

الفصل الثالث

الوقاية من إصابات اللاعبين

PREVENTION OF SPORTSINJURIES

obeikandi.com

الفصل الثالث

الوقاية من إصابات الملاعب

PREVENTION OF SPORTS INJURIES

الوقاية خير من العلاج:

يعتبر المجال الرياضي من أهم المجالات التي يمكن أن يطبق فيها مثل هذا القول الحكيم، حيث إن تعليم اللاعب كيفية تفادى الإصابة ومنع حدوثها قد ينقذ حياته الرياضية ويمنع تقاعده المبكر ويحد من بعده عن التدريب أو عن الاشتراك في المنافسات.

وتوجد ثلاثة أسباب رئيسية لإصابات الملاعب وهي مرتبة حسب أهميتها كالتالي:

- ١- أن يكون اللاعب غير واع بأنه يؤدي حركة خطيرة قد تسبب الإصابة.
- ٢- أن يكون اللاعب واعياً بأنه يقوم بحركة خطيرة ولكنه لا يعرف كيفية تفادى الإصابة.
- ٣- أن يكون اللاعب واعياً بأنه يقوم بحركة خطيرة ولكنه يعرف كيفية تفادى الإصابة التي يمكن أن تسببها ولكنه يفشل في تنفيذ خطواتها.

ولذلك يجب على كل مدرب التأكد من معرفة كل لاعب للحركات الرياضية الخطرة في لعبته وأن يعرف أيضاً كيفية تفادىها أو الحد من خطورتها. فإذا لم يكن اللاعب ملماً بذلك فهو بعيد عن الأمان في اللعب.

للوقاية من إصابات الملاعب:

توجد بعض التعليمات الأساسية التي لا بد من اتباعها لدرء خطر الإصابة عن اللاعب

وهي:

- ١- أن يتبع اللاعب تعليمات مدربه ومشرفيه بدقة.
- ٢- أن يكون اللاعب في لياقة بدنية ونفسية كاملة للعبته.
- ٣- أن يرتدى الملابس المناسبة التي تكفل له الحماية.
- ٤- أن يستخدم اللاعب الحكمة والتفكير قبل القيام بأداء الحركات الخطرة.

أولاً: اتباع اللاعب لتعليمات مدربه ومشرفيه وحكام المباريات بدقة:

يجب أن يعرف اللاعب تمام المعرفة أن إطاعة أوامر وتعليمات مدربه ومشرفيه والمحافظة على القوانين داخل الملعب أثناء المباريات هي من الأمور الهامة والأساسية في منع الإصابة. ومن أهم وظائف لجنة الحكام أثناء المباراة هو المحافظة على نظافة اللعب واستمرار المباراة في جو خال من الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة. وذلك يتأتى بطاعة اللاعبين لتعليماتهم والالتزام بقوانين اللعبة.

يجب أن يعرف اللاعب أيضاً مسؤولياته تجاه الخصم أو المنافس أثناء المباراة داخل الملعب، ولذلك أهمية كبيرة خاصة في الظروف التي يكون فيها انتباه الحكم بعيداً.

ثانياً: أن يكون اللاعب في كامل لياقته البدنية والنفسية:

لقد تأكدنا أن شفاء اللاعب من الإصابة شفاءً تاماً هو شرط أساسي للاشتراك في المباريات. ففي كثير من الأحيان يكون اللاعب في اشتياق شديد للرجوع للملعب مع إحساسه باحتياج فريقه إليه مما قد يدفعه إلى اشتراكه في المباريات قبل تمام شفاؤه، ويؤدي ذلك في كثير من الإصابات إلى مضاعفات كثيرة وخطيرة مما يؤخر عودة اللاعب إلى فريقه بل قد يحيله مبكراً إلى التقاعد والبعد النهائي عن الملعب.

لذلك يعطى لاختبار لياقة اللاعب البدنية بعد انتهاء العلاج؛ الأهمية الأولى قبل السماح له بالاشتراك في المباريات.

ثالثاً: ارتداء الملابس المناسبة التي تحميه:

بخصوص الملابس الواقية لوحظ على كثير من الرياضيين عدم اهتمامهم بارتداء أدوات الوقاية وخاصة التي تحمي القدمين، وقد لوحظ أيضاً على كثير منهم عدم محافظتهم على ملابسهم لتستمر في حالة جيدة ثم يتمادون في ذلك ويرتدون مثل هذه الملابس غير الصالحة فلاعب كرة القدم مثلاً الذي يشترك في مباراة وكعب حذائه تنقص أحد نتوءاته قد يضر نفسه ضرراً بليغاً وقد تحدث له إصابات جسيمة.

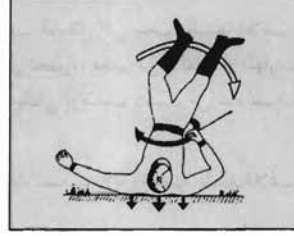
لذلك يجب أن يكون توجيه اللاعب وتشجيعه على المحافظة على ملابسه وأدواته في حالة نظيفة وجيدة، وكذلك يجب توجيهه إلى عدم استعمال أى نوع من الملابس التي قد تضر بالمتنافسين.



حوادث رياضات السرعة البخارية العالية
أحد الأسباب الشائعة لإصابات العمود
الفقرى الخطيرة، مثل سباقات السيارات
والمراكب والدراجات البخارية.
"high speed vehicular accidents"



تشوه خلقي في فقرة غير مكتملة بالعمود
الفقرى « الفقرة المصعصبة الأولى في صورة
أشعة أمامية خلفية » والتي يتعرض فيها
المصاب عند ممارسته للرياضة البدنية لخطر
التحميل غير المتساوي والذي قد يسبب له
مضاعفات، وتعارض هذه الإصابة مع
معظم أنواع النشاط الرياضي العنيف.
"Partial lumbar Sation"



نموذج لكيفية حدوث الإصابات الرياضية
للعמוד الفقري إثر سقوط لاعب فروسية في
وضع يتسم بثني انحناء في العمود
الفقرى مع ضغط دائري محوري حول مكان
الإصابة.

"Injury to the dorsal Spine"



رياضة الفروسية قد تحدث بها إصابات
العمود الفقري الخطيرة.

رابعاً: استخدام اللاعب للحكمة والتفكير قبل القيام بأداء حركات خطيرة:

إن استخدام الحكمة والتفكير تعتبر من أصعب الوسائل التي يجب تعليمها للاعب، حيث إنه يجب أن يستعملها تلقائياً عندما يتعرض لخطورة، فكثير من الألعاب أو المهارات يمثل أداؤها خطورة شديدة، وكثيراً من الحوادث، وبالتالي الإصابات تتسبب من سوء تصرف اللاعب حين يفشل في تطبيق قواعد الأمانة.

لذا يجب توجيه اللاعب لتحمل مسؤوليته تجاه نفسه وزملائه ومنافسيه فأمانة اللاعب قد تسبب كثيراً من الحوادث الخطيرة غير المتوقعة.

