

رقم:.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بسكرة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
قسم التربية الحركية



مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر  
تخصص نشاط رياضي مدرسي

العنوان

الإسعافات الأولية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية أثناء حصة التربية  
البدنية والرياضية بمرحلة الثانوي

(الدراسة الميدانية على بعض ثانويات ولاية بسكرة )

تحت إشراف:  
ا.د- مزروع السعيد

من إعداد :  
- بوسبيط نجم الدين  
- جاطة فارس

# الفهرس

الإهداء

الشكر

ملخص

قائمة المحتويات

قائمة الجداول والأشكال

مقدمة

## الجانب التمهيدي

- الإشكالية : ..... 03
- الفرضية العامة : ..... 04
- أهداف البحث: ..... 04
- التعاريف المصطلحات: ..... 06
- الدراسات السابقة: ..... 08
- تعليق الدراسات السابقة : ..... 10

## الباب الأول : الجانب النظري ( الدراسة النظرية )

### الفصل الأول : التربية البدنية والرياضية

- 1-1-1- مفهوم التربية البدنية و الرياضية : ..... 14
- 1-1-2- أهمية التربية البدنية والرياضية : ..... 14
- 1-1-3- ماهي حصة التربية البدنية والرياضية: ..... 15
- 1-1-3-1- صفات حصة التربية البدنية والرياضية: ..... 15
- 1-1-3-2- أهداف حصة التربية البدنية والرياضية: ..... 16
- 1-1-3-4- محتوى حصة التربية البدنية والرياضية: ..... 17
- 1-1-3-5- أهمية حصة التربية البدنية والرياضية: ..... 17
- 1-1-4- درس التربية البدنية والرياضية : ..... 18
- 1-1-4-1- مفهوم درس التربية البدنية و الرياضية : ..... 18
- 1-1-4-2- الطبيعة التربوية الدرس التربية البدنية والرياضية: ..... 18
- 1-1-4-3- واجبات درس تربية البدنية والرياضية: ..... 19

- 19-4-4-1-1-1 تحضير حصة أو الدرس التربية البدنية والرياضية: 19.....
- 19-5-4-1-1-1 إخراج حصة أو درس التربية البدنية والرياضية: 19.....
- 20-6-4-1-1-1 خطة درس التربية البدنية والرياضية: 20.....
- 21-1-6-4-1-1-1 الجزء التمهيدي : 21.....
- 22-2-6-4-1-1-1 الجزء الرئيسي: 22.....
- 23-3-6-4-1-1-1 الجزء الختامي..... 23.....
- 24-7-1-1-1 تنظيم حصة التربية البدنية والرياضية : 24.....

## الفصل الثاني : الإصابات الرياضية :

- 27-1-2-1-1 مفهوم الإصابة الرياضية : 27.....
- 27-2-2-1-1 تصنيف الإصابات الرياضية : 27.....
- 28-1-2-2-1-1 حسب السبب : 28.....
- 28-1-1-2-2-1-1 الإصابات الأولية : 28.....
- 29-2-1-2-2-1-1 الإصابات الثانوية : 29.....
- 29-2-2-2-1-1 حسب شدتها : 29.....
- 29-1-2-2-2-1-1 إصابات خفيفة: 29.....
- 29-2-2-2-2-1-1 إصابات متوسطة : 29.....
- 29-3-2-2-2-1-1 إصابات شديدة: 29.....
- 30-3-2-2-1-1 حسب نوع الجروح الناتجة مفتوحة أو مغلقة): 30.....
- 30-4-2-2-1-1 تقسيم الإصابات الرياضية على حسب درجتها 30.....
- 30-1-4-2-2-1-1 إصابات الدرجة الأولى: 30.....
- 30-2-4-3-2-1-1 إصابات الدرجة الثانية . 30.....
- 30-3-4-3-2-1-1 إصابات الدرجة الثالثة : 30.....

- 31..... : 5-2-2-1 حسب مكان حدوثها :  
31..... : 1-5-2-2-1 إصابات الجلد:  
31..... : 1-1-5-2-2-1 الجروح :  
32..... : 2-1-5-5-2-1 النزيف الدموي :  
33..... : 2-5-2-2-1 إصابات الجهاز العضلي :  
33..... : 1-2-5-2-2-1 الكدمات :  
34..... : 2-2-5-2-2-1 الشد والتمزق العضلي :  
35..... : 3-5-2-2-1 إصابات الجهاز العظمي :  
37..... : 1-3-5-2-2-1 الكسور :  
38..... : 4-5-2-2-1 إصابات الجهاز المفصلي :  
38..... : 1-4-5-2-2-1 كدم المفاصل :  
39..... : 2-4-5-2-2-1 التواء الركبة :  
40..... : 5-5-2-2-1 إصابات الكتف :  
41..... : 6-5-2-2-1 إصابات القدم :  
42..... : 1-6-5-2-2-1 ارتجاج المخ :  
42..... : 3-2-1 الأسباب حدوث الاصابات  
42..... : 1-3-2-1 الأسباب الداخلية  
42..... : 2-3-2-1 الأسباب الخارجية  
42..... : 4-2-1 الوقاية من الإصابات :  
43..... : 1-4-2-1 الوقاية من الإصابات في حال إذا كان مصاب من قبل :

## الفصل الثالث : الاسعافات الاولية :

- 47.....1-3-1تعريف الإسعافات الأولية : .....
- 47.....1-1-3-1من هو المسعف: .....
- 47.....2-1-3-1وظيفة المسعف : .....
- 48.....2-3-1- المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية : .....
- 49.....3-3-1الشرط التي يجب أن تتوفر في الأستاذ المسعف : .....
- 49.....4-3-1ما يجب الامتناع عن عمله أمام المصاب : .....
- 51.....5-3-1الأهمية الإسعافات الأولية : .....
- 51.....1-5-3-1 أهمية التدريب على الإسعافات الأولية : .....
- 53.....6-3-1واجبات مدرسي التربية الرياضية المسؤولة عن الإسعافات الأولية : .....
- 53.....7-3-1الرعاية الطبية والإسعافات الأولية للتلاميذ في المدارس : .....
- 54.....8-3-1 الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية الشائعة : .....
- 54.....1-8-3-1الإسعافات الأولية الكسور: .....
- 54.....1-1-8-3-1إسعاف بعض الكسور الشائعة:.....
- 55.....2-8-3-1 الإسعافات الأولية للخلع : .....
- 55.....3-8-3-1 الإسعافات الأولية للتشنج العضلي : .....
- 55.....4-8-3-1 الإسعافات الأولية للتمزق العضلي : .....
- 56.....5-8-3-1الإسعافات الأولية للنزيف : .....
- 57.....6-8-3-1الإسعافات الأولية للرعاف: .....
- 57.....7-8-3-1إسعافات النزيف عن طريق الأذنين : .....
- 58.....9-3-1الإسعافات الأولية التطبيقية : .....
- 58.....1-9-3-1الإسعاف العام لفقدان الوعي:.....
- 59.....1-1-9-3-1إسعافات الإغماء: .....
- 60.....2-1-9-3-1 تخليص ونقل المصابين : .....
- 61.....10-3-1الإسعافات الأولية النفسية : .....
- 62.....11-3-1حقيبة الإسعافات الأولية:.....

## الباب الثاني : الجانب التطبيقي ( الدراسة التطبيقية )

### الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- 65.....1-1-2 منهج البحث :
- 65.....2-1-2 المجتمع البحث: 2-1-2
- 65.....1-2-1-2 عينة البحث: 1-2-1-2
- 67.....3-1-2 مجالات البحث : 3-1-2
- 67.....1-3-1-2 المجال البشري : 1-3-1-2
- 67.....2-3-1-2 المجال الزمني : 2-3-1-2
- 67.....3-3-1-2 المجال المكاني : 3-3-1-2
- 67.....4-1-2 أدوات البحث: 4-1-2
- 67.....1-4-1-2 الاستبيان: 1-4-1-2
- 67.....2-4-1-2 المصادر المراجع بالغة العربية والفرنسية : 2-4-1-2
- 68.....3-4-1-2 التحليل الإحصائي: 3-4-1-2

### الفصل الثاني : عرض التحليل النتائج ومناقشتها

- 70.....1-2-2 تحليل ومناقشة النتائج 1-2-2
- 95.....2-2-2 مقارنة النتائج البحث بالفرضية 2-2-2
- 96.....3-2-2 الاستنتاج العام 3-2-2

الاقتراحات

التوصيات

الخاتمة

المراجع

الملاحق

## الإهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله الحمد لله الذي

بنعمته تتم الصالحات وله الحمد بتوفيقه لنا على إنجاز هذا العمل المتواضع

قال تعالى في كتابه الكريم: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين

إحساناً".

أهدي ثمرة جهدي إلى إنسانة الروح وأميرة القلب ومن كان لها الفضل بعد

المولى عز وجل في صقل معارفي وأفكاري "أمي الحبيبة" إلى من تربع على

عرش إعجابي "والدي الحبيب" ولي النعمة وسند الظهر و إلى الإخوة

والأخوات، كل عائلة بوسبييط كل واحد باسمه وحتى لا ننسى أصدقائي

بمثابة الاخوتي هارون وعبد رحيم على دعمهم وتحفيزهم لي دتم بخير وصحة

وعافية إنشاء الله

## الإهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله الحمد لله الذي

بنعمته تتم الصالحات وله الحمد بتوفيقه لنا على إنجاز هذا العمل المتواضع

قال تعالى في كتابه الكريم: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين

إحساناً".

أهدي ثمرة جهدي إلى إنسانة الروح وأميرة القلب ومن كان لها الفضل بعد

المولى عز وجل في صقل معارفي وأفكاري "أمي الحبيبة " إلى من تربع على

عرش إعجابي و "الدي الحبيب " ولي النعمة وسند الظهرو إلى الإخوة رضوان

وكمال والاخواتي، كل عائلة جاطة كل واحد باسمه وحتى لا ننسى صديقي

و أخي معاذ على دعمه وتحفيزه لي دمت بخير وصحة وعافية

انشاء الله



## الشكر

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وبعد :

عملا بقول الله عز وجل : "واذ أن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرته إن عذابي لشديد"

فالشكر الأول والأخير لله عز وجل على نعمه التي منها علينا فسخر لنا أناسا نأنس بهم في دربنا وذلك بقول سيدي وحببي ورقة عيني صلى الله عليه وسلم (لا يشكر الله من لا يشكر الناس)

اشكر جزيل الشكر الأستاذ المشرف : "البروفيسور مزوع السعيد" الذي لم يخل علي بنصائحه و إرشاداته القيمة والصادقة كما اشكر الأستاذ المتربص "دغوش عيسى" على توجيهاته وعطائه الوافر شكر الذي لم يخلل على بالتوجيه و الإرشاد وكما أتقدم بالشكر إلى جميع من سهل علينا مهام الدراسة والتربص الميدانين وألف واشكر واعتزاز وافتخار بكوني طالب لدى أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية "ولاية بسكرة" وإلى أفراد عينة البحث أساتذة التربية البدنية والرياضية بولاية بسكرة

"ويبقى الشكر كله للمولى العلي القدير"

## الشكر

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وبعد :

عملا بقول الله عز وجل : "واذ أن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم ولئن كفرته إن عذابي لشديد"

فالشكر الأول والأخير لله عز وجل على نعمه التي منها علينا فسخر لنا أناسا نأنس بهم في دربنا وذلك بقول سيدي وحببي وقره عيني صلى الله عليه وسلم (لا يشكر الله من لا يشكر الناس)

اشكر جزيل الشكر الأستاذ المشرف : "البروفيسور مزوع السعيد" الذي لم يخل علي بنصائحه و إرشاداته القيمة والصادقة كما اشكر الأستاذ المتربص "تركي ابراهيم" على توجيهاته وعطائه الوافر شكر الذي لم يخلل على بالتوجيه و الإرشاد وكما أتقدم بالشكر إلى جميع من سهل علينا مهام الدراسة والتربص الميدانين وألف واشكر واعتزاز وافتخار بكوني طالب لدى أساتذة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية "ولاية بسكرة" وإلى أفراد عينة البحث أساتذة التربية البدنية والرياضية بولاية بسكرة

"ويبقى الشكر كله للمولى العلي القدير"

## ملخص

المكشرف على المستوى من الجانب المعرفي عند أستاذ التربية البدنية والرياضة في الإسعافات هدفت الدراسة التعرف على مستوى أستاذ التربية البدنية و الرياضية في معرفة الإسعافات الأولية، فقد اخترنا المنهج الوصفي المسيحي الذي يهدف إلى جميع المعلومات والحقائق ووصفها وكذلك استعملنا في دراستنا الاستبيان الذي يتضمن 25 عبارة مقسمة إلى اربع محاور، والتي وزعت على 25 أستاذ موزعين في 11 ثانوية على مستوى ولاية بسكرة ، 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. الكلمات المفتاحية: الجانب المعرفي في الإسعافات الأولية، أستاذ التربية البدنية والرياضية .

قائمة المحتويات :

قائمة الجداول والاشكال

الصفحة	القائمة الجداول	رقم الجدول
25	والأنواع الأساسية للتنظيم وإخراج الحصة	01
66	توزيع الاستثمارات على ثانويات كتالي	01
70	يمثل الشهادات المتحصل عليها	01
71	خبرة في مجال التدريس.	02
72	يبين نسبة حدوث الإصابات	03
73	المراحل التي تحدث فيها الإصابات	04
74	نشاط الرياضي أكثر حدوث الإصابات الرياضية فيه	05
75	عند حدوث الإصابات ماهي الإجراءات المتخذة من طرف الأستاذ ؟	06
76	هل الأستاذ مجبر على التدخل بصفة عاجلة عند حدوث الإصابة	07
77	الإصابات التي يكون للتلاميذ لأكثر عرضت لها	08
78	أسباب حدوث الإصابات الرياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية	09
79	خبرة أستاذ على كل إصابات الرياضية	10
80	من خلال تجربتك ما درجة الإصابة التي تحدث غالبا	11
81	كيف يتعامل الأستاذ مع الإصابات في حال حدوثها	12
82	هل حدث و أن تعرض أحد تلاميذك إلى إصابة أو حادث خلال حصة التربية البدنية الرياضية	13
83	هل تعطي أهمية للوقاية من الإصابات خلال حصة تربية البدنية و الرياضية	14
84	تكوين الأساتذة في التربية البدنية والرياضية في الإسعافات الأولية	15
85	إسعاف الأساتذة للتشنج العظلي	16
86	إسعاف الأساتذة لنزيف الأنف	17
87	إسعاف الأساتذة التلميذ فقد الوعي و هو يتنفس	18
88	إسعاف الحالة الخلع	19
89	إسعاف حدوث الكسر	20
90	إسعاف التمزق العضلي	21
91	ضرورة دور الإسعافات الأولية	22
92	مدى تحمل مسؤولية الأستاذ في حالة وقوع حادث أو إصابة	23
93	هل كفاءتك في الإسعافات الأولية تشجع التلاميذ على الممارسة أكثر	24
94	احتواء المؤسسات على عيادة طبية	25

الصفحة	قائمة الإشكال	رقم الإشكال
70	يمثل الشهادات المتحصل عليها	01
71	خبرة في مجال التدريس.	02
72	يبين نسبة حدوث الإصابة	03
73	المراحل التي تحدث فيها الإصابة	04
74	نشاط الرياضي أكثر حدوث الإصابة الرياضية فيه	05
75	عند حدوث الإصابات ماهي الإجراءات المتخذة من طرف الأستاذ ؟	06
76	هل الأستاذ مجبر على التدخل بصفة عاجلة عند حدوث الإصابة	07
77	الإصابات التي يكون للتلاميذ لأكثر عرضت لها	08
78	أسباب حدوث الإصابات الرياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية	09
79	خبرة أستاذ على كل إصابات الرياضية	10
80	من خلال تجربتك ما درجة الإصابة التي تحدث غالبا	11
81	كيف يتعامل الأستاذ مع الإصابات في حال حدوثها	12
82	هل حدث و أن تعرض أحد تلاميذك إلى إصابة أو حادث خلال حصة التربية البدنية الرياضية	13
83	هل تعطي أهمية للوقاية من الإصابات خلال حصة تربية البدنية و الرياضية	14
84	تكوين الأساتذة في التربية البدنية والرياضية في الإسعافات الأولية	15
85	إسعاف الأساتذة للتشنج العظلي	16
86	إسعاف الأساتذة لنزيف الأنف	17
87	إسعاف الأساتذة التلميذ فقد الوعي و هو يتنفس	18
88	إسعاف الحالة الخلع	19
89	إسعاف حدوث الكسر	20
90	إسعاف التمزق العضلي	21
91	ضرورة دور الإسعافات الأولية	22
92	مدى تحمل مسؤولية الأستاذ في حالة وقوع حادث أو إصابة	23
93	الممارسة أكثر على التلاميذ تشجع الإسعافات في هل كفاءتك	24
94	احتواء المؤسسات على عيادة طبية	25

# المقدمة



## المقدمة :

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

فالتربية البدنية و الرياضية تعبر عن حركة الإنسان المنظمة سواء في مستواها التعليمي التربوي المبسط، وهو ما نطلق عليه اسم التربية، وفي إطارها التنافسي بين الأفراد و الجماعات و هذا ما نطلق عليه اسم الرياضة، أما في إطار تطبيق المهارات المتعلمة في مجال تنافسي تحت قيادة تربوية و هذا ما تسميه التربية البدنية. التربية البدنية و الرياضية مجموعة من الألعاب والتمرينات وبالتالي تتوافق مع النشاط البدني و الرياضي عدة إصابات مختلفة و متفاوتة الخطورة حسب الاختصاص الممارس. وتخضع أيضا إلى مجموعة من المؤثرات البدنية النفسية والعقلية والفنية والصحية وحسب القانون الصادر 23 اكتوبر 1976 امر رقم 76-81 الذي أوجب على أستاذ المادة أن يعمل على الحفاظ على أمن 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 وفق منهجية علمية و مقسمين هذه الدراسة إلى شطرين "نظري" و "تطبيقي" حيث يم الجانب النظري 3 فصول .

**الفصل الأول:** تطرقا فيه إلى: التربية البدنية و مفهومها و أهدافها

**والفصل الثاني :** تطرقنا فيه إلى : الإصابات الرياضية أنواعها وأسباب حدوثها طرق ال وقاية منها اما

**الفصل الثالث:** خصصنا فيه تكلم عن الإسعافات الأولية

**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



الجاناب :

التمهيدي

## الإشكالية

تعرف التربية البدنية و الرياضية على نظام تربوي عميق الاندماج بالنظام التربوي العام

وتخضع لنفس الغايات والأهداف التي تسعى التربية العامة لبلوغها وتحقيقها.

فأولت لها وزارة التربية الوطنية اهتماما بإعداد وتسطير برامج و مناهج مدروسة في

جميع المراحل التعليمية ، كما قامت بإدراجها كمادة أساسية وحب تدريسها من طرف أستاذ مختص واعي

بأبعادها في المرحلة الثانوية و المتوسطة وبالطبع سوف يتعرض التلاميذ إلى إصابات أو جروح أو حتى

تشنجات جراء التمارين و الألعاب .

وعليه يتوجب على الأستاذ اخذ كل الاحتياطات الضرورية للإبقاء على حياة التلميذ أو تأخير الخطر المحذق

به وعليه يكون مجبر على التدخل في الحين في كمسعف متقن مبادئ الإسعافات الأولية ، ويعرفها فريق الهلال

الأحمر الجزائري على جملة من المساعدات المعالجات والعناية الفورية والمؤقتة قبل وصول الإسعاف أو الطبيب.

لذلك هل يجب على الأساتذة معرفة الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية و الرياضية وانطلاقا

من هذه الخلفية النظرية نطرح التساؤل التالي:

ما هي أهمية معرفة الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية والرياضية ؟

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

- هل يعرف الأستاذ الإصابات الرياضية ؟

- هل يعرف الأستاذ أسباب الإصابات ؟ .

- هل تلقى الأستاذ تكوين في الإسعافات الأولية ؟

-هل أستاذ من يتحمل مسؤولية عدم معرفة الإسعافات الأولية ؟

الفرضية العامة :

-وجاءت فرضية بحثنا كالتالي :

هناك نقص في تكوين أساتذة التربية البدنية والرياضية في مجال الإسعافات الأولية

من أجل مواجهة الإصابات وأسباب حدوثها وكيفية إسعافها

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية (1): عدم معرفة الإصابات التي تحدث خلال درس التربية البدنية والرياضية

الفرضية الجزئية (2): عدم التعرف على أسباب حدوث هذه الإصابات في حصة التربية البدنية والرياضية

الفرضية الجزئية (3): عدم تلقي الأساتذة تكوينًا كافيًا للإسعافات الأولية خلال فترة تكوينه و إعداده .

الفرضية الجزئية (4): عدم معرفة الإسعافات الأولية خلال حصة التربية البدنية والرياضية و من تحمل المسؤولية

أهداف البحث :

- كما يهدف بحثنا إلى :

- التعريف بالتربية البدنية والرياضية ومراحل و وجبات درس التربية البدنية والرياضية

وأهميتها في الثانوية

- تحديد الإصابات وتصنيفها خلال درس تربية البدنية و الرياضية و أسباب حدوثها-

- كيفية تقديم الإسعافات عند حدوث إصابة رياضية

أهمية البحث :

أما أهمية بحثنا فهي تكمن في كونه يهتم بالجانب الصحي للتلميذ وذلك بمعرفة

أنواع الإصابات وأسباب 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 استبiana نية على الأساتذة التعليم الثانوي لولاية بسكرة .

الأستاذ :

لغة : هي من كلمات التي تستخدم الاحترام الآخرين وعادة ما يطلق هذا اللقب على المثقبين من الكتاب و الشعراء و تستخدم في التدرج الجامعي مثل أستاذ مساعد - أستاذ مشارك .... الخ اصطلاحا: يعتبر الاستاذ الركن الركين في العلمية التعليمية بالمدرسة حيث تتاح له الفرص التربوية الكثيرة لا تتحقق الكثير من المعلمين في المواد الدراسية المختلفة عن طريق المعلم يمكن الأخذ بيد الطريق المقبول اجتماعيا .

تعريف الإجرائي:

يعتبر الأستاذ محورا أساسيا في العملية التعليمية وهو مالك المعرفة ينظمها يقدمها للتلميذ وهو الذي يختار الأدوات و الوسائل و يصدر أحكامها و مقاييس من أعمال التلميذ

التربية البدنية والرياضية :

لغة : يعرفها بونات روبرت ROBERT BONIN بأنها تلك الأنظمة البدنية المختارة

التحقيق حاجات الفرد من الجوانب البدنية والعقلية و النفسية حركة بهدف تحقيق النمو المتكامل للفرد

اصطلاحا: هي إحدى جوانب التربية القائمة على تنمية وتطوير اللياقة البدنية والمهارات الحركية و الجسدية

وترفع من مستوى ذكائهم العاطفي وكفاءتهم الذاتية وتعمل على وقايتهم من الأمراض

تعريف الإجرائي:

هي تلك العملية التربوية التي ترمي إلى تكوين الفرد تكوينا الناحية الحسية الحركية والاجتماعية العاطفية و المعرفية .

## التعليم الثانوي :

لغة: التعليم هو آخر مرحلة من التعليم الإلزامي الذي يتلقاه جميع الطلبة، وذلك بعد اجتيازهم مرحلة التعليم الأساسي المتمثلة بالصفوف الابتدائية، والإعدادية أو المتوسطة.

اصطلاحاً : وهي المرحلة التي تقرر طبيعة التخصص الجامعي الذي سيلتحق به الطالب بعد تخرجه من الثانوية، أو طبيعة المهنة التي سيتعلمها لاحقاً، وهذا ما يطلق عليه اسم التعليم العالي، وتسمى مدارس التعليم الثانوي بالمدارس الثانوية، وغالبا ما يبدأ التعليم الثانوي خلال سنوات المراهقة.

التعريف الإجرائي : هو المرحلة الأخيرة من التعليم المدرسي، يسبق هذه المرحلة التعليم الأساسي ويليه التعليم الثالثي 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 الهرم بين بلد وآخر. وهو تعليم إلزامي في بعض البلدان وليس كلها.

## الإصابات الرياضية :

لغة: هي تغيير تشريحي او فسيولوجي يحدث في بعض أنسجة الجسم او أعضائه

اصطلاحاً: عرفها (Litton 1979, 16) ، كذلك بأنها : خلل يصيب عضو أو أكثر من أعضاء جسد الرياضيين خلال التمرينات او المباريات مما يؤدي إلى تعطيل هذا العضو بشكل مؤقت أو دائم عن القيام بالوظيفة الطبيعية له .

التعريف الإجرائي : وكذلك هي تأثر نسيج أو مجموعة من الأنسجة بمؤثر خارجي أو داخلي أو ذاتي مما يؤدي الى تعطيل عمل أو وظيفة ذلك النسيج .

## دراسات السابقة :

## الدراسة الأولى :

دراسة صابر إبراهيم (2009) بعنوان برنامج تدريبي معلمي 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، وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة توصل الباحثان إلى البرنامج المستهدف من البحث، وطرق وأساليب تنظيم وتنفيذ البرنامج التدريبي المقترح

## الدراسة الثانية :

دراسة قنصوره وراشد (2006) 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 ومحافظات 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، بهدف 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 التدريب وصقل معلم التربية البدنية والرياضة بمرحلة التعلم الابتدائي وتطوير أدائه المهني وأوصى الباحثان بضرورة تطبيق البرنامج وقياس نتائجه.

الدراسة الثالثة : دراسة الخضري (2003) والتي علقته 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، ويعد جمع المعلومات قام الباحث بتحليل النتائج باستخدام برنامج الرزم الإحصائية أظهرت نتائج الدراسة أن العاملين بطاقم الإسعاف العلية يشعرون بمستوى متوسط من الأمن النفسي، (SPPS). ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي والالتزام الديني لدى العاملين بطاقم الإسعاف الطبية .

## الدراسة الرابعة :

دراسة كاسترويتا (2005) **Castruita** والتي هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج تربية حركية في تقليل الإصابات، واشتملت عينة الدراسة على (560) تلميذا عن تلاميذ منطقة غوك (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

## الدراسة الخامسة :

دراسة ميليندا وآخرون (2004) **Melinda** والتي هدفت إلى معرفة أثر برنامج لخفض إصابات الملاعب في المدارس واشتملت العينة على تلاميذ يعمر خمس وست سنوات في كاليفورنيا خضعوا لبرنامج حركي بالمدرسة وقد أشارت النتائج إلى أن البرنامج قلل كثيرا من الإصابات بينما ركزت البرامج السابقة على عناصر البيئة والملاعب للتقليل من الإصابات، وأوصت الدراسة التوصيات إلى تطوير القدرة الحركية للأطفال بزيادة القدرة على معالجة المدخلات الحسية، والأهداف التي تركز على قدرات البصر والسمع، فهم الفضاء (الفراغ المحيط بالجسم) خبرة اللمس والتحسس والوعي بالحركة والاهتمام بلا أساليب الوقائية ومنها البرامج الحركية

## الدراسة السادسة :

دراسة جوهن (2002) **John** والتي هدفت إلى محاولة تقييم كيفية الحياة العملية لدى طاقم الإسعاف الطبية الخامسة ومحاولة التعرف إلى مصادر الضغوط النفسية لديهم والخدمة المقدمة من قبلهم، عمل الباحث على تتبع متغيرات الدراسة، وذلك بالاستعانة بمقاييس الرضا الوظيفي والنفسي العالمية على عينة ممن يعملون في طاقم الإسعاف العلمي الخاصة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الرضا الوظيفي لدى أفراد العينة كان مرتفعا، وهذا عمل على تدعيم ما افترضه الباحث يضعف العلاقة بين الضغوط النفسية المترتبة على العمل والرضا الوظيفي، وهذا يعني أنه كلما زاد مستوى الرضا الوظيفي كلما قلت الضغوط النفسية

## الدراسة السابعة :

دراسة بوسما (2002) **Bosmas** والتي هدفت إلى المقارنة بين ثلاثة أنماط مختلفة لتقييم وتدريب مهارات الإسعاف الأولي، وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثة مجموعات تدريبية من الطلبة المتدربين بمجال الإسعاف الأولي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية قام الباحث خلال دراسته بإكساب المجموعات الثلاثة مهارتين أساسيتين وهما مهارة إنعاش القلب والرئتين ومهارة تقييم الحالات الطارئة، ثم تقييم إحدى المجموعات عمليا، والثانية تم تقييمها بطريقة الإجابة الصحيحة، والثالثة عن طريق برنامج مطور دون علم أفراد العينة، وتم حساب درجة كل مجموعة بناء على الأخطاء والوقت المستنفذ، والقدرة على الأداء

## التعليق على الدراسات

## التعليق على الدراسة الأولى:

قام الباحث صابر إبراهيم بدراسة وصفية على لمعلمي المرحلة الابتدائية لوضع برنامج تدريبي في مجال الإسعافات الأولية حيث اشتملت عينة البحث على معلمي و معلمات و مفتشي و خبراء مرحلة الابتدائي، فقد شابهت هذه الدراسة دراساتنا من حيث الاهتمام بإسعافات الإصابات التي تحدث عند التلاميذ أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية و الفرق أنه أجريه 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 فيهم تعلم الإسعافات الأولية و تطبيقها في الحياة التعليمية.

## التعليق على الدراسة الثالثة:

هذه دراسة الخضري كانت من الدراسات المشابهة حيث جريت على طاقم فريق الإسعافات الأولية و علاقتها بالأمن النفسي و إرتباطه 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 منالإصابات و أسباب حدوثها ، حيث تفيد هذه الدراسة دراستنا أسباب حدوث الإصابات طريق إلى الأسباب إنخفاضها و التي تكون بعضها في اقتراحات بحثنا.

## التعليق على الدراسة الخامسة:

دراسة ميليندا و آخرون شابهت الدراسة السابقة لكن سلطت الضوء على أسباب الإصابات للاعبين المدارس فكانت نتاج دراستهم أن أسباب الإصابات هي البيئة و الملعب ، هذا ما استندنا عليه في الفرضية الرابعة و الإمكانيات المتوفرة.



## التعليق على الدراسة السادسة:

فدراسة جوهن تكمن في محاولة معرفة كيفية الحياة العملية لدى طاقم الإسعاف الطبي الخاص فتحصل على نتائج أن هناك علاقة بين الرضا و الضغوط النفسي ،فاستندنا من هذه الدراسة على الفرضية الخامسة و هي مدتحمل الأستاذ المسؤولية عند حدوث الإصابة الرياضية.

