

دراسة الخدمات الصحية وعلاقتها بنوع الإصابة لدى لاعبي المستويات العليا

ا.م.د/احمد قدري محمد

المقدمة ومشكلة البحث:

يعتبر العنصر البشري أحد أهم الركائز التي يعتمد عليها تقدم أي مجتمع، ومن هنا ظهرت الأهمية الكبيرة للأفراد وذلك لحاجة المجتمع لجهودهم والاستفادة منها لأقصى درجة ممكنة، وتتوقف قدرات الأفراد على ما يتمتعوا به من خدمات.

حيث ترى يسرة وجدى (١٩٩٩) ان الخدمات الصحية من أكثر الخدمات التي يقع على عاتق الكثير من الدول توفيرها، نظراً لان توافرها بدرجة مناسبة يؤدي الى حماية اغلب السكان من الأمراض عن طريق العلاج والوقاية، ولهذا فالفرد السليم صحياً اقدر على خدمة المجتمع وهو أكثر كفاءة من الناحية الاقتصادية ، لذلك فالدول المتقدمة تولى برامج الرعاية والخدمات الصحية اهتماماً كبيراً، وقد اهتمت الدول مؤخراً بالنواحي الصحية عن طريق إقامة العديد من المؤتمرات الطبية والصحية العالمية، وعقدت اتفاقيات دولية صحية عديدة والتي كللت بإنشاء منظمة الصحة العالمية التابعة لهيئة الأمم المتحدة. (١١ : ٣٠)

وتعرف الخدمات الصحية على أنها مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الأمراض المعدية والأمان والإسعافات الأولية والعناية بالجسم وتوفير الأجهزة والخدمات العلاجية والتأهيلية وتشمل العلاج من الإصابات الرياضية. (١٠ : ١٠)

وبشير كلاً من مصطفى جوهر وكاظم أمين (٢٠٠١) ، انه من خلال التدريب او المنافسة يجب أن نتوقع الإصابات التي قد تتسبب في إخفاق الفرق أو اللاعبين، مما يجعلنا نفكر فى كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية وتقديم احسن الوسائل لطرق الإسعافات الأولية للاعبين وكذلك الاهتمام بعملية الوقاية من الإصابات وتوفير عوامل الامن والسلامة ، وذلك بنشر الثقافة الصحية وتنفيذ المبادئ العلمية فى تدريباتهم العملية والنظرية وتوفير الوقاية وعوامل الأمن والسلامة وتقديم ما يناسب من طرق التشخيص والعلاج والتأهيل وإتباع الخطوات والمبادئ الأساسية عند حدوث الإصابة لعدم تعرضه الى مضاعفات (٨ : ١٠ ، ١١)

كما يتفق كلاً من سليمان حجر ومحمد السيد الأمين (٢٠٠٢) ، أنه يلزم لمن يقوم بإعداد العون للمصابين ان يكون على معرفة بالمبادئ الأساسية والتدريب المناسب للإسعاف الأولى، فى حين قد يؤدي الإهمال إلى كارثة ولذلك يجب ان نهتم بهذا الجانب من الخدمات الصحية وذلك عن طريق نشر تعليمات مكتوبة بخصوص طرق الإسعافات الأولية . (٣ : ٧٢ ، ٧٣)

ويعد الأمان والعلاج من الإصابات تتضمن نشر الثقافة الصحية والتعريف بالإجراءات اللازمة التي تساعد في الوقاية من حدوث الإصابات وتوفير الخدمة الطبية الفورية لإسعاف اللاعب المصاب في الملعب وسرعة اتخاذ إجراءات العلاج مما يسهل عملية الشفاء وإعادة تأهيله للعودة الى الملاعب من خلال البرامج المقننة.

من هنا تبادر الى ذهن الباحث الى دراسة الخدمات الصحية المقدمة للاعب كرة اليد ومدى علاقتها بمعدل الإصابات، من خلال التعرف على أنواع وأماكن الإصابات الرياضية.

أهداف البحث:

١. التعرف على الخدمات الصحية المقدمة للاعبين.
٢. التعرف على أنواع الإصابات الخاصة باللاعبين.
٣. التعرف على العلاقة بين الخدمات الصحية والإصابات الخاصة باللاعبين.

تساؤلات البحث:

١. ما أنواع الإصابات الخاصة بلاعبي كرة اليد؟
٢. ما الخدمات الصحية المقدمة للاعبين كرة اليد؟
٣. ما العلاقة بين الإصابات والخدمات الصحية المقدمة للاعبين كرة اليد؟

المصطلحات المستخدمة في البحث:

الخدمات الصحية:

هي مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الأمراض المعدية والأمان والإسعافات الأولية والعناية بالجسم وتوفير الأجهزة والخدمات العلاجية والتأهيلية وتشمل العلاج من الإصابات الرياضية. (١٠ : ١٠)

الدراسات المرجعية:

اولا الدراسات العربية:

١- قام خالد يوسف يعقوب (٢٠٠٨) (١) بدراسة عنوانها "الاصابات الرياضية وعلاقتها بالاتجاهات الصحية والسلوك الصحي للرياضيين من ذوى الاحتياجات الخاصة بدولة الكويت" وهدفت الدراسة الي التعرف علي الاصابات الرياضية وعلاقتها بالاتجاهات الصحية والسلوك الصحي لذوى الاحتياجات الخاصة الممارسين للأنشطة الرياضية واستخدم الباحث المنهج الوصفي ، ومن اهم نتائج الدراسة ان اكثر الاصابات الرياضية حدوثا للإعاقة الحركية هي اصابات المفاصل يليها الشد العضلي ثم الكدمات واخيرا النقرص العضلي.

