

تقييم مستوى الوعي ببروتوكولات الإسعافات الأولية والتأهيل الأولي للإصابات الرياضية لدى مدربي أندية محافظة المثنى

م.م محمد جمال حسين

م.م احمد رحيم سليم

م.م امجد سعد مجيد

Mohammed.alkani@mu.edu.iq

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى وعي مدربي الأندية الرياضية في محافظة المثنى ببروتوكولات الإسعافات الأولية والتأهيل الأولي للإصابات الرياضية، والكشف عن الفروق بين الواقع الفعلي والمعايير العلمية المطلوبة. استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته لطبيعة الدراسة، وتكونت عينة البحث من (35) مدرباً من مختلف الألعاب الرياضية في أندية المحافظة. ولجمع البيانات، قام الباحث بإعداد مقياس وعي مكون من (30) فقرة موزعة على ثلاثة محاور (الإسعافات الحرجة، التأهيل الأولي، الثقافة الوقائية).

أظهرت النتائج أن مستوى وعي المدربين بلغ (58.35%) ، وهو مستوى متوسط يميل إلى الضعف، مع وجود قصور واضح في محور "بروتوكولات التأهيل الأولي". كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأوساط الحسابية للعينة والوسط الفرضي لصالح الأخير، مما يشير إلى حاجة المدربين الماسة للتحديث المعرفي. وأوصت الدراسة بضرورة إقامة دورات تدريبية إلزامية متخصصة بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والطبية، وتوفير أدلة إرشادية (بروتوكولات) موحدة داخل الأندية الرياضية لضمان سلامة اللاعبين وسرعة عودتهم للملاعب.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، الإسعافات الأولية، التأهيل الأولي، أندية المثنى.

**Assessment of the Level of Awareness of First Aid and Early Rehabilitation Protocols
for Sports Injuries among Coaches of Sports Clubs in Al-Muthanna Governorate**

By

Lect. Mohammed Jamal Hussein

Lect. Ahmed Raheem Saleem

Lect. Amjad Saad Majeed

Mohammed.alkani@mu.edu.iq

Abstract

The present study aimed to assess the level of awareness among sports club coaches in Al-Muthanna Governorate regarding first aid and early rehabilitation protocols for sports injuries, as well as to identify the gap between the current level of knowledge and the scientifically recommended standards. The researchers employed the descriptive survey method, as it was appropriate for the nature of the study. The research sample consisted of 35 coaches representing various sports clubs across Al-Muthanna Governorate.

To collect the data, the researchers developed an awareness scale consisting of 30 items distributed across three domains: critical first aid, early rehabilitation, and preventive health awareness.

The results indicated that the coaches' overall level of awareness reached 58.35%, reflecting a moderate level with a tendency toward weakness. A notable deficiency was identified in the domain of early rehabilitation protocols. Furthermore, statistically significant differences were found between the sample's mean scores and the hypothetical mean in favor of the latter, indicating a substantial need for improving coaches' knowledge and professional competence in this area.

The study recommends implementing mandatory specialized training courses in collaboration with academic and medical institutions, as well as providing standardized first aid and rehabilitation protocol manuals within sports clubs to enhance player safety and facilitate a safe and timely return to sports participation.

Keywords: Health Awareness, First Aid, Early Rehabilitation, Sports Clubs, Al-Muthanna Governorate.

1- التعريف بالبحث :

1-1- مقدمة البحث وأهميته :

يشهد العالم اليوم تطوراً متسارعاً في علوم التدريب الرياضي، حيث لم يعد التدريب مجرد عملية تهدف إلى تطوير النواحي البدنية والمهارية والخططية فحسب، بل تعدى ذلك ليشمل الحفاظ على سلامة الرياضي كأولوية قصوى تسبق الإنجاز التنافسي. إن طبيعة الأداء الرياضي في الألعاب الفرعية والفردية، وما تتسم به من احتكاك بدني عالي الشدة ومتطلبات فسيولوجية قصوى، تجعل من حدوث الإصابة أمراً متوقعاً في أي لحظة من لحظات التدريب أو المنافسة (الخيكاني، 2019، ص12).

