

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم نشاطات التربية البدنية و الرياضية

شعبة النشاط البدني الرياضي التربوي



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي تخصص النشاط البدني الرياضي المدرسي

بعنوان:

أهمية الإسعافات الأولية في تقليل من الإصابات الرياضية في الوسط المدرسي

دراسة ميدانية في ثانويات مقاطعة ورقلة- ولاية ورقلة -

إعداد الطالب:

✓ بلخير مساط

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: بالقاعة/ المدرج:

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ (ة): (الدرجة العلمية- جامعة ورقلة -) رئيسا

الأستاذ: قادي تقي الدين (أستاذ محاضر (أ) - جامعة ورقلة -) مشرفا

الأستاذ (ة): (الدرجة العلمية - جامعة ورقلة -) ممتحنا

السنة الجامعية: 2021م / 2022م

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم نشاطات التربية البدنية و الرياضية
شعبة النشاط البدني الرياضي التربوي



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي تخصص النشاط البدني الرياضي المدرسي

بعنوان:

أهمية الإسعافات الأولية في تقليل من الإصابات الرياضية في الوسط المدرسي

دراسة ميدانية في ثانويات مقاطعة ورقلة- ولاية ورقلة -

إعداد الطالب:

✓ بلخير مساط

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: بالقاعة/ المدرج:

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الأستاذ (ة): (الدرجة العلمية- جامعة ورقلة -) رئيسا

الأستاذ: قادري تقي الدين (أستاذ محاضر (أ) - جامعة ورقلة -) مشرفا

الأستاذ (ة): (الدرجة العلمية - جامعة ورقلة -) ممتحنا

السنة الجامعية: 2021م / 2022م

إهداء

يسعدني أن أهدي هذا العطاء لوالدي أولاً

سائلاً الله لهم الصحة و الهناء .

و إلى ولدي قرة عيني و إلى رفيقة دربي و

أختي و ابنها وكل من تولى تعليمي من

التحضيرى الى الجامعة و أخص بالذكر

أساتذتى المشرفين على رسالتى هذه .

والى كل المرابطين فى ينايع العلم

و رياض المعرفة .

شكر و عرفان

و أنا اكتب الأخيرة من هذه الرسالة لا يسعني
الى أن أتوجه بالشكر و العرفان و التقدير إلى
أساتذتي جميعهم و أخص بالذكر أستاذي
المشرف "قادري تقي الدين" .

و الى ادارة معهد علوم و تقنيات النشاطات
البدنية و الرياضية و جميع الأساتذة
و الى كل الطلبة داعيا لهم بالنجاح .

و الله نسأله التوفيق و السداد .

الملخص :

هدفت الدراسة التعرف على مستوى أستاذ التربية البدنية و الرياضية في معرفة الإسعافات الأولية، فقد اخترنا المنهج الوصفي المسحي الذي يهدف إلى جمع المعلومات والحقائق ووصفها وكذلك استعملنا في دراستنا الاستبيان الذي يتضمن 27 عبارة مقسمة إلى ثلاث محاور، والتي وزعت على 25 أستاذ موزعين في ثانويات على مستوى مدينة ورقلة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن أهم أسباب حدوث الإصابة الرياضية أثناء ممارسة التلاميذ النشاط البدني في حصة التربية البدنية و الرياضية و تحديد مسؤوليات المربين ساعة وقوع الإصابة وكذلك مستوى الأساتذة في الإسعافات الأولية.

Abstract:

Summary:

Détection of the lève of the cognitive aspect when a professo of physical education and sports in first aid

The purpose of the study was to identify the level of physical education and sports teacher in the knowledge of first aid, we chose descriptive descriptive method, which aims to collect information and facts and a description, as well as that used in our questionnaire study, which includes 25 words divided into five axes, distributed to 27 teachers spread over 14 In the city of Ouargla, the study revealed the following results: The main reasons for the occurrence of sports injuries during the exercise of the physical activity in physical education and sports and determining the responsibilities of educators at the time of injury and the number of first aid teachers.

فهرس المحتويات

.....	الاهداء
.....	شكر و عرفان
.....	ملخص الدراسة
.....	فهرس
.....	المحتويات
.....	قائمة
.....	الجداول
.....	قائمة الأشكال
أب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول : مدخل للدراسة	
05	إشكالية الدراسة
05	فرضيات الدراسة
06	أهداف الدراسة
06	أهمية الدراسة
06	تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة
.....	
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	
22	السابقة
23	الدرسات
23	عرض
23	تعليق على الدراسات
.....	
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث : طرق و منهجية الدراسة	
27	تمهيد
.....

27	منهج الدراسة
27	المجتمع الإحصائي
28	عينة البحث
28	وصف أدوات جمع البيانات
28	صدق وثبات الاستبيان
29	التحقق من اعتدالية التوزيع
30	نتائج المقياس
30	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
33	عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج المحور الأول
34	عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج المحور الثاني
35	عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج المحور
36	الاقتراحات و التوصيات
38	الخاتمة
40	قائمة المراجع و المصادر
/	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
09	تصنيف الإصابات الرياضية	01
28	عدد أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور الثانوي بمقاطعة ولاية ورقلة	02
29	معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ والصدق الذاتي	03
30	يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغيرات الدراسة (المحاور الثلاث)	04
30	مجال المتوسط الحسابي المرجح لمقياس ليكارت الثنائي	05
33	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة للمحور الاول .	06
34	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة للمحور الثاني .	07
35	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة للمحور الثالث	08

قائمة الملاحق

عنوان الملحق	الرقم
عرض نموذج الاستبيان المعمول به	01
قائمة الاساتذة المحكمين للاستبيان	02
مخرجات برنامج spss	03

المقدمة

أصبحت التربية البدنية والرياضية في صورتها الحديثة وبنظمتها وقواعدها السليمة وبألوانها المتعددة، ميدانا هاما من ميادين التربية وعنصرا قويا في إعداد التلميذ الصالح، حيث تزوده بمختلف الخبرات والمهارات تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا على أن يشكل حياته وتعيينه على مسايرة العصر في تطوره ونموه.

فالتربية البدنية والرياضية تعبر عن حركة الإنسان المنظمة سواء في مستواها التعليمي التربوي المبسط، و هو ما نطلق عليه اسم التربية، وفي إطارها التنافسي بين الأفراد و الجماعات وهذا ما نطلق عليه اسم الرياضة، أما في إطار تطبيق المهارات المتعلمة في مجال تنافسي تحت قيادة تربوية وهذا ما نسميه التربية البدنية.

التربية البدنية والرياضية مجموعة من الألعاب والتمرينات وبالتالي تتوافق مع النشاط البدني والرياضي عدة إصابات مختلفة و متفاوتة الخطورة حسب الاختصاص الممارس. وتخضع أيضا إلى مجموعة من المؤثرات البدنية النفسية والعقلية والفنية والصحية وحسب القانون الصادر 23 أكتوبر 1976 أمر رقم 81 - 76 الذي اوجب على أستاذ المادة أن يعمل على الحفاظ على امن وسلامة التلميذ من مختلف الأسباب الداخلية والخارجية التي تؤدي بالتالي إلى الوقوع في الإصابة ،وتكوين الأستاذ في الإسعافات الأولية و تدخله عند حدوث الإصابة بتقديمه للإسعافات اللازمة بمختلف الوسائل والأجهزة الممكنة والمتوفرة ومعرفة الأستاذ للإسعافات الأولية هامة جدا في تدريس التربية البدنية والرياضية.

فتطرقنا إلى معالجة هذا الموضوع رفق منهجية علمية، مقسمين هذه الدراسة إلى شطرين " نظري" و " تطبيقي، "حيث يظم الجانب النظري فصلين الفصل الأول تطرقنا فيه إلى مدخل العام للدراسة و أهدافها و أهميتها و الإصابات الرياضية أنواعها وأسباب حدوثها اما الفصل الثاني فتطرقنا فيه إلى الدراسات السابقة و تعليق عليها أما الجانب التطبيقي والذي يظم فصلين، قد بينا في الفصل الأول نوعية الدراسة التي قمنا بها والتي كانت عبارة عن أسئلة موجهة للأستاذ والذي يعتبر المحرك الأساسي للعملية التربوية، أما في الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى عرض وتحليل النتائج المحصل عليها من الإجابات على الأسئلة الموجهة للأساتذة ، وبعد توصلنا إلى النتائج قمنا بوضع بعض الاقتراحات و التوصيات تدعم الاهتمام بالإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية و الرياضية في الثانويات .

