جـامعـــة النجاح الوطنية
كليـــة الدراســـات العليـــا

درجة الوعي في الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية

إعداد
ياسمين عيسى محمد يوسف

إشراف
د. قيس نعيرات

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية، من كلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس– فلسطين.

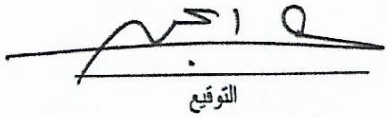
2026

درجة الوعي في الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية

إعداد

ياسمين عيسى محمد يوسف

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 17/2/2026م، وأجيزت:

د. قيس نعيرات	التوقيع
المشرف الرئيسي	
د. عبدالسلام حمارشة	
الممتحن الخارجي	التوقيع
أ.د. عماد عبدالحق	
الممتحن الداخلي	التوقيع

الإهداء

توكلت على الله وحده واستعنت به، فله الحمد أولًا وآخرًا على ما أولى من نعمة العقل وما أفاض من نور المعرفة، إذ جعل العلم وسيلة للارتقاء والفهم ودربًا للهداية.

إلى من كان للإنسانية ضياءً وللعقول معلمًا، إلى رسول الحق وسيد الخلق أجمعين، نبينا محمد ﷺ، الذي أقام للعلم مقامًا وربط الإيمان بالمعرفة، فجعل المعرفة رسالة والوعي عبادة.

إلى فلسطين، أرض الرسالات ومهد الحكايات، حيث تتجدد الحياة رغم الجراح، وإلى شهدائها الذين كتبوا بدمائهم تاريخًا خالدًا، فكانوا الشاهد والرسالة والجذر الذي تنبت منه الحرية، وعلمونا أن للعلم قيمة لا تكتمل إلا بالكرامة، وللحق طريقًا لا يُسلك إلا بالتضحيات.

إلى عائلتي الكريمة، التي كانت دعواتهم نورًا في مسيرة العلم، وإلى أمي رحمها الله، الروح التي ارتقت قبل أن ترى ثمرة المسير، والتي كان عطاؤها أساس الطريق وبقي أثرها حاضرًا في كل خطوة. ، وإلى أبي الكريم، سندي الثابت وقدوتي في الصبر والعطاء، وإلى خالتي، عرفانًا بدعمها ومساندتها المستمرة، وإلى أصدقائي، تقديرًا لدعمهم ومساندتهم خلال مسيرة البحث.

الشكر والتقدير

الحمد لله أولًا وآخرًا، الذي وفقني وسدّد خطاي، وهيّأ لي أسباب العلم، وأعانني على إتمام هذا العمل البحثي، فله الحمد حمدًا يليق بعظيم فضله وواسع عطائه

أتقدّم بوافر الشكر وعظيم العرفان إلى جامعة النجاح الوطنية، هذا الصرح العلمي الشامخ الذي كان منارةً للعلم ورافدًا للمعرفة، وبيئةً أكاديمية راسخة أسهمت في تنمية الفكر وتعميق الفهم وبناء الأسس العلمية المتينة، ومجالًا رحبًا لصقل القدرات البحثية والارتقاء بالأداء الأكاديمي. ويشرّفني أن أكون أحد منتسبيها ومن حملة شهادة ماجستير التربية الرياضية، تلك الشهادة التي تمثّل خلاصة تجربة علمية رصينة وتجسّد انتماءً أكاديميًا أعدّه وسامَ فخرٍ ومسؤولية علمية

كما أعبّر عن خالص تقديري لأعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية الرياضية، لما قدّموه من علمٍ رصين وتوجيهٍ صادق، كان له الأثر البالغ في بناء معارفي وصقل تجربتي الأكاديمية.

وأخصّ بالشكر والتقدير مشرفي الفاضل الدكتور قيس نعيرات، لما أبداه من دعمٍ علمي وتوجيهٍ دقيق أسهم في إخراج هذه الرسالة بالصورة المرجوة، فله وافر الامتنان على جهوده وإشرافه الكريم.

ويمتد شكري وامتناني إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام ، الممتحن الداخلي الأستاذ الدكتور عماد عبد الحق ، والممتحن الخارجي الدكتور عبد السلام حمارشة على ملاحظاتهم القيمة التي أسهمت في إثراء هذا العمل , واخراجه بالصورة الأمثل .

كما لا يفوتني أن أشكر زملائي في كلية التربية الرياضية على روح التعاون والدعم المتبادل، ولكل من ساندني خلال هذه المسيرة بكلمة أو دعاء، لهم جميعًا بالغ الشكر وعظيم التقدير

الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل عنوان:

درجة الوعي في الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وان هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالبة: ياسمين عيسى محمد يوسف

التوقيع: ياسمين يوسف

التاريخ: 2026/2/17

هـ

فهرس المحتويات

الإهداء.....ب

الشكر والتقدير.....د

الإقرار .....هـ

فهرس المحتويات .....و

فهرس الجداول ..... ح

فهرس الاشكال .....ي

فهرس الملاحق.....ك

الملخص..... ل

الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة 1

مقدمة الدراسة 1

الإطار النظري 5

مصطلحات الدراسة..... 53

مشكلة الدراسة..... 55

أهداف الدراسة..... 55

تساؤلات الدراسة..... 56

أهمية الدراسة 56

حدود الدراسة 57

الفصل الثاني: منهجية الدراسة..... 58

منهج الدراسة 58

مجتمع الدراسة 58
عينة الدراسة 58
متغيرات الدراسة..... 64
إجراءات الدراسة 64
المعالجات الإحصائية..... 65
الفصل الثالث: نتائج الدراسة 66
نتائج الدراسة..... 66
الفصل الرابع: مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات 79
مناقشة نتائج الدراسة:..... 79
الاستنتاجات: 86
التوصيات:..... 87
المراجع العربية:..... 88
المراجع الاجنبية: 91
الملاحق 95
Abstract..... B

فهرس الجداول

جدول1: توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الجنس والسنة الدراسة والجامعة (ن= 309) 59

جدول 2: صدق البناء لأداة الوعي بالإسعافات الأولية (ن=33) 61

جدول 3: صدق البناء لأداة الوعي بالإصابات الرياضية (ن=33) 62

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (ن= 309) 67

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (ن= 309) 69

جدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة (ن= 309) ..... :71

جدول 7: نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة (ن= 309) 71

جدول 8: نتائج اختبار سيداك للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى الطلبة تبعاً لمتغير السنة الدراسية (ن= 309) 72

جدول 9: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة (ن= 309) 74

جدول 10: نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة(ن= 309) 74

جدول 11: نتائج اختبار سيداك للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى الطلبة تبعاً لمتغير السنة الدراسية (ن= 309) 75

جدول 12: العلاقة بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (ن= 309)..... 76

فهرس الاشكال

شكل 1: المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً لمتغير السنة الدراسية 73

شكل2: المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً لمتغير السنة الدراسية 76

شكل 3: خط الانحدار المفسر لطبيعة العلاقة بين الوعي بالإسعافات الأولية والوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية..... 77

فهرس الملاحق

ملحق (أ): أداة الدراس بصورتها الاولية 95

ملحق (ب): اسماء المحكمين ورتبهم العلمية واماكن عملهم..... 101

ملحق (ج): أداة الدراس بصورتها النهائية..... 101

ملحق (د): الجداول 107

درجة الوعي في الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية

إعداد

ياسمين عيسى محمد يوسف

إشراف

د. قيس نعيرات

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى درجة الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية والعلاقة بينهما، إضافة إلى تحديد الفروق في الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس والسنة الدراسية والجامعة. ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة طبقية عشوائية قوامها (309) طالباً وطالبة في التربية الرياضية. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي بإحدى صوره المسحية والتحليلية نظراً لملائمته لطبيعة واهداف الدراسة. ولجمع البيانات تم استخدام مقياس الوعي بالإسعافات الأولية ومقياس الوعي بالإصابات الرياضية بعد تطويرها لكي يتناسبا مع موضوع الدراسة. ولمعالجات البيانات تم استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS).

وأظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لكل من الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كانت كبيرة وبمتوسط استجابة على التوالي (3.74، 3.66). وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية تعزى إلى متغيري الجنس والجامعة، بينما كانت الفروق دالة إحصائيا في درجة الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى الطلبة تبعاً لمتغير السنة الدراسية ولصالح طلبة السنة الرابعة. وأخيراً، بينت النتائج وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الوعي بالإسعافات الأولية والوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.68).

وأوصت الدراسة بعدة توصيات منها ضرورة التركيز على التطبيق العملي عند تعليم الطلبة في مساقي الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية كما في الجانب النظري.

الكلمات المفتاحية: الوعي بالإسعافات الأولية، الإصابات الرياضية، طلبة التربية الرياضية، الجامعات الفلسطينية.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وخلفيتها النظرية

مقدمة الدراسة

لقد اهتمت العلوم التربوية بالتربية العامة اهتماما كبيرا لما تكتسبه من أهداف بناءة تساعد في اعداد الفرد اعدادا سليما من جميع الجوانب سواء كانت عقلية او نفسية او اجتماعية لتنشئ جيل واعي ومثقف في ضوء ذلك تركز برامج كليات التربية الرياضية على تنشئة دارسيها من خلال العملية التعليمية، ليصبحوا ذوي كفاءة علمية عالية في مجال التربية الرياضية، وللعمل في قطاعات مختلفة من الدولة. يقول سبحانه وتعالى في كتابه العزيز: (يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ) (المجادلة: 11).

يُعدّ الوعي من أهم الخصائص التي تميّز الإنسان، فهو الأساس الذي يُمكّنه من إدراك ذاته، وفهم العالم من حوله، واتخاذ القرارات التي تعكس مستوى نضجه الفكري والأخلاقي. والوعي لا يقتصر على المعرفة العقلية فحسب، بل يشمل الإدراك القلبي والروحي والسلوكي، مما يجعله مفهومًا شاملًا يتداخل مع الثقافة والقيم والتجربة الإنسانية. قال تعالى: ﴿ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ (الروم: 8)

من هذا المنظور، يتضح أن الوعي بالإسعافات الأولية يعد من أهم أشكال الوعي المتعلقة بحماية النفس، خاصة في الأماكن التي تزيد فيها فرص التعرض للإصابات، مثل الوسط الرياضي. فالأنشطة البدنية والرياضية يمكن أن تؤدي إلى إصابات مختلفة لدى الطلبة، مثل التواءات وكسور وإجهاد عضلي، مما يجعل المعرفة بالإسعافات الأولية حاجة تربوية وصحية مهمة. لذا يعتبر طلبة تخصص التربية الرياضية فئة رئيسية في هذا المجال، حيث يُتوقع منهم إتقان أساسيات التعامل مع الإصابات الرياضية، كونهم معلمين أو مدربين في المستقبل ويجب عليهم الحفاظ على سلامة المتعلمين. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن مستوى المعرفة عند طلبة التربية الرياضية في مجال الإسعافات الأولية غالبًا ما يكون أقل من المطلوب

ويؤكد على ذلك دراسة (Rahman,2025) حيث بين أن نسبة منهم فقط كانوا يمتلكون مستوى "عالي" من المعرفة، بينما قسم مهم أظهر معرفة "متوسطة" أو "منخفضة" في بعض مكونات الإسعاف الأساسية.

يعتبر الإسعاف الأولي مجموعة من الإجراءات الصحية التي تهدف إلى تقديم العلاج والرعاية للحالات الطارئة. تعتمد هذه الإجراءات على مبادئ معروفة تساعد في حماية المصابين ومعالجتهم في موقع الحادث، حتى يتمكنوا من الوصول إلى الرعاية الطبية أو الانتقال إلى المستشفى باستخدام أدوات وموارد بسيطة متاحة في مكان وقوع الحادث.

ويؤكد التكروري (1996) الشخص الذي يقوم بمهمة الإسعاف الأولي يتحمل مسؤوليات كبيرة. يجب عليه أولاً تقييم الحادث والموقف الذي حدث فيه، ثم يشخص حالة المصاب. بعد ذلك، ينبغي له أن يبدأ بتطبيق العلاج الأولي المناسب بسرعة وكفاءة، سواء كانت الإصابة واحدة أو أكثر. إذا كان هناك عدة مصابين، عليه أن يتبع أولوية العلاج. تعتبر الإسعافات الأولية ضرورة حتمية في حياة الأفراد؛ لما لها من دور محوري في إنقاذ حياة الكثيرين ممن قد يتعرضون لحوادث طارئة، سواء داخل المؤسسات التعليمية أو في مختلف ميادين الحياة الأخرى. ومن المهم جداً أن يكون المسعف واعياً ولديه القدرة على التعرف على المواقف الحرجة عندما يحدث الحادث.

وأشار (Doleschal,2006) يعتبر تقديم الإسعافات الأولية مسؤولية مهمة على المدرب. يجب أن يتأكد المدرب من توفر جميع معدات الإسعافات الأولية الضرورية، وهذا يساعد في الحصول على الرعاية الطبية المناسبة بسهولة.

يُعد علم الإصابات وطرق الوقاية منها وتشخيصها وعلاجها من أهم العلوم الأساسية التي تهم الأشخاص العاملين في المجال الرياضي، مثل المدربين واللاعبين في مختلف الرياضات، بالإضافة إلى القائمين على العلاج والإسعافات الأولية.

وتُعد الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية من الجوانب الحيوية التي يجب أن يكون طلبة تخصص التربية الرياضية على دراية بها، نظرًا لدورها البارز في التعامل مع الحوادث والإصابات التي قد تحدث أثناء الأنشطة البدنية. فالإسعافات الأولية تُعرّف بأنها التدخلات السريعة التي تهدف إلى إنقاذ الحياة أو الحد من تفاقم الإصابات قبل وصول المساعدة الطبية المختصة .(World Health Organization, 2018) أما الإصابات الرياضية، فهي تمثل الإصابات التي تحدث نتيجة الأنشطة البدنية والتمارين الرياضية، وتشمل إصابات العضلات، العظام، والمفاصل، والتي تتطلب غالبًا تدخلًا فوريًا لتقليل الآثار طويلة المدى (Meeuwisse, Tyreman, Hagel, & Emery, 2007).

الإصابة تُعرف بأنها مشكلة في واحد أو أكثر من أعضاء جسم الإنسان، مما يؤدي إلى توقف ذلك العضو عن أداء وظيفته الطبيعية سواء بشكل مؤقت أو دائم (محمد إ.، 2008).

والإصابة الرياضية هي تلك التي تحدث لأجزاء جسم الرياضي أثناء التدريب أو اللعب على أرض الملعب. سواء كانت الإصابة بسيطة أو خطيرة، فإنها تمنع اللاعب من مواصلة أدائه بشكل مؤقت. ويؤكد على ذلك (توفيق، 2000) تعتبر الإصابات الرياضية من العوامل التي تمنع الرياضيين من مواصلة التدريب أو المشاركة في المنافسات، كما أنها تؤثر سلباً على تحسين مستواهم. يمكن تجنب هذه الإصابات إذا تم اتباع القواعد الصحيحة أثناء ممارسة الرياضة.

تشمل الألعاب الرياضية مجموعة من المهارات، بعضها سهل وأخرى صعبة ومعقدة. تتطلب هذه الألعاب جهدًا كبيرًا من اللاعبين أثناء التدريب أو المنافسات. لكن هذا الجهد قد يؤدي إلى إصابات بسبب الضغط الكبير الذي يتعرض له الجسم، وخاصة الجهاز الحركي المكون من العظام والمفاصل والعضلات والأوتار. تتحمل العضلات الكبيرة النسبة الأكبر من هذا الجهد، مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة مقارنةً بالعضلات الأخرى. تختلف الجهود المبذولة حسب نوع المهارة وطبيعة اللعبة، وبالتالي تختلف الإصابات بين الألعاب ومهاراتها. لا شك أن تراكم الخبرات الرياضية لدى اللاعبين في مختلف الرياضات على مر السنين يساعدهم

في فهم كيفية تجنب الإصابات وطرق الوقاية منها. ولكن في بعض الأحيان، قد تؤدي هذه الخبرات إلى تقليل نسبة الإصابات، وفي أحيان أخرى، قد لا تُستغل بشكل صحيح مما يزيد من احتمالية حدوث الإصابات بينهم (الرقم، 2021).

يمكن الوقاية من الإصابات الرياضية من خلال فهم خصائصها وأسبابها، مما يساعد في تفادي حدوثها. تجدر الإشارة إلى أن احتمال وقوع الإصابات يختلف بين الألعاب الرياضية، حيث توجد فرص أكبر أو أقل للإصابة حسب نوع الرياضة. وتعتمد هذه الفرص بشكل كبير على مدى تنظيم سبل الوقاية أثناء التدريب والمنافسات.

تحتاج الوقاية من الإصابات الرياضية إلى اتباع بروتوكولات تدريبية محددة تهدف إلى تقليل خطر الإصابة. من أهم هذه البروتوكولات هو تجنب الإفراط في التدريب، واعتماد منهجيات تدريبية مقننة تتواءم مع القدرات البدنية ومستوى اللياقة لدى المتدرب. يجب أيضاً تحديد شدة الحمل التدريبي بدقة، وتوفير فترات راحة كافية لتجنب الإرهاق البدني المستمر. بالإضافة إلى ذلك، من المهم العودة تدريجياً إلى النشاط الرياضي بعد فترة انقطاع، سواء بسبب إصابة أو أسباب أخرى، لضمان استعادة اللياقة البدنية دون تحميل المفاصل والعضلات أعباءً تفوق قدرتها على التحمل.

يجب أيضًا أداء تمارين الإحماء بشكل مناسب وكافٍ حسب نوع الجهد البدني، والالتزام بقوانين اللعبة واتباع تعليمات بدقة. بالإضافة إلى ذلك، يعد تطوير اللياقة البدنية والنفسية أمرًا مهمًا، حيث يلعب اتقان المهارات دورًا أساسيًا في تعزيز الأمان. فالتدريب على المهارات لا يُحسن الأداء فقط بل يساعد أيضًا في منع الإصابات عن طريق زيادة التحكم البدني والعصبي وتحسين القدرة على تقدير المواقف الحركية المختلفة وتفادي المخاطر المرتبطة بها. كما أن اتباع نظام غذائي متوازن والحرص على الحصول على قسط كافٍ من الراحة يتوافق مع نوع النشاط الرياضي يساعدان في تقليل فرص حدوث الإصابات ويساهمان في سرعة تعافي اللاعب بعد التدريب (سميعة، 2008).

في السياق الفلسطيني، يتزايد الاهتمام بتطوير التعليم العالي الرياضي؛ إلا أن دراسة (انعيرات،2014) أظهرت تبايناً في وعي المعلمات بالإسعافات الأولية، حيث جاءت استجاباتهنَّ بدرجة كبيرة في الجوانب النظرية، بينما انخفضت إلى درجة متوسطة وقليلة في الفقرات العملية والتطبيقية .ويعد تعزيز هذا الوعي ضرورة ملحة لضمان سلامة الطلبة وتمكين الكوادر الرياضية من تقديم استجابة فعالة في بيئات العمل المستقبلية كالمدارس والأندية الرياضية.

وفقًا للعديد من الدراسات، يلعب التدريب العملي والدورات المتخصصة دورًا كبيرًا في تعزيز الوعي والمهارات المتعلقة بالإسعافات الأولية .(Pande & Pande, 2021) إلا أن التحديات التي يواجهها الطلبة في الجامعات الفلسطينية، بما في ذلك نقص الموارد التعليمية المتعلقة في التدريب العملي، قد تؤثر على مستوى كفاءتهم الأدائية في هذا المجال. بناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تقييم درجة الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، لتحديد نقاط القوة والضعف وتقديم توصيات لتحسين البرامج التعليمية.

الإطار النظري

ترى الباحثة أن التدخل السريع في الحوادث والكوارث الطبيعية أمرًا ضروريًا لإنقاذ حياة الأشخاص. غالبًا ما يتطلب ذلك عدم الانتظار لفترة طويلة، حيث قد يكون الشخص في حالة خطيرة جدًا. لا يمكن أن تكون المساعدة التي يقدمها أي شخص فعالة ما لم يكن لديه المعرفة اللازمة لإنقاذ حياة المصاب. وهذه المعرفة تأتي من تعليم أكاديمي تقدمه جهات مختصة في هذا المجال.

كما وتعتبر ممارسة الرياضة بشكل عام، والتربية الرياضية بشكل خاص، من المجالات التي تحدث فيها الإصابات بأنواعها المختلفة وبدرجات خطورة متفاوتة وذلك كون الملاعب أرض المنافسات والمنازلات. لذلك، يحتاج القائمون على هذه الأنشطة، مثل معلمي التربية الرياضية، إلى التعامل مع هذه الحوادث في الملاعب والمدارس. وغالبًا ما يتعين عليهم تقديم الإسعافات الأولية للطلبة المصابين بناءً على مدى خطورة

الإصابة. كما أن الكثير من المدارس تكون بعيدة عن المراكز الصحية، مما يعني أن الوصول إليها يستغرق وقتًا طويلاً. لذا يجب على المعلم اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة للحفاظ على حياة الطلبة أو تقليل الخطر الذي يواجهه. وبالتالي، يكون عليه التدخل فورًا كمسعف يعرف مبادئ الإسعافات الأولية جيدًا.

الإسعاف الأولي

تُعتبر الإسعافات الأولية من العناصر الأساسية في النظام الصحي والرياضي. فهي تمثل الخطوات الأولى التي تُقدم للمصاب في مكان الحادث لحماية حياته، وتقليل المخاطر، وتسريع عملية الشفاء حتى وصول الرعاية الطبية المتخصصة (Qasim et al., 2024). وأظهرت الدراسات الحديثة أن معرفة المهارات الأساسية في الإسعافات الأولية تساعد بشكل كبير في تحسين كيفية التعامل مع حالات الطوارئ، خصوصاً في الأماكن التي تحدث فيها الإصابات كثيراً مثل الفعاليات الرياضية(Sen et al., 2022). بناءً على ذلك، فإن وعي طلبة التربية الرياضية بالإسعافات الأولية لا يقتصر فقط على المعلومات النظرية، بل يشمل أيضاً القدرة على اتخاذ قرارات سريعة وصائبة عند حدوث إصابات مفاجئة. هذا يساعد في تقليل خطورة الأذى ويعزز ثقافة السلامة خلال الحصص والنشاطات الرياضية. وأن التثقيف والتدريب المنهجي في الإسعافات الأولية يمكن أن يُحدث فرقًا واضحًا في مستوى المعرفة والممارسة بين طلبة الكليات، ويُعدّ ذلك مدخلًا مهمًا لتطوير المناهج التربوية والبرامج التدريبية في التخصصات الرياضية.

مفهوم الإسعافات الأولية:

يجب أن نبدأ بتعريف مجالات الحوادث، والتي تشمل الإصابة أو الشخص المصاب، المسعف الاولي، الإسعاف الأولي.

وترى روفائيل (1987) الإصابة هي تغير سلبي يحدث في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة. وترافقها مراحل من ردود الفعل الفسيولوجية والكيميائية، بسبب قوة داخلية أو خارجية تؤثر على الحالة.

الإصابة: يحدث تلف يؤثر بشكل سلبي على صحة الأشخاص، وقد يتسبب في إعاقتهم أو حتى وفاتهم في مراحل مختلفة من حياتهم.

المسعف الاولي: هو مصطلح يُستخدم لوصف أي شخص حصل على شهادة من جهة معتمدة في التدريب، مما يدل على أن هذا الشخص مؤهل لتقديم الإسعافات الأولية. استخدمت هذه التسمية لأول مرة من قبل المنظمات التطوعية للإسعاف في عام1894. تُمنح هذه الشهادة من قبل هيئة الإسعاف الرسمية للأشخاص الذين شاركوا في دورات نظرية وعملية ونجحوا في الاختبار الذي تشرف عليه جهة متخصصة. تبقى الشهادة سارية لمدة ثلاث سنوات لضمان أن المسعفين يتلقون تدريباً عالياً ويخضعون للاختبارات بشكل منتظم، كما يجددون معلوماتهم ومهاراتهم باستمرار.

- عرف المجلس الدولي للإسعاف الأولي(2020) المسعف الأولي هو الشخص الذي يتلقى تدريبًا لتقديم الرعاية الأساسية في حالات الطوارئ. هدفه هو الحفاظ على الحياة ومنع تفاقم الإصابات حتى تصل المساعدة الطبية المتطورة.
- عرفت جامعة نوتنغهام(Nottingham University, 2023) : المسعف الأولي هو الشخص الذي حصل على تدريب معتمد في الإسعافات الأولية ويمتلك المهارات الضرورية لتقديم الرعاية الأساسية عند حدوث حالات طارئة.

الإسعاف الاولي:

- عرفت المنظمة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC, 2021) الإسعاف الأولي: هو الرعاية الطبية السريعة التي تُقدم للمصاب أو المريض في مكان الحادث. الهدف من ذلك هو الحفاظ على الحياة، ومنع الحالة من التدهور، وزيادة فرص الشفاء حتى وصول الأطباء المتخصصين.

- أوضحت اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC, 2025) الإسعاف الأولي يشمل الخطوات الأساسية التي تُتخذ مباشرة بعد حدوث الإصابة أو المرض، بهدف تقليل المضاعفات وتخفيف الألم. وهو يعتبر جزءًا مهمًا من الاستجابة الفعّالة للحالات الطارئة.
- عرّفت جمعية القلب الأمريكية وجمعية الصليب الأحمر الأمريكي (American Heart Association & Red Cross, 2024) الإسعاف الأولي بأنه المساعدة الفورية المقدمة لأي شخص مصاب أو مريض بشكل مفاجئ، ويمكن تقديمها من قبل أي فرد مدرَّب باستخدام مهارات أساسية وأدوات محدودة.
- ذكر اليوم العالمي للإسعاف الأولي(World First Aid Day, 2024) الإسعاف الأولي هو الرعاية السريعة التي تُعطى لشخص مصاب أو مريض بشكل مفاجئ، بهدف الحفاظ على حياته ومنع تفاقم حالته. يتضمن ذلك خطوات مثل الإنعاش وتقديم الرعاية الأساسية للجروح والكسور.
- أشارت الدراسات المهنية(Distelhorst, 2025) الإسعاف الأولي يتطلب اتخاذ قرارات سريعة، وتقييم الوضع بشكل دقيق، وتقديم المساعدة الأساسية لزيادة فرص البقاء وتقليل المضاعفات قبل وصول الرعاية الطبية المتخصصة.

