

<https://doi.org/10.52449/1857-4114.2023.41-1.04>

CZU: 616-001.1:796.322

MOTIVELE TRAUMATISMELOR ÎN HANDBALUL FEMININ

Dorobăț Simona-Elena¹

<https://orcid.org/0009-0004-6144-6804>

Racu Serghei²

<https://orcid.org/0009-0007-6919-7840>

¹Spitalul de Boli Infecțioase "Cuvioasa Parascheva", Iași, România

²Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport, Cgișinău, Republica Moldova

Rezumat. În prezent, nivelul performanțelor în handbal depinde în mod direct de volumul și intensitatea eforturilor de antrenament. Cu toate acestea, accidentarea permanentă privează jucătorul de îmbunătățirea suplimentară a abilităților sale.

Conform datelor prezentate în literatura de specialitate, patologiile musculoscheletale au o pondere importantă în cheltuielile pentru îngrijirile în sănătate în țările UE, estimându-se 10% din cheltuielile sociale publice pentru dizabilitate.

Fiecare sport are propriul set specific de influențe de mediu, pe de o parte, și propriile sale caracteristici ale formării și localizării „părților slabe” a sistemului musculo-scheletic pe de altă parte. Pentru a elabora recomandări pentru prevenirea leziunilor, trebuie să cunoaștem cauzele leziunilor suferite de sportivi ce practică o anumită probă, în cazul de față – handbalul.

Cuvinte-cheie: handbal, leziuni, accidentări, kinetoterapie, junioare.

Este important să stabilim cauzele traumelor în rândul jucătorilor de handbal și, în acest scop, am efectuat un sondaj adresat sportivelor care joacă în Campionatul Național al Republicii Moldova. Un număr total de 187 de jucătoare de calificare înaltă (performanță) au fost examinate în sezonul 2019-2020, dintre care 94 junioare și 93 senioare.

Se crede că cele mai multe leziuni sunt cauzate de încălcările acceptabile într-un joc de handbal. Prin urmare, în primul rând, a fost important să se stabilească nivelul de accidentare din partea adversarului în competiții și a unui partener atunci când lucrează împreună la antrenament. Aceste date sunt prezentate în Tabelul 1.

Tabelul 1. Rata de accidentare în competiții și antrenamente (%)

Condiții de traume	senioare	junoare
În cadrul competițiilor		
<i>Fără rezistență inamică</i>	14,1	17,1
<i>Cu rezistență inamică</i>	42,1	44,6
Total	56,2	61,7
În antrenament		
<i>Fără rezistență inamică</i>	26,6	22,7
<i>Cu rezistență inamică</i>	17,2	15,6
Total	43,8	38,3

Ca urmare a studiului nostru, s-a constatat că, în competiții, atât junioarele (61,7%), cât și senioarele (56,2%) au parte de accidentări considerabil mai multe decât la antrenament. În același timp, din numărul total de accidente, peste 30% au avut loc fără contact cu inamicul.

Frecvența accidentelor este aceeași pentru junioare și senioare. În competiții, mai mult de 42% din toate leziunile au fost suferite de junioare și senioare în contact cu jucătorii echipei opuse, iar senioarele au suferit cu 2% mai puține leziuni fără nici o influență din partea adversarului decât junioarele (Figura 1).

