

الإصابات الرياضية :-

تعد الإصابات الرياضية جزءًا لا يتجزأ من الممارسة الرياضية، سواء على مستوى الهواة أو المحترفين. إن فهم طبيعة هذه الإصابات، وآليات حدوثها، وأحدث طرائق التعامل معها لم يعد ترفاً معرفياً، بل ضرورة ملحة لكل من يمارس أو يشرف على النشاط البدني. الإصابة الرياضية ليست نهاية المشوار، ولكن سوء إدارتها قد يكون كذلك. إن اتباع نهج علمي متكامل يبدأ بالوقاية (فهم الأسباب)، ويمر بالعلاج الفوري السليم (بروتوكول RICE/POLICE)، وينتهي ببرنامج تأهيل تدريجي وطويل الأمد نسبياً، هو الضمانة الوحيدة لعودة الرياضي بشكل أقوى وأكثر أماناً.

مفهوم الإصابة الرياضية:-

هي أي أذى جسدي (ضرر في النسيج الحي) ينتج عن ممارسة الرياضة أو التدريب، ويؤدي إلى تعطيل أو الحد من قدرة الرياضي في المشاركة الكاملة في النشاط. تتراوح شدتها من تمزق بسيط في الألياف العضلية إلى كسور أو تمزقات كاملة في الأربطة. وعند التعامل مع إصابة رياضية، يجب ألا نركز فقط على مكان الألم (مثل الركبة أو الكاحل). بل يجب النظر إلى الرياضي ككل. فإصابة الكاحل قد تؤثر على مشيته، مما قد يسبب إجهاداً للركبة المقابلة أو أسفل الظهر على المدى البعيد. لذلك، فإن التأهيل الناجح هو الذي يصحح الخلل الوظيفي في السلسلة الحركية بأكملها.

مفهوم التأهيل الرياضي:-

هو عملية منهجية متكاملة وموجهة علمياً وعملياً تهدف إلى العودة بالعضو المصاب الى مرحلة ما قبل الإصابة او قريب منها ، كما تهدف الى :

1. إعادة الوظيفة:- استعادة المدى الحركي الكامل للمفصل، والقوة العضلية، والتحمل، والمرونة.
2. السيطرة على الألم والتورم:- باستخدام وسائل علاجية طبيعية مختلفة.
3. الوقاية من تكرار الإصابة:- عبر تصحيح الخلل الوظيفي والعضلي الذي قد يكون سبباً خفياً للإصابة.
4. إعداد الرياضي نفسياً:- التأهيل النفسي لا يقل أهمية عن الجسدي، ويشمل تجاوز الخوف من تكرار الإصابة واستعادة الثقة في أداء الحركات الرياضية الصعبة.

محاضرات الإصابات الرياضية والتأهيل (المفهوم، الأنواع ، الأسباب، التأهيل
م.م مصطفى سمير هاشم
ا.د ماهر احمد العيساوي
معدة لدورة الرصانة العلمية (المقاصدة) 2026 م

✚ الشفاء التام يشتمل مرحلتين :

العلاج السريري + مدة التأهيل

- العلاج:- يركز على شفاء الأنسجة (التئام التمزق، التئام الكسر). يعتمد به عادةً طبيب أو أخصائي علاج طبيعي في المراحل الأولى.
- التأهيل:- يركز على استعادة الوظيفة والقدرة على الأداء الرياضي. يعتمد به فريق متكامل (أخصائي تأهيل، مدرب أعمال، أخصائي نفسي) بالتعاون مع اللاعب.

✚ أنواع الإصابات الرياضية :-

يمكن تصنيف الإصابات الرياضية بعدة طرائق، أهمها:

اولا :تبعاً الى درجة الاصابة ووقتها :

- الإصابات الحادة:
 - تحدث فجأة وبشكل مفاجئ.
 - تنتج عن حادثة محددة وواضحة (مثل: السقوط، الالتحام القوي، حركة الالتواء العنيفة).
 - أمثلة: التواء الكاحل، كسور العظام، تمزق العضلات، خلع المفاصل.
- الإصابات المزمنة (الإجهاد المتكرر):
 - تتطور تدريجيًا على مدى مدة طويلة من الزمن (أسابيع أو أشهر).
 - تنتج عن الضغط المتكرر على نفس النسيج دون إعطائه فرصة كافية للتعافي.
 - أمثلة: التهاب الأوتار (مثل مرفق لاعب التنس)، التهاب المنطقة المغبئية، الكسور الإجهادية.