## التعليق على الدراسة السابعة:

فدراسة بوسما هدفت إلى تقييم ومقارنة بين مختلف أنماط التدريب لثلاث مهارات من الإسعافات فتوصل إلى أن كل ما زاد البرنامج التدريبي كل مل زاد إتقان العمل أكثر ، و هذا ما يدعم الفرضية الثانية و هي الخبرة الميدانية.

# الباب الأول

## الجانب النظري

### الدراسة النظرية

# الفصل الأول:

## التربية البدنية والرياضية

تمهيد:

تعد حصة التربية البدنية والرياضية الركيزة الأساسية في برنامج التربية الرياضية والدراسية وهو بمثابة أصغر جزء في

هذا البرنامج، الذي يسعى إلى تحقيق الأغراض البعيدة والمسطرة للتربية البدنية والرياضية، عن طريق النشاط

المشترك للمدرس والتلميذ فهو الوحدة التشكيلية للدورة ويمثل مركز اهتمامها في النشاط الرياضي والتعبير الجسدي

ويتم تحديد مركز الاهتمام بالموضوع تبعاً للأهداف المسطرة من طرف الأستاذ وكذلك البرنامج السنوي وفي هذا

الفصل أدرجنا ما هي حصة التربية البدنية الرياضية، صفاتها وأهدافها إضافة إلى محتواها وكيفية تحضيرها وطريقة

إخراجها وكيفية تنظيمها وتنظيمها.

### 1-1-1 مفهوم التربية البدنية و الرياضية :

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

حسب محمود عوض البسيوي في كتابه نظريات التربية البدنية قال "لقد عرف الاتحاد السفياتي أنها عملية توجيه النمو البدني و القوام للإنسان باستخدام التمرينات البدنية و التداوير الصحية وبعض الأساليب الأخرى بغرض اكتساب الصفات البدنية والمعرفية و المهارات والخبرات عن طريق برنامج سليم في التربية البدنية و الرياضية تتطور الصفات الإرادية لدى الإنسان، وبالممارسة يمكن تطوير لديه الصفات الخلقية و التي تتمشى مع الروح العامة للمجتمع. " ( سنة 1999 ) أما الولايات المتحدة الأمريكية في نفس الكتاب فقد عرفوها : " بأنها جزئي متكامل من التربية العامة، و ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية و العقلية والانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق ألوان من النشاط البدني ( سنة 1986 )

كما يعرفها فيري في كتاب عبد الوهاب عمراي فيقول : "أن التربية البدنية جزء من التربية العامة، و إنها دوافع النشاطات الموجودة في كل شخص للتنمية من الناحية العضوية والتوافقية والعقلية والانفعالية " (سنة 198 )

يعرفها جورج ميثان أنها نشاط الترفيه بالخضوع للقوانين والقواعد الخاصة قابلة لان

تصبح نشاط احترافي. (علم الاجتماع الرياضي سنة 1957).

أما تعريف محمود عوض نفسه فيعرفها على أنها في الجزائر نظام تربوي عميق

الاندماج بالنظام التربوي الشامل وتخضع لنفس الغايات التي تسعى التربية إلى بلوغها

والرامية إلى الرفع من شأن تكون الإنسان والمواطن والعامل لما لديها من مزايا-

### 1-1-2 أهمية التربية البدنية والرياضية :

للتربية البدنية والرياضية أهمية كبيرة للتنمية من عدة جوانب، فمن الجانب البدني تؤدي

إلى تحسين قدرات الفرد الفسيولوجية والنفسية من خلال تحكم أكبر في البدن، أما الجانب

الاقتصادي تحسين صحة الفرد وكيفية استخدام قرائه وقوته في العمل وتحسين مردود الفرد والجماعة. (عبد الوهاب

عمراي. سن 1986).

### 1-1-3 ماهي حصة التربية البدنية والرياضية:

تعتبر حصة التربية البدنية والرياضية أحد أشكال المواد الأكاديمية مثل الرياضيات، الفيزياء، العلوم واللغة... الخ، إلا أنه يختلف عنه بكونه لا يقتضي بتزويد التلاميذ بالمهارات والخبرات الحركية فقط، بل يتعدى تزويدهم أيضا بالمهارات والمعلومات التي تغطي الجوانب الصحية النفسية والاجتماعية إضافة إلى المعلومات التي تغطي الجوانب العلمية في تكوين جسم الإنسان وذلك باستخدام الأنشطة الحركية التمرينات، الألعاب المختلفة، الفردية والجماعية، هذا تحت إشراف مدرسين أعدوا لهذا الغرض. (محمد عوض البسيوني . د فيصل ياسين الشاطيء طرق تربية بدنية والرياضية سنة 1998 ص94)

تعد حصة التربية البدنية والرياضية عملية مركبة للتعليم والتعلم وكذلك التعليم التربية ويختلف عن غيره من المواد الدراسية الأخرى، لأن سلوك التلميذ الحركي يعد هدفا أساسيا كما تعد التمرينات البدنية والألعاب والمسابقات أهم المحتوى الأساسي للدراسية .

### 1-1-3-1 صفات حصة التربية البدنية والرياضية:

- الحصة التربية البدنية والرياضية شروط يجب توفرها من أجل نجاحها وأهمها:
- أن يكون للحصة هدف معروف وواضح يعمل على تحقيقه.
- أن يتماشى الدرس مع العوامل الصحية ويتمثل في نظافة، مساحة للعب، مراعاة العوامل المناخية، مراعاة قدرات التلاميذ وفترات العمرية). - الإهتمام بالجانب النفسي التربوي من حيث (أوجه النشاط الشيقة ومناسبة لسن التلاميذ دراسة التلاميذ بسن النشاط المقدم، التعاون والمنافسة، الروح القتالية) .
- مراعاة القيم السلوكية الاجتماعية والأخلاقية. أن يتناسب النشاط مع إمكانيات الدراسة من حيث المساحة وتوفر الأجهزة والأدوات. يجب مراعاة النقاط التالية عند تنفيذ الدرس:
- أ- أن يكون الجزء الأول من الدرس منشطا وجذابا للتلاميذ.
- ب - عدم إضاعة الوقت من الدرس.
- ت - أن يسود النظام والطاعة والالتزام بالضوابط
- ث - أن تكون شخصية المدرس عاملا مؤثرا في الدرس..

ج - أن تكون أجزاء الدرس متسلسلة ومرتبطة ومتصاعدة في الجهد والشدة.

ح - أن تشمل النشاطات والفعاليات جميع أجزاء الجسم

خ - العناية بالأجهزة والأدوات وحفظها في أماكن مخصصة

### 1-1-3-2 أهداف حصة التربية البدنية والرياضية:

تعتبر حصة التربية البدنية والرياضية عملية تربوية تعمل على تحقيق أهداف وواجبات البرامج، على مستوى المدرسة ولا يجب أن ننظر لها كشعارات مرفوعة، تحمل

طابع الدعاية أو الإعلام فقط، بل كأهم ركيزة يسترشد بها المخططون للسياسة التعليمية والتربوية نعمل

(عدنان جواد خالف والآخرين طرق تدريس تربية بدنية والرياضية بغداد 1988 ص 141-)

على تحقيقها ومن أهم هذه الأهداف:

-الهدف الأسمى للعمل التربوي التعليمي في أي مجال من المجالات.

-تكوين شخصية متكاملة ومنتزعة أو على الأقل التربية الشاملة للفرد.

-الارتقاء بالكفاءة الوظيفية لأجهزة الجسم وبالصفات البدنية و إكتساب مهارات الحركية والقدرات الرياضية واكتساب المعارف الرياضية والصحية.

- اكتساب الأطفال والشباب حب العمل الجماعي والتعاون والميول الرياضي والاتجاهات الإيجابية، نحو التربية البدنية وفي إطار الأهداف التربوية واكتساب العديد من السمات النفسية الإيجابية (إرادية وخلقية ) التي تساهم في تكوين شخصياتهم كالنظام الطاعة، الشجاعة، الاعتماد على النفس.

- اكتساب التلاميذ القدرات العقلية عن طريق التفكير الواعي أثناء ممارسة النشاط الرياضي والقدرات الجماعية عن طريق الأداء الإبتكاري للتمرينات البدنية.(عدنان جواد خالف والآخرين طرق تدريس تربية بدنية والرياضية بغداد 1988 مرجع سابق ص -142)

### 1-1-3-4 - محتوى حصة التربية البدنية والرياضية:

لا شك أن نجاح المرابي الرياضي في إختبار محتويات الحصة وطريقة تشكيلها أو تدريسها أو إخراجها، تعد من العوامل الهامة التي تعمل على تحقيق أهداف معينة وينبغي النظر على عملية التدريس على أنها وحدة تتضمن: (الهدف، المحتوى والطريق) ويرتبط الدرس ككل إرتباطا وثيقا بهذه العوامل الثلاثة، كل واحد منهم يؤثر في الآخر ويتأثر به ويسعى لتحقيق الأهداف المرجوة وحتى الآن لا يوجد إتفاق تام حول مفهوم محتوى درس التربية البدنية والرياضية، على أنه مجموعة مركبة من التمرينات البدنية، ويرى البعض الآخر أنها نضام من المعارف والمعلومات والسلوك. وينبغي على المدرس إختيار المحتوى والأهداف الجيدة مع الطريقة المناسبة لكي يسهل له الوصول إلى الأهداف المرجوة ويثير بعض المختصين أن محتوى درس التربية البدنية والرياضية يتضمن المكونات التالية:

- مجموعة مركبة من التمرينات حركية والأنشطة الرياضية ، الألعاب، المسابقات والمنافسات.
- مجموعة مركبة من القيم والاتجاهات التي تتناسب أساليب السلوك السنوي.
- مجموعة مركبة من المفاهيم والمعايير والحقائق التي تكسب التلاميذ المعارف والمعلومات.
- مجموعة من أساليب الأداء الرياضي التي يكتسبها التلاميذ والتي تساعدهم على ممارسة النشاط الرياضي بصورة مستقلة.

(د/ عنايات محمد احمد فرج .سنة 2000 . ص 17)

### 1-1-3-5 - أهمية حصة التربية البدنية والرياضية:

في كل حصة للتربية البدنية والرياضة يجب الإهتمام بتنمية جميع جوانب الشخصية واستمرار إكتساب المعارف وتنمية القدرات والمهارات والعادات الصحية السليمة، لذلك يجب الإهتمام دائما بوضع الدرس بالنسبة للعملية التربوية، إذ أنه يعد كحل أساسي للتعليم وتربية النشأ وتظهر أهمية درس التربية البدنية والرياضية فيما يلي:

يجب أن يكون درس التربية البدنية والرياضية إجباري لجميع الأطفال والشباب الأصحاء في مرحلة الإلزام.

أن يتميز الدرس بالقيادة المخططة وزيادة فعالية العملية التعليمية والتربوية. أن يكون الدرس في جميع مراحل السنية تبعا لبرامج ذات هدف ومحتوى موحد. أن يرتبط درس التربية البدنية والرياضية بالمواد الدراسية المختلفة بالمدرس وبالنشاط الرياضي خارج الدرس وبأشكاله المختلفة والذي يعد هدفا أساسيا لجميع البرامج التي تعمل على تنمية الشخصية تنمية متكاملة.



### 1-1-4-1 درس التربية البدنية والرياضية :

#### 1-1-4-1 مفهوم درس التربية البدنية و الرياضية :

يعرفها حسن شلفوت على أنها الوحدة الصغيرة في البرنامج الدراسي للتربية البدنية والرياضية الشاملة لمناهج التربية البدنية والرياضية بالمدرسة وتشمل كل الأوجه النشاط التي يريد الإنسان أن يمارسها للتلميذ و الاكتساب المهارات التي تتضمنها هذه الأنشطة بالإضافة إلى ما يصاحب ذلك من تعليم مصاحب مباشرة و غير مباشرة التنظيم والإدارة في التربية سنة (1975)

ويعرفها عيدو علي نصيف (1971) "در على التربية البدنية و الرياضية هو القيام بتمارين البدنية في الساعة المخصصة لها ويحتوي درس التربية البدنية و الرياضية على المهارات والألعاب فردية و جماعية و ألعاب الساحة والميدان و تمارين الخفة و الرشاقة

ويعرفها عدنان درويش (1994) : " بأنه الوحدة الصغيرة التي تحقق البناء المتكامل المناهج التربية البدنية و الرياضية الموزع خلال العام الدراسي إلى وحدات مصغرة التربية البدنية أجد الأوجه التي تضمن نمو الشامل و المتزن للتلاميذ و يحقق احتياجاتهم البدنية طبقا لمراحلهم السنوية وتدرج قدراتهم الحركية ويعطى الفرصة للنابعين منهم للاشتراك في أوجه النشاط التنافسي داخل وخارج المدرسة، بهذا الشكل فان درس التربية البدنية والرياضية لا يغطي مساحة زمنية فقط ولكنه يحقق الأغراض التربوية". (عدنان درويش واخرون : التربية الرياضية . دار الفكر العربي القاهرة 1996) ص 19

#### 1-1-4-2 الطبيعة التربوية الدرس التربية البدنية والرياضية:

إن التربية في أبسط معنى لها عملية التوافق و التكيف، وهي عبارة عن عملية التفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية للوصول إلى الأهداف المرجوة، بانتساب الفرد للقيم والاتجاهات التي تفرضها البيئة ودرس التربية البدنية و الرياضية من حيث الواجب التربوي يؤدي أيضا إقحام التلميذ في جماعة و عملية التفاعل بينهم يتم في إطار القيم والمبادئ للروح الرياضية، التي تكسبه الكثير من الصفات التربوية، فهي تعمل على تنمية السمات الخلقية كالطاعة والشعور بالصدقة والمزاملة والمثابرة والمواطنة، و هذه الصفات تلعب دور كبير في بناء الشخصية

#### 1-1-4-3 واجبات درس تربية البدنية والرياضية:

تكمل واجبات در على التربية البدنية والرياضية في ما يلي :

\* المساعدة على الحفاة بالصحة و البناء البدني السليم لقوام التنمية )

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

\* المساعدة على تطوير الصفات البدنية كالقدرة والسرعة والمرونة والرشاقة والتحكم

في القوام في حالة السكون والحركة اكتشاف المعارف والمعلومات والحقائق على أسس الحركة البدنية وأصولها البيولوجية والفسولوجية والبيوميكانيكية.

\*تدعيم الصفات المعنوية والسمات الإرادية والسلوك الحلقة

\* التعود على الممارسة المنضمة للأنشطة الرياضية

### 1-1-4-4 تحضير حصة او الدرس التربية البدنية والرياضية:

بعد تحضير حصة التربية البدنية والرياضية الخطوة النهائية في تخطيط الحصة ويكون هذا مبني على الخطة الجزئية، كما يجب الإهتمام بتحضير الدرس التالي وهو لا يختلف عن تحضير باقي الدروس الأكاديمية ومن تم فعلى المدرس أن يكون ملما إلماما كافيا المادة وطرق وأساليب تدريسها وعند تحضير الحصة يجب مراعاة ما يلي:

- تحديد هدف الحصة بدقة.
- اختيار المادة وتقسيم حجم العمل الذي تحتوي عليه الحصة والإجراءات التربوية.
- دراسة شاملة للإمكانيات المدروسة والطرق المستخدمة للتعليم والتربية وربطها مع الحصة
- مراعاة الإمكانيات والأجهزة المسيرة ووضع الحلول البديلة في حالة عدم توفرها.
- مراعاة الترتيب المنطقي في تسلسل المهارات اعتمادا على ما درس من قبل ومهدا لها وهو قادم.
- مراعاة الترتيب المنطقي في تسلسل المهارات اعتمادا على ما درس من قبل ومهدا لها وهو قادم.
- إحتواء الحصة على التمرينات والألعاب المنسجمة ذات التأثير على النمو البدني والقوام للتلاميذ.
- التخطيط الزمني والتنظيمات التشكيلية المناسبة لكل جزء من الحصة.

إن الحصة شاملة لجميع التلاميذ ويشبعون رغبتهم في اللعب.

أن يلتزم المدرس في الخطة الموضوعة للمرحلة العمرية والسنوية والجزئية.

إعداد الحصة مسبقا مع تقييم العمل أي حجم العمل على محتوى الدرس .

(د/ عنايات محمد احمد فرج .مرجع سابق .ص -19 17)

### 1-1-4-5 إخراج حصّة او درس التربية البدنية والرياضية:

لقد تضاربت الآراء واختلفت وجهات النظر حول إخراج الحصّة في التربية البدنية والرياضية

-الاتحاد السوفياتي ودول أوروبا الشرقية تقسّمه إلى 3 أقسام : جزء تمهيدي، جزء رئيسي وجزء ختامي.

- أما في الدول الغربية الولايات المتحدة فتقسّمه إلى أربع أقسام : مقدمة، تمارينات، نشاط تطبيقي وجزء ختامي

-أما في الجزائر فهو مقسم إلى 3 أجزاء جزء تمهيدي، جزء رئيسي، جزء ختامي ونوردهن 3 من وجهات النظر

بالنسبة للجزء التمهيدي والجزء الختامي ومن وجهات نظر فسيولوجية نفسية وتربوية وهي ترتبط ببعضها البعض،

إرتباطا وثيقا، فوجهة النظر الفسيولوجية ترى أن التدفئة في بداية الدرس كالأستعداد للعمل، أما في الجزء الختامي

ومن الوجهة التربوية يجب مراعاة البدء في الجزء التمهيدي بمواقف تربوية حقيقية كأساس للأداء الذي يليه وفي الختام

يهتم بموازنة تربوية

### 1-1-4-6 خطة درس التربية البدنية والرياضية:

إن درس التربية البدنية و الرياضية عينة صغيرة من مناهج العامة، والتي تكون من واجبات المدرس إن

يقدمها بصيغة علمية لتلاميذه، ونجاح البرنامج الدراسي للتربية البدنية والرياضية فالعناية بالدرس اليومي يعني ذلك

خطوة هامة للاعتناء بما يترتب على تلك الوحدة من أخرى إلى أخرى، وينقسم الدرس إلى ثلاث أقسام . (د/ عنايات

محمد احمد فرج .مرجع سابق .ص - 47)

### أقسام الخطة الدرس الرئيسية :

تنقسم خطة حصّة التربية البدنية والرياضية إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

### 1-1-4-6-1 الجزء التمهيدي :

يجب أن يحقق الجزء التمهيدي لحصة التربية البدنية والرياضية ثلاث أهداف (موقف تربوي، إعداد بدني، الاستعداد للتمارين).

#### - خلق موافقة تربوية :

مناسبة في أول الحصة مع مراعاة الأوقات المختلفة، النظام في تغيير الملابس، النظام في حجرة الملابس، أخذ الغيابات، يبدأ الدرس في حينه، التفتيش على الملابس الرياضية النظافة، نزع الساعات، السلاسل، الخواتم، الحفاظ على التشكيلات النظامية . . (د/ عنايات محمد احمد فرج .مرجع سابق .ص - 48)

#### - الإعداد البدني :

عن طريق ما يسمى بالتدفئة ليؤثر في الدورة الدموية، عضلات الأربطة المجموعة العصبية، العمليات البيوكيميائية التمثيل الغذائي والاهتمام بالتدفئة يمنع الإصابات ويساعد اللاعب على رفع مستوى العمل الأصعب والأقوى، يراعي في التدفئة زيادة الحمل تدريجياً، بناء على توفر الإمكانيات أن يتصرف جميع التلاميذ في نفس الوقت وعلى المدرس أن يعطي نقاطاً تعليمية قصيرة ويقوم بإصلاح الخطأ أثناء التمرين حتى يمكن تجنب فترات الراحة الكبيرة ويتجنب الشرح الطويل ويجب إختيار التمارين والحركات والألعاب السهلة والغير معقدة، والتي لا تؤدي إلى زيادة الحمل مع مراعاة تنفيذها بأشكال متعددة ومتنوعة حتى لا تدخل الملل بتاتا إلى التلاميذ، ففي الجري مثلا يكفي تبديل شكله، الجري بدائرة، صفا، خط منعرج، خط مائل، الجري في صفين، قاطرة موانع . تعد الألعاب الصغيرة والحركات البدنية خاصة تمارين الارتخاء، تمارين تسخين العضلات ( مناسبة جدا

لهذا الجزء من الدرس ويجب على المدرس أن يغير وينوع دائما في التمرينات وأن تكون متدرجة الصعوبة بالنسبة للجنسين، كما يجب أن يتناسب الجزء التمهيدي مع نوع النشاط الممارس في الدرس، حيث يمكن مباشرة إنتقال إلى تدريس الجزء الثاني من الدرس

يجب حث التلاميذ في بداية الدرس على الاستعداد للتعلم والوصول إلى مستوى أفضل ولا يأتي هذا إلا بتوضيح الهدف من الدرس للتلاميذ، شرحا يكون شيقا ومميزا ليوقظ اهتمامهم ورغبتهم للعمل معمرعاة أن يناسب الهدف من التلاميذ

### 1-1-4-6-2 الجزء الرئيسي:

في هذا الجزء تتحقق جميع الواجبات والأهداف الموضوعية والمطلوبة من درس التربية البدنية والرياضية، لذلك يجب أن يتضمن هذا الجزء الأمور الأساسية، مثل تنمية الصفات البدنية (القوة، السرعة، المتداومة.. تعلم النواحي الفنية والخطية وتوصيل واكتساب الرياضة والعادات الجيدة والذي يوافق تعليم المهارات الحركية عن طريق النصح والإرشاد ويجب على الأستاذ أن يكون مرنا وأن يغير من العمل الواقع على أجزاء الجسم المختلفة في إستخدام أماكن اللعب والأدوات ويجب أن يراعي في تخطيطه ما يناسب الطلاب ويحقق أغراض الحصص الأساسية المرسومة. المقصود به تحقيق الغرض الأساسي في الدرس ويتضمن الأمور الأساسية لبناء الصفات البدنية كالمطاولة والسرعة والقوة و غيرها من صفات الأخر وينقسم إلى جزئين :

#### \* النشاط التعليمي :

تقدم فيه الخيرات والمهارات الواجب تعلمها سواء في اللعبة . الفردية أو الجماعية، وطريقة التعلم ومراحلها تلعب دور كبير في استيعاب التلاميذ للمادة المتعلمة وهي تعتبر من الأسلوب المدرس في توصيل المعلومات : (الكلمة، الشرح، الإيضاح، طرق المختلفة الكلية الجزئية)

#### \* النشاط التطبيقي:

يتم خلال نقل الحقائق والشواهد والمفاهيم للاستخدام الواعي في الواقع العلمي ويتميز بروح التنافس بين المجموعات و الفرق و على المدرس مراعاة كيفية تطبيق التلاميذ للحركة الممكنة حيث يتدخل في الوقت المناسب عند حدود كل خطأ. (-د/ عنايات محمد احمد فرج .مرجع سابق. ص 49)

1-1-4-6-3 الجزء الختامي:

يجب أن يحقق الجزء الختامي لحصة التربية البدنية والرياضية الأهداف التالية:

العمل على تهدئة الجسم والوصول مرة أخرى إلى حمل عالي الشدة، بفضل استخدام الألعاب الصغيرة المناسبة وخاصة من خلال اللعب بالكرة أو التابعات المناسبة في تهدئة الجسم، على أنه من الممكن أيضا الوصول إلى ذلك عن طريق الألعاب المنظمة، ثم ترمينات منشطة ومشوقة مع إتباع فترة ارتخاء قصيرة. (د/ عنايات محمد احمد فرج .مرجع سابق .ص 51)

تناسب الختام مع الشعور : يجب الاهتمام بعث البهجة سواء كان العمل عالي أو منخفض، هذا شعور لا يعني فقط الفرحة أو البهجة، بل كذلك السعادة لمعرفة كل تلميذ للمستوى الذي وصل إليه، إن أداء المهارات الحركية الصعبة والتمرينات السهلة والأساسية لمتابعة المستوى يعمل على إيقاظ الشعور بالمعاشة. 1 - عمل ختام أي قيمة تربوية بعد الانتهاء من الحصة يجب ترتيب الأدوات وتنظيمها مع مراعاة الهدوء والتركيز ويتبع ذلك كلام المدرس النهائي الذي يجب أن يكون قصيرا، يعرض من خلال ما توصل إليه من نتائج في الحصة كنوع من التقييم وأن يمنح النصائح ويدلي بالملاحظات و بأداء التحية للمدرس، وعلى التلاميذ ترك الملعب التغيير الملابس عند ينتهي الدرس.

(د/ عنايات محمد احمد فرج .مرجع سابق .ص 51)

1-1-7 تنظيم حصة التربية البدنية والرياضية :

تعد العملية التنظيمية لحصة التربية البدنية والرياضية، هامة جدا لنجاح الحصة وهي العلاقة بين المدرس والتلميذ، وكذلك العلاقات بين التلاميذ بعضهم البعض، وتعد العملية التنظيمية لحصة التربية البدنية والرياضية هامة جدا لنجاحها، واكتساب التلاميذ القدرة على معاشتها وفهمها ومن خلالها تعديل سلوكهم، بحيث يكتسبون معايير سلوكية مرغوب فيها، وكل عمل تعليمي وتربوي يتطلب استعمال أدوات ووسائل بيداغوجية، مع مراعاة صحة التلاميذ أثناء الأداء ( الوقاية والسلامة واحترام زمن كل مرحلة من مراحل الحصة، حتى يمكن ضمان سهولة انسيابية واقتصادية الأداء الحركي للتلاميذ.

والأنواع الأساسية للتنظيم وإخراج الحصة و هي موضحة في الجدول رقم 01 .

تشكيلات نظامية	أنواع التشكيلات	أنواع تقسيم التلاميذ
	<p>أ / . تشكيلات مترابطة :</p> <p>الصف القاطرة . الصفين المقابلين . الدائرة . نصف الدائرة . المربع . المثلث (مرتبطة)</p> <p>ب: تشكيلات غير مترابطة</p> <p>-الوقوف الحرة بصورة فردية</p> <p>-الوقوف الحرة بصورة جماعية</p>	<p>1/ الفصل ككل ( مجموعة يعملون في وقت واحد</p> <p>2 / مجموعة أقسام أكثر أنواع استخدام</p> <p>3 / مجموعات طبقا للمستوى : حسب الفروق الفردية .</p> <p>4 / كمجموعة متغيرة طبقا للمستوى</p> <p>5/ فرق : يكون اثناء المسافات</p> <p>6 / زوجي ( أكثر من اثنين ) يرعى زميل من نفس القامة و الوزن</p> <p>7/ فردي ( كل تلميذ بمفرده)</p> <p>8/ الفصل كمجموعة واحدة</p>
		<p>أساليب الأداء</p> <p>الأداء في صفوف (أداء موجه ) الأداء في محطات الأداء الدائري .</p> <p>الأداء في مجموعات ( أقسام ) متوازنة او مع تبادل المجموعات.</p> <p>الأداء في مجموعات ( أقسام ) باستخدام الواجبات الإضافية .</p>

### خلاصة :

إن دراسة الجوانب المختلفة لخصبة التربية البدنية والرياضية اختلفت أهدافه ومحتوياته وطرق أخراجه أو بنائه، تسهل حتما في التعليم الأمثل للتلاميذ وتربيتهم وإبراز إمكانياتهم العقلية والحركية والنفسية، من خلال الأهداف المسطرة السنوية والثلاثية ومدى اندماج التلاميذ في الحصة وتعاونهم مع المدرس، هذا من جهة ومن جهة أخرى قدرته على تسيير الحصة وتوصيل المعلومات من خلال استغلال، كل الإمكانيات المادية والبشرية للوصول إلى تحقيق الأهداف المسطرة. (د/ عنايات محمد احمد فرج .مرجع سابق. ص 98)



## الفصل الثاني :

## الإصابات الرياضية

التمهيد :

من المعروف أن الإصابات تترافق دوماً مع النشاط البدني و الرياضي وأن معدل الإصابات في بعض أنواع

الرياضات التي تتطلب احتكاك اللاعبين مع بعضهم البعض، ولكن بقي هناك عامل دائم هو أن الإصابة

شيء أصبح كالوراثة للرياضيين عند ممارسة الرياضة فقي الثانوية يتوجب علينا الإطاحة بالأسباب المؤدية

لحدوثها وتعدد أشكال الإصابات من خلال نوع النشاط الممارس

### 1-2-1- مفهوم الإصابة الرياضية :

الإصابة هي تأثير نسيج أو مجموعة من الأنسجة الجسم نتيجة مؤثر خارجي أو داخلي مما يؤدي إلى

تعطيل سلامة و عمل أو وضيق ذلك النسيج ، ويعرفها خليل سميعة بأنها تعرض الأنسجة المختلفة إلى

تأثيرات خارجية وداخلية تسبب خلل تشريحي و وظيفي مؤقت أو دائم وفقاً لشدة الإصابة (سميعة خليل- الأكاديمية

الرياضية العراقية.2006سنة14 )

### 1-2-2- تصنيف الإصابات الرياضية : لقد تم تقسيم الإصابات الرياضية وفق أسس مختلفة هي :

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

تقسيم الإصابات الرياضية على حسب شدة الإنسانية .

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

تقسيم الإصابة الرياضية على حسب درجة الإصابة.

تقسيم الإصابة الرياضية على حسب مكان الإصابة .

