

دراسة تحليلية للاصابات الرياضية للاعبين كرة اليد بالجمهورية المنيية

جامعة الحديدة الجمهورية المنيية

أ.اسماعيل يوسف اسماعيل بغوي

الملخص:

هدفت الدراسة الى التعرف علي درجة تعرض لاعبي كرة اليد بالجمهورية المنيية لاصابات، التعرف على ا لصابات الشائعة بين اللاعبين في كل مركز من مراكز اللعب، تحديد أكثر أجزاء الجسم تعرضاً ل اصابة في كل مركز من مراكز اللعب، التعرف على أس باب حدوث ا لصابات لدى لعب كرة اليد حسب آراء المدربين والخبراء، ضبط عوامل ا لمن والسلامة والوقاية من ا لصابات .وشملت عينة الدراسة : يضم أندية الجمهورية المنيية والمسجلين بالتحاد المنيي لكرة اليد، (أندية الدرجة ا لولي)من محافظات الجمهورية المنيية، (21 مدرباً،) (21خبيراً في كرة اليد و لصابات الرياضية .واس تخدم الباحث المنهج الوصفي ،وكانت أدوات الدراسة هي المراجع العلمية والدراسات السابقة والاس تبيان، وتوصلت الدراسة الي أن لاعبي كرة اليد يتعرضون لصابات شائعة هي الكدم والالتواء والخلع تحدث خاصة في الكتف واليد ورسغ اليد والعضد والساعد وكذا في الركبة ومفصل القدم والفخذ والساق والقدم. وكذلك توجد فروق في أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً ل اصابة عند لاعبي كرة اليد حسب مراكز لعبهم بحيث نجد حراس المرمى يتعرضون الشد والكدم أما عن من ا لصابات فعادة ما يكون في الساق، في حين يتعرض لاعبي الخط الخلفي لتلك أما عن من ا ل صابات فعادة ما يكون في الكتف، أما لاعبي الخط ا المامي فيتعرضون أكثر للكدم أما عن من ا لصابات فعادة ما يكون في رسغ اليد ومفصل القدم. و أن أس باب حدوث ا لصابات لدى لاعبي كرة اليد متعددة ومتنوعة، بحيث نجد معظم المدربين والخبراء يؤكدون على وجود عدة عوامل و أس باب تؤدي الى اصابة اللاعبين منها ما هو متعلق بفترة الاعداد ومنها ما هو متعلقة بفترة المنافسة ومنها أيضاً ما هو متعلقة بالعوامل الداخلية والخارجية ومنها ما هو متعلقة بالسلوك الرياضي، و أهم هذه ا لاس باب نجد كل من كقصر مدة الاعداد وعدم الاهتمام بها و اخفاء اللاعبين ل اصابة قصد المشاركة في المباراة و اشراك اللاعب في المنافسات بعد الانقطاع لفترة طويلة عنها با لضافة الى عدم العناية بالتغذية والافعال الزائد أثناء المباراة وكذا سرعة الرياح واطار الغيرة وعدم مناسبة أرض الملعب والخشونة المتعمدة بين اللاعبين وسوء التحكيم وعدم الاهتمام با لسعافات ا لاولية وعدم التزام المدرب والطبيب بالتعليمات. و أن المدربين والخبراء يؤكدون على امنية تجنب لاعبي كرة اليد لصابات اذا ما اتبعوا عوامل ا لمن والسلامة المثالية أساسا في الاهتمام با لهما والاهتمام بتدريبات القوة وكذا الاهتمام بتدريبات المرونة والمعالجة الفورية ل لصابات البس يطة وكذا العناية بالتغذية السليمة.

المداخلة:

مقدمه :

تعد الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى سرعة إنهاء المستقبل الرياضي للاعب، ولهذا فقد نالت ظاهرة الإصابة الرياضية اهتماماً بالغاً في ضل التقدم العلمي الهائل والذي يتطلب إعداد الرياضي إعداداً يلائم مستوى البطولة عن طريق الارتفاع بالأحمال التدريبية وتزايدها أثناء الجرعة التدريبية، العملية التدريبية قد تستغرق فترة زمنية طويلة نسبياً، الأمر الذي ينعكس على أجهزة وأنظمة الجسم المختلفة بصوره كبيره في رفع كفاءته وقدرته على العمل والإنتاج بصورة أفضل بما في ذلك الجهاز الحركي للرياضي . لذا فإن معدل انتشار الإصابات في مجال الأنشطة الرياضية أصبح ظاهره تستدعي الانتباه لكل العاملين في المجال، وبرغم التقدم في مختلف العلوم الطبية الرياضية وإتباع أساليب جديدة في العلاج واستخدام أحدث الأجهزة، وتوفير المتخصصين من الأطباء الرياضيين وأخصائي إصابات الملاعب إلا أن الإصابات الرياضية sports Injuries مازالت منتشرة وبشكل يهدد مستوى الأداء (2:7)

وقد يعزو ذلك إلى الارتفاع بالأحمال التدريبية ارتفاعاً غير منطقي التي قد تصل إلى مرحلة الحمل الزائد over load، وغياب التتابع المنطقي لفترات الراحة البيئية، مما ينعكس على اللاعب بظهور حالات التعب fatigue ثم الإجهاد exhaustion والتي يصاحبها كثير من التغيرات الوظيفية physiological ومن أهمها اضطرابات تغذية الأنسجة العضلية، ثم حدوث تغيرات بنائية morphological لأجهزة الجسم ويضطرب التوافق العضلي العصبي وتبدأ احتمالية الإصابة الرياضية في الظهور خاصة الإصابة الصغيرة، وقد تحدث الإصابات الرياضية بأنواعها نتيجة ممارسة النشاط البدني سواء كان بشكل ترويح أو أثناء التدريب أو المنافسات.

ولعل من الملفت للانتباه أن الإصابات الرياضية في تزايد بصورة مستمرة على الرغم من التقدم الطبي، حيث تشير الإحصائيات إلى وجود سبعة لاعبين من بين كل عشرة لاعبين يعانون من الإصابات البدنية المختلفة طوال حياتهم الرياضية، وبذلك ينقطعون عن التدريب

والاشتراك في المنافسات الرياضية لفترات تتراوح ما بين ثلاثة أسابيع إلى ثلاثة أشهر تقريباً، وهناك حوالي ما يقارب من ثلاثة أرباع مليون إصابة بدنية بين الممارسين للرياضة التنافسية على مستوى المدارس الثانوية والجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية كل عام، بالإضافة إلى أن عدد الإصابات الرياضية أخذت بالتزايد من عام لآخر نظراً لزيادة إعداد المشاركين في الأنشطة الرياضية التنافسية وزيادة الأحوال البدنية (9:5).

كما أنه من الملاحظ أن نسبة انتشار الإصابات بين اللاعبين الأصغر سناً تكون أكثر من الإصابات لدى اللاعبين المتقدمين سناً، وقد يرجع ذلك إلى عدد سنوات الممارسة وكثرة الاحتكاك بين اللاعبين والخبرة التي يكتسبها اللاعب، كما أن انتشار الإصابات بين لاعبي كرة اليد للناشئين قد تعزو إلى بدء تعلم لعبة كرة اليد في مرحلة عمرية متأخرة، وعدم اكتسابهم للمقومات البدنية والمهارية والخططية المرتبطة بطبيعة لعبة كرة اليد، والأخطاء التي قد تنتج عن التطبيق الخاطئ لأسلوب التدريب المستخدم.