الجانب النظري

الفصل الأول :مدخل عام للدراسة

الفصل الثاني : (الدراسات السابقة)

الفصل الأول:

مدخل عام الدراسة

- إشكالية الدراسة
- أهداف الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد مصطلحات و مفاهيم الدراسة
- تعريف الإصابات
- تعريف الإسعافات الأولية

إشكالية الدراسة :

تعرف التربية البدنية و الرياضية على نظام تربوي عميق الاندماج بالنظام التربوي العام و تخضع لنفسا لغايات و الأهداف التي تسعى التربية العامة لبلوغها و تحقيقها.

فأولت لها وزارة التربية الوطنية اهتماما بإعداد و تسطير برامج و مناهج مدروسة في جميع المراحل التعليمية ، كما قامت بإدراجها كمادة أساسية و جب تدريسها من طرف أستاذ مختص واعي بأبعادها في المرحلة الثانوية و المتوسطة و بالطبع سوف يتعرض التلاميذ إلى إصابات أو جروح أو حتى تشنجات جزاء التمارين و الألعاب.

لذلك هل يجب على الأساتذة معرفة الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية و الرياضية و انطلاقا من هذه الخلفية النظرية نطرح التساؤل التالي:

ما هي أهمية معرفة مبادئ الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية و الرياضية بالنسبة لأساتذة التربية البدنية؟

إن الإجابة على هذا التساؤل تتوقف أساسا على الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تلقى الأستاذ تكوينا في الإسعافات الأولية؟
- هل للأستاذ معارف عن أسباب حدوث الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية؟
- هل هناك إجراءات يتخذها الأستاذ عند حدوث إصابة رياضية في حصص التربية البدنية؟

الفرضية العامة:

وجاءت فرضية بحثنا كالتالي:

هناك أهمية كبرى لمعرفة مبادئ الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية و الرياضية بالنسبة لأساتذة التربية البدنية.

الفرضيات الفرعية :

الفرضية الجزئية (1) : هناك نقص في تكوين أساتذة التربية البدنية و الرياضية في مجال الإسعافات الأولية.

الفرضية الجزئية (2) : وجود معارف للأستاذ عن أسباب حدوث الإصابات الرياضية في حصص التربية البدنية.

الفرضية الجزئية (3) : هناك إجراءات يتخذها الأستاذ عند حدوث إصابة رياضية في حصص التربية البدنية.

أهدافا لبحث:

كما يهدف بحثنا إلى:

- ✓ التعريف بالتربية البدنية و الرياضية و مراحل و وجبات درس التربية البدنية و الرياضية و أهميتها في الثانوية.
- ✓ تحديد الإصابات و تصنيفها خلال درس تربية البدنية و الرياضية و أسباب حدوثها .
- ✓ كيفية تقلص الإعاقات عند حدوث إصابة رياضية .

اهمية البحث:

أما أهمية بحثنا فهي تكمن في كونه يهتم بالجانب الصحي للتلميذ و ذلك بمعرفة أنواع الإصابات و أسباب حدوثها ، والإسعافات الأولية التي يجب أن تقدم للتقليل من حدة خطورتها و عدم تأثيرها على التلميذ سواء من الجانب الصحي أو الدراسي لبناء مجتمع سليم.

كما اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج المسحي الوصفي الذي ساعدنا على ذلك، كما أن في الدراسة التطبيقية قمنا بتقسيم استمارة استبيانيه على أساتذة التعليم الثانوي لمقاطعة ورقلة.

تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة:**التعريف الإجرائية :**

الإسعافات الأولية : هي مجموعة أعمال تقدم لتلميذ تعرض لإصابة خلال حصة التربية لبدنية والرياضية لإنقاذه من الموت أو للتقليل من خطورة.

الأستاذ التربية البدنية و الرياضية : يعتبر الأستاذ محورا أساسيا في العملية التعليمية وهو مالك المعرفة ينظمها ويقدمها للتلاميذ، وهو الذي يختار الأدوات و الوسائل و يصدر أحكاما و مقاييس من أعمال التلميذ خلال حصة التربية البدنية و الرياضية .

التربية البدنية و الرياضية : هي تلك العملية التربوية التي ترمي إلى تكوين الفرد تكوينا متكاملًا من الناحية الحسية الحركية والاجتماعية العاطفية و المعرفة.

التعليم الثانوي : هو المرحلة الأخيرة من التعليم المدرسي، يسبق هذه المرحلة التعليم الأساسي ويليه التعليم الثالث الذي يشمل التعليم العالي ، يعتبر التعليم الثانوي هو فترة تعليم المراهقة أي للطلاب ما بين سني 11 عاما وحتى سن 19 عاما. ويختلف التقسيم في العمر بين بلد وآخر وهوت عليم إلزامي في بعض البلاد وليس كلها.

تعريف الإصابات الرياضية : هي تعرض أنسجة الجسم المختلفة لمؤثرات خارجية أو داخلية تؤدي إلى إحداث تغييرات تشريحية أو فسيولوجية في مكان الإصابة مما يعطل عمل أو وظيفة ذلك الجهاز (سمعية خليل محمد ، 2007)

تعريف إقبال رسمي محمد : (هي تلف أو إعاقة في أنسجة الجسم ويكون هذا التلف مصحوبا أو غير مصحوب بتهتك الأنسجة نتيجة لأي تأثير خارجي مفاجئ وشديد والإصابة تكون نتيجة لتعرض الجسم كليا أو جزء منه إلى قوة شديدة تزيد عن معدل مقدرة الجسم على التحمل)، (إقبال رسمي محمد ، 2008)

تعريف أسامة رياض : الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤثر خارجي لعمل أنسجة وأعضاء جسم الرياضي المختلفة ، وغالبا ما يكون هذا المؤثر مفاجئا و شديدا مما قد ينتج عنه غالبا تغيرات وظيفية فسيولوجية (مثل كدم و ورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للعضلة أو المفصل) (أسامة رياض ، 1998)

من خلال ما سبق يمكن تعريف الإصابة الرياضية على أي نقص أو توقف تام عن الأداء الوظيفي لنسيج أو عضو ما من الجسم نتيجة تعرضه لمؤثر خارجي أو داخلي ، ويرافق هذا كله بأعراض ومضاعفات تتوقف درجة خطرا على حسب كفاءة اللاعب البدنية و شدة المؤثر و طبيعة النسيج أو العضو المصاب .

العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث الإصابات الرياضية : مما لا شك فيه أن الرياضي معرض لمختلف الإصابات نتيجة لوجوده في حالة نشاط و تنافس مستمرين سواء باستعمال الأدوات أو بالجري أو القفز أو غير ذلك ، وهناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الرياضية منها ما يتعلق بعوامل داخلية ، ومنها ما يتعلق بعوامل خارجية و فيما يلي أهم العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابات الرياضية :

العوامل الداخلية التي تساعد على حدوث الإصابة : هناك تغيرات تطرأ على حالة الرياضي تؤدي إلى الإصابات الرياضية ومن هذه العوامل الداخلية و حالات الإرهاق والإعياء الشديدين، يمثل كل من اختلال التنسيق وسوء حالة ردود الفعل في هاتين الحالتين السبب المؤدي إلى خلل والذي يؤدي بدوره إلى تناقص العمل المنسق بين العضلات المختلفة . كما أنه يقلل مدى اتساع حركة بعض المفاصل ويصاحبه أيضا فقدان السرعة والمهارة في تأدية الحركات وبالتالي حدوث الإصابات ونتيجة لعمليات الإرهاق والإعياء يمكن أن تحدث تغييرات من شأنها إثارة وذبذبة الجهاز العصبي وخاصة مع الأشخاص غير المدربين جيدا مما يؤدي إلى حدوث الإصابة

التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم : تنشأ عند الرياضي بعد الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة بسبب المرض أو غيره من الأسباب ، حيث أن الابتعاد لفترة ما عن التدريب يؤدي إلى انخفاض قوة العضلات وبالتالي قوة تحملها كما يؤدي إلى أيضا إلى انخفاض سرعة ارتخاء وتقلص العضلات كل هذا يعرقل ويعوق تنفيذ التمارين التي تتطلب مجهود عالي وحركات متناسقة ومعقدة وينتهي بحدوث الإصابة . فالانقطاع عن مزاوله التدريبات يؤدي إلى انخفاض كفاءة الأداء التي يتم التوصل إليها

وهذا بدوره يؤدي إلى حدوث الإصابة نتيجة لعدم مراعاة التناسق العضلي العصبي ، ولذلك يجب على كل من المدرب والمدرس الالتزام الشديد بالميعاد الذي يحدده الطبيب في كل حالة للرياضي للعودة

العوامل الخارجية التي تساعد على حدوث الإصابة : هي العوامل التي تؤثر في أداء الفرد للنشاط الرياضي ومن أمثلتها حالة اللاعب وسلامة الأدوات والأجهزة وحسن استخدامها ، هذا بالإضافة إلى البرنامج التدريب للوصول لأعلى المستويات للاعب

الأعراض الرئيسية للإصابات الرياضية : تختلف أعراض الإصابات الرياضية باختلاف نوع العضو المصاب وتزداد تلك الأعراض خطورة كلما زادت شدة الإصابة ، فمثلا الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة الرأس تكون خطيرة ومعقدة ومختلفة تماما عن الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة القدم وهكذا . ينتج عن الإصابات الرياضية أعراض عامة يمكن ملاحظتها في جميع الرياضيات وتسمى بالأعراض الرئيسية وفيما يلي بعض منها:

- الألم في الجزء المصاب أثناء السكون و الحركة ضمن المدى الطبيعي.
- الألم عند الضغط على مكان الإصابة .
- ورم في مكان الإصابة نتيجة النزيف الدموي .
- عدم ثبات الجزء المصاب (حركة غير طبيعية خاصة عند إصابة المفاصل) .
- تيبس المفاصل المصابة والمفاصل القريبة من مكان الإصابة .
- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة الطبيعية.
- ضعف أو ضمور في العضلات . . سماع أصوات عند الحركة في الجزء المصاب (خاصة في حالة الكسر) (سمية خليل، 2007).

