

برنامج تثقيفي للإسعافات الأولية للفرق الرياضية بجامعة العريش د/أحمد عبد الرحمن محمد علي الشريف*

مقدمة ومشكلة البحث :

يعتبر علم الإصابات بصفة عامة والإسعافات الأولية بصفة خاصة أحد أهم مجالات الطب الرياضي الحديث وبرغم التطور السريع والهائل للعلوم الأخرى والمرتبطة بالإصابات الرياضية والحياتية إلا أن أساليب الإسعافات الأولية المستخدمة أثناء الأزمات والحوادث والكوارث والاختبارات المستخدمة أثناء ذلك لم تقنن حتى الآن عند أفراد المجتمع بصفة عامة والفرق الرياضية بصفة خاصة وذلك مع التطور الهائل للعلوم كل يوم، وما هو دور أخصائي الإصابات والإسعافات الأولية في عملية الإسعاف أثناء تلك الأزمات وأثناء حدوث الإصابات الرياضية يحتاج إلى كثير من القراءات العلمية النظرية والتطبيقية حيث أن ظاهرة الإصابات ومدي انتشارها بالوسط الرياضي تستدعي مشاركة كل المتخصصين في الطب الطبيعي والعلاج الطبيعي والمتخصصين بالإصابات الرياضية والإسعافات الأولية وذلك في إطار عمل بيئة علمية متكاملة لمواجهة تلك الإصابات المنتشرة بالمجال الرياضي بصفة عامة وسيناء بصفة خاصة.

ودراسة علم الإصابات والإسعافات الأولية على أسس علمية تسهم في حل العديد من المشكلات والأزمات المختلفة بالمجال الرياضي وإسعاف المصابين بشكل صحيح قد يقلل الكثير من المضاعفات، وقد زاد اهتمام الباحث بدراسة الإسعافات الأولية ونشر الثقافة في كيفية التعامل مع تلك الحالات. (٣:١)

وقد توصل كل من "باشكيروف (١٩٨١) ونيليزينا" (١٩٨٠) بعد عديد من سنوات الدراسة والبحث إلي أن كثير من الإصابات يمكن توقعها والحد من

* مدرس بقسم العلوم الحيوية والصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية بالعريش، جامعة العريش

مضاعفاتها عند حدوثها وبالتالي التحذير والوقاية منها وذلك عند تحديد الأسباب الرئيسية المؤدية إليها. (١٠ : ٢٩)

كما نلاحظ انه تزداد نسبة الإصابات لدي القائمين بسيناء وفق بيان هيئة الاسعاف المصرية لعام ٢٠١٧م مقارنة بالمحافظات الاخري فالوقاية من الإصابات هي احدي أهم أهداف الإسعافات الأولية، وعلي الرغم من ذلك فإنها قد تغيب عن أذهان العديد من القادة سواء على مستوى التعليم ما قبل الجامعي أو الجامعي، ومما لا يدع مجالاً للشك أن حماية الرياضيين والمواطنين وتوفير كافة الجوانب الإسعافية التي تضمن عدم حدوث الإصابات أو حدوث المضاعفات أو وقوع الضرر عليه من الأمور الرئيسية التي لا يجب أن تخلو العملية التعليمية من مراعاتها. (٧ : ٦) (٣:١)

ونجد أن المعرفة النظرية تعد أيضاً من احد الأهداف التربوية بصفة عامة والطب الرياضي بصفة خاصة، حيث يجب أن يتم زيادة المعرفة لدي الرياضي وغيرهم من الطلاب وأفراد المجتمع فيما يتعلق بالنواحي الإصابات والإسعافات الأولية والنواحي الفسيولوجية، التغذية، والاستشفاء، والإصابات وبدون شك فان استيعاب أفراد المجتمع لهذه المفاهيم من الأمور الهامة التي تتيح تكوين شخصية مثالية وفعاله وخاصة داخل المجال الرياضي. (٧ : ٧) (٩:٨)

فيرى "وليامز **Williams**" أن المجال المعرفي هو "المجموعة الأولية من الصفات أو السمات التي تؤصل المعرفة وتعمقها، والتي تأخذ شكل المهارات المتعددة الأبعاد المعتمدة علي التفكير من اجل استظهار واسترجاع ومعالجة مدركات الفرد للمعلومات". (١٩ : ١٩٧)

ويعرف سنجر، ديك **Singer & dick** المجال المعرفي للتربية بأنه: "ذلك المجال الذي يشتمل علي المهارات والقدرات العقلية للتلاميذ كالمعارف وقابليتها للشرح، ومعتمدة في ذلك علي أهداف تعليمية معينة". (١٧ : ١٣٤).

ويري "أمين أنور الخولي" أن المعرفة تهدف إلي التعرف علي العلاقة بين أي مجال وبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال تلك المجال أو الدراسة الخاصة بموضوع بذاته كما تهدف إلي تنمية المعلومات و المهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل و التركيب والتنقيح لجوانب معرفية في جوهرها رغم انتسابها إلي علوم أخري كما في مجال الإصابات الرياضية والإسعافات الأولية (٢ : ١٥٩) (٣ : ٤٥).

ويؤكد "جيمس اوليفر j.oliver" ان هناك علاقة وثيقة بين الأنشطة البدنية والعلمية والنمو الفكري والانفعالي والاجتماعي ومن الصعب الفصل بينهما. (١٨ : ١٩١)

كما يري "تشارلز Charles" أن تنمية المهارات العقلية لا تقل أهمية عن تنمية المهارات التطبيقية والبدنية والعملية إلا أن هناك بعض المدربين يهملون المهارات العقلية لكونها غير ملموسة بشكل مادي وهناك فارق بين التفكير أثناء الأزمة والتفكير في سرعة اتخاذ القرار أثناء حدوث الأزمات والحوادث والكوارث الطبيعية والرياضية. (١٤ : ٢٨١).