إلا أن لعبة كرة اليد تحتل الترتيب الرابع من بين أربعة عشر نشاط رياضي (191:3)

كأن كرة اليد تحتل من حيث انتشار الإصابات ترتيباً متقدماً حيث جاءت في الترتيب الثاني بعد كرة القدم في جمهورية مصر العربية (40:8)

ومن أجل ذلك تم تقسيم الدراسة الحالية إلى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي وسوف يحاول الباحث من خلالها الجمع بين المعالجة النظرية والتطبيقية للموضوع، لذا فسوف يتضمن الجانب النظري أربعة فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول: أسباب حدوث الإصابات الرياضية في كرة اليد.

سوف نتطرق فيه إلى تعريف الإصابات وتقسيماتها، والعوامل الرئيسة التي تؤدي إلى حدوث الإصابات، وأعراض الإصابات، أنواع الإصابات.

الفصل الثاني: الإسعافات الأولية المتبعة لحظة حدوث الإصابات الرياضية في كرة اليد.

سوف نتطرق إلى الإسعافات الأولية في كرة اليد، المبادئ الأساسية فور حدوث الإصابة، واجبات المسعف الرياضي، الإجراءات الأساسية فور حدوث الإصابة، الإسعافات الرياضية للإصابات في كرة اليد، محتويات حقيبة الإسعافات.

الفصل الثالث: الوسائل العلاجية أثناء فترة علاج الإصابات الرياضية للاعب كرة اليد.

سيتم فيه التطرق إلى تعريف مفهوم العلاج الطبيعي، أهدافه وسائل العلاج الطبيعي، الوقاية من الإصابات، العناصر الأساسية للوقاية من الإصابات الرياضية.

الفصل الرابع: وسوف نتطرق إلى تعريف كرة اليد، لمحة تاريخية عن لعبة كرة اليد، تاريخ وتأسيس كرة اليد في اليمن، طبيعة الأداء في كرة اليد، المهارات الأساسية في كرة اليد، المتطلبات المهارية للاعب كرة اليد.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين:

الفصل الخامس:

وسوف يتناول المنهجية المتبعة، حيث سيتم التطرق فيه إلى كل من الدراسات الاستطلاعية ومحاولة الاستفادة منها في ضبط خطوات تنفيذ البحث، ومنهج الدراسة، إضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة، ومجالات الدراسة، والعينة وخصائص أفراد العينة، وكذا المعاملات الإحصائية المستخدمة لتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل السادس:

وسوف يتطرق إلى استعراض وتحليل نتائج الدراسة ثم مناقشتها في ضوء الفرضيات، ثم الخروج بالاستنتاجات العامة، ثم الاقتراحات والفرضيات المستقبلية وأخيراً الخاتمة.

الإشكالية:

تتنوع الإصابات الرياضية التي يتعرض لها اللاعب بتنوع النشاط الذي يمارسه، فلكل نشاط رياضي طابعه وخصائصه التي تقررها محتوياته ومكوناته من حيث المتطلبات المهارية والخططية وكيفية الإعداد البدني، كما أن ظروف المنافسة ونوع الملعب الذي يؤدي عليه عدد اللاعبين نظام توقيت البطولة، كذا توافر عوامل الأمن والسلامة ومستوى اللاعب وخبرته، كل ذلك قد يساهم في تحديد نوع ودرجة وخطورة الإصابات الرياضية، وخاصة المستوي النخبوي التي يتعرض لها اللاعب أثناء ممارسة نوع معين من الأنشطة الرياضية.

وفي ضوء ذلك تعد كرة اليد من الألعاب الجماعية الحديثة نسبياً التي تتميز بطابع القوة المميزة بالسرعة، ويسمح فيها بالاحتكاك بين اللاعبين، وهذا في نطاق ما يشهده قانون اللعبة، كما تعد الإصابات من المعوقات التي تقلل من كفاءة إنتاج اللاعبين البدنية والخططية، وقد تكون عنصراً مؤثراً في قصر عمر اللاعب في الملعب، أو قد تؤدي إلى التحول عن ممارسة النشاط الرياضي واعتزاله نهائياً، وقلم نجد أسلوباً معيناً في التدريب يخلو من وقوع إصابة، ولذلك فإن تحديد نوع الإصابة ومكانها وسببها وكيفية إسعافها يعتبر خطوة أساسية سابقة لمعرفة أساليب الوقاية والحد من تكررها، وقد تنتشر الإصابات بين اللاعبين لكثرة الأخطاء التي تنتج عن تطبيق أسلوب تدريبي وقلة الخبرة والممارسة والاحتكاك، والإقلال من احتمال حدوث إصابة اللاعب أمر مهم لضمان الاستمرار في تدريبه، وإشراكه في المنافسات، وإحراز النتائج، وكذلك الحفاظ على اللاعب سليماً حتى يمكن إطالة عمره الرياضي داخل الملعب.

هذا والطالب الباحث من خلال عمله في مجال التدريب الرياضي لكرة اليد لاحظ زيادة الإصابات الرياضية وانتشارها بين لاعبي كرة اليد في الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية الأمر الذي دعاه إلى محاولة التصدي لحل هذه المشكلة بأسلوب علمي من خلال التعرف على الأسباب المؤدية إلى زيادة نسبة انتشار الإصابات بين اللاعبين.

وما أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة، مراكز اللعب تعرضاً للإصابة، وكيف يمكن الحد والتقليل من هذه النسب، ما وسائل الإسعافات الأولية الحديثة عند وقوع الإصابة.

ومن ثم وضع قاعدة بيانات مستخلصة من الواقع الميداني أمام العاملين في هذا المجال من مدربين وإداريين وأخصائيي الطب الرياضي تمكنهم من وضع البرامج التدريبية (إعداد بدني عام وخاص - مهارات - خطط) على أسس علمية مستمدة من هذا الواقع الأمر الذي ينعكس على اللاعبين، وتقليل نسبة الإصابات المنتشرة بقدر الإمكان، حتى يمكن الوصول بهم إلى أعلى مستوى أداء تنافسي، ومحاولين من خلاله الإجابة على التساؤلات الآتية:

السؤال العام:

- هل تختلف نسبة انتشار الإصابات الرياضية - حسب طبيعتها ونوعها - بين لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية باختلاف أسباب حدوثها؟

الأسئلة الفرعية:

- 1- ما أسباب حدوث الإصابات لدى لاعب كرة اليد ؟
- 2- ما أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة عند لاعب كرة اليد ؟
- 3- ما أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة في كل مركز من مراكز اللعب ؟
- 4- ما عوامل الأمن والسلامة المتبعة للوقاية من الإصابات ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- تختلف نسبة انتشار الإصابات الرياضية - حسب طبيعتها ونوعها - بين لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية باختلاف أسباب حدوثها. الفرضيات الجزئية:

- 1- تكثر الإصابات (بمختلف أنواعها) أثناء المنافسة لدى لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية.
- 2- يوجد اختلاف في نوع الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين حسب مراكز لعبهم.
- 3- تتنوع أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية (من وجهة نظر المدربين والخبراء).
- 4- يمكن للاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية أن يتفادوا الإصابات بمعرفتهم وإتباعهم لأساليب الأمن والسلامة للوقاية من الإصابة (من وجهة نظر المدربين والخبراء).

