

شكراً لتحميلك هذا الملف من موقع المناهج العمانية



ملخص شامل لجميع الوحدات

موقع المناهج ← المناهج العمانية ← الصف الثاني عشر ← رياضة مدرسية ← الفصل الثاني ← الملف

التواصل الاجتماعي بحسب الصف الثاني عشر



روابط مواد الصف الثاني عشر على تلغرام

[الرياضيات](#)

[اللغة الانجليزية](#)

[اللغة العربية](#)

[التربية الاسلامية](#)

المزيد من الملفات بحسب الصف الثاني عشر والمادة رياضة مدرسية في الفصل الثاني

ملخص شامل للمنهج	1
أسئلة على درس خطة العداء وتعديلات قانون كرة الطائرة	2
أسئلة درس حائط الصد	3
أسئلة درس ألعاب الستار في كرة السلة	4
ملخص وأسئلة درس خطة دفاع المنطقة في كرة السلة	5

الوحدة الأولى: الكرة الطائرة:-

-تغرس القيم النبيلة مثل التعاون بين اللاعبين من خلال تنفيذ الخطط الهجومية و الدفاعية.

-تتمي الصفات البدنية مثل السرعة و التحمل و المرونة و الرشاقة.

ملخص رياضة ١٢ ف ٢

إعداد: مروان الحبسي

الموضوع الأول: حائط الصد:-

-حائط الصد من المهارات الأساسية في الكرة الطائرة.

-هي مهارة دفاعية و هجومية في نفس الوقت.

-تعتبر من أهم المهارات في الدفاع ضد الضربات الساحقة.

-تحتاج هذه المهارة إلى دقة و ملاحظة المهاجم و المكان (المركز) الذي يقوم بالهجوم منه.

-لا بد أن يمتاز القائم بالصد بسرعة رد الفعل للتحرك تجاه الضارب حتى يتمكن من إيقاف هجومه بشكل صحيح لصالح فريقه

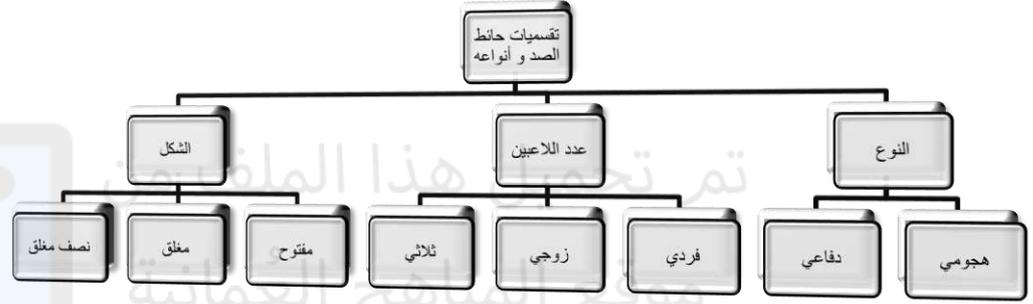
أهمية حائط الصد:

١-يعتبر خط الدفاع الأول.

٣-يسمع لباقي لاعبي الفريق بأخذ أماكنهم الدفاعية الصحيحة.

٢-قدرته على امتصاص قوة الضربة الساحقة.

٤-تأثير النفسي على الضارب في حالة نجاح حائط الصد.



المراحل الفنية لتأدية مهارة حائط الصد:

١: التهيؤ (الإستعداد):

-أقف قريباً من الشبكة و قدمائ متباعدتان ، و الركبتان مثنيتان.

-ذراعي مثنيتان على ارتفاع الصدر و نظري باتجاه الكرة.

٢: حركة القدمين:

-يمكن أن أتحرك بطريقة الوقوف أو النقل أو تقاطع القدمين أو الركض السريع.

-يتوقف اختيار الطريقة المناسبة للتحرك على المسافة التي ستقطع ونوع هجوم الفريق الآخر.

٣: الوثب (الطيران):

-يكون ثقل جسمي على الأمشاط.

-أقوم بثني الركبتين بزاوية مناسبة مع أرجحة ذراعي أماماً أسفل وإلى الخلف ثم أمرجهما بالعكس أسفل عالياً فوق الشبكة، حتى أساعد جسمي على الطيران و عمل حائط الصد.

٤: التنفيذ (الأداء):

أركز على النقاط التالية:

-تكون ذراعي ممدودتين فوق حافة الشبكة و على شكل قوس و تتجه كفاي إلى الأرض تجاه ملعب الفريق الآخر.

-تكون كفاي متقاربين وأصابع يدي منتشرة و متباعدة بحيث لا تسمح بمرور الكرة بينهما و تتحركان باتجاه سير طيران الكرة.

٥: الهبوط و التغطية:

-أقوم بسحب ذراعي عالياً فوق مستوى جسمي حتى لا أرتكب خطأ لمس الشبكة أو عبور خط المنتصف.

-أهبط على مشطي القدمين، مع مراعاة ثني الركبتين بزاوية مناسبة لامتصاص صدمة الهبوط، ويكون اتجاه جسمي باتجاه سير الكرة المرتدة، وذلك استعداداً للقيام بعملية الهجوم المضاد.

لكي أؤدي حائط الصد بطريقة صحيحة و نجاح أراعي الآتي:

*عدم المبالغة في رفع ذراعي عالياً مع استقامة الجسم.

*ضرورة ضبط التوقيت المناسب و ضبط المسافة بين يدي و الشبكة.

*عدم ارتخاء جسمي أثناء التهيؤ و الاستعداد للوثب.

*لا أصب باتجاه منحرف عن اتجاه سير طيران الكرة.

*أقوم بنشر أصابعي بصورة مفتوحة و ممدودة بشكل حجم الكرة.

خطط اللعب في الكرة الطائرة هي مجموعة عمليات هجومية ودفاعية سواء أكانت فردية أم جماعية ينفذها الفريق في حدود قانون اللعبة.

مفهوم خطة العداء و طريقة أدائها:

- هي أحد خطط اللعب الهجومية في الكرة الطائرة.
- تعمل هذه الطريقة على مفاجأة المنافس من حيث اتجاه الهجوم نظراً لاشتراك ثلاثة مهاجمين على الشبكة في عملية الهجوم، وهو ما يشكل صعوبة بالغة على المدافعين لتحديد إتجاه الهجوم.
- نقطة ضعف هذه الطريقة نظراً لجري العداء لحظة استلام فريقه الكرة من ضارب الإرسال ، وهذا يشكل عبء على زملائه المدافعين في المنطقة الخلفية.
- عملية توجيه الكرة بواسطة المدافعين يجب أن تكون دقيقة إلى المكان الخالي الأمامي و المفروض أن يصل إليه العداء.

ملاحظة:نقطة" أنواع الإعداد بالعداء واحتمالات الضرب"صفحة(٦٠-٦١) لم تكتب في هذا الملخص.

بعض تعديلات قانون الكرة الطائرة:

اللاعب المدافع الحر:

- يحق لكل فريق تسجيل لاعبين مدافعين متخصصين، لاعبين حرين ضمن قائمة اللاعبين.
- يجب تسجيل اللاعبين المدافعين الحرين على استمارة التسجيل قبل المباراة على سطر خاص محدد.
- لا يكون اللاعب المدافع الحر رئيساً للفريق أو رئيساً للشوط في نفس الوقت طالما يؤدي عمل اللاعب الحر.
- يحق للاعب حر واحد فقط معين بواسطة المدرب قبل بداية المباراة أداة اللاعب الحر، وإذا كان هناك لاعب حر ثان سيقوم بأداة لاعب حر احتياطي.
- يجب أن يرتدي اللاعب المدافع الحر زياً والذي يجب أن يكون قميصه على الأقل بشكل مناقض لبقية أعضاء الفريق لكن يجب أن يكون مرقماً مثل البقية.

حركات اللعب:

- يسمح للاعب المدافع الحر بالتغيير مع أي لاعب في مركز الصف الخلفي.
- يكون محكوماً بأداء لاعب الصف الخلفي، ولا يسمح له بإكمال الضربة الهجومية من أي مكان إذا كانت الكرة لحظة التلامس أعلى بالكامل مع قمة الشبكة.
- لا يحق له الإرسال أو الصد أو محاولة الصد.
- لايحق للاعب تكملة الضربة الهجومية إذا كانت الكرة أعلى من قمة الشبكة وإذا كانت الكرة قادمة من تمريرة من الأعلى بالأصابع بواسطة اللاعب المدافع الحر في المنطقة الأمامية الخاصة به، و يمكن أن تلعب الكرة بحرية كضربة هجومية إذا أدى اللاعب المدافع الحر نفس الحركة من خارج المنطقة الأمامية.