أما الإسعاف الطبي: يعني المعالجة التي يقدمها الطبيب في المستشفى أو أجراء جراحة أو معالجة في مكان الحادث.

تظهر التعريفات السابقة أنها تدعم بعضها البعض في شرح مفهوم الإسعاف الأولي، حيث إنها تشدد على:

1. أول خطوة أو دعم أو علاج يقدمه المسعف.
2. عملية سريعة وفجائية تحتاج إلى استجابة وتصرف سريعين .
3. إجراءات مؤقتة يجب اتخاذها حتى يصل المستشفى أو يأتي الطبيب.
4. استعمال الأدوات والمواد المتاحة لديه وفقًا لظروف الحادث.

أنواع الإسعاف الاولي:

1. الإسعافات الأولية للحالات الصحية الطارئة: تتضمن الإجراءات السريعة التي تُتخذ في حالات مثل السكتة الدماغية، النوبات القلبية، الاختناق، أو الصدمات. الهدف من هذه الإسعافات هو إنقاذ الحياة والحفاظ على استقرار الوظائف الحيوية للشخص المصاب حتى وصول المساعدة الطبية المتقدمة (American Red Cross, 2023)
2. التعامل مع النزيف وكسور العظام يعني إيقاف النزيف وتثبيت الكسور بشكل صحيح قبل نقل الشخص المصاب إلى المستشفى. هذا يساعد على تقليل المضاعفات ويعمل على حماية الأعضاء المتضررة. (Manufacturers' Health & Safety Association, 2021)
3. الإسعاف عند حدوث حروق يتضمن تبريد المنطقة المتضررة ومعالجة الحروق البسيطة، سواء كانت ناتجة عن حرارة أو مواد كيميائية. هذا يساعد على تقليل الأضرار ومنع حدوث مضاعفات. Godwin) Ibe Organization, 2024)
4. الإسعافات الأولية البيئية: تتعلق بكيفية التعامل مع الطوارئ التي تحدث بسبب العوامل البيئية، مثل ضربة الشمس أو انخفاض درجة حرارة الجسم نتيجة التعرض للبرد (Godwin Ibe Organization, 2024)
5. الإسعاف في حالة حدوث مشكلات صحية مفاجئة مثل الحساسية الشديدة (التأق)، نوبات الربو، اضطرابات السكر أو النوبات الصرعية يحتاج إلى تدخل سريع وإجراءات خاصة لتقليل المخاطر الصحية حتى يتم الحصول على الرعاية المتخصصة (EBSCO, 2025)
6. الإسعاف النفسي والوقائي: يهدف إلى توفير الدعم النفسي للأشخاص المتضررين ومساعدتهم في التعامل مع الأزمات، بالإضافة إلى تقديم التثقيف الصحي والوقاية من الإصابات قبل حدوثها. (American Red Cross, 2023).

أهداف الإسعافات الأولية:

1. تسعى الإسعافات الأولية إلى إنقاذ حياة الشخص المصاب من خلال التدخل السريع والفعال في حالات الطوارئ، مثل النزيف الشديد أو توقف التنفس. هذا يساعد في تقليل خطر الوفاة حتى وصول الرعاية الطبية المتخصصة (IFRC, 2021).
2. تهدف الإسعافات الأولية إلى منع تفاقم الإصابة أو الحالة المرضية من خلال التعامل الصحيح مع المصاب والحفاظ على وضعه الصحي. هذا يساعد في تقليل فرص حدوث مضاعفات خطيرة فيما بعد (American Heart Association & American Red Cross, 2024).
3. تخفيف الألم والمعاناة الجسدية والنفسية التي يواجهها المريض، من خلال توفير الرعاية المناسبة والدعم النفسي الذي يساعد في تحسين حالته العامة. (World Health Organization, 2023).
4. تساعد الإسعافات الأولية في زيادة فرص الشفاء والتعافي من خلال التدخل السريع والصحيح. هذا الأمر يساهم في تقصير فترة العلاج وتحسين النتائج الصحية على المدى البعيد (International Committee of the Red Cross, 2025)
5. تجنب الإعاقة.
6. استدعاء المساعدة أو نقل المصاب إلى أقرب مركز صحي (Peterson, Junge, & Chomiak, 2000)

مبادئ الإسعاف الاولي:

يجب على المسعف اتباع مجموعة من المبادئ والإرشادات في الإسعافات الأولية، والتي تتضمن ما يلي:

1. ابعاد المصاب عن مصدر الخطر.
2. اسعاف المصاب بعناية وبسرعة .
3. قم بإزالة الملابس الضيقة عن المصاب، وكذلك الأحذية. إذا كان من الصعب نزع الملابس، يمكنك تمزيقها في أماكن الجروح. ولكن احرص على عدم إزالة الملابس إلا عند الضرورة.

4. حافظ على المصاب هادئًا ومسترخيًا ودافئًا.

5. حاول أن تجعل المصاب لا يركز على إصابته، وإذا كانت حالته خطيرة فلا تخبره بذلك.

أهمية الوعي بالإسعافات الأولية:

تلعب درجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية ومعلمي التربية الرياضية دورًا حاسمًا في ضمان السلامة الصحية أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية والتعامل مع الإصابات الطارئة. إذ أظهرت الدراسات أن ضعف الوعي بمبادئ الإسعافات الأولية لدى المعلمين يؤدي إلى عدم القدرة على التعامل بشكل فعال مع الإصابات التي تحدث أثناء الحصص الرياضية، مما قد يزيد من مضاعفات الحالات ويؤثر سلبًا على صحة الطلبة (النعيمات &السعيدين، 2023). وقد أكدت أبحاث مشابهة أن هناك حاجة واضحة إلى تعزيز المعرفة التطبيقية بالإسعافات الأولية بين معلمات التربية الرياضية، وذلك لتمكينهن من تقديم الاستجابة السريعة والفعّالة عند وقوع الإصابات في البيئات التعليمية (سويف، 2021). كذلك، تبين أن الطلبة في كليات التربية الرياضية غالبًا ما يفتقرون إلى المعرفة الكافية بإجراءات الإسعاف الأولي، مما يؤثر على قدرتهم المستقبلية كمعلمين أو مدربين في التعامل مع الحالات الطارئة داخل الميدان الرياضي .(Qasim et al., 2024)إن تعزيز وعي كلا المجموعتين—الطلبة والمعلمين—يسهم في الحد من المخاطر الصحية الناتجة عن الإصابات الرياضية، ويعزز من ثقافة السلامة والوقاية داخل المدارس والجامعات، مما يجعل من التدريب المستمر وبرامج التوعية جزءًا أساسيًا من المناهج التعليمية في التربية الرياضية.

يتم إسعاف المصاب بالتسلسل الاتي:

1. إذا كان الشخص المصاب لا يتنفس، يجب أن تسرع في إجراء التنفس الصناعي له.

2. إيقاف النزيف إن وجد بأي طريقة وبسرعة.

3. تجبير الكسور إن وجدت.

4. يجب أن ندفئ المصاب باستخدام ملابس مناسبة أو بطانية حتى نحميه من التعرض لصدمة عصبية. لكن يجب أن نكون حذرين، لأن الحرارة الزائدة قد تؤدي إلى حدوث صدمة أيضًا.
5. محاولة علاج الصدمة العصبية .
6. تخفيف الألم عن المصاب.
7. إذا كان هناك قيء، يجب عليك خفض رأس المصاب وتوجيهه إلى أحد الجانبين (إما اليمين أو اليسار) حتى لا يدخل القيء إلى رئتيه.

يتمثل دور المسعف في الإصابات الرياضية وواجباته في:

1. الإسعاف الفوري .
2. إيقاف النزيف إن وجد.
3. عمل جبيرة في حال الكسور .
4. تدفئة المصاب .
5. عدم تعدي حدود الاعمال الاسعافية .
6. الإلمام بعلم لإصابات.
7. تطبيق الشروط الأساسية الصحيحة عند نقل الشخص المصاب.
8. عدم تدخل المتطوعين (الجفري، 2011).

خطوات الإسعاف الأولي التي يجب على المدرب أو المعلم اتباعها للرياضيين:

أولا: فحص الإصابة (قاعدة TOTAPS):المحادثة – الملاحظة – اللمس – الحركات الإيجابية – الحركات السلبية.

ثانيا: نقل المصاب ويشمل: إذا كان هناك مسعف واحد، يمكنه استخدام طريقة (حمل المهد أو العكاز البشري). أما إذا كان هناك مسعفان، فيمكن استخدام (كرسي الأيدي أو النقالة البشرية) وإذا كان هناك ثلاثة مسعفين أو أكثر، يمكنهم نقل المصاب بشكل أفضل.

ثالثا: قاعدة المعالجة الذاتية (PRICED): يُفضل استخدام هذه الطريقة خلال 48 ساعة من وقوع الإصابة، وتشتمل على الأمور التالية:

1. الراحة: الراحة التامة وعدم الحركة .
2. الثلج: استخدم الماء والثلج للتبريد السريع في مكان الإصابة.
3. الضغط: ضع رباط ضغط إذا كان ذلك ممكنًا، خاصة إذا كان هناك التواء.
4. رفع: رفع العضو المصاب للأعلى .
5. التشخيص .
6. الوقاية.

- وهناك حالات خاصة تتمثل في:
- الكسور:

1. الحرص وتجنب تحريك العظام المكسورة.
2. تثبيت العضو المكسور .
3. تغطية مكان الكسر .
4. تبريد مكان الكسر.
5. طمأنة المصاب وجعله في وضع مريح له.

- الجروح:

1. تطهير مكان الجروح بمطهر.
2. تغطية الجرح بضمادة معقمة.
3. إذا كان هناك نزيف، اضغط على مكان النزيف بضمادة نظيفة لوقف تدفق الدم، وارفع الجزء المصاب إلى الأعلى.

- بلع اللسان: تسبب بعض الاصطدامات في دفع اللسان للخلف، لذا يجب أن نكون حذرين.

1. يجب التدخل بسرعة لأن كل ثانية تعتبر مهمة.
2. طلب المساعدة.
3. قم بوضع المصاب على ظهره ورفع رأسه من الجبهة إلى الوراء.
4. إذا لم يعد اللسان، يجب أن يبقى الفم مفتوحًا. يمكن وضع شيء غير مؤذي مثل قطعة قماش صغيرة ملفوفة بين الأسنان لمنع الشخص من عض المسعف. بينما تفعل ذلك، حاول التقاط اللسان برفق باستخدام أصابعك كأنك تمسك بشيء.
5. إن عاد اللسان لمكانه وتنفس الشخص المصاب، يجب وضعه في الوضع الجانبي لحمايته.
6. إذا كان الشخص لا يتنفس، يجب إجراء التنفس الاصطناعي والضغط على الصدر.

الإسعاف الأولي في المجال الرياضي:

لعب الإسعاف الأولي في الرياضة دورًا مهمًا في حماية الرياضيين وتقليل المشاكل الناتجة عن الإصابات التي قد تحدث أثناء التدريب أو المنافسات. يتيح التدخل السريع، القائم على أسس علمية، في الحالات الطارئة، مما يساعد على تقليل شدة الإصابة وزيادة فرص الشفاء والعودة بأمان إلى النشاط الرياضي (International Olympic Committee, 2017) تشير الأبحاث الحديثة إلى أن معرفة الأساسيات في الإسعافات الأولية تساعد الطلبة والمعلمين في التربية الرياضية على تحسين ردود فعلهم تجاه الإصابات الرياضية الشائعة، مثل التواء المفاصل والكدمات والنزيف. كما أنها تعزز قدرتهم على تقديم الإسعافات الصحيحة في الدقائق الأولى بعد الإصابة (Qasim et al., 2024). وتشير الادبيات إلى أن التدريب المنتظم والمستمر في الإسعافات الأولية للأشخاص الذين يعملون في الأنشطة الرياضية، مثل المعلمين والمدربين، يزيد من الوعي العام ويساعد في منع تدهور صحة المصابين (Parada-Espinosa et al., 2025). وتظهر نتائج الدراسات التي تراقب وعي وكفاءة المعلمين وغيرهم في البيئات التعليمية وجود نقص في التدريب الرسمي المكثف على الإسعافات الرياضية. وهذا يستدعي الحاجة لتطوير برامج تعليمية متخصصة داخل المناهج الأكاديمية والتدريب العملي(AIharthy et al .,2024). من وجهة نظر وقائية،

يُعتبر تدريب المعلمين والمدربين على الإسعافات الأولية جزءًا مهمًا في تقليل المضاعفات الناتجة عن الإصابات الرياضية التي لا تُعالج بشكل صحيح. كما يساعد أيضًا في تحسين السلامة الصحية في الأماكن الرياضية والتعليمية (World Health Organization, 2023).

الإصابات الرياضية:

مفهوم الإصابة: أن الإصابة عبارة عن إعاقة أو تلف أو عطل في الجسم، وقد يكون هذا العطل مصاحبًا أو غير مصاحب لتضرر الأنسجة. هذه الإصابات قد تنتج عن تأثيرات داخلية أو خارجية، ويمكن أن تكون تلك التأثيرات ميكانيكية، عضوية، أو كيميائية. غالبًا ما تكون المؤثرات الخارجية مفاجئة وشديدة، مما يؤدي إلى عدم قدرة الأنسجة والأعضاء على أداء وظائفها بشكل صحيح (سميعة، 2008)

وقد تكون المؤثرات إحدى الاتي:

1. مكيانيكية: مثل (الزميل، أو الأدوات والأجهزة المستخدمة في النشاط الممارس).
2. فنية: مثل (الأداء الخاطئ للتمرين، أو عدم إجراء الإحماء الذي يتناسب مع نوع النشاط الممارس)
3. كيميائية: مثل (تجمع حمض اللبنيك، أو التعب العضلي، أو نقص الصوديوم في الدم، مما يؤدي إلى حدوث تشنجات عضلية).

ويعرف جوكل (2007) الإصابة تحدث عندما يتأثر نسيج أو مجموعة من الأنسجة في الجسم بسبب شيء خارجي أو داخلي، مما يؤدي إلى عدم قدرة هذا النسيج على أداء وظيفته.

وترى روفائيل (1987) الإصابة هي تغير سلبي يحدث في نوع أو أكثر من أنسجة الجسم المختلفة. وترافقها مراحل من ردود الفعل الفسيولوجية والكيميائية، بسبب قوة داخلية أو خارجية تؤثر على الحالة.

ويشير كل من بكري و الغمري (2005) تعرف الإصابات الرياضية بأنها أعطاب أو مشاكل قد تحدث في الجهاز الحركي، مثل العضلات والعظام والمفاصل أو الأعصاب. هذه الإصابات تعيق التطور الديناميكي

لمستوى الرياضي وتمنعه من الاستمرار في تدريباته أو المشاركة في المنافسات، سواء كانت رسمية أو ودية. تعتبر هذه الظاهرة مرضية.

بينما يعرفها النماس (1996): الإصابة تحدث عندما يتأثر جزء سليم من الجسم أو عضو أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية. يمكن أن يحدث تلف في النسيج أو العضو بسبب قوة كبيرة تؤثر عليه، مما يؤدي إلى تمزق أو تحلل مكوناته. هذه الإصابات قد تسبب آثارًا ومضاعفات تتراوح بين البسيطة والخطيرة، وقد تعيق الشخص لفترة مؤقتة أو دائمة.

ويرى محمد (2008): بأنها تأثر أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لعوامل داخلية وخارجية، مما يؤدي إلى حدوث تغييرات فسيولوجية في المنطقة المصابة. هذه التغييرات قد تعطل عمل أو وظيفة ذلك النسيج بشكل مؤقت أو دائم، حسب شدة الإصابة.

ويعتقد Osama (2009): تطور مفهوم الإصابات الرياضية مع تقدم طرق العلاج. وتعتبر الإصابات الرياضية جزءًا مهمًا من الطب الرياضي، الذي هو أساس للوقاية منها. يعود السبب في ذلك إلى أن فهم أسباب الإصابات يجعل الرياضيين أكثر وعيًا وإدراكا بكيفية تجنبها، مما يساهم في توفير الأمان والسلامة أثناء ممارسة الرياضة.

وعرف ميليندا (Melinda,1992): تعرف الإصابة بأنها تمزق أو خلل في تماسك نسيج واحد أو أكثر من الأنسجة الرخوة في الجسم، مثل العضلات والأربطة والأوتار. يحدث ذلك نتيجة تأثير عوامل ميكانيكية سواء كانت داخلية أو خارجية على هذا النسيج.

وترى الباحثة أن التعريف العام للإصابات الرياضية: الإصابة بأنها اختلال في التوازن بين مختلف أجهزة الجسم مثل الجهاز العصبي، والعضلي، والتنفسي، وغيرها. يحدث هذا الاختلال نتيجة لمؤثرات داخلية أو خارجية. عندما تكون هذه المؤثرات قوية وعنيفة، فإنها تضعف هذه الأجهزة وتسبب لها ضرراً كاملاً أو

جزئياً. وهذا بدوره يؤثر سلباً على العضو أو الجزء المصاب من الجسم. كما أن الإصابات الرياضية تؤثر بشكل سلبي على صحة الرياضيين وعلى نتائجهم الرياضية. مما يستدعي تدخلا مباشرا لمساعدته على الاستمرار في أدائهم وانشطتهم، وربما يؤدي إلى إقصاء مؤقت او دائم للمصابين .

أسباب الإصابات:

من المؤكد أن اتخاذ خطوات للوقاية من الإصابات يعد من الأسس المهمة التي تدعم تشجيع ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف مستوياتها. يعود ذلك إلى أن الإصابات تمنع تحقيق الأهداف التربوية المطلوبة أثناء ممارسة الرياضة. وبالرغم من وجود إجراءات السلامة المتبعة في العديد من المجتمعات أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية، ورغم استخدام تقنيات تدريب متقدمة، إلا أن احتمال حدوث إصابات لا يزال موجودًا وممكنًا.

يلخص بكري، والغمري (2005) الأسباب التي تؤدي إلى الإصابات الرياضية فيما يلي:

- عدم إتمام خطوات العلاج بعد الإصابة يؤدي إلى عودة المشكلة كما كانت أو تحولها إلى حالة مزمنة يصعب الشفاء منها.

ويؤكد على ذلك (Viiala at el. 2025) أدى الالتزام العالي بخطط الوقاية الفردية إلى انخفاض معدلات الإصابات. في حين أن انخفاض مستوى الالتزام لم يُخفّض معدل الإصابات بشكل ملحوظ.

- قصور في الإعداد البدني للرياضي بحيث لا يتوافق مع المتطلبات البدنية لفترة التدريب في الموسم الرياضي مما يجعل اللاعب عرضة للإصابة.

ويؤكد جاسم (2024) على وجود علاقة طردية بين مستوى اللياقة الصحية والإصابات الرياضية لدى الطلبة الرياضين حيث تدني مستوى اللياقة يزيد من فرص الإصابات.

-سوء التغذية وعدم وجود توازن غذائي لدى الشخص يمكن أن يكون نتيجة لعدم وجود الثقافة الغذائية السليمة، أو لعدم توفر الغذاء المتنوع الذي يحتوي على العناصر الأساسية. لذلك، يجب تلبية الاحتياجات الغذائية الضرورية للرياضي لضمان الحصول على عناصر البناء اللازمة.

- عدم إجراء الفحوصات الطبية الشاملة التي يجب أن يخضع لها اللاعب بشكل دوري يمنع من متابعة صحته العامة. هذا الفحص يساعد في تحديد أي مشاكل صحية أو نقاط ضعف يعاني منها الرياضي، مما يسمح بمراقبة حالته الصحية وعلاج أي أعراض أو علامات مرضية قبل أن تتفاقم وتصبح أكثر صعوبة في العلاج.

ويؤكد النماس (1996) يجب أن يخضع الشخص الذي يمارس الرياضة لعدة اختبارات وفحوص طبية متنوعة، لتحديد ما إذا كان يمكنه الاستمرار في ممارسة الرياضة. من الضروري اليوم أن يحصل طلبة المدارس والجامعات على فحص طبي شامل، ومن ضمن هذه الفحوصات:

1. فحص العيون والأذنين والغدد .
2. . فحص الجهاز التنفسي .
3. فحص جميع مكونات الدم.
4. فحص المفاصل ومدى حركتها .
5. فحص قوة العضلات.
6. فحص الجهاز الدوري (اختبارات خاصة للقلب والأوعية الدموية).

-عدم تقنين الحمل البدني بشكل علمي وموضوعي يتناسب مع قدرات الشخص أو الأشخاص، وكذلك مع طبيعة الفترة الزمنية خلال السنة التدريبية، قد يؤدي إلى تحميل الفرد الذي ليس جاهزًا أو مهيأ لهذه الأعمال. وهذا يزيد من خطر تعرضه للإصابة ويعتبر نتيجة لخطأ في إدارة التدريب الرياضي.

وهناك دراسة حديثة (Chan et al., 2024)تؤكد أن التغييرات المفاجئة في الحمل التدريبي دون مراعاة لمستوى لياقة أو تأهيل الرياضي تُرافق بزيادة حقيقية في مخاطر الإصابات.

– هناك خطأ في تنفيذ وتطبيق الجوانب التعليمية والفنية خلال التدريب الرياضي والمنافسات. الأداء غير الصحيح، سواء في التمارين أو المباريات الرسمية أو التنافسية، قد يؤدي أحيانًا إلى حدوث بعض الإصابات.

– عدم إجراء الإحماء المناسب قبل التدريب والمنافسات يمكن أن يؤثر سلبًا على الرياضي. الإحماء الجيد يساعد في تهيئة الرياضي نفسيًا وجسديًا، حيث يتم تهيئته للنشاط الرياضي سواء كان تنافسيًا أو تدريبيًا. كما يسهم الإحماء في تحسين الدورة الدموية ويعد المفاصل والعضلات بشكل تدريجي لمواجهة الأعباء الحركية المتوقعة، وينشط الأجهزة الحيوية. من خلال الإحماء الجيد الذي يتناسب مع نوع النشاط وظروف الطقس، يصبح الشخص مستعدًا لمواجهة التحديات الرياضية. أما إذا تم تجاهل أو إهمال الإحماء، فقد يتعرض الرياضي للإصابة.

ويؤكد على ذلك (Ding et al., 2022) أن تطبيق برامج إحماء وقائية ومنظمة يسهم بشكل فعّال في خفض معدلات الإصابات الرياضية لدى الأطفال والمراهقين، مما يؤكد أهميتها كاستراتيجية وقائية أساسية في المجال الرياضي.

وترى الباحثة ان تطبيق أحماء عصبي عضلي منتظم قبل التدريب سوف يرافقه انخفاض واضح في عدد الإصابات.

ويضيف قبع (1989) أسبابا أخرى للإصابات الرياضية:

سوء المستلزمات أو الأدوات الرياضة المستخدمة، مثل:

1. عدم ملائمة أرضية الملعب (وجود عوائق في الأرض، أو عدم استوائها، أو وجود أجسام صلبة فيها، أو رشها بالماء بطريقة خاطئة).
2. عدم الاستخدام الصحيح للأدوات الرياضة حسب نوع اللعبة الممارسة .
3. عدم اختيار الحذاء المناسب للنشاط الرياضي الممارس.
4. استخدام المنشطات، حيث يؤدي الى اجهاد وظيفي .
5. عدم مراعاة تجانس اللاعبين، من حيث (القوة، الجنس، العمر، المستوى المهاري).
6. عدم الراحة الكافية التي تتمثل بالتمارين الرياضية أو النوم الكافي.

ويرى محمود (2016) أن هناك عدة عوامل تجعل اللاعب أكثر عرضة للإصابة بشكل كبير ومنها:

- الأنماط الجسمية: أي عدم ملائمة النمط الجسمي لنوع النشاط الممارس.
- العيوب الخلقية: تسبب العيوب الخلقية مشاكل في العضلات، مما يؤثر على حركة اللاعب أو الشخص.
- العيوب الخلقية في الأوتار: وهذا يحدث بشكل خاص عندما تكون هناك حاجة للقيام بحركات تجعل المدغم يبتعد عن المنشأ."
- ارتخاء الأربطة الخلقي: تتعلق هذه الحالة بوجود مد زائد في المفصل، وتظهر لدى 5% من سكان العالم، خصوصاً في مفاصل المرفق والركبة.
- التسطح الخلفي في القدم: تعني زيادة حركة كعب القدم، ما يؤدي لزيادة الضغط الواقع على مفصل الركبة وكعب القدم .
- العيوب الخلقية في العظام: تعني الزيادة الكبيرة في تقوس عظم الساق، يؤدي الى حدوث ضغط قوي على العظام مما يسبب الألم وقد يؤدي أحيانا الى كسر بسيط .

- الفرق بين طول القدمين: والذي قد يؤدي الى حدوث تشوهات قوامية، كالانحناء الجانبي.
- العيب الخلقي في عظام التمفصل في الفقرات القطنية: وهذا قد يزيد من احتمال الإصابة بالانزلاق الغضروفي والشعور بالألم في المنطقة القطنية والقدمين.
- العيب التكويني العظمي: مثل تسطح الحق الحرقفي الذي يحد من الحركة الطبيعية لمفصل الفخذ.
- وظيفة العضلة بنسبة للقوام: فحدوث تشوهات في القوام، يؤدي الى وجود عضلات قوية وأخرى معاكسة ضعيفة ما يؤدي للإصابة.
- قدرة الجسم الطبيعية على الالتئام: عندما يعمل الجسم بشكل ميكانيكي صحيح، فإنه يقلل الضغط على الأعضاء وأجهزة الجسم المختلفة. هذا يساعد في تسهيل عملية الالتئام والشفاء الطبيعية للجسم.
- التركيب يؤثر على الوظيفة: اعتماد المصاب على رأي غير المتخصصين قد يؤدي الى حدوث أخطاء وظيفية.

