



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الجيلاي بونعاما خميس مليانة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.  
قسم النشاط الرياضي التربوي المدرسي

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية في الإسعافات  
الأولية وأثره في الحد من خطورة الإصابات الرياضية لدى  
تلاميذ المرحلة المتوسطة

بإشراف الدكتور:  
د/ حمادن خالد

إعداد الطالبان  
- ليفركي مصطفى  
- زيدور إكرام

السنة الجامعية: 2020/2019



# كلمة شكر

يقول الله تعالى في محكم تنزيله:

[وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأُدْخِلْنِي

بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ]

ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم :

{ من لم يشكر الناس لم يشكر الله }

اللهم أعنا على شكرك على الوجه الذي ترضى به عنا.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور الفاضل: حمدان خالد

على حسن إشرافه وتشجيعه المتواصل لنا

ونتقدم بالشكر إلى كافة أساتذة قسم التربية البدنية والرياضية

وأخيرا نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان

إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد

في انجاز هذا العمل من الأساتذة والزملاء في الدراسة.

مصطفى

إكرام

## الإهداء

قال الله تعالى : [ ...ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه و أدخلكي برحمتك في عبادك الصالحين ]

### النمل الآية 19

نهدي ثمرة هذا العمل المتواضع :

إلى النفس الهادئة ، إلى من حملتنا وهنا ووضعتنا وهنا ، إلى من غمرتنا بحنانها ، إلى حكاية العمر التي لا ندري بأي كلام نقابلها أبكلام يسكن في الأرض أم في السماء، أبعبارات الليل أم بعبارات النهار أمنا الغالية و العزيزة .

إلى من كان يحترق كالشمعة ليضيء دربا، إلى من ربانا و منحنا الثقة، إلى قائدنا في درب الحياة أبانا العزيز .

إلى كل أفراد العائلة و الأقارب كل باسمه

إلى كل الأصدقاء من بعيد أو من قريب

إلى طلبة و أساتذة قسم التربية البدنية والرياضية.

إلى كل من يفتح هذه المذكرة من بعدنا.

مصطفى

إكرام

## فهرس المحتويات:

أ	كلمة شكر .....
ب	إهداء .....
ج	فهرس المحتويات .....
ز	قائمة الجداول .....
ح	قائمة الأشكال .....
01	مقدمة .....
02	إشكالية .....
03	الفرضية العامة .....
03	الفرضية الجزئية .....
03	أهمية البحث .....
04	أهداف البحث .....
04	أسباب اختيار الموضوع .....
04	تحديد المفاهيم والمصطلحات .....
05	الدراسات السابقة والمشابهة .....
08	التعليق على الدراسات السابقة .....
<b>الفصل الأول: تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية</b>	
10	تمهيد .....
11	نبذة تاريخية .....
12	نبذة عن تطور التكوين .....
13	مفهوم التكوين .....
13	أنواع التكوين .....
16	أهداف التكوين .....
17	تعريف أستاذ التربية البدنية والرياضية .....
17	الشخصية التربوية لأستاذ التربية البدنية والرياضية .....
18	الصفات الواجب توفرها في أستاذ التربية البدنية والرياضية .....
19	الخصائص الواجب توفرها في الأستاذ .....
20	سمات معلم التربية البدنية والرياضية .....
22	العلاقة بين المعلم والتلميذ ومادة التربية البدنية والرياضية .....

23	واجبات أستاذ التربية البدنية والرياضية.....
25	وظيفة أستاذ التربية البدنية والرياضية.....
26	علاقة المراهق بأستاذ التربية البدنية والرياضية.....

### الفصل الثاني: الإصابات الرياضية

28	تمهيد.....
29	تعريف الإصابة الرياضية.....
29	تصنيف الإصابات الرياضية.....
30	حسب السبب.....
30	الإصابات الأولية.....
30	الإصابات الذاتية.....
30	الإصابات الخارجية.....
31	الإصابات الداخلية.....
31	الإصابات الثانوية.....
31	إصابات الجلد.....
35	الجروح.....
37	الكدمات.....
38	تعريف الكدم.....
38	درجات الكدم.....
38	أنواع الكدم.....
39	الشد والتمزق العضلي.....
40	تعريف الشد والتمزق العضلي.....
41	إصابة الجهاز العضلي.....
41	الكسور.....
41	تعريف الكسور.....
42	أسباب الكسور.....
42	أنواع الكسور.....
45	إصابات الجهاز المفصلي.....
45	الخلع المفصلي.....
45	تعريف الخلع المفصلي.....

45	إصابات الكتف.....
47	خلع مفصل الكتف.....
47	إصابات رسغ اليد.....
48	إصابة فقدان الوعي.....
49	إصابة ضربة الشمس.....

### الفصل الثالث: الإسعافات الأولية

51	تعريف الإسعافات الأولية.....
52	أهمية الإسعافات الأولية.....
52	الهدف من الإسعافات الأولية.....
53	أهمية التدريب على الإسعافات الأولية.....
53	أساسيات الإسعافات الأولية.....
55	حقيقية الإسعافات الأولية.....
56	واجبات المسؤول عن الإسعافات الأولية.....
56	الإسعافات الأولية لبعض الإصابات الرياضية الشائعة.....
56	الإسعافات الأولية للكسور.....
57	الإسعافات الأولية للخلع.....
57	الإسعافات الأولية للتقلص العضلي.....
57	الإسعافات الأولية للتمزق العضلي.....
58	الإسعافات الأولية للجروح.....
58	الإسعافات الأولية للنزيف.....
58	الإسعافات الأولية لضربة الشمس.....
58	كيفية إسعاف فقدان الوعي والتلميذ يتنفس.....
58	كيفية إسعاف فقدان الوعي والتلميذ لا يتنفس مع وجود نبضات القلب.....
59	كيفية إسعاف التشنجات العضلية.....
59	كيفية إسعاف الإلتواء.....
59	تخليص ونقل المصابين.....
59	طريقة رجل المطافئ.....
59	طريقة كرسي السلطان في حالة منقذين.....
59	طريقة الجسر.....

## الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للبحث

61	تمهيد.....
63	الدراسة الاستطلاعية.....
63	المنهج المتبع في الدراسة.....
64	مجتمع الدراسة.....
64	عينة الدراسة.....
65	أدوات الدراسة.....
66	صدق وثبات أدوات جمع المعلومات.....
66	صدق أداة البحث.....
67	ثبات أداة البحث.....
67	مجالات الدراسة.....
67	المجال المكاني.....
67	المجال الزمني.....
68	ضبط متغيرات الدراسة.....
68	المتغير المستقل.....
68	المتغير التابع.....
68	الأساليب الإحصائية.....
70	خلاصة.....

## الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان

72	تمهيد.....
73	عرض وتحليل نتائج استبيان الأساتذة.....
100	النتائج المتوصل إليها في ظل الفرضيات.....
102	خلاصة عامة.....
103	استنتاجات الإستمارة الموجهة إلى الأساتذة.....
104	اقتراحات وتوصيات.....
105	الآفاق المستقبلية.....
106	خاتمة.....

قائمة المراجع

الملاحق



## قائمة الجداول

01	يوضح أنواع الإصابات الرياضية .....	34
02	يمثل عينة الدراسة.....	65
03	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 01 .....	73
04	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 02 .....	74
05	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 03 .....	75
06	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 04 .....	77
07	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 05 .....	78
08	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 06 .....	79
09	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 07 .....	80
10	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 08 .....	81
11	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 09 .....	82
12	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 10 .....	83
13	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 11 .....	84
14	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 12 .....	85
15	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 13 .....	87
16	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 14 .....	88
17	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 15 .....	89
18	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 16 .....	90
19	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 17 .....	91
20	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 18 .....	92
21	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 19 .....	93
22	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 20 .....	94
23	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 21 .....	96
24	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 22 .....	97
25	يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا <sup>2</sup> للعبارة رقم 23 .....	98

## قائمة الأشكال

74	.....	01	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	01
75	.....	02	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	02
76	.....	03	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	03
77	.....	04	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	04
78	.....	05	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	05
79	.....	06	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	06
81	.....	07	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	07
82	.....	08	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	08
83	.....	09	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	09
84	.....	10	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	10
85	.....	11	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	11
86	.....	12	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	12
88	.....	13	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	13
89	.....	14	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	14
90	.....	15	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	15
91	.....	16	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	16
92	.....	17	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	17
93	.....	18	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	18
94	.....	19	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	19
95	.....	20	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	20
96	.....	21	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	21
98	.....	22	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	22
99	.....	23	يمثل التمثيل البياني للجواب رقم	23

## مقدمة:

إن الجانب الصحي يكتسي طابعا بالغ الأهمية، حيث أن الصحة هي أعلى ما يملكه المرء، كما أن الشباب الصحيح السليم هو القادر على بعث الحياة في أي أمة وقيادتها نحو السعادة والازدهار. لذلك فقد ظهرت علوم حديثة كثيرة تعنى بصحة الإنسان والحفاظ على كيانه، ومن المستحيل رعاية التلاميذ رعاية صحية فعالة إذا كانت مبادئ حفظ الصحة عرضة للانتهاك في الحياة الرياضية أو مجهولة لدى المدرسين، حيث تعتبر المؤسسات التربوية نواة حياة تساهم في دفع أشغال ، وبما أن الميادين التي تجرى فيها أحداث النشاط الرياضي فإن التلميذ معرض لحوادث وإصابات نتيجة الحركات المختلفة والاحتكاك مع الآخرين، إلا أن الحركة في الرياضة ضرورة وفطرة، وهنا يبرز الأستاذ الذي من واجبه الحفاظ على أمن وسلامة التلاميذ ووقايتهم من أسباب الحوادث بشتى الطرق والوسائل، كما أنه في حالة وقوع إصابة على الأستاذ التدخل بفعالية لإسعاف اللاعب المصاب، فالإسعاف وسيلة للفعل التدريبي .

ومن الملاحظ ميدانيا أنه وبالرغم من أهمية الإسعافات الأولية وضرورتها إلا أنها لا تلقى الاهتمام اللازم من طرف المعنيين بالأمر فنلاحظ غياب ادني الوسائل لممارستها وكذا غياب برامج التوعية والتكوين، إضافة إلى أننا نادرا ما نجد الأستاذ المؤهل الذي يجيد عملية الإسعافات الأولية، الأمر الذي جعلنا نقف على هذه الظاهرة لكشف الهوية الموجودة بين في هذا المجال، محاولين توضيح بعض المفاهيم والممارسات التي من شأنها مساعدة الأستاذ في عمله، ولفت انتباه المعنيين لأهمية هذا الجانب قصد تحسين ظروف التكوين و الممارسة. ولتحقيق ذلك قسمت الدراسة الى جانبين نظري وجانب تطبيقي ،ففي الجانب النظري تطرقنا فيه الى ثلاث فصول، حيث تطرقنا في الفصل الأول الى تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية وفي الفصل الثاني الى الاصابات الرياضية أما في الفصل الثالث تطرقنا الى الاسعافات الأولية أما في الجانب التطبيقي فتطرقنا فيه الى الطرق المنهجية للبحث والى عرض وتحليل النتائج ، وهذا رغبة منا في اضافة مايفيد غيرنا وخاصة الطلبة والأساتذة والمسؤولين بصفة عامة لكي يضاعفو جهودهم بصفة عامة في هذا الجانب ، فنرجو التوفيق من الله.

## إشكالية البحث:

تعتبر مادة التربية البدنية والرياضية في العصر الحالي جزءاً أساسياً من النظام التربوي حيث تمثل جانباً من التربية العامة التي تهدف وتعمل على تسمية وتطوير شخصية التلميذ وإعداده إعداداً بدنياً وذهنياً في توازن تام، معتمدة في ذلك على النشاط الحركي الذي يعمل كدعم ثقافية واجتماعية ونفسية، لذلك فالأنشطة البدنية تعتبر من أكبر البرامج التربوية الهادفة في المجتمع، ويتضح ذلك من خلال مدى تحقيق أهداف التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم المتوسط، ومن هذا المنطلق فإن معرفة خصائص النمو واحتياجات التلميذ لها أهمية بالغة، خاصة من طرف الأستاذ الذي يعتبر اللبنة الأساسية في حصة التربية البدنية والرياضية إلا أن الأنشطة البدنية والرياضية على اختلاف متطلباتها البدنية لا شك أنها تعد من الكثير من ممارستها لدرجات متفاوتة من الإصابات، بما أن هناك علاقة بين موقع الإصابة بالجسم ونوعها وشدتها وبين نوع النشاط الرياضي الممارس خلال الحصة سواء كانت ألعاباً جماعية أو فردية، حيث يشير كل من لورانس وفيليب 1963 Lourence et Philip وكرينان وباشكروف Baskerraf et Karbanan 1986 إلى أن التعرض للإصابة ليس قاصراً على فترات المنافسة الرياضية وحسب بل قد يتعرض لها اللاعب خلال مراحل الإعداد المختلفة وأثناء التدريب المهاري والخططي، ومن هذا المنطلق يتضح لنا جلياً العلاقة الوثيقة بين ممارسة التربية البدنية والرياضة والصحة، فالتربية البدنية هي وسيلة من أجل حياة صحية أفضل، كما أن الصحة يجب أن تكون هدفاً مباشراً يحافظ عليه التلميذ عند ممارسة الأنشطة البدنية في الحصة لتحقيق نتائج رياضية ومدرسية جيدة.

ولتقادي الإصابات الرياضية خلال حصة التربية البدنية والرياضية من طرف التلميذ وإحرازه نتائج جيدة خلال المسار الدراسي وعدم ترك الإصابة تؤثر على التحصيل العلمي وجب على الأستاذ تحضير التلاميذ تحضيراً بدنياً جيداً، لأن الحالة البدنية تعتبر القاعدة الأساسية التي ترتكز عليها صحة الأداء الحركي، والمعرفة الجيدة من طرف أستاذ الرياضة لدرجة الإصابة والطرق والوسائل المختلفة التي تساعد على التقليل من حدوث الإصابات، وكذلك التعرف على أسبابها وما يجب أن يتبع من وسائل الإسعاف والعلاج عند حدوثها ولا يقتصر على ذلك فقط بل يتعداه إلى وضع الإجراءات التي يمكن اتخاذها، الأمر الذي فرض على المدربين والمعلمين وضع القوانين واللوائح وتوفير عوامل الأمن والسلامة لإجراءات وقائية للحد من الإصابة، ناهيك عن التحضير النفسي الذي له دور هام في حصة التربية البدنية والرياضية للحد من الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها التلميذ وتختلف الإصابات من حصة إلى أخرى طبعاً لطبيعتها وطرق لعبها وقوانينها، مما يؤثر على التحصيل المدرسي للتلميذ، ويتوقف هذا على نوع الإصابة التي يتعرض لها، وانطلاقاً من هذا كله فإننا نخرج بالتساؤل التالي:

ما مدى تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية في مجال الإسعافات الأولية للحد من الإصابات الرياضية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة ؟

ومنه تتفرع عدة تساؤلات :

1\_ هل الوقت المخصص لتكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية في مجال الإسعافات الأولية كاف للحد من الاصابات الرياضية لدى التلاميذ؟

2\_ هل يرجع عدم تدخل الأساتذة لإسعاف التلاميذ إلى عدم معرفة واتقان متطلبات الإسعافات الأولية؟

3\_ هل نقص وعدم توفر الوسائل المخصصة داخل المؤسسة له دور وتأثير على الاصابات الرياضية للتلاميذ؟

### الفرضية العامة :

يتوقع الطالب أن تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية في مجال الإسعافات الأولية غير كاف للحد من خطورة الإصابات الرياضية والتكفل بإسعافها .

### الفرضيات الجزئية:

1 \_ نقص الوقت المخصص للتكوين في اسعاف الاصابات الرياضية لأساتذة التربية البدنية والرياضية يؤدي الى خلل التكفل بها لدى التلاميذ.

2\_ نقص المعارف التطبيقية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية أثناء فترة التكوين يؤدي الى التكفل السيئ بالإصابات الرياضية لدى التلاميذ.

3\_ نقص الوسائل المخصصة للتكفل بالإصابات يؤثر سلبا على تقديم الإسعافات الأولية أثناء حدوث الإصابات الرياضية للتلاميذ.

### أهمية البحث:

إن للرياضة في عصرنا هذا أهمية كبيرة فهي لم تبقى حبيسة مجال الترفيه والنشاط الثانوي، بل تحولت إلى علم من علوم التربية فنجد للرياضة وممارستها أهدافا مسطرة يحاولون الوصول إليها والهدف العام عند المتدربين هو الحصول على نتائج جيدة ولا يتأتى ذلك إلا بالعمل الجيد والمنكامل سواء كان نفسيا أو بدنيا،ومن خلال هذه العناية بالرياضة أصبح للتكوين الرياضي في مجال الإسعافات والطب الرياضي مفهوم أوسع يقوم على أسس منهجية وعلمية مدروسة تستند على المادة البحثية والتي تعود على المتدربين والرياضيين بفوائد عديدة تمكنهم من ربح الوقت وتقادي الضرر البدني.

ومما لا شك فيه أن لأي دراسة من الدراسات أهمية وقيمة بحيث تختلف هذه الأهمية من دراسة لأخرى ما تقتضيه كل واحدة منها ويستمد موضوعنا هذا أهميته من خلال :

\_ طبيعة الموضوع الذي يمثل جانبا مهما من جوانب الصحة لدى التلاميذ.

\_ الحوادث الخطيرة والمتنوعة التي تؤدي أحيانا إلى الوفاة في الوسط المدرسي والتي غالبا ما يرجع سببها إلى الجهل واللامبالاة.

\_ تعتبر ظاهرة الإصابات الرياضية كثيرة في الوسط المدرسي لذلك وجب علينا دراسة مثل هذه المواضيع.

\_ إزالة الغموض والالتباس عن كثير من المفاهيم

### أهداف البحث:

لكل دراسة من الدراسات غاية ترجى من ورائها وأهداف تسعى لتحقيقها من أجل تقديم البديل أو تعديل ما هو موجود، وذلك بإسهام هذا البحث في رفع كفاءته وبالتالي استيعاب طبيعة البحث العلمي والإلمام بما يحمله هذا البحث. ومن خلال دراستنا هذه نريد تحقيق بعض الأهداف التي يمكن حصرها فيما يلي:

\_ التحسيس بأهمية وضرورة معرفة الإسعافات الأولية من طرف الأساتذة للحفاظ على صحة التلاميذ.

\_ إعطاء صورة واقعية عن مدى اهتمام الأساتذة بالمبادئ الأساسية للإسعافات الأولية.

\_ إبراز دور وأهمية الإسعافات الأولية في العمل على اكتساب تقنيات بحيث يصبح استعمالها فعالاً.

\_ تعميم الفائدة في البحث العلمي.

### أسباب اختيار الموضوع:

- كثرة الإصابات الرياضية في أوساطنا المدرسية وقلة الوعي بمخاطرها.

- الرغبة في تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي إلى حدوث تضاعف الإصابات.

- نقص الوعي والتوجيه والتوعية للمدرسين.

- قلة الاهتمام بالاهتمام بالجانب النفسي عند التأهيل الرياضي.

### تحديد المفاهيم والمصطلحات:

#### الإصابات الرياضية :

اصطلاحاً: لقد وردت عدة تعريفات للإصابة الرياضية ومن بين هذه التعريفات تعريف سمعية محمد خليل التي عرفت الإصابة الرياضية على أنها : (تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات داخلية أو خارجية تؤدي إلى إحداث تغيرات تشريحية أو فزيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج)

إجرائياً: هي تلك الأذى أو الضرر أو التلف الذي يصيب جسم اللاعب أو جزء منه أثناء التدريب أو المنافسة الرياضية نتيجة عوامل طبيعية أو خارجية.

#### الإسعافات الأولية:

اصطلاحاً: تهدف إلى إنقاذ حياة الشخص المصاب أي إبعاد خطر الموت المباشر الذي يهدد حياته وكذلك تهدف للتقليل من مضاعفات الإصابة (عماد الدين شعبان, 2006, ص15).

**إجرائيا:** هي الرعاية والعتاية الأولى والمؤقتة التي يتلقها الإنسان نتيجة التعرض لحالة صحية طارئة  
**الأستاذ المكون:**

هو ذلك الشخص الذي يجب أن يكون كاملا من جميع النواحي بحيث يحتوي على كل المقومات الشخصية الكاملة وهو ذلك المربي والمهياً والملتزم بالعمل من أجل تحقيق الأهداف المسطرة.

### **حصّة التربية البدنية**

**اصطلاحا:** هي أحد أشكال المواد الأكاديمية مثل علوم الطبيعة والكيمياء واللغة ولكنها تختلف عن هذه المواد لكونها تمد أيضا بالكثير من المعارف والمعلومات التي تغطي الجوانب الصحية والنفسية و الاجتماعية (محمود عوض الباسوني, 1992, ص94)

**إجرائيا:** هي الوحدة الأولى في برنامج التربية البدنية والرياضية في مختلف المدارس التعليمية والتي من خلالها يتسنى للأستاذ تعليم وتطوير مستوى الجانب الحركي والمهاري لمختلف الفعاليات الرياضية وذلك في وجود أساليب وطرق تعليمية من تمرينات وألعاب بسيطة.

### **المرحلة المتوسطة:**

هي المرحلة المتوسطة من التعليم يسبق هذا المرحلة التعليم الابتدائي ويليه التعليم الثانوي ثم التعليم الثانوي الذي يشمل التعليم العالي يعتبر التعليم المتوسط هو فترة تعليم المراهقة أي ما بين 11 و16 سنة ويختلف التقسيم من بلد إلى آخر وهو تعليم إلزامي.

### **الدراسات السابقة والمشابهة:**

**الدراسة الأولى :** الدراسة التي قام بها الطلبة: عمراوي أسامة ساعد، علان عبد الحميد، بن شريف سي خالد ، تحت إشراف الأستاذ: ديسي يحيى حبيب، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2016،2017) بجامعة زيان عاشور الجلفة

دراسة بعنوان: "أهمية معرفة الإسعافات الأولية في حصّة التربية البدنية والرياضية لأساتذة التعليم الثانوي والتي تمحورت إشكالياتها حول ما أهمية معرفة الإسعافات الأولية في حصّة التربية البدنية والرياضية وقد جاءت الفرضية العامة كالتالي:

عن نقص في تكوين أساتذة التربية البدنية في مجال الإسعافات الأولية من أجل مواجهة الإصابات الرياضية، هذا ما يؤثر سلبا على مردود ومستوى المتمدرسين.  
أما الفرضيات الجزئية فكانت بالشكل الآتي:

-عدم معرفة الإصابات التي تحدث خلال درس التربية البدنية والرياضية .

-عدم التعرف على أسباب حدوث هذه الإصابات في حصّة التربية البدنية والرياضية.

- عدم تلقي الأستاذ تكوينا كافيا خلال فترة تكوينه وإعداده.

ولقد استخدم المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما أداة البحث فكانت عبارة عن استمارات إستبائية وزعت على 30 أستاذ في 10 ثانويات للأساتذة التعليم الثانوي .

أما النتائج المتوصل إليها أن التربية البدنية والرياضية لم تصل إلى بعد ما هو منظر لها في المنظومة التربوية حيث لم تحقق أحد أهدافها الأساسية الذي يكمن في حفظ وسلامة التلميذ أثناء حصة التربية البدنية والرياضية في الثانوية وتمثل ذلك في الإصابات التي يتعرض لها التلميذ بمختلف أنواعها وأسباب حدوثها والتدخل بالقيام بالإسعافات الأولية في حالة حدوثها.

**الدراسة الثانية:** الدراسة التي قام بها الطالب: مشيكي أحمد، ، تحت إشراف الأستاذ: سعد سعود فواد، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2015،2016) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، تحت عنوان: "أهمية معرفة بعض المدربين لبعض الإصابات الرياضية وتقديم الإسعافات الأولية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية دراسة ميدانية لمدربي رابطة كرة اليد لولاية المسيلة والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول إلى ماذا يرجع الموقف السلبي الذي يتخذه المدرب في حالة وقوع الإصابة وعدم تدخله لإسعاف الرياضي المصاب.

\_ أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

\_ نقص في التكوين النظري في مجال الإسعاف غالبا ما يرجع إلى جهلهم بالواقع الميداني.

\_ تخوف بعض المدربين من عدم إتقان متطلبات الإسعافات للمرجعية المعرفية في الميدان.

\_ عدم توفر الأدوات اللازمة للقيام بالإسعافات الأولية.

ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية،

حيث اقتصر البحث لمدربي كرة اليد لبعض نوادي ولاية المسيلة وقدر عددهم ب20 .

أما أداة البحث فقد وزعت استمارات استبائية على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالتالي:

\_ نقص التكوين في مجال كيفية تقديم الإسعافات

\_ نقص الأدوات الطبية بمختلف أنواعها وانعدامها

\_ الانعدام شبه كلي للطاقم الطبي المكلف بتقديم الإسعافات الأولية

**الدراسة الثالثة:** الدراسة التي قام بها الطلبة: سمير خلو، السعيد لعبيدي، عبد السلام بوخلوة، تحت إشراف الأستاذ: قندوزان نذير، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2007،2008) بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي، تحت عنوان: " إسهام الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية وتحسين مردود لاعبي كرة القدم "، والتي تمحورت اشكالياتها العامة حول: أهمية الطب الرياضي في علاج الإصابات الرياضية والأسباب المؤدية إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.



وقد جاءت الفرضية العامة على النحو التالي:

- قلة التوعية وكذلك اهتمام المدربين بالنتائج ونقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى كثرة الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

أما الفرضيات الجزئية فكانت على الشكل التالي:

للطب الرياضي دور في زيادة مردود لاعبي كرة القدم.

قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات لدى لاعبي كرة القدم.

اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

نقص مراكز الطب الرياضي في الجزائر أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

ولقد استخدموا المنهج الوصفي في هذه الدراسة، أما عينة بحثهم فقد اختاروها بصورة عشوائية، حيث

شملت أندية من القسم الجهوي الأول والثاني لولاية ورقلة موزعة كما يلي:

- 20 لاعب من فريق النادي الرياضي لبلدية المقارين NRBM.

- 20 لاعب من فرق مولودية شباب المقارين MCM.

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية سيدي بوعزيز NRBS.

- 20 لاعب من النادي الرياضي لبلدية تقرت NRBT.

أما أداة البحث فقد وزعت استمارات استبيانته على اللاعبين والمدربين.

أما النتائج المتوصل إليها فكانت كالآتي:

تراجع مردود لاعبي كرة القدم راجع إلى عدم وجود أخصائي في الطب الرياضي.

إن قلة التوعية من طرف المدربين أدى إلى تضاعف الإصابات.

إن اهتمام المدربين بالنتائج نتج عنه عدم وجود متابعة طبية.

نقص مراكز الطب الرياضي أدى إلى عدم التكفل بجميع اللاعبين المصابين.

**الدراسة الرابعة:** الدراسة التي قام بها الطالبان: محمد سعدي، أمين جنادي ، تحت إشراف الأستاذ:

قندوزان نذير، أجريت هذه الدراسة خلال السنة الجامعية (2001،2000) بجامعة محمد بوضياف

بالمسيلة، قسم الإدارة والتسيير الرياضي تحت عنوان: الإصابات الرياضية وعلاقتها بالنشاط الرياضي

المبرمج في امتحان بكالوريا التربية البدنية والرياضية.

مشكلة الدراسة: هل توجد علاقة بين مسببات الإصابات الرياضية ومكونات النشاط الرياضي المبرمج في

امتحان بكالوريا التربية البدنية والرياضية لتلاميذ الأقسام النهائية.

فرضيات الدراسة: توجد علاقة بين التحضير البدني والنفسي والإصابات الرياضية لدى تلاميذ السنة

الثالثة ثانوي أثناء إجراء امتحان التربية البدنية والرياضية.

توجد علاقة بين عدم صلاحية أرضية الميدان والإصابات الرياضية.

عينة الدراسة: عينة عشوائية  
المنهج المستخدم: المنهج الوصفي  
الأدوات المستخدمة في الدراسة: الاستبيان.  
النتائج المتوصل إليها :

إن أغلب الإصابات الرياضية التي يتعرض لها التلاميذ يوم الامتحان بدرجة أولى ترجع إلى عدم صلاحية المنشآت الرياضية  
قصر فترة الإحماء و أخطاء الأداء والحالة النفسية للتلاميذ يوم الامتحان .

#### التعليق على الدراسات السابقة:

\_ من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتضح لنا أنها اشتملت على أربع دراسات باللغة العربية, حيث ركزت الدراسات السابقة على الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية من حيث مفهومها وأنواعها ونسبها.