خامساً: يجب على جميع حكام المباريات في جميع الرياضات الفردية أو الجماعية التأكيد التام بعد التفطيش الدقيق على جميع الأجهزة والأدوات وكذلك ملابس اللاعبين قبل البدء في أى منافسات، وهذا يعطى تأثيراً كبيراً في منع حدوث أية إصابات تحدث للاعبين، ويعتبر من أهم العناصر التي تعمل على أمان اللاعب داخل الملعب وفي أثناء المباراة مما يزيده اطمئناناً ويعطيه ثقة أكبر في تنفيذ مهامه داخل الملعب.

وقد زاد أخيراً معدل الإصابات الرياضية بالرغم من أن وسائل الأمان قد أحسنت الموقف في أغلب الميادين الرياضية؛ فإن حوادث الملاعب ما زالت تهدد بصورة متزايدة الأسلوب الرياضى فى الملعب.. وقد تعددت طرق وقاية الإصابات وذلك بإعداد أماكن اللعب بطريقة علمية سليمة حديثة.. وطرق التدريب الرياضى قد وصلت إلى مرتبة حسنة من ناحية البعد عما يشوّه جمال الرياضة.. كما أن قوانين الألعاب المختلفة مع عنصر طرق التحكيم أصبحت تعمل لحماية اللاعب من الإصابات والعاهات المستديمة وخطورة اللعبة نفسها. كل ذلك فى مصلحة اللاعب واللاعبة بوجه عام. ومثال ذلك: قد وضعنا خبرتنا الكبيرة فى مجال العلاج الطبيعى والإصابات الرياضية حين وضع وصياغة قانون وقواعد رياضة الكرة الخماسية (بنتابول) التى قمنا بابتكارها منذ عام ١٩٨٤ فى أن نبتعد خلال المباراة عن أى إحتكاك مباشر أو غير مباشر للاعب بلاعب آخر بالرغم من ارتفاع مستوى اللياقة البدنية. واللعبة تعتبر أسرع لعبة جماعية فى العالم وأصبحت الإصابات الرياضية بعيدة تماماً عن هذه اللعبة، بل تكاد تكون منعدمة أثناء المنافسات القوية. ومن الأهمية بمكان النظر فى الطرق والإمكانات التى تساعدنا على الإقلال من حالات الإصابات التى تحدث فى الملاعب.

فكما أن الاهتمام باللياقة البدنية وبالتدريب الرياضى لإعداد اللاعب إعداداً لائقاً للمسابقات والبطولات فإن الاهتمام أيضاً بالعوامل التى تمنع، أو بالأحرى تقلل من حدوث إصابات له أثناء اشتراكه فى اللعب لا تقل أهمية عن سابقتها ولا نقصد هنا بأنه يمكن درء الإصابات نهائياً ولكن الغرض من موضوعنا هو أن نصل بحالات الإصابات إلى أقل حد ممكن.

وأصبح علم الإصابات الرياضية يُدرس فى جميع كليات التربية البدنية والرياضة لأهمية دراسة الحركة الرياضية فى مختلف الأوقات والظروف والأوضاع الثابتة والمتحركة، الفردية والجماعية للوصول إلى القدرة على توقع الإصابة قبل حدوثها وتحديد أشكال وأنواع وأنماط من الإصابات ترتبط بالنشاط الرياضى الممارس من أجل العمل على وقاية اللاعب من الإصابة.. وعلى الرغم من معرفة ومتابعة كثير من الرياضيين للمعلومات المتعلقة بمجال الطب الرياضى، فإن هناك نسبة كبيرة منهم يرتكبون أخطاء جسيمة خلال حياتهم الرياضية والبحث والدراسة وجد أن هذا يرجع إلى انتشار كثير من المفاهيم الخاطئة والمتداولة فى مجال التدريب الرياضى. وتزداد نسبة الإصابات بين الرياضيين كلما ازدادت حدة وانتشار المنافسات الرياضية وخاصة إصابات الجهاز العضلى العصبى حيث تشكل الممارسة الرياضية ضغطاً على المفاصل والأربطة والمحافظة الزلالية والأوتار العضلية والعضلات وال فقرات العظمية للعمود الفقرى، مما قد يسبب إصابات مزمنة. وتمتد خطورة حدوث إصابات فى الرياضة إلى الرياضة غير التنافسية مثل برامج الرياضة المدرسية والرياضة الترويحية ورياضات المعاقين بدنيا... إلخ.

وتزداد نسبة الإصابات أيضاً إذا ما تم التدريب الرياضى بأسلوب غير علمى أو باستخدام أدوات رياضية غير ملائمة للعمر أو اللياقة البدنية للفرد. والإحصائيات العالمية تؤكد ارتفاع نسبة الإصابة وتعددتها وارتباط ذلك بالتطور الرهيب فى طرق الأداء الآن. وباستعراض الأنواع الفنية لتلك الإصابات نجد أن الأغلبية ٧٥٪ كانت للكدمات العضلية والخلع المفصلى والتمزقات وتهتك العضلات والأوتار العضلية فى حين أن باقى النسبة ١٥٪ كانت للكسور وتمزقات الأربطة والغضاريف. ويشكل نقص الإعداد البدنى ٧٠٪ من أسباب تلك الإصابات بما فيها من عملية الإحماء الكافى قبل التدريب أو قبل المنافسات ويليها زيادة الإرهاق العضلى التدريبى الذى قد يصاحبه أمراض أو إرهاق نفسى أو عضوى وذلك بنسبة ١٧٪.

وتبقى ١٣٪ من الإصابات ترجع إلى عدم الالتزام بتطبيق أصول التدريب العلمى الحديث والابتعاد عن الروح الرياضية بممارسة العنف فى الملاعب.

وقد شكلت إصابات الأطراف السفلى ٦١٪ من نسبة تلك الإصابات، ٢٢٪ لإصابات الأطراف العليا، ١١٪ لإصابات الرأس، ٦٪ لإصابات الظهر.

ويلعب العلاج الطبيعى والتدريبات التأهيلية دوراً هاماً ورئيسياً كأحد أقسام الطب الرياضى فى استكمال علاج اللاعب فى مرحلة ما بعد الإصابة أو التدخل الجراحى للرياضيين على وجه الخصوص.. وكما هو معروف فإن العلاج الطبيعى هو استخدام الوسائل والطرق العلاجية المعتمدة على العوامل الطبيعية المختلفة مثل استخدام التدليك اليدوى والكهربائى وتحت الماء والحرارة بأشكالها المختلفة عن طريق الإشعاع وحمامات الماء والشمع والبرودة مثل أكياس الثلج والحمامات الثلجية والتيارات الممغنطة ذات الترددات المختلفة والتيارات الكهربائية المنبهة للمكونات العضلية العصبية للفرد. وعليه فهذا العلم فى حاجة دائمة لمزيد من الأبحاث العلمية فهو مجال شيق ومتميز ويشعر معه الباحث بسعادة كبيرة عند معرفة بعض من خبايا هذا العلم من أجل العمل على حماية اللاعب من الإصابة التى قد تكون فى بعض الأحيان من البساطة وفى أحيان أخرى قد تؤدى إلى إعاقة دائمة وما يرتبط بها من تأثيرات سيكلوجية وفسيولوجية، لذلك يجب أن نعمل جميعاً من أجل حماية هذا الإنسان.