ثانيا : تبعاً الى طبيعة النسيج المصاب :

- الإصابات العضلية:- تمزق (شد عضلي) بدرجاته المختلفة (من درجة أولى بسيطة إلى ثلاثة شديدة).
- الإصابات الوترية:- التهاب وتر، تمزق جزئي أو كامل في الوتر.
- الإصابات الأربطة:- التواء (sprain) بدرجاته (تمدد بسيط، تمزق جزئي، تمزق كامل).
- الإصابات العظمية:- كسور (كاملة، غير كاملة، إجهادية).
- الإصابات الغضروفية:- تمزق الغضروف الهلالي في الركبة، انزلاق غضروفي في الظهر.
- إصابات أخرى:- رضوض، جروح، التهابات جرابية.

محاضرات الإصابات الرياضية والتأهيل (المفهوم، الأنواع ، الأسباب، التأهيل
م.م مصطفى سمير هاشم
د. د. ماهر احمد العيساوي
معدة لدورة الرصانة العلمية (المقاصة) 2026 م

أسباب الإصابات الرياضية :-

يمكن تقسيم اسباب الاصابات الرياضية على قسمين رئيسيين::

اولا : أسباب داخلية (ذات علاقة بالرياضي نفسه):

1. العمر:- المرونة تقل وتزيد قابلية الأنسجة للإصابة مع التقدم في العمر.
2. الجنس:- هناك اختلافات هرمونية وتشريحية (مثل زاوية الحوض عند النساء) قد تزيد من خطر إصابات معينة (كالرباط الصليبي).
3. عدم التوازن العضلي:- ضعف عضلة أمام الفخذ مقابل قوة عضلة خلف الفخذ مثال كلاسيكي لإصابة الرباط الصليبي.
4. الإصابات السابقة:- أهم عامل خطر للإصابة المستقبلية، خاصة إذا لم يكتمل التأهيل بشكل صحيح.
5. المرونة:- قلة المرونة أو زيادتها المفرطة (فرط الحركة) قد تكون سبباً في عدم استقرار المفصل وإصابته.
6. اللياقة البدنية:- الانخفاض في مستوى اللياقة العامة يزيد من الإرهاق وبالتالي الإصابة.

ثانيا : أسباب خارجية (بيئية ومتعلقة بالتدريب):

1. الأخطاء التدريبية:- السبب الأكبر والأكثر شيوعاً.
2. الزيادة المفاجئة في الشدة أو الحجم:- سوء تشكيل الحمل التدريبي او التحميل المفرط (Overuse).
3. الإحماء غير الكافي:- عدم تهيئة العضلات للجهد.
4. التبريد (التهدئة) المهمل:- عدم الاهتمام بالتهدئة والتبريد بعد الاحمال التدريبية يؤدي إلى تراكم الفضلات وتيبس العضلات.
5. المعدات والأدوات:- ومنها
 - الأحذية:- غير مناسبة لنوع الرياضة أو سطح الملعب أو متآكلة.
 - أدوات الحماية:- عدم استخدامها أو استخدامها بطريقة خاطئة.
6. البيئة المحيطة:-
 - أسطح اللعب:- صلبة جداً، غير مستوية، زلقة.
 - الظروف الجوية:- حرارة مرتفعة (ضربة شمس، جفاف) أو برودة شديدة (تقلصات عضلية).
7. الرياضة نفسها:- طبيعة اللعبة تحدد نوع الإصابات الشائعة فيها (الالتحام في كرة القدم، القفز في كرة السلة، الرمي في البيسبول).

محاضرات الإصابات الرياضية والتأهيل (المفهوم، الأنواع ، الأسباب، التأهيل
م.م مصطفى سمير هاشم
أ.د ماهر احمد العيساوي
معدة لدورة الرصانة العلمية (المقاصة) 2026 م

طرائق العلاج والتأهيل :

اولا : المرحلة الحادة:

- الإسعافات الأولية الفورية (المرحلة الأولى: 0-72 ساعة)
- الهدف: السيطرة على الالتهاب والألم والتورم، وحماية الإصابة من التفاقم.
- أساس العلاج الفوري:- قاعدة **R.I.C.E**
- ❖ **R** الراحة (**Rest**) :- إبعاد الضغط عن المنطقة المصابة بشكل نسبي (ليس راحة مطلقة للفراش). استخدام العكازات إذا لزم الأمر.
- ❖ **I** الثلج (**Ice**) :- تطبيق كمادات باردة لتقليل النزيف الداخلي والتورم والألم. (لمدة 15 - 20 دقيقة كل ساعتين).
- ❖ **C** الضغط (**Compression**) :- استخدام رباط ضاغط (مرن) للحد من التورم ودعم المنطقة.
- ❖ **E** الرفع (**Elevation**) :- رفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب لمساعدة السوائل على التصريف بفعل الجاذبية.