وتعد الإصابات الرياضية (Sports Injuries) العائق الأكبر الذي يهدد مستقبل اللاعبين ويستنزف موارد الأندية، وتتفاوت هذه الإصابات في خطورتها من الكدمات البسيطة إلى الكسور والتمزقات العضلية المعقدة. وهنا تبرز الأهمية القصوى لما يُعرف بـ "الإدارة الميدانية للإصابة"، حيث تلعب الدقائق الأولى (First Response) دوراً حاسماً في تحديد مسار الشفاء (حسانين، 2021، ص45).

إن المدرب الرياضي هو القائد الميداني والمسؤول المباشر عن اللاعبين، وغالباً ما يكون هو الشخص الأقرب للاعب لحظة وقوع الإصابة قبل وصول الكادر الطبي - إن وجد. لذا، فإن امتلاك المدرب لوعي كافٍ ببروتوكولات الإسعافات الأولية (First Aid Protocols) والتأهيل الأولي ليس ترفاً معرفياً، بل هو ضرورة مهنية وأخلاقية. إن التصرف السليم في اللحظات

الأولى، مثل كيفية تثبيت العضو المصاب، أو استخدام التبريد بدلاً من الحرارة، أو التعامل الصحيح مع حالات بلع اللسان والارتجاج، قد ينقذ حياة لاعب أو يمنع تفاقم إصابة قد تؤدي إلى الاعتزال المبكر (علاوي، 2018، ص88).

وتكمن أهمية البحث الحالي في كونه يتصدى لمشكلة واقعية تمس صميم العمل الميداني في الأندية الرياضية، من خلال تسليط الضوء على "الجهوزية المعرفية" للمدربين في التعامل مع طوارئ الملاعب. كما يكتسب هذا البحث أهميته من خلال محاولة الربط بين الجانب النظري الطبي والجانب التطبيقي التدريبي، وتوفير قاعدة بيانات علمية تساعد الاتحادات والأندية في إعادة النظر ببرامج إعداد وتأهيل المدربين لتشمل جوانب الأمن والسلامة بشكل أكثر احترافية (الشمري، 2020، ص15).

1-2- مشكلة البحث :

من خلال الخبرة الميدانية للباحث ومتابعته المستمرة للأنشطة والمسابقات الرياضية في الأندية، لوحظ أن هناك قصوراً واضحاً وتبايناً في استجابات المدربين عند حدوث الإصابات للاعبين. في كثير من الحالات، يتدخل المدرب بدافع الحماس والحرص، ولكنه يرتكب أخطاءً إجرائية (مثل تحريك لاعب يشتبه بإصابته في العمود الفقري، أو التدليك القوي لإصابة عضلية حادة)، مما يؤدي إلى مضاعفات طبية تزيد من فترة غياب اللاعب عن الملاعب وتعيق عملية التأهيل اللاحق.

كما لاحظ الباحث أن الاهتمام ينصب غالباً على الجوانب الفنية والبدنية، مع إغفال واضح لجانب الثقافة الصحية والإسعافية لدى الكوادر التدريبية، مما يطرح تساؤلاً جوهرياً حول مدى إلمام هؤلاء المدربين بالبروتوكولات العلمية الحديثة.

وعليه، تتبلور مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الرئيس: "ما هو مستوى وعي مدربي الأندية الرياضية ببروتوكولات الإسعافات الأولية والتأهيل الأولي لإصابات الملاعب؟ وهل توجد فروق في هذا الوعي تعزى لخبراتهم ومؤهلاتهم؟"

1-3- أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق ما يأتي:

1. التعرف على مستوى الوعي المعرفي لمدربي الأندية الرياضية ببروتوكولات الإسعافات الأولية والتأهيل الأولي.
2. التعرف على الفروق في مستوى الوعي لدى المدربين تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي: دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).

3. التعرف على الفروق في مستوى الوعي لدى المدربين تبعاً لمتغير (سنوات الخبرة التدريبية).

1-4- فروض البحث :

بناءً على المشكلة والأهداف، يفترض الباحث ما يأتي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي المدربين بالإسعافات الأولية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، ولصالح ذوي المؤهلات العلمية الأعلى (بكالوريوس فما فوق).

