

ارزیابی دانش مربیان ورزش درباره کمک‌های اولیه به ورزشکاران آسیب‌دیده در میادین ورزشی

سعید یوسفی^{۱*}، پرستو زرکی^۱، اسماعیل شریفیان^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۳/۳۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارزیابی دانش مربیان ورزش از کمک‌های اولیه به ورزشکاران آسیب‌دیده در میادین ورزشی است. روش پژوهش توصیفی-همبستگی است که از نظر هدف کاربردی و از نظر مسیر اجرا میدانی است. جامعه آماری پژوهش تمامی مربیان ورزشی استان کرمان به تعداد ۳۵۹ نفر بود. نمونه آماری برابر جامعه آماری در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته «ارزیابی میزان آگاهی مربیان از کمک‌های اولیه» استفاده شد. روایی محتوایی پرسشنامه (CVI=۰/۹۰)، و پایایی آن را نتایج آزمون آلفای کرونباخ (α=۰/۹۵) نشان داد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد، میزان آگاهی بیشتر (۴۳/۹۰٪) مربیان مرد در سطح پایین و بیشتر (۴۸/۵۰٪) مربیان زن در سطح متوسط است. همچنین، بین میزان آگاهی مربیان با مدرک تحصیلی ارتباط معناداری (P<۰/۰۵) وجود دارد و با سابقه مربیگری و سن مربیان (P>۰/۰۵) ارتباط معناداری وجود ندارد. با توجه به نقش پراهمیت مربیان در توسعه ورزش، همچنین اجتناب‌ناپذیری آسیب‌های ورزشی تلاش برای آموزش کمک‌های اولیه در سطوح دوره‌های مربیگری ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی

کمک‌های اولیه، مربیان ورزشی، میادین ورزشی، ورزشکاران.

مقدمه

افزایش نیروی انسانی جوان در قیاس با بقیه اقشار کشور، و نیاز آنان به سلامتی جسمانی و روانی، و تفریح که پرداختن به فعالیت‌های ورزشی این نیازها را رفع می‌کند، همچنین لزوم کسب مدال‌های مرغوب در رقابت‌های ورزشی قاره‌ای و جهانی و المپیک‌ها که باعث افزایش غرور ملی و ایجاد همبستگی ملی می‌شود و بخشی از سیاست‌های کلان کشور است و در چشم‌انداز بیست سال آینده کشور به تصویب مراجع قانونی رسیده، و با توجه به برگزاری مسابقات ورزشی بین‌المللی در رشته‌های مختلف که زمینه‌های معرفی کشورمان را به دنیا میسر می‌سازد، لزوم توجه به ابعاد مختلف برنامه‌های مرتبط با فعالیت‌های ورزشی از جمله تربیت مربیان و داوران و نیروهای متخصص و تنظیم برنامه‌های آموزشی، تمرینی و مسابقاتی و ایجاد تأسیسات ورزشی مناسب و استاندارد اهمیت دوچندانی می‌یابد.

بدیهی است در این راستا توجه عمیق و مسئولانه به ساخت فضاهای ورزشی ایمن و مناسب اهمیت بسیار دارد. ایمن‌سازی اماکن ورزشی اولین اقدام برای پیشگیری از بروز آسیب‌ها و حوادث در این گونه اماکن محسوب می‌شود، ولی با وجود کوشش‌ها و اقداماتی که در جهت ایمن‌سازی اماکن ورزشی انجام می‌شود، هنوز هم صدمات رخ می‌دهد. ماهیت فعالیت ورزشی چنان است که بروز آسیب‌های ورزشی اجتناب‌ناپذیر است (Chalmers, 2002). صحنه رقابت‌های ورزشی، تمرینات ورزشی و درگیری‌های ناشی از آن همواره آسیب‌هایی به همراه داشته است. از این رو، باید شرایط مناسب برای افراد جامعه فراهم شود که یکی از این شرایط وجود مربیان توانمند است (خسروی‌زاده و حق‌داد، ۱۳۸۹).

در این زمینه، مارتنز^۱ معتقد است مربیگری شغلی متفاوت از دیگر مشاغل است. این شغل، شغلی توقع‌برانگیز و دشوار است و به مهارت‌های متفاوتی نیاز دارد. انتظار می‌رود که مربی فرد نجیب و خوبی به جامعه تحویل دهد. مربیگری یعنی مایه گذاشتن از خود، انرژی، دانش و معرفت‌ها. به نظر وی، دانش ورزشی، شناخت علوم ورزشی، انگیزه، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی، ارزشیابی از کار خود و ورزشکاران، سازماندهی و برنامه‌ریزی از جمله ویژگی‌های مربی است (جباری و همکاران، ۱۳۷۹). لارسون^۲ ویژگی‌های مربی موفق و کارآمد را آگاهی از فنون و روش‌های ورزشی، درک عملکرد، ایجاد انگیزه، راهنمایی و هدایت بازیکنان، آگاهی از حرکات بدن، تجزیه و تحلیل مهارت‌های بازیکنان، آشنایی با آسیب‌های رشته ورزشی، اداره کردن جلسه‌های تمرین و سازماندهی می‌داند (کهن‌دل و همکاران، ۱۳۸۱).

آسیب‌های ناشی از ورزش، آسیب‌هایی است که هنگام ورزش یا نرمش به وجود می‌آیند. گولد و همکاران (۲۰۰۵) دریافتند ۴۸٪ ورزشکاران جوان در طول یک فصل ورزشی دست کم با یک آسیب مواجه بوده‌اند و عدم ارائه اطلاعات درباره آسیب‌ها، شرایط نامناسب بازی و تمرین، تمرینات اشتباه و آموزش ناکافی، تجهیزات و وسایل نامناسب، تغذیه نامناسب و کاهش آمادگی جسمانی از مهم‌ترین علل آسیب‌ها هستند.

