



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم : التدريب الرياضي



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس  
في التدريب الرياضي  
تحت عنوان:

مدى معرفة طلبة الماستر تدريب رياضي لقواعد الإسعافات الأولية و الإصابات الرياضية

أجريت الدراسة على مجموعة من الطلبة الرياضيين

بمعهد التربية البدنية و الرياضية - مستغانم -

إشراف الأستاذ :

د/ ستاوتي جمال محمد

إعداد الطالب

- بوتميزين مصطفى
- بن نابتي محمد الصديق
- بوتميزين إبراهيم

السنة الجامعية: 2017-2018م

## الإهداء

إلى الذئن بعثا فئ نور الحفاة؁ الذئن قال ففهما فعالى: (وقل ربف ارعمما كما ربفانف صغفرا)  
الآفة (24) سورة الإسراء.

إلى الئف ءمرئف بفانها وزرعئ فف قلفف العطفء والحنان؁

إلى الئف قال ففها: ( البئة ءءء أقءام الأمهائء)؁ إلى أمف الغالفه أطال الله فف عمرها؁

إلى الذئف ءءءى الءنفا وءعبء وشقفا ولم ففرط فف ءعلفمف ءءى وصولف إلى هءا المسءوى؁ أبف  
أطال الله فف عمره.

إلى أخف العزفز ءاف؁ إلى أخف إبراهفم؁ إلى أخف فاسر؁ إلى ءالئف وزوءفها وءل أبنائهما؁ إلى ءل  
أءوالف والبءفن الكرففمفن؁ إلى ءل الأهل والأءباب؁ إلى ءل الأءءقاء ءل باسمه؁ وءل من ساهم  
فف انباف هءا العمل ءاءة إلى رفقاء الحفاة البامعفة وشركائف فف هءا العمل: إبراهفم ومءمء إلى  
ءل أءءقاء البامعة إلى ءل من عرفءهم فف الءراسة إلى ءل عزفز لم فءءر اسمه من ءلال هءا  
الإهءاء فاسمه مءءوب فف قلفف ءءى وان لم فءءبه قلمف.

مصطفف

## إهداء

أحمد الله وأشكره على إتمام هذا العمل المتواضع، وأهدي ثمرة جهدي ...  
إلى معنَى الطهر والسمو إلى من رسمت لي دربَ النجاح إلى نبع العنان والعطف والأمل تلك هي  
" أمي الغالية " أطال الله عمرها...  
إلى من كان سببا إلى وصولي معالي الوجود وجاد على بالوجود، وتحدى لأجلي كل الصعاب "  
أبي الغالي " أطال الله في عمره...  
دون أن أنسى شموع حياتي وكنائج ابتسامتي في جميع أوقاتي ...  
إلى إخوتي إلى جدي أطال الله عمرها... إلى جميع أخواي وخالاتي... وإلى أبنائهم ... إلى أعمامي  
وعماتي... وأبنائهم...  
إلى شريكَيّ في هذا العمل مصطفى ومحمد.  
إلى كل من أحببتهم وأحبوني... إلى كل من ذكرهم لسانِي ولم يذكرهم قلبي... إلى كل من  
اتسع لهم صدري ولم تتسع لهم صفحتي...

إبراهيم.

## إهداء

إلى من قال فيهما الله عزّ وجلّ: {واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا} الآية (24) سورة الإسراء

إلى التي قامت الليالي وسمرت في غفلاتي، وسالت دموعها على حزني، إلى العيون الحارسة، إلى الشمعة التي تحترق لتبديد ظلام الفشل، وتنير فضاءات الأمل في القلب، الذي أعطى لي الكثير إلى أنزما لديّ في هذا الوجود، أمي، ثم أمي، ثم أمي الغالية حفظنا الله ورعاها.

إلى الذي سعى لإسعادي وقاسى مصاعب الدهر وتعبد وسهر من أجل تنوير طريقي، وبناء مستقبلي، وكان قدوة في إرشادي إلى طريق النجاح، أبي العزيز أطل الله لي في عمرك.

إلى جدتي الحبيبة التي طالما غمرتني بحبها وعطفها وحنانها ودعائها ودعمها، حفظنا الله.

إلى أخوالي وخالاتي كل باسمه، إلى عمتي، على إخوتي وأخواتي، إلى شموع البيت التي لا تنطفئ، إلى صناع ابتسامتي

إلى أصدقاء الدرب، إلى أصدقاء الحياة والاجتماعية، إلى كل من عرفتهم في حياتي، إلى كل من جمعني به لحظة حب ووفاء وعلم إلى كل من قاسمني هذا العمل بكل احترام وتقدير صديقي: إبراهيم ومصطفى

إلى أستاذي الكريم الذي كان نعم المشرف

إلى كل من سيغضب لغيابه اسمه أو يتصفح هذه المذكرة في يوم ما.

محمد.

## شكر وتقدير

نشكر ونحمد الله سبحانه وتعالى على إنجاز هذا العمل.

ونتقدم بالشكر والعرفان لمؤطرنا الأستاذ الدكتور ستاوتي جمال محمد الذي مكننا بفضل توجيهاته وإرشاداته على إتمام هذا العمل.

والشكر أيضا إلى جميع أساتذة المعهد الدين لم يخلو علينا بتعليماتهم القيمة.

وحزيل الشكر والعرفان للزميل سعيد سيدي أحمد الذي كانت لنا سند قوي لإنجاح هذا العمل.

## قائمة المحتويات

رقم الصفحة	العنوان	المبحث
	الاهداء	
	الشكر والعرفان	
	قائمة الأشكال	
	قائمة الجداول	
	<b>الجانب النظري</b>	
	<b>التعريف بالبحث</b>	
2	المقدمة	
4	الإشكالية	
5	فروض البحث	
5	أهداف البحث	
6	أهمية البحث	
6	تحديد المصطلحات	
7	الدراسات السابقة و المشابهة	
12	نقد و مناقشة الدراسات المشابهة و السابقة	
	<b>الفصل الأول الإصابة الرياضية</b>	
15	تمهيد:	
15	تعريف الإصابة الرياضية	1
16	تصنيف الإصابات المختلفة	2
17	الاسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي	3
19	. أنواع الإصابات:	4
19	الصدمة:	1.4
19	إصابات الجهاز العضلي	2.4
20	الرض	1.2.4

21	الشد او التمزق العضلي	2.2.4
23	التقلص العضلي (المعص) Musclecramp	3.2.4
23	الكسور	4.2.4
25	الالتواء	5.2.4
25	الملخ (الجزع) Sprain	6.2.4
26	الخلع Dislocation	7.2.4
27	الجروح:	8.2.4
29	مضاعفات الإصابات الرياضية	5
29	اعراض ومظاهر الإصابة	6
	الفصل الثاني الاسعافات الأولية	
32	تمهيد:	
32	تعريف الاسعافات الاولية:	1
32	المبادئ الاساسية للاسعافات الاولية:	2
34	أساسيات الاسعافات الأولية:	3
35	الشروط المطلوبة في المسعف:	4
35	واجبات المسعف	5
36	كيفية تعامل المسعف مع الشخص المصاب:	6
37	صندوق الاسعافات الاولية:	7
38	الاسعافات الاولية التطبيقية:	8
38	كيفية اسعاف الجروح:	1.8
38	علاج الانتفاخ الجلدي:	2.8
38	علاج السجحات:	3.8
39	الاسعافات الاولية لازمة القلبية:	4.8
39	اسعاف حالات الاختناق:	5.8
40	الاسعافات الاولية للحروق:	6.8
41	الاسعافات الاولية للكسور:	7.8
42	الاسعافات الاولية للخلع او العلاج:	8.8
43	الاسعافات الاولية لإصابة الرأس:	9.8

43	الاسعافات الاولية اتجاه المصاب بالصدمة:	10.8
44	الاسعافات الاولية للإغماء:	11.8
45	الاسعافات الاولية للتشنجات:	12.8
45	الاسعافات الاولية لحالات التسمم:	13.8
46	الاسعافات الاولية لصدمة حرارية (ضربة شمس):	14.8
46	الاسعافات الاولية للتقلصات العضلية:	15.8
46	الاسعافات الاولية للمصاب ببردة شديدة:	16.8
47	الاسعافات الاولية لعض الحيوانات:	17.8
47	الاسعافات الاولية للدغات:	18.8
48	الاسعافات الاولية للسع الحشرات:	19.8
48	الاسعافات الاولية للكدمات:	20.8
49	الاسعافات الاولية للالتواءات:	21.8
50	أهمية الاسعافات الأولية:	9
<b>الفصل الثالث مقياس الأسعافات الاولية</b>		
52	تمهيد	
52	محتوى مقياس الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية:	1
53	تعريف الصحة حسب المنظمة العالمية O.M.S:	2
53	تعريف الطب الرياضي حسب المنظمة العالمية O.M.S:	3
54	أنواع الإصابات الرياضية:	4
56	5. الإسعاف الأولي:	5
57	المبادئ العامة للإسعاف الأولي:	1.5
58	طرق سحب المصاب بمسعف واحد أو بمسعفين:	2.5
59	وجود مسعفين اثنين:	3.5
59	طرق السحب على الأرض في حالة ممر ضيق:	4.5
60	طريقة إخراج المصاب من السيارة:	5.5
61	الحماية في الحوادث المختلفة	6.5
63	قواعد أساسية في الإسعاف الأولي:	7.5
64	خطوات التصرف الصحيح أثناء الحادث:	8.5
<b>الجانب التطبيقي</b>		

	<b>الفصل الأول : منهج البحث و الإجراءات الميدانية</b>	
70	تمهيد	
70	المنهج	-1
70	مجتمع البحث	-2
70	عينة الدراسة	-3
71	متغيرات الدراسة	-4
71	مجالات الدراسة	-5
72	أدوات البحث	-6
74	الأسس العلمية للإختبارات	-7
74	الدراسات الإحصائية	-8
75	صعوبات البحث	-9
	<b>الفصل الثاني : تحليل و مناقشة النتائج</b>	
76	عرض و تحليل النتائج	-1
88	مناقشة الفرضيات بالنتائج	-2
90	الاستنتاج العام	-3
90	التوصيات	-4
91	الخاتمة	-5
	قائمة المصادر و المراجع	
	الملاحق	
	ملخص الدراسة	

## قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	
54	الشكل رقم 1 : يمثل كدمات نتيجة الإصابة بمؤثر خارجي	01
55	الشكل رقم 2 : يمثل استطالة في الألياف العضلية المرنة	02
55	الشكل رقم 3 : يمثل انفصال العظمة عن بعضها البعض	03
56	الشكل رقم 4 : يمثل خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية .	04
59	الشكل رقم 5 : يمثل طريقة سحب المصاب بمسعف واحد	05
59	الشكل رقم 6 : يمثل طريقة سحب المصاب بمسعفين .	06
60	الشكل رقم 7 : يمثل طرق السحب على الأرض في حالة ممر ضيق	07
61	الشكل رقم 8 : يمثل طريقة إخراج المصاب من السيارة .	08
66	الشكل رقم 9 : يمثل فحص التنفس لدى المصاب	09
82	الشكل رقم 10 : يمثل نتائج الطلبة في مقياس الاسعافات الاولية	10
84	الشكل رقم 11 : يمثل نتائج المحور الأول وو ضعبة النتائج المتحل عليها	11
86	الشكل رقم 12 : يمثل نتائج المحور الثاني ومدى تشتت النتائج	12
88	الشكل رقم 13 : يمثل نتائج المحور الثالث	13

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	
76	الجدول الأول: يمثل الجدول نتائج الطلاب مفصلة على كل محور .	01
83	الجدول رقم 2 : يمثل النقط المتحصل عليها من طرف الطلبة	02
85	الجدول رقم 3 : يمثل النقط المتحصل عليها من طرف الطلبة	03
87	الجدول رقم 4 : يمثل نتائج الطلبة بخصوص المحور الثالث	04

## ملخص البحث

العنوان : مدى معرفة طلبة الماستر تدريب رياضي لقواعد الإسعافات الأولية و الإصابات الرياضية ..

الإشكالية:

راينا ان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لديهم مستوى دون المتوسط الامر الذي دفعنا الطلبة الباحثين الى معرفة "مدى معرفة طلبة الماستر (تدريب رياضي) لقواعد الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية"ومن ثم طرح التساؤلات التالية:

- هل لدى طلبة ماستر مستوى معرفي وتطبيقي ميداني متعلق بالإسعافات الأولية للوقاية من الإصابات؟
- ما مدى معرفة طلبة المعهد لقواعد الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية؟
- هل بإمكان الطلبة القيام بالتطبيق الميداني للإسعافات الأولية اثناء حدوث الإصابات؟

الفرضية العامة:

هناك نقص في تكوين طلبة الماستر (تدريب رياضي) لقواعد الإسعافات الأولية لمواجهة الاصابات الرياضية او القيام بالإسعافات الأولية.

الفرضيات الجزئية:

- هناك نقص في المستوى المعرفي المتعلق بالإسعافات الأولية لدى طلبة الماستر.
- هناك نقص في التطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى طلبة الماستر.
- هناك صعوبة في التعامل مع تنوع الإصابات واسبابها بالنسبة لطلبة الماستر.

## اهداف البحث:

- معرفة المستوى المعرفي والنظري لطلبة ماستر عن الإسعافات الأولية.
- معرفة كيفية تعامل طلبة ماستر مع الإصابة اثناء حدوثها.
- توضيح فكرة الإسعافات الأولية ومدى أهميتها.
- تحديد مدى تطبيق طلبة الماستر لمادة الإسعافات الأولية حين وقوع الإصابة
- **الاستنتاج العام :**
  - كاستنتاج نهائي يمكننا القول بان ما قمنا بافترضه قد تحقق اين هناك نقص في تكوين لطلبة معهد التربية البدنية والرياضية ( ماستر تدريب رياضي) لقواعد الاسعافات الاولية لمواجهة الالصابات الرياضية او القيام بالاسعافات الاولية لانه من غير الممكن ان يكون الطالب ذو مستوى المعرفي لتقديم الاسعافات الاولية ضعيف ولا يتحكم في اجديات الاسعافات الاولية.
- **توصيات و اقتراحات :**
  - - إضافة التكوين التطبيقي الى جانب النظري وتكثيف ساعات التكوين.
  - - تنظيم تریصات إضافية للطلبة في الملاعب الرياضية خاصة بتطبيق الإسعافات الاولية.
  - - إضافة حصص تحسيسية للإسعافات الأولية مع منح الطلبة فرصة التجربة وذلك لكسب الثقة والتحكم أكثر في مراحل الإسعافات الأولية.
  - - ترقية طريقة التكوين باستعمال تقنيات جديدة كالسمعي البصري.
  - - اقامة تریصات و دورات تكوينية و ذلك قصد اكتساب خبرات للاستفادة منها مستقبلا.

## **Résumé de la recherche**

**Titre:** Le degré de connaissance des étudiants du master entraînement sportif aux règles de premiers secours et aux blessures sportives

### **..Problématique :**

Nous avons constaté que les étudiants de l'Institut d'éducation physique et du sport avaient un niveau inférieur à la moyenne, ce qui nous a amenés à étudier leurs connaissances sur l'étendue de la connaissance des règles du maître (entraînement sportif) pour les premiers secours et les blessures sportives ", puis à poser les questions suivantes:

Les étudiants à la maîtrise ont-ils une connaissance de terrain et une pratique de premier niveau pour prévenir les blessures?

Dans quelle mesure les étudiants de l'institut sont-ils au courant des règles de secourisme et des blessures sportives?

Les étudiants peuvent-ils demander les premiers secours en cas de blessure?

### **Hypothèse Générale:**

Il manque dans la composition des étudiants à la maîtrise (formation sportive) les règles de premiers secours pour le traitement des blessures sportives ou les premiers secours.

### **Hypothèses partielles:**

Il y a un manque de connaissances sur les premiers secours chez les étudiants en Master.

Il y a un manque d'application sur le terrain pour les premiers secours chez les étudiants en master.

Il est difficile de gérer la diversité des blessures et de leurs causes chez les étudiants en maîtrise.

## **Résultats de recherche:**

Connaître le niveau de connaissance et de théorie des étudiants en Master en secourisme.

Découvrez comment les étudiants en maîtrise font face à une blessure lors de leur apparition.

Expliquez la notion de premiers secours et son importance.

Déterminer dans quelle mesure les étudiants à la maîtrise font une demande de premiers secours en cas de blessure

**Conclusion générale:** En guise de conclusion, nous pouvons dire que nous avons supposé avoir abouti à un manque de composition des étudiants de l'Institut d'éducation physique et sportive (Master Sports Training) concernant les règles de premiers secours pour le traitement des blessures sportives ou des premiers secours, car il n'est pas possible d'être le niveau de connaissance de l'étudiant. Les premiers soins sont faibles et ne contrôlent pas les trousseaux de premiers soins.

## **Recommandations et suggestions:**

- -Ajoutez la configuration appliquée au côté théorique et intensifiez les heures de formation.

- -Organiser des cours supplémentaires pour les étudiants sur les terrains de sport, en particulier les premiers secours.

-Ajout de kits de premiers secours avec possibilité d'expérimentation pour gagner en confiance et contrôler les premiers secours.

-Promouvoir la méthode de composition en utilisant de nouvelles techniques telles que l'audiovisuel-.

مقدمة:

منذ سالف العصور أبدى العلماء أهمية كبيرة للمواضيع الصحية بشكل عام موقنين بأن العقل السليم في الجسم السليم وان الانسان المريض لا يستطيع ان يخدم المجتمع بشكل كافي وعليه ساهمت مؤهلات الطب والعلوم الصحية على حد سواء بإنشاء جيل جديد قوي البنية (يقاوم ظروف الحياة). (نعمي عادل 2007، ص2).

الصحة أغلى ما يملك الانسان والرياضة هي سلاح ذو حدين، فاذا مورست مع اغفال الجانب الصحي والعلمي ينتج عن ذلك اضرار صحية فاذا تعددت فوائد الرياضة فإنها يمكن ان تعرض ممارستها الى عدة اخطار واصابات بمختلف درجات خطورتها وامراض فجائية وهذا ما دفع بنا الى البحث في مجال الإسعاف الأولي الذي يعدهما لتفادي الأخطاء والاصابات فعلى من يقوم بالإسعاف الاولي ان يكون ملما بكيفية التعامل مع الحالات الاستعجالية التي تتطلب التدخل الفوري والفعال (أسامة رياض، 2008).

ولعملية تشخيص الإصابة الرياضية أهمية كبيرة في الإسعافات الأولية اذ ان بقدر فهم طبيعة الإصابة الرياضية يمكن العمل على الحماية منها وعملية التشخيص هي الخطوة الأولى لسلسلة من الخطوات التي يتم بواسطتها الإسعاف الاولي وهذا يدخل في الجانب المعرفي والنظري ولكن يبقى من الضروري والمهم جداً معرفة كيفية التعامل مع الإصابة تطبيقياً بالشكل الصحيح لتجنب تفاقمها عند حدوثها، فترى انه من الضروري إعطاء الجانب التطبيقي أهمية خاصة في دروس مقياس الإسعافات الأولية للطلبة المقبلين على التخرج؟

ومن خلال مشوارنا الدراسي والتربص الميداني الذي قمنا به لاحظنا حدوث مجموعة من الإصابات حيث ان هناك من عجز عن تقديم الإسعافات الأولية وهذا ما دفعنا الى التطرق الى بحثنا هذا تحت عنوان "مدى معرفة طلبة الماستر (تدريب رياضي) لقواعد الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية".

