

الفصل التاسع

الخصائص المميزة لإصابات لاعبي الكرة الطائرة

الخصائص المميزة

لإصابات لاعبي الكرة الطائرة

السؤال الذى يطرح نفسه هو :

هل هناك إصابات خاصة ومتعلقة برياضة الكرة الطائرة ؟ ..

و الإجابة نعم : .. فهناك إصابات خاصة بلاعبي الكرة الطائرة و لا تحدث فى رياضات أخرى ، و على سبيل المثال نجد أن ضمور عضلات الكتف الخلفية تحت الشوكة اللوحية من أكثر الإصابات شيوعاً للاعبى الكرة الطائرة المتميزين . فقد وجد فى دراسة دولية عام ١٩٨٦م أجريت على ٨٧ لاعب كرة طائرة متميز و دولى أن ٢٨ ٪ منهم مصاب فى عضلات الكتف « اللوح الخلفى » الخلفية اللازمة لف الكتف و الساعد للخارج .

و فى دراسة أخرى على ٣٠ لاعب كرة طائرة أوليمبي ألماني ، وجد أن أربعة منهم مصابون بضمور كبير فى عضلات خلف لوح الكتف « أسفل شوكة اللوح » ، ثمانى منهم آخرين لديهم تغيرات فى نفس العضلات و بدون وجود أعراض ظاهرية .

و فى دراسة أخرى على ثلاث منتخبات وطنية للكرة الطائرة وجد أن ٢٠ ٪ من اللاعبين مصابون بهذا الضمور الشديد فى العضلات الخلفية للوح الكتف . و الخلاصة أن هناك نحو ٤٠ ٪ من ممارسى الكرة الطائرة على المستوى الدولى و الأوليمبي لديهم نفس الضمور المذكور ، لذلك فإننا نعتبر مثل تلك الإصابات كإصابات المهنة و التى يلزم لها مزيد من البحوث و الدراسات و سنتعرض لها عند شرح إصابات الكتف .

و فى دراسة عالمية دانمركية وجد أن من بين كل ألف رياضى مصاب هناك ٢٠٠ - ٣٠٠ لاعب كرة طائرة ، كما بلغت نسبة إصابات الكرة الطائرة ٣,١ ٪ من ممارسى نفس الرياضة مقارنة بنحو ٨ ٪ للاعبى كرة اليد .

و تتميز إصابات الكرة الطائرة بأنها غالباً ما تكون إصابات متكررة غير خطيرة ، و إن كانت شائعة جداً و غالباً ما تنتج من إهمال الإحماء الجيد قبل المباراة ، أو من ضعف اللياقة البدنية أو الغذائية للاعب أو من استخدامه للمنشطات المحظورة .

و فى دراسة من ساحل العاج « د. رو » وجد أن الناشئين فى الكرة الطائرة يتعرضون لإصابات عبارة عن ٢٢ ٪ منها فى الأطراف العليا . ٦٧ ٪ منها فى الأطراف السفلى ، و تنحصر غالباً فى تمزقات الأربطة و الكسور .

و فى عرض موجز لأشهر إصابات لاعبي الكرة الطائرة نجد أنها إصابات الكتف . خاصة فى الضاربين « المهاجمين » و إصابات الأصابع و الإصابات العضلية و الإصابات بمفاصل الركبة و القدم و الرسغ .

و تتميز إصابات الركبة بزيادة نسبة إصابات تمزقات الأربطة و الإصابة الغضروفية « تزداد فى حركات الدفاع » ، و إصابة تمزق الرباط المتعامد « المتصالب » تزداد فى حركات الهجوم « الضربات » .

كما نشير أيضاً لشيوع إصابة ركبة الوثب بين لاعبي الكرة الطائرة ، و التى يصاحبها ألم يختلف طبقاً لشدة الإصابة كما سنشرحها تالياً .

و ترتبط نوعيات الإصابات فى الكرة الطائرة بطبيعة و ميكانيكية اللعبة ، ويلزم الاهتمام أولاً بالجانب الوقائى من إصابات الملاعب ثم الجوانب العلاجية و التأهيلية التالية لضمان عودة اللاعب إلى فريقه فى أسرع وقت ، و فى نفس لياقته البدنية السابقة للإصابة .

القواعد الأساسية فى علاج

إصابات الملاعب فى الكرة الطائرة

و قبل أن نستعرض أهم أنواع الإصابات الخاصة برياضة الكرة الطائرة لنا بعض الملاحظات العامة الأولية فى المجال العلاجى لتلك الإصابات ..
نوجزها فيما يلى :

١ . الحالة النفسية للاعب وأهمية الحوار معه :

لا شك أن كل رياضى يجب أن يحظى إذا ما أصيب باهتمام نفسى مماثل ما يقدم له إذا ما كان سليماً ، و نشير إلى أهمية الحوار فى شرح الحالة تفصيلاً للرياضى المصاب ، و كذلك تعريفه بالتشخيص و ملحوظات بسيطة عن سبب اختيارنا لنوع العلاج .
كما يجب مناقشة الرياضى المصاب فى نوع الرياضة التى يمارسها من الناحية الفنية ، و يفضل متابعته فى الملاعب ليزداد ثقة من أن المعالج قريب نفسياً و محتك بالوسط الذى يمارس رياضته .

كما نشير إلى حساسية الرياضى المصاب الزائدة تجاه العلاج الطبيعى بشتى أصنافه ، و لذلك أسباب عدة .. منها : كثافة كمية التدريب الرياضى من حيث العمل و الشدة و إحساس اللاعب النفسى أن العلاج قد يؤثر على لياقته البدنية .

و الرياضيون عامة يتمتعون بجانب من الشهرة الإعلامية التى لا يجب إغفالها عند علاجهم و إلا حدث إحباط نفسى للاعب المصاب ، و فقدان الثقة بينه و بين الطبيب المعالج تؤثر على سير العلاج و نتائجه .