والتي كان تاريخ إجرائها من (2000 < 2017) وكانت تهدف هذه الدراسات إلى : التقليل من خطورة الإصابات الرياضية من خلال القيام بالإسعافات الأولية في الوقت والمكان المناسب وكان المنهج الوصفي هو الغالب على هذه الدراسات ,أما بالنسبة لعينة بحثهم كانت بطريقة عشوائية ,كما استخدمت الدراسات أدوات قانونية وموضوعية وتم استخدام الإحصاء المناسب لتحليل البيانات وهذا ما استفدنا منه من هذه الدراسات من خلال التعرف على بعض العراقيل التي واجهها الباحثون وأخذ الخبرة من الأخطاء التي وقع فيها وقد ساعدتنا أيضا على ضبط فرضيات الدراسة والمتغير وكذا المنهج والعينة والأساليب الإحصائية وكذلك دراسة جانب غير مدروس في هذه الدراسات ويرجع ذلك إلى التشابه الحاصل بين دراستنا وهذه الدراسات

## الفصل الأول

تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية

## تمهيد

يمثل التعليم والتكوين أهم وسائل إعداد الموارد البشرية، ويعتبر استثمارا استراتيجيا لكل بلد، ومن خلال مناهج التعليم تتمكن كل أمة من سد احتياجاتها من القوى العاملة والأيدي الماهرة التي تتطلبها سوق العمل ومختلف القطاعات اللازمة لتحقيق التنمية الوطنية.

ولقد شهد التعليم بشكل عام و التعليم العالي بشكل خاص في الجزائر مثل كل الدول الأخرى تحولات و تحديات اقتضتها التطورات التقنية و المعلوماتية والحضارية المعاصرة، وقد اعتبر نظام ل م د الخيار الذي لا غنى عنه لإخراج الجامعة الجزائرية من الأزمة التي تمر بها وهذا يرجع لعدم استجابة النظام القديم للتطور السريع في مختلف مجالات العلوم و التكنولوجيا والاقتصاد والإعلام والاتصال ، مما أدى لاحقا إلى عجز في تلبية احتياجات المحيط الاجتماعي والاقتصادي من أجل كسب الرهان الملقى على عاتق الجامعة والمتمثل في ضمان التكوين النوعي للكفاءات من عدد الطلبة المقبلين على الجامعة ،وكذا إحقاق الجامعة الجزائرية بركب الجامعات في الدول المتقدمة ومسايرتها للتطورات الحالية و المستقبلية في العالم.

كما تطرقنا في هذا الفصل الى أستاذ التربية البدنية الذي لم يصبح ذلك الفرد المجهول المهمش من طرف التلاميذ و الإدارة و المجتمع بل أصبح اليوم من خلال النظرة التربوية الحديثة عاملا مهما و أساسيا بل رئيسيا في كل عملية تربوية .وذلك من خلال مهامه و أهداف عمله و الصفات التي ينبغي التحلي بها ،فنجاح المجتمع و صلاحه يتوقف إلى حد كبير على ذلك فهذه الصفات نستطيع أن نقول عنها أنها تميز أستاذ التربية البدنية عن بقية الأساتذة فسوف نحاول التعمق أكثر في هذه الشخصية من خلال العرض.

## 1-نبذة تاريخية:

يعود السبب الرئيسي في بداية تكوين اطرار جامعية في التربية البدنية والرياضية إلى قرار وزارة الشبيبة والرياضية القاضي بتوقيف تكوين مدرسي التربية البدنية والرياضية وهذا عام 1978م بعدما كانت هناك معاهد جهوية بسررايدي والأصنام، وأيضاً معاهد لتكوين الأساتذة المساعدين.

فحملت وزارة التربية الوطنية على عاتقها مهمة تكوين إطاراتها في هذا الميدان الحيوي إيماناً منها بدور درس التربية البدنية والرياضية وفي مختلف المستويات التعليمية في تحسين صورة الجسم واكساب المتعلمين الحركات والمهارات الرياضية المناسبة، التوافق النفسي للمتعلمين...الخ.

فما كان عليها آنذاك سوى فتح مراكز لتكوين مدرسين مختصين، لكن النموذج المكون ساعتها لم يرق إلى المستوى المطلوب (معلمين، أساتذة، مساعدين، وأساتذة التعليم الأساسي في التربية البدنية والرياضية مدة تكوينهم عامين فقط كان من بينهم حتى من لا يملك مؤهلاً علمياً-خبرة رياضية سابقة فقط، ولم يكن لديهم فكرة عن ممارسة التربية البدنية (شلغوم 1997، ص، 21)

بعدها انقطع تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية لينبعث من جديد بافتتاح معهد التربية البدنية والرياضية بموجب القرار المؤرخ 26 ديسمبر 1981 لغرض تكوين أساتذة التربية والرياضية لمرحلة التعليم الثانوي، كان ذلك تحت وصاية وزارة التعليم العالي، والوصاية البيداغوجية لجامعة الجزائر، أما مهامه فقد انحصرت في بادئ الأمر في:

ملئ الفراغ بالنسبة لأساتذة التربية البدنية والرياضية لمرحلة التعليم الثانوي التقني، وضمان تعليم مقياس التربية البدنية وفي معاهد (لحمر عبد الحق، 1995، العدد 1)

منه فقط كانت الانطلاقة الحقيقية لتكوين اطرار التربية البدنية والرياضية ذوي مستوى جامعي يقوم الواحد منهم بدور لا مجال لتعويضه، وبالتالي أصبح مطالباً بإثبات قدراته لتكوين مكانة اجتماعية مرموقة عن طريق الجدية في العمل، والسيره المثالية، والقدوة الحسنة، وعليه أن يكون أيضاً على علم تام بقوانين وطرق التعليم (قانون التربية البدنية والرياضية 23 مارس 1976)

ويعتبر معهد التربية البدنية والرياضية والمسمى حاليا قسم التربية البدنية والرياضية التابع لكلية العلوم الاجتماعية - جامعة الجزائر-والذي يعمل على تكوين المتحصّلين على شهادة البكالوريا لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية والرياضية، وهو أول معهد في الجزائر متخصص، تلاه فيما بعد معهد قسنطينة ومستغانم.

تخرجت أول دفعة للأساتذة التربية البدنية والرياضية في الموسم الجامعي 85/86، بعدد 44 طالبا كانتهم بينهم 4 طالبات

يسجل في القسم حاملوا شهادة البكالوريا لكل الشعب، بعد نجاحهم في مسابقة الدخول والتي تتمثل في ركض مسافة 100 متر جري ، مسافة متر 800 قفز الطويل من الثبات، رمي الجلة، كل هذا بعد التأكد من صحتهم البدنية وسلامتهم من الأمراض المزمنة، ويعاب على هذه المسابقة أنها لاتأخذ المؤهلات الأخرى ، كالاستعدادات النفسية للمهنة، القدرات العقلية...إلخ، مما يدخل التكوين في القصور نحو الاعداد الجيد للطلاب وأساتذة المهنة مستقبلا .

تستغرق الدراسة بالقسم 04 سنوات لكي يتحصل الطالب على شهادة الليسانس في التربية البدنية البدنية والرياضية ، بعد التقديم الموجز، وجب أن نعرف بنظام الدراسة في مرحلة التدرج باعتبارها مغزى الدراسة.

## 2 -نبذة عن تطور التكوين

يعتبر التكوين من الاعدادات الحاسة والجد هامة في جميع الميادين، كما أنه عنصر مهم الموائمة البشرية(Ergonom) فان كانت هذه الأخيرة تحاول تكييف الآلات والأنظمة وقدرات الى طبيعة وقدرات الانسان فان التكوين يهدف الى تكييف الانسان والعمل على تهيئة هذه الالات وذلك نتيجة لخبرات واليات خلال الفترة الاعدادية(التكوينية) .

لقد بدأ الاهتمام الجدي بالتكوين أثناء الحرب العالمية الثانية نتيجة الحاجة الى تكوين واعداد عدد من الأفراد- في ظروف غير عادية - على أسلحة متطورة و معقدة، لقد كانت الحاجة لأخصائيين نفسيين لتطبيق النتائج التي توصلت لها بحوث التعليم في مجال التكوين واقتناء المهارات، أما في السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بالتكوين في الدول المصنعة والنامية على حد سواء،

نتيجة التغير السريع في الميدان التكنولوجي وتطور المهارات المطلوبة ، فبعدها كانت تقنيات الانتاج التي لا تتغير الا بعد تغير أجيال متعددة أصبحت هذه التقنيات والتجارب تتغير عصرنا الحالي أكثر من مرة في حياة الجيل الواحد.(لحسن بوعبد الله , 1998, ص3)

### 3- مفهوم التكوين:

يقول الباحث لورسي عبد القادر "أن التكوين عملية إعدادية يتزود من خلالها المعلم بالتقدرات والكفاءات والمهارات اللازمة لأداء مهامه بنجاح، ومنه فعملية التكوين ذات بعدين الأول علمي معرفي، والثاني انساني . (محمد لوريسي , 1927, ص10)

كما أنه تنمية منتظمة، وتحسين للاتجاهات ، والمعرفة، والمهارات، ونماذج السلوكيات المتطلبة، في مواقف العمل المختلفة من أجل قيام الأف ارد بمهامهم المهنية أحسن قيام، وفي أقصر وقت ممكن وعليه فعملية التكوين تركز على ما يلي:

**مكون (formateur) :** وهو المكلف بتكوين المدرسين أو المعلمين، ومهامه الاشراف عنهم واعدادهم معرفيا، ومهنيا قصد أداء المهام الموكلة إليهم.

**المتكون:** هو الفرد المستفيد من عملية التكوين بما فيه من معارف نظرية ومهارات عملية ومواقف وجدانية.

**الجامع بين المكون والمتكون :** برنامج التكوين

### 4- أنواع التكوين:

من بين المهام المهمة، الكبيرة، هي التأثير في عقول الناشئة وظيفتهم التي تجعلوا المعلمين أكثر وعيا وتفهما للقرارات الكامنة في العقل البشري، إن هذه المهمة تجعل المعلم مسؤولا وقادرا على الكشف عن المواهب البشرية وتثمينها، وشحن هممها بل الأكثر من ذلك هو الأخذ بعين الاعتبار الفاشلين والكسالى ومعالجتهم.

وبطبيعة الحال لا يأتي ذلك إلا من خلال التكوين الجيد، والمتابعة المستمرة، والتدريب الفعال على المهارات ،وعليه فقد أخذ تكوين أساتذة التربية البدنية في المعاهد، الجيد، والمتابعة المستمرة، والتدريب الفعال على المهارات ،وعليه فقد أخذ التكوين ثلاثة أنواع:

## أ- التكوين الأولي:

يتميز هذا التكوين باختلاف المدة الزمنية من مؤسسة إلى أخرى.

في معاهد التربية البدنية والرياضية وحسب النظام الكلاسيكي تستغرق مدة التكوين فيه أربع سنوات بنسبة لأساتذة التعليم الثانوي والتقني في التربية البدنية والرياضية، ويشمل هذا التكوين جوانب عدة منها على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر:

الجانب الثقافي، السلوكي، المهني، التطبيقي، التكتيكي.... الخ، وذلك تحت اشراف أساتذة مكونين أعدوا تلك الأغراض.

## ب- التكوين المتواصل:

من شأن هذا التكوين هو تدعيم المعارف النظرية المكتسبة في مرحلة التكوين الأولي واكتساب الخبرة العلمية التطبيقية، وهي مرحلة حرجة لأي أستاذ مبتدئ يمتحن حرفة التمهين والتدريس.

فأساسيات التدريس تبدأ يم أن يكون المدرس مسؤولاً عن تدريس صف، أو تدريب مجموعة من الشباب وعندها فقط يشعر المدرس أي المواد التدريسية يحتاج إليها، وأي المعلومات يحتاج إليها، وأي المعلومات التي تفيده، وأي المهام التي تلزمه في حقل تخصصه (عباس محمد السامرائي، 1999، ص11)

ويدوم هذا التكوين سنة أو أزيد من ذلك أي من التعيين إلى الترسيم ويكون تحت اشراف مفتشين مختصين وقد جاء في المادة 82 من القرار الوزاري المتعلق بنظام الجماعة التربوية في المؤسسات التعليمية والتكوينية سنة 3223 ما ينص على هذا التكوين " تهدف عملية التكوين التي تعتبر حقا وواجبا في مساعدة الموظفين المبتدئين على التكيف مع منصب العمل، والى تحسين تأهيل الموظفين، وترقيتهم مهنيا، والى رفع المردود المدرسي ونوعية التعليم(وزارة التربية الوطنية، قرار رقم 1991،788)

إذا لا بد من عملية إعادة التكييف للمدرسين الجدد، فالوسط الجامعي يختلف عن الحياة العلمية والمسؤولية إذ كلما زاد مقدار ما يعرفونه، وما يستطيعون أن يفعلوه سهلت عملية التدريس، فالمهم



والأساس تكييف القدرة على الملاحظة، واكتشاف مهارات التدريس واحتياجاتهم، ثم بناء بيئة تعليمية صحيحة تتلاءم معهم (عباس احمد السمراني . عبد الكريم السمراني, 1991ص17)

كما هناك من المعلمين من يبدؤون يومهم الأول موفقين ولا عجب في ذلك، خاصة إذا كان برنامج تكوينهم ساعدهم على الربط بين النظري والتطبيقي الواقعي.

### ج- التكوين المستمر:

هناك من يعتبر التكوين أحد أهم محددات الأسلوب البيداغوجي للأستاذ، فهذا التكوين يسمى التكوين أثناء الخدمة وهو يسمح للفرد باكتساب مستوى أعلى من التكوين أثناء الخدمة وهو ما يسمح للفرد باكتساب مستوى أعلى من التكوين العام وهذا في ظل الثورة العلمية والمعرفية المذهلة التي تشهدها شتى مناحي الحياة.

فمدة التكوين قصرت أو طالت لا ينبغي لها بأي حال من الأحوال تزويد المدرس بكل ما يحتاج إليه من معلومات ومهارات لمجابهة الوضعيات المتعددة التي تتطلبها مهنته.

وهنا يكون أستاذ التربية البدنية والرياضية مطالبا وباستمرار طوال حياته المهنية بمتابعة المستجدات التربوية التعليمية، وهذا قصد معالجة القصور في إعداده الأولي من جهة، ورفع مستوى أدائه وكفاءته من جهة أخرى، ويتأتى

له ذلك بعدة طرق منها على سبيل المثال، المشاركة في المنتقيات العلمية البيداغوجية، التطلع دائما لرفع مستواها المعرفي من خلال المجالات والكتب المتخصصة في ميدانه.... الخ.

وذلك كله تحت دافع الرغبة والميول وحب الإطلاع، خدمة للتقدم في العمل والثقة في النفس، ومما يؤكد ما نقول النصوص القانونية المشجعة لذلك كما جاء في المادة 59 من الأمرية 95/09 "يهدف التكوين الدائم لضمان تجديد معلومات مستخدمى تأطير الممارسات البدنية والرياضية، وتحسين مستوياتهم".

يتعين على مؤسسات وهياكل التكوين الواقعة تحت وصاية الوزارة المكلفة بالرياضة، وكذا جميع مؤسسات وهيئات التكوين الموضوعة تحت دوائر وزارية أخرى أن تضمن نظاما تكوينيا مستمر لفائدة المستخدمين المعنيين وفق التطور العلمي ، وتطور التقنيات البيداغوجية (أمر رقم 95/09، ص23)

من كل ما سبق نستنتج أن التكوين لا يقتصر على المرحلة التكوينية الأولى بل هو عملية طويلة تستمر عبر الحياة المهنية لمدرس التربية البدنية والرياضية ، وتظهر الأهداف الجلية لتكوين الأساتذة في الجزائر على غرار البلدان الأخرى في تدريبهم أثناء الخدمة كأسلوب من أساليب رفع المستوى و الارتقاء بالجانب العلمي و المهني والثقافي ، مما يتيح لهم فرص الطموح والاستقرار النفسي ، والرياضي وهذا ينعكس على مردوده أثناء إشرافه على حصة التربية البدنية والرياضية في الأطوار الثلاثة وخاصة الطور الثانوي الذي يتطلب قدرات ومهارات تعليمية خاصة لتوافق هذا الطور مع مرحلة خاصة هي مرحلة المراهقة ولذا يجب أن يراعي هذا الجانب في تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية باعتباره أقرب أستاذ بالنسبة لمحور العملية التعليمية وهو التلميذ.

## 5 \_ أهداف تكوين

- . تأهيل الطلبة للعمل في مجالات التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي، والتدريب الرياضي،
- زمراكز التأهيل الحركي بالإضافة إلى العمل في القطاعات المختلفة.
- . نشر وتطبيق وتطوير المعرفة من أجل إعداد اطارات ذات المستوى العلمي العالي الجودة بمقاييس علمية معترف بها في مجالات التعليم والتدريب للقيام بدور فعال في خدمة المجتمع .
- . القيام بدور فعال في خدمة المجتمع، وهذا من خلال المساهمة في الرقي بالصحة العمومية من خلال ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية، وكذا اجراء الدراسات والبحوث التي من خلالها نحل المشكلات الاجتماعية .
- . إعداد برنامج شامل للتنمية والتطوير ورفع مستوى الكفاءة المهنية والإدارية لأعضائه
- . إعداد مدرسين متخصصين لمختلف المراحل الدراسية.
- . إعداد الكفاءات العلمية المؤهلة للبحث العلمي والتدريب الرياضي بما يخدم الرياضة الجزائرية.
- . التعاون مع الجهات المعنية بالرياضة من أجل جعل الرياضة ثقافة وصحة ووسيلة للتقريب بين أبناء الشعب الجزائرية.

## 6- تعريف أستاذ التربية البدنية و الرياضية:

يعتبر أستاذ التربية البدنية و الرياضية أو مربي الرياضي صاحب الدور الرئيسي في عمليات التعليم و التعلم في الدرس و خارجه بحيث يستطيع من خلالها تحقيق الأهداف التعليمية التربوية ، و ترجمتها و تطبيقها على أرض الواقع . و للأستاذ دور كبير في إنجاز الأعمال الإجرائية في درس التربية البدنية و الرياضية، فهو يخطط و ينظم ويرشد و يوجه التلاميذ في الدرس و من الضروري أن تكون العلاقة بينه و بين التلاميذ، إيجابية مما يقود نشاطهم بشكل إيجابي و هذا من خلال مشاركة الأساتذة أفكارهم و طموحاتهم و مشاركتهم بثقة و صدق و يتفهم مشكلاتهم و يحترم آرائهم في نفس الوقت ولا يقتصر دور الأستاذ على تقديم أوجه النشاط البدني الرياضي المتعدد بل له دور أكبر مكان ذلك فهو يعمل على تقديم واجبات تربوية من خلال الأنشطة الرياضية التي تهدف إلى تنمية و تشكيل و رع القيم و الأخلاق الرفيعة لدى التلاميذ مما يساعدهم على اكتساب قدرات بدنية و قوام معتدل و صحة عضوية و نفسية و مهارات حركية و علاقات اجتماعية و معارف و اتجاهات و ميولات إيجابية. (أكرم خطيبية، المناهج المعاصرة في التربية و الرياضة، عمان، دار الفكر للنشر و التوزيع، 1997ص 173 ص 174)

وعرف محمد مصطفى زيدان المعلم بأنه «نائب عن المجتمع و الوالدين حيث عهد بتربية الصغار حتى يصبحوا مواطنين صالحين و ناجحين و عليه أن تكون مرشداً مصلحاً اجتماعياً قبل أن يكون مدرساً إذ أن التربية الصحيحة هي تكوين اتجاهات و وجهات نظر سليمة نحو الحياة بوجه عام لذا يمكننا القول أن المدرس هو الموجه الروحي و الأخلاقي للتلميذ. (محمد مصطفى زيدا، دراسة سيكولوجية التربية و التعلم العام، دار الشروق، الأردن ، سنة 1984، ص 45)

## 7- الشخصية التربوية لأستاذ التربية البدنية و الرياضية:

جاء في رأي أمين الخولي و رفاقه «أن التقدم بعمليات التعليم و التعلم في التربية الرياضية يحتم علينا أن نركز اهتمامنا على المستفيد الأول من هذه العمليات ألا و هو التلميذ و دوره الحيوي في هذه العمليات و بالرغم من أهمية دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية في عملية التعلم و التعليم إلا أن دور هذا الأخير مشروط بدور التلميذ، فقيادة الدروس و إدارة الأنشطة و اختيارها و طريقة تعليمها لها مكانة هامة في سياق الواجب التربوي للأستاذ، إذ أن المفاهيم و الاتجاهات التي يجب أن تحكم العمل مع التلميذ يجب أن تتحدد بمساعدتهم على بذل الجهد نحو التكيف الاجتماعي و النفسي ونحو النمو وفي ضوء هذه

المفاهيم و الاتجاهات فإن الدروس و الأنشطة و البرامج في مجملها يجب أن تعمل في هذه الاتجاه(نمو و التكيف) كالأهداف تحقق الغايات المنشودة.

وبسبب العلاقات الحميمة بين التلاميذ و أستاذ التربية البدنية و الرياضية فإن هذا الأخير يعد من ابرز أعضاء هيئة التدريس بالمجتمع المدرسي تأثيرا في تشكيل الأخلاق و القيم الرفيعة لدى التلاميذ»-1- من خلال ما سبق ذكره ، نرى أن هناك مساعي حثيثة للتركيز على التلاميذ في إنشاء عملية التعليم و التعلم لأنه المستفيد الأول و كذلك بالرغم من أهمية دور أستاذ التربية البدنية و الرياضية فإنه يبقى مشروط بدور التلميذ ،ومن خلال هذا التنافس و الترابط في الأدوار بين التلميذ و الأستاذ و كذلك العلاقة الحميمة التي تربطهما،يعتبر أستاذ التربية البدنية والرياضية عضو بارز في هيئة التدريس بالمجتمع المدرسي،هذا ما يزيد من مكانته في التأثير على التلميذ و تخليصه من عدة مشاكل لاسيما مشكل العدوان و مخاطره. (أمين أنور الخولي و آخرون:أصول التربية البدنية و الرياضية،ط1،دار الفكر العربي،القاهرة 1990،ص33)

#### 8-الصفات الواجب توفرها في أستاذ التربية البدنية و الرياضية:

- يجب أن يعرف كل معلم أن كرامة مهنته تتطلب منه أن يمتلك عددا من الصفات الجسمية و النفسية و العقلية التي تجعله يحافظ على استمرار مهنته و تأمين نموها.
- ولذا يجب أن يتوفر في معلم التربية البدنية عددا من التعليم يفوق كثيرا مما يعطي التلاميذ زيادة على أن يكون ملما بطبائع التلاميذ و نفسياتهم و طرق تعاملاتهم و كيفية توصيل المعلومات إليهم.
1. التعليم:ينبغي أن يحصل المعلم على قدر من التعليم يفوق كثيرا ما يعطيه للتلميذ زيادة على أن يكون ملما بطبائع التلميذ و نفسياتهم و طرق تعاملاتهم و كيفية توصيل المعلومات إليهم.
  2. صحة الجسم:المعلم ذو صحة سليمة لا يستطيع القيام بمسؤوليات و تحمل المجهودات الشديدة التي يتطلبها عمله،لذا يجب على معلم التربية البدنية أن يحافظ على صحته و يهتم بها.
  3. النظافة:أن يكون المعلم قدوة لتلاميذه وذلك من حيث العناية بملابسه الرياضية أو الملابس الخاصة به بحيث أن التلاميذ يتأثرون به إلى حد كبير.
  4. الروح الإجتماعية:يجب أن يمتاز المعلم بالروح الرياضية و أن يكون طبيعيا في سلوكه مع تلاميذه و زملائه بالمدرسة،و في نفس الوقت يعمل على بث القيم الإجتماعية بين تلاميذ المدرسة.

5. النظام: يجب على المعلم أن يحافظ على نظام المدرسة و التقاليد المدرسية و الأساليب التربوية و أن يبيت في تلاميذه دائما أن بالنظام يمكن إنجاز أصعب الأعمال مع الإقتصاد في الجهد و الوقت. (عصام الدين متولى عبد الله و بدوى عبد العال ، طرق تدريس التربية البدنية بين النظرية و التطبيقية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، سنة2006، ص216 )

## 9- خصائص الواجب توفرها في الأستاذ:

### 9-1: خصائص الجسمية:

يقول صالح عبد العزيز: أن الأستاذ لا يمكنه القيام بمهمته إلا إذا توفرت فيه الخصائص الجسمية التالية:

1- أن يكون فياض النشاط ، الأستاذ الكسول يهمل عمله ولا يجد من الحيوية ما يحكمه بالقيام بواجبه، وقد يكون الكسل نتيجة ضعف أو مرض.

2- أن يكون خاليا من العاهات الجسدية و العيوب كالصمم و العور و حبسة اللسان... الخ

3- التمتع بالنشاط و الحيوية حتى ينمي روح التلاميذ.

4- أن يتمتع بلياقة بدنية كافية لمنعه في إظهار عجزه في أداء حركات رياضية أثناء عمله. (صالح عبد

العزيز: التربية و طرق التدريس، دار المعارف ، مصر، 1993، ص195)

### 9-2: الخصائص الخلقية:

وحسب رأي مصطفى غالب دائما «أن أستاذ التربية البدنية و الرياضية يحمل مسؤولية كبيرة على عاتقه

حيث أنه في صد تكوين الأجيال، إذ هو يتعامل مع أطفال و مراهقين ،و يعتبر مثلهم الأعلى الذين

يقتدون به، فيتأثرون بما يفعله حيث أنه يكونهم جسميا و خلقيا و عقليا، ومن هذا المنطق ينبغي على أستاذ

التربية البدنية و الرياضية أن يتحلى بالصفات الخلقية الحميدة لأنه المؤثر في نفوس التلاميذ» (غالب

مصطفى: استاذ التربية البدنية و الرياضية، سوريا، سنة1987، ص189)

إذن يعتبر هذا الأستاذ مسئولا عن تربية تلاميذه و إعدادهم إعدادا سليما، فالتلميذ يرى في أستاذ القدوة

الحسنة و يتأثر بما يفعله ،و عليه يجب الأستاذ أن يقدر هذه المسؤولية و يكون أهلا لها أي أن يعطي

صورة حسنة للتلميذ، و يتحلى بالصفات الحميدة و يعمل حتى يوجه تلاميذه للتأثر بفعليات اجتماعية و

ثقافية منسجمة و قواعد المجتمع الذي يعيش فيه.

## 10- سمات معلم التربية الرياضية:

-يرى الباحث أن الدورالذي يلعبه المعلم في حياة الطفل في المدرسة هوالذي يساعده على التطور في الإتجاه الإجتماعي السليم و هو الذي يوجه قواه الطبيعية.  
-التوجيه الصحيح و يهيء لقواه المكتسبة البيئية التعليمية الملائمة،حتى تتخذ محصلة مجهودات الطفل الاتجاه النافع.  
والمعلم يبت، المثل العليا في تلاميذه و هو القدوة أمامهم و على منواله يسير الكثيرون منهم،و يتأثرون بشخصيته و يقلدونه و التعليم عن الطريق القدوة له أثره الواضح العميق.  
-لقد أصبحت التربية الرياضية مهنة و أصبح لمعلمها سيمات و واجبات و سلوكيات يجب أن يتحلى بها، و قد تتشابه بعضها مع ما يجب أن يكون عليه المعلم بصفة عامة، غير أن هناك بعد آخر يخص معلم التربية الرياضية،ونعرض فيمايلي ما يجب أن يتحلى به معلم التربية الرياضية:

### • المستوى المهني و الثقافي:

- ❖ مطلع على المعلومات الجديدة في مادته.
  - ❖ يسجل الأرقام العالمية و القارية و المحلية،قادر على إبداء رأيه فيها.
  - ❖ أن يكون متخصصا في أحد الأنشطة على الأقل متابعاً.
- علاقته بالمادة التي يقوم بتدريسها:
- ❖ أن يحضر دروسه بانتظام
  - ❖ قادر على شرح المهارة المراد تعليمها.
  - ❖ يقدم دائما نموذجا للمهارة المراد تعلمها.
  - ❖ قادر على اكتشاف و تصحيح أخطاء تلاميذ. ( محمد محمد شحات : تدريس التربية الرياضية، العلم و الايمان للنشر و التوزيع،ص 94)

### • نشاطه على مستوى المدرسة:

- ❖ يهتم بنظام و إدارة و محتويات طابور الصباح .
- ❖ يكشف المواهب الرياضية
- ❖ يشكل و يدرّب الفرق الرياضية المدرسية و أن يشارك في البطولات المدرسية الرسمية.
- ❖ يقيم مباريات ودية داخلية و خارجية.

❖ يقيم احتفالات رياضية في المناسبات الخاصة (الأعياد القومية ، بداية ونهاية العام الدراسي وغيرها من المناسبات الخاصة).

• الأعمال الإدارية:

❖ يحتفظ و يسجل لكل تلميذ، وخاصة الفرق الرياضية بالمدرسة.

❖ أن يكون قادرا على كتابة و الرد على مخاطبات الرسمية.

• سلوكه الشخصي:

❖ سلوكه قدوة يقتدي بها تلاميذه.

❖ يكون عطوفا و في نفس الوقت حازما.

❖ يفكر قبل أن يأخذ أي قرار.

❖ يكون أميناً في عمله.

• مظهره:

❖ أن يكون ملابسه دائما نظيفة.

❖ أن يرتدي الملابس المناسبة لتدريس التربية الرياضية.

❖ أن يغتسل و يرتدي الملابس اللائقة عند خروجه من المدرسة.