تغييرات اللاعبين:

- التغييرات المتعلقة باللاعب المدافع الحر لا تحتسب من التبديلات العادية، عددها غير محدد ،يجب أن يكون هناك تداول بين تغييرين للاعب المدافع الحر.
- يتم إجراء التغييرات عندما تكون الكرة خارج اللعب و قبل الصافرة للإرسال، عند بداية كل شوط لا يستطيع اللاعب الحر دخول الملعب حتى يقوم الحكم الثاني بالتدقيق على ترتيب الدوران الأساسي.
- لا يرفض التغيير الذي يتم بعد الصافرة للإرسال و لكن قبل ضربة الإرسال،ولكن يجب أن تكون هدفاً للفت نظر شفوي بعد نهاية التداول،أي إن التغييرات اللاحقة المتغيرة يجب أن تكون هدفاً لعقوبة التأخير.
- يجوز للعب المدافع الحر واللاعب المتغير الدخول والخروج من الملعب فقط من الخط الجانبي أمام مقعد فريقه بين خط الهجوم وخط النهاية.
- تكون تبعات التغيير غير القانوني للاعب الحر مثل خطأ الدوران.

إعادة تعيين لاعب مدافع حر:

- يحق للمدرب تغيير اللاعب المدافع الحر الفعلي مع اللاعب الحر الإحتياط لأي سبب،ولكن لمرة واحدة فقط في المباراة و ذلك فقط بعد عودة اللاعب العادي المتغير إلى الملعب،ويجب تسجيل هذا التغيير في ركن الملاحظات على إستمارة التسجيل و على أستمارة مراقبة اللاعب الحر.
- في حالة مرض أو إصابة اللاعب الحر الإحتياط يجوز للمدرب تعيين لاعب حر لبقية المباراة من اللاعبين المسجلين في المباراة(ماعدا اللاعب الحر الفعلي أو الأصلي) بحيث يكون اللاعب الذي يتم تعيينه غير متواجد في الملعب أثناء لحظة إعادة التعيين.
- يجوز لرئيس الفريق التخلي عن جميع إمتيازات القائد لإعادة تعيينه كلاعب حر، إذا تم ذلك بطلب من المدرب.
- التغيير بسبب إصابة أو مرض اللاعب الحر أو إعادة تعيين اللاعب الحر لا يحتسب من ضمن التغييرات.
- في حالة تعيين لاعب حر جديد،يجب تسجيل رقم هذا اللاعب في ركن الملاحظات بإستمارة التسجيل.

حائط الصد:

- في عملية الصد،يحق للقائد بالصد لمس الكرة خلف الشبكة بشرط ألا يتداخل مع لعب المنافس قبل و أثناء الضربة الهجومية للمنافس.
- لايسمح للقائد بالصد بصد الكرة في مجال المنافس من خارج العصا الهوائية.
- لا سمح للقائم بالصد بصد إرسال المنافس.

الوحدة الثانية: كرة السلة:-

من الألعاب الجماعية .
تتطلب ممارستها قدرات بدنية وحركية ومهارات فردية وتحركات وخططاً جماعية هجومية ودفاعية.
تعتمد على الأداء الجماعي للاعبين الفرديين كوحدة واحدة سواء في حالة الدفاع أو الهجوم.

الموضوع الأول: إنشاء ملعب كرة السلة:-

يكون بعيداً عن العوائق.
تكون أرضيته الملاعب المغلقة: من مواد صلبة كالخشب أو المطاط،
الملاعب المغلقة: من الإسفلت والإسمنت مغطاة بطبقة من مادة الألاستيك أو الترتان.

-يقسم الملعب خط عرضي في منتصفه دائرة إلى نصفين.
-يسمح بنقصان ٤ أمتار بالطول و ٢ متر بالعرض في المباريات المحلية.
-يفضل إنشاء الملاعب الحديثة أن تكون ١٥×٢٨ متر.

-يجب أن ترسم الخطوط والمقاييس بنفس اللون و بعرض ٥ سم.
-خطي النهاية و الخطين الجانبيين لا تكون جزءاً من ساحة اللعب.

-يجب أن تبعد ساحة اللعب ٣ أمتار كمنطقة أمان.
-تبعد حافة منطقة الرمية الحرة ٥,٨ من الخط النهائي كما في الشكل.

-تبعد حافة المنطقة المحرمة ٣ أمتار من كل جانب.
-يتم صنع اللوحة من مادة شفافة من قطعة واحدة.

-خطوط اللوحة: من لون واضح بعرض ٥ سم.

-الحلقة تكون من مادة فولاذية بقطر داخلي ٤٨ سم، قطر حديد الحلقة (١,٦ إلى ٢)

-أهم مرحلة لإنشاء الملعب تحديد موقع اللعب بحيث يكون بعيداً عن العوائق.
-يراعى أن يكون إتجاه الملعب شامياً جنوبياً حتى لا يأتي أحد الأهداف جهة الشرق أو الغرب لتأثير الشمس على عملية الرؤية أثناء التصويب.

-بعد تحديد الموقع، يتم تحديد موقع خط نهاية الملعب ويفضل أن يكون موازياً لأحد المباني أو الأسوار للحفاظ على الشكل الجمالي للمكان.

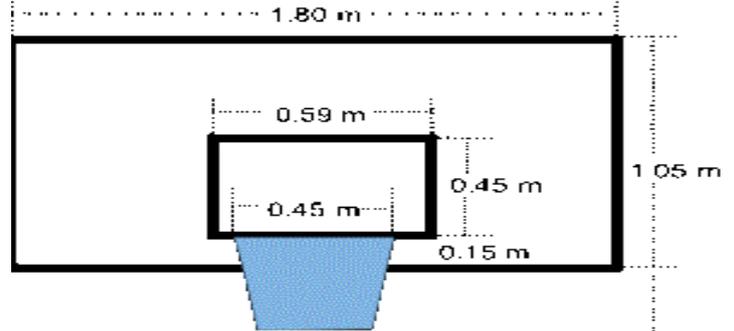
-يتم تحديد مقياس عرض الملعب وتوضيح علامة حديدية أو خشبية مغروسة في الأرض عند طرفي العرض.

-نبدأ في تحديد الزاوية القائمة عند طرفي خط العرض لإنشاء خط الطول.

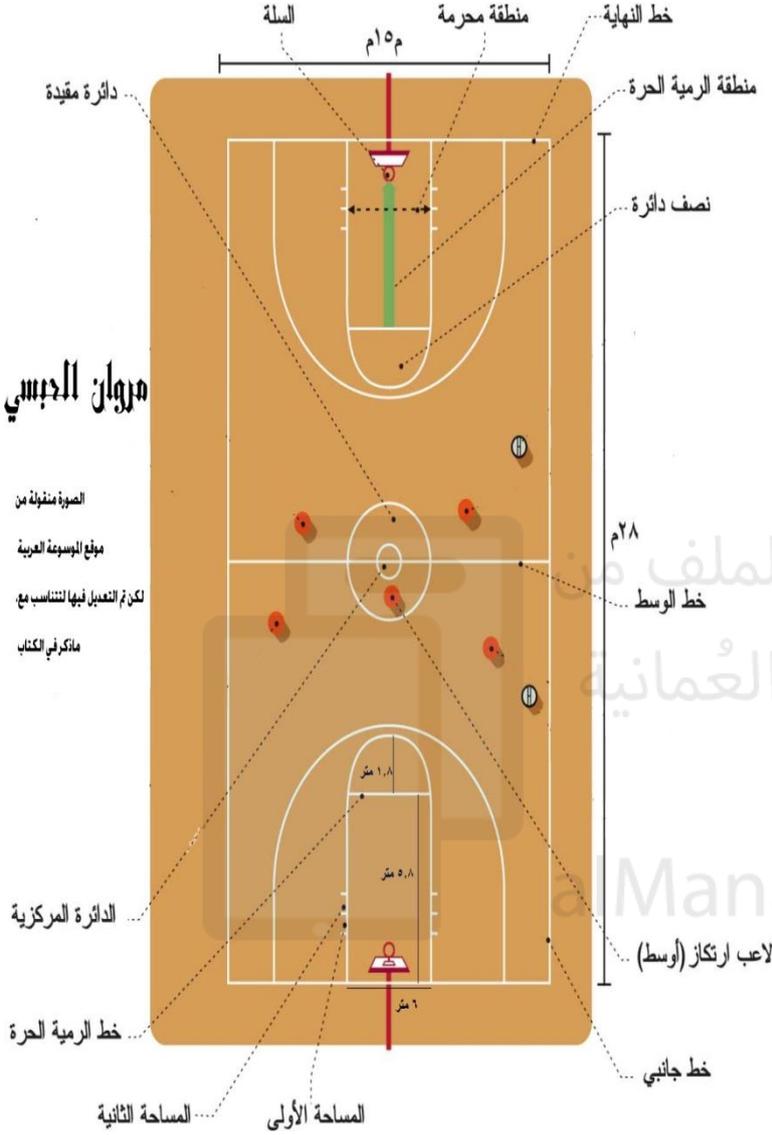
-أتحديد الزاوية باستخدام مثلث قائم الزاوية.