٢ . أهمية احترام مدة الراحة المفروضة للاعب المصاب :

يجب أن يأخذ اللاعب المصاب الراحة اللازمة و المفروضة طبياً لإتمام شفائه ، و تنفيذ المدة التى ينصح بها إلزامياً قبل العودة للملاعب . و السرعة فى

إشراك اللعب قبل شفائه تؤدي إلى أضرار و مضاعفات طبية جسيمة ، و قد يؤدي لإبتعاده نهائياً و اعتزاله .

٣ . العلاج بالعقاقير الطبية :

يجب مراعاة إعطاء اللاعب المصاب جرعة متوسطة الشدة قدر الإمكان من العقاقير : تفادياً للآثار الجانبية المحتملة ، و بالنسبة للمضادات الحيوية تراعى كمية الجرعة الدوائية و يفضل العلاج الأسرع و الأقوى للرياضى مع تفادى خطر الأعراض الجانبية ، و من أمثلة العقاقير الطبية المستخدمة فى مجال إصابات الملاعب : الإندوسيد و التاندريل و البروفينيد .

٤ . الحقن الموضعية :

لاستخدامها يلزم طبيب متخصص و مدرب عليها فنياً ، و تستخدم طبقاً لنوع الإصابة و زمنها ، مع مراعاة ما يلى :

- منع إعطاء الحقن الموضعية للاعب فى غرف خلع الملابس أو فى أرض الملعب حيث أن هذه الحقن تحتاج إلى تعقيم طبى خاص منعاً لحدوث مضاعفات .
- منع إعطاء الحقن الموضعية فى الأوتار العضلية حتى لا يحدث تليف أو تمزقات ثانوية بها إلا تحت إشراف خبير متخصص .
- و أشهر الحقن الموضعية هى : حقن الكورتيزون و مشتقاته .

٥ . العلاج بالثبیت والأربطة :

(أ) الرباط الضاغط المطاط :

و يستخدم فى إصابات كسور الضلوع و إصابات الكتف و الركبة و القدم .

(ب) البلاستر العريض :

و يستخدم كطريقة للثبیت ، و هى بسيطة و قديمة أعيد استعمالها حديثاً و ليس لها أى أعراض جانبية على الدورة الدموية ، و أهم استخدامات هذه الطريقة فى الإصابات البسيطة بمفصل القدم .

(ج) الجبس :

و يستخدم بالدرجة الأولى فى التثبيت التقليدى للكسور و للإصابات الشديدة و المتوسطة . و نشير هنا إلى أن الجبس غير مستحب لدى اللاعب المصاب ، لذلك يلزم شرح أهميته بالنسبة لإصابته .

كما يلزم و الرياضى تحت العلاج بالجبس عمل تدريبات ثابتة الطول « أيزومترية » للعضلات فى الأجزاء غير المصابة ، على أن تتدرج فى كميتها و سرعتها .

ومشاكل الجبس الطبية معروفة و تتنوع فى أخطار تأقلم و حساسية الجلد ، إلى أخطار على الأعصاب و الأوعية الدموية فى الجسم و يشير إلى ذلك أى ورم أو ألم أو برودة فى جزء الطرف المصاب خارج الجبس .. فيفك و يعاد مرة أخرى و ننصح بعمل شبك صغير فى الجبس : حتى يتأكد الطبيب المعالج من سلامة الجلد و الدورة الدموية .

كما ننصح باختبار مدى الاحساس العصبى و الحركى للأطراف تحت الجبس .



صورة توضح نموذج آخر لحائط صد ثلاثى . يلاحظ استخدام كافة اللاعبين لأربطة الركبة الوقائية : نظرا لطبيعة الأداء فى رياضة الكرة الطائرة التى يزداد معها احتمال حدوث إصابات بمفصل الركبة مثل الإصابة الغضروفية . وقطع الرباط المتعادم « الصليبي »

٦. التدليك والتأهيل :

يدخل التدليك بأنواعه المختلفة كعلاج وقائى لإصابات الملاعب و كمعد للاعب للوصول إلى أعلى لياقة بدنية فى الكرة الطائرة .
و لإزالة آثار المجهود الرياضى أو فيما بعد العمليات الجراحية و الجبس ،
و كذلك تدخل التدريبات الرياضية المتخصصة فى مجال التأهيل الخاص باستعادة اللاعب كفاءته و لياقته البدنية .

٧. العلاج الطبيعى :

لا شك أن العلاج الطبيعى كما شرحنا سابقاً هام فى مجال التأهيل من إصابات الكرة الطائرة ، باعتباره علاجاً مكماً للعلاج الطبى . و لا يجب أن يكون هناك علاج طبيعى بدون إشراف طبى ، و يلزم هنا حدوث توافق فيما بين هذين النوعين سواء قام بالعلاج الطبيعى طبيب أم أخصائى طب رياضى أو فى الأشعة أو أخصائى طب طبيعى .

و يجب أن تشتمل روشة أخصائى الطب الرياضى على التشخيص و نوع العلاج الطبيعى اللازم و كميته ، و قد يؤخذ رأى الجماعى هنا فى الكمية القصوى للعلاج طبقاً لحالة المصاب و استجابته للعلاج .

و بانتهاء العلاج الطبيعى يجب عودة المصاب إلى أخصائى الطب الرياضى ثانية ليقرر : إما انتهاء العلاج أو وضع المريض على نوع علاجى آخر . و تختلف أنواع و صنوف العلاج الطبيعى .. نوجز منها ما يلى :

(أ) العلاج بالأشعة القصيرة :

تستخدم فى المتوسط من ست إلى عشر جلسات كل منها بشدة من خمسين إلى مائتين رونتجن ، و يمنع استخدامها فى الأحوال الآتية :

❖ راجع كتاب « الطب الرياضى و العلاج الطبيعى » للمؤلف الصادر عن الاتحاد العربى السعودى للطب الرياضى ١٩٨٥م ، و به كافة صنوف العلاج الطبيعى لإصابات الملاعب المتنوعة .