ورهاگن و همکاران (۲۰۱۰) نیز مهم‌ترین علل بروز آسیب‌های بدنی را گرم‌نکردن بدن، عدم آمادگی جسمانی، محیط نامناسب ورزشی، ابزار و وسایل غیراستاندارد و شدت برخوردهای بدنی ورزشکاران اعلام کردند. آسیب‌های مرتبط با ورزش درصد بالایی از کل آسیب‌هایی را شامل می‌شود که در طول سال در مراکز

1. Martens

3. Larson

می‌شود که می‌تواند با انجام کمک‌های اولیه نقش بسزایی در کاهش صدمات ایفا کند. پس بسیار مهم است که مربیان دانش و تخصص لازم در خصوص مراقبت‌های پزشکی را داشته باشند. پاسخگویی به این مسئولیت سنگین و انجام کمک‌های اولیه از سوی مربیان زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که دانش و مهارت کافی در مورد فعالیت‌های امداد و نجات و به‌ویژه کمک‌های اولیه را داشته باشند. زمانی که مربیان به دلیل نبود پرسنل پزشکی، خود مجبور به درمان اولیه آسیب‌های ورزشی می‌شوند ممکن است مجبور باشند تصمیمی بگیرند فراتر از آموزش‌هایی که دیده‌اند عمل کنند (Ransone, Jack; Dunn-Bennett, 1999). همچنین، در گزارشی کمیته بیمه ورزشی^۱ کوئیزلند اعلام کرد، باید اطمینان حاصل شود که مربیان دارای حداقل سطح دانش در کمک‌های اولیه‌اند تا آسیب‌های ورزشی ایجاد شده در اماکن ورزشی خسارات جبران‌ناپذیری برای ورزشکار و مربی نداشته باشد. پس، آموزش کمک‌های اولیه به مربی اصلی اساسی برای پیشگیری از آسیب‌های ورزشی است (Gibbs, 1995).

کمک‌های اولیه شامل اقدامات فوری و ضروری است که در محل حادثه افراد غیرپزشک جهت کم کردن شدت صدمات و درد مصدومان و جلوگیری از مرگ آنان انجام می‌دهند. در حقیقت، کمک‌های اولیه شامل اقدام‌های درمانی ضروری تا رسیدن مصدوم به پزشک و مرکز درمانی مجهز است. اهداف این کمک‌ها عبارت‌اند از نجات جان مصدوم و خارج کردن وی از محل حادثه، جلوگیری از بدتر شدن حال مصدوم، زنده نگه داشتن مصدوم و کمک به بهبودی حال او تا رسیدن به مرکز درمانی، ممانعت از انجام خطاهای پزشکی در دادن کمک به مصدومان از طرف افراد غیرورزیده و غیرمسئول، فراهم نمودن راحتی و آسایش مصدوم، رساندن مصدوم به مرکز درمانی (دنيس، ۱۳۸۳).

درمانی گزارش می‌شوند (Weinberg & Gould, 2003). امروزه، آسیب‌های ورزشی و برخوردها از دلایل اصلی معلولیت ورزشکاران جوان است (Steffen, 2009).

نتایج پژوهش‌های مختلفی نشان می‌دهد ورزش یکی از دلایل عمده آسیب در ۱۱ الی ۱۸ سالگی در اروپا و آمریکای شمالی است (Gratz, 1992; Helms, 1997; Hergenroeder, 1998; Miller & Spicer, 1998; Taylor & Attia, 2000).

همچنین، رضوانی و همکاران (۱۳۸۷) در مورد میزان بروز آسیب‌ها در مجموع فعالیت‌های آموزشی اظهار داشتند که ۸۰ درصد دختران و ۷۹ درصد پسران دانشجوی تربیت بدنی حین فعالیت‌های ورزشی دچار آسیب‌دیدگی شده‌اند. مریلی و همکاران (۲۰۰۰) نیز در تحقیقی نشان دادند، ورزش در مدارس عمده‌ترین دلیل آسیب در نوجوانان است.

هر ساله در آمریکا بالغ بر ۲۵/۵ میلیون دانش‌آموز دبیرستانی در فعالیت‌های ورزشی مختلف شرکت می‌کنند. انجمن پزشک‌یاران ورزشی آمریکا گزارش می‌کند بیش از یک‌پنجم این ورزشکاران (حدود ۱/۳ میلیون) بر اثر شرکت در ورزش‌های مختلف آسیب می‌بینند. قسمت اعظم این صدمات (۶۲٪) هنگام تمرین رخ می‌دهد، یعنی زمانی که پرسنل پزشکی مانند پزشکان و پزشک‌یاران ورزشی حضور ندارند (ملیندا، ۱۳۹۰).

پس با توجه به شیوع آسیب‌های ورزشی، بررسی این آسیب‌ها در ورزشکاران، پیشگیری به‌موقع و درمان سریع برای حضور و حفظ ورزشکاران در عرصه رقابت‌ها امری بسیار بااهمیت است. بهترین کار در برخورد با آسیب‌ها انجام کمک‌های اولیه تا رسیدن به مراکز درمانی و پزشک توسط افراد غیرپزشک است. درست عمل نکردن یا سپردن فرد آسیب‌دیده به افراد غیرمتخصص تیم یا کلاس، ممکن است آسیب‌های جبران‌ناپذیری داشته باشد.

در این میان مربی اولین شخصی است که با آسیب‌های ورزشکاران در صحنه‌های ورزشی روبه‌رو

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی، از نظر هدف کاربردی، و از نظر مسیر اجرا میدانی است. اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌ای که در بین مربیان ورزشی پخش شد جمع‌آوری شده است.

جامعه و نمونه آماری. جامعه آماری این تحقیق تمامی مربیان استان کرمان بودند که در سال ۱۳۹۱ با هیئت‌های ورزشی به عنوان مربی فعالیت داشتند. نمونه آماری برابر با کل جامعه در نظر گرفته شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌ای انجام شد که با کمک گرفتن از پرسشنامه پژوهش‌های خاتمی و همکاران (۱۳۸۹؛ ۱-۲) ساخته شد. این پرسشنامه آموزش کمک‌های اولیه به کانون داوطلبی دانش‌آموزی و دانشجویی را بررسی کرده بود. پرسشنامه ما مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک بود، مانند سن، جنس، تحصیلات، رشته تحصیلی و سابقه مربیگری. بخش دوم پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال با پاسخ‌های «بلی، خیر و نمی‌دانم» جهت تعیین دانش مربیان ورزشی نسبت به کمک‌های اولیه بود. پاسخ‌های صحیح به هر سؤال، واجد امتیاز ۱ و پاسخ‌های غلط و نمی‌دانم واجد امتیاز صفر می‌شد. گروه‌بندی امتیاز دانش نمونه‌ها به سه سطح پایین (۰-۱۲)، متوسط (۱۳-۱۶) و بالا (۱۷-۲۰) صورت گرفت.