٢- قام رضوان سعيد محمد (٢٠١١) (٢) بدراسة عنوانها " السلوك والاتجاهات الصحية وعلاقتها بجودة الحياة لكبار السن" وهدفت الدراسة الي التعرف على السلوك والاتجاهات الصحية وعلاقتها بجودة الحياة لكبار السن ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي علي عينة قوامها (١٣١) من كبار السن ، ومن اهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة معنوية بين الاتجاهات الصحية وجودة الحياة لكبار السن وانخفاض نسبة الاتجاه الايجابي في الاتجاهات الصحية لديهم .

ثانيا الدراسات الاجنبية :

٣- قام "جورجي كوك وليكس بوتر" gorjio kok & lex bouter (٢٠٠٠) (١٤) بدراسة عنوانها " اهمية التخطيط والتنقيف الصحي للوقاية من الاصابة " حيث هدفت الدراسة الي تأثير التنقيف الصحي للوقاية من الاصابة ، واشتملت عينة الدراسة علي لاعبي التزلج ، ومن اهم توصيا الدراسة اقتراح استراتيجية في مجال الوقاية من الاصابة الرياضية لمعظم الالعب الرياضية.

٤- قامت "سوزان ستيوب" susan stuib (٢٠٠٦) (١٨) بدراسة عنوانها " التعرف علي الرعاية الصحية المقدمة للأطفال في المرحلة الابتدائية" وهدفت الدراسة الي التعرف علي الرعاية الصحية المقدمة للأطفال في المرحلة الابتدائية وعلاقة الممارسات الصحية بالغذاء، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي ، ومن اهم نتائج الدراسة الي التأثير الايجابي للرعاية الصحية المقدمة للأطفال .

إجراءات البحث:

أولاً: عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة من مجتمع لاعبي كرة اليد المصرية (الدرجة الأولى)، بعينة قوامها (٢٠٠ لاعب) مسجلين في الاتحاد المصري لكرة اليد، وقد تم استبعاد عدد (٧ لاعبين) لعدم التواجد لعمل الاستبيان، وأصبحت عينة الدراسة (١٩٣) لاعب.

ثانياً: منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي نظراً لملاءمته لطبيعة البحث.

جدول رقم (١) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة البحث (ن = ١٩٣)

(الطول - الوزن - العمر - العمر التدريبي)

| المتغيرات | وحدة القياس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الالتواء |
|-----------|-------------|-----------------|-------------------|----------------|
| العمر | (سنة) | ٢١،٦٠ | ٢،٥٠ | ٠،٠٩ |
| الطول | (سم) | ١٧٦،٥٠ | ٦،٠٤ | ٠،٦٩- |
| الوزن | كجم | ٧٣،٣٧ | ١١،٨٣ | ٠،٥٦ |

| | | | | |
|----------------|-------|-----|---------|-------|
| العمر التدريبي | (سنة) | ٣،٥ | ٠،٠٢٦٤٢ | ٢،٢٩٢ |
|----------------|-------|-----|---------|-------|

يتضح من جدول رقم (١) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغيرات (العمر/الطول/الوزن/العمر التدريبي) لعينة البحث وقد تراوحت ما بين (٣ + ، ٣ -) مما يدل على تجانسها.

وسائل جمع البيانات:

أولاً: استبيان الخدمات الصحية (صدق الاستبيان):

شروط اختيار الخبراء:

- الأكاديميين الحاصلين على درجة الدكتوراه في مجال التخصص
- مدربين لا تقل خبراتهم عن ٨ سنوات
- أخصائيون التأهيل البدني بخبرة لا تقل عن ٨ سنوات.

بعد الاطلاع على المراجع العلمية والدراسات المرتبطة ، تم وضع محاور الاستبيان وعباراته في صورته الأولية، والتي اشتملت (٦) محاور، ثم تم عرضها على الخبراء واستبعاد عدد ٢ محور، والتوصل الى محاور الاستبيان ومدى ارتباطها بموضوع البحث وذلك علي النحو التالي:

١- مناسبة المحاور لموضوع البحث.

٢- أهمية كل محور لموضوع البحث.

٣- عنوان المحاور الاربعة ومدى ارتباطها بموضوع البحث.

٤- تحديد الوزن النسبي لأهمية كل محور بوضع درجة (١ - ١٠) ، ووضع درجة

(١ - ١٠٠) لكل عبارة من عبارات المحاور الاربعة المقترحة بحيث يكون مجموع

عبارات كل المحاور (١٠٠ درجة) (مرفق ١)

جدول رقم (٢) محاور استبيان الخدمات الصحية لعينة البحث

| م | المحاور | عدد العبارات | النسبة المئوية للآراء الخبراء |
|---|------------------------|--------------|-------------------------------|
| ١ | الرعاية الطبية | ٩ | ١٠٠% |
| ٢ | التغذية | ٧ | ٨٠،٢٢% |
| ٣ | البيئة الصحية | ٥ | ٨٩،٤٤% |
| ٤ | توفير الأدوات والملاعب | ٦ | ١٠٠% |

جدول يوضح النسب المئوية لمعدل اتفاق محاور البحث ، وقد اعتمد الباحث اختيار المحاور والعبارات على معدل اتفاق (٨٠%) .