- ١ - الناشئين « لخطورتها على نمو العظام » .
- ٢ - المناطق التناسلية « لتأثيرها الضار على أنسجتها و لخطر الإصابة بالعقم » .

و تستخدم فى الحالات الآتية :

- ١ - أمراض الأوتار العضلية .
- ٢ - إصابات الكوع و العصب الأنسى و علاج الانزلاق الغضروفى بعظام الرقبة .

(ب) الأشعة فوق البنفسجية :

يمكن العلاج بها حتى عشرين جلسة فى المتوسط ، و يمنع استخدامها فى الأحوال الآتية :

- ١ - المصابون بالدرن الرئوى .
- ٢ - المصابون بأمراض جلدية إلا تحت إشراف طبى . و تستخدم فى علاج و تأهيل مختلف الإصابات بعد الخروج من الجبس .

(جـ) الأشعة تحت الحمراء :

و تستخدم لعلاج :

- ١ - كل الآلام الغير مصاحبة للالتهابات .
- ٢ - كل التقلصات العضلية .

(د) التيار ذو التردد العالى « الموجات الرادارية » :

تستخدم لزيادة كفاءة الدورة الدموية ، و فى المتوسط من ثمانى عشر جلسات ، و يمنع استخدامه فى الأحوال الآتية :

- ١ - التآكل العظمى المستمر و الشديد .
- ٢ - مناطق النزيف المحدد تحت الجلد .

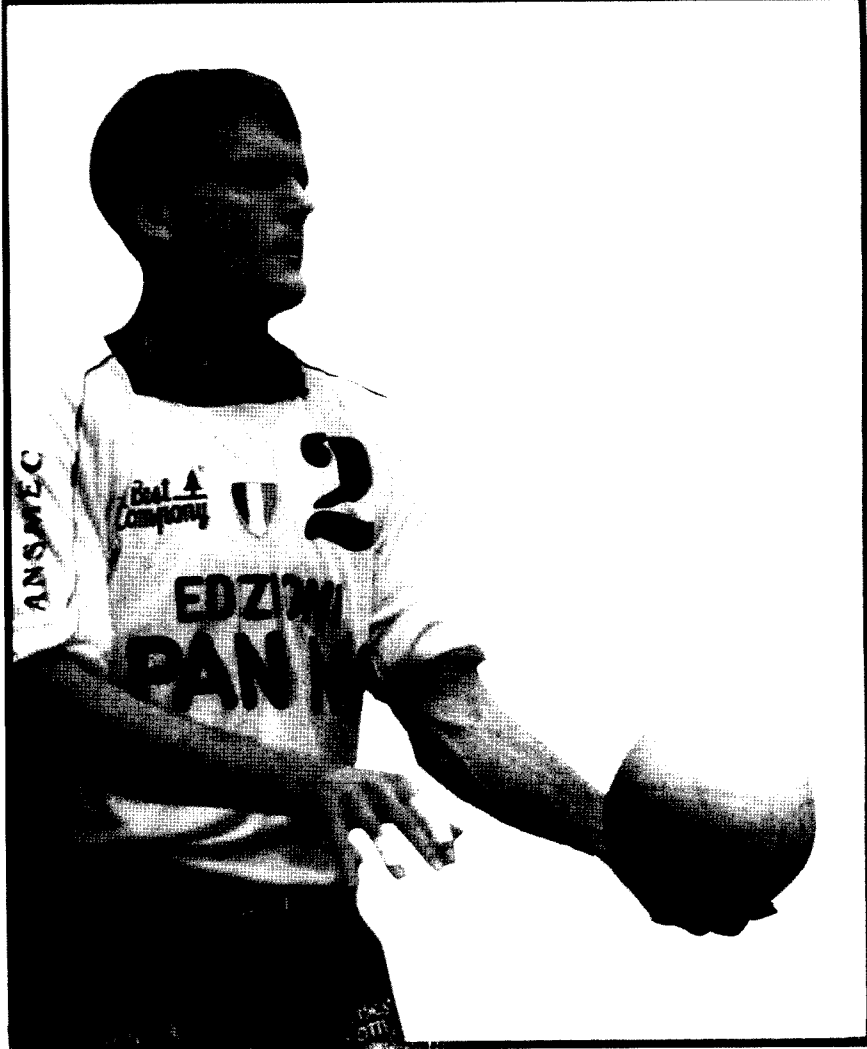
استخداماته :

- ١ - ورم ما بعد الكدمات .
- ٢ - الكدمات .
- ٣ - الإصابات الحديثة .
- ٤ - التمزقات العضلية بعد ٤٨ ساعة .

(هـ) التيار الكهربائي :

١ - التيار الكهربائي المستمر « الجلفاني » :

تستخدم في المتوسط من عشر إلى خمس عشرة جلسة علاجية . كل منها من عشر إلى خمس عشرة دقيقة .



٢١٠

الاستخدام الوقائي للأربطة اللاصقة يفيد في حماية مفاصل أصابع يد لاعب الكرة الطائرة

استخداماته :

- أ - التهاب العصب الأنسى « عرق النسا » .
- ب - إصابات العظام باليد خاصة الالتهابات العظمية .

٢ - التيار المتردد « الفاراديك » :

يستخدم غالباً ست جلسات فى المتوسط . و من أمثلة استخداماته :
الإصابات الداخلية فى القدم و الركبة خاصة الإصابات الحديثة « أول ثلاثة أيام » .

(و) الموجات الصوتية « الأتراسونيك » :

تستخدم حتى عشر جلسات و خاصة فى الإصابات المزمنة للعضلات ،
و التليفات العضلية و التمزقات العضلية المحددة المكان أو ألم معين فى العضلات .

(ز) أجهزة العلاج المائى و المتنوعات :

- ١ - مثل أجهزة « الدوامات المائية » ، و تستعمل فى حالات الملخ و التمزق للأربطة و بعد الخروج من الجبس .
- ٢ - حمامات الشمس الطبية ، ما بعد الخروج من الجبس و فى الكدمات .
- ٣ - الساونا لإزالة الإجهاد و تحسين الدورة الدموية « ما عدا مرضى القلب و الدورة الدموية » .
- ٤ - الكمادات الثلجية و الكمادات الساخنة .