الرياضة ذات المستويات العليا العالمية ترتبط بشكل كبير بعاملين أساسيين هما : عامل الشدة Intensity، وعامل الدوام أو الاستمرار Purstion، والوصول إلى القمة صعب والبقاء على القمة أصعب أيضاً.

الشدة هنا تعنى خاصية أو طبيعة التدريب، والاستمرار يعنى نوع النشاط الرياضى الذى ارتبطت به حياة اللاعب. فهذان العنصران الأساسيان هما بالنسبة للاعب هما العامل الأساسى والعدو أو الخصم فى نفس الوقت.

لقد أثبتت الإحصائيات أن متوسط عمر الأبطال العشرة الأوائل فى المسافات الطويلة والذين وصلوا إلى أفضل الأداء هو ٢٧,٨ عام وبالنسبة للسيدات هو ٢٥,٨ عام.. إذن للوصول بهؤلاء اللاعبين إلى هذا المستوى يجب اختيارهم والبدء فى إعدادهم اعتباراً من ١٢ - ١٤ عاماً من العمر مع مراعاة ألا يصاب هؤلاء بأية إصابات حادة لمدة طويلة

لإمكانية الوصول بهم إلى المستويات الرياضية العالية. وللبقاء على القمة لخمسة أعوام أخرى يجب ألا يشعر هؤلاء اللاعبين بعدم الرغبة في التدريب، فهذا عنصر هام وأساسى.. لماذا؟

يحتوى التدريب على آلاف الساعات التدريبية، والجرى بالطبع هو الشكل الأكثر تكراراً فى أى أسلوب أو طريقة من طرق التدريب. والجرى يشمل عامل التكرار لمدة طويلة بالإضافة إلى نفس المدى الحركى الضيق وبشكل تكرارى مستمر لساعات طويلة مع حدوث رد فعل الأرض على قدم اللاعب، مما يؤدي بالطبع إلى حدوث ضغط أو أعباء على الجهاز العضلى والعظمى والمفصلى، وكذلك الأربطة الخاصة بالقدم وأقواس القدم أيضاً.

هذا مجرد مثال بسيط، ونرى من ناحية أخرى بعض البرامج التدريبية ترتبط بدرجة من الخطورة العالية وذلك ناتج من زيادة الحمل بشكل غير متدرج مما يصل باللاعب إلى ما يسمى بإصابات كثرة الاستخدام أو التكرار.

إن هناك خطورة على بناء الجسم تنتج من الضغوط المركبة وذلك ناتج من أوضاع الانثناء واللف والدوران أو نتيجة لإعادة وتكرار نوع من التدريب عدة مرات تتطلب فيه بعض الواجبات التدريبية سرعة رد الفعل.. إلخ. إن ذلك شئ متوقع حدوثه مع الجرى، ولكن يجب محاولة معرفة الأسباب للحد من تلك الإصابات للحد منها وليس المنع. وذلك أن الرياضى الذى أصيب إصابة حادة يحتاج لفترة راحة حتى تتحسن حالته. ومن المحتمل أن يشفى تماماً من تلك الإصابة. أما الرياضى الذى يتسم تدريبه بالشدة العالية لا يستطيع الانتظار حتى تتحسن حالته أو يشفى تماماً ويتحمل الإصابة مما يؤدي إلى حاجة الرياضى المصاب إلى العلاج الطبيعى وبشكل دائم فقط من أجل الشعور بالراحة.

والعلاج الطبيعى أو أى نوع من العلاج ليس سحراً ولكن المهم هنا هو أن الأعراض الأساسية للإصابة قد اختفت تماماً وأن استمرار الرياضى المصاب فى ممارسة النشاط المختار يعمل على مضاعفة الإصابة، وليس ذلك فقط فإنه فى بعض الحالات لا يشعر اللاعب بالآلام ومن الممكن أن يؤدي نشاطه بشكل جيد، والعامل الرئيسى الذى أدى إلى ذلك الشعور والإحساس هو أن الإصابة بدأت تأخذ شكلاً بنائياً جديداً مما يؤدي إلى حالة مزمنة.

وهنا يتطلب علاج هذا النوع من الإصابات وقتاً طويلاً مما يؤدي إلى حرمان اللاعب من الممارسة نتيجة للضرر الذى لحق به، ذلك أن التغيير البنائى الحادث ليس من العوامل

البسيطة إطلاقاً، ومع العين غير المدربة فإن كثيراً من الناشئين يمكن أن تحدث لهم تلك الحالات نذكر منها على سبيل المثال Tilted Pelvis ويشعر المصاب بألم عندما يأخذ التدريب شكلاً محدداً فيما بعد.

وأيضاً نفس تلك الحالات بالعمود الفقري عندما يحدث Slight Misalignment of the spine مما يحد من نشاط الفرد كما يرتبط بتلك الإصابة آلام منطقة أسفل الظهر (المنطقة القطنية) lower back pain، وتختلف مسابقات التحمل كثيراً عن رياضات أو أنشطة الاحتكاك البدني والتي قد تؤدي إلى وصول اللاعب إلى جراحة العظام. وفي الواقع أن الاستخدام الأمثل للأساليب الحديثة في التشخيص والعلاج يعد عاملاً جوهرياً للاعب المصاب وأيضاً توفير الوقت للمعالج. إن أسلوب وطريقة ونظرية Andrew Taylor التي تتعلق بأمراض العظام والتي ظهرت فيما بين عام ١٨٢٨م إلى ١٩١٧م تفرض نفسها الآن في الجانب العلاجي للطب الرياضي.

الانس الوقائية خير من العلاج والتأهيل

إن معظمنا قد شاهد في بعض مباريات كأس العالم لكرة القدم المذاعة والمشاهدة تليفزيونياً كيف يصطدم اللاعبان ببعضهما بنفس القوة والعنف وربما أيضاً الخشونة المتعمدة، إلا أننا نلاحظ مدى سرعة نهوضهما ليستأنفا اللعب برجلة وجدية في الأداء وكأن لم يحدث شيئاً.. وتزداد دهشتنا عند ملاحظتنا كثرة وقوع اللاعبين العرب في المباريات مع الفرق الأجنبية وقلة وقوع اللاعبين الأجانب.. وإذا حدث وإن اصطدم لاعب أجنبي مع لاعب عربي ووقع اللاعبان على الأرض نجد أن اللاعب العربي طريح أرض الملعب متألماً من إصابته عاجزاً عن الحركة بينما نشاهد الآخر ينطلق بالكرة كالسهم نحو الهدف.. ولنا الحق في أن نتساءل؟

لماذا لا يصاب كل من اللاعبين طالما كانت الخشونة والعنف في الأداء بنفس القدر والأسلوب؟.. ولماذا يكثر وقوع إصابات اللاعبين العرب في المباريات بينما يقل وقوع وإصابات اللاعبين الأجانب؟ ولماذا يستلزم علاج اللاعب العربي فترة أطول من الفترة اللازمة لعلاج اللاعب الأجنبي؟ إلى آخر هذه التساؤلات.