ويرى المغربي (2022) أسباب الإصابات الرياضية تشمل: عدم كفاية فترة الإحماء قبل المباراة، ضعف مستويات اللياقة البدنية، سوء ظروف الملعب، نقص في المعدات الرياضية، مشكلات الصحة العقلية والعاطفية للطلبة، اللعب بشكل عنيف، وعدم وجود جدول زمني مناسب للمحاضرات .

وأجمع بعض الباحثين أن الإصابات الرياضية تتعلق بعوامل داخلية وخارجية تتكامل مع بعضها وتتداخل بشكل متبادل .

فقد أشارت سميعة (2008) تعود الأسباب العامة للإصابات الرياضية إلى نوع النشاط وطبيعة الأداء ومستوى المنافسة، بالإضافة إلى الجوانب النفسية واللياقة البدنية والاستعداد المهاري. كما يؤثر الوعي الرياضي على فهم اللاعب لخطورة الحركة التي يقوم بها وإمكانية تعرضه للإصابة. من المهم أن يعرف اللاعب كيفية تجنب الإصابات وتقليل فرص حدوثها. هناك أيضاً عوامل داخلية وخارجية تتفاعل مع بعضها البعض

وتسبب الإصابات، وأحياناً تكون بعض العوامل شرطاً لظهورها. كثيراً ما تؤدي العوامل الخارجية إلى تغييرات في الجسم، مما يؤدي إلى ظهور العوامل الداخلية التي تسبب الإصابة .

تصنيف الإصابات الرياضية:

تعدّ تصنيف الإصابات الرياضية من العناصر الأساسية في العلوم الرياضية وعلوم التأهيل، إذ يُسهم في فهم طبيعة الإصابة وآليتها، ويساعد المدربين والأخصائيين والمعالجين على اختيار الأساليب المناسبة للوقاية والعلاج وإعادة التأهيل. وتُشير الأدبيات الحديثة إلى أن الإصابات الرياضية لا تُعد ظاهرة موحّدة، بل تتباين تبعًا لعدد من المعايير؛ أبرزها آلية حدوث الإصابة ونوع النسيج المصاب وشدة الإصابة والموقع التشريحي. فهي تختلف في طبيعتها وشدتها ونوعها وأماكن حدوثها ووقت حدوثها وتصيب كلا الجنسين.

ويؤكد Salerano (2009) أن علم الإصابات يتطور باستمرار، وهو مرتبط بممارسة الرياضة. يمكن أن تحدث الإصابات بسبب السقوط أو الاصطدام، وقد تكون نتيجة لضعف في تمارين التدريب أو استخدام أدوات غير مناسبة، أو نقص في عمليات الإحماء وتمارين الإطالة. كما يوضح أن جميع أجزاء الجسم معرضة للإصابة أثناء ممارسة الأنشطة البدنية، وهذه الإصابات تشمل الجهاز الهيكلي العضلي. (العظام، والعضلات، والأنسجة المختلفة كالغضاريف والأربطة)، وإصابات الدماغ والحبل الشوكي، إضافة الى الجروح والكدمات.

فقد صنفت سميعة(2004) الإصابات الرياضية من حيث شدتها الى ما يلي:

1. الإصابات من الدرجة الأولى (إصابات بسيطة): كالجروح البسيطة والكدمات البسيطة.
2. الإصابات من الدرجة الثانية (إصابات متوسطة): كالتمزقات العضلية وتمزقات الاربطة والكدمات الشديدة .
3. الإصابات من الدرجة الثالثة (إصابات شديدة): كالكسور والخلع والانزلاق الغضروفي.

أنواع الإصابات الرياضية:

توجد أنواع مختلفة من الإصابات الرياضية، وتختلف في مدى انتشارها وشيوعها وشدتها حسب نوع الرياضة التي يمارسها الشخص. فقد قسم النهار واخرون (2019) الإصابات الرياضية الى الأنواع التالية :

1. الإصابات الجلدية: (الفقاعات الجلدية، البثور، الفطريات، والسحجات، والجروح، والنزيف، والكدمات، وإصابات الاوعية الدموية، والتشنجات الشريانية، والجفة الدموية الدوالي).
2. الإصابات العضلية (التشنج، السحب، التمزق، كدم العضلة).
3. إصابات العظام (كدم العظم، الكسور).
4. إصابات المفاصل (الالتواء، الخلع).

إصابات الجلد والانسجة الرخوة:

يعد الجلد الجزء الأساسي الذي يحمي الجسم من البكتيريا والالتهابات. عندما يتعرض الجلد لعوامل خارجية، يمكن أن يحدث فيه تمزق أو جرح، مما يجعله عرضة للتلوث. لذلك، من المهم معالجة الإصابات الجلدية بعناية وبطريقة علمية صحيحة. (زاهر، 2004) ومن اهم إصابات الجلد ما يلي:

الفقاعات الجلدية: تظهر الفقاعات عندما يحتك جلد الرياضي بشكل مستمر بالأدوات الرياضية أو الأسطح الخشنة. هذا الاحتكاك يسبب انفصال الطبقات العليا من الجلد عن الطبقات السفلية، مما يؤدي إلى تجمع سائل بين هذه الطبقات. هذا السائل يتسرب من الأوعية الدموية والليمفاوية. إذا ترك المصاب الفقاعة دون لمس، فإن السوائل تُمتص خلال فترة قصيرة ويعود الجلد إلى وضعه الطبيعي. يمكن معالجة الفقاعة من خلال تنظيف المنطقة المصابة بسائل معقم، ثم يجب تركها دون أي ضغط مباشر عليها.

البثور الجلدية: تحدث بسبب الجراثيم نتيجة التلوث في الأجهزة والمواد المستخدمة في الألعاب الرياضية. تدخل الجراثيم إلى الجسم من خلال مسامات الجلد التي تتوسع بعد ممارسة النشاط الرياضي وزيادة تعرق

الجلد. تزداد هذه الإصابات بشكل خاص بين المصارعين بسبب ملامستهم للأفرشة، حيث أنها لا تُعقم ولا تتعرض لأشعة الشمس بشكل مستمر.

الفطريات الجلدية: تعتبر هذه الإصابة من الأمراض المعدية التي تنتقل بين الأشخاص. وتزداد فرص الإصابة بها بين لاعبي كرة القدم، لأنهم يستخدمون الملابس والأحذية الخاصة بالمصابين ولا يعرضونها لأشعة الشمس، مما يجعلها تبقى لفترة طويلة دون تنظيف. كما يمكن أن تحدث هذه الإصابة لدى السباحين بسبب انتقال العدوى عبر الماء إلى جلدهم، خاصةً بين أصابع القدم. فالفطريات تنمو بشكل أسرع في الأماكن الرطبة.

السحجات: تحدث السحجات عندما تنزلق أو تتمزق الطبقات الخارجية للجلد بسبب الاحتكاك القوي مع سطح خشن. يمكن علاج هذه الإصابة عن طريق إزالة الأوساخ والأجسام الغريبة من الجلد لتفادي حدوث التهاب، ثم يتم تعقيم المنطقة. وغالبًا ما تصاحب السحجات بعض التمزقات البسيطة نتيجة لتمزق الطبقة العليا من الجلد (سميعة، 2008) .

الجروح: يحدث قطع أو تمزق في الجلد، مما يسبب ألمًا حادًا. وفي بعض الأحيان، قد يؤدي هذا إلى نزيف بسبب تلف الأوعية الدموية في منطقة الجرح (زاهر، 2004).

ويعرفه سلامة (2002): هي إصابة تحدث في أنسجة الجسم بسبب انفصال مفاجئ، وخاصة في الجلد.

وعرفت سميعة (2008): الجرح بأنه انفصال أو قطع ترابط أنسجة الجسم بسبب التعرض لمؤثر خارجي ينتج عنه فتحة في الجلد.

بصفة عامة، تختلف الجروح في شدتها ومدة الشفاء منها حسب مكانها وأسبابها وكيفية التعامل معها. فقد صنف كل من سليمان وسميعة (2008) الجروح إلى الأنواع الاتية:

1. الجروح القطعية: تحدث الإصابة نتيجة التعرض لآلة حادة مثل السكين أو الموس، مما يؤدي إلى نزيف حاد. يحدث ذلك بسبب قطع عدد من الأوعية الدموية في المنطقة المصابة.
2. الجروح النافذة: تكون الجروح عادة عميقة وتحدث عندما تخترق آلة حادة ورقيقة الجلد. تتميز هذه الجروح بقلة النزيف، لكنها تحمل مضاعفات خطيرة للغاية لأنها تسمح للجراثيم بالدخول إلى أعماق الجسم. هذا الأمر يكون خطرًا خاصًا إذا حدث الجرح في أعضاء مهمة مثل القلب أو الكبد أو الطحال.
3. الجروح الرضية: يحدث هذا النوع من الجروح عندما يصطدم الجسم بشيء غير حاد مثل آلة أو حجر، مما يؤدي إلى تمزق في الجلد. وعادةً ما تكون حواف الجرح غير منتظمة ويكون هناك نزيف خفيف مقارنةً بالجروح القطعية.
4. الجروح السطحية: تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن وتسبب تقشره، وغالباً ما يكون هناك نزيف قليل.

ويجب التأكد قبل بدء الإسعاف وعلاج الجروح من عدم وجود إصابات أخرى كالخلع، أو الكسر وغيرهما لدى اللاعب المصاب. وأكدت سميعة (2008) على أهمية التعامل مع الجروح بشكل مباشر للحد قدر الإمكان من كمية الدم النازف ومنع حدوث التلوث مكان الإصابة ومن هذه الخطوات:

1. اضغط على مكان الجرح باستخدام قطعة شاش نظيفة لإيقاف نزف الدم. إذا احتجت، يمكنك إضافة قطع شاش جديدة دون تبديل القطعة الأولى، حتى لا يزداد النزف أو يحدث تلوث.
2. يمكن معالجة الجروح البسيطة عن طريق وضع كيس شاي مُنقع في الماء برفق على الجرح والضغط عليه حتى يتوقف النزيف. يساعد الشاي في تسريع عملية التخثر في مكان الإصابة.
3. لا يجب وضع أي مشدات على الجرح في حالة الإصابة البسيطة، إلا إذا كان النزف شديدًا والجرح كبيرًا، لأن ذلك قد يسبب ضررًا وتلف للأعصاب والأنسجة.

4. عند ربط الجرح، يجب أن يكون ذلك برفق. في حالات الجروح العميقة، قد نحتاج إلى خياطة الجرح بعدة غرز. كما يجب وضع الضمادات على الجرح. من المهم جداً مراجعة الطبيب لمتابعة الحالة وتقليل احتمال حدوث التلوث.

النزيف: هو تدفق الدم خارج مجال الدورة الدموية من خلال فتحة ناتجة عن تلف جدران الأوعية الدموية. (روفائيل، 1987). وللنزيف أنواع، فقد يكون داخليا أو خارجيا، وله كذلك مصادر مختلفة، قد يكون ورديا أو شريانيا أو شعريا. وقد اتفق كل من روفائيل (1987) وسلامة (2007) أن أنواع النزيف كما يلي :

- من حيث المكان: يمكن أن يحدث النزيف بشكل خارجي عندما يخرج الدم من الجسم بسبب جرح بآلة حادة. كما يمكن أن يكون النزيف داخليًا إذا حدث داخل الجسم، مثل نزيف المخ أو الأمعاء. يمكن أن يحدث أيضًا في أنسجة الجسم، وفي هذه الحالة يكون نتيجة لتمزق الأوعية النسيجية، ويمكن ملاحظته من خلال الطفح تحت الجلد أو تحت الأغشية المخاطية، كالذي يحدث أثناء الكدمات.
- من حيث المصدر: يمكن أن يكون النزيف شريانيًا، والذي يمكن التعرف عليه من لون الدم الأحمر. يظهر هذا النزيف على شكل دفعات ويأتي من الجزء القلبي للشريان المقطوع. كما يمكن أن يكون نزيفًا وريديًا، حيث يكون لون الدم داكنًا ويميل إلى السواد، ويتدفق الدم بشكل مستمر من الجهة السفلية للوعاء المقطوع. وفي بعض الأحيان، قد يكون النزيف شعيريًا، حيث يخرج الدم على شكل رشح.

سواء كان النزيف داخليا أو خارجيا فأن له أعراض متشابهة وقد لخصها روفائيل (1987) بالاتي:

1. يعاني الشخص من صعوبة في التنفس وسرعته بسبب عدم قدرة الجسم على الحصول على الكمية اللازمة من الأكسجين.
2. ضعف وسرعة انهيار القوة مع شعور بالدوار والإغماء بسبب نقص تدفق الدم إلى المخ والمراكز الحيوية. وقد يفقد الشخص الوعي نتيجة لذلك.
3. طنين في الاذن واضطرابات في إبصار العينين.
4. هبوط مستمر في الضغط للإقلال من كمية النزيف.

5. انخفاض في درجة حرارة الجسم.
6. شحوب وبهتان في الوجه .
7. جفاف الفم والشفتين مع إحساس قوي بالعطش .

إذا ظهرت هذه الأعراض دون وجود دم، فهذا يدل على وجود نزيف داخلي شديد. لذا يجب نقل المصاب إلى المستشفى على الفور لعلاج النزيف.

وتفق كل من السيد (1998)، وروفائيل (1987)، وسلامة(2007) أن هناك نقاط رئيسية في علاج النزيف ومنها :

- جعل المصاب في وضع مريح وقم بإزالة أي اربطة أو ملابس تضغط على المنطقة المصابة .
- لإيقاف النزيف يجب الضغط مباشرة على مكان النزيف باستخدام ضمادة معقمة

عندما يتخثر الدم على الضمادة يمكن وضع ضمادة أخرى فوقها حتى لا تزول الجلطة التي تشكلت .

- يرفع الجزء المصاب الى مستوى اعلى من مستوى القلب لتقليل تدفق الدم فيه مع الاستمرار في الضغط على الجرح .
- يمكن استخدام الضاغط المركزي عن طريق رباط حبس الدم عندما لا يكون هناك شريان قريب من سطح الجلد. يجب وضع هذا الرباط بين القلب والجرح ويفضل ان يتم ربطه فوق قطعة قطن او شاش او ملابس يجب ألا يستمر استخدامه لأكثر من 15 دقيقة، ويمكن فك الرباط لفترة قصيرة ثم إعادة ربطه مرة أخرى حتى الوصول الى المستشفى في اسرع وقت ممكن. ينبغي تجنب استخدام هذا الرباط على منطقتي الساق والساعد لأنه قد يوقف الدورة الدموية ويعرض حياة المصاب للخطر والوفاة .

الإصابات العضلية:

تعني إصابة النسيج العضلي أو الأوتار المرتبطة بها وتعرضها لضرر او للتلف. تحدث هذه الإصابة عندما تتمزق ألياف العضلات، مما يؤثر على الأوعية الدموية الصغيرة. هذا يؤدي إلى نزيف موضعي، مثل

الكدمات، وألم ناتج عن تهيج النهايات العصبية في مكان التمزق. وقد لخصت سميعة(2008) اهم الإصابات العضلية: كدمات العضلات (الرضوض)، والتشنج العضلي، والسحب العضلي أو التمزق. وفيما يلي توضيح لذلك:

كدمة العضلات (الرضوض): هي ازرقاق وتغير لون الجلد والأنسجة في منطقة الإصابة بسبب صدمة مباشرة، مما يؤدي إلى نزيف من الشعيرات الدموية. هذا النزيف يسمح بتسرب الدم إلى العضلات والأوتار والأنسجة الأخرى. وتعتبر هذه الإصابة نوعاً شائعاً من الإصابات المباشرة بين الرياضيين (جودة، 2004)

تأتي عادة مع مجموعة من الاعراض واهمها:

1. يحدث ألم شديد في منطقة الإصابة ويزداد هذا الألم عندما تتحرك العضلة .
2. التورم يزداد عندما تشتد الإصابة بسبب النزيف في الأوعية الدموية وظهور مصل الدم. يبدأ الورم في الزيادة عند بداية الإصابة، ويكون هناك ارتفاع في درجة حرارة المنطقة المصابة.
3. يتحول لون الجلد من الأزرق إلى الأخضر ثم إلى الأصفر، وبعد ذلك يعود إلى لونه الطبيعي عندما يتعافى الشخص.

تعتبر الأطراف السفلية أكثر أجزاء الجسم عرضة للإصابة بالكدمات العضلية. وذلك لأنها تتصل بشكل أكبر بالأرض والأدوات المستخدمة في مختلف الألعاب، سواء كانت جماعية أو فردية (Andrew, 2006)

بالنسبة لعلجها أوضح بكري والغمري (2005) ان طريقة معالجة إصابات الكدمات العضلية تكون كما يلي:

1. الراحة وعدم استخدام او تحريك العضلة (حسب شدة الإصابة).
2. استخدام الكمادات الباردة على مكان الإصابة لوقف النزيف وتقليل التورم والالم .
3. قم بتثبيت مكان الإصابة لتقليل الحركة والتخفيف من التورم .
4. رفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب لتقليل الورم والالم .
5. استخدم المسكنات إذا كانت الإصابة قوية ووفقا لتوجيهات الطبيب.

6. العلاج التأهيلي ويتمثل في (التمارين العلاجية، والتدليك، وحمامات الماء الساخن، واستخدام الاشعة تحت الحمراء) يتم استخدامه عادة بعد ثلاثة أيام أو حسب مدى شدة الإصابة.

التشنج العضلي: هو تقلص أو انقباض قوي في العضلات يكون أكثر حدة من الطبيعي، ويحدث نتيجة لرد فعل عصبي. يمكن أن يستمر التشنج لبضع ثوانٍ إلى دقائق، وغالبًا ما يكون مؤلمًا. قد يحدث هذا التقلص أثناء ممارسة الرياضة أو بعدها، أو حتى أثناء النوم، وأحيانًا يحدث فجأة دون أي تحذير. في بعض الحالات، يسبق التشنج استرخاء في العضلة المعنية، مما يعتبر بمثابة إشارة تحذيرية (جودة، 2004).

وعرفه الحصيني (1993): أن الإصابة تحدث نتيجة لرد فعل عصبي، مما يجعل العضلة تتقلص بشدة وبألم أكثر من المعتاد. تستمر هذه التقلصات لثوانٍ أو دقائق قليلة، سواء أثناء إجهاد العضلة أو بعده.

وترى سمعية (2008) أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التشنج العضلي تشمل: قلة شرب الماء والأملاح، عدم القيام بتمارين الإحماء قبل التدريب، التغذية غير المتنوعة وغير الكافية، إجهاد العضلات، قلة التدريب أو التدريب بطريقة خاطئة، مشاكل نفسية، تشوهات في قوس القدم، ارتداء أحذية غير مناسبة، القيام بحركات غير معتادة، نقص مستوى الكالسيوم في الدم، والتغير في حامضية أو قاعدية الدم (ph). خاصة عندما تكون الحالة النفسية مرتبطة بزيادة سرعة التنفس.

من أبرز علامات الإصابة بالتشنجات العضلية هي الحركات والانقباضات المؤلمة التي تحدث في العضلات بشكل غير إرادي. وقد اتفق كل من بكري و الغمري (2005) وجودة (2004)على مجموعة من الأعراض التي تظهر مع التشنج العضلي، وقاموا بتلخيصها كما يلي:

1. الانقباضات المؤلمة التي تحدث في العضلات بشكل غير إرادي غالبًا ما تظهر أثناء مسابقات الجري، كما أن رياضة السباحة تُعتبر من أكثر الرياضات التي يحدث فيها تشنج عضلي.
2. التقلص الشديد واللاإرادي .
3. الألم المصاحب للإصابة.

4. الصعوبة في حركة الجزء المصاب .

تحدثت سميعة (2008) عن كيفية معالجة إصابات التشنج العضلي، ووضعت خطوات العلاج بشكل مختصر كالتالي:

1. التوقف عن الحركة وسحب العضلة باتجاه معاكس لعملها .
2. استخدام الكمادات الباردة /الثلج للعضلة المصابة .
3. الحرص على الراحة التامة وعدم تدليك العضلة، لأن ذلك قد يؤدي إلى زيادة انقباضها وتمزق أليافها.
4. أخذ حمام بخار دافئ مع تدليك خفيف بعد رجوع العضلة إلى وضعها الطبيعي.

التمزق العضلي: هو نوع من التوتر يصيب العضلة، مما يؤثر على مرونتها ومطاطيتها وقدرتها على التمدد. هذا يؤدي إلى فقدان أحد خصائص العضلة التي تساعدها في التوقف عن العمل مع باقي العضلات. عادةً ما يكون الشد إنذارًا مسبقًا لحدوث تمزق، وقد يتسبب فعلاً في حدوثه. (بكري و الغمري، 2005)

ويعرفه جودة (2004) "إنها إصابة تحدث في العضلات أو الأوتار أو عند أماكن بدايتها ونهايتها بسبب القيام بجهد كبير أو التعرض لكدمات مباشرة." تم تصنيفه الى ثلاث أنواع:

1. التمزق البسيط: حدث شد في العضلة دون أن تتمزق أليافها، ويمكن الشفاء منه بسرعة ودون أي ضرر للعضلات.
2. التمزق المتوسط: تمزق في ألياف العضلة أو الأوتار مع بقاء استمرارية العضلة .
3. التمزق الشديد: يحدث تمزق كامل أو قطع في الوتر والألياف، وأحيانًا ينفصل جزء من العظم الذي يرتبط به وتر العضلة.

الأسباب التي تؤدي الى حدوث التمزق العضلي:

يحدث التمزق العضلي عند القيام بمجهود بدني كبير يفوق القدرات والاستعدادات البدنية. هناك عدة أسباب تؤدي إلى حدوث هذا التمزق.

1. عدم الاحماء الجيد والكافي للمجاميع العضلية قبل القيام بالمجهود العضلي (روفائيل، 1987).
2. الإجهاد الزائد على العضلة أثناء التمارين أو الرياضة (HSS, 2024) .
3. حمل ثقل أكبر من إمكانية العضلة (روفائيل، 1987).
4. العودة إلى اللعب قبل أن تتعافى من إصابة سابقة مثل الشد أو التمزق (قبع، 1989).
5. عدم توازن في الانقباض بين مجموعتين من العضلات التي تعاكس بعضهما في العمل (روفائيل، 1987).
6. الانقباض المفاجئ للعضلة (روفائيل، 1987).
7. استطالة سريعة تتجاوز الحد الأقصى لقدرة العضلة على التمدد (أبو العلا، 1984).

وهناك أعراض لإصابة التمزق العضلي لخصاها كل من بكري والغمري (2005)

1. الألم الذي يظهر فجأة والألم بمختلف الدرجات والذي يظهر بعد وقت قصير.
2. يحدث تورم في مكان الإصابة بسبب النزيف الداخلي، ويتغير لون المنطقة المصابة من الأحمر إلى الأزرق ثم إلى الأصفر بعد عدة أيام. كما يشعر الشخص بألم شديد عند الضغط على هذه المنطقة.
3. تشوه العضلة في الإصابات الشديدة يؤدي إلى حدوث قصر أو فراغ يشعر به الشخص المصاب.
4. ضعف وصعوبة بالغة عند تحريك العضلة المصابة.
5. تشنج العضلة المصابة.

الإسعافات الأولية لتمزق العضلي:

حيث لخصها جودة (2004) كما يلي:

1. وضع الكمادات الباردة على الجزء المصاب من (3–4) يوميا ولمدة (15) دقيقة .
2. استخدام أحد أنواع الحرارة الاتية (الاشعة تحت الحمراء، أو الكمادات الساخنة، أو البخار الساخن) بعد أول (24) ساعة من الإصابة .
3. استخدام الأدوية ومسكنات الألم .
4. عمل تدليك مسحي بشكل خفيف حتى بعد الشفاء من الإصابة .
5. العودة بشكل تدريجي للتدريب .
6. التغذية السليمة .

أما في حالات الإصابة الشديدة فيلزم التدخل الطبي للعلاج .

إصابات العظام:

وتقسم إلى قسمين:

كدم العظام: هي إصابة تحدث نتيجة التعرض لقوة أو الاصطدام بجسم صلب. غالبًا ما تصيب المناطق التي تبرز فيها العظام، وتسبب تمزقًا أو تلفًا في الطبقة التي تحت الجلد. تُعرف هذه الإصابة بالرضة (زاهر، 2004).

وهناك اعراض تصاحب الإصابة بكدم العظام حيث يشير جودة (2004) الى الاعراض الاتية :

1. يحدث ألم شديد خاصة عندما نضغط على مكان الإصابة .
2. يمكن أن يتغير لون الجلد وقد يحدث جرح بسبب تأثير خارجي .
3. التورم في منطقة الإصابة يحدث بسبب تمزق جزء من السمحاق الخارجي ونزيف في الأوعية الدموية.
4. تكون الحركة محدودة، خصوصًا عندما تكون الإصابة قريبة من المفصل.

العلاج والإسعاف الاولي لإصابة كدم العظام يكون في راحة الجزء المصاب وإيقاف النشاط الرياضي لمنع حدوث المضاعفات، ووضع الكمادات الباردة (الثلج)، ورفع وتثبيت الجزء المصاب يمكن استخدام رباط مرن، استخدام الادوية المسكنة.

الكسور: وهو تلف أو قطع في الاتصال العظمي بسبب التعرض لقوة خارجية مثل الضغط أو السحق أو السحب الشديد أو نتيجة إصابة بمرض (سميعة، 2008).