ثبات الاستبيان:

قام الباحث بعرض الاستمارة على عينة خارج العينة الأصلية قوامها (١٠ لاعبين) ثم

إعادة التطبيق مرة أخرى بعد (١٥) يوم للتأكد من ثبات الاستمارة.

تصميم استمارة الإصابات لعينة البحث:

قام الباحث بتصميم استمارة استبيان لقياس معدل الإصابات لدى لاعبي كرة اليد للتعرف على معدل الإصابة لدى اللاعبين وذلك من خلال الاطلاع على المراجع العلمية في مجال علوم الصحة الرياضية والرسائل العلمية، وخبرة وآراء المتخصصين في مجال لعبة كرة اليد والإصابات الرياضية لتحديد أهم المناطق المعرضة للإصابة والوصول بها الى شكلها النهائي القابل للتطبيق على عينة البحث.

تحديد محاور الاستبيان:

حيث توصل الباحث الى عدد من المناطق الرئيسية التي تتعرض بشكل كبير للإصابة أثناء التدريب والمنافسات ثم تم عرضها على السادة الخبراء والبالغ عددهم ١٢ خبير لاستطلاع آرائهم وتحديد المحاور الرئيسية والعبارات مع إضافة أو حذف أو تعديل.

المعالجات الإحصائية:

١- المتوسط الحسابي ٢- الانحراف المعياري ٣- معامل الالتواء

٤- معامل الارتباط ٥- النسبة المئوية

النسب المئوية والتكرارات لأنواع الإصابات

ن = ١٩٣

جدول رقم (٣)

| نوع الإصابة | التكرار | النسبة المئوية |
|--------------|---------|----------------|
| كدمات | ١٥٩ | %٤١,٤٥ |
| تمزق | ٨٥ | %٢٢ |
| التواء | ٢٥ | %٦,٤٧ |
| خلع | ٦ | %١,٥٥ |
| كسر | ٢٠ | %٥,١٨ |
| التشد العضلي | ٥٩ | %١٥,٢٨ |
| المجموع | ٣٥٤ | %١٠٠ |

جدول يوضح النسب المئوية لكل إصابة

جدول رقم (٤) النسب المئوية والتكرارات لإصابات التمزق لعينة البحث

| المسلسل | أنواع التمزقات | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|-----------------------------|---------|----------------|
| ١ | تمزق الغضروف الخارجي | ٢ | %٢,٣٥ |
| ٢ | تمزق الغضروف الداخلي | ١ | %١,١٨ |
| ٣ | تمزق الرباط الصليبي الخلفي | ١ | %١,١٨ |
| ٤ | تمزق الرباط الصليبي الأمامي | ٦ | %٧,١ |
| ٥ | تمزق الرباط الداخلي للركبة | ٢ | %٢,٣٥ |

| | | | |
|----|--------------------------------------|----|-------|
| ٦ | تمزق الرباط الخارجي للركبة | ٧ | ٨,٢٣% |
| ٧ | تمزق عضلات الساق الخلفية | ٥ | ٦,١% |
| ٨ | تمزق العضلة الضامة | ١٠ | ١٢,٢% |
| ٩ | تمزق عضلات الفخذ الأمامية | ٤ | ٤,٧% |
| ١٠ | تمزق عضلات البطن | ١ | ١,١٨% |
| ١١ | تمزق عضلات الظهر | ١ | ١,١٨% |
| ١٢ | تمزق عضلات الكتف | ٩ | ١٠,٦% |
| ١٣ | تمزق عضلة ذات الراسية العضدية | ١ | ١,١٨% |
| ١٤ | تمزق العضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية | ١ | ١,١٨% |
| ١٥ | تمزق عضلات الفخذ الأمامية | ١٤ | ١٦,٥% |
| ١٦ | تمزق أربطة مفصل القدم | ٢٠ | ٢٣,٥% |
| ١٧ | تمزق أربطة مفصل القدم | - | صفر % |
| | المجموع | ٨٥ | ١٠٠% |

جدول يوضح النسب المئوية لأكثر إصابة تحدث للاعبين وفقاً للترتيب النسبي ، حيث بلغت اعلي نسبة إصابة (تمزق أربطة مفصل القدم) و اقل نسبة إصابة (تمزق أربطة مفصل القدم) .

جدول رقم (٥)

النسب المئوية والتكرارات لإصابات الكدم لعينة البحث

| م | الكدمات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|-------------|---------|----------------|
| ١ | كدم الرأس | ٥ | ٣,١٤% |
| ٢ | كدم العظام | ٣٩ | ٢٤,٥٢% |
| ٣ | كدم المفاصل | ٥٧ | ٣٥,٨٥% |
| ٤ | كدم العضلات | ٥٨ | ٣٦,٤٧% |
| | المجموع | ١٥٩ | ١٠٠% |

جدول يوضح النسب المئوية والتكرارات لإصابة الكدمات وفقاً للترتيب النسبي لإصابة الكدم.