٨ - الشد الميكانيكى :

و يستخدم هذا النوع من العلاج فى إصابات العمود الفقرى الميكانيكية « الغير عضوية سواء الفقرات العنقية أو القطنية » ، كما تستخدم أيضاً فى شد الأطراف فى بعض الحالات الخاصة .

٩ - العلاج بالوخز .. والعلاج المغناطيسى :

و يستخدم بواسطة أطباء متخصصين لعلاج بعض أنواع الإصابات مثل :
إصابات القدم و الركبة و الكوع و الكتف و إزالة الآلام العضلية . و يستخدم أيضاً لمقاومة التدخين بين الرياضيين بالوخز فى أماكن معينة . كما يستخدم بنجاح العلاج بالمغناطيس لعلاج بعض الإصابات ، و سنشرح أصول هذه الطرق فى فصول تالية بهذا الكتاب .

بعض مضاعفات الإصابات الرياضية

و الكرة الطائرة

نوجز بعض المضاعفات التي قد تحدث من جراء الإصابات في الكرة الطائرة ، إذا لم يتم تقديم العلاج المباشر و الصحيح .. فيما يلي :

١ . إصابات مزمنة :

قد تتحول الإصابة العادية إلى إصابات مزمنة إذا لم يتوافر لها العلاج المناسب .

٢ . العاهات المستديمة :

و ذلك إذا ما حدث خطأ في توقيت أو تنفيذ العلاج الطبي .

٣ . تشوهات بدنية :

و تنتج من جراء ممارسة الكرة الطائرة بطريقة مكثفة بدون وجود تدريبات تعويضية من المدرب ، أو كنتيجة للممارسة الغير علمية لتلك الرياضة مثل الإصابة بضمور في عضلات الكتف الخلفية « العضلة تحت شوكة اللوح » ، و هى من أشهر الإصابات لدى عدد كبير من لاعبي الكرة الطائرة الدوليين و الأولمبيين . و تصل نسبة تلك الإصابة لنحو ٤٠ ٪ منهم طبقاً لعدة دراسات عالمية .

٤ . قصر العمر الرياضى الافتراضى للاعب :

يؤدى تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب و تتضح هنا أهمية الجانب الوقائى و العلاجى من الإصابات فى الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب .

الأسباب العامة للإصابات

فى لاعبي الكرة الطائرة

أولاً: التدريب الغير علمي:

إذا ما تم التدريب بأسلوب غير فنى و علمى ساهم فى حدوث الإصابات لما يلى :

١ - عدم التكامل فى تدريبات تنمية عناصر اللياقة البدنية ، يجب الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية و عدم الاهتمام بجزء منها على حساب الآخر حتى لا يتسبب ذلك فى حدوث إصابات ، ففى الكرة الطائرة مثلاً إذا اهتم المدرب بتدريبات السرعة و أهمل المرونة أو القوة فإنه يعرض اللاعب للإصابة . لذلك يلزم الاهتمام بتنمية كافة عناصر اللياقة البدنية العامة كقاعدة تبنى عليها اللياقة المهارية للاعب .

٢ - عدم التنسيق و التوافق فى تدريبات المجموعات العضلية للاعب ، فالمجموعات العضلية القابضة و الباسطة و المثبته و التى تقوم بعملها فى نفس الوقت أثناء الأداء الحركى للرياضى . و أيضاً عدم التكامل فى تدريبات المجموعات العضلية التى تتطلبها طبيعة الأداء و إهمال مجموعات عضلية أخرى مما قد يسبب إصابات مثل : الاهتمام بتدريب عضلات معينة و إهمال تدريبات عضلات أخرى .

٣ - سوء تخطيط البرنامج التدريبى ، سواء كان برنامجاً سنوياً أو شهرياً أو أسبوعياً أو حتى داخل الوحدة التدريبية فى أسبوع ، و التدريب يوم المباريات يعتبر أقصى حمل للاعب ١٠٠ ٪ من مستواه .

و المفروض أن يكون التدريب السابق للمباراة خفيفاً ٢٠ - ٣٠ ٪ من مستواه و قد يفضل الراحة فى بعض الحالات . فإذا كان تدريب اللاعب تدريباً عنيفاً فى هذا اليوم فإنه قد يتعرض للإصابة .

كذلك إذا ما حدث خطأ فى تخطيط و تنفيذ حمل التدريب « الشدة و الحمل التدريبى » داخل الوحدة التدريبية ذاتها فإنه قد يسبب إصابة اللاعب . حيث أنه من المفضل تناسب شدة و حجم الحمل تناسباً عكسياً . بمعنى أنه إذا زادت شدة الحمل « درجة السرعة أو الثقل أو فاعلية الأداء » فإنه يلزم بالضرورة خفض حجم الحمل « عدد مرات التكرار » حيث أنه إذا ارتفعت الشدة و الحجم فى نفس الوقت تعرض اللاعب للإصابة .

٤ - عدم الاهتمام بالإحماء الكافى و المناسب ، و يقصد بالإحماء الكافى أداء التدريب أو المباراة على اختلاف مراحله تجنباً لحدوث إصابات .

٥ - عدم ملاحظة المدرب للاعب بدقة ، الملاحظة الدقيقة من قبل المدرب للاعبين . تجنب إشراك اللاعب المصاب أو المريض فى التدريب أو فى المباريات . و ننصح بملاحظة الحالة الصحية و النفسية و طبيعة الأداء الفنى للاعب إذا كان طبيعياً أو غير طبيعى ، لأنه قد يكون هناك خطأ فنى فى الأداء و تكراره يسبب إصابة اللاعب مثل : محاولة أداء حركة فى مفصل و تكون أكبر من فاعلية المدى الطبيعى له مما قد يسبب تمزقاً بأربطة المفصل أو خلعاً به .