أشار كل من أبو العلا (1984) وسميعة (2008) الى اهم الأسباب التي تؤدي إلى إصابات الكسر:

1. التعرض لضربة مباشرة على العظم.
2. الإصابة غير مباشرة: يحدث كسر في العمود الفقري عندما يسقط شخص من مكان مرتفع على قدميه.
3. الأمراض المزمنة التي تؤثر على العظام وتسبب ضعفها عندما تتعرض لضغط كبير.
4. بذل مجهود على العظام المكسورة: كسر عظام مشط القدم عند لاعبي المسافات الطويلة .

واتفق كل من سميعة (2008) و زاهر (2004) على أنواع الكسور:

1. الكسر البسيط (المغلق): كسر العظم يحدث دون أن يتمزق النسيج المحيط به.
2. الكسر المضاعف أو المركب (المفتوح): يحدث كسر في العظم عندما يخرج جزء منه خارج الجلد بسبب تمزق الأنسجة المحيطة، ويكون ذلك مصحوبًا بنزيف (زاهر، 2004).

ولخص زاهر (2004) أهم الاعراض المصاحبة لإصابة الكسر:

يظهر الكسر بألم في مكان حدوثه وفي المناطق المحيطة به، يتغير شكل الطرف المصاب وقد يحدث تشوه، كما يظهر انتفاخ يتناسب مع نوع الكسر، يفقد اللاعب المصاب القدرة على تحريك الطرف المتأثر، الصدمة العصبية وتكون في حالات الكسر الشديد وبعض الكسور قد تصاحبها نزيف أو جروح في منطقة الكسر.

يحتاج علاج إصابة الكسر إلى الحذر الكبير عند التعامل مع الشخص المصاب، وذلك لتجنب تفاقم حالته. يمكن تقديم الإسعافات الأولية للمصاب من خلال اتباع الخطوات التالية التي لخصها (جودة، 2004):

1. عدم تحريك اللاعب أو الجزء المصاب.
2. ملاحظة العلامات الحيوية النض وسرعة التنفس.
3. إيقاف النزيف لتجنب حدوث صدمة .
4. تثبيت الجزء المصاب بواسطة استخدام الجبائر أو الخشب أو المعدن .
5. نقل المصاب إلى أقرب مركز طبي أو مستشفى، مع الحرص على عدم تحريك الجزء المصاب لتجنب حدوث أي مضاعفات للكسر.
6. نقل المصاب بإصابة في العمود الفقري يجب أن يتم بحذر شديد.

إصابات المفاصل:

وعرف بكري والغمري (2005) المفصل هو مكان يلتقي فيه عظمتان حول محور يسمح لهما بالحركة، كما يساعد على تثبيتهما الغشاء الزلالي والأربطة والعضلات المحيطة بهما. ويوجد نوعان رئيسيان من إصابات المفاصل هما الالتواء والخلع.

الالتواء: هو تمزق في أربطة المفصل يحدث نتيجة قوة خارجية قوية تؤدي إلى قطع جزئي أو كلي لرباط واحد أو أكثر، وغالبًا ما يحدث ذلك بسبب حركة مفاجئة في اتجاه معين تكون أقوى من قدرة المفصل.

ويعرف سليمان (2008): بأنه يحدث تحرك بسيط في المفصل عندما يحدث تمزق أو شد جزئي في كبسولة المفصل أو الأربطة. هذا التحرك لا يؤدي إلى خروج العظام من مكانها في المفصل، ويُطلق عليه اسم الخلع الجزئي.

وأشار بكري واالغمري (2005) الى بعض الاعراض التي تصاحب الإصابة وتحدث غالبا ومنها:

1. الشعور بألم شديد يزداد عندما نضغط على المنطقة المصابة أو عند الحركة.
2. التورم في المنطقة المتضررة يحدث بسبب النزيف من الأوعية الدموية الممزقة.
3. مكان الإصابة يحدث تغير في لون الجلد.
4. يحدث ارتفاع في درجة حرارة المنطقة المصابة .
5. فقدان أو صعوبة لحركة المفصل .

وعلاج الالتواء بأتباع الخطوات الاتية: توقف عن ممارسة الرياضة واستخدم كمادات باردة لمدة(1−2) خذ فترة راحة تمتد الى (20)دقيقة لكل (20) دقيقة من الجلوس، وذلك لتخفيف الورم والألم. ثبّت المفصل باستخدام رباط ضاغط ولا تضغط على المفصل حتى يزول الألم، ويمكنك تناول المسكنات إذا لزم الأمر.

بعد القيام بالإسعافات الأولية في اليوم الأول، يجب متابعة العلاج بالترتيب التالي:

- اليوم الثاني والثالث: استخدم التدليك فوق وتحت منطقة الإصابة لمدة 5 دقائق، ثلاث مرات في اليوم. استمر في وضع الرباط الضاغط وتمرن بقية أجزاء الجسم.
- اليوم الرابع والخامس: استمر في التدليك أثناء الاستحمام بماء ساخن لخفض التورم، مع الحفاظ على الرباط الضاغط وممارسة تمارين لبقية الجسم.
- يواصل هذا البرنامج تقديم تمارين علاجية تشمل تقلصات ثابتة وأخرى متحركة، ويمكن استخدام الأشعة القصيرة في بعض الحالات.

الخلع: يعني ذلك أن العظم يخرج أو يتحرك من مكانه الطبيعي بسبب تعرضه لقوة خارجية، مما يسبب إصابة الأربطة التي تحيط بالمفصل (جودة، 2004).

يوجد العديد من أنواع الخلع، وقد قام زاهر (2004) بتلخيصها في ثلاثة أنواع كما يلي:

1. الخلع الجزئي: وفي هذا النوع يتم خروج العظم من مكانه بشكل جزئي، حيث يبقى جزء من سطحه متجهًا نحو سطح العظم الآخر. وهذا يسبب صعوبة جزئية في تحريك المفصل أثناء الإصابة.
2. الخلع الكلي: يعني أن العظم يخرج بالكامل من مكانه، بحيث لا يتلامس مع سطح العظم الآخر.
3. الخلع المصحوب بكسر: هذا النوع من الخلع المفصلي يُعتبر الأخطر، ويحدث عند التعرض لضربة قوية وشديدة في هذه الحالة، يكون الخلع مصحوبًا بكسر في واحدة من العظمتين اللتين تشكلان المفصل. كما يمكن أن تتعرض الأوعية الدموية أو الأعصاب القريبة من المفصل للإصابة أيضًا.

الخلع المفصلي يعتبر من الإصابات الرياضية الخطيرة، وإذا تم إهمال الإسعافات الأولية، فقد يتسبب ذلك في تأخير عودة اللاعب المصاب إلى ممارسة الرياضة أو حتى يؤدي إلى عدم قدرته على اللعب في بعض الحالات. وقد لخص (زاهر، 2004) أهم الأعراض المرتبطة بهذه الإصابة:

1. ألم حاد في الجزء المصاب والمنطقة المحيطة بها.
2. عدم القدرة الكاملة أو الجزئية على الحركة.
3. ورم وانتفاخ في منطقة المفصل.
4. يمكن أن يصاحب الخلع كسور في أطراف العظام المتقابلة .
5. تشوه للمفصل نتيجة خروج العظم من موقعة الطبيعي (جوكل، 2007).

لعلاج إصابة الخلع، يجب القيام بالخطوات التالية: أولاً، يجب إعادة المفصل إلى وضعه الطبيعي بواسطة مختص. بعد ذلك، يتم تثبيت الطرف المصاب حسب نوع المفصل لمدة تتراوح بين(2– 3)أسابيع مع عدم تحريك المفصل. ثم يأتي دور العلاج الطبيعي والتأهيلي من خلال جلسات باستخدام الأشعة القصيرة وتدليك المنطقة المحيطة. وأخيرًا، يتم التدرج في تمارين تقوية الأربطة والعضلات حول المفصل.

إصابة مفصل الركبة: ويرى قبع (1989) يعتبر مفصل الركبة، من الناحية التشريحية، أكبر مفصل في الجسم. يتعرض هذا المفصل لشد قوي من جميع الاتجاهات لأنه يتكون من أطول العظام في الجسم، وهما

عظم الفخذ وعظم الظنبوب. يعتمد ثبات هذا المفصل واستقراره على الأربطة والأوتار والعضلات التي تحيط به. ويعد مفصل الركبة من المفاصل اللقمية لانه يتكون من لقمتي عظم فخد ولقمتي عظم الظنبوب، بين سطوحهما المفصلية يوجد غضروفان نصف هلاليان يساعدان في تعميق السطح العلوي للقمتي عظم الظنبوب، مما يجعل لقمتا عظم الفخد تستقر عليهما بشكل جيد. كل غضروف هو طبقة منحنية تشبه الهلال وتتحرك، تقع على جوانب السطح المفصلي للقمتي عظم الظنبوب، وتكون سميكة في محيطها الخارجي، ورقيقة في محيطها الداخلي. الغضروف الوحشي يكون دائري الشكل وكبير، أما الغضروف الإنسي يكون أصغر، يحيط بمفصل الركبة محفظة غير كاملة، حيث يكون الجزء الأمامي مغطى بوتر العضلة ذات الأربع رؤوس الفخدية، في الرباط الرضفي الموجود في مفصل الركبة، يوجد رباطان قصيران يتقاطعان ويطلق عليهما اسم الرباطين المتصلبين.

ويؤكد بكري و الغمري (2005): يحتوي مفصل الركبة على محفظة زلالية بين السطحين المفصليين للقمتي الفخذ من الأسفل والسطحين المفصليين للقمتي عظم الظنبوب من الأعلى، بالإضافة إلى السطح الخلفي لعظم الرضفة. هذا المفصل يمتلك محفظة زلالية وأخرى ليفية، ويحيط به مجموعة من الأربطة المحفظية.

وتتميز ألياف المفصل باتجاهات مختلفة، بالإضافة إلى وجود رباطين قويين يُطلق عليهما الرباطين المتصلبين. يتيح مفصل الركبة حركات الثني والبسط، وأيضًا بعض الدوران المحدود من الجهتين الانسية والوحشية عند ثني الساق على الفخذ.

والاصابات الشائعة لمفصل الركبة: التمزق الغضروفي الهلالي، والفصل العظمي، والتهابات أربطة الركبة، وإصابات الاربطة المتصلبة، والارتشاح الدموي، والالتهابات العظمية في مفصل الركبة (الرضفية)، خلع مفصل الركبة.

بعد دراسة تركيب مفصل الركبة، ذكر كل من سميعة (2008) وقبع (1989) وبكري و الغمري (2005) الأسباب التي تؤدي إلى آلام هذا المفصل، وحددوها بالإصابات الرياضية التالية: إصابة الرباط الصليبي

الامامي، وإصابة الكسر، وإصابة التمزق العضلي، إصابة التهاب كيس الجراب، إصابة التهاب الوتر الرضفي. وتتضمن أعراض هذه الإصابات صعوبة في حركة المفصل، وتورمًا فيه، وتيبسًا، بالإضافة إلى احمرار وسخونة المفصل. كما يمكن أن يشعر الشخص بضعف واختلال في التوازن، وقد يسمع صوت طقطقة عند تحريك المفصل.

بسبب تنوع إصابات مفصل الركبة، تختلف طرق علاجها حسب نوع الإصابة. وقد أشار سميعة (2008) إلى أن طرق العلاج تتنوع حسب تشخيص الطبيب عادةً ما يُنصح بالراحة، واستخدام الثلج، وأخذ الأدوية المسكنة، بالإضافة إلى استعمال دعامات للركبة. إذا كان الشخص الذي يعاني لديه وزن زائد، فقد ينصح الطبيب بتخفيف الوزن لتقليل الضغط على المفصل. وفي بعض الأحيان، يوصي الطبيب بالعلاج الطبيعي لتقوية العضلات حول المفصل، مما يساعد في تحسين الثبات والمرونة وتقليل الضغط عليه. قد يقترح الطبيب أيضًا حقن الستيرويد لتخفيف الالتهاب وألم الركبة، وأحيانًا قد يوصي بإجراء عملية جراحية لاستبدال المفصل كليًا أو جزئيًا.

- **التغذية والنشاط الرياضي:**

تعتبر التغذية السليمة جزءًا أساسيًا من أي برنامج تدريبي لتحقيق النجاح الرياضي. إذا نقصت بعض العناصر الغذائية، فإن الأداء الرياضي سيتأثر بشكل سلبي. على العكس، إذا زاد تناول بعض العناصر الغذائية، فإن ذلك يمكن أن يحسن من أداء الرياضي ويقلل من التعب والإرهاق البدني وكذلك الإصابات الرياضية (ملحم، 1999).

وترى روفائيل (1987) تساعد التغذية السليمة على الحفاظ على وزن الجسم ثابتاً. إذا زاد الوزن، فهذا يعني أن الرياضي يتناول سعرات حرارية أكثر مما يحتاج أثناء نشاطه، وهذا يعتبر علامة على سوء التغذية.

من جهة أخرى، إذا نقص الوزن، فذلك أيضاً يدل على سوء التغذية. في هذه الحالة، قد تظهر على الرياضي أعراض مثل ضعف العضلات وقلة مرونتها والشعور بالتعب بسهولة، مما يعرض اللاعب للإصابات المختلفة.

ويشير كماش (2011) تتكون الوجبة الغذائية المتكاملة من ستة عناصر أساسية، وهي الكربوهيدرات، الدهون، البروتينات، الفيتامينات، المعادن، والماء. يحتاج الجسم إلى هذه العناصر ليتحقق أداء وظائفه الحيوية المختلفة، والتي يمكن تقسيمها إلى النقاط التالية:

1. تجديد وصيانة أنسجة الجسم .
2. تنظيم آلاف التفاعلات الكيميائية داخل الخلايا .
3. إنتاج الطاقة اللازمة لعمل العضلات.
4. نقل الإشارات العصبية.
5. إفراز المواد من الغدد الداخلية.
6. النمو.
7. التكاثر.
8. إنشاء أنواع مختلفة من المركبات التي تشكل أجزاءً من الجسم.

تسمى هذه العمليات المختلفة التي يستفيد منها الجسم عن طريق تحويل المواد الغذائية إلى مواد بسيطة وسهلة هي ما تسمى "التمثيل الغذائي".

ويرى كماش (2011) على أن استهلاك السعرات الحرارية للإنسان يختلف من شخص إلى اخر، حيث يحتاج الشخص العادي من(1700–3000) سعر حراري، ويقل هذا المقدار تدريجيا مع التقدم في السن، بينما يحتاج الشخص الرياضي الى كمية إضافية من السعرات الحرارية تتراوح من (2000–4000) سعر حراري، وتتدفق هذه الكمية على نوعية التمرين والمنافسة، فمثلا يحتاج لاعبي السرعة ومسابقات الميدان

الى كمية قليلة من السعرات الحرارية، بينما تتضاعف كمية الطاقة التي يحتاجها لاعبي جري المسافات الطويلة والسباحة .

- **الاحماء:**

وتشير روفائيل (1987) أن الإحماء هو طريقة لتحضير الجسم لكل الأنشطة التي سيقوم بها الشخص. يُعتبر الإحماء عنصرًا أساسيًا لتحسين مستوى الأداء. كما أنه يلعب دورًا مهمًا في تحقيق النتائج العالية في المباريات والمسابقات، بالإضافة إلى كونه وسيلة مهمة للوقاية من الإصابات. أثناء الإحماء، يتكيف جسم الشخص مع متطلبات النشاط من خلال تنشيط الدورة الدموية والتنفسية، مما يزيد من تدفق الدم إلى العضلات ويرفع درجة حرارة الجسم. هذا يساعد على تسهيل التفاعلات الكيميائية ويعد العضلات والمفاصل لتكون أكثر مرونة، مما يسمح بتنفيذ النشاط الرياضي بكفاءة أكبر دون تعب. كما يساعد الإحماء أيضًا اللاعب على الاستعداد نفسيًا للأداء الرياضي.

يتفق كل من زاهر(2004)، والقدومي (2003) على أن الاحماء يجهز الأجهزة الفسيولوجية والنفسية لاستقبال النشاط الحركي. كما أنه يساعد في الوصول إلى حالة نفسية مناسبة لنوع النشاط القادم، من خلال توفير كمية كافية من الإحساس الحركي الذي يؤثر على الأداء العضلي والعصبي ويحقق مستوى الاستعداد المطلوب.

هناك نوعان من الإحماء: الإحماء العام أو غير المرتبط. يتضمن أنشطة تهدف إلى رفع درجة حرارة الجسم بشكل عام دون التركيز على مهارات النشاط الذي يلي ذلك. من أمثلة هذه الأنشطة الجري الخفيف، وتمارين الإطالة التدريجية، وتمارين التحضير البدني العام. يجب أن تكون هذه التمارين كافية في الشدة والمدة لرفع حرارة الألياف العضلية، لكن دون الوصول إلى درجة حرارة الجسم القصوى.

الإحماء الخاص هو نوع من الإحماء يتضمن حركات مشابهة لمهارات النشاط الذي سنقوم به بعد ذلك. يأتي هذا بعد الإحماء العام ويجب أن يكون تدريجياً حتى نصل في النهاية إلى مستوى الأداء الحقيقي.

يبدأ اللاعب بالإحماء العام ثم ينتقل إلى الإحماء الخاص. عندما يصل اللاعب إلى مستوى جيد من تهيئة جسمه بشكل عام، يقوم بأداء إحماء خاص يتناسب مع النشاط الرياضي أو المنافسة التي سيخوضها. هذا يساعده على الشعور بالعمل العضلي المطلوب للتدريب أو المباراة، مما يرفع من كفاءته كلاعب.

نظرًا لأهمية الإحماء في التدريب والمنافسات، ظهرت طرق متنوعة للإحماء. بعض هذه الطرق نشطة وتشمل تمارين مثل الإطالة والهرولة والجري، بينما توجد طرق أخرى سلبية تعتمد على عوامل خارجية مثل الاستحمام بالماء الساخن واستخدام الكمادات الساخنة دون القيام بأي حركة (القدومي، 2003).

طرق الوقاية من الإصابات الرياضية:

الوقاية من الإصابات الرياضية هدف يسعى إليه كل اللاعبين والمدربين والمعلمين. غالبًا ما يتحمل اللاعب والمدرب المسؤولية عن ذلك. في هذا الإطار، أكدت سميعة (2008)على أهمية فهم خصائص الإصابات الرياضية والأسباب التي تؤدي إليها، حتى يستطيع اللاعب أو المدرب أو المعلم تجنبها. وقد جمعت مجموعة من الخطوات التي يجب مراعاتها للوقاية من الإصابات قدر الإمكان، وأهم هذه الخطوات هي:

1. زيادة قوة التمارين يجب أن تتم بشكل تدريجي، مع الأخذ في الاعتبار فترة الانتقال بين الأجواء الحارة والباردة.
2. تجنب الإفراط في التدريب واستخدم أساليب التدريب المناسبة لنوع الرياضة التي تمارسها.
3. الاستمرار في التدريب وعدم التوقف لفترات طويلة.
4. تناول غذاء متوازن مع الحرص على الحصول على قسط كافٍ من الراحة.
5. استعمال الأدوات الآمنة والمناسبة لنوع الرياضة التي تمارسها.

6. يجب الانتباه إلى الظروف البيئية والمناخية المناسبة أثناء التدريب، والحرص على ارتداء الملابس الرياضية الملائمة.
7. الاسترخاء والراحة بين التمارين وبعد بذل الجهد.
8. قم بإجراء الفحوصات الطبية الشاملة بانتظام واهتم بصحتك، وتجنب استخدام المنشطات والتدخين.
9. الاحماء الجيد .

أكد (الصفار وآخرون 1981) أن التدريب الرياضي والإحماء الجيد قبل التمرين أو المباراة، خاصة للأجزاء التي تلعب دوراً مهماً في أداء المهارات، يعتبران من أهم طرق الوقاية من الإصابات الرياضية. ويشير الباحثون إلى أن الهدف من الإحماء هو تجهيز عضلات ومفاصل الجسم عن طريق زيادة تدفق الدم إليها وزيادة مرونة المفاصل. هذا يساعد اللاعب على أداء الحركات الصعبة والواجبات المطلوبة دون التعرض للإصابة.

وترى الباحثة أن الوقاية من الإصابات الرياضية تُعدّ من الركائز الأساسية في المجال الرياضي، لما لها من أثر مباشر في الحفاظ على صحة اللاعبين وضمان استمرارية مشاركتهم في العملية التدريبية. وتعتمد الوقاية بدرجة كبيرة على مستوى وعي المعلّم أو المدرب بأسس التدريب العلمي السليم، ومراعاة الفروق الفردية، وخصائص المراحل العمرية، وتنظيم الحمل التدريبي بما يتناسب مع قدرات اللاعبين، الأمر الذي يُسهم في الحد من التعرض للإصابات. كما يُعدّ وعي اللاعب بالقواعد الأساسية للأداء الحركي الصحيح، والالتزام بتعليمات السلامة، وتنفيذ تمارين الإحماء والإطالة، واستخدام الأدوات والمعدات المناسبة، من العوامل المهمة في تقليل مخاطر الإصابات. ويُسهم التكامل بين وعي المدرب والتزام اللاعب بطرق الوقاية في توفير بيئة تدريبية آمنة، والحد من الآثار السلبية للإصابات الرياضية على المستوى البدني والوظيفي.

أهمية الوعي بالإصابات الرياضية

يُعدّ الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية عنصرًا محوريًا في الحفاظ على سلامتهم البدنية والارتقاء بجودة الممارسة التعليمية والتطبيقية داخل الدروس والأنشطة الرياضية. إذ تسهم المعرفة العلمية بمسببات الإصابات الرياضية، وأساليب الوقاية منها، ومبادئ الإسعافات الأولية في تقليل احتمالية حدوث الإصابات أثناء التدريب والمنافسات، كما تُعزز قدرة الطلبة على التعامل السليم والفوري مع الإصابات عند وقوعها، مما يحدّ من تفاقم آثارها الصحية ويساعد على سرعة التعافي واستمرارية المشاركة الرياضية. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن طلبة تخصص التربية الرياضية يمتلكون مستوىً مقبولًا من الوعي النظري بالإصابات الرياضية، إلا أن هذا الوعي لا يزال يعاني من قصور في الجانب التطبيقي والتدريب العملي المتخصص في إدارة الإصابات الرياضية والتعامل معها بفعالية، الأمر الذي يستدعي ضرورة تضمين برامج توعوية وتدريبية منهجية ضمن الخطط الدراسية، تهدف إلى تعزيز المعرفة الوقائية وتنمية المهارات العملية المرتبطة بالإصابات الرياضية لدى الطلبة (Mishra, 2025).

الإصابات الرياضية في مجال الرياضي

تُعدّ **الإصابات الرياضية** من أبرز المشكلات التي تواجه الممارسين في المجال الرياضي على مختلف المستويات، حيث ترتبط بشكل مباشر بتعطّل الأنشطة التدريبية والمنافسات، وتؤثر سلبًا على الأداء البدني والوظيفي للرياضيين، مما يُشكّل عبئًا صحيًا واجتماعيًا واقتصاديًا على الأفراد والمؤسسات الرياضية (شنطاوي، 2023).وقد أشارت الدراسات إلى أن الإصابة الرياضية لا تقتصر على نوع رياضة بعينها، بل تظهر في العديد من الألعاب الجماعية والفردية مثل كرة القدم والمصارعة، وتتنوع أنماطها بين تمزقات عضلية وإصابات المفاصل ونقص التهيئة البدنية، وغالبًا ما تكون نتيجة لأخطاء التدريب، وعدم التدرّج في برامج الحمل التدريبي، وضعف الإحماء والتأهيل (شنطاوي، 2023). كما بينت الدراسات النظرية أن مفهوم الإصابات الرياضية يشمل مجموعة من العوامل الفسيولوجية والبيئية والنفسية التي تسهم في زيادة خطر

التعرض للإصابات إذا لم تُراعَ الخصائص الفردية للرياضيين وبيئة الممارسة(Jiao&Hou,2025) . ومن هذا المنطلق، يمكن القول إن الوقاية من الإصابات الرياضية تعتمد على تحليل أسبابها، والتخطيط العلمي للتدريب، وتطبيق إجراءات السلامة، فضلاً عن تأهيل اللاعبين ومتابعتهم بشكل دائم، وهو ما يساهم في تقليل حالات الإصابات وتعزيز سلامة الأداء الرياضي.

الدراسات السابقة:

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة التي سيتم اجرائها أو مشابهة لها وانسجاما مع اهداف الدراسة سوف تعرض الباحثة الدراسات المرتبطة بالموضوع:

قام ميشرا (Mishra, 2025) بدراسة هدفت التعرف إلى مستوى الوعي بالإصابات الرياضية ومعرفة الوقاية منها لدى طلاب التربية البدنية في جامعة بركات الله، بوبال. وتكونت عينة الدراسة من (150) طالبًا تتراوح أعمارهم ما بين (18– 23) سنة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي والاستبيان لجمع البيانات المتعلقة بأسباب الإصابة وممارسات الإسعافات الأولية والاستراتيجيات الوقائية. وأظهرت النتائج أن مستوى المعرفة النظرية والوعي بالإصابات الرياضية الشائعة لدى طلبة التربية الرياضية كان جيدا وأن جزءًا كبيرًا منهم افتقر إلى المعرفة التطبيقية في إدارة الإصابات والإسعافات الأولية. وأوصت الدراسة بضرورة دمج تعليم الوقاية من الإصابات بشكل أكثر انتظامًا في مناهج التربية البدنية، لأن تعزيز المعرفة العملية للطلاب يمكن أن يعزز قدرتهم على إدارة المخاطر المتعلقة بالرياضة بأمان وتقليل حدوث الإصابة.

