

الفصل التاسع

الخصائص المميزة لإصابات لاعبي الكرة الطائرة

obeikandi.com

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 ٢٣ ٪ 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 بالتثبيت والأربطة :

(أ) الرباط الضاغط المطاط :

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

(ب) البلاستر العريض :

و يستخدم كطريقة للتثبيت ، 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 لأطراف 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 ١٩٨٥ م ، 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 .

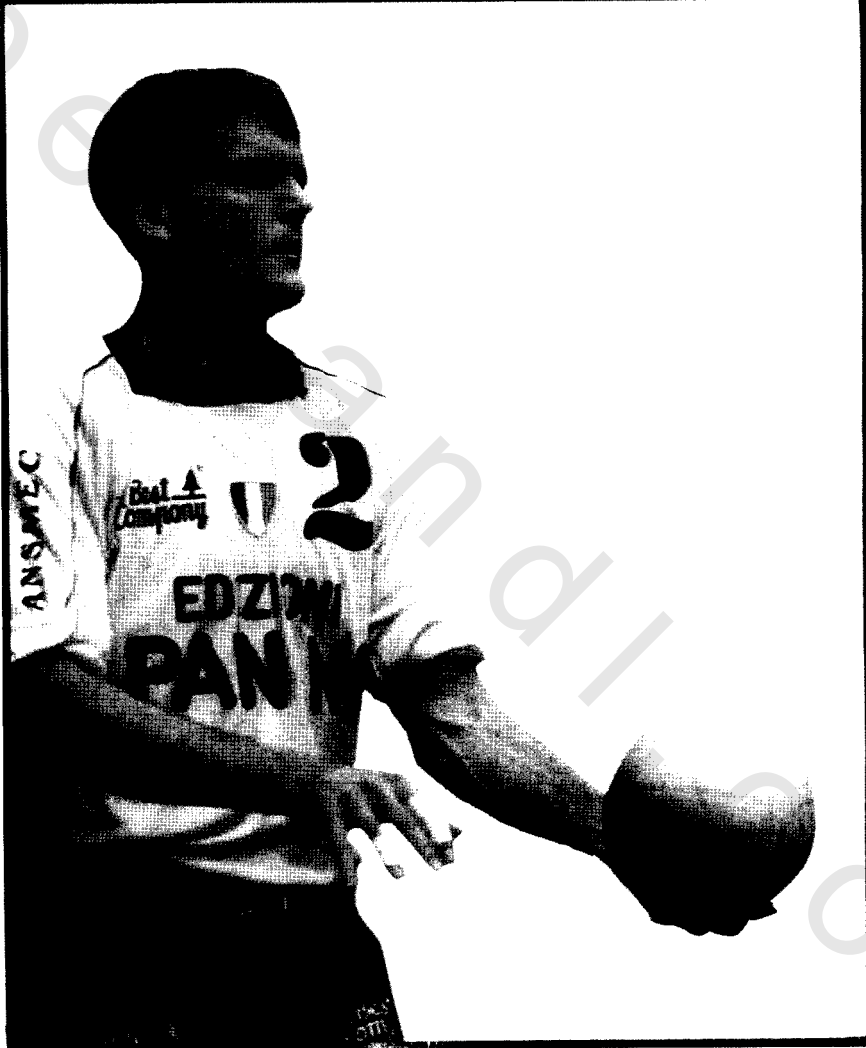
استخداماته :

- 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 .



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 هي 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 الرياضي الافتراضي للاعب :

يؤدي تكرار إصابة اللاعب إلى اختصار زمن تواجده كبطل في الملاعب وتتضح هنا أهمية الجانب الوقائي و العلاجي من الإصابات في الإطالة الافتراضية لزمن تواجد اللاعب بالملاعب .