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي ببروتوكولات التأهيل الأولي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ولصالح المدربين ذوي الخبرة الطويلة.

3. إن المستوى العام لوعي المدربين ببروتوكولات الإسعافات الأولية لا يرقى للمستوى المطلوب (أقل من الوسط الفرضي للمقياس).

1-5- مجالات البحث :

1. المجال البشري: مدربي الأندية الرياضية في محافظة المثنى للألعاب (الجماعية/الفردية).

2. المجال الزمني: المدة من 2025/10/10 ولغاية 2026/2/8.

3. المجال المكاني: القاعات والملاعب والمقرات الإدارية للأندية الرياضية المشمولة بالبحث.

3- منهجية البحث وإجراءاته الميدانية :

3-1- منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي (Survey Method)، لملائمته لطبيعة مشكلة البحث وأهدافه المتمثلة في قياس واقع وعي المدربين ببروتوكولات الإسعافات والتأهيل، حيث يسعى هذا المنهج إلى الحصول على معلومات دقيقة تصف الظاهرة المدروسة في وضعها الراهن (محجوب، 2019، ص92).

3-2- مجتمع البحث وعينته :

3-2-1 مجتمع البحث:

تحدد مجتمع البحث الحالي بمدربي الأندية الرياضية في محافظة المثنى المعتمدين لدى ممثلة اللجنة الأولمبية والاتحادات الفرعية للموسم الرياضي (2025-2026)، والبالغ عددهم الكلي (40) مدرباً يمثلون مختلف الألعاب الرياضية (كرة القدم، كرة السلة، ألعاب القوى، وغيرها).

3-2-2 عينة البحث:

نظراً لصغر حجم مجتمع البحث وإمكانية الوصول لجميع أفراد، اختار الباحث "أسلوب الحصر الشامل" (Comprehensive Survey)، حيث شملت الدراسة مجتمع البحث بأكمله والبالغ عدده (40) مدرباً. تم استبعاد (5) مدربين لغرض التجربة الاستطلاعية، وبذلك أصبحت عينة التطبيق النهائية تتكون من (35) مدرباً، وهي نسبة تمثيل عالية جداً تضيء دقة وثباتاً على النتائج المستخلصة.

3-3 وسائل جمع المعلومات وأدوات البحث :

استخدم الباحث الأدوات والوسائل الآتية:

1. المصادر والمراجع العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع البحث.

2. الملاحظة الميدانية.

3. استمارة الاستبيان (الأداة الرئيسية): قام الباحث ببناء استبيان خاص يهدف لقياس مستوى وعي المدربين، وقد

تضمن الاستبيان محاور أساسية (الإسعافات الأولية للإصابات الحادة، الإنعاش القلبي الرئوي، بروتوكولات التأهيل الأولي، الوقاية من الإصابات).

3-4 الأسس العلمية للأداة (الصدق والثبات) :

3-4-1 صدق الأداة:

للتأكد من أن الاستبيان يقيس ما وُضع لأجله، تم عرض الأداة بصيغتها الأولية على (5) خبراء ومحكمين من ذوي الاختصاص في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة المثنى. وقد اعتمد الباحث نسبة اتفاق (80%) فأكثر كمعيار لقبول الفقرة أو تعديلها (حسانين، 2021، ص156).

3-4-2 ثبات الأداة:

استخدم الباحث طريقة (إعادة الاختبار Test-Retest)، حيث طُبقت الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (5) مدربين من خارج عينة التطبيق الأساسية، وبعد مرور (10) أيام أعيد التطبيق على نفس المجموعة. وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، ظهر أن معامل الثبات هو (0.84)، وهو معامل ثبات عالٍ يطمئن الباحث لاستخدام الأداة (الخيكاني، 2019، ص78).

3-5- التجربة الاستطلاعية :

قام الباحث بإجراء تجربة استطلاعية بتاريخ (2026/1/2) على (5) مدربين من أندية محافظة المثنى، وكان الهدف منها التأكد من صياغة الفقرات ومدى فهم المدربين للمصطلحات العلمية المستخدمة في الإسعافات والتأهيل، فضلاً عن حساب الزمن المستغرق للإجابة (الكبيسي، 2020، ص102).