وقام كارتاس وآخرون (Karatas et al., 2025) بدراسة هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الوعي بالوقاية من الإصابات لدى الطلبة الرياضيين وفي ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. وقد أُجريت الدراسة على عينة مكوّنة من (320) طالباً وطالبة من طلبة كلية علوم الرياضة وجامعة هيتيت (Hitit) في تركيا. واستخدم الباحثون المنهج الوصفي والتحليلي والاستبيان لجمع البيانات. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مستوى الوعي بالوقاية من الإصابات الرياضية لدى الطلبة الرياضيين كان جيداً، وأنه لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس، بينما أشارت النتائج أن الطلبة الذين سبق لهم التعرض لإصابة سجلوا مستويات أعلى من الوعي بالوقاية من الإصابات ومخاوف الإصابة. وأوصت الدراسة بأهمية توفير برامج تعليمية موجهة للطلبة الرياضيين حول مراحل ما قبل وبعد الإصابة، وتعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي، وضمان الوصول إلى الخدمات الصحية، مع التوصية بتطوير برامج وقاية خاصة بكل رياضة واعتماد تصاميم بحثية طولية في الدراسات المستقبلية.

وأجرى محمد (2025) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الوعي الصحي للوقاية من الاصابات الرياضية لدى طلبة بكالوريوس علوم الرياضة والنشاط البدني في جامعة الباحة في السعودية، والكشف عن الفروق في مستوى الوعي الصحي للوقاية من الاصابات لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس والمستوى الدراسي حسب عدد الفصول الدراسية (الثاني، الخامس). وتكونت عينة الدراسة من (100) طالباً وطالبة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي والاستبيان لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن المستوى الصحي للوقاية من الاصابات الرياضية لدى طلبة علوم الرياضة والنشاط البدني كان منخفضا، وأنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي للوقاية من الاصابات الرياضية لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

قام قاسم(Qasim, 2024) دراسة هدفت إلى تقييم مستوى معرفة الإسعافات الأولية بين طلاب قسم العلوم الرياضية والتربية البدنية في جامعة البنجاب، لاهور. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وطُبّقت على عينة مكونة من (50) مشاركًا من الذكور والإناث، تتراوح أعمارهم بين(18 و25)عامًا، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. جُمعت البيانات باستخدام استبيان معرفة الإسعافات الأولية(FAA) ، وتم تحليلها إحصائيًا باستخدام برنامج SPSS بالاعتماد على اختبار مربع كاي. وأظهرت نتائج الدراسة أن معرفة الطلبة بالإسعافات الأولية كانت جيدة بسبب البيئة التعليمية وأنهو يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى معرفة الإسعافات الأولية لدى طلاب التربية البدنية ومتغير الجنس.

وقام أغولي وبيندو (Agolli & Bendo, 2023) دراسة هدفت الى تقييم مستوى المعرفة وإدارة الطوارئ الطبية في الرياضة بين طلاب جامعة الرياضة في تيرانا، ألبانيا. اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي، وشملت (418) طالبًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين: طلاب رياضيون (الصف أ) وطلاب غير رياضيين (الصف ب). واستخدم الباحثان استبيانًا مقسمًا إلى جزأين؛ الجزء الأول لقياس المعرفة العامة بحالات الطوارئ الطبية، والجزء الثاني لتقييم القدرة على إدارة هذه الحالات عمليًا، مع تضمين أسئلة ديموغرافية ومصادر المعلومات التي يعتمد عليها الطلاب. وتم تحليل البيانات باستخدام معامل ارتباط سبيرمان لتقييم الارتباطات الخطية واختبار (t) المقترن للمقارنات بين المتغيرات العددية المقترنة. أظهرت النتائج أن غالبية طلاب جامعة الرياضة في تيرانا يمتلكون معرفة عامة بحالات الطوارئ الطبية، إلا أن القدرة على تطبيق هذه المعرفة عمليًا كانت محدودة جدًا، حيث لم يتجاوز الطلاب القادرون على التطبيق العملي(3.6%) في الحالات العامة، و(1.5–2%) في حالات إصابات الرأس وأمراض القلب ونوبات الربو وردود الفعل التحسسية. كما بينت الدراسة أن الطلاب الرياضيين أكثر اطلاعًا على الطوارئ الطبية المتعلقة بالرياضة مقارنة بالطلاب غير الرياضيين، وأن المناهج الدراسية ودورات الإسعافات الأولية تمثل المصادر الرئيسة للمعرفة، مع وجود نقص واضح في التدريب العملي. وبناءً على هذه النتائج، أوصى الباحثان بتوسيع نطاق الدراسات لتشمل عددًا أكبر من الطلاب، وتطوير برامج تدريبية عملية مشتركة بين المعلمين والرياضيين، وفتح مناهج دراسية جديدة لتعزيز مهارات الطلاب العملية في إدارة الطوارئ الطبية.

وأجرى النعيمات و السعيدين (2023) دراسة هدفت التعرف إلى مدى وعي معلمي التربية الرياضية في قصبة عمان بمبادئ الإسعافات الاولية، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي في الدراسة، واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٨) معلم ومعلمة، تم اختيارهم بالطريقة العمدية القصدية، وتم استخدام برنامج الرزم الإحصائي (SPSS) لتحليل النتائج، وأظهرت النتائج ان مستوى وعي المعلمين بالإسعافات الاولية جاء بدرجة منخفضة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي المعلمين

بالإسعافات الاولية يُعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، الخبرة التدريسية، المؤهل العلمي)، ويوصى الباحثان على عقد دورات مكثفة بشكل مستمر لمعلمي التربية الرياضية في الاردن بالإسعافات الأولية.

وأجرت سيلفا واخرون(Silva et al., 2022) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى المعرفة بالإسعافات الأولية لدى المتخصصين في التربية البدنية الذين يعملون في بيئات غير مدرسية. شملت العينة (318) متخصصًا، وتم استخدام استبيانات متعددة الخيارات وأسئلة مقالية لتقييم معرفتهم ومهاراتهم العملية. أظهرت النتائج أن أغلب المشاركين اطلعوا على محتوى الإسعافات الأولية أثناء التعليم الأكاديمي، إلا أن معرفتهم ومهاراتهم العملية كانت محدودة، وغياب الثقة لديهم في تقديم الإسعافات الأولية كان واضحًا. وأوصت الدراسة بالحاجة إلى تدريب أفضل وأكثر شمولًا، يشمل الجوانب النظرية والعملية، لتعزيز قدرة المتخصصين على التعامل مع الحالات الطارئة بكفاءة.

أجرت الرقم (2021) دراسة هدفت التعرف إلى دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً وعلاجياً. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وطبّقت الدراسة على عينة بلغت (126) عضوًا وعضوة هيئة تدريس، موزعين وفق متغيري النوع والدرجة العلمية، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة مكونة من محورين: المحور الأول تناول العبارات الخاصة بدور أعضاء هيئة التدريس في توعية الطالبات بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائياً، والمحور الثاني تناول العبارات الخاصة بدورهم في التوعية العلاجية. وأظهرت النتائج أن دور أعضاء هيئة التدريس في التوعية الوقائية جاء مرتفعاً، بينما جاء الدور في التوعية العلاجية متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير النوع، بينما ظهرت فروق تعزى لمتغير الدرجة العلمية لصالح الدرجة الأعلى.

أجرى راشد واخرون (2020) دراسة هدفت التعرف إلى أكثر أنواع الإصابات الرياضية شيوعاً لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، بالإضافة إلى تحديد أكثر مواقع الجسم عرضة للإصابات الرياضية وأسباب حدوثها، ودراسة الفروق في عدد الإصابات وفق متغيري مستوى المساقات العملية والجنس.

استخدم الباحثون المنهج الوصفي واعتمدوا على الاستبيان كأداة لجمع البيانات، وشملت عينة الدراسة (475) طالبًا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. وأظهرت النتائج أن أكثر الإصابات شيوعاً كانت إصابة الشد العضلي، وكانت أكثر مناطق الجسم تعرضاً للإصابات هي منطقة أمشاط اليد تليها مفصل الركبة، كما سجل أعلى معدل للإصابات في مساق الإعداد البدني، وكان سوء الأحوال الجوية السبب الأكثر تأثيرًا في حدوث الإصابات. وبناءً على هذه النتائج، أوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بالإحماء الجيد لجميع العضلات العاملة ومتابعة الطلبة أثناء الدروس العملية من قبل المدرس وتوجيههم لتجنب حدوث الإصابات.

وقام سنجه وشارما (Singh & Sharma, 2020) بدراسة لمعرفة الوعي والمعرفة بالإصابات الرياضية لدى طلاب التربية البدنية في البنجاب. وأظهرت نتائج أن (80%) من طلاب التربية البدنية المشاركين كانوا على دراية ومعرفة بالإصابات الرياضية الأساسية من الناحية النظرية، ومن الناحية العملية فإن (35%) من الطلاب كان لديهم الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع الاصابات. وأشارت الدراسة أيضا إلى وجود نقص في التدريب العملي على التعامل مع الاصابات الرياضية، ولذلك أوصت الدراسة بضرورة قيام مؤسسات التربية البدنية في الهند بإجراء ندوات ودورات تدريبية منتظمة حول الإسعافات الأولية والاستجابة للإصابات لسد الفجوة بين المعرفة والكفاءة العملية.

وأجرى خان وآخرون (Khan et al., 2019) دراسة مقطعية من أجل تقييم مستوى الوعي بالإصابات الرياضية بين الرياضيين الجامعيين في الهند. وأظهرت النتائج التي توصلوا إليها أنه على الرغم من أن غالبية الطلاب كانوا على دراية ومعرفة جيدة من الناحية النظرية بالإصابات الرياضية الشائعة من حيث أنواعها وأسبابها وأماكن حدوثها، إلا أنهم بحاجة إلى تطبيق عملي للوقاية من الإصابات وفي الإسعافات الأولية. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أهمية تطبيق برامج التوعية المنظمة حول الإصابات الرياضية والقيام بورشات عمل حول الإسعافات الأولية في الأوساط الأكاديمية لأنها تعزز بشكل كبير استعداد الطلاب للإصابة، ويلقي الضوء على أهمية التعليم والتطبيق العملي إلى جانب المعرفة النظرية.

أجرى الصعوب(2018) دراسة هدفت التعرف إلى مدى امتلاك طلبة كلية علوم الرياضة في جامعة موته لمهارات الإسعافات الأولية. استخدم الباحث المنهج الوصفي لملاءمته وطبيعة أهداف الدراسة، وشملت عينة الدراسة (190) طالبًا وطالبة مسجلين في الفصل الدراسي الصيفي. وتم تحليل البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) واختبار شافيه. وأظهرت النتائج أن مستوى امتلاك الطلبة لمهارات الإسعافات الأولية جاء بدرجة متوسطة وأقرب إلى أقل من المتوسط، كما وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للتقدير الأكاديمي لصالح الطلبة الحاصلين على التقدير الممتاز. وأوصت الدراسة بزيادة معرفة الطلبة بأهمية الإسعافات الأولية من خلال عقد ورش عمل متخصصة، وطرح مساق الإسعافات الأولية في جميع الفصول الدراسية كمتطلب إجباري.

وأجرى عزب (2016) دراسة هدفت التعرف إلى واقع الإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة فلسطين التقنية – خضوري من حيث موقع الإصابة وأسبابها وطرق الحد منها، بالإضافة إلى تحديد المحاضرات العملية التي تحدث فيها الإصابات بشكل أكبر. شملت الدراسة عينة من (100) طالب، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة، وتم تحليل البيانات باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة. وأظهرت النتائج أن أكثر أنواع الإصابات شيوعًا كانت إصابة الشد العضلي بنسبة (40%)، وكانت القدم أكثر المواقع تعرضًا للإصابات بنسبة (37%)، بينما سجلت محاضرات الجمباز أعلى معدل للإصابات بنسبة(46%). وأوضح البحث أن أهم أسباب الإصابات الرياضية هي ضعف مستوى اللياقة البدنية بنسبة (63%)، وأن أفضل طريقة للحد من الإصابات هي الإحماء الجيد قبل التمرين بنسبة (70%). وبناءً على ذلك، أوصى الباحث بالاهتمام برفع مستوى اللياقة البدنية لدى الطلبة، والتأكيد على الإحماء الجيد قبل بدء المحاضرات العملية، وإعطاء الجانب العملي للمواد الدراسية المزيد من الاهتمام، بالإضافة إلى توفير الملاعب والتجهيزات والأدوات المناسبة للمساقات العملية.

وأجرى حمارشة وشاهين(2015).دراسة هدفت التعرف إلى الإصابات الرياضية الشائعة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس، مع تحديد أجزاء الجسم الأكثر تعرضًا للإصابات وأنواعها وأسباب حدوثها. شملت الدراسة عينة من(100) طالب وطالبة بنسبة(34%) من طلبة الدائرة، واستخدم الباحثان المنهج المسحي الوصفي مع الاستبانة لجمع البيانات، وحللت النتائج باستخدام برنامج .SPSS أظهرت النتائج أن أكثر أجزاء الجسم تعرضًا للإصابات لدى الذكور كانت مفصل الكاحل والفخذ ومفصل الركبة، بينما كانت لدى الإناث الساعد والفخذ والكاحل والساق، وأبرز أنواع الإصابات لدى الذكور تمزق العضلات والرضوض والالتواءات، بينما لدى الإناث كانت رضوض العضلات والجروح والسحجات وتمزق العضلات والتقلصات. كما بينت الدراسة أن أكثر الأسباب المؤدية للإصابات كانت أرضية التدريب غير الجيدة، يليها عدم الإحماء الجيد وسلوك الطلبة غير الصحيح، وكانت الإصابات أكثر شيوعًا في الألعاب الفردية في الفخذ والكاحل والركبة، أما في الألعاب الجماعية فكانت أكثر في الكاحل والفخذ والساعد. وبناءً على هذه النتائج، أوصى الباحثان بالاهتمام بصيانة أرضية الملاعب، وإجراء الفحص الطبي الدوري للطلبة، وبث الوعي الصحي للوقاية من الإصابات الرياضية وتعليم كيفية التعامل معها من خلال محاضرات عامة وخاصة.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحثة للأدبيات والدراسات السابقة، وتحليل مكوناتها الرئيسة المتمثلة في العينة، والمنهج العلمي، وأسلوب البحث، والأدوات المستخدمة، تمكّنت الباحثة من الوقوف على أوجه التشابه والاختلاف بين دراستها الحالية وتلك الدراسات. كما تبيّن للباحثة أن الدراسة الحالية تنفرد عن الدراسات السابقة في عدد من الجوانب المنهجية والعلمية، والتي سيتم تناولها وبيانها فيما يأتي:

أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- **من حيث مكان إجراء الدراسة**

تم إجراء هذه الدراسة على طلبة تخصص كلية التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، وهي بذلك تتفق مع بعض الدراسات السابقة في مكان إجرائها والمتمثل في فلسطين، كدراسة راشد واخرون (2020) ،ودراسة عزب (2016) ، ودراسة حمارشة وشاهين (2015)

- **من حيث الغرض والاهداف:**

باستعراض الدراسات السابقة تبين للباحثة أن هذه الدراسة قد اتفقت مع الدراسات السابقة في غرضها،

دراسة, (Qasim, 2024) ،ودراسة (Agolli & Bendo, 2023) ، ودراسة النعيمات و السعيدين (2023) ، ودراسة (Silva et al.,2022)، ودراسة (Mishra, 2025)، ودراسة (Karatas et al., 2025)، ودراسة محمد (2025)، ودراسة الصعوب (2018)، ودراسة (Singh & Sharma, 2020)، ودراسة (Khan, Sattar, & Yousaf, 2019).

- **من حيث مجتمع الدراسة وعينتها واداتها ومنهجها:**

تمثل مجتمع الدراسة على جميع طلبة تخصص التربية الرياضية في مرحلة البكالوريوس في كليات ودوائر التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، وتم اختيار عينة الدراسة في المرحلة الأولى بطريقة العنقودية وفي المرحلة الثانية بطريقة الطبقية العشوائية والتي تكونت من (309) طالباً وطالبة، وتمثلت أداتها بالاستبانة، واستخدم فيها المنهج الوصفي التحليلي. جميع الدراسات السابقة تم استخدام فيها المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي وتحليلي و معظم الدراسات السابقة التي تم استخدامها أُجريت على طلبة كلية التربية الرياضية كدراسة(Qasim, 2024) ،ودراسة (Agolli & Bendo, 2023)، ودراسة (Silva et al.,2022)، ودراسة (Mishra, 2025)، ودراسة (Karatas et al., 2025)، ودراسة محمد (2025)،

ودراسة (Singh & Sharma, 2020)، ودراسة (Khan et al., 2019)، دراسة راشد واخرون (2020)، ودراسة الصعوب (2018)، ودراسة عزب (2016)، ودراسة (حمارشة و شاهين، 2015)

- **أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

- **من حيث مكان إجراء الدراسة:**

تم إجراء هذه الدراسة على طلبة تخصص كلية التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، وهي بذلك تختلف مع بعض الدراسات السابقة في مكان إجرائها والمتمثل في فلسطين الرياضية كدراسة(Qasim, 2024)، ودراسة (Agolli & Bendo, 2023)، ودراسة (silva et al.,2022)، ودراسة (Mishra, 2025)، ودراسة (Karatas et al., 2025)، ودراسة محمد (2025)، ودراسة (Singh & Sharma, 2020)، ودراسة (Khan et al., 2019)، ، ودراسة الصعوب (2018) ودراسة (النعيمات و السعيدين، 2023).

- **من حيث الغرض والاهداف:**

- من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين للباحثة وجود اختلاف جزئي في بعض الدراسات السابقة في غرض الدراسة وأهدافها، كدراسة الرقم(2021)، ودراسة راشد واخرون (2020)، ودراسة عزب (2016)، ودراسة (حمارشة و شاهين، 2015).

- **من حيث مجتمع الدراسة وعينتها:**

جميع الدراسات السابقة التي تم استخدامها أُجريت على طلبة كلية التربية الرياضية باستثناء دراسة النعيمات والسعيدين (2023)، ودراسة (الرقم، 2021) .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

ساهمت الدراسات السابقة في تعزيز الأسس النظرية للدراسة الحالية، حيث قدمت للباحثة معلومات شاملة عن مفاهيم الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية، وأبعادها، وأهميتها في المجالات الرياضية والتربوية. كما ساعدت هذه الدراسات في تحديد المتغيرات الرئيسية المرتبطة بموضوع الدراسة واختيار المنهج

العلمي المناسب، وبناء أداة الدراسة وصياغة فقراتها في ضوء ما توصلت إليه تلك الدراسات من نتائج. بالإضافة إلى ذلك، مكنت الدراسات السابقة الباحثة من التعرف على نقاط الاتفاق والاختلاف بين دراستها والدراسات الأخرى، وتحديد الجوانب الفريدة والإضافات العلمية التي تسعى لتحقيقها. كما استفادت من الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات وتفسير النتائج.

أهم ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تعتبر هذه الدراسة واحدة من الدراسات الرائدة –حسب معلومات الباحثة– التي تركز على موضوع (درجة الوعي في الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية) بطريقة شاملة ومتكاملة. وتبرز خصوصية وتميز هذه الدراسة في قدرتها على سد الفجوة المعرفية ضمن البيئة الجامعية الوطنية، حيث انفردت بإجراء مسح ميداني شمل جميع كليات وأقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، متجاوزةً بذلك القيود الجغرافية أو المؤسسية التي اتسمت بها الأبحاث السابقة. كما أن القيمة العلمية الإضافية لهذا البحث تأتي من الدمج المنهجي الدقيق بين متغيري الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية ضمن إطار دراسي واحد، مما يقدم إطاراً مرجعياً حديثاً يلبي احتياجات الميدان الرياضي الفلسطيني ويساهم في تقييم وتعزيز كفاءة الكوادر الرياضية المستقبلية في التعامل مع الحالات الطارئة.

مصطلحات الدراسة

درجة الوعي: تُعرف درجة الوعي بأنها مدى معرفة وفهم الأفراد لمفاهيم وممارسات معينة، وفي سياق هذه الدراسة، تتعلق بمعرفة طلبة تخصص التربية الرياضية بمفاهيم الإسعافات الأولية وكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية. يتم قياس درجة الوعي بناءً على المعرفة النظرية والقدرة على تطبيق هذه المعرفة بشكل عملي (Pande & Pande, 2021)

الإسعافات الأولية: تشير الإسعافات الأولية إلى مجموعة من الإجراءات الطبية الأولية التي يتم اتخاذها فور وقوع الإصابة أو الطارئ الصحي بهدف منع تفاقم الحالة إلى أن يتم الوصول إلى رعاية طبية مختصة.

تشمل الإسعافات الأولية تقنيات مثل الإنعاش القلبي الرئوي، التعامل مع الكسور، النزيف، وغيرها من الحالات. (Zafar, 2016)

الإصابات الرياضية: هي الإصابات التي تحدث نتيجة ممارسة الأنشطة الرياضية أو البدنية وتشمل إصابات العضلات، الأربطة، العظام، والمفاصل. تتراوح الإصابات الرياضية من الإصابات البسيطة مثل التواءات المفاصل إلى الإصابات الأكثر تعقيدًا مثل الكسور أو إصابات الرأس (Meeuwisse, Tyreman, Hagel, & Emery, 2007)

طلبة تخصص التربية الرياضية: هم الأشخاص الذين يدرسون برنامجًا أكاديميًا يركز على التربية الرياضية. هذا البرنامج يهدف إلى تعزيز القدرات البدنية، وزيادة المعرفة العلمية، وتطوير المهارات التربوية والرياضية. يتضمن ذلك مجالات مثل التدريب الرياضي، علم النفس الرياضي، تعليم الرياضة، الفسيولوجيا، والإعداد البدني. يتعلم هؤلاء الطلبة كيفية ممارسة الأنشطة البدنية وأيضًا الأسس التربوية والتدريسية التي تتعلق بتعليم الرياضة ونمط الحياة الصحي. الهدف هو إعدادهم ليصبحوا معلمين أو مدربين أو متخصصين في مجالات الرياضة والصحة. يشمل ذلك تنمية المهارات الحركية والمعرفية والاجتماعية التي تساعدهم في استخدام مفاهيم التربية البدنية في البيئات التعليمية والمجتمعية. ومن هذا المنظور، يُنظر إلى التربية الرياضية على أنها موضوع أكاديمي يساهم في تطوير اللياقة البدنية والمعرفة المرتبطة بالحركة والتعليم (Wikipedia contributors, 2025)

الجامعات الفلسطينية: هي مؤسسات تعليم عالي معتمدة في الضفة الغربية وقطاع غزة، تقدم برامج البكالوريوس والدراسات العليا في مختلف التخصصات، وتهدف إلى إعداد الكوادر العلمية والبحثية لدعم التنمية المجتمعية، وتعمل تحت إشراف وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية (وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية، 2025).

مشكلة الدراسة

تنفرد كليات التربية الرياضية بطبيعة أكاديمية وتطبيقية تجعل طلبتها وكوادرها في حالة احتكاك بدني مستمر داخل الصالات والملاعب، مما يرفع من احتمالية تعرضهم لمختلف أنواع الإصابات الرياضية الناتجة عن الاصطدام والارتطام والجهد العالي، مما يجعل الإسعافات الأولية صمام أمان وأولوية إجرائية فورية تعتمد عليها فاعلية الخطوات العلاجية اللاحقة، وهي بذلك تعد متطلباً مهنياً حتمياً لكل من يعمل في هذا الحقل، سواء كان معلماً أو مدرباً ميدانياً. وباعتبار معلم التربية الرياضية ركناً أساسياً في العملية التعليمية، فإن مسؤولية حماية الطلبة وتأهيل الأجيال تقع على عاتقه بشكل مباشر، مما يستوجب إعداده وتأهيله تأهيلاً علمياً يجعله قادراً على تحمل هذه الأمانة الوطنية والتربوية. وانطلاقًا من عمل الباحثة في وزارة التربية والتعليم، لاحظت وجود تفاوت ملحوظ في آليات تعامل بعض معلمي التربية الرياضية مع الإصابات التي يتعرّض لها الطلبة أثناء الحصص، وبما أن طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية هم الكوادر المهنية التي ستتولى مستقبلاً مسؤولية التدريس والتدريب، فإن الوقوف على مستوى وعيهم الحالي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية يعد أمراً ضرورياً لضمان كفاءتهم المهنية وتفادي أي قصور مستقبلي في الميدان، الأمر الذي شكّل الدافع الرئيس لإجراء هذه الدراسة للكشف عن درجة هذا الوعي لديهم قبل انخراطهم في سوق العمل.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية التعرف الى :

1. درجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية.
2. درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية.
3. الفروق في درجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة.

4. الفروق في درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة.
5. العلاقة بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية.

تساؤلات الدراسة

سعت الدراسة للإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما درجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟
2. ما درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تُعزى إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تُعزى إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية في الجامعات الفلسطينية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية؟

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في:

1. تحسين السلامة والصحة العامة: يساعد فهم درجة الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية في تحسين استجابة الطلبة في حالات الطوارئ داخل البيئات التعليمية أو الرياضية. هذا سيساهم في تقليل المخاطر الصحية والإصابات الناجمة عن الأنشطة البدنية، وبالتالي تعزيز السلامة العامة.