• سلوكه مع التلاميذ:

❖ يراعي الفروق الفردية بين التلاميذ

❖ لا يفرق في معاملته بين تلميذ و آخر

❖ يشجع و يحترم أسئلة وإستفسارات التلاميذ

❖ يشجع التلاميذ على التفكير و الإبتكار

❖ يعلم التلاميذ كيف يمارسون القيادة و التبعية

❖ لا يسب التلميذ أو يضربه

• صلته بزملائه :

❖ متعاون معهم

❖ لا يتكلم الا بالخير عنهم أمام الغير

❖ أن يكتسب ثقتهم و يحترم و يصادق كل عنهم

• علاقته بإدارة المدرسة و الموجه:

- ❖ أن يحترم القائمين على إدارة المدرسة و الموجه
- ❖ أن يتعاون مع إدارة المدرسة فيما يسند إليه من مهام
- ❖ أن ينفذ التعليمات الصادرة إليه من إدارة المدرسة ، و إذا أراد يكون ذلك من خلال القنوات المشروعة .

• علاقته بأولياء التلاميذ :

- ❖ يتصل بولي أمر أي تلميذ عندما يستدعي الأمر لذلك
- ❖ يحيط ولي الأمر بمستوى اللياقة البدنية للتلميذ و التشوهات القوامية التي يعاني منها و كيفية معالجتها
- ❖ يدعو أولياء أمور التلاميذ للإحتفالات و المسابقات الرياضية. ( محمد محمد شحات :  
تدريس التربية الرياضية ، العلم و الايمان للنشر و التوزيع ، ص96-97)

• العلاقة بين المعلم و التلميذ و المادة التربوية البدنية و الرياضية:

والعلاقة بين المعلم- و التلميذ- و المادة الدراسية تشكل مستوى التفاعل بين كل منهم و الآخر. و يبدأ التفاعل بين المعلم و التلميذ منذ الدرس الأول في بداية العام الدراسي و يتراوح مستوى هذا التفاعل بين عال و منخفض طبقا لمستوى محصلة تقبل التلميذ لقرارات المعلم على مدى الدرس ، و عندما يتقارب مستوى هذا التفاعل بين تلاميذ الفصل الواحد ، فإن ذلك يعتبر مؤشرا واضحا للحكم على مدى الدرس ، وعندما يتقارب مستوى هذا التفاعل بين تلاميذ الفصل الواحد فإن ذلك يعتبر مؤشرا واضحا للحكم على مدى الدرس، و عندما يتقارب مستوى هذا التفاعل بين التلاميذ الفصل الواحد ، فإن ذلك يعتبر مؤشرا واضحا للحكم على مدى تقبل للمعلم و قراراته.

و يكمن للمعلم أن يكتشف مدى تفاعل التلاميذ مع قراراته عندما يأمرهم مثلا :بالجري بأقصى سرعة، أو مدى تفاعل جديتهم في تنفيذ ما يطلبه منهم من واجبات حركية ، فتعادل التلاميذ يعتبر مؤشرا لهبوط مستوى التفاعل بينهم وبين المعلم ، وإقبالهم بجدية على التنفيذ قراراته يعتبر أعلى درجات التفاعل .

و المعلم لا يتخذ قراراته من فراغ ، فالقرارات غالبا ما تكون حول شيء ، هذا الشيء عبارة عن موضوعات تتصل بعملية التعليم و التعلم، فما يتصل بالتعليم مثل: تعليم المهارات الحركية وما يتصل بالسلوك



الاجتماعي مثل السلوك الفردي خلال المنافسة ،الولاء للجماعة أو سلوك الجماعة نحو الفرد منها،ومنها ما يتصل بالسمات الشخصية للتلميذ من الناحية البدنية مثل إدراك الذات وتقبلها.

ويعتمد المعلم في اتخاذ قراراته نحو من الموضوعات على ما اكتسبه من خبرات ناجحة في مواقف أدت إلى زيادة التفاعل بينه و بين التلاميذ،و يعتبر تقويم المعلم لذاته خاصة في السنوات الأولى من عمله من الخطوات الهامة التي تسرع به نحو التفوق في أداء وظيفته ويتم هذا التقويم عن طريق مراجعته لأقواله و أفعاله وما يجب أن يتمتع عنه أو يضيفه في الدروس القادمة عملية واجبة لمن يريد أن يتفوق في مهنة التدريس . ( محمد محمد شحات ،مرجع سبق ذكره ، ص 99)

#### 11- واجبات أستاذ التربية البدنية و الرياضة :

-يمكن القول أن الواجبات الملقاة على عاتق الأستاذ تتنوع في أربعة إتجاهات و هي:

#### 11-1- واجباته تجاه التلميذ :

التلميذ يجب أن يكون المستهدف الأول بنشاط و واجبات الأستاذ فترتيبه و تنشئته و تنميته عن مختلف جوانب حياته البدنية و النفسية و العقلية و الإجتماعية هي المسؤولية الأولى للتربية و المؤسسات التربوية و رجالها و أولهم المعلم و يمكننا أن نذكر هنا هذه الواجبات في :

1- المساهمة في تربية شاملة و متكاملة و من مختلف جوانب حياته البدنية و النفسية و العقلية فلا يفوت للأستاذ أي فرصة المتاحة أمامه لذلك و لا يجب أن يكون تخصص الأستاذ حجة ألا يقوم في أي من هذه الجوانب.

2- توجيه التلاميذ و إرشادهم إلى ما يصلح أحوالهم و مجتمعهم و دينهم و تنمية القيم و المثل العليا في نفوسهم.

3- إمداد التلاميذ بالتصحيح م الجديد من المعلومات و المعارف و فتح أبواب الثقافة أمامهم و تجشيعهم على الإستزادة منها فالمعلم هو مصدر الأساسي بالنسبة لتلاميذه.

4- التعرف على إمكانيات التلاميذ و قدراتهم و استعداداتهم و ميولهم و من توجيه فئة المتفوقين منهم و الأخذ بيد الضعفاء و تعدهم بالرعاية.

5- مشاركتهم أنشطتهم و مساعدتهم في حل مشكلاتهم و أن يكون تصرفاته قدوة حسنة لهم بحسن التصرف في المواقف المختلفة و بمراعاة آداب التعامل مع الناس و تفهم دوافعهم و الحرص على حب النظام و احترام المواعيد.

6- الرعاية الصحية لتلاميذه وذلك بالتعرف على أنواع الخدمات الصحية المدرسية و العمل على غرس العادات الصحي بين التلاميذ.

### 11-2: واجباته تجاه نفسه:

1- المحافظة على صحته العامة و الياقة البدنية و سلامة حواسه فمهنة التدريس من المهن التي تتطلب الجهد و بالطبع فإن حاجة معلم التربية البدنية و الرياضية لذلك أكثر نظرا لطبيعة تخصصه.

2- التنمية الذاتية في مجال العمل و ذلك بالوقوف باستمرار على ما يستحدث من تطورات في ميدان التخصص العلمي و المهني و مسايرة هذا التطور من خلال المراجع العلمية الحديثة و الإنتظام في مجالات التدريب التي تعد لتحقيق هذا الغرض.

3- أن يتفهم مسؤولياته كعضو في نقابة المهن التعليمية فيحترم تقاليد مهنته و دستورها وأن يجتهد في أن يكون عضوا فعالا فالنشاط النقابي و أن يدرك أن النقابات المهنية و سيلة لإرتفاع بالمستوى المهني و الوظيفي.

4- الإتصال بما يجري في الحياتو الإطلاع في مجالات مختلفة حتى لا تكون الخبرات التي يقدمها لتلاميذه جافة و منفصلة عن الواقع.

5- المساهمة في إجراء البحوث في مجال المهنة و الاشتراك في المجالات و الدوريات العلمية و المهنية وكذلك الجمعيات العلمية التي تعمل على تقدم المهنة.

### 11-3: واجباته تجاه المدرسة:

1- المشاركة في الحياة المدرسة من أنشطة رياضية و اجتماعية و فنية و من مشروعات للخدمة العامة.

2- تبادل الخبرات مع زملائه عن طريق اجتماعات مجلس أساتذة المادة و المواد الأخرى و تبادل زيارات الفصول.

3- الإشراف على النظام و استتبابه في المدرسة وذلك أثناء سير الجدول الدراسي أو في أثناء دخول التلاميذ أو خروجهم أو وقوفهم في طابور الصباح و أثناء توجيههم لفصولهم.

4- المشاركة في الأعمال الإدارية بالمدرسة مثل:

- المساهمة في وضع الجداول المدرسية.

- أعمال الإمتحانات و نظر طلبات التلاميذ المستجدين.

- لجان الترميم و الأثاث و التجميل

-فحص العطاءات و لجان الممارسة و الشراء

-تحصيل الرسوم و توزيع الكتب الدراسية.

5-تدريب الفرق المدرسية

6-الإشراف على تنظيم النشاط الداخلي بالمدرسة

7-المساهمة في عمل المعسكرات المدرسية و الرحلات.

8-تنظيم و إدارة النشاط الخارجي

9-تصميم العروض الرياضية و الإشراف على تنفيذها في المناسبات المختلفة.

10-الإشراف على بعض الجمعيات المدرسية التي تناسب قدرات المعلم.

**11-4:واجباته اتجاه المجتمع:**

1-الإسهام في مجالات الخدمة القومية و الإجتماعية الإقتصادية بما يؤدي إلى رفع مستوى الحياة في البيئة.

2-فهم مقومات البيئة و مشكلاتها و التفكير فيما يمكن تقديمه من حلول لهذه المشكلات.

3-الإطلاع المستمر فيما يتعلق بالمسائل القومية و الأحداث الجارية بما يمكنه من توجيه العملية التعليمية و التربوية في المدرسة لخدمة هذه النواحي.

4-توثيق الصلة بين المدرسة و المنزل و التفاهم مع أولياء تلاميذه فيما نلاحظه من مشكلات لأبنائهم و مشاركتهم في علاجها.

5-الإشتراك في برامج الخدمة العامة على المستوى القومي مثل: أسبوع النظافة-أسبوع الشجرة-الأسبوع الصحي-يوم الشرطة.

6-الربط بين التدريس في المدرسة و المشكلات المجتمع و الاستفادة من مصادر الخدمات على عمليات التدريس مثل: الأندية و الساحات و المؤسسات المختلفة...

**12- وظيفة أستاذ التربية البدنية و الرياضية :**

لا تقتصر وظيفة الأستاذ على الجانب التعليمي ،لكنها تتعدى الدائرة المحددة إلا دائرة أخرى هي التربية ،فالأستاذ يعتبر مربيا قبل كل شيء ،فالتعليم بمعناه المحدود جزء من عملية التربية ،فوظيفة الأستاذ هي تنمية ذكاء التلميذ ،و كسب المهارات في العمل و الجدية في التحصيل الدراسي ،و يساعده على التطوير في الإتجاه الإجتماعي ،و هو الذي يوجه قواه الطبيعية للتوجيه ،و يهيئ قواه المكتسبة منها و التعليمية ،و

ذلك حتى يحدد محطة مجهودات التلميذ في الإتجاه النافع، و يجب على الأستاذ معرفة مميزات و خصائص تلاميذه في هذه المرحلة حتى يتمكن من تحقيق تنمية شاملة و متزنة وفق احتياجات التلميذ التربية البدنية و الرياضية .(حسين السيد معوض : طرق و تدريس التربية البدنية الرياضية،مكتبة القاهرة الحديثة،1967،مصر،ص14)

### 13-علاقة المراهق بأستاذ التربية البدنية و الرياضية :

ذكر \*ميخائيل إبراهيم أسعد\* في كتابه مشكلة الطفولة و المراهقة أن علاقة أستاذ التربية البدنية و الرياضية بالتلميذ المراهق تلعب دورا أساسيا في بناء شخصية هذا الأخير بدرجة أنه يمكن اعتبارها المفتاح الموصل إلى النجاح التعليمي أو فشله إذ يعتبر هذا التلميذ مرآة تعكس حالة الأستاذ المزاجية و استعداداته و انفعالاته فهو إن أظهر روح التفاح للحياة و الإستعداد للعمل بكل جد و عز فإننا نجد نفس الصفات عند التلميذ و إن غيرها فإن النتيجة تكون مطابقة لصفاته حيث إن كان الأستاذ يميل إلى السيطرة و استعمال القوة في معاملته للتلميذ فالنتيجة تكون سلبية حيث إن كان الأستاذ يميل إلى السيطرة و استعمال القوة في معاملته للتلميذ فالنتيجة تكون سلبية حيث يميل التلميذ إلى العدوان و الانحراف.

إذن العلاقة بين الأستاذ و التلميذ المراهقة سهلة كما يتصورها البعض فالنجاح أو الفشل هذه العلاقة مرتبط ارتباطا وثيقا بمجموعة عوامل معقدة منها علاقة الأولياء بالتلاميذ فإذا كانت هذه الأخيرة مبنية على الإحترام تكون كذلك مع الأستاذ و إذا كانت العكس فالنتيجة تكون عكس ذلك فالعلاقة التي تربط بين الطرفين يجب أن تكون علاقة مبنية على أساس الصداقة الإحترام و المحبة و كذلك على أساس السلطة و السيادة الإيجابية فالأستاذ الناجح لابد عليه أن يكون قادرا على التأثير بصورة بناءة في الحياة التلميذ و من الطبيعي أن الأستاذ دوره في توجيه الناشئ إلى مساره النهائي و يساعد على اكتشاف قدراته العقلية و تحقيقها في الميدان ، و مساعدته على الصمود أمام الصعوبات الخاصة في التكيف مع المجتمع و على مواجهة الإتجاهات الشاذة و العادات المدمرة و غيرها من المعوقات التي تعيق سيرورته ككائن سوي و شخصية سامية و لا سيما ظاهرة العدوانية و تأثيراتها السلبية في حياة التلميذ المراهق. (ميخائيل أسعد ، مشكلة الطفولة و المراهقة ، دار الآفاق الجديدة ، ط2 بيروت 1999، ص 3)

الفصل الثاني

الإصابات الرياضية

## تمهيد:

تعتبر الإصابات الرياضية كثيرة في ميدان الممارسة الرياضية عامة، 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 وطرق تشخيصها وأعراضها وعلاجها والوقاية منها وكيفية منع حدوث مضاعفاتها، بالإضافة إلى توضيح دور كل من الأستاذو التلميذ نفسه في الحد والوقاية من الإصابات الرياضية، وتوضيح كذلك مفهوم الإسعافات الأولية والقواعد الخاصة بالإسعاف لكل الإصابات الرياضية.

## 1- تعريف الإصابة الرياضية:

الإصابة الرياضية هي تأثير نسيج أو مجموعة أنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج، وتنقسم هذه المؤثرات إلى:

- مؤثر خارجي: أي تعرض اللاعب إلى شدة خارجية كالاصطدام بزميل أو الأرض أو أداة مستخدمة.
- مؤثر ذاتي: أي إصابة اللاعب مع نفسه نتيجة للأداء الفني الخاطئ أو عدم الإحماء.
- مؤثر داخلي: مثل تراكم حمض اللاكتيك في العضلات أو الإرهاق العضلي أو قلة مقدار الماء والملاح. (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر: 2004، ص 81).

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 بآخر منافس، أو ارتطام أداة اللعب كعصا الهوكي مثلاً بجسم لاعب منافس، أو سقوط اللاعب فجأة أثناء الأداء 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 المنافسات الرياضية.

### الإصابة النفسية:

الإصابة النفسية هي عبارة عن صدمة Trauma نفسية نتيجة لخبرة أو حادث معين مرتب بالرياضي والتي قد تسفر أو قد لا تسفر عن إصابة بدنية ولكنها تحدث بعض التغيرات في الخصائص النفسية للفرد ويتضح أثرها في تغيير الحالة الانفعالية والدافعية والسلوك بالنسبة للفرد الرياضي وبالتالي هبوط مستواه الرياضي وفي بعض الأحيان انقطاعه النهائي عن الممارسة الرياضية. (محمد حسن علاوي: 1998، ص 14 - 17).

## 2 - تصنيف الإصابات الرياضية:

لقد تم تقسيم الإصابات الرياضية وفق أسس مختلفة هي:

تقسيم الإصابات الرياضية على حسب السبب الذي أدى إلى تلك الإصابة.

تقسيم الإصابات الرياضية على حسب شدة الإصابة.

تقسيم الإصابات الرياضية على حسب نوع الجروح الناتجة (مفتوحة أو مغلقة).

تقسيم الإصابات، الرياضية على حساب درجة الإصابة

- تقسيم الإصابات، الرياضية على وفقا لمكان الإصابة.

## 2 - 1 - حسب السبب :

تقسم الإصابات الرياضية على حسب السبب إلى قسمين أساسيين هما:  
الإصابات الأولية و الإصابات الثانوية.

## 2- 2- الإصابات الأولية: (سميعة خليل محمد: 2007 ص 13).

تحدث في الملاعب، نتيجة جهد عنيف أو التعرض لحادث غير متوقع و هي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتقسم إلى ما يلي:

إصابات ذاتية (شخصية) يسببها اللاعب نفسه .

إصابات بسبب عوامل خارجية (اللاعب المنافس، الأجهزة و الأدوات).

إصابات بسبب عوامل داخلية (تغيرات داخل أنسجة الجسم بسبب التدريب المستمر).

## 2- 2- 1 - الإصابات الذاتية ( الشخصية):

تحدث نتيجة لخطأ ما في التكنيك نظرا لوقوع اللاعب تحدث أنواع متعددة من الضغوط النفسية والفسولوجية خاصة عندما يحاول اللاعب الارتفاع بمستوى العبء البدني و الذي يرتبط باستخدام الحركات الفجائية الحادة وتحدث الإصابة لوقوع أو وجود خلل في التوافق أثناء أداء تلك الحركات الحادة و عل أية حال فإن هناك إصابات داخلية تكون بطبيعته حادة قد بنيت أو جاءت نتيجة لوقت طويل مثل  
الأم أسفل الظهر.

إصابة الأصابع و كثير من الإصابات المزمنة و التي تحدث نتيجة لتكرار أعباء أو ضغوط معينة و التي لا يعطى لها وقت كاف للالتئام أو الشفاء عند حدوثها لأول مرة. (محمد عادل رشدي: 1995، ص 48).

## 2- 2- 2 - الإصابات الخارجية:

عادة ما تكون مفاجئة و سريعة و مؤلمة ذلك لأن قوة الإصابة تكون أكبر من قدرة اللاعب على التحمل و تحدث نتيجة لعوامل خارجية مثل اللاعب المنافس أو الأدوات المستخدمة.

وتكثر مثل هذه الإصابات في الرياضات ذات الاحتكاك البدني سواء الجماعية مثل لعبة كرة القدم أو الفردية مثل المصارعة وغيرها ، وهي أن الإصابة تحدث عن طريق اللاعب الأخر مما قد يؤثر على اللاعبين معا كما أن القوة الناتجة وقوة رد الفعل تكون اكبر خاصة إذا كان النشاط الممارس يتطلب الحركة السريعة (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، 2004، ص 23 - 24).



## 2-2-3- الإصابة الداخلية:

تحدث نتيجة تغيرات الأنسجة في الجسم جراء التدريب المستمر والتكرار الجهد إلى حد الإعياء مما ينتج عنه تراكم الفضلات والأحماض تؤدي في الأخير إلى خلل وظيفي في الأنسجة .

إذ أن استمرار بذل جهود الرياضي يؤدي إلى انتفاخ العضلة نتيجة زيادة سرعة جريان الدم وزيادة حجم السوائل الأخرى داخل الأنسجة ، وهنا يجب الركون إلى الراحة حتى يتمكن الجسم من تصريف تلك السوائل وإذا استمر اللاعب في بذل ا جهودات البدنية دون أخذ قسط من الراحة فانه يصل إلى درجة الإرهاق التي ينتج عنها ما يسمى بالتليف العضلي الأمر الذي قد يفقد العضلة وظيفتها كاملة أو جزء منها على الأقل .

وتحدث الإصابات الداخلية أيضا بسبب بعض المضاعفات فمثلا عند كدمة العضلة الشديدة قد يحدث ترسب الخلايا العظمية داخل العضلات مما يحولها إلى كتلة عظمية فتفقد وظيفتها الحركية (ذلك عندما يحصل هرس الألياف العضلية بين جسمين صلبين ، الجسم الصلب المسبب للكدمة والعظم من الداخل). وقد تحدث هذه الإصابات أيضا نتيجة علاج أوتار الإصابة أولية خاصة في الحالات الحقن الموضعي في حالات إصابات بالتهاب الأوتار والأربطة والمفاصل.(سميعة خليل محمد، 2007، ص13).

## 2-2-4 - الإصابات الثانوية:

تحدث الإصابات نتيجة الإصابة الأولية أو بسبب علاج خاطئ لإصابة أولية أو عدم اكتمال العلاج لها وتؤثر على مكان آخر غير مكان الإصابة، وتكون هذه الإصابة معقدة ومركبة فمثلا يمكن ملاحظة آلام الركبة (دون إصابتها) عند إصابة القدم .

يمكن لتشوهات الخلقية التي أهمل علاجها أن تؤدي إلى آلام و تشنجات عضلية عند قيام بمجهودات بدنية كبيرة، فمن المعروف أن الزوائد العظمية في القدم تسبب ألما على مستوى عضلة الساق التو أمية كما أن الرجل القصير بعد حالة الكسر مثلا تؤدي إلى حدوث انحراف جانبي بالعمود الفقري قد يكون بسيط أو مركب و النتيجة حدوث الألم في أسفل الظهر.(محمد عادل رشدي، 1995 ص 18). من هنا يتضح مدى أهمية الفحص الكامل للمصاب فلا نكتفي بفحص مكان الإصابة كما أن علاج مثل هذه الإصابات يتطلب معرفة نوع الإصابة الأولية التي سبق و تعرض لها اللاعب.

## 2-2-5- حسب شدتها:

تصنف الإصابات تبعا لشدا إلى أربع درجات:

- إصابات خفيفة : الكدمات، التقلصات البسيطة، السحاحات الجلدية، الالتواء البسيطة التي لا تنتج عنها أي مضاعفات .

أعراضها : ألم لحضي لا يدوم فترة طويلة .

مدة الشفاء: لا تعوق اللاعب عن الاستمرار في التدريب أو المباراة. (عبد السيد أبو العلاء: 1986، ص173).

- إصابات متوسطة : الكدمات الشديدة التي لا تصاحبها مضاعفات، التمزقات العضلية البسيطة، الالتواء المفصلية الشديدة والبسيطة والجروح الخفيفة .

أعراضها : ألم مستمر نسبيا عن الدرجة السابقة ، ورم بدرجة بسيطة ، خلل خفيف في ميكانيكية الحركة في الأداء الرياضي ولكنه لا يظهر في الحياة العادية او التدريبات الخفيفة .

مدة الشفاء: يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام، بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي خمسة عشرة يوم (عبد السيد أبو العلاء: 1986، ص 174).

- إصابات شديدة: الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات ، كالتجمع الدموي والالتهابات المفصلية العضلية ، التمزقات العضلية الشديدة ، الكسور الخلع الجزئي ، التمزقات الجزئية للأربطة والمفاصل ، التمزقات الخفيفة للغضاريف (مفصل الركبة ) .

أعراضها : ألم شديد ، ورم ملحوظ الدرجة وقد يصحبه تغير في لون البشرة ، محدودية الحركة في ظروف الحياة العادية .

مدة الشفاء: تقرر وفقا لتقدير الطبيب ولكنها غالبا ما تستغرق ما بين ثلاثة وأربعة أسابيع، وهي مدة متضمنة في الشفاء الوظيفي و التشريحي (عبد السيد أبو العلاء: 1986، ص175).

- إصابات خطيرة: التمزق العضلي الكامل، الخلع الكامل وخاصة مفصل الكتف والمرفق وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة للرياضات التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية :دفع الجلة، كرة اليد، الطائرة، السلة... الخ، تمزق غضاريف الركبة، الكسور المضاعفة والشديدة والمصحوبة بأنسجة الجسم الداخلي الهامة. أعراضها : ألم غير محتمل في غالب الأحيان ، ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابات الكسور والكدمات الشديدة والخلع وتمزق الغضروف ، وقد يبدو تشوه العضو في غالب الأحيان ، محدودية الحركة شلل في بعض الإصابات المرتبطة بالمخ والأعصاب الفرعية ( إصابات الرأس والعمود الفقري ).

الأعراض المصاحبة : غالبا ما يصاحب الإصابات الخطيرة بعض الظواهر الأخرى والتي قد تمثل كل منها إصابة مصاحبة قائمة بذاتها لها أعراض خاصة ومن أمثلتها : الصدمة العصبية ، النزيف الداخلي والخارجي(عبد السيد أبو العلاء : 1986، ص 475) .

-حسب نوع الجروح الناتجة (مفتوحة أو مغلقة):

تقسم الإصابات الرياضية على حسب نوع الجروح الناتجة عنها إلى قسمين أساسيين هما: إصابات مفتوحة مثل الجروح وإصابات مغلقة مثل الكدمات والتمزقات العضلية وغير ذلك من الإصابات غير مصاحبة بجروح.

-حسب درجتها:

تقسم الإصابات الرياضية على حسب درجتها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

- إصابات الدرجة الأولى:

وقصد البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة ، وتشمل حوالي

80-90 % من الإصابات مثل السحجات و الرضوض والتقلصات العضلية .

- إصابات الدرجة الثانية:

يقصد الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي أسبوع إلى

أسبوعين وتمثل غالبا حوالي 80\_90 % من مجموع الكلي للإصابات الرياضية ومن أمثلتها التمزق العضلي وتمزق الأربطة والمفصل.

- إصابات الدرجة الثالثة:

ويقصد إصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن

شهر، وهي وان كانت قليلة الحدوث من 1- 2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعها، الخلع، إصابات

غضروف الركبة والانزلاق الغضروفي بأنواعه..... الخ ( أسامة رياض: 1999، ص23).

والجدول رقم (1): يوضح أنواع الإصابات الرياضية السابق ذكرها:

مميز لا	نوع الإصابة	نوع الإصابة ومميزا أسس التصنيف
ذاتيه يحدثها اللاعب بنفسه نتيجة خطأ في التكنيك نظرا لزيادة الضغوط النفسية أو الفسولوجية .	الأولية	على حسب السبب
خارجية تنتج عن العوامل الخارجية (اللاعب المنافس أو الأدوات المستخدمة ) وتكون سريعة ومفاجئة وقوية .		
داخلية تحدث نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جاء التدريب المستمر .		
تحدث نتيجة إصابة أولية أو بسبب علاج خاطى لإصابة أولية أو عدم اكتمال العلاج لها وتؤثر على مكان آخر غير مكان الإصابة .	الثانوية	
مثل التقلصات العضلية والسحجات والشد العضلي .	البسيطة	على حسب الشدة
مثل التمزق العضلي	المتوسطة	
. مثل الكسور والخلع والتمزق العضلي .	الشديدة	
وتشمل الإصابات الرياضية التي تنتج عنها جروح مفتوحة مثل الجروح والحروق .	مفتوحة	نوع الجروح الناتجة على حسب
وتمل الإصابات الرياضية التي تنتج عنها جروح مغلقة	مغلقة	

وتشمل الإصابات الرياضية التي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من مواصلة الأداء مثل السحجات و الرضوض	الدرجة الأولى	حسب درجتها
وتشمل الإصابات الرياضية شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب عن الأداء لمدة لا تفوق أسبوعين مثل التمزق	الدرجة الثانية	
و تشمل الإصابات الرياضية شديدة الخطورة و التي تعيق اللاعب عن ممارسة الأنشطة البدنية لمدة تفوق الشهرين مثل الكسور	الدرجة الثالثة	

-حسب مكان حدوثها: تصنف إلى:

#### - إصابات الجلد:

تعتبر إصابات الجلد من بين أكثر الإصابات شيوعا فالجلد يمثل الطبقة الخارجية التي تغطي الجسم وهي أول جزء يتأثر من جراء الإصابة الرياضية ومهما كان تأثيرها، وقد تحدث الإصابة في هذه الطبقة على شكل جروح أو كدمات أو حروق أو نزيف.

في كثير من الأحيان يكون الأثر على الجلد هو النتيجة الأساسية للإصابة أما في بعض الحالات الأخرى تكون الإصابات الخارجية أقل بكثير مما هي عليه في داخل الجسم و في كلتا الحالتين فان الإصابة الخارجية هي العلامة المميزة على وجود الإصابة الرياضية و فيما يلي أهم الإصابات التي يمكن أن تحدث للجلد :

#### الجروح:

**تعريف الجروح:** يعرف الجرح على انه انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة خاصة الجلد فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء أما إذا كانت الثغرة كبيرة و تدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة فيسما نزيف.

الأسباب المؤدية إلى حدوث الجرح و ح : .(عبد الرحمن عبد الحميد زاهر:2004، ص85).

ينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو احتكاك بمواد صلبة و من بين أهم الأسباب المؤدية إلي حدوث الجرح أثناء الممارسة الرياضية نجد ما يلي:  
الوقوع على الأرض باندفاع مما يسبب احتكاك الجلد بأرض الملعب.  
الضربات المباشرة من قبل اللاعب الخصم أثناء الاحتكاك به.  
التعرض الخاطئ للأدوات المستخدمة في اللعبة كالاصطدام بالقائم في كرة القدم أو بضرب الكرة في الإسكواش

اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة.