طرق الوقاية من الإصابات الرياضية : لقد أصبحت الوقاية من الإصابات الرياضية أمرا لازما وضروريا ومحور اهتمام سواء من طرف اللاعب نفسه أو المدرب أو حتى الجهات التي يهتم المحافظة على مستوى أداء هذا اللاعب و حمايته من الإصابات الرياضية فمن الأفضل أن يتم التركيز على أساليب الوقاية بدلا من الانتظار حتى يصاب اللاعب لتقدم له أفضل طرق العلاج ففي ذلك توفير للجهد والوقت والمال . فرييس النادي العريق - على غرار الأندية الأوروبية - الذي يصرف أموالا باهظة من أجل جلب هذا اللاعب أو ذاك نجده حريص كل الحرص على أن لا يتعرض هذا اللاعب بالذات للإصابة الرياضية التي قد تبعده عن اللعب لشهور وإلا اعتبرت عملية الجلب هذه صفقة خاسرة وفق كل المقاييس . انطلاقا مما سبق فإنه يجب توفير جملة من الشروط التي من شأنها أن تنقي اللاعب من الإصابات الرياضية ومن بين هذه الشروط نجد ما يلي :

- المدرب المؤهل
- معرفة الأسباب العامة للإصابة والحد منها
- عدم إشراك اللاعب دون إجراء الكشف الدوري الشامل
- عدم إجبار اللاعب على المشاركة في الأنشطة البدنية وهو غير مستعد نفسيا و بدنيا

- توفير التغذية المناسبة
- توفير التغذية المناسبة

تصنيف الإصابات: تصنف الإصابات إلى خفيفة ، متوسطة ، شديدة ، ويبين الجدول أدناه تصنيف الإصابات تبعا للشدة وكذلك الإجراءات اللازمة له.

تصنيف الإصابة	أعراضها	الإجراءات اللازمة
-الخفيفة	-لا يتأثر الانجاز. -ألم بعد التدريب. -تصلب خفيف في منطقة الإصابة. -لا يتغير لون المنطقة.	-تقليل فترات التدريب. - تخفيف الجهد على المنطقة المصابة. -الراحة والعلاج الأولي. -التدرج في التمارين.
-المتوسطة	-يؤثر على الانجاز. -ألم قبل وبعد الفعالية. -تورم خفيف مع تغير طفيف في المنطقة المصابة.	-إراحة المنطقة المصابة. -عدم إجهاد المنطقة المصابة وتحاشي تمرينها. -الراحة والعلاج الأولي.
-الشديدة	- ألم يستمر قبل وأثناء وبعد التمرين. - يتأثر الانجاز بسبب شدة الألم. -تتأثر الأنشطة اليومية لشدة الألم. -تورم. -تغير واضح في اللون.	-التوقف عن ممارسة الرياضة بشكل تام. -مراجعة الطبيب.

الجدول رقم (01): تصنيف الإصابات الرياضية. (سميرة خليل محمد ، 4001، صفحة 01)

مدة الشفاء لهذه الأصناف من الإصابات :

- ✓ الإصابات الخفيفة: لا تعوق اللاعب عن الاستمرار في التدريب والمباراة.
- ✓ الإصابات المتوسطة: فيستغرق الشفاء الوظيفي حوالي 01 أيام بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي 01يوما.

✓ الإصابات الشديدة: فمدة الشفاء تقرر وفقا لتقرير الطبيب وغالبا ما تستغرق ما بين 10 إلى 14 أسابيع وهي مدة متضمنة في الشفاء الوظيفي و التشريحي:(ابو السيد ابو العداء، 6911، الصفحات 611،612)

أنواع الإصابات الرياضية:

1- **السحجات:** هو نوع من أنواع الجروح التي تكون فيه الطبقة الخارجية من الجلد مهتكة وتحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن أي عبارة عن تسلخ الجلد نتيجة لسد الطبقة السطحية منه وفي أول الأمر تكون ذات لون أبيض مصفر وتتحول تدريجيا إلى اللون الأحمر وفي اليوم التالي تكون قشرة من الدم تجف على السطح.

(اقبال رسمي محمد، 4001، صفحة 625)

2- **الجروح:** هو انفصال أو قطع ترابط أنسجة الجسم وفقدان استمرارية الجلد لتعرضه لمؤثر خارجي ينتج عنه فتحة فيالجلد وهي من الإصابات الشائعة في الألعاب الجماعية.(مسعود دريدي، صفحة 61)

3- **الكدمات:** هي إصابة تحت الجلد أو الأنسجة وتحدث نتيجة اصطدام جسم بجسم آخر صلب غير حاد يؤدي إلى ظه ور ورم وتجمع دموي تحدث نتيجة التسرب الداخلي للدم من الأوعية المصابة. (اقبال رسمي محمد، صفحة 622)

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

5- **الشد العضلي:** هو تمزق أو شد العضلة أو الوتر من كثرة الاستخدام بسبب الشد المزمن أو المفاجئ أو القوى أثناء رفع الأثقال أو القيام بمجهود أو حركة.

6- **الخلع:** وهو الإزاحة الطبيعية للعظام المكونة للمفصل وعند الحركة إلى جزء خاص بالعظام قد تسبب بعضها إلى حدوث خلع مفصلي كلي أو جزئي يوهناك نوعان:

أ. **خلع غير كامل:** ويكون جزئي للعظام وفيه يحدث اختلاف العلاقات الطبيعية للمفصل مع وجود وبقاء اتصال مفصلي.

ب. **خلع كامل:** مفصل يخرج كلياً ولا يوجد اتصال مفصلي.

7- **الكسر:** هو كسر العظام ويحدث عنه فقدان الاتصال البنائي للعظام وهو ناتج عن قوة صغيرة متكررة أدت إلى إرهاق العظام ككسور الإجهاد التي تحدث عند العدائين وهناك أنواع من الكسور تتمثل فيما يلي: (عبد العظيم العوادلي، 4002، صفحة 10)

✓ **الكسر البسيط:** هو الكسر الذي لا يزيد عدد أجزاء عظمة المكسورة عن جزئين وغير مصاحب بجروح في الجلد.

✓ **الكسر المضاعف:** هو الكسر المصحوب بجروح في الجلد ولذلك يعتبر الأكثر نوع من الكسور خطورة لحدوث التهابات.

✓ **الكسر المركب:** هو كسر يزيد فيه قطع العظام مكسورة عن جزئين وغير المصاحب بجروح في الجلد.

✓ **الكسر المعقد:** هو الكسر الذي يسبب ضغط على الأوعية الدموية أو الأعصاب المجاورة وهي تعتبر حالات استعجالية تتطلب استشارة طبيب.

- 8- **التمزق العضلي:** هو تقطع للعضلة أو جزء داخلي خلال غشائها الخارجي وتمزق ينتج من تطبيق ضغط خارجي أو داخلي مع تمزق لا يكون هناك إصابة للجلد أو أي إشارة خارجية للإصابة. (خالد الحشوش، 4002، صفحة 69)
- 9- **الجزع:** الجرع هو عبارة عن شد في الرباط المثبت للمفصل يتجاوز قدرته على التمدد، مما يؤدي إلى حدوث تمزق فيه وتختلف حدته تبعاً لشدة الإصابة المسببة ويعتبر الجزع من الإصابات الشائعة أثناء ممارسة الرياضة ويكثر حدوثه في الرباط الخارجي لمفصل القدم وأربطة مفصل الركبة والرسغ ويسمى الجزع في بعض الأحيان بتمزق الأربطة .
- 10- **الالتواء:** ذلك بتعرض المفصل إلى حركة قوية وعادة تكون في الركبة ورسغ القدم وهناك نوعان:
- ✓ **التواء بسيط:** هو تمدد للأربطة.
 - ✓ **التواء خطير:** هو انفصال أو تمزق الأربطة.