اعتباریابی و پایایی پرسشنامه. برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصان و مربیان کمک‌های اولیه و تربیت‌بدنی دانشگاه‌های کشور ارائه شد و پس از کسب نظرها و پیشنهادهای اصلاحی آنان و لحاظ آن‌ها در پرسشنامه اطمینان لازم از روایی پرسشنامه کسب شد. لازم به ذکر است روایی محتوایی پرسشنامه طبق نظر متخصصان (CVI=۰/۹۰) گزارش شد. همچنین، به منظور تعیین پایایی پرسشنامه‌های مذکور در مطالعه‌ای مقدماتی

توجه به مطالب ذکر شده ثابت می‌کند برقراری برنامه‌های کمک‌های اولیه مرگ و خسارات شدید و جبران‌ناپذیر را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد. با وجود این، نتایج پژوهشی که در سال ۲۰۰۶ در هلند انجام شد نشان داد تنها اقدامات و کمک‌های اولیه ۶ درصد از افراد شرکت‌کننده در پژوهش به‌طور صحیح انجام شده است (Tan et al., 2006). همچنین، در تحقیقی که در سال ۲۰۰۸ با عنوان «بررسی دانش در مورد آسیب‌ها و نیازهای فنی مربیان راگبی» انجام شد، نشان داد مربیان تازه‌وارد به تیم راگبی، نیاز به آموزش و آشنایی با سازوکار آسیب‌های ورزشی و مدیریت آسیب‌های ورزشی در دوره‌های مربیگری دارند (Anthony & Carter, 2008). همین‌طور نتایج پژوهش موری و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد آگاهی از روش حمل و جابه‌جایی درست مصدوم در سطح بسیار پایینی است، که مطابق با نتایج حاصل از مطالعات انجام شده دیگر پژوهشگران است (Jorge et al., 2009).

در نتیجه، مربی پرورش‌دهنده ورزشکاران و مسئول مستقیم کمک‌رسانی به ورزشکاران مصدوم است (ملیندا، ۱۳۹۰). بنابراین، مربی یا معلم ورزش باید بداند که هنگام بروز آسیب هنگام ورزش چه اقدامی باید انجام دهد و باید بداند که چگونه ورزشکار آسیب‌دیده را جهت بهبود و بازگشت به میداین ورزشی هدایت و راهنمایی کند. همچنین، عدم توجه کافی به مسئله سلامت ورزشکاران تبعات ناخوشایند متعددی به همراه خواهد داشت، از جمله مشکلات جسمانی و روانی، کاهش روحیه ورزشکاران، ترک میداین ورزشی، دورماندن از برنامه‌های ورزشی، و ایجاد دید منفی و نامناسب نسبت به ورزش. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر ارزیابی دانش مربیان ورزش درباره کمک‌های اولیه به ورزشکاران آسیب‌دیده در میداین ورزشی است.

شرکت کنندگان را از لحاظ برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد. با توجه به اطلاعات حاصل از شکل ۱، مشخص است که مدرک تحصیلی ۴۱٪ از مریبان مرد و ۳۵٪ از مریبان زن در حد لیسانس بود. همچنین، بین شرکت کنندگان زن و مرد در این تحقیق، به لحاظ مدرک تحصیلی، شرکت کنندگان زن مدارک تحصیلی بالاتری داشتند. همچنین، مدرک تحصیلی به عنوان متغیر مستقل روی میزان آگاهی یا دانش کمک‌های اولیه مریبان ورزشی بررسی شد.

با توجه به اطلاعات حاصل از شکل ۲، مشخص است که ۳۸٪ از مریبان مرد و ۲۹٪ از مریبان زن در این تحقیق رشته تحصیلی تربیت بدنی و ۶۲٪ از مریبان مرد و ۷۱٪ از مریبان زن رشته تحصیلی غیر تربیت بدنی داشتند. اطلاعات حاصل از رشته تحصیلی مریبان ورزشی حاکی از آن است که رشته تحصیلی بیشتر مریبان ورزشی غیر تربیت بدنی است، که به لحاظ درصد هم، تعداد مریبان ورزشی زن با رشته تحصیلی غیر تربیت بدنی بیشتر از مریبان ورزشی مرد است. این متغیر هم متغیری مستقل است که روی دانش کمک‌های اولیه مریبان ورزشی تأثیر دارد.

اطلاعات حاصل از شکل ۳ نشان می‌دهد بیشتر مریبان ورزشی مرد و زن سابقه مربیگری بین ۶ تا ۱۰ سال دارند، که سابقه مربیگری نیز متغیری مستقل است که بر میزان آگاهی کمک‌های اولیه مریبان ورزشی مطالعه شده است.

با توجه به اطلاعات حاصل از جدول ۱، مشخص است که میزان آگاهی مریبان ورزشی از کمک‌های اولیه برای مریبان مرد ۴۳/۹ درصد پایین، ۳۹/۷ درصد متوسط و ۱۶/۴ درصد بالا، و برای مریبان زن ۲۴/۸ درصد پایین، ۴۸/۵ درصد متوسط و ۲۶/۷ درصد بالا به دست آمده است. نتایج به دست آمده از درصد آگاهی مریبان ورزشی حاکی از آن است که مریبان زن وضعیت بهتری نسبت به مریبان

۳۰ پرسشنامه در میان جامعه آماری توزیع شد که نتایج آزمون آلفای کرونباخ برای پرسشنامه میزان آگاهی ($\alpha = 0/95$) گزارش شد. این نتایج نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب پرسشنامه‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با تحقیق بود.

روش گردآوری داده‌ها. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته ارزیابی دانش کمک‌های اولیه استفاده شد. با توجه به اینکه دوره‌های آموزشی برای مریبان رشته‌های مختلف ورزشی برگزار می‌شد، با حضور در این دوره‌ها و هماهنگی با هیئت ورزشی، پرسشنامه به مریبان تسلیم و جمع‌آوری شد. پس از توزیع پرسشنامه‌ها بین شرکت کنندگان، توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه داده شد. وقت کافی برای پاسخ به سؤال‌ها در نظر گرفته شد. همچنین، هر نوع ابهامی توضیح داده شد. پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و جداسازی پرسشنامه‌های غیر قابل استفاده، ۳۹۵ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شد.