إن الإجابة على هذه الأسئلة تتركز أساساً في اتباع أحدث أساليب الوقاية من الإصابات وتطبيق المثل القائل «درهم وقاية خير من قنطار علاج» وخاصة الأنواع من الألعاب الرياضية التي تتطلب العنف والجدية في الأداء والتي يكثر فيها الاحتكاك بالخصم أو الأدوات.. لأنه يجب علينا عدم الانتظار حتى يصاب اللاعب لنقدم له أفضل أنواع المعالجات وإنما يجب أن نضع أمام أعيننا دائماً مبدأ سلامة اللاعب أولاً ولا بد من اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية حتى لا يقع فريسة للإصابات... وبذلك أصبحت وسائل الوقاية الحديثة من الإصابات أمراً لازماً حتى نقلل من فرص إصابتهم بقدر المستطاع لأن الإصابات المتكررة ولو كانت بسيطة تقلل من مستوى الأداء الرياضي.

مبادئ الانس الوقائية:

ربما يعتقد البعض أن أساليب الوقاية الحديثة أمراً سهلاً ولكنها على العكس من ذلك فهي لم تعد قاصرة على استخدام واقي مفصل القدم أو المعصم أو الخصيتين أو الرأس أو الإصرار على وجوب الحقيبة المملوءة بمواد الإسعافات الأولية مع بداية كل تدريب أو

مباراة ولكنها أبعد من ذلك بكثير حيث تعتمد على تعاون عدة علوم إنسانية مختلفة ولذلك نحاول بتركيز شديد التعرض لأهم الأسس الوقائية التي يجب أن تتبّع مع اللاعبين فيما يلي:

أولاً: الكشف الطبي والسجل الصحي:

يجب إجراء الفحص الطبي الشامل على اللاعبين وخاصة قبل بداية الموسم الرياضى بوقت كافٍ لتحديد مستوى اللياقة وحتى تكون هناك فرصة كافية لعلاج أى حالات مرضية. ثم يجرى الفحص بعد ذلك بطريقة دورية منتظمة بحيث تسجل جميع النتائج فى السجل الصحى الخاص بكل لاعب والذي غالباً ما يحتوى على بعض المعلومات العامة مثل الاسم والسن والطول والوزن والمهنة والحالة الاجتماعية والأمراض العائلية وأنواع وتاريخ إصابة اللاعب بالأمراض والإصابات الرياضية السابقة وطرق علاجها وغير ذلك من البيانات الطبية اللازمة، ثم تدوين نتائج الاختبارات الطبية التى يجب أن تشمل كحد أدنى على النواحي التالية:

١- القلب والدورة الدموية:

معرفة حالة القلب وحجمه وانقباضاته وحالة الشرايين وقياس ضغط الدم وعدد نبضات القلب قبل وأثناء وبعد التمرين ومدى ملاءمتها لنوع اللعبة التخصصية.

٢- حالة الصدور والرقبتين:

قياس السعة الحيوية للمصدر التى تمثل الطاقة الهوائية ومعرفة مدى ملاءمتها لنوع اللعبة التى يمارسها اللاعب، وكذلك قياس كمية استهلاك الأكسجين لمعرفة قدرة اللاعب على التحمل كما أن هذا الاختبار يدل على مدى نشاط الغدد الصماء وخاصة الغدة الدرقية والنخامية أيضاً.

٣- حالة الإبصار والسمع:

قياس ضغط السوائل للعين وقوة الإبصار وموقف اللاعب من عمى الألوان والتهاب الجفون وقياس السمع والتأكد من عدم وجود التهابات الأذن الوسطى وغير ذلك.

٤- حالة الجهاز الحركى:

اختبار عضلات ومفاصل الطرف العلوى والسفلى والظهر ودرجة التوافق العضلى العصبى والنغمة العضلية ومدى ردود الأفعال الانعكاسية وسرعة التلبية الحركية ودرجة الإحساس وقياس قوة انقباض العضلات والتعرف على مدى سلامة المفاصل والغضاريف وغير ذلك.

٥- التحاليل المعملية:

(أ) الدم... لمعرفة عدد كرات الدم الحمراء والبيضاء ونسبة الهيموجلوبين والدهون وسرعة الترسب والتجلط ونسبة البولينا في الدم... إلخ.

(ب) البول... لمعرفة نسبة الأملاح والزرال والسكر والأمراض الأخرى مثل: البلهارسيا والتهابات المجارى البولية ونسبة وجود البروتين في البول - بروتينوريا.

(ج) البراز... لمعرفة وجود أو عدم وجود صديد أو ديدان الأسكارس أو الشريطية أو الإنكلستوما أو الدوسنتاريا الأميبية والأمراض الأخرى والطفيليات.

٦- الأشعة التشخيصية:

لاختبار حالة الصدر والرئتين والكشف على أهم المفاصل العاملة في نوع اللعبة التخصصية للاعب لمعرفة مدى سلامتها وملاءمتها للتقدم مستقبلاً بواسطة الأشعة النظرية والتصويرية.

٧- الأمراض والإصابات الأخرى:

ضرورة إجراء الكشف الطبى لمعرفة أمراض الكلى والمعدة والكبد والمرارة... إلخ. وعلاقة الأمراض بالحالة الوراثية العائلية للاعب والتأكد من مدى صحة المعتقدات الطبية للاعب وعائلته، فإذا كانت صحيحة يجب تأكيدها وإذا كانت خاطئة لابد من تصحيحها.. كمبدأ عام في الناحية الصحية للاعبين يجب شدة التركيز دائماً على عدم السماح للاعب المريض أو المصاب بالاشتراك في التدريب أو المباريات مهما كانت الأسباب والدوافع إلا بعد التأكد التام من وصوله إلى حالة الشفاء وتصريح كتابي من الطبيب الأخصائي وتحت مسؤوليته.

ثانياً: المستلزمات الشخصية والإهمال:

تشير أهم الإحصائيات العالمية إلى أن حوالى ٩٠٪ من إصابات اللاعبين يسببها الإهمال الشخصى وعدم الاكتراث بالنواحي الوقائية ونقص خبرة اللاعبين بكيفية تفادى الأجسام المتحركة مما يؤدي إلى كثرة الاصطدامات والوقوع داخل الملاعب. لذلك يجب الإشراف الدقيق والتنبيه المستمر على ضرورة ارتداء الأجزاء الواقية لأهم أجزاء الجسم وأكثرها تعرضاً للإصابات حسب المتطلبات الحركية لنوع اللعبة، كما يجب أيضاً التأكد من أن جميع مواصفات الملابس الرياضية مطابقة لقانون اللعبة بحيث تسمح بحرية الحركة مع

العناية قبل التدريب أو المباريات بطريقة ربط الحذاء وارتداء الجوارب وتثبيتته أو القفازات أو الأقفعة الواقية للوجه والرأس وغير ذلك من المستلزمات الوقائية اللازمة لنوع اللعبة بحيث لا تكون واسعة وضيقة حتى لا تسبب الالتهابات الجلدية أو الاحتكاكات المفاجئة. أما بالنسبة لنوع نسيج الملابس الرياضية فلا بد أن يكون مناسباً لحالة الطقس بحيث يكون مصنوعاً من الأنسجة القطنية التي تمتص العرق، ويجب التنبيه المستمر على اللاعبين بضرورة ارتداء بدلة التدريب أثناء الطقس البارد وقبل وبعد التدريب من أجل المحافظة على درجة حرارة الجسم وتجنب أمراض البرد.