### 1- الجانب التمهيدي :

استعرضنا فيه أهمية البحث والإشكالية و كيفية صياغتها ، ثم قدمنا الفرضيات إضافة إلى أهداف البحث ثم وضعنا الدراسات المشابهة و حددنا المفاهيم و المصطلحات التي تتعلق بالبحث و تتماشى مع الإحاطة ببعض صعوبات البحث .

### 2- الجانب النظري :

و قمنا بتقسيمه إلى 3 فصول:

- الفصل الأول : علم النفس الرياضي .
- الفصل الثاني : الاعلام و ارتباطه بالشخصية الرياضية .
- الفصل الثالث : الرياضة و كرة القدم

### 3- الجانب التطبيقي :

و يحتوي هذا الجانب على فصلين و هما :

أ- الفصل المنهجي : و هو فصل خاص بمنهجية البحث و كيفية اختيارها و كذلك الأدوات و التقنيات المستخدمة .

ب- الفصل الخاص بعرض و تحليل النتائج و قد تم فيها تحليل النتائج

المحصل عليها ووضع خلاصة إضافة إلى مجموعة من الاقتراحات و

تليها خاتمة البحث في الأخير

## الإشكالية:

ان عملية التشخيص هي الخطوة الأولى لسلسلة من الخطوات التي يتم بواسطتها الإسعاف الاولي وهذا يدخل في الجانب المعرفي ولكن يبقى من الضروري والمهم جداً معرفة كيفية التعامل مع الإصابة تطبيقياً بالشكل الصحيح لتجنب تفاقمها عند حدوثها، فترى انه من الضروري إعطاء الجانب التطبيقي أهمية خاصة في دروس مقياس الإسعافات الأولية للطلبة دون الاعتماد على الجانب النظري فقط في عملية التكوين، حيث رأينا ان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لديهم مستوى دون المتوسط الامر الذي دفعنا الطلبة الباحثين الى معرفة "مدى معرفة طلبة الماستر (تدريب رياضي) لقواعد الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية"ومن ثم طرح التساؤلات التالية:

- هل لدى طلبة ماستر مستوى معرفي وتطبيقي ميداني متعلق بالإسعافات الأولية للوقاية من الإصابات؟
- ما مدى معرفة طلبة المعهد لقواعد الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية؟
- هل بإمكان الطلبة القيام بالتطبيق الميداني للإسعافات الأولية اثناء حدوث الإصابات؟

الفرضية العامة:

هناك نقص في تكوين طلبة الماستر (تدريب رياضي) لقواعد الإسعافات الأولية لمواجهة الاصابات الرياضية او القيام بالإسعافات الأولية.

الفرضيات الجزئية:

- هناك نقص في المستوى المعرفي المتعلق بالإسعافات الأولية لدى طلبة الماستر.
- هناك نقص في التطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى طلبة الماستر.
- هناك صعوبة في التعامل مع تنوع الإصابات واسبابها بالنسبة لطلبة الماستر.

اهداف البحث:

- معرفة المستوى المعرفي والنظري لطلبة ماستر عن الإسعافات الأولية.
- معرفة كيفية تعامل طلبة ماستر مع الإصابة اثناء حدوثها.
- توضيح فكرة الإسعافات الأولية ومدى أهميتها.
- تحديد مدى تطبيق طلبة الماستر لمادة الإسعافات الأولية حين وقوع الإصابة.

## أهمية البحث:

- اظهر أهمية الإسعافات الأولية بالنسبة لطلبة ماستر وعواقب جهلهم لها.
- تسليط الضوء على أنواع الإصابات ودرجة خطورتها وأسباب حدوثها وكيفية التعامل معها.

## مصطلحات البحث :

**الطالب :** من الطالب أي السعي وراء الشيء للحصول عليه. الطالب اصطلاحاً: هو كل شخص ينتمي لمكان تعليمي معين، مثل: المدرسة، أو الجامعة، أو الكلية، أو المعهد والمركز، وينتمي لها من أجل الحصول على العلم وامتلاك شهادة معترف بها من ذلك المكان حتى يستطيع ممارسة حياته العملية فيما بعد تبعاً للشهادة التي حصل عليها.

**الإسعافات الأولية :** كل إنسان مُعرض للإصابة في أي موقف سواء كان في العمل أو بالخارج، فيتم اللجوء إلى إسعاف المُصاب بشكل ضروري وحيوي، من أجل الحدّ من المضاعفات التي من الممكن أن يتعرض لها الإنسان نتيجة حدوث الإصابة. تُعرّف الإسعافات الأولية بأنها المساعدة المبدئية التي تُقدّم للإنسان المُصاب بمرض أو حادث مُفاجئ، من أجل الحفاظ على حياة المُصاب ومنع حدوث أي مُضاعفات إلى أن يصل الفريق الطبي المُختص (انطاكي، 1432، صفحة 3)

**الإصابات الرياضية :** تعرف الإصابات الرياضية بأنها الإصابات التي تحدث للشخص أو اللاعب أثناء ممارسته النشاط الرياضي، سواء كان لاعبا محترفا في منتخب ينافس على مستوى العالم، أو طفلا يلعب كرة القدم في باحة منزله الخلفية.

تشمل الإصابات عدة أجزاء مختلفة من الجسم، مثل العظام والعضلات والمفاصل، كما تضم أنواعا مختلفة مثل الرضوض والجروح وإصابات الرأس والكسور. ولا تقتصر

نتائج الإصابة على الألم، بل قد تصل إلى حدوث إعاقة دائمة، وربما تنهي المستقبل الرياضي للاعب الذي تعرض للحادث.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

تاريخ الدراسة: 2013/2012.

اسم ولقب الباحث: بكري نورالدين / خريش بوتخيل.

عنوان البحث: "مقياس الإسعافات الأولية بين التكوين النظري والتطبيقي".

مشكلة البحث:

معرفة وقع كل من التكوين النظري والتطبيقي ومعرفة أثر اعتماد الطلبة عليهما في تقديم الإسعافات الأولية للمصاب.

هل الاعتماد على الجانب النظري في الإسعافات الأولية يساهم في تعزيز المعرفة ورفع من المستوى التحصيلي.

اهداف البحث: انحصرت أهداف الدراسة في:

ضرورة إدراج التطبيق في مقياس الإسعافات الأولية لتكوين طلبة التربية البدنية والرياضية.

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

فروض البحث:

هناك نقص في تكوين معظم الطلبة في الجانب التطبيقي.

الاعتماد على الجانب النظري دون التطبيقي يؤثر سلباً على التحصيل المعرفي.

الاعتماد على النظري والتطبيقي يساهم في تعزيز المعرفة والرفع من المستوى التحصيلي.

منهج البحث: استخدام المنهج الوصفي نظراً لملائمة طريقة الدراسة.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من 55 طالب من طلبة المعهد مستوى الثاني ماستر تخصص التربية البدنية والرياضية بمستغانم.

أداة البحث: استخدام الاستبيان نظراً لطبيعة المنهج المستخدم وتوزيعها على العينة المدروسة بطريقة عشوائية.

أهم نتيجة:

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

أهم توصية:

تحسين نوعية التكوين حيث ينبغي ان يكون التكوين شامل التكوين النظري والتطبيقي.

اقتراح مستقبلي:

استخدام تقنيات حديثة في مقياس الإسعافات الأولية التي تهتم بالوسائط من بينها الفيديو والسمعي البصري.

الدراسة الثانية:

تاريخ الدراسة: 2006 / 2007.

اسم ولقب الباحث: موهوبي عيسى.

عنوان البحث: "الإصابات التي يتعرض التلاميذ اثناء إجراء امتحان التربية البدنية".

مشكلة البحث:

ماهي الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ اثناء إجراء امتحان التربية البدنية. هل يوجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية ميادين مراكز الاجراء والاصابات الرياضية اثناء إجراء امتحان التربية البدنية.

أهداف البحث:

التعرف على أنواع الإصابات التي يتعرض اها التلاميذ اثناء اجراء امتحان التربية البدنية والرياضية.

معرفة أسباب الإصابات من وجهة الأساتذة المشرفين والتلاميذ المصابين.

معرفة دور الأستاذ في الوقاية والعلاج من الحوادث والاصابات الرياضية.

فروض البحث:

توجد علاقة بين سوء التسخين والاصابات الرياضية لدى التلاميذ اثناء اجراء امتحان التربية البدنية والرياضية.

توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية مراكز الاجراء واصابة التلاميذ اثناء اجواء الامتحان.

منهج البحث:

استخدم الباحث لمنهج الوصفي.

عينة البحث:

بلغ عدد العينة 120 تلميذ وتلميذة المشاركين في الامتحان موزعين على ثلاثة ثانويات من ولاية برج بوعرييج، اختبرت العينة بطريقة عشوائية.

أما عينة الأستاذ فكان عددهم 80 أستاذ.

أدوات البحث:

الملاحظة.

المقابلة.

الاستبيان.

أهم نتيجة:

التربية البدنية والرياضية محرومة من ابسط حقوقها من ناحية الوسائل والامكانيات المادية والتي لها دور الفعال في تجنب والتقليل من أخطار الإصابات الرياضية.

اهم توصية:

اغلبية المسعفين الطبيين ليسوا على معرفة بطرق التدريب والتأهيل.

ان جل الإصابات الشائعة في كرة القدم هي إصابات التي لها علاقة بالأطراف السفلية التي تعتمد عليها مثل الفخذ والكاحل والساق والركبة.

### الدراسة الثالثة:

تاريخ الدراسة:

اسم ولقب الباحث: ولد ملحة عايد، اخصوص سعيد.

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

مشكلة البحث: " هل مستوى الطلبة أحسن من الأساتذة في التعامل مع الإصابات وتقديم الإسعافات الأولية؟"

اهداف البحث:

ضرورة اهتمام الأساتذة العاملين في الميدان والطلبة المتخرجين في مقياس الإسعافات الأولية.

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

منهج البحث: المنهج الوصفي.

أداة البحث: استخدم الباحثان الاستبيان كأداة للدراسة.

أهم نتيجة:

معظم الأساتذة العاملين لديهم خبرة تفوق خمسة سنوات وهذا لا يعني بالضرورة مقدرتهم على تقديم الإسعافات الأولية.

أهم توصية:

الاهتمام بالجانب التطبيقي في مقياس الإسعافات الأولية.

إعادة النظر في الحجم الساعي لمدة تدريس مقياس الإسعافات الأولية.

التعليق على الدراسات السابقة:

لقد اتفقت جل الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة البحث وقد ركزت على استخدام الاستبيان كأداة للدراسة، هذا بالنسبة للمنهج اما فيما يخص العينة فأغلبية الدراسات أنجزت على أساتذة التربية البدنية والرياضية بالإضافة للتلاميذ الذين تعرضوا للإصابة. ومن خلال الدراسة التي قام بها الطالب "موهوبي" والتي كانت تحت عنوان "الإصابات التي يتعرض التلاميذ اثناء إجراء امتحان التربية البدنية" والتي تعتبر سابقة في بحثي هذا فقد توصل الى معرفة دور الأستاذ في الوقاية والعلاج من الحوادث والاصابات الرياضية.

اما بالنسبة للنتائج فقد أظهرت معظم الدراسات السابقة ان بالرغم من ان للأساتذة جانب معرفي فيما يخص الإسعافات الأولية الا ان طريقة تقديمها يجد صعوبة في معظم الأحيان.

## تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية العامة، فكل منطقة أو جزء من أجزاء الجسم معرضة للإصابات، فمن خلال هذا الفصل سنحاول توضيح كل ما يتعلق بالإصابات الرياضية من خلال تعريفها وأنواعها وأسبابها وأعراضها وتعدد أشكال الإصابات من خلال نوع النشاط الممارس.

## 1. تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة من أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج وتتقسم هذه المؤثرات إلى: مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بالزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.

مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ وعدم الإحماء.

مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والأملاح.

وينبغي علينا مراعاة أن الإصابات الرياضية قد تكون إصابة بدنية أو إصابة نفسية.

❖ الإصابة البدنية:

قد تحدث نتيجة حادث عارض أو غير مقصود مثل اصطدام لاعب بأخر منافس أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداة كما في الجمباز مثلاً، أو أثناء أداء مهارة حركية في كرة القدم أو كرة اليد

وفقد اللاعب لتوازنه، وقد تحدث نتيجة لعمليات العدوان الرياضي والعنف أثناء المنافسة الرياضية.

### ❖ الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة الخبرة أو حادث معين مرتب بالمجال الرياضي والتي قد تفسر أو قد لا تفسر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدفاعية والسلوك بالنفسية للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه عن ممارسة الرياضة. (العلاوي، 1998، الصفحات 14-16-17)

### 2. تصنيف الإصابات المختلفة:

توجد عدة مدارس طبية تقسم إلى إصابات عامة وإصابات ملاعب خاصة إلى عدة مدارس لتسهيل شرح تشخيص وتنفيذ العلاج ومن ذلك ما يلي:

#### 1) تقسيم حسب شدة الإصابة:

- تقسيمات بسيطة: مثل النقص العضلي والسجحات والشد العضلي والملح الخفيف (التمزق في أربطة المفاصل).
- إصابات متوسطة الشدة: مثل التمزق غير مصحوب بكسور.
- إصابات شديدة: مثل الكسر والخلع والتمزق المصحوب بكسور أو الخلع.

#### 2) تقسيمات حسب نوع الجروح (مفتوحة أو مغلقة):

- إصابات مفتوحة مثل الجروح أو الجروح.

- إصابات مغلقة مثل التمزق العضلي والرضوض والخلع وغيرها من الإصابات المصحوبة بجرح أو نزيف خارجي. (رياض، 1998 ، صفحة 22)

(3) تقسيمات حسب درجة الإصابة:

- إصابة الدرجة الأولى: ويقصد بها الإصابة البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من اكمال المباراة وتشمل حوالي 70 الى 90 % من الإصابات مثل السجحات والرضوض والتقلصات العضلية.
- إصابة الدرجة الثانية: ويقصد بها الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الاداء الرياضي لفترة من اسبوع الى اسبوعين وتمثل حوالي 08 % من مجمل الإصابات وهي المتمثلة في التمزق العضلي وتمزق الاربطة بالمفاصل.
- إصابة الدرجة الثالثة: ويقصد بها الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب تماما عن الاستمرار في الاداء الرياضي مدة لا تقل عن شهر وهي ان كانت قليلة الحدوث (من 01 الى 02 %) الا انها خطيرة مثل الكسور بأنواعها، الخلع، إصابة غضروف الرقبة والانزلاق الغضروفي بأنواعه. (رياض، 1998 ، صفحة 23)

(4) تقسيمات حسب السبب:

- إصابة اولية او مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف او نتيجة حادثة غير متوقعة وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.
- إصابة تابعة وتتسبب نتيجة إصابة اولية او اثناء العلاج الخاطئ للإصابة الاولى. (النجمي، 1999، صفحة 11)

### 3. الاسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي

(1) التدريب الغير علمي:

ان التدريب بأسلوب غير علمي يساهم في حدوث الاصابة كما يلي:

- عدم تكامل تدريبات التنمية لعناصر اللياقة البدنية.
- عدم التنسيق والتوافق في تدريبات المجموعة العضلية للاعب.
- سوء تخطيط البرنامج التدريبي.
- عدم الاهتمام بالإحماء الكافي والمناسب.
- سوء اختيار مواعيد التدريب. (أسامة، 1998، الصفحات 24-25)

## 2) مخالفة الروح الرياضية:

تعد مخالفة الروح الرياضية من أسباب الإصابات وهي مخالفة لأهداف نبيلة تسعى الرياضة في تأصيلها في نفوس الرياضيين ليتعمم تأثيرها في الحياة العامة وفلاح المجتمع ويسبب ذلك:

- التوجيه النفسي الخاطئ سواء كان من الاعلام او المدرب خاصة في كرة القدم حيث يوجه المدرب لاعبيه الى العنف والخشونة المتعمدة لإرهاب المنافس مما قد يؤدي إصابة اللاعب نفسه او منافسه المتميز لإبعاده عن الاستمرار لتقدمه مهاريا وفنيا.
- الحماس والشحن النفسي الذي لا لزوم له والمبالغ فيه مما قد يسبب اصابته او إصابة منافسيه.
- مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية.
- عدم الاخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين.
- استخدام الأدوات الرياضية غير الملائمة.
- الأحذية المستعملة وارض الملعب.
- استخدام اللاعبين للمنشطات. (أسامة، 1998، الصفحات 26-27-28-29)

4. أنواع الإصابات:

1.4 الصدمة:

تعريف: الصدمة هي حالة هبوط في الأجهزة الحيوية الدوري والتنفسي تصحب جميع الإصابات المفاجئة ومنها:

الإصابات المفاجئة التي يصاحبها ألم كالكسور.

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

نتيجة فقدان سوائل كثيرة من الجسم كما في الحالات التالية، حالات الاحتراق والنزلات المعاوية الشديدة.

اعراض الصدمة:

رقدة المصاب في خمول وسكون.

هبوط درجة حرارة الجسم.

لون المصاب يكون شاحب وجلده بارداً او منديا.

النبض سريع وضعيف.

التنفس سطحي وغير منتظم. (روفائيل، صفحة 64)

2.4 إصابات الجهاز العضلي:

❖ الرضوض (الكدمات):

1.2.4 الرض (الكدم) : هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي أو غاصب ما يصاحب الكدم والوروم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل البلازما الدم مكان الإصابة والكدم في الحالات الآتية:

قوة وشدة الضربة الموجهة الى مكان الإصابة.

- اتساع المساحة او الجزء المعرض للإصابة. (أسامة، 1998، صفحة 41)

#### درجات الكدمات:

- كدم بسيط: وفيه يستمر اللاعب على الأداء وقد لا يشعر به لحظة حدوثه.
- كدم شديد لدرجة ان اللاعب لا يستمر في الأداء ويشعر بأعراضه لحظة حدوثه مثل الورم والألم وارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب (أسامة، 1998، صفحة 35).

#### أنواع الكدمات:

- كدمة الجلد: ان كدم الجلد عموما لا يعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي وهناك نوعان، كدم الجلد البسيط وكدم الجلد الشديد كدمة العضلات: يعد كدم العضلات من أهم أنواع الكدمات لزيادة انتشاره بين الرياضيين ولأنه قد يمنع اللاعب من الاستمرار في مزاولته رياضته من ناحية أخرى وكدمة العضلات من الإصابات المباشرة ويحدث فيه الكثير من التغيرات الفسيولوجية مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغيير لون الجلد. (أسامة، 1998، صفحة 36)

- كدم العظام: يحدث نتيجة إصابة مباشرة وهو يصيب العظام الموجودة تحت الجلد مباشرة المكشوفة الغير مكسورة بالعضلات مثل عظمة القصبة وعظام الساعد وخاصة عظمة الكعبرة والزند وعظام الأصابع ورسغ اليد ووجه القدم وعظمة الرضفة بالركبة كدم المفاصل: كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى بحيث نتيجة لإصابة مباشرة ومن أكثر المفاصل التي يحدث بها الكدم مفصل القدم ومفصل الركبة وخاصة لاعبي كرة القدم.

