واقع الإسعافات الأولية في المؤسسات التربوية

د.بن حديد يوسف
جامعـة العلـوم والتكنولوجيا - محمـد بوضيـاف - وهران -

مقدمة:

يعتبر ميدان الإسعافات الأولية بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماما متزايدا من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال،سواء منهم الأطباء والغير أطباء المعنيين بتوفير الأمن والسلامة لأبنائنا ومجتمعنا في المؤسسات التربوية وخارجها، وقد شهد تطور هذا الميدان انطلاقة قوية وسريعة أين أظهرت المجتمعات المتقدمة في نفس الوقت اهتماما كبيرا بهذا الجانب، وخاصة بعد الإحصائيات المقدمة من طرف الجهات المختصة والتي كشفت عن ارتفاع نسبة الإصابات والحوادث، وكذا ارتفاع نسبة الوفيات بعد دقائق من الإصابة لعدم تلقيهم للإسعافات الأولية مباشرة بعد الحادث أو سوء التعامل مع الإصابات ما أدى إلى وفاتهم، وهذا على أساس الأرقام التي تقدمت بها Fiches pratiques secourisme.info على لسان Lionel Pères حول **20.000** حالة وفاة في المحيط العائلي، وعلى الطرقات...الخ، ووضعوا معادلة تظهر أنه لو تم تكوين 20% من الفرنسيين لا تم إنقاذ حياة **10.000** فرد كل سنة.

وعلى أساس ما تقدم به معهد التدخل في الحوادث المنزلية (IPAD) على لسان Alex Michel أن هناك **52** حالة وفاة كل يوم في فرنسا أثناء ممارسة النشاطات اليومية أي بزيادة قدرت به **03** أضعاف حوادث المرور، وأن **90%** من هذه الحوادث تمس الأطفال. كما كشفت عن **07%** من الفرنسيين الذين يتحكمون في تقنيات الإسعاف ويعون أنه يوجد عدة أرواح يمكن إنقاذها بهذه الحركات البسيطة.(3.13)

هذا الأخير دفع هذه الدول إلى المزيد من الاهتمام والعناية بإعداد الفرد علميا وعمليا وخلقيا واجتماعيا في شتى مجالات الحياة حيث أضحى هذا المجال الذي كان حكرا على الطبيب و المسعف يتعداهما إلى المعلم والمربي والمدرب وحتى الطلبة والتلاميذ...الخ.

وتعرف الإسعافات الأولية على أنها الإجراءات التي يمكن لأفراد موجودين في مكان الحادث أو الناقلين للمصاب تقديمها قبل الوصول لمركز الرعاية الصحية.(14)

كما هي مجموع الأعمال التي تقدم لشخص أصيب بحادث طارئ أو نوبة مفاجئة ، وذلك لدرء خطر الموت أو خطر إحداث عاهات. وتتضمن المساعدة التي يقدمها المسعف، والعناية إلى حين وصول المساعدة الطبية، كما تتضمن أيضا الاختيار الجيد للعبارات التي تعطي الثقة للمصاب، وتجعله يتقبل المساعدة.(15)(67.1)

كما عرفت مصلحة خدمات الصحة والتدخل Service Santé Prévention de Chalonبالمساهمة مع الصليب الأحمر الفرنسي **71** الإسعاف الأولي على انه حركات بسيطة، مكيفة، ومضبوطة تقدم للمصاب أثناء الوقت الذي يسبق وصول المساعدة الطبية. (16)(04.13)

ولأهمية الإسعافات الأولية ودورها الإنساني المتمثل في المساعدة والإنقاذ، تسارعت الهيئات الجزائرية المعنية كالهلال الأحمر والحماية المدنية...الخ لتنظيم محاضرات علمية وندوات توعية ودورات تدريبية على الإسعاف وكيفية التعامل مع الإصابات، هذا لجهل المجتمع لأبجديات الإسعاف وطرق التعامل مع مختلف الحالات الإسعافية الطارئة.