1-2-2-1- حسب السبب : تقسم الإصابات الرياضية على حسب السبب إلى قسمين أساسيين هما :

الإصابات الأولية والإصابات الثانوية ( 1- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية 2004 ص 30)

1-2-2-1- الإصابات الأولية : تحدث في الملاعب نتيجة أداء جهد عتيق أو التعرض لحادث غير متوقع

وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات وتقسم إلى ما يأتي : - إصابات ذاتية ( شخصية ) يسببها اللاعب نفسه . -

إصابات بسبب عوامل خارجية ( اللاعب المنافس ، الأجزاء والأدوات ) - إصابات بسبب عوامل داخلية (

تغيرات داخل أنسجة الجسم بسبب التدريب المستمر

-الإصابات الذاتية ( الشخصية ):

تحدث نتيجة لخطأ ما في التكنيك نظرا لوقوع اللاعب تحت أنواع متعددة من الضغوط النفسية والفسولوجية

خاصة عندما يحاول اللاعب الارتفاع مستوى العبء البدني والذي يرتبط باستخدام الحركات الفجائية الحادة

وتحدث الإصابة لوقوع أو وجود خلل في التوافق أثناء أداء تلك الحركات الحادة وعلى أية حال فإن هناك إصابات

داخلية تكون بطبيعتها حادة قد بنيت أو جاءت نتيجة لوقت طويل مثل آلام أسفل الظهر ، إصابة الأصابع و

كثير من الإصابات المزمنة والتي تحدث نتيجة لتكرار أعباء أو ضغوط معينة والتي لا يعطى لها وقت كاف للالتئام

أو الشفاء عند حدوثها لأول مرة . ( 2- . سميرة خليل محمد : الإصابات الرياضية ، الأكاديمية الرياضية العراقية ، بغداد، 2007 ص 13)

-الإصابات الخارجية :

عادة ما تكون مفاجئة و سريعة ومؤلمة 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 الآخر مما قد يؤثر على اللاعبين معا كما أن القوة الناتجة وقوة رد الفعل تكون أكبر خاصة إذا كان

النشاط الممارس يتطلب الحركة السريعة . 3- محمد عادل رشدي ، علم إصابة الرياضيين ، ط 02 ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية . 1995 ص 16

الإصابة الداخلية : تحدث نتيجة تغيرات في أنسجة الجسم جراء التدريب المستمر وتكرار الجهد إلى حد الإعياء مما

ينتج عنه تراكم للفضلات والأحماض تؤدي في الأخير إلى خلل وظيفي لتلك الأنسجة . إذ أن استمرار بذل الجهود

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

المجهودات البدنية دون أخذ قسط من الراحة فإنه 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 عتاد كدمة العضلة الشديدة قد يحدث ترسب الخلايا العظمية داخل العضلات مما قد يحولها إلى كتلة عظمية فتفقد وظائفها 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 الأولية وخاصة في حالات الحقن الموضعي في حالات الإصابات بالتهاب الأوتار والأربطة والمفاصل

**1-2-2-2-1- الإصابات الثانوية :** تحدث الإصابات نتيجة إصابة أولية 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 للشووهات الخلقية التي أهمل علاجها أن تؤدي إلى آلام وتشنجات عضلية وذلك عند القيام بمجهودات بدنية كبيرة ، فمن المعروف أن الزوائد العلمية في القدم تسبب آلاما على مستوى عضلة الساق التوأمية . كما أن الرجل القصيرة بعد حالة الكسر منلا تؤدي إلى حدوث انحراف جانبي بالعمود الفقري قد يكون بسيط أو مركب والنتيجة حدوث آلام في أسفل منطقة الظهر . من هنا يتضح مدى أهمية الفحص الكامل للمصاب فلا تكفي بفحص مكان الإصابة كما أن علاج مثل هذه الإصابات يتطلب معرفة نوع الإحصائية الأولية التي سبق وتعرض لها اللاعب . ( - د. عبد السيد أبو العلام : 1986 ، ص 74

**1-2-2-2-1- حسب شدتها :** تصنف الإصابات تبعا لشدتها إلى أربعة درجات .

**1-2-2-2-1- إصابات خفيفة:** الكدمات، التقلصات البسيطة، السحجات الجلدية، الالتواءات البسيطة التي لا تنتج عنها أي مضاعفات. . . أعراضها: ألم لحظي لا يدوم فترة طويلة. مدة الشفاء: لا تعيق اللعب عن الاستمرار في التدريب أو المباراة

**1-2-2-2-1- إصابات متوسطة :** الكدمات الشديدة التي لا تصاحبها مضاعفات، التمزقات العضلية البسيطة الالتواءات المفصالية الشديدة والبسيطة والجروح الحقيقية. - أعراضها: ألم مستمر نسبيا عن الدرجة السابقة، ورم بدرجة بسيطة، خلل خفيف في ميكانيكية الحركة في الأداء الرياضي ولكنه لا يظهر في الحياة العادية أو التدريبات الخفيفة. - مدة الشفاء: يستغرق الشفاء الوظيفي حوالي عشرة أيام، بينما يتم الشفاء التشريحي بعد حوالي خمسة عشر يوما. (عبد السيد أبو العلام : 1986 ، ص 1

**1-2-2-2-1- إصابات شديدة:** الكدمات الشديدة التي تصاحبها مضاعفات، كالتجمع الدموي والالتهابات المفصالية العضلية، التمزقات العضلية الشديدة، الكسور، اخلع الجزئي، التمزقات الجزئية للأربطة والمفاصل، التمزقات الخفيفة للغضاريف (مفصل الركبة). - أعراضها: ألم شديد، ورم ملحوظ الدرجة وقد يصحبه تغير في لون البشرة، ومحدودية 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 والتشريحي .

**1-2-2-2-4-إصابات خطيرة:** التمزق العضلي الكامل، الخلع الكامل وخاصة مفصل الكتف و المرفق وتزداد نسبة الخطورة بالنسبة للرياضات التي تستخدم فيها الذراعين بصفة أساسية: دفع الجلة، كرة اليد، الطائرة، السلة... إلخ، تمزق غضاريف الركبة، الكسور المضاعفة والشديدة والمصحوبة بأنسجة الجسم الداخلي الهامة - أعراضها: ألم غير محتمل في غالب الأحيان، ورم شديد يظهر فور وقوع الإصابة في إصابات 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.

**1-2-2-3- 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 و التمزقات العضلية وغير ذلاف من الإصابات الغير مصاحبة مجروح

**1-2-2-4-تقسيم الإصابات الرياضية على حسب درجتها :** تقسم الإصابات الرياضية حسب درجتها إلى ثلاثة أقسام رئيسية **1-4-2-2-1 إصابات الدرجة الأولى:** ويقصد يحما الإصابات البسيطة من حيث الخطورة والتي لا تعيق اللاعب أو تمنعه من تكملة المباراة ، وتشمل حوالي 80 - 90% من الإصابات مثل السحجات والرضوض والتقلصات العضلية .

**1-2-2-4-2-إصابات الدرجة الثانية :** ويقصد يحما الإصابات المتوسطة الشدة والتي تعيق اللاعب عن الأداء الرياضي لفترة حوالي من أسبوع إلى أسبوعين وتمثل غالبا حوالي 8% من المجموع الكلي للإصابات الرياضية ومن أمثلتها التمزق العضلي وتمزق الأربطة بالمفاصل .

**1-2-2-4-2-إصابات الدرجة الثالثة :** ويقصد بيما الإصابات شديدة الخطورة والتي تعيق اللاعب عن الاستمرار في الأداء الرياضي لمدة لا تقل عن شهر ، وهي وإن كانت قليلة الحوت من 1-2% إلا أنها خطيرة مثل الكسور بأنواعه ، الخلع، إصابات غضروف الركبة والانزلاق الغضروفي بأنواعه

1-2-2-5 - حسب مكان حدوثها : تصنف إلى

**1-2-2-5-1- إصابات الجلد :** تعتبر إصابات الجلد من بين أكثر الإصابات شيوعاً 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 الإصابة الخارجية أقل بكثير مما هي عليه في داخل الجسم وفي كلتا الحالتين فإن الإصابة الخارجية في العلامة المميزة على وجود الإصابة الرياضية وفيما يلي أهم الإصابات التي يمكن أن تحدث للجلد

**1-2-2-5-1- الجروح :** تعريف الجرح يعرف الجرح على أنه انقطاع أو انفصال في الأنسجة الرخوة خاصة الجلد فإذا كان خروج الدم من ثغرة صغيرة يعتبر إدماء أما إذا كانت الشعرة كبيرة وتدفق الدم إلى الخارج بمقادير ملحوظة يسمى نزيف.

**- الأسباب المؤدية إلى حدوث الجرح :** ينتج الجرح عن تعرض الجسم لملامسة جسم خارجي حاد أو الاحتكاك بمواد صلبة ومن بين أهم الأسباب المؤدية إلى حدوث الجرح أثناء الممارسة الرياضية بحد ما يلي :

- الوقوع على الأرض ياندفاع 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 الإسكواتش .
- اللباس الرياضي الذي لا يتناسب مع اللعبة كاستخدام الأحذية الضيقة .

**- أنواع الجروح :** يمكن تقسيم الجروح على حسب حالة الجلد إلى

**- الجروح المقفولة :** وهي إصابة الأنسجة بدون خلل في سلامة الطبقات السطحية للجلد وتشمل الكدم ، السجحات ، الرضوض ، التجمع الدموي .

**- الجروح المفتوحة :** وهي الإصابة التي تؤدي إلى تلف تشريحي في التعليقات السطحية للجلد وتشمل الجروح المتهتكة والجروح النافذة والجروح القطعية .

**- المضاعفات :** التهاب أو تقيح أو تكون كيس دموي كبير أو يتحول إلى خلايا ليفية . إذا كان التجمع الدموي صغير يوضع رباط ضاغط أما إذا كان التجمع كبير وسائلاً يجب أن يمتص بواسطة حقنة معقمة أما إذا كان كبير مع حدوث التجلط يجب أن يقرع بواسطة فتحة وإذا تقيح يفتح كالحراج

**1-2-2-5-1-2- النزيف الدموي :** هو فقدان الدم خارج القلب و الأوعية الدموية ويسمى النزيف الدموي نزيف دموي خارجي إذا ما تم فقدان الدم خارج الجسم ، أما إذا تجمع داخل الجسم فيسمى في هذه الحالة نزيف داخلي **أنواع النزيف:** تبعا لنوع الوعاء الناظفي : ينقسم النزيف من حيث الوعاء الناظف إلى قسمين هما :

**\*-النزيف الشرياني و النزيف الوريدي -** • الريف الشرياني : ويتميز ب : - لون الدم يكون أحمر فاتح . - يخرج الدم على شكل دفعات . - الوعاء القاذف يكون سميا ودائري .

**\*- النزيف الوريدي :** ويتميز به : - لون الدم يكون أحمر قاتم . - الدم يخرج 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 فيما يلي • سرعة فقدان القوة مصحوبا بدوار وإغماء لقلة إمداد المخ و المراكز الحيوية بالدم اللازم لها وقد يفقد المصاب • عطنين 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 ويمتان في الوجه والشفتين وانكماش في أوعية الجلد والأغشية المخاطية فيتسبب عن ذلك برودة هذه السلوح : جفاف الفم والشفتين مع شعور يظماً شاديان . فإذا ما شوهدت هذه الأعراض دون رؤية دم منظور وجب اعتبار الإصابة كأنها حالة نزيف دموي داخلي شديد يستدعي عناية خاصة وتنقل فوري للمستشفى

**-علاج النزيف الدموي :** تقدم المصاب الإسعافات الأولية إلى حين وصوله إلى المستشفى ومن بين هذه الإسعافات الأولية بحد ما يلي : • إيقاف النزيف بالضغط يقطع من القطن المبلل بالكحول • رفع الطرف المصاب الأعلى ليقل الدم فيه يفعل الجاذبية الأرضية في حالة النزيف الشرياني يتم الضغط على مكان النزيف بالأصابع لحين ربطه • يمكن إيقاف النزيف الشرياني أو التقليل منه بالضغط على المكان التشريحي للشريان المغذي للنزيف . ربط مؤقت فيما فوق الشريان المقطوع ويغلى الرباط ويعاد ربطه كل ربع ساعة حتى الوصول إلى المستشفى وذلك حتى لا تتأثر الأنسجة والشرايين تحت النزيف بالربط الدائم والذي قد يتسبب في بتر العضو المصاب بأكمله.(حياة عياد روفانيل: إصابات الملاعب وقاية - إسعاف - علاج ، دار المعارف، الإسكندرية، 1986. م.س ص 73

**1-2-2-2-5-2- إصابات الجهاز العضلي :** تعد إصابات العضلات بأنواعها المختلفة من بين أكثر الإصابات حدوثا و انتشارا في الوسط الرياضي إذ قد تصل معادلات حدوثها إلى ما يقارب 90% من المجموع الكلي للإصابات الرياضية ، ويرجع ذلك إلى كون أن الجهاز العضلي هو الأداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات النشاط البدني الرياضي كما أنه يعتبر مكون رئيسي في الجهاز الحركي للإنسان ، وفيما يلي أهم الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها الجهاز العضلي :

**1-2-2-5-2-1- الكدمات :** تعد الكدمة نوع من أنواع الإصابات المباشرة وتنتج عن الاحتكاك المباشر بين اللاعب وزميل آخر مدافس أو بين اللاعب وأداة أو جسم صلب ثقيل وأملس وتعتبر الكدمات أو الرضوض من بين أكثر الإصابات شيوعا مقارنة بباقي الأنواع الأخرى فقد تصل نسبتها لوحدها بين (80-85%) من المجموع العام للإصابات الرياضية . (أسامة رياض - الطب الرياضي واصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1998.ص 151)

**-تعريف الكدم :** الكدم هو هرس الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة (كالجلد والعضلات ) أو الصلبة ( كالعظام و المفاصل) نتيجة لإصابتها إصابة مباشرة بمؤثر خارجي . وتتميز الكدمات بالظهور الفوري للإرتشاح الدموي مع ألم شديد في المنطقة المصابة والذي يزداد باللمس وقد تكون الكدمة عميقة نسبيا فيصعب تحديد حجمها بالفحص الإكلينيكي وقد يصاحب ذلك إصابات بالأعصاب أو الأعضاء الداخلية و بذلك يزداد الأمر خطورة .

**-درجات الكدم :** تم تقسيم الكدم حسب شدة الإحصاية إلى قسمين : كدم بسيط و كدم شديد . : الكدم البسيط وفيه يستمر اللاعب في الأداء، ولا يصاحب بتغيرات فسيولوجية كبيرة في مكان الإصابة كما أن الجزء المصاب لا ترتفع درجة 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 وذلاف حسب طبيعة النسيج الذي تلقي الإصابة إلى خمسة أنواع أساسية هي كدم الجلد - كدم العضلات - كدم العظام - كدم المفاصل - كدم الأعصاب

**كدم الجلد :** تم التطرق إليه مسبقا : **كدم العضلات :** يعثر من أهم أنواع الكدمات وهذا لانتشاره في الوسط الرياضي ولأنه في حالة شدته قد يمنع الرياضي من مواصلة النشاط البدني الرياضي . : **كدم العظام :** يحدث نتيجة إصابة مباشرة ويشيب العظام الموجودة تحت الجلد و الغير مغطاة بطبقة عضلية مثل عظمة القصية

**كدم المفاصل :** كدم المفاصل كغيره من أنواع الكدم الأخرى يحدث نتيجة الإصابة مباشرة ومن بين المقال الأكثر عرضة للكدم تحد مفصل القدم ومفصل الركبة . كدم الأعصاب : وحدث نتيجة للإصابة المباشرة ، ويصيب الأعصاب المكشوفة والقريبة من الجلد مثل العصب الزندي .

**كدم العضلات :** كما ذكرنا سابقا فإن كدم العضلات من بين أكثر أنواع الكدمات انتشارا في مجال النشاط البدني الرياضي وينتج عن الإصابات المباشرة ويصاحب بتغيرات فسيولوجية في مكان الإصابة مثل الورم والنزيف الداخلي وتغير لون الجلد



-مضاعفات الكدم\* التهابات وتنقيح أو صديد داخل العضلات مما يستوجب التدخل الجراحي .

\* تجمع دموي أو تجلط دموي يستدعي التدخل الجراحي هو كذلك

\* ضمور العضلات وضعفها عند إهمال التمرينات العلاجية

**1-2-2-5-2-2- الشد والتمزق العضلي :** يعتبر الشد والتمزق العضلي من الإصابات الرياضية الهامة التي يمكن أن يتعرض لها اللاعب لأنها تعتبر من إصابات العضلات التي تعد الأداة المنفذة لمتطلبات الأداء الحركي . القطع أو التمزق العضلي يمكن حدوثه أثناء العمل العضلي البدلي في الملاعب أو في أوقات الراحة ، ويحدث جزئياً أو كلياً في داخل جسم العضلة المصابة أو عتاد منشأ العضلة تعريف الشد والتمزق العضلي : هو شد أو تمزق للعضلات أو الأوتار العضلية أو الكيس المغلق 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 . (زيب العالم : بدون سنة ص122)

**-أسباب الشد والتمزق العضلي :** هناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الشد أو التمزق العضلي ومن بين هذه الأسباب متحد ما يلي: الانقباض العضلي الشديد والمفاجئ: • القيام بمجهود عضلي أكبر من قدرة تحمل العضلات • عدم التنسيق في تدريب المجموعات العضلية . • إهمال الإحماء وعدم التهيئة اللازمة للعضلات قبل القيام بالنشاط البدني الرياضي . • القصر التشريحي للعضلات وعدم مطاقتها بما يتلاءم مع متطلبات الشامل اليد في الرياضي . • إشراك اللاعب في الأداء وهو غير مكتمل الشفاء من إصابة مماثلة .

• إشراك اللاعب وهو مريض ببعض الأمراض مثل الإلتهاب العضلي ، تلقي ضربة شديدة ومباشرة للعضلة إلى درجة تؤدي إلى التمزق العضلي درجات التمزق العضلي : يمكن تمييز نوعين من التمزق العضلي هم

**-انواع التمزق العضلي:**

**التمزق العضلي البسيط ( الشد العضلي ) :** وهو الذي يحدث في الكس المغلق من الخارج ( الغشاء الليفي الرقيق ) وفيه يستمر اللاعب في الأداء ولكنه قد يشعر بألم بسيط يعد ذلاق.

**- التمزق العضلي الشديد :** وهو يحدث في الألياف العضلية ذاتها أي في جسم أو يطن العضلة أو في وتر العضلة أو في أي جزء فيها وفيه يشعر اللاعب بتوتر أو تقلص مكان الإصابة ويفقد القدرة على الحركة كلياً أو جزئياً حسب كمية الألياف الممزقة ولا يستطيع اللاعب الاستمرار في الأداء . (أسامة رياض - العلاج الطبيعي وتأهيل الرياضيين ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 2000.ص 125)

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

• ألم شديد في مكان الإصابة ويكون بسيط في حالة الشد العضلي بينما يكون شديد كالشعور بقطع آلة حادة كما في حالة التمزق -عند التمزق العضلي : يمكن سماع صوت فرقعة أو قرأة في العضلة وذلك لحظة تعرضها للإصابة . • فقدان العضلة قدرتها على الأداء الحركي ، وقد يكون هذا فقدان جزئي أو كلي تبعاً لشدة التمزق .

• تشكل ورم في مكان الإصابة . • إصابة الأنسجة الضامة بين الألياف العضلية .

-الأكثر عرضة للتمزقات العضلية : تنقسم المجموعات العضلية المسؤولة عن الأداء الحركي في نشاط بدني ما إلى قسمين : المجموعات العضلية الرئيسية والتي يلعب الدور الأساسي في الأداء الحركي و المجموعات العضلية المساندة التي تعمل على مساعدة المجموعات العضلية السابقة على إتمام الأداء الحركي ، لذلك فإن كل رياضة تنتشر فيها أنواع معينة من التمزقات العضلية تختلف عن الرياضيات الأخرى ورغم ذلك نجد أن بعض المجموعات تكون أكثر عرضة للتمزقات العضلية مقارنة بالمجموعات الأخرى ومن بين هذه المجموعات بحد ما يلي . ( زينب العالم : مرجع سابق ص 123 )

بمجموعة عضلات الكتف وخاصة العضلة الدالية وتكثر إصابتها بالشد و التمزق العضلي في رمي الرمح و دفع الجلة في ألعاب القوى وأيضا في الملاكمة و الكرة الطائرة وغيرها . • **العضلة المنحرفة المربعة** وخاصة رياضة الجمباز والمصارعة .

• **مجموعات عضلات البطن** وتكثر إصابتها في رياضيات رفع الأثقال وشد الحبل وقد تحتاج بعض إصابات تمزق البطن الشديدة إلى إجراء الجراحة • **مجموعة عضلات الظهر** وتكثر إصابتها بالتمزق في رياضيات الجمباز و كرة اليد و كرة القدم وغيرها و الرمي في ألعاب القوى . • **تمزق العضلة ذات الأربع رؤوس الفخارية** وتكثر إصابتها في رياضة كرة القدم وكذلك مع لاعبي الجري والحاجز والوثب والقفز • **مجموعة عضلات الفخذ** وتكثر إصابتها لدى لاعبي الوثب الطويل والعائلي والعدائين في ألعاب القوى . (أسامة رياض - الطب الرياضي واصابات الملاعب ، مرجع سابق ص 45)

#### -الفرق بين التمزق العضلي و التصلب العضلي :

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

#### 1-2-2-3-5-2-1- إصابات الجهاز العظمي :

يعتبر الجهاز العظمي من الأجهزة الحيوية في جسم الإنسان فهو يمثل القاعدة التي تبي عليها الأجهزة الأخرى فالخ الذي يتحكم في حركات الإنسان وتفكيره وما إلى ذلك بجمي يعلم الجمجمة ، كما أن العضلة التي يوعز لها المخ بالتحرك لا يمكنها القيام بذلك لولا وجود العظم الذي تثبت عليه ، وباعتبار أن الجهاز العظمي يمثل الجزء الرئيسي في الجهاز الحركي للإنسان فإن سلامته تعد من متطلبات الأداء الحركي في الأنشطة البدنية والرياضية تعد كسور العظام من الإصابات الرياضية الأكثر انتشارا في الوسط الرياضي إذ يلزم هذا النوع من الإصابات كل الرياضيات تقريبا ، لذلك فإنه من الضروري دراسته والوقوف على الأسباب المؤدية إليه وذلك من أجل الوقاية منه قدر الإمكان

#### 1-2-2-3-5-2-1- الكسور :

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

-تعريف الكسر :

هو عبارة عن قطع أو تمزق في الاتصال العظمي يؤدي إلى تحزو العظم إلى جزأين أو أكثر . كما يمكن تعريفه على أنه انفصال للعظمة بعضها عن بعض إلى جزأين أو أكثر بسبب قوة خارجية عنيفة. أسباب الكسور : هناك عدة أسباب يمكن أن تؤدي إلى الكسور منها الأسباب العامة التي تخص كل الأفراد ومنها الأسباب الخاصة بالمجال الرياضي وهي ما يهمننا . من الأسباب المؤدية إلى الكسور في المجال الرياضي بحد مايلي : • قوة خارجية تؤدي إلى مصادمة 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. (أسامة رياض - الطب الرياضي واصابات الملاعب ، مرجع سابق .ص ص57)

-أنواع الكسور :

هناك قسمين لأنواع الكسور إذ يمكن تقسيمها على حسب السبب المؤدي إلى الكسر كما يمكن تقسيمها على حسب شكل الكسر ( وذلك بعد معاينتها بصور الأشعة )) أنواع الكسور من حيث السبب : تنقسم الكسور من حيث السبب إلى ثلاثة أقسام أساسية هي : • الكسر الإصائي • الكسر المرضي . • الكسر الإجهادي .

-الكسر الإصائي :

يحدث الكسر الإصائي نتيجة إصابة أو حادث أو السقوط من مكان مرتفع على العظام أو الضرب المباشر على العضو ويكن تقسيم الكسر الإحصائي إلى نوعين هما: : كسر إصائي مباشر : ويحدث نتيجة (( الضرب على العضو مباشرة )) ولهذا فإن كمية الإصابة في الأنسجة الرخوة مثل الجلد والعضلات تكون كبيرة ، وغالبا ما يكون الكسر الإصائي المباشر من الكسور المضاعفة .

الكسر الإصائي المباشر :

إذا كانت الإصابة أو الصدمة على عضو به عظمتان متجاورتان مثل الكعبرة والزند في الساعد أو الفصية والشظية في الساق فإن الكسر يكون في مكان واحد من العظمتين هو مكان الضرب أو الصدمة القوية المباشرة .

كسر إصائي غير مباشر :

ويحدث في مكان بعيد عن الإصابة مثل الوثب أو السقوط من مكان مرتفع على القدمين فيحدث كسر في قاع الجمجمة أو العمود الفقري مثلا ولا يحدث الكسر في القدمين ولهذا يسمى كسر غير مباشر ومن أمثله أيضا السقوط و الارتكاز على راحة اليد في المرفق فيحدث الكسر في الترقوة أو الكسر مع الخلع في أحد العظام المكونة لمفصل

الكتف . (حياة عياد روفانيل: إصابات الملاعب وقاية - إسعاف - علاج ، مرجع سابق ص 78)

- الكسر المرضي :

وهو الكسر الناتج عن إصابة العظام بمرض أدى إلى ضعفها وجعلها سهلة الكسر حتي عند القيام بمجهودات بسيطة ومن الأمراض المؤدية إلى هذا النوع من الكسور تحد مايلي : : وجود التهابات بالعظام . • أورام العظام سواء كانت الحميدة منها أو الحبيثة. : زيادة إفراز الغدة فوق الدرقية ( للمسؤولية عن تنظيم نسبة الكالسيوم في الدم ) - • الشلل المزمن يؤدي إلى ضمور العضلات • تشكل حويصلات في العام ( تركز العظام ). : نقص الكالسيوم وفيتامين (د) في بعض حالات لين العظام

-الكسر الإجهادي :

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 المجاورة لعضلات رقيقة أو ضعيفة ويكثر الكسر الإجهادي بصورة خاصة عند الرياضيين مثل حدوث كسر في عظام مشط القدم عند لاعبي المسافات الطويلة.(1-حياة عباد روفائيل: مرجع سابق ص 78)

-أنواع الكسور من حيث شكل الإصابة : اعتمادا على الأشعة مثل أشعة X يمكن تحديد شكل الكسر ونوعه ويوجد نوعان أساسيان من هذه الكسور هما : الكسور الكاملة و الكسور غير الكاملة. (2-حياة عباد روفائيل: مرجع سابق ص 95)

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

1 - الكسر المستعرض : ويحدث نتيجة الإصابة مباشرة شديدة

2- الكسر المائل : ويحدث نتيجة الإصابة غير مباشرة مر الحلزوني : ويحدث نتيجة لإصابة غير مباشرة . الكسر المتفتت : وهو الكسر الذي ينتج عنه شظايا عظمية صغيرة و متفتت .

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

4 - 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 العظمة ، حيث يقتصر الكسر على إحدى قشري العظمة في جانب واحد بينما يبقى الجانب الآخر سليما ويوجد نوعان من

-الكسور غير الكاملة هما : الكسر الشرخي و كسر العود الأخضر الذي يحدث 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 المحلبة ويظل متماسات في الجهة المقعرة. .

- أعراض الكسور :

عندما يتعرض اللاعب للكسر فإن ذلك يصاحب حملة 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 بألم شديد - موضع الكسر خصوصا عند تحريك العضو .

• ظهور ورم وكدم وازرقاق تدريجي في الجلد نتيجة يمزق 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 تكتكة عند تحريك الكسر ، ويجب عدم الإكثار من محاولة سماعها حتى لا تزيد من تمزق الأنسجة . ( 3- أسامة رياض . الطب ص 57)

1-2-2-5-4- إصابات الجهاز المفصلي :

تعد إصابات الجهاز المفصلي من الإصابات الهامة والكثيرة الانتشار في الوسط الرياضي نظرا لأن حركة الإنسان بشكل عام وحركة الرياضي بشكل خاص تعتمد على الحركات الأساسية التي يقوم بها المفصل لذلك فإن أي إحصائية لهذه المفاصل ستؤثر لا محالة على الأداء الحركي للأنشطة البدنية والرياضية . وفيما يلي أهم الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها الجهاز المفصلي .

1-2-2-5-4-1- كدم المفاصل :

يحدث نتيجة الإصابة مباشرة وينتج عنه غالبا تزييف في المحفظة الزلالية ويعتبر كل من مفصلا الركبة والمرفق الأكثر عرضة للكدمات . أعراض كدم المفاصل

-أعراض كدم المفاصل بحد ما يلي : • حدوث ألم وورم وتغير لون الجلد . • ارتفاع درجة حرارة العضو . : عدم القدرة على تحريات المفصل . : خروج السائل الزلالي المكون للمفصل حيث يضاف إلى ارتشاح يحدث للسائل الدموي محدنا ( الورم في المفصل )

- الخلع المفصلي : تحدث هذه الإصابة نتيجة ضربة قوية لأحد العظميين المكونين للمفصل أو الكليهما ، وتعد هذه الإصابة من الإصابات الخطيرة في حال تم إهمال علاجها .

-تعريف الخلع المفصلي : الخلع هو خروج وانتقال لإحدى العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي . أنواع الخلع المفصلي : هناك عدة

-أنواع للخلع من المفصلي في : • الخلع الكامل : أي انتقال تام للسطوح المفصلية بعضها عن بعض - • الخلع غير الكامل : وهو تباعد السطوح المفصلية ( شد في الأربطة) . • خلع و رد : وهو تباعد السطوح المفصلية ورجوعها إلى حالتها الطبيعية . • خلع مصحوب بكسر : لإحدى العظام المكونة للمفصلة)

- أعراض الخلع المفصلي : من أعراض الخلع المفصلي يمكن ذكر الآتي : • ألم حاد في منطقة الخلع والمناطق المحيطة به . • عجز كامل أو جزئي عن الحركة . • تغير وانتفاخ في منطقة المفصل و يمكن أن يصحب الخلع الفصلي بكسر في إحدى العظميين أو جرح فوق منطقة الإصابة ، أعراض كدم الركبة :

1 أعراض كدم الركبة في النقاط التالية :

• ألم شديد نتيجة تراكم السوائل بالمفصل . • نزيف دموي في تجويف المفصل - • يمكن أن ينشأ عن عدم الركبة التهاب الكيس الزلالي أمام الرضفي . (أسامة رياض - الطب الرياضي واصابات الملاعب ، مرجع سابق . ص79)

2 علاج كادم الركبة : يتم علاج كدم الركبة وفق الخطوات التالية : : عمل كمادات باردة على مفصل الركبة و الركون إلى الراحة . • الحد من النشاط الحركي حوالي 24 ساعة أو 48 ساعة على حسب شدة الإصابة ولا تستعمل .