أهداف الدراسة:

تهدف إلى هذه الدراسة إلى النهوض بالمستوى النخبوي لرياضة كرة اليد في الجمهورية اليمنية، ويمكننا إبراز ذلك للوصول إلى مايلي:

- 1- معرفة درجة تعرض لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية للإصابات.
- 2- التعرف على الإصابات الشائعة بين اللاعبين في كل مركز من مراكز اللعب.
- 3- تحديد أكثر أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة في كل مركز من مراكز اللعب.
- 4- التعرف على أسباب حدوث الإصابات لدى لاعب كرة اليد حسب آراء المدربين والخبراء.
- 5- ضبط عوامل الأمن والسلامة والوقاية من الإصابات.

أهمية الدراسة :

تعد الوقاية من الإصابات الرياضية للاعب كرة اليد أمراً ضرورياً مما يكتسب أهمية التعرف على تلك الإصابات وأسبابها والتنبؤ بها ومحاولة تفاديها والتقليل من نسبة حدوثها وانتشارها بين اللاعبين.

حيث أن رياضة كرة اليد تمتاز بطبيعة الحركات ذات القوة المميزة بالسرعة Power والمرتبطة بالأداء المهاري الذي يعتمد على العمل العضلي المتحرك، ونظراً لصغر ملعب كرة اليد بشكل عام والمساحة المخصصة للعب بشكل خاص، فإن هذا يؤثر على شكل وسرعة الأداء في الملعب مما يزيد من فرص حدوث إصابات رياضية.

إن دراسة الإصابات والإلمام بها أمر له أهميته الخاصة في المجال الرياضي، وذلك لإلقاء الضوء على أهمية الدور الذي يقوم به أخصائي الإصابات الرياضية والمدرب تجاه الإصابة التي قد تحدث للاعبين أثناء ممارستهم لنشاط كرة اليد، ولحين استدعاء الطبيب الرياضي المختص لعمل اللازم، مما ينعكس على رفع المستوى المهاري والفني للاعبين وإحراز البطولات الدولية.

أسباب اختيار الموضوع:

من خلال الإطلاع على الدراسات والبحوث العلمية التي تمت في البيئة اليمنية وفي حدود علم الطالب الباحث، لوحظ أن معظم هذه الدراسات ركزت على دراسة الإصابات والوقاية منها بصفة عامة، وأن نشاط كرة اليد وما للإصابات فيه من صفة خاصة لم يحظ بالاهتمام الكافي داخل المجتمع اليمني، لذا يأمل أن تكون دراسة هذا الموضوع بمثابة إضافة علمية جديدة لمعرفة الأسباب والعوامل التي تهيئ أسباب الوقاية من حدوث الإصابة، وقد تنير هذه الدراسة لمزيد من الدراسات الأخرى في هذا المجال للاسترشاد بالخطوات العملية عند إجراء دراسات مشابهة.

المفاهيم الدالة:

- 1- الإصابة: تغير فسيولوجي أو تشريحي يعيق أعضاء الجسم عن الحركة نتيجة لأحد الأخطاء الفنية أو القانونية (9:1)
- 2- كرة اليد: تعتبر كرة اليد من أسرع الألعاب الجماعية التنافسية والتي تعتمد على إحراز أكبر عدد من الأهداف داخل مرمى المنافس في الزمن المحدد للمباراة لذلك فمهارات كرة اليد الهجومية ذات الأداء المتقن تعمل جميعها على تحقيق الهدف الأساس الذي يسعى إليه الفريق لإحراز الأهداف في المرمى (163:4)

الدراسات السابقة:**الدراسة الأولى:**

قام محمد محمود يوسف عام (1992): بدراسة تحت عنوان "الإصابات الرياضية للاعبين كرة اليد، أسباب حدوثها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات بالجزيرة، جامعة حلوان القاهرة"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على نوع وأماكن الإصابات التي يتعرض لها لاعبي ولاعبات كرة اليد، مدى الاختلاف بين الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي ولاعبات الخط، مدى الاختلاف بين الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي ولاعبات الخط الأمامي والخلفي، مدى الاختلاف بين الإصابات الرياضية التي يتعرض لها لاعبي ولاعبات حارسي المرمى، أسباب الإصابات التي يتعرض لها لاعبي ولاعبات كرة اليد، وشملت عينة البحث (330) لاعب ولاعبة، واستخدم الباحث المنهج المسحي، وكانت أدوات جمع البيانات، الملاحظة، المقابلة الشخصية، سجلات المراكز الطبية، استمارة الاستبيان، المراجع العربية والأجنبية، وأسفرت الدراسة إلى:

- أعلى نسبة إصابات كانت الكدم 29.23%، ثم التمزق 22.68%، ثم الالتواء 17.62%، ثم الخلع 2.99%.
- أكثر الأماكن عرضة للإصابة مفصل الركبة ثم الفخذ ثم القدم ثم كف اليد ثم الكف (9)

قام محمد علي عبد المعبود عام (2000م) بدراسة تحت عنوان " الإصابات الرياضية لدى ناشئ كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الإصابات الشائعة وتحديد أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة وأسبابها وطرق الوقاية منها، وشملت عينة البحث 16 ناشئ، 16 مدرب، 16 خبير، 11 أخصائي في علاج طبيعي، 8 طبيب استخدم الباحث المنهج المسحي، وكانت أدوات جمع البيانات استمارة استبيان، وأسفرت الدراسة إلى: سبب الإصابة عدم الاهتمام بالإحماء وعدم الأمن والسلامة وإهمال الجوانب الصحية وسوء الحالة النفسية (6).

الدراسة الثالثة:

قام فاجيرلي عام (1990) في النرويج بدراسة تحت عنوان " الإصابات لدى لاعبي كرة اليد"، وهدفت الدراسة إلى معرفة الإصابات الأكثر شيوعاً بين لاعبي كرة اليد، معرفة أكثر الأماكن تعرضاً للإصابات بين لاعبي كرة اليد، وشملت عينة البحث (140) لاعب و (218) لاعبة، استخدم الباحث المنهج المسحي، وكانت أدوات جمع البيانات، المقابلة الشخصية، السجلات الطبية، وأسفرت الدراسة إلى: الكدم - الكسر - تمزق الأربطة المفصالية

الذراع - الأصابع - مفصل رسغ اليد - الضلوع - الوجه (12).

الدراسة الرابعة:

قام لينجلجارد عام (1998) بدراسة تحت عنوان "الإصابات لدى ناشئات كرة اليد بالفريق الأوروبي بالدنمرك" وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى طبيعة وخطورة الإصابة في السيدات والعوامل التي تؤدي إلى هذه الإصابة، وشملت عينة البحث (217) لاعبة من (22) فريق سنهم يتراوح بين (16 - 18) سنة، استخدم الباحث المنهج المسحي، وكانت أدوات جمع البيانات، الملاحظة، المقابلة الشخصية، وأسفرت الدراسة إلى:

- معدل الإصابة (40,7) إصابة لكل (1000) ساعة لعب

- أكثر الأماكن إصابة كان الظهر بمعدل (54,8) لكل (1000) ساعة

- أكثر الإصابات انتشاراً هي الكدمات بنسبة (92,9)

- تحدث إصابات نتيجة الاستخدام المتزايد بنسبة (7,1)

- إصابة الأرجل بلغت (124) من (211) إصابة

- حدوث (63)(29%) إصابة من غير احتكاك. (13)

الدراسات الاستطلاعية: إن الهدف من الدراسة الاستطلاعية هي معرف القيمة العلمية الحقيقية للمقاييس المستخدمة والتعرف على أهم المعوقات والصعوبات التي قد تواجه الباحث بغية تجاؤها في التجربة الرئيسية، وهي دراسة مسحية أولية ستطبق على عينة صغيرة قبل قيام الباحث بإجراء بحثه، وقد قام الباحث بتطبيق الاستبيان على نادي شباب الجيل بالحديدة، كعينة تجريبية أولية يمثلون إلى حد كبير مفردات العينة الأصلية التي ستجرى عليها الدراسة الميدانية.