هذا بصفة عامة أما في مجال التخصص والذي هو التربية البدنية والرياضية وبما أن الرياضة هي منبع الصحة والترفية عن النفس من ضغط الحياة العامة، يعترف للرياضة بدورها الإيجابي في الحياة اليومية بصيانة الجوانب الجسمية للفرد الممارس بتأثيرها المباشر على الأجهزة الفيسيولوجية كالجهاز التنفسي والقلبي ومساهمتها في السلامة القوامية من ناحية تطوير القوة العضلية وصيانة ومرونة المفاصل والأربطة وبالتالي تفادي الأمراض.(40.6)

كما تلعب التربية البدنية والرياضية دور مباشر ومهم في الحياة التربوية التعليمية وهذا بتخفيف وانتشال التلميذ من تراكم ضغط الدروس، وهذا باستخدام بعض الأنشطة الترويحية التربوية المقننة والهادفة لتغيير الجو وإخراج الطاقات السلبية والمكبوتة داخل جسم وفكر التلميذ الاستفادة منها بشكل ايجابي يساعده على تطوير جانبه الفكري والنفسي وتمتين علاقاته الاجتماعية داخل المؤسسة التربوية عامة وداخل القسم خاصة.(30.5)

وقد حاولت عديد الدراسات وضع مفهوم ثابت للتربية البدنية والرياضية، ووصفتها بطرق عديدة ومختلفة، فالبعض يراها مرادفة لمفاهيم مثل : التمرينات، اللعب، الألعاب، وقت الفراغ، الترويح، الرياضة، المسابقات الرياضية، الرقص...الخ،لكن هذه المفاهيم جميعها في الواقع تعبر عن أطر وأشكال الحركة المتضمنة في المجال الأكاديمي الذي يطلق عله اسم التربية البدنية والرياضية.(22.4)

*ويرى نيكسون وكوتر Nicksonne & Coûter أن التربية البدنية والرياضية هي جزء من التربية العامة التي تختص بالأنشطة القوية والتي تتضمن عمل الجهاز العضلي، ما ينتج عنه فرص من النشاط المتعلم.(45.11)

لكن التربية البدنية الرياضية وككل شيء لها بعض الجوانب السلبية ولحسن الحظ أن الإصابات التي تحدث أثناء الممارسة البدنية سواء النخبوية للرياضيين أو الممارسة الحرة بالنسبة للأشخاص العاديين أو تربوية بالنسبة التلاميذ والطلبة، هذه الإصابات نادرة مقارنة بالعدد الهائل للممارسين على اختلاف الأنشطة والرياضات، فيتعرض الفرد أثناء ممارسته للأنشطة البدنية طيلة حياته لعدة حوادث بسيطة، خطيرة ومعقدة، هذا لعدم احترام النصائح والتوجيهات الأمنية وكذا السهو أثناء الممارسة أو بعض التصرفات الطائشة، وسوء تقدير الأخطار والثقة المفرطة بالنفس.(35.5)

من الجانب النظري اهتمت عديد الدراسات بهذا الموضوع لكن ما يعاب أو ينقص هذه البحوث بالرغم من كثرتها والتي أولت اهتماما كبيرا بكشف المبادئ الأولية للإسعاف مع اختلاف الإصابات من خدوش، جروح، نزيف، كسور، إصابات عضلية، وبعض الإصابات الحرارية...الخ، ومن الدراسات والكتابات المعروفة في هذا المجال نذكر مسابقة الإسعافات الأولية 1996 للجنة الدراسات والبحوث لبيروت، موسوعة الإسعافات الأولية 2001 لأحمد توفيق الحجازي ،المرشد في الإسعافات الأولية 2007 لإيهاب السعيد والإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها 2006 لفريق كمونه.

