

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التربية البدنية والرياضية

بحث لنيل درجة الماجستير في التربية البدنية والرياضية

بعنوان:

دراسة أسباب بلع اللسان أثناء ممارسة نشاط كرة القدم

بولاية الخرطوم

**A Study of the causes of swallowing the tongue in the
practice of football Activity in Khartoum State**

إشراف الدكتور:

حاكم يوسف الضو

إعداد الطالب:

ياسين حسن بابكر عباس

1440 هـ_ 2019 م

الآية

قال الله تعالى:

﴿ أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝١ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ۝٢ اقْرَأْ وَرَبُّكَ
الْأَكْرَمُ ۝٣ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ۝٥ ﴾

صدق الله العظيم

سورة العلق ، الايات (1-5)

الاهداء

اهدي ثمرة جهدي هذا الى.....

الاب الغالي والام الحنون التي ربتي الوالدة سعاد
حسب الرسول

والاب الغالي الذي ارشدني وعلمني الوالد حسن
بابكر

واخواني الاعزاء الذين ساعدوني ياسر يوسف
يسرى. يثرب

كل اصدقائي وكل من اعانني في هذا البحث

الباحث

الشكر والعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه وصلاة الله وسلامه على افضل
الخلق اجمعين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم
الشكر اولا واخيرا لله عز وجل وعلى توفيقه حتى رأى هذا البحث
النور

اتوجه بالشكر الى جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات
العليا والبحث العلمي والى كلية التربية البدنية والرياضة التي افسحت
الى المجال لكي اكون من نخبة طلابها

والشكر والتقدير للدكتور / حاكم يوسف الضو الذي اشرف على هذا
البحث واعطاه من علمه ومعرفته وارشاده وتوجيهه حتى خرج الى
الوجود . له الشكر والامتنان والعرفان والتقدير .

والشكر والتقدير لكل الاساتذة بكلية التربية البدنية والرياضة والاطباء
الرياضيين في مستشفى السلاح الطبي ومستشفى الشرطة ومدربي
الدرجة الاولى والدرجة الممتازة .

الباحث

المستخلص :

هدفت الدراسة الى التعرف على الاسباب التي تؤدي الى اسباب بلع اللسان في نشاط كرة القدم وتمثل مجتمع البحث في الاطباء الرياضيين ومدربين كرة القدم (مدربي الدرجة الاولى ومدربي الدرجة الممتازة بولاية الخرطوم) وفنيي العلاج الطبيعي وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية والذي بلغ عددهم (30) مفحوصاً واستخدم الباحث الاستبانة كاداة لجمع البيانات واستخدم الحزم الاحصائية (spss) لمعالجة البيانات وتوصلت الدراسة الى اهم النتائج الاتية : الاسباب التي تؤدي الى اصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي نتيجة لحدوث اصابة في الرأس ،الاصابة في منطقة العنق ،الاحتكاك القوي بين اللاعبين ،نقص اللياقة البدنية للاعب ،الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط ،نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ ، حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم ، اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم ،نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية ، تعاطي المخدرات .وكذلك طرق اسعاف المصاب ببلع اللسان في نشاط كرة القدم هي أن يكون المسعف هادئاً ، تمديد المصاب على الارض ، يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن ،على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام ،يقوم المسعف برفع الفك ، يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف ، على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين ، نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب . وايضا طرق الوقاية من الاصابة ببلع اللسان في نشاط كرة القدم هي الاعداد البدني الشامل ،الكشف الطبي الدوري للاعب ، مراعاة النواحي العلمية في التدريب ،على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لديه سيرة مرضية لمرض القلب ،تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية ،تجنب الاحتكاك العنيف ،الاهتمام بالأجهزة والادوات ،عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر ،التغذية المتكاملة للاعب ،مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية ،الاعداد النفسي الشامل .وقد قدم الباحث بعض التوصيات .

ABSTRACT:

The study aimed to identify the causes that lead to the causes of swallowing the tongue in the activity of football and represents the research community in the sports doctors and football coaches (first class coaches and trainers of the excellent degree in Khartoum State) and physiotherapy technicians and the search sample was chosen in the random way The uniforms were 30 and the researcher used the questionnaire to collect data and use statistical packages (SPSS) to process the data. The study found the following main findings: Causes of tongue swallowing in football activity are the result of a head injury, injury in the neck area, strong friction between players, lack of fitness for the player, high stress of the player during the activity, as a result of a concussion The brain, a decline in blood sugar, a variation in the ratio of potassium and sodium in the blood, as a result of sudden deficiency in blood circulation, drug use. As well as the ambulance methods of the person swallowing the tongue in the activity of football is to be a calm paramedic, extend the injured on the ground, the paramedic Bam The injured head machine to the back and chin, the paramedic must press the lower jaw downwards with the lifting angle of the jaw forward, the paramedic lift the jaw, the paramedic pull the tongue by placing the fingers (thumb and forefinger) behind the tongue in the form of a hook, the paramedic to tilt the injured on one side, move the injured in the fastest Time to the intensive care room because it needs electric shocks to revitalize the heart. Also, methods of preventing tongue swallowing in football activity are comprehensive physical preparation, medical examination The League of the player, taking into account the scientific aspects in the training, the athlete should inform the doctor if he has a pathological biography of heart disease, equipping the sports stadiums with medical teams trained in the field of emergency injuries and first aid, avoid violent friction, attention to devices and tools, non-abuse Drugs, smoking and wine, integrated feeding of the player, taking into account the clothes of the players according to the climatic conditions, the overall psychological preparation. The researcher has made some recommendations

فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
أ	الاية
ب	الاهداء
ج	الشكر والعرفان
د	ملخص البحث عربي
هـ	ملخص البحث انجليزي
و_ز	فهرس الموضوعات
ي	فهرس الجداول
ك	فهرس اللاشكال
الفصل الاول الاطار العام للبحث	
1	1-1 مقدمة البحث
1	2-1 مشكلة البحث
2	3-1 اهمية البحث
2	4-1 اهداف البحث
2	5-1 تساؤلات البحث
2	6-1 اجراءات البحث
2	7-1 منهج البحث
3	8-1 مجتمع البحث
3	9-1 عينة البحث
3	10-1 ادوات جمع البيانات
3	11-1 المعالجات الاحصائية
3	12-1 مصطلحات البحث
الفصل الثاني الاطار النظري والدراسات السابقة	
4	1-2 المفهوم العام للاصابة
4	2-2 تعريف الاصابة الرياضية
6_4	3-2 الاصابات الرياضية والعلوم الاخرى
7_6	4-2 الاسباب العامة للاصابة في المجال الرياضي
8_7	5-2 اسباب الاصابات الرياضية
8_7	6-2 العوامل المساعدة على حدوث الاصابة
8	7-2 الفرق بين درجات الاصابات الرياضية
21_18	8-2 اصابات الملاعب
12	9-2 الوقاية من الاصابات الرياضية
12	10-2 اصابات اللسان

13_12	11-2 تعريف اللسان
15_13	12-2 تقسيم اللسان
16	13-2 اللسان في عملية التصويت
17_16	14-2 بلع اللسان
17	15-2 كيف يحدث بلع اللسان
17	16-2 اهم اسباب بلع اللسان
18_17	17-2 الاسعافات الاولية
18	18-2 طريقة اسعاف المصاب ببلع اللسان
12	19-2 تصنيف الاصابات الرياضية حسب نوع النشاط
21	20-2 بعض حالات بلع اللسان في العالم
22	21-2 تاريخ كرة القدم
23_22	22-2 الاتحاد الدولي لكرة القدم
24_23	23-2 البطولات في كرة القدم
24	24-2 قانون اللعبة
25_24	25-2 التنظيم
27_25	26-2 تاريخ كرة القدم في السودان وتطورها
31_28	27-2 الدراسات المشابهة
الفصل الثالث: إجراءات البحث	
32	1-3 منهج البحث
33_32	2-3 مجتمع البحث
34_33	3-3 عينة البحث وكيفية اختيار العينة
38_34	4-3 تقنين اداة البحث
38	4-3 تطبيق البحث
الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج	
52-40	1-4 عرض النتائج
52-40	2-4 مناقشة النتائج
52-40	3-4 تحليل النتائج
52-40	4-4 تفسير النتائج
الفصل الخامس النتائج والتوصيات والملخص	
54_53	1-5 النتائج
54	2-5 التوصيات
54	3-5 المقترحات

55	4-5 ملخص البحث
56	المصادر
57	المراجع

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الجدول
33	جدول رقم(1) يوضح توصيف العينة من حيث الصفة
33	جدول رقم(2) توصيف العينة من حيث المستوى الاكاديمي
34_33	جدول رقم(3) يوضح توصيف العينة من حيث الخبرة العملية
35	جدول رقم(4) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لمحور الاسباب
36	جدول رقم(5) (يوضحالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لمحور اسعاف المصاب
37	جدول رقم(6) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لمحور طرق الوقاية
38	جدول رقم(7) يوضح المتوسط الحسابي ،الانحراف المعياري ومعامل الارتباط (الثبات) والصدق
41_40	جدول رقم(8) يوضح الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم
45_44	جدول رقم(9) يوضح اسعاف المصاب ببلع السان
49_48	جدول رقم(10) يوضح طرق الوقاية من اصابة بلع اللسان

فهرس الاشكال

رقم الصفحة	الاشكال
14	شكل رقم (1) يوضح رسم توضيحي لمخارج الحروف

الفصل الاول

1-الاطار العام

1-1 المقدمة:

مارس الإنسان انواع من الرياضات لدوافع ذاتية حيث الممارسات كانت طبيعية وفطرية ولم يكن هنالك نظام او قوانين او شروط تحكم الاداء ولكن في الاسلام نلاحظ ان الرياضة قد نزلت كبرنامج تنشئة ولأهميتها لم يعدها الاسلام لهوا قال علي بن ابي طالب رضي الله عنه (علموا اولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل ترهبون بهم عدو الله وعدوكم) ان التطور الهائل في المجال الرياضي في المجتمعات المتقدمة اكسب العلوم المرتبطة بالمجال الرياضي اهمية كبيرة في مسيرة هذا التطور فظهر الطب الرياضي كأحد العوامل لحل المشاكل الخاصة بالرياضة. ممارسة النشاط الرياضي من لعبة لأخرى من حيث الاحتكاك فهناك بعض الأنشطة تمارس بها درجة احتكاك مباشرة وعالية إن كانت فردية او جماعية مثل (كرة القدم،والعاب الدفاع عن النفس (الكاراتيه - التايكوندو- الملاكمة-المصارعة) وكرة القدم الامريكية)... وغيرها من الالعاب .

ومن خلال الاحتكاك بين اللاعبين غالبا ما تحدث الاصابة بصورها المختلفة .اهتم الطب الرياضي اهتماما كبيرا بالإصابات الرياضية واعطاها عناية خاصة وذلك بأنشاء وحدات طبية علاجية للطب الرياضي مجهزة بكل الامكانيات الطبية واجهزة العلاج الطبيعي من اجل توفير عنصر الامن والسلامة للاعبين والعناية بالمصابين من اجل سرعة عودتهم لممارسة النشاط الرياضي بكفاءة عالية وفي اقل وقت ممكن . وتعد الاصابات الرياضية احد مجالات الطب الرياضي الذي هو احد التخصصات الطبية الحديثة (حياة رؤفيل 1986،ص_7_8).

ويلعب العلاج الطبيعي دور خاص في الحقل الرياضي بسبب مزاياه الفريدة من حيث عدم وجود مضاعفات جانبية لأي من وسائله سواء كانت كهربيه او مائية او حركيه (اسامه رياض وامام النجمي 1999،ص27). والعلاج الطبيعي هو ذلك الفرع من الطب الذي يستخدم فيه عوامل طبيعية مثل الضوء ،الكهرباء وعوامل ميكانيكية . (حياة عيادة روفائيل 1981،ص171).

انتشرت في السنوات الاخيرة في الملاعب الرياضية حالة وظاهرة خطيرة وهي ظاهرة بلع اللسان من قبل اللاعبين وكانت هنالك حالات وفاة كثيرة بسبب هذه الحالة الخطيرة واغلبها تكون بسبب عدم معرفة كيفية إسعاف المصاب بهذه الحالة . (الانترنت موقع ويكيبيديا) . www.wikibedia.com.

2-1 مشكلة البحث:

من خلال عمل الدارس في مجال العلاج الطبيعي والتأهيلي وايضا في مجال ممارسة كرة القدم كلاعب ومدرب لاحظ ارتفاع معدل إصابات اللاعبين ببلع اللسان في بعض ميادين كرة القدم بمختلف الفئات العمرية للاعبين الممارسين لكرة القدم. يؤدي بجانب بعض الاسباب الاخرى في انتهاء مسيرة اللاعب رياضيا وعدم ممارسة النشاط الرياضي .

وهذا مما حدى بالدارس بربط الملاحظة بالدراسة وصاغ مشكلته في السؤال الرئيسي التالي : ماهي الاسباب التي تؤدي الي إصابة بلع اللسان اثناء ممارسة نشاط كرة القدم؟

3-1اهمية البحث :

- قد تساعد هذه الدراسة في التعرف على بعض العوامل التي تسبب إصابة بلع اللسان للرياضيين وغير الرياضيين في نشاط كرة القدم

- قد تساعد هذه الدراسة في اثارة الوعي العلمي لدى العاملين في مجال التدريب الرياضي والمحيطين به لتفادي الاصابات وكيفية إسعافها .

- دعم المكتبة الرياضية للاستفادة منها في مجال التدريب الرياضي وإصابات الملاعب .

4-1 اهداف البحث :

1-التعرف على العوامل التي تسبب إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم .

2- مساعدة الجهات المختصة في نشاط كرة القدم (لاعبين، مدربين، إداريين، حكام، جمهور) على الالمام بإصابة بلع اللسان .

5-1 تساؤلات البحث :

1- ماهي الاسباب التي تؤدي الى إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم ؟

2- كيفية اسعاف المصاب ببلع اللسان ؟

3- ماهي طرق الوقاية من اصابة بلع اللسان ؟

6-1إجراءات البحث :

7-1 منهج البحث :استخدم الدارس المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة

8-1 مجتمع البحث :

يتكون مجتمع الدراسة من الاطباء الرياضيين ،وفني العلاج الطبيعي ، المدربين .

8-1عينة البحث :

عينة عشوائية من مجتمع الدراسة

9-1 ادوات جمع البيانات :

استخدم الدارس الاستبانة كأداة لجمع البيانات

10-1 المعالجات الاحصائية:

استخدم الدارس برامج الحزم الاحصائية(Spss)وغيرها من المعالجات التي تتناسب مع موضوع الدراسة

11-1مصطلحات الدراسة:

الاصابة:هي عبارة عن اضرار تلحق بأنسجة الجسم المختلفة نتيجة لقوة خارجية (علي جلال الدين ومحمد قدري بكري د.ت)

اللسان:هو عضو موجود في الفم يتكون من الياف عضلية وهو مسؤول عن تحريك الطعام كما انه مسؤول عن الكلام وكيفية مخارج الحروف. (الانترنت موقع ويكيبيديا). (www.wekibedia.com)

إصابة بلع اللسان:هي حالة مرضية وعرض ناتج عن خلل في الجهاز العصبي يحدث فجأة ومصحوبا باختلاجات عصبية وفقدان الوعي والذاكرة المؤقت .

كرة القدم : هي رياضة يمارسها اللاعبين في ملعب له مقاييسه المتعارف عليها دوليا وتلعب باداة وهي كرة من الجلد وهي لعبة ج0ماعية تمارس بالأقدام . (اجرائي)

الفصل الثاني

ادبيات الدراسة والدراسات السابقة

1-2 المفهوم العام للإصابة:

اشتقت كلمة إصابة من اصل لاتيني و هي تعني تلف او اعاقه فالإصابة هي اي تلف سواء كان هذا التلف مصاحبا او غير مصاحبا بتهتك الأنسجة لأي تأثير خارجي سواء كان هذا التأثير ميكانيكيا او عضويا او كيميائيا وعادة ما يكون هذا التأثير الخارجي مفاجئا وشديدا.(زينب عبد الحليم العالم 1995م، ص 91).

2-2 تعريف الاصابة الرياضية:

يعرفها (ابو عيشاوي يس 2016م، ص 29) الاصابة بانها تلف او اعاقه في انسجة الجسم ويكون هذا التلف مصحوبا او غير مصحوب بتهتك الانسجة نتيجة لتأثير خارجي مفاجئ وشديد كما تعتبر الاصابة نتيجة لتعرض الجسم كليا او جزء منه الى قوة شديد تزيد عن مستوى الجسم على التحمل .