-أنواع الجروح:

يمكن تقسيم الجروح على حسب حالة الجلد إلى:

**الجروح المغلقة:** و هي إصابة الأنسجة بدون خلل في سلامة الطبقات السطحية للجلد و تشمل الكدم ، السحجات، الرضوض، التجمع الدموي.

**الجروح المفتوحة:** و هي الإصابة التي تؤدي إلى تلف تشريحي في الطبقات السطحية للجلد و تشمل الجروح المتهتكة و الجروح النافذة و الجروح القطعية.

**النزيف الدموي :**

هو فقدان الدم خارج القلب والأوعية الدموية ويسمى النزيف الدموي نزيف دموي خارجي إذا ما تم فقدان الدم خارج الجسم. أما إذا تجمع الدم داخل الجسم فيسمى في هذه الحالة نزيف داخلي.

أنواع النزيف تبعا لنوع الوعاء النازف:

ينقسم النزيف من حيث الوعاء النازف إلى قسمين هما:

النزيف الشرياني والنزيف الدموي.

النزيف الشرياني: ويتميز بـ:

لون الدم يكون أحمر فاتح.

يخرج الدم على شكل دفعات .

الوعاء القاذف يكون سميك ودائري.

النزيف الوريدي: ويتميز بـ:

لون الدم يكون أحمر قاتم.

الدم ليخرج بشكل انسيابي .

الوعاء الذي يخرج منه الدم يكون رقيق وبيضاوي.

أعراض النزيف الدموي:

يتميز النزيف الدموي سواء كان خارجيا أو داخليا بجملة من الأعراض يمكن تلخيصها فمائلتي: سرعة فقدان القوة مصحوبا بدوار وإغماء لقلة أمداد المخ والمراكز الحيوية بالدم اللازم لها وقد يفقد المصاب وعيه.

طنين في الأذنين واضطرابات في إبصار العينين.

عسر في التنفس وذلك لعدم تمكن الجسم من الحصول على كفايته من الأوكسجين.

قد يبدو على المصاب الضجر وعدم الاستقرار للحاجة للهواء ويحاول أن يجذب ما حول عنقه من ملابس.  
- يأخذ النبض في الضعف.

هبوط مستمر في ضغط الدم وذلك للإقلال من كمية النزيف.

انخفاض في درجة الحرارة فيبرد الجسم ويبلل بالعرق.

شحوب وتان في الوجه والشفتين وانكماش في أوعية الجلد والأغشية المخاطية فيتسبب عن ذلك برودة هذه السطوح وتان لواء.

\_ جفاف الفم والشفتين مع شعور بظماً شديد .

فإذا ما شوهدت هذه الأعراض دون رؤية دم منظور وجب اعتبار الإصابة كأ نزيف دموي داخلي شديد يستدعي عناية خاصة وتنقل فوري للمستشفى". (حياة عياد روفائيل: 1986، ص 73).

5 - إصابات الجهاز العضلي:

تعد الإصابات العضلات بأنواعها المختلفة من بين أكثر الإصابات حدوثاً وانتشار في الوسط الرياضي إذا قد تصل معدلات حدوثها غالي ما يقارب 90% من اموع الكلي للإصابات الرياضية ، ويرجع ذلك غالي كون أن الجهاز العضلي هو الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات النشاط البدني الرياضي كما انه يعتبر مكون رئيسي في الجهاز الحركي للإنسان ، وفيما يلي أهم الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها الجهاز العضلي.

- الكدمات:

تعد الكدمة نوع من أنواع الإصابات المباشرة وتنتج عن الاحتكاك المباشر بين اللاعبين وزميل اخر منافس اهو بين اللاعب وأداة أو جسم صلب ثقيل وأمس وتعتبر الكدمات أو الرضوض من بين الثر الإصابات

شيوعا مقارنة بباقي الأنواع الأخرى فقد تصل نسبتها لوحدها بين (80-85%) من اموع العام للإصابات الرياضية .

#### -تعريف الكدم :

الكدم هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات ) أو الصلبة (كالعظام والمفاصل ) نتيجة لأصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي .

وتتميز الكدمات بالظهور الفوري للانتشاح الدموي مع الألم شديد في المنة الكدمة عميقة نسبيا فيصعب تحديد حجمها بالفحص الإكلينيكي وقد يصاحب ذلك إصابات بالأعصاب أو الأعضاء الداخلية وبذلك يزداد الأمر خطورة .(أسامة رياض:1999،ص 113).

#### -درجات الكدم:

تم تقسيم الكدم حسب شدة الإصابة إلى قسمين: \_ كدم بسيط وكدام شديد الكدم البسيط وفيه يستمر اللاعب في الأداء ، ولا يصاحب بتغيرات فسيولوجية كبيرة في مكان الإصابة كما أن الجزء المصاب لا ترتفع حرارته .

الكدم الشديد وفيه لا يستطيع اللاعب مواصلة الأداء ويصاحب بتغيرات فسيولوجية كبيرة في مكان الإصابة ، كما أن الجزء المصاب ترتفع درجة حرارته.

#### أنواع الكدم :

تم تقسيم الكدم وذلك حسب طبيعة نسيج اليد تلقى الإصابة بالى خمس أنواع أساسية هي :  
كدام الجلد - كدام العضلات - كدام العظام - كدام المفاصل - كدام الأعصاب .

**كدم الجلد:** تم التطرق إليه مسبقا.

**كدم العضلات:** يعتبر من أهم أنواع الكدمات وهذا لانتشاره في الوسط الرياضي ولأنه في حالة شدته قد يمنع الرياضي من مزاولة النشاط البدني الرياضي .

**كدم العظام:** يحدث نتيجة إصابة مباشرة ويصيب العظام الموجودة تحت الجلد والغير مغطاة بطبقة عضلية مثل عظمة القصبة.

**كدم المفاصل:** كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة إصابة مباشرة ومن بين المفاصل.

**كدم الأعصاب:** ويحدث نتيجة الإصابة المباشرة، ويصيب الأعصاب المكشوفة والقريبة من الجلد مثل:



-كدم العضلات :

كما ذكرنا سابقا فان كدم العضلات من بين اكسر أنواع الكدمات انتشارا في الال النشاط البدني الرياضي وينتج عن الإصابات المباشرة وبصاحب بتغيرات فسيولوجية في مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد .

أعراض كدم العضلات : (أسامة رياض:1998، ص34).

عند الإصابة بكدم عضلي فان ذلك يرافق بجملة من الأعراض نوجزها كالتالي:

الم شديد في مكان الإصابة.

يزداد الألم إذا حاول المصاب عمل انقباض عضلي أرادي ثابت أو متحرك (بالاستطالة ) في العضلات المصابة.

يحدث ورم مكان الإصابة بمجرد حصول الكدم ، وهذا الورم يحدث نتيجة لتمزق جزئي للشعيرات الدموية يزداد الورم تدريجيا خلال اليوم الأول للإصابة.

ارتفاع درجة الحرارة الجزء المصاب بالكدم.

تغير لون الجلد في الجزء المصاب فيبدأ باللون الأزرق ثم الأخضر ثم اللون الصفرة ثم اللون الطبيعي للجلد بعد الشفاء من الكدم.

الحد من وضيعة العضلات المصابة وصعوبة تحريكها نتيجة الألم الشديد الناتج عن النزيف الداخلي والورم الذي يضغط بدوره على الالتهابات في منطقة الإصابة مما يسبب الألم المصاحب للحركة.

**الشد والتمزق العضلي:**

يعتبر الشد والتمزق العضلي من ا لإصابات الرياضية الهامة التي يمكن أن يتعرض لها اللاعب لأ تعتبر من إصابات العضلات التي تعد الأداة المنفذة لمتطلبات الأداء الحركي.

القطع أو التمزق العضلي يمكن حدوثه إثناء العمل العضلي البدني في الملاعب أو في أوقات الراحة، ويحدث جزئيا أو كليا في داخل جسم العضلة المصابة أو عند منشأ العضلة".(أسامة

رياض:1999، ص125).

## - تعريف الشد أو التمزق العضلي:

هو شد أو تمزق للعضلات أو الأوتار العضلية أو الكيس المغلف للعضلات نتيجة لعدم قدرة انقباض العضلة بالقدر المناسب لمقاومة قوة خارجية لحظة وقوعها أو بسبب القيام بحركة مفاجئة أو القيام بمجهود كبير والعضلة غير مستعدة لذلك. (زينب العالم:1995، ص122) - أسباب الشد أو التمزق العضلي: هناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الشد أو التمزق العضلي ومن بين هذه الأسباب نجد ما يلي: الانقباض العضلي الشديد والمفاجئ.

القيام بمجهود عضلي أكبر من قدرة تحمل العضلات .

عدم التنسيق في تدريب اموعات العضلية.

إهمال الإحماء وعدم التهيئة اللازمة للعضلات قبل قيام بالنشاط البدني الرياضي.

القصر التشريحي للعضلات و عدم مطاطيتها بما يتلاءم مع متطلبات النشاط البدني الرياضي .

إشراك اللاعب في الأداء و هو غير مكتمل الشفاء من إصابة مماثلة .

إشراك اللاعب و هو مريض ببعض الأمراض مثل الالتهاب العضلي، تصلب الشرايين.....الخ

تلقي ضربة شديدة و مباشرة للعضلة إلى درجة تؤدي إلى التمزق العضلي .

درجات التمزق العضلي:

يمكن تمييز نوعين من التمزق العضلي هما:

**التمزق العضلي البسيط (الشد العضلي):** وهو الذي في الكيس المغلف من الخارج (الغشاء الليفي الرقيق)

وفيه يستمر اللاعب في الأداء ولكنه قد يشعر بألم بسيط بعد ذلك.

**التمزق العضلي الشديد:**

وهو يحدث في الألياف العضلية ذالا أي في الجسم هو بطن العضلة أو في وتر العضلة أو في جزء فيها

وفيه يشعر اللاعب بتوتر أو تقلص مكان الإصابة ويفقد القدرة على الحركة كلياً أو جزئياً بحسب كمية

الألياف الممزقة . ولا يستطيع اللاعب الاستمرار في الأداء " .(أسامة رياض:1998، ص45).

**أعراض التمزق العضلي :** تظهر اعراضا التمزق العضلي على النحو التالي:

ألم شديد في مكان الإصابة ويكون بسيط في حالة الشد العضلي بينما يكون شديد كالشعور بقطع اله حادة

كما في حالة التمزق العضلي.

عند التمزق العضلي يمكن سماع صوت فرقعة أو فرك في العضلة وذلك لحظة تعرضها للإصابة .

فقدان العضلة لقدرها على الأداء الحركي، وقد يكون، هذا فقدان جزئي أو كلي تبعاً لشدة التمزق.  
تشكل ورم في مكان الإصابة .

إصابة الأنسجة الضامة بين الألياف العضلية .

حدوث نزيف داخلي مفاجئ ويتوقف حدوثه هو كذلك على حسب شدة التمزق العضلي في حالة التمزق الكامل يمكن رؤية فجوة مكان الإصابة وجسها، وعند الانقباض يتكور الجزء العلوي تحت الجلد. مجموعة عضلات الكتف وخاصة العضلة الدالية وتكثر الفرق بين التمزق العضلي والتصلب العضلي :

التمزق العضلي يصيب في غالب الأحيان الألياف العضلية بشكل عرضي ويصاحب بتوقيف النشاط الكهربائي بالجزء المصاب من العضلة، بينما التصلب العضلي يصيب الألياف العضلية بشكل طولي ويصاحب بزيادة واضحة في النشاط الكهربائي بالجزء المصاب من العضلة.

**إصابة الجهاز العظمي:**

يعتبر الجهاز العظمي من الأجهزة الحيوية في جسم الإنسان فهو يمثل القاعدة التي تبنى عليها الأجهزة الأخرى فالمخ الذي يتحكم في الحركات للإنسان وتفكيره وما إلى ذلك يحمى بعظم الجمجمة ، كما أن العضلة التي يوعز لها المخ بالتحريك لا يمكنها القيام بذلك لولا وجود العظم الذي تثبت عليه . وباعتبار أن الجهاز العظمي يمثل الجزء الرئيسي في الجهاز الحركي للإنسان فان سلامته تعد من متطلبات الأداء الحركي في الأنشطة البدنية والرياضية.

تعد كسور العظام من الإصابات الرياضية الأكثر انتشار في الوسط الرياضي إذ يلزم هذا النوع من الإصابات كل الرياضات تقريبا ، لذلك فانه من الضروري دراسته والوقوف على الأسباب المؤدية إليه وذلك من اجل الوقاية منه قدر الإمكان .

**الكسور:**

العظمة السليمة لا تتكسر إلا تحت ضغط قوي فإذا كانت الإصابة غير قوية بالدرجة الكافية فانه يحدث كدم للعضلة الذي ينتج عنه ورم مكان الإصابة وألم شديد ، كما يمكن أن يؤدي الى عدم المقدرة على تحريك العظم المصاب أما اذا كانت الإصابة شديدة فإا تؤدي إلى كسر العظم .

**تعريف الكسر:**

هو عبارة عن قطع أو هتك في الاتصال العظمي يؤدي إلى تجزؤ العظم إلى جزأين أو أكثر (أسامة رياض 2000، ص 131).

كما يمكن تعريفه على انه انفصال للعظمة بعضها عن بعض إلى جزأين أو أكثر بسبب قوة خارجية عنيفة (زينب العالم: 1995، ص - 78).

أسباب الكسور : (حياة عياد روفائيل: 1986 ص78).

هنالك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الكسور منها الأسباب العامة التي تخص كل الأفراد ومنها الأسباب الخاصة بالرياضي وهي ما يهمنا.

\* قوة خارجية تؤدي إلى صدمة شديدة تصيب العظمة مسببة الكسر

\* سقوط الجسم وإصابة مباشرة فيحدث الكسر مكان الإصابة أو إصابة غير مباشرة مثل سقوط اللاعب و استناده على اليد فيحدث الكسر في الترقوة مثلا.

- أنواع الكسور :

هناك قسمين لأنواع الكسور إذا يمكن تقسيمها على حسب السبب المؤدي إلى الكسر كما يمكن تقسيمها على حسب شكل الكسر (وذلك بعد معاينتها بصدور الأشعة ).

• أنواع الكسور من حيث السبب:

تنقسم الكسور من حيث السبب إلى ثلاثة أقسام هي:

. الكسر الإصابي .

. الكسر المرضي.

. الكسر الاجهادي .

§ الكسر الإصابي:

يحدث الكسر الإصابي نتيجة إصابة أو حادث أو السقوط من مكان مرتفع على العظام او الضرب

المباشر على العضو ويمكن تقسيم الكسر الإصابي إلى نوعين هما :

**كسر إصابي مباشر :**

ويحدث نتيجة (( الضرب على العضو مباشرة )) ولهذا فان كمية الإصابة في الأنسجة الرخوة مثل الجلد

والعضلات تكون كبيرة ، وغالبا ما يكون الكسر الإصابي المباشر من الكسور المضاعفة .

وفي الكسر الإصابي المباشر إذا كانت الإصابة أو الصدمة على العضو به عظمتان متجاورتان مثل

الكعبرة والزند الصدمة القوية المباشرة .

## كسر إصابي غير مباشر :

ويحدث في مكان بعيد عن الإصابة مثل الوثب أو السقوط من مكان مرتفع على القدمين فيحدث كسر في قاع والارتكاز على راحة اليد في المرفق فيحدث الكسر في الترقوة أو كسر مع الخلع في أحد العظام المكونة لمفصل الكتف

(أسامة رياض:1998، ص 57) .

الكسر المرضي:

وهو الكسر البسيط الناتج عن إصابة العظام بمرض أدى إلى ضعفها وجعلها سهلة الكسر حتى عند القيام بمجهودات بسيطة ومن الأمراض المؤدية إلى هذا النوع من الكسور نجد ما يلي :

\*وجود التهابات بالعظام .

-\*أورام العظام سواء كانت الحميدة منها أو الخبيثة

\*زيادة إفراز الغدة فوق الدرقية (المسؤولة عن تنظيم نسبة الكالسيوم في الدم) .

الشلل المزمن يؤدي إلى ضمور العضلات .

تشكل حويصلات في العظام (سكروز العظام ) .

نقص الكالسيوم والفيتامين (د) في بعض حالات لين العظام. (زينب العالم:1995 ص 134).

§ الكسر الاجهادي:

وهو الكسر الذي ينتج عن زيادة في بذل الجهد، بحيث تكون العظام سليمة في بادئ الأمر ولكن نتيجة للجهد المتكرر والزائد عن طاقتها تصاب بالكسر .

ويحدث غالبا للعظام الصغيرة الورة لعضلات رقيقة أو ضعيفة ويكثر الكسر الاجهادي بصورة خاصة عند الرياضيين مثل حدوث كسر في عظام مشط القدم عند لاعبي المسافات الطويلة .

• أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة :

اعتمادا على الأشعة مثل X يمكن تحديد شكل الكسر ونوعه ويوجد نوعان أساسيان من هذه الكسور هما :

الكسور الكاملة والكسور غير الكاملة .

الكسور الكاملة: وهي الكسور التي ينتج عنها انفصال كلي في العظام ومن أمثلتها:

الكسر المستعرض: ويحدث نتيجة لإصابة مباشرة شديدة.

الكسير المائل: ويحدث نتيجة لإصابة غير مباشرة.

**الكسر الحلزوني:** ويحدث نتيجة لإصابة غير مباشرة.

**الكسر المتفتت:** وهو الكسر الذي ينتج عنه شظايا عظمية صغيرة ومتفتتة.

**الكسر المندغم:** وهو الكسر الذي ينتج عنه اندغام لطرفي العظم الذي تعرض للكسر.

**الكسر الطولي:** وهو الكسر الذي ينتج عنه شق طولي في إحدى العظام.

الكسور غير الكاملة:

وهذا النوع من الكسور لا ينتج عنه انفصال كلي لطرفا العظم، حيث يقتصر الكسر على إحدى قشرتي

العظمة في جانب واحد بينما يبقى الجانب الآخر سليما ويوجد نوعان من الكسور غير الكاملة هما:

**الكسر الشرخي وكسر العود الأخضر** هما الذين يحدثان نتيجة للناشئين بسبب ليونة ومرونة عظامهم

ويحدث في العظام المرنة ذات السطح المحدب والتي لم يكتمل تكلسها تماما ويتشابه مع كسر الغصن

الأخضر من الشجرة إذ

ينكسر من الناحية المحدبة ويظل متماسك في الجهة المقعرة. (عبد الرحمان عبد الحميد زاهر: 2004،

ص99)

- أعراض الكسور: (حياة عياد روفائيل: 1995، ص78).

عندما يتعرض اللاعب للكسر فان ذلك يصاحب بجملة من الأعراض الموضعية التي تحدث في مكان

الإصابة وأعراض عامة يمكن ملاحظتها في كل الجسم ومن بين الأعراض ( سواء الموضعية أو العامة)

يمكن أن نذكر ما يلي:

شعور بالألم شديد بموضع الكسر خصوصا عند تحريك العضو.

ظهور ورم وكدم وازرقاق تدريجي في الجلد نتيجة تمزق الأوعية الدموية والأنسجة المصابة.

عدم القدرة على تحريك العضو المصاب .

وجود تشوه في شكل العظمة المكسورة إذ يتخذ شكل غير طبيعي،

إمكانية تحريك العظمة في مكان لا يصح أن توجد فيه حركة حيث لا يوجد مفصل حقيقي.

سماع تككة عند تحرك الكسر ، و يجب عدم الإكثار من محاولة سماعها حتى لا تزيد من تمزق

الأنسجة.

شدة الحساسية إذا ضغطنا بالأصبع على مكان الكسر مع زيادة الألم .

حدوث صدمة

- إصابات الجهاز المفصلي:

تعد إصابات الجهاز المفصلي من الإصابات الهامة و الكثيرة الانتشار في الوسط الرياضي نظرا لأن حركة الإنسان بشكل عام و حركة الرياضي بشكل خاص تعتمد على الحركات الأساسية التي يقوم المفصل لذلك فان أي إصابة لهذه المفاصل ستؤثر لا محالة على الأداء الحركي للأنشطة البدنية و الرياضية وفي ما يلي بعض الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها الجهاز المفصلي:

9 - الخلع المفصلي:

تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لإحدى العظمتين المكونتين للمفصل أو لكليهما، وتعد هذه الإصابة من الإصابات الخطيرة في حال تم إهمال علاجها.

تعريف الخلع المفصلي:

الخلع هو خروج وانتقال لإحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانه الطبيعي.

أنواع الخلع المفصلي: (زينب العالم:1995، ص 148).

هناك عدة أنواع للخلع المفصلي هي:

**الخلع الكامل:** أي انتقال تام للسطوح المفصالية بعضها عن بعض.

**الخلع غير الكامل:** هو تباعد السطوح المفصالية ( شد في الأريطة).

**خلع ورد:** هو تباعد السطوح المفصالية ورجوعها إلى حالتها الطبيعية.

**خلع مصحوب بكسر:** لإحدى العظام المكونة للمفصلة

- أعراض الخلع المفصلي: (عبد الرحمن عبد الحميد زاهر:2004، ص 108).

من أعراض الخلع المفصلي يمكن ذكر الآتي:

ألم حاد في منطقة الخلع ومناطق المحيطة به.

عجز كامل أو جزئي عن الحركة.

تغير وانتفاخ في منطقة المفصل.

يمكن أن يصحب الخلع المفصلي بكسر في إحدى العظمتين أو جرح فوق منطقة الإصابة.

- إصابات الكتف:

تعد إصابات مفصل الكتف لاسيما إصابات الاستخدام المفرط الناتجة عن الحركات المتكررة ( مثل

حركات رمي والدفع ) شائعة الحدوث في الألعاب الرياضية ، وغالبا ما يتم تشخيص هذه الإصابات على

نحو خاطئ نظرا لتمييز الكتف ببنية تشريحية معقدة وتداخل أعراض إصابات الكتف المتنوعة ، إضافة إلى أن عملية التأهيل الكتف تعد عملية صعبة التحقيق نظرا لكثرة حركاته المعقدة وارتباطه بالعديد من العضلات التي يجلب إعادة تنشيطها مما يتطلب وقتا طويلا.

وفيما يلي أهم الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها الكتف:

- كسر عظم الترقوة :

تعتبر إصابة كسر عظم الترقوة من الإصابات الشائعة في إصابات الجهاز الحركي ويمكن أن يكون سبب الإصابة هو:

\*سقوط مباشر على عظم الترقوة .

قوة خارجية على عظم الترقوة .

السقوط على جانب الجسم أو السقوط على اليد وهي مفردة أو مثنية،

- أعراض كسر الترقوة : (سميعة خليل محمد:2007 ص 54).

تتمثل أعراض كسر عظم الترقوة فيما يلي :

الم شديد خاصة عند اللمس حول الكسر مع ورم .

ظهور صوت عند الحركة نتيجة احتكاك النهايات العظمية المكسورة .

العجز الحركي لمنطقة الكتف حال وقوع الإصابة .

ظهور تشوه تحت منطقة الكسر في الكسور المعقدة

-كسر عظم لوح الكتف:

تحدث نتيجة لخبطة شديدة ومباشرة على عظم اللوحة.

-أعراض كسر عظم لوح الكتف:

تظهر أعراض كسر عظم لوح الكتف على النحو التالي:

ألم شديد في مكان الإصابة.

توتر على مستوى عضلات منطقة الكتف والصدر.

فقدان القدرة على تحريك مفصل الكتف.



## - خلع مفصل الكتف:

خلع مفصل الكتف كثير الانتشار بين البالغين عامة والرياضيين خاصة ويحدث نتيجة لخروج رأس العظم من الحفرة العنابية في عظم لوح الكتف، ويمكن أن يكون:

**خلع أمامي:** وهو شائع الحدوث ويكون سببه إصابة مباشرة من خلف مفصل الكتف.

**خلع خلفي:** أقل انتشارا مقارنة بالنوع الأول وينتج عن السقوط على راحة اليد وهي ممدودة أمام الجسم.

**خلع مستقيم (أسفل لوح الكتف):** نادر الحدوث وعادة يحدث عند السقوط على راحة اليد وهي بعيدة عن الجسم.

-أعراض خلع مفصل الكتف: (علي جلال الدين:2005،ص 189) تتلخص أعراض خلع مفصل الكتف في النقاط التالية:

\*يعاني المصاب ألما شديدا بمفصل الكتف والعجز عند تحريكه.

\*عادة ما يقوم المصاب بتثبيت الطرف المصاب بالخلع باليد الأخرى السليمة.

\*أقل حركة في المفصل تسبب شعورا بالألم.

\*أثناء الفحص الطبي يلاحظ تشوه بمفصل الكتف.

## - إصابات رسغ اليد:

إصابات رسغ اليد من الإصابات الشائعة في الال الرياضي لدى الأطفال والبالغين وتتميز إصابات الرسغ بأعراض خفيفة وغير خطيرة مما يصعب تشخيصها على نحو الصحيح، لكن في المقابل نجد أن عواقبها خطيرة فيما لو تم إهمال علاجها.

## - التواء الرسغ:

التواء الرسغ إصابة شائعة الحدوث وخاصة في أنواع الرياضات التي تتطلب استعمال اليدين بكثرة، ويرجع سبب هذه الإصابة غالبا إلى حركة مفصل الرسغ الزائدة عن مداه الطبيعي، كما أ يمكن أن تحدث نتيجة لإصابة غير مباشرة مثل السقوط على راحة اليد أو ظهر اليد أو نتيجة لرفع جسم ثقيل.

يصنف التواء الرسغ حسب شدته إلى خفيف ومتوسط وشديد:

**التواء الخفيف:** وهو تمدد طفيف في الأربطة.

**التواء المتوسط:** وهو تمزق جزئي للأربطة.

**\*التواء الشديد:** وهو تمزق كلي للرابطة.

- أعراض التواء الرسغ: ( زينب العالم: 1995، ص 160).  
تظهر أعراض التواء الرسغ على النحو التالي:  
\*ألم شديد.

ورم.

الحد من حركة المفصل.

\*ارتفاع طفيف في درجة الحرارة

- خلع الرسغ :

وهو خروج عظام الرسغ من مكانها الطبيعي.

- أعراض خلع الرسغ:

تتمثل أعراض خلع الرسغ في النقاط التالية:

تشوه جانب اليد أو مفاصل الأصابع، ويبرز على شكل نتوء أو تورم.

ألم والتهاب وليونة في منطقة الرسغ مع فقدان مجال الحركة.

- علاج خلع الرسغ: (سميعة خليل محمد: 2007، ص.103).

لعلاج خلع الرسغ يتوجب إتباع الخطوات التالية:

تثبيت الرسغ ورفع الذراع .

أشعة لتأكيد التشخيص.

تم المعالجة غير الجراحية بأعده العظم المخلوغ إلى مكانه ثم تجبير الرسغ (6-10) أسابيع

في حالة التمزق الشديد يبقى العظم غير مستقر مما يتطلب الجراحة.

إعادة تأهيل الرسغ.

**10-إصابة فقدان الوعي :**

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

مختار سالم (سنة1984) : "هو قصور المخ عن القيام بوظائفه لفترة وجيزة نتيجة عدم حصوله على كمية

كافية من الدم".

## 11- إصابة ضربة الشمس :إنها الحروق الأنسجة الجلدية الناتجة عن

الاستعراض كثيف للشمس و كثيرا ما تحدث في فصل الصيف بسبب الحرارة الزائدة غير عادية خلال الألعاب أو التمارين الكاملة على الميدان غير مغطى حيث يكون التلاميذ معرضين للشمس.

# الفصل الثالث

## الإسعافات الأولية

## الإسعافات الأولية:

**1- تعريف الإسعافات الأولية:** هي مجموعة الإجراءات الفنية التي تتخذ في حالة تعرض شخص أو مجموعة أشخاص للإصابات البدنية المختلفة الخطورة .

إنقاذ حياة الشخص المصاب (إبعاد خطر الموت المباشر الذي يهدد حياته ) وكذلك تقليل مضاعفات الإصابة(عماد الدين شعبان: 2006، ص 15) .

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

ويتضمن ذلك المساعدة التي يقدمها المسعف إلى حين وصول المساعدة الطبية، كما يتضمن أيضا الاختيار الجيد للعبارات التي تعطي الثقة للمصاب وتجعله يتقبل المساعدة (المركز الوطني للمعلومات: ص 2) .

هي كل المساعدة التي تقدم للمصاب بعد حدوث الإصابة مباشرة دف تخفيف الألم الذي يحس به المصاب ولتلافي زيادة الضرر.(Didier Gâteau les premiers:2006.p4).

### 1-1- من هو المسعف :

هو الشخص الذي يقوم بالإسعاف الأولي، ويكون على علم ودراية بالإسعافات الأولية وذا مهارة جيدة، ويعرف ما عليه أن يعمل، وما عليه أن لا يعمل و يتجنب الأخطاء، ويدرك أن معرفته بالإسعافات الأولية وتطبيقاتها بشكل علمي قد تعني إنقاذ حياة المصاب أو تخفيف آثار إصابته إلى الحد الأدنى،(المركز الوطني للمعلومات: ص 2).

### 1-2- وظيفة المسعف:

الأولويات حسب الترتيب هي :

تجنب دائما تعريض نفسك للخطر .

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

افحص حالة المصاب وحدد إصابته .