٦ - سوء اختيار مواعيد التدريب ، قد يسبب ذلك إصابة اللاعب ، فمثلاً : التدريب وقت الظهيرة فى الصيف قد يصيب اللاعب بضربة شمس أو يفقد اللاعب كمية كبيرة من السوائل و الأملاح مما يسبب حدوث تقلصات عضلية ، و لذلك يفضل تدريب اللاعبين فى الصباح الباكر أو فى المساء صيفاً ، و عكس ذلك فى موسم الشتاء .

ثانياً : عدم ملاءمة أرضية الملعب لرياضة الكرة الطائرة :

عدم ملاءمة أرضية الملعب لممارسة رياضة الكرة الطائرة مثل : وجود عوائق فى الأرض أو عدم استوائها ، و وجود أجسام صلبة بها أو رشها بالمياه تعرض اللاعبين للإصابات . و يزداد ذلك فى ممارسة الكرة الطائرة الترويحية مثل ما يحدث على الشواطئ أو على أرضيات عشبية فى النوادى ... إلخ .

ثالثاً : مخالفة التعليمات الرياضية :

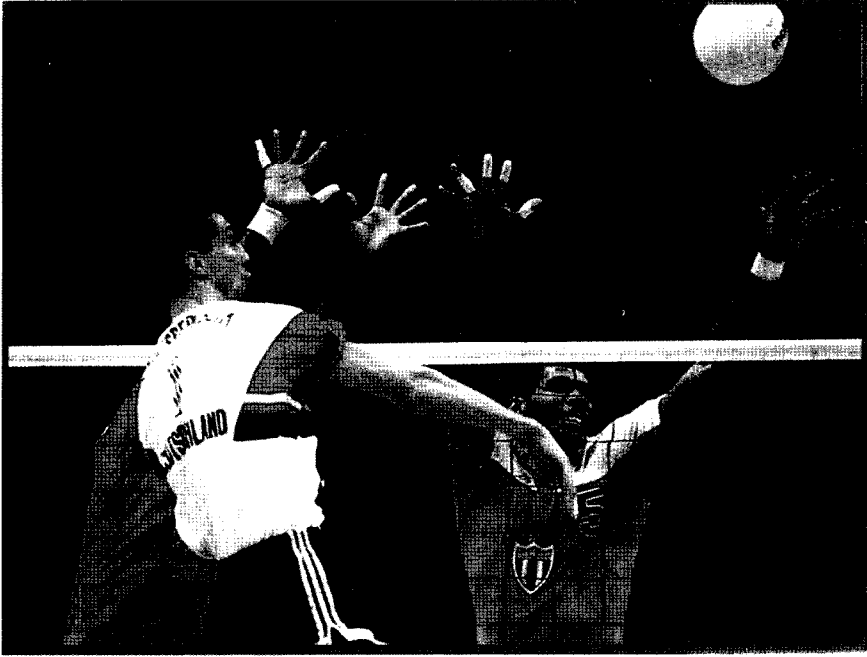
تعتبر مخالفة التعليمات الرياضية من أسباب الإصابات . و هى مخالفة أهداف نبيلة تسعى الرياضة فى تأصيلها فى النفوس ليمتد أثرها على الحياة

العامّة و فلاح المجتمع ، و يسبب ذلك التوجيه النفسى الخاطىء سواء كان من الإعلام أو المدرب . حيث يتميز اللاعب بالعنف و الخروج على القانون . مما قد يسبب إصابة اللاعب نفسه أو منافسه أو الحكم ... إلخ .

كما أن الحماس و الشجن النفسى اللذين لا لزوم لهما و المبالغ فيهما مما قد يسبب إصابته أو خروجه عن شعوره ، و بالتالى تعرضه للجزاءات المنصوص عليها فى قانون الكرة الطائرة .

رابعاً: مخالفة المواصفات الفنية والقوانين الرياضية:

هدف القوانين الرياضية هو حماية اللاعب و تأمين سلامة أدائه لرياضته ومخالفة تلك القوانين تؤدى لحدوث إصابات ، و التزام الجميع بتطبيق لوائح قانون اللعبة يؤدى لوقاية اللاعب من الإصابات .



إصابات مفصل الرسغ شائعة فى الكرة الطائرة
كما يظهر فى الصورة لاستخدام لاعبيها لرباط الرسغ الوقائى المطاط

خامساً: عدم الأخذ بنتائج الفحوص والاختبارات الفسيولوجية للاعبين:

يجب عند انتقاء الفرق عامة و الفرق الوطنية خاصة الأخذ بنتائج الفحوص و الاختبارات الخاصة بتقييم اللاعبين فسيولوجياً ، و التى تجرى بمراكز الطب الرياضى ، على أن تعرض نتائجها على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائى الطب الرياضى فى اختيار اللاعب أو الفريق الجاهز و اللائق فنياً من حيث المهارة واللياقة البدنية ، و هناك العديد من الحوادث و الإصابات التى نتجت من اختيار اللاعب الغير لائق فسيولوجياً و طبياً للاشتراك فى المباريات ، كما أن هذه الاختبارات هى أساس اختيار الفريق و اللاعبين فى أوروبا و أمريكا فى معظم الرياضات ، و كذلك فإن تلك الاختبارات هى سر الطفرة الحادثة فى مستوى لاعبي الكرة الطائرة العالميين ، كما أنه لا يجب اشتراك أى لاعب فى فريق أو فى بعثة قبل التأكد من تمام السلامة الطبية له و حصوله على موافقة الجهة المسئولة عن الطب الرياضى فى الدولة .

على أن تعرض نتائجها على المدرب المؤهل ليتعاون مع أخصائى الطب الرياضى فى اختيار اللاعب أو الفريق الجاهز و اللائق فنياً من حيث المهارة واللياقة البدنية .