ويعرفها (احمد فاير النماس 1996، ص19) الاصابة الرياضية بانها تعني اصابة جزء سليم من الجسم او جزء منه اثناء ممارسته لا نشطة رياضية مختلفة وعصب النسيج نتيجة تأثير قوة كبيرة على مقاومة النسيج وان القوة المؤثرة تعمل على تهتك وتمزق العضو وتحلل المكونات والعناصر للعضو المصاب وتترك اثار ومضاعفات بسيطة او خطيرة مسببة تعويقا مؤقتا او مستمر وبالتالي اما ان تجلس اللاعب عن مزاوله رياضته مؤقتا او بصورة طويلة .

عرف (اسامة رياض 1998م، ص19) الاصابة بانها تعطيل او إعاقه مؤثر خارجي لعمل انسجة واعضاء جسم الرياضي المختلفة وغالبا مايكون هذا المؤثر مفاجئا شديدا مما قد ينتج عنه تغيرات وظيفية فسيولوجية مثل كدم وورم مكان الاصابة مع تغير لون الجلد وتغيرات تشريحية تحد من العمل الحركي للمفصل او العضلة .

عرفة(حياة عياد روفائل 1986م، ص53) الاصابة هي تغير ضار في نوع او اكثر من انسجة الجسم المختلفة تصحبها مراحل رد فعل فسيولوجية كيميائيا و نفسي نتيجة قوة عالية داخلية او خارجية .

3-2 الاصابات الرياضية والعلوم الحديثة:-

اولا : العلوم الرياضية

1- علم التدريب الرياضي :

تحدد اصول هذا العلم الاسس للتدريب الرياضي الحديث للوصول بالرياضي الى الكفاءة العالية وفيه تم وضع البرامج المقننة للتدريب موسميا متدرجا من فترة الاعداد الى فترة المنافسات الى فترة تدريبيه انتقالية مع توضيح حمل التدريب من حيث الشدة والحجم والراحة.

2- علم الاختبارات والمقاييس :

في هذا العلم تقاس عناصر اللياقة البدنية والطبية الفسيولوجية للاعب مثل قياس النبض وضغط الدم الشرياني ورسم القلب واستهلاك الاوكسجين وقياس القوة العضلية والرشاقة والسرعة والمروة... وغيرها .

3- علم النفس الرياضي :

يدرس هذا العلم سلوك الرياضي قبل واثناء وبعد ممارسة الرياضة وعلاقته بالإصابات الرياضية وتتمثل في الاتي :-

أ- حمى البداية :

وهي حالة نفسية ومن اعراضها ان اللاعب يكون عصبي المزاج سهل الاستثارة مع سرعة ضربات القلب ، وقد يأتي بحركات بدنية زائدة غير مطلوبة مما يعرضه لخطر الاصابة في بداية المنافسة .

ب- اللامبالاة البدائية:

هي حاله نفسية وتجد اللاعب كسولا يميل الى التساؤب برغم من صعوبة المباراة وقد يكون سبب من اسباب الاصابة .

ج- الاستعداد للكفاح :

ايضا من الحالات النفسية لدى اللاعب بمعنى انه يعطي للتنافس الاستعداد العصبي المناسب وبهذا اقل عرضة للإصابة .

4- الميكانيكا الحيوية و علم الحركة:

ويبحث هذان العلمان في تحليل الحركة الرياضية وفقا للقوانين العلمية الحركية المختلفة مثل قانون الروافع والانتزان ومركز الثقل فان تمت الحركة وفق القانون فأنها تتم باقل جهد ممكن وفي افضل صورة وإلا تؤدي للتعرض للإصابة .

5- بواسطة التمرينات يتم تأهيل المصاب للعودة للملاعب فهي من صلب علاج الاصابات باختيار التمرينات المناسبة لنوعيات الاصابة المختلفة لكل رياضي .

ثانيا : العلوم الطبية :-

أ- علم التشريح الرياضي :

يهتم هذا العلم بدراسة مكونات واعضاء جسم الانسان كالعضلات والمفاصل والعظام والاعصاب والاعوية الدموية ونظرا لكون ان تلك الاعضاء هي مجال حدوث الاصابة الرياضية فالعلاقة اذا واضحة .

ب- علم وظائف الاعضاء (الفسولوجي) :

يهتم بدراسة طبيعة عمل اجهزة الجسم المختلفة وظيفيا مثل عمل الجهاز العصبي والجهاز الدوري الدموي والجهاز التنفسي والغدد الصماء اثناء وبعد الجهد البدني والرياضي مما يغير في تجنب اصابات الملاعب باختيار اللاعب المناسب فسيولوجيا للمباراة.

ج- علم الطب الرياضي :

يهتم علم الطب الرياضي بدراسة كافة النواحي الطبية الخاصة بالرياضي من وقاية وتشخيص وعلاج وتأهيل حتى العودة باللاعب مرة اخري لممارسة النشاط الرياضي . (اسامة رياض 1998م،ص16_ 20)

4-2 الاسباب العامة للإصابات في المجال الرياضي :-

1- نوع الرياضة وطبيعة الاداء فيها :

تتلخص نوعية الاصابة باختلاف نوع الرياضة فإصابات الالعاب الجماعية تختلف عن الالعاب الفردية واصابات الرجال تختلف عن السيدات كما انا الالعاب ذات الاحتكاك المباشر (كرة القدم، الملاكمة، المصارعة، كرة اليد، والسلة) تزيد فيها نسبة الاصابات عن الالعاب التي ليست بها احتكاك مباشر (التنس الارضي، وكرة المضرب) كما تختلف الاصابة باختلاف طبيعة الاداء في اللعبة فمثلا وجد ان اصابات الاطراف السفلى في كرة القدم 69% من مجمل اصابات تلك الرياضة في حيث وجد ان اصابات الاطراف العليا في الجمباز حوالي 70% من نسبة الاصابات في الجمباز نظرا للاستخدام المستمر للاطراف السفلى في كرة القدم والعليا في الجمباز .

2- مستوى المنافسات وكفاءة اللاعب البدنية :

كلما زاد مستوى المنافسة ازدادت درجة احتمال حدوث الاصابة فإصابات منافسات الدرجة الاولى والدولي تزداد شدة عن مستوى اصابات الناشئين والدرجة الثالثة وتختلف الاصابة طبقا لدرجة كفاءة اللاعب البدنية وفقا لمتطلبات مركزه في رياضته فكلما قلة كفاءة اللاعب ولياقته البدنية كلما زادت احتمالية اصابته وان الاستعداد النفسي والثقافي السليم تقلل من احتمالية اصابته لان تفكيره يكون سويا مما يهيئ له التصرف السليم في الملعب (اسامة رياض 1998م،ص24).

5-2 اسباب الاصابات الرياضية- : www.sport.ta4a.4s

هنالك عوامل خارجية وداخلية تترابط فيما بينها وتكون سببا لحدوث الاصابات و احيانا تكون بعض هذه العوامل سببا لحدوث الاصابات و احيانا تكون شرطا لظهورها . وكثيرا ما تؤدي العوامل الخارجية الى تغيرات في الجسم وهذه بدورها تتيح الفرصة للعوامل الداخلية التي تنتهي بدورها الى حدوث الاصابة .

أ- العوامل الخارجية التي تساعد على حدوث الاصابة : www.sport.ta4a.4s

- 1- سوء التنظيم وطريقة التدريب وتبلغ نسبتها من (30_60%) من حالات الاصابات الرياضية
- 2- العيوب في تنظيم التدريبات والمنافسات وتمثل من (4_8%) من حالات الاصابات الرياضية
- 3- مخالفة القوانين والامن وتمثل من (15_25%) من حالات الاصابات الرياضية
- 4_ سوء الاحوال المناخية وتمثل من (2_6%) من حالات الاصابات الرياضية
- 5_ السلوك الغير سليم وقصد الروح الرياضية وتمثل من (5_15%) من حالات الاصابات الرياضية
- 6_ عدم الالتزام بالأوامر الطبية وتمثل من (2_10) من حالات الاصابات الرياضية

ب_ العوامل الداخلية التي تؤدي الى حدوث الاصابة :

- 1- حالات الارهاق والاعياء الشديد
- 2- التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض اجهزة الجسم
- 3- الخصائص الميكانيكية البيولوجية
- 4- عدم الاستعداد البدني للرياضي

6-2 العوامل المساعدة على حدوث الاصابة :

سلوك المخاطرة :

هنالك بعض اللاعبين يتميزون بانهم اكثر ميولا للمخاطرة اثناء اللعب يقومون بوضع انفسهم في مواقف قد تنتج عنها درجة كبيرة عن احتمالية الاصابة .

القلق :

هو من العوامل النفسية المرتبطة بالإصابة .

ضغوط الحياة :

هنالك دراسات اثبتت ان هنالك علاقة بين ضغوط الحياة والاصابة وهذه الدراسات بين المشكلة والصحاب والعائلة والدراسة والعلاقات بين الاخرين وبين الاصابة الرياضية .

النصائح السلبية من الاخرين :

هنالك بعض المدربين والرياضين والاداريين ينصحون اللاعب بضرورة اللعب بخشونة وعنف وهي نصيحة سلبية ومثل هذه النصائح تسهم بصورة واضحة في احتمالات حدوث الاصابة (محمد حسن علاوي 1998م، ص 21_23) .

- ويرى الباحث من خلال معايشته كلاعب وكمدرب في مجال كرة القدم ان كثيرا من المدربين يوصي اللاعبين باللعب الخشن او اللعب بعنف وهذا ايضا يؤدي الى الاصابة .

7-2 الفرق بين درجات الاصابات الرياضية :

اصابات الدرجة الاولى :

هي اصابات بسيطة من حيث الخطورة لتعيق اللاعب من تكملة المباراة وتمثل (80_90 %) من الاصابات مثل الرضوض والتقلصات.

- اصابات الدرجة الثانية :

وهي اصابات متوسطة من حيث الخطورة تعيق اللاعب من الاداء لفترة اسبوع الى اسبوعين وتمثل التمزق العضلي والاربطة والمفاصل.

- اصابات الدرجة الثالثة :

هي شديدة الخطورة وتعيق اللاعب من الاداء لفترة لاتقل عن شهر وتمثل (20 %) من الاصابات مثل الكسور والخلع والانزلاقات الغضروفية وغضروف الركبة (عماد الدين احسان عياد 2014م ، ص53_54) .

8-2 إصابات الملاعب:

هي الاصابات التي تحدث اثناء ممارسة النشاط الرياضي وتقوم بإعاقه اللاعب عن مواصلة اداء النشاط المعين.

أنواع اصابات الملاعب:

تشمل اصابات الملاعب : الكسور بأنواعها ،الجروح بأنواعها ، والتقلصات والتمزقات العضلية بأنواعها ، والاصابات الدماغية وتهتك الاعضاء الداخلية، والاعاقة والتشوهات . وتأثير الدورة الدموية والجهاز التنفسي والوفيات .

بعض الاصابات وطرق علاجها :- www.merrikhabonline.net

1- اصابات العضلات :

من منا لايعرف اصابات العضلات وكثرتها وكثيرا ما يصاب اللاعب بهذه الاصابة لان العضلات هي الاداة الرئيسية المنفذة لمتطلبات الاداء البدني ومكون رئيسي للجهاز الحركي للإنسان .

أ- الكدمات :

هي هرس الانسجة واعضاء الجسم المختلفة كالجلد والعضلات والعظام والمفاصل نتيجة لإصابتها مباشرة بمؤثر خارجي . الم وورم ونزيف خارجي ثم ارتشاح سائل بلازما الدم هي اعراض غالبا ما تسبب الكدمات.

ب- الشد والتمزق :

عبارة عن شد او تمزق الألياف والاورتار العضلية نتيجة جهد عضلي مفاجئ بدرجة شدة اكبر من قدرة العضلة على تحمل هذا الجهد ويصاحب التمزق العضلي الم مكان الاصابة وورم بالإضافة الى عدم قدرة العضلات على اداء وظيفتها .

س : لماذا يحدث الشد العضلي والتمزق العضلي ؟

1- الانقباض العضلي المفاجئ

2- المجهود العضلي الزائد او التمارين المرهقة

3- اهمال الاحماء قبل التدريب

4- عدم الالتزام والتناسق في التدريب

5- عندما تكون مطاطية العضلة اقل من المستوى المطلوب

الاماكن التي يقلب حدوث الشد العضلي فيها :

1- العضلة الصدرية

2- العضلة البطنية

3- العضلة الفخذية ذات الاربع رؤوس

4- العضلة الخياطية

5- العضلة المتسعة المتوسطة

6- عضلة الساق الخلفية

7- العضلة التوأمية

8- عضلة الساق الانسية

عند الاصابة ماذا يجب ان تفعل ؟

_ إعطاء راحة للجزء المصاب وجعل العضلات المصابة في وضع الارتياح لتقليل التوتر العضلي
_ وضع الماء البارد او قطع الثلج فور حدوث الاصابة وبعدها لا يقاف النزيف الداخلي وتخفيف الورم

العلاج :

- استخدام الحمامات المتغيرة (بارد ثم حار) مرتين الى ثلاثة في اليوم لتنشيط الدورة الدموية

- استعمال الدهانات الطبية المخصصة لإزالة الالم والورم

- استخدام الرباط الضاغط طول اليوم وازالته عند النوم

- تدريب العضلات المصابة تدريجيا تحت اشراف اخصائي العلاج الطبيعي

ج_ إصابات الرباط الصليبي الامامي للركبة :-www.merrikhabonline.net

تعتبر اصابة تمزق الرباط الصليبي الامامي للركبة من اخطر الاصابات الرياضية الشائعة حيث تمثل هذه الاصابة (20%) من اصابات الركبة وتعتبر الرياضة بمختلف انواعها من الاسباب الرئيسة لحدوث هذه الاصابة وذلك نتيجة الاهتمام المتزايد بشكل ملحوظ هذه الايام من اقبال الناس على ممارسة الرياضة المختلفة حيث تحدث هذه الاصابة بدرجات مختلفة الشده اما ان تكون تمزق جزئي او تام وتعتبر هذه الاصابة من الاصابات التي تجبر اللاعب الابتعاد عن الملاعب مده طويلة قد تصل الى سنة في الاصابات المتقدمة اما في حالات التمزق الجزئي فان اللاعب يضطر للابتعاد عن الملاعب مدة لاتقل عن ستة اشهر . وقد وجدت هذه الاصابة اهتمام الكثير من المختصين بالطب الرياضي واجريت البحوث والدراسات المكثفة في سبيل تقديم افضل وسائل العلاج .

نظرة لمفصل الركبة :

يعتبر مفصل الركبة من اكبر مفاصل الجسم وله اهمية كبيرة في المشي وتحمل الوزن ويدعم المفصل عضلات واربطة وغضاريف تساهم في حماية المفصل من الاضرار التي قد تلحق به اثناء الالعاب الرياضية والانشطة المختلفة والرباط الصليبي الامامي هو احد الاربطة الداعمة للركبة حيث يعمل على اتزان المفصل ويمنع حدوث انزلاق عضمه الساق (القصبه) الى الامام .

ماهي اسباب الاصابة وكيف تحدث؟

من اهم الاسباب الرئيسية للإصابة هي الرياضة بمختلف انواعها مثل(كرة القدم ،وكرة السلة ، والتزلج، وغيره . فتحدث الاصابة نتيجة حركة غير طبيعية قوية مما يؤدي الى انعدام المقاومة للاربطة وعادة تتأثر الاربطة المعاكسة للحركة التي يقوم بها اللاعب كما انها تحدث نتيجة صدمة او ركضة خارجية مباشرة . فعندما تثبت (تنغرس) القدم بالأرض ويتبعها حركة دوران قوية نتيجة تغير اتجاه الجسم بسرعة فائقة تحدث هذه الاصابة كما هو حاصل في كرة السلة وكرة القدم والان كرة القدم اكثر شيوعا وذلك بسبب الاحتكاك الجسدي بين اللاعبين فعند حدوث الاصابة عادتا يسمع صوت فرقعه عالية مع شعور بان الركبة غير ثابتة ومتقلقلة .