جدول رقم (٦)

النسب المئوية والتكرارات لإصابة الالتواء للاعبين

| م | الكدمات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|--------------------------|---------|----------------|
| ١ | التواء أربطة رسغ اليد | ١ | ٤% |
| ٢ | التواء أربطة مفاصل القدم | ١٢ | ٤٨% |
| ٣ | التواء أربطة مفصل المرفق | ٤ | ١٦% |
| ٤ | التواء اربطة الكتف | ٨ | ٣٢% |
| | المجموع | ٢٥ | ١٠٠% |

جدول يوضح النسب المئوية والتكرارات لمعدل إصابات الالتواء لعينة البحث.

جدول رقم (٧)

النسب المئوية والتكرارات لإصابة الخلع لدى لعينة البحث

| م | الكدمات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|----------------|---------|----------------|
| ١ | خلع مفصل الفخذ | - | صفر % |
| ٢ | خلع مفصل الكتف | ٥ | ٨٣,٢٣٣ % |
| ٣ | خلع مفصل القدم | ١ | ١٦,٦٦ % |
| | المجموع | ٦ | ١٠٠ % |

جدول يوضح النسب المئوية والتكرارات لمعدل التكرارات لإصابة الخلع لعينة البحث.

جدول رقم (٨)

النسب المئوية والتكرارات لإصابة الشد العضلي لعينة البحث

| م | الكدمات | التكرار | النسبة المئوية |
|---|-----------------|---------|----------------|
| ١ | عضلات الظهر | ١ | ١,٦٩٤ % |
| ٢ | العضلة الأمامية | ٦ | ١٠,١٦٩ % |
| ٣ | العضلة الخلفية | ١٣ | ٢٢,٠٣٣ % |
| ٤ | العضلة التوأمية | ٣٩ | ٦٦,١٠١ % |
| | المجموع | ٥٩ | ١٠٠ % |

جدول يوضح النسب المئوية والتكرارات لمعدل إصابات الشد العضلي لدى عينة البحث.

جدول رقم (٩)

النسب المئوية والتكرارات لإصابة الكسر لعينة البحث

| م | إصابات الكسر | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---------------------|---------|----------------|
| ١ | كسر في عظام اليد | ٧ | ٣٥ % |
| ٢ | كسر في عظام الساعد | ٥ | ٢٥ % |
| ٣ | كسر في القفص الصدري | - | صفر % |
| ٤ | كسر في عظام الحوض | - | صفر % |
| ٥ | كسر في عظام الفخذ | - | صفر % |
| ٦ | كسر في عظام القصبة | ١ | ٥ % |
| ٧ | كسر في عظم الشاظية | ١ | ٥ % |
| ٨ | كسر في عظام القدم | ٦ | ٣٠ % |
| | المجموع | ٢٠ | ١٠٠ % |

جدول يوضح النسب المئوية ومعدل التكرارات لإصابة الكسر لعينة البحث.

جدول رقم (١٠) النسب المئوية للخدمات الصحية في محور الرعاية الطبية

| م | العبارات | عدد الإصابات بنعم | النسبة المئوية |
|---|---|-------------------|----------------|
| ١ | توافر غرفة خاصة للعلاج الطبيعي | ١٢٠ | %١٠,٨١ |
| ٢ | توافر أجهزة حديثة للعلاج الطبيعي والتأهيل | ١١٧ | %١٠,٥٤ |
| ٣ | توافر طبيب خاص بالفرق الرياضية | ١٥١ | %١٣,٦٠ |
| ٤ | توافر اخصائى تأهيل بدنى لكل فريق | ١٢٤ | %١١,١٧ |
| ٥ | توافر شنطة إسعافات أولية | ١٢٦ | %١١,٣٥ |
| ٦ | توافر عربة إسعافات فى المباريات | ١٣٠ | %١١,٧١ |
| ٧ | وجود برامج تأهيل خاصة باللاعب المصاب ومتابعة لعملية التأهيل | ١٣١ | %١١,٨٠ |
| ٨ | اتخاذ القرار المناسب لخروج اللاعب عقب حدوث الإصابة | ١٣١ | %١١,٨٠ |
| ٩ | وجود ملف خاص بإصابات كل لاعب وفترة التأهيل | ٨٠ | %٧,٢٠ |
| | المجموع | ١١٠ | %١٠٠ |

جدول يوضح النسب المئوية للخدمات الصحية في محور الرعاية الطبية

جدول رقم (١١) النسب المئوية للخدمات الصحية في محور الأدوات والملاعب

| م | العبارات | عدد الإصابات بنعم | النسبة المئوية |
|---|--|-------------------|----------------|
| ١ | توافر الأدوات طبقا للمواصفات القانونية | ١٦٨ | %١٨,٢٤ |
| ٢ | مقاييس الملعب وفقا للقانون الدولى للعبة | ١٥٧ | %١٧,٠٤ |
| ٣ | توافر الإضاءة المناسبة للملعب | ١٦٢ | %١٧,٥٨ |
| ٤ | لا توجد اى إعاقة تعيق الأداء أثناء التدريب أو المباراة | ١٥٦ | %١٦,٩٤ |
| ٥ | توجد آلية واضحة لصيانة ونظافة الملعب | ١٤٧ | %١٥,٩٦ |
| ٦ | مدى جودة أرضية الملعب وفقا للمواصفات الدولية | ١٣١ | %١٤,٢٢ |
| | المجموع | ٩٢١ | %١٠٠ |