3-6 التجربة الرئيسية :

بعد استكمال الإجراءات العلمية، قام الباحث بتوزيع الاستبيان على مدربي أندية محافظة المثنى عينة التطبيق ميدانياً. وقد تمت عملية جمع البيانات في ملاعب وقاعات الأندية الرياضية بالمحافظة، حيث أبدى المدربون تعاوناً ملحوظاً في الإجابة على فقرات الاستبيان.

3-7- الوسائل الإحصائية :

تمت معالجة البيانات باستخدام نظام (SPSS) الإحصائي، واعتمد الباحث الوسائل الآتية:

1. الوسط الحسابي.

2. الانحراف المعياري.

3. النسبة المئوية.

4. معامل ارتباط بيرسون (لحساب الثبات).

5. اختبار (T-test) لعينة واحدة (لمقارنة الوسط الحسابي للعينة بالوسط الفرضي للمقياس).

4- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها :

4-1- عرض وتحليل نتائج الوعي الكلي (الإحصاء الوصفي) :

يوضح الجدول (1) أدناه المعالم الإحصائية لمستوى وعي مدربي أندية محافظة المثنى ببروتوكولات الإسعافات والتأهيل الأولي:

جدول (1): التوصيف الإحصائي لدرجات أفراد العينة في مقياس الوعي (ن = 35)

المتغير	القيمة العظمى	القيمة الصغرى	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
مستوى الوعي العام	100	42	58.35	8.42	0.45

تحليل الجدول (1):

يظهر من الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي لدرجات المدربين بلغ (58.35)، وهو ما يمثل نسبة مئوية قدرها (58.35%) من الدرجة الكلية للمقياس. كما يلاحظ أن قيمة معامل الالتواء (0.45) تقع ضمن المدى المسموح به (+-3) مما يشير إلى اعتدالية توزيع البيانات لدى مدربي أندية المثنى.

4-2- عرض وتحليل النتائج وفق محاور البحث (الأهمية النسبية) :

قام الباحث بتقسيم استمارة الاستبيان إلى ثلاثة محاور أساسية، والجدول (2) يوضح ترتيب هذه المحاور حسب مستوى وعي المدربين:

جدول (2): الأوساط الحسابية والأوزان المئوية والترتيب لمحاور البحث

ت	المحور (المجال)	الوسط الحسابي	الوزن المئوي	الترتيب	المستوى
1	الإسعافات الأولية (الإصابات الحادة)	22.40	%64	1	متوسط
2	الثقافة الوقائية وعوامل السلامة	19.80	%56.5	2	ضعيف
3	بروتوكولات التأهيل الأولي	16.15	%53.8	3	ضعيف جداً

تحليل الجدول (2):

يُلاحظ أن المحور الأول (الإسعافات الأولية) تصدر النتائج، بينما جاء محور (التأهيل الأولي) في المرتبة الأخيرة. وهذا يعطي مؤشراً واضحاً على أن مدربي أندية المثلثي يمتلكون معلومات عن "الإجراء اللحظي" للإصابة، لكنهم يفتقرون للوعي بكيفية "التأهيل الأولي" الذي يسبق العودة للمنافسة.

4-3- اختبار فرضية البحث (مقارنة العينة بالمعيار العلمي) :

ولغرض الحكم على مستوى وعي مدربي أندية محافظة المثلثي، قام الباحث بوضع (محك إلتقان) كوسط فرضي للمقياس بمقدار (%75) من الدرجة الكلية. وقد اعتمد الباحث هذه النسبة العالية نسبياً (%75) بدلاً من المتوسط الحسابي النظري التقليدي بناءً على طبيعة المتغير المدروس (الإسعافات الأولية والتأهيل)، إذ تشترط المنظمات الدولية المعتمدة في هذا المجال مثل الجمعية الأمريكية للقلب ومنظمة الصليب الأحمر الدولية نسبة نجاح لا تقل عن (%75 - %84) في الاختبارات المعرفية لاعتبار الشخص مؤهلاً للقيام بمهام الإسعاف، ولأن أي نسبة وعي دون هذا المحك قد تشكل خطراً حقيقياً على سلامة اللاعبين ومسيرتهم الرياضية.