الاعراض ودراسة الحالة :

الاعراض عادة تكون مختلفة من شخص لآخر ومن الاعراض الهامة ورم خلال وقت قصير عند الاصابة نتيجة للنزف الداخلي بالركبة ،الم ، شعور بعدم ثبات الركبة (اختلال) او تقلقل خاصة عند محاولة تغير اتجاه الجسم اثناء طلوع الدرج . يبقى الالم والورم عادة لفترة تتراوح ما بين 2الى4 اسابيع بينما عدم الثبات يبقى الذي يحتاج التدخل الجراحي لمنع حدوث روماتزم لمفصل الركبة . تتم دراسة وتشخيص هذه الاصابة عن طريق التاريخ المرضي والفحص الاكلينيكي ويعتبر الورم مؤشر جيد لان اي ورم يحدث خلال ساعتين بعد الاصابة عادة يمثل الدم في المفصل ويتم ازالة هذا الدم عن طريق عملية الرشح ، بزل الدم بواسطة ابره لتصريف الدم ومن وسائل التشخيص ايضا صورة التمارين الحركية والتمارين الانقباضية الساكنة تحت اشراف متخصص بالإصابات الرياضية . اما اذا كانت الاصابة من نوع التمزق الكلي للرباط فانه يعالج بالتدخل الجراحي وذلك بإعادة الرباط او زرع رباط اخر يؤخذ من الجسم وعادة ما يكون احد الاوتار والأربطة العضلية من الجسم كما انه يمكن ان يتم الزرع من قبل متوفي اخر حيث يشترط تطابق الانسجة وبعدها يخضع اللاعب الى برنامج علاج طبيعي مكثف تصل الفترة من 6الى12 شهر تحت اشراف متخصص بالإصابات الرياضية وهناك الكثير من البرامج الناجحة لإعادة التأهيل للرباط الصليبي والتي يتم تطبيقها على المصابين في كل انحاء العالم . www.merrikhabonline.net

9-2 تصنيف الاصابات الرياضية حسب نوع النشاط: www.sport.ta4a.us

اولا : كرة القدم :-

تشكل اصابات كرة القدم ما نسبته 3.2 من مجمل الاصابات الرياضية والاصابات موزعة على النحو التالي:

- الرأس 10 %
- الذراع 7 %
- الاضلاع 7 %
- القفص الصدري 7 %
- الفخذ 18 %
- الركبة 25 %
- الساق 7 %
- الكاحل 17 %

اسباب اصابات كرة القدم ونسبتها :

- 1.49% من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة اعاقه الخصم
- 2.28% من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم صلاحية ارض الملعب
- 3.12 % من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة ضرب قدم اللاعب بالأرض
- 4.11 % من اصابات كرة القدم تأتي نتيجة عدم اتقان اللاعب المهارات الاساسية
- 5.8 % من الاصابات كرة القدم تأتي نتيجة حارس المرمى .

10-2 اصابات اللسان: www.sport.ta4a.us

11-2 تعريف

اللِّسَانُ لغة:

اللِّسَانُ - لِسَانٌ .

اللِّسَانُ : جسم لحميٍّ مستطيل متحرك ، يكون في الفم ، ويصلح للتدبُّوق والبلع ، وللنطق . [مذكر وقد يؤنث
[. والجمع : ألسنة ، وألسُنٌ . وألسُنٌ .

و اللِّسَانُ . اللِّغَةُ .

ورد في القرآن : سورة مريم ﴿ فَإِنَّمَا يَسَّرْنَاهُ لِلِّسَانِكَ لِتُبَشِّرَ بِهِ الْمُتَّقِينَ وَتُنذِرَ بِهِ قَوْمًا لُدًّا ﴾ [2] . المعجم الوسيط

اللِّسَانُ علمياً :

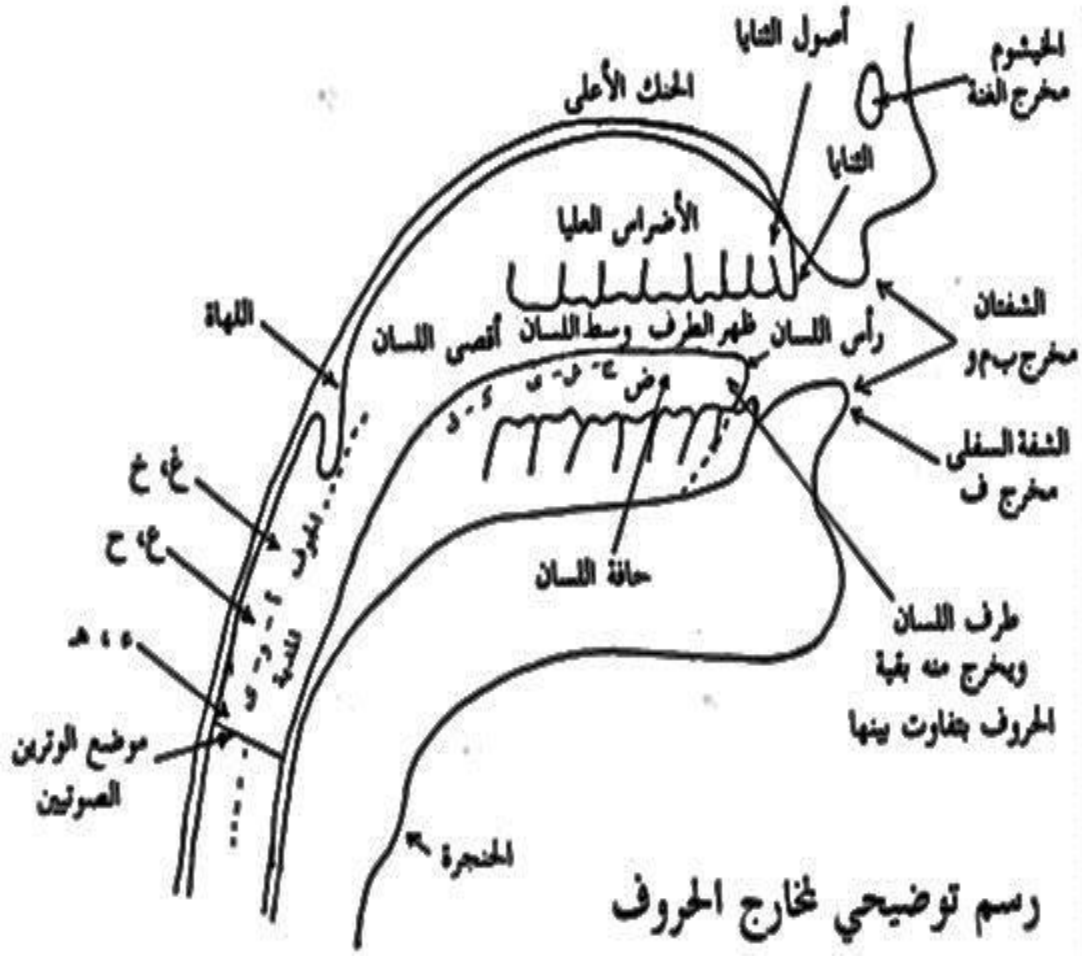
اللسان هو عضو عضلي موجود داخل الفم يرتبط بالفك عبر سبع عشرة عضلة تؤمن له حركته وعمله، ويغلف سطح اللسان غشاء مخاطي تغطيه آلاف الحليمات الصغيرة التي تحتوي في أطرافها على نهايات عصبية بمثابة حاسة التذوق ويكون سطحه مبللاً باللعاب مما يقيه رطباً. ويغطي سطح اللسان العديد من الحليمات التي تنقسم إلى أربعة أنواع: الخيطية والكمية والورقية والكأسية ، وشرحها يلي أدناه.

2-12 كما يقسم اللسان إلى اربع مناطق للتذوق:

- 1- منطقة التذوق والإحساس بالأطعمة الحلوة مثل السكريات وبعض أنواع الأحماض الامينية وهذه المنطقة توجد في الطرف الامامي والتلث الأول من اللسان
- 2- منطقة تذوق الحوامض وتوجد في الجانبين الأيمن والأيسر من اللسان.
- 3- منطقة تذوق المالح وتوجد في الطرف الامامي للسان.
- 4- أما المنطقة الرابعة والمسؤولة عن تذوق الاطعمة المرة فتوجد في الجزء الخلفي التلث الأخير من اللسان.

وتتأثر حاسة التذوق بعوامل كثيرة منها وجود التهاب أو اضطراب في الجهاز التنفسي أو في حاسة الشم وذلك يبدو واضحا عندما يصاب الإنسان بالزكام أو بانسداد في انفه لا يحس بطعم ما يتناوله وعندما تتأثر حاسة الشم عنده فان طعم ما يتناوله يصبح مرًا، كما تؤثر درجة حرارة الاكل الذي نتناوله على حاسة التذوق فأنت لن تحس بطعم اللحم المشوي أو البطاطس المقلية إذا كانت باردة كما أن التوابل والفلفل الأسود أو الأحمر (الشطة) تسبب احساسا محرقا في اللسان يؤثر على تذوقنا لطعم ما نتناوله. فعمل اللسان متنوع من تحريك للطعام، مضغ، تذوق، تكلم.

ينقسم السطح الفم العلوي إلى تلتين أماميين داخل الفم، ثلث الخلفي بلعومي، ويقسم الجزئيين شق ذو شكل V أما عضلات اللسان فمنها الداخلية الواقعة داخله بالكامل، بينما تربطه العضلات الخارجية بأعضاء الجسم الأخر؛ العضلات الداخلية تقلب اللسان حسب الكلام أو البلع، فهي تجعله أطول أو أقصر، منحنيًا أو مستقيماً أما العضلات الخارجية فترجع اللسان إلى أصله أو تحركه عبر الفم. العضلات الخارجية تبدأ من أماكن خارج اللسان وتمتد حتى اللسان لتلتصق به؛ أربعة أزواج من العضلات الداخلية وأربعة أزواج من العضلات الخارجية .



شكل رقم (1)

الحلّيمات:

الحلّيمات هي ارتفاعات في الظهارة وفي الصفيحة المخصوصة من الطبقة المخاطية من اللسان (وهي الطبقة الأولى من طبقات اللسان، أما الظهارة والصفيحة المخصوصة فهما جزءان فرعيان منها)، وتقسم إلى أربعة أنواع:

الحلّيمات الخيطية: تكون بشكل مخروط ممدود ، وهي كثيرة العدد منتشرة على سطح اللسان. وتكون مقترنة (مغطاة بالقرتين = keratin) ولا تحتوي براعم تذوق.

الحلّيمات الكمّية: هذه الحلّيمات تشبه الكمّ (الفطر) في أن لها سويقة رفيعة، يعلوها جزء علوي أوسع منها، تحتوي براعم تذوق، وتوجد مبعثرة بين الحلّيمات الخيطية.

الحلّيمات الورقية: غير متطورة كثيراً في الإنسان، و لها حواف متوازية وأتلام ،موجودة في الجانب الظهراني الجانبي من اللسان وتحتوي براعم تذوق

الحلّيمات الكأسية: عددها 7-12 حلّيمة، السطح العلوي منها يعلو الحلّيمات الأخرى، وهي موزعة في منطقة V. تقوم العديد من الخلايا المصلية بصب إفرازاتها في الشق المحيط بالحلّيمة، كما أن الشكل الخندقي للشق المحيط بالحلّيمة يلعب دوراً هاماً في الإبقاء على تدفق السوائل لتبقى محيطية ببراعم التذوق الموجودة عليها. هناك خلايا أخرى تقوم بإفراز الليباز (lipase) وصبه في تلك المنطقة لتمنع تكون طبقة كارهة للماء (hydrophobic layer)؛ فهي تقوم بإزالة بقايا الطعام الموجودة هناك حتى تتمكن الحلّيمة من ممارسة عملها في التذوق. هذا الليباز يساهم في إكمال عملية الهضم في المعدة فهو يمكن أن يهضم حتى 30% من ثلاثي الغليسريد الموجود في الغذاء. هناك خلايا مشابهة وظيفياً للخلاية المصلية التي تم الحديث عنها آنفاً، وهي الخلايا المخاطية اللعابية ، وهي موجودة في مناطق أخرى من التجويف الفموي كمقدم اللسان مثلاً.

نَسَبَ القدماء النطق إلى هذا العضو بصفة خاصّة، فهو مرن وكثير الحركة في الفم عند النطق، وهو ينتقل من وضع إلى آخر.

13-2 اللسان في عمليّة التصويت :

قسّمه علماء الأصوات إلى ثلاثة أقسام:

- أوّل اللسان بما في ذلك طرفه أي رأسه.
- وسَط اللسان.
- أقصى اللسان.

تمهيد : (ar.m.wikipedia.org)

انتشرت في السنوات الاخيرة في الملاعب الرياضية حالة و ظاهرة خطيرة وهي ظاهرة بلع اللسان من قبل اللاعب ،وكانت هناك حالات وفاة كثيرة بسبب هذه الحالة الخطيرة واغلبها تكون بسبب عدم معرفة كيفية اسعاف المصاب بهذه الحالة .

ما هو اللسان ؟

اللسان : هو عضو موجود في الفم يتكون من الياف عضلية وهو مسئول عن (تقليب) الطعام في الفم كما انه مسئول عن الكلام وكيفية مخارج الحروف .

14-2 بلع اللسان : هو حالة مرضية وعرض ناتج عن خلل في الجهاز العصبي يحدث مفاجئاً ومصحوب باختلاجات عصبية وفقدان الوعي والذاكرة المؤقتة .

حقيقة بلع اللسان :

ماهي حقيقة بلع اللسان ؟

إن ما يسمى ببلع اللسان هو تعبير خاطئ وامر من المستحيل حدوثه لان الانسان لا يمكنه ان يبلع لسانه ولذا من الخطأ إدخال اليد لسحب اللسان للأسباب الآتية :

1_ لأن الفك يكون متشنجا فيصعب فتحه لتحريك اللسان .

2_ لأن اللعاب (السائل الزلق الموجود في الفم) لايساعد على التحريك في الامساك باللسان .

3_ لأن عضلة اللسان قوية ولا يمكن تحريكها او سحبها بسهولة .

15-2 كيف يحدث بلع اللسان ؟

عندما يفقد الانسان الوعي يرتخي الجسم كله بما في ذلك الفك واللسان ولسان المزمار . فتسقط قاعدة اللسان في مجرى الهواء وتسده فقط نرفع الذقن الى اعلى مع إمالة الراس وذلك لتغيير وشد فتحة مجرى الهواء وتغير شكلها من مستديرة الى بيضوية .

ايضا يحدث بلع اللسان فيوقف عمل اللهاة او لسان المزمار ويسد اللسان المجرى الهوائي . وغالبا ماتحدث في اولئك الذين تطول لديهم الغشاء تحت اللسان مما يساعد على هذا القلب وكيفية الوقاية تعتمد

فقط على الموقف . www.gm-master.net/vb/showthread.php?t=234839

16-2 اهم اسباب بلع اللسان : (ar.m.wikipedia.org)

- 1- ضربات الراس وارتجاج الدماغ head injury تؤدي الى خلل في وظيفة الدماغ وزيادة في التحفيزات الكهربائية للدماغ واختلاجات عصبية تؤدي بدورها الى بلع اللسان .
- 2- قصور في الدورة مثل الرجفات atrial fibrillation قد يؤدي الى بلع اللسان واختلاجات عضلية .
- 3- هبوط سكر الدم hypoglycemia .
- 4- اضطرابات تركيز الشوارد مثل البوتاسيوم والصوديوم داخل الجسم .
- 5- الاحتكاك القوي بين اللاعبيين وخاصة في الجزء العلوي من الجسم .

17-2 الإسعافات الأولية:

1. على المسعف أن يكون هادئاً.
2. إمالة الرأس إلى الامام والضغط على الفك السفلي مع محاولة دفع زاوية الفك الأمامي وبعد ذلك سيرجع اللسان إلى وضعه الطبيعي.
3. على المسعف أن يقوم بإمالة الرأس للأمام و جعل الذقن في أعلى مستوى ثم يتبع ذلك فتح الفم بتحريك الفك السفلي للأسفل ثم يخرج اللسان بطريقة السحب حيث توضع الأصابع (السبابة الإبهام) خلفه على شكل خطاف و يشد للخارج.
4. في حال صعوبة الإرجاع يجب إدخال أنبوب للتنفس endotracheal tube للمساعدة على التنفس ريثما تحل المشكلة.
5. يفضل استخدام عصا أو أداة لتقليب اللسان بدل من استخدام الأصابع فهي الطريقة الأكثر أمناً للمسعف فربما المريض قد يطبق فمه على المسعف ويقطع أصابعه.