-بتحديد الزاوية باستخدام نظرية فيثاغورث.

-بعد إنشاء خط العرض نقوم بإنشاء خط الطول و نحرك الحبل حتى يتلاقى مع نهاية الوتر و بذلك تكون نقطة الالتقاء هي الزاوية الثالثة.



2.90 m



مروان الدجسي

الصورة منقولة من

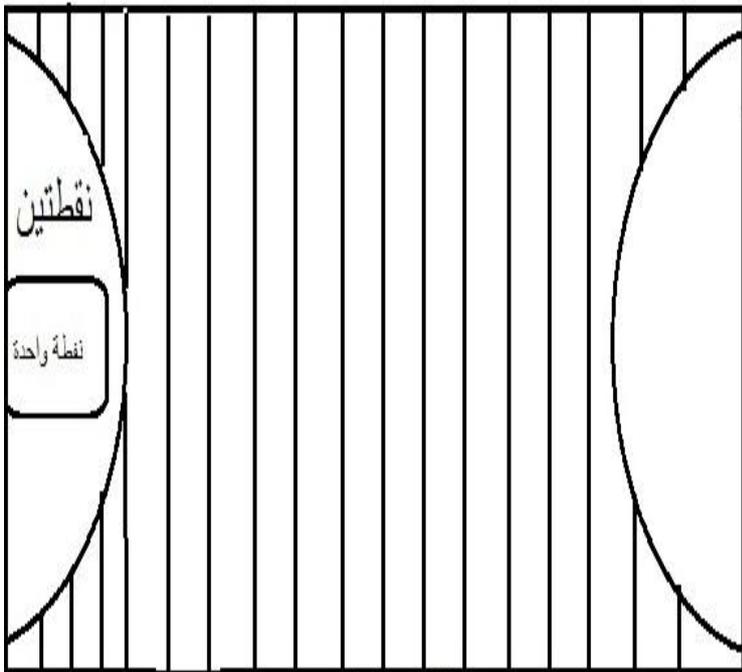
موقع الموسوعة العربية

لكون التعديل فيها لتناسب مع

مذكرتي الكتاب

الدائرة المركزية

خط الرمية الحرة



منطقة الإصابة بثلاث نقاط

-هو أحد الأساليب الهجومية،يهدف إلى إعاقة طريق أحد مدافعي الفريق المنافس بطريقة قانونية لتسهيل المهمة الهجومية وفتح الطريقة للزميل المهاجم.

طريقة تأدية الستار:

- أقترب من المدافع و أقف في الإتجاه المطلوب لمرور زميلي المهاجم.
- أقف و قدمائي متباعدتان مع إنثناء في الركبتين.
- ذراعاي بجانب الجسم أو متقاطعتان أمام الصدر.
- أقوم بحجر المدافع دون إندفاع أو ارتكاب خطأ شخصي ضده.
- يقوم زميلي المهاجم بالتحرك في نفس اتجاه وقوفي حتى يستفيد من الستار.

أنواع ألعاب الستار:

***ستار للتصويب:**

يقف المهاجم بين الزميل المهاجم و المدافع المراقب،ويكون الوقوف و الستار أمام المدافع حتى يتمكن الزميل المهاجم من التصويب بدون مضايقة المدافع.

***ستار للقطع:**

يهدف هذا النوع إلى إتاحة الفرصة للزميل المهاجم للقطع و التحرك نحو السلة حيث يقوم المهاجم القائد بالستار بالوقوف أو التحرك في مكان يعطل حركة المدافع.

تم تحميل هذا الملف من
موقع المناهج الوطنية
alManahj.com/om

يجب مراعاة الآتي لتأدية الستار بطريقة صحيحة:

- أحدد المكان المناسب و الملائم لعمل الستار و وضعيته و مكان وقوف المدافع.
- أأخذ الوضعية الصحيحة التي تساعد على إقامة ستار ثابت و متزن.
- أقترب بخطوات ثابتة و متزنة، بحيث لا أقوم بدفع المدافع و ارتكاب خطأ شخصي.
- أثبت الوضعية الأساسية، ولا أتحرك أو أقوم بتغيير الوضعية لمنع المدافع من التحرر ،لأنها ستؤدي إلى ارتكابي خطأ شخصياً ضد المدافع.
- أقترب من المدافع مسافة تسمح بإقامة ستار جيد، ولا أبتعد كثيراً عنه لكي لا يسهل عليه التحرر من الستار.

الموضوع الثاني: خطة دفاع المنطقة:-

-هي أحد أنواع الدفاع

-أسلوب متقدم لخطة دفاع رجل لرجل.

-تتطلب التعاون بين أعضاء الفريق، وأن يأخذ كل لاعب المساحة المحددة له بالتشكيل الدفاعي في وقت واحد بمجرد فقد الكرة أثناء الهجوم.

-تخلف أي واحد منهم عن منطقتهم المحددة يؤدي إلى التفكك الدفاعي لوجود مساحة من الملعب خالية من عملية الدفاع.

-خطة دفاع المنطقة الضاغطة، يتم توزيع اللاعبين على مساحة الملعب بالكامل، بحيث يقوم كل منهم بالدفاع عن منطقة محددة بالاشتراك مع أقرب زميل له.

عيوب التشكيل	مميزات التشكيل	التشكيلات	خطة دفاع المنطقة
-ضعيف في الدفاع وسط المنطقة الحرة. -يساعد المهاجمين على التصويب من أمام الجناحين ومن جوارهما. يساعد على زيادة فاعلية رجل الارتكاز إذا تواجد خلف الجناحين مباشرة.	-يقوي مناطق الدفاع تحت السلة مباشرة. -يساعد الحصول على الكرات المرتدة من الهدف. -يقلل من فرص التصويب من أركان الملعب. -يقلل من فاعلية رجل الارتكاز القريب من السلة.	التشكيل (٢-٣)	دفاع المنطقة القريبة من الهدف
-ضعيف في الدفاع عن وسط المنطقة المحرمة. -يساعد المهاجمين على التصويب من أركان الملعب. -يساعد على زيادة فاعلية لاعبي الارتكاز إذا تواجدوا خلف الأجنحة مباشرة.	-دفاع قوي ضد التصويب الموجه للسلة. -يساعد في الحصول على الكرات المرتدة من الهدف. -يساعد في قطع الكرات الممررة بين المهاجمين حول الدفاع. -يقلل من فعالية رجل الارتكاز الموجود على خط الرمية الحرة.	التشكيل (٢-٣)	
-يساعد على التصويب من المسافات المتوسطة والبعيدة من أي مكان حول الهدف. -يشغل مساحة صغيرة إذا ما قورن بالتشكيلات الأخرى.	-دفاع قوي ضد التصويب من الأماكن القريبة من السلة. -أسهل التشكيلات التي تساعد على الحصول على الكرات المرتدة من الهدف. -دفاع قوي ضد اختراق و تقدم أي مهاجم بالكرة نحو الهدف. -دفاع مناسب ضد لاعب الارتكاز المتميز.	التشكيل (٢-١-٢)	
-يساعد على التصويب من المسافات المتوسطة من جانبي الهدف. يحمل لاعبي الخط الأول مسؤولية دفاعية كبيرة.	-دفاع قوي ضد لاعبي الارتكاز. -يحد من خطورة صانع لعب الفريق المهاجم. -يمنع التصويب من المسافات المتوسطة والبعيدة المواجهة للسلة.	التشكيل (٢-٢-١)	
-يساعد على التصويب من أركان الملعب. -ضعيف في الدفاع تحت السلة مباشرة. -يحمل لاعبي الخط الأول ولاعبي الخط الأخير مسؤوليات دفاعية كبيرة.	-دفاع مناسب ضد لاعب الارتكاز الذي يتواجد على خط الرمية الحرة. -يمنع التصويب من المسافات المتوسطة والبعيدة المواجهة للهدف. -يساعد على قطع الكثير من تمريرات المهاجمين على منطقة الدفاع.	التشكيل (١-٣-١)	
-ضعيف ضد الفريق الذي يتميز بسرعة الانتشار في الملعب. -يتحمل لاعبي الخطين الخلفيين مسؤولية كبيرة. -صعب ضد الفريق الذي يجيد الهجوم الخاطف.	-يحد من خطورة الفريق الذي يستخدم التمريرات الطويلة ضد الدفاع الضاغط. -يركز على المنطقة الأمامية، وهو ما يؤدي إلى ارتباك المهاجمين بمجرد حصولهم على الكرة. -يساعد على الحصول على الكرة في أماكن قريبة من الهدف.	التشكيل (١-١-٣)	خطة دفاع المنطقة الضاغط في كل الملعب
-ضعيف ضد الفريق الذي يستخدم التمريرات الطويلة. -المساحة الواقعة بين خطي الدفاع و الظهر الأخير هي أماكن ضعف هذا التشكيل.	-يحد من خطورة الفريق الذي يستخدم التمريرات القصيرة. -يحد من خطورة الفريق الذي يستخدم جانبي الملعب لتقدمه. -يزيد الضغط على تصف الملعب الأمامي و هو ما يؤدي إلى زيادة ارتباك المهاجمين.	التشكيل (٢-٣)	

خطة دفاع المنطقة الضاغط: يتم توزيع اللاعبين على مساحة الملعب بالكامل، بحيث يقوم كل منهم بالدفاع عن منطقة محددة بالاشتراك مع أقرب زميل له.