وشهدت هذه الدراسات وما ماثلها انحصارها على المبادئ الأولية للإسعاف وأساسيات الإسعاف مع الإشارة للمسعف ومواصفاته، ما كشف نقص في الجوانب الميدانية خاصة التي تدور حول وعي أستاذ التربية البدنية والرياضية وذي الاختصاص في المجال الرياضي بالرغم من أن القانون الصادر 23 أكتوبر 1976 الأمر رقم 76 - 81 الذي أوجب على أستاذ التربية البدنية والرياضية أن يعمل على الحفاظ على أمن وسلامة التلميذ من مختلف الإصابات وأسبابها المتعددة داخلية كانت أم خارجية والتي تؤدي لحدوث الإصابة لا محال.(07.2)

وكما تبث في بعض التقارير الميدانية التي قدمها مفتشوا مادة التربية البدنية والرياضية على رأسهم شريفي علي وبعد جولاتهم بعين تموشنت، ومعسكر، مفاد هذه التقارير ازديادا مقلقا للحوادث التي تصيب التلاميذ، أثناء حصص التربية البدنية، وذكر مفتش التربية البدنية

خلال اليوم الدراسي حول الإسعافات الأولية شارك فيه 100 أستاذ مكلف بمادة التربية البدنية بالمؤسسات التربوية لولاية معسكر، أنه لاحظ خلال جولاته على المؤسسات التي يشرف عليها بولايتي معسكر وعين تموشنت تكرار الحوادث التي تصيب التلاميذ أثناء الحصص الرياضية، مع تسجيل حالات كثيرة للصرع والجروح والكسور،وأضاف ذات المتحدث انه لاحظ سوء تعامل مع الحالات، سواء من حيث تقديم الإسعافات الأوّلية، قبل نقل المصاب إلى الهياكل الإستشفائية أو من خلال الجانب الإداري، حيث كثيرا ما ضاعت حقوق التلاميذ في التأمين الصحي لعدم اتخاذ الإجراءات الإدارية خلال 48 ساعة الموالية للإصابة، كما كشف أن الإصابات تكثر خاصة في المؤسسات التي لا تتوفر على هياكل لائقة لممارسة المادة، خاصة بالنسبة للميادين. لذلك أكد على الهيئات المسؤولة إنجاز مركبات جواريه داخل المؤسسات أو قريبا منها على الأقل، حيث لوحظ تراجع الحوادث بعد اتفاقية وزارتي التربية والشباب.(04.8)

من هذا المنطلق أجرى الباحث بعض المقابلات الشخصية كدراسة استطلاعية جمع من خلالها أراء بعض الزملاء من الذوي الخبرة الميدانية في مجال تدريس التربية البدنية والرياضية، والذين أكدوا تكرار وارتفاع نسبة الإصابات أثناء الممارسة خاصة وأن طبيعة المادة تتصف بالالتحام البدني والحركة الانسيابية والمستمرة، مما يجعل الممارس في احتمال مستمر لحدوث الإصابة، كما وقفوا على سوء تعامل بعض أساتذة المادة مع الإصابات.

ومن هذه النقطة تم حصر إشكالية البحث والتي تمحورت حول إمكانية أستاذ التربية البدنية والرياضية في قدرته على التدخل والحد من الإصابة عند حدوثها أثناء درس التربية البدنية والرياضية بالطريقة الصحيحة ؟

بما أن موضوع بحثنا يتعلق بجودة الإجراءات المتخذة في التدخل الإسعافي لدى أساتذة المؤسسات التربوية ارتأى الباحث الاعتماد على المنهج الوصفي لتناسبه مع هذه الدراسة إذ يسعى إلى جمع البيانات من أفراد المجتمع لمحاولة الكشف والاستقصاء عن الإشكال قصد تحديد الحالة الراهنة للعينة في متغير أو عدة متغيرات وتحقيق العلاقة بين الظاهرة الموصوفة و البيانات بهدف استخراج استنتاجات ذات دلالة على المشكل المدروس.

تم توزيع استمارة استبيانيه على (30) أستاذ من ذوي الاختصاص بهدف الوقوف على صحة آراء المجموعة، وتكونت هذه الاستمارات من أسئلة مباشرة تدور حول المستوى التعليمي للأستاذ ورأيه حول حدوث الإصابات وأنواعها من خلال ممارسته لمهنة تدريس المادة، كما أشرنا إلى نوعية المعرفة الإسعافية للأستاذ وإمكانية تدخله أثناء حدوث الإصابة.