كما يفضل أن يوضع المصاب في غرفة العناية المركزة ccu لأنه قد يحتاج إلى إنعاش قلبي رئوي بما في ذلك صدمات كهربائية للقلب في حالة وجود رجفان في القلب أو قصور في الدورة الدموية

18-2 طريقة إسعاف المصاب ببلع اللسان : (https://mawdoo3.com)

- قم برفع رأس المصاب للخلف واضغط على فكه السفلي، وحاول أن تدفع زاوية الفك الأمامي، ومن ثم سيعود اللسان لمكانه .
- ثم قم بإمالة رأسه للخلف بحيث يكون الذقن في أعلى مستوى، ثم افتح الفم عن طريق تحريك الفك السفلي للأسفل ثم قم بسحب اللسان لإخراجه عن طريق جعل السبابة والإبهام بوضعية الخطاف ومن ثم شده للخارج، لكن يفض استخدام أداة متخصصة له لتفادي ما ذكرناه سابقاً .
- إذا واجهت صعوبة في إرجاع اللسان لمكانه استعمل أنبوب التنفس لمساعدته على التنفس إلى أن يتم معالجة الحالة .
- لا بد من إيصال المريض للمستشفى لمتابعة ومراقبة حالته

19-2 الوقاية من الاصابات الرياضية : حياة روفائيل (1986،ص12 الى 31)

اهتم المسؤولين بالبحث والدراسة في اهم المشاكل للعناية بالرياضيين من جهة حفظ الصحة العامة وتنمية اللياقة البدنية والوظيفية ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل وكذلك توفير الامن والسلامة للاعبين والتقليل على اصابات الملاعب والتقليل منها .

ومن اهم مشكلات الطب الرياضي التي يجب الاهتمام بها ومراعاتها لعدم حدوث الاصابات الرياضية حسب ما ترى حياة روفائيل (1986،ص12 الى 31) ما يأتي :

1- تقييم الحالة الصحية للاعب :-

لمراعاة صحة اللاعب يجب اولا اجراء الكشف الطبي الدقيق للاعبين قبل بداية الموسم بشهر وذلك لأجراء مزيد من الفحوص في حالة اشتباه معين اثناء الكشف الاول وذلك لدقة الفحص الطبي . هذا بالإضافة الى مداومة الكشف الطبي الدوري لمراعات الحالة الصحية باستمرار خاصة قبل المباراة مع وجود بطاقة صحية والتاريخ الصحي للاعب .

الحالات التي يمنع الفرد في المشاركة في النشاط الرياضي :

1- امراض القلب

2- الجهاز التنفسي

3- الالتهاب الكبدي

4- مرض السكر

5- الحمى الروماتيزمية

6- امراض نزيفيه

7- دمامل – جرب – التهاب جلدي بكتيري

8- ارتفاع ضغط الدم لأسباب عضوية

2- التغذية :

يحتوي الطعام على سعرات وذلك يعني انه اذا احترق الطعام فسوف يعطي هذه الكمية المحددة من الطاقة .

واننا نعلم علم اليقين تأثير الغذاء على الصحة العامة وبالتالي على المجهود الرياضي . وان سوء التغذية يؤثر على صحة الرياضي . وبالتالي على مقدرته على الاداء . فالغذاء الكامل هو ذلك الغذاء الذي

يحتوي على كميات مناسبة من المواد البروتينية والمواد الكربوهيدراتية والمواد الدهنية والفيتامينات والاملاح المعدنية والماء وقد تؤثر بعض من المواد الغذائية على قدرة الاداء العضلي.

3- الطاقة :

يعرف العلماء الطاقة بانها القدرة على القيام بالشغل ويعرف الشغل بانه استخدام للقوة في حدود مسافة ماء ونتيجة لذلك فإن الطاقة والشغل لا يمكن فصلهما .

الشغل = الطاقة = استخدام القوة خلال المسافة

توجد ستة اشكال للطاقة :

1- كيميائية

2- ميكانيكية

3- حرارية

4- ضوئية

5- كهربائية

6- نووية

وكل منها يمكن ان يتحول من صورة الى الاخرى ، وخاصة ونحن نهتم بتحويل الطاقة الكيميائية الى طاقة ميكانيكية لان يمكن توضيح الطاقة الميكانيكية في حركة الانسان وكذلك المصدر الذي يأتي من تحويل الطعام الى طاقة كيميائية داخل اجسامنا .

مصادر الطاقة التي تستنفذ بحدود مختلفة اثناء التمرين :-

- 1- المخزون من ادينوزين ثلاثي فوسفات وفوسفات الكرياتين في الخلايا العضلية .
- 2- الجليكوجين المخزون بكميات كبيرة في العضلة ، وايضا في الكبد وهو يستخدم كمصدر للجلوكوز .

4- الراحة :

يتطلب اداء النشاط الرياضي حفظ الحالة الفسيولوجية والسيكولوجية الضرورية وتنميتها للأداء الامثل والتي تتطلب الراحة الى فترات تصل الى توقف لكل النشاط الارادي .

فترة الاستشفاء بعد التمرين هي الفترة التي تسمح للجسم بالعودة الى المستوى الوظيفي الفسيولوجي العادي الذي فيه يعود الجهاز الدوري والتنفسي الى الحالة الطبيعية . كما ان لها دور هام في التدريب

اليومي اذ ان فترة الراحة هي الفترة اللازمة للتخلص من مسببات التعب وسر نقص الطاقة المخزونة التي استنفدت اثناء فترة التمرين وكذلك لتهدئة اللاعبين .

اساليب الراحة :

(الراحة السلبيه _ الراحة الايجابية _ التدليك)

5- الاحماء :

هو وسيلة لتهيئة واعداد جميع اجهزة الجسم المختلفة للنشاط الذي سيقوم به الفرد . فهو يعتبر عاملا اساسيا لرفع مستوى الاداء ، كما ان الاحماء اهميته القصوى في تحقيق النتائج والارقام العالمية في المباريات والمسابقات . كما انه وسيلة هامة للوقاية من الاصابات .

ويبدأ بالاحماء العام ثم الشخصي ، فعندما يصل اللاعب الى درجة مناسبة من تهيئة اجهزة الجسم عامة يؤدي الاحماء الخاص ذات طابع معين لما يحدث في النشاط الرياضي او المنافسة وذلك للإحساس بالعمل العضلي اللازم لمتطلبات التدريب او المباراة وذلك لرفع مستوى كفاءة اللاعب .

6- الكفاءة البدنية :

هي مقدرة الجسم على العمل ولقد عرفت بالمقدرة على العمل الجسماني مماثلة للمستوى الاقصى لعملية التمثيل الغذائي الذي يكون الفرد قادرا عليه .

ويقاس مقدرة الجسم على العمل بوسائل موضوعية دقيقة (الحد الاقصى للاستهلاك الاوكسجيني) والطريقة الثانية الاكثر بساطة يمكن الحصول عليها للتنبؤ بمقدرة الجسم على العمل من تأثير حمل المستوى الاقل من المستوى الاقصى على معدل النبض . وان المقدرة للعمل الجسماني هي معيار ثابت للكفاءة الوظيفية للقلب والدورة الدموية . لأنها تعتمد على كمية الاوكسجين المزودة للعضلات العاملة ولان قدرة الفرد لأداء اي تمرين تحدد بالمقدرة الوظيفية للدورة الدموية والقلب

فهو تقسيم بناء على العناصر التالية :

1- وظيفة الجهاز الدوري والجهاز التنفسي

2- الكفاءة العضلية والتحمل العضلي

اي انه ارتباط الاداء العضلي بالوظيفة العضوية .

20-2 بعض حالات بلع اللسان في العالم : www.sport360.com

يوجد العديد من اللاعبين الذين تعرضوا لحادثة بلع اللسان ابرزهم ، مارتن بيركو فيتش، و الكولمبي مولينا ، والمغربي عزيز الكيناني ، وموسى دومبيا ، و اخرهم الاسباني فيرنالدو توريس لاعب اتلتيكو مدريد .

كونيه ، (ملاك الرحمة) في ملاعب كرة القدم: www.superkora.football

فرانسييس كونيه . اصبح متخصصا في انقاذ اللاعبين ، تسبب التوجولي فرانسييس كونيه لاعب نادي سلوفاكو التشيكي ، في التركيز على قضية تعامل اللاعبين مع زملائهم في تلك الحالات قبل تدخل الاطباء بعدما اصبح متخصصا في التعامل مع المواقف الطارئة على مدار مسيرته الاحترافية حيث ساهم في انقاذ حياة 4 لاعبين في مواقف مختلفة .

اخر تلك المواقف كانت مع حالة الحارس التشيكي مارتن بيروكوفيتش خلال مواجهة سلوفاكو مع بوهيميانز في الدوري التشيكي ,بعدها اصطدم بيروكوفيتش بزميله دانييل كرش ، ليسقط الحارس دون حراك ،قبل ان يتدخل كونيه سريعا لينقذ منافسه الذي بلع لسانه .

اول تجارب كونيه مع تلك المواقف الصعبة كانت قبل ان يتجاوز ال 18 عاما ، عندما انقذ احد زملائه في اثناء فترة اختبارات قضاها باحثا عن فرصة للاعتراف في تايلاند حيث تعرض اللاعب التايلندي لإصابة في الرأس اثناء التدريبات ليتدخل التوجولي الصاعد بجراة ،ويتعامل بنجاح مع إصابة زميله .

ثاني الحالات التي ساهم كونيه في إنقاذها كانت في بلده توجو ، في اثناء احدى المواجهات الودية التي خاضها مع اصدقائه حيث اصطدم احدى المدفوعين بحارس المرمى ليسقط مقشيا عليه ومجددا تدخل كونيه وقام بتعديل وضع اللاعب وسحب لسانه ، وكانت المرة الثالثة ايضا في توجو بطريقة مشابهة .

21-2 تاريخ كرة القدم : ويكيبيديا الموسوعة الحرة (آخر تعديل لهذه الصفحة كان يوم 30 أكتوبر 2018، الساعة 16:53)

يعود تاريخ هذه اللعبة إلى أزيد من 2500 سنة قبل الميلاد، حيث مارسها الصينيون القدامى، وكانوا يقدمون اللوائح للفريق الفائز ويجلدون الفريق المنهزم. وعرفها اليونانيون واليابانيون 600 سنة قبل الميلاد، والمصريون 300 سنة قبل الميلاد. إلا أن اللعبة، في شكلها الممارس اليوم، ظهرت بإنجلترا. ففي سنة 1016، وخلال احتفالهم بإجلاء الدنماركيين عن بلادهم، لعب الإنجليز الكرة فيما بينهم ببقايا جثث الدنماركيين، ولك أن تحزر أقرب أعضاء الجسم شيها بالكرة وأسهلها على التدرج بين الأرجل، فمنعت ممارستها. وكانت هذه اللعبة تظهر وتنتشر، ثم تمنع بمراسيم ملكية لأسباب متعددة، ووصل الأمر إلى حد المعاقبة على ممارستها بالسجن لمدة.

أهم المحطات في تاريخ كرة القدم :

1710: ظهور اللعبة في المدارس الإنجليزية 1857: تأسيس نادي "شيفيلد" كأقدم نادي في العالم 1862: وضعت أول قوانين لكرة القدم 1865: منع الحارس من مسك الكرة العائنه من لاعبيه 1867: وضع مبدأ التسلل (الشروود) 1872: تقنين حجم ومواصفات محددة للكرة 1875: تعويض الشريط الذي كان يحدد علو

المرمى بقضيب عرضي (ما يعرف بالعارضة) 1878: حكم بريطاني يستعمل لأول مرة الصفارة في التحكم
1885: وضع تشريعات الاحتراف 1891: ظهور ضربة الجزاء 1900: أول دورة أولمبية (باريس) 1904:
نشأة الجامعة الدولية لكرة القدم (بدأت بسبع دول) 1912: أصبح بإمكان الحراس استعمال أيديهم داخل
المربع 1927: أصبح الهدف من الزاوية (الركنية) مباشرة جائزا 1929: تقرر تنظيم مباريات كأس العالم
كل أربع سنوات مثل الألعاب الأولمبية 1930: تنظيم أول مباريات لكأس العالم في أوروغواي 1992: تنظيم
أول مباريات لكأس العالم النسائية في الصين

2-22 الاتحاد الدولي لكرة القدم :

الاتحاد الدولي لكرة القدم (بالفرنسية: Fédération Internationale de Football Association)،
ويعرف بالفيفا (FIFA) اختصارًا، هي الهيئة المنظمة للعبة كرة القدم في العالم، ومقرها زيورخ من
سويسرا. يرأس الفيفا حاليا السويسري جيانى انفانتينو.

تأسيس الاتحاد :

تم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة القدم 21 مايو في العام 1904 في باريس. ويضم 207 اتحادات كرة القدم في
العالم.

في العام 1863، اجتمع 11 مندوبا من الأندية والجمعيات الإنجليزية في باريس للبحث في كيفية وضع قوانين
خاصة باللعبة وبهدف إنشاء أول اتحاد رسمي لكرة القدم. فقبل ذلك الوقت كانت المئات من المدارس والاندية
تمارس كرة القدم بقوانين خاصة بها. فقسم منها سمح للاعب باستعمال يديه وكتفيه أثناء اللعب فيما مانع القسم
الأخر استعمال اليدين، وعلى رغم هذه الخلافات اتفق الاتحاد الجديد على تحديد أصول اللعبة ووضع قانون
موحد لها. فخلال عقد تم إنشاء الاتحاد الويلزي وتبعه الاسكوتلندي وثم الإيرلندي. وفي عام 1882 أسست
الاتحادات الأربعة مجتمعة الاتحاد الدولي لكرة القدم، الذي حاول تنظيم لعبة كرة القدم في أنحاء العالم. مع
نهاية القرن التاسع عشر انتشرت لعبة كرة القدم في مختلف أنحاء العالم حيث تم نشرها من قبل البحارة
والتجار البريطانيين، ومن مختلف المسافرين الأوروبيين. فمن أستراليا إلى البرازيل. ومن المجر إلى روسيا
أنشئت الاتحادات والأندية والمسابقات، وأدى ذلك النمو الشامل إلى تكوين الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا)
في باريس في 21 مايو 1901. بعدما تم إنهاء دور الاتحاد السابق من قبل فرنسا وبمشاركة ست دول
أوروبية، وأصبحت كرة القدم لعبة عالية. والاسم الفرنسي لا يزال يستخدم حتى يومنا هذا حتى خارج نطاق
الدول الناطقة باللغة الفرنسية. كان أول رئيس للاتحاد الفرنسي روبير غيرين.

23-2 البطولات :

كأس العالم لكرة القدم :

أصبح جول ريميه الرئيس الثالث للاتحاد الدولي لكرة القدم في عام 1921، وقد أشرف على بطولتين أولمبيتين ناجحتين بالرغم من غياب منتخب إنجلترا لكرة القدم ومنتخب إسكتلندا لكرة القدم، ولكن نجاح البطولة أدى إلى ارتفاع مستوى اللعبة، مما جعل الفيفا تفكر بشكل جدي بإنشاء بطولة كرة قدم على مستوى عالمي. وبدأ العالم يتحدث عن إقامة البطولة في عام 1928، وقد أقيم أول كأس عالم في عام 1930 في أوروغواي، وفاز فيه منتخب أوروغواي لكرة القدم، وبالرغم من قلة تفاعل الدول الأوروبية مع هذا الحدث بسبب البعد في المسافة والكساد العالمي، فتمت إقامة كأس العالم لكرة القدم 1934 في إيطاليا، ولكن الكأس توقفت في الحرب العالمية الثانية.

بطولات أخرى :

و مع إشراف الاتحاد الدولي لكرة القدم على كأس العالم لكرة القدم والألعاب الأولمبية، فإن الاتحاد قد نظم العديد من البطولات الأخرى مثل كأس العالم لكرة القدم تحت 17 سنة وكأس العالم لكرة القدم تحت 20 سنة، وقد نظم الفيفا بطولة كأس القارات لكرة القدم تحت اسم كأس الملك فهد ، فكان فيصل بن فهد رئيس الاتحاد العربي السعودي لكرة القدم آنذاك صاحب فكرة إنشاء البطولة وأطلق عليها كأس الملك فهد وعرفت أيضا باسم كأس الأبطال القارية.و مع تطور كرة القدم النسائية، أنشأ الفيفا كأس العالم لكرة القدم للنساء في عام 1991، وكأس العالم لكرة القدم للنساء تحت 20 سنة في عام 2002، انتهت بطولة كأس العالم لكرة القدم تحت 17 ربيعاً]]. و نظم الفيفا بطولة كرة قدم للأندية اسمها كأس العالم للأندية، وقد كانت البطولة تقام بين بطلي أمريكا الجنوبية وأوروبا، وتم إدخال جميع القارات فيها، وتقام البطولة في اليابان. و ينظم الفيفا العديد من المسابقات لكرة القدم في الشواطئ وكرة القدم داخل الصالات. ولا يوجد بطولة لايعترف فيها الفيفا لكن يوجد بطولات لايشرف عليها الفيفا بسبب عدم وجود دخل مادي كافي لها مثل دورات الخليج العربي أو مثل بطولة أمريكا الجنوبية (كوبا اميركا) لان الدول المشاركة فيها عشرة منتخبات ويلعبون فورا بدون تصفيات.