الإسعافات الأولية:

تعريف عماد الدين شعبان: هي مجموعة الإجراءات الفنية التي تتخذ في حالة تعرض شخص أو مجموعة أشخاص لإصابات بدنية مختلفة بهدف إنقاذ الشخص المصاب أو إبعاد خطر الموت المباشر الذي يهدد حياته وكذلك يهدف إلى التقليل من مضاعفات الإصابة (عماد الدين شعبان، 4009، صفحة 01)

أهداف الإسعافات الأولية:

- المحافظة على حياة المصاب أو المريض كما يحدث في حالة الإسعاف الأولي لمرض القلب أو الإصابات الخطيرة بواسطة التقليل من النزيف والمحافظة على المجاري التنفسية نظيفة ومفتوحة.
- منع تدهور حالة المصاب أو المريض عن طريق إعطاء العلاج الممكن في مكان الإصابة.
- نقل المصاب بالطرق الصحيحة للمستشفى إذا كانت حالته تستدعي ذلك.
- رفع معنويات المصاب لاسترداد حالته الطبيعية. (عبد الرحمن عبد الحميد ازهره ، 4001، صفحة 455)

أولويات الإسعاف: المقصود بأولويات الإسعاف هي أنه في حالة وجود أكثر من مشكلة مثلاً: وجود كسر مع نزيف وإصابة في الرأس والرقبة أو الصدر ينتج عنها توقف التنفس هناك أولوية للتدخل كالأتي :

- إسعاف توقف التنفس أولاً بعمل تنفسي صناعي.
- إسعاف النزيف ثانياً بإيقافه.
- عمل جبيرة للكسر.
- منع حدوث الإصابة وعلاجها في حالة وجودها.

الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية الشائعة:

الإسعافات الأولية للجروح:

- اغسل كامل الجرح والجلد المحيط بالماء فور حصول الجرح.
- أزل أي مادة غريبة أو وسخ من الجرح .
- امسح الجلد حول الجرح بسائل مطهر (متفحفا المعلومات الموجودة على ال زجاجة للاستعمال الصحيح) .
- ضع ضمادات معقمة (الضمادات المختومة ذات الألسنة البلاستيكية التي تسحب جانبا للكشف عن السطح المعقم)، اترك الضمادات في مكان حتى شفاء الجرح، بدلها فقط إذا أصبحت غير ثابتة أو متسخة جدا.
- لا تنسف فوق الجرح .
- لا تطهر الجرح لأنه سيتلوث أكثر.
- اغسل كامل الجرح والجلد المحيط بالماء فور حصول الجرح.
- أزل أي مادة غريبة أو وسخ من الجرح . (درهم يوسنغ،ص183)

الإسعافات الأولية للكسور:

- تنقل المصاب (إلا إذا كان هناك خطر محقق يهدد حياته لو بقي في مكانه) .
- عالج في مكانه واسأل المصاب هل هناك جزء يؤلمه واطلب منه محاولة تحريك جميع أجزاء جسمه جزءا جزءا.
- 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 .
- لا 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(اقبال رسمي محمد، 2008،ص165 .)
- اجعل بطانة سميكة بين الجبيرة والطرف المكسور مثل فوطة أو قطن طبي أو أي ملابس يمكن الاستغناء عنها .
- الطرف المكسور مسكا محكما من الأعلى إلى الأسفل ثم تلف البطانة حول الطرف ثم توضع الجبيرة وترتبط حول الطرف المكسور بجبل أو حزام أو رباطة عنق أو شيء آخر مع مراعاة أن يكون المصاب في وضعه الطبيعي ما أمكن .
- يمكن تقوية الجبيرة بربط العضو المصاب بالجسم أو بعضو سليم.
- حاول منع الصدمة بفك أي ملابس ضيقة حول رقبة أو صدر أو بطن المصاب وفك أو خلع أي حلي حول الطرف المصاب وغطي المصاب ببطانية.

- لا تعط أي شيء بالفم حتى يمكن إعطاء مخدر للمصاب إذا لزم الأمر بالمستشفى. (مسعودي دريد، ص29)

الإسعافات الأولية للخلع:

- تثبيت المصاب بوضع مريح حتى يتم نقله إلى المستشفى .
- تجنب اصطدام أطراف العظم المخلوع ببعضها مما يسبب ألماً شديداً .
- يجب عدم تحريك المفصل المصاب حتى يتم التأكد من نوعية الإصابة .
- تثبيت المفصل المصاب في وضعه الطبيعي.
- تدليك سطحي خفيف للمنطقة تنشط الدورة الدموية (أكرم زكي فطانة، ص369)

الإسعافات الأولية للتشنج 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 فقد يؤدي إلى زيادة تقلصها أو قد يؤدي إلى تمزق جزء من الألياف العضلية. (أكرم زكي فطانة، ص369)

الإسعافات للتمدد العضلي:

الأولية إيقاف الجهد فوراً وراحة لمدة 48 ساعة.

الإسعافات الأولية للتمزق العضلي:

- نقل المصاب خارج الملعب.
- إيقاف النزيف وتخفيفه والتحكم في تقليل كمية التجمع الدموي باستعمال الكمادات الباردة ولمدة نصف ساعة بعد حدوث الإصابة مباشرة.
- الراحة التامة للعضلة أو الوتر المصاب .
- عمل رباط ضاغط على المنطقة المصابة .
- في حالة الألم الشديد تعطي بعض العقاقير المسكنة لتخفيف الألم.
- التطهير: هو تنظيف الجروح بأدوات خالية من الجراثيم . الأدوات المستعملة لمعالجة الجروح البسيطة .

الإسعافات الأولية للنزيف:

- إلقاء المريض النازف على الأرض.
- البحث عن الجرح بالطرق التالية:
- الضغط المباشر على الجراح.

- الضغط على نقاط معينة:
- الشريان العضدي.
- الشريان الفخذي.
- وضع عصابة (رباط) إذا فشلت كل الطرق السابقة (أحمد سعيد يونس ، بدون تاريخ، ص6)

الإسعافات الأولية للرعاف:

وهو خروج الدم من الأنف وإسعاف المصاب به يتم كالآتي:

- * أجعل المصاب جالسا مع وضع رأسه للأمام ، أضغط على الأنف بين السبابة والإمام لمدة عشر دقائق، ضع كمادات باردة على الجبهة والأنف.
- * إذا لم يتوقف النزيف، ضع قطعة من المطاط بين أسنان المريض لمنع من البلع وكرر العلاج السابق المدة عشر دقائق أخرى.
- * إذا لم يتوقف النزيف أنقل المصاب إلى المستشفى.
- * أمتع المصاب من التمشط لمدة ساعات بعد توقيف النزيف .

الإسعاف العام لفقدان الوعي:

- وضع المصاب في الوضع الملائم (وضعية أمنية جانبية) أي تمديده و خفض رأسه على مستوى الجسم مع رفع الفك السفلي والأعلى إلى الأمام لمنع سقوط اللسان إلى الخلف ومنع الاختناق.
- يجب حل الألبسة التي تضغط على العنق والصدر ، ويجري التنفس الاصطناعي في حالة وقوف التنفس.
- محافظة على درجة الحرارة للمصاب .
- لا يعطي للمصاب الأغذية والسوائل إلا بعد عودته إلى الوعي .
- نقل المصاب إلى الطبيب ليفحصه.

إسعافات الإغماء:

- ضع المصاب على ظهره، رأسه دون مستوى جسمه للإنعاش أو نقله للطبيب و أطرافه مرفوعة .
- حل كل ما يعيق التنفس حول الرقبة والصدر لا تنس أن يكون معرض للهواء النقي .
- قرب أي نوع من الروائح الشديدة من أنفه (كحول، نشادر). (سعيد الدجاني ، ص26)

الإسعافات الجزع:

- ضع المفصل المصاب في الوضع الطبيعي غير المؤلم الكاحل مع وضع متساوي بدون ثني الركبة والكتف بجانب الجزع، و الرسغ في وضع متساوي بدون ثني فرد.

- ضع كمادة باردة على منطقة الجرح ولفها برباط ضاغط مثبت بإحكام و إبقائها فترة 20د ثم إزالتها واعد الرباط الضاغط

- امنع الحركة في المفصل أو قللها قدر الإمكان بواسطة استخدام الجبيرة الملائمة.
أنقل التلميذ المصاب إلى أقرب مركز صحي وذلك لاستشارة فيما يلزمه لإكمال العلاج.

إسعافا لإلتواء:

- إبعاد التلميذ عن أرض الملعب مباشرة.
- وضع حد لحجم الورم وذلك بوضع كمادات بالماء العادي البارد لمدة 01دقيقة.
- العمل على توقيف النزيف الدموي الداخلي وذلك بتثبيت المفصل برباط ضاغط غير ضيق أو رباط عادي حول قطعة قطن أو قماش نظيفة.
- نقل التلميذ المصاب إلى المستشفى لاستكمال الفحوصات اللازمة.