➤ تطور البروتوكول **POLICE** :-

يستخدم البعض الآن بروتوكول Protection, Optimal Loading, Ice, Compression, Elevation، والذي يؤكد على أهمية التحميل الأمثل المبكر بدلاً من الراحة التامة، لتحفيز عملية الشفاء.

ثانيا : مرحلة إعادة التأهيل :

- إعادة التأهيل (من اليوم الثالث حتى العودة للعب).
- تبدأ هذه المرحلة بعد زوال الألم الحاد والتورم، وتنقسم إلى أهداف متدرجة:
 - أ- استعادة المدى الحركي:
 - تمارين شد لطيفة.
 - تعبئة المفصل (بمساعدة الأخصائي أو ذاتيًا).
 - ب- استعادة القوة العضلية:
 - تمارين متساوية القياس (**Isometric**) شد عضلي بدون تحريك المفصل (تبدأ مبكرًا جدًا).

محاضرات الإصابات الرياضية والتأهيل (المفهوم، الأنواع ، الأسباب، التأهيل
م.م مصطفى سمير هاشم
أ. د ماهر احمد العيساوي
معدة لدورة الرصانة العلمية (المقاصة) 2026 م

- تمارين متساوية التوتر (Isotonic) باستخدام أثقال أو أجهزة، وتنقسم على:
 - مركزية (Concentric) تقصير العضلة أثناء الانقباض.
 - ا مركزية (Eccentric) إطالة العضلة أثناء الانقباض (مهمة جدًا لتأهيل الأوتار والوقاية).

ج- استعادة التوازن والحس العضلي المفصلي: (Proprioception) :

- بعد إصابة الأربطة، تفقد الأعصاب المغذية للمفصل جزءًا من قدرتها في إرسال إشارات عن وضع المفصل. هذا يحتاج لإعادة تأهيل.
- أمثلة: الوقوف على ساق واحدة (ثم مع إغلاق العينين)، استخدام ألواح التوازن (Balance Board).

د- العودة للرياضة النوعية:

- محاكاة حركات الرياضة الخاصة باللاعب بشكل تدريجي (الجري، القفز، تغيير الاتجاه).

ثالثا : الوسائل المساعدة في عودة آمنة للمصاب :

1. العلاج اليدوي:- تدليك الأنسجة العميقة، تعبئة المفاصل.
2. العلاج الكهربائي:- الموجات فوق الصوتية، التحفيز الكهربائي، الليزر (لتخفيف الألم وتسريع الشفاء).
3. العلاج المائي:- استخدام الماء الدافئ لتخفيف الوزن عن المفاصل وتسهيل الحركة.

رابعا : معايير العودة الآمنة للمنافسة (Return to Play) :-

لا يكفي أن يخففي الألم ليقدر اللاعب العودة. يجب تحقيق معايير محددة:

1. خلو من الألم:- لا وجود للألم أثناء الأنشطة اليومية والرياضية.
2. اكتمال المدى الحركي:- مساوٍ للطرف السليم.
3. اكتمال القوة:- 90% على الأقل من قوة الطرف السليم (تقاس بأجهزة خاصة)

محاضرات الإصابات الرياضية والتأهيل (المفهوم، الأنواع ، الأسباب، التأهيل
م.م مصطفى سمير هاشم
أ.د ماهر احمد العيساوي
معدة لدورة الرصانة العلمية (المقاصة) 2026 م

4. اجتياز اختبارات وظيفية ورياضية نوعية:- (مثل الجري بسرعة، القفز، الركض المتعرج) بنجاح وبدون ألم أو تردد.
5. الجاهزية النفسية:- شعور اللاعب بالثقة في أداء الحركات الصعبة.

توصيات مهمة :

1. للرياضيين:- عدم تجاهل الآلام البسيطة. استمعوا لأجسادكم. الإصابات المزمنة تبدأ غالبًا بألم صغير مهمل.
2. للمدربين:- صمموا برامجكم التدريبية بشكل تدريجي، وأدرجوا تمارين الوقاية (كالتوازن والتقوية اللامركزية) كجزء أساس من الوحدة التدريبية، وليس كشيء ثانوي.
3. للمؤهلين:- صبر اللاعب هو أكبر تحدٍ. يجب التوضيح له كل مرحلة ولماذا تستغرق وقتها. اجعلوه شريكًا في عملية التأهيل، ليس مجرد متلقٍ سلبي للعلاج.