24-2 قوانين اللعبة :

أسرت مباريات كرة القدم بين أعوام 1870 و1880 معظم المشاهدين وازداد إعجابهم بسحر الكرة المستديرة فتم وضع القوانين الأساسية من قبلهم إضافة إلى القوانين الجديدة مثل رمي الكرة من خط التماس باليدين وركلة الجزاء. فلمدة طويلة كان بالإمكان مهاجمة حراس المرمى ولكن الآن لم يعد ذلك ممكناً إلا إذا كان الحارس يملك الكرة. وكان بإمكان الحراس النقاط الكرة من أي نقطة من الملعب ولكن تم تغيير هذه القاعدة بعد أن سجلت عدة أهداف من قبل حراس المرمى عام 1910 في شباك الخصم[4].

25-2 التنظيم:

إنشأ الاتحاد الدولي لكرة القدم تحت نظم القوانين السويسرية، وتقوم الهيئة العليا في الفيفا بالتواصل مع كل اتحاد محلي، وتعقد الهيئة العليا في الفيفا اجتماعا كل أربعة سنوات منذ عام 1998 لمناقشة تغيير بعض قوانين كرة القدم. و تختار الهيئة العليا رئيس الفيفا، والسكرتارية التابعة له، وأعضاء الفيفا، ويهتم رئيس الفيفا بالأعمال المكتبية في الفيفا، بينما يقوم السكرتارية بالاهتمام بقضايا الـ208 أعضاء. و قام الاتحاد الدولي لكرة القدم بإنشاء العديد من الاتحادات، ومنها الاتحادات القارية، ويجب على الاتحادات الوطنية أن تكون عضوا في الاتحاد القاري لكرة القدم والاتحاد الدولي لكرة القدم وفقا لتصنيفها الجغرافي. الاتحاد الآسيوي لكرة القدم - لقارة آسيا ودولة أستراليا. الاتحاد الأفريقي لكرة القدم - لقارة أفريقيا. اتحاد أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى والبحر الكاريبي لكرة القدم - لقارة أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى. اتحاد أمريكا الجنوبية لكرة القدم - لقارة أمريكا الجنوبية. اتحاد أوقيانوسيا لكرة القدم - لقارة أوقيانوسيا. الاتحاد الأوروبي لكرة القدم - لقارة أوروبا. و للدول الواقعة بين آسيا وأوروبا الخيار في اختيار أي اتحاد قاري يريدون الانضمام إليه، وهناك عدد من الدول مثل روسيا وتركيا وأرمينيا وأذربيجان اختارت الانضمام إلى أوروبا، بالرغم من أن بلادهم تقع في قارة آسيا، وقد انضمت إسرائيل إلى الاتحاد الأوروبي لكرة القدم في عام 1994 بالرغم من كونها في قارة آسيا بعد أن حدثت العديد من المشاكل بينها وبين العديد من الدول في الشرق الأوسط، وقد انضمت كازاخستان إلى قارة أوروبا في عام 2002. و تعتبر دولتا سورينام وغيانا أعضاء في اتحاد أمريكا الشمالية وأمريكا الوسطى والبحر الكاريبي لكرة القدم بالرغم من كونهم في قارة أمريكا الجنوبية. و انضمت أستراليا إلى الاتحاد الآسيوي لكرة القدم في بداية عام 2006، وذلك بسبب عدم وجود أي مقعد خاص لكأس العالم لكرة القدم لقارة أوقيانوسيا، وللأسخريّة فإن منتخب أستراليا لكرة القدم قد تأهل إلى كأس العالم لكرة القدم 2006 عن بعد أن تغلب على منتخب أوروغواي لكرة القدم، وفي الطريقة التي تعتبر من الصعب الوصول إلى كأس العالم عن طريقها.

الجوائز:

تقدم الفيفا في كل عام جائزة أفضل لاعب في العالم لكرة القدم للاعب الأكثر الأبرز في العام، وهذه الجائزة جزء من حفل توزيع الجوائز السنوي الذي يشمل أيضاً إنجازات الفرق والمنتخبات الوطنية. وقد أختار الفيفا النجم البرازيلي بيليه أفضل لاعب في القرن الماضي .

أنشطة اقتصادية :

أعلنت الفيفا في أبريل عام 2004 أنها تتوقع الحصول على 144 مليون دولار أمريكي مقابل الـ1.64 مليار المستثمرة بين عامي 2004 و 2006 (من ضمن ذلك بطولة كأس العالم لكرة القدم 2006). بالإضافة إلى ذلك قامت بإعطاء الرخصة التجارية إلى شركة تصميم ألعاب الفيديو إي أي سبورتس (EA Sports) لإنتاج عدد من ألعاب كرة القدم لجهاز الكمبيوتر والأنظمة الأخرى .

ويكيبيديا الموسوعة الحرة (آخر تعديل لهذه الصفحة كان يوم 30 أكتوبر 2018، الساعة 16:53)

26-2 تاريخ كرة القدم في السودان وتطورها :

يعتبر السودان القديم واحد من الحضارات الرئيسة في المنطقة فقد سجل التاريخ ومن خلال الاثار والنقوش والرسوم التي تغطي جدران المعابد . ان الرياضة كان لها دور كبير في تربية الشباب بأسلوب تميز بالنشاط البدني المتعدد وذلك بغرض الترويح واكتساب المرونة والحصول على القوة الجسمانية المطلوبة للمحارب وذلك للزود عن حياض الوطن والقبيلة .

هكذا بدأت الرياضة في السودان كبقية ساير انحاء العالم منذ القدم ، حيث مارسها سكان البلاد في شكل لعبات ومنافسات ورقصات هذا وقد ترسخت معظم تلك الانشطة كتقاليد متوارثة تنتقل من جيل الى اخر . ومازالت كثير من القبائل السودانية تمارس بعض من تلك الانشطة حتى الان ويظهر ذلك جليا من خلال الاحتفالات والمناسبات . أما فيما يختص بالألعاب الرياضية الحديثة وخاصة كرة القدم فقد قسمها (حسن محمد احمد عثمان ،2001،ص23_25) الى مراحل على النحو التالي :

المرحلة الاولى :

دخلت كرة القدم السودان مع الجيش الانجليزي وكانت محصورة مع افراد تلك الجيوش , ولم تأخذ طريقها الى خارج معسكراتها الا في بداية المرحلة الثانية .

المرحلة الثانية :

ظهرت اللعبة في ضاحية بري بالخرطوم حيث توجد السكنات العسكرية . فقد مارسها ابناء الحارات والاحياء في تلك المناطق . ولم يمتد نشاطها الى اكثر من ذلك المحيط هذا و كانت البداية الحقيقية لانتشار اللعبة عند انشاء الكلية الحربية وكلية غردون التذكارية بين الفترة (1902_1910) وبذلك دخلت كرة القدم الى المجتمع السوداني . بواسطة طلبة الكليتين المذكورتين حيث وجدت اللعبة تجاوبا من الطلبة فأقبلوا عليها بشدة وأنقنوا فنونها مما مكنهم من اقامة المباريات فيما بينهم من جهة وبين فرق الجيوش الانجليزية من جهة اخرى . وكانت تلك المباريات تجد اهتماما بالغا من الجماهير وتقبل عليها اقبالا حماسيا منقطع النظير مما كان له الاثر في شعبية هذه اللعبة حتى الان .

المرحلة الثالثة :

تبتدئ المرحلة الثالثة بعد تخرج عدد كبير من طلبة الكليتين كلية غردون والكلية الحربية , إذ بدأ بعض اللذين تعمق حب هذه اللعبة في نفوسهم بإدخال هذه اللعبة في المجتمع الشعبي فانتشرت بذلك الملاعب في الحارات والاحياء واخذت تعاليم كرة القدم في الانتشار و زاد عدد لاعبيها بدرجة كبيرة ساعدت في تكوين الفرق المختلفة في العاصمة . فكان لكل حارة فرسق باسمها وكان لكل جماعة واصدقاء فريق يضمهم ومن العاصمة انتقلت اللعبة الى المدن الاخرى .

المرحلة الرابعة :

كان لا بد وقد ازداد عدد الفرق الرياضية وتعمقت اللعبة في نفوس الجماهير ان تنظم تلك الفرق فيما بينها عدد مباريات لتشبع نهم الجمهور المقبل لمشاهدتها . وذلك تكونت الاندية الرياضية كالموردة والهلال والمريخ وبري وعقرب واستاك والكواكب والشاطئ والنيل والاهلي .

المرحلة الخامسة :

ويتكون تلك الاندية الاندية ازدهرت اللعبة وشهدة الميادين المباريات التي اتسمت بالحماس والقوة وبذلك انتقلت المباريات من محيط المدينة الى محيط العاصمة كلها . كما ان وجود عدد كبير من اللاعبين بالمصالح الحكومية ساعد في تكوين فريق لكرة القدم لكل محلية تسعى للتضم لفرقها اميز اللاعبين .

المرحلة السادسة :

اما قد تقدمت مباريات كرة القدم واصبحت تجد اهتمام الجمهور صار لا بد من ايجاد ملعب كبير منظم لاقامة تلك المباريات بمقابل الانتفاع بالدخل لتعمير النادي . وبذلك عمل بعض الرياضيين بالمطالبة (ببيت الامانة) بأمدرمان لاتساعه ولامتيازه بوجود سور كبير وبذلك فتحت دار الرياضة امدرمان في عام 1936.

المرحلة السابعة :

تطور شكل المسابقات بين الفرق فبعد ان كان نشاط الفرق ينحصر في منازل فرق الحارات والاحياء اخذ شكل المنافسات يقنن وينتظم فاصبح لكل منطقة من مناطق العاصمة الثلاث (الخرطوم_بحري_امدرمان) كأسا تتنافس عليه ز ثم توسعت المسابقات لتنافس اندية المناطق الثلاثة معا وكان ذلك بداية لشكل مسابقة الدوري المحلي .

المرحلة الثامنة :

في هذه المرحلة بدأ التفكير في انشاء اتحاد للإشراف على اللعبة وتنظيمها . ذلك ماتبنته سلطات مديرية الخرطوم بالاتفاق والتعاون مع بعض الشخصيات الرياضية البارزة . وفي تلك الفترة تم وضع دستور وقانون الاتحاد وذلك عام 1935م .

المرحلة التاسعة :

(سودنه) إدارة اتحاد كرة القدم الذي كان يحتل اغلب مناصبه المستعمرين . وذلك اتجهت الخطوات نحو توجيه الكلمة . وفي نهاية عام 1935م تمت سودنه الاتحاد , وكان على عاتق السودانيين بالاتحاد عمل كبير ورسالة عظمى وامال كبيرة لا بد من الوصول اليها وتحقيقها. وفي عهد السودان تم بناء دار الرياضة بالخرطوم عام 1956م وارسلت بعثات للتدريب والتحكيم في الخارج وذلك عام 1953_1954م . ونظمت مباريات مع بعض الفرق الاجنبية ذات المستوى المتميز . كما انتظمت اشكال المسابقات والمنافسات واستقرت اللوائح والقوانين والنظم التي تحكم عمل وانشطة الاندية في عموم السودان كما انضم السودان الى الاتحاد الدولي والقاري . (عبد الرحمن محمد نقلا عن محمد حسن محمد عثمان , 2001م

27-2 دراسات مشابهة:

تمهيد :

تناول الدارس في هذه الدراسة دراسات سابقة مشابهة للدراسة الحالية وقد قسمها الي دراسات محلية ودراسات عربية ودراسات اجنبية واتبع الترتيب الزمني التصاعدي .

بحث بعنوان (دراسة اهم العوامل التي تؤدي الى إصابات العمود الفقري للرجال بولاية الخرطوم)

إعداد الدارس: الريح حسن محمد عبد الله

هدفت هذه الدراسة على العوامل التي تسبب إصابات العمود الفقري من خلال التعرف على العادات الخاطئة والاسباب الرياضية المباشرة المسببة لإصابات العمود الفقري.

اهم النتائج:

- _ ان قيادة السيارات لفترة طويلة تؤدي الى إصابات العمود الفقري .
- _ الجلوس لفترة طويلة وعدم الحركة يسبب إصابات الفقرات الظهرية .
- _ ارتداء الأحذية ذات الكعب العالي من مسببات إصابات العمود الفقري .
- _ الهبوط من المرتفعات على كعب القدمين يسبب إصابات العمود الفقري .
- _ إصابات الكسور وخلع الاجسام الفقرية يؤدي الى إصابات العمود الفقري .
- _ حمل الاحمال الثقيلة التي لا تتناسب مع وزن اللاعب من مسببات إصابات العمود الفقري .

اهم التوصيات :

- 1-إجراء دراسة مشابهة لمشكلة اخرى
- 2-توفير مراكز للعلاج الطبيعي متخصصة ومجهزة بالأدوات الحديثة المساعدة
- 3-تدريب وتأهيل كوادر مختصة في العلاج الطبيعي
- 4-إستشارة الطبيب او أخصائي العلاج الطبيعي في مدى حاجتك لممارسة تمارين معينة وما غذا كانت هناك قيود طبية تمنعك من ممارستها.
- 5-إذا شعرت بأن التمرين الذي تؤديه يسبب لك ضيق في التنفس او اضطرابات في القلب او دوار او ارهاق عم... توقف فوراً عن اداء التمرين.

بحث بعنوان (اثر برنامج مقترح للعلاج الطبيعي والتمريعات العلاجية على المصابين حديثا بالشلل الناتج عن الجلطة الدماغية)

اعداد الطالبة: هويدة حيدر الشيخ

هدفت الدراسة الى تصميم وتطبيق برنامج للعلاج الطبيعي والتمريعات العلاجية على المصابين حديثا بالشلل الناتج عن الجلطة بالمخ وقد استخدمه الباحثة عينة قوامها 6 من مصابي الشلل وذلك عن طريق المنهج التجريبي القائم على المجموعة الوحيدة وبأسلوب القياس القلب والبعدي لعينة من مصابي الشلل الناتج عن الجلطة الدماغية. ولقد تم تصميم برنامج لتنمية سرعة المشي وقوة القبضة وذلك لمدة تتراوح بين 2_3 شهور بواقع اربعة جلسات في الاسبوع .

اهم نتائج الدراسة :

1-توجد علاقة بين اراء المختصين في مجال العلاج الطبيعي والبرنامج المقترح ودرجة التحسن

2-توجد علاقة بين التطور في متغيرات البحث وتأهيل مصابي الشلل

اهم التوصيات :

1-الاستدلال بالبرنامج العلاجي عند الاصابة بالشلل الشقي الطولي

2-تطبيق برنامج التمارين العلاجية عن طريق كوادر متخصصة من خريجي كلية التربية البدنية والرياضة

3-إجراء مزيد من البحوث في مجال التمرينات العلاجية

بحث بعنوان (دراسة الإصابات الرياضية الاكثر شيوعا لدى لاعبي كرة القدم باندية الدوري الممتاز في ولاية الخرطوم)

اعداد الطالب: سمير علي ابراهيم

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الإصابات الرياضية الاكثر شيوعا لدى لاعبي كرة القدم بفرق الممتاز بأندية ولاية الخرطوم كما هدفت على التعرف على اكثر اللاعبين واكثر اجزاء الجسم عرضة للإصابة

اهم النتائج:

_ الإصابات الاكثر شيوعا بين اللاعبين في اندية الدوري الممتاز اصابات العضلاتمفاصل الركبة وكاحل القدم بين اللاعبين

_وان معظم اصابات الجلد والأنسجة الرخوية كانت في اصابات فقاعات الجلد وتمزقات حاجب العين والشد العضلي ومعظم الاصابات كانت في الجز الاسفل من الجسم

_ان اكثر فئات اللاعبين اصابنا هم المدافعين

اهم التوصيات :

- 1-إجراء دراسات توضح القوانين الرياضية وعلاقتها بالإصابات الرياضية
- 2-حث القائمين بأجراء دراسات مشابهة في الاصابات الرياضية في بعض الالعاب الأخرى
- 3-الاهتمام بالكشف الطبي الدوري وعمل السجلات الطبية للاعبين واتباع الطرق العلمية في التدريب
- 4-الاهتمام بالإسعافات الأولية فور حدوث الإصابة عن طريق مسعفين متدربين والاهتمام بطرق الوقاية من الإصابة

بحث بعنوان (اثر برنامج مقترح باستخدام التمرينات ووسائل العلاج الطبيعي للرياضيين المصابين بالتواء مفصل الكاحل الخارجي بولاية الخرطوم)

اعداد الطالب: خالد احمد حسين عمر

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تأثير البرنامج المقترح على المدى لمفصل الكاحل ، كما هدفت للتعرف علي تأثير البرنامج المقترح على القوة العضلية القابضة لعضلات القدم والساق ، وهدفت ايضا على التعرف على تأثير البرنامج المقترح على القوة العضلية الباسطة لعضلات القدم والساق .