ثالثاً: الأدوات والمهمات الرياضية:

يجب الاهتمام الجاد بنوعية الأدوات والأجهزة الرياضية والتأكد من سلامتها قبل اللعب وعدم وجود أى عيوب فنية ولو بسيطة بحيث تكون هذه الأدوات والمهمات الرياضية لديها القدرة على تحمل العمل الشاق وسهولة الاستعمال وأن تكون من أجود الأصناف والخامات ومطابقة تماماً للمواصفات الفنية حسب قانون اللعبة مع لزوم اختبارها قبل كل تدريب أو مباراة. فمثلاً بالنسبة لأجهزة الجيمز لا بد من التأكد من عمليات الربط والتثبيت وضبط الزوايا لجميع الأجهزة قبل استعمالها، وبالنسبة لحلقة الملاكمة يجب العناية بشد وربط الأحبال وتغطيتها بالشرائط القطنية اللازمة والاهتمام بسلامة الوسائل الموجودة بالأركان وشد القماش المغطى للأرضية جيداً مع عدم وجود أى قطع فيه مع معاينة قفازات اللعب للتأكد من الجلد وعدم وجود خشونة أو قطع فى سطح الجلد. وكذلك بالنسبة للعبة السلاح - المبارزة - يجب التأكد قبل اللعب من ربط الصامولة تماماً مع وجود وسلامة السوستة فى نهاية مقدمة السيف حتى لا يحدث ما لا يحمد عقباه ... وهكذا.

رابعاً: أرضيات الملاعب وخطورة القارتان:

تشكل أرضيات الملاعب أهمية كبرى فى وقاية اللاعبين من الإصابات لذلك يجب العناية المستمرة بسلامة وصلاحية أرضيات الملاعب بحيث تكون مستوية وخالية من الحفر والمعوقات الأخرى مثل الأحجار الصغيرة أو الفوارغ - زجاجات - سدادات ... إلخ. وعدم وجود بروزات أو نهايات مدمية أو حوامل حتى لو كانت خفيفة أو أى أشياء تعوق حركة اللاعبين أو يُحتمل حدوث أضرار من وجودها مع مراعاة أن تكون المساحات الفراغية المحيطة بالملعب كافية لاندفاع اللاعبين أثناء الحركة حتى لا يتعرضوا للاصطدام بالأعمدة أو العوائق المحيطة بالملعب.

أضرار الأرضيات الصناعية:

أثبتت أبحاث الطب الرياضى فى السنوات الأخيرة أن الملاعب المغطاة بالتارتان أو الأرضيات الرملية تساعد كثيراً على زيادة نسبة إصابة اللاعبين وخاصة بالنسبة لمفصل القدم والركبة. لأنه عندما تلمس أقدام اللاعبين الأرضيات الصناعية المعروفة - بالتارتان - تسبب أعراضاً مرضية وأضراراً، سواء خلال فترات التدريب أو المسابقات حيث تشعر أقدام اللاعبين على الفور باختلاف أرضية «التارتان» عن الملاعب الرملية والمزروعة نتيجة لمرونتها العالية ونقص درجة الرطوبة فيها، وينشأ عن ذلك اختزان كبير للطاقة فى عضلات الساق وتولد اهتزازات تصل حوالى ١٠٠ هرتز نتيجة للتوازن المرن المشوه، ويسبب الاحتكاك اللزج إعاقه للقدم بمقدار ٢٠ جراماً أو أقل حسب نوع السطح. وهذه الطاقة المختزنة تسبب تأثيراً دافعاً إلى أعلى تجعل المضمار أكثر ملائمة للسرعة خصوصاً بالنسبة لحركات العدو والوثب والقفز، لكنها فى نفس الوقت تسبب ضغطاً آلياً على الأنسجة المختلفة للأرجل. وقد ثبت علمياً أن أرضيات «التارتان» وكل ما هو صناعى بالنسبة لأرضيات الملاعب التى تساعد على تحسين الأداء الرياضى تسبب دائماً مشاكل طبية رياضية تتعلق بالجهاز الحركى للاعبين.

إن الأرضيات الصناعية سوف تبقى ماثلة أمامنا كحقيقة فى الملاعب الرياضية إلى أن يقدم لنا الطب الرياضى والعلوم الأخرى حلولاً ملائمة للمشاكل التى تسببها هذه الأرضيات للاعبين. ونعتقد أن هذه الحلول تتوقف على تصميم نعل مناسب للأحذية الرياضية بمواصفات خاصة لتخفيف الاحتكاك اللزج لجرعات التدريب فوق هذه الأرضيات وربما اللجوء إلى تغيير بعض النواحي الفنية فى أسلوب التدريب نفسه أو تعديل بعض القوانين للعبات الرياضية.

خامساً: المدرب الكفاء المؤهل:

يلعب المدرب الكفاء والمؤهل علمياً دوراً حيوياً فى تقليل نسبة إصابة اللاعبين لأن مثل هذا المدرب المثقف الواعى يعتمد على أسس التدريب الحديثة والطرق الشريفة المشروعة لتحقيق النصر، ويدرك جيداً مدى التأثيرات الضارة للمنشطات والمنبهات الصناعية على أجهزة الجسم، ولديه الفهم العميق لأضرار الخشونة المتعمدة على اللاعبين والخبرة الواسعة والحاسة

يجوز حقيبة مزودة بمستلزمات الإسعافات الأولية قبل البدء فى التدريب. وبذلك يكون مستعداً دائماً لمواجهة الطوارئ حتى يمكن أن يساهم فى التقليل من خطورتها على الأقل.

سادساً: الحقيبة العلاجية للمدرب:

من البديهي جداً أنه ليس من المعقول أن يحمل المدرب أو مساعده أو أخصائى المعالجات الفورية جميع الأدوات والمواد العلاجية داخل الملعب ولكن من المنطقى جداً أن يختار منها المجموعة الأساسية لتسهيل مهمته العلاجية السريعة للإصابات المفاجئة وبناء على ذلك يمكنه تجهيز حقيبة صغيرة مناسبة تحتوى على أهم مواد الإسعافات التالية:

(أ) مستلزمات عامة:

- * أملاح عطرية منعشة أو روح النشادر... لحالات الإغماء.
- * سافلون أو ماء الأكسجين أو ميكروكروم لتطهير الجروح.
- * مرهم. شاش معقم مقاسات مختلفة لعمل غيار للجروح.
- * مرهم ودهانات خاصة للتندفة وعمليات التدليك.
- * أربطة لاصقة - أكسيد الزنك - أربطة ضاغطة - لحالات الملخ والالتواء.
- * رباط مثلث وجبائر وسنادات للعمود الفقرى لحالات الكسر والخلع.
- * قطعة أسفنج أو مطاط وجوارب مطاطة للركبة ومفصل القدم.