-ورم مفصل الركبة :

ليس المقصود بهذه التسمية أسم مرض معين وإنما هي ظاهرة تحدث كرد فعل طبيعي للإصابة في المفصل ( مثل كدم الركبة - شد في الأربطة - شد في العضلات - تمزق أربطة أو كسر أحد العظام داخل المفصل) ورد الفعل هو علامة للإصابة مفصل الركبة والتي قد يتكون ارتشاح أو انسكاب دموي أو كليهما كما تسبب العودة للملاعب بدون احترام الفترات الراحة للإصابة السابقة في مفصل الركبة أو الضغط أعلى من قدراتها المفصلية إلى تكرار الإصابة وحدوث الإرتشاح الدموي بصفة مزمنة

-أعراض ورم مفصل الركبة :

تتمثل أعراض ورم مفصل الركبة في التقاط التالية : • زيادة الضغط داخل المفصل . • التأثير على الدورة الدموية و اللمفاوية ، والألم الحادث يقلل من القدرة على استخدام المفصل و بالتالي تضرر العضلات وتضعف • يسبب أحيانا تقلص وانقباض للعضلات . • قد تتكون أنسجة مختلفة مغايرة في المفصل . • الإعاقة والحد من الحركة الطبيعية للمفصل ( وفي المد والثني )

1-2-2-5-4-2- التواء الركبة :

1-تعريف التواء الركبة : هو تمدد أو تمزق جزئي أو كامل في رباط أو أكثر من الأربطة السبعة التي تنبت مفصل

التركية والأربطة الخاصة ويحدث التمزق في الأربطة تبعاً لميكانيكية الإصابة

2-أسباب التواء الركبة : التواء الركبة ناتج عن حركة غير عادية للمفصل أدت إلى زيادة العبء الواقع على الأربطة أو أن الأربطة حاولت أن تتصدى لهذا العبء الناتج عن تلك الحركة غير العادية وهنا بالطبع ونتيجة لذلك سوف تؤدي هذه الحركة إلى إصابة الأربطة التي اشتركت في تلك الحركات بدرجات مختلفة وهذه الحركة من الممكن أن تكون من أي اتجاه البعيد ، التقريب ، المد غير العادي للمفصل ، دوران سواء ذلك للداخل أو للخارج أو للأمام أو الخلف ، تزحزح أو احتكاك أو معظم الحالات السابقة معا ،

3- تصنيف التواء الركبة : تصنف الإلتواءات التركيبية حسب شدتها إلى ثلاثة درجات في :

- التواء الركبة من الدرجة الأولى : ( تمدد الأربعة أو تمزق في بعض الألياف الرابطة ) .

- التواء الركبة من الدرجة الثانية : ( تمزق عدد كبير من الألياف العضلية

-التواء الركبة من الدرجة الثالثة : (تمزق كامل في الأربطة).

4- أعراض التواء الركبة :

تختلف أعراض التواء الركبة حسب درجة الإصابة ، وعموماً فإن الأعراض المصاحبة لالتواء التركيبية تكون كالتالي : • الدرجة

الأولى : - تيبس بسيط مع ليونة المفصل في الداخل - - قوة المفصل و مستواه الحركي لا تتأثر كثيراً . - تورم قليل ، .

الدرجة الثانية : - تيبس معتدل وعدم القدرة على تمديد الساق . - عدم القدرة على وضع مقاومة عليها . - عدم ثبات

الساق . - تورم قليل أو قد يحدث ألم على طول المفصل في الداخل مع ضعف المفصل . . سميرة خليل محمد : الإصابات الرياضية ، الأكاديمية

الرياضية العراقية ، بغداد، 2007 مرجع ص182

: الدرجة الثالثة - ألم موضعي وليونة داخل المفصل - فقدان الثبات في الجزء الداخلي للركبة ( قد تتجه الركبة اتجاه ما ) .

تورم معتدل إلى قليل . - يمكن ملاحظة فتحة داخل الركبة بين عظم الفخذ و الشظية تحت الجلد ( هذا بسبب فصل الأربعة اللعظمتين إلى جزأين مفصولين )

### 1-2-2-5-5- إصابات الكتف :

تعد إصابات مفصل الكتف ولا سيما إصابات الاستخدام المفرط الناتجة عن الحركات المتكررة ( مثل حركات الرمي والدفع ) شائعة الحدوث في الألعاب الرياضية ، وغالبا ما يتم تشخيص هذه الإصابات على نحو خاطئ نظرا لتمييز الكتف ببنية تشريحية معقدة وتداخل أعراضها إصابات الكتف المتنوعة إضافة إلى أن عملية تأهيل الكتف تعد عملية صعبة التحقيق نظرا لكثرة حركاته المعقدة وارتباطه بالعديد من العضلات التي يجب إعادة تنشيطها مما يتطلب وقتا طويلا . وفيما يلي أهم الإصابات الرياضية التي يمكن أن يتعرض لها الكتف

### 1- كسر عظم لوح الكتف :

تحدث نتيجة لحيلة 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 و الصدر • فقدان القدرة على تحريك مفصل الكتف

### 2- خلع مفصل الكتف :

خلع مفصل الكتف كثير الانتشار بين البالغين عامة والرياضيين خاصة ويحدث نتيجة خروج رأس العظم من الحفرة العنابية في عظم لوح الكتف ، ويمكن أن يكون • اخلع أمامي : وهو شائع الحدوث ويكون سببه إصابة مباشرة من خلق مفصل الكتف (

• خلع خلفي : أقل انتشارا مقارنة بالنوع الأول وينتج عن سقوط على راحة اليد وهي ممدودة أمام : خلع مستقيم : ( أسفل لوح الكتف ) : نادر الحدوث وعادة يحدث عند السقوط على راحة اليد وهي بعيدة عن الجسم .

### 3- أعراض خلع مفصل الكتف : تتلخص أعراض خلع مفصل الكتف في النقاط التالية :

• يعان المصاب ألما شديدا بمفصل الكتف والعجز عند تحريكه .

عادة ما يقوم المصاب بتثبيت الطرق المصاب بالخلع باليد الأخرى السليمة . • أقل حركة في المفصل تسبب شعورا بالألم . • أثناء الفحص الطبي يلاحظ تشوه مفصل الكتف ( زينب العالم : مرجع سابق ص 160 ص 147 )

### 1-2-2-5-6- إصابات القدم :

تعد إصابات القدم من الإصابات كثيرة الحدوث في المجال الرياضي خاصة بين لاعبي كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد وكل الرياضات التنافسية بشكل عام كما تنتشر هذه الإصابات عند اللاعبين الذين يعانون أصلا من تشوهات قوامية بالقدمين . يمكن تقسيم إصابات القدم

حسب شدة -1- إلى ثلاثة أنواع هي : إصابات القدم البسيطة • إصابات القدم المتوسطة . • إصابات القدم الشديدة

- إصابات القدم البسيطة : سببها تمزقات ميكروسكوبية بسيطة بالأربطة و الأوتار العضلية المحيطة بالقدم وقد لا يتذكر الرياضي المصاب حادث الإصابة ويتابع تدريبه أو مباراته .

- أعراض إصابات القدم البسيطة :

تظهر أعراض إصابات القدم البسيطة على النحو التالي : • ألم بسيط وقد يكون مباشرا في بعض الأحيان ولكن عمدته قصيرة نسبيا- : عجز بسيط عن المشي . يمشي المصاب بدون مساعدة أحد : عند لمس القدام تحدها طبيعية . : لا توجد ارتخاءات أو حرية حركة رائدة العظام وذلاق دليل على عدم وجود تمزقات كبيرة أو كلية للأربطة . : حركة الكاحل العكسية مع القضية و الشظية طبيعية عند الفحص

- إصابات القدم المتوسطة : تحدث نتيجة لقطع جزئي لأربطة مفصل القدم خاصة الرباط الجاني الوحشي أو قطع في الرباط الدالي الباطن القدم الداخلي

- أعراض إصابات القدم المتوسطة : يمكن تلخيص أعراض إصابات القدم متوسطة الشدة في النقاط التالية : • آلام متوسطة الشدة . • يزداد الألم عند الوقوف على القدم المصاب . • تشكل ورم في المنطقة المصابة ، بالإضافة إلى حدوث نزيف داخلي بالقدم . (سمعية خليل محمد : مرجع سابق ص 32 ص 34)

- إصابات القدم الشديدة : وتنتج عن قطع كامل للأربطة خاصة الرباط الجاني الوحشي أو الرباط القصي الشظي

- أعراض إصابات القدم الشديدة : عند إصابة القدم الشديدة فإن الأعراض المصاحبة لها تكون كالتالي : . آلام حادة . • عجز كامل عن الوقوف . • حرية حركة زائدة للكاحل وعكسية مع القصبه . : يمكن أن تصاحب هذه الإصابة بكسور للعظام

-2- إصابات الرأس :

تعد إصابات الرأس من الإصابات الخطيرة والنادرة الحدوث وتحدث في بعض أنواع الرياضيات عند ارتطام الرأس بحسم صلب ولعل ما دفعنا إلى التعرّيج على هذا النوع من الإصابات - رغم ندرة حدوثها - هو مدى خطورتها على حياة اللاعب إذ تؤدي في حالة شدتها إلى وفاة اللاعب ، لذلك فهي تتطلب تدخلا سريعا ولا بد للمدرسين ومدرسي التربية البدنية أن يكونوا على علم بمحنيات هذه الإصابة لكي يكون تدخلهم بشكل إيجابي . وفيما يلي أهم الإصابات الحادة التي يمكن أن يتعرض لها الرأس

- الإصابات الحادة للرأس :

1-2-2-5-6-1- ارتجاج المخ تعريف الارتجاج : هو حالة توقف لمعظم وظائف المخ لمدة لحظات عقب

اصطدام الرأس بحسم صلب ويتميز أساسا بالإغماء الوقي والخيوط المفاجئ في جميع وظائف الجسم الحيوية وسرعة النبض واصفرار الوجه وارتخاء كامل في العضلات وكذلك الأوعية الدموية ، ويبدو على المريض يموت اللون ،



تتنفس بطيء ودرجة حرارته أقل من الطبيعي و الإنعكاسات العصبية مفقودة . وفي الحالات البسيطة غير المصحوبة بمضاعفات تتحسن حالة المريض وتعود الوظائف الطبيعية تدريجيا في مدى ساعات وأيام وفي الحالات الشديدة تأخذ وقتا طويلا وقد تؤدي إلى الوفاة .

-إعراض الارتجاج المخ : تصنف الارتجاجات بثورة عامة الى بسيطة . متوسطة . شديدة

الارتجاج البسيط :

ويتميز بالأعراض التالية : : عدم فقدان الوعي ، : ارتباك بسيط . • فقدان الذاكرة بشكل مؤقت .  
صداع مع دوران غير ثابت . • طنين .

- الارتجاج المتوسط : ويتميز بالأعراض التالية : • ارتجاج معتدل في نفس اللحظة) • فقدان الوعي أو حدوث اضطراب لا يقل عن دقيقتين . • فقدان الذاكرة ليس أقل من 15 دقائق وصداع معتدل - • طنين ودوار وعدم الاستقرار . : تشوش الرؤيا . • هلوسة وغثيان وتستغرق معظم هذه الأعراض خمسة دقائق .

- الارتجاج الشديد : ويتميز بالأعراض الآتية : • فقدان الوعي لأكثر من دقيقتين . • صداع حاد ، غثيان ، دوار مع هلوسة . • عدم الاستقرار . ويمكن أن تتكرر هذه الأعراض أو تزداد مع مرور الزمن

الكدمة : وتعتبر من الإصابات الخطرة والتي تسبب نزيف و ورم محتمل في أنسجة الدماغ .

النزيف أو الورم الدموي : وهو نزيف أو تجمع دموي بين طبقات النسيج الذي يغطي الدماغ أو داخل الدماغ .

الكسر : وهو عبارة عن تحطم أو تصدع في عظم الجمجمة

-الأعراض العامة لإصابات الرأس الحادة :

: تنقسم الأعراض التي يمكن ملاحظتها عند إصابة الرأس الحادة إلى قسمين : الأعراض الناتجة عندما يكون الرياضي واعيا و الأعراض الناتجة عندما يكون الرياضي فاقدًا لوعيه . . الأعراض الناتجة عن إصابة الرأس الحادة الرياضي لم يفقد وعيه بعد : - صداع وغثيان .  
- الرؤية تكون مشوشة

1-2-3-أسباب حدوث الإصابات :

تتعدد أسباب حدوث الإصابات حيث هناك نوعين داخلية منها وخارجية

1-2-3-الأسباب الداخلية :

- الإرهاق و التعب الناتج عن التدريب المكثف و الغير العلمي وجهود متواصلة من غير فقرة الراحة.

- نقص التسخين ملائم بطريقة علمية قبل البدئ في النشاط الرياضي البدني .

-عدم محاولة القيام بجهد بدني قوي و غير متوازن مقارنة مع الإمكانيات البدنية الموجودة -- تحضير البدني غير كافي

- الحالة النفسية الغير جيدة التي يتواجد عليها التلميذ . -عدم مراعاة القدرات البدنية و الفيزيولوجية للتلميذ.
- احترام مبدأ السن والجنس -قدرة الاستيعاب كل تلميذ وهذا يدخل في الفروق الفردية للتلميذ

### 1-2-3-2- الأسباب الخارجية

- عدم احترام الإرشادات والنصائح والتوجيهات.
- ضرورة التعرف على الأخطار الموجودة في الميدان .
- الأحذية الغير متعود عليها لممارسة النشاط البدني.
- أرضية الميدان غير الصالحة للممارسة.
- سوء الأحوال الجوية الغير معتمة للقيام بالنشاط البدني-
- عدم صلاحية الأجهزة و الوسائل المستعملة .
- عدم التوازن الغذائي .
- خطأ مهني في خطة الدرس التربية البدنية والرياضية.

### 1-2-4- الوقاية من الإصابات :

- للووقاية من الإصابات لابد من إتباع بعض التعليمات لإبعاد الخطر ويمكن تلخيصها فيما يأتي :
- 1- التقيد** بقوانين اللعبة بحسب نوع الرياضة التي تمارسها بالإضافة إلى إتباع تعليمات المدرب خلال التدريب أو الحكم خلال اللعب لان ذلك يحمي الرياضي ويبعد الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة.
- 2-تطوير** اللياقة البدنية والنفسية حيث إن زيادة اللياقة البدنية تقلل من مخاطر التعرض للإصابة وذلك عن طريق تأثيرها الإيجابي في زيادة قوة العضلات والأربطة والمفاصل وكذلك زيادة التحمل العام الذي يسمح للاعب بالمنافسة طيلة فترة التدريب والمنافسة بدون تعب، كذلك اللياقة النفسية للاعب لها دور كبير في منع الإصابة لما لها من تأثير على الجهاز العصبي واستجابة اللاعب لنوع النشاط الممارس.
- 3- الوقاية** من خلال إتقان المهارات حيث أن التدريب المهاري ليس وسيلة لتحسين الأداء فقط وإنما لمنع الإصابة فهي تزيد من التحكم البدني والعصبي ويزيد من القدرة على تقدير المواقف الحركية المختلفة وما يرافقها من أخطار ثم العمل على تجنبها
- 4 - إتباع** نظام غذائي متوازن حيث يسمح النظام الغذائي المتوازن والمتوافق مع نوع النشاط الممارس في منع حدوث الإصابة ذلك لأنه يساعد اللاعب لاستعادة الشفاء من التدريبات بسرعة بالإضافة إلى انه يساعد في منع أو تأخير,التعب. (عماد الدين شعبان: الإصابات الرياضية و إسعافها، كلية التربية البدنية والرياضة، جامعة الملك سعود 2006 ص 15)
- 5- الراحة الكافية** و فترات الاسترخاء بين وخلال فترات التدريب أو ممارسة الألعاب الرياضي

### 1-2-4-1 الوقاية من الإصابات في حال إذا كان مصاب من قبل

\*أهم شيء هو ارتداء الوسائل الوقائية المناسبة لمكان :

إصابتك السابقة. فمثلا إذا كان مصاب في الركبة من قبل فمن المهم لبس ضاغط الركبة قبل ممارسة التمارين.

\*عند ممارسة الألعاب الرياضية خاصة الرياضات التصادمية عليك دائما تذكر إصابة وعند السقوط حاول الأثناء والتدريج لتجنب العضو المصاب من مخاطر, السقوط.

\*حاول الاشتراك في برنامج تدريبي تكيفي الهدف منه تنمية القوة والمرونة للعضلات والمفاصل المحيطة بالعضو المصاب وذلك لتساهم هذه العضلات والمفاصل

في حماية العضو المصاب.

\*في حال الشعور بألم في المنطقة المصابة فيجب إيقاف اللعب والخروج من الملعب مع استخدام الإسعافات

\*في حال شعور بالم في المنطقة المصابة فيجب إيقاف اللعب والخروج من الملعب مع استخدام الإسعافات الأولية لتجنب تفاقم الإصابة ومضاعفاتها

\*تذكير دائما على التوقف عن اللعب لمدة بسيطة من اجل العلاج أفضل من ممارسة الرياضة للمصاب لما له من خطر قد يصل الى حد يمنع المصاب من ممارسة الرياضة نهائي

## الفصل الثالث :

## الإسعافات الأولية

التمهيد :

قد يقع الكثير في مأزق وحيرة عندما يتعرض شخص لجرح، حادث أولنوبات مرض وقد تقف ألت نفسك عاجزا عن تقديم بعض الإسعافات الأولية التي تدعم حياته حتى يتم نقله إلى أقرب مستشفى

أو عيادة طبية، ولا يرتبط الاحتياج لمثل هذه الإسعافات بمكان ما

وإنما نجد الحاجة إليها في الشارع، مكان العمل، المدرسة، الجامعة المنزل، الثانوية، أماكن العطلات

والإجازات..... الخ

يمكن أن تظهر أعراض أخرى كفقدان الذاكرة ، التلعثم بالكلام ، تشوه أو جرح في منطقة الإصابة

بالإضافة إلى ظهور تشنجات وعدم تساوي الحدقتي العين مع استجابة غير ملائمة للضوء.

•الأعراض الناتجة عن إصابة الرأس الحادة لرياضي فاقد الوعي:

-ضيق عملية التنفس.

-نزيف مستمر من الأنف والفم والأذنين.

-عدم انتظام ضربات القلب.

### 1-3-1 تعريف الإسعافات الأولية :

الإسعافات الأولية هي رعاية و العناية أولية فورية ومؤقتة للجروح، الكسور ، نوبات المرض المفاجئ.. الخ حتى يتم تقديم الرعاية الطبية المختصة ويوجد نوعان من الإسعافات الأولية

\*إسعافات أولية نفسية

\*إسعافات أولية تطبيقية

كما إن هناك من يعرفها على أنها ما تقدم للمصاب أو المريض بمرض مفاجئ من مساعدة حتى وصول الخبرة الطبية أو لحين نقله إلى المستشفى (مرجع من الأنترنت- الإسعافات الأولية google).

ويعرفونها فريق الهلال الأحمر الجزائري على أنها جملة من المساعدات والمعالجات والعناية الفورية والمؤقتة قبل وصول الإسعاف أو الطبيب

### 1-3-1-1 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 سليم قد تعي إنقاذ حياة المصاب أو تخفيف آثار إصابته إلى الحد الأدنى .

(عماد الدين شعبان: الإصابات الرياضية و إسعافها ، كلية التربية البدنية والرياضة، جامعة الملك سعود 2006 ص 15)

### 1-3-1-2 وظيفة المسعف :

الأولويات حسب الترتيب هي \* تجنب دائما تعريض تغسك للخطر . \* تأكد من أن المصاب بأمان من الخطر ، بنقله إذا لزم الأمر . • فحص حالة المصاب وحدد إصابته . يقوم بعمل علاجي فوري عند الضرورة • لا تحاول القيام بالكثير وتذكر بأن المختصين يحرقون أكثر من المسعف الأولي العادي .

(المركز الوطني للمعلومات . الاسعافات الولىة . الجمهورية اليمنية ص 2)

### 1-3-2- المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية :

تعد الإسعافات الأولية من أولويات اللجنة الدولية للصليب و الهلال الأحمر حيث تتميز بسبع مبادئ

أساسية وهي :

-الإنسانية :

لقد انبثقت حركة الدولية للصليب و الهلال الأحمر عن الرغبة في إغاثة جرحى الحروب دون التمييز بينهم، وهي تواصل جهود على الصعيدين الدولي والوطني للوقاية والتخفيف من الآلام الإنسان والحماية والصحة وضمان احترام الكرامة الإنسان وتعزيز التفاهم والتعاون و السلام الدائم بين جميع شعوب العالم.

-عدم التحيز :

إن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهتل تميز بين القوميات أو الأجناس أو الديانات أو العقائد السياسية فهي لا تهدف إلا إزالة معاناة الإنسان وتعطي الأولوية للحالات التي تتطلب عملا عاجلا

-الحياد :

الاحتفاظ بثقة الجميع، تمتنع حركة الصليب و الهلال الأحمر على الاشتراك في أية أعمال عدائية أو في أي مجالات متعلقة بالمسائل السياسية، العرقية، الإيديولوجية

-الاستقلالية :

إن حركة الصليب و الهلال الأحمر مستقلة، ورغم أن الجمعيات الوطنية تعمل كأجهزة مساعدة للسلطات العمومية، عكس الحركة فعليها أن تحافظ على استقلاليتها حتى تستطيع أن تتصرف بموجب مبادئ الحركتين في جميع الحالات.

- الطابع التطوعي :

إن الحركتين الصليب والهلال الأحمر حركة للإغاثة التطوعية لا تسمع لتحقيق أي فائدة أو ربح

- الوحدة : لا توجد أكثر من جمعية واحدة فقط للصليب والهلال الأحمر في كل بلد ويجب أن تكون خدماتها متوفرة ومتاحة للجميع وشاملة لكافة أنحاء القطر .

العالمية: إن الحركة الدولية للصليب و الهلال الأحمر حركة عالمية ، تتمتع في ضلها كل الجمعيات بنفس الحقوق وتلتزم بالتعاون فيما بينها

### 1-3-3-1-3 الشرط التي يجب أن تتوفر في الأستاذ المسعف :

هناك شروط يجب أن تتوفر لدي الأستاذ المسعف أثناء تدخله عند حلول الإصابة وهي

\*هدوء الأعصاب

\*سرعة البديهة وسرعة التصرف

\* الثقة بالنفس و الشجاعة دون اضطراب انعكاس ذلك على المصاب بطمأنينته و تبسيط الأمور له ونزع التو ترمته

\* الإطاحة بما ينبغي عمله

\*عدم تعريض النفس للخطر

### 1-3-4-3 ما يجب الامتناع عن عمله أمام المصاب :

عند حدوث الإصابة ما يجب الامتناع عن عمله هو:

\*محاولة إنهاض المصاب

\*أخذه إلى المستشفى دون تثبيت.

\*أن تنسى البحث على أضرار أخرى بعد العثور على الأول-

\*أن تنسى القيام بالإسعافات الأولية النفسية

### 1-3-5-3-1-5 الأهمية الإسعافات الأولية : مما لا شك فيه أن الإسعافات الأولية التي تتبع عقب أية إصابة أو حادثة

تعتبر في غاية الأهمية، لأنها تقلل 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 . مبادئ تلك الإسعافات

الأولية تجعلهم قادرين على نقلت المساعدة سواء الأنفسهم 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 المجال 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 حياتهم وحياة الآخرين ، ويكونون على درجة من الوعي الأمور

السلامة داخل المنزل وخارجه مما يساعد في الحد من اثر 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 أنها تؤدي إلى أن ينصرف الأفراد بشكل سليم عند وقوع الكارثة ، فلا يهرعون أو يفزعون أو يتزاحمون فيعوقون عمليات الإغاثة ، وإنما يساعد بعضهم بعضا ويحافظون على حياتهم ، وفي وقتنا الحالي أصبح الفرد مطالبا بأن يحصل على أفضل رعاية صحية ممكنة وأن صحته وسعادته هي الهدف لجميع الحكومات ، لأنها السبيل إلى التنمية والإنتاج ، وتعتبر الإسعافات الأولية جزءا مهما من برامج الرعاية الصحية.

**1-3-5-1- أهمية التدريب على الإسعافات الأولية :** التدريب والتعرق بمبادئ الإسعافات الأولية أهمية كبيرة في الحد من الإصابات وتقليل آثارها ، وتلخص أهمية الان في النقاط التالية :

- إذا أجريت الإسعافات الأولية بشكل علمي 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 . مبادئ الإسعافات الأولية على المسعف أن يتأكد من الوظائف الحيوية للمصاب مقل - • لون الجلد : فلون الجلد الأحمر يعني الإصابة بالتوتر الشرياني وجلطات المخ ، واللون الشاحب الباهت يدل على النزيف ونقص الدم واللون الأزرق يدل على نقص الأكسجين و الإختناق .

• **التنفس :** يجب ملاحظة وجود التنفس أو عدمه ومعرفة مرات التنفس في الدقيقة سريعة أم بعليلة ووجود رائحة كريهة من الغم ، • **النبض:** يلاحظ النبض عند الرسغ أو الرقبة ويحاول حاد نبض القلب وهل هو منتظم أم غير منتظم . • **درجة الحرارة :** فقد يكون الجسم باردا أو ساخنا و يلاحظ 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 فورا ، ويتأكد من ذلك بملاحظة لون الجلد عدد النبضات

(د. أحمد الصهباني: الإسعافات الأولية ، منتديات مدارس الرشيد الحديثة ، 2007) ص 1

• **فحص حدقي العين** إن كانت الطبيعية أم لا عند وجود أكثر من مصاب من واجب للمسعف أن يحدد و بسرعة من من المصابين بمحتاج للعناية أولاً . في حالة قيام المصاب بالتقيؤ أخفض رأس المصاب وأثرها 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 المسعة كبيرة عليه تحبير تلك الكسور معظم المصابين يتعرضون للصدمة العصبية نتيجة الحادثة ، وهذه الصنعة يجب على المسعف التصدي لها وعلاجها ويقوم المسعف بشاشة المصاب وتغطيته. على المسعف فك أو فتح أو قطع ملابس المصاب حسب الحالة بالقدر الذي يكفي للتعرف على حالته وأيضا تفتيش ملابسه للتعرف على هويته . في حالة الإصابة بالإغماء على المسعف أن يميز سبب الإغماء فقد يكون نزيفا بالمش أو تسهما أو خلافه . على المسعف الإسراع بنقل المصاب إلى المستشفى عناد الشاي في وجود نزيف داخلي ، ومن علامته منان واصفرار الجلد وسرعة الشمس و برودة الجلد و ضعف النيعض وسرعته .

على المسعف الانتباه لما يقول المصاب لأن كلامه قد يفيد في إجراء الإسعافات اللازمة ، وعلى المسعف أن يدرك أن المصاب يكون واعيا الكلام من حوله . على المسعف تحسب الحال إسعاف إصابة على حساب الإمساية الأخرى . على المسعف أن يتجنب :

أ- التأخير في إجراء التنفس الصناعي عتاد الحاجة إليه . ب- ترك النزيف يستمر من المصاب . ج- التأخير في علاج الصدمة . د- إعطاء المغمى عليه أي شراب من الفم . لمس الجروح والكسور باليدين قبل تنظيفهما وتعقيمهما . و - التأخير في نقل المصاب إلى المستشفى

### 1-3-6 واجبات مدرسي التربية الرياضية المسؤولة عن الإسعافات الأولية

- 1- تغاديم النصح والإرشاد للتلاميذ . 2. تعليم المساعدة للتلاميذ عند تعرضهم للإصابة واخوات 3. إجراء عمليات الإسعافات الأولية للإحصائيات الدراسية 4. صيانة مشويات حقيبة الإسعافات الأولية. 5. الاحتفاظ بالسجلات والإحصائيات المتعلقة بالإحصائيات والمعلومات الضرورية الأخرى
6. تقديم تقرير طبي إلى الطبيب أو الممرضة حول الظروف التي تمت فيها الإصابة

(ادر . يونغسون ، ترجمة سعاد بشارة الإسعافات الأولية، أكاديميا أنترناشيونال ، بيروت، لبنان، 1998). ص233

### 1-3-7- الرعاية الطبية والإسعافات الأولية للتلاميذ في المدارس

تعتبر رعاية التلاميذ في المدرسة من الإصابات المختلفة الناتجة عن اللعب في غاية الأهمية وتقع تلك المسؤولية على إدارة المدرسة من ناصر ومدير المدرسة وجميع المدرسين والمشرفين والإحصائيين الاجتماعيين

وغيرهم ممن لهم علاقة بالعملية التربوية بالمدرسة وتتمثل مسؤولية المدرسة في :

- 1- أن يكون جميع العاملين بالمدرسة على دراية كافية بكيفية التصرف الصحيح تجاه التلاميذ الذين يحتاجون إلى إسعافات أولية عقب تعرضهم لأي إصابة .
- 2- قيام إدارة المدرسة بشبليغ أولياء الأمور عند حدوث إصابة أو حادث معين حتى يمكنهم المشاركة الإيجابية في الرعاية اللازمة واتخاذ الإجراءات التناسبية في الوقت المناسب . 3- إذا استدعى الأمر نقل التلميذ إلى المنزل أو المستشفى يجب أن يتم ذلك على وجه السرعة . 4- أن يكون بكل مدرسة حجرة خاصة بالإسعافات الأولية لكي يذهب إليها التلاميذ عند إحساسهم بأي أعراض مرضية أو عند تعرضهم لإصابة مفاجئة "جرح أو حتش مثلا" لإسعافهم أو الانتظار الطبيب ، كما يتم تجهيز هذه الغرفة بدواليب الإسعاف الخاصة غذا الغرض ، وتزود بالمعدات والأدوات اللازمة للإسعافات الأولية وهي على سبيل المثال لا الحصر ((ميكرو كروم ، صيغة يود ، شاق ، قطن طبي معقم ، مشمع لاصق ، بلاستر مطاط ، أربطة مختلفة للقاسات ، قرية لعمل الكمادات ، ثلج ، غسيل للعين ، مقص ، مشرط ، نشادر ، بودرة سلفا ، مطهر للجروح ، مرهم للجروح ، مرهم للحروق ، أفراح ملح ، أسيرين ، مهدئ للمعدة ، مندر موضعي ، بعض مهدئات للجهاز الهضمي والجهاز العصبي ، موقف للتنظيف .

(بهاء الدين إبراهيم سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 2001) ص 178-179

(ادر. يونغسون ، ترجمة سعاد بشارة الإسعافات الأولية، مرجع سابق ) ص 183

### 1-3-8 الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية الشائعة

- الإسعافات الأولية للجروح يقوم سطح الجلد بحماية ممتازة ضمان الخمج ، لكن متى خرق السطح بواسطة جرح من أعتمل حدود خمج في الأنسجة التحتية المعقمة . وفي معظم الحالات تستطيع آليات الدفاع عن الجسم التعامل مع أي خمج من هذا النوع وتشفي الجروح بعد التهابها في فترة قصيرة ولكن من وقت لآخر تتلوت الجروح الثانوية عضيات خطيرة جدا قد تؤدي إلى تسمم الدم مثلا .