اهم النتائج :

- 1-هنالك اثر للبرنامج التدريبي المقترح باستخدام التمرينات العلاجية والوسائل المصاحبة ايجابيا على تنمية العضلات الباسطة للرياضيين المصابين بالتواء مفصل الكاحل الخارجي بولاية الخرطوم .
- 2- هنالك اثر للبرنامج التدريبي المقترح باستخدام التمرينات العلاجية والوسائل المصاحبة ايجابيا على تنمية المرونة للرياضيين المصابين بالتواء مفصل الكاحل الخارجي بولاية الخرطوم .
- 3- هنالك اثر للبرنامج التدريبي المقترح باستخدام التمرينات العلاجية والوسائل المصاحبة ايجابيا على تنمية العضلات القابضة للرياضيين المصابين بالتواء في مفصل الكاحل الخارجي بولاية الخرطوم .

اهم التوصيات :

- 1- الاهتمام بتمرينات القوة العضلية طوال الموسم الرياضي وذلك لحماية المفاصل من الإصابة بالتواء
- 2- الاهتمام بتمرينات الاطالة والمرونة لجميع مفاصل الجسم اثناء الاحماء
- 3- يوصي الباحث باستخدام وسائل العلاج الطبيعي المناسبة لعلاج اصابات التواء مفصل الكاحل

4- القيام بإجراء التمرينات العلاجية لهذه الاصابة بواسطة متخصصين في هذا المجال لدوره الهام في استعادة الشفاء

5- اجراء المزيد من البحوث في مجال العلاج الطبيعي

بحث بعنوان (تأثير برنامج علاجي مقترح باستخدام التمرينات العلاجية والوسائل المصاحبة للرياضيين المصابين بتمزق الرباط الصليبي الامامي)

اعداد الطالب : محمد سعيد محمد ابراهيم

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تأثير التمرينات العلاجية المختارة علي مفصل الركبة بالرباط الصليبي الامامي .

بناء وتقنين برنامج مقترح من وسائل العلاج الطبيعي المناسبة والتمرينات العلاجية لتحسينه .

اهم النتائج :

_ توجد علاقة ارتباطية بين التطور في متغيرات البحث والتنام الرباط الصليبي الامامي

_ توجد علاقة ارتباطية بين اراء المتخصصين في مجال العلاج الطبيعي والبرنامج المقترح ودرجة التحسن المطلوبة .

اهم التوصيات :

_ استخدام اشعة الرنين المغنطيسي بعد حدوث الاصابة مباشرة وخلال منتصف المرحلة العلاجية بعد اتمام الشفاء لمعرفة درجة التام الرباط الصليبي الامامي .

_ القيام بإجراء التمرينات العلاجية لهذه الاصابة بواسطة متخصصين في هذا المجال لدوره الهام في استعادة الشفاء .

_ اجراء نزيد من البحوث في مجال العلاج الطبيعي .

بحث بعنوان (تأثير برنامج مقترح باستخدام التدريبات المائية لتأهيل العضلات العامة على مفصل الركبة من دون جراحة الرباط الصليبي الامامي)

اعداد الدارسة : ميرفت السيد يوسف

هدفت الدراسة الى التعرف على تأثير برنامج مقترح باستخدام التدريبات المائية علي تحسين المستوى الوظيفي لمفصل الركبة المصاب بدون جراحة الرباط الصليبي الامامي .

اهم النتائج :

يؤثر البرنامج المقترح باستخدام التمرينات المائية تأثيرا ايجابيا برفع المستوى الوظيفي والحركي لمفصل الركبة .

اهم التوصيات :

*استخدام العلاج المائي وتأهيل العضلات العاملة علي مفصل الركبة .

*الاستدلال ببرنامج العلاج المقترح وما يحتويه من وسائل العلاج الطبيعي عند تاهيل العضلات العاملة علي مفصل الركبة .

بحث بعنوان (الجانب الحيوي وتهتك الغضروف القتي وتأثير الوزن الزائد وعدم الاستقرار)

دراسة : ويلور بوب فراي موير 1988م

هدفت الدراسة الى الحصول على تفسير ميكانيكي بتوضيح الارتباط بين اوساط الجلوس سكونا في مصنع او مكتب والاوساط المتحركة بالجلوس في سيارة وعلاقة ذلك بالتهتك الحاد للقضاريف القطنية . استخدم الدارس المنهج التجريبي وتم اختيار عينات مختلفة ومتعددة وجاءت اهم النتائج كالآتي :

_ اتضح ايضا ان الحركة الزائدة على الفقرات القطنية يمكن ان تسبب ضغطا زائدا عليها

_ اتضح ايضا ان الانتشار الجانبي والدوران المحوري من الممكن ان يسبب تمزقات في النواة الغضروفية

_ ان الانزلاق الغضروفي القطني من الممكن ان يحدث نتيجة مباشرة من الجلوس لفترات طويلة في اماكن مهتزة

بحث بعنوان (برنامج تاهيلي لتخفيف الام اسفل الظهر بالمنطقة القطنية الناتجة من الانزلاق الغضروفي)

دراسة : اشرف الدسوقي شعلان ومجدي محمد دكوك 1999م

هدفت الدراسة الى تصميم برنامج تمرينات مقترحة لتاهيل الام اسفل الظهر الناتجة من الانزلاق الغضروفي بالمنطقة القطنية للتعرف على تأثير برنامج التمرينات المقترح . استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمة موضوع الدراسة .

وجاءت اهم النتائج كما يلي :

_ ان تطبيق محتوى البرنامج التاهيلي ادى الى تخفيف الام الظهر والمنطقة القطنية وتخفيف الام اسفل الظهر .

_ وساعد على تنمية الكفاءة الوظيفية للعمود الفقري .

التعليق على الدراسات السابقة :

- جاءت هذه الدراسات في الفترة بين
- استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي .
- جاءت العينات في الدراسات السابقة متمثلة في لاعبين ومدربين وطلاب وفني علاج طبيعي.
- استخدمت معظم الدراسات المعالجات الاحصائية التالية
- توصلت الدراسات السابقة الي اهم النتائج
- 1- يؤثر البرنامج المقترح باستخدام التمرينات المائية تأثيرا ايجابيا برفع المستوى الوظيفي والحركي لمفصل الركبة .
- 2- توجد علاقة ارتباطية بين التطور في متغيرات البحث والتنام الرباط الصليبي الامامي
- 3- هنالك اثر للبرنامج التدريبي المقترح باستخدام التمرينات العلاجية والوسائل المصاحبة ايجابيا على تنمية العضلات الباسطة للرياضيين المصابين بالتواء مفصل الكاحل الخارجي بولاية الخرطوم .
- 4- ان اكثر فئات اللاعبين اصابتا هم المدافعين
- 5- توجد علاقة بين التطور في متغيرات البحث وتأهيل مصابي الشلل
- 6- الجلوس لفترة طويلة وعدم الحركة يسبب إصابات الفقرات الظهرية .

أوجه الشبه والاختلاف :

- استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي .
- تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج وكذلك في العينة .

أوجه استفادة الباحث من الدراسات السابقة :

- في تصميم الاستبانة .
- في مناقشة النتائج .
- في كيفية تناول الموضوعات في الاطار النظري .

الفصل الثالث

3- إجراءات البحث

تمهيد : في هذا الفصل تناول الباحث منهج البحث ومجتمع وعينة البحث ، وكيفية اختيار العينة، وتقنين آداه البحث وتطبيق الدراسة .

3-1 منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة البحث. وهو منهج يهدف الي جمع بيانات لمحاولة اختبار الفروض أو الاجابة عن تساؤلات تتعلق بالحالة الجارية أو الراهنة لأفراد عينة الدراسة .والدراسة الوصفية تحدد وتقرر الشيء كما هو عليه أي تصف ماهو كائن أو ماهو حادث

3-2 مجتمع وعينة البحث:

تمثل مجتمع البحث في الاطباء الرياضيين والمدربين الرياضيين وفنى العلاج الطبيعيبالأندية والاتحادات الرياضية.

3-2-1 عينة البحث، ، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية بإجمالي (30) فرد الاطباء الرياضيين والمدربين الرياضيين وفنى العلاج الطبيعيبالأندية والاتحادات الرياضية .

جدول رقم (1) يوضح توصيف العينة من حيث الصفة

م	الصفة	العدد	النسبة المئوية
1	اطباء رياضيون	15	50%
2	مدربين	10	33,3%
3	فنى علاج طبيعى	5	16,7%
	المجموع	30	100%

جدول رقم (2) يوضح توصيف العينة من حيث المستوى الاكاديمي

م	الدرجة العلمية	العدد	النسبة المئوية
1	ثانوى	5	%16,7
2	جامعى	17	%56.7
3	فوق الجامعى	8	%26.6
	المجموع	30	%100

جدول رقم (3) يوضح توصيف العينة من حيث الخبرة العملية

م	السنوات	العدد	النسبة المئوية
1	1 - 5 سنة	10	%33,3
2	6 - 10	5	%16,7
3	11 - 15	7	%23,3
4	16 - 20	5	%16,7
5	أكثر 21	3	%10
	المجموع	30	%100

3-1-3 الأدوات المستخدمة في البحث لجمع البيانات:

الإستبانة كأداة لجمع بيانات البحث.

1/ بناء الإستبانة:

المرحلة الاولى:

صمم الباحث الإستبانة كأداة لجمع بيانات البحث، واستفادت من الدراسات السابقة والمشابهة والشبكة العنكبوتية ومسح المراجع والكتب التي تناولت موضوع بلع السان فى المنافسات الرياضية .

المرحلة الثانية:

قام الباحث بعرض الإستبانة علي عينة استطلاعية من اساتذة كلية التربية البدنية والرياضة وطلاب الدراسات العليا والخبراء فى مجال الرياضة الطب الرياضى والتدريب الرياضى والعلاج الطبيعى ، حيث قاموا بابداء بعض الملاحظات من حيث الإضافة والحذف .

المرحلة الثالثة (النهائية):

تم إجراء التعديل المناسب حسب اراء السادة المحكمين والخبراء فأصبحت في صورتها النهائية

مشملة على (3) محاور هى :- الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم- اسعاف المصاب ببلع السان - طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان.

ولايجاد الصدق الذاتى للاستبانة ومعرفة مدى صلاحية الفقرات قام الباحث باستخراج قيم الوسط الحسابى والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لجميع فقرات الاستبانة فى كل محور من محاور الاستبانة . والجدول رقم (4) يوضح ذلك .

جدول رقم (4) يوضح

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لمحور الاسباب

المحور الاول : الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ومعامل الالتواء
1	اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم	2.60	.563	-1.042
2	حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم	2.57	.679	-1.320
3	نتيجة لحدوث اصابة في الرأس	2.90	.305	-2.809
4	نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ	2.60	.724	-1.542
5	نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية	2.50	.682	-1.047
6	حدوث حالة الرجفان الأذيني	2.20	.847	-.409
7	الاحتكاك القوي بين اللاعبين	2.80	.551	-2.758
8	نقص اللياقة البدنية للاعب	2.73	.583	-2.148
9	الاصابة في منطقة العنق	2.83	.531	-3.159
10	الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط	2.67	.606	-1.693
11	تعاطي المخدرات	2.37	.718	-.692

يتضح من الجدول رقم (4) أعلاه ان جميع قيم معامل الالتواء هي أصغر من (+ - 3) مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم .

جدول رقم (5) يوضح

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لمحور اسعاف المصاب

المحور الثاني : اسعاف المصاب ببلع السان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ومعامل الالتواء
1	أن يكون المسعف هادئاً	3.00	.000	-
2	تمديد المصاب على الارض	2.93	.365	-5.477
3	يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن لأعلى	2.87	.507	-3.660
4	على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين	2.50	.731	-1.135
5	يقوم المسعف برفع الفك	2.83	.461	-2.931
6	على المسعف بادخال انبوب القصبة الهوائية (الانبوب الرغامى)	2.30	.750	-.568
7	على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام	2.87	.434	-3.495
8	يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف	2.83	.461	-2.931
9	نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب	2.50	.682	-1.047

يتضح من الجدول رقم (5) أعلاه ان جميع قيم معامل الإلتواء هي أصغر من (+ - 3) مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور اسعاف المصاب ببلع السان .

جدول رقم (6) يوضح

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لمحور طرق الوقاية

المحور الثالث : طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ومعامل الالتواء
1	الكشف الطبي الدوري للاعب	2.93	.365	-5.477
2	التغذية المتكاملة للاعب	2.87	.346	-2.273
3	الاعداد البدني الشامل	3.00	.000	.000
4	الاعداد النفسي الشامل	2.50	.572	-.591
5	تجنب الاحتكاك العنيف	2.87	.507	-3.660
6	مراعاة النواحي العلمية في التدريب	2.97	.183	-5.477
7	الاهتمام بالأجهزة والادوات	2.87	.434	-3.495
8	مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية	2.80	.484	-2.499
9	على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لديه سيرة مرضية لمرض القلب	2.97	.183	-5.477
10	عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر	2.87	.507	-3.495
11	تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية	2.97	.183	-5.477

يتضح من الجدول رقم (6) أعلاه ان جميع قيم معامل الإلتواء هي أصغر من (+ - 3) مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان .

3-4 المرحلة الإستطلاعية (صدق وثبات الاستبانة) :

قام الباحث بإعداد وعرض الاستبانة فى صورتها النهائية على الخبراء وبلغ عددهم (10) من حملة الدكتوراه فى التربية الرياضية والطب الرياضى والعلاج الطبيعى (ملحق رقم 1) بغرض تحديد صدق وثبات الاستبانة ، والجدول رقم (7) أدناه يوضح ذلك .

جدول رقم (7)

يوضح المتوسط الحسابى ، الانحراف المعياري ومعامل الارتباط (الثبات) والصدق

الصدق	معامل الارتباط (الثبات)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابى	إسم المحور	
0.95	0.90	0.565	2.70	الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان	-1
0.92	0.85	0,489	2.88	اسعاف المصاب ببلع السان	-2
0.97	0.96	0.412	2.91	طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان	-3

يلاحظ من الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي لمحاور الاستبانة انحصر ما بين (2.70 - 2.91) ، وان الانحراف المعياري انحصر ما بين (0.412 - 0.565) ، وان معامل الثبات انحصر ما بين (0.85 - 0.96) ، وان الصدق انحصر ما بين (0.92 - 0.97) وتعتبر قيمة الصدق والثبات عالية جداً وانحصر ما بين (0.88 - 0.95) مما يمكن الباحث من استخدام الاستبانة .

3-5 تطبيق الدراسة:

قام الباحث بالاستعانة ببعض الزملاء والزميلات والخريجين بعد تحديد وتوفير الأدوات اللازمة لتطبيق الاستبانة ، وشرحت للمساعدين كيفية تطبيق الاستبانة ورصد الدرجات ، وبتاريخ 21/12/2018م ثم قام بتطبيق الاستبانة على عينة البحث وجمع الدرجات بغية تحليلها إحصائياً .

قام الباحث بتوزيع (30) استبانة على المفحوصين وتم جمع العدد بالكامل بعد الاجابة عليها .

3-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:-

قام الباحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وهي:

معادلة سييرمان براون.

النسب المئوية .

الانحراف المعياري.

المتوسط الحسابي.

الفصل الرابع

4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج :-

4-1 للإجابة على سؤال الدراسة الأول والذي ينص على: ما الأسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم بولاية الخرطوم ؟ قام الباحث باستخراج 2 والنسبة المئوية والترتيب ، واعتمد الباحث نسبة (50%) لقبول العبارة ، والجدول التالي يوضح ذلك .