قم بعم عاجي فوري عند الضرورة.

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

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

لا تضع ضمادات غير ضرورية أو تعيق عملية الإسعاف بمعالجة حالات تافهة، أعط الإسعاف الأولي

الضروري فقط. (س - ريم يونغستون ، ترجمة سعاد بشارة ، 1998 ، ص 35)).

### 1-3- واجبات المسعف: ( عماد الدين شعبان: 2006، ص 15).

تحافظ على هدوئك قبل البدء بالإسعاف .

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

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

تشخيص الإصابة عن طريق فحص المصاب ولا تتردد في طلب العون إذا لزم الأمر .

عالج الإصابة الأكثر خطورة فالأقل

### 1-4- أهمية الإسعافات الأولية:

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

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

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

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

2001، ص 245) .

### 1-5- الهدف من الإسعافات الأولية: .(أحمد الصهايبى: 2007، ص 1).

إنقاذ الحياة بإذن الله .

علاج الصدمة.

تخفيف أو إزالة الألم.

منع حدوث مضاعفات ومزيد من الإصابات

## 1-6- أهمية التدريب على الإسعافات الأولية :

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

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

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

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

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

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

في الوقت الحاضر أصبح الفرد يطالب بأفضل رعاية صحية ممكنة، وإن التدريب على الإسعافات الأولية جزء مهم من هذه الرعاية الصحية. (المركز الوطني للمعلومات: الإسعافات الأولية، ص3).

## 1-7- أساسيات الإسعافات الأولية:

سوف نعرض لأهم الأساسيات والمبادئ التي يجب الأخذ بها عند القيام بالإسعافات الأولية وهي :

على المسعف أن يتقدم لإسعاف المصاب وعليه أن يخبر من حوله بأنه المسعف.

يجب أن يتصرف المسعف بسرعة وعناية وهدوء، لأن تصرف المسعف الهادي يوحى بالثقة ويرفع من معنويات المصاب.

على المسعف أن يفكر جيداً قبل البدء بعمل أي شيء، فمثلاً عليه أن يفكر بأفضل طريقة للتصرف في الموقف والقاعدة التي تكون أمامه هي حياة المصاب أولاً.

يجب أن يتأكد المسعف من عدم وجود خطر على حياته وعلى حياة المصاب مثل احتمال حدوث انفجار أو ايار للمبنى أو ازدياد الحريق في مكان وجودهما، وعندئذ عليه أن يبادر بنقل المصاب بكل حذر عن مصدر الخطر.

على المسعف أن يقوم بتشخيص حالة المصاب باستخدام حواسه في عملية التشخيص مثل النظر والنطق والشم والاستماع، وإذا كان ممكناً عليه أن يسأل المصاب إذا كان يتألم إذا تمكن من الرد عليه، وعليه أن يلمس أجزاء جسم المصاب برفق حتى يتأكد من موقع وطبيعة الإصابة .

على المسعف العمل على ألا يرى المصاب إصابته، وخاصة إذا كانت حالته خطيرة فلا يخبره بذلك.

على المسعف أن يتأكد من الوظائف الحيوية للمصاب مثل:

\*لون الجلد: فلون الجلد الأحمر يعني الإصابة بالتوتر الشرياني وجلطات المخ، واللون الشاحب الباهت يدل على النزيف ونقص الدم والجلطة واللون الأزرق يدل على نقص الأكسجين والاختناق.

التنفس: يجب ملاحظة وجود التنفس أو عدمه ومعرفة مرات التنفس في الدقيقة سريعة أم بطيئة ووجود رائحة كريهة من الفم.

النبض: يلاحظ النبض عند الرسغ أو الرقبة ويحاول عد نبض القلب وهل هو منتظم أم غير منتظم.

\*درجة الحرارة يفقد يكون الجسم بارداً أو ساخناً ويلاحظ التعرق.

- إذا كان المصاب فاقد الوعي فعلى المسعف أن يقوم بفحص أكثر دقة وشمولية، وعليه أن يقوم بالآتي:  
ملاحظة التنفس فإن لم يكن هناك تنفس فعليه البدء بعملية التنفس الصناعي.

فحص مكان استلقاء المصاب للتأكد من عدم وجود دم تحته فإن وجد فعليه وقف النزيف فوراً، وتأكد من ذلك بملاحظة لون الجلد وعدد النبضات.

فحص حدقتي العين إن كانت طبيعية أم لا.

عند وجود أكثر من مصاب، من واجب المسعف أن يحدد وبسرعة من امن المصابين يحتاج للعناية أولاً .

في حالة قيام المصاب بالتقيؤ اخفض رأس المصاب وأدرها إلى أي جانب حتى لا تدخل مواد القيء في رئة المصاب.

- في حالة الإصابة بالكسور يجب تثبيت العظام والقيام بالإسعافات اللازمة لها، وإذا كانت خبرة المسعف كبيرة عليه تجبير تلك الكسور.

معظم المصابين يتعرضون للصدمة العصبية نتيجة الحادثة وهذه الصدمة يجب على المسعف التصدي لها وعلاجها ويقوم المسعف بتدفئة المصاب وتغطيته.



على المسعف فك أو فتح أو قطع ملابس المصاب حسب الحالة بالقدر الذي يكفي للتعرف على حالته وأيضاً تفتيش ملابسه للتعرف على هويته.

في حالة الإصابة بالإغماء على المسعف أن يميز سبب الإغماء فقد يكون نزيفاً بالمخ أو تسهماً أو خلافه. على المسعف الإسراع بنقل المصاب إلى المستشفى عند الشك في وجود نزيف داخلي، ومن علامته تان واصفرار الجلد وسرعة التنفس وبرودة الجلد وضعف النبض وسرعته.

على المسعف الانتباه لما يقول المصاب لأن كلامه قد يفيد في إجراء الإسعافات اللازمة، وعلى المسعف أن يدرك أن المصاب يكون واعياً لكلام من حوله.

على المسعف تجنب إهمال إسعاف إصابة على حساب الإصابة الأخرى .  
على المسعف أن يتجنب:

أ- التأخر في إجراء التنفس الصناعي عند الحاجة إليه      ب- ترك النزيف يستمر من المصاب      د- إعطاء المغمى عليه أي شراب من الفم .

هـ - لمس الجروح والكسور باليدين قبل تنظيفها وتعقيمها .

و- التأخر في نقل المصاب إلى المستشفى. (بهاء الدين سلامة: 2001، ص 246-247)

- **حقيبة الإسعافات الأولية:**

يمكن شراء هذه العلبة من الصيدلية، لكن من السهولة بمكان صنع واحدة، ويجب أن تحفظ محتويات علبة الإسعاف الأولي في حاوية بلاستيكية ملائمة، ذات غطاء جيد وسليم ومحكم الإغلاق ومتين. هذا الأمر يجعل العلبة ملائمة لحملها أو حفظها في خزانة العقاقير .

-محتويات حقيبة الإسعافات الأولية : ( ر. م يونغسون، ترجمة سعاد بشارة: 1998، ص 233) .

أربع ضمادات ميدانية مختومة ومعقمة خاصة لتغطية الجروح، اثنان كبيرتان واثنان صغيرتان  
علبة واحدة كبيرة ومعقمة ومختومة من الضمادات اللاصقة (البلاستيك) من الحجم الكبير علبة واحدة من الضمادات اللاصقة ( البلاستيك ) من الحجم الأصغر بقياسات متعددة .

علبتان مختومتان تحتويان على 10 شاشات عادية معقمة حجم 10 سم×10 سم لتغطية الجروح  
لفة واحدة بعرض 5.2 سم الشريط اللاصق المطاط أو المصنوع من البلاستيك المرن أو الرايون.

علبة مسطحة من الشاش المعقم المغلف بالبرافين المستعمل للنفطات والجوف الكبيرة .

ثلاث عصابتان مثليه لتثبيت الكسور .

أربع عصائب كبيرة من الشاش ذي النسيج العريض

علبتان من القطن الطبي المعقم لتضيق الجروح .

لفتان من القطن الطبي الغير معقم، لتنظيف الجروح وللرفادة.

علبة واحدة من أقراص البراسيتامول المسكنة للألم .

مقياس حرارة طبي .

ملقط صغير ذو رأس عريض ودون أسنان داخلية، لنزع الأجسام الغريبة.

مقص ذو أطراف دائرية لقص العصائب والأشرطة اللاصقة .

دبابيس إفرنجية بأحجام متعددة .

زجاجة بلاستيكية من سائل مطهر لتنظيف الجروح .

مرهم الهيدروكورتيزون للطفح الجلدي لساعات الحشرات.....الخ

- واجبات المسؤول عن الإسعافات الأولية :

تقديم النصح والإرشاد للتلاميذ .

تقديم المساعدة للتلاميذ عند تعرضهم للإصابة والحوادث .

إجراء عمليات الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية .

صيانة محتويات حقيبة الإسعافات الأولية.

الاحتفاظ بالسجلات والإحصاءات المتعلقة بالإصابات والمعلومات الضرورية الأخرى .

تقديم تقرير طبي إلى الطبيب أو الممرضة حول الظروف التي تمت فيها الإصابة (بهاء الدين إبراهيم

سلامة:2001 ص 84)

2- الإسعافات الأولية لبعض الإصابات الرياضية الشائعة:.

2- 1 الإسعافات الأولية للكسور:

تتقل المصاب (إلا إذا كان هناك خطر محقق يهدد حياته لو بقي في مكانه).

عالجه في مكانه وأسأل المصاب هل هناك جزء يؤلمه واطلب منه محاولة تحريك جميع أجزاء جسمه جزعا.

غط أي جرح مفتوح بغطاء معقم أو منديل نظيف.

\* إذا كان الكسر مضاعف وهناك نزيف شديد من الجرح فلن يمكن إيقاف النزيف بالضغط المباشر بسبب الألم

، في هذه الحالة اجعل الضغط على العظم الأقرب للقلب أو اضغط على الناحيتين من الجرح .

\* ا تحاول تحريك المصاب قبل تثبيت الكسر أو الخلع ويكون ذلك بعمل جبيرة للطرف المصاب ويمكن استخدام

أي شيء موجود مثل صحف مبرومة أو عصا أو فرع شجرة.....الخ .

يجب أن تكون الجبيرة طويلة بحيث تمتد إلى أبعد من المفصل الأعلى والأسفل للكسر فمثلا في كسر الساق

يجب أن تصل إلى أعلى من مفصل الركبة وإلى أسفل من مفصل الكعب.

اجعل بطانة سميكة بين الجبيرة والطرف المكسور مثل فوطة أو قطن طبي أو أي ملابس يمكن الاستغناء عنها. يمسك الطرف المكسور مسكا محكما من الأعلى إلى الأسفل ثم تلف البطانة حول الطرف ثم توضع الجبيرة وتربط حول الطرف المكسور بحبل أو حزام أو رباطة عنق أو شيء آخر مع مراعاة أن يكون الطرف المصاب في وضعه الطبيعي ما أمكن .

يمكن تقوية الجبيرة بربط العضو المصاب بالجسم أو بعضو سليم. حول الطرف المصاب وغطي المصاب ببطانية.

لا تعط أي شيء بالفم حتى يمكن إعطاء مخدر للمصاب إذا لزم الأمر بالمستشفى (مسعود دريدي:، ص 30،29).

## 2- الإسعافات الأولية للخلع:

تثبيت المصاب بوضع مريح حتى يتم نقله إلى المستشفى.

تجنب اصطدام أطراف العظم المخلوع ببعضهما مما يسبب ألما شديدا .

يجب عدم تحريك المفصل المصاب حتى يتم التأكد من نوعية الإصابة.

4 تثبيت المفصل المصاب في وضعه الطبيعي .

5- تدليك سطحي خفيف للمنطقة الورة دف تنشيط الدورة الدموية .

ارتداء أحذية غير مناسبة (كعب عالي مثلا). ( أكرم زكي خطابية: ص366).

## 2-3 الإسعافات الأولية للتقلص العضلي:

إيقاف المصاب عن الحركة وإخراجه من الملعب .

العمل على سحب العضلة بعكس اتجاه عملها .

تدفئة العضلة المتقلصة باستعمال كمادات حارة أو صب ماء حار أو هواء حار .

عدم التدليك فقط يؤدي إلى زيادة تقلصها أو قد يؤدي إلى تمزق جزء من الألياف العضلية .

## 2-4 الإسعافات الأولية للتمزق العضلي:

نقل المصاب خارج الملعب .

إيقاف النزيف وتخفيفه والتحكم في تقليل كمية التجمع الدموي باستعمال الكمادات الباردة ولمدة نصف

الراحة التامة للعضلة أو الوتر المصاب.

عمل رباط ضاغط على المنطقة المصابة .

في حالة الألم الشديدة نعطب بعض العقاقير المسكنة لتخفيف الألم.

إعطاء بعض المضادات الحيوية لمنع الالتهابات.

## 2-15 الإسعافات الأولية للجروح :

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

## 2-15 الإسعافات الأولية للنزيف :

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

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

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

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

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

-وفي حالة وجود عدد أكبر من النزيف نقوم باستعمال الرباط -le garou-

## 2-16 الإسعافات الأولية لضربة شمس: يجب على الأستاذ في هذه الحالة أو الإصابة أن ينقل

التلميذ إلى مكان مظل ثم يضع منشفة مبللة في الجبهة و الرقبة ووراء الرقبة أو على مستوى الصدر حتى زوال درجة الحرارة ثم نقله إلى المستشفى.

## 2-7 كيفية إسعاف فقدان الوعي والتلميذ يتنفس :

عند فقدان الوعي لدى إحدى التلاميذ وهو يتنفس يجب على الأستاذ أن يقوم بالحماية و الملاحظة وحل

كل الأربطة ( العنق،الرجل،الحزام...الخ) ثم القيام بوضعية الجانبية الأمنية(PLS) حيث يكون التلميذ في راحة وأمان وهو يتنفس طبيعيا.

## 2-8- كيفية إسعاف إصابة فقدان الوعي و التلميذ لا يتنفس مع وجود نبضات القلب :

بعد الحماية وحل الأربطة و التبليغ،يجب تنظيف فم المصاب من الداخل والخارج القيام بالتنفس

الاصطناعي أي إعطائه 12نفخة إلى 15نفخة حتى يستعيد التنفس.

## 2-9- كيفية إسعاف إصابة فقدان الوعي مع توقف القلب :

الحماية والتنظيف و التبليغ بعدها نسترخي التلميذ المصاب و نقوم بالنفختين ثم تدليك القلب 30دلكه على

5مرات نفس العمل مع مراقبة للنبضات القلب،وعدم التوقف حتى وصول الإسعاف أو الطبيب .

## 2-10- كيفية إسعاف التشنجات العضلية :

تعد إصابة التشنج العضلي من الإصابات الأكثر عرضة للتلاميذ في المرحلة الثانوية لهذا عند حدوث الإصابة يجب على الأستاذ إن يمدد العضلة المشنجة تمديدا صحيحا ومستقيما حتى زوال هذا التشنج ثم ترك التلاميذ في راحة لبضع دقائق.

## 2-11- كيفية الإسعاف الالتواء :

هذه الإصابة كثيرة الحدوث في المتوسطات فعند حدوث التواء الأربطة يكون إسعافها بوضع الجليد على مكان الضرر ثم تثبيت و راحة التامة.

## 3 - تخليص ونقل المصابين:

من المفروض أن لا يتحرك المصاب من مكانه حتى تجري له الإسعافات الأولية ولكن في بعض الأحيان ونظرا لظروف طارئة يتحتم على المسعف أن يخلص المصاب من المكان الموجود فيه وينقله إلى مكان تحسبا لعدة أخطار .

## 3-1 - طريقة رجل المطافئ :

يقبض المنقذ بيده اليسرى رسغ المصاب الأيمن .

يضع بطن المصاب على كتفه الأيمن .

يضع يده اليمنى بين فخذي المصاب ويمسك ساق المصاب اليمنى.

يجذب ذراع المصاب اليمنى حول كتف المنقذ اليسرى .

يلقي المنقذ على كتفه كل ثقل المصاب.

يقبض المسعف بيده رسغ المصاب الأيمن.

تبقى يد المسعف اليسرى حرة لمساعدته في الحركة .

## 3-2 - طريقة كرسي السلطان في حالة منقذين:

كل مسعف يقبض بإحدى يديه على رسغ يده الأخرى وكل راحة يد خالة تقبض على رسغ المنقذ.

توضع الأربعة أيدي المتشابكة تحت المصاب ليجلس عليها ككرسي ويسند المصاب نفسه بوضع ذراعيه حول رقبة المسعفين .

## 3-3- طريقة الجسر :

وتستعمل بأربعة مسعفين من بينهم الرئيسي الذي يزلج الحماله تحت الضحية وثلاثة مسعفين .

يأخذون مكان فوق المصاب الأرجل بعيدة أما الرئيس فيكون أمام اموعة ويكون مقابلا لزملائه ثم يضعون أيديهم تحت المصاب.

يقوم المسعف الأول بوضع يده تحت رقبة المصاب واليد الأخرى ما بين كتفيه.  
يقوم المسعف الثاني بوضع كلتا يديه الواحدة مقابلة الأخرى كحزام حول المصاب.  
يقوم المسعف الثالث بوضع إحدى يديه تحت فخذ المصاب والأخرى تحت ركبة الساق.  
فيقوم المسعف الذي يمسك الحمالة على شكل أوامر: "انتبهوا للتحضير"، فيعيد الأمر ثانية: "انتبهوا للرفع"،  
ارفعوا".

ترفع اموعة الضاحية فتزلق هذا الأخير الحمالة تحته بأمر في الأخير "انتبهوا للوضع نضعوا".

# الاجراءات الميدانية للبحث

## تمهيد :

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن الحقائق، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، وهذه الأخيرة تعني " مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها .

إن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد المنهجية التي تساعدنا في معالجة موضوع البحث الذي نحن بصدد دراسته وكذا الكثير من الدقة والوضوح في عملية تنظيم وإعداد خطوات إجرائية ميدانية للخوض في تجربة البحث الرئيسية : وبالتالي الوقوف على أهم النقاط التي من مفادها التقليل من الأخطاء. و إستغلال أكبر للوقت والجهد وانطلاقاً من المنهج الملائم لمشكلة البحث و طرق إختيار عينة البحث إلى إتقان الوسائل والأدوات المتصلة بطبيعة تجربة البحث.



## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة القاعدة الأساسية التي يبني عليها الباحث تصوراتهِ الأولى حول الدراسة وميدان تطبيقها، وذلك حتى تكون للباحث فكرة ونظرة حول كيفية إعداد أرضية جيدة للعمل.

لذلك قمنا بدراسة استطلاعية لمختلف مؤسسات التعليم المتوسط لولاية عين الدفلى وقد استهدفنا في دراستنا الاستطلاعية هذه المجتمع الأصلي للدراسة.

حيث كان الهدف من وراء ذلك هو الحصول على معلومات كافية من عدد الأساتذة الذين يشرفون على المقاييس التطبيقية وأوقات الفراغ والعمل، بهدف تنظيم المواعيد للمقابلة، لغرض ضبط العينة وتوزيع الاستبيان، وكانت نتائجها فيما يلي:

. تحديد العينة وحجمها

. التعرف على مدى صدق، ثبات وموضوعية أدواتي جمع المعلومات.

. مدى استجابة عينة البحث للأسئلة.

. إثبات أهمية البحث من خلال التجاوب الجيد للأساتذة مع موضوع البحث.

. تنامي العزيمة والمثابرة في إكمال الدراسة

. الصعوبات التي قد تعرقل جمع المعلومات.

. أفضل طريقة لإجراء المقابلة من حيث الزمان والمكان.

. مدى تناسب الأسئلة مع مستوى العينة من حيث العبارات والمصطلحات العلمية.

. التعرف على بعض العبارات الغير سليمة لغويا والقابلة للتأويل وكذا تجنب الركاقة.

## 2- المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى النتائج (محمد أزهر السماك وآخرون: 1980، ص42).

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي وهذا الاختيار لم يحدث اعتباطيا بل نتيجة حتمية لطبيعة الموضوع، ومن ثم فالمنهج الوصفي هو: " طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين (عمار بوحوش، محمد محمود ذنبيات: 1995، ص129-130).

ويعرفه كل من محمد عوض بسيوني وفيصل ياسين الشاطي بأنه " هو كل استقصاء ينص على ظاهرة من

الظواهر كما هي في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، كشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها ويتم هذا

عن طريق جمع البيانات وتنظيمها وتحليلها ثم الاستنتاج، وأهم أدوات هذا المنهج الملاحظة، المقابلة، الاستبيان" (محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي: 1992، ص206).

### 3-مجتمع الدراسة والعينة:

#### 3-1-مجتمع الدراسة:

هو جميع الوحدات التي يرغب الباحث في دراستها، ويُكون المجتمع المبحوث في تحليل المحتوى (عاطف عدلي وزكي أحمد: 1993، ص211).

يشمل مجتمع البحث لدراستنا على طرفي العملية التقييمية في ميدان التربية البدنية والرياضية وهم أساتذة التربية البدنية والرياضة للتعليم المتوسط والمقدر عددهم 257 حسب مديرية التربية لولاية عين الدفلى .

#### 3-2-عينة الدراسة:

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وتعتبر جزءا من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على إن تكون ممثلة لمجتمع البحث"(رشيد زرواتي: 2007، ص334).

تعتبر العينة من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية والهدف الأساسي منها الحصول على معلومات وبيانات على المجتمع الأصلي للبحث، حيث عينة البحث هي معلومات عن عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي لموضوع الدراسة، بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا تعتبر جزء من الكل بمعنى انه تؤخذ مجموعة من افراد المجتمع الاصلي ، ثم تعمم نتائج الدراسة

على المجتمع كله ، ووحدات العينة قد تكون اشخاصا كما تكون احياءا او شوارع او مدن اوغير ذلك وهي النموذج الاول الذي يعتمد عليه الباحث لانجاز العمل الميداني وبالنسبة لعلم النفس وعلوم التربية البدنية والرياضية تكون اشخاص، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر المجتمع، وفي بحثنا شملت جزءا من مجتمع الدراسة بعض أساتذة متوسطات بلدية خميس مليانة وعين الدفلى وبلدية عريب وبلدية المخاطرية وبلدية جليلة وبلدية مليانة.

وقد تم اختيار العينة واشتملت على 35أستاذ من مجموع 257 أستاذ تعليم متوسط موزعة كمايلي في

الجدول التالي:

عدد الأساتذة	المؤسسات التعليمية
11	متوسطة بسكري فتيحة , متوسطة الاخوة مخالدي ,متوسطة زدوك بن شرقي ,متوسطة ابن سينا , (عين الدفلى)
8	متوسطة ماجن خيرة,متوسطة بوشيرب محمد, متوسطة طالب عبد الرحمن (الخميس)
4	متوسطة بوهني عبد الله , متوسطة زيان بوزيان بن يوسف (عريب)
4	متوسطة لخضاري محمد , متوسطة الخوارزمي (المخاطرية)
4	متوسطة الأمير عبد القادر ,متوسطة عبد الله مشالبيخ (العامرة)
4	متوسطة الحمامة , متوسطة ابن بطوطة
35	المجموع

#### 4\_ أدوات الدراسة:

إن حصولنا على المعلومات الكافية والبيانات المتعلقة بالدراسة سهلت علينا الإمام (الإحاطة) بأغلب جوانب الدراسة وجاء هذا مباشرة بعد تحديد العينة المراد دراستها وحجمها، وتختلف هذه الطريقة باختلاف المنهج المتبع وكذا الموضوع وحسب المجال التي تمت فيه الدراسة.

ونظرا لطبيعة دراستنا استعملنا طريقة الاستبيان:

#### 4\_ 1\_ الاستبيان:

يعد وسيلة لجمع المعلومات مستعملة ويكثر في البحوث العلمية ومن خلالها تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وتتمثل في جملة من الأسئلة مقسمة إلى (مغلقة، نصف مفتوحة، مفتوحة)، ويقوم الباحث بتوزيعها على العينة المختارة كإجراء الأولي ثم يقوم بجمعها ودرستها وتحليلها ثم استخلاص النتائج منها. (فريد كامل أبو زينة وآخرون: 2006، ص68).

كما تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر والمعلومات التي يتحصل عليها الباحث والتي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

\_ تحديد الهدف من الإستبيان.

- \_ تحديد وتنظيم الوقت المخصص للإستبيان.
- \_ اختبار العينة التي يتم استجوابها.
- \_ وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
- \_ وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان (إخلاص محمد عبد الحفيظ-مصطفى حسين باهر: 2000، ص83).

وفي دراستنا هذه إختارنا الإستبيان لجمع المعلومات من عينة الأساتذة وكان توزيع الأسئلة في

الإستبيان حسب كل فرضية حيث تم وضع أسئلة لكل منها وكانت كالتالي :

**المحور الاول:** من السؤال (1\_9) - نقص الوقت المخصص للتكوين في اسعاف الاصابات الرياضية لأساتذة التربية البدنية والرياضية يؤدي الى خلل التكفل بها لدى التلاميذ.

**المحور الثاني:** من السؤال (10\_20) - نقص المعارف التطبيقية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية أثناء فترة التكوين يؤدي الى التكفل السيئ بالاصابات الرياضية لدى التلاميذ.

**المحور الثالث :** من السؤال (21\_24) نقص الوسائل المخصصة للتكفل بالاصابات يؤثر سلبا على تقديم الاسعافات الأولية أثناء حدوث الاصابات الرياضية للتلاميذ.

**5\_ صدق وثبات أدوات جمع المعلومات:**

**5- 1 صدق أداة البحث:**

عندما يريد الباحث استخدام أداة ما فإن السؤال الذي يتبادر إلى ذهنه هو: هل أن الأداة التي هو بصدد استعمالها كوسيلة للبحث تقيس فعلا الظاهرة المراد دراستها أو أ غير ذلك ؟ حيث يجد الباحث نفسه ملزما بإثبات صدق الأداة التي يريد استعمالها، وهناك عدة طرق يمكن له الاستعانة ا من أجل تحقيق ذلك نذكر أهمها على النحو التالي:

**أ\_الصدق الظاهري:** ويعتمد هذا النوع من الصدق على رؤية الباحث إلى الأداة من خلال مظهرها العام والحكم عليها كونها تقيس أو لا تقيس ما وضعت من أجله.

**ب\_صدق الموضوع أو المحتوى:**

ويعتمد هذا النوع من الصدق على تحليل عناصر الأداة تحليلًا منطقيًا لتحديد وظائف كل عنصر منها ومدى تلائمه للمواقف التي يقيسها، وعادة ما يتم تحديد صدق المحتوى لأي أداة عن طريق اللجوء إلى حكم الخبراء و المختصين في الال الذي يضم الظاهرة المراد دراستها.

### ج\_الصدق الذاتي:

و لإثبات صدق الاستبيان المراد استعماله تم اعتماد الطريقة التالية:

### - صدق المحكمين:

صدق المحكمين و الخبراء و كان ذلك بمساعدة الأستاذ المشرف حيث تم عرض الاستبيان على خبراء و محكمين في معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية و رؤوا أن الاستبيان صالح للظاهرة المراد دراستها.

### 5- 2 - ثبات أداة البحث:

ويعني أنه في حال تطبيق الأداة أكثر من مرة على نفس العينة و في نفس العينة و في نفس الشروط فإننا سوف نحصل على نفس القيم و هذا ما إعتدناه من أجل البرهان على ثبات الاستبيان.

### 6-مجالات الدراسة:

6-1-المجال المكاني: تمت الدراسة على مستوى مؤسسات التعليم المتوسط لمختلف بلديات ولاية عين الدفلى.

### 6\_2\_المجال الزماني: أجري البحث في فترة امتدت من 1جانفي إلى غاية30مارس 2020 تم

دراسة الجانب النظري (المقدمة والاشكالية والفرضية والأهداف والفصول النظرية) أما من 1 أبريل الى غاية 30 ماي تم دراسة الجانب التطبيقي (الدراسة الاستطلاعية وبناء استمارة وتوزيعها وتحديد العينة وتحليل النتائج)

## 6- ضبط متغيرات الدراسة:

### 6-1- المتغير المستقل:

هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

### 6-2- المتغير التابع:

متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (محمد حسن علاوي - أسامة كامل راتب: 1999، ص 219).

## الأساليب الإحصائية:

### 7-1- النسبة المئوية:

تساعد هذه الطريقة على تحويل البيانات والنتائج من حالتها الكمية إلى نسب مئوية وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات العددية للاستبيان على القاعدة الثلاثية، وذلك للحصول على نسب مئوية لمعطيات كل سؤال.

عدد التكرارات

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

المجموع الكلي

### 7-2- إختبار الكاف تربيع كا<sup>2</sup>:

يعتمد على المقارنة بين التكرارات المشاهدة (الملاحظة) عن طريق القياس مع التكرارات المتوقعة في حالة كا<sup>2</sup> تكون البيانات على شكل تكرارات ضمن فئات .

### 8-3- قانون كا<sup>2</sup>:

$$\sum \frac{(O-E)^2}{E} = \chi^2$$

O: عدد التكرارات المشاهدة.

E : عدد التكرارات المتوقعة.