2. تأهيل الطلبة للتعامل مع الإصابات الرياضية: تساهم الدراسة في تطوير مستوى الوعي الكافي لدى الطلبة حول كيفية التعامل الفعّال مع الإصابات الرياضية من خلال تطبيق الإسعافات الأولية بشكل مناسب وسريع. يمكن لهذا التدريب أن يقلل من تفاقم الإصابات ويساعد في تسريع تعافي المصابين.
3. التطوير المهني للطلبة: من خلال تحسين الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية، يمكن للطلبة تطبيق هذه المهارات في مجالات عملهم المستقبلية، سواء كانت في المدارس أو الأندية الرياضية أو المستشفيات. هذا يعزز من كفاءتهم المهنية وقدرتهم على تقديم الرعاية الأولية الفعّالة.
4. التوعية في المجتمع الرياضي: من خلال دراسة مستوى الوعي لدى الطلبة، يمكن نشر هذه المعرفة عبر البرامج التدريبية وورش العمل، مما يعزز الوعي العام في المجتمع الرياضي الفلسطيني بشكل أكبر . الطلبة الذين يحصلون على تدريب مناسب سيكونون قادرين على نقل هذه المهارات إلى المجتمعات المحيطة بهم.
5. تحليل الفجوات المعرفية: الدراسة تقدم تحليلًا علميًا لمدى وعي الطلبة بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية، مما يساعد على تحديد المجالات التي تفتقر إلى الاهتمام في التدريس الأكاديمي في الجامعات الفلسطينية.

حدود الدراسة

انحصرت محددات هذه الدراسة ما يلي:

1. الحد البشري: عينة من طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية.
2. الحد المكاني: في كليات واقسام ودوائر التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية
3. الحد الزماني: تم اجراء الدراسة في العام 2024–2025 ، وتم توزيع استبيان الدراسة على عينة الدراسة في تاريخ (2025/8/27 واسترجاعها بتاريخ2025/10/2).

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

يشتمل هذا الفصل على العرض للمنهج الدراسة، ومجتمع والدراسة وعينتها، وأداتا الدراسة وخصائصهما العلمية، ومتغيرات واجراءات الدراسة، والمعالجات الإحصائية:

منهج الدراسة

اتبعت الباحثة في اجراء الدراسة المنهج الوصفي بإحدى صوره المسحية والتحليلية نظراً لملائمته لطبيعة واهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة

اشتمل مجتمع الدراسة على جميع طلبة تخصص التربية الرياضية في مرحلة البكالوريوس في كليات ودوائر التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية والذين يبلغ عددهم تقريباً (1520) طالباً وطالبة خلال العام الأكاديمي 2024– 2025م وفق السجلات الرسمية لعمادات القبول والتسجيل في الجامعات.

عينة الدراسة

تم تحديد عينة الدراسة في المرحلة الأولى من خلال استخدام الطريقة العنقودية وحصر الجامعات في أربعة عناقيد (النجاح الوطنية، بيرزيت، العربية– الأمريكية، فلسطين التقنية (خضوري))، وفي المرحلة الثانية تم استخدام الطريقة الطبقية العشوائية لتحديد العينة النهائية للدراسة والتي تكونت من (309) طالباً وطالبة وتمثل تقريباً (20%) من مجتمع الدراسة، والجدول رقم (1) يصف عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها المستقلة.

جدول1

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الجنس والسنة الدراسة والجامعة (ن= 309).

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	156	50.5
	أنثى	153	49.5
	المجموع	**309**	**%100**
السنة الدراسية	أولى	57	18.4
	ثانية	63	20.4
	ثالثة	97	31.4
	رابعة	92	29.8
	المجموع	**309**	**%100**
الجامعة	النجاح الوطنية	104	33.7
	بير زيت	70	22.7
	العربية- الأمريكية	74	23.9
	فلسطين التقنية (خضوري)	61	19.7
	المجموع	**309**	**%100**

أداتا الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة تم استخدام أداتين للدراسة تقيسان الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية، وفيما يلي الوصف لكل أداة:

أولاً: أداة الوعي بالإسعافات الأولية:

لتحديد درجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تم استخدام الأداة التي أعدها نعيرات (2014) بعد تطويرها لكي تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وعينتها، حيث تكونت الأداة من (18) فقرة تقيس الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية. وتكون سلم الاستجابة على الفقرات من (5) استجابات حسب سلم ليكرت الخماسي وهي: موافق بدرجة كبيرة جدًا (5) درجات، موافق بدرجة كبيرة (4) درجات، موافق بدرجة متوسطة (3) درجات، موافق بدرجة قليلة (2) درجة، موافق بدرجة قليلة جداً (1) درجة، وكانت الاستجابة في نفس الاتجاه الإيجابي على جميع الفقرات.

ثانياً: أداة الوعي بالإصابات الرياضية:

لتحديد درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تم استخدام الأداة التي أعدها عبيد (2014) بعد تطويرها واجراء التعديلات المناسبة عليها لكي تتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وعينتها، حيث تكونت الأداة بصورتها النهائية من (26) فقرة تقيس الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية. وتكون سلم الاستجابة على الفقرات من (5) استجابات حسب سلم ليكرت الخماسي وهي: موافق بدرجة كبيرة جداً (5) درجات، موافق بدرجة كبيرة (4) درجات، موافق بدرجة متوسطة (3) درجات، موافق بدرجة قليلة (2) درجة، موافق بدرجة قليلة جداً (1) درجة، وكانت الاستجابة في نفس الاتجاه الإيجابي على جميع الفقرات.

الخصائص العلمية لأداتي الدراسة:

أولاً: الصدق (Validity):

للتحقق من معامل الصدق لأداتي الدراسة تم استخدام صدق المحكمين وصدق البناء، وفيما يلي العرض لذلك:

أ- صدق المحتوى أو المحكمين (Content Validity):

قامت الباحثة بعرض أداتي الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية على مجموعة من المحكمين والمتخصصين بالتربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كما في المحلق رقم (ب)، من أجل ابداء رأيهم حول جودة صياغة الفقرات ووضوحها ومدى تناسبها مع موضوع الدراسة، حيث تم اجراء التعديلات المطلوبة التي حظيت بالاتفاق بين أغلبية المحكمين، وكانت نتائج التحكيم كما يلي:

- **أداة الوعي بالإسعافات الأولية:** كان عدد فقرات الأداة قبل التحكيم (18) فقرة كما في المحلق (أ)، وبعد التحكيم لم يتم إجراء أي تغيير على عدد فقرات الأداة سوى الاكتفاء بالتعديلات اللغوية لبعض الفقرات كما في المحلق (ج)، وبالتالي تقيس الأداة ما وضعت لأجله.
- **أداة الوعي بالإصابات الرياضية:** كان عدد فقرات الأداة قبل التحكيم (43) فقرة كما في المحلق (أ)، وبعد التحكيم أصبحت مكونة من (26) فقرة كما في المحلق (ج)، وبالتالي تقيس الأداة ما وضعت لأجله.

ب- صدق البناء (Construct Validity):

وللتأكيد على صدق المحكمين تم استخدام صدق البناء ن من خلال استخراج قيم معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) بين الفقرات والدرجة الكلية لكل أداة كما يظهر في الجدولين رقم (2، 3)، وذلك بعد اجراء تجربة استطلاعية على عينة طلبة التربية الرياضية بلغ عددهم (33) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة الأصلية.

جدول 2

صدق البناء لأداة الوعي بالإسعافات الأولية (ن=33).

رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)
1	**0.78	7	**0.85	13	**0.88
2	**0.72	8	**0.82	14	**0.80
3	**0.69	9	**0.73	15	**0.77
4	**0.84	10	**0.78	16	**0.69

5	**0.81	11	**0.75	17	**0.74
6	**0.70	12	**0.80	18	**0.69

**علاقة دالة إحصائياً عند ($\alpha \geq 0.01$).

تشير نتائج الجدول رقم (2) أن قيم معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية لأداة الوعي بالإسعافات الأولية تراوحت ما بين (0.69– 0.88) وبدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$)، وبالتالي تعد الأداة صادقة في قياس ما أعدت لأجله.

جدول 3

صدق البناء لأداة الوعي بالإصابات الرياضية (ن=33).

رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)
1	**0.71	10	**0.72	19	**0.71
2	**0.82	11	**0.68	20	**0.75
3	**0.70	12	**0.78	21	**0.84
4	**0.73	13	**0.71	22	**0.81
5	**0.90	14	**0.84	23	**0.70
6	**0.81	15	**0.75	24	**0.80
7	**0.82	16	**0.76	25	**0.77
8	**0.67	17	**0.83	26	**0.72
9	**0.73	18	**0.80		

**علاقة دالة إحصائياً عند ($\alpha \geq 0.01$).

تشير نتائج الجدول رقم (3) أن قيم معامل الارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية لأداة الوعي بالإصابات الرياضية تراوحت ما بين (0.67– 0.90) وبدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$)، وبالتالي تعد الأداة صادقة في قياس ما أعدت لأجله.

ثانياً: الثبات (Reliability):

استخدمت الباحثة معادلة كرونباخ الفا (Cronbach alpha) للتحقق من معامل الثبات لأداتي الدراسة (الوعي بالإسعافات الأولية، الوعي بالإصابات الرياضية) عند نفس العينة الاستطلاعية، حيث كانت قيم

معامل الثبات للأداتين على التوالي (0.90، 0.92)، ويعني ذلك أن الأداتين يتمتعان بدرجة جيدة من الثبات ويحققان الأغراض المنشودة.

متغيرات الدراسة

تمثلت هذه المتغيرات فيما يلي:

أ- المتغيرات المستقلة وهي:

- **الجنس** وله مستويان (ذكر، أنثى).
- **السنة الدراسية** ولها أربعة مستويات (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة).
- **الجامعة** ولها أربعة مستويات (النجاح الوطنية، بيرزيت، العربية- الأمريكية، فلسطين التقنية (خضوري)).

ب- المتغيرات التابعة:

تمثلت المتغيرات التابعة بدرجة استجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات أداتي الدراسة المتعلقة بالوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية.

إجراءات الدراسة

لإجراء الدراسة الحالية تم اتباع الخطوات الآتية:

- المسح والاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بالوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية، وثم تحديد أداتي الدراسة.
- تحديد مجتمع الدراسة وعينتها.
- التأكد من الشروط والخصائص العلمية لأداتي الدراسة قبل البدء بتطبيق الدراسة.
- تصميم أداتي الدراسة الكترونياً وإرسالها إلى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، حيث كانت عدد الاستجابات الصالحة للمعالجة الإحصائية (309) استجابة تمثل عينة الدراسة.
- بعد جمع البيانات تم معالجتها احصائياً من خلال استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

- تم الوصول إلى نتائج الدراسة ومناقشتها وفي ضوءها تم التوصل إلى أهم الاستنتاجات والتوصيات.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة تم استخدام المعالجات الآتية:

- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، التكرارات، النسبة المئوية.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) للتأكد من صدق البناء لأداتي الدراسة، وللتحقق من العلاقة بين الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى عينة الدراسة.
- تحليل التباين الأحادي (One- Way ANOVA) لتحديد الفروق في أداتي الدراسة لدى الطلبة وفقاً لمتغيرات (الجنس، والسنة الدراسية، والجامعة)، وتم استخدام اختبار سيداك (Sidak) للمقارنة البعدية عند اللزوم.
- معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) للتحقق من معامل ثبات أداتي الدراسة.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

تتطرق الباحثة في الفصل الحالي إلى النتائج التي وصلت إليها الدراسة من خلال الإجابة عن تساؤلاتها، وفيما البيان لذلك:

أولاً: نتائج التساؤل الأول والذي نصه:

ما درجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟

للإجابة عن التساؤل تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة وللدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية كما يظهر في الجدول رقم (4). ولتفسير النتائج تم الاعتماد على تصنيف الدرجات لسلم ليكرت الخماسي وهي:

- (1- 1.80) درجة وعي قليلة جداً.
- (1.81- 2.60) درجة وعي قليلة.
- (2.61- 3.40) درجة وعي متوسطة.
- (3.41- 4.20) درجة وعي كبيرة.
- (4.21- 5) درجة وعي كبيرة جداً.

جدول 4

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (ن= 309).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أدرك أهمية الإسعافات الأولية	3.95	0.24	كبيرة
2	اتقيد بالطرق الصحية للإسعافات الأولية	3.82	0.43	كبيرة
3	اهتم بنصح الآخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية	3.80	0.56	كبيرة
4	اهتم بتعلم الإسعافات الأولية	3.89	0.41	كبيرة
5	أؤمن بان تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد	3.93	0.31	كبيرة
6	التعليم يسهم في زيادة الوعي الصحي لدى الطلبة	3.92	0.32	كبيرة
7	لدي القدرة على التعامل مع الإصابات التي يتعرض لها الطلبة اثناء المحاضرات.	3.56	0.70	كبيرة
8	عندي القدرة على اسعاف الطلبة عند تعرضهم للنزيف الخارجي	3.55	0.79	كبيرة
9	تعليمي يسهم في سرعة انقاذ حياة الطلبة المصابين في المحاضرات العلمية.	3.83	0.54	كبيرة
10	زيادة الانتباه عندي أثناء المحاضرات العملية تقلل من تعرضي للإصابة	3.84	0.49	كبيرة
11	أتمكن من اسعاف الطلبة في الإصابات الرياضية بشكل عام	3.74	0.58	كبيرة
12	تحرص أقسام التربية الرياضية على توفير علبة اسعاف أولي	3.81	0.53	كبيرة
13	يتوفر دائماً جميع مستلزمات علبة الإسعاف الاولية	3.76	0.62	كبيرة
14	أستطيع استخدام علبة الاسعاف الأولي	3.63	0.67	كبيرة
15	لدي الخبرة والمعرفة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الإسعاف الاولي	3.53	0.66	كبيرة
16	لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ	3.47	0.80	كبيرة
17	ابادر في اسعاف المصابين في حالات الطوارئ	3.60	0.75	كبيرة
18	ابادر للاشتراك في دورات تطوير قدرات الافراد في مجال الإسعاف الأولية	3.71	0.69	كبيرة
	الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية	**3.74**	**0.34**	**كبيرة**

*اقصى استجابة (5) درجات.

يتضح من نتائج الجدول (4) أن الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.74)، وأن درجة الوعي كانت كبيرة على جميع الفقرات (1– 18)، حيث تراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.47– 3.95)، حيث كانت أعلى استجابة على الفقرة (1) (أدرك أهمية الإسعافات الأولية) بمتوسط استجابة عليها (3.95)، بينما كانت أقل استجابة على الفقرة (16) (لدى القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ) بمتوسط استجابة عليها (3.47).

ثانياً: نتائج التساؤل الثاني والذي نصه:

ما درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟

للإجابة عن التساؤل تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة وللدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية كما يظهر في الجدول رقم (5). ولتفسير النتائج تم الاعتماد على تصنيف الدرجات لسلم ليكرت الخماسي وهي:

- (1– 1.80) درجة وعي قليلة جداً.
- (1.81– 2.60) درجة وعي قليلة.
- (2.61– 3.40) درجة وعي متوسطة.
- (3.41– 4.20) درجة وعي كبيرة.
- (4.21– 5) درجة وعي كبيرة جداً.

جدول 5

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (ن= 309).

الرقم	الفقرات	متوسط الاستجابة*	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أمتلك المعرفة الكفاية لتلافي الإصابة والحد من وقوعها	3.64	0.66	كبيرة
2	أستطيع أن أحمل جهدا يتناسب مع طاقتي	3.80	0.48	كبيرة
3	أراعي الظروف الجوية خلال الممارسة الرياضية	3.83	0.47	كبيرة
4	لدي المام بالتدابير الوقائية والعلاجية	3.79	0.53	كبيرة
5	أقوم بإجراء الفحص الشامل ضمن جدول دوري	3.54	0.71	كبيرة
6	أشعر بالطاقة خلال ممارسة المحاضرات العملية	3.80	0.55	كبيرة
7	غذائي مناسب ومنتظم	3.50	0.79	كبيرة
8	أهتم بالإصابة رغم الألم البسيط	3.76	0.59	كبيرة
9	أعرف معنى الانقباض والانبساط العضلي وكثير من المصطلحات العلمية	3.80	0.52	كبيرة
10	اعتني بالتعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند التبضع بالمواد الغذائية	3.44	0.89	كبيرة
11	املك القدرة على تشخيص الإصابة من قبل المعالج	3.41	0.72	كبيرة
12	احترم وأتبع القوانين الرياضية	3.87	0.41	كبيرة
13	اعلم أن ارضية الملعب يجب أن تكون صالحة للعب لتلافي الإصابة	3.76	0.58	كبيرة
14	لا اواجه الخشونة المتعمدة	3.78	0.56	كبيرة
15	استعمل بعض المنشطات ولكنني اعرف تأثيرها	3.16	0.86	متوسطة
16	أبادر للمشاركة في دورات ارشادية لفهم تأثير العقاقير المنبهة للجهاز العصبي	3.35	0.92	متوسطة
17	لدى المعرفة الجيدة بالتغيرات الفسيولوجية التي تحدث اثناء المحاضرات العلمية	3.56	0.77	كبيرة
18	أعرف معنى التأثير المباشر والبعيد المدى للتمرينات البدنية على أعضاء وأجهزة الجسم	3.77	0.55	كبيرة
19	لا استعمل الأدوات الشخصية للأخرين	3.78	0.55	كبيرة
20	اختار ملابسي الرياضية التي تتوافق مع الحالة الجوية اثناء المحاضرات العلمية	3.88	0.49	كبيرة
21	أعرف جيداً أهمية توفر مخزون العضلات من الطاقة وكيفية تعويض نفاذ هذا المخزون للوقاية من الإصابة	3.72	0.65	كبيرة
22	أحسن اختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن لي الشفاء التام وسرعة العودة الى النشاط الرياضي بعد الإصابة	3.69	0.68	كبيرة
23	اراعي تنسيق العمل والتوافق بين المجموعات العضلية المؤدية للجهد	3.69	0.62	كبيرة
24	لدى المعرفة الجيدة بأنظمة الطاقة وما يتعلق بالعمل الهوائي واللاهوائي	3.61	0.69	كبيرة
25	أهتم بإجراء الفحوصات الدورية لأجهزتي الوظيفية.	3.38	0.85	متوسطة
26	أمارس التدريب المنظم من السهل الى الصعب	3.81	0.51	كبيرة
	الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية	**3.66**	**0.34**	**كبيرة**

*اقصى استجابة (5) درجات.

يتضح من نتائج الجدول (5) أن الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.66)، وأن درجة الوعي كانت كبيرة على الفقرات (1– 14، 17– 24، 26)، حيث تراوحت متوسطات الاستجابة عليها ما بين (3.41– 3.88)، بينما كانت درجة الوعي متوسطة على الفقرات (15، 16، 25) وبمتوسطات استجابة عليها على التوالي (3.16، 3.35، 3.38). وكانت أعلى استجابة على الفقرة (20) (اختار ملابسي الرياضية التي تتوافق مع الحالة الجوية أثناء المحاضرات العلمية) بدرجة كبيرة وبمتوسط استجابة عليها (3.88)، بينما كانت أقل استجابة على الفقرة (15) (استعمل بعض المنشطات ولكنني أعرف تأثيرها) بدرجة متوسطة وبمتوسط استجابة عليها (3.16).

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تُعزى إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة؟

للإجابة عن التساؤل استخدم تحليل التباين الأحادي (One- way ANOVA)، ونتائج الجداول رقم (6، 7، 8) تظهر ذلك.

جدول 6

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة (ن= 309).

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	العدد	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	156	3.72	0.35
	أنثى	153	3.76	0.33
السنة الدراسية	أولى	57	3.64	0.36
	ثانية	63	3.68	0.35
	ثالثة	97	3.74	0.28
	رابعة	92	3.85	0.34
الجامعة	النجاح الوطنية	104	3.76	0.38
	بير زيت	70	3.68	0.32
	العربية– الأمريكية	74	3.74	0.31
	فلسطين التقنية (خضوري)	61	3.79	0.30

*أقصى استجابة (5) درجات.

جدول 7

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة (ن= 309).

المتغيرات المستقلة	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	0.14	1	0.14	1.25	0.265
	داخل المجموعات	34.77	307	0.11		
	المجموع	34.91	308			
السنة الدراسية	بين المجموعات	1.98	3	0.66	6.12	*0.000
	داخل المجموعات	32.93	305	0.11		
	المجموع	34.91	308			

الجامعة	بين المجموعات	0.38	3	0.13	1.13	0.339
	داخل المجموعات	34.53	305	0.11		
	المجموع	37.91	308			

*فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (7) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغيري الجنس والجامعة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير السنة الدراسية. ولمعرفة مصدر الفروق في درجة الوعي بالإسعافات الأولية تبعاً لمتغير السنة الدراسة تم استخدام الاختبار البعدي سيداك (Sidak) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية كما يظهر في الجدول رقم (8).

جدول 8

نتائج اختبار سيداك للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى الطلبة تبعاً لمتغير السنة الدراسية (ن= 309).

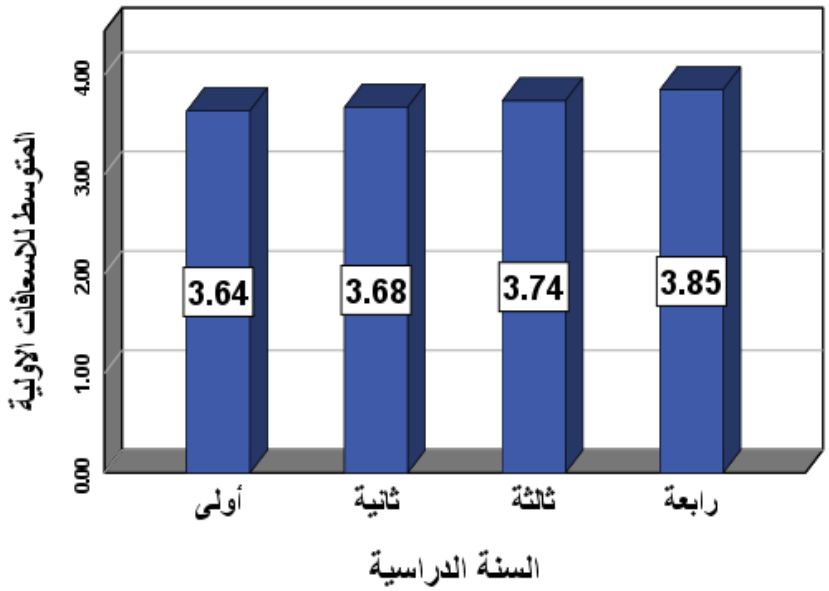
		متغير السنة الدراسية				
المتغير التابع	**المتوسط الحسابي**	**أولى**	**ثانية**	**ثالثة**	**رابعة**
الوعي بالإسعافات الأولية	3.64	–	0.04−	0.10−	*0.21−
	3.68		–	0.06−	*0.17−
	3.74			–	0.11−
	3.85				–

*فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (8) أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغير السنة الدراسية بين سنة (رابعة) وسنة (أولى، ثانية) ولصالح سنة (رابعة)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات الأخرى البعدية بين المتوسطات الحسابية، والشكل البياني رقم (1) يبين ذلك.

شكل 1

المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً لمتغير السنة الدراسية.



رابعاً: نتائج التساؤل الرابع والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تُعزى إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة؟

للإجابة عن التساؤل استخدم تحليل التباين الأحادي (One- way ANOVA)، ونتائج الجداول رقم (9، 10، 11) تظهر ذلك.

جدول 9

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة (ن= 309).

المتغيرات المستقلة	مستوى المتغير	العدد	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	156	3.63	0.37
	أنثى	153	3.68	0.31
السنة الدراسية	أولى	57	3.50	0.35
	ثانية	63	3.60	0.38
	ثالثة	97	3.68	0.25
	رابعة	92	3.77	0.34
الجامعة	النجاح الوطنية	104	3.63	0.39
	بير زيت	70	3.62	0.31
	العربية- الأمريكية	74	3.71	0.30
	فلسطين التقنية (خضوري)	61	3.68	0.32

*أقصى استجابة (5) درجات.

جدول 10

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق في درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية تبعاً لمتغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة (ن= 309).

المتغيرات المستقلة	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	0.22	1	0.22	1.92	0.167
	داخل المجموعات	35.88	307	0.12		
	المجموع	36.10	308			
السنة الدراسية	بين المجموعات	2.90	3	0.97	8.87	*0.000
	داخل المجموعات	33.20	305	0.11		
	المجموع	36.10	308			

الجامعة	بين المجموعات	0.47	3	0.16	1.33	0.265
	داخل المجموعات	35.63	305	0.11		
	المجموع	36.10	308			

*فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغيري الجنس والجامعة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير السنة الدراسية. ولمعرفة مصدر الفروق في درجة الوعي بالإصابات الرياضية تبعاً لمتغير السنة الدراسة تم استخدام الاختبار البعدي سيداك (Sidak) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية كما يظهر في الجدول رقم (11).

جدول 11

نتائج اختبار سيداك للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى الطلبة تبعاً لمتغير السنة الدراسية (ن= 309).