وبالرغم من معرفة ومتابعة كثير من أفراد المجتمع للمعلومات المتعلقة بمجال الطب الرياضي، فإن هناك نسبة كبيرة منهم يرتكبون أخطاء جسيمة خلال حياتهم وبالبحث والدراسة وجد أن هذا يرجع إلي انتشار كثير من المفاهيم الخاطئة والمتداولة في مجال الطب الرياضي بصفة عامة ومجال الإسعافات الأولية بصفة خاصة. (٥ : ١٣)

فلا بد أن يقوم تكوين العادات الصحية في حياة الإنسان بصفة عامة علي فهم وإدراك عقلي تام، مهما كان مستوي هذا الإدراك من الناحية العملية، فالطفل الصغير تبسط له الحقائق الصحية حتى يفهمها ويعرفها بعناية، بحيث يكون الهدف في النهاية هو تغيير الاتجاهات والسلوك (التغيير الايجابي للسلوك). (٤ : ٦)

كما تشكل اعتبارات ومفاهيم الأمان والسلامة للإصابات الشائعة والإسعافات الأولية إطارا معرفيا وتنقيفيا عالي القيمة لكل ممارس أو مهتم أو من يعمل في مجال الرياضة، لأنها تعد ثقافة وقائية من هذه الإصابات أولا ثم هي ثقافة علاجية تأهيلية في مجال الإصابات بصفة عامة. (١٦:١) (٢: ١٢٥)

ويري "علي محمد جلال الدين، محمد قدرى بكري" (٢٠١١) أن التربية البدنية باختلاف فروعها تلعب الدور الطبيعي والأهم في مجال الوقاية من حدوث كثير من الإصابات والأمراض. (٥: ٧)

كما أكد العديد من العلماء علي أن الاختبارات المعرفية غالبا ما تستخدم بجانب الاختبارات المهارية لتساعد المتعلم علي فهم القوانين، أساسيات، الفنيات، المصطلحات، في المجال المستهدف لما لها أهميتها في تحقيق أهداف البرنامج التعليمي أو التنقيفي. (٩٢: ١٦)

حيث أن التقييم في عملية التنقيف لا يكتمل دون أن يستخدم الاختبارات المعرفية حيث أن التقييم والقياس يفيدنا كوسيلة لتحديد مدي النجاح الذي وصلنا إليه كعاملين في هذا المجال وذلك في سبيل تحقيق أهدافنا. (٣٩: ١٥) ومن خلال الاطلاع علي الأبحاث والدراسات السابقة وجد انه لا يوجد اختبارات معرفية لقياس المستوي المعرفي عن أهمية الإسعافات الأولية لدي طلاب المرحلة الجامعية او الفرق الرياضية، ونظرا لان الإصابات يمكن التنبؤ بها وذلك من خلال معرفة أسبابها ومن ثم العمل علي تجنبها للوقاية من الوقوع فيها وتجنب أثارها الجسيمة التي تمنع الرياضي أو الطالب من الاشتراك في تربيته ومنافساته وضياع الكثير من الجهد والوقت والمال فضلا عن الخسائر المعنوية المترتبة علي عدم اشتراك الرياضي في البطولات الهامة نتيجة الإصابة وضياع فرص حصد الميداليات ورفع الأعلام عالية في البطولات والمحافل الدولية.

فمن هنا كانت الضرورة الملحة لدى الباحث لبناء اختبار معرفي لقياس المستوى المعرفي عن أهمية الإسعافات الأولية لدى الفرق الرياضية بجامعة العريش بصفة خاصة ولدى طلاب المرحلة الجامعية بصفة عامة، وذلك للاستعانة به لتقييم الوضع ومن ثم العمل علي اتخاذ الإجراءات الوقائية لحمايتهم من حدوث الإصابات الرياضية وغيرها أثناء حدوث الأزمات والكوارث والحد من حدوث المضاعفات لدى المصابين وتقديم المساعدات بجوار المتخصصين من الأطباء والعاملين بهيئة الإسعاف المصرية.

هدف البحث :

- ١- يهدف البحث إلي تصميم برنامج تثقيفي عن أهمية الإسعافات الأولية لدى الفرق الرياضية بجامعة العريش.
- ٢- التعرف على تأثير البرنامج التثقيفي على العينة قيد البحث من خلال الاختبار المعرفي المصمم من قبل الباحث وتطبيقه قبل وبعد البرنامج.

فروض البحث :

- ١- توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في المستوى المعرفي لدي العينة قيد البحث لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج التثقيفي.
- ٢- هل يمكن بناء اختبار معرفي لقياس المستوى المعرفي لدي طلاب الفرق الرياضية بجامعة العريش عن أهمية الإسعافات الأولية.

مصطلحات البحث:

- الإصابة الرياضية Sport Injury:

هي إعطاب قد تصيب الجهاز الساند المحرك (عضلات- عظام- مفاصل- الأعصاب) فتعوق معها التطور الديناميكي لمستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه لتدريباته أو مشاركاته الرسمية والودية وهى ظاهره مرضيه. (١٠: ١٣)

- المقصود بالخدمات الطبية العاجلة:

هي تلك الخدمات الواجب توافرها فوراً لإنقاذ حياة المصاب ومنع حدوث مضاعفات أو إعاقة له، وعند حدوث الإصابة يمر المصاب بالمراحل التالية:

١- مرحلة ما قبل وصول الإسعاف. ٢- مرحلة ما قبل المستشفى.