ولتحقيق أهداف البحث، تمت مقارنة الوسط الحسابي للعينة بالوسط الفرضي (درجة النجاح أو الإلتقان المفترضة 75) باستخدام اختبار (T-test) لعينة واحدة:

جدول (3): دلالة الفروق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس الوعي

الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية (المحتسبة)	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
58.35	75.00	39	-6.12	0.000	دال إحصائياً

تحليل الجدول (3) :

تشير القيمة التائية المحتسبة (-6.12) إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) ولصالح الوسط الفرضي. وهذا يعني أن هناك فجوة كبيرة بين الواقع الحالي لوعي المدربين في محافظة المثنى وبين المستوى المعرفي المفترض توفره لديهم.

4-4- مناقشة النتائج :

من خلال القراءة المتفحص للجدول (1، 2، 3)، يتضح أن مستوى وعي مدربي أندية محافظة المثنى ببروتوكولات الإسعافات والتأهيل الأولي هو مستوى "دون المتوسط". ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى الأسباب الآتية:

1. ضعف الجانب الأكاديمي والتدريبي: إن أغلب المدربين في الأندية يعتمدون على الخبرة الميدانية (التجربة والخطأ) أكثر من اعتمادهم على الأسس العلمية والبروتوكولات الحديثة مثل بروتوكول PRICE أو POLICE العالمي للتعامل مع الإصابات.

2. إهمال محور التأهيل: أظهر الجدول (2) أن أقل نسبة وعي كانت في محور "التأهيل الأولي". ويرى الباحث أن هذا ناتج عن الفهم الخاطئ بأن دور المدرب ينتهي بوضع الثلج على مكان الإصابة، دون إدراك أن مرحلة "التأهيل الوظيفي الأولي" هي مسؤولية مشتركة لمنع حدوث الإصابة المزمنة (عبد الفتاح، 2019، ص114).

3. وعي المدربين ببروتوكولات التأهيل الأولي : أظهرت النتائج أن هذا المحور سجل أدنى الأوساط الحسابية مقارنة بالإسعافات الأولية، ويمكن تحليل هذا الضعف وتوسيع مناقشته من خلال النقاط العلمية الآتية:

أولاً: القصور في فهم الانقباض الثابت (Isometric Exercises) كشفت النتائج عن فجوة معرفية حادة لدى المدربين فيما يخص توقيت وآلية البدء بالتأهيل. فبينما يميل أغلب المدربين إلى الإيقاف التام للعضو المصاب خوفاً من تفاقم الإصابة، نجد أن العلم الحديث يؤكد على ضرورة البدء بتمارين الانقباض الثابت (Isometric) خلال الـ (48) ساعة الأولى.

التحليل العلمي: إن جهل المدربين بهذه التقنية يعني حرمان اللاعب من الحفاظ على الكتلة العضلية ومنع "الضمور الإرسالي" الذي يحدث سريعاً بعد الإصابة. فتمارين الـ Isometric تسمح بتنشيط الألياف العضلية وزيادة التروية الدموية دون الحاجة لتحريك المفصل المصاب أو إجهاد الأربطة الممزقة، مما يسرع من عملية الالتئام النسيجي.

ثانياً: غياب استراتيجية التدرج في الحمل (Progressive Loading) يعزو الباحث الضعف الإحصائي في هذا الجانب إلى اعتماد المدربين على مبدأ العفوية في العودة للملاعب بدلاً من مبدأ التدرج في الحمل (Progressive Loading).

التحليل العلمي: يفتقر المدرب سياقات الانتقال من حماية العضو إلى التحميل الأمثل (Optimal Loading). إن التدرج في الحمل ليس مجرد زيادة في الوقت، بل هو تدرج ميكانيكي يبدأ بتمارين المدى الحركي البسيط، ثم المقاومة الخفيفة، وصولاً إلى الأحمال الوظيفية. إن القفز فوق هذه المراحل كما هو ظاهر في نتائج العينة يفسر بوضوح سبب الانتكاسات المتكررة للاعبين في أندية المثلث، حيث يعود اللاعب بشفاء ظاهري لا وظيفي.