عيوب خطة دفاع المنطقة	مميزات خطة دفاع المنطقة
-تسمح للفريق المهاجم بتنظيم هجومه. -تسمح للفريق المهاجم بتحقيق التفوق العددي من أي منطقة. -تسمح للمهاجم بتجميد الكرة المدة القانونية. -تسمح للفريق المهاجم بالتصويب من المسافات المتوسطة والبعيدة. -تسهل اختراقه بالتمرير السريع و التصويب الناجح من بعيد. -لاتساعد الفريق على زيادة عدد محاولاته الهجومية وعلى الفرص. -لاتساعد المبتدئين على الارتقاء بقدراتهم الدفاعية.	-وضع اللاعب المناسب في المكان المناسب بالملعب. -تساعد على احتواء الأخطاء الفردية في الدفاع. -تساعد على سهولة الحصول على الكرات المرتدة من الهدف. -تساعد على تنظيم تحركات الفريق في الهجوم الخاطف. -تقلل من ارتكاب الأخطاء الشخصية أثناء الدفاع. -دفاع قوي ضد الفريق الذي يحاول إنهاء هجومه بالتصويب من بالقرب من الهدف. -دفاع قوي ضد الفريق الذي يجيد التمرير والقطع و ألعاب الستار. -دفاع مناسب ضد الفريق الذي يتميز بسرعة الحركة أثناء الهجوم.

تعريف:

- الخطأ الشخصي: هو الذي يحدث من لاعب بسبب احتكاكه بلاعب منافس سواء كانت الكرة في اللعب أو خامدة ولا يجوز للاعب أن يمد ذراعه أو كتفه أو فخذة أو ركبته أو يحني جسمه في وضع غير طبيعي(خارج أسطوانته) ، كما لا يجوز له اتباع أساليب خشنة ضد منافسه.
- العرقله: هي احتكاك شخصي يعيق تقدم لاعب منافس بالكرة أو بدونها.
- الاقترحام: هو احتكاك شخصي بالكرة أو بدونها عن طريق الاندفاع أو يشق طريقه بالقوة ضد لاعب منافس ويتم التصادم على الصدر.
- الدفاع من الخلف: ينتج عن احتكاك شخصي من جانب لاعب مدافع من الخلف، وإذا كانت الحقيقة الواقعة أن اللاعب المدافع يحاول الحصول على الكرة فأذن ذلك لا يبرر له الاحتكاك باللاعب المنافس من الخلف.
- المسك: هو احتكاك شخصي مع لاعب منافس يحد من حريته في الحركة ويحدث المسك بأي جزء من اللاعب.
- الستار غير القانوني: هو محاولة منع أو تأخير لاعب منافس ليست في حوزته الكرة من الوصول إلى الموقع الذي يرغب فيه على أرض الملعب.
- الاستخدام غير القانوني لليد: يحدث عندما يحتك اللاعب المدافع في حالة الدفاع بيديه ويكون الاحتكاك للاعب المنافس بالكرة أو بدونها لإعاقة تقدمه.
- الدفع: هو احتكاك شخصي بأي جزء من جسم اللاعب، ويحدث عندما يتحرك اللاعب بقوة أو يحاول أن يدفع اللاعب المنافس سواء بحوزته الكرة أم لا.

الجزاء:

تم تحميل هذا الملف من

1-إذا ارتكب الخطأ ضد لاعب وهو ليس في حالة تصويب:
-يستأنف اللعب بإدخال الكرة من خارج الحدود للفريق المنافس بأقرب نقطة لحدوث الخطأ.
-إذا كان الفريق المرتكب للخطأ في حالة الخطأ يستحق الجزاء هنا تسري عليه المادة (٥٥) أخطاء الفريق (جزاء).

٢-إذا ارتكب الخطأ ضد لاعب و هو في حالة التصويب:

- إذا نجحت الإصابة تحتسب و يمنح رمية حرة واحدة.
- إذا لم تنجح الإصابة الميدانية من منطقة النقطتين يمنح رميتين حرتين.
- إذا لم تنجح الإصابة الميدانية من منطقة الثلاث نقاط يمنح ثلاث رميات حرة.
- اللاعب الذي يرتكب عليه الخطأ بالقرب من نقطة إشارة نهاية الفترة أو الوقت الإضافي أو انطلاق إشارة (٢٤) ثانية و الكرة ما تزال في يد اللاعب لا تحتسب الإصابة و يمنح اللاعب رميتين أو ثلاث رميات.

٣-القاعدة الأسطوانية: هي المساحة التي يشغلها اللاعب في الأرض و تشمل الفراغ العلوي و تحدد حسب التالي:

- في الأمام بظاهر راحة اليدين.
- في الخلف بمؤخرة العجز.
- في الجانبين بالحافة الخارجية للذراعين و الساقين.
- يمكن مد اليدين و الذراعين أمام الصدر بحيث لا يتجاوز موقع القدمين من أمام المرفق، وبحيث تكون اليدين مفتوحتين و المساحة بين القدمين متناسب مع الطول.

القاعدة العمودية:

- في ملعب كرة السلة يحق لكل لاعب اتخاذ أي موقع (الأسطوانة) في الملعب على شرط أن لا يكون محتلاً من لاعب آخر.
- هذه القاعدة لحماية المساحة التي يحتلها اللاعب على الأرض و المساحة التي تعلوه أو عندما يقفز عمودياً من الموقع الذي يتواجد فيه.
- بمجرد أن يترك اللاعب عموديته(الأسطوانة) ويحدث أي إحتكاك فإن اللاعب الذي ترك مكانه العمودي هو المسؤول عن هذا الإحتكاك.
- لا يجازى اللاعب المدافع لتركه عموديته على الأرض في أسطوانيته أو مد يديه أو ذراعيه فوقه وفي حدود اسطوانيته.
- لا يحق للاعب المهاجم سوء كان على الأرض أو قافزاً في الهواء أن يتسبب في أي احتكاك باللاعب المدافع الذي يتخذ موقعا دفاعياً قانونياً وذلك بأن:
*يستخدم ذراعيه ليأخذ مساحة إضافية لنفسه (تنظيف).
*يفتح قدميه أو ذراعيه حتى يحدث احتكاك خلال بعد التصويبة الميدانية على السلة أو بعده مباشرة.

الوحدة الثالثة: كرة اليد:-

-يجب أن يتمتع المدافع بعدة عناصر منها سرعة رد الفعل و السرعة الحركية والثقة بالنفس وحسن التوقع و القوة العضلية.

الموضوع الأول: المهارات الدفاعية:-

-ينتقل الفريق من حالة الهجوم إلى حالة الدفاع بمجرد استحواذ الفريق المنافس على الكرة.
-المهمة الرئيسية للمدافع هي منع المهاجم من إحراز الهدف بإعاقة حركته ومنع دخول الكرة بالطرق المشروعة.
-أداء الوقفة الصحيحة يساعد المدافع على التحرك بحرية في مختلف الاتجاهات، ويزيد من المقدرة الدفاعية له، ويسهل من مهمته في إيقاف المهاجم ومنعه.

طريقة تأدية وضع الاستعداد الدفاعي:

-من وضع الوقوف أقف و القدمان متباعدتان باتساع الكتفين، مع توزيع ثقل الجسم على القدمين بالتساوي.
-أثني الذراعين من مفصلي المرفق، وأرفع الذراعين لمستوى الصدر مفتوحين و مرتخيين.
-أوجه نظري للمنافس مع استخدامي للرؤية الجانبية.

عند القيام بالمهمة الدفاعية يجب مراعاة الأسس التالية:

-مراقبة المهاجم المنافس: من وضع الاستعداد الدفاعي أقوم بمراقبة المهاجم مع الاقتراب منه بخطوات قصيرة مع الحذر وعدم الاندفاع بسرعة.
-المسافة الدفاعية: أقرب من المهاجم لمسافة مناسبة لا تسمح بالتخطي أو المرور بإتجاه المرمى، و هناك عوامل تؤثر على المسافة الدفاعية هي:
*مكان وقوف المهاجم: كلما كان المهاجم بعيداً عن المرمى زادت المسافة بين المدافع و المهاجم و العكس، تختفي في حالة وجود المهاجم على خط ٦ أمتار.
*حيازة المهاجم للكرة: تكون المسافة قصيرة في حالة حيازة المهاجم للكرة و تزيد في حالة عدم وجود الكرة مع المهاجم.
*سرعة المهاجم: كلما كان المهاجم سريعاً كانت المسافة طويلة، وتكون أقصر في حالة المهاجم البطيء.
-الدفاع عن جانب الذراع الراحية في منتصف الملعب: أقوم بتشكيل وقفتي الدفاعية بناء على ذراع التصويب للمهاجم، بحيث أقف بميل وعلى اليسار قليلاً أمام الذراع الراحية ولا أقف بصورة مواجهة تماماً.
-إبعاد المهاجمين للجانب: أركز في مهمتي الدفاعية على إبعاد المهاجم من المنتصف إلى اتجاه الجانب حتى تضيق زاوية التصويب وبالتالي تقل الفاعلية.