وهي مرحلة التجريب للاستمارة، وتم تطبيق الاستمارة في الفترة من 2010/2/5 حتى 2010/2/12 على النحو التالي:

عينة اللاعبين عددهم (12)، لاعب و (4) مدربين ، و (5) خبراء وذلك للتأكد من سهولة وسلامة الأسئلة واكتشاف أوجه القصور.

وتم صياغة الاستمارة على النحو التالي:

استمارة اللاعبين مرفق (3)

استمارة المدربين مرفق (4)

استمارة الخبراء مرفق (5)

منهج الدراسة: نظراً لأن هدف هذه الدراسة يتمثل في التعرف على الإصابات الرياضية لدى لاعبي كرة اليد أسبابها، وسائل إسعافها، وطرق الوقاية منها لذا تم استخدام المنهج الوصفي بالطريقة المسحية وذلك للملائمة طبيعة الدراسة والهدف منها.

يكون منهج الدراسة محدداً من خلال طبيعة الموضوع المدروس، ونحن بصدد وصف ظاهرة محدودة وجمع بيانات ومعلومات حولها وتحليلها قصد إصدار الأحكام والمناقشة، فقد اقتضى مني إتباع المنهج الوصفي والذي عرفه " عامر إبراهيم قنديلي 1993م "المنهج الوصفي هو طريقة يعتمد عليها الباحثون في الحصول على معلومات وافية ودقيقة تصور الواقع الاجتماعي والذي هو يؤثر في كافة الأنشطة الثقافية والسياسية والعلمية وتسهم في تحليل ظواهره، ويستهدف الوصف أو المنهج الوصفي تحقيق عدد من الأهداف (75:2)

أدوات الدراسة: تحليل المراجع العلمية والدراسات السابقة للتعرف على نوعية الإصابات وأسبابها وتصنيفها ووسائل العلاج الطبيعي والتأهيل المستخدم في علاج إصابات الملاعب وطرق الوقاية والإطلاع على الاستمارات المستخدمة في هذه الدراسات.

* سجلات العيادات الطبية للأندية ولوحظ إن عدد من اللاعبين لا يري ضرورة اللجوء لي العيادات في أغلب الإصابات الخفيفة.

* المقابلة الشخصية مع (5) خبراء من أساتذة الجامعة للتعرف على الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها لاعبي كرة اليد وأسبابها وكيفية الوقاية منها

* استخدام الباحث جهاز رست ميتر لقياس الطول وميزان طبي لقياس الوزن.

* صمم الباحث استمارة استبيان لجمع البيانات لكل من اللاعبين والمدرّب والخبير (مختص العلاج الطبيعي)

اختبار الصدق: إن المستوى الذي يبلغه البحث في الجودة لا يتوقف على الاختبار الصحيح للعينة أو الاختبار الرشيد لأنسب منهج البحث مع كل ذلك على كفاءة الأدوات التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات، وتعتبر مقاييس الصدق من أهم المقاييس التي يحرص البحث على مراعاتها عند القيام بالبحث ضماناً لعامل الموضوعية حتى يمكن التحكم في الجوانب الذاتية .

وللتأكد من صدق الاستبيان على البيئة اليمنية استخدم الباحث معامل الصدق وهو (معامل الثبات) حيث بلغت درجة الصدق بـ (0.98)

كما تم عرض الاستبيان الخاص بلاعبين والمدربين والخبراء على خمسة أساتذة مختصين قصد التأكد من (صدق محتويها) بما يتناسب مع كل محور ليتم تطبيقه في البيئة اليمنية (ملحق رقم 1).

وبذلك وفقاً لأراء السادة الخبراء حيث حققت بنسبة تراوحت ما بين (75% - 100%) وتم الأخذ بها.

الثبات: للتأكد من ثبات الاستبيان قام الباحث بتوزيع الاستمارات الخاصة بلاعبين على عينة صغيرة ممثلة بلاعبي كرة اليد بنادي (شباب الجيل) وهو احد أندية الدرجة الأولى بمحافظة الحديدة وعددهم (12) لاعب وهم يمثلون جزء من أفراد عينة المجتمع الحقيقي ثم قمنا بجمع الاستمارات بعد إجاباتهم كلها واعداً توزيع هذه الاستمارة في نهاية الأسبوع الثاني على نفس العينة، هذا ما أشار إليه "مروان عبد المجيد" من انه لمعرفة ثبات الاختبار يعاد تطبيقه بعد مرور سبعة أيام من الاختبار الأول (42:10).

بعد ما قمنا بدراسة استطلاعية على اللاعبين على مرحلتين اختبار قبلي واختبار بعدي، قمنا بحساب قيمة الثبات للمقياس بطريقة (α) كرنباخ وجدنا درجته تقدر بـ (0.96) وهو ما يدل على أن الاستبيان ثابت، يمكن تطبيق الاستبيان على العينة الأصلية.

عينة الدراسة: لا تعتبر العينة جيدة إلا إذا كانت ممثلة لجميع المجتمع الأصلي الذي انبثقت منه حتى يصبح استنتاجاً صحيحاً والإخطاناً في حكمنا على صفات الأصل، فالجمال البشري لهذه الدراسة: يضم أندية الجمهورية اليمنية والمسجلين بالاتحاد اليمني لكرة اليد، (أندية الدرجة الأولى) من محافظات الجمهورية اليمنية، (14) مدرباً، (12) خبيراً في كرة اليد والإصابات الرياضية.

مجالات الدراسة: ويتم عرضها وفقاً لمجالات الدراسة الثلاثة المعروفة وهي:

المجال المكاني للدراسة: ويمثل مجتمع البحث والمجال العام للدراسة الميدانية وفي هذه الدراسة تمثلها كل أندية الدرجة الأولى للعبة كرة اليد اليمنية من خلال التجمع الذي أقيم في (مدينة عدن) المشاركة جميع أندية الدرجة الأولى وهم:

1- اتحاد أب 2- شباب الجيل 3- وحدة تريم

4- الشعلة 5- 22 مايو 6- الصقر

7- حسان 8- اتحاد سيئون 9- شباب رخمة 10- شباب أب

المجال البشري للدراسة: ويمثل كل اللاعبين الذين يشاركون في تجمع "عدن" للموسم الرياضي 2010-2011م والبالغين عددهم (108) لاعب و(14) مدرب و(12) أطباء.

المجال الزماني: تمت الدراسة الميدانية خلال الموسم الرياضي 2009-2010م، وبالضبط في تجمع عدن للفترة 2010/2/22 - وحتى 2010/2/28

الأدوات الإحصائية المستخدمة:

المتوسط الحسابي.

الانحراف المعياري.

التكرارات والنسبة المئوية.

اختبار كا² لدلالة الفروق.

معامل الثبات α كرنباخ.

معامل الصدق الذاتي (334:11).

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية سنحاول مناقشتها في ضوء الفرضيات للوقوف على درجة تحققها أو بطلانها.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى: والتي مفادها " يتعرض لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية لإصابات متنوعة "، تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى:

* أن معظم اللاعبين لديهم إصابات، وما يؤكد ذلك هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى وجود إصابات لدى اللاعبين، أي أن هناك عدد معتبر من اللاعبين تعرضوا لإصابات.