جدول يوضح النسب المئوية للخدمات الصحية في محور الأدوات والملاعب

جدول رقم (١٢) النسب المئوية للخدمات الصحية لمحور البيئة الصحية

| م | العبارات | عدد الإصابات بنعم | النسبة المئوية |
|---|--|-------------------|----------------|
| ١ | يوجد تهوية جيدة لغرف الملابس | ١٥٣ | %٢٠,٣١ |
| ٢ | توافر أدوات النظافة وتطهير الحمامات بصورة دائمة | ١٥٠ | %١٩,٩٢ |
| ٣ | عدد الحمامات متوافرة وفقا لعدد اللاعبين | ١٤٩ | %١٩,٧٩ |
| ٤ | توافر المياه بصورة دائمة مع تواجد سخانات لتدفئة المياه | ١٥٢ | %٢٠,١٩ |
| ٥ | توافر دولاب لكل لاعب | ١٤٩ | %١٩,٧٩ |
| | المجموع | ٧٥٣ | %١٠٠ |

جدول يوضح النسب المئوية للخدمات الصحية لمحور البيئة الصحية لعينة البحث

جدول رقم (١٣) النسب المئوية للخدمات الصحية لمحور التغذية

| م | العبارات | عدد الإصابات بنعم | النسبة المئوية |
|---|---|----------------------|----------------|
| ١ | تحتوى الوجبة الغذائية على جميع العناصر الغذائية | ١٤٢ | %١٤,٧٣ |
| ٢ | تحتوى الوجبة على النسب المناسبة لجميع العناصر الغذائية | ١٢٢ | %١٢,٦٦ |
| ٣ | يتم إعطاء السوائل قبل وأثناء وبعد المباريات والتدريبات | ١٣٧ | %١٤,٢١ |
| ٤ | توافر شروط نظافة وجودة الأطعمة | ١٤٠ | %١٤,٥٢ |
| ٥ | يتم تناول الوجبات فى التوقيتات الصحيحة | ١٥٢ | %١٥,٧٧ |
| ٦ | تحتوى الوجبة الغذائية على كميات كافية وفقا لمتطلبات كل لاعب | ١٣٧ | %١٤,٢١ |
| ٧ | يتم تناول المشروبات الرياضية قبل وأثناء وبعد المباريات | ١٣٤ | %١٣,٩٠ |
| | المجموع | ٩٦٤ | %١٠٠ |

جدول يوضح النسب المئوية للخدمات الصحية المقدمة لمحور التغذية

جدول رقم (١٤)

العلاقة بين الإصابات والخدمات الصحية لعينة البحث

| م | الإصابات | الخدمات الصحية |
|---|-------------|----------------|
| ١ | الكدمات | * ٠,١٨٤ |
| ٢ | التمزقات | * ٠,١٩٠ |
| ٣ | الالتواءات | * ٠,٢٥٠ |
| ٤ | الخلع | ٠,٠٩٨ |
| ٥ | الكسر | ٠,١١٢- |
| ٦ | الشد العضلى | * ٠,١٤١ |

جدول يوضح وجود علاقة ارتباطية تبين الخدمات الصحية وبعض الإصابات (الكدمات، التمزقات، الالتواءات، الشد العضلى) وعدد وجود علاقة ارتباطية بين الخدمات الصحية والإصابات (الخلع، الكسر)

مناقشة النتائج:

سوف يتم مناقشة نتائج البحث وفقا لتساؤلات البحث والتي تنص على:

التساؤل الاول، والذي ينص على :

" ما هي الخدمات الصحية المقدمة للاعب كرة اليد ؟ "

يتضح من جدول رقم (١٠) أن أعلى معدل للخدمات الصحية المقدمة للاعبى كرة اليد في محور الخدمات الطبية حيث حصلت عبارة " توافر طبيب خاص بالفرق الرياضية على نسبة (١٣,٦%) ، بينما كانت اقل نسبة للخدمات الصحية لمحور الرعاية الطبية كانت " وجود ملف

خاص بإصابات كل لاعب وفترة التأهيل" وحصلت على نسبة (٧,٢%) ويرجع الباحث ذلك الى ان من أهم الأسباب التي تؤدي الى حدوث الإصابة إهمال الخدمات الطبية المقدمة للاعب كاشتراك اللاعب في التدريب قبل اكتمال شفاؤه وإهمال التأهيل الطبي اللازم وقلة الدراية بطرق الإسعافات الأولية وعدم توافر خطة شاملة للإسعاف والأسلوب الأمثل لنقل المصاب من مكان الإصابة إلى وحدة العلاج، وهذا ما يتفق مع محمد قذري بكرى (٢٠٠٠) (٧).