الأسباب التي تؤدي الى حدوث الكدمات:

- الاصطدام بالأجزاء الصلبة من جسم لاعب آخر كمؤخرة الكوع او الرأس.
- الضربات المباشرة من لاعب آخر كما يحدث في رياضة الملاكمة مثلاً.
- الاصطدام او الضرب بالأدوات المستخدمة في اللعب كمضرب التنس او الأحذية او الكرات الثقيلة.
- السقوط او التعثر بجهاز او أي مانع طبيعي. (أسامة، 1998، صفحة 40)

#### 2.2.4 الشد او التمزق العضلي:

هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة، المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي الى استطالة غير طبيعية او تمزق في الألياف العضلية ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً.

الأسباب التي تؤدي الى حدوث التشنج العضلي:

- عدم الاحماء العضلي الكافي قبل القيام بالمجهود الرياضي.

- الاحماء الغير مناسب لطبيعة اللعبة حيث يتم اهمال احماء مجموعة من الأعضاء التي تقوم بعمل المجهود البدني الرئيسي.
- ضعف العضلات وعدم التوازن بين المجموعة العضلية المتقابلة.

#### الآلام المصاحبة لحدوث شد عضلي:

يتسم الشد العضلي بألم تختلف حدته طبقا لشدة الإصابة ودرجة التمزق في العضلة كما يزداد هذا الألم عند الضغط الخفيف على المنطقة المصابة ويحدث في حالة الإصابة الحادة انتفاخ بسيط وصعوبة في تحريك المنطقة المصابة.

#### أنواع الشد العضلي:

ينقسم الشد العضلي الى ثلاثة درجات من حيث حدة الإصابة:

- شد عضلي على الدرجة الأولى: ويحدث عندما تكون استطالة في الألياف العضلية بسيطة وتؤدي الى تمزق جزئي في الالياف العضلية بدون فقد الاتصال والقوة العضلية ويتميز بألم في موضع الشد يزداد عند الضغط الخفيف عليه كما لا يحدث نقص ملحوظ في القوة العضلية.
- شد عضلي على الدرجة الثانية: ويحدث عندما تكون الاطالة العضلية الناشئة عن الإصابة المتوسطة الحدة وفيها تم تمزق جزئي في الالياف العضلية ونزيف دموي بين هذه الالياف وتكون الاعراض المصاحبة كما في الشد العضلي من الدرجة الأولى مع زيادة حدة الألم وصعوبة تحريك الجزء المصاب.
- شد عضلي على الدرجة الثالثة: وتكون فيه الاستطالة العضلية الناشئة عن إصابة شديدة ويحدث تمزق كلي في الالياف العضلية مما يؤدي الى فقد الاتصال العضلي ويكون هذا النوع من الشد مصحوبا بالم حادة في منطقة

الإصابة ونزيف دموي تحت الجلد في بعض الأحيان بالنظر كما يحدث فقد ملحوظ للقوة العضلية في منطقة الإصابة. (زاهر، 2004، الصفحات 90-

(95)

#### 3.2.4 التقلص العضلي (المعص) Musclecramp:

قد يتعرض الرياضيون أو غيرهم الذين يقومون بأعمال عضلية عنيفة الى الإحساس بتقلصات مؤلمة في عضلة او بعض العضلات تستمر لوقت قد يقتصر لبضع ثواني او يطول بعض دقائق مؤقتة يحدث التقلص العضلي اثناء التدريب في الجو الحار ومن أسباب التقلص العضلي طول مدة تعرض العضلة لنقص الاكسجين، كما يحدث عند القيام بمجهود عضلي لمدة طويلة او بسبب بعض التغيرات الكيميائية داخل العضلة كبقاء كميات من عنصر الصوديوم داخل الاليفة العضلية او فقد كميات من الماء المحمل بالأملاح نتيجة العرق فينخفض مستوى السوائل بالخلية ويزداد ضعفها الاسموزي نتيجة الزيادة في فقد الماء من الخلية الى خارجها ويكون الماء المحمل بالأملاح الذي يتسبب نقصها في حدوث التقلص، ويحدث التقلص في عضلات سمانة الرجل، باطن القدم، العضلة ذات أربعة رؤوس الفخذية، عضلات السمانة الخلفية، عضلات البطن ويتعرض الى هذه الإصابة لاعبي المسافات المتوسطة الطويلة. (توفيق، 2004، الصفحات 112-113)

#### 4.2.4 الكسور:

الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها الى جزئين او أكثر نتيجة قوة خارجية شديدة (عنف خارجي) او الاصطدام بجسم صلب مثل الضرب بعصى غليظة بقوة على الساعد او اصطدام القصبية بقدم لاعب آخر او بأداة تقليدية بقوة ويسرعة أو اصطدام اللاعب بعارضة المرمى او بقدم الخصم او بالأرض.

(روفائيل، صفحة 95)

ويعرف كذلك بأنه "انفصال في استمرارية العظمة"

### أنواع الكسور:

- كسر العصن الأخضر: يحدث عادة عند الرياضيين الناشئين الصغار نظراً لليونة العظام وهو كسر غير كامل (شعر او شرخ).
- الكسر البسيط: وهو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء العظمة المكسورة عن اثنين وغير مصاحب بجروح في الجلد.
- الكسر المركب: هو الذي تزيد فيه قطع العظمة المكسورة عن اثنين وغير مصاحب بجرح في الجلد.
- الكسر المضاعف: وهو أي كسر مصحوب بجرح في الجلد ولذلك يعتبر أكثر أنواع الكسور خطورة لاحتمال حدوث تلوث والتهاب في مكان الكسر.
- الكسر المعقد: وهو الذي يسبب تمزق او ضعف على الأوعية الدموية او الأعصاب المجاورة او يكون مصحوباً بخلع في المفاصل خاصة في مناطق الابط، المرفق والركبة وهذه الحالات الاستعجالية يجب استشارة الطبيب في أسرع وقت ممكن. (أسامة، 1998، صفحة 55)

### أسباب حدوث الكسر:

- ينتج الكسر عن ضربة مباشرة فوق العظم، ومن أهم الأسباب التي تؤدي الى حدوث كسر اثناء ممارسة الرياضة ما يلي:
- الوقوع من فوق مكان مرتفع كما في حالة القفز العالي او كرة السلة.

▪ حدوث ضربة قوية من الأداة المستخدمة اثناء الرياضة كالمضرب، السكواتش والقائم.

▪ تصادم اللاعبين بقوة او وقوعهم فوق بعض اثناء القفز العالي. (زاهر، 2004، صفحة 98)

#### 5.2.4 الالتواء:

تعريفه: هو خروج الواجهة المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الاربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي او الكلي في الاربطة. (أسامة، 1998، صفحة 99)

#### 6.2.4 الملمخ (الجزع) Sprain:

من أكثر إصابات الملاعب شيوعا او من النادر ان لاعب لم يحدث له ملمخ مرة على الأقل، والملمخ عبارة عن قطع اربطة المفصل او تمزقها جزئيا او كليا نتيجة حركة عنيفة في اتجاه معين ويحدث اثر سقوط على احد الأطراف او التعثر اثناء المشي او الجري، واكثر المفاصل تعرض للملمخ هي مفصل القدم ورسخ اليد. ومن أكثر الاربطة عرضة للملمخ مايلي: (روفائيل، صفحة 95)

- الرباط الخارجي الوحشي للمفصل القدم.
- الرباط القصي الشضي الامامي بمفصل القدم.
- الرباط الجانبي الانسي بمفصل الركبة.
- الرباط الكعبري الزندي بمفصل اليد.
- الرباط الترقوي الاخر وهي بمفصل الكتف.

## 6.2.4 الخلع Dislocation:

هو خروج او انتقال احدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع، اي تغيير العلاقة التشريحية بين عظام المفصل وذلك نتيجة اصابة مباشرة او غير مباشرة ويسبب ذلك تمزق المحفظة الليفية وتلف الأنسجة المحيطة بالمفصل من عضلات وأوتار وأعصاب وشرابين وأكثر مفاصل تتعرض للخلع هي الكتف، المرفق والابهام (روفائيل، صفحة 96)

انواع الخلع:

هناك ثلاثة انواع من الخلع المفصلي هي:

- خلع مفصلي جزئي: وفيه يتم خروج احدى العظمتين من مكانها الطبيعي ولكن ضمن التجويف المفصلي ويتم فيه تمزق بسيط في الاربطة المثنية والغشاء الزلالي للمفصل وهذا النوع يسبب عجزاً جزئياً عن تحريك المفصل وقت الاصابة.
- خلع مفصلي كامل: وفي هذا النوع يتم خروج احدى العظمتين من مكانها الطبيعي ويحدث فيه تمزق الغشاء الزلالي والاربطة المفصالية وقد ينتج التجويف المفصلي كما يحدث تهتك الاوعية الدموية ونزيف داخل التجويف المفصلي.
- خلع مفصلي مصحوب بكسر: وهو أخطر انواع الخلع المفصلي ويحدث عندما تكون الضربة المسببة شديدة وفيه يكون الخلع مصحوب بكسر في احدى العظمتين المكونتين للمفصل وقد تحدث اصابة للأوعية الدموية او للأعصاب القريبة من المفصل. (زاهر، 2004، صفحة 107)

الاسباب التي تؤدي الى الخلع المفصلي:

تحدث هذه الاصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظمين المكونين للمفصل او لكليهما  
لعدة اسباب:

- الوقوع على الارض من ارتفاع عالي ما يؤدي الى اصطدام أحد أطراف الجسم مع الأرض.
- الحركات والأوضاع غير الصحيحة لمفصل الجسم كالدوران حول مفصل الركبة عندما تكون مثبتة على الارض او الامساك الخاطئ للكرة او تحريك الكتف مع الاندفاع الى الامام. (زاهر، 2004، صفحة 108)

7.2.4 الجروح:

الجرح هو انقطاع او انفصال في الانسجة الرخوية وخاصة الجلد فاذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر ادماء، اما إذا كانت الثغرة كبيرة وتدفق الدم الى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيف.

انواع الجروح:

تنقسم الجروح الى عدة اقسام منها:

- السجحات: وهي تسلخات جلدية سطحية بسيطة.
- جرح سطحي: يحدث في طبقات الجلد الخارجية.
- جرح قطعي: وفيه يشق الجلد ويتميز بوجود حافتين متساويتين للجلد.
- جرح رضوي: وينشأ من اصطدام بجسم صلب والسقوط من سطح مرتفع ويتميز هذا النوع بعدم انتظام حافتيه وقلة النزيف الناتج منه وكثرة تعرضه للالتهابات.

- جرح وخزي: يحدث من الآلات المدببة مثل سلاح مبارزة الكسور ويتميز الجرح بضيق الفتحة وعمقها وخطورته كبيرة إذا ما وصل للأحشاء الداخلية أو إذا تعرض للالتهاب.
- الجرح الناري: في رياضة الرماية تختلف طبيعتها باختلاف نوع المقذوف وسرعته واتجاهه والمسافة بينه وبين الجسم.
- الجرح النافذ: وهو ما يخرق الجلد الى التجويف وهو شديد الخطورة على الحياة لما يسببه من تهتك بالأحشاء الداخلية. (أسامة، 1998، الصفحات 66-67)

#### الأسباب التي تؤدي الى حدوث الجرح:

- الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.
- التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم أو ضرب الكرة في السكواتش.
- الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم اثناء الاحتكاك به.
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

(زاهر، 2004، صفحة 85)

## 5. مضاعفات الإصابات الرياضية:

- إصابة مزمنة: قد تتحول الإصابة العادية الى إصابة مزمنة إذا لم يتوفر لها علاج مناسب.
- العاهات المستديمة: وذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت او تنفيذ العلاج الطبي.
- تشوهات بدنية: تنتج من جراء ممارسة كرة اليد بطريقة مكثفة بدون تدريبات تعويضية من المدرب او كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة.
- قصر عمر الرياضي الافتراضي للاعب: يؤدي تكرار إصابة اللاعب الى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتوضح هنا أهمية الجانب الوقائي والعلاجي من الإصابات في الاطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملعب.

(أسامة، 1998، صفحة 192)

## 6. اعراض ومظاهر الإصابة:

- فقدان الوعي: عندما يستجيب اللاعب المصاب بطريقة غير سوية (غير طبيعية) او عندما لا توجد أي استجابة على الاطلاق لمدة أكثر من عشرة ثواني يجب الإجابة على الثلاثة أسئلة السابقة لتحديد إمكانية عودة اللاعب الى الملعب.

- وجود اعراض إصابة عصبية مثل التخدير، التنميل، الإحساس بالحرقان او عدم القدرة على التحريك وغيرها من مظاهر إصابة الاعصاب.
- حدوث الورم الشديد الواضح ينبه عادة على وجود إصابة خطيرة.
- وجود ألم شديد عند تحريك المفصل في مدى الحركة الطبيعي إيجابياً او سلبياً.
- وجود مظاهر نزيف داخلي او خارجي.

تمهيد:

قد يواجه الانسان ظروف ومواقف صحية تفرض نفسها فجأة وعندما يكون للإنسان المعرفة والدراية بكيفية التصرف في مثل هذه الظروف والمواقف فان ذلك قد ينقذ، تلك الحياة التي لا تقدر بثمن.

ونأمل من خلال هذا القسم ان نجعل منك اخي القارئ انساناً واعياً ومدركاً لأهمية حسن التصرف في الحالات الطارئة وواثق من قدرته على اسعاف الآخرين.

### 1. تعريف الاسعافات الاولية:

الاسعافات الاولية هي الرعاية والعناية الفورية والمؤقتة للجروح، الكسور ونوبات المرض المفاجئ... الخ حتى يتم تقديم الرعاية الطبية المختصة ويوجد نوعان من الاسعافات الأولية: الاسعافات الاولية النفسية، الاسعافات الاولية التطبيقية.

كما هناك من يعرفها على انها ما تقدم للمصاب أو المريض بمرض مفاجئ من مساعدة حتى وصول الخبرة الطبية او لحين نقله الى المستشفى.

يعرفها الهلال الأحمر الجزائري على انها جملة من المساعدات والمعالجة والعناية الفورية والمؤقتة قبل وصول الاسعاف او الطبيب.

### 2. المبادئ الاساسية للاسعافات الاولية:

تعد الاسعافات الاولية من اولويات الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر حيث تتميز بسبعة مبادئ اساسها:

❖ الانسانية: لقد انبثقت حركة دولية للصليب الأحمر و الهلال الاحمر عن الرغبة في اغاثة جرحى الحروب دون التمييز بينهم وهي تواصل الجهود على

صعيدين الدولي و الوطني للوقاية و التخفيف من آلام الانسان و الحماية و الصحة و ضمان احترام كرامة الانسان و تعزيز التفاهم و التعاون و السلام الدائم بين الشعوب.

- ❖ عدم التحيز: ان الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر لا تميز بين القوميات، الأجناس، الديانات او العقائد السياسية فهي لا تهدف الا لإزالة معانات الانسان وتعطي الاولوية للحالات التي تتطلب عملاً عاجلاً.
- ❖ الحياد: الاحتفاظ بثقة الجميع، تمتع الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر عن الاشتراك في اي اعمال عدائية وفي اي مجالات متعلقة بالمسائل السياسية، العرقية او الايديولوجية.
- ❖ الاستقلالية: ان حركة الصليب الأحمر و الهلال الأحمر مستقلة رغم ان الجمعيات الوطنية تعمل كأجهزة مساعدة للسلطات العمومية عكس الحركة، فعليها ان تحافظ على استقلاليتها حتى تستطيع ان تتصرف بموجب مبادئ الحركتين في جميع الحالات.
- ❖ الطابع التطوعي: ان الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر حركة للإغاثة التطوعية لا تسع لتحقيق اي فائدة او ربح.
- ❖ الوحدة: لا توجد اكثر من جمعية واحدة فقط للصليب الأحمر و الهلال الأحمر في كل بلد ويجب ان تكون خدماتها متوفرة و متاحة للجميع و شاملة لكافة انحاء القطر.
- ❖ العالمية: ان الحركة الدولية للصليب الأحمر و الهلال الأحمر حركة عالمية تتمتع في ظلها كل الجمعيات بنفس الحقوق و تلتزم بالتعاون فيما بينها.

## 3. أساسيات الاسعافات الأولية:

❖ التصرف الفوري:

التصرف الفوري ضروري لإنقاذ حياة الشخص. لأنه متى ما تم تقديم اسعافات اولية صحيحة ستزداد نسبة الشفاء، على المتصرف ان يتميز بالهدوء و السيطرة على الاعصاب. فالرعب يفسد كل شيء ومتى كان هادئاً سيكسب ثقة المحيط ويثبت سيطرته على الموقف.

❖ طلب المساعدة:

بما ان المسعف ليس طبيباً فهو بحاجة الى مساعدة فيجب عليه الاتصال بسيارة اسعاف فوراً ولهذا يجب توفر وسائل الاتصال بالطوارئ لديه او لدى الموجودين تحسباً لأي طارئ.

الحرص على عدم انقطاع الاتصال حتى التأكد من توصيل الطالب بمستقبلوا الخدمة الطارئة لتزويدهم بالمعلومات المتوفرة (العنوان، رقم الهاتف) ليتم الوصول لمكان الحادث في اقرب الأجل الممكنة و استقبال منهم بعض التوجيهات و الارشادات لاتباعها حتى وصولهم.

❖ طمأنة المصاب:

اذ يجب على المسعف طمأنة المصاب بان كل شيء على ما يرام، فزرع الطمأنينة لها تأثير اجابي على المصاب.

## 4. الشروط المطلوبة في المسعف:

هناك شروط يجب توفرها في المسعف اثناء تدخله عند وقوع الاصابة:

❖ هدوء الأعصاب.

❖ سرعة البديهة و سرعة التصرف.

❖ الثقة بالنفس والشجاعة دون اضطراب.

❖ الاطاحة بما ينبغي عمله.

❖ عدم تعريض المصاب للخطر.

## 5. واجبات المسعف الأولي:

❖ معرفة اسباب الحادث قبل الشروع بالإسعافات الاولية.

❖ المحافظة على هدوء الأعصاب وعدم الخضوع للانفعالات والعواطف.

❖ تهيئة الوسط الذي يقع فيه الحادث.

❖ ابعاد المصاب عن مصدر الخطر ان وجد.

❖ قياس العلامات الحيوية للمصاب.

❖ تقديم الاسعافات الاولية المناسبة حسب الاصابة او المرض.

❖ نقل المصاب الى المستشفى.

❖ فحص المصاب بالكامل و الاهتمام بالإصابة الكبيرة كانت او الصغيرة وذلك

لأنه غالبا ما يكتفي المسعف بالإصابة الاولى خاصة اذا كانت هذه كبيرة

ويهمل باقي الاصابات الصغيرة والتي قد تكون ذات خطورة.

## 6. كيفية تعامل المسعف مع الشخص المصاب:

مصاب واعي:

- ❖ ان ينظر و يقدر حجم الاصابة بالتقريب.
- ❖ يسأل المصاب عن وجود ألم او شكوى في مكانا بالجسم.
- ❖ ان يقوم بخلع ملابس المصاب.
- ❖ ان يفحص الجسم من الرأس الى القدم للتأكد من وجود اصابات.
- ❖ يلاحظ المسعف لون الجلد، الأظافر وداخل العين.
- ❖ يلاحظ المسعف ضيق تنفس المصاب ويشع رائحته.
- ❖ يقيس نبضات القلب ودرجة حرارة الجسم.