* وأن هناك إجماع بين اللاعبين والمدربين وكذا الخبراء على أن معظم الإصابات التي تقع للاعبين تحدث أثناء المنافسة، وما يؤكد ذلك هو وجود فروق دالة في إجاباتهم بحيث نجد كلهم يؤكدون على حدوثها أثناء المنافسة.

* وأن هناك إجماع بين اللاعبين والمدربين وكذا الخبراء على أن معظم الإصابات التي تقع للاعبين تحدث في نهاية الموسم، مع وجود فروق دالة في إجابات اللاعبين والخبراء بحيث نجد كلهم يؤكدون على حدوثها يكون عادة في نهاية الموسم.

* وأن هناك إجماع بين اللاعبين والمدربين وكذا الخبراء على أن معظم الإصابات التي تقع للاعبين تحدث أثناء اللعب، وهذا بوجود فروق دالة بينهم بحيث نجد كلهم يؤكدون على حدوثها أثناء اللعب.

* وأن هناك إجماع بين اللاعبين والمدربين وكذا الخبراء على أن معظم الإصابات التي تقع للاعبين تحدث أثناء كسب المباراة، بوجود فروق دالة في إجابات اللاعبين بحيث نجد معظمهم يؤكدون على حدوثها يكون في حالة كسب المباراة، على عكس المدربين والخبراء الذين يرون أنها تقع أثناء كسب وخسارة المباراة على حد سواء.

* وأن هناك إجماع بين اللاعبين والمدربين وكذا الخبراء على أن معظم الإصابات التي تقع للاعبين تحدث أثناء الجو البارد، بوجود فروق دالة في إجابة اللاعبين بحيث نجد معظمهم يؤكدون على حدوثها أثناء الجو البارد، على عكس المدربين الذين يرون أنها تقع أثناء الجو البارد والمطر وكذا الخبراء الذين يرون أنها تقع أثناء الجو البارد والدافئ على حد سواء.

* وأن هناك إجماع بين اللاعبين والمدربين وكذا الخبراء على أن معظم الإصابات التي تقع للاعبين تحدث أثناء اللعب في ملعب المنافس، بوجود فروق دالة في إجابات اللاعبين بحيث نجد كلهم يؤكدون على حدوثها عند اللعب في ملعب المنافس، على عكس المدربين والخبراء الذين يرون أنها تقع أثناء اللعب في ملعب المنافس أو المحايد على حد سواء.

* أنه بالتقريب ثلثي اللاعبين المصابين عولجوا على يد الطبيب خاصة الذين تلقوا إصابات خطيرة، ولكن هذا لا ينفي وجود فئة معتبرة من اللاعبين الذين تلقوا العلاج من أطراف أخرى خاصة الذين ينتمون إلى فرق لا تتوفر على عيادة خاصة، وذلك بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المسؤول الذي قام بعلاج اللاعبين أثناء الإصابة، أي أن معظم اللاعبين تلقوا العلاج عند الطبيب.

* وأنه بالتقريب نصف اللاعبين تم علاجهم في عيادة خارجية (عمومية) نظرا لعدم قدرة أنديةهم تحمل مصاريف العلاج عند وحدات العلاج الخاصة، وما يؤكد ذلك هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المكان الذي عولج فيه اللاعبين، أي أن معظمهم تلقى العلاج في عيادات خارجية.

* وأن معظم المدربين والخبراء يرون أن الكدم والالتواء والخلع هي الإصابات التي يتعرض لها أكثر اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المدربين وآراء الخبراء حول أهم الإصابات التي يتعرض لها اللاعبين.

* وأن كل من الكتف واليد ورسغ السد والعضد والساعد هي أهم الأماكن التي يتعرض فيها اللاعبين للإصابات في الجانب العلوي للجسم وهو ما أكدته الخبراء بالخصوص، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مكان إصابة اللاعبين في الجزء العلوي من الجسم حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن كلاهما يؤكدون على تعرض اللاعبين للإصابات أكثر في تلك الأماكن.

* وأن كل من الركبة ومفصل القدم والفخذ والساق والقدم هي أهم الأماكن التي يمكن أن يصاب فيها اللاعبين في الجزء السفلي من الجسم، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مكان إصابة اللاعبين في الجزء السفلي من الجسم حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن كل من المدربين والخبراء يؤكدون على إمكانية إصابة اللاعبين في الأماكن المذكورة آنفا.

مما سبق نستنتج أن معظم الإصابات التي تقع للاعبين تحدث أثناء اللعب في نهاية الموسم أثناء المنافسة خاصة عند كسب المباراة في ملعب المنافس ويكون فيها الجو البارد؛ وعادة ما يتعرض اللاعبون للإصابة في الكدم أو يحدث لهم التواء أو خلع أما عن أماكن الإصابة فيتعرضون أكثر للإصابة في الكتف واليد ورسغ اليد والعضد والساعد هذا في الجانب العلوي للجسم، أما في الجزء السفلي من الجسم فيتعرضون لها في الركبة ومفصل القدم والفخذ والساق والقدم.

إذا يتعرض لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية لإصابات متنوعة وفي مختلف أجزاء جسمهم.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية: والتي مفادها " توجد فروق في أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة عند لاعب كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية حسب مراكز لعبهم "

تؤكد نتائج الدراسة الميدانية إلى:

* أن الالتواء والتمزق والتكلس على التوالي هي أهم أنواع الإصابات التي يتلقاها اللاعبون بمختلف مراكز لعبهم، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الإصابات التي يتلقاها اللاعبون حسب مراكز لعبهم باستثناء كل من الكدم الذي يصيب أكثر حراس المرمى ولاعبي الخط الأمامي وكذا الشد الذي يصيب بالخصوص حراس المرمى.

* وأن الكتف ورسغ اليد واليد هي أهم الأماكن التي تتعرض للإصابة، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مكان إصابة اللاعبون حسب مراكز لعبهم، بحيث نجد حراس المرمى يصابون أكثر في الساعد، في حين يصاب لاعبي الخط الخلفي أكثر في الكتف أما لاعبي الخط الأمامي فيصابون أكثر في رسغ اليد.

* وأن الركبة ومفصل القدم والفخذ والساق هي أكثر الأماكن تعرضاً للإصابة في الجزء السفلي من جسم اللاعبون، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مكان إصابة اللاعبون في الجزء السفلي من الجسم حسب مراكز لعبهم، أي أن كل اللاعبون بمختلف مراكز لعبهم يتعرضون للإصابة أكثر في الركبة، في حين نجد لاعبي الخط الأمامي يتعرضون للإصابات أكثر في مفصل القدم.

مما سبق يتأكد أن الالتواء والتمزق والتكلس هي أهم أنواع الإصابات التي يتلقاها اللاعبون بمختلف مراكز لعبهم أما الكدم فيصيب أكثر حراس المرمى ولاعبي الخط الأمامي في حين يصاب الشد بالخصوص حراس المرمى، أما عن أماكن الإصابة فتعتبر كل من الكتف ورسغ اليد واليد هي أهم أماكن الجسم الخاصة بالجزء العلوي التي تتعرض للإصابة أكثر لدى لاعبي كرة اليد غير أنه نجد حراس المرمى يصابون أكثر في الساعد، في حين يصاب لاعبي الخط الخلفي أكثر في الكتف أما لاعبي الخط الأمامي فيصابون أكثر في رسغ اليد؛ أما أكثر الأماكن تعرضاً للإصابة في الجزء السفلي من جسم اللاعبون فنجد كل من الركبة ومفصل القدم والفخذ والساق، غير أنه نجد لاعبي الخط الأمامي يتعرضون للإصابات أكثر في مفصل القدم.