الموضوع الثاني: خطة دفاع المنطقة (٦/٠)

-تعد من خطط دفاع المنطقة و أكثرها شيوعاً و أفضلها .
-مع وجود مدافعين ممتازين تسمح بتغطية منطقة التصويب البعيد و المنطقة القريبة.
-تستخدم بواسطة الفرق التي تمتلك مدافعين ذوي القدرات العالية في الصفات البدنية الخاصة مثل السرعة الحركية و الانتقالية و التوازن.

طريقة دفاع المنطقة (٦/٠):

-يقوم جميع المدافعين بالتواجد في منطقة التصويب بدون مدافع أمامي.
-يجب مراعاة أطوال اللاعبين عند وقوفهم في هذه المنطقة، حيث يقف طوال القامة في منطقة الوسط ثم الأثل طويلاً وصولاً إلى مدافع الجناح.

احتمالات التوزيع المتفق عليه طبقاً لأرقام اللاعبين كالاتي:

-الاحتمال الأول: (٥ ، ٢ ، ٣ ، ٦ ، ٤ ، ٧)

-الاحتمال الثاني: (٥ ، ٢ ، ٦ ، ٣ ، ٤ ، ٧)

-الاحتمال الثالث: (٥ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٦ ، ٧)

-الاحتمال الرابع: (٥ ، ٦ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٧)

ملاحظة: الأشكال التي توضح الإحتمالات توجد في صفحة ٨٩-٩٠ وهي غير مهمة.

-أما بالنسبة للتصويب البعيد للمنافس فيقوم المدافعان (٢) ، (٤) بإعاقة المهاجمين وبمساندة من رقمي (٣) ، (٦).

مميزات خطة دفاع المنطقة (٦/٠):

-مسؤولية الدفاع تكون جماعية.
-توفر الجهد حيث أن كل مدافع له منطقتة التي يدافع عنها.
-تقلل الثغرات في مساحة الملعب المحدودة نظراً لتعاون المدافعين في تغطية منطقة كل منهم.
-تسمح باستئناف هجوم خاطف بسهولة.

سلبياتها:

-تتسم بسلبية في الدفاع ، حيث يمكن تركيز الهجوم في المناطق الضعيفة ، أو بزيادة عدد المهاجمين.

الموضوع الثالث: خطة الهجوم الخاطف:-

-تتميز بسرعة الانتقال من حالة الدفاع إلى الهجوم ومحاولة إحراز هدف قبل قيام الفريق المنافس بتنظيم خطوطه الدفاعية.
-تستخدم أثناء حيازة الفريق للكرة سواء عقب التصويب على الهدف، أو قطع الكرة من المنافس.

طريقة خطة الهجوم الخاطف:

-تؤدى بواسطة (١ إلى ٤) مهاجمين مع مراعاة النقل من التمريرات ومحاولة التهديف في غضون بضعة ثوان (من ٣ إلى ٦ ثوان).
-يعتبر حارس المرمى في الأغلب القائد لهذه الخطة من خلال سرعة التمرير الطويل لزميل قام بسرعة القطع لتخطي المدافعين و استقبال الكرة للانفراد بحارس المرمى و إحراز الهدف.

-حتى يستطيع أفراد الفريق المهاجم تخطي منافسيهم عند الانطلاق يجب عليهم البدء في الجري قبلهم، أي قبل إتمام حيازة فريقهم للكرة.
-ينطلق على الهجوم بانطلاق لا عيبين أو ثلاثة بالهجوم الخاطف الموسع بموجتين أو ثلاث موجات.

يجب مراعاة الآتي عند تنفيذ الهجوم الخاطف:

-يتم التمرير لبدء الهجوم الخاطف في الناحية العكسية لاتجاه تصويب الكرة.
-سرعة الجري بسرعة تزيد عن سرعة المنافس حتى يستطيعوا تخطيهم.
-الحذر من قيادة الهجوم الخاطف بالتمرير للزميل القاطع في الأمام مع التأكد بأن لديه القدرة تماماً على استقبال الكرة بعيداً عن اشتراك منافسه.

القواعد القانونية في كرة اليد:-

المادة (١٦) العقوبات:

الإنذار:

-يمكن إعطاء الإنذار لـ

*الأخطاء والمخالفات المماثلة تجاه المنافس (٥:٥ و ٢:٨) والتي لا تندرج تحت فئة العقوبات التصاعديّة في المادة ٨:٣.

*الأخطاء التي يجب أن تعاقب تصاعدياً. المادة (٣:٨).

*المخالفات التي ترتكب عندما ينفذ المنافس الرميات الاعتيادية. المادة (٧:١٥).

*السلوك غير الرياضي من اللاعب أو إداري الفريق. المادة (٤:٨).

الإيقاف:

-يجب أن يعطى الإيقاف ومدته (٢ق) لـ:

*تبديل الخطأ أو الدخول غير القانوني للملعب المادة (٤:٥ - ٦).

*تكرار الأخطاء من النوع التي يجب معاقبتها تصاعدياً المادة (٣:٨).

*تكرار السلوك غير الرياضي من لاعب داخل أو خارج الملعب المادة (٤:٨).

*سلوك غير الرياضي للمرة الثانية من أي واحد من إداري الفريق، بعد حصول أحدهم على إنذار طبقاً للمادة ١٦:١٦ المادة (٤:٨).

*عدم ترك أو وضع الكرة على الأرض عندما يكون قرار الرمية الحرة ضد الفريق الذي بحوزته الكرة المادة (٥:١٣).

*المخالفات المتكررة عندما يؤدي المنافسون الرميات الاعتيادية المادة (٧:١٥).

*كنتيجة لاستبعاد لاعب ، أو إداري الفريق أثناء اللعب المادة (٦:٨ الفقرة الثانية).

*نتيجة للسلوك غير الرياضي من لاعب ، قبل أن تستأنف المباراة، بعد حصوله حالاً على إيقاف لمدة دقيقتين المادة (١٢:١٦).

-بعد أخذ الوقت المستقطع ، يجب على الحكم إيضاح إشارة الإيقاف للاعب المخطئ وكذلك المسجل الميقاتي، وذلك من خلال استخدام إشارة اليد المحددة مثل (رفع الذراع عالياً في الهواء مع فرد الإصبعين).

-يحتسب زمن الإيقاف دائماً من وقت اللعب ولمدة دقيقتين، الإيقاف الثالث لنفس اللاعب دائماً يقود للاستبعاد المادة (٦:١٦).

-خلال فترة الإيقاف لا يسمح للاعب الموقوف بالاشتراك في اللعب أثناء وقت إيقافه وكذلك لا يسمح لفريقه بإعادته للملعب.
-تبدأ فترة الإيقاف عندما يستأنف اللعب بإشارة الصافرة.

-إذا لم تنته فترة الإيقاف (٢ق) عند نهاية الشوط الأول، فعلى اللاعب الموقوف أن يكمل فترة الإيقاف في الشوط الثاني، وينطبق ذلك على الوقت الأصلي إلى الوقت الإضافي وخلال الوقت الإضافي.

الاستبعاد:

-يجب أن يعطى الإستبعاد:

*إذا دخل لاعب لا يحق له الاشتراك داخل الملعب المادة (٣:٤).

*للسلوك غير الرياضي للمرة الثالثة (أو اللاحقة) من قبل أي واحد من إداري الفريق بعد أن أعطي أحدهم إيقافاً لمدة (٢ق) وفقاً للمادة (٦:١٦ ، ٤:٨).

*للأخطاء التي تعرض صحة المنافس للخطر المادة (٥:٨).

*للسلوك غير الرياضي الجسيم من قبل لاعب أو إداري الفريق ، داخل أو خارج الملعب المادة (٦:٨).

*للاعتداء من قبل إداري الفريق المادة (٧:٨).

*بسبب الإيقاف الثالث لنفس اللاعب المادة (٥:١٦).

-بعد أخذ الوقت المستقطع يجب على الحكام الإشارة بصورة واضحة إلى الاستبعاد للاعب المخطئ أو الإداري، وكذلك للميقاتي/المسجل، وذلك برفع البطاقة الحمراء عالياً، (إشارة اليد رقم ١٤ يجب أن تكون "البطاقة الحمراء" بقياس تقريبي ١٢×٩ سم).