#### 1-1-1-1 كيفية معالجة الجروح البسيطة : - 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 الزجاجاة للاستعمال الصحيح) - مع شهادات معقمة (الضمادات المختومة ذات الألسنة البلاستيكية التي تسحب جانبا للكشف عن السطح العقم )، اترك الضمادات في مكانها حتى شفاء الجرح ، بادفا فقط إذا أصبحت غير ثابتة أو منسخة جدا

2 - كيفية معالجة الجروح الخطيرة :

- الاكتفاء بتفادي تلويث اخرج - تغطية الملابس حول الجرح - لا تلمس الجرح ولا ترفع الجرح من حوله - لا تنسف فوق الجرح ، - لا تعطير الجرح لأنه سيتلوث أكثر .

- غطي الجرح بضمادة كبيرة معقمة وفي حالة عدم وجود ذلك استعمل قماشا نظيفا .

3- ما لا يجب فعله في جروح البطن وضع كمادات كبيرة .

- إعطاء المصاب سوائل - المتساب على ظهره . يشرعا ثني الرجلين .

جروح في الصدر - سد الجرح ينضمادات متليرة . - اضغط الربط الدائري بقوة . - اللمصاب يكون نصف جالس

4 جروح في الرأس : تضميد الرأس بشكل جيد . وضعية الأمن إذا كان المصاب غير واعي . وضع المصاب على الظهر إذا كان غير واعي

- جروح في الوجه :- تضميد الرأس منطوي إلى الأمام - وضع المصاب على الظهر إذا كان غير واعي جروح في

العين : تغلية العينين واستلة ضمادات متلهرة . تزرع الأجسام الغريبة . - التطهير

1-3-8-1-الإسعافات الأولية الكسور

• لا تنقل المصاب (إلا إذا كان هناك خطر محقق يهدد حياته لو بقي في مكانه ) • عاجله في مكانه واسأل المصاب

هل هناك جزء يؤلمه واطلب منه محاولة تحريك جميع أجزاء جسمه جزء جزءا . • غط أي جرح مفتوح بغطاء معقم أو

منديل تضيف . مسعود دريدي : مبادئ الإسعافات الأولية ، دار المادي ، عين مليلة ، الجزائر ، بدون سنة ( ص18

\* إذا كان الكسر مضاعف وهناك نزيف شديد من الجرح قلت 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 فيل تثبيت الكسر أو الخلع ويكون ذلك بعمل جيرة للطرف المصاب ويمكن استخدام أي

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

\* يجب أن تكون الخبرة طويلة بحيث تمتد إلى آيات من الفصل الأعلى والأسفل للكسر فمثلا في كسر الساق يجب أن

تصل إلى أعلى من مفصل الركبة وإلى أسفل من مفصل الكعبه \*أجعل بطانة سميكة بين الحيرة والطرق المكسور مثل

فوطه أو قطن طبي أو أي ملابس يمكن الاستغناء عنها . \* يمسك الطرف المكسور مسكا محكما من الأعلى إلى

الأسفل تم تلق البطانة حول الطرف ثم توضع اخيرة وتربط حول الطرف المكسور يحيل 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 . مسعود دريدي : مبادئ الإسعافات الأولية ، دار المادي ، عين مليلة ، الجزائر ، بدون سنة ( ص18

1-3-8-1-1- إسعاف بعض الكسور الشائعة:

**1- كسور الذراع وعظمة الترقوة:** المصاب يستد دائما ذراعه المكسورة بذراعه السليمة تتضنا إياها إلى صدره، | أ/ حمل وزن الذراع المكسورة وإسنادها في علاقة مثل الريال المثلث وضع بطانة من القطن أو فوطة بين الجسم والذراع المكسورة وإذا كان المصاب سوف يسافر في رحلة طويلة إلى أقرب مستشفى أربط حزاما أو رباطا حول العلاقة لتحفظ الذراع في مكانه. ب) إذا كان الكسر حول مفصل الكوع (المرفق) فإن الذراع قد يكون مثني وفي هذه الحالة يكون العلاج كما سبق إما إذا كان الذراع ممتدا ففي هذه الحالة ثبت الذراع إلى جانب الجسم بربطه إلى الجسم بأي رباط متوفر. ج/ إذا كان الكسر باليد أغها ببطانة مصرية من القطن أو الملابس ثم ضع اليد و الذراع في علاقة .

**2- كسور الساق والعدد والقدم :**

أ/ احمل الساقين يرفق ودقة حتى تجعلهما متوازيتين بدون تسببب الأم للمصاب  
با وضع بطانة (قطن، ملابس، قوية بين الفخذين والركبتين والساقين، ويلاحظ أن ملاء مطوية ملفوفة (مبرومة) عند لفها حول الطرف المصاب وبين القدمين سوف تقوم بعمل الخبيرة بالإضافة إلى عملها كبطانة .  
ج/ أربط الطرف المصاب إلى الطرق السليم أي ربطة متوفرة مثل الأحزمة وربطة العنق، أعمل ربطة عند الركبة وأخرى حول القدمين و الكعنين.د/ إذا كنت تتوقع رحلة طويلة إلى المستشفى فإن النصاب سوف يكون أكثر راحة لو ربطت أريطة إضافية حول الفخذين والساقين وتحت الكسر مباشرة ويكون أفضل لو أضفت جبيرة حول الكسر مثل لوح الخشب أو جرائد (صحف) مبرومة أو ملات، ضع هذه الجائر بعد تبطينها بين الساقين ها إذا كانت عظمة الفخذ في المكسورة فأبحث عن جبيرة طويلة أو وضعها على الجانب الخارجي الفخذ من القدم إلى الإبط وأربط الحيرة حول الصادر و الخوض

**3- كسور العمود الفقري:** هنا التشخيص صعب ويكتا التكلم عن كسر العمود الفقري في حالة ما إذا تلقى المصاب

صدمة قوية في ظهره أو عنفه أو أثناء سقوطه من أعلى، فحينئذ لا يجب تحريكه إذا كان المصاب في وعيه فقد يشكو من آلام شديدة في الظهر أو العنق مع بعض فقدان الإحساس أو فقدان القدرة على الحركة في أطرافه ونغل شخص مثل هذه الإصابة خطير وصعب وتحتاج إلى أشخاص مدربين جيدا ولذلك لا تحاول نقل المصاب وأرسل في طلب النجدة . غطي المصاب ببيعلانية لجعله دافئ وأهم شيء هو جعل المصاب ساكنا هادئا لا يتحرك لحين وصول النجدة. إذا كان الكسر في العنق ضع وسادتين على جان الرأس لمنع حركة الرقية ويجب أن يبقى الجسم مستقيما . إذا كان لابد من نقل المصاب فورا ففي هذه الحالة حاول جذبه مشيتا رأسه بين ذراعيات أو أجذبه على ملاءة بحيث يكون العمود الفقري

مستقيماً، أو يمكن لثلاث أو أربعة أفراد نقل المصاب بحيث يكون أحدهم ممسكاً بالرأس والرقبة ورفع المصاب ككتلة واحدة بحيث لا يتحرك أي جزء من عموده الفقري

### 1-3-8-2- الإسعافات الأولية للخلع

- تثبيت المصاب يوضع 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 توعية الإحصائية - تثبيت المفصل المصاب في وضعه الطبيعي - تدليك سطحي خفيف للمنطقة المجاورة يحدق تنشيط الدورة الدموية

### 1-3-8-3- الإسعافات الأولية للتشنج العضلي

- إيقاف المصاب عن الحركة وإخراجه من الملعب - العمل على سحب العضلة يعكس اتجاه عملها - ندخلة العضلة المتقلصة باستعمال كمادات حارة أو حسب ماء حار أو شواء حار . - عدم التدليك فقد يؤدي إلى زيادة تقلصها أو قد يؤدي إلى تمزق جزء من الألياف العضلية )

### 1-4-8-3- الإسعافات الأولية للتمزق العضلي

- نقل المصاب خارج الملعب - إيقاف النزيف وخفيفه والتحكم في تقليل كمية التجمع الدموي باستعمال الكمادات الباردة ولمدة نصف ساعة بعد حدوث الإصابة مباشرة - الراحة التامة للعضلة أو الوتر المصاب . - عمل رباط مضاعط على المنطقة المصابة . - في حالة الألم الشديد تعطي بعض العقاقير المسكنة لتحقيق الألم

- إعطاء بعض المضادات الحيوية لمنع الالتهابات . ( مسعود دريدي : مبادئ الإسعافات الأولية مرجع سابق ) ص 33

- المقاومة ضد التعفن: لكي تمنع الجروح من التعفن يجب تحطيم الجراثيم التي تلوثها وذلك باستعمال المطهرات . التطهير؛ هو تنظيف الجروح بأدوات خالية من الجراثيم . الأدوات المستعملة لمعالجة الجروح البسيطة العلية) :

- إن هذه الأدوات يجب أن تكون في مأمن من الغبار واغواء. - كمية من القماش (50\*50سم) والهدف منه التغطية - كمادات، - كمية من القطن الذي لا يمتص السوائل. - قماش مطاطي. - مساسبك الأمن. - شريط لاصق. أدوات أخرى كالمغص، ملفط التشريح (تحتفظ الملاقط جمعها في صندوق حد بادي معقم). سابون .

مطهرات واقية من التعفن؛ - اليليزكبروكروم. - ماء أكسجين (يستعمل خاصة للجروح التي تزف). - ملول الداكن

DARIN (أو ملعقة قهوة من الجافيل في ال من الماء). الكحول 90. (أحمد السعيد يونس، راوية محمد الحضري: الإسعافات

الأولية، دار الفكر العربي: القاهرة، بدون تاريخ) ص 06. (أكرم زكي خطابية: موسوعة الكرة الطائرة الحديثة مرجع سابق ) ص 369-370

**1-3-8-5-الإسعافات الأولية للنزيف :** - إلقاء المريض التنازف على الأرض. - البحث عن الجرح بالطرق التالية: / الضغط المباشر على الجراح. | الضغط على تعامله معينة - الشريان العضدي. - الشريان الفخذي. - وضع عصاية (رباط) إذا فشلت كل الطرق السابقة

### قطع النزيف المؤقت :

تعتمد الإجراءات اللازمة لقطع النزيف المؤقت والتي يجب أن يعرفها المسعف على سبب النزيف، فإذا كان النزيف نالها عن الأوعية الشعرية فإنه يعالج بضغط الجرح يقطع من القماق تكون معمقة ، حيث تثبت هذه القطعة برباط ضاغط مناسب للناحية أما إذا كان مصدر النزيف ويريدنا فعلى المسعف أن يضع رباحا ضاغطا على القسم اليد للطرف التقليل العود الوردى للدم للوريد المقطوع، وبالإضافة إلى فلان يوضع ضماد ضاغت على الجرح في منطقة النزيف ويثبت الضماد برباط مناسب . أما إذا كان مصدر النزيف شريانيا وكان في أحد الأطراف فيجر الضغط على الشريان التنازق في قسمه المركزي أي قبل وصوله للمنطقة المروحة ويمكن إجراء هذا الضغط إما بين المسعة أو بأصابعه أو بتطبيق رباط مشدود بصورة كافية لقطع الدوران الشرياني في الطرف، وتطبيق هذا الرباحه خطر إذا ترك لمدة طويلة لأن ذلك بسبب تحرا ونغونا في نسيج الطرفة

**- قطع النزيف الدائم:** النزيف باق رغم وجود ضمادات ضاغطة، هذا يعني انقطاع شرياني كبير يجب الضغط فوق الشريان الغريب من الجرح بينه وبين القلب بواسطة إمام المسعف ويبقى في هذا الوضع والمريض نائم على الظهر حتى الوصول إلى المستشفى

**- نقاط الضغط :** أربعة نقاط ضغط لا بد من معرفتها - **العنق؛** الشريان الرقي، يجب أن توقف سريان الدم في الشريان الرقي الذي يأخذ الدم من القلب إلى الرأس، الضغط يكون تحت الأذن مقابل الفقرات الرقية. \* حذاري من هذه العملية فإنها تؤدي إلى فقدان الوعي وهذا يسبب تمهيل الدورة الدموية . - **ضغط الشريان تحت الترقوة:** يقف المسعف خلف رأس المريض ثم يضع إبهامه فوق مسير الشريان وقرب منتصف الترقوة ويضغط بشدة فوق الضلع الأول و خلف الترقوة - **ضغط الشريان العضدي:** يجري ذلك في القسم العلوي للوجه الأنسي للعضد وذلك بوضع الأصابع خلف الحافة الأنسجة الذات الرأسين من جهة والإمام على الوجه الوحشي للضغط من جهة أخرى ولدي إجراء الضغط بين الأصابع والإمام ينقطع النزيف حالاً - **ضغط الشريان الفخذي:** يجري بسهولة في منتصف القوس الفخذي، ولأجل ذلك توضع اليد في الناحية المذكورة ويضغط بشدة، وسواء أجري قطع النزيف الشرياني بالضغط الإصبعي أو بواسطة لف ريال حول جذر القرف فإن ذلك يجب أن لا يدوم زمنا طويلا خوفا من حصول الموت في الطريق. (أحمد السعيد يونس، راوية محمد الحضري: الإسعافات الأولية مرجع سابق) ص 07

1- أنواع أخرى من النزيف: هي عبارة عن نزيف متكون من الدم داخل جسم الإنسان لم يخرج عن طريق المخارج الطبيعية (الأنف الفم - الشرح)

**3-8-6-الإسعافات الأولية للرعاف:** وهو خروج الدم من الأنف وإسعاف المصاب به يتم كالاتي: " أجعل الصاب جالسا مع وضع رأسه للأمام ، أضغط على الأنف على الأمام لمدة عشر دقائق، ضع كمادات باردة على الجبهة والأنف. " إذا لم يتوقف النزيف، وضع قطعة من المطاط بين استنان الحريق متعة من البلع وكرر العلاج السابق المدة عشر دقائق أخرى. \* إذا لم يتوقف النزيف أنقل المصاب إلى المستشفى منع المصاب من التمشط لمدة ساعات بعد توقيف النزيف .

**1-3-8-7إسعافات النزيف عن طريق الأذنين :** ينتج في معظم الأحيان عن طريق كسر في الجمجمة ولهذا يجب إتباع النصائح التالية

عدم توقيف سيلان الدم . \* عدم غسل الأذان - تغطية الأذان بكمادة مطهرة. جعل المريض يستلقي على الجهة التي يسيل منها الدم. \* نقله على الفور إلى المستشفى

**1- نفث الدم:** الدم في هذه الحالة يخرج عن طريق السعال وهو عبارة عن دم أحمر صافي ما بين أنه من الرئتان .

**2- قيء الدم:** يخرج الدم عن طريق التقيؤ، وهو ذو لون أسود مختلط ببعض الأكل مما يبين أنه من الجهاز الهضمي ، وفي كلتا الحالتين المطلوب من المريض أن يكون في راحة تامة مع وضعية نصف الجلوس بالنسبة للغث ووضعية الأيمن بالشسوية للعياء

**3- الرباط الطاغط:** وهي وسيلة يلجأ إليها المسعف بعد فشل كل الوسائل الأخرى لإيقاف النزيف، استعمال هذه الوسيلة خطير جدا لأنها توقف الدورة الدموية تحت الرباط الضاغط و تسبب التحجر وينتج عنه قطع العضو المصاب. هذه الطريقة تستعمل خاصة في الذراع والرجل حيث يوجد المكان الكافي لوضع الرباط هي طريقة مؤقتة إذا لا يمكن الإستمرار في الضغط أكثر من دقائق محددة

**4- قواعد وضع الرباط الضاغطة:**

**1- لف المنطقة التي سترط حولها بعدة طبقات من الشاش أو القماش. -** ضع أي قطعة صلبة يشكل أصبع أو

لفافة شاف تتفق واحتمال موضع الشريان . (84 - 85) (Norbert vieuxx pierre jolis. Manuelde secourisme ID)



- 2- أربط حول ذلك كله بشدة كافية ولازمة كي يتوقف النزيف، تأكد من ذلك بحس النبض (يجب أن لا تحده)  
3- ضع بعلاقة فوق الضحية أو فوق العضو المصاب مكتوب عليها الوقت، قم بتغطية الضحية باستثناء العضو

المصاب

### 1-3-9- الإسعافات الأولية التطبيقية :

#### 1-9-3-1- الإسعاف العام لفقدان الوعي:

وضع المصاب في الوضع الملائم (وضع الأمن الخارجي) أي تمديده و خقق رأسه على مستوى الجسم مع رقع الفك السفلي والأعلى إلى الأمام لمنع سقوط اللسان إلى الخلق ومنع الاختناق - يجب حل الألبسة التي تضغط على العنق والصار ، ويجري التنفس الاصطناعي في حالة وقوف التنفس - تدفئة المصاب. - لا يعطي للمصاب الأغذية والسوائل إلا بعد عودته إلى الوعي - نقل المصاب إلى الطبيب ليفحصه.

1-9-3-1-1- إسعافات الإغماء: ضع المصاب على ظهره، رأسه دون مستوى جسمه وأحرقه مرفوعة . - حل كل ما يعيق التنفس حول الرقبة والصادر لا تنس أن يكون معرض للهواء النقي. - فرب أي نوع من الروائح الشديدة من أنفه (كحول، تشادر). - كن جاهزا للإنعاش أو نقله للطبيب ( المساعدة الأساسية تتم مع السبب من التأثير إيقاف التزيق - تثبيت الكسر) ، وهناك خمس نقاط أساسية يجب إتباعها

1- توفير الهدوء :- إعطاء المصاب و وضعية أفقية رأسه دون مستوى جسمه وتدفقلته . - أعمله سوائل (مياه معدنية) إذا لم يكن فاقدا للوعي أو مصايا في بعطلته أعطه مسكنات الألم القوية . - النقل اللطيف جمدوء كامل للطبيب

2- التنفس الاصطناعي: عندما يتوقف التنفس يجرم الجسم من الأكسجين، وإذا حرم المخ من الأكسجين لمدة أكثر من ثلاث دقائق فسوف يصيبه تلف دائم يتراوح من التخلف العقلي إلى غيبوبة الدائمة إلى الوفاة وأول أولويات الإسعاف هو التأكد من أن المصاب تصله كمية الأكسجين في الرئة وليصل الأكسجين إلى الرئة أن تكون المسالك التنفسية غير مغلقة سواء مواد غريبة (الطعام، الفيء.. إلخ) أو لسقوط اللسان إلى الحلق (نتيجة ارتخاء العضلات محاد الإغماء أو لأي سبب الاخر

3- أن تعمل عضلات التنفس : الجذب الهواء داخل الرئتين وإخراجه ثانية، ولذلك لا بد في حالة توقف التنفس و تتأكد أن المسالك التنفسية غير مغلقة بإدخال إصبعنا إلى الحلق وإخراج أي مواد عالقة داخل الفم والبلعوم، وذلك يدفع الذقن إلى الأمام وتتي الرقبة والرأس على الخلف حتى لا يسد اللسان البلعوم

4- التدليك الخارجي للقلب: المصاب مزرق اللون تم تسمع دقات قلبه ولم تجد نبضه رغم تفتيشك عنه ماذا تعمل؟ - ضع المصاب على ظهره وعلى سطح مستوي حسي (أرض، طاولة خشب...). . خذ مكانك على من (

سعيد الدجاني واخرون : الاسعافات السريع والدفاع المدني في الحالة الطارئة ) ص 25.26

المصاب وجهك باتجاه وجهه، - حث عن التلت السفلي العظم القصص وذلك باخس من جهة البطن. - ضع راحة يدك اليسرى فوق الثلث السعلي العظم القص بحيث تكون السياية موازية غا- - ضع راحة يدك اليسرى يمكن أن يتم الضغط بيد واحدة أو بأصبعين للأطفال) - الضغط يشم بشكل دفعات عمودية متتالية وبراحة اليد والأصابع ثلاث أو أربعة دفعات - لاحظ أن عظم الغص يجب أن يتحرك ما لا يقل عن سم حتى يتم ضغط القلب بين الفخض والعمود الفقري. - لا تنسى أن كل أربعة ضغطات (تدليك) على القلب يجب أن تقابل بنفس اصطناعي يمكن أن يقوم به نفس الشخص أو مساعده .

- يجب أن تقوم بعشرين عملية إنعاش في الدقيقة على الأقل كي تتوقع نتيجة من عملك أي أربعة تدليك مقابل واحدة تنفس) ، - تغيير لون المصاب، وجود نبض محسوس، تضيق الحدقات تعني أن القلب أخذ بالخفقان الذان

### 1-3-9-1-2- تخليص ونقل المصابين : من المفروض أن لا يتحرك المصاب من مكانه حتى تحري له

الإسعافات الأولية ولكن في بعض الأحيان و نظرا الظروف طارئة يتحتم على المسعف أن يخلص المصاب من المكان الموجود فيه وينقله إلى مكان تحسبا لعدة أخطار

**1- طريقة رجل المطافي :** - يغيض المنقذ بيده اليسرى رسخ المصاب الأيمن. - يضع بطن المصاب على كتفه الأيمن. - يضع يده اليمنى بين فخذي المصاب ويمسك ساق المصاب اليمني. - يجذب ذراع المصاب اليمني حول كتف المنقذ اليسرى - يلغي للشغل على كتفه كل ثقل المصاب - يقيض للمسعف بينه رسغ المصاب الأيمن - تيغى بيد المسعف اليسرى حرة مساحاته في الحركة .

**2- طريقة كرسي السلطان في حالة منقذين :** - كل مسعف يغيض بإحدى يديه على رسغ يده الأخرى وكل راحة يد خالية تقبض على رسخ المنقذ. - توضع الأربعة أيدي المتشابكة تحت المصاب ليجلس عليها ككرسي ويسند المصاب نفسه بوضع ذراعيه حول رقية المسعفين

**3- طريقة النقل بالكرسي بواسطة شخصين :** يجب الاحتياط بعدم إمالة الكرسي للأمام حتى لا يسقط المصاب ويجب التحكم في الوقوف سويا أو للمشي سويا

**4- طريقة الجسر :** وتستعمل بأربعة مسعفين من بينهم الرئيسي الذي يريج اخمالة تحت الضحية وثلاثة مسعفين , بأخون مكانهم فوف المصاب الأرجل بعيدة أما الرئيس فيكون أمام المجموعة ويكون مقابلا لزملائه ثم يضعون أيديهم نحن المصاب، - يقوم المسعف الأول بوضع يده تحت رقية المصاب واليد الأخرى ما بين كتفيه . - يقوم المسعف الثاني بوضع كلتا يديه الواحدة مقابلة الأخرى كحزام حول المصاب. - يقوم المسعف الثالث فيضع يدا تحت قخد المصاب والأخرى تحت ركة الساق - فيقول المسعف الذي يمسك الحمالة على شكل أوامر: "انتبهوا للتحضير ، فيعيد الأمر ثانية: "انتبهوا للرفع " ترفع المجموعة الضحية فتزج هذا الأخير الحمالة تحته ثم ينتقل إلى المستشفى .

5- طريقة كرسي السلطان في حالة منقذين :

- كل مسعف يغيض بإحدى يديه على رسغ يده الأخرى وكل راحة يد خالية تقبض على رسغ المتقد - توضع الأربعة أيدي المشاركة تحت المصاب ليجلس عليها ككرسي ويستند المصاب نفسه بوضع ذراعيه حول رقية المسعفين ،

6- طريقة النقل بالكرسي بواسطة شخصين :

يجب الاحتياط بعدم إمالة الكرسي للأمام حتى لا يسقط المصاب ويجب التحكم في الوقوف سويا أو للمشي

G.Samara. petite cheirurgie secourisme . id . p (94)

1-3-10-الإسعافات الأولية النفسية :

- وهي ذات أهمية قصوى في بعض الحالات لا نجد ما تقدمه للمصاب إلا الإسعافات النفسية التي بواسطتها تفشل أو تنجح في إنقاذ أو مساعدة المصابين والتبسيط نقدم هذه النصائح التالية :
- \* تهدئة الألام حسب الاستطاعة، مثل طمأنينة المصاب في حالة مبالغ فيها .
- \* عدم لوم المصاب لما حدث أو لصديقه.
- \* تأكيد له أن الجرح اليم ليس خطير.
- \* إن أصعب فترة قد مرت بستم.
- \* انك بعيد عن الخطر يهددك.
- \* إن الطبيب قادم في أسرع وقت أو ستصل إلى المستشفى .

1-3-11-حقيبة الإسعافات الأولية:

يمكن شراء هذه العلبة من الصيدلية ، لكن من السهولة بمكان صنع واحدة ، ويجب أن تحفظ محتويات عالية الإسعاف الأولى في حاوية بلاستيكية ملائمة ، ذات غطاء جيد وسليم و محكم الإغلاق و متين . هذا الأمر يجعل العلبة ملائمة لحملها أو حفظها في خزانة العقاقير و محتويات حقيبة الإسعافات الأولية:

- أربع ضمادات مياد اتية مختومة ومعقمة خاصة لتغطية الجروح ، اثنتان كبيرتان و إثنان صغيرتان .
  - عليّة واحدة كبيرة ومعقمة ومختومة من الضمادات اللاصقة (البلاستير) من الحجم الكبير
  - عليّة واحدة من الضمادات اللاصقة (البلاستير) من الحجم الأصغر بقياسات متعددة.
  - عليّتان مختومتان تحتويان على 10 شاشات عادية معقمة حجم 10 سم \*
  - لغة واحدة بعرض 10 سم لتغطية الجروح 2، 5 سم من الشريط اللاصق المطاط أو المصنوع من البلاستيك المرن
- أو الرايون (ادر. يونغسون ، ترجمة سعاد بشارة الإسعافات الأولية، أكاديميا أنترناشيونال ، بيروت، لبنان، 1998). ص 233
- عليّة مستلحة من الشاش العقم المغلف بالبرايقين المستعمل للنقلات و الحلوف الكبيرة .

- ثلاث عصابت مثلثية لتثبيت الكسور
- أربع عصائب كبيرة من الشاش في النسيج العريض -
- عمليتان من القطن الطبي المعقم لتنظيف الجروح ..
- الغتان من القطن الطبي الغير معقم ، لتنظيف الجروح وللرفادة . : عليه واحدة من أقراص البراسيتامول المسكنة للألم .
- مقياس حرارة علي .
- ملقط صغير ذو رأسي عريض ودون أسنان داخلية النزع الأجسام الغريبة .
- مقص ذو أطراف دائرية القص العصائب والأشرطة اللاصقة .
- دبائيس افريجية بأحجام متعددة .
- زجاجة بلاستيكية من سائل متطهر لتنظيف الجروح .
- مرقم الهيدروكورتيزون للطفح الجلدي ولسعات الحشرات ..... الخ. ( بماء الدين اباهيم سلامة : ) ص 246-247

# الباب الثاني

## الجانب التطبيقي

## الدراسة التطبيقية

# الفصل الاول : منهجية الدراسة

## واجراءاته الميدانية

## الفصل الاول : منهجية البحث واجراءاته الميدانية

### 2-1-1-1 منهج البحث :

يقول محمود عوض يسيوتي (سنة 1999) : "إن المنهج في البحث العلمي هو القاعدة العمليات الخاصة التي تتيح الحصول على المعرفة السليمة في طريقة البحث عن الحقيقة العلم من العلوم" 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 من الظواهر التعليمية كما هي في الوقت الحاضر، يقصد 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

### 2-1-1-2 المجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموع أساتذة التربية البدنية و الرياضية بمرحلة التعليم الثانوي بولاية بسكرة و البالغ عددهم 115 أستاذ احصائيات سنة 2021

### 2-1-1-2 عينة البحث:

يعرف عبد العزيز فهمي هيكل (سنة 1987) : "عينة البحث أنها هي

المعلومات من عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع الإحصائي موضوع الدراسة بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا لصفات المجتمع". تتكون عينة البحث من مجموعة من الأساتذة : 25 أساتذة موزعين على بعض ثانويات بلدية بسكرة تقسيم استمارات كان كتالي



جدول "01" توزيع الاستثمارات على ثانويات كتالي

عدد الاستبيانات	اسم ثانويات
04	ثانوية عربي بن مهبيدي
03	ثانوية السعيد بن شايب
03	ثانوية رشيد رضا عاشوري
03	ثانوية حكيم سعدان
03	ثانوية إدريس عمر
02	ثانوية لغويل منفوخ
02	ثانوية محمد خير الدين
02	ثانوية بوجمعة محمد
01	ثانوية مسعود لطيف
01	ثانوية احمد بن ابراهيم
01	ثانوية الاخوى شهداء برباري

## الفصل الأول : منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

### 2-1-3 مجالات البحث :

#### 2-1-3-1 المجال البشري :

الدراسة بحثنا تم اختيار العينة بصفة عشوائية لمجموعة من بعض اساتذة التعليم الثانوي لبلدية بسكرة الذين لهم علاقة بهدف البحث وهم 25 أستاذ موزعين على 11 ثانويات :

ثانوية حكيم سعدان - ثانوية إدريس عمر - ثانوية عربي بن مهدي - ثانوية محمد خير الدين ثانوية مسعود لطيف - ثانوية احمد بن ابراهيم - ثانوية لغويل منفوخ - ثانوية رضا عاشوري - ثانوية الاخوى شهداء برباري - ثانوية السعيد بن شايب - ثانوية بوجمعة محمد

#### 2-1-3-2 المجال الزمني :

أجري البحث في فترة امتدت من 15 فيفري 2022 إلى غاية 26 ماي 2022 تم دراسة المقدمة والإشكالية و الفرضية والأهداف خلال شهر مارس و التحليل البيبليوغرافي والدراسة الاستطلاعية الثانويات ايضا بناء الاستمارة وتوزيعها

#### 2-1-3-3 المجال المكاني: قمنا بتوزيع الاستمارات على الأساتذة التربية البدنية والرياضية للتعليم الثانوي في

11 ثانويات لبلدية بسكرة وهي: ثانوية حكيم سعدان - ثانوية إدريس عمر - ثانوية عربي بن مهدي - ثانوية محمد خير الدين ثانوية مسعود لطيف - ثانوية احمد بن ابراهيم - ثانوية لغويل منفوخ - ثانوية رضا عاشوري - ثانوية الاخوى شهداء برباري - ثانوية السعيد بن شايب - ثانوية بوجمعة محمد

#### 2-1-4 أدوات البحث: استخدمنا خلال بحثنا الأدوات التالية:

#### 2-1-4-1 الاستبيان:

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 25سؤالا ، تم تقسيمها على 25 أستاذا للتربية البدنية والرياضية التعليم الثانوي لبلدية بسكرة

#### 2-1-4-2 المصادر المراجع باللغة العربية والفرنسية :

لجمع المادة الخبزية اعتمدنا على المصادر والمراجع العلمية باللغة العربية والأجنبية التي لها صلة بموضوع بحثنا.