1-الفرضية العامة:

نقص الوعي الإسعافي يأثر على صحة المتمدرسين في المؤسسة التربوية أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي.

2- عينة البحث: هي جزء من مجتمع ما، تتكون من أفراد أو أشياء أو قياسات يتم اختيارها وتحديدها عن طريق الباحث نفسه أو عن طريق من سيقوم بجمع البيانات، وتكونت عينة هذا البحث من مجموعة أساتذة من ذوي الاختصاص في مجال التربية البدنية والرياضية اختيروا بطريقة عشوائية، وقد قدر عددهم ب 30 أستاذ للدراسة الاستطلاعية والدراسة الميدانية، موزعين على مدينة وهران بمعدل أستاذين في ثانوية الواحدة.(17.9)

3- مجالات الدراسة :

1.3- المجال البشري: لدراسة بحثنا تم اختيار العينة بصفة عشوائية لمجموعة من أساتذة التعليم الثانوي لولاية وهران الذين لهم علاقة بهدف البحث وهم 30 أستاذ موزعين على 15 ثانوية بولاية وهران.

2.3- المجال الزماني: أجري البحث إضافة إلى الدراسة الاستطلاعية في ما يخص تقسيم الاستمارات الميدانية وجمعها فكان ما بين 04 مارس و 12 أفريل 2012 .

3.3- المجال المكاني: بعض ثانويات ولاية وهران وهي : الشيخ المهدي بوعبدلي، الأمير خالد، زبانة، الميلود المهاجي (حي الضاية)، الزيتون الجديدة، لطفي، باستور2، ياجوري، تازي، بلقايد بالكبير، سيدي البشير، حيرش محمد، المراح أسامة، مصطفى هدام، بن عثمان.

4 - أدوات البحث وجمع البيانات :

1.4 - الدراسة الاستطلاعية : أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 10 جانفي إلى غاية 25 ماي 2012، وهدفت إلى جمع أراء بعض الزملاء من الذوي الخبرة الميدانية في مجال تدريس التربية البدنية والرياضية وهذا لتأسيس الإشكال على ميدان تدريس المادة.

2.4- المقابلة: هي وسيلة مباشرة تتكون من مجموعة أسئلة شفوية تهدف لجمع المعطيات والبيانات يفيد تحليلها في تفسير المشكلة أو اختيار الفرض (114.10)، وقد اعتمدنا في بحثنا على مجموعة من المقابلات الغير رسمية مع الزملاء من ذوي الاختصاص وقدر عددهم 08 أساتذة في التربية البدنية والرياضية، وقد دار موضوع الحديث حول الحوادث الرياضية التي تحدث داخل المؤسسات التربوية أثناء ممارسة حصة التربية البدنية والرياضية والطريقة التي يتعامل بها أستاذ المادة مع الإصابة.

3.4- الاستبيان: يعد من الأدوات الشائعة في البحوث الميدانية قصد جمع البيانات من مصادرها، وهي عبارة عن استمارات تتضمن مجموعة أسئلة، يقوم أفراد العينة بالإجابة عليها (95.10)، إذ تضمنت الدراسة الاستطلاعية الخاصة بالبحث 06 أسئلة يضاف عليها بعض الملاحظات ونتائج المقابلات المباشرة، وفيما يخص الدراسة الميدانية فأدرجنا استمارة احتوت على 12 سؤال.

4.4 - المعالجة الإحصائية : هي الطريقة أو الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها إلى نسب رقمية (10.9)، وقد اعتمد الطالب الباحث من خلال بحثه على النسبة المئوية والأعمدة البيانية كتوضيح لنتائج الدراسة، وكا² لتحليل ومناقشة النتائج.