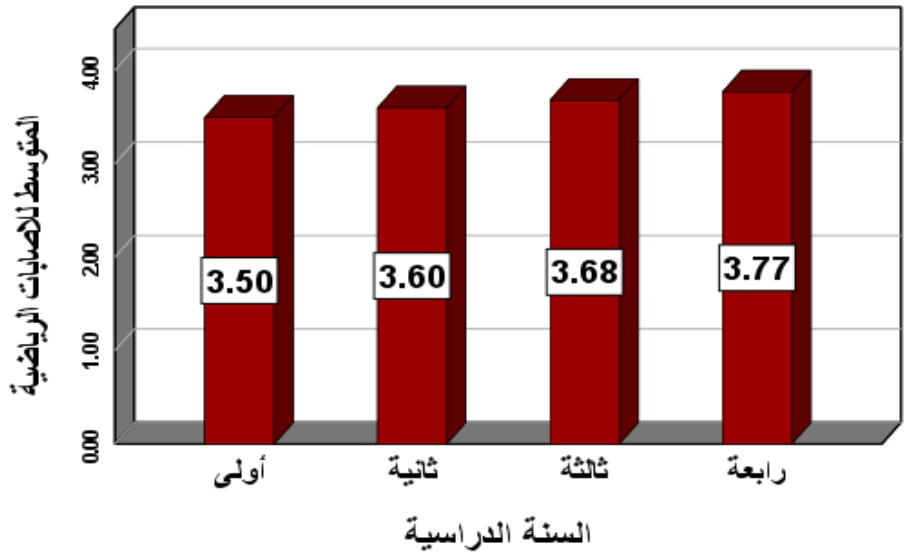
		متغير السنة الدراسية			
المتغير التابع	**المتوسط الحسابي**	**أولى**	**ثانية**	**ثالثة**	**رابعة**
الوعي بالإصابات الرياضية	3.50	–	0.10−	*0.18−	*0.27−
	3.60		–	0.08−	*0.17−
	3.68			–	0.09−
	3.77				–

*فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول رقم (11) أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغير السنة الدراسية سنة (رابعة) وسنة (أولى، ثانية) ولصالح سنة (رابعة)، وكذلك بين سنة (ثالثة) وسنة (أولى) ولصالح سنة (ثالثة) بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات الأخرى البعدية بين المتوسطات الحسابية، والشكل البياني رقم (2) يبين ذلك.

شكل2

المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً لمتغير السنة الدراسية.



خامساً: نتائج التساؤل الخامس والذي نصه:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟

للإجابة عن التساؤل تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) كما يظهر في الجدول رقم (12).

جدول 12

العلاقة بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (ن= 309).

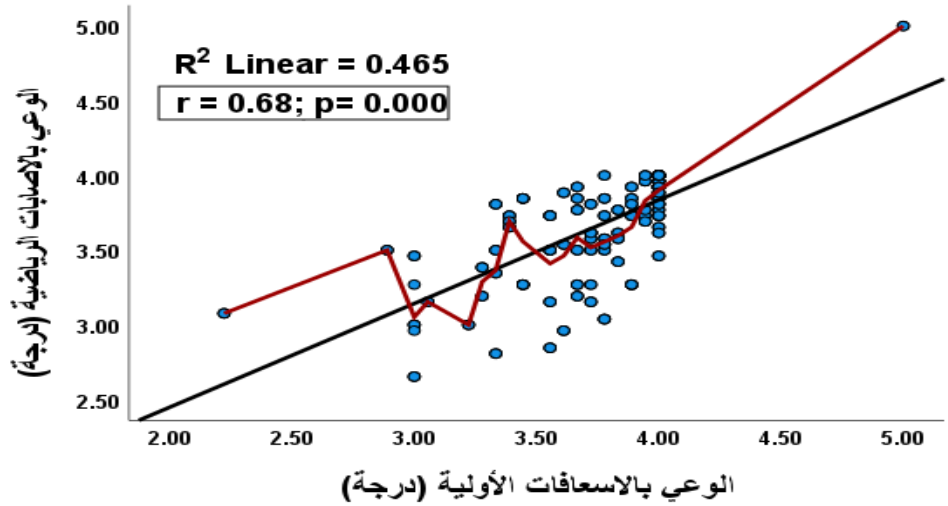
الوعي بالإسعافات الأولية		الوعي بالإصابات الرياضية		قيمة (ر)	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
3.74	0.34	3.66	0.34	0.68	**0.000

**علاقة دالة إحصائياً عند ($\alpha \geq 0.01$).

يتضح نتائج الجدول رقم (12) أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.68). ويتضح من الشكل رقم (3) أن درجة الوعي بالإسعافات الأولية تفسر (46.50%) من درجة الوعي بالإصابات الرياضية وكيفية تجنب حدوثها لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية.

شكل 3

خط الانحدار المفسر لطبيعة العلاقة بين الوعي بالإسعافات الأولية والوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية.



الفصل الرابع

مناقشة نتائج الدراسة، الاستنتاجات، التوصيات

تتطرق الباحثة في هذا الفصل إلى العرض لمناقشة النتائج التي توصلت اليها الدراسة، والاستنتاجات والتوصيات، وفيما يلي العرض لذلك:

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

اشتملت الدارسة على خمسة تساؤلات، وفيما يلي مناقشة كل تساؤل وهي:

1- مناقشة نتائج التساؤل الأول والذي نصه:

ما درجة الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟

من خلال عرض نتائج الجدول (4) يتبين أن الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.74). وترى الباحثة أن طبيعة التخصص الدراسي يلعب دوراً هاماً في تنمية الوعي بالإسعافات الأولية، حيث أن طلبة التربية الرياضية يتكون لديهم المعارف الأساسية المتعلقة بالتعامل مع الإصابات الرياضية من خلال تعرضهم للمواقف التطبيقية أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية التي تكثر فيها الإصابات، مما يجعل الإسعافات الأولية جزءًا أساسيًا من تكوينهم الأكاديمي والعملي، ولهذا السبب جاءت درجة الوعي بالإسعافات الأولية كبيرة لدى عينة الدراسة. وتتفق هذا النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة، حيث أكدت دراسة الرقم (2021) أن للمساقات التعليمية ولأعضاء هيئة التدريس دوراً هاماً في توعية طلبة التربية الرياضية بكيفية التعامل الوقائي والعلاجي مع الإصابات الرياضية، وهو ما يسهم في رفع مستوى وعيهم العام بالإسعافات الأولية. وأشارت دراسة (Qasim, 2024) أن طلبة التربية البدنية يمتلكون مستوى مرتفعاً من المعرفة بالإسعافات الأولية بسبب أن البيئة التعليمية المتخصصة تلعب دورًا مهمًا في بناء هذا الوعي. كما أشارت دراسة (Agolli & Bendo, 2023) أن طلبة التربية الرياضية لديهم معرفة جيدة في التعامل مع الحالات الطبية الطارئة عند التعرض للإصابة ولكن ينقصهم أحياناً التمكن في الجانب التطبيقي. وأكدت دراسة (Qasim, et al, 2024) أن

مستوى المعرفة بالإسعافات الأولية لدى طلبة التربية الرياضية كان مرتفعاً بسبب طبيعة التخصص الدراسي ووجود مساقات نظرية وتطبيقية للإسعافات الأولية. واختلفت النتائج مع دراسات كل من (Silva et al, 2022) و(النعيمات والسعيدين ، 2023) و(الصعوب، 2018) التي أظهرت نتائجها أن مستوى المعرفة أو المهارات المتعلقة بالإسعافات الأولية جاء متوسطاً أو أقل من المتوسط لدى المتخصصين في التربية الرياضية بشكل عام، والذي يعود إلى قلة المعرفة النظرية والتطبيقية بالإسعافات الأولية بسبب عدم وجود مساق نظري اجباري لمبادئ الإسعافات الأولية في خططتهم الدراسية. وفي النهاية، يمكن القول إن ارتفاع مستوى الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة التربية الرياضية يعد مؤشرًا إيجابيًا، إلا أنه يجب تعزيز هذا الوعي بالتدريب العملي المستمر لضمان القدرة على التطبيق الفعلي في المواقف الطارئة وليس الاكتفاء بالجانب المعرفي فقط. وأكد على ذلك دراسة (Yüksel et al, 2022) أن تنمية الوعي بالإسعافات الأولية يكون من خلال التطبيق العملي لما تم تعلمه نظرياً، حيث أن مستوى المعرفة بالإسعافات الأولية كانت أفضل لدى طلبة التربية الرياضية التي طبقت عمليا مقارنة مع زملائهم الذين اكتفوا بالتعلم النظري.

2- مناقشة نتائج التساؤل الثاني والذي نصه:

ما درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟

أظهرت نتائج الجدول (5) أن الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كانت كبيرة وبمتوسط استجابة (3.66). وترى الباحثة أن السبب في ذلك يعود إلى طبيعة البرامج الأكاديمية التخصصية في كليات التربية الرياضية التي تعتمد بشكل كبير على المساقات العملية والتدريب الميداني، الأمر الذي يعرّض الطلبة بشكل مباشر للإصابات الرياضية، سواء من خلال التجربة الشخصية أو ملاحظة زملائهم، وهو ما يسهم في تراكم الخبرة والمعرفة بالإصابات الرياضية مع مرور الوقت. وأكد على ذلك العديد من الدراسات السابقة مثل دارسة (Mishra, 2025) ودراسة (راشد وآخرون، 2020)، ودراسة (عزب، 2016)؛ ودراسة (حمارشة وشاهين، 2015) التي أكدت نتائجها أن البيئة الدراسية تعد من العوامل المهمة التي ترفع من مستوى المعرفة والوعي بالإصابات الرياضية من حيث

أنواعها ومواقع حدوثها وأسبابها وطرق الوقاية منها. وترى الباحثة أيضاً أن لمدرسي مساق الإصابات الرياضية دوراً مهماً في توعية الطلبة حول الاصابات الرياضية وطرق الوقاية منها، حيث أشارت دراسة (الرقم، 2021) أن مستوى وعي طلبة التربية الرياضية بالجوانب الوقائية للإصابات الرياضية كان مرتفعاً بسبب التأثير الإيجابي لمدرسي مساق الإصابات الرياضية. وفي النهاية، يمكن ايجاز السبب بأن درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كانت كبيرة يعود إلى التركيز على الجانبين النظري والتطبيقي عند التعلم في مساق الإصابات الرياضية وتلقي الطلبة تغذية راجعة من قبل مدرسي المساق عند وجود الأخطاء. وأشارت دراسة (Bahr & Kross Haug, 2005) أنه يمكن تحسين الوعي بالإصابات الرياضية من خلال تنمية قدرة الطلبة على التطبيق العملي لما تم تعلمه نظرياً، وذلك باختلاق مواقف لإصابات رياضية وهمية مشابهة للواقع كي تساعد الطلبة على سرعة الدمج بين النظرية والتطبيق. وأكد على ذلك دراسة (Mishra, 2025) ودراسة (Khan et al., 2019) ودراسة (Singh & Sharma, 2020) التي أجمعت أن مستوى المعرفة والوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية والرياضيين في الجامعة كان مرتفعاً، ومع ذلك أوصت هذه الدراسة بضرورة عقد ورشات تدريبية للطلبة من أجل رفع كفاءتهم العملية.

3- مناقشة نتائج التساؤل الثالث والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوعي بالإسعافات الاولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تُعزى إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة؟

أظهرت نتائج الجدولين رقم (7، 8) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغيري الجنس والجامعة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير السنة الدراسية بين سنة (رابعة) وسنة (أولى، ثانية) ولصالح سنة (رابعة)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات الأخرى البعدية بين المتوسطات الحسابية.

- **متغير الجنس:**

أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغير الجنس. جاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة الصعوب (2018) ودراسة (Qasim, 2024) ودراسة (Li, et al, 2026) ودراسة (الموسوي، 2017) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المعرفة في الإسعافات الأولية لدى المتخصصين في التربية الرياضية تبعاً لمتغير الجنس. وترى الباحثة أن طلبة التربية الرياضية يتعلمون في بيئة تعليمية متشابهة وفق خطة دراسية موحدة لكلا الجنسين سواء في المساقات النظرية أو العملية وتراعي مستواهم التعليمي والتدريبي، ولذلك ليس بالضرورة أن يكون عاملاً مؤثراً في وعيهم بالإسعافات الأولية خصوصاً أنهم يحصلون على نفس المعلومات والمحتوى من الناحية النظرية والتطبيقية.

- **متغير السنة الدراسية:**

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً لمتغير السنة الدراسية لصالح الطلبة في السنة الدراسية الرابعة مقارنة بالسنوات الدراسية الأولى والثانية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الخبرات الأكاديمية النظرية والعملية التي يكتسبها الطلبة خلال التقدم في الدراسة والذي بدوره يعزز ويرفع من مستوى وعيهم بالإسعافات الأولية. ويؤكد على ذلك دراسة (Garcia- Balya, et al., 2025) ودراسة (Mishra, 2025) التي بينت أن طلبة السنوات الأخيرة (الرابعة) يمتلكون معرفة أعلى بالإسعافات الأولية مقارنة مع غيرهم في سنوات الدراسة الأولى والثانية، وذلك بسبب تراكم الخبرات الأكاديمية والعملية وتعرضهم خلال مسيرتهم التعليمية إلى مواقف عديدة حدث فيها الإصابات الرياضية التي تطلبت غالباً التدخل السريع والقيام بالإسعاف الأولي.

- **متغير الجامعة:**

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الوعي بالإسعافات الأولية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تبعاً لهذا المتغير. وترى الباحثة أن السبب يعود إلى التشابه في الخطط

الدراسية والبرامج التعليمية والمحتوى المتعلق بمساق الإسعافات الأولية من الناحية النظرية والعملية في كل الجامعات بحيث لا يخلق تبايناً كبيرا في كفاءة الطلبة. ويؤكد على ذلك دراسة (Yüksel et al., 2022) ودراسة (Li et al., 2026) ودراسة (الموسوي، 2017) التي أشارت أن الوعي بالإسعافات الأولية غالبًا ما يرتكز على مستوى التعليم والتدريب أو التطبيق وليس على مكان الدراسة، حيث إذا تشابهت مستويات التعليم والتدريب في أماكن الدراسة المختلفة يمكن أن تؤدي إلى نتائج متقاربة في درجة الوعي بالإسعافات الأولية، وبالتالي تنمية الوعي بالإسعافات الأولية يعتمد بالدرجة الأولى على التطبيق والكفاءة العملية للطلبة وليس على اختلاف أمكان المؤسسة التعليمية بحد ذاتها.

4- مناقشة نتائج التساؤل الرابع والذي نصه:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تُعزى إلى متغيرات الجنس، السنة الدراسية، الجامعة؟

أظهرت نتائج الجدولين رقم (10، 11) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغيري الجنس والجامعة، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير السنة الدراسية بين سنة (رابعة) وسنة (أولى، ثانية) ولصالح سنة (رابعة)، وكذلك بين سنة (ثالثة) وسنة (أولى) ولصالح سنة (ثالثة) بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في المقارنات الأخرى البعدية بين المتوسطات الحسابية.

- **متغير الجنس:**

أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغير الجنس. وترى الباحثة أن محتوى المناهج التعليمية والتدريبية متجانس ومتشابه لكلا الجنسين في بيئة دراسية موحدة ومما يقلل من تأثير متغير الجنس في تكوين المعرفة حول الإصابات الرياضية. ويؤكد على هذه النتيجة دراسة (Karatas et al., 2025) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الوعي والوقاية من الإصابات الرياضية

بين الطلبة في كلية علوم الرياضة، بسبب أن برامج التوعية قد تكون موحدة في تأثيرها بغض النظر عن الجنس. واختلفت النتائج مع دراسة (محمد، 2025) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في الوعي الصحي للوقاية من الإصابات الرياضية لصالح الطلاب، ويمكن أن يكون هذه الاختلاف ناتج عن طبيعة الأنشطة الرياضية التي يمارسها الطلاب مقارنة بالطالبات، وغالباً تتصف بأنها أكثر خشونة وتتطلب منهم أخذ الحيطة والحذر لعدم التعرض للإصابة، ويمكن ان يعود الى الاختلاف في طبيعة المناهج التعليمية والثقافة بين المجتمع الفلسطيني والسعودي.

- **متغير السنة الدراسية:**

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية تبعاً لمتغير السنة الدراسية ولصالح طلبة السنة الرابعة مقارنة مع غيرهم في السنتين الأولى والثانية. وترى الباحثة أن هذه الفروق تعود إلى الخبرة التي اكتسبها الطلبة من خلال اجتيازهم لمساقات نظرية وعملية متعددة في التخصص والتي منها الإصابات الرياضية، حيث يُطرح مساق الإصابات الرياضية وتطبيقات العلاج الطبيعي للطلبة في السنوات المتقدمة من الدراسة، مما يتيح لهم فرصاً أوسع للتطبيق العملي والتدريب والاستفادة من خبراتهم التراكمية في التعامل مع الإصابات خلال الأنشطة الرياضية والي تسهم في رفع مستوى الوعي لديهم. ويؤكد على ذلك دراسة (Mishra, 2025) و(Karataş et al., 2025) التي بينت نتائجهما أن طلبة التربية الرياضية في المستويات الدراسية المتقدمة يمتلكون المعرفة والوعي بالإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها بشكل أفضل من غيرهم في المستويات المتدنية بسبب تراكم خبراتهم النظرية والعملية المكتسبة أثناء مسيرتهم التعليمية. واختلفت النتائج مع دراسة (محمد، 2025) التي أشارت أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الوعي الصحي للوقاية من الإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية في السنة الدراسية (ثانية، وخامسة)، وترى الباحثة أن سبب هذه الاختلاف يمكن أن يعود إلى الاختلاف في طبيعة عينة الدراسة ومستواها الدراسي، حيث في الدراسة الحالية تم اجراءها على جميع طلبة التربية الرياضية في السنوات الدراسية المختلفة في مرحلة البكالوريوس.

- **متغير الجامعة:**

أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية تعزى إلى متغير الجامعة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى عدة أسباب منها يرتبط بالجامعة ويتعلق بالتشابه في المناهج التعليمية والتدريبية المتعلقة بالوعي بالإصابات الرياضية في برامج التربية الرياضية في الجامعات المختلفة، حيث يتلقى جميع الطلبة محتويات معرفية متشابهة في التدريب النظري والعملي، وتخلق لديهم خبرات متقاربة بغض النظر عن المؤسسة التعليمية التي ينتمون إليها. ومن الأسباب الأخرى يتعلق بطبيعة الطلبة ومشاركتهم الرياضية خارج الجامعة والتي يكسبهم خبرات رياضية سابقة تمكنهم من كيفية التعامل مع الإصابات والوقاية منها. ويؤكد على ذلك (Bibi et al., 2025) أن تنمية الوعي بالإصابات الرياضية لا يقتصر فقط على العملية التعليمية في الجامعة بل يعتمد أيضاً على المشاركة الرياضية والممارسات الفردية أو الخبرات الرياضية السابقة، وبالتالي المؤسسة التعليمية ليس بالضرورة أن تكون وحدها عاملاً مؤثراً في مستوى الوعي بالإصابات الرياضية.

5- مناقشة نتائج التساؤل الخامس والذي نصه:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية؟

أظهرت نتائج الجدول رقم (12) أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.68).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية إلى حد كبير، حيث أنه يوجد تداخل كبير بين مجالي الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية، فطبيعة الإسعافات الأولية ترتبط ارتباطًا مباشرًا بالإصابات الرياضية من حيث التشخيص الأولي وتقدير خطورة الإصابة، واتخاذ القرار السليم في لحظات حرجة. لذلك، كلما زاد إدراك الطلبة لمبادئ الإسعافات الأولية، زادت قدرتهم على فهم الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها بوعي

أكبر من الناحية التطبيقية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الصعوب، 2018) ودراسة (Agolli & Bendo, 2023) ودراسة (Silva et al., 2022) التي أجمعت نتائجها أن طلبة التربية الرياضية الذين يمتلكون مستوى أفضل من مهارات الإسعافات الأولية هم الأكثر قدرة على التعامل مع الإصابات الرياضية، مما يعكس تداخل المعرفة بين المجالين. وأشارت دراسة (النعيمات والسعيدين ، 2023) أن ضعف الوعي بالإسعافات الأولية يؤثر بشكل سلبي في القدرة على التعامل مع الإصابات الرياضية، أي أن العلاقة بين المتغيرين ليست عرضية بل علاقة وظيفية مباشرة. وجاءت نتائج الدراسة متفقة مع دراسة (Mishra, 2025) ودراسة (Khan et al., 2019) ودراسة (Singh & Sharma, 2020) التي أشارت نتائج أن مستوى الوعي بالإصابات الرياضية لدى طلبة التربية الرياضية والرياضيين في الجامعات يرتبط بمستوى وعيهم بالإسعافات الأولية من الناحية النظرية، وأن الطلبة بحاجة إلى تنمية كفاءتهم العملية عند التعامل مع الإصابات الرياضية.

ثانياً: الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة تم الوصول إلى الاستنتاجات الآتية:

- يتميز طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية بدرجة مرتفعة من الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية.
- لا يوجد اختلافٌ كبير بين وجهات نظر طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية حول وعيهم بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية تبعاً لجنسهم وجامعتهم.
- هناك اختلافٌ كبير بين وجهات نظر طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية حول وعيهم بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية، وفقاً لمستواهم الدراسي ولصالح طلبة السنة الرابعة.
- هناك علاقة إيجابية قوية بين الوعي بالإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية.

ثالثاً: التوصيات:

في ضوء مناقشة نتائج الدراسة توصي الباحثة فيما يلي:

- ضرورة التركيز على التطبيق العملي عند تعليم الطلبة في مساقي الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية كما في الجانب النظري.

- عقد دورات تدريبية وورشات عمل دورية حول الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية لطلبة التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية من قبل متخصصين في مؤسسات مختصة، من خلال تعزيز علاقة الجامعات الفلسطينية بشكل عام وكليات التربية الرياضية بشكل خاص مع المؤسسات الطبية؛ اللجنة الدولية للصليب الأحمر، والهلال الأحمر الفلسطيني، والإغاثة الطبية الفلسطينية، لما لها من دور فعال في إعطاء دورات في الإسعافات على مستوى الوطن، ويحصل الطلبة من خلالها على شهادة معتمدة قبل التخرج.

- توعية الطلبة حول أهمية مراعاة عامل الأمن والسلامة عند ممارسة الأنشطة الرياضية من أجل الوقاية من الإصابات الرياضية، وغرس فكرة في رؤوسهم أنهم معلمون أو مدربون في المستقبل سيقع على عاتقهم المسؤولية في وقاية طلبتهم أو لاعبيهم من التعرض للإصابة.

- تعزيز ثقافة الطلبة في كيفية التعامل مع الإصابات الرياضية وطرق الوقاية منها.

- التنويع في أساليب التدريس المستخدمة في مساقي الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية مثل المحاكاة وتمثيل الأدوار والمجسمات الطبية وعرض للفيديوهات التعليمية.

- اجراء دراسات أخرى مشابهة على اللاعبين في الألعاب الرياضية المختلفة في فلسطين لكلا الجنسين.

- يجب أن يكون هناك برامج تثقيفية وتوعوية حول الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية في المدارس المختلفة، والمؤسسات التعليمية، والأندية، والاتحادات الرياضية.

المصادر العلمية

المراجع العربية:

- القران الكريم.

أبو العلا، عبده السيد. (1984). دور المدرب واللاعب في إصابات الرياضة الوقاية والعلاج . مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية .

التكروري، محمد، ملكاوي، حسن، والمعافي، وليد. (1996). مبادئ الإسعاف الأولي ،دار عمار للطباعة والنشر.

توفيق، فراج. (2000). الإصابات الرياضية الشائعة بين متسابقي العاب القوى بجامعة أم القرى بمكة المكرمة .مجلة نظريات وتطبيقات، الإسكندرية. (38).

جاسم، مضر. (2024). اللياقة الصحية وعلاقتها ببعض الاصابات الرياضية لدى الطلاب الرياضيين بجامعة كركوك، 4(4). 9-13.

الجفري، علي. (2011). عوامل الامن والسلامة ودور المدرب في الحد من الإصابات الرياضية.

جودة، محمد. (2004). الاسعافات الأولية وإصابات الملاعب ، دائرة التثقيف وتعزيز الصحة ، وزارة الصحة الفلسطينية ،مطابع منصور ،غزة.

جوكل، بثار. (2007). مبادئ وأساسيات الطب الرياضي ،ط1 ،دار دجلة للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن.

الحصني، حسام. (1993). إصابات لاعبي كرة القدم وقاية وعلاج ،دمشق ، معرض الشارقة للكتب.

حمارشة، عبد السلام، وشاهين، وليد. (2015). الإصابات الرياضية الشائعة لدى طلبة دائرة التربية الرياضية في جامعة القدس ، مجلة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، نابلس. *29*(1)، 145-170.

راشد، مصعب، الأطرش، محمود، عبد الهادي، مريم، والبقاعي، إبراهيم. (2020). تشخيص الإصابات الرياضية الأكثر شيوعاً وأسباب حدوثها لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية. مجلة الابداع الرياضي، جامعة بوضياف، الجزائر. *11*(2)، 19-57.

الرقم، استقلال. (2021). دور أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في توعية طالباتهن بالتعامل مع الإصابات الرياضية وقائيا وعلاجياً، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، الجزء الأول، مصر. (5).

روفائيل، حياة. (1987). إصابات الملاعب ، منشأة درا المعارف ، الإسكندرية ،مصر.

زاهر، عبد الرحمن. (2004). موسوعة الإصابات الرياضية واسعافاتها الأولية ، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر.

سلامة، بهاء. (2002). الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي . القاهرة، درا الفكر العربي .ط1.

سلامة، بهاء. (2007). الصحة والتربية الصحية .القاهرة ، درا الفكر العربي.

سليمان، خليل. (2008). الإسعافات الأولية ، مركز التنمية في الرعاية الصحية الأولية ،جنين.

سميعة، محمد. (2004). الإصابات الرياضية ،دار الكتب للطباعة والنشر ،جامعة بغداد ، العراق.

سميعة، محمد. (2008). أصابات الرياضين ووسائل العلاج والتأهيل ، كلية التربية الرياضية للبنات ،جامعة بغداد .

سويف، إيمان. (2021). قياس وعي معلمات التربية الرياضية بالازهر بمبادئ الاسعافات الاولية. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة. *25*(7)، 9-22.

السيد، ميرفت. (1998). دراسات حول مشكلات الطب الرياضي . مطبعة الاشعاع للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة .

شطناوي، معتصم. (2023). الإصابات الرياضية الشائعة لدى لاعبي كرة القدم في شمال الأردن: المواقع والتأثيرات والأسباب.