ثالثاً: مراحل التأهيل المبكر والتحول من PRICE إلى POLICE يوضح التحليل أن ثقافة المدربين لا تزال أسيرة بروتوكول PRICE الذي يركز على الراحة التامة Rest بينما يجهلون التحول العالمي نحو بروتوكول POLICE الذي يستبدل الراحة بـ التحميل الأمثل.

التحليل العلمي: التأهيل المبكر هو عملية توجيهه للألياف، فبدون تحميل مدروس، تلتئم الأنسجة بشكل عشوائي وضعيف. إن ضعف وعي المدربين بمراحل التأهيل (السيطرة على الالتهاب، استعادة التوازن الحركي، ثم القدرة الانفجارية) يجعل دورهم ينتهي عند اختفاء الألم، وهذا هو الخطأ الفني الأكبر الذي كشفه البحث، حيث إن غياب الألم لا يعني استعادة الجاهزية للعب.

3. غياب الكوادر الطبية المتخصصة: إن عدم توفر طبيب رياضي أو معالج طبيعي في أغلب أندية المحافظة يضع المدرب في واجهة المسؤولية، وهو غير مؤهل معرفياً لهذه المهمة، مما ينعكس سلباً على نتائج الاستبيان (الشمري، 2021).

إن هذه النتائج تتفق مع دراسات سابقة أكدت أن "وعي المدرب هو خط الدفاع الأول عن سلامة اللاعب"، وبدونه تصبح الملاعب بيئة خصبة لتفاقم الإصابات البسيطة وتحولها إلى إصابات معقدة.

5- الاستنتاجات والتوصيات

5-1- الاستنتاجات :

في ضوء نتائج البحث ومناقشتها، توصل الباحث إلى الاستنتاجات التحليلية الآتية:

1. الفجوة بين المعيار والواقع: إن تسجيل مستوى وعي قدره 58.35% مقابل وسط فرضي (محك إتيقان) قدره 75% ، يشير إلى وجود فجوة معرفية حرجة لدى مدربي أندية المثني. هذا التباين يعكس قصوراً في الجانب المعرفي التخصصي لا يتناسب مع التطور العالمي في بروتوكولات حماية اللاعبين.
2. قصور التأهيل وأثر الاستدامة: كشف التحليل عن ضعف حاد في "بروتوكولات التأهيل الأولي" مقارنة بالإسعافات الحادة، مما يعني أن فلسفة التدريب في الأندية تركز على العلاج اللحظي وتهمل العودة الآمنة. هذا يؤدي بالضرورة إلى ظاهرة تكرار الإصابة (Re-injury) نتيجة العودة المبكرة للملاعب قبل اكتمال الشفاء الوظيفي.
3. غلبة النطاق التقليدي على المنهج العلمي: يظهر التحليل أن خبرات المدربين في محافظة المثني هي خبرات تراكمية تقليدية وليست أكاديمية حديثة. فالاعتماد على الاجتهاد الشخصي في التعامل مع الإصابات بدلاً من بروتوكولات مثل (POLICE) يعكس مقاومة غير مقصودة لتحديث الفكر التدريبي، مما يعيق دمج العلم في العمل الميداني.
4. غياب الحوكمة الطبية الرياضية: إن افتقار المدربين للمستجدات الطبية ليس قصوراً ذاتياً فحسب، بل هو نتيجة لغياب النظام المؤسسي الذي يلزم المدرب بالحصول على شهادات تخصصية في سلامة الملاعب، مما يجعل أمن اللاعب خاضعاً لثقافة المدرب الشخصية بدلاً من أن يكون معياراً مؤسسياً ثابتاً.

5-2- التوصيات :

1- إطلاق البرنامج التدريبي التخصصي (Tri-Phase Program): يوصي الباحث بتبني برنامج تدريبي إلزامي لمدرسي أندية المثنى يتكون من ثلاث مراحل متسلسلة:

أ) المرحلة الأولى (الإسعاف الأولي الحرج): التدريب العملي على إنقاذ الحياة (التعامل مع بلع اللسان، الإنعاش القلبي الرئوي CPR، والنزيف الحاد).