مصاب فاقد للوعي:

- ❖ في هذه الحالة تكون مهمة الاسعاف اكثر صعوبة لذا يحتاج المسعف الى الدقة وتفصيل الفحص و العناية فيجب عليه ان:
- ❖ يتأكد أن مجرى التنفس مفتوحاً.
- ❖ يتفقد وجود نزيف ما ويعمل على توقيفه مع الاخذ بعين الاعتبار وجود نزيف داخلي.
- ❖ يقدر مستوى الوعي عند المصاب عن طريق AVPU .
- ❖ يقيس العلامات الحيوية.
- ❖ وضع المريض بوضعية الاستفاقة (دليل الاسعافات الاولية ، اعدا د. أحمد لطفي ابراهيم ، عميد كلية. يوليو 2015 . صفحة 10)

## 7. صندوق الاسعافات الاولية:

يعتبر صندوق الاسعافات الاولية ضروري ولا غنى عنه في الاماكن التي يحتمل فيها الخطورة كالمنزل، السيارة، العمل و في الرحلات فوجود وسائل الاسعافات الاولية تساعد على اسعاف المصاب بسرعة تجنب تدهور حالته وتقادي حدوث مضاعفات للإصابة.

محتوياته:

يحتوي الصندوق على مجموعة من الادوات والأدوية التي نختصرها فيما يلي:

❖ الادوات:

قطن وشاش طبي - أربطة مختلفة المقاسات - مشمع لاصق - حقن بلاستيكية - ترمومتر طبي للاستعمال عن طريق الفم وآخر عن طريق الشرج - خافض لسان خشبي - كيس للماء الساخن - كيس للتلج - حقنة شرجية - مقص - ملقط - مصباح ضوئي يدوي - قفازات مطاطية او نايلون.

❖ الأدوية:

مطهر طبي - صبغة اليود - مسكنات - مضادات للتقلص - بودرا سلفا - محلول معالجة الجفاف بالفم للأطفال - مرهم مضاد حيوي. (ابراهيم، 2015، صفحة 10)

## 8. الاسعافات الأولية التطبيقية:

## 1.8 كيفية اسعاف الجروح:

يجب التأكد قبل بدء الاسعافات الأولية من عدم وجود اصابات اخرى كالخلع او الكسر وغيرها لدى المصاب وفي حالة عدم وجود اصابات اخرى تجرى الاسعافات التالية:

❖ تنظيف الجرح بقطن مبلول بالماء ثم ينظف بمطهر طبي (سافلون او ديتول مخفف 50% بالماء او بالميكرو كروم) ويجب التأكد من ازالة الاثرية او غيرها من الأجسام العالقة في الجرح كما يجب عدم تحريك حواف الجرح بقوة تقادياً لزيادة حدة الجرح.

❖ ايقاف النزيف ان وجد وذلك بوضع شاش معقم على الجرح ثم وضع القطن فوق الشاش و يتم لف الجرح برابط ضاغط مع الضغط قليلاً ثم احكام الرباط لإيقاف النزيف و يجب مراعات تغطية كل مساحة الجرح ثم نقل المصاب الى اقرب مركز صحي.

(فؤاد عبد الفتاح 2004 صفحة 105)

## 2.8 علاج الانتفاخ الجلدي:

ينظف مكان حدوث الاصابة بسائل معقم ثم يترك دون حركة مباشرة عليه.

## 3.8 علاج السجحات:

يتم غسل مكان الاصابة بالماء البارد ثم بوضع سائل معقم على الشاش وربطها برباط بعد ذلك.

## 4.8 الاسعافات الأولية للازمة القلبية:

❖ ممنوع منعاً باتاً ان يتحرك مصاب الأزمة القلبية ولو بضعة خطوات الى عربة الاسعاف او اي مكان آخر.

❖ ممنوع تقديم اي وسائل او رش مياه على اي مصاب فاقد للوعي.

## 5.8 اسعاف حالات الاختناق:

❖ طريقة الخمسة و الخمسة: في الحالات التي يعاني فيها الشخص من الاختناق يوصى باتباع الطريقة التالية:

- توجيه خمسة ضربات على الظهر بين الكتفين باستعمال كعب اليد.
- توجيه خمسة ضغوطات على البطن (تعرف بمناورات ميليش).
- استمر بالمناوبة بين خمسة ضربات على الظهر وخمسة ضغوطات على البطن حتى زوال مصدر الانسداد.

❖ طريقة هيمليك او هيمليغ: قد تكون هذه الطريقة الأشهر لفتح مجرى الهواء المسدود ولا يفترض استعمالها على الشخص الا اذا كان هناك انسداد كامل او شبه كامل في المجرى الهوائي وتطبق كما يلي:

- قف خلف الشخص ثم لف ذراعيك حوله.
- احني بيدك الشخص قليلاً الى الأمام.
- احكم قبضة يدك و ضعها على سرة الشخص.
- امسك هذه القبضة بيدك الأخرى واضغط على البطن مع دفع سريع و قوي الى الأعلى كما انك تحاول رفعه.
- تابع دورة الخمسة و الخمسة الى حين ازالة مصدر الانسداد.

## 6.8 الاسعافات الأولية للحروق:

## ❖ الاسعافات الأولية للحروق البسيطة:

- نقل المصاب بسرعة بعيدا عن الحريق.
- نزع الحلّي، صياغة او ساعة.
- غمس الجزء المحترق في ماء بارد لمدة 10 دقائق لحين اختفاء الألم.
- وضع غيار نظيف على الجزء المحترق.

## ❖ الاسعافات الأولية لحروق الدرجة الثانية:

- وضع الجزء المحترق في ماء جاري.
- كمادات ماء بارد.
- لا تستعمل الثلج او ماء مثلج لأنه يسبب تلف الأنسجة.
- اذا كانت مساحة الحروق صغيرة تعامل كحروق الدرجة الأولى اما اذا كانت مساحة الحروق واسعة ترسل الى المستشفى.

## ❖ الاسعافات الأولية لحروق الدرجة الثالثة:

- فتح مجرى الهواء وتأمين التنفس.
- اذا كان الحرق في الرأس يوضع المريض في وضعية الاستلقاء مع رفع الرأس ومنطقة الصدر.
- عدم نزع الملابس الملتصقة بالجزء المحترق.
- تهدئة المصاب.
- منع تلوث الحرق وذلك بتطهيره وتنظيفه وتغطيته بغيار معقم.
- منع حدوث الصدمة بتزويد المريض بالسوائل والاملاح المعدنية.
- اعطاء المصل المضاد للكزاز.

- اعطاء المضادات الحيوية.
- عدم وضع المراهم والمواد الغير طبية.
- عدم وضع الماء البارد والمثلج على المساحات الكبيرة من الحروق لتفادي حدوث الصدمة.

### 7.8 الاسعافات الاولية للكسور:

يجب الوعي الشديد والتصرف بحنكة وسرعة لإسعاف حالات الكسور ومن اهم المفاهيم التي يجب الالمام بها قبل القيام بالإسعافات الاولية للكسر كما يلي:

ان تحريك المصاب بكسر بطريقة غير صحيحة قد يؤدي الى تغيير في وضع طرفي الكسر من مكانهما مما يسبب مضاعفات للكسر او اصابة للأوعية الدموية او الاعصاب في منطقة الكسر ويراعى التعامل معه بالطريقة الصحيحة حتى يتم نقله الى المستشفى ويجب عدم مطالبته بالمشي او الحركة، وفيما يلي الخطوات التي يجب اتباعها في الاسعافات الاولية لحالة الكسر:

- تجنب تحريك المصاب الا في اضيق الحدود ويجب التخلص من الملابس التي تعيق الفحص او الاسعافات الاولية بواسطة قصها بمقص في حالة وجود صعوبة في خلعها بدون تحريك المصاب كما يجب خلع الاحذية بحذر.
- عدم محاولة اعادة الطرف المكسور الى الوضع الطبيعي اذا لوحظ ان هناك تغيير او تشوه في شكل الطرف او كان العظم بارز خارج الجلد.
- في حالة وجود جرح يتم تغطيته بقطن نظيف قبل تثبيت الكسر.
- يثبت الكسر باستخدام الجبائر.

- يجب استخدام النقالة لنقل المصاب وفي حالة اصابة الاطراف العليا يمكن للمصاب الوقوف بعد تثبيت العضو المصاب، اما في حالة اصابة الاطراف السفلى وبعد تثبيت الكسر يجب ان ينقل المصاب بمساعدة شخصين او ثلاثة مع مراعات عدم تحريك الجزء المصاب وفي حالة كسور على مستوى العمود الفقري يجب نقل المصاب بمساعدة اربعة اشخاص ككتلة واحدة مع الحذر من تحريك العمود الفقري.
- نقل المصاب الى اقرب مستشفى او قسم للطوارئ لتلقي العلاج اللازم.

### 8.8 الاسعافات الاولية للخلع او العلاج:

#### ❖ الخلع الامامي:

- عمل علاقة للذراع المصابة والمحافظة على الخلع على ما هو عليه.
- نقل المصاب الى اقرب مستشفى بأقصى سرعة ممكنة.
- عمل الاجراءات اللازمة للمنطقة المصابة.
- عمل اشعة للتأكد من عدم وجود اصابات مصاحبة.
- رد الخلع بإجراء عملية جراحية.
- تثبيت الكتف بالبلاستر لإعطاء الفرصة للأنسجة المنتهكة للإلتئام.
- التأهيل والتمارين والعلاج الطبي لتقوية المفصل.

#### ❖ الخلع الخلفي:

- تجنب الاحتكاك في هذا النوع من الخلع.
- نقل المصاب بأقصى سرعة الى المستشفى.

- القيام بفحص اشعة للتأكد من سلامة العظام.
  - اجراء عملية جراحية لرد الخلع.
  - تثبيت الكتف بالجبس حيث ان هذا النوع من الخلع يعتبر من اشدها خطورة.
  - التأهيل والتمرينات والعلاج الطبي لتقوية المفصل.
- (فؤاد عبد الفتاح جوان 2004 صفحة 123).

### 9.8 الاسعافات الاولية لإصابة الرأس:

- عدم تحريك المصاب.
- تثبيت الرأس والرقبة في موضع الاصابة بحيث يكون الرأس والرقبة و العمود الفقري على استقامة واحدة مع القدمين.
- ايقاف النزيف ومحاولة السيطرة عليه.
- تأمين المجاري التنفسية بحيث تكون مفتوحة.
- اعطاء الاكسجين ان وجد.
- ملاحظة العلامات الحيوية (مدى فقدان الوعي ومدته، التشنجات).
- تدفئة المصاب.

### 10.8 الاسعافات الاولية اتجاه المصاب بالصدمة:

- تأمين المجاري التنفسية بحيث تكون مفتوحة.
- ازالة السبب اذا امكن كوقف النزيف.
- رفع قدمي المريض على كرسي او مسند او ما شابه ذلك.

- فتح مسرب وريدي ووضع Cammula.
- قياس العلامات الحيوية.
- المحافظة على حرارة جسم المصاب بتغطيته ببطانية او ما شابه ذلك.
- استدعاء طبيب او نقله الى المستشفى.

### 11.8 الاسعافات الاولية للإغماء:

- وضع المريض على الأرض مستقيماً على ظهره مع رفع الساقين.
- ارخي ملابس المصاب الضيقة خاصة حول الرقبة.
- فض التجمعات حول المصاب لتأمين الأكسجين.
- التأكد ان المصاب يتنفس وذلك بفتح مجرى الهواء ومن ثم التحسس، النظر والسمع.
- التأكد من النبض.
- تأمين المجاري التنفسية بحيث تكون مفتوحة.
- تدفئة المصاب.
- عمل تنبيه طرفي عن طريق مسح وجهه بفوطة مبللة بالماء البارد وتجنب صب الماء او رشه على وجه المصاب.
- إذا تقيأ المصاب ضعه على جنبه وادر رأسه جانبا وامسح القيء من فمه.
- انشاف المريض من النشادر.
- عدم السماح له بالنهوض الا بعد استرجاع قواه.
- تجنب مناولته اي شيء عن طريق الفم فقد يتقيأ ويدخل القيء في مجرى التنفس.

**12.8 الإسعافات الأولية للتشنجات:**

- حماية المصاب من إيذاء نفسه.
- وضعه على الأرض مستلقياً على ظهره.
- فك الملابس حول الرقبة.
- الانتظار بضعة دقائق حتى تنتهي التشنجات.
- إذا تقيأ المصاب ادر رأسه لأحد الجانبين.

❖ **إثناء التشنج:**

- تجنب محاولة توقيف التشنج.
- تجنب تناول اي شيء عن طريق الفم.
- اذا كان المصاب نائماً يجب وضعه في وضع الافاقة بعد انتهاء التشنج و الانتظار حتى يفيق تماما.

**13.8 الإسعافات الأولية لحالات التسمم:**❖ **الإسعافات الأولية لتناول جرعة زائدة من الادوية الطبية او اكل فاسد:**

- لا يجب انتظار الأعراض، بل احداث قيئاً صناعياً عن طريق اللمس.
- كرر ذلك بعد 10 دقائق حتى تصبح المعدة فارغة كما يمكن تناول كمية من اللبن.
- الاتصال بالسعاف.
- الاستمرار في ملاحظة المصاب.
- البدء الفوري بإنعاش القلب والتنفس الصناعي ان لزم الامر.

❖ **الإسعافات في حالة التسمم بالغازات السامة:**

- نقل المصاب مباشرة الى الهواء الطلق بعيداً عن مصدر الغاز السام.
- اعطاء الاكسيجين ان وجد.
- ملاحظة العلامات الحيوية.

#### 14.8 الاسعافات الاولية لصدمة حرارية (ضربة شمس):

- التأكد من تنفس المصاب ونبضه.
- انعاش القلب والتنفس فوراً ان لزم الأمر.
- وضع فوطة مبللة على جسم المصاب.
- وضع المصاب في تيار هوائي بارد.
- وضع كمادات ماء بارد.
- طلب الاسعاف.

#### 15.8 الاسعافات الاولية للتقلصات العضلية:

- نقل المصاب الى منطقة باردة.
- افراد او مد العضلة برفق.
- تجنب تدليك العضلة.
- اعطى المصاب ماء بارد او محلول معالج جاف او محلول ملح.

اذا لم يتحسن المصاب ، يجب معاملته كالمصاب بانتهاك حراري.

#### 16.8 الاسعافات الاولية للمصاب ببردة شديدة:

- وضع المصاب في غرفة دافئة ولفه ببطانية.
- تقديم مشروب دافئ حلو المذاق اذا كان واعيا.
- تجنب فرك المناطق المتجمدة.

- تجنب مناولته لأقراص تدفئة او صب الماء الحار على الجلد وابعاده عن الموقد او النار.
- تشجيعه على تحريك اطرافه.
- استشارة الطبيب.

### 17.8 الاسعافات الاولية لعض الحيوانات:

- التحكم في كمية النزيف ان وجد.
- غسل مكان العضة جيدا بالماء والصابون لمدة عشرة دقائق للتخلص من اللعاب.
- وضع غيارات نظيفة.
- التطعيم بالمستشفى.

### 18.8 الاسعافات الاولية للدغات:

- تهدئة المصاب وطمأنته.
- غسل مكان اللدغة جيدا بالماء والصابون.
- وضع كمادات ثلج ان وجد على مكان الاصابة.
- ربط مكان اللدغة برباط خفيف.
- منع المصاب من الحركة.
- اسعاف الصدمة ان وجدت.
- نقل المصاب الى المستشفى لأخذ المصل والعلاج.

**19.8 الاسعافات الأولية للسع الحشرات:**

- اخراج ما تركته الحشرة بواسطة الاصبع او ملقاط معقم.
- غسل مكان السعة جيدا بالماء والصابون.
- وضع غيارات نظيفة.
- وضع كمادات باردة للتخفيف من الألم والورم.
- ملاحظة الأعراض و تفاعلات الحساسية ونقله الى المستشفى.

**20.8 الاسعافات الأولية للكدمات:**

يظهر الدكتور م.الديدي (الديدي 2000) لإسعاف الكدمات نمر بالمراحل التالية:

- ❖ إيقاف النزيف الداخلي كاستخدام الماء البارد او الثلج لمدة تتراوح بين 20 الى 30 دقيقة.
- ❖ رش مواد مخضرة وقابلة للأوعية.
- ❖ ربط مكان الاصابة بواسطة الرباط الضاغط لإيقاف النزيف الداخلي.
- ❖ وضع القطن الطبي اعلاها باتجاه الرباط لتفادي بعض الحساسيات.
- ❖ التدليك ويكون بعد مدة من الاصابة فهو يسمح بامتصاص الارتشاح والنزيف بسرعة والنتام الالياف.
- ❖ استعمال المراهم الطبية و جعل مكان الاصابة في وضع الارتخاء لتقليل التوتر العضلي.
- ❖ تناول مسكنات الالم ومضادات الالتهاب.
- ❖ حمام الماء الساخن بعد يومين او ثلاثة عدة مرات في اليوم
- ❖ وضع المصاب في وضع الافاقة ما يمكنه من التنفس بسهولة دون خوف من انسداد المسالك الهوائية باللسان او القيئ وللقيام بذلك يجب:

- الركوع بجوار المصاب ناحية جانبه الأيسر ووضع يده اليسرى تحت حوضه مع جعل الذراع الاصابع مفرودة.
- جذب يده اليمنى على صدره.
- شد المصاب من ملابسه في الحوض بحيث يقلب على فخذه مع وضع يدك اليمنى تحت رأس المصاب ليسندها اثناء الدوران ثم اجذب الركبة اليمنى حيث تشكل زاوية قائمة بين الجسم والفخذ وأثني الذراع اليمنى على الكوع واسند الرأس عليها.
- التأكد ان الوجه ينظر للجانب الأيمن للمصاب مع دفع الرأس و الذقن للأمام.

### 21.8 الاسعافات الاولية للالتواءات:

#### ❖ الالتواء البسيط:

يعالج بالشد على الموضع لحماية الاصابة من التضاعف.

#### ❖ الالتواء المتوسط:

يتطلب هذا الأخير استخدام الجبس لشد وبناء الموضع لتسريع عملية الالتئام ومنع الحركة او استخدام العكازات.

#### ❖ الالتواء الشديد:

الربط المباشر مع استخدام الثلج يقلل الكثير من معانات الرياضي المصاب وع نقله الى اقرب مركز صحي لإجراء التقييم الشامل.

## 9. أهمية الاسعافات الأولية:

لا احد ينكر أهمية الاسعافات الأولية وما لها من دور هام في انقاذ حياة من يتعرضون لحوادث قد تؤدي بحياتهم اذا لم يسعفوا في الوقت المحدد ومن هنا جاءت ظهرت اهميتها، ويؤكد العديد من الأطباء ان الاسعافات الاولية تعتمد بالدرجة الاولى على المهارات البشرية وكذلك على الأجهزة والأدوات ثانياً لذا ينبغي على من يقدم هذه الخدمة ان يكون مُلماً بكيفية التعامل مع محيطها بحسن تقديم العناية الفورية للأشخاص الذين يعانون من الاصابات او الأمراض المفاجئة، بالإضافة الى كيفية تقديم الشخص المساعدة لنفسه ولغيره في هذه الظروف وذلك يعتبر جزء لا يتجزأ من اهداف الاسعافات الأولية.