سادساً: استخدام الأدوات الرياضية الغير ملائمة:

تقصد هنا الأدوات التى يستخدمها اللاعب فى مجال رياضته مثل الكرة الطائرة ، فيجب أن يكون هناك تناسب بين عمر اللاعب و الأدوات المستخدمة فى نشاطه الرياضى . فاستخدام النشء لأدوات الكبار خطأ طبى جسيم ينتج عنه العديد من الأضرار الطبية و الإصابات .

فالأدوات الملائمة لكل سن و كل رياضة للاعب تمنع من الإصابات ، كما أن تغيير نوع و وزن الأدوات يعتبر نوعاً من أنواع العلاج فى طب الرياضة .

سابعاً: الأحذية المستخدمة وأرض الملعب:

و نشير هنا إلى أن معظم تشوهات القدم الغير خلقية و تشمل التشوهات الوظيفية و التشوهات الاستاتيكية فى المجال الرياضى تنتج من سوء اختيار الأحذية المناسبة لكل رياضة بما يناسب كل قدم ، و اختيار الأحذية يجب أن

يشترك فيه أخصائى الطب الرياضى لإبداء الرأى الفنى للاعب و المدرب . و يجب أن تتلاءم نوعية الحذاء الخاص بلاعبى الكرة الطائرة مع أرضيات الملاعب القانونية « الصناعية - الخشبية » .

ثامناً : استخدام اللاعبين للمنشطات :

يؤدى استخدام اللاعبين للمنشطات المحرمة قانوناً إلى إجهاد فسيولوجى « وظيفى » يعرضهم للعديد من الإصابات ، حيث أنهم سيبدلون جهداً غير طبيعى « صناعى » غير ملائم لقدراتهم الفسيولوجية .

كذلك يجب على أخصائى الطب الرياضى و المدرب متضافرين عمل كراسة تدون بها إصابات كل لاعب من حيث :

- ملابسات كل حادث للاعب .
 - مكان حدوث الإصابة « فى موسم الشتاء أو الصيف » .
 - لحظة الإصابة « خلال الإحماء - خلال المباراة - فى نهاية المباراة » .
 - حالة اللاعب البدنية وقت الإصابة « إجهاد عضلى - ضغط عصبى » .
 - مستوى البطولة التى أصيب بها اللاعب « مباراة سهلة - مباراة صعبة - نهائى » .
 - وصف تفصيلى للحركة التى أدت إلى إصابة اللاعب .
- و ذلك للاستفادة من هذه الكراسة عند التشخيص و العلاج و المتابعة ، و كذلك يضاف لها بعد العلاج .

نوع العلاج بالتفصيل :

- مدة الراحة .
 - هل يمارس أثناء الراحة رياضة أخرى خفيفة أم لا يمارس .
 - تاريخ عودته فعلاً للملاعب .
 - تاريخ إشترائه فى المسابقات .
- كما يلزم أن يكون مع كل لاعب كراس خاص به مدون به التدريب اليومى له تفصيلياً ، و يفيد ذلك فى معرفة الظروف التدريبية و البدنية المصاحبة للإصابة .
- و نشير أيضاً لدور بيولوجيا الرياضة الهام فى تقييم و متابعة اللاعب و هل هو لائق للمباريات من عدمه .

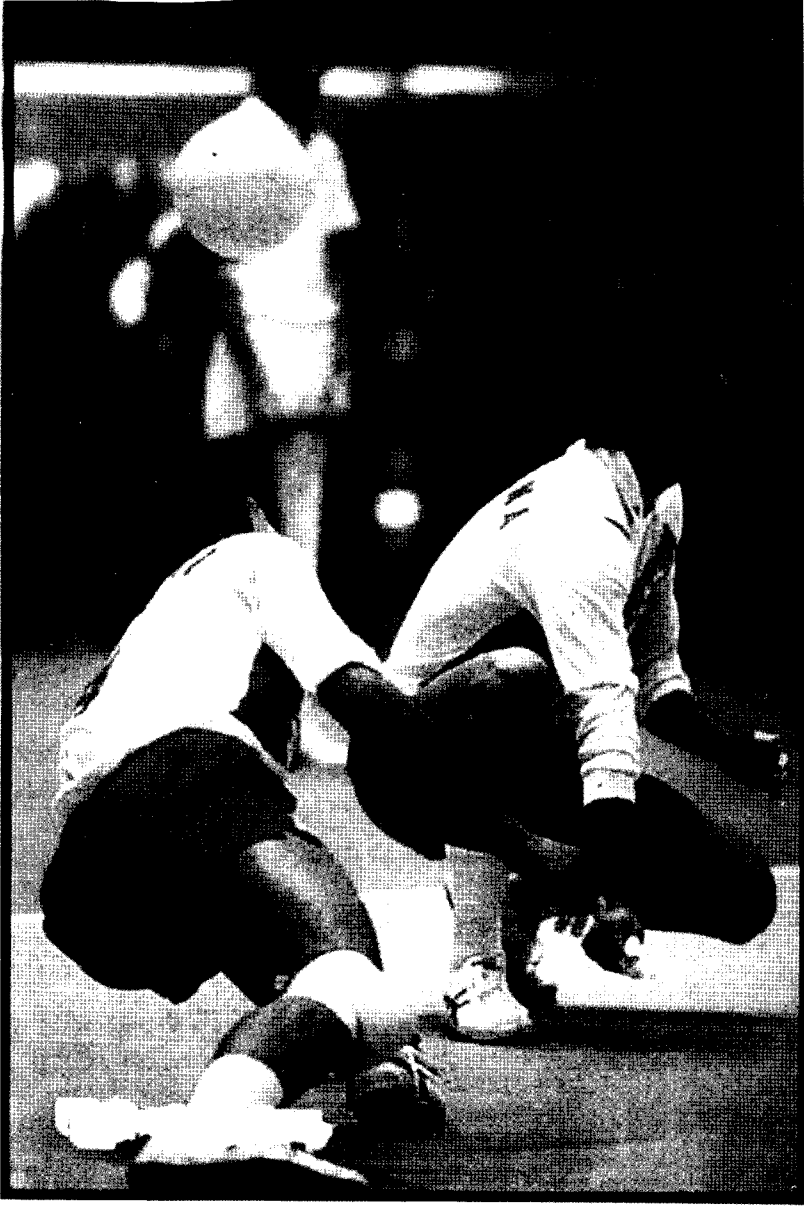
و كذلك نرى أنه يجب أن تشتمل الوصفة الطبية لأخصائى الطب الرياضى فى حالة إصابات الملاعب على البنود الأساسية التالية :