لجمع المادة الخيرية اعتمدنا على المصادر والمراجع العلمية باللغة العربية والأجنبية التي لها صلة بموضوع بحثنا-

### 2-1-4-3 التحليل الإحصائي:

بعد المنهج الإحصائي من أحدث الطرق التي يستعملها الباحث الترجمة النتائج المحصل عليها ويهدف الى التعبير ومناقشة وتحويل الأرقام والدلالات الفضية وتفسيرها وترجمتها على شكل أرقام وقد استعملنا خلال بحثنا حسب الضرورة القوانين التالية

\* النسبة المئوية:

\* عدد العينة

\* عدد التكرارات 100

\* مدرج تكراري.

## الفصل الثاني:

عرض وتحليل النتائج

ومناقشتها

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

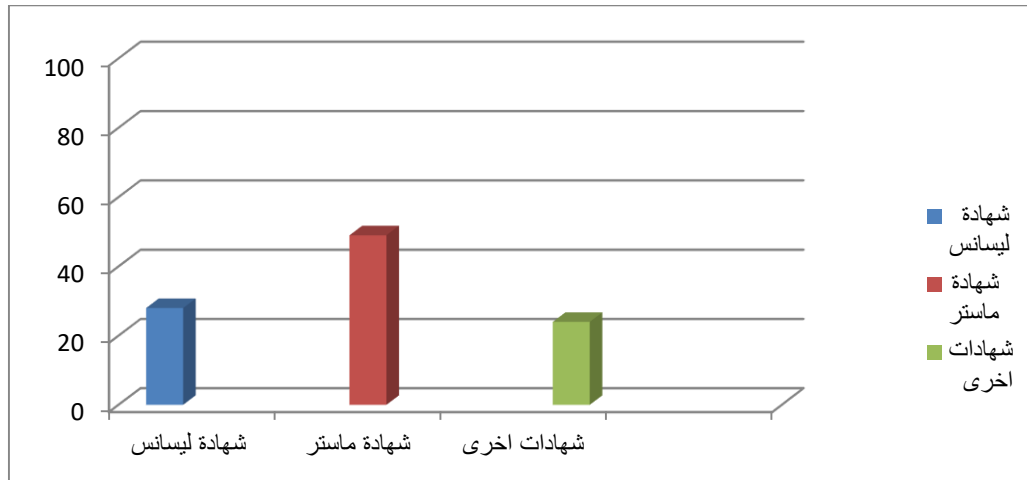
من اجل معرفة الشهادات المتحصل عليها من طرف الأساتذة طرحنا السؤال التالي :

ما هي الشهادات المتحصلين عليها ؟ فكانت النتيجة كالتالي:

جدول رقم "1" يمثل الشهادات المتحصل عليها ونسبة المتوية

الشهادات	التكرار	النسبة المتوية
شهادة ليسانس	7	%28
شهادة ماستر	12	%48
شهادات أخرى	6	%24
مجموع	25	%100

مدرج تكراري "1" يبين نسبة الشهادات المتحصل عليها



عرض وتحليل النتائج:

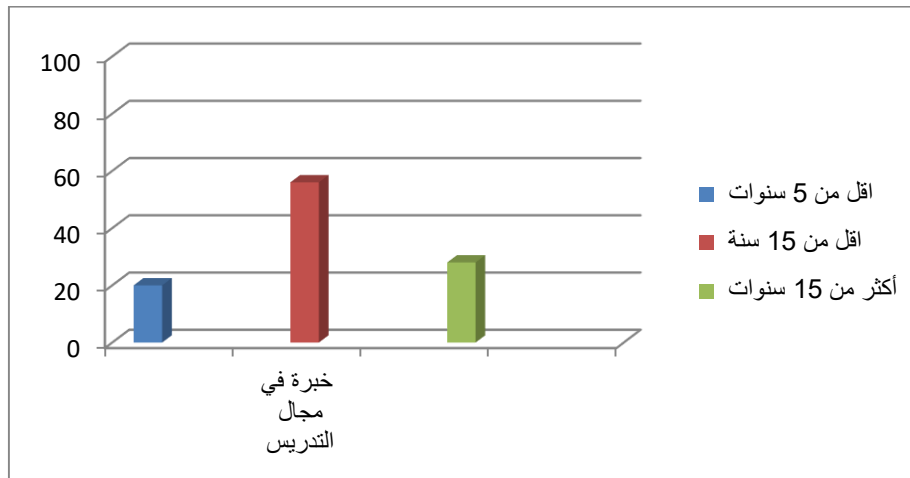
من خلال الجدول يتضح لنا أن نسبة 28% من الأساتذة المتحصلين على شهادة ليسانس في التربية البدنية والرياضية، و48% من الأساتذة متحصلين على ماستر، ونسبة 24% من الأساتذة الذين تحصلوا على شهادات أخرى ومنه تستنتج أن أغلبية الأساتذة متحصلين على شهادة ماستر في التربية البدنية والرياضية

- من أجل معرفة خبرة الأساتذة في مجال التدريس طرحنا السؤال التالي:  
-خيرتك في مجال التدريس؟ وعليه كانت الإجابات كالتالي

الجدول رقم "2" يبين خبرة في مجال التدريس.

الخبرة في مجال التدريس	التكرار	نسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	4	20%
اقل من 15 سنة	14	56%
أكثر من 15 سنوات	7	28%
المجموع	25	100%

مدرج تكراري "2" يبين خبرة في مجال التدريس



عرض التحليل والاستنتاج :

من الجدول يتضح لنا أن نسبة 20% من الأساتذة لديهم أقل من 5 سنوات في التدريس، و56% من الأساتذة لهم خبرة أقل من 15 سنة في مجال التعليم، و28% من الأساتذة لهم الخبرة أكبر من 15 سنة ومنه نستنتج أن الأغلبية الساحقة من الأساتذة الذين لهم خبرة اقل من 15 سنة من التعليم الثانوي للتربية البدنية والرياضية أي أنهم لم يتلقوا تكوين يؤهلهم إلى العمل بكل إمكانياتهم من أجل تفادي الإصابات وإسعافها.

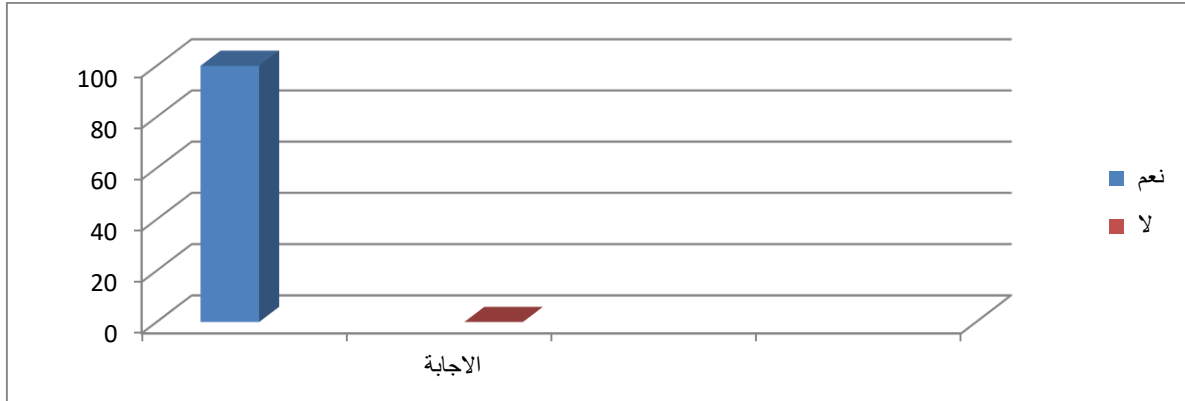
## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

-من أجل تعرف على وجود إصابات رياضية في درس التربية البدنية والرياضية طرحنا السؤال التالي:  
-هل صادفت إصابات خلال درس التربية البدنية والرياضية؟

جدول رقم "3" يبين نسبة حدوث الإصابة

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%100
لا	00	%00
المجموع	25	%100

مدرج التكراري "3" يبين نسبة حدوث الإصابات



### التحليل والاستنتاج:

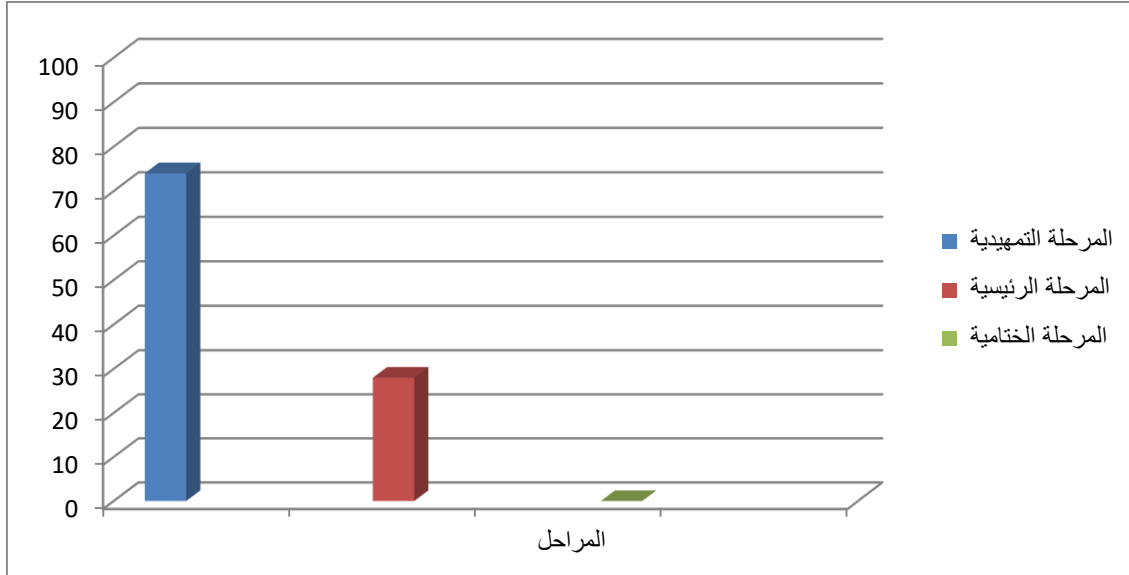
من خلال الجدول رقم 3 يتضح لنا أن نسبة الإجابات بنعم أي بوجود إصابات رياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية هي %100 أي كل الأساتذة الذين قسمت عليهم الاستبيان صادفوا إصابات رياضية خلال حصة التربية البدنية والرياضية ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة أكدوا على وجود إصابات رياضية في درس التربية البدنية و الرياضية

- من أجل معرفة المرحلة التي تحدث فيها الإصابات بكثرة تم طرح السؤال التالي:  
 - ماهي المرحلة التي تحدث فيها الإصابة بكثرة؟

جدول رقم "4" يبين المراحل التي تحدث فيها الإصابة

النسبة المئوية	التكرار	المراحل
72%	18	المرحلة التمهيديّة
28%	7	المرحلة الرئيسيّة
00%	0	المرحلة الختامية
100%	25	المجموع

مدرج التكراري "4" يبين نسبة حدوث الإصابات



#### التحليل و الاستنتاج :

من خلال الجدول نلاحظ أن المرحلة التمهيديّة هي التي تصدر المراحل الأخرى بنسبة 72% في وقوع الإصابات ثم تليها المرحلة الأساسيّة بنسبة 28% وفي الأخير المرحلة الختامية لا تحدث فيها الإصابات في نظر الأساتذة. ومنه نستنتج أن الإصابات تحدث بكثرة في مرحلة التمهيديّة وبدرجة أقل في المرحلة الأساسيّة أين يكون خلالها التسخين وهدف الرئيسي للحصة .



## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

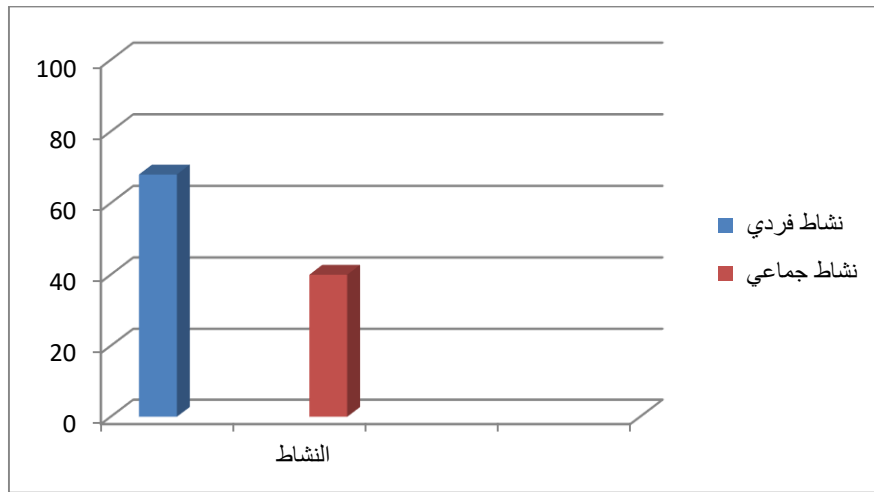
قم بطرح سؤال : في إي نشاط رياضي يكثر حوث الإصابات الرياضية

كانت الإجابات كالتالي:

جدول " 5 " يبين نشاط الرياضي أكثر حدوث الإصابات الرياضية فيه

النشاط	التكرارات	النسبة المئوية
نشاط فردي	17	68%
نشاط جماعي	8	40%
المجموع	25	100%

مدرج تكراري "5" يبين نشاط رياضي أكثر عرضة لإصابات الرياضية



التحليل والاستنتاج:

من خلال الجدول رقم 5 يتضح لنا أن نسبة الإجابات الأساتذة جاءت كالتالي نسبة 68 % اجابو أن

نشاط الفردي أكثر عرضة للإصابات اما 40% اجابو ان نشاط الجماعي اكثر عرضت للإصابات

ومنه نستنتج ان اغلبية اجابو على ان نشاط فردي اكثر عرضت للإصابات الرياضية

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

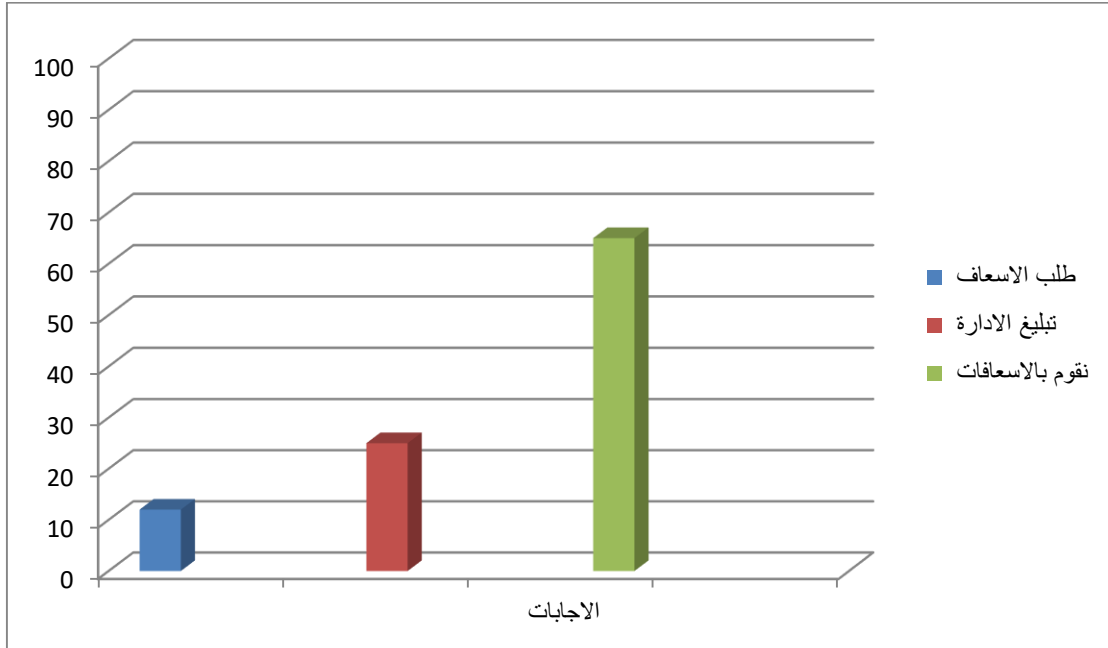
طرننا السؤال التالي: من اجل معرفة عند حدوث الإصابات ماهي الإجراءات المتخذة ؟

كانت الإجابات كتالي :

الجدول رقم "06" يبين عند حدوث الإصابات ماهي الإجراءات المتخذة من طرف الأستاذ ؟

الإجابات	طلب الإسعاف	تبليغ الإدارة	نقوم بالإسعافات	المجموع
التكرار	3	6	16	25
النسبة المئوية	%12	%24	%64	%100

مدرج تكراري "6" يبين عند حدوث الإصابات ماهي الإجراءات المتخذة من طرف الأستاذ ؟



التحليل الاستنتاج :

يوضح الجدول رقم "06" أنه عند حدوث إصابة فإن 64% من الأساتذة يقومون بالإسعافات اللازمة و24% يبلغون الإدارة و12% ويطلبون الإسعاف. ومن هنا نستنتج أنه رغم وجود الأساتذة لم يتكونوا في مجال الإسعافات إلا أن نسبة 64% من الأساتذة يقوم بالإسعافات الولية التلميذ المصاب

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

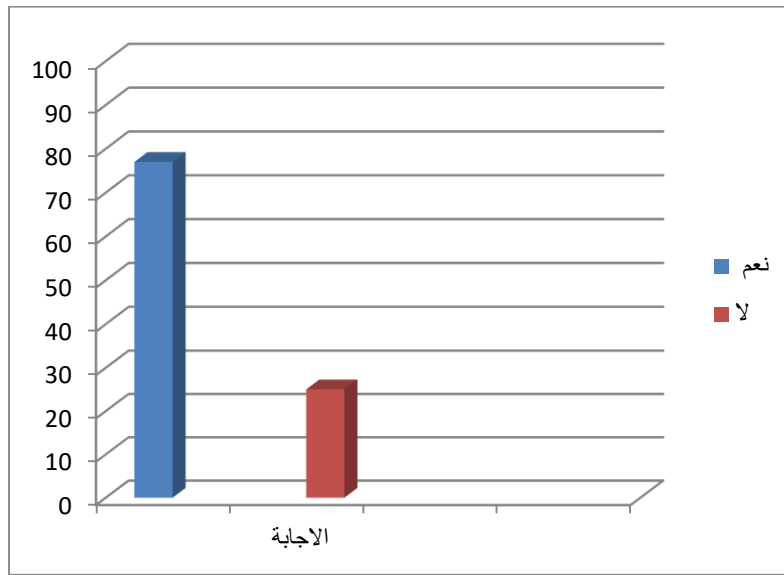
قمنا بطرح سؤال على الأساتذة من اجل معرفة هل الأستاذ مجبر على التدخل بصفة عاجلة عند حدوث الإصابة؟

كانت الاجابات كالتالي:

الجدول "7" يبين هل الأستاذ مجبر على التدخل بصفة عاجلة عند حدوث الإصابة؟

الاجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	19	76 %
لا	6	24 %
المجموع	25	100 %

مدرج تكراري "7" يبين إجبارية أستاذ في تدخل بصفة عاجلة عند حدوث إصابة



التحليل والاستنتاج:

من خلال الجدول "7" اتضحنا لنا أن جميع إجابات الأساتذة كانت كالتالي : حيث نسبة 76 % اجابو بنعم بحكم تدخل إجباري وعاجل من اجل تفحص إصابة التلميذ ومعرفة درجة إصابة مع تطرق لشروط اللمزمة ام 24% اجابو بلا بحكم عدم تمكنهم من تكوينين في إسعافات وترك المجال لأصحاب الخبرة وعدم التدخل ونستنتج منه أن وجوب أو إجبارية تدخل الأستاذ في حال حدوث إصابة رياضية للتلميذ وعدم تركه مما يجعل تفاهم الإصابة لدى التلميذ

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

التحليل والاستنتاج:

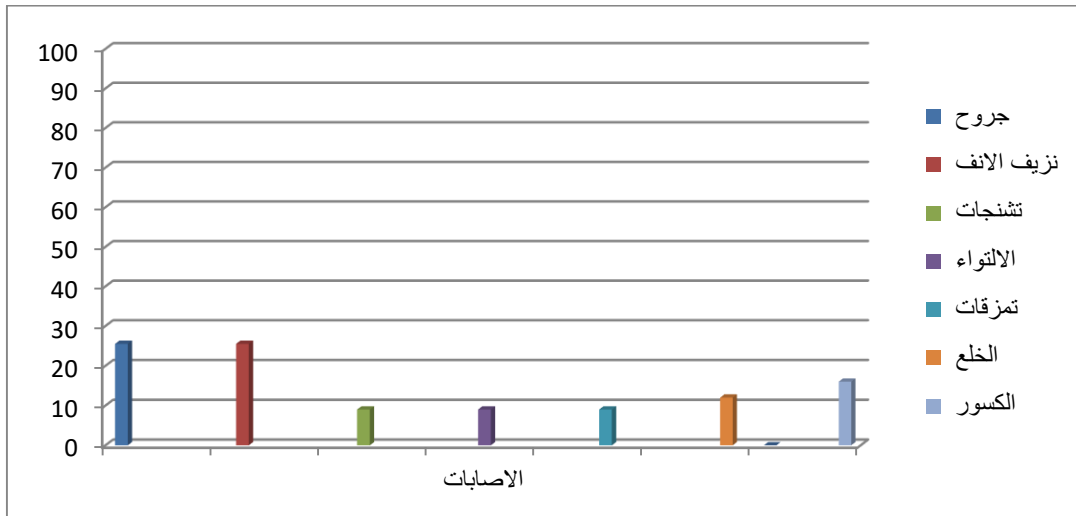
من أجل معرفة ما هي الإصابات التي يكون للتلاميذ لأكثر عرضت لها ؟

طرحنا السؤال التالي: ما هي الإصابات التي يكون للتلاميذ لأكثر عرضت لها ؟

الجدول رقم "8" يبين الإصابات التي يكون للتلاميذ لأكثر عرضت لها ؟

الإصابات	جروح	نزيف الأنف	تشنجات	الالتواء	تمزقات	الخلع	الكسور	المجموع
التكرار	6	6	2	2	2	3	4	25
النسبة %	24%	24%	8%	8%	8%	12%	16%	100%

مدرج تكراري "8" يبين الإصابات التي يكون للتلاميذ لأكثر عرضت لها



التحليل والاستنتاج:

تجمع الإصابات حسب تصنيفها في الدراسة النظرية

- الإصابات الخفيفة: جروح وتشنجات و نزيف الأنف نجد نسبة 56%

- الإصابات المتوسطة: التواءات +التمزقات نجد نسبة 16%

- الإصابات الخطيرة: كسور+خلع نجد نسبة 28% ومنه نستنتج أن الإصابات الخفيفة هي الأكثر حدوثا في حصة التربية البدنية و الرياضية عكس الإصابات الأخرى، وهذا راجع إلى أسباب سبق ذكرها

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

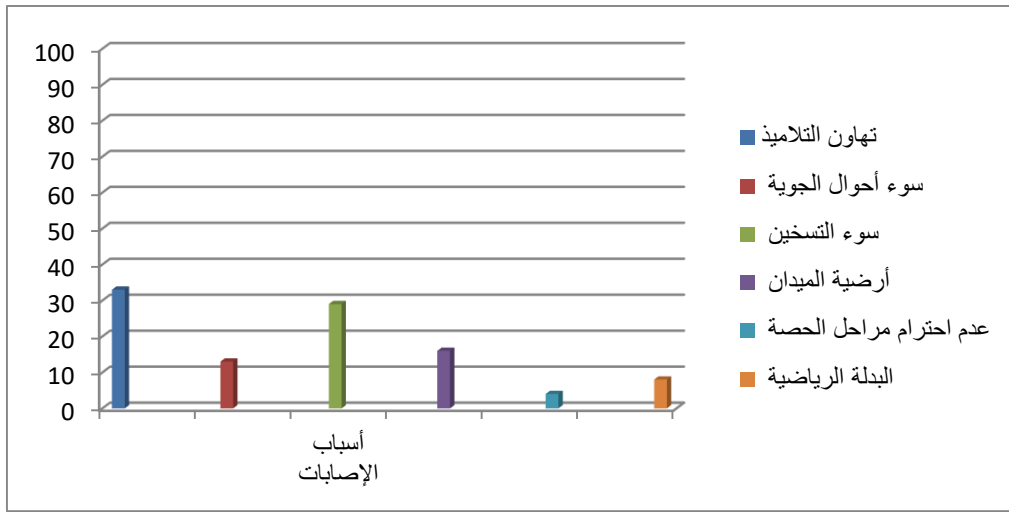
لمعرفة أسباب حدوث الإصابات قمنا بطرح السؤال التالي:

ماهي أسباب حدوث الإصابة؟

جدول رقم "09" يبين أسباب حدوث الإصابات الرياضية أثناء حصة التربية البدنية والرياضية

أسباب الإصابات	تجاوز التلاميذ	سوء أحوال الجوية	سوء التسخين	أرضية الميدان	عدم احترام مراحل الحصة	البدلة الرياضية	المجموع
التكرار	8	3	7	4	1	2	25
النسبة	%32	%12	%28	%16	%4	%8	%100

مدج تكراري "09" يبين أسباب حدوث الإصابات



التحليل والاستنتاج:

من خلال الجدول نجد أن تجاوز التلاميذ وسوء التسخين و أرضية الميدان تعتبر أحد الأسباب الرئيسية لحدوث الإصابة بنسبة 60% في نظر الأساتذة لم تأتي أسباب أخرى كالبدلة الرياضية وسوء الأحوال الجوية عدم احترام مراحل حصة نسبة 40% ومنه نستنتج أن هناك أسباب تساعد على حدوث الإصابات أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية وهي

تجاوز تلاميذ وسوء التسخين أسباب الرئيسية في إصابات التلاميذ خلال حصة التربية البدنية و الرياضية

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

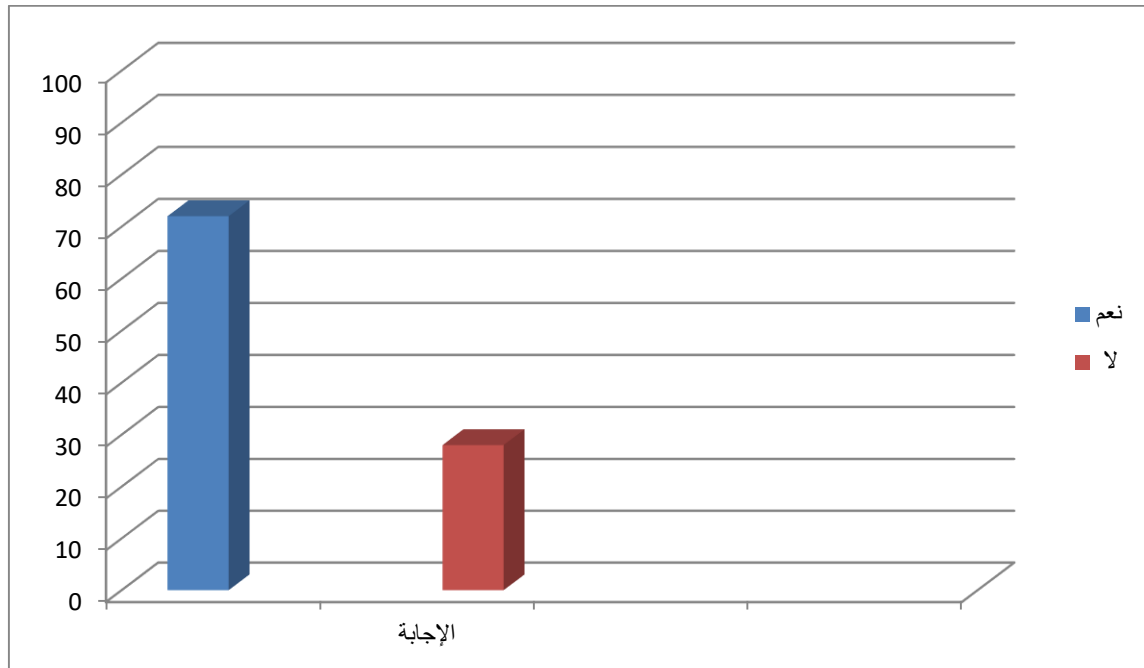
طرحنا سؤال من اجل معرفة هل لديك خبرة و معرفة على كل إصابات الرياضية ؟

كانت إجابة كالتالي :

جدول " 10 " يبين معرفة وخبرة أستاذ على كل إصابات الرياضية

الإجابة	التكرار	نسبة المتوية
نعم	18	%72
لا	7	%28
المجموع	25	%100

مدرج تكراري " 10 " يبين معرفة وخبرة أستاذ على كل إصابات الرياضية



التحليل والاستنتاج :

من خلال تحليلنا إجابات الأساتذة على معرفة الأستاذ بالإصابات الرياضية وخبرته فيها كانت إجابات كالتالي : نسبة %72 اجابو بنعم و %28 اجابو بلا ومنه نستنتج ان معظم الأساتذة يملك خبرة أو معرفة على الإصابات الرياضية وذلك كان من خلال تكوين الجامعي او خارجي وهي من شروط الأستاذ في مادة تربية بدنية ورياضية وإجبارية معرفة كل إصابات من اجل تهيء نفسك في حال وقوعها

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

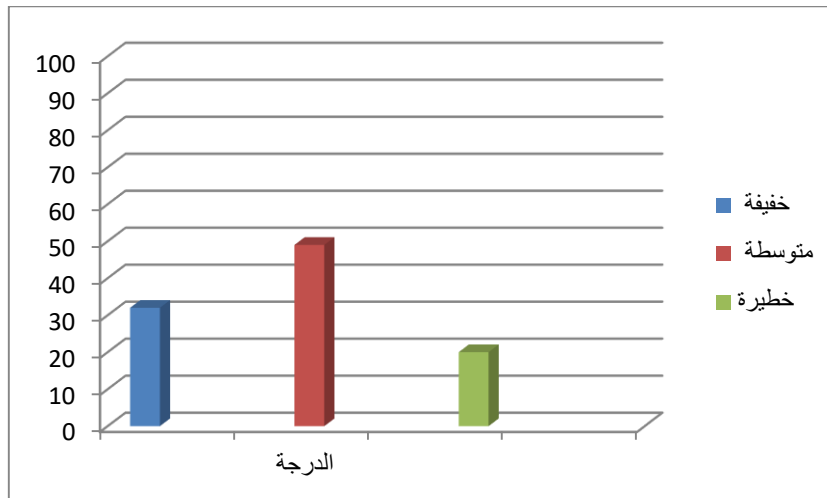
قمنا بطرح سؤال من اجل معرفة من خلال تجربتك ما درجة الإصابة التي تحدث غالبا ؟