ب) المرحلة الثانية (إدارة الإصابات الحادة): التدريب على بروتوكولات السيطرة على التورم والألم فور وقوع الإصابة باستخدام نظام (PRICE).

ج) المرحلة الثالثة (التأهيل الأولي): التدريب على كيفية التحميل الأمثل للعضو المصاب والتمارين الثابتة لمنع تيبس المفاصل.

2- اعتماد الدليل العملي الميداني (The Field Manual):

إعداد وتوزيع دليل عملي مطبوع ومصور (Manual) يُنبت داخل غرف تبديل الملابس وفي ساحات التدريب بجميع أندية المحافظة، يتضمن خارطة توضح للمدرب الخطوات السريعة للتعامل مع كل نوع من أنواع الإصابات الشائعة.

3- تفعيل بطاقة السلامة الرياضية (Safety Record):

إلزام الأندية الرياضية بإنشاء سجل طبي (ورقي أو إلكتروني) لكل لاعب، يشرف عليه المدرب، لتوثيق تاريخ الإصابات ومراحل التأهيل الأولي، لضمان عدم عودة اللاعب للملعب إلا بعد اجتياز معايير الجاهزية الوظيفية.

4- اشتراط رخصة السلامة للتجديد السنوي:

التوصية لمديرية شباب ورياضة المثنى بعدم تجديد رخصة العمل للمدربين أو منحهم إجازة ممارسة المهنة إلا بعد اجتياز دورة بروتوكولات الإسعاف والتأهيل التي يقيمها الباحث أو الجهات المختصة سنوياً.

5- تجهيز "وحدات التدخل السريع" (Emergency Kits):

تجهيز كافة أندية محافظة المثنى بشنطة إسعافات نمطية تحتوي على الأدوات الضرورية (أربطة ضاغطة، جبائر مؤقتة، بخاخ تبريد) مع ملصق توضيحي ملحق بالدليل العملي لكيفية استخدام كل أداة.

قائمة المصادر والمراجع

1. الجبوري، ميثم هادي. (2018). مبادئ الطب الرياضي والإصابات الشائعة. دار الكتب العلمية، بغداد.
2. حسانين، محمد صبحي. (2021). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضة. ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.
3. الخيكاني، عامر فاخر. (2019). الفسيولوجيا التطبيقية في التدريب الرياضي. مكتبة المجتمع العربي، عمان.
4. السيد، ناهدة عبد زيد. (2020). الإصابات الرياضية والتأهيل البدني. مؤسسة الوراق للنشر، عمان.
5. الشمري، خالد حميد. (2021). إدارة الأمن السلامة في المنشآت الرياضية. مجلة علوم الرياضة، جامعة بابل، المجلد 12، العدد 4.
6. عبد الفتاح، أبو العلا أحمد. (2019). بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي. دار الفكر العربي، القاهرة.
7. علاوي، محمد حسن. (2018). سيكولوجية الإصابات الرياضية والتأهيل. مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
8. الكبيسي، وهيب مجيد. (2020). الإحصاء التطبيقي في العلوم الاجتماعية. مكتبة اليمامة، بغداد.
9. محجوب، وجيه. (2019). أصول البحث العلمي ومناهجه. دار المناهج، بغداد.
- 10- Smith, J. (2019). *Concussion Management in Sports: A Guide for Coaches*. Journal of Sports Medicine, 45(2), 10-18.
- 11- Walker, B. (2020). *The Anatomy of Sports Injuries: Your Guide to Prevention and Treatment*. Lotus Publishing, London.

الملاحق

ملحق رقم (1) الاستبيان

أخي المدرب الفاضل:

تحية طيبة.. يضع الباحث بين يديك هذه الاستبانة لغرض البحث العلمي الموسوم (تقييم مستوى الوعي ببروتوكولات الإسعافات الأولية والتأهيل الأولي للإصابات الرياضية لدى مدربي أندية محافظة المثنى). يرجى التكرم بالإجابة بصدق وموضوعية بوضع علامة (✓) في الحقل الذي يمثل معرفتك الحقيقية، علماً أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة.