(ب) أدوات خاصة:

- * مقص. حمام غسول للعين. ترمومتر لقياس درجة الحرارة، كلورائيل بخاخ.
- * حقن بلاستيك + مصل ضد التيتانوس.
- * صابون سائل. جلوكوز. محلول ملح. مناشف صغيرة. كيس ماء مثلج. ثلج مجروش لإسعاف الالتواء أو الملخ وليس للشرب طبعاً.

سابعاً: التدريب الحديث واللياقة قبل الموسم:

لا يكفى التدريب الحديث الذى أصبح علماً قائماً بذاته أن يقوم بمفرده فى الوقاية من الإصابات ولكن لابد من مساندته بالخبرات الميدانية الحقيقية لمواجهة كافة الظروف

الجيدة لإخراج اللاعب المجهّد قبل الوقوع فى الإصابة، والمدرب الناجح هو الذى يرد على استفسارات اللاعبين بصدق ويشرح لهم النقاط الغامضة فى بعض مواد القانون الخاص باللّعبة بوضوح؛ لأن جميع الألعاب وضعت من أجل المحافظة على سلامة وحماية اللاعبين من الأخطار والإصابات، ومن أهم واجبات المدرب من الناحية الوقائية للاعبين مراعاة الآتى:

١- تخطيط برنامج متكامل لحياة كل لاعب داخل وخارج الملاعب على مدار السنة ليمتد إلى ما بعد سنوات الاعتزال مع ضرورة متابعة وتقييم هذا البرنامج.

٢- الاهتمام بعمليات الإحماء - التسخين - لفترات كافية (من ٨ - ١٥ ق) قبل التدريب أو المباريات حتى لا يكون العمل العضلى مفاجئاً ويعرضه للإصابة.

٣- عدم الإصرار على تعليم مهارات حركية جديدة عند ملاحظة وصول اللاعب إلى درجة الإرهاق النفسى أو الإجهاد البدنى وضرورة إتاحة الفرصة للاعبين وخاصة الناشئين فى الحصول على فترات راحة يينية خلال التدريبات العنيفة المكثفة.

٤- تعليم الطرق السليمة للوقوع لامتنصاص الصدمات وتقليل فرص الإصابة.

٥- يجب اتباع أسلوب التدرج فى تعليم المهارات الجديدة بحيث تكون فى بداية التدريب - عقب فترة الإحماء - وليس قبل الجزء الختامى للتدريب، وذلك تجنبا للوقوع فى الأخطاء الحركية أثناء حالات الإجهاد الزائد فيتعرض اللاعب للإصابة.

٦- يجب أن يكون التنافس بين فريقين أو خصمين متقاربى المستوى حتى لا يتحمس الأضعف ويعرض نفسه للمخاطرة نتيجة لزيادة تحمسه وعدم التحكم فى انفعالاته النفسية وسلوكه الحركى فيتعرض للإصابة.

٧- عدم السماح للاعب المصاب أو المريض أو العائد من فترة النقاهة مهما كانت حالته بسيطة بالاشتراك فى التدريب إلا بعد موافقة الطبيب الأخصائى وتحديد أسلوب اشتراكه فى التدريب أو المباراة كتابة، ولا بد للمدرب من إخضاع هذا اللاعب للاختبارات الوظيفية للتأكد من وصول اللاعب المصاب إلى حالة الشفاء ولا ينبغى التغاضى عن هذه الناحية مهما كانت أهمية اللاعب بالنسبة للفريق أو نتائج المباراة.

٨- بما أن المدرب هو الشخص الوحيد المتواجد بجانب اللاعب لحظة وقوع الإصابة إذن من المنطقى جداً أن يكون على الأقل ملماً بمبادئ المعالجات الفورية للإصابات وأن

اضرار الارضيات الصناعية:

أثبتت أبحاث الطب الرياضى فى السنوات الأخيرة أن الملاعب المغطاة بالتارتان أو الأرضيات الرملية تساعد كثيراً على زيادة نسبة إصابة اللاعبين وخاصة بالنسبة لمفصل القدم والركبة. لأنه عندما تلمس أقدام اللاعبين الأرضيات الصناعية المعروفة - بالتارتان - تسبب أعراضاً مرضية وأضراراً، سواء خلال فترات التدريب أو المسابقات حيث تشعر أقدام اللاعبين على الفور باختلاف أرضية «التارتان» عن الملاعب الرملية والمزروعة نتيجة لمرونتها العالية ونقص درجة الرطوبة فيها، وينشأ عن ذلك اختزان كبير للطاقة فى عضلات الساق وتولد اهتزازات تصل حوالى ١٠٠ هرتز نتيجة للتوازن المرن المشوه، ويسبب الاحتكاك اللزج إعاقه للقدم بمقدار ٢٠ جراماً أو أقل حسب نوع السطح. وهذه الطاقة المخزنة تسبب تأثيراً دافعاً إلى أعلى تجعل المضمار أكثر ملائمة للسرعة خصوصاً بالنسبة لحركات العدو والوثب والقفز، لكنها فى نفس الوقت تسبب ضغوطاً آلية على الأنسجة المختلفة للأرجل. وقد ثبت علمياً أن أرضيات «التارتان» وكل ما هو صناعى بالنسبة لأرضيات الملاعب التى تساعد على تحسين الأداء الرياضى تسبب دائماً مشاكل طبية رياضية تتعلق بالجهاز الحركى للاعبين.

إن الأرضيات الصناعية سوف تبقى ماثلة أمامنا كحقيقة فى الملاعب الرياضية إلى أن يقدم لنا الطب الرياضى والعلوم الأخرى حلولاً ملائمة للمشاكل التى تسببها هذه الأرضيات للاعبين. ونعتقد أن هذه الحلول تتوقف على تصميم نعل مناسب للأحذية الرياضية بمواصفات خاصة لتخفيف الاحتكاك اللزج لجرعات التدريب فوق هذه الأرضيات وربما اللجوء إلى تغيير بعض النواحي الفنية فى أسلوب التدريب نفسه أو تعديل بعض القوانين للعبات الرياضية.