محور : الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم

الترتيب	كا 2	التكرارات والنسبة المئوية			العبارات	م
		لا أوافق	متردد	اوافق		
8	* 16.2	%3.31	%33.310	%63.319	اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم	1
7	* 15.8	%10.03	%23.37	%66.720	حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم	2
1	* 19.2	%0 -	%10.03	%90.027	نتيجة لحدوث اصابة في الرأس	3
6	* 21.6	%13.34	%13.34	%73.322	نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ	4
9	* 11.4	%10.03	%30.09	%60.018	نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية	5
11	* 2.4	%26.78	%26.78	%46.714	حدوث حالة الرجفان الأذيني	6
3	* 38.4	%6.72	%6.72	%86.726	الاحتكاك القوي بين اللاعبين	7
4	* 29.6	%6.72	%13.34	%80.024	نقص اللياقة البدنية للاعب	8
2	* 43.4	%6.72	%3.31	%90.027	الاصابة في منطقة العنق	9
5	* 22.4	%6.72	%20.06	%73.322	الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط	10
10	* 6.2	%13.34	%36.711	%50.015	تعاطي المخدرات	11

ويلاحظ من نتائج الجدول أعلاه أن تقديرات العينة عن محور الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم ، جاءت على النحو التالي :-

اجابت العينة بالموافقة على عدد (10) عبارات بنسبة (90,9 %) واعتضت على عدد (1) عبارة بنسبة (9,1 %) ، حيث وافقت على العبارة رقم (3) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي: نتيجة لحدوث اصابة في الرأس بنسبة (90.0 %) وكان الحياد بنسبة (10.0 %) وعدم الموافقة (0 %) وقيمة كا2 (19.2 *) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (9) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : الاصابة في منطقة العنق بنسبة (90.0 %) وكان الحياد بنسبة (3.3 %) وعدم الموافقة (6.7 %) وقيمة كا2 (43.4 *) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (7) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : الاحتكاك القوي بين اللاعبين بنسبة (86.7 %) وكان الحياد بنسبة (6.7 %) وعدم الموافقة (6.7 %) وقيمة كا2 (38.4 *) عند مستوى دلالة (0,01) . تلتها العبارة رقم (8) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : نقص اللياقة البدنية للاعب بنسبة (80.0 %) وكان الحياد بنسبة (13.3 %) وعدم الموافقة (6.7 %) وقيمة كا2 (29.6 *) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (10) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط بنسبة (73.3 %) وكان الحياد بنسبة (20.0 %) وعدم الموافقة (6.7 %) وقيمة كا2 (22.4 *) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (4) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ بنسبة (73.3 %) وكان الحياد بنسبة (13.3 %) وعدم الموافقة (13.3 %) وقيمة كا2 (21.6 *) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (2) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم بنسبة (66.7 %) وكان الحياد بنسبة (23.3 %) وعدم الموافقة (10.0 %) وقيمة كا2 (15.8 *) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (1) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم بنسبة (63.3 %) وكان الحياد بنسبة

(33.3%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2 (16.2*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (5) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية بنسبة (60.0%) وكان الحياد بنسبة (30.0%) وعدم الموافقة (10.0%) وقيمة كا2 (11.4*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (11) والتي اشارت الى ان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : تعاطي المخدرات بنسبة (50.0%) وكان الحياد بنسبة (36.7%) وعدم الموافقة (13.3%) وقيمة كا2 (6.2*) عند مستوى دلالة (0,01) .

على ضوء هذه النتيجة والتي تجيب عن تساؤل البحث الاول بان الاسباب التي تؤدي الي بلع اللسان في نشاط كرة القدم وفق اجابات عينه هي :

- 1/ نتيجة لحدوث اصابة في الرأس .
- 2/ الاصابة في منطقة العنق .
- 3/ الاحتكاك القوي بين اللاعبين .
- 4/ نقص اللياقة البدنية للاعب .
- 5/ الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط .
- 6/ نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ .
- 7/ حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم .
- 8/ اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم .
- 9/ نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية .
- 10/ تعاطي المخدرات .

وهذه النتيجة تتفق مع مازكره (www.gm-master.net/vb/showthread.php?t=234839)

بان الاسباب التي تؤدي الى اصابة بلع اللسان هي :

ضربات الرأس وارتجاج الدماغ ، وقصور في الدورة الدموية مثل الرجفان الازيني ، هبوط سكر الدم hypoglycemia ، اضطرابات تركيز الشوارد مثل البوتاسيوم والصوديوم داخل الجسم .، الاحتكاك القوي بين اللاعبين وخاصة في الجزء العلوي من الجسم .

لم توجد دراسات سابقة تتفق او تختلف في اسباب بلع اللسان على حد علم الباحث .

ويعزى الباحث هذه النتيجة الى ان الاسباب التي تؤدي الى اصابة بلع اللسان هي :

نتيجة لحدوث اصابة في الرأس لان الاصابة في منطقة الراس تؤدي الى عدم توازن اللاعب والسقوط مما يؤدي حدوث اصابة في فك اللاعب بالتالي يؤدي الى بلع اللسان ، الاصابة في منطقة العنق عند الاصابة في منطقة العنق يحصل اغماء للاعب وبذلك يحدث ارتخاء في عضلات اللسان مما يؤدي الى اغلاق مجرى التنفس ، الاحتكاك القوي بين اللاعبين غالبا في الاحتكاك القوي تحدث اصابة في الغالب مما قد يؤدي الى بلع اللسان ،نقص اللياقة البدنية للاعب نقص اللياقة البدنية في رأي الباحث انه من اهم الاسباب لحدوث الاصابات الرياضية عامة لان اللاعب عند نقص اللياقة البدنية يقل عنده التركيز في المبارات مما يؤدي الى التوقيت الخاطئ في التدخلات مما يسبب له اصابة وقد يسبب له او لمنافسه اصابة بلع اللسان ، الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط ،نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ ، حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم ،اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم ،نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية ، تعاطي المخدراتويرى الباحث ان تعاطي المخدرات من اكثر الاسباب التي تؤدي الى حدوث اصابة بلع اللسان .

4-2 للإجابة على سؤال الدراسة الثاني والذي ينص على: ما طرق اسعاف المصاب ببلع

السان في نشاط كرة القدم ؟ قام الباحث باستخراج 2 والنسبة المئوية والترتيب ، واعتمد الباحث نسبة (

50%) لقبول العبارة ، والجدول التالي يوضح ذلك .

المحور الثاني : اسعاف المصاب ببلع السان

الترتيب	2 ك	التكرارات والنسبة المئوية			العبارات	م
		لا أوافق	متردد	أوافق		
1	*	-	-	30 100.0%	أن يكون المسعف هادئاً	1
2	*26.1	3.31%	-	29 96.7%	تمديد المصاب على الارض	2
3	*16.1	2 6.7%	-	28 93.3%	يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن لأعلى	3
7	*12.6	4 13.3%	7 23.3%	19 63.3%	على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين	4
5	*38.6	1 3.3%	3 10.0%	26 86.7%	يقوم المسعف برفع الفك	5
9	*4.2	5 16.7%	11 36.7%	14 46.7%	على المسعف بادخال انبوب القصبة الهوائية (الانبوب الرغامي)	6
4	*43.4	1 3.3%	2 6.7%	27 90.0%	على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام	7
6	*38.6	1 3.3%	3 10.0%	26 86.7%	يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف	8
8	*11.4	3 10.0%	9 30.0%	18 60.0%	نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب	9

ويلاحظ من نتائج الجدول أعلاه أن تقديرات العينة عن محور طرق اسعاف المصاب ببلع السان في

نشاط كرة القدم، جاءت على النحو التالي :-

اجابت العينة بالموافقة على عدد (8) عبارات بنسبة (88.9%) واعتضت على عدد (1) عبارة بنسبة (11.1%) ، حيث وافقت على العبارة رقم (1) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي: أن يكون المسعف هادئاً بنسبة (100%) وكان الحياد بنسبة (10.0%) وعدم الموافقة (0%) وقيمة كا2 (19.2*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (2) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي : تمديد المصاب على الارض بنسبة (96.7%) وكان الحياد بنسبة (0%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2 (26.1*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (3) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي : يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن لأعلى بنسبة (93.3%) وكان الحياد بنسبة (0%) وعدم الموافقة (6.7%) وقيمة كا2 (16.1*) عند مستوى دلالة (0,01) . تلتها العبارة رقم (7) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي : على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام بنسبة (90.0%) وكان الحياد بنسبة (6.7%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2 (43.4*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (5) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي : يقوم المسعف برفع الفك بنسبة (86.7%) وكان الحياد بنسبة (10.0%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2 (38.6*) عند مستوى دلالة (1 0,0) ، تلتها العبارة رقم (8) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي : يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف بنسبة (86.7%) وكان الحياد بنسبة (10.0%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2 (38.6*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (4) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي : على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين بنسبة (63.3%) وكان الحياد بنسبة (23.3%) وعدم الموافقة (13.3%) وقيمة كا2 (12.6*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (9) والتي اشارت الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع السان في نشاط كرة القدم هي : نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب بنسبة (60.0%) وكان الحياد بنسبة (30.0%) وعدم الموافقة (10.0%) وقيمة كا2 (11.4*) عند مستوى دلالة (0,01) ،

على ضوء هذه النتيجة والتي تجيب عن تساؤل البحث الثاني بان طرق اسعاف المصاب ببلع اللسان في نشاط كرة القدم وفق اجابات العينه هي :

- 1/ أن يكون المسعف هادئا .
- 2/ تمديد المصاب على الارض .
- 3/ يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن .
- 4/ على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام .
- 5/ يقوم المسعف برفع الفك .
- 6/ يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف .
- 7 / على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين ,

8/ نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب وهذه النتيجة تتفق مع ما ذكره (<https://mawdoo3.com>) بأن طرق اسعاف المصاب ببلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : على المسعف أن يكون هادئا ، إمالة الرأس إلى الامام والضغط على الفك السفلي مع محاولة دفع زاوية الفك الأمامي وبعد ذلك سيرجع اللسان إلى وضعه الطبيعي ، على المسعف أن يقوم بإمالة الرأس للامام و جعل الذقن في أعلى مستوى ثم يتبع ذلك فتح الفم بتحريك الفك السفلي للأسفل ثم يخرج اللسان بطريقة السحب حيث توضع الأصابع (السبابة الإبهام) خلفه على شكل خطاف و يشد للخارج ، في حال صعوبة الإرجاع يجب إدخال أنبوب للتنفس endotracheal tube للمساعدة على التنفس ريثما تحل المشكلة ، يفضل استخدام عصا أو أداة لتقليب اللسان بدل من استخدام الأصابع فهي الطريقة الأكثر أمنا للمسعف فربما المريض قد يطبق فمه على المسعف ويقطع أصابعه ، لا بد من إيصال المريض للمستشفى لمتابعة ومراقبة حالته. ولم توجد دراسة سابقة تتفق او تختلف في طريقة اسعاف المصاب ببلع اللسان في نشاط كرة القدم على حد علم الباحث .

ويعزى الباحث هذه النتيجة الى ان طرق اسعاف المصاب ببلع اللسان في نشاط كرة القدم هي :

ان يكون المسعف هادئا . في جميع الاصابات يجب على المسعف ان يكون هادئا لكي لايتوتر في كيفية الاسعاف ولكي لايشعر المصاب بانه في خطر ويهون عليه ، تمديد المصاب على الارض يجب تمديد المصاب على الارض لكي ترجع جميع اعضائه الحيوية الى حالتها الطبيعية وعدم تفقيم الاصابة باي وضعية خاطئة اخرى ، يقوم المزعف بامالة الراس للخلف والزقن عند امالة الراس للخلف والزقن قد يحدث فتح بسيط في الفم ويسمح لدخول الهواء في مجرى التنفس مما يساعد على خروج اللسان من مجرى التنفس، يقوم المسعف برفع الفك ، على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام، يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف في هذه الحالة لكي يتمكن المسعف من سحب اللسان بشكل اسهل ،على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين لكي يتحرك الفك ويسمح بدخول الهواء لكي يرجع اللسان الى وضعه الطبيعي ، نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب في حالة صعوبت اسعاف المصاب يجب على المسعف نقل المصاب الى المستشفى وفي اسرع وقت ممكن لكي يتم انقاذه داخل المستشفى.

3-4 للإجابة على سؤال الدراسة الثالث والذي ينص على: ما طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم؟ قام الباحث باستخراج كا2 والنسبة المئوية والترتيب، واعتمد الباحث نسبة (50%) لقبول العبارة، والجدول التالي يوضح ذلك.

المحور الثالث : طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان

الترتيب	كا2	التكرارات والنسبة المئوية			العبارات	م
		لا أوافق	متردد	أوافق		
2	*26.1	%13.3	-	%2996.7	الكشف الطبي الدوري للاعب	1
9	*34.2	%13.3	%413.3	%2583.3	التغذية المتكاملة للاعب	2
1	*8.8	-	-	30100.0	الاعداد البدني الشامل	3
11	*12.6	%13.3	%1343.3	%1653.3	الاعداد النفسي الشامل	4
6	*22.5	%26.7	-	%2893.3	تجنب الاحتكاك العنيف	5
3	*26.1	-	%13.3	%2996.7	مراعاة النواحي العلمية في التدريب	6
7	*43.4	%13.3	%26.7	%2790.0	الاهتمام بالأجهزة والادوات	7
10	*34.2	%13.3	%413.3	%2583.3	مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية	8
4	*26.1	-	%13.3	%2996.7	على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لديه سيرة مرضية لمرض القلب	9
8	*19.2	-	%310.0	%2790.0	عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر	10
5	*26.1	-	%13.3	%2996.7	تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية	11

ويلاحظ من نتائج الجدول أعلاه أن تقديرات العينة عن محور طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان، جاءت على النحو التالي :-

اجابت العينة بالموافقة على عدد (11) عبارات بنسبة (100%) واعتضت على عدد (0) عبارة بنسبة (0%) ، حيث وافقت على العبارة رقم (3) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسانفي نشاط كرة القدم هي: الاعداد البدني الشامل بنسبة (100%) وكان الحياد بنسبة (0%) وعدم الموافقة (0%) وقيمة كا2 (8.8*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (1) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسانفي نشاط كرة القدم هي : الكشف الطبي الدوري للاعب بنسبة (96.7%) وكان الحياد بنسبة (0%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2 (26.1*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (6) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسانفي نشاط كرة القدم هي : مراعاة النواحي العلمية في التدريب بنسبة (96.7%) وكان الحياد بنسبة (3.3%) وعدم الموافقة (0%) وقيمة كا2 (26.1*) عند مستوى دلالة (0,01) . تلتها العبارة رقم (9) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لدية سيرة مرضية لمرض القلب بنسبة (96.7%) وكان الحياد بنسبة (3.3%) وعدم الموافقة (0%) وقيمة كا2 (26.1*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (11) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية بنسبة (96.7%) وكان الحياد بنسبة (3.3%) وعدم الموافقة (0%) وقيمة كا2 (26.1*) عند مستوى دلالة (1 0,0) ، تلتها العبارة رقم (5) والتي اشارت الى ان الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : تجنب الاحتكاك العنيف بنسبة (93.3%) وكان الحياد بنسبة (0%) وعدم الموافقة (6.7%) وقيمة كا2 (22.5*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (7) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : الاهتمام بالأجهزة والادوات بنسبة (90.0%) وكان الحياد بنسبة (6.7%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2 (43.4*) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (10) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر بنسبة (90.0%) وكان الحياد بنسبة (0%) وعدم الموافقة (10.0%) وقيمة كا2 (19.2*) عند مستوى دلالة (0,01) . تلتها العبارة رقم (2) والتي اشارت الى ان الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : التغذية المتكاملة للاعب بنسبة (83.3%) وكان الحياد بنسبة (13.3%) وعدم الموافقة (3.3%) وقيمة كا2

(*34.2) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (8) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية بنسبة (83.3 %) وكان الحياد بنسبة (13.3 %) وعدم الموافقة (3.3 %) وقيمة كا2 (*34.2) عند مستوى دلالة (0,01) ، تلتها العبارة رقم (4) والتي اشارت الى ان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي : الاعداد النفسي الشامل بنسبة (53.3 %) وكان الحياد بنسبة (43.3 %) وعدم الموافقة (3.3 %) وقيمة كا2 (*12.6) عند مستوى دلالة (0,01) ،

على ضوء هذه النتيجة والتي تجيب عن تساؤل البحث الثالث بان طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم وفق اجابات العينه هي :

- 1/ الاعداد البدني الشامل .
- 2/ الكشف الطبي الدوري للاعب .
- 3/ مراعاة النواحي العلمية في التدريب .
- 4/ على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لديه سيرة مرضية لمرض القلب .
- 5/ تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية .
- 6/ تجنب الاحتكاك العنيف .
- 7/ الاهتمام بالأجهزة والادوات .
- 8/ عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر .
- 9/ التغذية المتكاملة للاعب .
- 10/ مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية .

وهذه النتيجة تتفق مع مذكرته (حياة روفائيل عياد ، 1986م في كتاب اصابات الملاعب وقاية واسعاف

وعلاج طبيعي) بان الوقاية من اصابة بلع اللسان اثناء ممارسة نشاط كرة القدم هي :

تقييم الحالة الصحية العامة ، والتغذية ، والطاقة وهي (اللياقة البدنية) ، والراحة ، و الاحماء الجيد ، و الكفاءة البدنية .