المحافظة على حياة المصاب و الحد قدر الامكان من تفاقم الاصابة من ابجديات العمل الاسعافي، لذلك لابد من تأهيل من يقوم بعمليات الاسعافات الاولية ليكون على درجة عالية من الكفاءة بعد التدريب النظري و العلمي (سلطان شنين العنزي، 2011 صفحة 27).

تمهيد :

يعتبر مقياس الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية من أهم المقاييس التي تدرس على مستوى معاهد التربية البدنية والرياضية ويحتوي هذا المقياس على ثلاثة محاور مهمة والتي تتمثل في الصحة والطب الرياضي والاسعافات الأولية وتكمن اهداف هذا المقياس في تهيئة الطالب لمواجهة الحوادث والاصابات وكيفية التعامل معها وكذلك معرفة أنواع الإصابات وطرق اسعافها.

### 1. محتوى مقياس الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية:

✓ الصحة:

تعريف الصحة.

تعريف الصحة المدرسية.

الوقاية من الإصابات اثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

✓ الطب الرياضي:

تعريف الطب الرياضي.

الإصابات الرياضية.

الإصابات المفصلية.

الإصابات العضلية.

الإصابات العظمية.

✓ الإسعافات الأولية:

الإبلاغ.

حماية الضحية وتأمينه.

التحكم في ضحية فاقد للوعي.

- التحكم في ضحية توقف النبض.
- التحكم في ضحية توقف التنفس.
- التحكم في ضحية تعرف للنزيف.
- التحكم في ضحية تعرض لحروق.
- كيفية نقل ضحية مصاب.

## 2. تعريف الصحة حسب المنظمة العالمية O.M.S:

هي الحالة المثالية لتركيب الانسان الجسماني والعقلي والنفسي والاجتماعي بحيث يكون خالي من أي إعاقة او مرض او ضرر مهما كان نوعه يتطلب الخضوع لعلاج ما او تناول دواء معين، والصحة لا تقتصر على كون الجسم خاليا من الامراض وانما تشمل على قيام الجسم بوظائف مختلفة على أحسن صورة دون أي قصور او تكاسل في عضو او جزء من أجزاء الجسم.

## 3. تعريف الطب الرياضي حسب المنظمة العالمية O.M.S:

يعرف باللغة الإنجليزية بمصطلح (Sport Médecine) على انه فرع من فروع الطب الذي يهتم بتقديم العلاجات الطبية للاعبين الرياضيين ويعتمد على تطبيق مجموعة من طرق علاج الامراض الرياضية وتحديد نوعية الوسائل المناسبة للتعامل معها وأيضا يعرف بأنه نوع من أنواع التأهيل الرياضي الذي يتم تقديمه للرياضيين والأشخاص الذين يمارسون الألعاب الرياضية ويساهم في توفير الوقاية اللازمة من الإصابات الرياضية.

ويعرف أيضا: " أحد العلوم الطبية التي تدرس وظائف الأعضاء والحركة وما يتأثر بها وما يؤثر عليها وهو علم يدرس في أغلب جامعات العالم".

4. أنواع الإصابات الرياضية:

الرضوض (الكدمات):

الرض (الكدم) هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي وغاصب ما يصاحب الكدم والورم ونزيف داخلي وارتشاح لسائل البلازما الدم مكان الإصابة والكدم في الحالات الآتية:

- قوة وشدة الضربة الموجهة الى مكان الإصابة.
- اتساع المساحة او الجزء المعرض للإصابة.



الشكل رقم 1 : يمثل كدمات نتيجة الإصابة بمؤثر خارجي

الشد او التمزق العضلي:

هو عبارة عن استطالة في الألياف العضلية المرنة المكونة للعضلة المرنة، المكونة للعضلة بشدة تتجاوز مقدار المرونة العضلية مما يؤدي الى استطالة غير طبيعية او تمزق في الألياف العضلية ويسمى الشد العضلي في بعض الأحيان بالتمزق العضلي وهو من أكثر الإصابات الرياضية شيوعاً.



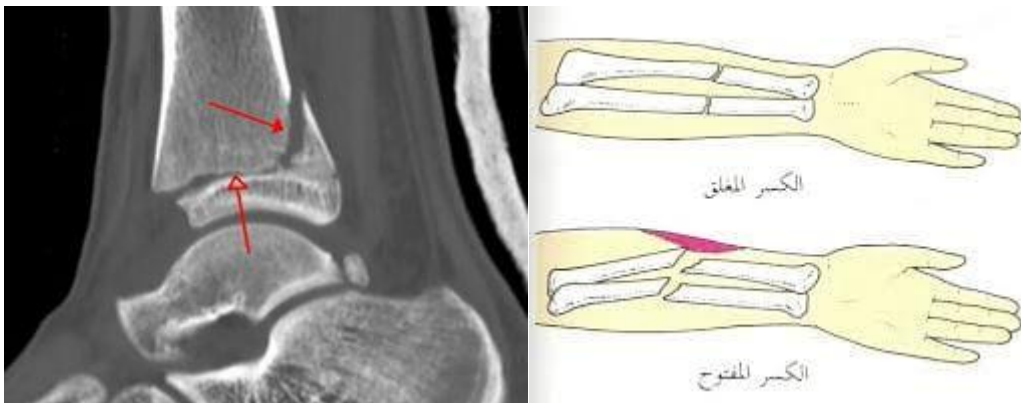
الشكل رقم 2 : يمثل استطالة في الألياف العضلية المرنة

### الكسور:

الكسر هو انفصال العظمة عن بعضها الى جزئين او أكثر نتيجة قوة خارجية شديدة (عنف خارجي) او الاصطدام بجسم صلب وكذلك يعرف بـ "انفصال في استمرارية العظمة".

### أنواع الكسور:

- كسر الغصن الأخضر.
- الكسر البسيط.
- الكسر المركب.
- الكسر المضاعف.
- الكسر المعقد.



الشكل رقم 3 : يمثل انفصال العظمة عن بعضها البعض

## الالتواء:

هو خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية للحركة والعودة السريعة بما يسبب شد شديد في الأربطة المفصالية ينتج عنه التقطع الجزئي أو الكلي في الأربطة.



الشكل رقم 4 : يمثل خروج الأوجه المفصالية عن حدودها الطبيعية .

## الخلع:

هو خروج أو انتقال إحدى العظام المكونة للمفصل بعيدة عن مكانها الطبيعي وبقائها في هذا الوضع.

انواع الخلع:

- خلع مفصلي جزئي.
- خلع مفصلي كامل.
- خلع مفصلي مصحوب بكسر.

## 5. الإسعاف الأولي:

عمل فوري مؤقت ومحدود يقوم به مسعف بأسرع وقت وبأفضل تقنية متفادياً الأخطاء، والإسعاف عمل ارتجالي يأخذ بعين الاعتبار المكان والزمان والواقع، وهو فن واستعداد

ورغبة معاً.

أهداف الإسعاف الأولي:

- 1- العناية العاجلة للإصابات المهددة للحياة.
- 2- إنقاذ حياة الإنسان وحمايته.
- 3- منع حصول مضاعفات بعد الإصابة.
- 4- منع حصول الوفاة (المحافظة على حياة الإنسان).
- 5- العمل في المجال الوقائي.

صفات المسعف:

هادئ الأعصاب- صبور- سريع البديهة- صاحب خبرة بالتقنيات الإسعافية - صاحب شخصية وثقة بالنفس- صاحب مبادرة- أخلاقي أمين ومخلص- سليم البنية الجسدية والعقلية- الإدراك والوعي والسلوك الحسن- حذر لكن غير خائف- مندفع غير متهور.

#### 1.5 المبادئ العامة للإسعاف الأولي:

الحماية:

تتضمن الحماية: حماية المسعف لنفسه- حماية المصاب- حماية المتجمهرين- حماية ممتلكات المصاب.

تعني الحماية إبعاد مصدر الخطر عن المسعف الذي يؤدي واجبه الإسعافي أو عن المصاب أو عن المتجمهرين.

القاعدة العامة: عدم تحريك المصاب قدر الإمكان.

ولكن هناك بعض الظروف التي تضطرنا إلى إبعاد المصاب عن مكان الحادث وذلك لحمايته من حوادث إضافية أو لحماية المسعف نفسه.

الحماية في حوادث السير أو حوادث الانهيارات: يبعد المصاب بضعة أمتار عن مكان الحادث والوصول به إلى مكان أكثر أمناً بحيث يتمكن المسعف من تقديم الإسعافات اللازمة دون خطر.

قاعدة عامة: يجب عند تحريك المصاب المحافظة على استقامة الرأس والعنق والجذع خشية أن يكون المصاب لديه كسر في العمود الفقري.

### 2.5 طرق سحب المصاب بمسعف واحد أو بمسعفين:

ان القاعدة العامة تقضي بعدم تحريك المصاب من مكانه وتقديم الاسعافات اللازمة في مكان تواجدده، الا أنه أحياناً يضطر المسعف الى اجلاء المصاب من مكانه وذلك لحمايته أو حماية المسعف لنفسه وذلك على اعتبار ان هذا أهون الشرين للابتعاد عن مصدر الخطر.

وجود مسعف واحد:

ان سحب المصاب أمتاراً قليلة قد تكفي لتحقيق مبدأ الحماية.

يضم المسعف ذراعي المصاب على صدره.

يجثو أمام قدمي المصاب بحيث توضع إحدى ركبتيه على الأرض، أما الرجل الأخرى فتوضع عمودية على الأرض بحيث تشكل الساق مع الفخذ زاوية قائمة.

يمسك المسعف كاحلي المصاب بإحكام ويرفعهما بمقدار 45 درجة.

يجذب المسعف قدمي المصاب إليه بحركة واحدة متجها للخلف بحيث يستند عقبه على ساقه الممدودة أما الرجل الأخرى العمودية على الأرض فتصبح الزاوية فيها بين الساق والفخذ منفرجة.

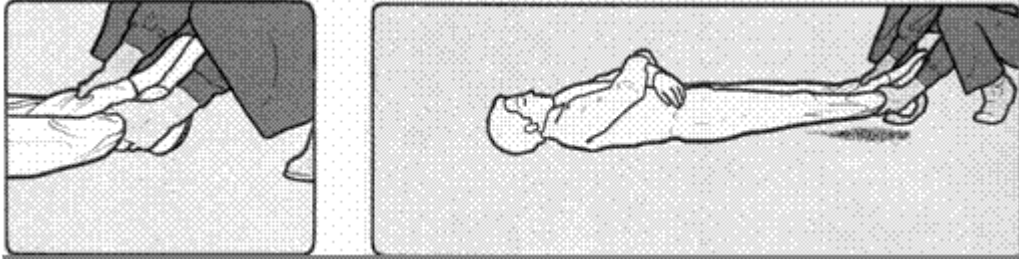
يجب الانتباه دائماً إلى الحفاظ على استقامة الرأس والرقبة والجذع.

يعود المسعف إلى الوضعية الأولى ويكرر العملية.

إذا: الوضعية الأولى: ركبة مستندة على الأرض والرجل الأخرى عمودية على الأرض بحيث تشكل الساق مع الفخذ زاوية قائمة.

يتحرك المسعف إلى الخلف مع محافظته على وضعية الجذع المستقيمة.

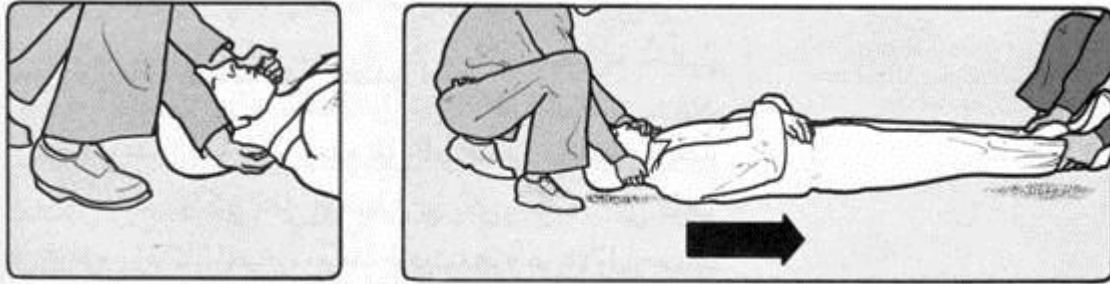
الوضعية الثانية: عقب المسعف مستند على ساقه الممدودة على الأرض والرجل الأخرى تصبح فيها الزاوية بين الساق والفخذ منفرجة.



الشكل قم 5 : يمثل طريقة سحب المصاب بمسعف واحد

### 3.5 وجود مسعفين اثنين:

المسعف الأول يجثو أمام قدمي المصاب بحيث تكون ركبته اليمنى مثلاً على الأرض والرجل اليسرى عمودية على الأرض، يمسك قدمي المصاب ويرفعهما قليلاً. المسعف الثاني يجثو أمام رأس المصاب بحيث يضع إحدى ركبتيه على الأرض أما الرجل الأخرى فتكون الزاوية فيها بين الساق والفخذ منفرجة، يحيط رأس المصاب بكلتا يديه ويرفعه قليلاً لحمايته أثناء السحب. يجذب المسعف الأول المصاب إلى جهته لينتقل إلى الوضعية الثانية أما المسعف الثاني فينتقل إلى الوضعية الأولى وهو يحمي الرأس.



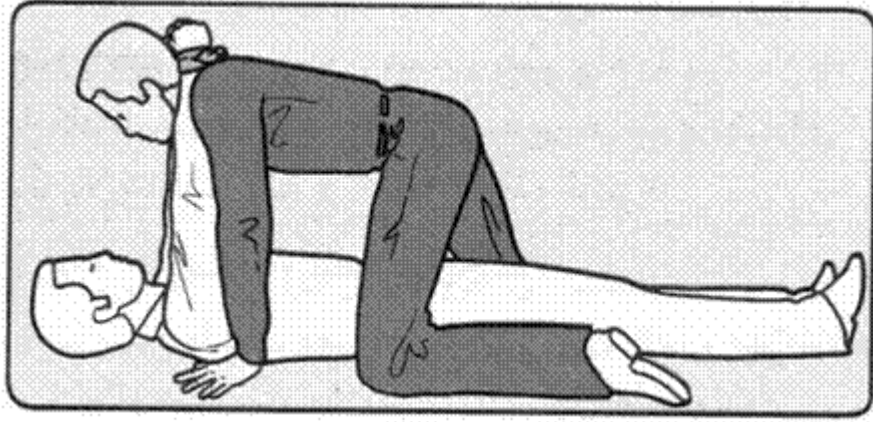
الشكل قم 6 : يمثل طريقة سحب المصاب بمسعفين .

### 4.5 طرق السحب على الأرض في حالة ممر ضيق:

هنا لا يستطيع المسعف سحب المصاب حسب الطريقة السابقة. يربط المسعف معصمي المصاب مع بعضيهما برباط ما. يركع على ركبتيه فوق المصاب مستنداً على يديه وركبتيه. يمرر رأسه بين معصمي المصاب لتحيطا برقبته. تكون وضعية المسعف بحيث يشكل جذعه مع فخذيه زاوية قائمة (الوضعية الأولى). يحرك المسعف جذعه للأمام قليلاً وبذلك ينتقل للوضعية الثانية التي تصبح فيها الزاوية

بين جذعه وفخذه منحرفة.

يعود المسعف الى الوضعية الأولى ويكرر العملية.



الشكل رقم 7 : يمثل طرق السحب على الأرض في حالة ممر ضيق

### 5.5 طريقة إخراج المصاب من السيارة:

تستخدم عند مصاب عالق في سيارة ويوجد خطر على حياته فهنا يضطر المسعف إلى إخرجه رغم خطورة العملية حيث يخشى من حدوث كسر في العمود الفقري لدى المصاب لذلك يجب المحافظة على استقامة الرأس مع الجذع.

الطريقة:

يوقف المسعف سيارته بطريقة قانونية وصحيحة.

يطبق مبدأ الحماية وذلك بوضع إشارات محددة لمكان الحادث لتبنيه السيارات القادمة

كما يطفى محرك سيارة المصاب ويرفع الفرامل.

يحرر قدمي المصاب من الدواسات، ويفك حزام الأمان.

يمرر ساعده تحت إبط المصاب من ناحية باب السيارة ويسند ذقنه براحة يده، فيصبح

رأس المصاب مقلوباً بعض الشيء إلى الوراء ومسنداً إلى كتف المسعف الأخرى.

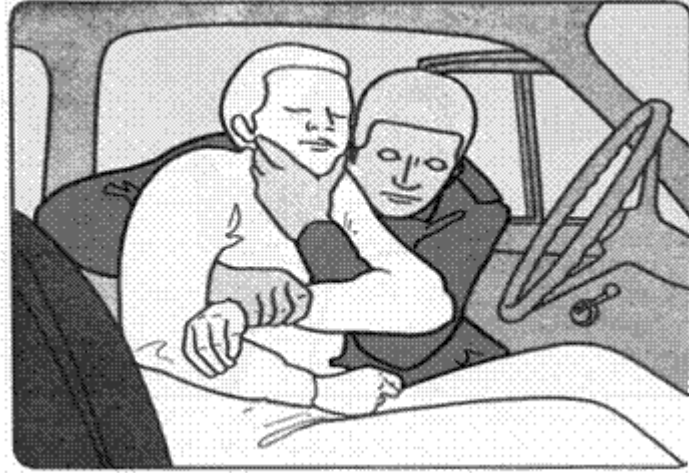
يمرر المسعف ساعده الآخر تحت إبط المصاب التي من جهة السيارة الداخلية ويمسك

بمعصم يد المصاب التي من جهة الباب.

يدير المصاب بحذر نحو الخارج منتبهاً إلى المحافظة على استقامة الرأس والرقبة

والجذع.

يبتعد عن السيارة وهو يسند جسم المصاب ثم يمدده بسرعة وهو ما زال يتجنب أي تحريك يسبب التواء العمود الفقري.



الشكل رقم 8 : يمثل طريقة إخراج المصاب من السيارة .

في حال وجود مسعف آخر فإنه يقوم بإسناد الطرفين السفليين أثناء إخراج المصاب. الطلب من المتجمهرين وضع إشارات محددة لمكان الحادث أو تحويل السير.

#### 6.5 الحماية في الحوادث المختلفة

(a) الحماية في حوادث الصعق الكهربائي :

يقطع المسعف التيار الكهربائي أو يطلب من أحد الأشخاص قطع التيار، لا يجوز للمسعف أن يقترب من المصاب وهو حافي القدمين أو يديه مبللتين، ثم يمسك بخشبة طويلة ويحاول إبعاد المصاب عن مصدر الكهرباء.

(b) الحماية في حوادث الحرائق:

إبلاغ الجهات المختصة (الدفاع المدني-الإطفاء) وفي حال ضرورة التدخل لإخراج المصاب يبذل المسعف جسمه بالماء أو يلف جسمه ببطانية مبللة بالماء ثم يدخل إلى مكان الحريق زحفاً أو بشكل القرفصاء لأن الأكسجين أثقل من بقية الغازات ويقوم بسحب المصاب.