كما يتضح من جدول (١١) الخاص بالخدمات الصحية المقدمة للاعب كرة اليد في محور الأدوات والملاعب، حيث أظهرت نتائج الدراسة ان عبارة " توافر الأدوات طبقا للمواصفات القانونية" حصلت على اعلى نسبة بمقدار (١٨,٢٤%) ، وان عبارة " مدى جودة أرضية الملعب وفقا للمواصفات الدولية حصلت على اقل نسبة حيث بلغت (١٤,٢٢%).

ويرجع الباحث ذلك الى ان عدم جودة الملاعب ونوعية العشب تؤدي الى حدوث الإصابة فأرضية الملعب الغير مطابقة للمواصفات الدولية تعرض اللاعب للإصابة. وهذا ما تؤكدته دراسة Bartlett "بارتليت" (٢٠٠٣) (١٢).

كما يتضح من جدول رقم (١٢) الخاص بالخدمات الصحية المقدمة للاعب كرة اليد في محور البيئة الصحية، حيث اظهر نتائج الدراسة ان عبارة " لا يوجد تهوية جيدة لغرف الملابس " حصلت على أعلى نسبة (٢٠,٣%) ، وقد حصلت عبارتي " عدد الحمامات متوافرة وفقا لعدد اللاعبين" وعبارة " توافر دولا ب لكل لاعب" على نسبة (١٩,٧٩%) .

ويرجع الباحث ذلك إلى ان من أهم أسباب الوقاية من الإصابات توافر الشروط الصحية في الحمامات وأماكن خلع الملابس وحوض الأقدام وهذا يتفق مع دراسة ليلي عثمان وأمال زكي (١٩٩٦) (٥)، وأيضا مع دراسة شريف حسن كامل (٢٠٠٤) (٤) على أهمية الاهتمام بالمرافق الصحية وكذلك الاهتمام بتنظيف دورات المياه ومراعاة الإضاءة والتهوية بداخلها.

كما يتضح من جدول رقم (١٣) الخاص بالخدمات الصحية المقدمة للاعب كرة اليد في محور التغذية، حيث أظهرت نتائج الدراسة ان عبارة " يتم تناول الوجبات في التوقيتات الصحية" حصلت على أعلى نسبة (١٥,٧٧%) ، وان عبارة " تحتوى الوجبة على النسب المناسبة لجميع العناصر الغذائية " حصلت على اقل نسبة (١٢,٦٦%).

ويرجع الباحث ذلك الى ان عدم الاهتمام والعناية بالتغذية يؤدي إلى حدوث الإصابات وان الوجبة الغذائية يجب ان تحتوى على جميع العناصر الغذائية لبناء الأنسجة، وهذا ما يتفق مع دراسة Sakamaki et al "ساكاماكي" (٢٠٠٥) (١٧) إلى أهمية تناول اللاعبين الفاكهة والخضروات ونشر برامج الوعي الصحي والسلوك الغذائي للاعبين

التساؤل الثاني والذي ينص على :

" ما هي أنواع الإصابات الخاصة بلاعبي كرة اليد؟

يتضح من جدول (٣) ، ان الكدمات حصلت على أعلى نسبة في معدل الإصابات التي تحدث للاعبي كرة اليد وبلغت نسبتها (٤٥،٤٥%) ، بينما بلغت نسبة اصابة التمزق العضلي (٢٢%) ثم الشد العضلي بنسبة (١٥،٢٨%) ثم الالتواء بنسبة (٦،٤٧%) ثم الكسر بنسبة (٥،١٨%) ، بينما بلغت اقل نسبة لمعدل حدوث الإصابة إصابة الخلع بنسبة (١،٥٥%) .

ويرجع الباحث ذلك إلى ان التدريب أو المنافسة الرياضية يتوقع منها حدوث إصابات قد تتسبب في إخفاق الرياضيين مما يؤدي إلى وجوب التفكير في كيفية الوقاية من الإصابات الرياضية وتقديم أفضل وسائل الإسعافات الأولية للرياضيين وتوفير عوامل الامن والسلامة لهم على قدر الإمكان. ويتفق هذا مع ما أشار إليه كلاً من مصطفى جوهر وكاظم جابر أمين (٢٠٠١) (٨) ، ونادية محمد رشاد (٢٠٠٠) (٩) .

كما يتضح من جدول رقم (٤) الخاص بالتمزقات العضلية ان أعلى نسبة من أنواع التمزقات حصلت عليها تمزق أربطة مفصل القدم بنسبة (٢٣،٥%) يليها تمزق عضلات الفخذ الأمامية بنسبة (١٦،٥%) ثم تمزق عضلات الكتف بنسبة (١٠،٦%) ويأتي اقل تمزق الرباط الصليبي الخلفي بنسبة (١،١٨%) .

ويرجع الباحث ذلك إلى ان إصابات التمزق العضلي تأتي نتيجة لانقباض شديد للعضلة وفشل العضلات المقابلة لها في الارتخاء بسرعة كافية كعملية تبادلية بينهما ، وهذا ما يتفق مع دراسة Makarov "ماكاروف" (٢٠٠٤) (١٦) ، إلى ان تنوع الإصابات الرياضية قد تكون نتيجة حركات مركبة في الهواء أو على الأرض أو السقوط أو الارتطام قد تؤدي الى حدوث تمزقات. كما يتضح من جدول رقم (٥) ، أن اعلي معدل لإصابة الكدمات كانت كدمات العضلات حيث بلغت نسبتها (٣٦،٤٧%) ، ثم كدم المفاصل وبلغ (٣٥،٨٥%) ، ثم كدم العظام بنسبة (٢٤،٥٢%) ، وجاء كدم الرأس اقل نسبة (٣،١٤%) .