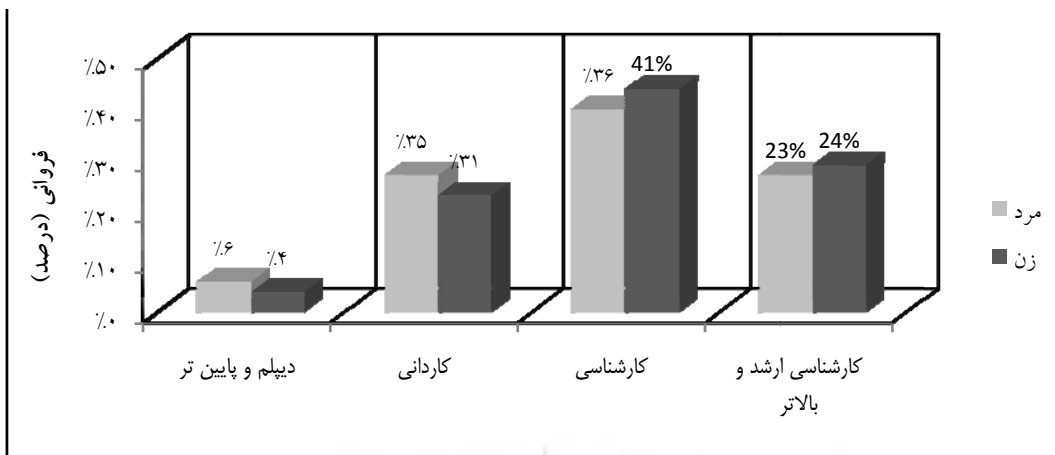
روش‌های آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS.v20 تجزیه و تحلیل شد. به منظور سامان‌دادن و خلاصه کردن نمره‌های خام و توصیف اندازه‌های به دست آمده از نمونه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، درصد، فراوانی، انحراف معیار و انواع جدول‌ها) استفاده شد. همچنین، از شاخص‌های آمار استنباطی، همبستگی اسپیرمن برای تعیین ارتباط بین متغیرها و از آزمون کای اسکور برای تعیین تفاوت بین متغیرها استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج و یافته‌های تحقیق

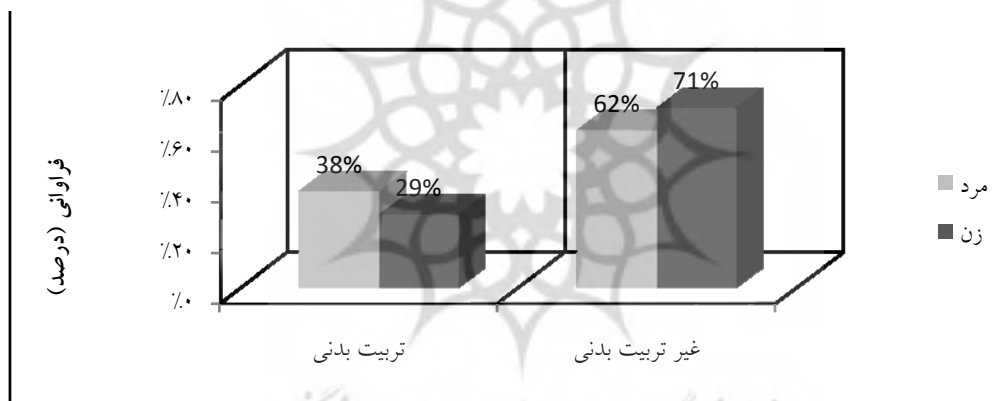
نتایج به دست آمده در مورد شرکت کنندگان در تحقیق نشان می‌دهد، ۱۸۹ نفر (۴۷/۸ درصد) از شرکت کنندگان مرد و ۲۰۶ نفر (۵۲/۲ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف استاندارد دامنه سنی مریبان مرد ($29/50 \pm 7/39$) و مریبان زن ($27/96 \pm 6/47$) بود. شکل ۱ تا ۵ وضعیت

استفاده شد. همچنین، مجموع امتیازهای مربیان ۳۱/۹ درصد پایین، ۴۱/۷ درصد متوسط و ۲۰/۵ درصد بالا گزارش شد.

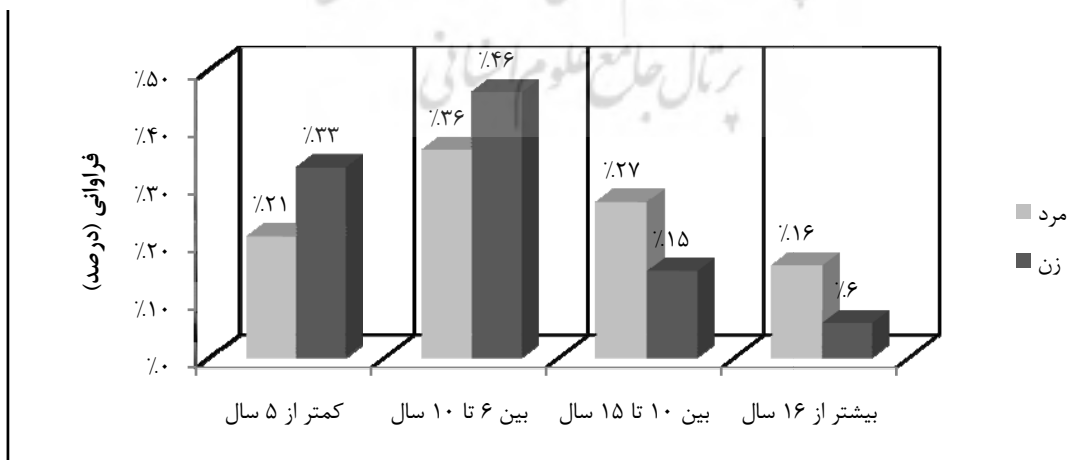
مرد دارند. برای تعیین تفاوت بین گروه مربیان مرد و زن در میزان آگاهی از کمک‌های اولیه از آزمون کای اسکور



شکل ۱. توزیع فراوانی مربیان به تفکیک جنسیت بر اساس مدرک تحصیلی



شکل ۲. توزیع فراوانی مربیان ورزشی بر اساس رشته تحصیلی بر اساس تفکیک جنسیت



شکل ۳. توزیع فراوانی مربیان ورزشی بر اساس سابقه مربیگری به تفکیک جنسیت

جدول ۱. سطح میزان آگاهی مربیان ورزشی از کمک‌های اولیه به تفکیک جنسیت

جنسیت	مشخصات آماره	سطح میزان آگاهی	فراوانی	درصد
مرد		پایین	۸۳	۴۳/۹۰
		متوسط	۷۵	۳۹/۷۰
		زیاد	۳۱	۱۶/۴۰
زن		پایین	۵۱	۲۴/۸۰
		متوسط	۱۰۰	۴۸/۵۰
		زیاد	۵۵	۲۶/۷۰
مجموع		پایین	۱۳۴	۳۱/۹۰
		متوسط	۱۷۵	۴۱/۷۰
		زیاد	۸۶	۲۰/۵۰

می‌توان گفت که بین گروه مربیان با رشته تحصیلی تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی در میزان آگاهی از کمک‌های اولیه تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/01$).