إذا توجد فروق في أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة عند لاعب كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية حسب مراكز لعبهم.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة: والتي مفادها " تتعدد أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية " تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى:

* أن معظم اللاعبون يتدربون بمعدل ساعتين في اليوم، وما يؤكد ذلك هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدد ساعات التدريب اليومي للاعبين.

* وأن معظم اللاعبون يستفيدون بفترة راحة معدلها أربع أسابيع في السنة، وما يؤكد ذلك هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدة الراحة السنوية من اللعب، أي أن اللاعبون يرتاحون حوالي أربعة أسابيع في السنة.

* وأن عدد مرات التدريب ترتفع مع بداية المنافسة بحيث تكون بمعدل مرتين في الأسبوع خلال فترة الإعداد لترتفع إلى معدل خمس مرات في الأسبوع أثناء فترة المنافسة، وما يؤكد ذلك هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدد مرات التدريب الأسبوعي خلال فترة الإعداد والمنافسة.

* وأن معظم اللاعبون مواظبين على التدريبات، وما يؤكد ذلك هي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى مواظبة اللاعبون على التدريب، أي أن اللاعبون مواظبون على التدريبات مع فرقهم.

* وأن هناك عدة أسباب تجعل من اللاعبون يتغيبون عن التدريبات غير أن ظروف العمل هي التي تجعل معظم اللاعبون لا يواظبون على تدريبات نواديهم، وما يؤكد ذلك هو وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب عدم المواظبة على التدريب، أي أن أهم سبب يجعل اللاعبون غير مواظبين على التدريبات هو ظروف عملهم الذي لا يسمح لهم بمتابعة التدريبات.

* وأن قصر فترة الإعداد وعدم الاستعداد البدني وعدم صلاحية أدوات التدريب وعدم اكتمال المستوى المهاري وإهمال بعض عناصر اللياقة البدنية وعدم فهمي لطلبات المدرب وعدم التركيز في التدريب هي أهم الأسباب المتعلقة بفترة الإعداد من الناحية البدنية التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بفترة الإعداد من الناحية البدنية حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن كل من المدربين والخبراء يعتبرون الأسباب السابقة الذكر تؤدي إلى إصابة اللاعبين ما عدا عدم اكتمال المستوى المهاري الذي يؤكد عليه الخبراء أكثر من المدربين.

* وأن عدم الاهتمام بفترة الإعداد عدم تنفيذ الخطة الموضوعية وعدم اهتمام المدرب بهذه الفترة وعدم الاهتمام بالإحياء وعدم التدرج بمستوي الحمل وعدم وجود فترات انتقالية وعدم وضع خطة مكتملة و زيادة الحمل وعدم الاستعداد النفسي وعدم وجود فترات راحة هي أهم الأسباب المتعلقة بفترة الإعداد من الناحية البرمجية والتقنية التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المدربين والخبراء حول أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بفترة الإعداد من الناحية البرمجية والتقنية، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب السالفة الذكر هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين.

* وأن إخفاء الإصابة للمشاركة في المباراة وإهمال فترات الراحة وعدم مراعاة عوامل الأمن والسلامة وسرعة وكثرة متطلبات المباراة وعدم تطبيق تعليمات الطبيب هي أهم الأسباب المتعلقة بفترة المنافسة من ناحية اللاعبين التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود توجع فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بفترة المنافسة من ناحية اللاعبين حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب السالفة الذكر هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين.

* وأن الاشتراك في المنافسات بعد الانقطاع فترة طويلة واشتراك في أكثر من منافسة في وقت قصير وخفض التدريب لفترة طويلة ثم رفعة والإرهاق من التدريبات السابقة وخفض التدريب لفترة طويلة ثم رفعة واشتراك خاطئ من المنافس هي أهم الأسباب المتعلقة بفترة المنافسة من ناحية المدربين التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بفترة المنافسة من ناحية المدربين حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب السالفة الذكر هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين.

* وأن عدم العناية بالتغذية وإهمال الجوانب الصحية وتعاطي المنشطات وعدم كفاية ساعات النوم والتغيرات الفسيولوجية هي أهم الأسباب المتعلقة بالعوامل الداخلية من الناحية الفسيولوجية التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بالعوامل الداخلية من الناحية الفسيولوجية حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون تلك الأسباب هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، ما عدا التغيرات الفسيولوجية التي يؤكد عليها المدربين بدرجة أكثر.

* وأن الانفعال الزائد أثناء المباراة والقلق الشديد من المباراة وسوء الحالة النفسية والإحساس بالخوف والشحن المعنوي الزائد وكذا ضعف الثقة في الإمكانيات البدنية والمهارية هي أهم الأسباب المتعلقة بالعوامل الداخلية من الناحية النفسية التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بالعوامل الداخلية من الناحية النفسية حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب السالفة الذكر هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين.

* وأن سرعة الرياح و الأمطار الغزيرة ارتفاع درجة الحرارة والتيارات الدوامية بنفس وانخفاض درجة الحرارة هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بالعوامل الخارجية من الناحية الطبيعية حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب المذكورة هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين.

* وأن عدم مناسبة أرض الملعب والعب في مستوى أعلى من سطح البحر ومنعدم مناسبة الأدوات والأجهزة وضعف إضاءة الملعب وعدم ملائمة الحذاء لأرض الملعب ومخالفة قوانين وشروط الأمان هي أهم الأسباب المتعلقة بالعوامل الخارجية من الناحية البشرية التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بالعوامل الخارجية من الناحية الطبيعية حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب السالفة الذكر هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين ما عدا عدم ملائمة الحذاء لأرضية الملعب الذي يؤكد عليها الخبراء أكثر من المدربين.

* وأن الخشونة المتعمدة بين اللاعبين وانخفاض مستوى التحكم وتساهل الحكم أحياناً وسوء تشجيع الجماهير هي أهم الأسباب المتعلقة بالسلوك الرياضي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بالسلوك الرياضي حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب السابقة هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين.

* وأن عدم الاهتمام بالإسعافات الأولية وعدم التزام المدرب والطبيب بالتعليمات وزيادة الحمل على اللاعب بعد العودة من الإصابة عدم الاهتمام بالكشف الطبي عند العودة بعد الشفاء وعدم عودة اللاعب قبل اكتمال الشفاء وإهمال أداء تدريبات الوقاية والعلاج وعدم الاهتمام بالتأهيل الرياضي وكذا إرهاق اللاعب في التدريبات بصورة مغالي فيها هي أهم الأسباب المتعلقة بفترة ما بعد العلاج التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسباب إصابة اللاعبين المتعلقة بفترة ما بعد العلاج حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون الأسباب السالفة الذكر هي التي تؤدي إلى إصابة اللاعبين.

مما سبق نستنتج أن معظم اللاعبين يتدربون بمعدل في الأسبوع خلال فترة الإعداد لترتفع إلى معدل خمس مرات في الأسبوع أثناء فترة المنافسة، غير أنها تبقى غير كافية لإعداد اللاعبين وبالتالي عادة ما يتعرضون للإصابات.