الأسباب العامة للإصابات

فى لاعبى الكرة الطائرة

أولاً: التدريب الغير علمى:

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 لأداء 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 ملائمة أرضية الملعب لرياضة الكرة الطائرة؛

عدم ملائمة 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؛

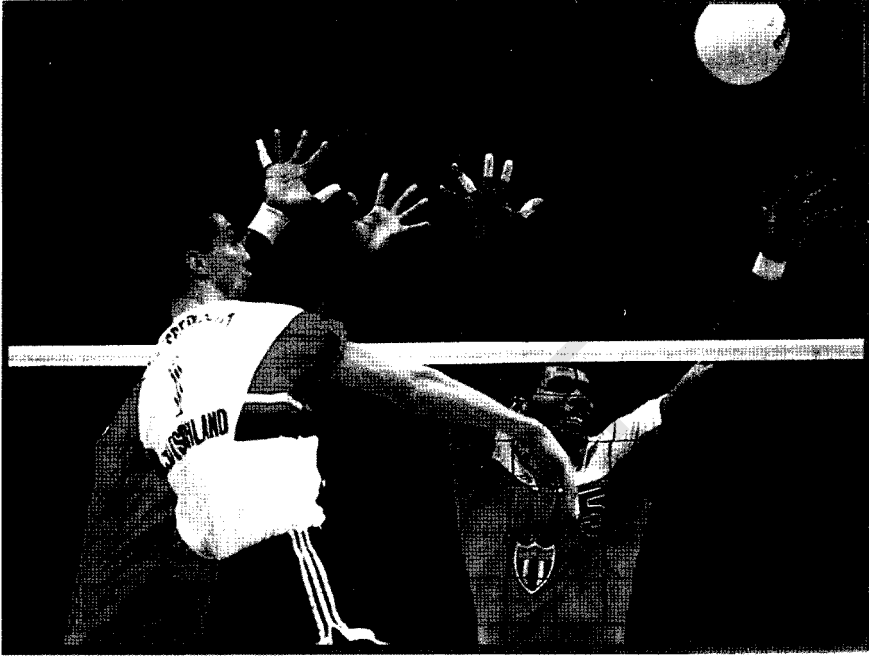
تعتبر مخالفة التعليمات الرياضية من أسباب الإصابات . و هى مخالفة أهداف نبيلة تسعى الرياضة فى تأصيلها فى النفوس ليمتد أثرها على الحياة

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

يشارك 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 إشتراكه 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 .

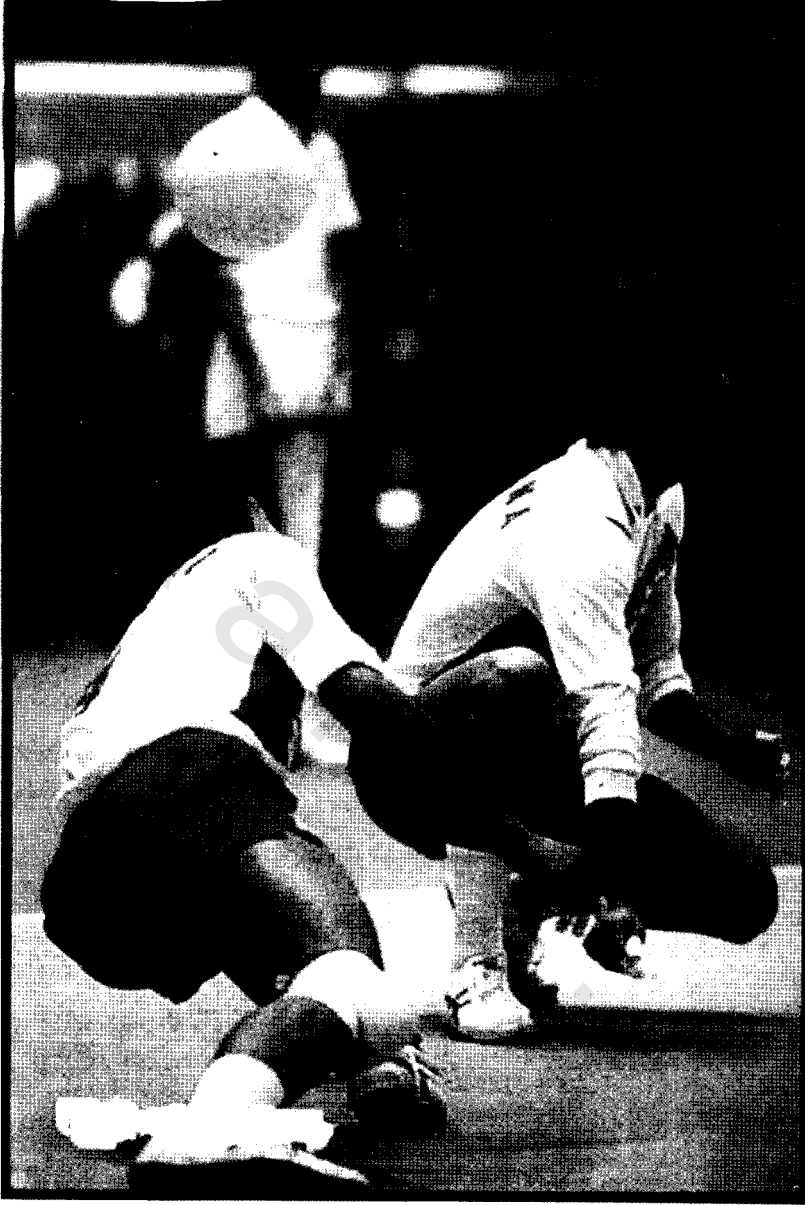
و كذلك نرى أنه يجب أن تشتمل الوصفة الطبية لأخصائى الطب الرياضى فى حالة إصابات الملاعب على البنود الأساسية التالية :