النسبة المئوية = (عدد التكرارات x 100) / ن

كا² = مج (م – ت)2 / ت

درجة الحرية : (ن – 1)

5- تحليل نتائج الإستبيان ومناقشتها في ضوء الفرضية المقترحة:

الجدول رقم (01):

الهدف: جمع معلومات شخصية حول مصدر المعرفة الإسعافية المكتسبة لدى الأساتذة؟

لمعرفة تكوين الأساتذة في مجال الإسعافات الأولية تم طرح السؤال التالي :

- هل تقتصر معرفتكم الإسعافية على :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة

دورة في الإسعافات الأولية	04	13.33	14	0.8
ثقافة مكتسبة من خبرة ميدانية	16	53.33		
تأهيل علمي	10	33.33		

الجدول رقم (01)

- تحليل الجدول(01): يتضح لنا من خلال البيانات المحصل عليه في الجدول رقم(01)ا، أن نسبة الأساتذة الذين تلقوا تكوين خاصة في الإسعافات الأولية قدر ب 04 أساتذة أي ما يراوح 13.33%، أما الذين تقتصر معرفتهم الإسعافية من خلال الخبرة والممارسة الميدانية فقد قدر عددهم 16 أستاذ بنسبة 53.33%، أما من ناحية التأهيل والتكوين العلمي فقد قدر عدد الأساتذة ب 10 ما يقابله 33.33% مكتسبة خلال المشوار الدراسي.

ومن هذا نستنتج أن معظم الأساتذة يتعاملون مع الإصابات بنظرة تقاربيه انطلاقا مما اكتسبوه من خبرة ميدانية مع تكرار الإصابة عن طريق الممارسة أو بواسطة الأفكار الخاطئة الشائعة في الإسعافات الأولية. وهذا ما يتنافى مع الأسلوب العلمي في الجانب الصحي.

وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 0.8 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي الفرق غير دال إحصائيا إذ نستطيع القول على عدم وجود جودة عالية لتكوين علمي كاف لتغطية الإصابات الشائعة التي تحصل أثناء أداء حصة التربية البدنية والرياضية كما يتوجب الأمر علميا والتي تسمح للأستاذ بالتدخل للحد من الإصابة بالطريقة الصحيحة .

الجدول رقم (02):

الهدف: معرفة قابلية الأستاذ للتدخل أثناء حدوث إصابة

تم طرح السؤال التالي :

- ما هو التصرف الذي تقوم به عند حدوث الإصابة أثناء حصة التربية البدنية والرياضية ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة
تنتظر الطبيب	17	56.66	17.7	5.8
تصرف آخر (التدخل والإسعاف)	13	43.33		

الجدول رقم (02)

- تحليل الجدول (02) : يتضح لنا من خلال الجدول (02) أن نسبة 96.66% من مجموع الأساتذة الذين قسمت عليهم الاستمارات يعلمون الإدارة عند حدوث الإصابة أي 29 أستاذ. كما يقوم 17 أستاذ بانتظار الطبيب أي بنسبة 56.66%، و13 أستاذ أي 43.33% بتصرف آخر أي التدخل وإسعاف الإصابة وفي بعض الحالات التكفل العام عند تغيب الطاقم الإداري، من هذا نستنتج أن كل الأساتذة يبلغون الإدارة عند حدوث الإصابة، لكن هناك أقلية من الأساتذة الذين يتدخلون ويحتوون الحالة والإصابة مقارنة مع باقي أساتذة العينة.

وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 5.8 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي الفرق غير دال إحصائيا ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أن أستاذ التربية البدنية والرياضية ينتظر الطبيب ولا يتدخل لاحتواء الحالة و الحد من الإصابة عند حدوث الإصابة أثناء درس التربية البدنية والرياضية.

الجدول رقم (03):

الهدف: معرفة طريقة التعامل مع الإصابة على مستوى الجلد(الخدش).

- عند حدوث خدوش على مستوى الجلد ماذا تفعل ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة
تنظيف الجرح بمطهر	10	33.33	17.7	05
غسل الجرح بالماء مباشرة	15	50		
إرساله إلى الإدارة للتكفل	05	16.66		

الجدول رقم (03)

- تحليل الجدول (03): يتضح من خلال الجدول (03) أنه عند حدوث الخدوش 50% من الأساتذة يقومون بغسل الجرح بالماء مباشرة، أما 33.33% من الأساتذة يقومون بتنظيف الجرح بمطهر أو معقم، فيما يكتفي 16.66% من الأساتذة بعدم التدخل ولا يفعلون شيء، ومن هنا نستنتج أن ½ من الأساتذة يقومون بأمر سليم وهو تطهير الجرح وتعقيمه.

وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 05 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي الفرق غير دال إحصائيا ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم التدخل والإسعاف الصحيح للخدوش.

الجدول رقم (04):

الهدف: معرفة طريقة التعامل مع الإصابة على مستوى العضلة(تشنج).

- عند حدوث التشنج العضلي ماذا تفعل ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة
تدليك العضلة	10	33.33	17.7	1.72
تمديد العضلة	05	16.66		
قرص وتنبيه العضلة	07	23.33		
وضع التلميذ في حالة الراحة	08	26.66		

الجدول رقم (04)

- تحليل الجدول (04): يتضح من خلال الجدول (04) أن 16.66% من الأساتذة يمددون العضلة أثناء حدوث تشنج عضلي، و26.66% من الأساتذة يقومون بوضع التلميذ في حالة الراحة، و23.33% يقومون بقرص وتنبيه العضلة المصابة، أما 33.33% يقومون بتدليك العضلة، من هنا نستنتج أن معظم الأساتذة أجابوا إجابة خاطئة وهي بتدليك العضلة بينما الإجابة الصحيح هي التمديد العضلي.
وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 1.72 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي الفرق غير دال إحصائيا .اذ نستطيع التأكيد في عدم توفيق الأساتذة في إسعاف التشنج العضلي.

الجدول رقم (05):

الهدف: معرفة كيفية التعامل مع الإصابة الشائعة (الرعاف).

– عند حدوث رعاف على مستوى الأنف ماذا تفعل ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة
رفع الرأس للوراء	15	50	17.7	3.8
أضع منديل مبلل بالماء على رأس المصاب	07	23.33		
نقوم بالضغط على جهة النزيف	08	26.66		

الجدول رقم (05)

- تحليل الجدول(05) : يتضح لنا من خلال الجدول (05) انه في حالة الرعاف أو نزيف الأنف 50% من الأساتذة يرفعون رأس المصاب للوراء، فيما يقوم 26.66% بالضغط على جهة النزيف، أما 23.33% الباقية تضع منديل مبلل بالماء على رأس المصاب، من هذا نستنتج أن ½ من الأساتذة أي نسبة 50% لم يوفقوا في الإسعاف لان الإسعاف السليم لإصابة الرعاف هي الضغط على جهة النزيف مع ميل الرأس إلى الأسفل قليلا تجنبا دخول الدم إلى المعدة عبر البلعوم،وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 3.8 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي الفرق غير دال إحصائيا ومنه نأكدعدم توفيق الأساتذة في إسعاف نزيف الأنف أوالمسمى بالرعاف.

الجدول رقم (06):

الهدف: كشف طريقة التعامل مع حالات فقدان الوعي.

- المصاب يتنفس مع وجود النبض ماذا تفعل ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة
وضعية PLS	08	26.66	17.7	1.4
عدم لمس المصاب وتبليغ الإدارة	13	43.33		
عدم الإجابة	09	30		

الجدول رقم (06)

- تحليل الجدول(06) : يتضح لنا من خلال الجدول (06) عدم لمس المصاب وتبليغ الإدارة في حال فقدان الوعي والضحية يتنفس مع وجود النبض هي إجابة معظم الأساتذة بنسبة 43.66%، أما 26.66% اتفقوا على وضع المغمى عليه في وضعية PLS، فيما فضل 30% الامتناع عن الإجابة، من هذا نستنتج أن أغلبية الأساتذة يفضلون عدم لمس المصاب فيما يقوم 26.66% بوضع المغمى عليه في الوضعية الأمنية الجانبية وهم نفس الأساتذة الذين تحصلوا على تكوين في الإسعافات الأولية والتي قدرت بنسبة قليلة جدا .
وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 1.4 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي لا توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (07):

الهدف: كشف طريقة التعامل مع حالات فقدان الوعي وعدم التنفس (مع وجود نبض).