بعض الإصابات الشائعة:

1- المعاينة و المراقبة:

الأهداف

- تتفقد الوظائف الحيوية الثلاثة
- البحث عن لإصابات للوظائف الحيوية
- مراقبة الوظائف الحيوية

المعاينة : تتمثل في :

❖ تفتقد :

✓ حالة الوعي (الجهاز العصبي)

✓ التنفس (الجهاز التنفسي)

✓ النبض (جهاز دوران الدم)

❖ البحث عن : الإصابات المهددة للوظائف الحيوية

✓ نزيف

✓ جرح

✓ كسر،.... الخ

تفقد حالة الوعي :يترتب على المسعف

- ✚ طرح أسئلة بسيطة مثل (ما اسمك ، كيف حالك ، أين تسكن ، افتح عينيك ..)
- ✚ إعطاء بعض التعليمات السهلة (افتح عينيك ، اقبض على يدي)
- ✚ شد بلطف المصاب أو يده (أبكم ، أصم)
- ✚ أما عند الرضيع فيفحص الوعي بقرص حلمة الثدي أو كعب القدم أو دغدغة في الرجل

تفقد التنفس : على المسعف :

1. تحرير المجاري التنفسية :

- فتح كل ما هو مربوط (ربطة عنق ، الحزام
- فتح فم المصاب ، وتنظيفه ومسحه من المخاط بقماش نظيف
- إمالة الرأس إلى الوراء وذلك بوضع إحدى يديه على الجبين المصاب ويستخدم إصبعين أو ثلاثة من اليد الأخرى توضع على عظم الذقن (السبابة والوسطى والخنصر)

2. فحص التنفس : يطبق المسعف تقنية (اسمع ، يشعر ، يرى) لفحص الوظيفة التنفسية ، يضع أذنه فوق فم وأنف

المصاب ليسمع ، يتحسس وهو ينظر إلى حركة الجزء الأعلى من البطن وحركة الصدر والبطن .

يرى : يلاحظ المسعف حركة الجزء الأعلى من البطن وحركة الصدر.

يسمع : يسمع إذا كان الهواء يدخل ويخرج من كل حركة تنفسية .

يشعر : يشعر بسخونة هواء الزفير الخارج من الضحية واصطدامه بوجه المسعف .

تفحص الوظيفة التنفسية حتى 10 ثواني . وفي حالة كان المكان الموجود فيه المصاب مظلماً يضع المسعف يده على صدر المصاب

عند تطبيق تقنية (يسمع ، يرى ، يشعر)

تفقد النبض (الدورة الدموية) : على المسعف :

- وضع أصابعه الثلاثة التي كانت على جبهة الضحية في وسط الرقبة ويتحسس على جانبيها نبضات الشريان السباتي الرقابي مع إبقاء اليد الأخرى على الذقن أما الرضيع فتفقد نبضه على مستوى الذراع (الساعد)

المدة : 10 ثواني

ملاحظة : يتم فحص الوعي والتنفس والدورة الدموية خلال 30 ثانية .

مصاب فاقد الوعي ويتنفس :

الهدف : تمديد المصاب في الوضعية الجانبية الأمنية

تعريف : هو مصاب لا يتحرك ولا يستجيب للأوامر ، لكنه يتنفس

الاحطار : انسداد المجاري التنفسية عن طريق :

- سقوط عضلة اللسان إلى الوراء
- انحدار المواد والسوائل (مثل القيء ، الدم) إلى الرغامى

كيفية التصرف : على المسعف أن يضع المصاب في الوضعية الجانبية الأمنية

- مسك يد المصاب وتمديد العضو العلوي ووضعه في زاوية قائمة مع جسمه
- الجلوس على ركبتيه على مستوى الورك ، على بعد كاف من المصاب
- وضع يده على الكتف المقابل للمصاب ورفع ذراع المصاب فوق ذراعه
- يمسك باليد الأخرى على الورك
- يقلب برف المصاب نحوه ككتلة واحدة بالحفاظ على ذراعيه ممدودتين
- تحرير العضو العلوي للمصاب الذي كان فوق ذراع المسعف ووضعه على الأرض
- وضع اليد التي كانت فوق الكتف على الورك واليد التي كانت فوق الورك يمسك بها ريلة الساق ، من أجل تمديد الساق
- على الفخذ ، ووضع الركبة على الأرض ، والرجل وراء الساق لإسناد المصاب
- الجلوس أمام رأس المصاب من أجل إسناد رأسه مع إبقاء فمه مفتوح باتجاه الأسفل
- تغطية المصاب
- إبلاغ المصالح المعنية
- مراقبة المصاب لحين وصول المصالح المعنية

التوقف القلبي الرئوي

الاهداف :

- التعرف على السبب المباشر القلبي للتوقف الرئوي الذي يمثل في غياب النبض الشرياني
- تطبيق التهوية الاصطناعية المرتبطة بالتدليك الخارجي للقلب

التعريف : غياب التهوية (التنفس) والدورة الدموية (النبض)

الاعراض :

- المصاب لا يتكلم
- المصاب لا يتنفس
- الشريان السباتي لا ينبض

كيفية التصرف :

❖ عند البالغ : على المسعف

- تحرير المجاري التنفسية
- التأكد من غياب التهوية تطبيق نفختين
- التأكد من غياب النبض
- القيام بالتدليك الخارجي للقلب الموازي للتهوية الاصطناعية
- يمدد المصاب على سطح صلب
- تمديد ذراع المصاب في زاوية قائمة مع جسمه ويجلس على ركبتيه تكون ركبته ملتصقة مع إبط المصاب
- حصر بواسطة إصبع الوسطى الفراغ في أعلى عظم القص ووسطى اليد الأخرى حصر فراغ أسفل عظم القص ، وبواسطة الإبهامين حصر وسط عظم القص ، ثم وضع عقب راحة يده في نصف الجزء الأسفل لعظم القص
- يضع يده الأخرى فوق الأولى ، ويرفع أصابع اليدين
- يحدث ضغط عموديا من 3 الى 5 سم ، وذراعا ممدودتان ، ثم يرخي يده ممدون رفعهما عن موضعهما
- تطبيق 30 حركة ضغط ، ونعد بصوت مرتفع كما يلي :
- 1و2و3و4.....30 وبمعدل 80 حركة ضغط في الدقيقة عند البالغ
- إعطاء نفختين هواء للضحية عن طريق الفم والأنف
- نقوم بهذه العملية (30 دلقة /02نفخة) 05 دورات خلال دقيقتين
- ابلاغ المصالح المعنية
- مراقبة نبض الشريان السباتي كل 05 دورات
- متابعة الإنعاش القلبي الرئوي حتى يستعيد المصاب النبض ، أو عند وصول المصالح المعنية

عند الطفل : نتبع نفس الخطوات عند البالغ حيث يكون الضغط باستعمال يد واحدة (عقب راحة اليد)، والضغط يكون

من 2 سم الى 3 سم مع احترام معدا 100 حركة ضغط في الدقيقة ومراقبة نبض الشرياني السباتي كل 5 دورات

عند الرضيع : على المسعف :

- جس الشريان العضدي
- تطبيق 5 نفخات فم للفم والانف معا
- تطبيق حركات ضغط من 1 إلى 2 سم بواسطة ثلاثة أصابع في وسط عظم القص بمعدل 120 حركة ضغط في الدقيقة ونعد كما يلي : 1، و 2، ، 15 ومقابل نفختين من الهواء
- مراقبة النبض على مستوى العضد كل 15 دورات

التوعكات

الهدف : تأمين التكفل بشخص يعاني من التوعك

التعريف : التوعك هو إحساس بألم مفاجئ عند شخص واع لا يستطيع تفسيره

الأخطار : بعض المتوعكات قد تؤدي إلى اضطرابات في الوظائف الحيوية

كيفية التصرف : على المسعف :

1. ملاحظة الأعراض : مثل

- ألم في الصدر
- إحساس بالبرد
- التعرق
- شحوبية الوجه
- صعوبة في التنفس والكلام
- العطش
- القلق..... الخ

2. تمديد المصاب في الوضعية التي يرتاح فيها

3. تهدئة المصاب وطمأنته

4. طرح عليه بعض الأسئلة :

منذ متى تحس بالألم ؟

هل يحدث لك هذا لأول مرة ؟

هل دخلت المستشفى ؟

هل تشرب دواء معين ؟

5. يقدم له: الماء بالسكر أو قطعة حلوى في بعض الاحيان

- يساعد المصاب على تناول الدواء ،إذا طلب منه ذلك

- إبلاغ المصالح المعنية

- مراقبة المصاب لحين وصول المصالح المعنية

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة

- عرض الدراسات السابقة
- تعليق على الدراسات السابقة

عرض الدراسات السابقة

الدراسة الأولى : دراسة صابر إبراهيم (2009) رسالة ماجستير بعنوان برنامج تدريبي لمعلمي التربية الرياضية لإسعاف الإصابات الحركية الأكثر شيوعاً بين تلاميذ مرحلة التعلم الابتدائي، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليل والدراسات المسحية)، وشمل مجتمع هذا البحث ثلاثة فئات مختلفة من المعلمين والمعلمات بمرحلة التعليم الابتدائي وبلغت العينة منهم (75)، والخبراء المتخصصين من الأساتذة في مجال الإصابات الرياضية والمناهج وطرق التدريس وبلغت العينة منهم (15) واستخدم الباحثان الاستبيان لجمع المعلومات اللازمة لبناء وتصميم البرنامج التدريبي المقترح، الإحصائية (SPSS) أظهرت نتائج الدراسة أن العاملين بطاقم الإسعاف الطبية يشعرون بمستوى متوسط من الأمن النفسي. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي والالتزام الديني لدى العاملين بطاقم الإسعاف الطبية. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي و قوة الأنا لدى العاملين بطاقم الإسعاف الطبية بمحافظة غزة .