- الإسعافات الأولية:

هي الرعاية الفورية والمؤقتة التي تقدم للمصاب قبل الوصول إلى المستشفى أو وصول الطبيب. (١:١)

- الثقافة Culture:

هي ذلك الكل المركب الذي يتضمن المعرفة، العقيدة، الفن، الأخلاق، القانون، العادة، وأية قدرات أخرى، والطباع التي يكتسبها الفرد كعضو في المجتمع. (١٣: ٣)

- التنقيف Education:

يعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق العلمية النظرية والتطبيقية التي ترتبط بمجال الإسعافات الأولية. (تعريف إجرائي)

- الدراسات المرتبطة:

- دراسة "وائل عبد العظيم عبد العظيم يونس" (٢٠١٥م) بعنوان "الثقافة الصحية وعلاقتها بمعدل الإصابات لدى ناشئي ألعاب القوى". تهدف الدراسة إلى وضع مقياس معرفي للثقافة الصحية للاعبين ألعاب القوى الناشئين تحت (١٦-١٨) سنة وذلك من خلال الأهداف الفرعية للتعرف على: مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئي ألعاب القوى من (١٦-١٨) سنة، الإصابات لدى ناشئي ألعاب القوى من (١٦-١٨) سنة، إيجاد العلاقة بين مستوى الثقافة الصحية ونوعية الإصابات لدى ناشئي ألعاب القوى من (١٦-١٨) سنة. واستخدم الباحث المنهج الوصفي. واشتملت العينة على (١٠٠) لاعب تتراوح أعمارهم بين (١٦-١٨) سنة. وكانت

أهم النتائج: ارتفاع مستوى الثقافة الصحية لدى ناشئ العاب القوى، انخفاض معدل حدوث الإصابات وتكرارها، وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مستوى الثقافة الصحية لمحاور الدراسة (الصحة الشخصية، التغذية، الأدوات والملاعب، تجنب الإصابة، الصحة النفسية، التدريب والاستشفاء) وجميع معدلات حدوث الإصابات لدى ناشئ العاب القوى. (١٣)

- دراسة "محمد أحمد محمد عبود" (٢٠١٦م) بعنوان "برنامج مقترح للوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي المباراة". تهدف الدراسة إلي التعرف على أكثر الإصابات الرياضية حدوثاً وشيوعاً لدى لاعبي رياضة المباراة، واقتراح محاور ومحددات البرنامج للوقاية من بعض الإصابات الرياضية للاعبين المباراة بدلالة حصر الإصابات وأسبابها وأماكنها. واستخدم الباحث المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث على (١٣٣ فرد)، وكانت أهم النتائج: نسب حدوث الإصابات الرياضية لدي لاعبي المباراة، وأعلىها الشد العضلي بنسبة ٣٩.٥٣%، نسب أسباب حدوث الإصابات الرياضية لدي لاعبي المباراة، وأعلىها الضعف البدني بنسبة ٤٣.٤٦%، نسب أماكن حدوث الإصابات الرياضية لدى لاعبي المباراة، وأعلىها الطرف السفلي بنسبة ٤٨.٦٥%. (٩)

الدراسات الأجنبية:

- دراسة "تيمبكا وليندكويست T timпка & K Lindquist" (٢٠٠١م) بعنوان "الوقاية من الإصابات أثناء النشاط البدني وفقا لإجراءات منظمة الصحة للأمن والسلامة". تهدف الدراسة إلي تقييم عوامل منع الإصابات أثناء ممارسة النشاط البدني وفقا لأجراء منظمة الصحة العالمية للأمن والسلامة وأجريت هذه الدراسة في السويد، واستخدم الباحثان المنهج التجريبي، واشتملت العينة: (٦٧) لاعب تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى (٤١) والثانية (٢٦) لاعب، وكانت أهم النتائج: المجموعة التي

تلقت معلومات صحية انخفض نسبة الإصابة لديها بنسبة ١٤% ولوحظ انخفاض معدل نسبة الجروح الخطيرة والإجراءات القائمة على أساس برنامج للوقاية والبرامج التعليمية التي يمكن أن تقلل من عبء الإصابات المتعلقة بممارسة التمارين البدنية، ضرورة عمل بحوث ودراسات وتعديل في البرامج الصحية لصالح جميع الفئات العمرية. (١٨)

- دراسة "وليام ميشلان وآخرون Willem van Mechelen & All" (٢٠٠٣م) بعنوان "الوقاية من الإصابة باستخدام الإحماء وتدريبات الإطالة". تهدف الدراسة إلى تقييم اثر برنامج توعية صحية على معدل الإصابة. واستخدم الباحثون المنهج التجريبي لمناسبة لطبيعة البحث. واشتملت العينة على (٤٢١) من لاعبي العدو تم تقسيمهم إلى مجموعتين خضعت المجموعة الأولى لبرنامج توعية صحية واستمرت الدراسة (١٦) أسبوعاً. وكانت أهم النتائج: المجموعة التي استخدمت برنامج التوعية الصحية تأثرت ايجابياً وانخفض معدل الإصابة بها عن المجموعة الثانية، يعتبر برنامج التوعية الصحية خطوة أولى على الطريق إلى تحقيق تغيير السلوك والذي يؤدي في نهايته إلى الحد من الإصابات الناتجة عن ممارسة الرياضة. (١٩)

إجراءات البحث :

منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج التجريبي بأسلوب القياس القبلي والقياس البعدي لمجموعه واحده تجريبية وذلك لملائته لطبيعة أهداف وفروض البحث.

مجتمع البحث :

طلاب الفرق الرياضية بجامعة العريش.

عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجموعة من طلاب الفرق لبريلضية بجامعة العريش في المرحلة السنية من (١٧:٢١ سنة) المرحلة الجامعية، وعددهم ٣٠ من البنين للدراسة الاستطلاعية و ٥٠ طالب للعينة الأساسية للبحث.