- ماذا كنت ستفعل مع ان كان لديك مصاب غير واعي ولا يتنفس وقلبه ينبض ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة
عدم اللمس وطلب الإسعاف	13	43.33	17.7	1.4
التنفس الاصطناعي	00	00		
عدم الإجابة	09	30		

الجدول رقم (07)

- تحليل الجدول(07) : من خلال الجدول (07) يتضح لنا أن 43.33% من الأساتذة يفضلون طلب الإسعاف وعدم لمس المصاب، فيما امتنع 30% عن الإجابة، فيما 00% يعني انعدام الأساتذة الذين كان من الأجدر التدخل بإسعاف المصاب عن طريق التنفس الاصطناعي، من هذا نستنتج أن الأساتذة الذين يقومون بعملية الإسعاف هم بأمس الحاجة لتكوين خاص في الإسعافات الأولية وأما عن المتربصين سابق فهم بحاجة إلى رسكلة خاصة بالوعي الإسعافي.
وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 1.4 أصغر من كا ² مجدولة 17.7،اذن غير دال إحصائيا .

الجدول رقم (08):

الهدف: يبين تعامل الأساتذة مع فقدان الوعي والمصاب لا يتنفس مع عدم وجود النبض

-كيف تتعامل مع حالة المصاب لا يتنفس مع فقدان الوعي وعدم وجود النبض :

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا² محسوبة
طلب الإسعاف	08	26.66	17.7	2.4
التنفس الاصطناعي + التدليك القلبي	08	26.66		
عدم الإجابة	14	46.66		

الجدول رقم (08)

- تحليل الجدول (08): يظهر من خلال الجدول (11) أن 14 أستاذ الأغلبية فضلوا عدم الإجابة بنسبة 46.66%، فيما تساوت النسبة ب 26.66% للإجابة الأولي وهي طلب الإسعاف، والثانية وهي التنفس الاصطناعي + التدليك القلبي، من هذا نستنتج أن معظم الأساتذة لم

يجيبوا لصعوبة الحالة، وأما الذين أجابوا إجابة صحيحة هم الذين تحصلوا على تكوين في الإسعافات الأولية.وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 2.4 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي الفرق غير دال إحصائيا ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم التدخل لإسعاف المصاب باستعمال التنفس الاصطناعي + التدليك القلبي.

الجدول رقم (09):

الهدف: يبين طريقة تعامل الأساتذة مع الكسور.

- عند حدوث الكسور ماذا تفعل ؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %	كا² مجدولة	كا ² محسوبة
عدم لمس الإصابة(الكسر)	08	26.66	17.7	14.8
تبليغ الإدارة ونقل المصاب للمستشفى	22	73.33		
تثبيت الكسر	00	00		

الجدول رقم (09)

- تحليل الجدول (09): يظهر لنا الجدول (09) أن معظم الأساتذة يكتفون بتبليغ الإدارة ونقل المصاب للمستشفى عند حدوث كسور بنسبة73.33%، فيما تبين أن نسبة 26.66% يفضلون عدم لمس الإصابة(الكسر). وأما بالنسبة للإجابة الصحيحة والتي تتضمن تثبيت الجهاز المصاب فهي 00%هذا يعني تخوف الأساتذة من المسؤولية والتدخل أثناء الإصابات الأكثر درجة وخطورة مقارنة بالنتائج السابقة وهذا راجع لنقص الوعي الإسعافي وتجاهل القوانين ما يدل على انعدام الجودة في الإجراءات المتخذة أثناء حدوث إصابة في المؤسسة التربوية وأما عن الدلالة فعند نسبة خطأ 0,05 ودرجة الحرية 29 تحصلنا على قيمة كا ² محسوبة 14.8 أصغر من كا ² مجدولة 17.7، بالتالي فهو غيردال إحصائيا ومنه نؤكد على عدم توفيق الأساتذة في التعامل مع الكسور بتثبيتها.