الدراسة الثانية : دراسة قنصورة وراشد (2006) ماستر والتي هدفت إلى وضع برنامج التدريب وصقل معلم التربية البدنية والرياضة بمرحلة التعليم الابتدائي وتطوير أدائه المهني. واستخدم الباحثان المنهج الوصفي (الدراسات المسحية)، واشتملت عينة البحث ثلاثة فئات مختلفة هي: معلمو ومعلمات التربية البدنية والرياضة بمرحلة التعليم الابتدائي بمحافظات الوجه القبلي بلغ عددهم (175)، وموجهو وموجهات التربية البدنية والرياضة بمرحلة التعليم الابتدائي بمحافظات الوجه القبلي وبلغ عددهم (50)، وخبراء متخصصون في مجال المناهج وتدريب التربية البدنية والرياضة وبلغ عددهم (23)، وقام الباحثان بتصميم ثلاثة استمارات استبيان، دف تحديد المتطلبات المهنية اللازمة لمعلم التربية البدنية والرياضة بمرحلة التعليم الابتدائي، وتحديد أهداف برنامج التدريب والصقل المقترح، وتصميم البرنامج المقترح في ضوء أهدافه وتوصل الباحثان إلى برنامج لتدريب وصقل معلم التربية البدنية والرياضة بمرحلة التعلم الابتدائي وتطوير أدائه المهني وأوصى الباحثان بضرورة تطبيق البرنامج وقياس نتائجه.

الدراسة الثالثة : دراسة الخضري (2003) ليسانس والتي هدفت إلى التعرف إلى مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية والالتزام الديني) و(قوة الأنا) ومتغيرات أخرى (الحالة الاجتماعية)، (سنوات الخبرة)، (عدد أفراد الأسرة)، تكونت عينة الدراسة من (123) من العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظة غزة، وبعد جمع المعلومات قام الباحث بتحليل النتائج باستخدام برنامج الرزم

الدراسة الرابعة : دراسة كاسترويتا (2005 ، Castruita) والتي هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تربية حركية في تقليل الإصابات، واشتملت عينة الدراسة على (560) تلميذا من تلاميذ منطقة هوك/ (5) الابتدائية في مدينة كرات، بلدية كلفونيا، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وأشارت أهم النتائج إلى حدوث انخفاض كبير في معدل الحوادث المسببة للإصابات وانخفاض في الإصابات وسوء السلوك للمجموعة التي خضعت للبرنامج التجريبي .

وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة توصل الباحثان إلى البرنامج المستهدف من البحث، وطرق وأساليب تنظيم وتنفيذ البرنامج التدريبي المقترح.

تعليق على الدراسات:

تعليق على الدراسة الأولى:

قام الباحث صابر إبراهيم بدراسة وصفية على معلمي المرحلة الابتدائية لوضع برنامج تدريبي في مجال الإسعافات الأولية حيث اشتملت عينة البحث على معلمي و معلمات و مفتشي و خبراء مرحلة الابتدائي، فقد شات هذه الدراسة دراساتنا من حيث الاهتمام بإسعافات الإصابات التي تحدث عند التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية و الفرق أنه أجره الدراسة على معلمي الابتدائي و نحن دراستنا أجريت على أساتذة الطور الثانوي .

التعليق على الدراسة الثانية :

أما دراسة قنصورة و راشد كانت نفس الدراسة السابقة و على نفس العينة لكن حصر مجتمع دراسته على محافظات الوجه القبلي و على ثلاث فيئات و هم معلمي و معلمات و موجهو و موجهات و خبراء و متخصصون في مجال المناهج و التدريس التربية البدنية و الرياضية مرحلة الابتدائي قصد تطوير أدائه المهني بما فيه من تعلم الإسعافات الأولية و تطبيقها في الحياة التعليمية .

التعليق على الدراسة الثالثة :

هذه دراسة الخضري كانت من الدراسات المشاة حيث جريت على طاقم فريق الإسعافات الأولية و علاقتها بالأمن النفسي و ارتباطه مع الأنا و الوازع الديني و الحالة الاجتماعية و الخبرة الميدانية و ما نستند إليه هو الخبرة الميدانية و التي كانت المحور الثاني من دراستنا و تدعم فرضياتنا الثانية .

التعليق على الدراسة الرابعة :

أما دراسة كاسترويتا و التي أجريت على تلاميذ المرحلة الابتدائية قصد معرفة أثر البرنامج الحركي في تقليل من الإصابات و أسباب حدوثها ، حيث تفيد هذه الدراسة دراستنا أسباب حدوث الإصابات طريق إلى الأسباب إنخفاضها و التي تكون بعضها في اقتراحات بحثنا .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : طرق و

منهجية الدراسة

الفصل الثاني: عرض ،

مناقشة و تحليل النتائج

الفصل الثالث : طرق

و منهجية الدراسة

تمهيد :

يحتاج الباحث خلال عملية بحثه إلى وسائل و أساليب علمية دقيقة تُمكنه من الوصول إلى الحقيقة ، وتحقيق أفضل النتائج وأصدقها. ونظرا لأهمية هذه الوسائل في عملية البحث فقد تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، ويعرض هذا الفصل و صف الإجراءات التطبيقية الميدانية من حيث منهج الدراسة، ثم اختيار عينة الدراسة، ثم الأدوات المستخدمة في جمع البيانات وكذا أساليب المعالجة الإحصائية .

منهج الدراسة :

المنهج يقول محمود عوض بسيوتي (سنة 1999) : "إن المنهج في البحث العلمي هو القاعدة العمليات الخاصة التي تتيح الحصول على المعرفة السليمة في طريقة البحث عن الحقيقة لعلم منا لعلوم." حيث يعتمد اختيار المنهج وفق الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه، ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية نذكر منها : المنهج الوصفي المسحي، المنهج التاريخي والمنهج التجريبي ومن خلال المشكلة التي طارحناها فان المنهج المتبع هو المنهج الوصفي المسحي.

يعرف فيصل ياسين الشاطي المنهج المسحي بأنه كل استقصار ينصب على ظاهرة منا لظواهر التعليمية كما هي في الوقت الحاضر، بقصد تشخيصها كشف الجوانب وتحقيق العلاقة بين عناصرها ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات ووصف للظروف والممارسات الشائعة وبعد ذلك يتم تنظيم هذه البيانات وتحلل وتستخرج منها الاستنتاجات ذات الدلالة للمشكلة المطروحة.

كما أن المنهج الوصفي يهدف إلى وصف ظواهر أو أحداث معينة والى جمع حقائق والمعلومات ووصف الظواهر الخاصة بها وتقرير حالتها في الواقع .

المجتمع الإحصائي : يتمثل مجتمع الدراسة في موضوع دراستي في أساتذة التعليم الثانوي لمقاطعة ورقلة .

عينة البحث : تم اختيار عينة الدراسة انطلاقا من مجتمع الدراسة، بحيث قمت باختيار 25 من أصل أستاذ ثانويات مقاطعة ورقلة بطريقة عشوائية كعينة لموضوع دراستي والتي اعتبرت كما مجتمع أصلي للبحث عددهم 27

الجدول رقم (02) : يوضح عدد أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور الثانوي بمقاطعة ولاية ورقلة

اسم الثانوية	عدد أساتذة التربية البدنية و الرياضية فيها
الشيخ محمد العيد آل خليفة	4
عبد المجيد بومادة	4
حي القصر (العربي قويدر)	2
أحمد توفيق المدني	3
محمد بن موسى الخوارزمي	3
مبارك الملي	2
العقيد سي الشريف علي الحواس	3
مولود قاسم نايت بلقاسم	2
مصطفى حفيان	3

أدوات

وصف

جمع البيانات:

يعتبر الاستبيان من الأدوات الشائعة الاستعمال في البحوث الميدانية وهو عبارة عن استمارة تتضمن مجموعة من الأسئلة، يقوم الباحث بتوزيعها وجمعها بعد الإجابة عليها من طرف العينة، كما أن استمارة بحثنا تضمنت 27 سؤالا، تم تقسيمها على 25 أستاذا للتربية البدنية و الرياضية للتعليم الثانوي لمقاطعة ورقلة .