- 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 وبدنياً وذهنياً 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 برنامج التدريب 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 :

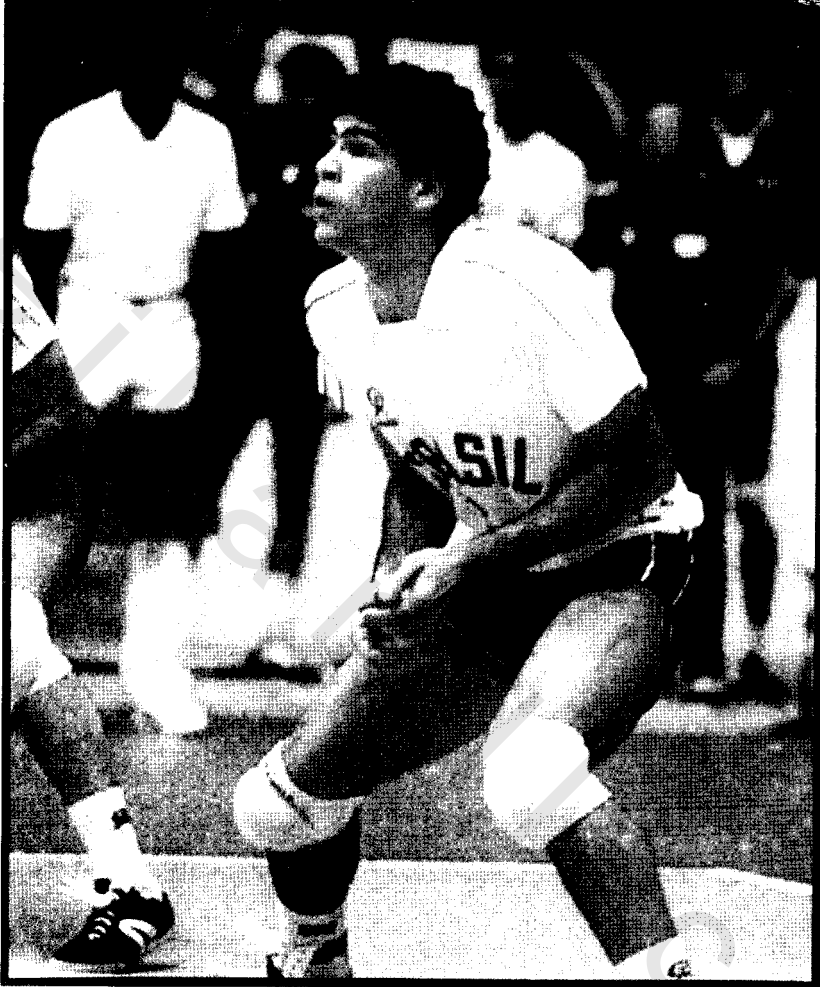
و التى تتمثل فى النوم لفترة تتراوح بين ٨ - ٩ ساعات يومياً . بالإضافة إلى الاسترخاء و الراحة الإيجابية بين كل تمرين و آخر داخل الوحدة التدريبية . و على المدرب التأكد من ذلك بالملاحظة الدقيقة للاعب .

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 .



٢٢٣

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