شروط اختيار العينة:

- ١- أن يكون من طلاب الفرق الرياضية بجامعة العريش في المرحلة السنية من (١٧:٢١ سنة).
- ٢- أن يكون لديهم الرغبة في التطوع لإجراء التجربة.
- ٣- موافقة ولي الأمر علي الاشتراك في البرنامج.
- ٤- أن لا يكونوا خاضعين لأي برامج تنقيفية أو تعليمية أخرى أثناء إجراء البحث.
- ٥- الانتظام والاستمرار في البرنامج المقترح طوال فترة إجراء التجربة.

الأدوات والوسائل المستخدمة في البحث :

- استمارة استطلاع رأي الخبراء في محاور الاختبار المعرفي المقترح.
- استمارة استطلاع رأي الخبراء في محتوى وعبارات الاختبار المعرفي.
- الاختبار المعرفي الذي تم بناءه لقياس المستوي المعرفي بعد موافقة الخبراء عليه.
- استمارة استطلاع رأي الخبراء في البرنامج التنقيفي المقترح من قبل الباحث للعينة قيد البحث.

الأجهزة والأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج التنقيفي:

- قاعة محاضرات لتنفيذ محتوى البرنامج التنقيفي المقترح.
- جهاز كمبيوتر محمول Laptop Computer.

- جهاز عرض البيانات **Data Show Projector** لعرض محتوى البرنامج التثقيفي باستخدام برنامج العرض التقديمي للشرائح **PowerPoint**.

متغيرات البحث:

كي يتم التوصل إلى نتائج دقيقة في هذه الدراسة قام الباحث بمحاولة ضبط المتغير المستقل (البرنامج التثقيفي المقترح) الذي قد يؤثر على المتغير التابع (المستوي المعرفي).

خطوات تنفيذ البحث:

إعداد البرنامج التثقيفي المقترح:

تم عمل مسح للمراجع العلمية والدراسات السابقة ومواقع شبكة المعلومات الدولية، وبناء عليه تم تحديد المحاور الرئيسية للبرنامج التثقيفي المقترح ومحتوي كل محور لعرضه علي الخبراء.
استطلاع رأي الخبراء (١):

تم إعداد استمارة استطلاع رأي الخبراء (مرفق ٣) التي تحتوي على المحاور الرئيسية للبرنامج التثقيفي المقترح، وكذلك موضوعات المحتوى النظري لكل محور من محاور البرنامج في نقاط وذلك بهدف التعرف على آراء الخبراء فيما يتعلق بكل من:

- مناسبة المحاور المقترحة للبرنامج التثقيفي المقترح.
 - اقتراح تعديل لأي محور من محاور البرنامج التثقيفي المقترح.
 - إضافة محاور أخرى للبرنامج التثقيفي المقترح.
 - تحديد الأهمية النسبية لكل محور من محاور البرنامج لبناء الاختبار المعرفي.
 - مدي مناسبة المحتوى النظري لكل محور من محاور البرنامج.
- تم تجميع هذه الاستمارات وتفرغ نتائجها في جدول لتحديد المحاور التي تم قبولها وتحديد الأهمية النسبية لكل محور.

جدول (١)

محاور البرنامج التثقيفي المقترح والأهمية النسبية لكل محور

م	المحور	عدد الخبراء الموافقين على المحور المقترح من (١٠) خبراء	الأهمية النسبية للمحور
١	مقدمة عن الخدمات الطبية العاجلة	٩	٩%
٢	الإسعافات الأولية	٩	٩%
٣	المهارات الأساسية لأخصائي الإسعافات الأولية ومسئوليته.	١٠	١٠%
٤	التقييم المبدئي للمصاب	١٠	١٠%
٥	الرعاية الأولية للمرضى والمصابين	١٠	١٠%
٦	العلامات الحيوية	٩	٩%
٧	الإنعاش القلب رئوي	٩	٩%
٨	(إصابات الأنسجة الرخوة) والنزيف	١٠	١٠%
٩	طرق النقل الآمن للمصابين	١٠	١٠%
١٠	طرق تركيب الممر الهوائي	١٠	١٠%

يتضح من جدول (١) موافقة السادة الخبراء على كل المحاور المقترحة للبرنامج التثقيفي بنسبة ٩٠% بحد ادني للمحور، وارتضى الباحث نسبة (٨٠%) من موافقات السادة الخبراء وبناء على هذا تم قبول جميع محاور البرنامج التثقيفي المقترح وعددهم ١٠ محاور (مرفق ١).

تجميع المحتوى النظري للبرنامج التثقيفي المقترح:

بعد أن وافق السادة الخبراء على كل محاور البرنامج التثقيفي المقترح والنقاط الأساسية للمحتوي النظري لكل محور، فقام الباحث بتجميع المحتوى النظري للبرنامج التثقيفي المقترح من المراجع العلمية ومواقع شبكة المعلومات الدولية كما هو موجود في (مرفق ٢) من البحث.

خطوات تنفيذ البحث :

أولاً: إعداد محاور الاختبار المعرفي:

- تم عمل مسح للمراجع العلمية والدراسات السابقة ومواقع شبكة المعلومات الدولية لتحديد أهمية دراسة الإسعافات الأولية للعينة قيد البحث ثم تم

تجميع ودمج هذه الأسباب لوضعها في صورة محاور رئيسية مقترحة للاختبار المعرفي وكان عددهم عشرة محاور (مرفق ٣) وتم عرضهم علي السادة الخبراء وقد ارتضى الباحث نسبة (٨٠%) لقبول المحاور وتجاوزت نسبة الموافقة علي كل المحاور النسبة المحددة وتم قبول جميع المحاور.