الصعوب، سامر. (2018). مدى امتلاك طلبة كلية علوم الرياضة فى جامعة موته لمهارات الإسعافات الأولية، دراسات العلوم التربوي. *54*(4).

الصفار، سامي. (1981). كرة السلة ، ج2، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل. 181.

عزب، محمود. (2016). واقع الإصابة الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة فلسطين التقنية-خضوري. مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث. *4*(2)، 63-72.

قبع، عمار. (1989). الطب الرياضي ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ،الجمهورية العراقية .

القدومي، عبد الناصر. (2003). تأثير أساليب مختلفة لإحماء في مسافة الوثب العمودي لدى لاعبي كرة الطائرة . مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين. (3-4).

كماش، يوسف . (2011). التغذية والنشاط الرياضي ، دار دجلة للنشر ، عمان ، الأردن.
محمد، إقبال. (2008). الإصابات الرياضية وطرق علاجها ،جامعة حلوان، دار الفجر للنشر والتوزيع.

محمد، بكري، والغمري، سهام. (2005). الإصابات الرياضية والتأهيل البدني ،القاهرة.

محمد، وليد. (2025). الوعي الصحي للوقاية من الإصابات الرياضية وفق بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة بكالوريوس علوم الرياضة والنشاط البدني. مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية. *11*(43)، 359-403.

محمود، أشرف. (2016). الإصابات الرياضية . الأنواع ،العلاج والتأهيل ،دار خالد اللحيان للنشر والتوزيع ، السعودية.

المغربي، محمد سليمان عبدالمجيد. (2022). "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية للألعاب الجماعية أثناء المحاضرات العملية لطلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة بنغازي". (9). doi:https://doi.org/10.37376/fesj.vi9.791

ملحم، عائد. (1999). الطب الرياضي و الفسيولوجي قضايا و مشكلات معاصرة . دار الكندي للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى.

الموسوي، عبد المجيد. (2017). الثقافة الصحية بالإسعافات الأولية للحوادث والإصابات الرياضية لدى طلبة كلية التربية الأساسية. مجلة جامعة مدينة السادات للتربية البدنية والرياضية. *17*، 13-46.

النعيمات، محمود، والسعيدين، محمد. (2023). مدى وعي معلمي التربية الرياضية في قصبة عمان بمبادئ الإسعافات الاولية. مجلة تطبيقات علوم الرياضة. *9*(117)، 126-149.

النماس، احمد . (1996). الإصابات الرياضية وعلاجها ، القاهرة ، عصمى للنشر والتوزيع.

النهار، حازم، الهبابجة، أحمد، الشرمات، عبد الباسط، الشطناوي، معتصم، طه، معين، الخصاونة، أمان، والخطايبة، أكرم. (2019). الرياضة والصحة في حياتنا ،دار اليازوري العلمية .

وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية. (2025). لمحة عن التعليم العالي. وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية.

عبيد، واثق مدلل. (2014). اختبار مستوى المعرفة الرياضية للطلبة عن الإصابات الرياضية .*مجلة كلية التربية الأساسية*، (86)*20*، 729.754–

نعيرات، قيس محمود محمد. (2014). مستوى وعي معلمات التربية الرياضية في محافظة نابلس بمبادئ الإسعافات الأولية .*مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، (10)*28*، 2221-2238.

المراجع الاجنبية:

.

Agolli, L., & Bendo, A. (2023). Assessment of the Level of Knowledge and Management of Medical Emergencies in Sports by Students of the University of Sports of Tirana, Albania, Universal Journal of Public Health. 11(2), 277-283.

Alharthy, N., Alshibani, A., AlMuhana, A., Alhamaid, Y., Arfaj, Y., Alayed, R., & Al Mutairi, M. (2024). Assessment of Preparedness for Sport Injuries by Primary School Teachers: A Nation-Wide Survey in Saudi Arabia. Risk Management and Healthcare Policy, 2937-2948.

American Heart Association & American Red Cross. (2024). 2024 first aid guidelines. American Heart Association CPR & First Aid.

American Red Cross. (2023). What is first aid? American Red Cross.

Andrew, P. (2006). Injuries in team sport tournaments During the 2004 Olympic Games , the American journal of sport medicine ,4(34), 565 -576.

Bahr, R., & Krosshaug, T. (2005). Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport. British Journal of Sports Medicine.

Bibi, K., Kazmi, M., Baig, M., Faraz, A., & Alqhtani, R. (2025). Sports Injury and Sport Safety Practices among Undergraduate Sports Participants: Sports Injury and Safety among Undergraduate Sports. *6*(2), 7-11.

Chan, C., Yung, P., & Mok, K. (2024). The Relationship between Training Load and Injury Risk in Basketball: A Systematic Review. In Healthcare. *12*(18), 18-29.

Ding, L., Luo, J., Smith, D., Mackey, M., Fu, H., Davis, M., & Hu, Y. (2022). Effectiveness of Warm-Up Intervention Programs to Prevent Sports Injuries among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(10), 6336.

Distelhorst, S. (2025). First aid overview. EBSCO Research Starters.

Doleschal, J. (2006). Managing Risk in Interscholastic Athletic programs:14 Legal Duties of care. Marquette sports Law Review. 17(1), 295-339.

EBSCO. (2025). First aid training and medical emergency response. EBSCO Research Starters.

García-Blaya, J., Abraldes, J., & Vaquero-Cristóbal, R. (2025). Assessment of First Aid Knowledge at Different Stages of Education. Healthcare, 13(13), 1507.

Godwin Ibe Organization. (2024). Different types of first aid.

HSS. (2024). Muscle strain: What you need to know about pulled muscles. Hospital for Special Surgery.

IFRC. (2020). International first aid, resuscitation, and education guidelines. Geneva, Switzerland: IFRC.

IFRC. (2021). International first aid guidelines. IFRC.

International Committee of the Red Cross. (2025). First aid in an emergency. International Committee of the Red Cross.

International Olympic Committee. (2017). Consensus statement on injury prevention and athlete health. British Journal of Sports Medicine, 51(11), 838–848.

Jiao, Z., & Hou, T. (2025). Analyzing the causes of sports injuries in college sports activities and research on the recovery strategy using an intelligent approach. Nature Publishing Group.

Karataş, B., Döner, H., Eşkil, R., & Aka, S. (2025). Injury or knowledge of prevention? An investigation of injury anxiety and prevention awareness among student athletes. Journal of ROL Sport Sciences, 6(3), 453-468.

Khan, M., Sattar, A., & Yousaf, Z. (2019). Awareness of sports injuries among university athletes. J Sports Sci. ;37(6), 558-563.

Li, Z., Li, Z., Heng, J., Jiang, S., & Chen, X. (2026). Knowledge, attitudes, and practices toward basic first aid skills among university students in China: a cross-sectional study. BMC Public Health, 1- 31.

Manufacturers' Health & Safety Association. (2021). What are the types of basic first aid?

Meeuwisse, W., Tyreman, H., Hagel, B., & Emery, C. (2007). A dynamic model of etiology in sport injury: The recursive nature of risk and causation. Clinical Journal of Sport Medicine. 17(3), 215–219.

Melinda, F. (1992). Sport First Aid, Chapaign ,Hines.

Mishra, A. (2025). Injury awareness and prevention knowledge among physical education students: A survey-based analysis. International Journal of Sports, Health and Physical Education, 7(1), 164–165.

University of Nottingham. (2023). *Code of practice on provision of first aid*. University of Nottingham Safety Office.

Osama, A. (2009). The most common sports injuries in collective and individual sports and the reasons for their occurrence .A field study on clubs, sports complex oil Algiers. (Unpublished Master thesis). University of Algiers , Algeria.

Pande, R., & Pande, S. (2021). Knowledge and practice of first aid among university students. Journal of Education and Health Promotion, 10(1), 1-5.

Parada-Espinosa, J., Ortega-Gómez, S., Ruiz-Muñoz, M., & González-Silva, J. (2025). Teaching Methodologies for First Aid in Physical Education in Secondary Schools: A Systematic Review. Healthcare, 13(10), 1112.

Peterson, L., Junge, A., & Chomiak, J. (2000). Incidence of Football injuries and complaints in different age groups and skill-level groups. Am J Sports med , 28, 51-57.

Qasim, R., Liaqtat, A., Afzal, S., Gill, S. A., Sehar, R., & Islam, A. (2024). Assessment of first aid knowledge among physical education students. International Journal of Contemporary Issues in Social Sciences, 3(3), 297–304.

Rahman, H. N. A. (2025). Knowledge level of sports injury first aid using PRICE method among student-athletes in Indonesia: A case study. Sport, Exercise and Injury, 1(1), 1–7. doi.org

Salerano, R. (2009). Sports injuries and their effects on health .New York ,USA; Nova science publishers.

Sen, S., Selvi, A., & Srivastva, S. (2022). Narrative review on first aid knowledge and practice among undergraduate students. International Journal of Health Sciences, 6(S6), 10091–10103.

Silva, V., Nunes, R., Pereira, C., Lima-Leopoldo, A., Lunz, W., Vancini, R., & Leopoldo, A. (2022). Knowledge about first aid among physical education professionals outside school settings. Revista Sustinere. 10.

Singh, R., & Sharma, P. (2020). Knowledge and practices related to sports injury management among physical education students. Indian J Phys Educ Sports Sci. 10(2), 42-47.

Viiala, J., Čech, P., Bakalár, P., Paravlic, A., Ružbarský, P., Sučka, J., & Leppänen, M. (2025). Effect of adherence to exercise-based injury prevention programmes on the risk of sports injuries: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Injury Prevention.

Wikipedia contributors. (2025). Physical education. In Wikipedia, The Free Encyclopedia.

World First Aid Day. (2024). What is first aid. World First Aid Day .

World Health Organization. (2018). First aid guidelines. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). Emergency care and first aid systems: A framework for strengthening capacity. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). Emergency care and first response systems. WHO.

Yüksel, N., Aydemir, A., & Ayyıldız, M. (2022). Evaluation of Knowledge Levels of Sports Science Students on First Aid and Basic Life Support. Eurasian Research in Sport Science, 7(1), 21-34.

Zafar, M. (2016). First aid knowledge and practices among university students in Pakistan. Journal of Public Health, 38(2), 222-228.

الملاحق

ملحق (أ)

الاستبانة بصورتها الأولية

حضرة زميلاتي وزملائي الطلبة المحترمين تحية وبعد :

تقوم الباحثة بدراسة تهدف التعرف الى " **درجة الوعي في الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية**" ، حيث تتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام ، الأول يتضمن البيانات الشخصية، والثاني يتضمن الاستجابة على عبارات استبانة الوعي بالإسعافات الأولية، والثالث الاستجابة على عبارات استبانة الوعي بالإصابات الرياضية، لذا أرجو منكم التكرم بالإجابة على العبارات بدقة وموضوعية واهتمام ، علما بأن الإجابة عليها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط

شكرا لكم حسن تعاونكم

الباحثة :

ياسمين عيسى يوسف

أولا :البيانات الشخصية:

أرجو وضع إشارة( ) بما ينطبق عليك.

الجنس :	**السنة الدراسية :**	**الجامعة :**
• ذكر ( )	• أولى ( )	• النجاح الوطنية ( )
• انثى ( )	• ثانية ( )	• بير زيت ( )
.	• ثالثة ( )	• الامريكية ( )
	• رابعة ( )	• فلسطين التقنية، خضوري ( )

ثانيا: استبانة الوعي بالإسعافات الأولية

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1-	ادرك أهمية الإسعافات الأولية					
2-	اتقيد بالطرق الصحية للإسعافات الأولية					
3-	اهتم بنصح الاخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية					
4-	اهتم بتعلم الإسعافات الأولية					
5-	اؤمن بان تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد					
6-	التعليم يسهم في زيادة الوعي الصحي لدى الطالبات					
7-	عندي القدرة على التعامل مع الإصابات التي تتعرض لها الطالبات اثناء حصة التربية الرياضية					
8-	.عندي القدرة على اسعاف الطالبات التي تتعرض للنزيف الخارجي					
9-	تعليمي يسهم في سرعة انقاذ حياة الطالبات المصابات في المدرسة					
10-	زيادة الانتباه عندي في المدرسة تقلل من الحوادث					
11-	أتمكن من اسعاف الطالبات في الإصابات المدرسية بشكل عام					
12-	احرص على توفير علبة اسعاف أولية في المدرسة					
13-	احرص على توفير مستلزمات علبة الإسعاف الاولية					
14-	استطيع استخدام علبة الإسعافات الأولي					

15-	لدي الخبرة والمعرفة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الاسعاف						
16-	لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ						
17-	ابادر في اسعاف المصابين في حالات الطوارئ						
18-	ابادر للاشتراك في دورات تطوير قدرات الافراد في مجال الإسعاف الأولية						

ثالثا : استبانة الوعي بالإصابات الرياضية

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1-	معرفتي بكيفية تلافي الإصابة والحد من وقوعها ضعيف					
2-	اتحمل جهدا اكثر من طاقتي					
3-	لا اراعي الظروف الجوية خلال الممارسة الرياضية					
4-	عدم المامي بالتدابير الوقائية والعلاجية					
5-	لا اجري الفحص الشامل ضمن جدول دوري					
6-	غالبا ما أكون بإرهاق شديد واشعر بالتعب المبكر بالتدريب والدرس					
7-	غذائي غير مناسب وغير منتظم					
8-	. اميل الى اللامبالاة بالإصابة رغم الألم					
9-	اجهل معنى الانقباض					

	والانبساط العضلي وكثير من المصطلحات العلمية					
10-	لا اعتني بالتعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند التبضع بالمواد الغذائية					
11-	ضعف التشخيص للإصابة من قبل المعالج					
12-	اخالف القوانين الرياضية					
13-	ارضية الملعب غير صالحة					
14-	اواجه الخشونة المتعمدة					
15-	استعمل بعض المنشطات ولكنني اجهل تأثيرها					
16-	لا توجد دورات ارشادية لفهم تأثير العقاقير المنبهة للجهاز العصبي					
17-	معرفتي بالتغيرات الفسيولوجية التي تحدث اثناء التدريب قليلة					
18-	أتمنى معرفة معنى التأثير المباشر والبعيد المدى للتمرينات البدنية على أعضاء وأجهزة الجسم					
19-	استعمل الأدوات الشخصية للأخرين					
20-	ملابسي الرياضية لا توافق حالات الجو اثناء التمرين					
21-	اغلب تمريني عشوائي وليس فيه تدرج من السهل الى الصعب					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
22-	يتكلم المدرب والاستاذ كثيرا عن مخزون العضلات ونفاذ هذا المخزون ولا افهم ما هو					
23-	أرى ضرورة وجود فحص دوري محلي لتحديد نوعية المواد المنشطة بغية تلافيها					
24-	سوء اختيار افضل الوسائل العلاجية التي تضمن الشفاء التام وسرعة العودة الى النشاط الرياضي					
25-	عدم تنسيق العمل والتوافق في المجموعات العضلية المؤدية للجهد					
26-	من الصعب فهم أنظمة الطاقة وما يتعلق بالعمل الهوائي واللاهوائي					
27-	ليس لدي بيانات فسيولوجية					
28-	افهم حاجة الجسم للغذاء لأجل العيش لا لأجل تعويض ما فقد					
29-	مستواي الدراسي يحدد من فهمي لحاجتي من الغذاء للاحتفاظ بكفائتي البدنية					
30-	مطالعتي العلمية قليلة لذلك لا اعرف معنى التغيرات الوظيفية والبنائية للجسم					
31-	ابالغ في أداء التمرين ولا اتحدد بقدراتي					

32-	لا احسن معرفة التقدم بأدائي البدني والمهاري					
33-	سوء استخدامي للمستلزمات الرياضية					
34-	نومي غير كافي لا يزيد على خمسة ساعات يوميا					
35-	عدم التدرج في الاحمال التدريبية					
36-	ضروري ان افهم حاجتي من مكونات الغذاء لتلافي النقص من المستهلك بالجهد					
37-	ادخن كثيرا					
38-	لا استخدم الواقيات (الكسارات) في الدرس والتدريب والمنافسة					
39-	معرفتي بكيفية امداد العضلات والأعضاء بمصادر الطاقة قليلة					
40-	لا اخضع للفحوصات الدورية					
41-	المحاضرات التي تطرقت الى نوع الغذاء الذي يحدد من شدة التمرين وفترة دوامة غير كافية					
42-	ليس هناك معرفة بالمؤشرات الفسيولوجية اثناء او بعد الأداء لمعرفة النبض وشدة الحمل					
43-	اتعرض دائما لتقلصات عضلية واتركها دون علاج					

ملحق (ب)

أسماء المحكمين

اسم المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	مكان العمل
عماد عبد الحق	أستاذ / دكتور	التدريب الرياضي	جامعة النجاح الوطنية
بهجت أبو طامع	أستاذ / دكتور	السباحة والتعلم الحركي	جامعة فلسطين التقنية
جمال أبو بشارة	أستاذ / دكتور	التدريب الرياضي	جامعة فلسطين التقنية
محمود الاطرش	أستاذ مشارك	علم النفس الرياضي وكرة القدم	جامعة النجاح الوطنية
عبدالسلام حمارشة	أستاذ مشارك	التأهيل الفيزيائي والاصابة الرياضية	جامعة القدس أبو ديس

ملحق ج)

الاستبانة بصورتها النهائية

كلية الدراسات العليا

دائرة العلوم الرياضية

حضرة زميلاتي وزملائي الطلبة المحترمين تحية وبعد :

تقوم الباحثة بدراسة تهدف التعرف الى " **درجة الوعي في الإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية**" ، حيث تتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام ، الأول يتضمن البيانات الشخصية، والثاني يتضمن الاستجابة على عبارات استبانة الوعي بالإسعافات الأولية، والثالث الاستجابة على عبارات استبانة الوعي بالإصابات الرياضية، لذا أرجو منكم التكرم بالإجابة على العبارات بدقة وموضوعية واهتمام ، علما بأن الإجابة عليها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط

شكرا لكم حسن تعاونكم

الباحثة :

ياسمين عيسى يوسف

الجزء الأول

البيانات الشخصية:

أرجو وضع إشارة( ) بما ينطبق عليك.

الجنس :

- ذكر ( )
- انثى ( )

السنة الدراسية :

- أولى ( )
- ثانية ( )
- ثالثة ( )
- رابعة ( )

الجامعة :

- النجاح الوطنية ( )
- بير زيت ( )
- الامريكية ( )
- فلسطين التقنية، خضوري ( )

الجزء الثاني

أولا: استبانة الوعي بالإسعافات الأولية

يشتمل على (18) عبارة حول "الوعي بالإسعافات الأولية" ، يرجى وضع إشارة( ) في المكان المناسب لكل عبارة من عبارات الأداة.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1-	أدرك أهمية الإسعافات الأولية					
2-	اتقيد بالطرق الصحية للإسعافات الأولية					
3-	اهتم بنصح الآخرين في استخدام طرق الإسعافات الأولية					
4-	اهتم بتعلم الإسعافات الأولية					
5-	أؤمن بان تعلم مبادئ الإسعافات الأولية ضروري لكل فرد					
6-	التعليم يسهم في زيادة الوعي الصحي لدى الطلبة					
7-	لدي القدرة على التعامل مع الإصابات التي يتعرض لها الطلبة اثناء المحاضرات.					
8-	عندي القدرة على اسعاف الطلبة عند تعرضهم للنزيف الخارجي					
9-	تعليمي يسهم في سرعة انقاذ حياة الطلبة المصابين في المحاضرات العلمية.					
10-	زيادة الانتباه عندي أثناء المحاضرات العملية تقلل من تعرضي للإصابة					
11-	أتمكن من اسعاف الطلبة في الإصابات الرياضية بشكل عام					
12-	تحرص أقسام التربية الرياضية على توفير علبة اسعاف أولي					

13-	يتوفر دائماً جميع مستلزمات علبة الإسعاف الاولية					
14-	أستطيع استخدام علبة الاسعاف الأولي					
15-	لدي الخبرة والمعرفة في وظيفة كل مكون من مكونات صندوق الإسعاف الاولي					
16-	لدي القدرة على ممارسة خدمات الإسعاف في الطوارئ					
17-	ابادر في اسعاف المصابين في حالات الطوارئ					
18-	ابادر للاشتراك في دورات تطوير قدرات الافراد في مجال الإسعاف الأولية					

ثانيا: استبانة الوعي بالإصابات الرياضية

يشتمل على (26) عبارة حول "الوعي بالإصابات الرياضية " ،يرجى وضع إشارة ( )في المكان المناسب لكل عبارة من عبارات الأداة.

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1-	أمتلك المعرفة الكفاية لتلافي الإصابة والحد من وقوعها					
2-	أستطيع أن أحمل جهدا يتناسب مع طاقتي					
3-	أراعي الظروف الجوية خلال الممارسة الرياضية					
4-	لدي المام بالتدابير الوقائية والعلاجية					
5-	أقوم بإجراء الفحص الشامل ضمن جدول دوري					

6-	أشعر بالطاقة خلال ممارسة المحاضرات العملية					
7-	غذائي مناسب ومنتظم					
8-	أهتم بالإصابة رغم الألم البسيط					
9-	أعرف معنى الانقباض والانبساط العضلي وكثير من المصطلحات العلمية					
10-	اعتني بالتعليمات المتعلقة بالسعرات الحرارية عند التبضع بالمواد الغذائية					
11-	املك القدرة على تشخيص الإصابة من قبل المعالج					
12-	احترم وأتبع القوانين الرياضية					
13-	اعلم أن ارضية الملعب يجب أن تكون صالحة للعب لتلافي الإصابة					
14-	لا اواجه الخشونة المتعمدة					
15-	استعمل بعض المنشطات ولكنني اعرف تأثيرها					
16-	أبادر للمشاركة في دورات ارشادية لفهم تأثير العقاقير المنبهة للجهاز العصبي					
17-	لدى المعرفة الجيدة بالتغيرات الفسيولوجية التي تحدث اثناء المحاضرات العلمية					
18-	أعرف معنى التأثير المباشر والبعيد المدى للتمرينات البدنية على أعضاء وأجهزة الجسم					
19-	لا استعمل الأدوات الشخصية					

	للأخرين					
20-	اختار ملابسي الرياضية التي تتوافق مع الحالة الجوية اثناء المحاضرات العلمية					
21-	أعرف جيداً أهمية توفر مخزون العضلات من الطاقة وكيفية تعويض نفاذ هذا المخزون للوقاية من الإصابة					
22-	أحسن اختيار أفضل الوسائل العلاجية التي تضمن لي الشفاء التام وسرعة العودة الى النشاط الرياضي بعد الإصابة					
23-	اراعي تنسيق العمل والتوافق بين المجموعات العضلية المؤدية للجهد					
24-	لدى المعرفة الجيدة بأنظمة الطاقة وما يتعلق بالعمل الهوائي واللاهوائي					
25-	أهتم بإجراء الفحوصات الدورية لأجهزتي الوظيفية.					
26-	أمارس التدريب المنظم من السهل الى الصعب					

ملحق (د)

الجداول

جدول 11

نتائج اختبار سيداك للمقارنة البعدية بين المتوسطات الحسابية لدرجة الوعي بالإصابات الرياضية لدى الطلبة تبعاً لمتغير السنة الدراسية (ن= 309).

المتغير التابع	المتوسط الحسابي	متغير السنة الدراسية			
		أولى	ثانية	ثالثة	رابعة
الوعي بالإصابات الرياضية	3.50	–	0.10−	*0.18−	*0.27−
	3.60		–	0.08−	*0.17−
	3.68			–	0.09−
	3.77				–

*فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

جدول 13

العلاقة بين درجة الوعي بالإسعافات الأولية والاصابات الرياضية لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية (ن= 309).

الوعي بالإسعافات الأولية		الوعي بالإصابات الرياضية		قيمة (ر)	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
3.74	0.34	3.66	0.34	0.68	**0.000

**علاقة دالة إحصائياً عند ($\alpha \geq 0.01$).

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

THE LEVEL OF AWARENESS OF FIRST AID AND SPORTS INJURIES AMONG PHYSICAL EDUCATION STUDENTS IN PALESTINIAN UNIVERSITIES

By
Yasmeen Issa Mohammad Yousef

Supervisor
Dr. Qais Nairat

This Thesis is submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Sport Education, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.

2026

B

THE LEVEL OF AWARENESS OF FIRST AID AND SPORTS INJURIES AMONG PHYSICAL EDUCATION STUDENTS IN PALESTINIAN UNIVERSITIES

By
Yasmeen Issa Mohammad Yousef
Supervisor
Dr. Qais Nairat

Abstract

The purpose of this study was to identify the degree of awareness of first aid and sports injuries among physical education students in Palestinian universities and the relationship between them. In addition to determine the differences in the degree awareness of first aid and sports injuries among PE students according to the variables of gender, university and academic year. To achieve this, the study was conducted on a stratified random sample consisting of (309) PE students. The researcher used the descriptive approach in its survey and analytical method for their suitability to the study nature and objectives. To collect data, the First Aid Awareness Scale (Nairat, 2014) and the Sports Injuries Awareness Scale (Obaid, 2014) were used after developing them to suit the subject of the study. To analyze data, the statistical program (SPSS) was used.

The results of the study revealed that the degree of awareness of first aid and sports injuries among PE students in Palestinian universities were high, as the means of response were (3.74, 3.66) respectively. Also, there no statistically significant differences in the degree of awareness of first aid and sports injuries among PE students in Palestinian universities due to gender and university variables. In contrast, statistically significant differences in the degree of awareness of first aid and sports injuries among PE students according to academic year variable in favor of the fourth-year students. Finally, the first aid awareness was statistically and positively correlated with sports injuries awareness ($r= 0.68$; $P < 0.001$).

The study recommended several recommendations, including the need to focus on practical application when teaching students in the courses of first aid and sports injuries, as well as on the theoretical aspect.

Keywords: First aid awareness, sports injuries, physical education students, Palestinian universities.