6 - الاستنتاج:

انطلاقا من النتائج المحصل عليها نستنتج أن درس التربية البدنية والرياضية لا يخلوا من وجود الحوادث والإصابات، كما هناك نقص في الكم المعرفي في مجال الإسعافات الأولية ما أظهر عجز عند الأساتذة في عملية التدخل للحد من الإصابة واحتواء الحالة بالتعامل السليم القائم على ركائز علمية صحيحة هذا ما يظهر سوء التعامل مع الإصابة لنقص الخلفية المعرفية.حيث أدلت البيانات أن الفروق غير دالة إحصائيا تسمح لنا بتأييد الفرضية العامة للبحث.

7 - التوصيات والمقترحات:

بعد تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الاستطلاعية والميدانية والتي كوّنا من خلالها كماً معرفيا ورأيا أكثر وضوحا حول أهمية الإسعافات الأولية في تدريس مادة التربية البدنية والرياضية خاصة في مجال التدخل الإسعافي، من هذا اقترحنا جملة من التوصيات لعلها تشكل حلا لمعضلات مطروحة داخل المؤسسات التربوية.

- إجراء تكوين خاص لأساتذة التربية البدنية والرياضية خاص بالإسعافات الأولية والحوادث المدرسية ويشمل ذلك :
  * الإلمام بالحوادث التي تحدث داخل المؤسسات التربوية عامة وحصة التربية البدنية والرياضية خاصة وطريقة التعامل معها.
  * التعريف الدقيق للإصابات وأسباب حدوثها كيفية وطريقة تجنبها وكيفية التعامل معها.
- الحث على الوقاية قبل العلاج وأخذ الجانب الأمني بعين الاعتبار في تحضير الدروس وهذا للتقليل من الإصابات.
- زيادة التكفل بهذا الجانب من خلال ندوات توعية بأهمية الإسعافات الأولية داخل الوسط التربوي بغض النظر عن الندوات التي تقام فقط في اليوم العالمي للصحة.
- العمل على توفير المرافق السليمة والآمنة من ملاعب وقاعات وميادين بما يتناسب مع قواعد الأمن والسلامة ما يسح بالممارسة الفعلية للنشاط البدني والتنقل في ساحات المدرسة براحة تامة.

- المراجع:

1 - المركز الوطني للمعلومات - الجمهورية اليمنية - 2000.
2 - المركز الوطني للوثائق التربوية : البعد الصحي في الوسط المدرسي - سلسلة من قضايا التربية - 2000.
3 - أمين أنور الخولي : أصول التربية البدنية والرياضية - دار الفكر العربي - 2001.
4 - بهاء الدين إبراهيم سلامة : الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي - دار الفكر العربي - القاهرة - 2002.
5 - تكوين المعلمين : الإصابات الرياضية ومبادئ الإسعافات الأولية - السنة الأولى - تربية البدنية والرياضية - الإرسال الثالث - 2000.
6 - فريق كمونه : الإصابات الرياضية وكيفية التعامل معها - دار الثقافة والتوزيع - عمان 2006.
7 - علاء الدين عليوا : الصحة في المجال الرياضي - منشأة المعارف - الإسكندرية - 1997.
8 - م.هواري : حسب مفتش التربية لولايتي معسكر وعين تموشنت - ازدياد مقلق للحوادث خلال الحصص الرياضية - جريدة الخبر - 26 فبراير 2007.
9 - محمد نصر الدين رضوان - الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية والرياضة - دار الفكر العربي - 2003.
10 - مروان عبد المجيد ابراهيم - طرق ومناهج البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية - دار الثقافة للنشر والتوزيع - عمان 2002.
11 - مكارم حلمي أبهرجة، محمد سعد زغلول، أيمن محمود عبد الرحمن : مدخل التربية الرياضية - مركز الكتاب للنشر - 2002.
12 - Fiches Pratique Secourisme.info.
13 - Marcel Pagnol - Le guide des premiers soins - service santé prévention.
14 - http://www.mohp.gov.eg.
15 - http://younesis3af.fr.gd.
16 - http://fribok.blogspot.com.