(c) الحماية في حوادث الغرق:

الإبلاغ وطلب النجدة وعلى المسعف ألا يعرض حياته للخطر بالقفز خلف الغريق لأن إخراج الغريق يتطلب خبرة ولا يتدخل المسعف إلا إذا كان الغريق في مكان قليل العمق أو يكون قريباً منه بحيث يلقي إليه بعضاً أو حبل... (طريقة إسعاف الغريق في بحث إصابات الجهاز التنفسي).

(d) الحماية في حالات تسرب الغازات:

يتمتع المسعف عن الدخول لمكان التسرب الغازي إلا إذا كان محصوراً في غرفة فهنا عليه ألا يضغط على أي زر كهربائي أو استعمال الهاتف أو استعمال شمعة أو قداحة. يدخل المسعف إلى الغرفة وهو حابس تنفسه حيث يفتح النوافذ بسرعة ويخرج من الغرفة ليتنفس من جديد ثم يدخل ثانيةً لسحب المصاب إلى الخارج بسرعة.

(e) حماية ممتلكات المصاب:

يجب الحفاظ على ممتلكات المصاب (محفظته - ساعته - حقيبته) وتسليمها لذويه أو للجهات المختصة (الشرطة مثلاً) أو للمشفى ويأخذ وصل استلام بذلك.

الإبلاغ عن الحادث:

المسعف يبقى بجانب المصاب لتقديم الإسعافات اللازمة له.

من المبلغ؟ يختار شخص بالغ هادئ الأعصاب . عاقل . واعي .

بماذا يبلغ؟ إما بشكل شخصي أو بالهاتف.....دائماً (أسرع وسيلة).

عن ماذا يبلغ؟ مكان الحادث بدقة.

نوعية الحادث: حادث سير: يبلغ الإسعاف والشرطة.

حادث حريق: يبلغ الإسعاف والدفاع المدني.

عدد المصابين: لإرسال عددٍ كافٍ من سيارات الإسعاف.

نوعية الإصابات: إصابات سقوط على الأرض: إرسال فرق مختصة

توقف قلب: سيارة إسعاف قلبية

زمن الإصابة: مهم جداً في حالات توقف القلب وبتر الأطراف.

يكرر المبلغ المعلومات التي لقنها له المسعف ثانيةً ليتأكد المسعف أن المبلغ لديه

المعلومات الكاملة والصحيحة ثم ينطلق للإبلاغ.  
الإسعاف:

النظرة الأولى تعطي فكرة عن حالة المصاب.  
المعاينة الأولى وفحص الوظائف الحيوية:

فحص الوعي

فحص التنفس

فحص النبض

فحص الجهاز الدوراني

فحص الجهاز المحرك

### 7.5 قواعد أساسية في الإسعاف الأولي:

تقديم الإسعاف مكان الإصابة إلا في حال وجود خطر كبير على حياة المسعف أو المصاب.

تغطية المصاب للحفاظ على حرارته.

عدم الإدلاء بالمعلومات التي تزج المصاب.

تحرير بطاقة شخصية للمصاب: تتضمن: اسمه، عنوانه، رقم هاتفه، عمله .

سبب الإصابة أو نوع الحادث.

أمراض يعاني منها المصاب أو أدوية يتناولها.

منع تدخل المتجمهرين في العمل الإسعافي: يطلب منهم مثلاً إحضار معدات ضرورية

للعمل أو تشكيل حلقة حول المصاب والمسعف.

تقديم الإسعافات الأولية حسب الأولويات المدرجة في الجدول.

الخطورة	الأولية
الاختناق	الغيبوبة
الغيبوبة	الاختناق

النزيف	النزيف
الكسور	الكسور

الحفاظ على هدوء المصاب وراحته النفسية وطمأنته بشكل مستمر .  
مراقبة الوظائف الحيوية بشكل مستمر لدى المصاب .  
لا يجوز للمسعف أن يحكم على المصاب أنه ميت بل هي مهمة الطبيب .

### 8.5 خطوات التصرف الصحيح أثناء الحادث:

إن أي حادث يظهر فيه العناصر التالية:

تدخل	مسبب مصاب متجمهرين
المسعف	

الحماية:

المواجهة: يعرف المسعف عن نفسه لتأمين حمايته وذلك بإبراز بطاقة أو شارة تدل على أنه مسعف مؤهل لتأدية التقنيات الإسعافية وإذا لم تتوفر البطاقة أو الشارة فهنا يتدخل المسعف كلامياً بحيث يدخل إلى مكان الحادث بقوة وبتقنة بالنفس فراضاً وجوده على الآخرين ويُعرِّف عن نفسه بصوت قوي وهادئ:

(مثلاً: أنا مسعف في الهلال الأحمر قادر على مساعدة المصاب- أفسحوا لي الطريق) تأمين السلامة: على المسعف تأمين سلامته الشخصية دائماً في المقام الأول وذلك حتى لا يزداد وضع الحادث سوءاً باحتمال وجود مصاب جديد، ثم عليه أن يخفف من المخاطر التي قد تطال المصاب أو المتجمهرين .

حادث غرق: سحب المصاب بمعونة الأخصائيين .

صعق كهربائي: فصل التيار - إبعاد المصاب عن الخطر .

حادث سير: سحب المصاب - تحويل السير - وضع إشارات محددة وقطع الطريق بمعونة الآخرين - إخراج المصاب من السيارة .

تسرب غاز: قطع المصدر .

الاستفادة من وجود المتجمهرين: أحياناً يشكل وجود المتجمهرين حول المصاب عبئاً

على المسعف أثناء أدائه للعمل الإسعافي وربما يكون ذلك من خلال تدخلهم العشوائي والغير منظم لمساعدة المصاب بدافع النية الطيبة والاندفاع للمساعدة، لذا يجب على المسعف أن يوجه هؤلاء المتجمهرين بما يخدم العملية الإسعافية وذلك من خلال:  
الطلب منهم أن يقوموا بتأمين معدات لازمة للعمل (ضمادات - ألواح خشبية . . . ).  
أن يحضروا ماء مثلاً أو أن يكلف أحدهم بعملية الإبلاغ.  
أن يشبكوا أيديهم ويشكلوا دائرة حول المصاب.

فحص المصاب:

يقوم المسعف بإجراء فحص أولي للمصاب لمعرفة طبيعة الإصابة وذلك حسب التسلسل التالي:

فحص الوعي:

عندما نصل إلى المصاب نتأكد فوراً من وعيه ومدى استجابته لردات الفعل (الصوت- الألم). إذاً نستخدم في فحص الوعي: التنبيه الألمي + التنبيه اللفظي. على الشكل التالي:

نقوم بقرص الوتابين مع استخدام التنبيه اللفظي حيث يصرخ المسعف باسم المصاب إذا كان يعرفه أو بسؤاله عن حاله وعما أصابه.  
وذلك أربع مرات:

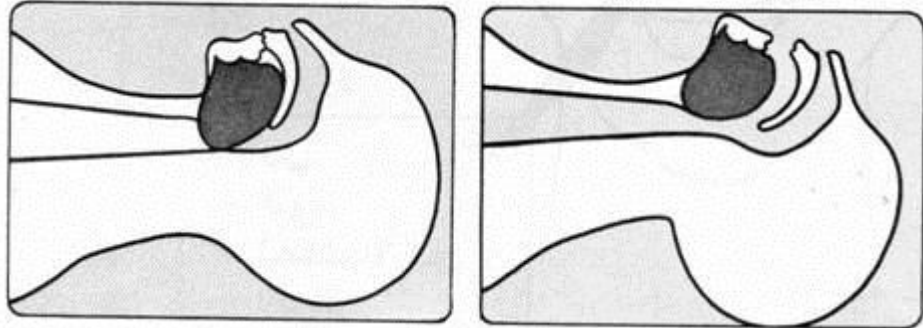
قرص الوتابين (4مرات). . . . . فيك شي (4مرات)

إذا لم يستجيب يكون عندها في حالة غيبوبة وفي حال استجابته نقوم باستجوابه وسؤاله عن ملابسات وظروف الحادث الذي تعرض له. أما عند الرضيع فيفحص الوعي بقرص حلمة الثدي أو كعب القدم 4 مرات.

فحص التنفس:

إن فحص التنفس ضروري لدى المصاب بالغيوبية وذلك لأنه عند حصول الغيبوبة يفقد الجهاز العصبي سيطرته الكاملة على كافة الأجهزة والأعضاء ومنها الجهاز العضلي فيحدث ارتخاء عضلي وما يهمنا هنا هو ارتداد قاعدة اللسان وإغلاقها للمجرى التنفسي لذا وجب فحص الوظيفة التنفسية وتفقدتها.

الطريقة: يعمل المسعف على تحرير المسالك التنفسية بإمالة الرأس إلى الوراء وذلك بأن يضع إحدى يديه على جبين المصاب ويستخدم إصبعين من اليد الأخرى يوضعان على عظم الذقن (السبابة والوسطى)، كما يفك زر القميص وكذلك ربطة العنق والحزام. يطبق المسعف تقنية (C.L.F) (Check – Listen – feel) لفحص الوظيفة التنفسية وذلك بأن يضع أذنه فوق فم وأنف المصاب وهو ينظر إلى حركة الصدر والبطن. يرى: يلاحظ المسعف حركة الجزء الأعلى من البطن وحركة الصدر. يسمع: يسمع إذا كان الهواء يدخل ويخرج مع كل حركة تنفسية. يشعر: يشعر بسخونة هواء الزفير الخارج من المريض واصطدامه بوجه المسعف. تفحص الوظيفة التنفسية ما بين 5-10 ثواني. وفي حال كان المكان الموجود فيه المصاب مظلاماً يضع المسعف يده على صدر المصاب عند تطبيق C.L.F. أما عند الرضيع: يتم أولاً تحرير المسالك التنفسية وذلك بوضع منشفة أو ضمادات بين كتفي الرضيع، وذلك لأن كتلة الرأس عند الرضيع كبيرة فلا يمكن إمالته للخلف وتركه حيث يعود مباشرة إلى وضعه الأولي، ثم تطبق تقنية C.L.F.



الشكل رقم 9 : يمثل فحص التنفس لدى المصاب

فحص النبض:

إن النبض الشرياني هو انعكاس لعمل القلب، فالقلب ينبض وينبسط (يخفق) عدة مرات وهذه الخفقات تختلف حسب العمر وحسب الجنس وتخضع للعوامل الخارجية (رياضة- تعب) والداخلية (المرض) وكل خفقة تنتقل إلى الشرايين الرئيسية التي نستخدمها لقياس النبض.

يجب عند قياس النبض أن ننتبه إلى عدة أمور:

الانتظام - السرعة - التواتر .

يفحص النبض عند البالغ من الشريان السباتي في العنق بوضع السبابة والوسطى فقط دون الإبهام على مسار الشريان لمدة 5 ثواني إذا لم نجد النبض نقيسه من الجهة الأخرى لمدة 5 ثواني أيضاً.

يمكن قياس النبض من الشريان الكعبري في المعصم إلا أن السباتي أفضل. وعند الرضع يقاس النبض بنفس الطريقة السابقة ولكن من بين حلمتي الثدي. فحص الجهاز الدوراني:

لملاحظة وجود نزيف عند المصاب، قد يكون النزف ظاهر وقد يكون باطن أي لم يظهر فوق ثياب المصاب، كما يتم فحص أسفل المصاب فقد يكون النزف غير ظاهر للعيان.

فحص الجهاز المحرك:

يتم فحص وجود كسور أو خلوع عند المصاب وذلك بجس العظام بواسطة أصابع المسعف وذلك بهدوء ولطف حتى لا تؤلم المصاب. بعد أن يتم فحص المصاب بالتسلسل السابق يتم أيضاً تحديد عدد الإصابات ونوعية الإصابات وأماكن وجود الإصابات.

الإبلاغ:

حسب الطريقة السابقة.

الإسعاف حسب الأولوية والتركيز بوضعية الانتظار الملائمة:

إن إسعاف المصاب يجب أن يتم بالاعتماد على الأولوية الإسعافية وليس حسب خطورة الحالة لديه.

الخطورة	الأولوية	
اختناق	غيبوبة	وضع أمان جانبي
غيبوبة	اختناق	تنفس اصطناعي
نزيف	نزيف	إيقاف النزيف

إسعافه وتغليفه	حرق	حرق
تثبيت الكسر	كسر	كسر

والسبب في أن الأولوية الإسعافية لحالة الغيبوبة قبل الاختناق أن الفاقد لوعيه يفقد لديه الجهاز العصبي سيطرته على عضلات الجسم <=== ارتخاء عضلات الجسم وأخطرها ارتخاء عضلة اللسان <=== تتحرك قاعدة اللسان للخلف فتسد المجرى التنفسي. ارتخاء عضلات المعدة <=== الإقياء <=== الاختناق. كما أن إسعافها لا يأخذ وقتاً طويلاً.

تمهيد:

نتطرق في الجانب التطبيقي إلى تقديم المناقشة و تحليل النتائج الخاصة بالاستبيان الذي وزع على الذي كانت أسئلته تتمحور أساسا على الفرضيات التي وضعت في هذا البحث ، كما نستنتج طريقة التحليل و مناقشة النتائج بحيث نقوم بوضع جداول للأسئلة تتضمن عدد أفراد العينة و كذا عدد الإجابات ثم إضافتها إلى النسب المئوية المرافقة لها ، و يكون كل جدول متبوع بتحليل خاص به و كذا التمثيل البياني و نقوم بعرض الإستنتاج و توضيح مدى تحقق و صدق الفرضيات التي وضعت في بداية هذا البحث .

و محاولتنا إيجاد حل للإشكالية المطروحة مسبقا و ذلك لإثبات صحة فرضيات الدراسة أو نفيها و في طيات الفصل الميداني سوف نتعرض إلى تحديد مجالات الدراسة و المتمثلة في المجال ، المكان و الزمان و كذا المنهج المستخدم مع تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات و المعلومات الميدانية التي تهم موضوع البحث و التي سنتطرق إليها بالتفصيل .

### 01- منهج البحث :

إعتمدنا في بحثنا هذا على إستخدام المنهج المسحي الوصفي الذي يعتمد على تحليل العلاقات بين المتغيرات و محاولة قياسها ، و توضيح العلاقة بطريقة علمية بإتخاذ أسلوب إحصائي كما هو الحال بالنسبة لنتائج الإستبيان و كذا المقابلة ، و هي الأدوات التي وجدناها أكثر مناسبة لموضوع بحثنا . و يمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي و منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة إجتماعية و يتضمن ذلك عدة عمليات كتحديد الغرض منه و تعريف المشكلة و تحليلها و تحديد نطاق و مجال المسح و فحص جميع الوثائق المتعلقة بها و تفسير النتائج للوصول إلى إستنتاجات و إستخدامها لأغراض معينة (عمار، 1995).

### 02- مجتمع البحث:

إن مجتمع البحث هو الفئة الإجمالية التي نريد إقامة دراسة تطبيقية عليها وفق المنهج المختار و المناسب لهذه الدراسة ، و في هذه الدراسة كان مجتمع البحث و يتكون من طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية بمستغانم .

### 03- عينة البحث :

ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو بعض من الجميع ، و تتلخص فكرة دراسة العينات في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة ، و تعتبر من أهم المراحل في البحث العلمي التي يهتم بها الباحث و تعرف على أنها جزء من الكل ، نقوم بإختيارها بطريقة معينة لدراستها من أجل التحقق من

الظاهرة ، كما تعرف على أنها مجموعة من الأفراد بيني الباحث و تختار بطريقة مختلفة من مجتمع كبير لدراسة الظاهرة فيه ، كما عرفها محمد " العينة هي مجموعة من الأفراد بيني الباحث عمله عليها و هي مأخوذة من مجتمع أصلي يكون تمثيله صادق " (شفيق، 2006، صفحة 204) . و هذه العينة تم إختيارها بطريقة عشوائية لأنها تعطي فرص متكافئة لكل الطلبة بغض النظر عن مستواياهم و خصائصهم بالإضافة إلى أن الإختبار العشوائي هو أبسط طرق الإختبار حرصا للوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية مطابقة للواقع قمنا باختبار عينة البحث عشوائيا، حيث تتكون عيناتنا من 80 طالب ماستر تدريب رياضي.

**04- متغيرات البحث :** بناء على الفرضيات السابقة الذكر يمكن ضبط المتغيرات من أجل الوصول إلى نتائج أكثر علمية وموضوعية . و ذلك قصد الحصول على نتائج واضحة و موثوق فيها يشترط على كل باحث أن يضبط متغيرات بحثه حتى يعزل المتغيرات التي قد تعرقل البحث ، حيث كانت متغيرات بحثنا كالتالي :

**04- 01- المتغير المستقل :** " و هو السبب في علاقة السبب و النتيجة أي العامل الذي نريد من خلاله قياس النتائج " و في بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في طلبة ماستر تدريب رياضي . (ثابت، 1984، صفحة 58)

**04- 02- المتغير التابع :** "يعرف بأنه المتغير الذي يتغير نتيجة لتأثير المتغير المستقل " و هذه المتغيرات هي التي توضح النتائج و الجوانب لأنها تحدد الظاهرة التي نود شرحها ، و في بحثنا هذا المتغير التابع السعافات الأولية و الاصابات الرياضية . ( حسن علاوي و آخرون، 1999، صفحة 219) .

**05- مجالات البحث :**

**05- 01- المجال البشري :** و يقصد به 80 طالبا ماستر

**05- 02- المجال المكاني :** أجرينا بحثنا بمعهد التربية البدنية و الرياضية لولاية مستغانم ، وقد قمنا بتوزيع الاستبيان على 80 فردا بطريقة السالف ذكرها.

**05- 03- المجال الزمني :** لقد أجرينا بحثنا في الفترة الممتدة بين مارس وأفريل، حيث خصص حوالي شهر ونصف للجانب النظري، أما الجانب التطبيقي فخصص له حوالي شهرين. وخلال هذه المرحلة قمنا بتحرير الأسئلة المناسبة لموضوعنا على شكل استبيان و قمنا بتوزيعه على العينة وبعدها بجمع النتائج وتحليلها والوصول إلى استنتاج عام.

## 06- أدوات البحث :

## الإستبيان :

الإستبيان: كلمة مشتقة من الفعل استبان، يقال استبان الأمر بمعنى أوضحه وعرفه، والاستبيان بذلك هو التوضيح والتعريف لهذا الأمر.

في البحث العلمي :

الإستبيان: هو تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية، لتقدّم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.

ويعرّف الإستبيان في الأوساط البحثية العلمية تحت أسماء عديدة مثل الإستقصاء والإستفتاء والإستبار (مع بعض الاختلافات الموجودة بينهم).

ويعرّف الإستبيان كذلك بأنه: مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معيّن، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها . كما يعرّف الإستبيان بأنه: مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعدّ بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معيّن، ويعتبر الإستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جميع البيانات الخاصة بالعلوم الإجتماعية والتي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد .

كما يعرّف الإستبيان بأنه: مجموعة مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف أبعاد موضوع الدراسة عن طريق الاستقصاء التجريبي أي إجراء بحث ميداني على جماعة محددة من الناس، وهي وسيلة اتصال رئيسية بين الباحث والمبحوث وتحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص القضايا التي تزيد معلومات عن المبحوث . هناك من يقسم الاستبيانات إلى أنواع أخرى:

من حيث طرح الأسئلة:

أ- الاستبيانات المغلقة: تكون الإجابة فيها على الأسئلة في العادة محددة بعدد من الخيارات مثل: (نعم) (لا) أو (موافق) (غير موافق) ...إلخ.