همچنین، میزان آگاهی مربیان ورزشی از کمک‌های اولیه با توجه به مدرک تحصیلی و سابقه مربیگری بررسی شد. برای تعیین ارتباط بین میزان آگاهی از کمک‌های اولیه با مدرک تحصیلی و سابقه مربیگری از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد (جدول ۴).

مطابق جدول ۳، با توجه به سطوح معناداری به دست آمده، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت بین مدرک تحصیلی مربیان با میزان آگاهی از کمک‌های اولیه تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/01$). ولی، بین سابقه مربیگری ($P=0/64$) و سن ($P=0/38$) با میزان آگاهی از کمک‌های اولیه در میادین ورزشی تفاوت معناداری وجود ندارد.

همان گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد با توجه به سطوح معناداری به دست آمده، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که بین مربیان مرد و زن در میزان آگاهی از کمک‌های اولیه تفاوت معناداری وجود دارد ($P=0/01$).

نتایج این تحقیق در مورد میزان آگاهی مربیان ورزشی از کمک‌های اولیه برای مربیان رشته تحصیلی تربیت بدنی ۸/۸ درصد پایین، ۵۵/۲ درصد متوسط، ۳۶ درصد بالا و برای مربیان غیر تربیت بدنی ۷۰/۷ درصد پایین، ۲۴ درصد متوسط، ۵/۳ درصد بالا به دست آمد. برای تعیین آماری تفاوت بین گروه مربیان با رشته تحصیلی تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی در میزان آگاهی از کمک‌های اولیه از آزمون کای اسکور استفاده شد (جدول ۳).

همان گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد با توجه به سطوح معناداری به دست آمده، با ۹۵ درصد اطمینان

جدول ۲. تعیین تفاوت بین گروهی مربیان مرد و زن در میزان آگاهی از کمک‌های اولیه

جنسیت * میزان آگاهی از دانش کمک‌های اولیه	تفاوت
۱۵/۷۳۲	کای اسکوار (Chi-Square)
۱	درجه آزادی (df)
۰/۰۰۱ *	سطح معناداری (Sig)

* در سطح $P < 0/05$ تفاوت معنادار است.

جدول ۳. تعیین تفاوت بین گروه مربیان با رشتهٔ تحصیلی تربیت بدنی و غیرتربیت بدنی در میزان آگاهی از کمک‌های اولیه

تفاوت مشخصات آماره	رشتهٔ تحصیلی* میزان آگاهی از دانش کمک‌های اولیه
کای اسکوار (Chi-Square)	۱۸۵/۹۴۳
درجهٔ آزادی (df)	۱
سطح معنی داری (Sig)	۰/۰۰۱*

* در سطح $P < 0/05$ تفاوت معنادار است.

جدول ۴. ارتباط بین مدرک تحصیلی، سابقهٔ مربیگری و سن با میزان آگاهی از کمک‌های اولیه

متغیر	مشخصات آماره	سابقهٔ مربیگری	مدرک تحصیلی	سن
میزان آگاهی از کمک‌های اولیه	ضریب همبستگی (r)	۰/۰۵	۰/۴۹	۰/۰۹
	سطح معناداری (Sig)	۰/۶۴	۰/۰۰۱*	۰/۳۸
	تعداد (n)	۳۵۹	۳۵۹	۳۵۹

* در سطح $P \leq 0/05$ تفاوت معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

تحصیلی نزدیک به ۷۵ درصد از مربیان زن و مرد پایین‌تر از لیسانس بود. حدود ۶۵ درصد از مربیان مرد و زن رشتهٔ تحصیلی غیرتربیت بدنی داشتند. به عقیدهٔ جکسون و پالم (۱۳۸۸)، یکی از شرایط داوطلبان مربیگری ترجیحاً داشتن تحصیلات تربیت بدنی و تجربیات فراوان در ورزش است، که با نتایج این پژوهش مغایرت دارد. همچنین، نتایج حاصل با نتایج تحقیقات خسروی زاده و حقداد (۱۳۸۹)، رضانی نژاد (۱۳۸۰)، واعظ موسوی و نصری (۱۳۸۴)، و رمضانی و همکاران (۱۳۹۱) همسوست. به طور کلی، نتایج حاکی از آن است که مربیان مورد بررسی در این پژوهش مدرک تحصیلی نسبتاً پایین و رشتهٔ تحصیلی غیرتربیت بدنی دارند. بنابراین، با توجه به نتایج حاصل تلاش برای بهبود وضعیت کلی مربیان استان کرمان، به ویژه از لحاظ جذب مربیان با مدارک تحصیلی بالا و تحصیلات تربیت بدنی، ضروری به نظر می‌رسد.

میزان دانش دربارهٔ کمک‌های اولیه در میادین ورزشی برای حدود ۴۴ درصد از مربیان مرد و نزدیک به ۲۵ درصد از مربیان زن در سطح پایین به دست آمد. به طور

با توجه به اهمیت فراوان آموزش کمک‌های اولیه و مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان (Abbas et al., 2011)، همچنین با توجه به فراوانی آسیب‌های ورزشی و اهمیت ورزش و سلامت ورزشکاران، هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان آگاهی مربیان ورزش دربارهٔ کمک‌های اولیه در میادین ورزشی است. نتایج به دست آمده در بخش توصیفی نشان داد $47/8$ درصد از مربیان مرد و $52/2$ درصد زن بودند. میانگین و انحراف استاندارد دامنهٔ سنی مربیان ورزشی مرد ($29/50 \pm 7/39$) و مربیان ورزشی زن ($27/96 \pm 6/47$) بود. از نظر سابقهٔ مربیگری بیشتر مربیان مرد و زن سابقهٔ مربیگری بین ۶ تا ۱۰ سال داشتند. نتایج به دست آمده حاکی از این است که بیشتر آن‌ها جوان بودند که در دامنهٔ سنی با تحقیقات خسروی زاده و حقداد (۱۳۸۹)، و آنتونی و کارتر (۲۰۰۸)، و در سابقهٔ مربیگری هم با نتایج تحقیق خسروی زاده و حقداد (۱۳۸۹) همسوست. مدرک

آنتونی و کارتر (۲۰۰۸) مغایرت دارد.