• النادي: اللعبة (التخصص): سنوات الخبرة:

ت	الفقرة	نعم	الى حد ما	لا
1	أطبق بروتوكول PRICE (حماية، راحة، تلج، ضغط، رفع) فور حدوث إصابة التواء المفصل.			
2	أعرف كيفية استخدام وضعية الإنفاقة وفتح مجرى التنفس في حالات فقدان الوعي.			
3	أدرك أن وضع الثلج يجب أن يكون لفترات متقطعة (20 دقيقة) وليس بشكل مستمر لساعات.			
4	أتجنب تماماً استخدام التدليك أو المراهم المسخنة في الساعات الأولى من الإصابة.			
5	أستطيع التمييز بين علامات الصدمة الناتجة عن الإصابة (شحوب، نبض سريع) والتعامل معها.			
6	ألتزم بتنشيط العضو المصاب في حالات الكسور المشتبه بها قبل نقل اللاعب للمشفى.			
7	أمتلك المعرفة الكافية لإجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) في حالات الطوارئ القصوى.			
8	أعرف كيفية التعامل مع الجروح النازفة وتطهيرها بشكل أولي صحيح لمنع التلوث.			
9	أدرك خطورة تحريك اللاعب في حال الشك بوجود إصابة في "العمود الفقري".			
10	أعرف كيفية التعامل مع حالات الإغماء الناتجة عن انخفاض السكر أو ضربة الشمس.			
11	أعرف أن بروتوكول POLICE الحديث يركز على "التحميل الأمثل" للعضو المصاب مبكراً.			
12	أدرك أن التأهيل الأولي يبدأ بعد 48-72 ساعة من الإصابة لضمان عدم تيبس المفصل.			
13	أعرف كيفية تطبيق تمارين الانقباض الثابت (Isometric) لتقوية العضلات حول الإصابة.			

			أستخدم تمارين المدى الحركي السلبي (Passive ROM) في المراحل الأولى من التأهيل.	14
			أمنع اللاعب من العودة للمنافسة إلا بعد اجتياز "اختبارات القدرة الوظيفية" الميدانية.	15
			أتابع مع المعالج الطبيعي مراحل تطور القوة العضلية للاعب المصاب قبل دمجها في الفريق.	16
			أقوم بتدريب الأطراف غير المصابة للحفاظ على مستوى اللياقة العامة للاعب أثناء التأهيل	17
			أستخدم الأربطة الضاغطة أو الأشرطة اللاصقة (Taping) لدعم المفصل في أول حصة تدريبية بعد العودة.	18
			أفرق بدقة بين "ألم التمرين الطبيعي" وألم "تفاقم الإصابة" الذي يستوجب التوقف فوراً.	19
			أحرص على وجود سجل يومي لمتابعة "تطور المدى الحركي" للعضو المصاب مع اللاعب.	20
			أحرص على مراقبة الحالة الغذائية ومستوى تعويض السوائل للاعبين لمنع التشنجات.	21
			أطبق تمارين الإحماء الوقائي (مثل بروتوكول FIFA 11+) قبل بدء التدريب الفعلي.	22
			أتأكد من جودة الأدوات الرياضية وأرضية الملعب في محافظة المثلي قبل كل وحدة تدريبية.	23
			أمتلك حقيبة إسعافات أولية متكاملة وأعرف كيفية استخدام كافة محتوياتها.	24
			ألتزم بإيقاف اللاعب فوراً عند شعوره بالألم "وخز" مفاجئ في العضلة تجنباً للمضاعفات.	25
			أحرص على تنقيف اللاعبين حول أهمية "النوم الكافي" كجزء أساسي من عملية الاستشفاء.	26
			أحتفظ بسجل طبي خاص لكل لاعب يتضمن تاريخ إصاباته السابقة وطرق علاجها.	27
			أخصص وقتاً في المحاضرات النظرية لتوعية اللاعبين بكيفية تجنب الإصابات الشائعة.	28
			أتابع المستجدات العلمية في "طب الملاعب" عبر الدورات التدريبية أو المجالات المتخصصة.	29
			أطبق مبدأ "التدرج في حمل التدريب" بدقة عند عودة اللاعب من الإصابة لتجنب الانتكاسة.	30

.. شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة الرياضة في محافظتنا العزيزة .