ولم توجد دراسة سابقة تتفق او تختلف في طرق الوقاية من اصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم على حد علم الباحث .

ويعزى الباحث هذه النتيجة الى ان طرق الوقاية من الاصابة ببلع اللسان في نشاط كرة القدم هي :

الاعداد البدني الشامل هو من اهم الاسباب التي تساعد في الحد والوقاية من وقوع اللاعب في اصابات الملاعب ، الكشف الطبي الدوري للاعب يجب اجراء الكشف الطبي الدقيق قبل بداية الموسم بشهر ويكون هنالك كشف دوري مستمر للاطمأنان على صحة اللاعبين وعدم حدوث اصابة لهم اثناء المنافسات ،مراعاة النواحي العلمية في التدريب ، على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لدية سيرة مرضية لمرض القلب في هذه الحالة يجب على اللاعب ابلاغ الطبيب او المدرب لكي يتقضى الوقوع في المشكلات الصحية ولكي لايقوم المدرب بوضع خطة تدريبية ذات تحمل عالي لهو ، تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية لكي لا تحدث اصابة ولايمكن اسعافها من قبل المدربين والاداريين داخل الملعب ولايمكنهم السيطرة عليها مما تؤدي الى تازم الحالة وفي بعض الاحيان تؤدي الى الوفاة ، تجنب الاحتكاك العنيف في قوانين الفيفا هنالك قانون ينص على اللعب النظيف لكي لا تكون هنالك اصابات نتيجة للعنف داخل الملعب والاحتكاك العنيف عادتا يؤدي الى الاصابة ويمكن ان تكون الاصابة في الجزء العلوي للجسم مما يسبب اصابة بلع اللسان ، الاهتمام بالأجهزة والادوات لايد من الاهتمام بالأجهزة والادوات للمحافظة على امن وسلامت اللاعبين ، عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمرتعاطي المخدراتويرى الباحث ان تعاطي المخدرات من اكثر الاسباب التي تؤدي الى حدوث اصابة بلع اللسان ، التغذية المتكاملة للاعب كما نعلم علم اليقين تاتير الغذاء على الصحة العامة وبالتالي على المجهود

الرياضي . وان سوء التغذية يؤثر على صحة الرياضي ، مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية يجب ان نراعي الملابس حسب الظروف المناخية لكي لايتعرض اللاعب للاصابة ، الاعداد النفسي الشامل يجب ان يقوم المدرب بتهيئة اللاعبين نفسيا قبل المبارات اوالمنافسة لكي لا يكون اللاعب في حالة نرفزة وبذلك الخروج من اجواء المنافسة واذا كان اللاعب غير مهيباً نفسيا يقوم بحركات اثناء المنافسة قدتؤدي الى اصابته .

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات

1-5 النتائج :

بعد اجراء المعالجات الاحصائية توصل الباحث الى النتائج الاتية :

1- الاسباب التي تؤدي الى اصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي نتيجة لحدوث اصابة في الرأس ،الاصابة في منطقة العنق ،الاحتكاك القوي بين اللاعبين ،نقص اللياقة البدنية للاعب ،الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط ،نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ ، حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم ، اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم ،نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية ، تعاطي المخدرات .

2- طرق اسعاف المصاب باصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم هي أن يكون المسعف هادئا ، تمديد المصاب على الارض ، يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن ،على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام ،يقوم المسعف برفع الفك ، يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف ، على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين ، نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب .

3- طرق الوقاية من اصابة بلع اللسان في نشاط كرة القدم وهي الاعداد البدني الشامل ،الكشف الطبي الدوري للاعب ، مراعاة النواحي العلمية في التدريب ،على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لديه سيرة مرضية لمرض القلب ،تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية ،تجنب الاحتكاك العنيف ،الاهتمام بالأجهزة والادوات ،عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر ،التغذية المتكاملة للاعب ،مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية ،الاعداد النفسي الشامل .

5-2 التوصيات :

- 1- الكشف الطبي المبكر قبل ممارسة النشاط الرياضي ، التدريب العلمي السليم لرفع معدل اللياقة البدنية ،التغذية الصحية المتكاملة والمتزنة .
- 2- يجب اعداد الملاعب بصورة سليمة ولا بد من وجود طاقم طبي متكامل لاسعاف المصابين .
- 3- عرض دورات تدريبية للطاقم الطبي وجميع المجتمع الرياضي من مدربين ، واداريين ،ولاعبين ومشجعين للالمام باصابة بلع اللسان وكيفية اسعافها .

5-3المقترحات :

- اجراء المزيد من البحوث في مجال اصابات الملاعب وخاصة اصابة بلع اللسان
- 4-5 ملخص البحث :

جاء هذا البحث في خمس فصول :

الفصل الاول يشتمل على المقدمة ، مشكلة البحث ، اهمية البحث ، اهداف البحث ، تساؤلات البحث ، اجراءات البحث ، مجتمع البحث ، عينة البحث ، ادوات جمع البيانات ، المعالجات الاحصائية ، ومصطلحات البحث . والفصل الثاني يشتمل علي ادبيات الدراسة والدراسات السابقة . وتناولت ادبيات الدراسة المفهوم العام للاصابة ، تعريف الاصابة الرياضية ، الاصابات الرياضية والعلوم الاخرى ،الاسباب العامة للاصابة في المجال الرياضي ، اسباب الاصابات الرياضية ، العوامل المساعدة على حدوث الاصابة ، الفرق بين درجات الاصابات الرياضية ، اصابات الملاعب ، تقسيم الاصابات الرياضية حسب نوع النشاط ، اصابات اللسان ، تعريف اللسان ، تقسيم اللسان ، اللسان في عملية التصويت ، بلع اللسان ، كيف يحدث بلع اللسان ، اهم اسباب بلع اللسان ، الاسعافات الالوية ، طريقة اسعاف المصاب ببلع اللسان ، الوقاية من الاصابات الرياضية ، بعض حالات بلع اللسان في العالم ، تاريخ كرة القدم ، الاتحاد الدولي لكرة القدم ، البطولات في كرة القدم ، قانون اللعبة والتنظيم ، تاريخ كرة القدم في السودان وتطورها ، ثم تناول الباحث بعض الدراسات المشابهة بالرقم من ندرة وجود دراسات متعلقة باصابة بلع اللسان ، ثم جاء الفصل الثالث في اجراءات البحث واشتملت على منهج البحث ، مجتمع البحث ، عينة البحث ، وكيفية اختيار العينة وتقنين اداة البحث وتطبيق الدراسة . وجاء الفصل الرابع ويشتمل على عرض ومناقشة وتحليل وتفسير النتائج . واشتمل الفصل الخامس على اهم النتائج والتوصيات والمقترحات . ثم بعد ذلك المصادر ، المراجع والملاحق .

المصادر والمراجع :

أولاً: القران الكريم

ثانياً: المعجم الوسيط

المراجع:

1. احمد فايز النحاس 1996 ، الاصابات الرياضية وعلاجها ، عصمي للنشر والتوزيع ، القاهرة
2. اسامة رياض 1998م ، الطب الرياضي واصابات الملاعب ، دار الفكر العربي القاهرة
3. روز غازي عمران 2014م ، الاصابات الرياضية واسعافها ، در مجد للنشر والتوزيع ، عمان
4. عبد الرحمن زاهد 2008م ، موسوعة الاصابات الرياضية ، الطبعة الاولى ، مركز الكتاب للنشر ، مصر الجديدة القاهرة
5. اقبال محمد رسمي 2008م ، الاصابات الرياضية وطرق علاجها ، الطبعة الاولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، القاهرة
6. محمد حسن علاوي 1998م ، سيكولوجية الاصابات الرياضية ، مركز الكتاب للنشر مصر الجديدة
7. مختار سالم 1997م ، اصابات الملاعب ، الطبعة الاولى ، دار المريح للنشر ، الرياض
8. حياة روفائيل عياد 1986م - اصابات الملاعب وقاية ، إسعاف علاج طبيعي ، الطبعة الاولى منشأة المعارف الاسكندرية .
9. زكي محمد حسن 2006م- بعض العوامل المؤثرة في حدوث الاصابات لدى لاعبي بعض الالعاب الجماعية ، المصري للطباعة والنشر ، القاهرة .
10. طه اسماعيل واخرون 1995م- جماعية كرة القدم ، الاطبعة الاولى ، منشأة المعارف ، الاسكندرية .
11. اسامه رياض وامام حسن محمد النجدي 1999م - الطب الرياضي والعلاج الطبيعي ، الطبعة الاولى ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة .
12. صالح عبد الاله الزعبي 1995م - الوجيز في الاسعافات والاصابات الرياضية والعلاج الطبيعي ، الطبعة الاولى ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .
13. بشير حطيط 1994م - موسوعة كرة القدم ، دار عز للطباعة والنشر ، الطبعة الاولى .
14. احمد توفيق حجازي : موسوعة العلاج الطبيعي ، دار اسامة للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ، الاردن
15. اسامة رياض 1991 م - اطلس الاصابات الرياضية المصورة ، دار الفكر العربي ، الطبعة الاولى ، القاهرة .
16. محمد عادل رشدي 1999 م- التغذية في المجال الرياضي ، مؤسسة شباب الجامعة ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية .
17. مفتي ابراهيم حماد 1999- بناء فريق كرة القدم ، الفكر العربي ، الطبعة الاولى .

الرسائل والبحوث :

- 1-الريخ حسن محمد عبد الله (ماجستير) بحث بعنوان (دراسة اهم العوامل التي تؤدي الى إصابات العمود الفقري للرجال بولاية الخرطوم)
- 2-هويده حيدر الشيخ(ماجستير) بحث بعنوان (اثر برنامج مقترح للعلاج الطبيعي والتمريبات العلاجية على المصابين حديثا بالشلل الناتج عن الجلطة الدماغية) .
- 3- سمير علي ابراهيم بحث بعنوان (دراسة الإصابات الرياضية الاكثر شيوعا لدى لاعبي كرة القدم باندية الدوري الممتاز في ولاية الخرطوم)
- 4- خالد احمد حسين عمر بحث بعنوان (اثر برنامج مقترح باستخدام التمرينات ووسائل العلاج الطبيعي للرياضيين المصابين بالتواء مفصل الكاحل الخارجي بولاية الخرطوم)
- 5- محمد سعيد محمد ابراهيم بحث بعنوان (تأثير برنامج علاجي مقترح باستخدام التمرينات العلاجية والوسائل المصاحبة للرياضيين المصابين بتمزق الرباط الصليبي الامامي)
- 6- ميرفت السيد يوسف بحث بعنوان (تأثير برنامج مقترح باستخدام التدريبات المائية لتاهيل العضلات العامة على مفصل الركبة من دون جراحة الرباط الصليبي الامامي)
- 7-ماجد مجلي وعبد الحميد الوحيدي بحث بعنوان (دراسة تحليلية للاصابات الرياضية في الالعاب الجماعية ،كرة السلة ،كرة اليد ،كرة الطائرة)

الشبكة العنكبوتية:

www.sport.ta4a.4s

www.gm-master.net/vb/showthread.php?t=234839

<https://mawdoo3.com>

www.sport360.com

www.superkora.football

www.wekibeda.com

الملاحق

ملحق رقم (1): الاستبانة في صورتها الاولية .

المحور الاول: الاسباب التي تؤدي الى بلع اللسان في نشاط كرة القدم

م	العبارات	أوافق	متردد	لا أوافق
1	اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم			
2	حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم			
3	نتيجة لحدوث اصابة في الرأس			
4	نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ			
5	نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية			
6	حدوث حالة الرجفان الأذيني			
7	الاحتكاك القوي بين اللاعبين			
8	نقص اللياقة البدنية للاعب			
9	الاصابة في منطقة العنق			

المحور الثاني : اسعاف المصاب ببلع اللسان

م	العبارات	أوافق	متردد	لا أوافق
1	أن يكون المسعف هادئاً			
2	تمديد المصاب على الارض			
3	يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن لأعلى			
4	على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين			
5	يقوم المسعف برفع الفك			
6	على المسعف بادخال انبوب القصبة الهوائية (الانبوب الرغامي)			
7	على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام			

المحور الثالث : طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان

م	العبارات	أوافق	متردد	لا أوافق
1	الكشف الطبي الدوري للاعب			
2	التغذية المتكاملة للاعب			
3	الاعداد البدني الشامل			
4	الاعداد النفسي الشامل			
5	تجنب الاحتكاك العنيف			
6	مراعاة النواحي العلمية في التدريب			
7	الاهتمام بالأجهزة والادوات			
8	مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية			
9	على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لديه سيرة مرضية لمرض القلب			
10	عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر			
11	تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية			

ملحق رقم (2) : الاستبانة في صورتها النهائية .

المحور الاول : الاسباب التي تؤدي الى بلع اللسان في نشاط كرة القدم

م	العبارات	أوافق	متردد	لا أوافق
1	اختلاف في نسبة عنصر البوتاسيوم وعنصر الصوديوم في الدم			
2	حدوث هبوط في نسبة السكر في الدم			
3	نتيجة لحدوث اصابة في الرأس			
4	نتيجة لحدوث ارتجاج في الدماغ			
5	نتيجة لقصور مفاجئ في الدورة الدموية			
6	حدوث حالة الرجفان الأذيني			
7	الاحتكاك القوي بين اللاعبين			
8	نقص اللياقة البدنية للاعب			
9	الاصابة في منطقة العنق			
10	الاجهاد العالي للاعب اثناء ممارسة النشاط			
11	تعاطي المخدرات			

المحور الثاني : اسعاف المصاب ببلع اللسان

م	العبارات	أوافق	متردد	لا أوافق
1	أن يكون المسعف هادئاً			
2	تمديد المصاب على الارض			
3	يقوم المسعف بإمالة رأس المصاب الي الخلف و الذقن لأعلى			
4	على المسعف إمالة المصاب على احدى الجانبين			
5	يقوم المسعف برفع الفك			
6	على المسعف بادخال انبوب القصبة الهوائية (الانبوب الرغامي)			
7	على المسعف ان يضغط على الفك السفلي للأسفل مع رفع زاوية الفك للامام			
8	يقوم المسعف بسحب اللسان بوضع الاصابع (الابهام والسبابة) خلف اللسان على شكل خطاف			
9	نقل المصاب في اسرع وقت الي غرفة العناية المركزة لانه يحتاج الي صدمات كهربائية لتنشيط القلب			

المحور الثالث : طرق الوقاية من إصابة بلع اللسان

م	العبارات	أوافق	متردد	لا أوافق
1	الكشف الطبي الدوري للاعب			
2	التغذية المتكاملة للاعب			
3	الاعداد البدني الشامل			
4	الاعداد النفسي الشامل			
5	تجنب الاحتكاك العنيف			
6	مراعاة النواحي العلمية في التدريب			
7	الاهتمام بالأجهزة والادوات			
8	مراعاة ملابس اللاعبين حسب الظروف المناخية			
9	على الرياضي ابلاغ الطبيب اذا كانت لديه سيرة مرضية لمرض القلب			
10	عدم تعاطي المخدرات والتدخين والخمر			
11	تجهيز الملاعب الرياضية بفرق طبية حاصلة على تدريب في مجال طوارئ الاصابات والاسعافات الاولية			

ملحق رقم (3) : خطاب للمحكّمين .

تحكيم استبانة

السيد /

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الدارس ياسين حسن بابكر بإجراء دراسة بعنوان / دراسة بمعرفة أسباب
إصابة بلع اللسان اثناء ممارسة رياضة كرة القدم .

ولما لكم من خبرات علمية وعملية ، نرجو كريم تفضلكم بتحكيم الاستبانة المرفقة
وذلك بالتعديل أو الإضافة أو الحذف حيثما ترونه مناسباً .

ونشكر لكم حسن تعاونكم ،،،،

الباحث

ت /

ملحق رقم (4): خطاب للمفحوصين اوالعينة

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الكريم /

المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نرجو كريم تفضلكم بتعبئة الاستبانة الخاصة بالبحث التكميلي بعنوان / دراسة للتعرف على اسباب اصابة بلع اللسان في كرة القدم . ولما لكم من خبرة ودراية في هذا المجال لذا نأمل المساعدة في الوصول الي أهداف الدراسة .

ونشكر لكم حسن تعاونكم ،،،

أولاً : البيانات الاولية .

- 1- الاسم (اختياري)
- 2- المهنة : طبيب رياضي مدرب فني علاج طبيعي
- 3- الخبرة : اقل من 3 سنوات 3- 5 سنوات
- 6 – 10 10 فأكثر