ورزشکاران در تمام رشته‌های ورزشی در هر سطح از توانایی مستعد ابتدا به آسیب در طول رقابت‌های ورزشی‌اند، بنابراین کمک‌های اولیه باید در دسترس تمامی ورزشکاران باشد (Ransone, Jack; Dunn-Bennett, 1999)، به طوری که پورتر و همکاران (۱۹۸۰)، در پژوهشی در مدارس شیکاگو نشان دادند ۷۵ درصد مربیان تربیت بدنی مدارس شیکاگو کمک‌های اولیه را در میادین ورزشی انجام می‌دهند. در حال حاضر، دادن کمک‌های اولیه جزء وظایف استاندارد مربیان ورزش است (Ransone, Jack; Dunn-Bennett, 1999).

در پژوهشی دیگر، ورن و آمبروس (۱۹۸۰) در مریلند نشان دادند در ۸۵ درصد از مدارس مربیان ورزش مسئول‌ترین افراد در دادن کمک‌های اولیه‌اند، که همسو با نتایج پژوهش‌های بل و همکاران (۱۹۸۴) است که در مدارس ایلینویز انجام شد. نتایج این پژوهش نیز نشان داد در ۹۲ درصد از مدارس مربیان ورزش مسئول کمک‌های اولیه به ورزشکاران آسیب‌دیده بودند.

به‌طور کلی، طبق تحقیقات مختلفی که در سالیان متوالی انجام شده است بنا به مواردی کسب دانش و آگاهی در مورد کمک‌های اولیه و آسیب‌های ورزشی برای مربیان ورزشی مهم شمرده شده است. هنگام آسیب در میادین ورزشی در اکثر موارد مربی ورزش اولین کسی است که با ورزشکار صدمه‌دیده و مجروح روبه‌رو می‌شود. مربیان ورزش نیز باید اطلاعات بیشتر در مورد درمان و توان‌بخشی آسیب‌های ورزشی، همچنین دادن کمک‌های مناسب داشته باشند (Ransone, Jack; Dunn-Bennett, 1999; Anthony & Carter, 2008)، به طوری که دادن کمک‌های اولیه مناسب در درمان مؤثر و به‌موقع آسیب‌های ورزشی تأثیر دارد و به کاهش درد، تورم و زمان بهبود کمک خواهد کرد. همچنین، باعث کاهش خطر آسیب مجدد در ورزشکاران خواهد شد (Anthony & Carter, 2008).

کلی، میزان آگاهی ۳۱/۹۰ درصد مربیان ورزش از کمک‌های اولیه در میادین ورزشی در سطح پایین، ۴۱/۷۰ درصد در سطح متوسط و ۲۰/۵۰ درصد در سطح بالا به‌دست آمد که با نتایج پژوهش‌های رانسون و بینت (۱۹۹۹)، آنتونی و کارتر (۲۰۰۸)، خسروی‌زاده و حق‌داد (۱۳۸۹) مطابقت دارد.

نتایج به‌دست آمده در مورد جنسیت مربیان حاکی از آن است که بین گروه مربیان مرد و زن در میزان آگاهی از کمک‌های اولیه در میادین ورزشی تفاوت معناداری ($P=0/01$) وجود دارد و مربیان زن به لحاظ میزان آگاهی از کمک‌های اولیه از مربیان مرد دارای امتیازات بالاتری بودند. تحقیقاتی که میزان آگاهی از کمک‌های اولیه را در مربیان مرد و زن بررسی کرده باشند به دست نیامد، ولی در تحقیقات متفاوتی که جامعه آماری آن‌ها کانون دانش‌آموزی هلال احمر و کانون دانشجوی هلال احمر بود، در مورد جنسیت در میزان آگاهی کمک‌های اولیه بین دو گروه مرد و زن در هر دو تحقیق تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتایج پژوهش خاتمی و همکاران (۱۳۸۹؛ ۱-۲) با نتایج این پژوهش در این زمینه مغایرت دارد. همچنین، بین گروه مربیان با رشته تحصیلی تربیت‌بدنی و غیرتربیت‌بدنی تفاوت معناداری ($P=0/01$) وجود دارد که با نتایج تحقیق خسروی‌زاده و حق‌داد (۱۳۸۹) مغایر است. نتایج به‌دست آمده در مورد مدرک تحصیلی، سن و سابقه مربیگری حاکی از آن است که بین مدرک تحصیلی مربیان با میزان آگاهی درباره کمک‌های اولیه ارتباط معناداری ($P=0/01$) وجود دارد، که همسو با نتایج آنتونی و کارتر (۲۰۰۸) است و با نتایج پژوهش خسروی‌زاده و حق‌داد (۱۳۸۹) مغایرت دارد. ولی بین سن و سابقه مربیگری مربیان با میزان آگاهی درباره کمک‌های اولیه به ترتیب در سطح ($P=0/38$) و ($P=0/64$) ارتباط معناداری وجود ندارد، که با نتایج تحقیقات خسروی‌زاده و حق‌داد (۱۳۸۹) همسو است و با

گرفت که مربیان زن از نظر میزان آگاهی از کمک‌های اولیه نسبت به مربیان مرد در وضعیت بهتری بودند. همچنین، مربیانی که در رشته تربیت بدنی تحصیل کرده‌اند نسبت به مربیانی که در رشته‌های غیر از تربیت بدنی تحصیل کرده‌اند در وضعیت بهتری هستند. بنابراین، با توجه به نقش پراهمیت مربیان در توسعه ورزش، همچنین، اجتناب‌ناپذیری آسیب‌های ورزشی تلاش برای جذب مربیان با مدرک تحصیلی بالاتر و جذب دانش‌آموختگان رشته تربیت بدنی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، نتایج به دست آمده در این پژوهش را می‌توان پایه‌ای برای راهبردهای آموزش کمک‌های اولیه برای مربیان ورزشی دانست که عواقب بالقوه عدم آگاهی مربیان ورزشی از کمک‌های اولیه در ورزش را کاهش می‌دهد.