وقد يتضمن عددا من الإجابات وعلى المستجيب أن يختار من بينها الإجابة المناسبة، ويمتاز هذا النوع من الإستبيانات بما يلي:

- سهولة تفرغ المعلومات منه.

- قلة التكاليف.

- لا يأخذ وقت طويل للإجابة على الأسئلة.

- لا يحتاج المستجيب للإجتهاد لأن الأسئلة موجودة وعليه اختبار الجواب المناسب فقط.

أما عيول هذا النوع من الاستبيان تتلخص في مايلي:

- قد يجد المستجيب صعوب في إدراك معاني الأسئلة.

- لا يستطيع الجيب ابداء رأيه في المشكلة المطروحة.

ب -الاستبيانات المفتوحة: ويتميّز هذا النوع من الاستبيانات بأنه يتيح الفرصة للمجيب على الأسئلة الواردة في الاستبيان أن يعبر عن رأيه بدلا من التقييد وحصر إجابته في عدد محدود من الخيارات. ويتميّز هذا النوع بأنه:

-ملائم للمواضيع المعقدة.

-يعطي معلومات دقيقة.

-سهل التحضير.

أما عيوبه فهي:

-مكلف.

-صعب في تحليل الإجابات وتصنيفها.

ت -الاستبيانات المفتوحة- المغلقة: وهي نوع من الاستبيانات تكون مجموعة من الأسئلة منها مغلقة تتطلب من المفحوصين اختيار الإجابة المناسبة لها. ومجموعة أخرى من الأسئلة مفتوحة وللمفحوصين الحرية في الإجابة، ويستعمل هذا النوع عندما يكون موضوع البحث صعبا وعلى درجة كبيرة من التعقيد مما يعني حاجتنا لأسئلة واسعة وعميقة، ويمتاز هذا النوع من الاستبانة بأنه:

-أكثر كفاءة في الحصول على المعلومات.

-يعطي للمستجيب فرصة لإبداء رأيه .

من حيث طريقة التطبيق:

أ -الاستبيان المدار ذاتيا من قبل المبحوث: وهو الذي قد يرسل بالبريد أو يوزع عبر صفحات الجرائد أو ييثر عبر الإذاعة والتلفزة، وفي هذه الحالة فإن المبحوث هو الذي يتصرف ويحجب على هذه الأسئلة المطروحة من تلقاء نفسه.

ب -الاستبيان المدار من طرف المبحوث.

من حيث عدد المبحوثين:

أ- استبيانات تعطى للمبحوثين فرادى.

ب- استبيانات تعطى للمبحوثين مجتمعين .

**07- الأسس العلمية للاختبارات العلمية :**

**07-01 الصدق :**

**07-01-01 صدق المحكمين :**

تم عرض الاستبيان على دكاترة محكمين ، مشهود لهم بمستواهم العلمي و تجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية و مناهج البحث العلمي ، بغرض تحكيم الإستمارة و ذلك لمراعاة إمكانية توافق العبارات بالأسئلة و كذا الأسئلة بالفرضيات . و قد تمّ تعديل كل الإشارات التي أوصى بها المحكمين وفق المعايير المنهجية للبحث و هو ما أسفرت عنه من جانب صدق الإستبيان . و بحيث أفرزت النتائج إلى تحقيق صدق الأبعاد التي يتضمنها الإستبيان .

**07-01-02 صدق :**

**07-02- الثبات:**

يسند مفهوم ثبات أداة البحث على فكرة إستقرار الدرجة التي يتم جمعها بالنسبة لسمة الشخص مرتين أو أكثر لقياس سمة معينة و هناك عدة طرق للتأكد من ثبات أداة البحث مثل طريقة إعادة الإختبار أو طريقة الصور المكافئة أو طريقة التجزئة النصفية.

من كل ما سبق نجد أن أداة البحث تتمتع بصدق و ثبات عاليين و هذا الأمر يجعلنا نعول عليها في الحصول على نتائج موثوق بها .

**08- الدراسات الإحصائية : (رضوان، 2003)**

تم الإعتماد في إستخراج النسب المئوية و تحليل المعطيات العددية على القاعدة الثلاثية:

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا، استخدمنا الطريقة الإحصائية في بحثنا لكون الإحصاء هو الأداة والوسيلة الحقيقية التي نعالج بها النتائج واعتمدنا على استخراج النسبة المئوية باستخدام الطريقة التالية (القاعدة الثلاثية):

$$س = \frac{ت \times 100}{ع} \quad \left\{ \begin{array}{l} \leftarrow ع \\ \leftarrow ت \\ \leftarrow س \end{array} \right. \quad \leftarrow \%100$$

حيث:

ع: تمثل عدد أفراد العينة.

ت: يمثل عدد التكرارات.

س: يمثل النسبة المئوية.

### 9- صعوبات البحث:

- من بين الصعوبات التي واجهناها أثناء إنجاز بحثنا نذكر:
- صعوبة إخراج المذكرات التي تناولت موضوعنا أو لها تشابه بدراستنا.
- صعوبة توزيع الاستمارات واسترجاعها.
- تردد بعض الطلبة في الإجابة على الاستبيان.

مقدمة:

للإجابة على الأسئلة المطروحة في الإشكالية قام فريق البحث بتجهيز مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالموضوع المراد دراسته مقسمة على ثلاثة محاور موافقة للفصول الثلاثة المفصلة في الجانب النظري مشكلين بذلك استبيان بسيط (مرفق في الملحق) موجه الى طلبة الماستر وذلك بـغية الوقوف عند المستوى المعرفي لكل طالب عند كل فصل بالتفصيل، هذا الاستبيان قد وجه الى عينة متمثلة في 100 طالب حيث تم الإجابة من طرف 80 % من هذه العينة أي ما يعادل 80 طالب. وبعد ذلك قمنا بتقييم هذه الإجابات (المحور الأول /4.5، المحور الثاني /09، المحور الثالث /6.5) ثم تحليل هذه النتائج.

الجدول الأول:يمثل الجدول نتائج الطلاب مفصلة على كل محور.

الطالب	المحور الأول	المحور الثاني	المحور الثالث	المجموع (Xi)	(Xi - X)	(Xi - X) <sup>2</sup>
01	0,75	1,75	0	2,5	-4,74	22,44
02	1,5	3,25	3,25	8	0,76	0,58
03	2,25	3,75	2,25	8,25	1,01	1,03
04	3	3,25	0	6,25	-0,99	0,98
05	3,75	1,5	1,5	6,75	-0,49	0,24
06	2,25	2,25	1,5	6	-1,24	1,53
07	3,75	3,25	2,25	9,25	2,01	4,05
08	1,5	2,25	2	5,75	-1,49	2,21
09	1,5	3	4	8,5	1,26	1,59
10	1,5	1,5	0,75	3,75	-3,49	12,16

1,59	1,26	8,5	2,25	3,25	3	11
1,53	-1,24	6	0,75	3,75	1,5	12
12,16	-3,49	3,75	2,25	0,75	0,75	13
0,24	-0,49	6,75	1,5	3,75	1,5	14
0,07	0,26	7,5	3,75	2,25	1,5	15
1,59	1,26	8,5	3,75	3,25	1,5	16
9,08	3,01	10,25	4,5	3,5	2,25	17
2,29	1,51	8,75	5	2,25	1,5	18
12,34	3,51	10,75	5	4,25	1,5	19
0,98	-0,99	6,25	1,5	3,25	1,5	20
0,98	-0,99	6,25	1,5	3,25	1,5	21
0,26	0,51	7,75	2,25	3,25	2,25	22
3,11	1,76	9	2,25	3	3,75	23
1,53	-1,24	6	3,75	0,75	1,5	24
0,24	-0,49	6,75	2,25	2,25	2,25	25
5,12	2,26	9,5	3,75	4,25	1,5	26
2,29	1,51	8,75	4	3,25	1,5	27
1,53	-1,24	6	2,25	2,25	1,5	28
3,11	1,76	9	3	5,25	0,75	29
0,06	-0,24	7	3	2,5	1,5	30
1,53	-1,24	6	2,25	2,25	1,5	31
3,95	-1,99	5,25	1,5	1,5	2,25	32
12,34	3,51	10,75	4,25	4,25	2,25	33
0,24	-0,49	6,75	2,25	2,25	2,25	34

7,49	-2,74	4,5	0	1,5	3	35
0,58	0,76	8	2	2,25	3,75	36
3,02	-1,74	5,5	1,5	2,5	1,5	37
3,11	1,76	9	3,75	2,25	3	38
1,59	1,26	8,5	2,25	2,5	3,75	39
3,02	-1,74	5,5	0,75	2,5	2,25	40
0,06	-0,24	7	2,25	3,25	1,5	41
1,03	1,01	8,25	1,5	3,75	3	42
3,95	-1,99	5,25	0,75	2,25	2,25	43
0,06	-0,24	7	1	3,75	2,25	44
7,63	2,76	10	2,75	4,25	3	45
22,68	4,76	12	5,25	3	3,75	46
10,48	-3,24	4	0	0,25	3,75	47
12,16	-3,49	3,75	0,75	1,5	1,5	48
7,49	-2,74	4,5	1,5	1,5	1,5	49
0,24	-0,49	6,75	3	2,25	1,5	50
17,96	-4,24	3	0,75	2,25	0	51
7,49	-2,74	4,5	0	0	4,5	52
7,49	-2,74	4,5	0,75	2,25	1,5	53
10,64	3,26	10,5	4,25	4	2,25	54
9,08	3,01	10,25	4	3,25	3	55
1,53	-1,24	6	2,25	2,25	1,5	56
0,98	-0,99	6,25	1,5	3,25	1,5	57
1,03	1,01	8,25	2,75	4	1,5	58

7,49	-2,74	4,5	1,5	1,5	1,5	59
1,53	-1,24	6	2,25	2,25	1,5	60
2,29	1,51	8,75	3	4,25	1,5	61
39,22	6,26	13,5	5,75	4,75	3	62
1,03	1,01	8,25	2,5	4,25	1,5	63
25,13	5,01	12,25	4	4,5	3,75	64
3,95	-1,99	5,25	2,25	1,5	1,5	65
0,58	0,76	8	3	3,5	1,5	66
12,34	3,51	10,75	3,25	4,5	3	67
1,03	1,01	8,25	1,5	5,25	1,5	68
25,13	5,01	12,25	5,5	3,75	3	69
1,03	1,01	8,25	2,5	4,25	1,5	70
0,06	-0,24	7	2,25	3,25	1,5	71
0,58	0,76	8	1,5	4,25	2,25	72
0,58	0,76	8	1,5	4,25	2,25	73
0,07	0,26	7,5	3	1,5	3	74
7,49	-2,74	4,5	0,75	1,5	2,25	75
7,49	-2,74	4,5	0,75	2,25	1,5	76
0,07	0,26	7,5	3,75	2,25	1,5	77
1,53	-1,24	6	2,25	2,25	1,5	78
7,49	-2,74	4,5	1,5	1,5	1,5	79
1,53	-1,24	6	2,25	2,25	1,5	80
413,36		579,00	187,75	226,25	165,00	

## تحليل و تفسير النتائج المتحصل عليها

بعد القيام بعمليات حسابية تبين لنا انه:

- المحور الأول 43.75 % من الطلبة فقط من تحصلوا على علامات فوق المعدل.
- المحور الثاني 06.25 % من الطلبة فقط من تحصلوا على علامات فوق المعدل.
- المحور الثالث 25.00 % من الطلبة فقط من تحصلوا على علامات فوق المعدل.

فهذا ان دل على شيء انما يدل على ان نتائج هذا الاستبيان سلبية أي انها تتجه اتجاه طردي مع الفرضية.

احصائيات:

الانحراف المعياري:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (xi - X)^2}{n - 1}}$$

$X$  هو الوسط الحسابي للفئة المدروسة.

$$X = \frac{\sum_{i=1}^n xi}{N}$$

$$X = \frac{579}{80} = 7.24$$

و منه فان الانحراف المعياري يساوي:

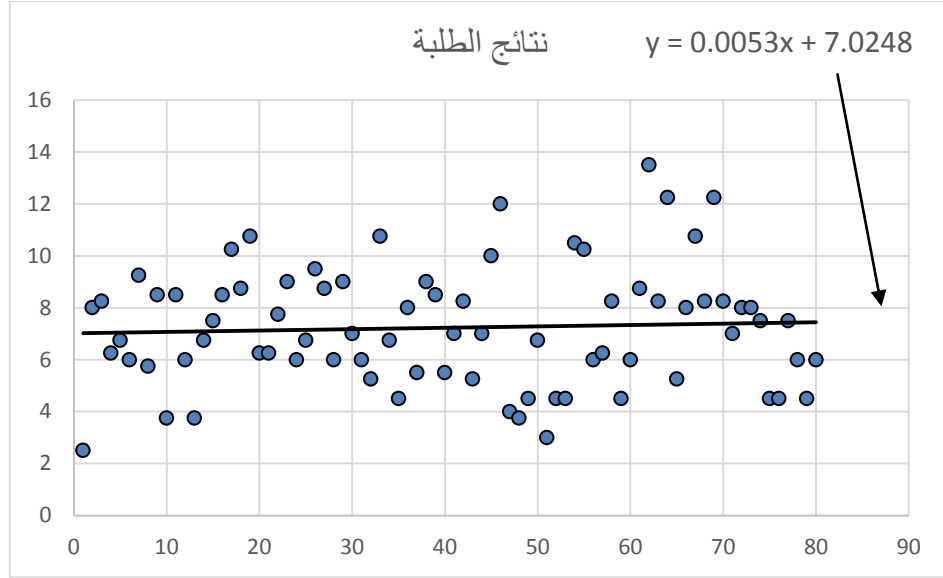
$$\sigma = \sqrt{\frac{413.36}{79}} = 2.29$$

التباين:  $Var = 2.29^2$  ,  $Var = 5.23$

$$Var = \sigma^2$$

14%	الطالبة المتحصلون على معدل اكبرمن 10
86%	الطالبة الغير متحصلون على معدل اكبرمن 10

2,5	القيمة السفلى (Min)
13,5	القيمة العليا (Max)
11	المدى
7	الوسيط الحسابي (Med)
7,24	الوسط الحسابي (Moy)
5,23	التباين (Var)
2,29	الانحراف المعياري $\sigma$



الشكل رقم 10: يمثل نتائج الطلبة في مقياس الإسعافات الأولية

### تحليل و تفسير النتائج :

حسابيا: الانحراف المعياري يساوي 2.29، المدى 11، الوسط الحسابي 7.24 ومنه فإن القيم المتحصل عليها من طرف الطلبة أكثر تشتت، وهذا ما يفسر تباعد المستوى المعرفي بين الطلبة.

بيانيا: نلاحظ من خلال الرسم أن النتائج المتحصل عليها أكثر تشتت وأن أغلب القيم متركرة تحت العلامة 20/10 وهذا ما يدل على ضعف المستوى المعرفي للطلبة بشكل عام.

المحور الاول: تكوين الطالب وخبرته في الإسعافات الأولية.

نلاحظ من خلال الجدول المبين اعلاه ان النقط المتحصل عليها من طرف الطلبة تعرف تكرارات متعددة ولذلك يجب اعادة صياغة الجدول بطريقة الفئات حسب النقط المتحصل عليها:

النقطة	التكرار
0,00	1
0,75	3
1,50	41
2,25	15
3,00	11
3,75	8
4,50	1

الانحراف المعياري:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (f_i \times x_i^2) - NX^2}{N - 1}}$$

$$X = \frac{\sum_{i=1}^n (f_i \times x_i)}{N}$$

$X$  هو الوسط الحسابي.

النقطة ( $x_i$ )	التكرار ( $f$ )	$(f_i \times x_i)$	$x_i^2$	$(f_i \times x_i^2)$
0,00	1	0	0,00	0
0,75	3	2,25	0,56	1,6875
1,50	41	61,5	2,25	92,25
2,25	15	33,75	5,06	75,9375
3,00	11	33	9,00	99
3,75	8	30	14,06	112,5
4,50	1	4,5	20,25	20,25
		165		401,625

الجدول رقم 2 : يمثل النقط المتحصل عليها من طرف الطلبة

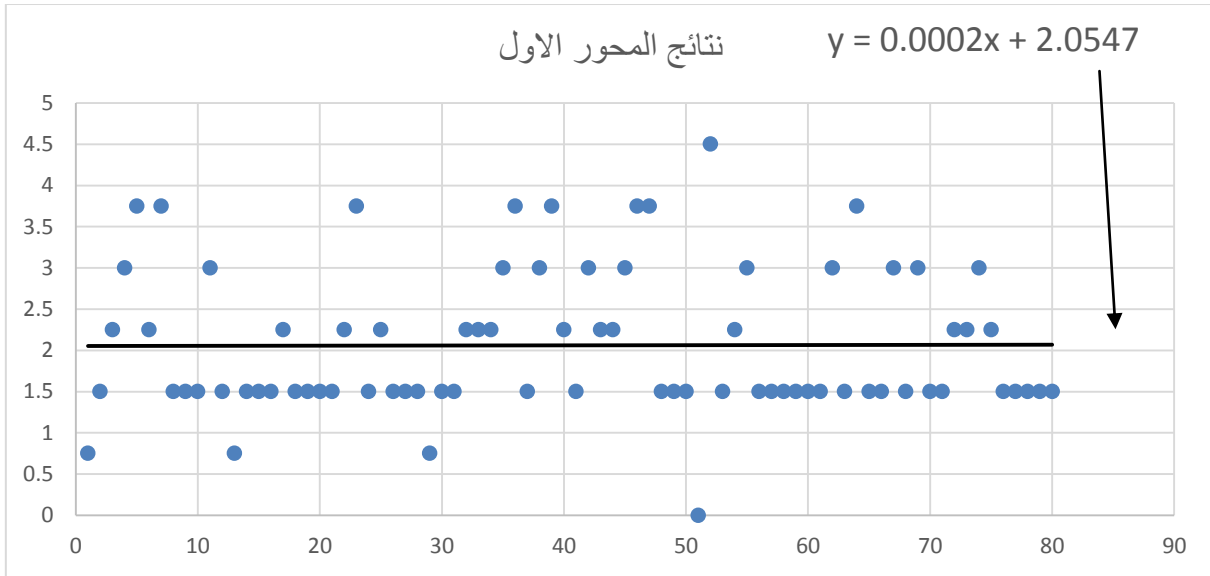
$$X = \frac{165}{80} = 2.06$$

و منه:

$$\sigma = \sqrt{\frac{401.63 - (80 \times 2.06)}{80 - 1}} = \sqrt{\frac{61.31}{79}} = 0.88.$$

معامل الاختلاف :  $\frac{\text{الانحراف المعياري}}{\text{الوسط الحسابي}} \times 100 = \text{الاختلاف معامل}$

$$\text{معامل الاختلاف} = 100 \times \frac{0.88}{2.06} = 42.71\%$$



الشكل رقم 11 : يمثل نتائج المحور الأول وو ضعية النتائج المتحل عليها

تحليل و تفسير النتائج :

حسابيا: معامل الاختلاف يساوي 42.71% ومنه فإن القيم المتحصل عليها من طرف الطلبة أكثر تشتت، وهذا ما يفسر تباعد المستوى المعرفي بين الطلبة.