- ١ - وصف الإصابة و تسميتها طبيًا .
 - ٢ - وصف ما يجب اتباعه فى التغذية تفصيليًا .
 - ٣ - نوع الرياضة التأهيلية للشفاء من الإصابة .
- و هل يمارسها بمفرده أو فى النادى أو مع أخصائى علاج طبيعى لتجنب فقد اللاعب اللياقة البدنية و الفنية و التى قد تصل نسبة هبوطها إلى ٤٠ ٪ فى حالة انقطاعه عن ١٠ وحدات تدريبية فى رياضة الكرة الطائرة .
- ٤ - طريقة العودة للممارسة الرياضية .
 - مشى أو جرى خفيف .. تدريب فنى .. إلخ .
 - ٥ - وصف علاج قد يتخذ فور انتهاء الإستشارة الطبية .
 - كالحقن الموضعية و خلافه .
 - ٦ - تغير نوعية الأدوات الرياضية المستخدمة .
 - سواء فى الوزن أو فى النوع أو الأحذية أو منع استخدامه لنوع أرض ملاعب معينة .
 - ٧ - علاج تكميلى « أشعة - تحاليل معملية » .
 - ٨ - العلاج الطبى بمختلف أنواعه .
- مع ضرورة شرح الأعراض الجانبية الممكن حدوثها و كيفية تلافيها .
- كل ما سبق يجب أن تتضمنه روصة أخصائى الطب الرياضى ضمناً لسرعة عودة الرياضى للملاعب فى الكرة الطائرة بعد الإصابة .

دور المدرب فى الوقاية من الإصابات فى الكرة الطائرة :

إذا كان المدرب الرياضى على علم و دراية بالأسباب العامة للإصابات الرياضية عامة ، و فى الكرة الطائرة خاصة و التى سترد الإشارة إليها ، فإن دوره فى الحد و الوقاية من الإصابات يكون أمراً ميسوراً لأن معرفة سبب الإصابة تجعله يتخذ الإجراءات لمنع حدوثها . و فى هذا تطبيق للمبدأ القائل بأن الوقاية خير من العلاج .

و يمكن تلخيص دور المدرب فى الحد و الوقاية من الإصابة الرياضية فيما يلى :



مثال لكيفية حدوث الإصابة في الكرة الطائرة
تحرك خاطيء لاثنتين من اللاعبين لاستقبال الإرسال
قد يؤدي لتداخل الزميلين واصطدامهم أو سقوط أحدهما لتحدث الإصابة

١ - معرفة الأسباب العامة للإصابات الرياضية وتجنب حدوثها :

إذ يضمن له الاستفادة الكاملة من قدرات اللاعب و كفاءته من بداية الموسم الرياضى و حتى نهايته بفعالة عالية فى الأداء .

٢ - عدم إشراك اللاعب فى التدريبات أو اللعب بدون إجراء الكشف الطبى الدورى الشامل للطب الرياضى :

و خاصة قبل بداية كل موسم ، و يجب أن يتأكد المدرب من أن الكشف الطبى الدورى قد شمل كل أعضاء و أجهزة الجسم للاعب بداية من سلامة النظر و الكشف الدقيق على العين ، و أجهزته الحيوية كالجهاز الدورى و القلب و الجهاز التنفسى و الرئتين و غيرها ، بالكشف على الجهاز العصبى و سلامة الأعصاب و سلامة الجهاز العضلى و التوافق العضلى العصبى ، و يتم ذلك فى مراكز الطب الرياضى المتخصصة .

٣ - عدم إشراك اللاعب وهو مريض :

لأن ذلك يعرضه للإصابة ، و أيضاً يجب عدم إشراكه و هو مصاب بإصابة لم يتأكد شفاؤه منها نهائياً : لأن ذلك قد يعرضه لتكرار الإصابة أو يحولها لإصابة مزمنة .

٤ - عدم إجبار اللاعب على الأداء وهو غير مستعد نفسياً و بدنياً و ذهنياً لهذا الأداء :

إذ أن إجبار اللاعب على الأداء و هو غير مستعد يجعل قدرته على التركيز العقلى و العصبى ضعيفة ، و بالتالى يجعله عرضة للإصابة .

٥ - توفير الغذاء المناسب للرياضى :

كماً و نوعاً بمختلف عناصره الغذائية البناءة كالبروتينات ، و المواد التى تمد الجسم بالطاقة كالنشويات « الكربوهيدرات » و السكريات و الدهون ، و المواد التى تمد الجسم بالحيوية متمثلة فى الأملاح و الفيتامينات كالفواكه الطازجة و الخضروات .

و على المدرب مراعاة ملائمة الغذاء و تكامله و مناسبته للعوامل الآتية :

(أ) نوع و طبيعة الرياضة التى يمارسها اللاعب .

(ب) المرحلة السنية و حالة اللاعب الصحية .

(ج) حالة الجو و مراعاة تعويض الجسم لما يفقده من سوائل بكمية كبيرة فى بعض الرياضات .

(د) مراعاة مناسبة الغذاء لممارسة النشاط :

حيث يجب أن يكون تناول الطعام قبل المباراة أو التدريب بحوالى ساعتين أو ثلاث ساعات حيث تزداد الدورة الدموية إلى المعدة والجهاز الهضمى بعد الأكل مباشرة لإتمام عملية الهضم ، و بالتالى يقل الدم نسبياً فى العضلات التى تقوم بالدور الأساسى فى الأداء الرياضى . مما قد يعرض اللاعب للإصابة .