خامساً: المدرب الكفء المؤهل:

يلعب المدرب الكفء والمؤهل علمياً دوراً حيوياً فى تقليل نسبة إصابة اللاعبين لأن مثل هذا المدرب المثقف الواعى يعتمد على أسس التدريب الحديثة والطرق الشريفة المشروعة لتحقيق النصر، ويدرك جيداً مدى التأثيرات الضارة للمنشطات والمنبهات الصناعية على أجهزة الجسم، ولديه الفهم العميق لأضرار الخشونة المتعمدة على اللاعبين والخبرة الواسعة والحاسة

- يراعى فى تدريب آخر أسبوع قبل أول مباراة فى الموسم أن تقل شدة التدريب وبعد ذلك فى الأسابيع التالية يمكن أن ترفع شدة التدريب بطريقة تموجية أى بين الارتفاع والهبوط.
- قبل نهاية الأسبوع الأخير من التدريب وقبل أول مباراة فى الموسم يجب التأكد من وصول اللاعب إلى أعلى مستوى من اللياقة الشاملة والخاصة بحيث لا يقل عن مستوى لياقته منذ شهر مضى إن لم يزيد عن مستواه عن طريق اختبارات اللياقة البدنية والفنية والفسولوجية.
- ضرورة تزويد كل فريق بأخصائى خبير فى تدريبات اللياقة البدنية واختباراتها بجانب المدرب الفنى للفريق مع العناية بالتدريبات المقننة بالأثقال لجميع الألعاب بواسطة أخصائى الأحمال البدنية وهو لا يقل عن أخصائى اللياقة البدنية أو أخصائى العلاج الطبيعى.
- الرعاية المستمرة للمحافظة على مستوى الفورمة الرياضية للاعبين طوال الموسم الرياضى وسرعة استكمال أى نقص فيها عن طريق التدريبات الانفرادية للاعبين.

ثامناً: التغذية المتكاملة:

أن التغذية السليمة المتنوعة للرياضيين تلعب دوراً هاماً فى حياتهم والمحافظة على الصحة العامة وتعويض الجسم عن السعرات الحرارية التى فقدوها أثناء المجهودات والتدريبات الفنية المكثفة والمباريات الحماسية القوية لتساعد على تقليل فترة الشفاء من الإجهاد وتمنح الجسم عناصر المقاومة ضد الأمراض.

لذلك يجب تزويد الجهاز الفنى لكل فريق رياضى بأخصائى تغذية رياضية لعمل الجداول الغذائية للاعبين بحيث تتناسب مع أنواع ودرجات المجهودات المبدولة حسب المتطلبات الحركية لنوع اللعبة وأعمار اللاعبين ومساعدتهم فى تحديد عدد السعرات الحرارية اللازمة للجسم طوال أيام التدريبات والمباريات وبعدها.. وتختلف هذه السعرات من لاعب لآخر حسب الوزن والطول والعمر ونوع النشاط بل تختلف أيضاً عدد السعرات اللازمة للاعب حسب مركزه فى الفريق.. فهناك مثلاً اختلاف بين عدد السعرات الحرارية للاعبين المهاجمين عن المدافعين.

- يجب تعويض الجسم بكميات مناسبة من الماء والسوائل عقب التدريبات والمسابقات وخاصة أثناء حالات الطقس الحار وارتفاع نسبة الرطوبة في الجو.
- تحتاج بعض الألعاب إلى عمليات إنقاص الوزن مثل الملاكمة والمصارعة وحمل الأثقال، فإذا قام المدرب بتحديد نظام غذائي خاص لإنقاص وزن أحد اللاعبين؛ ربما يعرضه للإصابة أو الضعف أو المرض... لذلك من الأفضل ترك هذه المسائل العلمية لأصحاب التخصصات حتى لا تعرض اللاعبين للأخطاء المرضية.

تاسعاً: الناحية النفسية:

من المعروف أن السمات الشخصية والنفسية اللازمة للعبة رياضية لا توجد كلها في لاعب واحد ولكن يمكن تجميع هذه الصفات وتركيبها معا في توليفة خاصة من جميع أفراد الفريق أو مجموعة من اللاعبين حتى يحدث التوافق والانسجام (الهارموني) بين أفراد الفريق ولا يتنافر بعضهم عن الآخر.

وهذا الأسلوب يتطلب مراعاة الأسس النفسية لجميع حالات اللاعبين؛ لأن الناحية النفسية تلعب دوراً هاماً في إصابات الملاعب، فكلما زادت ثقة اللاعب في نفسه وقدرته على الأداء الجيد والتخلص من حالات القلق والتوتر العصبي أو الضغوط النفسية التي ربما يتعرض لها قبل المباريات الهامة وزادت الثقة بين أفراد الفريق والمدرّب وشعر كل لاعب بالأطمئنان على مستقبله، كلما قلت فرص الإصابة. لذلك يجب تزويد الجهاز الفني لكل فريق بأخصائي علم النفس الرياضي لعلاج حالات الإحباط النفسي وإزالة حالات القلق والتوتر العصبي والضغوط والمحافظة على درجة الاتزان النفسي والعمل على تشجيع اللاعبين وتأمين مستقبلهم واتباع أسلوب التقدير المناسب في حالة الفوز أو التعادل والبحث عن الأسباب الحقيقية للهزيمة التي ربما ترجع إلى بعض النواحي النفسية للاعبين ووضع الأسس العلمية للعلاج.

عاشراً: عمليات المتابعة المستمرة:

إن الطب الرياضي يساهم في حل جميع المشاكل الصحية والأداء الحركي للاعبين، وخاصة نواحي القلب والدورة الدموية والتغيرات الكيميائية في الخلايا وفسيولوجيا الجهاز الحركي. وتوضح الجوانب النظرية والعملية في مجال الطب الرياضي أنه يوجد اختلاف

واسع النطاق من إمكانيات الأنظمة العضوية المتعددة فيما يتعلق بالتطور الذى يكتسبه اللاعب خلال التدريب ومن ثم بالحدود الفسيولوجية التى لا تتعدى ما هو معقول والطاقة التدريبية والضغط البدنى الذى يتعرض له النظام العضوى فى الأنسجة المختلفة تحت ظروف التدريب المكثف. وقد أثبت الأستاذ الدكتور (لودفيج بروكب) رئيس الاتحاد الدولى للطب الرياضى أن القلب السليم من النادر أن توجد حدود لطاقته على تحمل التدريب الشاق؛ لأن القلب يتوفر له احتياطي غير محدود من القدرة على الأداء. ومن هنا لا يحدث له ضرر نتيجة للإفراط فى العمل العضلى نظراً لأن العضلات المرتبطة بالجهاز العضلى للإنسان يصيبها التعب قبل فترة طويلة من تعب عضلات القلب وقبل ظهور أى مشاكل بداخله. وتستغل هذه المعلومة الطبية فى المجال الرياضى حالياً فى تطوير طرق التدريب على شدة التحمل بالنسبة للعدائين والسباحين ولاعبى الدراجات بصفة عامة، وفى سباق المسافات الطويلة بصفة خاصة. وقد توصل الطب الرياضى إلى عدة طرق لقياس التنفس والجهد العضلى للتمكن من السيطرة على القلب والدورة الدموية وأصبحت هذه الطرق فى نفس الوقت وسائل تشخيصية لا غنى عنها فى الطب والعلاج بالنسبة للقلب والرئتين مما جعل لهذه الطرق أكبر الأثر فى مجالات الوقاية والعلاج.