عدد مجموع المتغيرات \_\_\_\_\_ التكرارات = E

مستوى الدلالة :  $\alpha = 5\%$  (  $05.0$  ) بدرجة حرية تعطى بالعلاقة:  $d_f = \text{عدد المتغيرات} - 1$   
( "فريد كامل أبو زينة وآخرون": مناهج البحث العلمي الكتاب الثاني الإحصاء في البحث العلمي، ط1، دار  
المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن، 2006، ص68)

**خلاصة:** نستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لابد ولها أن تتوفر لدي الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معينة ومناسبة و تتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث، ولابد له أن تتوفر لديه أدوات البحث مختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان.....الخ.

تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه بصفة تسمح له بالوصول إلى حقائق علمية صحيحة ومفيدة للباحث والمجتمع ومنه فإن العمل بالمنهجية يعد أمرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول إلى النتائج المؤكدة إضافة إلى وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمين في البحث واضحة وخالية من الغموض والتناقضات



# تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان

## تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري وتحديد منهجية البحث و وسائله نحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث، وذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المحصل عليها المنهجية العلمية وهذا بتحليل نتائج المقارنات المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديدنا، وكان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل خصائص بعض العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد جمع كل الاستمارات الموزعة على اللاعبين وترجمة النتائج المتحصل عليها بتفريغها في جداول إحصائية، كما سنقوم بعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل ومناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للاستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة البحث مع بعض الإقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة .

## 1- عرض وتحليل نتائج استبيان الأساتذة:

السؤال رقم 1: مانوع الشهادة المحصل عليها ؟ الهدف من السؤال: تحديد نوع الشهادة المحصل عليها .

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ليسانس في ت ب ر	20	57.14%	19.51	7.815	.0.05	2	دال
مستشار في الرياضة	4	11.42%					
تقني سامي	5	14.28%					
شهادة أخرى	6	17.14%					
المجموع	35	100%					

الجدول رقم 1 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 1 )

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر (19.51) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

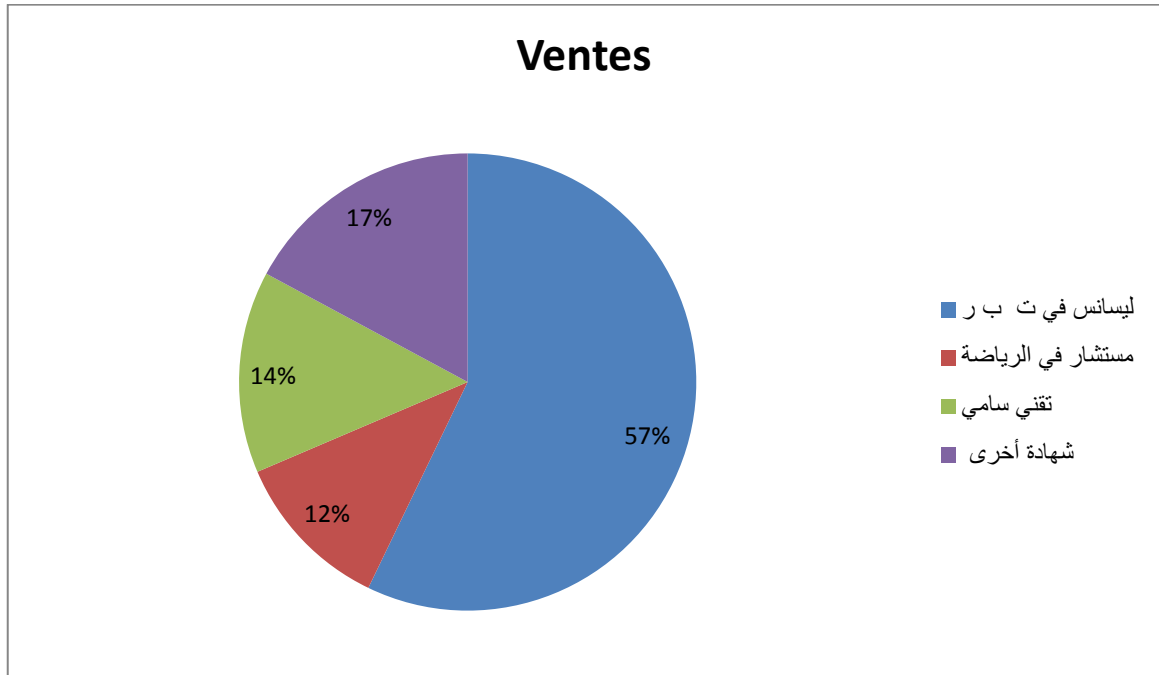
المقدرة ( 7.815 ) عند مستوى الدلالة 0.05. ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 57.14 % من الإجابات تقول أن شهادة ليسانس هي الشهادة المحصل عليها و % قالت أنها تحصلت

على شهادة أخرى و 14.28% تحصلو على شهادة تقني سامي و 11.42%

ومما سبق نستنتج أن جل أساتذة ت. ب. ر هم حاصلين على شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية .



السؤال رقم 2 هل تلقيتم تكويننا خاصا حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية للرياضيين حين إصابتهم في حصة التربية البدنية ؟

الهدف من السؤال: معرفة نوع التكوين الذي تلقوه

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	30	85.71%	17.857	3.841	0.05	2	دال
لا	5	14.28%					
المجموع	35	100%					

الجدول رقم 2 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 2)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره ( 17.857) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدره (3.841) عند مستوى الدلالة 0.05. ودرجة حرية 1. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

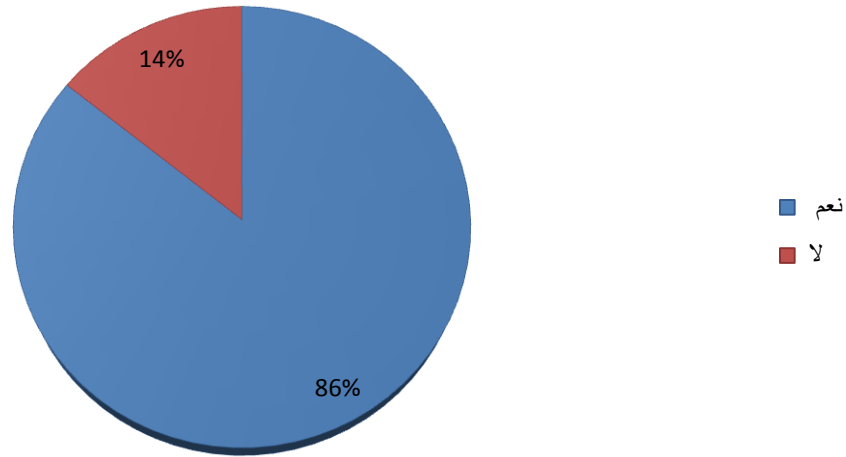
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

85.71% من الأساتذة كانت إجابتهم أنهم تلقوا تكويننا خاصا حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية، بينما

14.28% يرون أنهم لم يتلقوا تكويننا خاصا حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية .

نستنتج أن أغلبية الأساتذة قد استفادوا من التكوين في مجال الإسعافات الأولية وهذا ما يدل على أهمية التكوين، لكن ليس بالقدر الكافي

### التمثيل البياني رقم 2 للسؤال رقم 2



السؤال رقم 3: في أي مرحلة تلقيتم تكويننا عن الإسعافات الأولية؟ الهدف من السؤال: تحديد مرحلة التكوين .

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية كـ %	كـ <sup>2</sup> المحسوبة	كـ <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
خلال م ج	19	54.28 %	8.46	5.991	.0.05	2	دال
خلال م ت	5	14.28 %					
تكوين خارجي	11	31.42 %					
المجموع	35	100 %					

الجدول رقم 3 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كـ<sup>2</sup> للعبارة رقم 3)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة ( 8.46 ) اكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة

المقدرة ( 5.991 ) عند مستوى الدلالة 0.05. ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

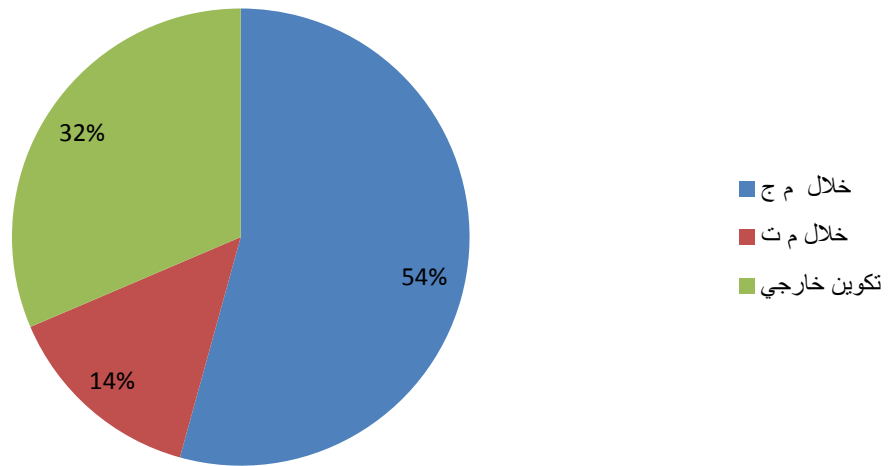
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

31.42% من الإجابات تقول أنهم تلقوا تكويننا خلال المرحلة الجامعية 54.28% تقول أنهم تلقوا تكوين خارجي

14.28% تقول أن تلقوا تكويننا خلال مرحلة العمل ، نستنتج من الجدول أنه لم يكن هناك تواصل في التكوين

على الإسعافات الأولية للأساتذة قصد تحسين معارفهم ، فلقد تحصل اغلب الأساتذة على تكوينهم خلال المرحلة الجامعية

### التمثيل البياني رقم 3 للسؤال رقم 3



السؤال رقم 4 حسب رأيكم هل كانت مدة التكوين كافية ؟

الهدف من السؤال: معرفة ماذا كانت مدة التكوين كافية

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	28.57%					دال
لا	25	71.42%					
المجموع	35	100%	6,42	3.841	0.05	5	

الجدول رقم 4 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 4)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة (6,42) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدرة (3.841) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

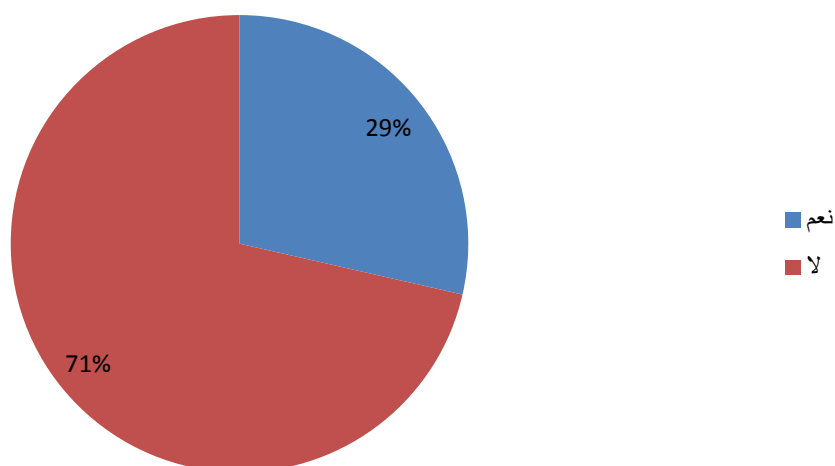
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

71,42% من الأساتذة كانت اجابتهم أن مدة التكوين غير كافية، بينما 28.57 % من الأساتذة كانت اجابتهم

أن مدة التكوين كافية

نستنتج من الجدول أن جل الأساتذة يرون أن التكوين الذي تلقوه في مجال الإسعافات الأولية مدته غير كافية .

#### التمثيل البياني رقم 4 للسؤال رقم 4



السؤال رقم 5: كيف كانت نوعية التكوين في الإسعافات الأولية ؟ الهدف من السؤال: تحديد نوعية التكوين .

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نظرية	18	51.42 %	10.34	5.991	2	.0.05
تطبيقية	3	8.57 %				
تطبيقية ونظرية	14	40 %				
المجموع	35 .	100 %				

الجدول رقم 5 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 5)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدر ( 10.34) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

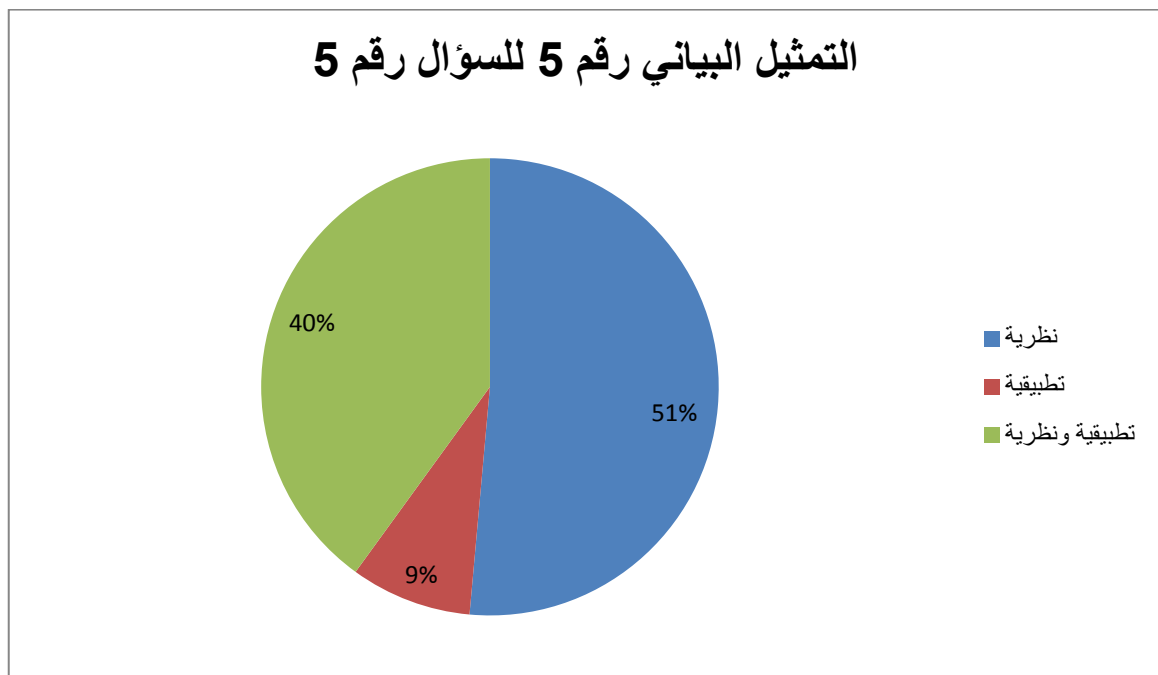
المقدرة ( 5.991) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 51.42 % من الإجابات تقول أن نوعية التكوين كانت نظرية و 40% قالت أنها كانت تطبيقية و 8.57%

تقول أنها كانت تطبيقية ، نستنتج أن التكوين كان في اغلب الأحيان نظريا بحتا ولذلك فهو لم يصل للمستوى

المطلوب.





السؤال رقم 6 هل المؤطر (المشرف) على تكوينكم في مجال الإسعافات الأولية ؟

الهدف من السؤال: معرفة نوع المؤطرفي مجال التكوين

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	21	60 %	1.4	3.841	0.005	1	دال
لا	14	40 %					
المجموع	35	100 %					

الجدول رقم 6 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم6)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 1.4 اصغر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

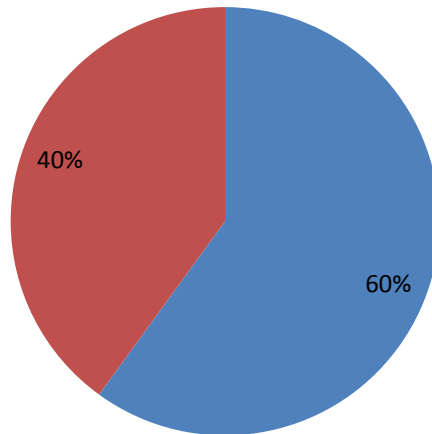
المقدرة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

60% من الاجابات يرون أن المؤطر مختص ، بينما 40% غير مختص

نستنتج من ذلك أن كثير من المؤطرين في الاسعافات الأولية مختصون وهذا مهم، حيث أن تلقي المعلومات من ذوي الاختصاص يزيد من معارف المتكويين.

### التمثيل البياني رقم 6 للسؤال رقم6



السؤال رقم 7 هل يتم مناقشة مواضيع متعلقة ب الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية خلال الندوات التكوينية ؟

الهدف من السؤال: معرفة ماذا يتم مناقشة مواضيع في الندوات التكوينية

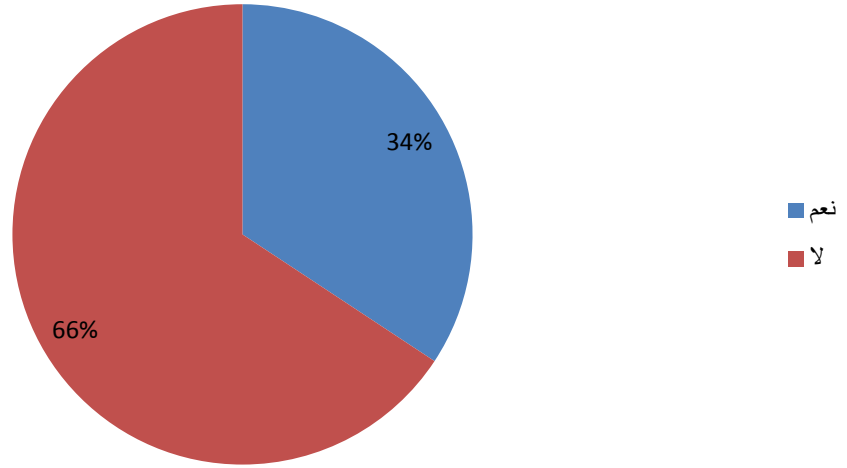
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	12	%34,28	3,45	3,841	0.05	1	دال
لا	23	%65,71					
المجموع	35	% 100					

الجدول رقم 7 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 7)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة (3,45) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدرة (3,841) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وبالتالي هناك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

65,71% من الأساتذة كانت إجابتهم لا يتم مناقشة مواضيع متعلقة بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية خلال الندوات التكوينية و %34,28 كانت اجابتهم يناقشون نستنتج انه لا يتم مناقشة مواضيع متعلقة بالإسعافات الأولية خلال الندوات التكوينية

## التمثيل البياني رقم 7 للسؤال رقم 7



السؤال رقم 8 هل ترى أن التكوين الذي تلقينته يؤهلك للتدخل ميدانيا في حصة تدريبية ؟  
الهدف من السؤال: معرفة ماذا أن التكوين يؤهلك ميدانيا للتدخل

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	6	17,14 %	15.114	3.841	0.05	1	دال
لا	28	82,85 %					
المجموع	35	100 %					

الجدول رقم 8 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 8).

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره (15.114) اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

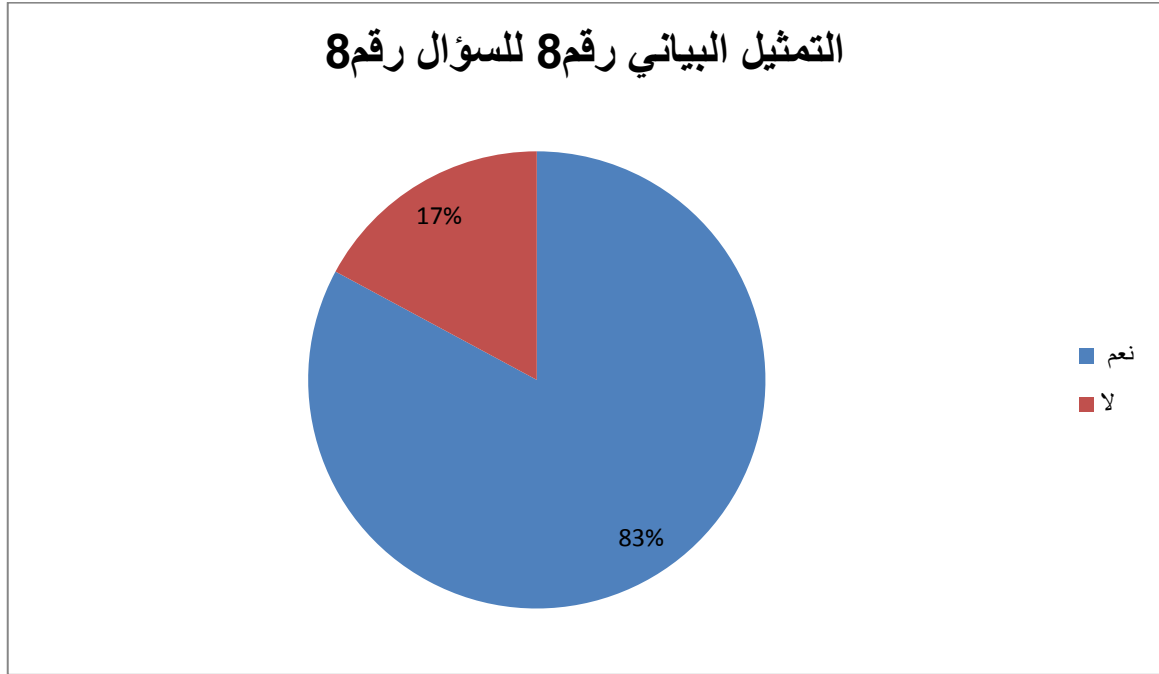
المقدرة ( 3.841) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 1 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

82,85% أن التكوين الذي تلقته لا يؤهلك للتدخل ميدانيا في حصة تدريبية بينما

17.14% يرون أنه يؤهلك للتدخل ميدانيا ومنه

نستنتج أن التكوين الذي تلقاه جل المتكويين غير مؤهل للتدخل ميدانيا كمسعين.



السؤال رقم 9 هل حدث و أن تعرض أحد التلاميذ إلى إصابة أو حادث خلال إجراء حصة ت ب ر ؟

الهدف من السؤال: معرفة تعرض التلاميذ للاصابات أثناء ح ت ب ر

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	35	100 %	18.5	3.841	0.05	1	دال
لا	00	00 %					
المجموع	35	100 %					

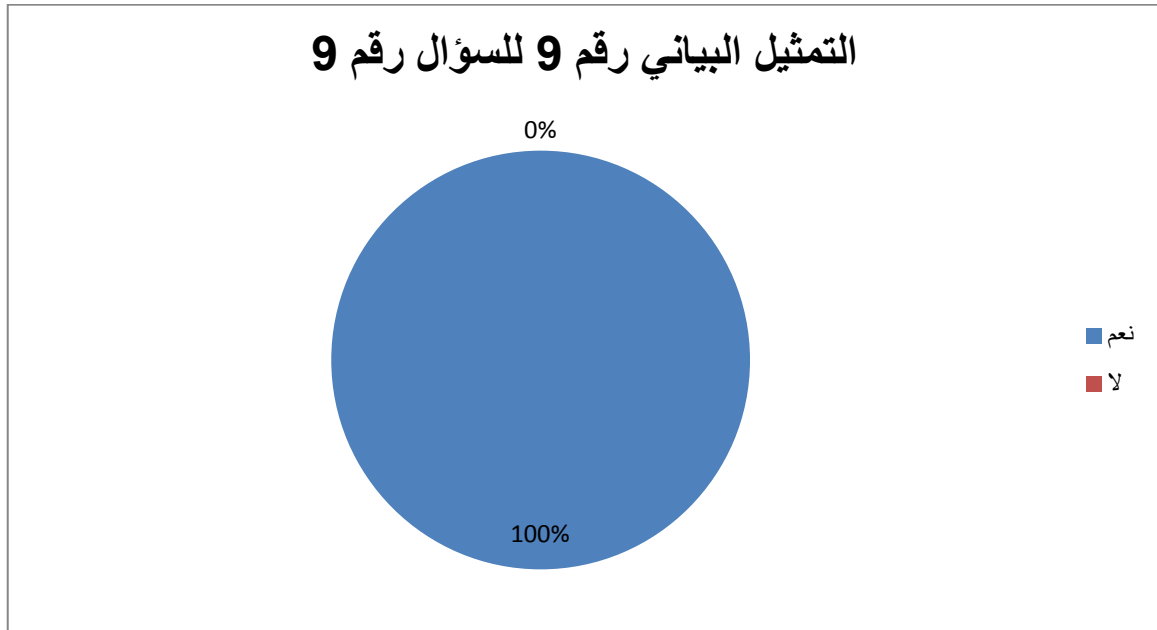
الجدول رقم 9 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 9)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 18.5 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدرة 3.841 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 1 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

100% من الأساتذة كانت إجابتهم أن صادفوا اصابات للتلاميذ أثناء حصة تربية البدنية والرياضية ، بينما 00% كانت اجابتهم لا يصادفون.



**السؤال رقم 10:** حالة الإجابة بنعم كيف كان تعاملكم مع الإصابة ؟ الهدف من السؤال: معرفة كيفية التعامل مع الإصابة .

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
إيجابي	13	37.14%	20.98	5.991	دال
سلبي	00	00%			
تخوف	22	62.85%			
المجموع	35 .	100%			

الجدول رقم 10 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 10)

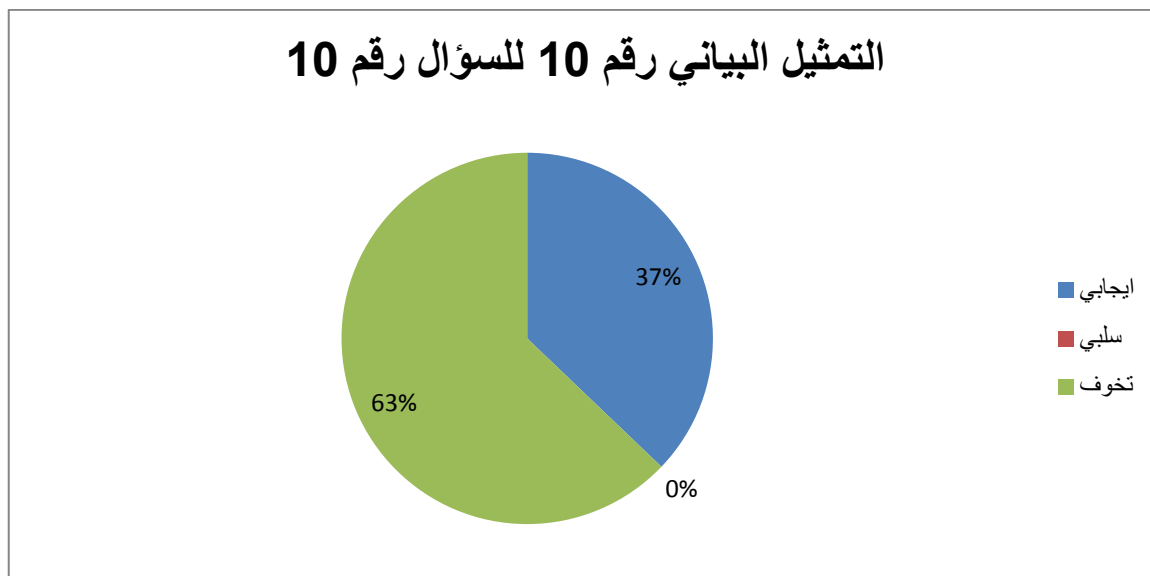
من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 20.98 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدرة 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 62.85% من الإجابات تقول أن تعاملهم كان بتخوف و37.14% قالت تعاملهم كان ايجابي 00% سلبية

نستنتج أن فئة كبيرة من الأساتذة تتعامل بتخوف مع الإصابات التي يصادفوها وهذا نظرا لفقدانهم للمعرفة التطبيقية الميدانية، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الثانية.