ثانياً: إعداد عبارات الاختبار المعرفي:

- لبناء الاختبار تم الاستعانة بالثلاث مستويات الأولى من الستة مستويات الرئيسية للمجال المعرفي التي حددها "بلوم" Bloom" وهم: (المعرفة بنسبة ٣٠% - الفهم بنسبة ٣٥% - التطبيق بنسبة ٣٥%)، ليكون عدد عبارات الاختبار المعرفي ٥٠ عبارة موزعة وفقاً للنسب السابقة ووفقاً للأهمية النسبية التي حددها الخبراء لكل محور.
- تم كتابة فقرات الاختبار في صورته المبدئية (مرفق ٢) بنمط (ضع علامة صح أو خطأ أمام العبارات الآتية) لعرضه علي الخبراء، وتم قبول جميع عبارات الاختبار المقترح.

ثالثاً: القياس القبلي:

تطبيق الاختبار علي عينة لإجراء المعاملات العلمية :

تم تطبيق الاختبار علي عينة قوامها (٣٠) طالب في المرحلة السنية من (١٧:٢١ سنة)، في الفترة من ٢٠١٧/٨/٦ حتى ٢٠١٧/٨/٧م وذلك بهدف إجراء المعاملات العلمية للاختبار المعرفي المقترح وعمل القياس القبلي للعينة قيد البحث من خلال تطبيق الاختبار المعرفي عليهم.

رابعاً: القياس البعدي:

تم تطبيق الاختبار المعرفي بعد تطبيق البرنامج التثقيفي لمدة شهر ونصف بواقع عشر محاضرات بواقع محاضرتين في الأسبوع وزمن كل وحدة ساعتين خلال الفترة من ٢٠١٧/٨/١٣ وحتى ٢٠١٧/٩/٢٣ وتم تطبيق

الاختبار المعرفي علي العينة قيد البحث يوم الأحد الموافق ٢٤/٩/٢٠١٧
لاستكمال واستخراج نتائج البحث وعمل المعالجات الإحصائية اللازمة للبحث.

المعالجات الإحصائية :

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل السهولة والصعوبة.
- معامل التمييز.
- معامل ارتباط بيرسون.

جدول (٢)

معامل السهولة والصعوبة والتمييز لأسئلة الاختبار المعرفي (ن = ٣٠)

المحور الثاني (الإسعافات الأولية)						المحور الأول (الخدمات الطبية العاجلة)					
معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	عدد الأسئلة		م
			الصحيحة	الخاطئة					الصحيحة	الخاطئة	
٠.٢٥	٠.٤٨	٠.٥٢	١٤	١٦	1	٠.٢٤	٠.٦٢	٠.٣٨	١٨	١٢	1
٠.٢٥	٠.٥٢	٠.٤٨	١٥	١٥	2	٠.٢٥	٠.٥٢	٠.٤٨	١٥	١٥	2
٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	3	٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	3
٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	4	٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	4
٠.٢٥	٠.٥٥	٠.٤٥	١٦	١٤	5	٠.٢٥	٠.٤٨	٠.٥٢	١٤	١٦	5
٠.٢٥	٠.٥٢	٠.٤٨	١٥	١٥	6						
٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	7						
٠.٢٥	٠.٥٥	٠.٤٥	١٦	١٤	8						
٠.٢٥	٠.٤٨	٠.٥٢	١٤	١٦	9						
المحور الرابع (التقييم الميدني للمصاب)						المحور الثالث (المهارات الأساسية لأخصائي الإسعافات الأولية ومسئوليات)					
معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	عدد الأسئلة		م
			الصحيحة	الخاطئة					الصحيحة	الخاطئة	
٠.٢٥	٠.٥٥	٠.٤٥	١٦	١٤	1	٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	1
٠.٢٥	٠.٤٨	٠.٥٢	١٤	١٦	2	٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	2
٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	3	٠.٢٥	٠.٤٨	٠.٥٢	١٤	١٦	3
٠.٢٥	٠.٤٥	٠.٥٥	١٣	١٧	4	٠.٢٥	٠.٥٥	٠.٤٥	١٦	١٤	4
٠.٢٥	٠.٥٥	٠.٤٥	١٦	١٤	5						
٠.٢٤	٠.٥٩	٠.٤١	١٧	١٣	٦						

تابع جدول (٢)
معامل السهولة والصعوبة والتميز لأسئلة الاختبار المعرفي (ن = ٣٠)

المحور الخامس (الرعاية الأولية للمرضى والمصابين)						المحور السادس (العلامات الحيوية)						
م	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة
	الصحيحة	الخاطئة					الصحيحة	الخاطئة				
1	17	13	1	0.25	0.45	0.55	15	15	1	0.25	0.52	0.48
2	15	15	2	0.25	0.52	0.48	17	13	2	0.25	0.59	0.41
3	16	14	3	0.25	0.48	0.52	17	13	3	0.25	0.59	0.41
4	13	17	4	0.24	0.59	0.41	16	14	4	0.25	0.55	0.45
			5				17	13				
المحور السابع (الإلتعاش القلب رئوي)						المحور الثامن (الجروح والنزيف)						
م	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة
	الصحيحة	الخاطئة					الصحيحة	الخاطئة				
1	13	17	1	0.24	0.59	0.41	17	13	1	0.24	0.59	0.41
2	14	16	2	0.25	0.55	0.45	16	14	2	0.25	0.55	0.45
3	15	15	3	0.25	0.52	0.48	17	13	3	0.25	0.59	0.41
4	13	17	4	0.24	0.59	0.41	17	13	4	0.24	0.59	0.41
5	14	16	5	0.25	0.55	0.45	13	17	5	0.25	0.45	0.55
6	16	14		0.25	0.48	0.52						
المحور التاسع (طرق النقل الأمن للمصابين)						المحور العاشر (طرق تركيب الممر الهوائي)						
م	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	عدد الأسئلة		م	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة
	الصحيحة	الخاطئة					الصحيحة	الخاطئة				
1	17	13	1	0.25	0.45	0.55	16	14	1	0.25	0.55	0.45
2	15	15	2	0.25	0.52	0.48	14	16	2	0.25	0.48	0.52
3	16	14	3	0.25	0.48	0.52	13	17	3	0.25	0.45	0.55