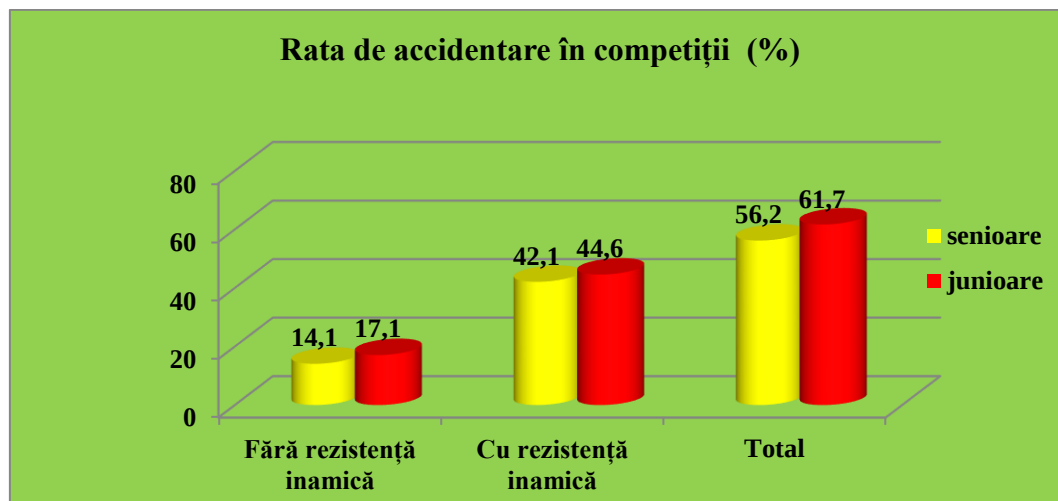


Fig.1. Rata de accidentare în competiții (%)

La antrenament leziunile au o imagine ușor diferită. Din vina lor, jucătoarele de handbal au fost accidentate cu 4% mai mult decât junioarele. În contact cu coechipierii în

timpul exercițiilor articulare, senioarele au dezvoltat traume în 17,2%, iar junioarele în 15,6 % din toate cazurile.

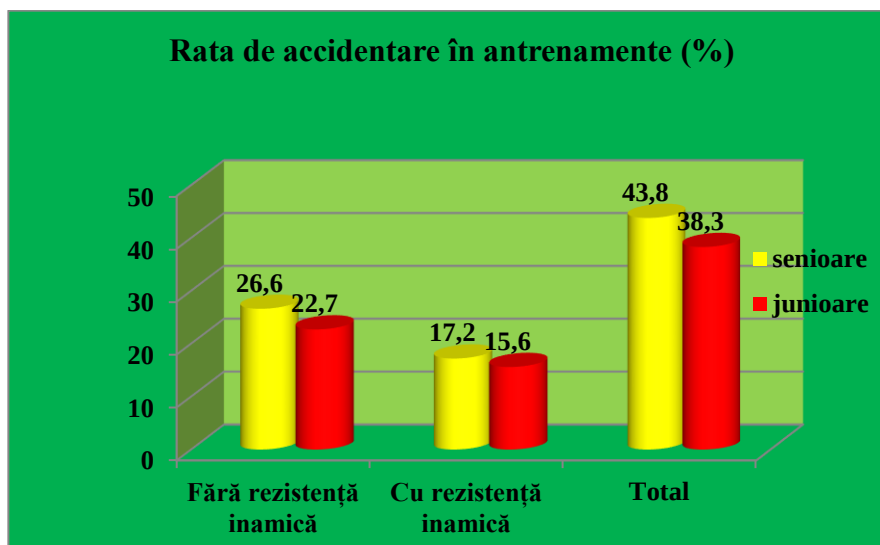


Fig.2. Rata de accidentare în antrenamente (%)

Putem spune că, în primul rând, în 42,1% din cazuri la senioare și 44,6% la junioare leziunile în competiții se produc când sportivele sunt în contact cu oponentul. Pe locul doi, în 26,7% din cazuri la senioare și 22% la junioare, sunt leziunile la antrenament produse din vina lor. În continuare, de asemenea, în formare - în contact cu un partener, respectiv, la 17,2 și 15,6%, și, în

final, în competiții din vina proprie la 14,1 și 17,1%. În același timp, junioarele sunt mai frecvent accidentate în competiții (61,7% față de 38,3%) decât senioarele (56,2% față de 43,8%).

Traumatismul în diferite perioade de antrenament nu este același, așa cum se arată în datele din Tabelul 2.

Tabelul 2. Rata de accidentare în diferite perioade de competiție și antrenament (%)

<i>Perioada lecției</i>	<i>General</i>	<i>senioare</i>	<i>junoare</i>
<i>Început</i>	25,5	30	24,8
<i>De bază</i>	47,9	46	47,8
<i>Sfârșit</i>	26,6	24	27,4
<i>Total</i>	100	100	100

Numărul total de leziuni suferite la începutul unei competiții sau în antrenamente pentru junioare este de 24,8%, iar pentru senioare – de 30% din total. Frecvența rănilor în timpul continuării cursurilor pentru junioare și senioare este aceeași și se ridică la 47,9%. Numărul total de leziuni suferite de

jucătoare la sfârșitul cursurilor este de 24% la senioare și 27,4% la junioare. S-a constatat, de asemenea, un număr mare de accidente la începutul antrenamentului. Aceasta indică o încălzire slabă și, totodată, o structură slabă a întregii lecții.