أما المدربين والخبراء فيرون أن هناك جملة من العوامل والأسباب التي تعرض لاعبي كرة اليد للإصابات منها ما هو متعلق بفترة الإعداد من الناحية البدنية كقصر مدتها أو من ناحية البرمجية والتقنية كعدم الاهتمام بفترة الإعداد، ومنها ما هو متعلق بفترة المنافسة من ناحية اللاعبين كإخفاء الإصابة للمشاركة في المباراة أو من ناحية المدربين كإشراك اللاعب في المنافسات بعد الانقطاع لفترة طويلة، ومنها أيضا ما هو متعلق بالعوامل الداخلية من الناحية الفسيولوجية كعدم العناية بالتغذية وأمن الناحية النفسية كالانفعال الزائد أثناء المباراة، ومنها ما هو متعلق بالعوامل الخارجية من الناحية الطبيعية مثل كسر سرعة الرياح والأمطار الغزيرة وأمن الناحية الطبيعية كعدم مناسبة أرض الملعب، ومنها ما هو متعلق بالسلوك الرياضي كالخشونة المتعمدة بين اللاعبين وسوء التحكم أو بفترة ما بعد العلاج كعدم الاهتمام بالإسعافات الأولية وعدم التزام المدرب والطبيب بالتعليمات.

إذا هناك أسباب متعددة تؤدي إلى إصابات لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية.

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الرابعة: والتي مفادها " توجد جملة من عوامل الأمن والسلامة يمكن أن تقي لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية من الإصابات " تؤكد نتائج الدراسة الميدانية على:

* أن الاهتمام بالإحماء والاهتمام بتدريبات القوة وكذا الاهتمام بتدريبات المرونة والاهتمام بتدريبات الإطالة وإتقان المهارات الحركية واستخدام التدليك هي أهم العوامل من الناحية البدنية التي تقي اللاعبين من الإصابات، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الوقاية من إصابات اللاعبين من الناحية البدنية حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون العوامل السابقة هي التي تقي وتجنب اللاعبين من التعرض للإصابات ما عدا الاهتمام بتدريبات القوة التي يؤكد عليها الخبراء أكثر من المدربين.

* وأن المعالجة الفورية للإصابات البسيطة وكذا العناية بالتغذية السليمة واستخدام أدوات الوقاية وإتباع العادات الصحية والالتزام بمدة ونوع الراحة المقررة للمصابين إجراء الكشف الطبي الشامل وسيلة لتفادي الإصابات هي أهم العوامل الصحية التي تقي اللاعبين من الإصابات، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الوقاية من إصابات اللاعبين من الناحية الصحية حسب آراء المدربين والخبراء، أي أن هناك إجماع بين المدربين والخبراء على كون العوامل السابقة الذكر هي التي تقي اللاعبين من الإصابات.

مما سبق يمكن القول أن هناك عدة عوامل يمكن أن تقي لاعبي كرة اليد من الإصابات منها ما هو متعلق بالناحية البدنية للاعبين كالاتجاه بالإحماء والاهتمام بتدريبات القوة وكذا الاهتمام بتدريبات المرونة، ومنها ما هو متعلق بالناحية الصحية للاعبين كالمعالجة الفورية للإصابات البسيطة وكذا العناية بالتغذية السليمة.

إذا توجد جملة من عوامل الأمن والسلامة يمكن أن تقي لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية من الإصابات.

الاستنتاجات العامة للدراسة: بعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية ومناقشتها في ضوء الفرضيات توصلت هذه الدراسة إلى جملة من الحقائق المتعلقة بالإصابات الرياضية التي أجريت على لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية، والتي يمكن عرضها فيما يلي:

* أن سن لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية متقارب هو مناسب لممارسة لعبة كرة اليد ولكن هذا قد يجعلهم أكثر عرضة للإصابات نظرا لامتلاكهم لشحنة قوية، في حين أن وزنهم مناسب أيضا لممارسة كرة اليد غير أنه يوجد بعض اللاعبين ضعيفي البنية قد تؤدي بهم للإصابة، كما أن معظمهم كانوا يمارسون كرة القدم وبذلك يكونون أكثر اندفاعا عند اللعب مما يمكن أن يعرضهم أو يعرض المنافس للإصابات.

* وأن لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية يتعرضون لإصابات متنوعة تحدث أثناء اللعب في نهاية الموسم أثناء المنافسة خاصة عند كسب المباراة في ملعب المنافس ويكون فيها الجو البارد، والإصابات الشائعة هي الكدمات والالتواء والخلع تحدث خاصة في الكتف واليد ورسغ السد والعضد والساعد وكذا في الركبة ومفصل القدم والفخذ والساق والقدم.

* وأن توجد فروق في أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة عند لاعب كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية حسب مراكز لعبهم بحيث نجد حراس المرمى يتعرضون الشد والكدم أما عن مكان الإصابات فعادة ما يكون في الساق، في حين يتعرض لاعبي الخط الخلفي لتكلس أما عن مكان الإصابات فعادة ما يكون في الكتف، أما لاعبي الخط الأمامي فيتعرضون أكثر للكدم أما عن مكان الإصابات فعادة ما يكون في رسغ اليد ومفصل القدم.

* وأن أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية متعددة ومتنوعة، بحيث نجد معظم المدربين والخبراء يؤكدون على وجود عدة عوامل وأسباب تؤدي إلى إصابة اللاعبين منها ما هو متعلق بفترة الإعداد ومنها ما هو متعلق بفترة المنافسة ومنها أيضاً ما هو متعلق بالعوامل الداخلية والخارجية ومنها ما هو متعلق بالسلوك الرياضي، وأهم هذه الأسباب نجد كل من كقص مدة الإعداد وعدم الاهتمام بها وإخفاء اللاعبين للإصابة قصد المشاركة في المباراة وإشراك اللاعب في المنافسات بعد الانقطاع لفترة طويلة عنها بالإضافة إلى عدم العناية بالتغذية والانفعال الزائد أثناء المباراة وكذا سرعة الرياح والأمطار الغزيرة وعدم مناسبة أرض الملعب والحشونة المتعمدة بين اللاعبين وسوء التحكم وعدم الاهتمام بالإسعافات الأولية وعدم التزام المدرب والطبيب بالتعليمات.

* وأن المدربين والخبراء يؤكدون على إمكانية تجنب لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية الإصابات إذا ما اتبعوا عوامل الأمن والسلامة المتمثلة أساساً في الاهتمام بالإحماء والاهتمام بتدريبات القوة وكذا الاهتمام بتدريبات المرونة والمعالجة الفورية للإصابات البسيطة وكذا العناية بالتغذية السليمة.

** وما سبق يمكن القول أن هناك انتشار واسع للإصابات الرياضية بين لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية وأن هذه الإصابات تختلف في طبيعتها ونوعها ومكانها باختلاف أسباب حدوثها.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث وما تحقق في هذه الدراسة ، والاستنتاجات المستمدة من العرض والتحليل الإحصائي لبيانات البحث . ويوصي الباحث بما يلي :

الاهتمام بالإحماء المناسب للاعبين وتوعيتهم بأهميته في التدريب والمنافسة وذلك من خلال توجيه المدربين إلى أهمية الإحماء الصحيح. الاهتمام بتأهيل المدربين لبناء الخطط التدريبية على أسس علمية بما يتناسب مع قدراتهم.

الاهتمام بتوفير الملابس والمعدات المناسبة لكافة اللاعبين.

أجراء الفحوصات الدورية للاعبين.