كانت الإجابة كالتالي :

الجدول "11" يبين من خلالها تجربتك ما درجة الإصابة التي تحدث غالبا

الدرجة	التكرار	نسبة المئوية
خفيفة	8	32%
متوسطة	12	48%
خطيرة	5	20%
المجموع	20	100%

مدرج تكراري "11" يبين من خلالها تجربتك ما درجة الإصابة التي تحدث غالبا



التحليل والاستنتاج :

من خلال تحليلنا النتائج الإجابات على سؤال التالي من خلال تجربتك ما درجة الإصابة التي تحدث غالبا ؟ كانت الإجابات كالتالي : نسبة 48% اجابو على أن درجة إصابات متوسطة ونسبة 32%

اجابو أن درجة إصابات خفيفة اما 20% اجابو درجة اصابات خطيرة

ومنه نستنتج ان معظم درجات إصابة متوسطة وأحيانا خفيفة ونادر ما تكون خطيرة بحكم نشاط وابتعاد عن تمارين التي تسبب إصابات خطيرة

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

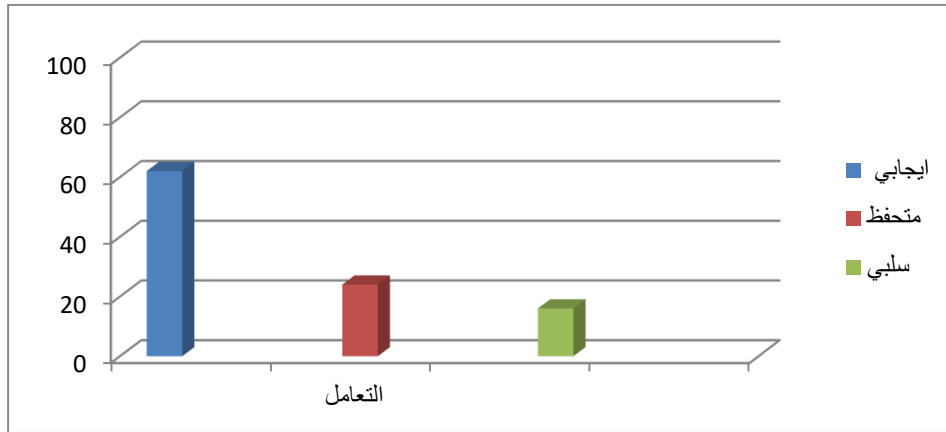
طرحنا سؤال من اجل معرفة كيف تتعامل مع الإصابات في حال حدوثها

كانت الإجابة كالتالي :

جدول " 12" يبين كيف يتعامل الأستاذ مع الإصابات في حال حدوثها

النسبة مئوية	التكرارات	التعامل
60%	15	ايجابي
24%	6	متحفظ
16%	4	سلبي
100%	25	المجموع

مدرج التكراري " 12" يبين كيف يتعامل الأستاذ مع الإصابات في حال حدوثها



التحليل والاستنتاج :

من خلال تحليلنا لي جدول " 12" وإجابات الأساتذة في كيفية تعامل مع إصابات في حال حدوثها كانت نتائج كالتالي : 60% نسبة أساتذة كان تعاملهم ايجابي و 24% كان تعاملهم متحفظ و 16% كان تعاملهم سلبي ومنه نستنتج أن معظم أساتذة كان تعاملهم ايجابيا لهذا يتطلب على أستاذ تعامل ايجابي مع إصابات في حال حدوثها وعدم تحفظ وعدم تعامل سلبي



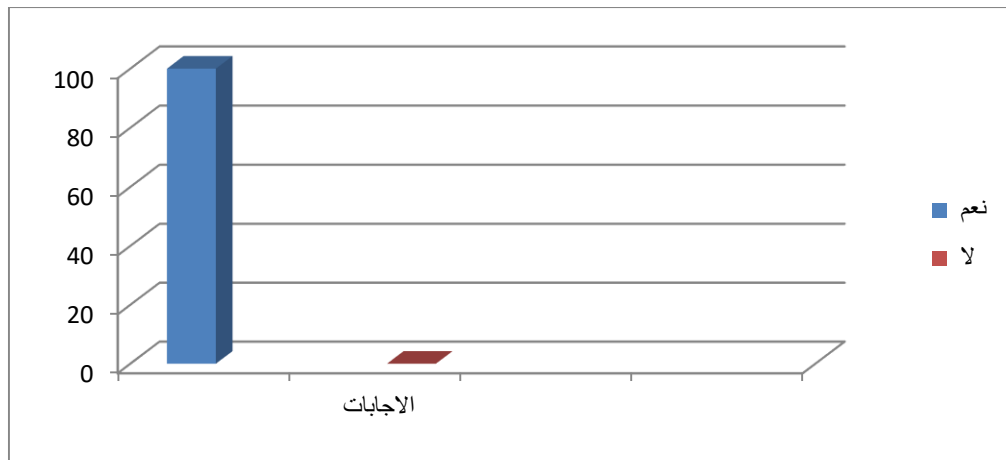
## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

طرحنا السؤال على أساتذة هل تعطي أهمية للوقاية من الإصابات خلال حصة تربية البدنية و الرياضية ؟ وكانت الإجابات كالتالي :

الجدول "13" يبين هل حدث و أن تعرض أحد تلاميذكم إلى إصابة أو حادث خلال حصة التربية البدنية الرياضية

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	25	%100
لا	00	%00
المجموع	25	%100

مدرج التكراري "13" يبين هل حدث و أن تعرض أحد تلاميذكم إلى إصابة أو حادث خلال حصة التربية البدنية الرياضية ؟



تحليل واستنتاج :

من تحليلنا على إجابات الأساتذة على سؤال التالي هل حدث و أن تعرض أحد تلاميذكم إلى إصابة أو حادث خلال حصة التربية البدنية الرياضية ؟ كانت الإجابات كالتالي

نسبة %100 اجابو بنعم على تعرض تلاميذ للإصابات خلال حصة التربية البدنية الرياضية نسبة %00 اجابو بلا ومنه نستنتج : ان وجود الإصابات خلال حصة التربية البدنية الرياضية مما يجب على استاذ هيئة نفسه لي مواجهت إصابات تقيد بظروف الوقاية منها

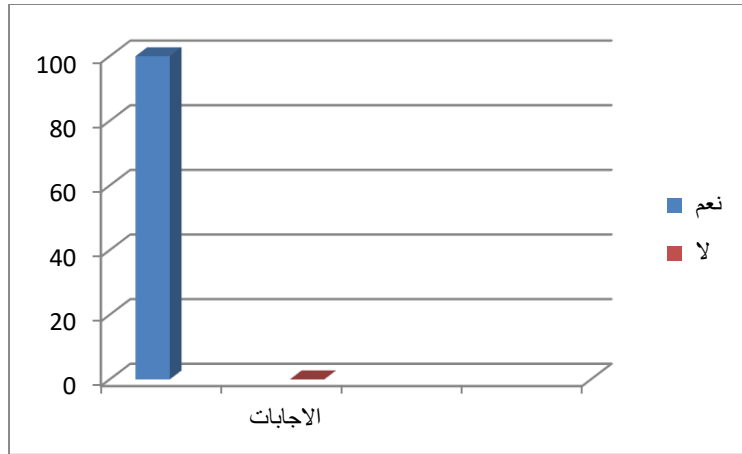
## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

طرحنا السؤال على أساتذة هل تعطي أهمية للوقاية من الإصابات خلال حصة تربية البدنية و الرياضية ؟ وكانت الإجابات كالتالي :

الجدول "14" يبين هل تعطي أهمية للوقاية من الإصابات خلال حصة تربية البدنية و الرياضية ؟

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات
%100	25	نعم
%00	00	لا
%100	25	المجموع

مدرج التكراري "14" يبين هل حدث و أن تعرض أحد تلاميذك إلى إصابة أو حادث خلال حصة التربية البدنية الرياضية ؟



التحليل والاستنتاج :

من خلال تحليلنا لإجابات الأساتذة على السؤال هل تعطي أهمية للوقاية من الإصابات الرياضية خلال حصة تربية البدنية و الرياضية ؟ وكانت الإجابات كالتالي :نسبة %100 اجابو بنعم وهي إعطاء تلاميذهم معلومات عن وقاية من للإصابات الرياضية خلال حصة التربية البدنية والرياضية أما إجابة بلا كانت منعدمة بنسبة %00 ومنه نستنتج: ان يجب على جميع أساتذة مادة التربية البدنية والرياضية تزويد التلاميذ بمعلومات كافية ومهمة عن وقاية من للإصابات الرياضية خلال حصة التربية البدنية والرياضية ذلك من خلال توزيع قصصات تكلم حول وقاية من إصابات رياضية او تنظيم يوم تحسيسى عن طرق وقاية من إصابات الرياضية

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

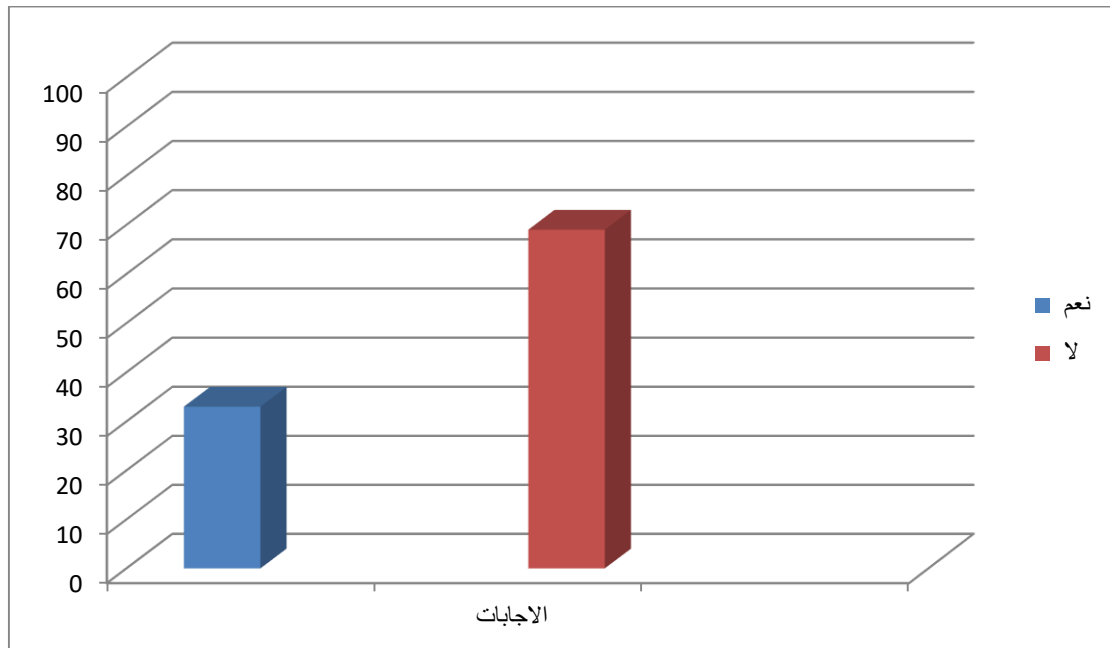
-لمعرفة تكوين الأساتذة في مجال الإسعافات الأولية قمنا بطرح السؤال التالي:

- هل تلقيت تكوين في مجال الإسعافات الأولية؟

جدول رقم "15" يبين تكوين الأساتذة في التربية البدنية والرياضية في الإسعافات الأولية

الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%32
لا	17	%68
المجموع	25	%100

مدرج تكراري يبين نسبة تلقي الأستاذ تكوين



تحليل والإستنتاج:

من الجدول يتضح لنا أن نسبة الأساتذة الذين تلقوا تكوين خاص في الإسعافات الأولية يعد بنسبة %32 عكس الذين لم يتلقوا بنسبة %68 من مجموع الأساتذة الذين قمنا بتوزيع الاستمارات بحثنا.

ومنه نستنتج أن معظم الأساتذة التربية البدنية والرياضية لم يتلقوا تكوين خاص في إسعافات الأولية مما لا يؤهلهم في التدخل أثناء حدوث الإصابات.

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

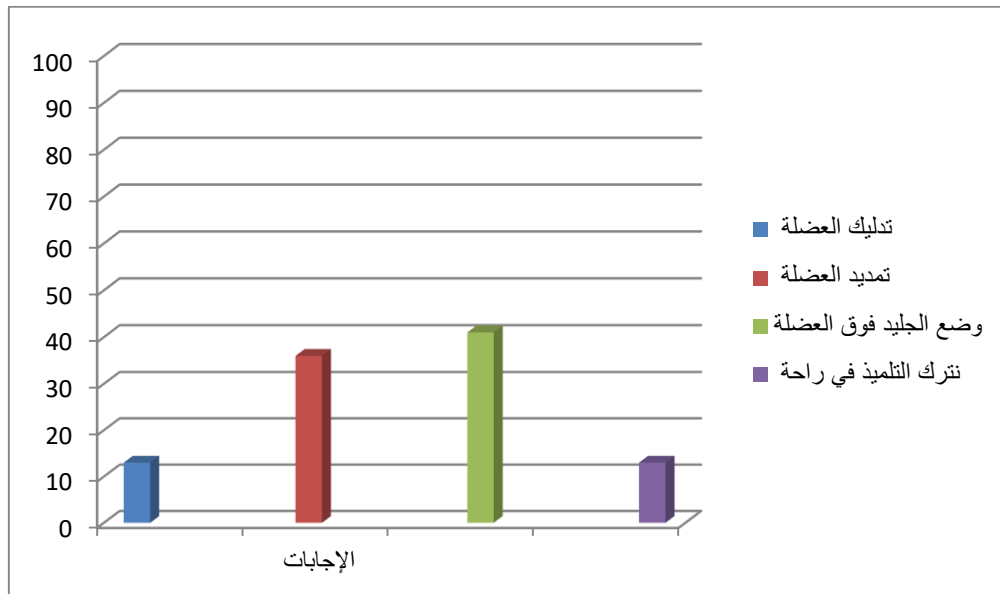
لمعرفة إسعاف التشنج العضلي طرحنا السؤال التالي:

ماذا تفعل عند حدوث تشنج عضلي؟

جدول "16" يبين إسعاف الأساتذة للتشنج العظلي

الإجابات	تدليك العضلة	تمديد العضلة	وضع الجليد فوق العضلة	نترك التلميذ في راحة	المجموع
التكرار	3	9	10	3	25
النسبة	%12	%36	%40	%12	%100

مدرج التكراري "16" يبين إسعاف الأساتذة للتشنج العظلي



التحليل والاستنتاج:

نلاحظ في الجدول "16" أن عند حدوث تشنج عضلي ، 40% من الأساتذة يضعون الجليد فوق العضلة و36% يمددون تمديد العضلة ، و 12% يدلكون و يتركون التلميذ يرتاح نستنتج أن الأساتذة في هذه الحالة أجابوا بصفة عامة إجابة صحيحة وهي تمديد العضلة

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

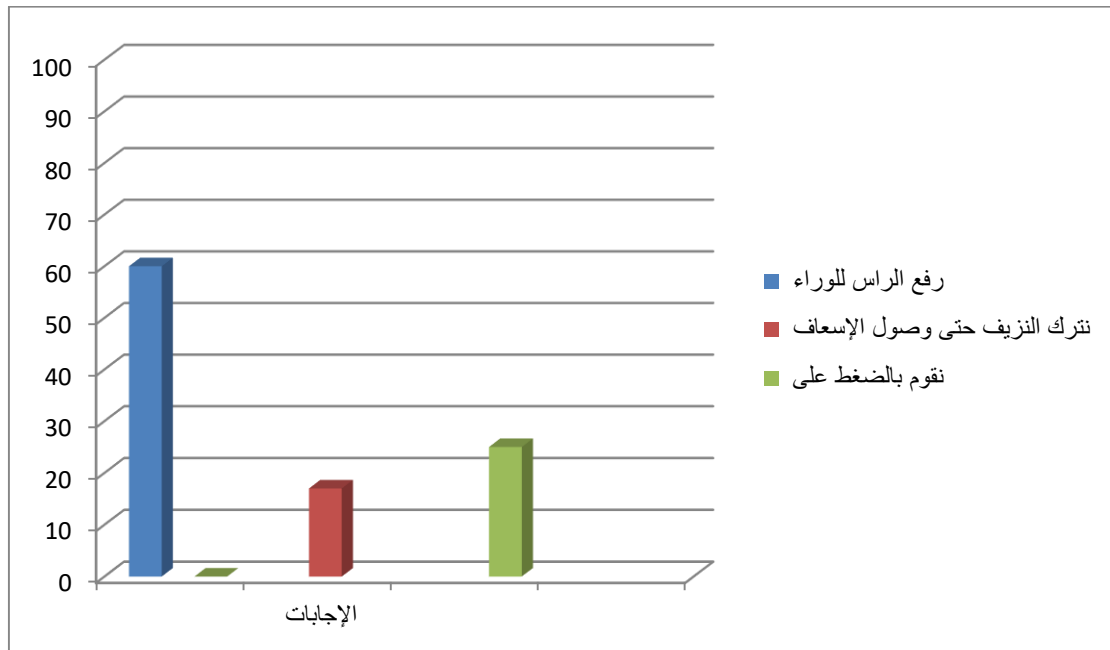
لمعرفة إسعاف نزيف الأنف طرحنا السؤال التالي:

ماذا تفعل عند حدوث نزيف الأنف ؟

جدول "17" يبين إسعاف الأساتذة لنزيف الأنف

المجموع	نقوم بالضغط على جهة النزيف	نترك النزيف حتى وصول الإسعاف	رفع الرأس للوراء	الإجابات
25	6	4	15	التكرار
%100	%24	%16	%60	النسبة

مدرج تكراري "17" يبين إسعاف الأساتذة لنزيف الأنف



التحليل و الاستنتاج :

نلاحظ في الجدول "17" أن نسبة 60% من الأساتذة أجابوا برفع الرأس إلى الوراء، و 24% من الأساتذة أجابوا بالضغط على النزيف و 16% تركه حتى وصول الإسعاف .

ومنه نستنتج أن الأساتذة قد اخطوا في إسعاف هذه الإصابة بنسبة 60% حيث أن الإجابة الصحيحة و الإسعاف المقدم في هذه الحالة هو الضغط على جهة النزيف

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

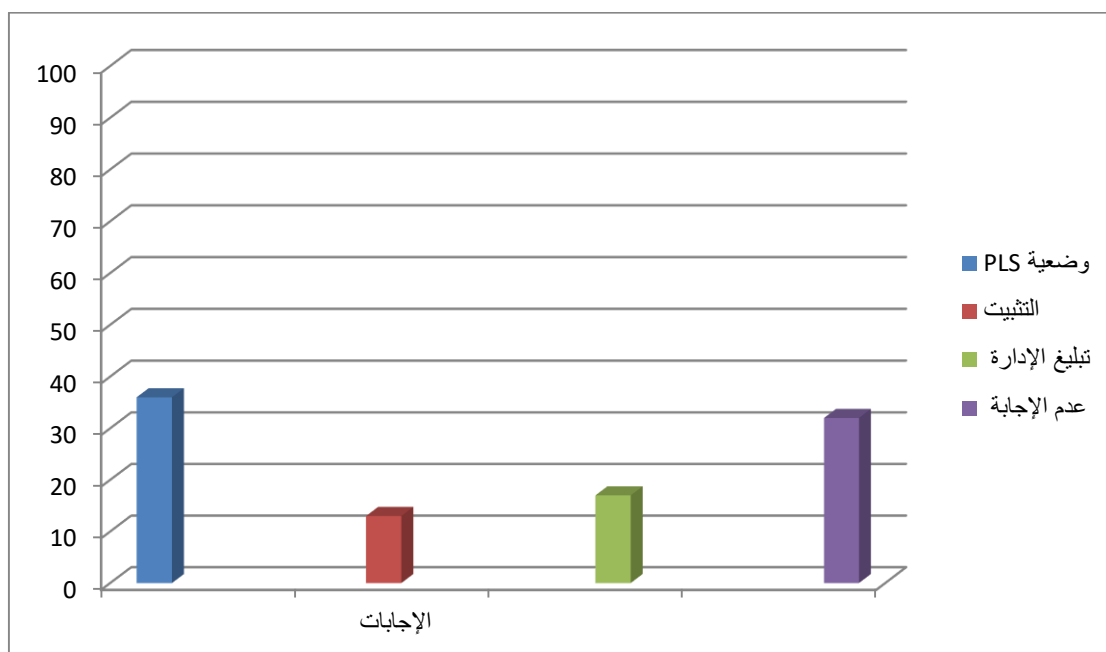
-لمعرفة إسعاف فقدان الوعي للتلميذ و هو يتنفس :

ماذا تفعل لتلميذ فقد الوعي و هو يتنفس؟

جدول "18" يبين إسعاف الأساتذة التلميذ فقد الوعي و هو يتنفس الإجابات

الإجابات	PLS وضعية	التثبيت	تبليغ الإدارة	عدم الإجابة	المجموع
التكرار	9	3	4	8	25
النسبة	%36	%12	%16	%32	%100

مدرج تكراري "18" يبين إسعاف فقدان الوعي للتلميذ و هو يتنفس



التحليل والاستنتاج:

نلاحظ في الجدول "18" أن نسبة %36 أجابوا بالقيام بوضعية PLS (وضعية الأمانة الجانبية)، و %32 لم يجيبوا على السؤال %16 أجابو تبليغ ادارة و %12 تثبيت مصاب ومنه نستنتج أن نسبة الأساتذة الذين أجابوا بإجابة صحيحة و هي إجابة الأول تساوي نسبة الأساتذة الذين تلقوا تكوين في الإسعافات الأولية .

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

لمعرفة كيفية إسعاف حالة الخلع المفصل لإحدى التلاميذ طرحنا السؤال التالي:

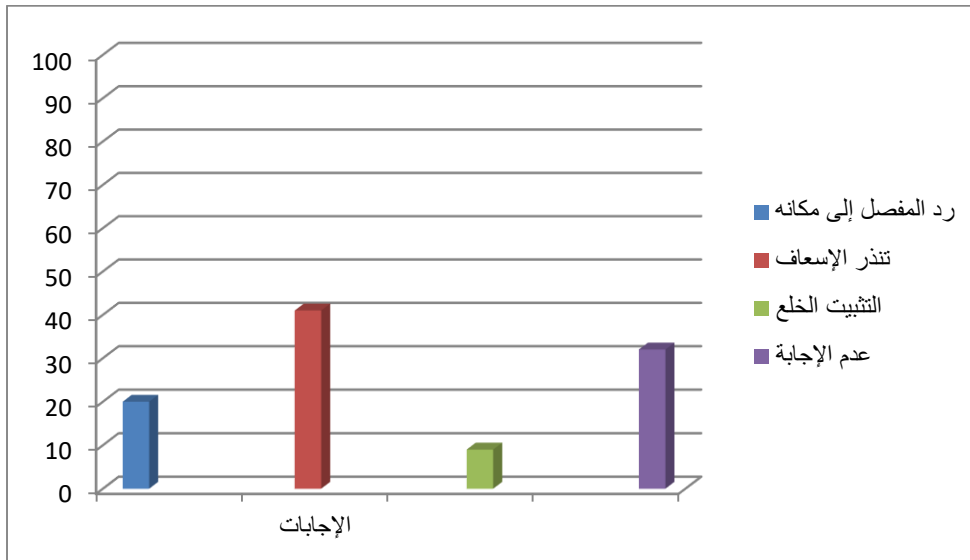
عند حدوث خلع لمفصل ماذا تفعل؟

جدول "19" يوضح نسبة و مجموع الأساتذة الذين يقومون بالإسعاف وكيفية الإسعاف

### إسعاف حالة الخلع

الإجابات	رد المفصل إلى مكانه	تنذر الإسعاف	التثبيت الخلع	عدم الإجابة	المجموع
التكرار	5	10	2	8	25
النسبة	%20	%40	%8	%32	%100

مدرج تكراري "19" يبين كيفية إسعاف حالة الخلع



التحليل والإستنتاج:

نلاحظ في الجدول "19" أعلاه أن الأساتذة الذين تفادوا الإجابة على هذا السؤال نسبة قريبة من الذين أجابوا بنسبة 32%، حيث أن 10% أجابوا برد المفصل إلى مكانه، و 40% يندرون الإسعاف و 8% أجابوا تثبيت الخلع نستنتج من هذا الجدول أن نفس النسبة من الأساتذة أجابوا إجابة صحيحة وأغلبيتهم أجابوا خطأ وآخرون تفادوا الإجابة و عليه نستنتج ، الأساتذة ليست لهم الكفاءة في إسعاف إصابة الخلع

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

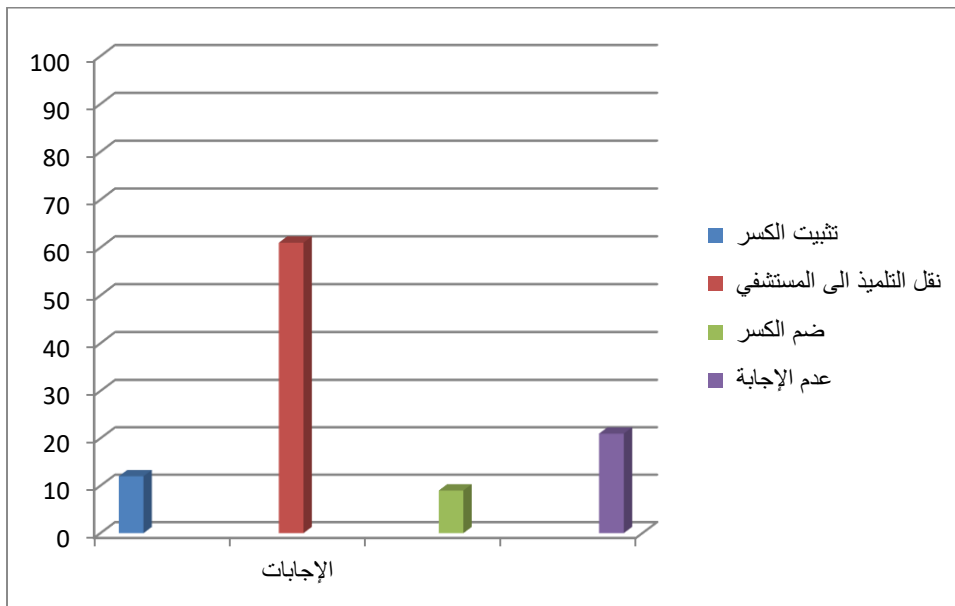
-لمعرفة إسعاف الكسور من طرف الأساتذة طرحنا مايلي:

ماذا تفعل عند حدوث الكسر؟

جدول "20" يبين نسبة و مجموع الإجابات الأساتذة عند حدوث الكسر

الإجابات	تثبيت الكسر	نقل التلميذ الى المستشفى	ضم الكسر	عدم الإجابة	المجموع
التكرار	3	15	2	5	20
النسبة	%12	%60	%8	%20	%100

مدرج تكراري "20" يبين كيفية إسعاف الكسور



التحليل والاستنتاج:

نلاحظ في الجدول أن أغلبية الأساتذة في هذه الحالة ينقلون التلميذ المصاب إلى المستشفى بنسبة **60%** من الأساتذة، و**12%** يثبتون الكسر حتى وصول الإسعاف و**8%** يضمون الكسر و**20%** لم يجيبوا. ومنه نستنتج أن الذين ينقلون التلاميذ المصابين إلى المستشفى أكثر من الذين يثبتون الكسر وهذا خطأ لأن هؤلاء الأساتذة تنقصهم الكفاءة في التعامل مع هذه الإصابة.



## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

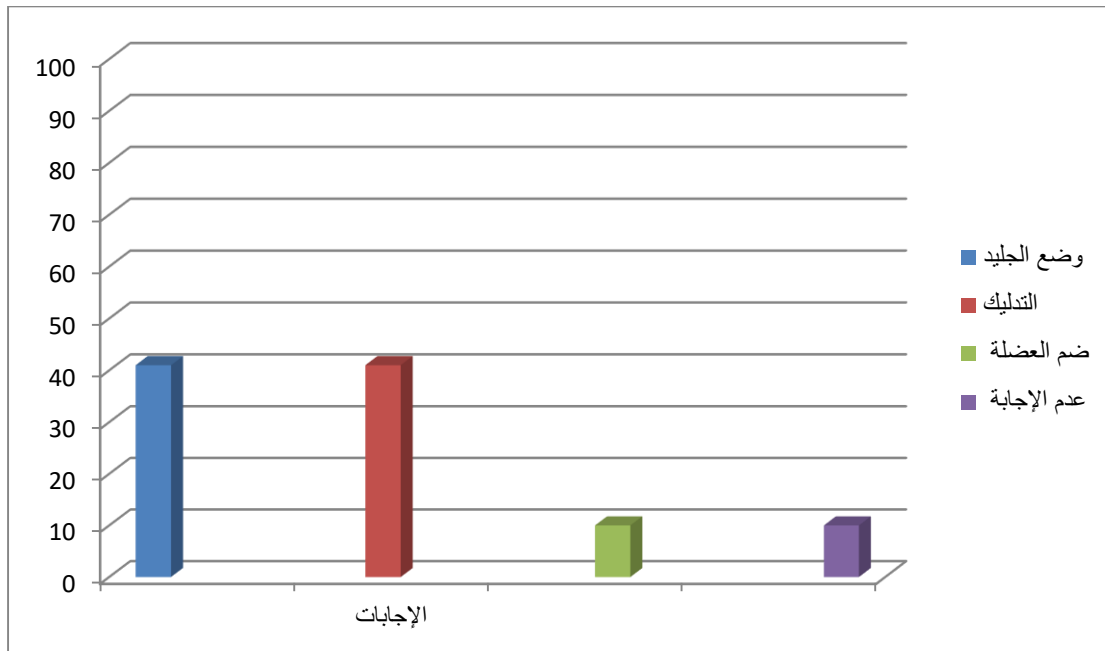
-لتوضيح كيفية إسعاف التمزق العضلي طرحنا مايلي:

عند حدوث تمزق عضلي ماذا تفعل؟

جدول "21" يبين المجموع والإجابات الأساتذة على كيفية إسعاف التمزق العضلي الإجابات

الإجابات	وضع الجليد	التدليك	ضم العضلة	عدم الإجابة	المجموع
التكرار	9	10	3	3	25
النسبة	%36	%40	%12	%12	%100

مدرج تكراري "21" يبين كيفية إسعاف التمزق العضلي



التحليل و الاستنتاج:

يوضح الجدول أعلاه أن الأساتذة الذين يقيمون بوضع الجليد على العضلة الممزقة هي %36 من مجموع الأساتذة، و

النسبة للتدليك العضلة %40 و %12 لضمها ، كما أن نسبة %12 لم يجيبوا،

ومنه نستنتج أن الأساتذة الذين يقيمون بالإسعاف الصحيح هم نسبة قليلة مقارنة مع مجموع الأساتذة

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

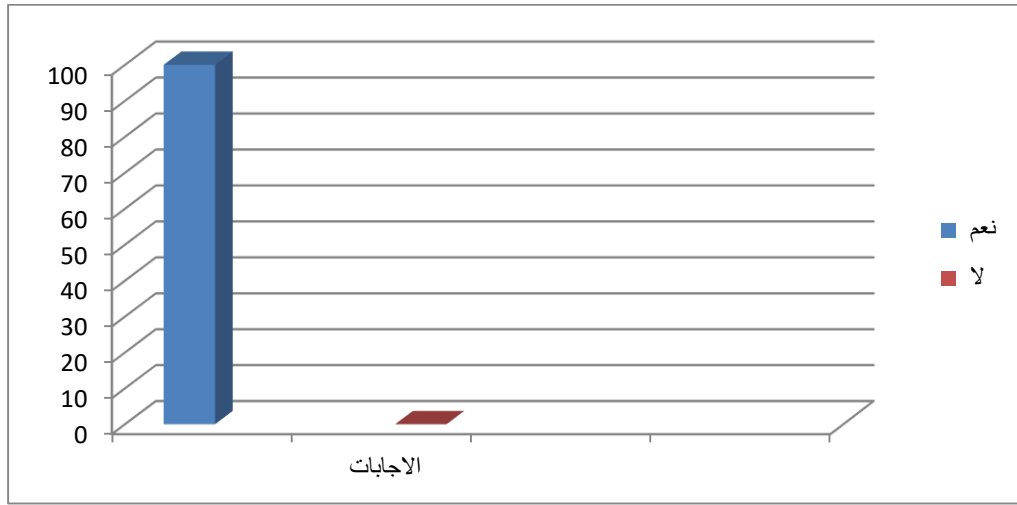
هل مهم دور الإسعافات الأولية في حياة المهنية لدى الأساتذة طرحنا السؤال التالي:

-هل الإسعافات الأولية ضرورية في حياة المهنية للأستاذ؟

جدول رقم "22" بين أهمية ضرورة الإسعافات الأولية

الإجابات	التكرار	النسبة
نعم	25	%100
لا	00	%00
المجموع	25	%100

مدرج تكراري "22" بين ضرورة دور الإسعافات الأولية



تحليل الاستنتاج:

نلاحظ في الجدول "22" أن نسبة %100 من الأساتذة أجابوا بنعم أي دور الإسعافات الأولية مهم .

ومنه نستنتج أن دور الإسعافات الأولية ضرورية لحياة المهنية للأستاذ. يجب تكثيف تكوين للأستاذ مادة

تربية البدنية والرياضية

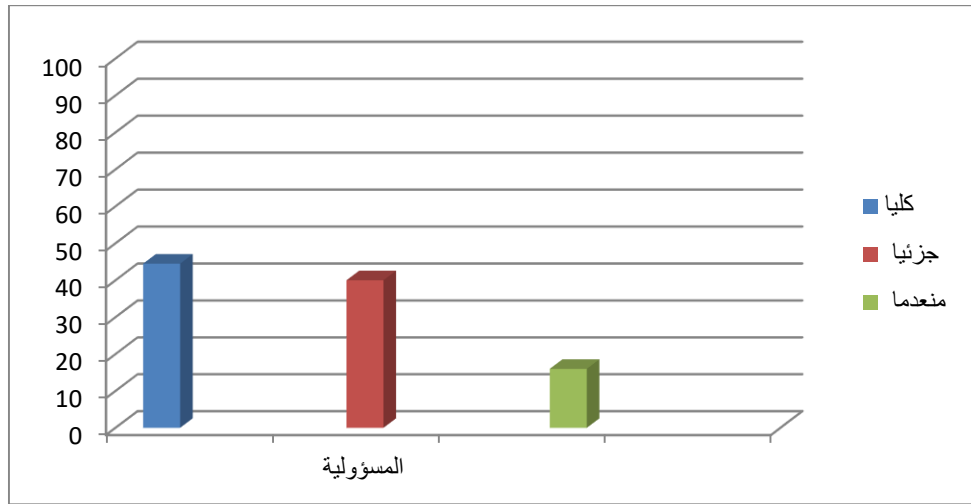
## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

قمنا بطرح سؤال من اجل معرفة إلى أي حد يتحمل الأستاذ المسؤولية في حالة وقوع حادث أو إصابة أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ؟ كانت الإجابة كالتالي :

جدول "23" يبين مدى تحمل مسؤولية الأستاذ في حالة وقوع حادث أو إصابة ؟

المسؤولية	التكرار	نسبة المتوية
كلياً	11	%44
جزئياً	10	%40
منعدماً	4	%16
مجموع	25	%100

مدرج تكراري "23" يبين مدى تحمل مسؤولية الأستاذ في حالة وقوع حادث أو إصابة ؟



### التحليل والاستنتاج :

من خلال تحليلنا للإجابات أساتذة في سؤال أي حد يتحمل الأستاذ المسؤولية في حالة وقوع حادث أو إصابة أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ؟ كما كانت إجابات كتالي : نسبة %44 اجابو تحمل مسؤولية كلياً ونسبة %40 كانت جزئياً أما نسبة قليلة في منعدماً كانت %16 **ومنه نستنتج** : تقارب إجابات في خيارات الأول وثاني وهي اما تكون كلياً أو جزياً لان أستاذ وهو مسؤول الأول على تلميذ في حصة تربية البدنية والرياضية ولهذا يجب تحمل مسؤولية للأستاذ في حال حدوث حادث ما أو إصابة

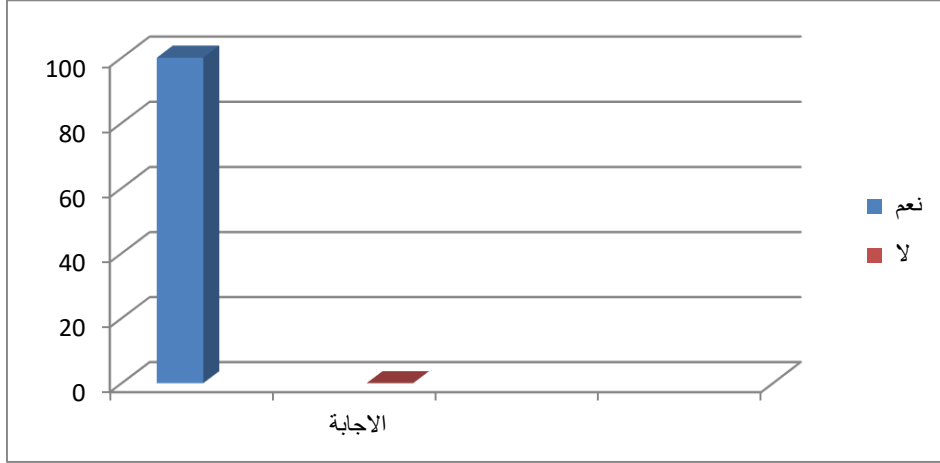
## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

طرحنا السؤال على أساتذة هل كفاءتك في الإسعافات الأولية تشجع التلاميذ على الممارسة أكثر؟ وكانت الإجابات كالتالي :

الجدول "24" يبين هل كفاءتك في الإسعافات الأولية تشجع التلاميذ على الممارسة أكثر؟

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	25	%100
لا	00	%00
المجموع	25	%100

مدرج التكراري "24" يبين هل كفاءتك في الإسعافات الأولية تشجع التلاميذ على الممارسة أكثر؟



التحليل و الاستنتاج:

من خلال تحليلنا للإجابات الأساتذة على السؤال التالي هل كفاءتك في الإسعافات الأولية تشجع التلاميذ على الممارسة أكثر؟ كانت إجابات كالتالي :نسبة %100 اجابو بنعم اما نسبة %00 اجابو بلا

ومنه نستنتج أن كفاءات عند الأستاذ تشجع تلاميذ على الممارسة التربية البدنية الرياضية اكثر مما تجعل التلميذ عدم تخوفه من عدم إسعافه في حال حدوث إصابة

## الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

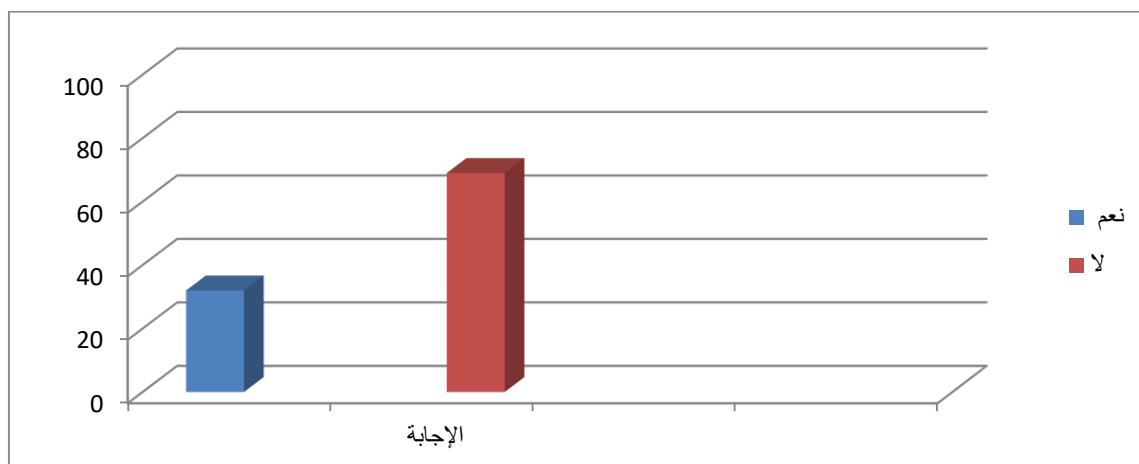
لمعرفة ما إذ كانت هناك عيادات طبية داخل الثانويات طرحنا مايلي :

- هل تحتوي ثانوياتكم على عيادة طبية؟

جدول رقم "25" يبين احتواء المؤسسات على عيادة طبية

الإجابة	التكرار	النسبة
نعم	8	%32
لا	17	%68
المجموع	25	%100

مدرج تكراري "25" يبين احتواء المؤسسات على عيادة طبية



التحليل والاستنتاج:

يوضح الجدول "25" أعلاه على أن هناك مؤسسات فقط تحتوي على عيادة طبية من أصل 11 مؤسسة تربوية ثانوية أي ما يقارب %32 و %68 من الثانويات لا تحتوي على هذه العيادات الطبية.

ومنه نستنتج أن الثانويات التي قمنا بتوزيع الاستمارات على أساتذتها لمادة التربية البدنية والرياضية لا توجد بها عيادة طبية مما يدفع بالأستاذ إلى الذهاب بالمصاب إلى المستشفى

### مقارنة النتائج البحث بالفرضية:

فرضية بحثنا تنص على: " هناك نقص في تكوين الأساتذة التربية البدنية والرياضية في مجال الإسعافات الأولية من أجل مواجهة الإصابات وأسباب حدوثها". أما فرضية بحثنا تنص على أربعة (4) فرضيات وهي:

### الفرضية الأولى :

خاصة بالإصابات التي تحدث خلال درس التربية البدنية والرياضية فمن خلال الجدول "3" الذي يبين نسبة حدوث الإصابات الرياضية في حصة التربية البدنية والرياضية بنسبة 100%، ومنه يتضح لنا جليا أن هناك فعلا إصابات رياضية يتعرض لها التلميذ خلال درس التربية البدنية والرياضية وهذا ما يؤكد سلامة الفرضية الأولى

### أما فرضية الثانية:

تدور حول أسباب حدوث هذه الإصابات في حصة التربية البدنية والرياضية كما يبينه الجدول "09"، حيث يتضح لنا أن هناك العديد من الأسباب الداخلية والخارجية تساعد وتؤدي إلى حدوث الإصابات، وبدرجة أكبر تهاون التلاميذ بنسبة 32%، ثم سوء التسخين بنسبة 28%، وبعدها أرضية الميدان 15%، البدلة الرياضية، سوء الأحوال الجوية بدرجة أقل 13%، وهذا ما يؤكد صحة الشطر الثاني من الفرضية بأن هناك أسباب تؤدي بحدوث الإصابة

### فالفرضية الثالثة :

والتي لها علاقة أكبر أو باعتبارها كهدف رئيسي للبحث وهي نقص التكوين الأساتذة في الإسعافات الأولية، فمن خلال الجدول "15" الذي يبين أن نسبة الأساتذة الذين تلقوا تكوين في الإسعافات الأولية يقدر ب 32% من الأساتذة حيث أ، معظمهم تبين لهم نقص التكوين في الإسعافات الأولية من خلال التدخلات والإسعافات المقدمة خلال حدوث إصابة أحد التلاميذ خلال حصة التربية البدنية والرياضية، وبالتالي نرى أن أساتذة التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي لهم نقص كبير في مجال الإسعافات الأولية وهذا ما يؤكد سلامة فرضيتنا.

### فالفرضية الرابعة :

وهي فرضية الأخيرة تبين ان معظم الأساتذة اكدو على ضرورة معرفة الإسعافات رغم نقص في تكوينهم في إسعافات الأولية لان في جدول "23" اجابو على تحمل أستاذ كليا إصابة تلميذ أثناء حصة رغم قلة عيادات الطبية في مؤسسات وهذا ما يؤكد صحة فرضية في تحمل استاذ جزء كبير من مسؤولية اما مؤسسة تتحمل لعدم وجود عيادة طبيبية في مؤسسة

### الاستنتاج العام:

ومن خلال النتائج المحصل عليها من التحليل و المناقشة للاستمارة وجدنا أن حصة التربية البدنية والرياضية لا تخلوا من مختلف الإصابات الراجعة إلى الأسباب المختلفة سواء الداخلية أو الخارجي، ووجدنا نقص كبير في تكوين أو معرفة أستاذ التربية البدنية والرياضية للإسعافات الأولية، وبالتالي فرضية بحثنا عامة وصحيحة وسليمة .

لكن هذا لا نقول أن تلاميذ طور الثانوي في أمان أو في غير أمان لأن أساتذة التربية البدنية و الرياضية يعانون من نقص في إمكانيات الإسعافات الأولية كلية الإسعافات داخل المؤسسات التربوية نعم هي موجودة لكن يوجد نقص ملحوظ في محتواها و كذلك تأخر قدوم المصالح المختصة كالحماية المدنية فقد يؤدي التدخل الذي لا تكون في شعله إلى نتائج وخيمة قد تضاعف الإصابة فيجد الأستاذ نفسه تائها لا يدري ماذا يفعل مما يؤدي في أغلب الأحيان إلى التهرب من المسؤولية كما أنهم يسعون إلى الوقاية من الإصابات و كثيرا ما يقعوا التلاميذ فيها بعدت أسباب منها عدم توفير المؤسسة التربوية على الفضاء المناسب لممارسة النشاط البدني و تلف الأجهزة و الوسائل المستعملة وعدم وجود عيادة طبية .

### الاقتراحات

أولا : إلى وزارة التربية والتعليم ..

- توفير الفضاء الآمن لممارسة النشاط البدني الرياضي داخل المؤسسات التربوية - توفير علية الإسعافات الأولية و مستلزماتها و تخصص لها ميزانية خامسة بما كل ستة
- إضافة الإسعافات الأولية كمادة أساسية تدرس في كل طور تعليمي ، لأهميتها في الحياة اليومية و صعوبتها في تعلمها و إتقانها

ثانيا: إلى أساتذة و مفتشي التربية البدنية والرياضية .

- الحرص على الوقاية من الإصابة الرياضية و توعية التلاميذ من خطورتها لأن الوقاية خير من العلاج .
- تكليف دورات تكوينية خاصة بالإسعافات الأولية مع التنسيق بالحماية المدنية
- . - تخصيص ندوات حول الإسعافات الأولية و حماية التلاميذ من الإصابات
- . ثالثا : إلى معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و رياضة تربوية .
- 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



## ملخص

لم تعد التربية البدنية والرياضية مجرد عملية ممارسات أنواع مختلفة من الأنشطة الرياضية، وإنما أصبحت تخضع لمؤثرات فنية ونفسية

وعقلية وصحية. وتمكن الأستاذ في الحفاظ

على أمن وسلامة التلاميذ من شتى أنواع الإصابات وتجنب وتفادي أسباب حدوثها وكيفية التدخل إسعاف الأولي عند

حدوثها، وتمثل موضوعنا في دور الإسعافات الأولية في الوقاية من الإصابات الرياضية أثناء حصص التربية البدنية والرياضية،

واعتمدنا خلال دراستنا على المنهج الوصفي المسحي الذي يهدف إلى جمع المعلومات وحقائق ووصفها فاستعملنا في الدراسة

الاستبيان الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة والتي وزعت على 25 أستاذ في بعض من ثانويات بلدية بسكرة .

أهم ما خرجنا به ونتائج تعدد الأسباب المؤدية إلى وقوع إصابات مختلفة، والنقص الكبير للأساتذة في مجال الإسعافات الأولية

واستعمال أدنى الوسائل والطرق الممكنة لوقاية التلميذ حفاظا على صحته وسلامته من شتى أخطار الإصابات.

ولتحقيق ذلك القيام بدورات تكوينية حول الإسعافات الأولية، وتجهيز العيادات الطبية بالوسائل الوقائية لضمان أكبر مشاركة

وإقبال التلاميذ على الممارسة الرياضية

وفي الأخير نأمل أن نجد دراستنا بما فيها من توصيات واستخلاصات أذانا صاغية في سبيل ترقية التربية البدنية والرياضية، وخدمة

الرياضة والعلو بها الى التقدم ومزيد من النجاحات

## التوصيات:

بعد الدراسة التي قمنا بها وتحليل الاستبيان الموجه للأساتذة التربية البدنية والرياضية للتعليم الثانوي، استخلصنا بعد

التوصيات و الاقتراحات التالية:

- الوقاية من الإصابات الرياضية التي تحدث اثناء حصة التربية البدنية والرياضية

-تكثيف الجهود للتقليل من هذه الإصابات قبل حدوثها.

-توفير جل من الإمكانيات المادية منها والرياضية للممارسة الفعلية للنشاط البدني وترميم المنشآت الرياضية من ملاعب

وميادين وجعلها بما يناسب قواعد الأمن والسلامة مما يسمح بتقليل من الإصابات الرياضية

- المعرفة الكاملة والدقيقة لكل إصابة وكيفية التعامل، وكيفية تفاديها .

- معرفة أدق لكيفية التعامل وإسعاف الإصابات الرياضية التي تحدث اثناء حصة التربية البدنية والرياضية.

- تكوين الأساتذة تكويننا خاصا في مجال الإسعافات الأولية .

- إقامة ندوات وتجمعات لتوعية الأستاذ التربية البدنية والرياضية بأهمية معرفة الإسعافات الأولية في حصة التربية البدنية

والرياضية للتعليم الثانوي.

## الخاتمة:

لقد خرجنا من خلال بحثنا بفكرة رئيسية هامة، وذلك استنادا على الدراسة التطبيقية التي قمنا باستعمال الاستمارة الموجهة لأساتذة التعليم الثانوي، وهي أن التربية البدنية والرياضية لم تصل بعد إلى ما هو منتظر لها في المنظومة التربوية حيث لم تحقق أحد أهدافها الأساسية الذي يكمن في حفظ صحة وسلامة التلميذ أثناء حصص التربية البدنية والرياضية في الثانوية.

وتمثل ذلك في الإصابات التي يتعرض لها التلميذ بمختلف أنواعها، وأسباب حدوثها والتدخل بالقيام بالإسعافات الأولية جروح، تمزقات، "في حالة حدوثها. وحسب النتائج المحصل عليها في التحليل وجدنا عدة إصابات مختلفة تصيب التلميذ من بسبب عدم صلاحية المنشآت الرياضية، وعدم كفاية الخدمة الطبية حيث أن أغلب الثانويات تحتاج على ".....كسور الأقل طبيب وحقيرة إسعاف من جهة أخرى نقص المعرفة في مجال الإسعافات الأولية لأساتذة التربية البدنية والرياضية الذي قد يصعب من مهمتهم عند حدوث الإصابة باستعمال أدنى الوسائل الممكنة.

وبالتالي فهم يحتاجون إلى دورات تكوينية ودروس خاصة في الإسعاف والطب الرياضي وكيفية إجراء الإسعافات الأولية للمصاب لذا نطلب من جميع المسؤولين والمشرفين، أن يسعوا لتحقيق أهداف التربية البدنية والرياضية وهذا للحفاظ على صحة التلميذ وسلامة من الإصابات الرياضية وأسباب حدوثها، بإزاحة كل العراقيل في سبيل نجاحها ولا يأتي ذلك إلى من خلال إعادة هيكلة المنشآت الرياضية بالثانويات، وتجهيزها بالعيادات والأطباء و بالوسائل وقائية طبية خاصة بالإسعافات الأولية

# قائمة المراجع

- 1- أحمد السعيد يونس، رواية محمد الحضري: الإسعافات الأولية، دار الفكر العربي: القاهرة، بدون تاريخ
- 2- د. 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 واصابات الملاعب ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1998.
5. إقبال رسمي محمد : الإصابات الرياضية وطرق علاجها ، دار الفجر ، القاهرة، ط1، 1، 2008 . إقبال رسمي محمد : الإصابات الرياضية وطرق علاجها ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة، 2008.
7. أكرم زكي خطابية: موسوعة الكرة الطائرة الحديثة، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان: 1996
8. بماء الدين إبراهيم سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 2001
9. حياة عباد روفائيل: إصابات الملاعب وقاية - إسعاف - علاج ، دار المعارف، الإسكندرية، 1986.
10. ادر. يونغسون ، ترجمة سعاد بشارة الإسعافات الأولية، أكاديميا أنترناشيونال ، بيروت، لبنان، 1998.
11. سميرة خليل محمد : الإصابات الرياضية ، الأكاديمية الرياضية العراقية ، بغداد، 2007.
12. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر، موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها 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.
14. علي جلال الدين : الإصابة الرياضية (الوقاية والعلاج ) ، ط02، القاهرة ، 2005.
15. عماد الدين شعبان: الإصابات الرياضية و إسعافاتها ، كلية التربية البدنية والرياضة، جامعة الملك سعود 2006
16. محمد عادل رشدي ، علم إصابة الرياضيين ، ط02 ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية ، 1995
17. مسعود دريدي : مبادئ الإسعافات الأولية ، دار المادي ، عين مليلة ، الجزائر ، بدون سنة المحاللات والدوريات
- 17- محمد عوض البسيوني . د فيصل ياسين الشاطيء طرق تربية بدنية والرياضية 1998
- 18- عدنان جواد خالف والآخرون طرق تدريس تربية بدنية والرياضية بغداد 1988
- 19- د/ عنايات محمد احمد فرج سنة 2000

المرجع الاجنبية :

1-Norbert vieuxx pierre jolis. Manuelde securisme ID

2- G.Samara. petite cheirurgie securisme .

**الملاحق**

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

التخصص: نشاط رياضي مدرسي

قائمة الأساتذة المحكمين لاستمارة الاستبيان

الموضوع:

الإسعافات الأولية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية أثناء حصة التربية البدنية و  
الرياضية

تحت إشراف الأستاذ:

أ.د. مزروع السعيد

من إعداد الطلبة:

▪ بوسنييف نجم الدين.

▪ جاطة فارس.

الاسماء	المؤهل العلمي	الأستاذ	الرقم
			1
	استاذة ليسانس	لزينكر أحمد	2
	أستاذة مساعد ب	شير الله مكن الدين اباني	3
	استاذة مساعد ب	نور الدين شويبة محمد	4
			5
			6
			7

رئيس القسم  
قسم  
التربية البدنية  
الرياضية

05 جوان 2022



إلى السيد / .....  
السنة الخامسة: 2022/2021

### الموضوع: طلب تسهيل مهام

نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تعيين مهام للعالم " يوسف بن نجم الدين "،  
والطالب: " جاطة فارس " سنة ثالثة ماستر، وهذا من أجل انجاز دراسة كمنشعب تكميلي لادبل دبلوم  
الماستر في تخصص: التربية الحركية.  
موضوع الدراسة: " الإسعافات الأولية ودرها في الوقاية من الإصابات الرياضية أثناء حصص  
التربية البدنية والرياضية " .  
نتقدم منا مع حق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 2022/05/25

رئيس المعهد / .....  
وئيس المعهد / .....  
مدير المعهد / .....  
2022/05/25



## الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة محمد خيضر بسكرة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية - بسكرة -

استمارة استبائيته الإسعافات الأولية ودورها في الوقاية من الإصابات الرياضية أثناء حصة  
التربية البدنية والرياضية

أساتذتنا الكرام لقد أصبحت التربية البدنية والرياضية مادة مهمة في حياة التلميذ، وذلك في الثانوي ولهذا وجب على الباحثين أن يعطوا اهتماما مهم لأسئلة هذه المادة اجل خلق قواعد وأنظمة علمية حديثة يستطيع من خلالها الأستاذ من التكيف مع مختلف الظروف أو الحالات التي تحيط حصة التربية البدنية والرياضية فمن هذا المنطلق كان لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة الاستبائية راجين منكم الإجابة على جملة من الأسئلة والاستفسارات بكل صراحة ووضوح لأنها تخدم موضوع بحثنا.

وأخيرا لكم كل منا جزيل الشكر والتقدير ملاحظة: على الأستاذ وضع علامة (+) في الخانة المناسبة لكل إجابة.

تحت إشراف الأستاذ:

أ- د- مزوروع السعيد

من إعداد الطلبة:

- بوسيبيط نجم الدين

- جاطة فارس

على كل أستاذ (ة) وضع (+) في الخانة المناسبة

الجنس ذكر  انثى

المحور الأول : التربية البدنية والرياضية ( 7 أسئلة )

الفرضية : عدم معرفة الإصابات التي تحدث خلال درس التربية البدنية والرياضية

1- ما هي الشهادة المتحصل عليها

ليسانس  ماستر  شهادات اخرى

2- خبرتك في مجال التدريس؟

اكثر من 15 سنة  اقل من 15 سنة  اكثر من 5 سنوات

نعم

3- هل صادفت خلال حصة التربية البدنية والرياضية إصابات؟

لا

4- ماهي المرحلة التي تحدث فيها الإصابات بكثرة

مرحلة تحضيرية  - مرحلة رئيسية  - مرحلة ختامية

5- في اي نشاط تكثر فيه الإصابات يتعرض لها التلاميذ

نشاط جماعي  نشاط فردي

6- عند حدوث إصابة ماذا تطلب؟

الاسعاف  تبلغ الادارة  تقوم بالاسعافات الازمة

7- هل وقوع الإصابة يجبر الأستاذ على التدخل بسرعة مهما كانت القرارات

نعم  لا

المحور الثاني : الإصابات الرياضية ( 7 أسئلة )

الفرضية : الإصابات الرياضية أكثر حدوث في حصة التربية البدنية والرياضية

8- ما نوع هذه الإصابات الأكثر عرضة للتلاميذ؟

- جروح       التمزقات       تشنجات       سحجات
- نزيف الأنف       الكسر       الخلع       الإلتواءات

9- ما هي أسباب حدوث الإصابات في رأيك؟

- تهاون التلاميذ       سوء التدخين       عدم احترام مراحل الحصة
- سوء الأحوال الجوية       أرضية الميدان       البدلة الرياضية

اذكر أسباب أخرى :

10- عند حدوث إصابة ماذا تطلب؟

- \* الإسعاف       \* تبلغ الإدارة       \* تقوم بالإسعافات اللازمة

11- من خلال تجربتك ما درجة الإصابة ؟

- خفيفة       متوسط       خطيرة

12- كيف كان تعاملكم مع الإصابة

- ايجابيا       متحفظا       سلبيا

13 - هل حدث و أن تعرض أحد تلاميذكم إلى إصابة أو حادث خلال حصة التربية البدنية الرياضية ؟

- نعم       لا

14- هل تعطي أهمية للوقاية من الإصابات خلال حصة تربية البدنية و الرياضية ؟

- نعم       لا

## المحور الثالث : الإسعافات الأولية ( 7 أسئلة )

الفرضية : عدم تلقي الأساتذة تكويناً كافياً للإسعافات الأولية خلال فترة تكوينه و إعداده .

15- هل تلقيت تكوين خاص بالإسعافات الأولية؟

نعم  لا

16- عند حدوث تشنج عضلي ما الذي تقوم به؟

تدليك العضلة  تمديد العضلة  وضع الجليد  ترك التلميذ في راحة

17- في حالة فقدان الوعي للتلميذ وهو يتنفس ماذا تفعل؟

تقوم وضعية الامنية الجانبية (pls)  تثبيت  تبلغ الادارة

18- عند حدوث خلع ما الذي تفعله؟:

رد المفصل الى مكانه  تنذر الاسعاف  تقوم بالتعيين

19- عند حدوث كسر ما الذي تقوم به؟:

تثبيت طرف مكسور حتى وصول الاسعاف  نقل التلميذ الى مستشفى  ضم الكسر

20- عند حدوث تمزق عضلي ماذا تفعل؟:

وضع الجليد  تقوم تدليك  ضم العضلة

21- عند حدوث نزيف الأنف للتلميذ ماذا تفعل؟

رفع الراس الى واء  ترك النزيف حتى وصل اسعاف  تقوم بضغط على جبهة نزيف

المحور الرابع : تحمل المسؤولية ( 4 أسئلة )

الفرضية :عدم معرفة الإسعافات الأولية خلال حصة التربية البدنية والرياضية وتحمل المسؤولية

22-هل معرفة الإسعافات الأولية ضرورية في الحياة المهنية لدى الأستاذ؟

نعم  لا

23-إلى أي حد يتحمل الأستاذ المسؤولية في حالة وقوع حادث أو إصابة أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ؟

كليا  جزئيا  منعدما

24-هل كفاءتك في الإسعافات الأولية تشجع التلاميذ على الممارسة أكثر ؟

نعم  لا

25 - هل تحتوي مؤسستكم على عيادة طبية؟

نعم  لا