صدق وثبات الاستبيان

لقد تم استخدام التحكيم وإجراء الاختبارات للتحقق من صدق وثبات الاستبيان كما يلي:

1- صدق المحكمين: لمعرفة مدى وضوح وملائمة العبارات بالاستبيان الأولى تم عرضه على ثلاث أساتذة متخصصين في مجال التربية البدنية والرياضية (الملحق رقم 01)، وعندما قاموا بتصويب الاستبيان ظهر في شكله النهائي (الملحق رقم 02).

2- الصدق الذاتي: ونقوم بحساب الصدق الذاتي من خلال الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا كرونباخ، والنتائج مبينة في الجدول الخاص بقيم معامل الثبات.

3- ثبات الاستبيان: تم فحص عبارات الاستبيان من خلال معامل ألفا كرونباخ الذي يعتبر نسبته مقبولة عند القيمة (0.62) لكي نعتمد النتائج المتوصل إليها والجدول التالي يمثل قيمة معامل ألفا كرونباخ لإجابات أفراد العينة كما يلي:

الجدول رقم (03): معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ والصدق الذاتي

المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي
المحور الأول	09	0.737	0.858
المحور الثاني	09	0.758	0.871
المحور الثالث	09	0.759	0.871

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ للمحور الأول قدر بـ 0.737 أي أن 73.7 بالمائة من المبحوثين سيكونون ثابتين في إجاباتهم في حالة إعادة القياس وهو ما يشير إلى ثبات المقياس، ووصل معامل ألفا كرونباخ للمحور الثاني إلى 0.758 أي أن 75.8 بالمائة من المبحوثين سيكونون ثابتين في إجاباتهم في حالة إعادة القياس وهو ما يشير إلى ثبات المقياس، ووصل معامل ألفا كرونباخ للمحور الثالث إلى 0.759 أي أن 75.9 بالمائة من المبحوثين سيكونون ثابتين في إجاباتهم في حالة إعادة القياس وهو ما يشير إلى ثبات المقياس، وقدر معامل الصدق الذاتي بـ 0.858 للمحور الأول و0.871 للمحور الثاني و0.871 للمحور الثالث وتعبر النتائج على مستوى ممتاز من الثقة والثبات، وهذا يعني أن هناك استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان.

التحقق من اعتدالي التوزيع:

لاختبار الفرضيات يجب أولاً معرفة طبيعة التوزيع لمحاو الدراسة، وعليه قمنا بحساب اختبار كولمغروف و فسميرنوف، والنتائج مبينة

في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) : يبين نتائج اختبار طبيعة التوزيع لمتغيرات الدراسة (المحاو الثلاث)

المقياس	قيمة اختبار كولمغروف	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
المحور الأول	0.324	20	0.200
المحور الثاني	0.303	20	0.200
المحور الثالث	0.332	20	0.145

المصدر: من إعداد الطالب بناء على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول السابق نجد أن الدلالة الإحصائية في الحالتين أكبر من 0.05 وعليه فإن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع

الطبيعي، فهم إذن يحققون شرط الاعتزالية، وعليه يمكننا حساب الفروق باستخدام الاختبارات المعلمية

نتائج المقياس

الجدول رقم (05) : مجال المتوسط الحسابي المرجح لمقياس ليكارتالثنائي

مجال المتوسط الحسابي المرجح	المستوى الموافق له
من 0 إلى 0.50	منخفض
من 0.51 إلى 1	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب بناء على الدراسات السابقة

وعليه قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والترتيب لكل عبارة .

خلاصة الفصل:

عرض هذا الفصل المنهجية المعتمدة التي سارت بها الدراسة، و التي تمثلت في التعرف على الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة .

الفصل الرابع :

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

تمهيد :

بناء على نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أفضت إلى اعتماد الاستبيان المطبق على عينة الدراسة و هذا بعد التأكد من خصائصها السيكومترية جاء هذا الفصل لعرض و مناقشة النتائج المتوصل إليها بعد تحليل البيانات المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدراسة باستخدام برنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية "spss" و هذا في ضوء مدخل الدراسة و الدراسات السابقة المتاحة ليختم الفصل باستنتاج عام للدراسة مع تقديم مجموعة من التوصيات و الاقتراحات .

عرض و تحليل و مناقشة الفرضيات :

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج المحور الأول :

جدول رقم (06) : يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة للمحور الاول .

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة	العبارات
مرتفع	0.41	0.80	3	العبارة 01
مرتفع	0.50	0.60	5	العبارة 02
مرتفع	0.33	0.88	2	العبارة 03
منخفض	0.20	0.04	7	العبارة 04
منخفض	0.00	0.00	8	العبارة 05
مرتفع	0.00	1.00	1	العبارة 06
مرتفع	0.46	0.72	4	العبارة 07
منخفض	0.00	0.00	9	العبارة 08
منخفض	0.51	0.44	6	العبارة 09
منخفض	0.12	0.50		المحور الأول
الدلالة الإحصائية = 0.927			درجة الحرية = 24	قيمة ت = -0.092

من خلال الجدول نجد أن قيمة ت قدرت بـ -0.092 عند درجة حرية قدرها 24 وكانت الدلالة الإحصائية SIG أكبر من 0.05 وعليه نقول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المحور الأول حيث قدر متوسط عينة الدراسة بـ 0.50 وانحراف معياري قدره 0.12 وهذا يثبت وجود مستوى تلقى الأستاذ تكويننا في الإسعافات الأولية بدرجة منخفضة لدى عينة الدراسة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الأولى.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج المحور الثاني

جدول رقم (07) : يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة للمحور الثاني .

الأبعاد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
العبارة 01	1	1.00	0.00	مرتفع
العبارة 02	2	0.76	0.44	مرتفع
العبارة 03	3	0.76	0.44	مرتفع
العبارة 04	5	0.60	0.50	مرتفع
العبارة 05	6	0.44	0.51	منخفض
العبارة 06	4	0.72	0.46	مرتفع
العبارة 07	8	0.24	0.44	منخفض
العبارة 08	9	0.24	0.44	منخفض
العبارة 09	7	0.44	0.51	منخفض
المحور الثاني		0.58	0.17	مرتفع
قيمة ت = 2.333		درجة الحرية = 24	الدلالة الإحصائية = 0.028	

من خلال الجدول نجد أن قيمة ت قدرت بـ 2.333 عند درجة حرية قدرها 24 وكانت الدلالة الإحصائية SIG أقل من 0.05 وعليه نقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المحور الثاني لصالح المتوسط المعياري حيث قدرم توسط عينة الدراسة بـ 0.58 وانحراف معياري قدره 0.17 وهذا يثبت وجود مستوى معرفة الأستاذ لأسباب حدوث الإصابات في الحصص التريية البدنية والرياضية بدرجة مرتفعة لدى عينة الدراسة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج المحور الثالث

جدول رقم (08) :يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والدرجة والرتبة للمحور الثالث

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة	الأبعاد
مرتفع	0.49	0.64	6	العبارة 01
منخفض	0.41	0.20	9	العبارة 02
مرتفع	0.50	0.60	7	العبارة 03
مرتفع	0.20	0.96	2	العبارة 04
مرتفع	0.50	0.60	8	العبارة 05
مرتفع	0.46	0.72	5	العبارة 06
مرتفع	0.37	0.84	3	العبارة 07
مرتفع	0.00	1.00	1	العبارة 08
مرتفع	0.37	0.84	4	العبارة 09
مرتفع	0.23	0.71		المحور الثالث
	الدلالة الإحصائية = 0.000	درجة الحرية = 24		قيمة ت = 4.520

من خلال الجدول نجد أن قيمة ت قدرت بـ 4.520 عند درجة حرية قدرها 19 وكانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 وعليه نقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المحور الثالث لصالح عينة الدراسة حيث قدر متوسط عينة الدراسة بـ 0.71 وانحراف معياري قدره 0.23 وهذا يثبت وجود مستوى الإجراءات التي يتخذها الأستاذ عند حدوث إصابات في حصص التربية البدنية والرياضية بدرجة مرتفعة لدى عينة الدراسة، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة.