إنشاء سجل طبي لكل لاعب وتسجيل الإصابات التي تحدث أولاً بأول (التاريخ المرضي)

مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين.

الاهتمام بأجزاء الجسم التي يحدث بها الإصابة.

الاهتمام بالتغذية السليمة والمناسبة من حيث الكم والنوع.

الالتزام من اللاعب والمدرب بالبرنامج العلاجي.

السماح بتناول المياه أثناء التدريب والمنافسة..

توفير الأماكن المناسبة للتدريب.

الالتزام بتسجيل إصابات اللاعبين وتحليل أسبابها.

إجراء الاختبارات والقياسات المناسبة قبل السماح للاعب بالعودة للتدريب.

لابد من وجود طبيب مرافق لفريق كرة اليد لكل نادي ليتمكن من معالجة الإصابة حالة وقوعها للاعب .

الاهتمام بالأعداد العام والخاص .

عدم اشتراك اللاعب المصاب في البرنامج التدريبي إلا بعد تمام الشفاء.

العناية بوسائل الوقاية من الإصابات الصغيرة قبل أن تصبح مزمنة.

توفير بعض أدوات الإسعافات الأولية مع فرق الأندية.

توفير المتخصصين في الإسعافات والتأهيل ضمن الهيكل التنظيمي للفريق.

الخلاصة:

تعد الإصابة من المعوقات التي تقلل من كفاءة إنتاج اللاعبين البدنية والخططية وقد تكون عنصر مؤثر في قصر عمر اللاعب في الملعب أو قد تؤدي إلى التحول عن ممارسة النشاط الرياضي واعتزاله نهائياً، وقلما نجد أسلوب معين في التدريب يخلو من وقوع إصابة، ولذلك فإن تحديد نوع الإصابة ومكانها وسببها وكيفية إسعافها يعتبر خطوة أساسية سابقة لمعرفة أساليب الوقاية والحد من تكررها، وقد تنتشر الإصابات بين اللاعبين لكثرة الأخطاء التي تنتج عن تطبيق أسلوب تدريبي وقلة الخبرة والممارسة والاحتكاك، والإفلال من احتمال حدوث إصابة اللاعب أمر هام لضمان الاستمرار في تدريبه وإشراكه في المنافسات وإحراز النتائج، ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة التي تسعى لتحديد وتقليل نسبة الإصابات المنتشرة بقدر الإمكان، حتى يمكن الوصول بهم إلى أعلى مستوى أداء تنافسي.

وقد توصلت الدراسة الميدانية إلى أن لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية يتعرضون لإصابات متنوعة تحدث أثناء اللعب في نهاية الموسم أثناء المنافسة خاصة عند كسب المباراة في ملعب المنافس ويكون فيها الجو البارد، والإصابات الشائعة هي الكدم والالتواء والخلع تحدث خاصة في الكتف واليد ورسغ السد والعضد والساعد وكذا في الركبة ومفصل القدم والفخذ والساق والقدم.

كما أكدت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في أجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة عند لاعب كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية حسب مراكز لعبهم بحيث نجد حراس المرمى يتعرضون الشد والكدم أما عن مكان الإصابات فعادة ما يكون في الساق، في حين يتعرض لاعبي الخط الخلفي لتلكس أما عن مكان الإصابات فعادة ما يكون في الكتف، أما لاعبي الخط الأمامي فيتعرضون أكثر للكدم أما عن مكان الإصابات فعادة ما يكون في رسغ اليد ومفصل القدم.

كما أكدت أيضاً أن أسباب حدوث الإصابات لدى لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية متعددة ومتنوعة، بحيث نجد معظم المدربين والخبراء يؤكدون على وجود عدة عوامل وأسباب تؤدي إلى إصابة اللاعبين منها ما هو متعلق بفترة الإعداد ومنها ما هو متعلق بفترة المنافسة ومنها أيضاً ما هو متعلق بالعوامل الداخلية والخارجية ومنها ما هو متعلق بالسلوك الرياضي، وأهم هذه الأسباب نجد كل من قصر مدة الإعداد وعدم الاهتمام بها وإخفاء اللاعبين للإصابة قصد المشاركة في المباراة وإشراك اللاعب في المنافسات بعد الانقطاع لفترة طويلة عنها بالإضافة إلى عدم العناية بالتغذية والانفعال الزائد أثناء المباراة وكذا سرعة الرياح والأمطار الغزيرة وعدم مناسبة أرض الملعب والخشونة المتعمدة بين اللاعبين وسوء التحكيم وعدم الاهتمام بالإسعافات الأولية وعدم التزام المدرب والطبيب بالتعليمات.

وتوصلت أيضاً أن المدربين والخبراء يؤكدون على إمكانية تجنب لاعبي كرة اليد الدرجة الأولى بالجمهورية اليمنية الإصابات إذا ما اتبعوا عوامل الأمن والسلامة المثلثة أساساً في الاهتمام بالإحماء والاهتمام بتدريبات القوة وكذا الاهتمام بتدريبات المرونة والمعالجة الفورية للإصابات البسيطة وكذا العناية بالتغذية السليمة.

وأخيراً مما سبق يمكن القول أن هناك انتشار واسع للإصابات الرياضية بين لاعبي كرة اليد بالجمهورية اليمنية وإن هذه الإصابات تختلف في طبيعتها ونوعها ومكانها باختلاف أسباب حدوثها.

وأخيراً نذكر أن هذا البحث يبقى مفتوحاً للبحث فيه والتعمق في دراسته من جوانب أخرى لم نتطرق إليها كإطلاقاً لدراسات أخرى من زوايا شتى.

المراجع:

1. إبراهيم أحمد سلامة، الاختبار والقياس في التربية البدنية، القاهرة: دار المعارف، 1998م، ص 9.
2. عامر إبراهيم قنديل، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات، الجامعة المستنصرية، بغداد، 1993م، ص 75.
3. كمال عبد الحميد إسماعيل، إصابات قدم الارتقاء للاعبي كرة اليد المصرية تحت 19 سنة، القاهرة: جامعة حلوان، مؤتمر الرياضة للجميع، 1984م، ص 191.
4. كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسنين، "حارس مرمى كرة اليد"، القاهرة: مركز الكتاب للنشر، 1998م، ص 163.
5. محمد حسن علاوي، سيكولوجية الإصابة، القاهرة: مركز الكتاب للنشر ط1، 1999م، ص 9.
6. محمد علي عبد المعبود، الإصابات الرياضية لدى ناشئ كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان، القاهرة: 2000م.
7. محمد فتحي عبد الرحمن، مقدمة في الإصابات الرياضية، جامعة حلوان، 1982م، ص 2.
8. محمد فتحي عبد الرحمن، العلاقة بين بعض عناصر اللياقة البدنية وإصابات الطرف السفلي للاعبي كرة القدم في جمهورية مصر العربية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة حلوان: 1982، ص 40.

9. محمد محمود يوسف، الإصابات الرياضية للاعبين كرة اليد وأسباب حدوثها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات بالجزيرة، جامعة حلوان، القاهرة: 1992.
10. مروان عبد المجيد إبراهيم، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، 2000، ص 42.
11. محمد نصر الدين رضوان، الإحصاء الوصفي في علوم التربية البدنية والرياضية، ط1، القاهرة: دار الفكر، 2002، ص 334.
12. Fagerli .U.M Injuries in hand ball players Norwegian(1990).
13. Linglgaard injures in young female players in European team hand ball denmark(1998).