پیشنهاد‌های عملی

۱. روش‌هایی برای آموزش کمک‌های اولیه در تمام سطوح دوره‌های مربیگری گنجانده شود.
۲. بسیار مفید است که دوره‌هایی جهت به‌روزرسانی و دریافت گواهینامه کمک‌های اولیه برای مربیان ورزشی در نظر گرفته شود.
۳. بهتر است، واحدهای درسی آموزش کمک‌های اولیه در ورزش برای دانشجویان تربیت بدنی وجود داشته باشد.

2008). علاوه بر این، مربیان جزء اولین کسانی‌اند که تصمیم‌گیری لازم در مورد اینکه ورزشکار بعد از صدمات چه زمانی و چگونه باید به رقابت‌های ورزشی بازگردد را به عهده دارند (Anthony & Carter, 2008).

امریچ و نادولوسکا (۲۰۱۲) در تحقیقی با عنوان «پیشگیری و دانش مربوط به کمک‌های اولیه در میان بوکسورهای آماتور لهستانی» بیان می‌کنند اقدام پیشگیرانه و انواع مختلفی از روش‌ها باید برای آموزش استفاده شود و مربیان، والدین و کارکنان ورزشکاران باید به ورزشکاران آموزش‌های لازم را بدهند. ولی، در این میان نقش مربیان، قطعاً به دلیل داشتن بیشترین تأثیر در ورزشکاران خود بر هیچ کس پوشیده نیست و مربیان نقش اساسی در این زمینه دارند. آنتونی و کارتر (۲۰۰۸) نیز بیان می‌کنند، انتقال دانش و مهارت به بازیکنان از طریق مربیان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به جنبه‌های گسترده‌تر پیشگیری از آسیب و مدیریت در خارج از محیط ورزشی تأثیر مثبت و پایداری دارد. به همین دلیل باید قبل از آموزش مربیان به ورزشکاران، خود مربیان اطلاعات لازم و کافیدر این زمینه داشته باشند. بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده، داشتن دانش کمک‌های اولیه برای مربیان ورزشی مهم است.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه

منابع

1. Chalmers D.J. (2002). Injury prevention in sports: not yet part of the game? ". *Inj Pre.*, 8 (suppl): 22-25.
۲. خسروی‌زاده، اسفندیار؛ حق‌داد، عابده (۱۳۸۹). «بررسی فعالیت‌های مربیگری و ارتباط آن‌ها با برخی ویژگی‌های شخصی مربیان ورزش نوجوانان و جوانان اراک». *مدیریت ورزشی*، شماره ۴: ۱۳۷-۱۵۳.
۳. جباری، غلامرضا؛ کوزچیان، هاشم؛ خبیری، محمد (۱۳۷۹). «بررسی سبک رهبری، توانایی و نحوه عملکرد مربیان فوتبال باشگاه‌های دسته اول و دوم کشور (جام آزادگان)». *حرکت*، شماره ۶: ۱۲۰-۱۳۰.
۴. کهن‌دل، مهدی؛ امیرتاش، علی‌محمد؛ مظفری، سیدامیراحمد (۱۳۸۱). «تعیین و اولویت‌بندی معیارهای انتخاب مربیان تیم‌های ملی در چند ورزش گروهی». *مجله المپیک*، شماره ۲۱: ۱۷-۲۸.
5. Gould, D.; Lauer, L.; Rolo, C. *et al.* (2005). "Understanding the role parents play in junior tennis