-استبعاد اللاعب أو إداري الفريق يكون دائماً للوقت المتبقي من اللعب، ويجب على اللاعب أو الإداري مغادرة الملعب وكذلك منطقة البدلاء فوراً.
-بعد المغادرة لا يسمح للاعب أو الإداري بأن يكون له أي تأثير على الفريق.

-إن استبعاد اللاعب أو إداري الفريق داخل أو خارج الملعب، أثناء وقت اللعب يؤدي دائماً إلى نقص عدد الفريق لمدة دقيقتين ، وهذا يعني

نقص قوة الفريق لاعباً واحداً داخل الملعب المادة (١٦:٣ح)، وهذا النقص داخل الملعب سوف يستمر، ولكن لمدة أربع دقائق إذا كان أحد اللاعبين قد استبعد حسب الظروف المشار إليها في المادة (١٢:١٦).

-الاستبعاد يخفض عدد اللاعبين أو الإداريين المتوفر للفريق (باستثناء ما جاء في المادة (١٦:١٣ب) ولكن يسمح للفريق بزيادة عدد اللاعبين في الملعب مرة أخرى بعد انتهاء مدة الإيقاف لمدة دقيقتين.

الوحدة الرابعة: الثقافة والوعي الصحي:-

الموضوع الأول: تغذية الرياضيين:-

-للتغذية دور هام في حياة الإنسان، وذلك لتأثيرها المباشر في نموه و المحافظة على صحته ووقايته من الأمراض و توفير الطاقة اللازمة له وفقاً لاحتياجاته منها حتى يستطيع أن يؤدي وظائفه الحيوية ويقوم بجميع نشاطه و أعماله اليومية بكفاءة.
-يؤثر الغذاء من حيث النوع (Quantity) والكم (Quantity) على صحة الإنسان سواء أثراً إيجابياً كان أم سلبياً.
-تلعب التغذية دوراً مهماً في تكوين بنية الجسم ودعم نظم إنتاج الطاقة اللازمة لأداء الاستشفاء.
-تعرف التغذية بشكل عام: جميع العمليات المتعلقة بحصول الجسم على الغذاء و الاستفادة منه و تخزينه للاستهلاك عند الحاجة.
التغذية وممارسة النشاط البدني:

-تختلف التغذية التي يحتاج إليها الرياضي تبعاً لطبيعة الجسم و العمر و نوع الرياضة التي يمارسها وبيئة الممارسة.
-يوصى الرياضيون باتباع أنظمة للغذاء الصحي تساعدهم على الأداء الجيد في الرياضات التي يمارسونها سواء أيام التدريب أو أثناء المنافسة.

فوائد التغذية السليمة للرياضيين:

- إمداد الجسم بالطاقة اللازمة للقيام بالأنشطة الرياضية المختلفة.
- تزويد الجسم بالمواد اللازمة لبناء الأنسجة الجديدة وتجديد النسيج منها.
- توازن الحالة النفسية، العقلية، الجسمية، الاجتماعية و الصحية.
- استعادة القدرة على أداء التمارين قبل العودة لممارسة النشاط مرة أخرى.
- الإسهام في وقاية الجسم من الكثير من الأمراض المعدية.

العناصر الغذائية الرئيسية:

١- البروتينات: يحتاج الرياضيون إلى كمية من البروتين تتراوح بين جرام و نصف جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم يومياً، خاصة لاعبي رياضات رفع الأثقال و الرمي و المصارعة، حيث تزيد الحاجة لاستخدام البروتين في بناء الأنسجة للوصول إلى التكوين العضلي الذي يميز هذه الرياضات، وتوجد البروتينات في (الألبان، الألبان، اللحوم، الأسماك، البيض، بعض الفوليات).

٢- الكربوهيدرات: تعد الكربوهيدرات هي المصدر الأساسي لإنتاج الطاقة أثناء المجهود البدني، حيث تساهم بنسبة ٨٠% من إجمالي الطاقة اللازمة للأداء في الأنشطة البدنية التي تستمر لفترة طويلة (رياضات التحمل) ويستفيد من ذلك لاعبو المسافات الطويلة كالماراثون و الدراجات و اختراق الضاحية و السباحة، و توجد الكربوهيدرات في (الأرز، المعكرونة، الخبز، البقوليات، الخضروات، الفواكه، العصائر، الحبوب).

٣- الدهون: تعمل الدهون على إمداد الجسم بالحرارة، كما إنها تحمي من الصدمات الخارجية. ولا يحتاج الرياضيون لزيادة تناول الدهون إلا إذا استمر زمن الأداء أكثر من ساعة. وتوجد الدهون في (الزبدة، السمن، اللبن، الزيوت).

٤- الفيتامينات: تقوم الفيتامينات بدور كبير في العمليات الحيوية بالجسم، كالتمثيل الغذائي، وتركيب الأنزيمات ونشاط الغدد الصماء، كما أنها تزيد من مقاومة الجسم للأمراض. والنقص في مستوى الفيتامينات يؤدي إلى نقص في مستوى أداء اللاعب. كما أن الزيادة في تناول الفيتامينات تكون أكثر ضرراً على الصحة، وخاصة تلك الموجودة في شكل عقاقير. وتوجد الفيتامينات في (الكبد، زيوت السمك، البيض، الخضروات الورقية، البطاطا، الفاكهة الحمضية).

٥- الأملاح المعدنية: تساهم الأملاح المعدنية بشكل أساسي في تعويض ما يفقده الجسم من أملاح أثناء ممارسة النشاط البدني، مثل يتعرض اللاعب لحدوث التقلصات والألم العضلي عندما ينخفض تركيز الصوديوم عن معدله، وتوجد في (اللبن، البيض، العسل الأسود، الأسماك، اللحوم، الخبز، الخضروات الورقية).

٦- السوائل: حيث يحتاج الرياضيون إلى حوالي (٣-٥، ٣) لتر من الماء يومياً، وذلك لأن اللاعب يفقد جزءاً كبيراً من السوائل عند ممارسته للنشاط البدني، وبخاصة في الأجواء الحارة، الأمر الذي قد يعرضه لبعض المخاطر وانخفاض مستوى أدائه. لذا يجب تناول الماء أو السوائل بكميات مناسبة قبل و أثناء وبعد التدريب أو المنافسة للمحافظة على توازن الماء بالجسم. وينصح الرياضيون بتفادي المشروبات الغازية سواء قبل أو أثناء التدريب أو المنافسة لاحتوائها على الغازات كميات عالية من السكريات قد تسبب في اضطرابات هضمية.

نماذج برامج غذائية لبعض الألعاب الرياضية:

تختلف البرامج الغذائية للألعاب الرياضية باختلاف المجتمعات، وتبعاً لطبيعة النشاط و العمر الرياضي و الجنس و بيئة الممارسة و الطقس و الفترة الزمنية (فترة تدريب - فترة منافسة - فترة ما بعد المنافسة).

نموذج برنامج غذائي للاعب كرة السلة:

محتوى وجبة ما قبل المنافسة	محتوى وجبة ما بعد المنافسة
-مقدار كوب من المعكرونة مع صلصة الطماطم. -شريحتان من الخبز. -طبق صغير من سلطة الفاكهة وكوب عصير الفاكهة.	-قطعنا لحم مع طماطم في ساندويتش (مع الإقلال من السمن و الزبد). -موز بالحليب يتم عمله بالحليب منزوع الدسم مع ملعقتين صغيرتين من الأيس كريم قليل الدسم. -تناول مشروب رياضي بعد المنافسة.

نموذج برنامج غذائي للعدائين:

محتوى وجبة ما قبل المنافسة	محتوى وجبة ما بعد المنافسة
-مقدار متوسط من اللحم المشوي الخالي من الدهون. -كوب من المعكرونة وثمره بطاطس مسلوقة. -كوب من الخضروات المختلفة.	-شريحتان من الخبز الأسمر. -طبق من سلطة الفاكهة + ٢٠٠ جم من الزبادي قليل الدسم. -كوبان من عصير الفاكهة بالإضافة إلى الماء.

إرشادات مهمة للتغذية السليمة للرياضيين:

- الحرص على تناول أطعمة متنوعة و يفضل الطازجة، لكي تمد الجسم بالبروتينات و الكربوهيدرات و الفيتامينات و المعادن التي يحتاج إليها.
- التقليل من الوجبات الغذائية الغنية بالدهون.
- الاعتدال في تناول السكريات كالعسل و المربي و الحلويات.
- تناول الماء و السوائل بكميات مناسبة قبل و أثناء وبعد ممارسة النشاط البدني لتجنب التعرض للجفاف.
- التقليل من تناول المشروبات المنبهة للجهاز العصبي.