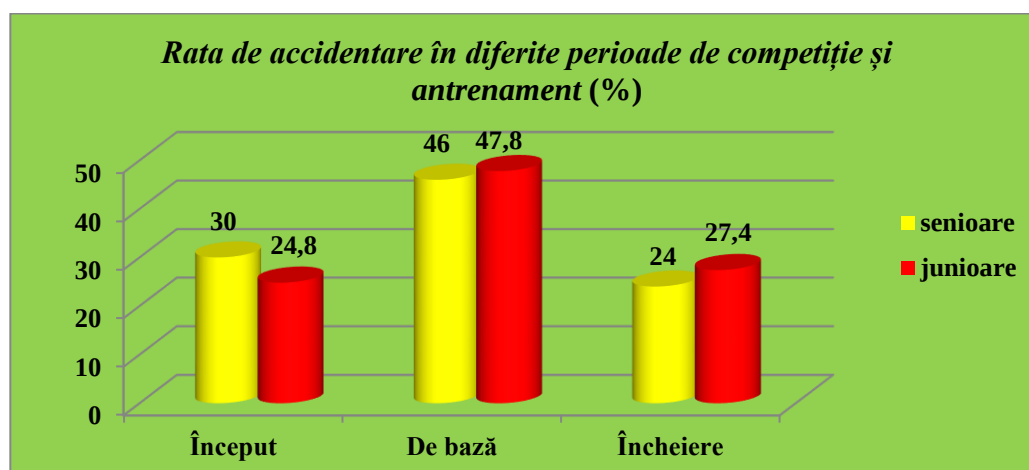


Fig.3. Rata de accidentare în diferite perioade de competiție și antrenament (%)

Pentru a reveni la pregătire după accidentare, handbalistele au folosit diferite tipuri de tratament (Tabelul 3). Din cele 188 de jucătoare examinate, 19 persoane, sau

5,9%, nu au făcut tratament. Automedicația a fost utilizată de 13,4% dintre senioare și 18% din junioare. Majoritatea sportivelor au căutat

ajutor la specialiști pentru a-și restabili performanța.

Metodele fizioterapeutice de tratament după accidentări au fost utilizate de 24% dintre jucătoare, inclusiv 22,6% senioare și 25,9% junioare. Majoritatea handbalistelor recurg la ajutorul medicului echipei atunci când au parte de accidentari. 122 de jucătoare, iar aceasta reprezintă 41,7% din totalul sportivelor studiate, s-au adresat medicului echipei pentru ajutor: 50,7% din senioare și

39,8% din junioare. Din 188 de sportive, 27 au fost nevoite să apeleze la tratament de specialitate prin internare, respectiv 8% senioare și 7,4 junioare.

Este de remarcat un mare procent de personae care au recurs la autotratament și absența oricărui tratament în aproape 25% din cazuri. Fiecare a patra accidentare din partea jucătoarelor a fost ignorată, iar accidentările care nu sunt tratate sunt întotdeauna cauza următoarelor traumatisme.

Tabelul 3. Tipuri de tratament pentru accidentări la handbaliste de performanță (%)

<i>Tipuri de tratament</i>	<i>General</i>	<i>Senioare</i>	<i>Junioare</i>
<i>Fără tratament</i>	<i>5,9</i>	<i>5,3</i>	<i>6,2</i>
<i>Autotratament</i>	<i>17,5</i>	<i>13,4</i>	<i>18</i>
<i>Fizioterapie</i>	<i>24,1</i>	<i>22,6</i>	<i>25,9</i>
<i>La echipa medicului</i>	<i>41,7</i>	<i>50,7</i>	<i>39,8</i>
<i>În spital</i>	<i>10,8</i>	<i>8</i>	<i>7,4</i>
<i>În total</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Observarea la competiții și antrenamente a arătat că 38% dintre jucătorii de handbal au o bandă uzată / încălțăminte uzate vechi /. Astfel de pantofi alunecă pe suprafața terenului în timpul accelerării și frânării, ceea ce duce la mișcări incomode și, bineînțeles, la accidentări. Prin urmare, jucătorii suferă unele accidentări chiar și fără a veni în contact cu inamicul. O mulțime de accidente sub formă de scuff-uri care împiedică implementarea completă a procesului educațional, oferă încălțăminte noi (de exemplu, compania „Adidas”).