- success". phases 1 & 2. perceptions of junior coaches. USTA Sport Science Research Grant Final Report. <http://ed-web3.educ.msu/vsi>.
6. Verhagen, E.A.; van Stralen, M.M.; van Mechelen, W. (2010). "Behaviour, the key factor for sports injury prevention". *Sports Med*; 40(11): 899-906.
 7. Weinberg, R.S. & Gould, D. (2003). "Foundations of Sport & Exercise Psychology". Champaign: Human Kinetics. [http://en.wikipedia.org/w/index.php?titl=Coac 28sport%29&oldid=194064000](http://en.wikipedia.org/w/index.php?titl=Coac%20sport%29&oldid=194064000).
 8. Steffen, K.; Pensgaard, A.M.; Bahr, R. (2009). "Self-reported psychological characteristics as risk factors for injuries in female youth football". *Scand J Med Sci Sports*, 19: 442-451.
 9. Gratz, R.R. (1992). "School injuries: What we Know, What we need". *Journal of pediatric Health Care*, 6: 256-62.
 10. Helms, P.J. (1997). "Sports injuries in children: Should we be concerned?". *Arch Dis Child*, 77: 161-3.
 11. Hergenroeder, A.C. (1998). "Prevention of sports injuries". *Pediatrics*, 101: 1057-63.
 12. Miller, T.R.; Spicer, R.S. (1998). "How safe are our schools". *Am J Public Health*, 88: 413-418.
 13. Taylor, B.L.; Attia, M.W. (2000). "Sports related injuries in children". *Acad Emerg Med*, 7: 1376-82.
 ۱۴. رضوانی، محمدحسین؛ بلوچی، رامین؛ بحر العلوم، حسن؛ رضا نیک‌نژاد، محمد (۱۳۸۷). «بررسی میزان شیوع و علل آسیب‌های ورزشی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه صنعتی شاهرود». *مجله پژوهش در علوم ورزشی*، شماره ۱۸: ۱۱۵-۱۲۴.
 15. Merrilee, N. Zetaruk; Mariona, A. Violan. Zurakowski, David; Micheli, Lyle J. (2000). "Karate injuries in children and adolescents". *Accident Analysis & Prevention*; 32(3): 421-425.
 ۱۶. ملیندا جی. فلیگل (۱۳۹۰). *کمک‌های اولیه در ورزش*. ترجمه محسن ثالثی، چاپ چهارم، تهران، مؤسسه نشر علم و حرکت.
 17. Ransone, Jack; Dunn-Bennett, Lisa R. (1999). "Assessment of First-Aid Knowledge and Decision Making of High School Athletic Coaches". *Journal of Athletic Training*; 34(3): 267-271.
 18. Gibbs, R.J. (1995). "Sports injuries-Queensland & Sports injuries- Prevention". Final report of the Sports Insurance Advisory Committee (SISAC). <http://www.sisac.info/default.do>.
 ۱۹. دنیس، آر. بورک (۱۳۸۳). «آسیب‌های ورزش‌های رزمی (راهنمای پیشگیری و درمان)». ترجمه کیانوش چشم‌آذر، چاپ دوم، تهران، مؤسسه نشر علم و حرکت.
 20. Tan, E.C.; Severin, I.; Metz, J.C. (2006). "First aid and basic life support of junior doctors: A prospective study in Nijmegen, the Netherlands". *MED teach*; 28 (2): 182-92.
 21. Anthony, F.; Carter, Reinhold Muller (2008). "A survey of injury knowledge and technical needs of junior Rugby Union coaches in Townsville (North Queensland)". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 11: 167-173.
 22. Mori, G.G.; de Mendonca Janjacom, D.M.; Castilho, L.R.; Castilho, L.R. (2008). "Evaluating the knowledge of sports participants regarding dental emergency procedures" *Dent Traumatol*, 25: 305-308.
 23. Jorge, K.O.; Ramos-Jorge, M.L.; de Toledo, F.F.; de Toledo, F.F. (2009). "Knowledge of teachers and students in physical education's faculties regarding first-aid measures for tooth avulsion and replantation". *Dent Traumatol*, 25: 494-499.
 ۲۴. خاتمی، مسعود؛ ضیایی، احمد؛ آقامیری، صمد؛ اردلان، علی؛ احمدنژاد، الهام (۱۳۸۹). «آگاهی و نگرش داوطلبان کانون‌های دانشجویی هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران درباره کمک‌های اولیه و راهکارهای آموزش همگانی آن». *فصلنامه پایش*، دوره ۹، شماره ۲: ۲۰۵-۲۱۳.
 ۲۵. خاتمی، مسعود؛ ضیایی، احمد؛ آقامیری، صمد؛ اردلان، علی؛ احمدنژاد، الهام (۱۳۸۹). «ارزیابی آموزش کمک‌های اولیه به داوطلبان کانون‌های دانش‌آموزی جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران». *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، دوره ۶، شماره ۱: ۱۰-۱۷.
 26. Abbas, Asad; Bukhari, Syeda Ismat; Ahmad, Farah (2011). "Knowledge of first aid and basic life support amongst medical students: a comparison between trained and un-trained students". *J Pak Med Assoc*, 61(6): 613-616.

۲۷. جکسون، راجر؛ پالمر، ریچارد (۱۳۸۸). *راهنمای مدیریت ورزشی*. ترجمهٔ گروه مترجمان، چاپ چهارم، تهران، کمیتهٔ ملی جمهوری اسلامی ایران.
۲۸. رضائی‌نژاد، رحیم (۱۳۸۰). «بررسی عوامل نگره‌دارندهٔ شغل و عوامل استرس‌زای شغلی در بین مربیان ورزشی دانشگاه‌ها». *چکیدهٔ مقالات دومین کنگرهٔ علمی ورزشی دانشگاه‌های آسیا*، دانشگاه تربیت مدرس.
۲۹. واعظ‌موسوی، کاظم؛ نصری، صادق (۱۳۸۴). «بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی مربیان کشور». *چکیدهٔ مقالات پنجمین همایش بین‌المللی تربیت بدنی و علوم ورزشی*، پژوهشکدهٔ تربیت بدنی.
۳۰. رضائی، علیرضا؛ آزمون، جواد؛ اسدالهی، جاسم (۱۳۹۱). «مقایسهٔ دیدگاه مربیان شنا و متخصصان تربیت بدنی و علوم ورزشی در خصوص شاخص‌های استعدادیابی شنای استقامتی». *پژوهش‌های کاربردی مدیریت و علوم زیستی در ورزش*، شمارهٔ ۳: ۶۵-۷۲.

31. Porter, M.; Noble, H.B.; Bachman, D.C.; Hoover, R.L. (1980). "Sportsmedicine care in Chicago-area high schools". *Physician Sports med*, 8(2): 95-99.
32. Wrenn, J.P.; Ambrose, D. (1980). "An investigation of health care practices for high school athletes in Maryland". *Athl Train, JNATA*. 15:85-92.
33. Bell, G.W.; Cardinal, R.A.; Dooley, J.N. (1984). "Athletic trainer manpower survey of selected Illinois high schools". *Athl Train, JNATA*.;19: 23-24.
34. Emerich, K.; Nadolska-Gazda, E. (2012). "Dental trauma, prevention and knowledge concerning dental first-aid among Polish amateur boxers". *Journal of Science and Medicine in Sport*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2012.10.002>.

Evaluating Coaches' Knowledge for Giving First Aids to Injured Athletes in Sports Arenas

Saeed Yousefi^{1*}, Parastu Zaraki¹, Ismail Sharifian²

(Received: 22 April 2013 Accepted: 20 June 2013)

Abstract

The aim of current study is evaluating coaches' knowledge for giving first aids to injured athletes in sports arenas. There is a descriptive- correlation method in an applying aspect which conducted in a field study. The population for this research was the entire coaches in Kerman, Iran that were 359 people. A sample was determined for this population. The data was collected from a self-questionary performed by the author for evaluating coaches' knowledge about first aids, that its content certainty was 90% and its reliability was determined by Chronbach's alpha coefficient (95%). The findings from analysis data showed that the knowledge level for most of men coaches was low (43.90%) and for most of women coaches was in a middle level (48.50 %). Moreover, there is a significant correlation between knowledge level and graduation degree ($P < 5\%$) but there isn't any significant relationship between knowledge level with coaching experiment and coaches' ages ($P > 5\%$). In regard to critical role of coaches in developing sports and unavoidability of injuries in sports, it seems necessary to try for first aids instruction in different courses of coaching.

Key words

athletes, first aids, coaches, courts.

1. M.Sc. Student in Sport Management, University of Bahonar, Kerman, Iran.

2. Assistant Professor in Sport Management, University of Bahonar, Kerman, Iran

Email: saeed_yousefi@yahoo.com