الاقتراحات و التوصيات :

- _ توفير الفضاء الآمن لممارسة النشاط البدني الرياضي داخل المؤسسات التربوية
- _ توفير علبة الإسعافات الأولية و مستلزما أو تخصيص لها ميزانية خاصة ا كل سنة .
- _ إضافة الإسعافات الأولية كمادة أساسية تدرس في كل طور تعليمي ، لأهميتها في الحياة اليومية و صعوبتها فيتعلمها.
- الحرص على الوقاية من الإصابة الرياضية و توعية التلاميذ من خطور ا لأن الوقاية خير من العلاج .
- تكثيف دورات تكوينية خاصة بالإسعافات الأولية مع التنسيق بالحماية المدنية .
- تخصيص ندوات حول الإسعافات الأولية و حماية التلاميذ من الإصابات .
- تدريس الإسعافات الأولية كمادة أساسية طيلة السنة و الفترة التكوينية .
- تنظيم دورات تكوينية في الإسعافات الأولية لطلبت المعهد و غيرهم ضمن النشاطات الرياضية السنوية بالتنسيق مع الهلال الأحمر الجزائري .

الختامة

خاتمة

من خلال دراستنا هذه و ما توصلنا إليه بالاستناد على نتائج الدراسة التطبيقية استنتجنا بطريقة علمية إحصائية أن مستوى التربية البدنية و الرياضة في الإسعافات الأولية لم يصل إلى ما يجب أن يكون ، و هذا راجع إلى نقص التكوين في مجال الإسعافات الأولية و نقص في ممارسة الجانب التطبيقي أنا لم يتلقوه جانب تطبيقي و هم محتاجين إلى ممارسة الإسعافات و ذلك بدورات تكوينية في هاد المجال ، في حين أنهم يوجهون عدة عراقيل توقفهم عن ممارسة الإسعافات الأولية منها عدم توفير إمكانيات لتدخل مثل علبة الإسعافات و كذلك عدم توفير ملاعب أمنة .

و في الأخير نتمنى أن يكون هاد البحث المتواضع مقدمة لبحوث أخرى تأتي من بعد لتطوير هاد المجال.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. أحمد السعيد يونس، راوية محمد الخصري: الإسعافات الأولية، دار الفكر العربي: القاهرة، بدون تاريخ.
2. أحمد الصهباني: الإسعافات الأولية ، منتديات مدارس الرشيد الحديثة ، 2007
3. أسامة رياض : الإسعافات الأولية لإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة، مصر ، 2000 .
4. أسامة رياض :الطب الرياضي وإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998.
5. إقبال رستمحمد :الإصابات الرياضية وطرق علاجها ، دار الفجر ، القاهرة، ط1، 2008
6. أكرم زكي خطابية: موسوعة الكرة الطائرة الحديثة، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان: 1996
7. حياة عياد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية - إسعاف - علاج ، دار المعارف، الإسكندرية ،1986.
8. سميرة خليل محمد :الإصابات الرياضية ، الأكاديمية الرياضية العراقية ، بغداد ، 2007 .
9. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافا الأولية، ط1، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة، 2004.
10. علي جلال الدين : الإصابة الرياضية ((الوقاية والعلاج)) ، ط02، القاهرة ، 2005.
11. عماد الدين شعبان: الإصابات الرياضية و إسعافا ، كلية التربية البدنية والرياضة، جامعة الملك سعود ، 2006.
12. مسعود دريدي : مبادئ الإسعافات الأولية ، دار الهدى ، عين مليلة ، الجزائر ، بدون سنة المجالات والدوريات
13. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلمية (العلوم الإنسانية) نابلس فلسطين 2014 .

المراجع باللغة الأجنبية :

14. Didier Gateau . les premiers secours. Nathan. france.2006.
15. Norbert vieux ,Pierre Jolis ::Manuel de secourisme ;ID.
16. Norbert vieux Pierre Jolis : Manuel de secourisme, ID

الملاحق

1- الاستبيان :

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة
قسم نشاطات التربية البدنية والرياضة

بالنظر لما تتمتعون به من كفاءة عملية وخبرة عملية " ، أرفق لكم نسخة من الاستمارة
الأولية الخاصة بالاستبيان لمذكرة شهادة ماستر تحت عنوان :

(أهمية الإسعافات الأولية في تقليل من الإصابات الرياضية في الوسط المدرسي - دراسة
حالة في ثانويات مقاطعة ورقلة -)

راجلين التفضل بالاطلاع وابداء الرأي و الملاحظات التي حتما ستكون ذات قيمة عالية
وموضوع اعزاز وتقدير لدى المشرف و الباحث.

مع خالص شكرنا وتقديرنا

تحت إشراف

د/ قادري تقي الدين

من إعداد

مساط بلخير

1-المحور الأول : تلقى الأستاذ تكوينا في الإسعافات الأولية

نعم لا

01/ هل تلقيت تكوينا في الإسعافات الأولية داخل الجامعة ؟

02/ هل شاركت في دورات تكوينية خارجية للإسعافات أولية ؟

03/ هل معرفة الإسعافات الأولية ضرورية في الحياة المهنية للأستاذ ؟

04/ هل الحجم الساعي لمقياس الإسعافات الأولية في الجامعة كافي ؟

05/ هل تلقيت تكوين تطبيقي في مقياس الإسعافات الأولية في الجامعة؟

06/ هل تجتهد لتطوير معارفك في الإسعافات الأولية ؟

07/ هل لك معرفة سابقة للإسعافات الأولية قبل دخولك للجامعة ؟

08/ هل مديرية التربية تقوم برسكلة بخصوص الإسعافات الأولية؟

09/ هل لديك بعض الكتب الخاصة بالإسعافات الأولية ؟

2-المحور الثاني: معرفة الاستاذ لأسباب حدوث الإصابات في الحصص

التربية البدنية و الرياضة

نعم لا

01/ هل تعرف أسباب حدوث الإصابة؟

02/ هل تحدث الإصابة بسبب سوء التسخين؟

03/ هل الإصابة تحدث بسبب تهاون الأستاذ؟

04/ هل تحدث الإصابات بالكثرة في المرحلة التمهيديّة؟

05/ هل تحدث الإصابات بالكثرة في المرحلة الأساسية؟

06/ هل أرضية الملعب سبب حدوث الإصابة؟

07/ هل عند تشنج نقوم بذلك العضلة؟

08/ هل عند حدوث نزيف في الأنف نرفع الرأس إلى الأعلى؟

09/ هل في حالة فقدان الوعي التلميذ و هو يتنفس نمده على ظهره و نتصل

بالإسعاف؟

**03-المحور الثالث : الإجراءات التي يتخذها الأستاذ عند حدوث إصابات
في حصص التربية البدنية و الرياضة ؟**

نعم لا

01/ هل صدفت خلال حصة التربية البدنية و الرياضة إصابات ؟

02/ عند الإصابة تقوم بإبلاغ الإدارة أولاً؟

03/ عند حدوث الإصابة تقوم بالإسعافات أولاً ؟

04/ هل لديك سجل خاص بالإصابات رياضية ؟

05/ هل تحتوي مؤسستكم على عيادة طبية ؟

06/ هل تتصل بولي التلميذ حين حدوث الإصابة ؟

07/ هل تنقل التلميذ إلى العيادة حين حدوث الإصابة؟

08/ هل تكتب تقرير عن سبب حدوث الإصابة ؟

09/ هل تتابع حالة التلميذ بعد تلقي العلاج من الإصابة؟

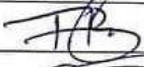

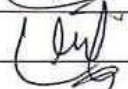
-2 قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

معهد العلوم و التقنيات النشاطات البدنية و الرياضة

قسم النشاطات التربوية البدنية و الرياضية

قائمة أسماء المحكمين

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الامضاء
د. انقري جمال	أستاذ اعلم العالی	ورقلة	
بركات صبيح	أستاذ محاضر	ورقلة	
زیدل محمد	أستاذ	=	

- مخرجات برنامج SPSS :

ملحق رقم يبين نتائج ألفا كرونباخ للمحور الاول

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.737	9

ملحق رقم يبين نتائج ألفا كرونباخ للمحور الثاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.758	9

ملحق رقم يبين نتائج ألفا كرونباخ للمحور الثالث

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.759	9

ملحق رقم يبين نتائج طبيعة التوزيع لمتغيرات الدراسة

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
x	.324	25	.200	.763	25	.155
y	.303	25	.200	.818	25	.200
z	.332	25	.145	.703	25	.144

a. Correction de signification de Lilliefors

ملحق رقم يبين نتائج الفروق في المحور الأول

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
x	25	.4978	.12053	.02411

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
x	-.092-	24	.927	-.00222-	-.0520-	.0475

ملحق رقم يبين نتائج الفروق في المحور الثاني

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
y	25	.5778	.16667	.03333

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
y	2.333	24	.028	.07778	.0090	.1466

ملحق رقم يبين نتائج الفروق في المحور الثالث

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
z	25	.7111	.23351	.04670

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0.5					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
z	4.520	24	.000	.21111	.1147	.3075