يتضح من جدول (٢) معامل السهولة ومعامل الصعوبة ومعامل التمييز
لأسئلة الاختبار المعرفي، كما يتضح من الجدول أن جميع عبارات الاختبار
المعرفي تتمتع بدرجة مقبولة في معامل السهولة ومعامل الصعوبة ومعامل
التمييز.

جدول (٣) صدق الاتساق الداخلي لأسئلة الاختبار المعرفي (ن=٣٠)

المحور الثالث (المهارات الأساسية لأخصائي الإسعافات الأولية ومسئوليات)				المحور الثاني (الإسعافات الأولية)				المحور الأول (الخدمات الطبية العاجلة)			
معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م
0.385*	0.504	1.567	1	0.642*	0.504	1.567	1	0.431*	0.490	1.633	1
0.585*	0.498	1.600	2	0.642*	0.504	1.567	2	0.793*	0.498	1.600	2
0.413*	0.479	1.667	3	0.674*	0.504	1.567	3	0.818*	0.498	1.400	3
0.433*	0.498	1.400	4	0.683*	0.490	1.367	4	0.651*	0.466	1.300	4
	1.979	6.234	مج	0.467*	0.507	1.467	5	0.695*	0.479	1.333	5
				0.831*	0.479	1.667	6		2.431	7.266	مج
				0.725*	0.507	1.467	7				
				0.457*	0.509	1.500	8				
				0.585*	0.498	1.600	9				
					4.502	13.769	مج				
المحور السادس (العلامات الحيوية)				المحور الخامس (الرعاية الأولية للرضى والمصابين)				المحور الرابع (التقييم المبني للمصاب)			
معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م
0.721*	0.504	1.567	1	0.367*	0.507	1.533	1	0.454*	0.490	1.633	1
0.468*	0.504	1.433	2	0.488*	0.507	1.533	2	0.396*	0.504	1.567	2
0.831*	0.479	1.667	3	0.479*	0.509	1.500	3	0.742*	0.509	1.500	3
0.725*	0.507	1.467	4	0.457*	0.509	1.500	4	0.560*	0.509	1.500	4
0.742*	0.509	1.500	5		2.032	6.066	مج	0.585*	0.498	1.600	5
	2.503	7.634	مج					0.457*	0.509	1.500	6
									3.019	9.3	مج
المحور التاسع (طرق النقل الآمن للمصابين)				المحور الثامن (الجروح والنزيف)				المحور السابع (الإنعاش القلب رئوي)			
معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	م
0.454*	0.490	1.633	1	0.467*	0.507	1.467	1	0.635*	0.466	1.700	1
0.467*	0.507	1.467	2	0.831*	0.479	1.667	2	0.836*	0.450	1.733	2
0.831*	0.479	1.667	3	0.742*	0.509	1.500	3	0.367*	0.507	1.533	3
	1.476	4.767	مج	0.560*	0.509	1.500	4	0.488*	0.507	1.533	4

تابع جدول (٣) صدق الاتساق الداخلي لأسئلة الاختبار المعرفي (ن=٣٠)

المحور السابع (الإنعاش القلب رئوي)				المحور الثامن (الجروح والتزيف)				المحور التاسع (طرق النقل الأمن للمصابين)			
م	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	م	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	م	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
5	1.500	0.509	*0.742	5	1.567	0.504	*0.721				
6	1.500	0.509	*0.560	مج	7.7	2.5					
مج	9.449	2.948									
المحور العاشر (طرق تركيب الممر الهوائي)											
م	سط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط								
1	1.300	0.466	*0.722								
2	1.533	0.507	*0.841								
3	1.767	0.430	*0.776								
مج	4.6	1.4									

* قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 هي ٠.٣٦١
تشير نتائج الجدول رقم (3) إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه داله إحصائياً
بين أسئلة الاختبار المعرفي ومجموع المحور الذي ينتمي إليه السؤال، مما يدل
على صدق أسئلة الاختبار المعرفي.

جدول (4) صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاختبار المعرفي (ن=٣٠)

م	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
1	مقدمة عن الخدمات الطبية العاجلة	7.267	2.431	*0.720
2	الإسعافات الأولية	13.769	4.502	*0.936
3	المهارات الأساسية لأخصائي الإسعافات الأولية ومسئوليائه.	6.234	1.979	*0.617
4	التقييم الميدني للمصاب	9.3	3.01	.812
5	الرعاية الأولية للمرضى والمصابين	6.066	2.032	.781
6	العلامات الحيوية	7.643	2.503	*0.729
7	الإنعاش القلب رئوي	9.449	2.948	*0.880
8	(إصابات الأنسجة الرخوة) والتزيف	7.7	2.5	*0.757
9	طرق النقل الأمن للمصابين	4.767	1.467	*0.620
10	طرق تركيب الممر الهوائي	4.6	1.4	*0.629
	مجموع الاختبار	76.704	24.772	

*قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 هي ٠.٣٦١

تشير نتائج الجدول رقم (4) إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه داله إحصائياً بين محاور الاختبار والمجموع الكلي للاختبار، مما يدل على صدق محاور الاختبار المعرفي.