٦ . مراعاة تجانس العمر والمستوى المهارى فى التدريب :

لأن وجود بعض الأفراد غير المتجانسين فى هذه العوامل قد يؤدى لأن يكون مثيراً لهم لمحاولة بذل جهد أكبر من طاقاتهم لمجاراة مستوى أقرانهم فتحدث إصابات .

٧ . الاهتمام بالإحماء لتجنب الإصابات :

حيث يساعد كما ذكرنا على تجهيز و تحضير أجهزة الجسم وظيفياً لممارسة رياضة الكرة الطائرة ، كما يزيد من سرعة و صول الإشارات العصبية إليها و يزيد من سرعة تليتها و استجابتها ، و يحسن النغمة الفسيولوجية العضلية فيها . و هذا يؤدى إلى زيادة كفاءة المفاصل لتؤدى الحركة بصورة أفضل و بالتالى تقل الإصابات ، و على المدرب أن يراعى ملائمة الإحماء للظروف الجوية حيث أنه يختلف فى الحرارة الشديدة حيث يقل زمن و طبيعة تمريناته عنه فى البرودة الشديدة حيث يزيد زمنه ، و تختلف أيضاً طبيعة تمريناته .

٨ . تطبيق التدريب العلمى الحديث :

تجنب الإفراط غير المقنن فى التدريب الذى يسبب الإعياء البدنى الذى يسبب الإصابات للاعبين .

و من أعراض الإفراط غير المقنن فى التدريب و التى يجب على المدرب إعادة النظر فى برنامجه التدريبى إذا ما لاحظها على لاعبيه : نقص الوزن - فقدان الشهية - الأرق و قلة النوم - سهولة الاستثارة العصبية و التهيج - كثرة الأخطاء فى الأداء - و سرعة النبض فى الراحة .

٩. الراحة الكافية للاعبين :

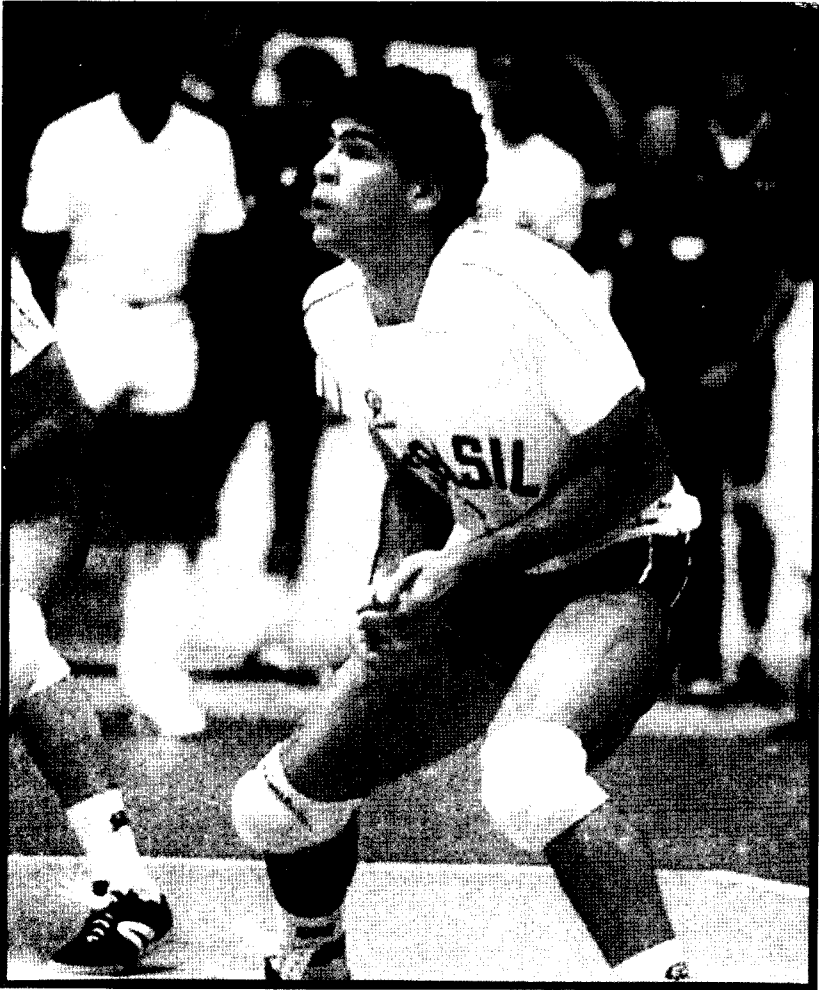
و التى تتمثل فى النوم لفترة تتراوح بين ٨ - ٩ ساعات يومياً . بالإضافة إلى الاسترخاء و الراحة الإيجابية بين كل تمرين و آخر داخل الوحدة التدريبية . و على المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .

١٠. على المدرب التأكد من عدم استعمال اللاعب للمنشطات المحرمة دولياً :

لأنها تجعل اللاعب يبذل جهداً أكبر من حدود قدراته الطبيعية مما يضر بصحته و خاصة جهازه العصبى و العضلى ، و بالتالى يكون أكثر عرضة للإصابة « ذكرت أنواعها فى فصل المنشطات » .

١١. الإلمام بالإصابات الرياضية والتصرف السليم حيال الإصابات المختلفة :

يؤدى الإلمام بأنواع الإصابات الرياضية المختلفة فى لحظة حدوثها و الإلمام بقواعد الأمن و السلامة فى الرياضة إلى تقليل إحصائى أكيد فى نسبة الإصابات و يتضح فيما سبق أهمية وجود الطب الرياضى فى دورات صقل المدربين .



الاستعداد لاستقبال الإرسال
ويلاحظ تحميل زائد على الأربطة الأنسية و الأربطة المتعامدة الصليبية
للركبتين مما قد يعرضهم لحدوث إصابات إذا انخفضت اللياقة البدنية
للاعب أو إذا أهمل الاحماء السليم قبل المباريات