**السؤال رقم 11:** -في أي نوع من الرياضات تكثر الحوادث والإصابات؟ الهدف من السؤال: معرفة نوع الرياضات الأكثر عرضة للحوادث.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الرياضة الجماعية	00	00%	70.04	5.991	0.05	2	دال
الرياضة الفردية	00	00%					
الاثنان معا	35	100%					
المجموع	35	100%					

الجدول رقم 11 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 11)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة 70.04 اكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة

المقدرة 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

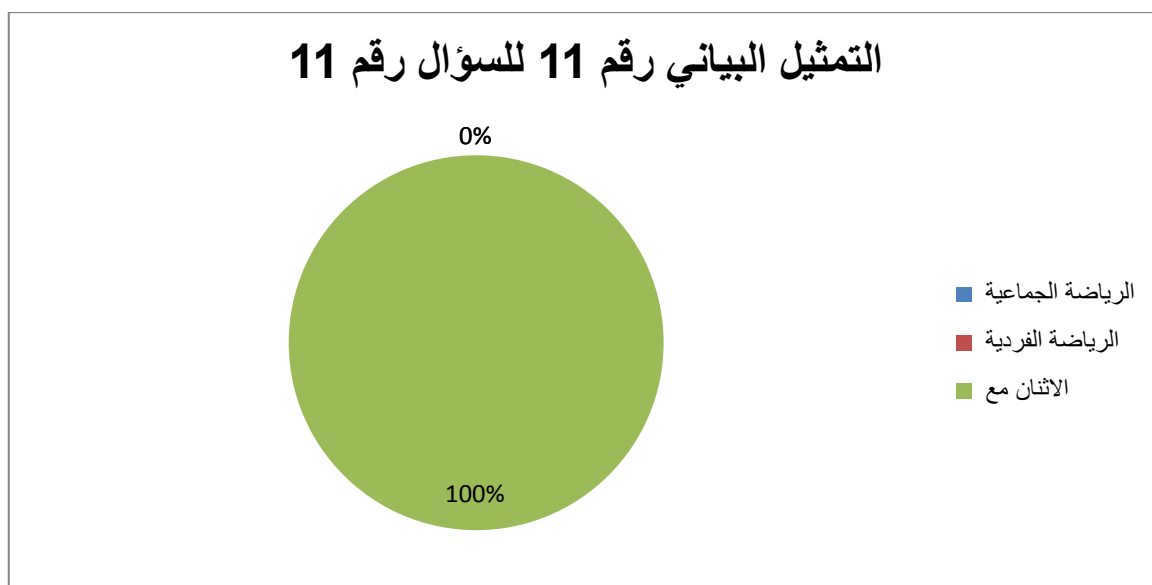
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 100% من الإجابات تقول أن الرياضيات الأكثر عرضة للإصابات هي الجماعية والفردية

00% الرياضيات الفردية و 00% الرياضيات الجماعية

نستنتج أن جل الأساتذة اتفقوا على أن اغلب الحوادث تقع من جراء التنافس الشديد والاندفاع خلال الرياضات

الفردية والجماعية



**السؤال رقم 12:** ما هي أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء الممارسة؟ الهدف من السؤال: معرفة نوع

الإصابة الأكثر عرضة للتلاميذ.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
جروح	17	48.57%	43.710	11.071	0.05	5	دال
التواء	11	31.42%					
كدمات	7	20%					
خلع	0	0%					
كسور	0	0%					

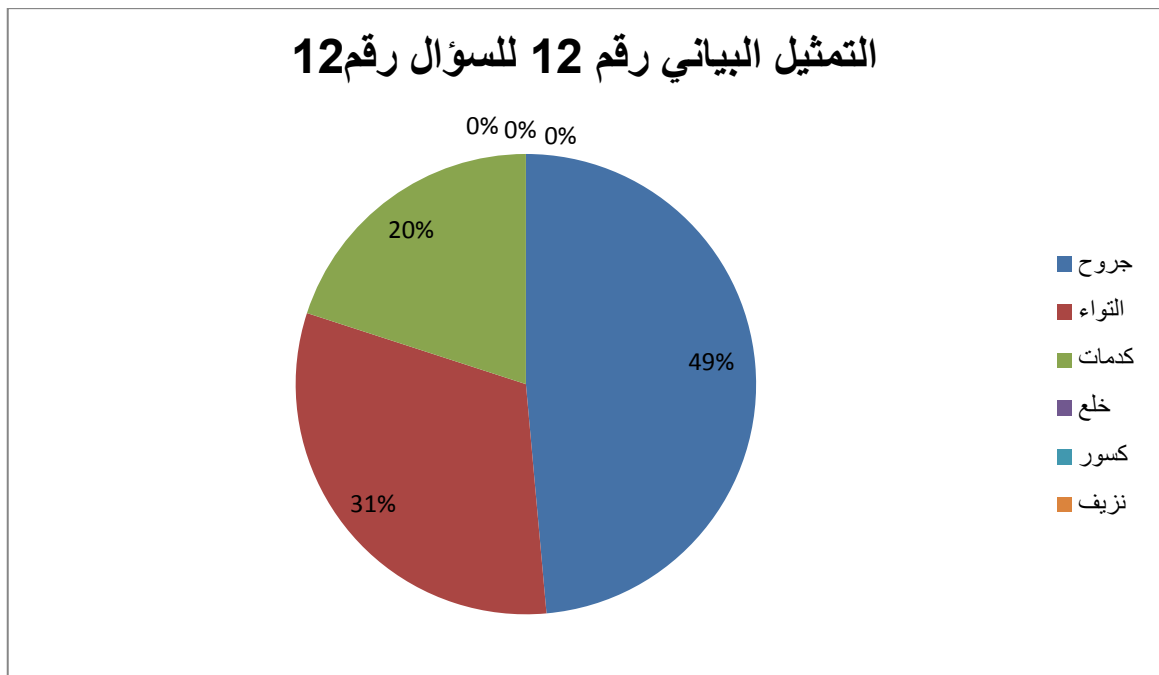
					0	0	نزيف
					%100	35	المجموع

الجدول رقم 12 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 12)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة 43.710 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدرة 11.071 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 5 وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 48.57 % من الإجابات تقول جروح و 31.42% تقول التواء و % 20.20 كدمات و 00% كسور و 00% خلع

نستنتج أن اغلب الإصابات هي الجروح والكدمات والالتواءات وهذا يوجب عل الأستاذ التحكم في تقنيات الإسعاف.





السؤال رقم 13 في حالة حدوث جروح بسيطة ماذا تفعل: ؟ الهدف من السؤال: معرفة ماذا يفعل الأستاذ في حالة الجروح.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة كا <sup>2</sup> الجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
حماية اليدين ثم تنظيف ج	35	100%	70.04	5.991	2	دال
غسل الجرح مباشرة	00	00%		0.05		
لا تفعل شيئاً	00	00%				
المجموع	35	100%				

الجدول رقم 13 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 13 )

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 70.04 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدرة 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

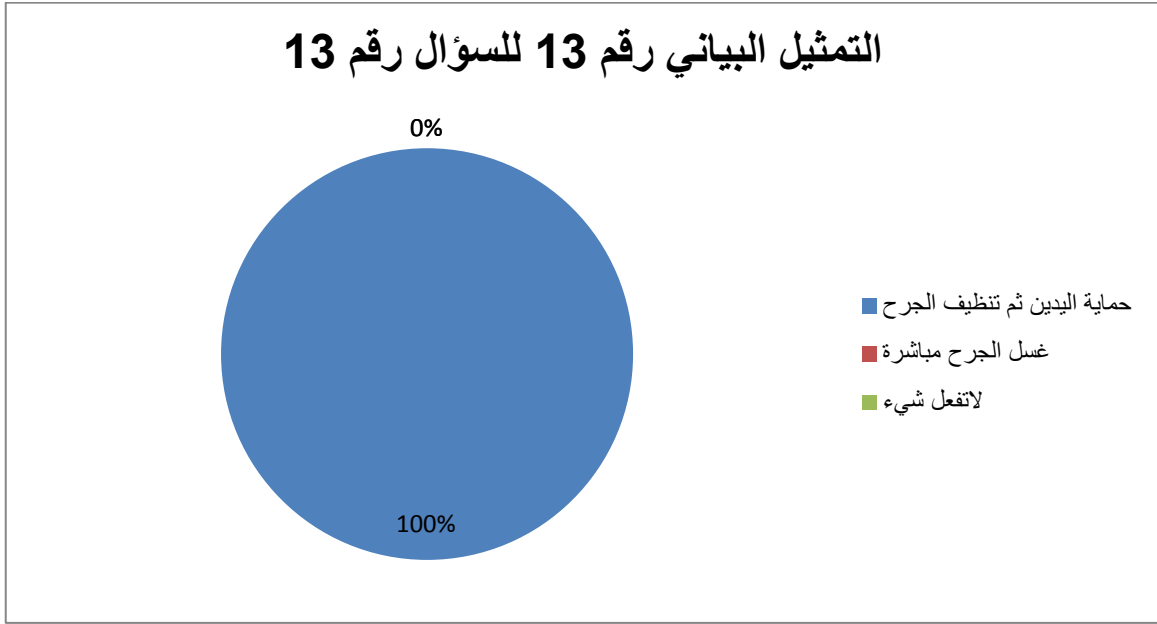
هناك 100% من الإجابات تقول أنه يجب حماية اليدين ثم تنظيف الجرح و 00 غسل الجرح مباشرة و 00 لا

تفعل شيئاً

ونسنتج أن كل الأساتذة يقومون بالعمل الصحيح أثناء حدوث الجرح ،وهو حماية اليدين ثم تنظيف

الجرح.

## التمثيل البياني رقم 13 للسؤال رقم 13



السؤال رقم 14: عند حدوث تشنج عضلي ما الذي تقوم به ؟ الهدف من السؤال: معرفة ما الذي تفعله عند حدوث تشنجات عضلية.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تدليك العضلة	00	00%	39.62	7.815	3	.0.05
تمديد العضلة	22	62.85%				
وضع الجليد فوق العضلة	13	37.14%				
تترك التلميذ في راحة	0	0%				
المجموع	35	100%				

الجدول رقم 14 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 14)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 39.62 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدرة 7.815 عند مستوى الدلالة 0.0. ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

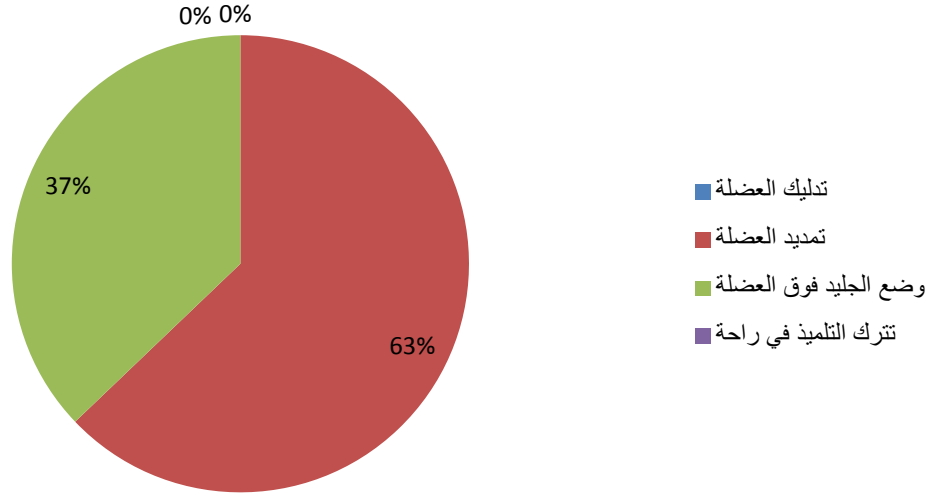
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 62.85 من الإجابات تقول أنه يجب تمديد العضلة. 37.14 % قالت أنه يجب وضع الجليد فوق

العضلة و 00 % تدليك العضلة

نستنتج أن جل الأساتذة في هذه الحالة أجابوا إجابة صحيحة ;وهي تمديد العضلة.

### التمثيل البياني رقم 14 للسؤال رقم 14



السؤال رقم 15: عند حدوث نزيف للتلميذ ماذا تفعل ؟ الهدف من السؤال: معرفة ماذا تفعل أثناء حدوث نزيف

للتلاميذ

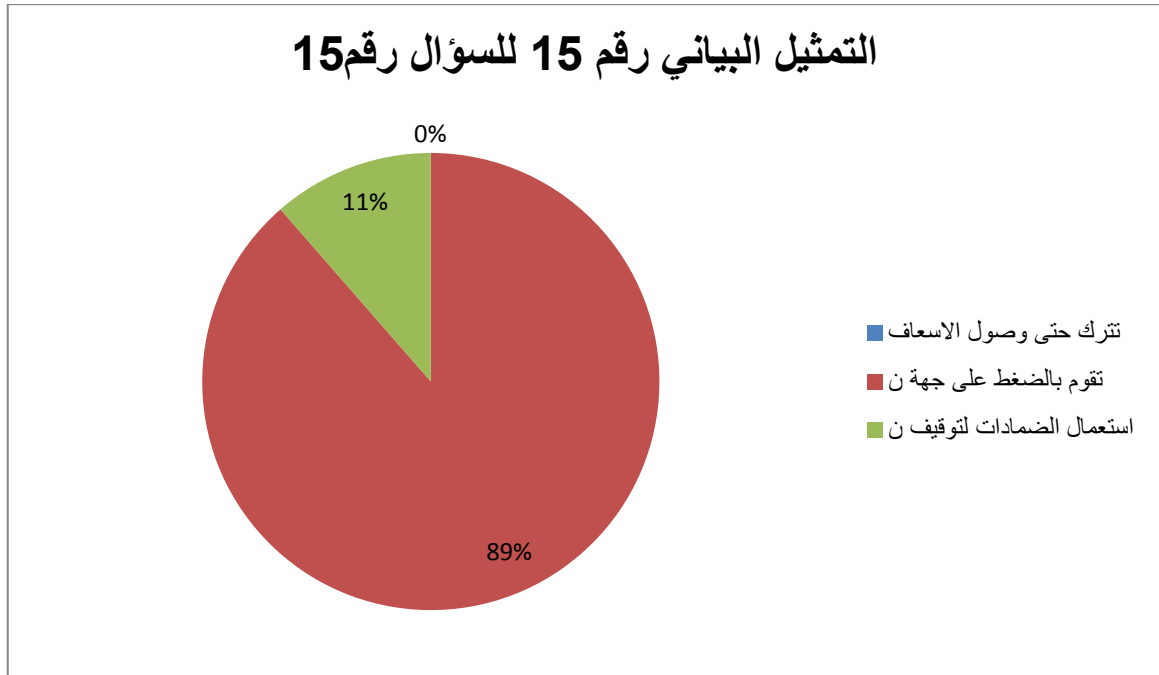
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية كـ % <sup>2</sup> المحسوبة	كـ <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تترك حتى وصول اس	00	% 00	48.770	0.05	2	دال
تقوم بالضغط على جهة ن	31	% 88.57	5.991			
استعمال ضم م ت ن	4	11.42 %				
المجموع	35	%100				

الجدول رقم 15 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كـ<sup>2</sup> للعبارة رقم 15 )

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة  $\text{كا}^2$  المحسوبة المقدره 48.770 اكبر من قيمة  $\text{كا}^2$  الجدولة المقدره 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 88.57% من الإجابات تقول أنه يجب الضغط على جهة النزيف و 11,42% قالت أنه يجب استعمال الضمادات لتوقيف النزيف

نستنج ان جل الاساتذة اتفقو على انه يجب الضغط على جهة النزيف وهو المطلوب



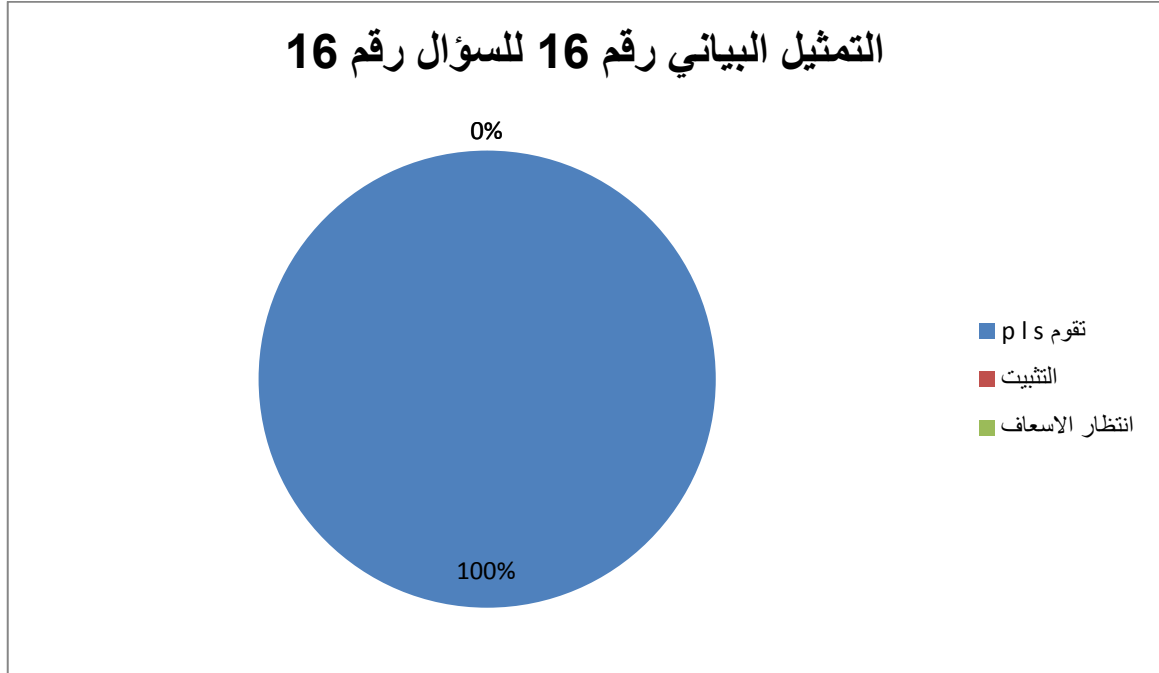
**السؤال رقم 16:** في حالة فقدان الوعي للتلميذ وهو يتنفس ماذا تفعل الهدف من السؤال: معرفة ماذا تفعل في حالة فقدان الوعي

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية $\text{كا}^2$ المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تقوم p l s	35	% 100	5.991	2	دال
التثبيت	00	% 00			
انتظار	00	%00			
الاسعاف	00	%00			
المجموع	35	%100			

الجدول رقم 16 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم  $\text{كا}^2$  للعبارة رقم 16)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة 70.040 أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة المقدره 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 100 % من الإجابات تقول أنه يجب القيام بالوضعية الأمنية الجانبية ومنه نستنتج أن نسبة الأساتذة الذين أجابوا بإجابة صحيحة و هي الوضعية الأمنية الجانبية



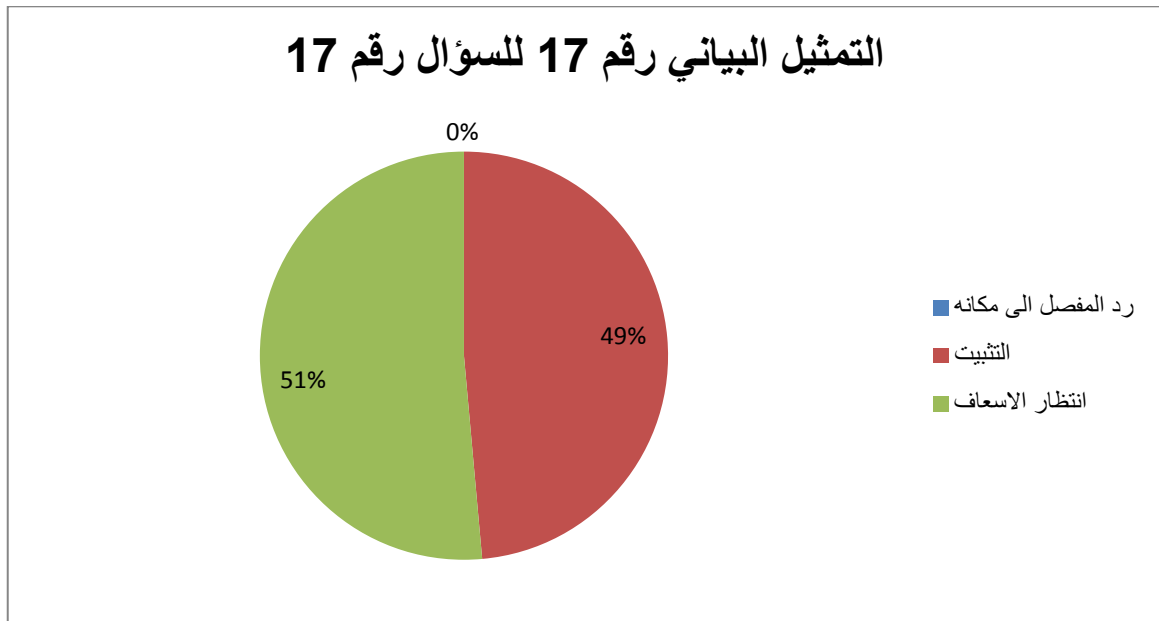
**السؤال رقم 17:** عند حدوث خلع ما الذي تفعله؟؟ الهدف من السؤال: معرفة ماذا تفعل في حالة حدوث خلع

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	$\chi^2$ المحسوبة	$\chi^2$ الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
رد المفصل الى مكانه	00	00 %	17.552	5.991	0.05	2	دال
التثبيت	17	48.57 %					
انتظار الاسعاف	18	51.42 %					
المجموع	35	100 %					

الجدول رقم 17 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم )

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره اكبر 17.552 من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة المقدره 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 51.42% من الإجابات تقول أنه يجب انتظار الاسعاف و48.57%. قالت أنه يجب التثبيت نستنتج من هذا الجدول أن الأساتذة ليست لهم الكفاءة في إسعاف إصابة الخلع.



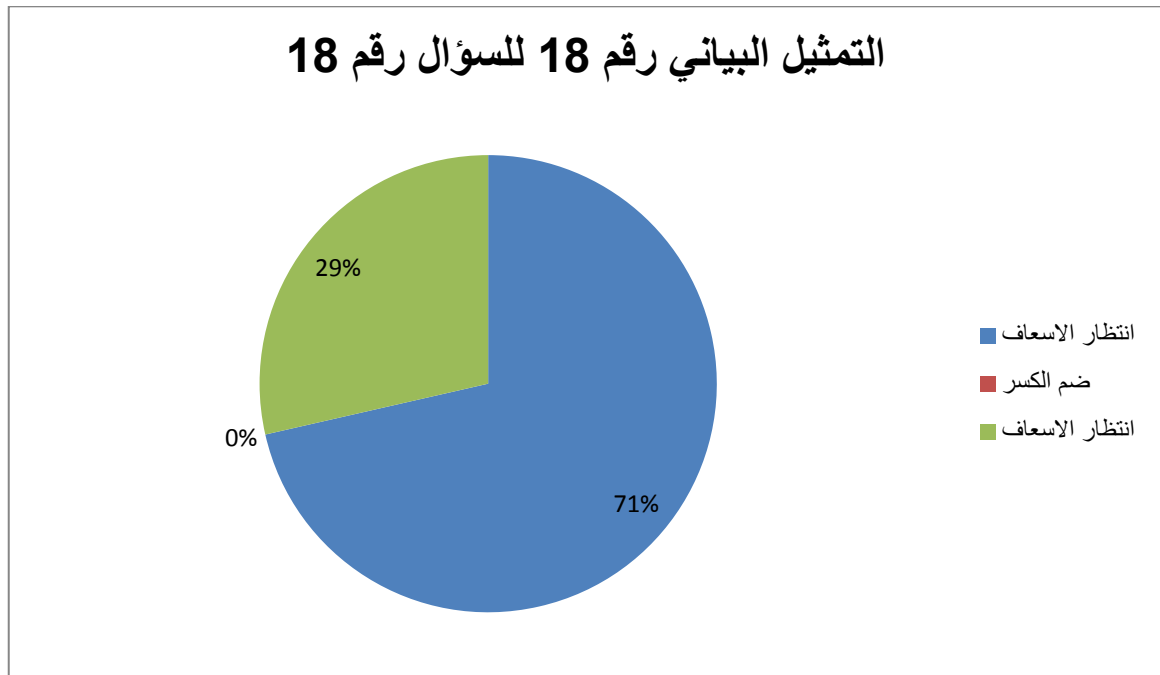
**السؤال رقم 18:** عند حدوث كسر ما الذي تقوم به ؟ الهدف من السؤال: معرفة ماذا تفعل في حالة حدوث كسر

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تثبيت الكسر	25	71.42%	15.34	0.05	2	الإحصائية
ضم الكسر	00	00%				
انتظار الاسعاف	10	28.57%				
المجموع	35	100%				

الجدول رقم 18 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 18)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة 15.34 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المجدولة المقدرة 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05. ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 71.4 % الإجابات تقول أنه يجب تثبيت الكسرو 28.57% قالت أنه يجب انتظار الاسعاف ومنه نستنتج أن جل الأساتذة كانت اجابتهم تثبيت الكسر وهذا هو المطلوب.



السؤال رقم 19: عند حدوث تمزق عضلي ماذا تفعل ؟ الهدف من السؤال: معرفة ماذا تفعل في حالة حدوث تمزق عضلي

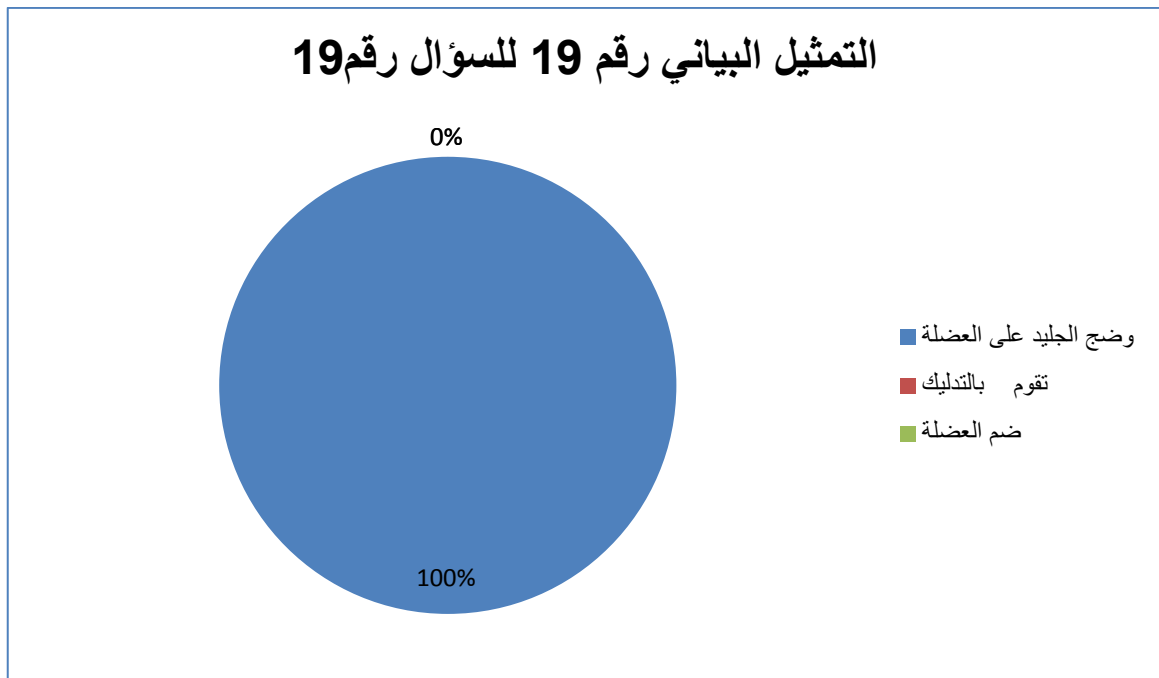
الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> المجدولة	مستوى الدلالة درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
وضج الجليد على العضلة	35	100 %	70.040	2	دال
تقوم	00	00 %	5.991	0.05	

						بالتدليك
					00	ضم
					%00	العضلة
					%100 35	المجموع

الجدول رقم 19 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 19)

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة 70.040 أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدرة 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 100 % من الإجابات تقول أنه يجب وضع الجليد على العضلة ومنه نستنتج أن جل الاساتذة كانت اجابتهم صحيحة



السؤال رقم 20 عند وقوع حادث خلال حصة تدر يبية من يقوم بالاسعاف ؟ الهدف من السؤال: معرفة من يقوم بعملية الاسعاف

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الأستاذ	35	% 100				

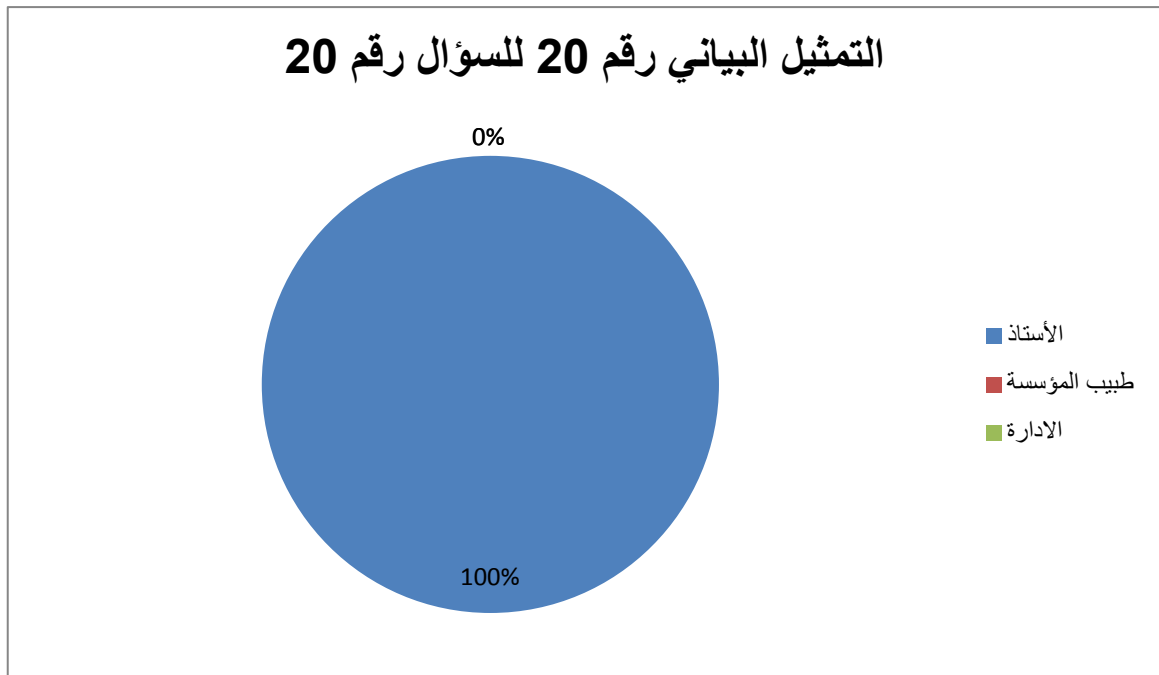


طبيب المؤسسة	00	% 00	70.040			دال
الادارة	00	%00	5.991	0.05	2	
المجموع	35	%100				

الجدول رقم 21 ( يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم ك<sup>2</sup> للعبارة رقم 21 )

من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة المقدرة 70.040 أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة المقدرة 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية. من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 100% من الإجابات تقول أن الأستاذ هو من يقوم بالإسعاف للتلاميذ ومنه نستنتج أن الاستاذ له دور رئيسي في عملية اسعاف التلاميذ



**السؤال رقم 21:** هل تتوفر المؤسسة على الأدوات والمستلزمات الطبية الضرورية للقيام بالإسعافات الأولية ؟  
الهدف من السؤال: معرفة مدى توفر الأدوات والمستلزمات في المؤسسة

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	00	% 00					دال
لا	35	% 100	35	3.841	0.05	1	
المجموع	35	% 100					

الجدول رقم 21 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 21)

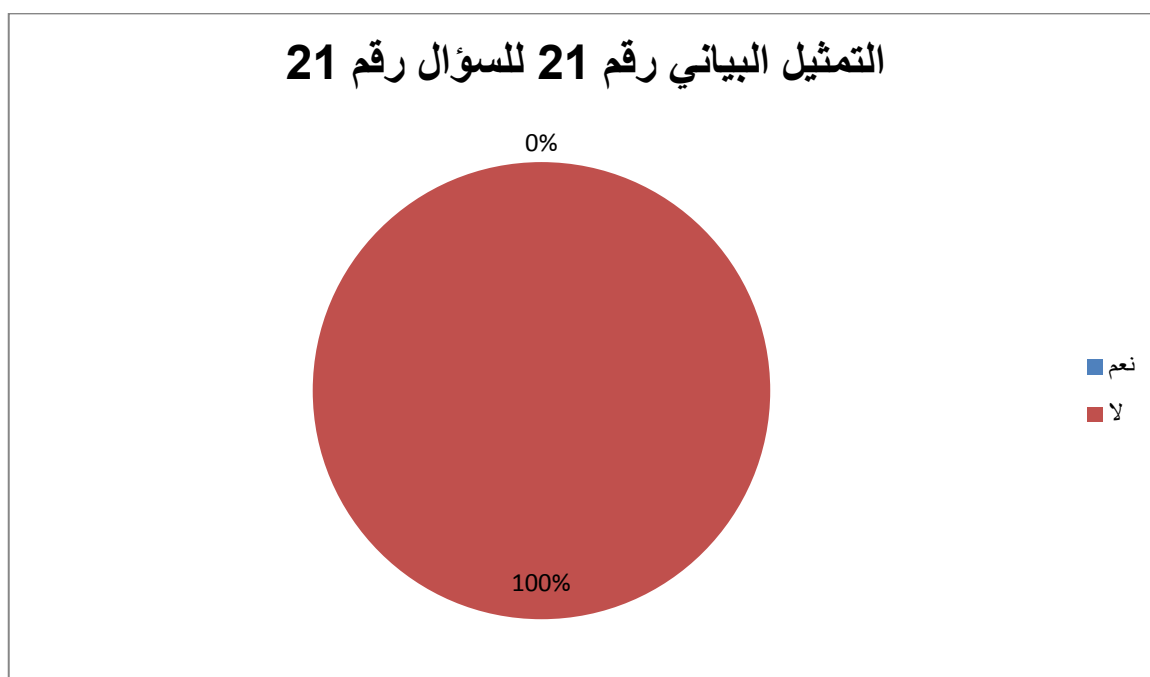
من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره اكبر 35 من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة المقدره

3,841 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 1. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ما يلي:

100% من الأساتذة كانت إجابتهم أن المؤسسة لا تتوفر على مستلزمات وأدوات طبية للقيام بالإسعافات الأولية،

ومنه نستنتج أن هناك نقص في توفير المستلزمات الطبية الضرورية للقيام بالإسعافات داخل المؤسسات التربوية



السؤال رقم 22: هل ترى أن أدوات الإسعافات الأولية المتوفرة؟ الهدف من السؤال: معرفة الأدوات المتوفرة للإسعافات.