ويرجع الباحث ذلك ان نسبة الكدم لدى لاعبي كرة اليد تكون لها النصيب الأكبر نظراً لوجود الاحتكاك المباشر بين اللاعبين، ويتفق ذلك مع دراسة Ekstrand Jen استراند جين (١٩٩٩) (١٣) الى ان أعلى نسبة حدوث إصابات لدى لاعبي كرة اليد.

كما يتضح من جدول رقم (٦) ان أعلى معدل لإصابة الالتواء هو التواء أربطة مفصل القدم بنسبة (٤٨%) يليه التواء أربطة مفصل الكتف بنسبة (٣٢%) ، يليه التواء أربطة مفصل الكوع بنسبة (١٦%) ، وجاء التواء أربطة رسغ اليد في الترتيب الأخير بنسبة (٤%) ويرجع الباحث ذلك الى عدم وجود برامج تخصصية لتقوية مفاصل الجسم الأكثر تعرضاً

للإصابة تبعا للتخصص الرياضي، وهذا يتفق مع دراسة Hamil and Knutzen هاميل و كوميتزيل (٢٠٠٣)(١٠) .

كما يتضح من جدولي (٧ ، ٩) ان النسبة المئوية لأعلى إصابة فى معدلات الخلع هو خلع مفصل الكتف بنسبة (٨٣،٣٣%) يليه خلع مفصل القدم بنسبة (١٦،٦٦%) ، كما يتضح من جدول رقم (٩) ان أعلى نسبة لمعدلات حدوث الكسر ظهر فى كسر عظام اليد حيث بلغ (٣٥%) يليه كسر عظام القدم بنسبة ٣٠% يليه كسر عظام الساعد بنسبة ٢٥% . ويرجع الباحث ذلك الى ان حدوث إصابات الخلع ترجع الى ضعف العضلات المحيطة بالمفصل بالإضافة إلى نقص برامج الاطالات الخاصة بكل مفاصل الجسم. ويتفق ذلك مع محمد قذري بكرى (٢٠٠٠)(٧).

كما يتضح من جدول رقم (٨) ان النسبة المئوية لمعدلات اصابة الشد حيث وصلت اعلى نسبة لإصابة العضلة التوأمية بنسبة (٦٦،١٠%) يليها إصابة العضلة الخلفية بنسبة (٢٢،٠٣%)، يليها إصابة العضلة الأمامية بنسبة (١٠،١٦%) ثم إصابة عضلات الظهر بنسبة (١٠،٦٩%). ويرجع الباحث ذلك الى عدم الاهتمام بإجراء عمليات الاستشفاء والتي تتعدد وسائلها مثل الاطالات أو الجري الخفيف أو استخدام جلسات التدليك والساونا والاهتمام بالمشروبات الرياضية، وعدم الاهتمام بهذه الوسائل يعطى فرصة اكبر لتعرض اللاعبين الى الإصابات البدنية وهذا ما يتفق مع دراسة ماجد فايز (٢٠٠٦) (٦)

مناقشة التساؤل الثالث: والذى ينص على ما هي علاقة الإصابات بالخدمات الصحية؟

يتضح من جدول (١٤) الخاص بعلاقة الإصابات بالخدمات الصحية المقدمة للاعبى كرة اليد، الى وجود علاقة ارتباطية بين الخدمات الصحية والإصابات فى (الكدمات والتمزقات والالتواء والشد العضلى)، وعدم وجود علاقات ارتباطية فى (الخلع والكسر).

ويرجع الباحث ذلك الى أن توفير الهياكل والمؤسسات الرياضية للنواحي المالية وتوفير الملابس المطابقة للمواصفات وتوفير العيادات التخصصية وبرامج التأهيل يؤدي الى تقليل حدوث الإصابات. وهذا يتفق مع دراسة ليلي عثمان وامال زكى (١٩٩٣) (٥).

الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات:

- ١- يتضح من نتائج الدراسة أن أعلى مستوى لمعدل الإصابات للاعبى كرة اليد كانت فى (تمزق اربطة مفصل القدم، كدم العضلات، التواء أربطة مفصل القدم خلع مفصل الكتف ، شد العضلة التوأمية، كسر عظام القدم)
- ٢- يتضح من نتائج الدراسة ان اقل مستوى لمعدل الإصابات للاعبى كرة اليد كانت فى