أثبتت أبحاث ودراسات الطب الرياضى أن العوامل البنائية تلعب دوراً هاماً فى نظام تحمل الجهد الذى يقوم على الغدة النخامية والغدة فوق الكلية والذى يعطى اللاعب طريقة التكيف الخاصة به حيث اتضح أنه من خلال التدريب على أقصى قدرة للتحمل وعندما يصل القلب إلى أقصى وزن ممكن فإن الغدة فوق الكلية تستمر فى التضخم وتنتج الزيادة فى وزنها أساساً من نمو الطبقة الخارجية لهذه الغدة التى تلعب دوراً حساساً فى درجة التكيف وتؤدى الدرجة العالية من التكيف. على الأداء إلى زيادة المصاعب للناحية الدفاعية من الجسم. فزيادة التحميل على نظام الجهد تجعل الفرد غير قادر على مقاومة الأمراض المعدية والتغيرات الجوية أو تغيير إيقاع الحياة ونظام التغذية وكذلك الانفعالات النفسية.

كما أظهرت نتائج البحث أن اللاعب الذى أصبح على درجة عالية من التدريب يعانى من نقص الأجسام المضادة فى الدم ويسهل إصابته بالأمراض المعدية عن الشخص العادى. وبناء على ذلك سيكون من الخطأ الادعاء بوجود مقاومة خاصة أو مناعة قوية لدى الرياضيين المدربين بصورة عالية. وهذا يعنى أن هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى اتباع إرشادات صحية خاصة وعلاج وقائى مستمر وعناية دائمة ومتابعة منتظمة لحالاتهم.

ظاهرة حدوث الإصابات الرياضية بالميدان الرياضى

إن هذه الإصابات أصبحت ظاهرة الملاعب الرياضية التى يتكرر حدوثها يومياً وهى بذلك تشكل أخطر الأعداء سواء بالنسبة للاعبين أو المدربين أو الإداريين أو الجماهير التى تشجع النجوم من الرياضيين، بل وبالنسبة لكثير من الدول التى تصنع الانتصارات الرياضية فى مستوى انتصاراتها.. لذلك تعتبر زيادة معدل الإصابات وتكرار حدوثها ظاهرة خطيرة تستحق الدراسة الجادة والتمعن العميق.

لأنه إذا كان اللاعبون أكفاءً فنياً وبدنياً ونفسياً ومتيقظين دائماً، تلافوا مثل هذه الإصابات.

فلا يخلو الأمر من حدوثها بطريقة مفاجئة.. وتكمن مواطن الخطورة فى هذه الحالات فى أن الإصابة تأتى غالباً فى أوقات غير متوقعة. وبذلك تزداد المشكلة تعقيداً وخاصة عندما تعتمد بعض الأندية فى فرقها على بعض النجوم من اللاعبين الذين تعتبرهم العمود الفقرى أو رأس الحربة أو خط الدفاع الحصين أو تعتمد عليهم فى حسن توجيه وقيادة الفريق أو إحراز الأهداف. ثم تفاجأ هذه الأندية بإصابتهم ويقف كل من المدرب والإدارى حائراً فيما يراه من تلك الإصابة المباشرة وماذا يفعل فى هذا الموقف.

وتبدأ التساؤلات فى دائرة ساخنة.. هل يخاطر المدرب بسمعة الفريق ويغير اللاعب المصاب بآخر احتياطى - وهو قطعاً ليس فى مستوى اللاعب الأساسى المصاب - مما يؤثر على نتيجة المباراة؟

أو هل يسمح للاعب المصاب - بغض النظر عن طبيعة الإصابة - باستكمال المباراة بعد إجراء المعالجة الفورية؟ علماً بأن التصرف الأخير ليس فى مصلحة اللاعب أو الفريق نتيجة لتطور التكنيك الحركى والتقدم الهائل فى مختلف المجالات الرياضية وخاصة أسلوب الأداء المتقدم الذى أصبح طابع العصر الحديث وشدة التنافس بين الأندية والدول لإحراز أفضل المستويات وتحقيق أروع الإنجازات الرياضية التى كثرت. وتنوعت إصابات اللاعبين بطريقة متكررة على شكل ظاهرة جذبت إليها الأنظار.

فإذا عدنا إلى التطور الرقمى الخطير فى المسابقات الفردية وارتفاع مستوى المهارات فى المسابقات الفردية والألعاب الجماعية وتم عمل مقارنة بين أرقام ومستويات الأبطال العالميين

خلال السنوات العشر الماضية لوجدنا تطوراً مذهلاً في الأرقام والمستويات الحالية.. ويرجع ذلك إلى التطور العلمى السريع لمختلف العلوم الإنسانية بما فى ذلك الطب الرياضى. كذلك بالرغم من كل التدابير الاحتياطية المستخدمة حالياً فى المجال الرياضى لمنع وتقليل الإصابات سواء أثناء التدريب أو المباريات إلا أننا نلاحظ ارتفاع معدل هذه الإصابات بشكل مستمر نتيجة لشدة المنافسات والحماس الزائد لمحاولة الوصول إلى أفضل المستويات لتحقيق أروع الانتصارات الرياضية وهذه الأمور جعلت اللاعبين فى حالة تنافس مستمر سواء مع أنفسهم أو غيرهم ضد الزمن أو المسافة أو الوزن أو إحراز الأهداف داخل مساحات محدودة وأدوات مختلفة من الثبات أو الحركة أو الاشتباك بالأيدى أو غير ذلك مما أدى هذا التنافس إلى خلق فرصة كبيرة لتعرض اللاعبين للإصابات.

ما هو التصرف السليم فى حالة إصابة أحد اللاعبين عند وصوله إلى الأدوار قبل النهائية فى البطولات الفردية؟ تزداد المشكلة سوءاً وخاصة إذا كان اللاعب المصاب من النجوم المحترفين الذين يعتبرون الرياضة مصدر رزق يشغل كل حياتهم وينعكس على أسرهم فقد يجازف اللاعب بالاستمرار فى المباراة ويخفى حقيقة إصابته من أجل تحمل مسؤولية أسرته وأعبائه العائلية، مما يترتب على هذا التصرف مضاعفة حالته وربما تتعقد الإصابة ويتعرض لفقد مستقبله نهائياً كبطل.

لذلك نحاول التعرض لمشكلة الإصابات الرياضية التى أصبحت منتشرة فى جميع أنحاء الميادين الرياضية العالمية، لأنها ظاهرة تستحق الدراسة المتعمقة والأسس الوقائية وطريقة إنشاء وتأسيس مراكز علاج الرياضيين التخصصية وكيفية حدوث الإصابات وأسلوب المعالجة الفورية والعلاج الطبيعى والتأهيل بعد الإصابة من أجل سرعة الشفاء والعودة إلى التدريب والمسابقات والتألق من جديد ليصبح اللاعب أكثر عطاءً وفناً حركياً ليمتع آلاف المشاهدين سواء فى المدرجات أو حول شاشات التلفزيون.