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
كافية	00	% 00	70.040	5.991	.0.05	2	دال
غير كافية	35	% 100					
غير موجودة	00	%00					
المجموع	35	%100					

الجدول رقم 22 (يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 22)

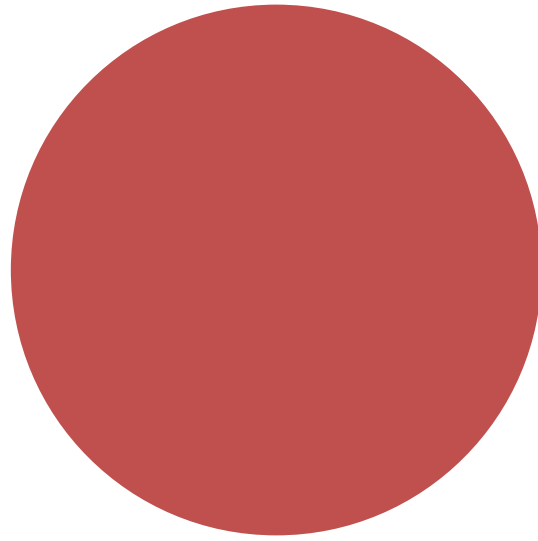
من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 70.040 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدرة 5.991 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 100 % من الإجابات تقول أنه غير كافية ومنه نستج أن أدوات الاسعافات الاولية غير كافية ولا تلبي طلبات المسعف

## التمثيل البياني رقم 22 للسؤال رقم 22



كافية  
غير كافية  
غير موجودة تماما

السؤال رقم 23: ماهي الأدوات والمستلزمات الطبية المتوفرة لديكم داخل المؤسسة؟ الهدف من السؤال: معرفة نوع الأدوات المتوفرة في المؤسسة

الأجوبة	التكرارات	النسبة المئوية %	كا <sup>2</sup> المحسوبة	كا <sup>2</sup> الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
علبة صيدلانية	35	100 %	70.040	5.991	0.05	2	دال
أرطبة وكمدات	00	00 %					
غير موجودة تماما	00	00 %					
المجموع	35	100 %					

الجدول رقم يمثل التكرارات والنسب المئوية وقيم كا<sup>2</sup> للعبارة رقم 1)

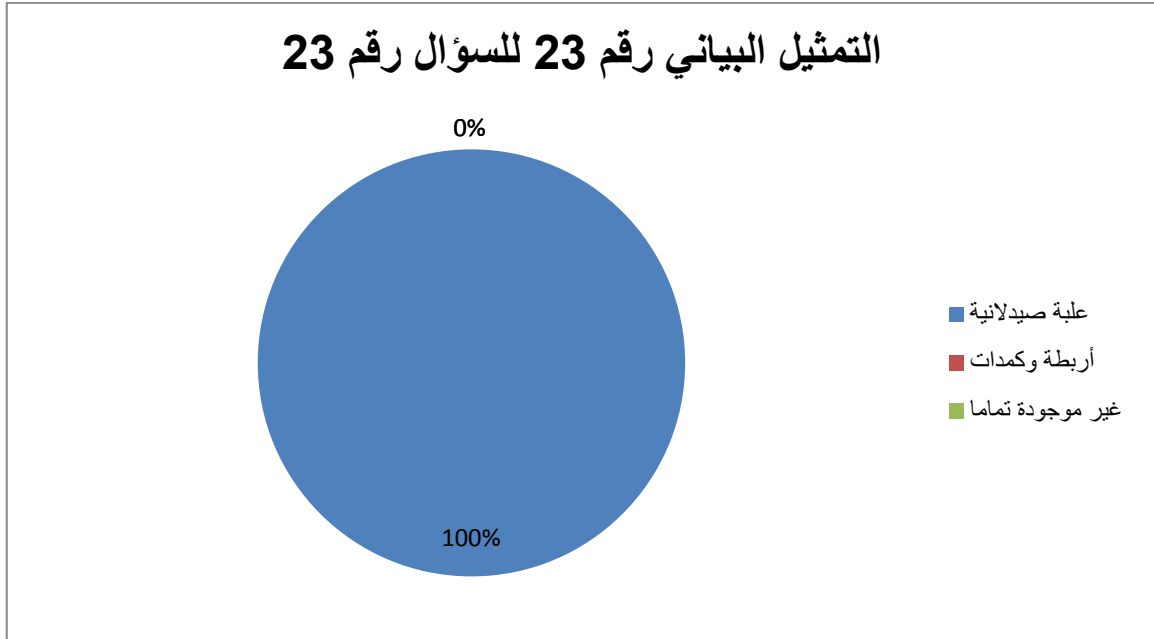
من خلال النتائج المبينة نلاحظ أن قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة المقدره 70.040 اكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولة

المقدره 5.991 عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة حرية 2. وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا مايلي:

هناك 100 من الإجابات تقول أنه توجد علبة صيدلانية فقط .

نستنتج أن اغلب المؤسسات يملكون علبة الإسعافات الأولية تحت تصرفهم وهذا لضمان صحة التلاميذ.



**السؤال رقم 24:** - ماهي الاحتياطات الوقائية التي تدخل خلال حصة ت ب ر؟ أذكرها باختصار؟

**الهدف من السؤال:** معرفة نوع الاحتياطات الوقائية في حصة ت ب ر.

الحالة النفسية للتلاميذ

التسخين الجيد

الميدان المناسب والأمن للقيام بالنشاطات الفردية أو الجماعية

توفر مستلزمات الإسعافات الأولية

تجنب الاحتكاك المفرط في الرياضة الجماعية

وقوف الأستاذ على التلاميذ والحرص عليهم

\_ النتائج المتوصل إليها في ظل الفرضيات:

### الفرضية الأولى:

عند المقارنة بين نتائج المحور الأول من الاستبيان والفرضية الجزئية الأولى يمكن القول بان الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت، حيث تنص هذه الفرضية على أن نقص الوقت المخصص للتكوين في اسعاف الاصابات الرياضية لأساتذة التربية البدنية والرياضية يؤدي الى خلل التكفل بها لدى التلاميذ. نقص الوقت للتكوين النظري البحث للأستاذ في مجال الاسعافات الأولية والذي غالب ما يؤدي إلى جهلهم بالواقع الميداني .

### الفرضية الثانية :

عند المقارنة بين نتائج المحور الثاني من الاستبيان و الفرضية الجزئية الثانية فانه يمكن القول بان الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت، نقص المعارف التطبيقية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية أثناء فترة التكوين يؤدي الى التكفل السيئ بالاصابات الرياضية لدى التلاميذ. حيث تنص هذه الفرضية أن نقص المعارف التطبيقية للأساتذة عند وقوع حوادث ميدانية في حصص التربية البدنية والرياضية يرجع تخوفهم من عدم اتقان متطلبات الاسعافات الأولية الى فقدانهم للمرجعية المعرفية في الميدان

### الفرضية الثالثة:

عند المقارنة بين نتائج المحور الثالث من الاستبيان والفرضية الجزئية الثالثة فانه يمكن القول بان الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت، نقص الوسائل المخصصة للتكفل بالاصابات يؤثر سلبا على تقديم الاسعافات الأولية أثناء حدوث الاصابات الرياضية للتلاميذ. حيث أن نقص الوسائل المخصصة للقيام بعمليات الاسعاف أثناء حدوث اصابات راجع الى عدم توفر المؤسسات التعليمية على المستلزمات والوسائل الطبية اللازمة وبما أن الفرضيات الجزئية الثلاث كلها قد تحققت فانه يمكن القول بان الفرضية العامة لدراستنا قد تحققت أيضا أي أن تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية في مجال الإسعافات الأولية غير كاف للحد من خطورة الإصابات الرياضية والتكفل بأسعافها

## الفرضية العامة :

من خلال الفرضية العامة للبحث التي تشير إلى وجود معوقات ومشاكل تعترض الأساتذة عن تقديم الإسعافات الأولية، و ذلك بعد تحليل نتائج فرضيات البحث: الأولى ، الثانية، الثالثة التي تشير إلى:

-نقص التكوين في مجال النظري في تقديم الإسعافات الأولية .

- نقص التكوين في مجال التطبيقي في تقديم الإسعافات الأولية

-الانعدام الشبه كلي للأدوات والمستلزمات الطبية لتقديم الإسعافات الأولية.

## الخلاصة العامة:

أصبح الفرد في المجتمع يهتم بقدر كبير بالوقاية من العوامل الخارجية التي تسبب الحوادث وما تفرضه من اشتراطات أمنية، فالصحة ترتبط بالمستوى الثقافي وقناعة قوية بالمسؤولية .

لقد حاولن فيبحثنا هذا التطرق الى جانب مهم وفعال في حفظ سلامة التلميذ والأستاذ من أهمية التكوين في الإسعافات الأولية، وما استطعنا استخلاصه من البحث واعتمادا على الدراسات التطبيقية بالاستعانة بالاستمارة هو غياب شبه كلي في تقديم لإسعافات الأولية، بالرغم أن التلاميذ معرضون لأخطار الإصابات خلال حصة التربية البدنية والرياضية مما يهدد صحتهم وسلامتهم، في حين أنه هناك قوانين دف إلى الحفاظ على صحة التلاميذ وهذا هدف أساسي يرجى الوصول إليه في كل المؤسسات التعليمية.

والأمر الذي نأسف له هو الجانب المعرفي للأستاذ إذ أن الجانب التكويني للأساتذة لم يصل إلى المستوى المطلوب، فأغلب الأساتذة لا يتمتعون بتكوين كافي يؤهلهم إلى الإقدام على وقاية التلاميذ من الحوادث الرياضية وإسعافهم إذا ما اضطرت الظروف إلى ذلك، وكذلك غياب مقاييس الطب الرياضي والوقائي من البرامج المسطرة في المعاهد والأقسام الخاصة ببتكوين الأساتذة فهي عموما لا تسمح بالتعرف على متطلبات الوقاية والإسعافات الأولية بالشكل المطلوب، فلذا يجب تنظيم تریصات وملتقيات وتحسين نوعية وظروف التكوين في هذا المجال.

ولا يمكن بأي حال من الأحوال الإلمام بكل جوانب الإسعافات الأولية في هذه العجالة القصيرة ، فبقدر ما هو موضوع مهم في حياة الفرد والجماعة بقدر ما هو واسع متناثر الأطراف، وإنما أردنا بعملنا هذا وضع بعض المعالم لفتح الغموض عن هذا الموضوع، حيث ركزنا على بعض الأسس العلمية والقواعد الموضوعية متحاشين التطويل الممل والتقصير المخل في الفصول وال فقرات قصد استيعاب ما نصبوا إليه بكل بساطة ويسر .

أملنا أن يجد القارئ الكريم الإجابة على بعض التساؤلات التي يتلقاها أو تصادفه في حياته المهنية، ولعل هذا البحث المتواضع يكون مقدمة لبحوث أخرى تأتي من بعد لتطوير هذا الموضوع.



## \_ استنتاجات الاستمارة الموجهة إلى الأساتذة :

بعد دراستنا وتحليلنا لنتائج الاستبيان الذي خصصنا لفئة الأساتذة، خرجنا بعدة استنتاجات، أكدت كلها وجود فرق شاسع بين الإسعافات الأولية بين النظري والتطبيقي.

فالتكوين في مجال الإسعافات الأولية ضعيف إلى ابعد حد، ولم يصل إلى المستوى المطلوب حيث أنه بعيد كل البعد عن حقائق الواقع الميداني الذي قد يجد الأستاذ نفسه تائها فيه لا يدري ماذا يفعل، مما يؤدي في اغلب الأحيان إلى الهروب من المسؤولية التي تحملها المصالح المختصة كالحماية المدنية والمراكز الاستشفائية.

إن مثل هذا التصرف من طرف الأستاذ شرعي بالنظر للمرجعية المعرفية الضعيفة لهذا الأخير في مجال الإسعافات، فقد يؤدي التدخل الذي لا يكون في محله إلى نتائج وخيمة قد يزيد من حالة المصاب . إن الإسعافات لا تلقى الاهتمام الكافي من طرف المسؤولين، فالمعاهد الخاصة لتكوين الأساتذة لا توفر ظروف تكوين جيدة في هذا المجال ، على أساس أن التكوين إن وجد يكون نظريا ، زيادة على انه غير متواصل إذ ينقطع بمجرد انتهاء مرحلة التكوين الأولي ، مما يجعل الأستاذ في معزل عن مواكبة التطور والتقنيات الجديدة ، زد على ذلك نقص كفاءة المؤطرين في هذا المجال.

كما أن المؤسسات التربوية لاتهيئ الظروف تحسبا لأي طارئ باعتبار عدم توفر بعضها حتى على العلبة الخاصة بالإسعافات الأولية .

إضافة إلى أن بعض الأساتذة لا يملكون روح المسؤولية والمبادرة عند وقوع الحوادث بسبب شعورهم بأنهم غير معنيين بالأمر مما يدفعهم إلى نوع من التسبب واللامبالاة، دون أن ننسى السلوكات البيروقراطية في التصرفات الإدارية التي غالبا ما تمس كل الأليات في الدول النامية ، في ظل غياب وعي إعلامي من شأنه تحسين ظروف الممارسة.

## \_ اقتراحات وتوصيات:

بعد دراستنا للاستبيان، وبعد تحليلنا له، نعتبر عملنا رؤية حول الحقيقة الموجودة في المؤسسات التربوية والتي هي بحاجة ماسة إلى تحسين وتطوير المستوى في هذا المجال، وعقب الاستنتاجات التي توصلنا إليها نوصي بما يلي:

\* تحسين عملية التكوين المتواصل، ينبغي إنشاء مصلحة خاصة بالإسعافات الأولية والوقاية تشير في الأساتذة الرغبة في المعرفة والتحسين الدائم.

\* القيام بحملات توعية حول هذا الموضوع عن طريق برنامج على المستوى الوطني لتطوير السلوكيات الوقائية والأمنية

\* التثقيف من العمليات التكوينية في إطار التكوين المتواصل لتشمل كل الأساتذة حتى يتحقق تكامل الخبرات ووضع القواعد الصحية لكيفية ممارستها داخل وخارج المؤسسة.

\* البحث عن أساليب مختارة و جديدة ينبغي تنميتها بالشكل الذي يلبي متطلبات وطموحات المتكون، الأمر الذي يجعل هذه المعرفة حية ذات قيمة تمكنه من استحضارها وقت الحاجة ويستفيد منها في حياته اليومية.

\* تحسيس المسيرين بأهمية الإسعافات داخل مؤسساتهم إذ أن هذا التحسيس هو الذي سيخلق عند الأستاذ دافعا للتكوين وسعيه لتطوير معارفه وتنميتها كلما كانت فرصة لذلك بشرط أن يكون ما يقدمه المكون فعلا جديدا، وإلا فقدت عملية التكوين ما يرجى منها.

\* القضاء على السلوكيات البيروقراطية في التصرفات الإدارية والعمل على توفير كل الوسائل التي من شأنها تسهيل الممارسة الرياضية السليمة بدون خطر وتقليل الإصابات وعلاجها في حالة حدوثها ، وهذا يحقق التأثير الصحي والايجابي وبالتالي يتسنى للأستاذ أن يعمل ويقوم ويعالج ويؤدي مهامه على أحسن وجه.

وعلى صعيد أعلى نوصي بما يلي :

- 1- أن تدعم وزارة التربية والتعليم المؤسسات التعليمية بالأدوات والأجهزة وتقوم ببناء الصلات المكيفة ومراعاة الرياضة بصفة عامة.
- 2- العمل على إقامة دورات تكوينية للأساتذة لوقوفهم على أحدث المعلومات والحقائق والتعديلات .
- 3- إعادة النظر في كيفية إعداد الأساتذ بمعاهد التربية البدنية والرياضية خاصة في مجال الإسعافات الأولية.
- 4- العمل على زيادة الحوافز للأساتذة لتشجيعهم على زيادة بذل الجهد والابتكار والإبداع .
- 5- تحسين عملية التكوين في مجال الإسعافات الأولية وهذا من خلال التطرق العميق للجانب النظري والتركيز على الجانب التطبيقي بالنسبة للأساتذة.
- 6- القيام بحملات توعية حول الأمن والوقاية في حصص التربية البدنية والرياضية لتجنب الإصابات والتقليل منها .

#### \_ الأفاق المستقبلية:

- 1- أمني في تكملة دراسة هذا الموضوع في الدكتوراه.
- 2- القيام بدراسة متماثلة، مع تغيير في استخدام أداة جمع المعلومات باستخدام ،أداة المقياس.

## خاتمة:

من خلال البحث النظري ، والدراسة الميدانية التي قمنا بها باستعمال الاستبيان وجدنا وللأسف الشديد انه لم تعطى أهمية ومكانة للإسعافات الأولية داخل المؤسسات التعليمية ، وهذا راجع إلى غياب المختصين و إلى نقص الجانب المعرفي التكويني للأساتذة في مجال الإسعافات الأولية وهذا ما يعود بالسلب على التلاميذ من الجانب الصحي وذلك بتعرضهم إلى إصابات متنوعة ومتفاوتة الخطورة ، خاصة وان رياضات كرة اليد كرة السلة كرة الطائرة تتميز بالاحتكاك البدني والتنافس الشديد ، غالبا ما تؤدي الى اصابات متكررة.

كما يؤثر ذلك على عدم توفر هذه المؤسسات على طبيب مختص أو حتى على طبيب عام يشرف على مراقبة التلاميذ أثناء اصابتهم ، وهذه المشكلة تعاني منها جل مؤسسات التعليم المتوسط. ومن ناحية أخرى فان نقص التوعية وغياب التوجيه من طرف الأساتذة للتلاميذ أدى إلى تكرار الإصابات ، كما انه لا تعطى ل تلاميذ إرشادات وتوجيهات تقيهم من شبح الإصابات أثناء ممارستهم الأنشطة الرياضية.

لذا فمن الواجب على المدربين التكوين بتوسيع الخلفية المعرفية والتطبيقية في مجال الإسعافات الأولية و الاهتمام بالتلاميذ ومتابعتهم صحيا طوال الموسم الدراسي ، حتى تمارس هذه الأنشطة الرياضية في أحسن الظروف .

وفي الأخير نتمنى أن يجد الأساتذة والتلاميذ الاهتمام والعناية الكافية من طرف الجهات المختصة والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها ، كما نتمنى أن تجد اقتراحاتنا الأذان الصاغية والنية الحسنة لتجسيدها على ارض الواقع لخدمة الرياضة المدرسية .

# قائمة المراجع

## المراجع باللغة العربية:

الكتب:

1. أحمد الصهباني: الإسعافات الأولية، منتديات مدارس الرشيد الحديثة، 2007.
2. أسامة رياض، العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
3. أسامة رياض: الطب الرياضي و إصابات الملاعب، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
4. أسامة رياض، إمام محمد حسن النجمي: الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1999.
5. إقبال رسمي محمد: إصابات الرياضة وطرق المعالجة الرياضية
6. علاء الدين إبراهيم سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
7. حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية إسعاف علاج، دار المعارف، الإسكندرية، 1986.
8. ر.م يونغسون، ترجمة سعاد بشارة: الإسعافات الأولية، أكاديمية أنترناشيونال، بيروت، لبنان، 1998.
9. زينب العالم: التديك الرياضي و إصابات الملاعب، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.
10. سعيد الدجاني وآخرون: الإسعاف السريع و الدفاع المدني في الحالات الطارئة، ط2، دار الأندلس، بيروت، 1987.
11. سميرة خليل محمد: الإصابات الرياضية، الأكاديمية الرياضية العراقية، بغداد، 2007.
12. عبد الرحمن عبد الرحيم زاهر: موسوعة الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2004.
13. عبد السيد أبو العلاء: دور المدرب واللاعب في الإصابات الرياضية (الوقاية والعلاج)، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1986.

## قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1. <http://WWW.iraqacad.org/lib/omar3.htm>.
2. Gâteau.les premiers secours. Nathan .France.2006.p4.4-Norbert vieux' pierre jolis: Manuel de secourisme ;ID ;p(92 ;93).
3. Médecin général grand docteurs sciences :Manuel pratique scourisme.
4. Norbert vieux / pierre jolis : Manuel de secourisme ,id.

5. G.samara : petite chirurgie secourisme,id.

6. [www.badanla.net](http://www.badanla.net).

الملاحق



## جامعة خميس مليانة

### معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

#### استبيان موجه لأساتذة التربية البدنية للتعليم المتوسط لولاية عين الدفلى

في إطار تحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في النشاط البدني الرياضي المدرسي ، يشرفني أن أضع بين أيديكم سيدي الفاضل هذا الاستبيان حول موضوع " أهمية معرفة مدربي الرياضيين للإصابات الرياضية وإسعافا الأولية " لذا ألتمس منك تقديم يد العون والمساعدة لي ، وذلك بالإجابة عن أسئلة الاستبيان بوضع علامة (X) أمام العبارات المناسبة التي تفضلها وتراها مناسبة حسب رأيك ، والتعبير عن رأيك في الأسئلة المفتوحة ، علما أن إجاباتكم تبقى محفوظة .

#### معلومات عامة:

اللقب: ليفركي

الاسم: مصطفى

الجنس: ذكر

تحت إشراف: د/حمادي

وشكرا على تفهمكم ومساعدتكم

السنة الجامعية: 2020/2019

1- ما نوع الشهادة التي حصلتم عليها ؟

ليسانس في ت ب ر  مستشار في الرياضة  تقني سامي

شهادة أخرى أذكرها : .....

2- هل تلقيتم تكويناً خاصاً حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية للرياضيين حين إصابتهم في حصة التربية البدنية والرياضية ؟

نعم  لا

3- في أي مرحلة تلقيتم تكويناً عن الإسعافات الأولية ؟

خلال المرحلة الجامعية  خلال مرحلة التدريب (الخدمة)  تكوين خارجي

4- حسب رأيكم هل كانت مدة التكوين كافية ؟

نعم  لا

5- كيف كانت نوعية التكوين في الإسعافات الأولية ؟

نظرية  تطبيقية  نظرية وتطبيقية

6- هل المؤطر (المشرف) على تكوينكم في مجال الإسعافات الأولية ؟

مختص  غير مختص

7- هل يتم مناقشة مواضيع متعلقة ب الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية خلال الندوات التكوينية ؟

نعم  لا

8- هل ترى أن التكوين الذي تلقيتته يؤهلك للتدخل ميدانياً في حصة تدريبية ؟

نعم  لا

9- هل حدث و أن تعرض أحد التلاميذ إلى إصابة أو حادث خلال إجراء حصة ت ب ر ؟

نعم  لا

10- في حالة الإجابة بنعم كيف كان تعاملكم مع الإصابة؟

إيجابي  سلبي  تخوف

11- في أي نوع من الرياضات تكثر الحوادث والإصابات؟

الرياضة الجماعية  الرياضة الفردية  الاثنان معا

12- ما هي أغلب الإصابات التي يتعرض لها التلاميذ أثناء الممارسة؟ جروح

كدمات  التواء  خلع  نزيف  كسور

13 في حالة حدوث جروح بسيطة ماذا تفعل؟

حماية اليدين ثم تنظيف الجرح بمطهر  غسل الجرح مباشرة  لا تفعل شيء

14 عند حدوث تشنج عضلي ما الذي تقوم به؟

تدليك العضلة  تمديد العضلة  وضع الجليد فوق العضلة  تترك التلميذ في راحة

15 عند حدوث نزيف للتلميذ ماذا تفعل؟

تترك النزيف حتى وصول الإسعاف  تقوم بالضغط على جهة النزيف  تستمال الضمادات لتوقيف النزيف

16 في حالة فقدان الوعي للتلميذ وهو يتنفس ماذا تفعل؟

تقوم بالوضعية الأمنية الجانبية PLS  التثبيت  انتظار الإسعاف

17 عند حدوث خلع ما الذي تفعله؟

رد المفصل الى مكانه  تقوم بتثبيت  انتظار الإسعاف

18 عند حدوث كسر ما الذي تقوم به؟

تنشيط الكسر  ضم الكسر  انتظار الاسعاف

19 عند حدوث تمزق عضلي ماذا تفعل؟

وضع الجليد على العضلة  تقوم بالتدليك  ضم العضلة

20 - عند وقوع حادث خلال حصة تدر يبية من يقوم بالإسعاف؟

الأستاذ  طبيب المؤسسة  الادارة

21 - هل تتوفر المؤسسة على الأدوات والمستلزمات الطبية الضرورية للقيام بالإسعافات الأولية؟

نعم  لا

22- هل ترى أن أدوات الإسعافات الأولية المتوفرة؟

كافية  غير كافية  غير موجودة تماما

23- ماهي الأدوات والمستلزمات الطبية المتوفرة لديكم داخل المؤسسة؟

علبة صيدلانية  أربطة وكمادات  منعمة

24- ماهي الاحتياطات الوقائية التي تدخل خلال حصة ت ب ر؟ أذكرها باختصار؟

.....

.....

.....

.....