Studierea suprafețelor terenurilor de handbal, unde sportivii se antrenează și desfășoară competiții, a arătat că au diferite materiale și, prin urmare, proprietăți. În sălile în care sunt implicați jucători de handbal de performanță, 20% din pardoseli sunt din PAL, 60% sunt din lemn, 10% sunt acoperite cu

taraflex, care are deja peste 18 ani, cu o perioadă de valabilitate de 7-8 ani, 10% din săli sunt acoperite cu materiale sintetice. Trecerea de la o acoperire la alta afectează starea mușchilor sportivului, dă o anumită tensiune, care poate conduce la traume. Diferitele acoperiri au aderență diferită asupra încălțăminte. Tipul de vătămare în legătură cu acoperirile site-urilor de la abraziuni în perioada de contact cu suprafața la căderea unor accidente grave cauzate de mișcări non-standard.

La întrebarea despre cauzele accidentării, sportivii înșiși au dat răspunsuri diferite. Mai mult, unii au numit diferite motive (Tabelul 4). Cel mai mare număr de jucătoare de handbal (26,8%) și junioare (28,8%) văd motivul accidentărilor în starea precară a locațiilor și marea varietate de materiale de acoperire a sălilor noastre.

Tabelul 4. Opinia handbaliștilor cu privire la cauzele accidentelor în handbal

Motive	Opinia generală	Senioare	Junioare
Acoperirea terenului	30	26,8	28,8
Lipsă de pregătire	15,5	15,6	19,3
Accidentare veche	19,5	23,4	15,3
Nepăsare	12,8	14,2	15,3
Încălțăminte	11,1	12,3	8,1
Arbitraj	11,1	7,7	13,2

Un număr mare de respondenți (15,5%) s-au referit la propria nepregătire pentru eforturile grele, care sunt folosite acum la handbal. Printre cauzele accidentărilor, un anumit număr de participanți și-au numit propria neglijență (12,8%), arbitrajul (11,1%), încălțăminte de proastă calitate (11,1%). Accidentele vechi, care contribuie la noi leziuni ale sistemului musculo-scheletic sunt, la fel, de neglijat. Mai mult, pentru senioare acest motiv este mai semnificativ (5,5%) decât pentru junioare.

Concluzii. Pentru a preveni accidentările în handbal, este necesară eliminarea deficiențelor identificate în organizarea procesului educațional și a competițiilor de un grad atât de înalt precum Campionatul Național.

Este absolut necesar să acordăm o atenție crescută părerii sportivilor, a altor specialiști din handbal privind traumatismele survenite în urma practicării jocului de handbal de performanță.

Rezultatele obținute în cadrul cercetării experimentale demonstrează faptul că am reușit să aducem unele beneficii handbalului de performanță prin prevenția traumatismelor la handbaliste printr-un program prevențional de exerciții menit să îmbunătățească forța musculară, mobilitatea și stabilitatea articulară, precum și abilitatea, pregătind astfel sportivul să facă față situațiilor imprevizibile și stresante din timpul meciurilor și al antrenamentelor.

Referințe bibliografice:

1. SBENGHE T. (1981). *Recuperarea sechelelor posttraumatice ale membrelor*. București: Editura Medicală.
2. IAROSLAV K. (2007). *Fiziokinetoterapia și recuperarea medicală în afecțiunile aparatului locomotor*. București. 164 p.
3. ANTONESCU D.M. (2010). *Patologia aparatului locomotor*. Vol II. București: Editura Medicală, p. 275-297.
4. BOTA I., BOTA M. (1987). *Handbal, Pregătirea și formarea echipelor de performanță*. București: Editura Sport - Turism.
5. CERCEL P. (1974). Posibilități de aplicare a modelării și programării la handbal. În: *Revista de Educație fizică și Sport*, 5.
6. DEMETER, A. și colab. (1981). *Fiziologia și biochimia educației fizice și sportului*. București: Sport - Turism, p. 17-80.
7. MANEK N.J., LANE N.E. (2000). Osteoarthritis, current concepts in diagnosis and management. In: *Am Fam Physician*, 61: 1795-1804.