أولاً: ارتفاع ضغط الدم:

--ضغط الدم للإنسان الطبيعي (٨٠/١٢٠)، وهذا يعني إن الرقم (١٢٠ الانقباض) هو القوة التي تبذلها عضلة القلب عند ضخ الدم إلى أطراف الجسم عبر الأوعية، و الرقم (٨٠ الانبساط) يعبر عن ضغط الدم الذي ينتج عند ارتخاء عضلة القلب وعودة الدم إليها. يقاس ضغط الدم بأجهزة ضغط الدم الزئبقية والإلكترونية. ضغط الدم هو مقدار الذي يحدثه سريان الدم على جدران الشرايين التي تقوم بنقله من القلب إلى سائر أجزاء الجسم. --من أسباب ارتفاع ضغط الدم حالات الفشل الكلوي بصفة عامة التي تتعلق بكفاءة الكلوتين.

***أهمية الرياضة لمرضى ارتفاع ضغط الدم:**

-تعمل على إزالة تقلص الشرايين و اتساعها وبالتالي انخفاض ضغط الدم. يعود الضغط إلى الارتفاع ولكن ليس بدرجة كبيرة. -قد يشمل علاج مرضى ارتفاع الضغط إنقاص الوزن و الإقلاع عن التدخين و الابتعاد عن التوتر و الاقلال من الادوية. -تعتبر الأنشطة الهوائية مثل رياضة المشي و ممارسة الجري و السباحة وركوب الدراجات من أفضل الرياضات المناسبة لمرضى ضغط الدم. -يجب تجنب الرياضات العنيفة مثل رفع الأثقال لأنها ترفع ضغط الدم.

***فوائد ممارسة الرياضة:**

-تساعد على التخفيف من التوتر العصبي. -إنقاص الوزن. -تخفيف ضغط الدم نتيجة توسع الشرايين. -تحسين كفاءة الدورة الدموية. -تقوية جهاز المناعة. -زيادة في قوة العضلات. -المحافظة على القوام السليم. -الارتقاء بالصحة النفسية و البدنية.

***إرشادات خاصة بمرضى ارتفاع ضغط الدم عند ممارسة الأنشطة الرياضية:**

-استشر طبيبك قبل البدء بممارسة الأنشطة الرياضية. -تجنب رفع الأوزان الثقيلة. -تجنب عمل أي تمرين يتطلب وضع القدمين فوق مستوى الرأس. -احرص على التنفس الطبيعي ولا تكتم النفس. -توقف عن أداء التمارين عند حدوث (إرهاق شديد-ألم في الصدر-الغثيان-صداع خفيف).

ثانياً: أمراض القلب:

-التمارين الرياضية تحسن عمل القلب. -قلة الحركة عامل من عوامل الخطورة التي تؤدي إلى إصابة البالغين بأمراض القلب، وتزداد الخطورة في حالات:

*ارتفاع ضغط الدم.

*السمنة وزيادة نسبة الدهون بالجسم.

*التدخين.

*ارتفاع نسبة الكوليسترول بالدم.

*التوتر النفسي والعصبي.

-تكن فائدة الرياضة في تجنب الإصابة بأمراض القلب لأن القلب هو أهم عضلة في جسم الإنسان وكأي عضلة أخرى تحتاج لتدريب حتى تصبح أقوى وبأداء بعض الرياضات مثل ركوب الدراجات و المشي و السباحة فإنك تقوي عضلة القلب لتعمل بكفاءة بالإضافة إلى النشاط البدني اليومي مثل الذهاب مشياً إلى المدرسة و صعود الدرج بدل المصعد وتنظيم البيت و الاعتناء بحديقة المنزل أو غسل السيارة و غيرها من السلوك اليومي المعتاد.

***إرشادات خاصة بمرضى القلب عند ممارسة الرياضة:**

-استشارة الطبيب قبل البدء بممارسة النشاط الرياضي، وإجراء فحص شامل و التأكد عند المراجعة الطبية من الأدوية التي تؤخذ

لتجنب المضاعفات التي تحدث من بعض الأدوية نتيجة التمارين الرياضية.

-تنشيط الدورة الدموية ببعض التمارين التي ترفع من سرعة ضربات القلب، ويجب أن تكون مريحة و يمكن أن تختار بين المشي و ركوب الدراجة.

-الإستمرار في التمرين بفترات مريحة والتي تسمح لك بالحديث دون صعوبة.

-التقليل من سرعة أداء التمرين تدريجياً آخر خمس دقائق حتى تسمح للدم بالعودة من العضلات النشطة إلى القلب.

-المراقبة الدائمة من قبل شخص يقوم بمتابعة ممارسة النشاط الرياضي وكتابة أي ملاحظات أو مضاعفات تحدث للمريض ليطلع عليها طبيبه.

-يجب أن يعود المريض تدريجياً إلى نشاطه اليومي الطبيعي، و إذا كانت بعض الأنشطة غير مناسبة فلا بد من تغييرها حتى تتناسب مع المريض.

-على المريض اختيار بعض التمارين الرياضية الآمنة المفيدة التي يمكن أن يؤديها في المنزل.

ثالثاً: مرض السكري:

- هو زيادة في معدل السكر في الدم عن (١٢٥) ملغم/ديسيلتر في حالة الصيام وعن (٢٠٠) ملغم/ديسيلتر بدون صيام.
- المستوى الطبيعي يكون بين (٨٠-١٢٠) ملليغراماً/ديسيلتر (mg/dl) قبل الأكل و أقل من ١٨٠ بعد الأكل.
- زيادة معدل السكر تحدث نتيجة نقص الأنسولين المسؤول عن دخول السكر إلى خلايا الدم.
- يقاس السكر بالدم بجهاز فحص السكر.

أنواع مرض السكري:

- أ- النوع الأول المعتمد على الأنسولين: ويصاب به الأطفال و الشباب قبل سن الثلاثين ويتكون نسبة المصابين به قليلة جداً ويعتمدون اعتماداً كلياً على حقن الأنسولين.
- ب- النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين: ويصاب به الأفراد الكبار، وتكون نسبة المصابين به الأعلى من مجموع المصابين بمرض السكري ويعتمد في علاجه على خفض الوزن والحمية وتناول أقرص خفض السكر.

أسباب الإصابة بمرض السكري:

- الوراثة: إذا كان أحد أو كلا الوالدين مصاباً بالسكري غير المعتمد على الأنسولين فإن هناك زيادة في احتمالية إصابة أبنائهم أو أجيالهم القادمة.
- السمنة: تتضاعف احتمالية الإصابة بالسكري و خصوصاً بالنوع الثاني من السكري.
- الحالة النفسية: كالقلق و التوتر، ولكنهما لا يعتبران من الأسباب المباشرة للإصابة.
- الالتهابات: مثل التهاب البنكرياس، والذي يعمل على ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري.
- الأدوية: مثل حبوب منع الحمل.
- الكحول: تعمل على إتلاف غدة البنكرياس و بالتالي الإصابة بالسكري.

أعراض مرض السكري:

- الظمأ و كثرة التبول: وذلك بسبب زيادة معدل الجلوكوز في الجسم الذي يعمل على خروج المياه من أنسجة الجسم و الشعور بالجفاف، وبالتالي شرب كمية كبيرة من السوائل التي تزيد من عملية التبول.
- الشعور بالبرد و الضعف العام و فقدان الشهية: وذلك لأن السكر هو وقود الجسم و إذا لم يصل بشكل سليم لخلايا الجسم فيسبب التعب و الضعف للمريض.
- زيادة وزن الجسم أو نقصه: لأن جسم المريض يحاول دائماً أن يعوض ما يفقده من سوائل و سكر، وتجده يأكل بشكل أكثر من المعتاد و تحدث زيادة في وزنه، وربما العكس حيث إن المريض يقوم بتناول كمية كبيرة من الطعام ولكن في نفس الوقت يحدث نقص كبير في الجسم و ذلك لعدم وصول كمية الجلوكوز اللازمة إلى أنسجة الجسم للنمو و الطاقة.
- ضعف الرؤية: يؤدي ارتفاع نسبة السكر في الدم إلى خروج سوائل خارج أنسجة الجسم و بما في ذلك عدسات العين و تؤثر على قدرة العين بالتركيز.
- بطء في التئام الجروح.
- إصابة الأعصاب: زيادة نسبة السكر تضر الأوعية الدموية في الأعصاب و تؤدي إلى حدوث تنميل في اليد و القدم، وأحياناً بالآلام محرقة.
- احمرار، و تورم و ضعف في اللثة: يزيد فرص الإصابات التي تحدث في اللثة و العظام التي تحمل الأسنان بالفن.