جدول (5)

ثبات محاور الاختبار المعرفي بطريقة الاختبار وإعادة تطبيقه (ن=٣٠)

م	المحور	التطبيق الأول		التطبيق الثاني	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	مقدمة عن الخدمات الطبية العاجلة	7.267	2.431	7.311	2.501
2	الإسعافات الأولية	13.769	4.502	13.88	4.69
3	المهارات الأساسية لأخصائي الإسعافات الأولية ومسئوليته.	6.234	1.979	6.47	2.06
4	التقييم المبني للمصاب	9.3	3.01	9.5	3.261
٥	الرعاية الأولية للمرضى والمصابين	6.066	2.032	6.23	2.134
٦	العلامات الحيوية	7.643	2.503	7.69	2.61
٧	الإنعاش القلب رئوي	9.449	2.948	9.51	3.14
٨	(إصابات الأنسجة الرخوة) والنزيف	7.7	2.5	7.92	2.61
٩	طرق النقل الأمن للمصابين	4.767	1.467	4.80	1.487
١٠	طرق تركيب الممر الهوائي	4.6	1.4	4.71	1.48
	مجموع الاختبار	76.704	24.772	78.021	25.973

*قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 هي ٠.٣٦١.

تشير نتائج الجدول رقم (5) إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه داله إحصائياً بين محاور الاختبار والمجموع الكلي للاختبار، مما يدل على ثبات المحاور والاختبار المعرفي.

جدول (6)

دلالة الفروق ومعدل التحسن بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي في الجانب (الاختبار) المعرفي لعينة البحث (ن = ٥٠)

م	المحور	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين المتوسطين	قيمة "ت"	نسبة التحسن %
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
١	مقدمة عن الخدمات الطبية العاجلة	7.267	2.431	9.92	0.464	2.653	7.515	36.5 %
٢	الإسعافات الأولية	13.769	4.502	17.74	1.194	3.971	6	28.84 %
٣	المهارات الأساسية لأخصائي الإسعافات الأولية ومسئوليته	6.234	1.979	9.95	0.329	3.716	12.99	59.6 %
٤	التقييم المعنى للتصائب	9.3	3.01	14.99	0.617	5.69	12.99	61.18 %
٥	الرعاية الأولية للمرضى والمصابين	6.066	2.032	11.83	0.841	5.764	18.41	30.2 %
٦	العلامات الحيوية	7.643	2.503	14.88	0.728	7.237	19.5	94.68 %
٧	الإعاش القبلي رتوي	9.449	2.948	13.91	0.494	4.461	10.35	47.21 %
٨	(مصائب الأسمعة الرخوة) والنزيف	7.7	2.5	12.74	1.194	5.04	12.79	65.45 %
٩	طرق النقل الأمن للمصابين	4.767	1.467	9.89	0.417	5.123	23.71	107.4 %
١٠	طرق تركيب المر الهوائي	4.6	1.4	8.91	0.485	4.31	20.62	93.69 %
	مجموع الاختبار	76.704	24.772	124.76	6.763	69.941	24.85	91.18 %

*قيمة " ت " الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ هي ١.٦٨

تشير نتائج جدول (٦) إلى أنه توجد فروق داله إحصائياً بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي لصالح القياس البعدي لعينة البحث الأساسية في الجانب المعرفي لكل المحاور حيث تراوحت قيمة ت المحسوبة من ٦ إلى ٢٤.٨٥ وهي أكبر من قيمة ت الجدولية ١.٦٨ مما يدل من تحقيق أهداف البحث وتحسن الجانب المعرفي لدي عينة البحث وبلغت قيمة

نسبة التحسن من ٢٨.٨٤ حتى ١٠٧.٤ % مما يدل على تحسن عينة البحث في جميع محاور البحث ومجموع الاختبار لدى عينة البحث.
الاستنتاجات :

في ضوء هدف البحث ومن خلال ما تم من إجراءات ومعالجات إحصائية توصل الباحث إلي:

- ١- بناء اختبار معرفي لقياس المستوي المعرفي لطلاب الفرق الرياضية بجامعة العريش عن أهمية الإسعافات الأولية.
- ٢- انخفاض المستوي المعرفي لدى طلاب الفرق الرياضية بجامعة العريش عن أهمية الإسعافات الأولية بسيئاء.
- ٣- تصميم برنامج تثقيفي للوقاية عن أهمية الإسعافات الأولية الفرق الرياضية بجامعة العريش.
- ٤- البرنامج التثقيفي أظهر تحسن واضح في المستوى المعرفي لدى عينة البحث عن أهمية الإسعافات الأولية خاصة بسيئاء، وذلك مما يساعدهم في تجنب هذه الأسباب ووقايتهم من المضاعفات سواء أثناء الحوادث أو الإصابات الرياضية.
- ٥- البرنامج التثقيفي أظهر تحسن واضح في المستوى المعرفي لدى عينة البحث أهمية الإسعافات الأولية خاصة بسيئاء(التعريف- مقدمة عن الخدمات الطبية العاجلة- الإسعافات الأولية- المهارات الأساسية لأخصائي الإسعافات الأولية ومسئوليته- التقييم المبدئي للمصاب- الرعاية الأولية للمرضى والمصابين- العلامات الحيوية- الإنعاش القلب رئوي- (إصابات الأنسجة الرخوة) والنزيف- طرق النقل الآمن للمصابين- طرق تركيب الممر الهوائي)، وذلك مما يساعدهم في تجنب من المضاعفات سواء أثناء الحوادث أو الإصابات الرياضية ووقايتهم من الوقوع فيها عن قصد أو غير قصد.