## الجانب التطبيقي: الفصل الثاني تحليل و مناقشة النتائج

بيانيا: نلاحظ من خلال الرسم أن النتائج المتحصل عليها أكثر تشتت وأن أغلب القيم مركزة تحت المعدل ( $x=2,25$ ) وهذا ما يدل على ضعف تكوين الطالب وخبرته في الاسعافات الاولية بشكل عام.

المحور الثاني: المستوى المعرفي لتقديم الاسعافات الاولية.

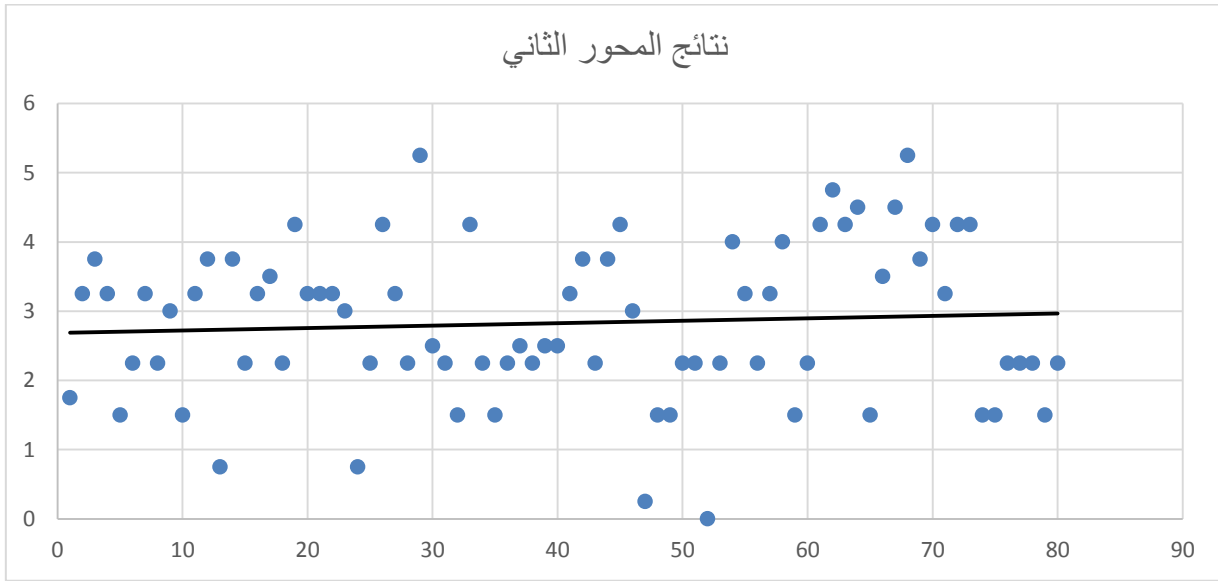
النقطة ( $xi$ )	التكرار ( $f$ )	( $fi \times xi$ )	$xi^2$	( $fi \times xi^2$ )
0	1	0	0,00	0
0,25	1	0,25	0,06	0,0625
0,75	2	1,5	0,56	1,125
1,5	11	16,5	2,25	24,75
1,75	1	1,75	3,06	3,0625
2,25	20	45	5,06	101,25
2,5	4	10	6,25	25
3	3	9	9,00	27
3,25	13	42,25	10,56	137,3125
3,5	2	7	12,25	24,5
3,75	6	22,5	14,06	84,375
4	2	8	16,00	32
4,25	9	38,25	18,06	162,5625
4,5	2	9	20,25	40,5
4,75	1	4,75	22,56	22,5625
5,25	2	10,5	27,56	55,125
		226,25		741,1875

الجدول رقم 3 : يمثل النقط المتحصل عليها من طرف الطلبة

$$X = \frac{226.25}{80} = 2.83$$

$$\sigma = \sqrt{\frac{741.19 - (80 \times 2.83)}{80 - 1}} = \sqrt{\frac{101.32}{79}} = 1.13.$$

$$\text{معامل الاختلاف} = 100 \times \frac{1.13}{2.83} = 39.92 \%$$



الشكل رقم 12 : يمثل نتائج المحور الثاني ومدى تشتت النتائج

### تحليل و تفسير النتائج :

حسابيا: معامل الاختلاف كبير جدا ومنه فإن القيم المتحصل عليها من طرف الطلبة أكثر تشتت، وهذا ما يفسر تباعد المستوى المعرفي بين الطلبة.

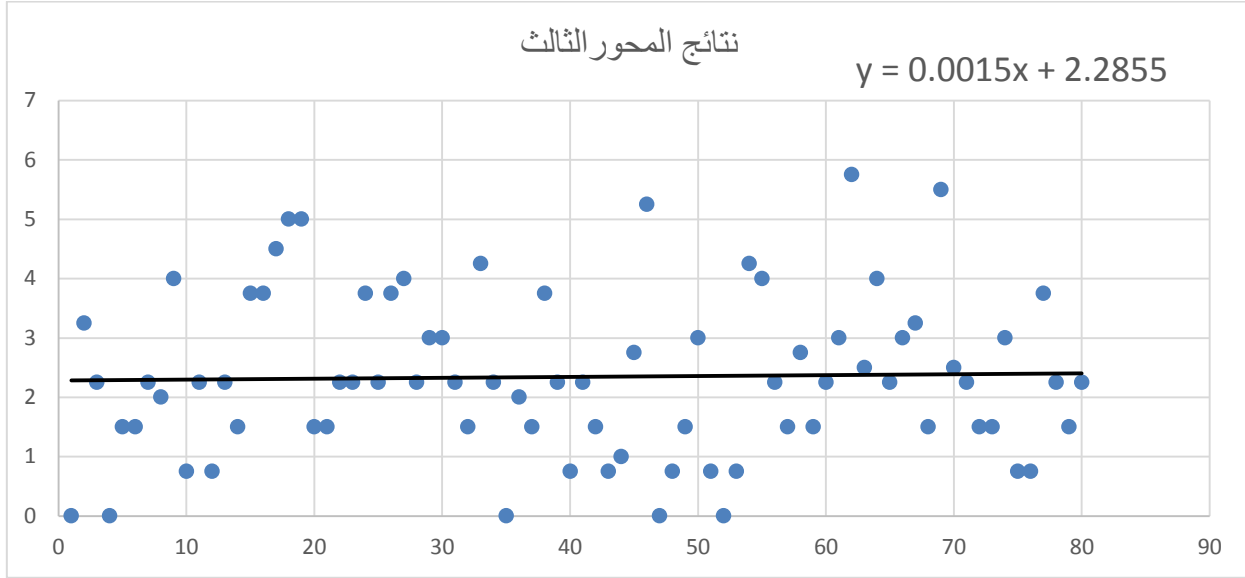
بيانيا: نلاحظ من خلال الرسم أن النتائج المتحصل عليها أكثر تشتت وأن أغلب القيم متركرة تحت المعدل ( $x=4,5$ ) وهذا ما يدل على ضعف المستوى المعرفي المستوى المعرفي لتقديم الاسعافات الاولية بشكل عام.

المحور الثالث: التحكم في الاسعافات الاولية.

$(fi \times xi^2)$	$xi^2$	$(fi \times xi)$	التكرار (f)	النقطة (xi)
0	0,00	0	5	0
5,0625	0,56	6,75	9	0,75
1	1,00	1	1	1
33,75	2,25	22,5	15	1,5
8	4,00	4	2	2
91,125	5,06	40,5	18	2,25
12,5	6,25	5	2	2,5
15,125	7,56	5,5	2	2,75
54	9,00	18	6	3
21,125	10,56	6,5	2	3,25
84,375	14,06	22,5	6	3,75
64	16,00	16	4	4
36,125	18,06	8,5	2	4,25
20,25	20,25	4,5	1	4,5
50	25,00	10	2	5
27,5625	27,56	5,25	1	5,25
30,25	30,25	5,5	1	5,5
33,0625	33,06	5,75	1	5,75
587,31		187,75		

الجدول رقم 4 : يمثل نتائج الطلبة بخصوص المحور الثالث

$$/ \bar{O} = 1.36. X = 2.35.CV = 57.87\%. /$$



**الشكل رقم 13 : يمثل نتائج المحور الثالث**

### تحليل و تفسير النتائج :

بيانيا: نلاحظ من خلال الرسم أن النتائج المتحصل عليها متباعدة تماما عن المستقيم المتقارب الذي معادلته  $Y=0,0015X+2,2855$  وأن أغلب القيم متركزة تحت المعدل  $(x=4,5)$  وهذا ما يدل على ضعف التحكم في الاسعافات الالوية بشكل عام.

### مناقشة النتائج بالفرضيات :

من خلال تحليل نتائج الاستبيان الموجه لطلبة معهد التربية البدنية والرياضية ( ماستر تدريب رياضي) و من خلال الفرضيات التي تطرقنا إليها التي هي بصدد دراستنا نجد :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه هناك نقص في المستوى المعرفي المتعلق بالإسعافات الأولية لدى طلبة الماستر.

و عند مقارنة نتائج المحور مع الفرضية الجزئية الأولى و من خلال الجدول 1 و 2 نقول ان الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت حيث أن حيث أن أغلبية الطلبة لم يتحصلوا على المعدل و من خلال تحليل نتائج الانحراف المعياري نجد أنه هناك ضعف المستوى المعرفي للطلبة بشكل عام حيث و من خلال القيم المتحصل عليها من طرف الطلبة نجد أنه يوجد تشتت تشتت، وهذا ما يفسر تباعد المستوى المعرفي بين الطلبة.

تنص الفرضية الجزئية الثانية هناك نقص في التطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية لدى طلبة الماستر.

عند مقارنة نتائج المحور الثاني مع الفرضية الجزئية الثانية و من خلال الجدول رقم 3 نقول ان الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت حيث أن أغلبية طلبة الماستر لديهم نقص في التطبيق الميداني المتعلق بالإسعافات الأولية و كذا ما يدل على ضعف المستوى المعرفي المستوى المعرفي لتقديم الإسعافات الأولية بشكل عام.

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه هناك صعوبة في التعامل مع تنوع الإصابات واسبابها بالنسبة لطلبة الماستر

عند مقارنة نتائج المحور الثالث مع الفرضية الجزئية الثالثة و من خلال الجدول رقم 4 نقول ان الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت حيث وجدنا أنه هناك تباعد تام في

النتائج المتحصل عليها و أن أغلبية القيم متركزة تحت المعدل 4.5 وهذا ما يدل على ضعف التحكم في الاسعافات الاولية بشكل عام.

### الاستنتاج العام :

كاستنتاج نهائي يمكننا القول بان ما قمنا بافتراضه قد تحقق اين هناك نقص في تكوين لطلبة معهد التربية البدنية والرياضية ( ماستر تدريب رياضي) لقواعد الاسعافات الاولية لمواجهة الاصابات الرياضية او القيام بالاسعافات الاولية لانه من غير الممكن ان يكون الطالب ذو مستوى المعرفي لتقديم الاسعافات الاولية ضعيف ولا يتحكم في ابجديات الاسعافات الاولية.

### توصيات و اقتراحات :

- إضافة التكوين التطبيقي الى جانب النظري وتكثيف ساعات التكوين.
- تنظيم تریصات إضافية للطلبة في الملاعب الرياضية خاصة بتطبيق الإسعافات الاولية.
- إضافة حصص تحسيسية للإسعافات الأولية مع منح الطلبة فرصة التجريب وذلك لكسب الثقة والتحكم أكثر في مراحل الإسعافات الأولية.
- ترقية طريقة التكوين باستعمال تقنيات جديدة كالسمعي البصري.
- اقامة تریصات و دورات تكوينية و ذلك قصد اكتساب خبرات للاستفادة منها مستقبلا.

## خاتمة:

تلعب الاسعافات الاولية دورا هام في إنقاذ حياة الاشخاص وتقديم الرعاية الطبية المتخصصة له بنقله إلى أقرب مستشفى. حيث ان اسعاف المصاب في الدقائق الاولى من اصابته وبطريقة علمية صحيحة تنقذ حياة المصاب و تدفع خطر الموت و تسهل عملية الاستعاثة.

وتشمل الاسعافات الاولية مجموعة من التقنيات وطرق علمية التي يجب على المسعف اتباعها ومراعتها و يجب أن يكون المسعف مؤهلاً للقيام بهذا العمل بحصوله على التدريب المناسب بالمراكز الصحية المتخصصة ولديه المعلومات التي تمكنه من تقديم الإسعافات الأولية للمصاب أو المريض بشكل صحيح لإنقاذ حياته.

و من خلال دراستنا هذه وجدنا ان للطلبة ماستر تدريب رياضي مستوى ضعيف في مجال الاسعافات الاولية والاصابات الرياضية حيث ان ليس لديهم خبرة في هذا المجال و ليس لديهم رصيد معرفي خاص الاسعافات الاولية والاصابات الرياضية كذلك يجدون صعوبة في كيفية التعامل مع والاصابات الرياضية و التحكم فيها وانقاذ المصاب وتقديم الاسعافات اللازمة الى حين نقل المصاب الى المستشفى او قدوم الاسعاف.

وفي الاخير نرجو من المسؤولين و القائمين على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية اعادة النظر في مقياس الاسعافات الاولية والاصابات الرياضية حيث يجب الزيادة في الحجم الساعي بهذا المقياس و كذلك اضافة الى الجانب انظري الجانب التطبيقي حيث ان يستطيع الطالب رؤية الحالات امامه وكيفية التعامل معها

## المصادر و المراجع :

1- عبد الرؤوف قرنفل، د.مصطفى انطاكي (1432هـ)، مبادئ الإسعافات الأولية، مكة المكرمة- المملكة العربية السعودية: إدارة التدريب والتطوير بمنطقة مكة المكرمة، صفحة 3.

2- أسامة ر، (1998). الطب الرياضي واصابة الملاعب .القاهرة :دار الفكر.

3- العلاوي م، ح .(1998). سيكولوجيا الإصابة الرياضية .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

4- النجمي أ، ر .(1999). لطب الرياضي والعلاج الطبيعي .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

5- توفيق ف، ع .(2004). كمياء الإصابة العضلية والمجهود البدني للرياضيين . الإسكندرية :دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

6- روفائيل ح، ع .إصابات الملاعب ووقاية علاج طبيعي اسعاف .الإسكندرية : منشأة المعارف.

7- رياض أ، (1998). سيكولوجيا الإصابة الرياضية .القاهرة :مركز الكتاب للنشر.

8- زاهر , ع ا . (2004). موسوعة الاصابات الرياضية واسعافاتها الاولية .القاهرة :  
مركز الكتاب للنشر

9- ابراهيم , أ ب . (2015). دليل الاسعافات الاولية . عميد كلية.

10- حسن علاوي و آخرون . (1999). البحث العلمي في التربية  
وعلم النفس . القاهرة : دار الفكر العربي.

11- ثابت بن . (1984). أضواء على الدراسة الميدانية . الكويت : مكتبة الفلاح.  
رضوان (2003) .، صفحة . (185)

12- رضوان م . ن . (2003). النسبة المئوية، الإحصاء الاستدلالي . القاهرة.

13- شفيق م . (2006). البحث العلمي مع تطبيقاته في مجال الدراسة الإجتماعية .  
لمكتب الجامعي الحديث.

14- عمار ب . (1995). مناهج البحث العلمي و إعداد البحوث . دار  
النشر، الجزائر .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضة

إستمارة موجهة لطلبة ماستر تخصص تدريب رياضي معهد مستغام

طلبتنا الكرام في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية والرياضة بعنوان  
مدى معرفة الطلبة الماستر تدريب رياضي لقواعد الإسعافات الأولية والإصابات  
ولكم منا فائق التقدير والإحترام.

**ملاحظة:** ضع علامة × في الإطار المناسب أو الإجابة في الفراغ المتخصص للأسئلة المفتوحة .

**تحت إشراف**

ستاوتي جمال محمد

**من إعداد الطلبة:**

- بوتمزين مصطفى
- بن نابتي محمد الصديق
- بوتمزين إبراهيم

السنة الجامعية 2017/2018

## محور الاول: تكوين الطالب وخبرته في الإسعافات الأولية

1. هل مقياس الإسعافات الأولية في فترة التكوين (الجامعة) كان كافي بالنسبة لك؟

نعم  لا

2. هل حصلت على شهادة التكوين خاص بالإسعافات الأولية؟

نعم  لا

3. إذا كانت إجابتك بنعم فهل هذا التكوين؟

نظري  تطبيقي

4. كيف ترى المعرفة الإسعافية عند الطالب التريبة البدنية والرياضية؟

ضروري  غير ضروري

5. هل يجب على طالب التريبة البدنية والرياضة أن يكون مجبر على معرفة الإسعافات الأولية؟

نعم  لا

6. هل انت بحاجة إلى تكوين الإسعافات الأولية؟

نعم  لا

## المحور الثاني: المستوى المعرفي لتقديم الإسعافات الأولية؟

1. كيف تتعامل معها في حالة حدوث إصابة (رتب المراحل)

- تشخيص
- حماية المصاب
- تبليغ الإسعاف

2. ماهي أنواع الكسور؟

.....

3. كم توجد من درجة الحرق؟

.....

4. ماهي أنواع الإصابات؟

.....

5. ما هي شروط التي يجب ان تتوفر في الاستاذ المسعف؟

.....

6. الكدم العضلي هل هو نزيف؟

داخلي  خارجي

7. فقدان الوعي هل يصاحبه فقدان النبض؟

لا

نعم

8. ما هو سبب تعرض اللاعبين للإغماء حسب رأيك الشخصي؟

.....

.....

9. ما هي الطريقة الصحيحة لمعرفة جس النبض عند المصاب؟

- الإستماع إلى ضربات القلب

- مراقبة القفص الصدري

- تحسس الشرايين

### المحور الثالث: التحكم في الإسعافات الأولية

1. هل أنت على إستعداد تام لمواجهة الحالات الطارئة للإصابات المفاجئة

لا

نعم

2. في حالة جرح بسيط كيف نتعامل معه؟

- وضع شاش المعقم على الجرح والضغط عليه

- غسل الجرح

- ربط الجرح بواسطة

3. في حالة حدوث تشنج عضلي ماذا تفعل؟

- وضع الجليد فوق العضلة

- تدليك العضلة

4. في حالة فقدان الوعي وهو لا يتنفس ما ذا تفعل أولاً؟

- تنفس اصطناعي

- تدليك القلب

- تنوم بوضعية P.L.S

5. ما هي الطريقة المثلى للتعامل مع نزيف الأنف؟

- الضغط بإصبعي السبابة والإبهام على الأنف والجلوس وميل الجسم إلى الامام

- الضغط على الأنف في جهة النزيف

6. ما هي انجح طرق لتعامل الخلع؟

- تثبيث العضو المصاب

- إنتظار ربع ساعة لتثبيت المفصل برباط ضاغط

- إنتظار ساعة كاملة لتثبيت المفصل

7. ماذا تفعل عند الجرح مع نزيف خارجي؟

.....

.....

8. ما هي الشروط التي يجب ان تتبعها لنقل المصاب إلى المستشفى في حالة حدوث حادث مرور؟

.....

.....