العلاج: الطرق الرئيسية لعلاج مريض السكري:

- ١- النظام الغذائي: النظام الغذائي هو الخطوة الأولى و الأساسية للسيطرة على سكر الدم.
- ٢- النظام الرياضي: مفعوله مثل الأنسولين على سكر الدم، يساعد على تخفيض سكر الدم و التخلص من الوزن الزائد و تنشيط الدورة الدموية و تقوي القلب و تساعد على انخفاض نسبة الدهون في الدم، يجب التخطيط لهم برنامج أسبوعي للتمارين الرياضية (٣-٤) مرات في الأسبوع لمدة نصف ساعة كل مرة.
- ٣- النظام الدوائي: إذا لم تتم السيطرة على ارتفاع سكر الدم فلا بد من اللجوء إلى الدواء سواء على شكل أقراص أو حقن انسولين.
- ٤- أن يفهم المصاب طبيعة مرضه: وأن يتقبل تطبيق كافة الإرشادات المعطاة له من الطبيب، و عليه إتقان استخدام أجهزة فحص السكر.
- ٥- استخدام المحليات الصناعية عند الرغبة في تحلية الشاي و القهوة و العصير.

فوائد الرياضة لمريض السكري:

- تقلل من نسبة السكر في الدم.
- تقلل من الشهية الزائدة و بالتالي تساعد الأنسولين على أن يعمل بكفاءة.
- خفض نسبة شحوم الجسم لتقليل الوزن للمرضى الذين يعتمدون في علاجهم على الأدوية و الحبوب و ليس الأنسولين.
- خفض ضغط الدم.

يمكن تؤدي الحمية المتشددة إلى آثار ضارة إذا لم تقترن بنشاط بدني مبرمج، وهي غير كافية لمعالجة السكري.

إرشادات خاصة بمرضى السكري:

- إجراء الفحص الطبي الشامل.
- ممارسة الرياضة على شكل ألعاب جماعية و أن تكون مع الأصدقاء أو مدرب لتقديم المساعدة في حالة حدوث المضاعفات.
- التدريب بشكل منتظم و بشدة متساوية و لثلاثة أيام في الأسبوع على الأقل مع مراعاة التدرج من السهل إلى الصعب.
- التركيز على زيادة كمية الكربوهيدرات في حالة النشاط البدني العنيف لمدة طويلة و قبل النشاط بثلاث ساعات و العمل على تناول السوائل أثناء النشاط.
- التأكد من سلامة نسبة السكر سواء كانت مرتفعة أو منخفضة قبل ممارسة النشاط الرياضي.
- اختيار الحذاء الجيد المريح.
- غسل القدمين بالماء الدافئ و استخدام الكريم لترطيب مناطق البشرة المتصلبة و الخشنة و استخدام مسحوق البودرة بين الأصابع.

أولاً: الكسور:

أسباب الكسور:

- نتيجة اصطدام العظام بشيء ثابت تصادماً قوياً.
- السقوط المفاجئ للجسم.
- سقوط أي شيء ثقيل على الجسم.
- سقوط أي شيء حاد على الجسم.
- سقوط أي شيء حاد على الجسم.
- حركة عنيفة تكون قوتها أكبر من أن تتحملها العظام.

أنواع الكسور:

- كسر بسيط: وهو كسر في العظام دون أن يحدث جرح خارجي.
- كسر مضاعف: وهو كسر العظام مع حدوث جرح خارجي بحيث يصل الهواء إلى العظم المكسور.

أشكال الكسور:

- كسر غير كامل: ويكون على شكل شرخ، ولا يترتب عليه انفصال أجزاء العظام.
- كسر كامل: وتنفصل في أجزاء العظم عن بعضها بعضاً، إما يكون مستعرضاً وأما مانلاً وأما مفتتاً وأما حلزونياً.

أعراض الكسور:

- تصاحب الكسر آلام شديدة مكان الكسر خاصة عند تحريك الجزء المصاب.
- تورم الجزء المصاب نتيجة النزف الداخلي مكان الكسر.
- يتحرك العضو المكسور حركة غير طبيعية في اتجاهاتها.
- تشوه العضو المكسور ، أي يكون شكله غير عاد وذلك في حالات الكسر الشديد.
- سماع صوت العظام المكسورة وذلك في حالات الكسر المفتت.
- القيصل في تحديد الكسر من عدمه هو إجراء أشعة فور حدوث الإصابة وذلك بهدف تحديد الإصابة بشكل قاطع.**

إسعاف الكسور:

- يجب عدم تحريك العضو المصاب (المكسور).
- يتم تثبيت الجزء المصاب قدر الإمكان لتفادي تضاعف الكسر.
- سرعة نقل المصاب إلى المستشفى وعدم تحريك العضو المصاب أثناء ذلك.

ثانياً: الخلع:

- هو انتقال أو خروج أحد عظام المفصل عن مكانها الطبيعي ، ومفصل الكتف أو المرفق من أكثر المفاصل عرضة للخلع، وأيضاً مفاصل اليد.
- يحدث الخلع نتيجة إصابة مباشرة أو غير مباشرة.
- أعراض الخلع هي الآلام شديدة في المفصل نتيجة خروج أحد عظام المفصل عن مكانها الطبيعي.

إسعاف الخلع:

- يجب تثبيت المفصل المصاب في وضع مريح للمصاب.
- توضيح وسادة أو قطعة قماش ملفوفة حول المفصل المخلوع.
- عدم تحريك المفصل ونقل المصاب إلى المستشفى فوراً.

ثالثاً: التمزق:

- سبب التمزق نتيجة انقباض مفاجئ للعضلة أو نتيجة حمل ثقل أكبر من قوة العضلات أو نتيجة عدم التوافق العصبي العضلي لمجموعة عضلات.
- درجات التمزق هي إما يكون بسيط، شديد، تمزق كلي، تمزق جزئي.
- التمزق إما أن يكون في منشأ العضلة وأما في اندغامها أو في جسم العضلة نفسه.

أعراض التمزق:

- يشعر المصاب بالآلام تتفق وشدة الإصابة، وتكون حسب شدة الإصابة.
- عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب.
- تورم الجزء المصاب نتيجة تمزق الشعيرات الدموية والأوعية الأخرى في المنطقة المصابة.

إسعاف التمزق:

- وضع كمادات باردة على موضع الإصابة للعمل على إيقاف النزف والسيطرة على التجمعات الدموية.
- عدم تحريك العضو المصاب والعمل على راحته.
- ربط الجزء المصاب برباط ضاغط.
- نقل المصاب إلى المستشفى حيث يتوقف نجاح الإسعافات الأولية للتمزق على شدة الإصابة و مكانها.

رابعاً: الاختناق:
- هو توقف عملية التنفس، ويعني توقف عملية التنفس منع وصول الهواء إلى الرئتين بسبب ماء، وعلامات الاختناق توقف التنفس أو أن يكون ضعيفاً.

أسباب الاختناق:

- عند الغرق.
- دخول أشياء غريبة مجرى التنفس.
- استنشاق الغاز أو الدخان ودخولهما إلى الرئتين.
- إصابة مركز التنفس في المخ.

أعراض الاختناق:

- السعال الشديد وصعوبة في التنفس.
- تغير لون الجلد والشفاة، ويميل لونها إلى الأحمر الغامق أو الأزرق.
- فقد الوعي.

إسعاف الاختناق:

- إزالة الأسباب التي أدت إلى الاختناق.
- محاولة إعادة التنفس الطبيعي للمصاب، وإذا كان سبب الاختناق هو دخول جسم غريب في مجرى التنفس يجب فك أي ملابس حول الرقبة.
- رفع رأس المصاب ويضرب المسعف بكف يده على ظهر المصاب بين الكتفين لمحاولة اخراج الشيء الغريب من مجرى التنفس.
- إذا كان المصاب طفلاً يمكن رفعه من رجليه ليصبح رأسه لأسفل ثم يضرب بلطف بين كتفيه حتى يسقط ما في حلقه.
- إذا تعسر إخراج الجسم يمكن استخدام الإصبع.
- في حالة الاختناق بسبب استنشاق غاز سام ينقل المصاب إلى المستشفى فوراً.

خامساً: الارتجاج:

- هو تعطل مؤقت في وظيفة الدماغ وقد يؤدي إلى نزف داخلي وتتراوح درجات الارتجاج بين البسيط و الشديدي.

اسباب الارتجاج:

- ضربة شديدة على الرأس أو على الفك أو الوجه.
- السقوط على الرأس،

أعراض الارتجاج:

- قد يؤدي السقوط أو الضرب على الرأس إلى كسر في عظام الجمجمة.
- فقد الوعي الكامل أو غير الكامل.
- تغير في ترددات التنفس بالنقص أو الزيادة.
- الشعور بالألم شديدة في الرأس مع دوام و اضطراب في البصر.

إسعاف الارتجاج:

- بقاء المصاب في وضع الرقود على الظهر هادئاً.
- لف المصاب ببطانية أو معطف.
- إجراء التنفس الصناعي في حالة توقفه.
- سرعة نقل المصاب إلى المستشفى.
- عدم إعطاء المصاب أية منبهات أو سوائل أو غير ذلك.

إعداد: مروان الحبسي.

أنتهى: بالتوفيق.