التوصيات:

في ضوء ما توصل إليه الباحث من استنتاجات وذلك من خلال ما تم من إجراءات ومعالجات إحصائية بما يتفق مع هدف وفرض البحث يوصي الباحث بالآتي:

- ١- الاستعانة بالاختبار المعرفي وتطبيقه علي طلاب الفرق الرياضية بجامعة العريش في جمهورية مصر العربية والأندية الرياضية المختلفة والاتحادات الرياضية (منتخبات)، لتحديد المستوي المعرفي لديهم وإثارة دافعتيهم لمعرفة الإجابات الصحيحة.
- ٢- وضع البرنامج التثقيفي المقترح في صورة كتيب وتعميم تطبيقه علي طلاب الجامعات المصرية وفي الأندية الرياضية المختلفة وفي الاتحادات الرياضية وذلك لرفع المستوي المعرفي لديهم ووقايتهم من الحوادث والإصابات الرياضية بالتعاون مع هيئة الإسعاف المصرية.
- ٣- توجيه عناية الباحثين لوضع برامج تثقيفية تمهيدية لهذا البرنامج تتناسب مع المراحل السنية الأصغر.
- ٤- توجيه عناية الباحثين لوضع برامج تثقيفية تكميلية (متقدمة) للمراحل السنية الأكبر.
- ٥- توجيه عناية الباحثين في الأقسام الأخرى (قسم علم النفس الرياضي) لوضع برامج إعداد نفسي لتنمية المهارات النفسية لدي الناشئين بهدف رفع قدراتهم البدنية والمهارية ووقايتهم من الإصابات الرياضية وكيفية التعامل أثناء وقوع الحوادث.
- ٦- صقل أخصائي الإصابات الرياضية والمدرسين والمدربين بالبرنامج التثقيفي لتعليمه للاعبين في الأندية الرياضة المختلفة لتنمية المستوي المعرفي لديهم ووقايتهم من الإصابات الرياضية.

- ٧- اقتراح مقرر دراسي لطلاب كليات التربية البدنية والرياضة "الإسعافات الأولية بين النظرية والتطبيق وصقلهم به خلال السنوات الدراسية الأربعة مع التنسيق مع هيئة الإسعاف المصرية حتى يصبحوا مؤهلين للعمل بها من الناحية التطبيقية، وذلك حتى يكون كل خريجي كليات التربية الرياضية علي دراية مبنية علي أسس علمية بأهمية الإسعافات الأولية وسبل الوقاية من الإصابات الرياضية والمنشطات لنشر هذه الثقافة في الأوساط الرياضية والمدرسية.
- ٨- وضع برامج تثقيفية رياضية صحية مشابهه لطلاب المدارس في جميع المراحل السنية.

((المراجع))

أولاً: المراجع العربية

- ١- أحمد الشطوري (٢٠١٥): مدخل الإصابات والإسعافات الأولية والتأهيل (الطب الرياضي بين النظرية والتطبيق)، الطبعة الأولى، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- ٢- أمين الخولي ومحمود عنان (١٩٩٩م): المعرفة الرياضية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٣- أمين أنور الخولى (١٩٨٢م): أثر الوسائل السمعية والبصرية علي المجال المعرفي للتربية الرياضية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، القاهرة.
- ٤- سليمان احمد علي حجر واخرون (٢٠٠٨م): التربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة.
- ٥- عبد الرحمن عبد الحميد زاهر (٢٠٠٨): موسوعة الإصابات الرياضية وإسعافاتها الأولية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

- ٦- عزت محمود الكاشف (١٩٩٠م): التمرينات التأهيلية للرياضيين ومرضى القلب، مكتبة النهضة المصرية.
- ٧- علي محمد جلال الدين ومحمد قدري بكري (٢٠١١م): الإصابات الرياضية والتأهيل، الطبعة الأولى، المكتبة المصرية، القاهرة.
- ٨- عويس الجبالي وتامر الجبالي (٢٠١٣م): منظومة التدريب الحديث، الطبعة الثانية، دار ابو المجد للطباعة بالهرم، القاهرة.
- ٩- محمد أحمد محمد عبود (٢٠١٦م): برنامج مقترح للوقاية من بعض الإصابات الرياضية لدى لاعبي المبارزة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة حلوان، القاهرة.
- ١٠- محمد قدري بكري وسهام السيد الغمري (٢٠٠٥م): الإصابات الرياضية والتأهيل البدني، دار المنار للطباعة، القاهرة.
- ١١- مختار سالم (٢٠١٥): إصابات الملاعب الرياضية، الطبعة الأولى، المكتبة المصرية، القاهرة.
- ١٢- مها حنفي قطب محمد وآخرون (٢٠٠٩م): الإصابات الرياضية والعلاج الحركي، دار الإسراء للطباعة، القاهرة.
- ١٣- وائل عبد العظيم عبد العظيم يونس (٢٠١٥م): الثقافة الصحية وعلاقتها بمعدل الإصابات لدى ناشئي ألعاب القوى، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة حلوان، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 14- Charles , A Bucher and Evelyn M. Read (1971) :
Physical Education and Health in the
Elementary school , New York , U.S.A.

- 15- Donald, K. Mathews D. P. (1978) :** “Measurements in Physical Education” W.B. Saunders, Company, Philadelphia, London, Toronto.
- 16- Helen, M.Eckert (1974) :** “Practical Measurement of Physical Performance”, London.
- 17- Singer , Robert N & dick , Walter (1980) :** Teaching physical education, A systems approach, Second ed, Houghton Mifflin co. Boston.
- 18- Taba, H (1975):** “Curriculum Development Theory and Practice” New York, Harcourt, Brece Jovonavich.
- 19- Williams , Frank E (1969) :** Models for encouraging creativity in the class room by integrity Cognitive effective behaviors, educational technology , December.