- (تمزق عضلات البطن، كدم الرأس، التواء أريطة رسغ اليد، خلع مفصل الفخذ، شد عضلات الظهر، كسر عظام الحوض).
- ٣- أعلى نسبة موافقة للخدمات الصحية المقدمة لمحور الرعاية الطبية كانت في توافر طبيب خاص بالفرق الرياضية وقل نسبة موافقة كانت وجود ملفات خاصة بإصابات كل لاعب.
- ٤- أعلى نسبة موافقة للخدمات الصحية المرتبطة بمحور الأدوات والملاعب كانت توافر الأدوات طبقا للمواصفات القانونية، وقل نسبة موافقة كانت مدى جودة أرضية الملعب.
- ٥- أعلى نسبة موافقة للخدمات الصحية المرتبطة بمحور البيئة الصحية كانت التهوية الجيدة لغرف الملابس، وقل نسبة موافقة كانت توافر دولاب لكل لاعب.
- ٦- أعلى نسبة موافقة للخدمات الصحية المرتبطة بمحور التغذية كانت تناول الوجبات في التوقيتات الصحيحة، وقل نسبة موافقة كانت أن " الوجبة الغذائية تحتوى على جميع العناصر الغذائية".
- ٧- وجود علاقات ارتباطيه بين معدل الإصابات والخدمات الصحية المقدمة لدى لاعبي كرة اليد فى (الكدمات، التمزقات، الالتواء، الشد العضلي).
- ٨- عدم وجود علاقات ارتباطية بين معدل الإصابات والخدمات الصحية المقدمة في (الخلع والكسر).

التوصيات:

- ١- الاهتمام برفع مستوى الثقافة الصحية والوعى الصحي لدى اللاعبين لتجنب الإصابة .
- ٢- إجراء المزيد من الدراسات على ألعاب أخرى ومراحل سنوية مختلفة.
- ٣- إقامة دورات تدريبية للرياضيين وتعريفهم بأهمية المحافظة على السلوك والوعى الصحي.
- ٤- الاهتمام بجميع النواحي المتعلقة بالرياضة (تغذية، عوامل الأمن والسلامة، أدوات وملاعب، وغيرها).
- ٥- ضرورة وجود ملفات لكل اللاعبين توضح التاريخ المرضي وبرامج التأهيل ووجود متخصص لعمل برامج الاستشفاء للاعبين.

المراجع:

اولا المراجع باللغة العربية :-

- ١- خالد يوسف يعقوب (٢٠٠٨) "الاصابات الرياضية وعلاقتها بالاتجاهات الصحية والسلوك الصحي للرياضيين من ذوى الاحتياجات الخاصة بدولة الكويت ،سالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية بنين ، جامعة الاسكندرية.
- ٢- رضوان سعيد محمد (٢٠١١) " السلوك والاتجاهات الصحية وعلاقتها بجودة الحياة لكبار السن" رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية بنين ، جامعة الاسكندرية.
- ٣- سليمان أحمد على حجر ومحمد السيد الأمين (٢٠٠٢): " التربية الصحية، مكتبة مطبعة الغد، القاهرة.
- ٤- شريف حسن كامل (٢٠٠٤) : " الخدمات والاحتياجات الصحية للأفراد المعاقين ذهنياً بمدارس محافظة القاهرة والجيزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين ، القاهرة.
- ٥- ليلي عثمان إبراهيم، آمال زكى محمود (١٩٩٦)، " تقويم الخدمات الصحية لطالبات كلية التربية الرياضية من منظور التعرض للإصابات المختلفة أثناء وتنفيذ المنهاج الدراسي" المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، جمهورية مصر العربية.
- ٦- ماجد فايز عبد المجيد (٢٠١٠)، " دراسة تحليلية للإصابات الرياضية لدى حراس مرمى كرة القدم في الأردن" ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث.
- ٧- محمد قدرى بكرى (٢٠٠٠)، " الإصابات الرياضية والتأهيل الحديث"، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة.
- ٨- مصطفى جوهر، كاظم جابر أمين (٢٠٠١) " الإسعافات الأولية والإصابات الرياضية"، دولة الكويت.
- ٩- نادية محمد رشاد (٢٠٠٠) " التربية الصحية والأمان" ، دار المعارف، القاهرة.
- ١٠- وهبة الشحات محمد سويدان (١٩٩٩): "دراسة مقارنة للخدمات الصحية بين بعض الفرق القومية للمعاينة والأصحاء"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، بنين جامعة حلوان، القاهرة.

١١- يسره وجدي يوسف الكراني (١٩٩٩): "تقويم خدمات الصحة المدرسية

لتلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة السويس"، رسالة

ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، القاهرة.

ثانيا : المراجع الاجنبية :-

12- Bartlett, Roger (2003), **Introduction to sports biomechanics**". 5th ed. Spon press London, United Kingdom.

13- Ekstrand Jen (1991), " **The incidence of ankle sprains**" orienterring, Sweden.

14- Gerjio kok, Lexm butter (2000) "**The importance of planned health education ,prevention of ski injury as an example**, am.j.sports med.

15- Hamill Joseph, Kuntzen M, (2003)" **Biomechanical Basis of human movements**, 2nded, lippinott Williams and wilkins united states of America.

16- Makarov. G (2004), " **sport medicine**" Moscow.

17- Sakamaki, R., Toyama, (2005),"**Nutritional knowledge**". Food habits and health attitude of Chinese university Students– a cross sectional study. Nut J, 4 (4).

18- Susan stuib,(2006)" **Health attitudes knowledge and literacy of primary caregivers with elementary school children**, ed .d, university of central Florida.