

بررسی مقایسه ای شیوع، علل و پیامد های آسیبهای ورزشی بین زنان با تجربه و مبتدی

طاهره موسوی راد^۱، فرزانه رحمتی^۲

^۱ استادیار گروه تربیت بدنی دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت اوقات فراغت ورزش های تفریحی دانشگاه پیام نور، ایران

چکیده

هدف این مطالعه مقایسه شیوع، علل و پیامد های آسیب های ورزشی بین ژیمناستیک زن باتجربه و مبتدی می باشد. نتایج تحقیقات قبلی نشان داده که نسبت آسیب ورزشی بین ورزش فوتبال و ورزش رزمی ۱۰ به ۱ می باشد. به علاوه شیوع آسیب ها در حین مسابقات بیشتر از حین تمرین می باشد. کفپوش غیر استاندارد، آمادگی جسمانی و روانی مناسب، ویژگی های شخصیتی، خلق و خوی و وسایل حفاظت کننده نا مناسب از مهمترین علل شیوع آسیب ها در تحقیقات قبلی بودند، برای این هدف، اطلاعات بوسیله یک پرسشنامه محقق ساخته که توسط چند متخصص در رشته پزشکی و علوم ورزشی تایید شده بود، از ۳۰ تکواندو کار زن که به اولین اردوی تیم ملی تکواندو بانوان جهات اعزام به مسابقات آسیایی دعوت شده بودند و حداقل دارای ۲ سال سابقه بازی تکواندو بودند و به عنوان با تجربه در نظر گرفته شده بودند و تعداد ۳۰ تکواندوکار زن که در سطح باشگاههای شهر شهر کرد به ورزش تکواندو می پرداختند و دارای حداقل ۲ سال سابقه ورزش ووشو بودند، به عنوان سطح مبتدی در نظر گرفته شده بودند، جمع آوری گردید، اطلاعات نشان داد که بیشترین شیوع آسیب ها در اندام تحتانی در ناحیه روی پا، به ترتیب با ۶۰٪ و ۱۰۰٪ در آماتور ها و با تجربه بدست آمد. مهمترین آسیب عضلانی کوفتگی عضلانی با ۵۰٪ و ۴۶٪ در مبتدی ها و با تجربه ها بدست آمد. در موارد ذکر شده اختلاف معناداری در دو سطح مبتدی و با تجربه دیده شد ($p > 0.01$). تفاوت آماری معناداری در شیوع آسیبهای در تنه در این دو گروه مشاهده شد ($p < 0.01$). شیوع آسیبها در آماتور ها در اندام تحتانی بیشتر از اندام فوقانی بدست آمد. که در مورد نخبه ها آن بدست آمد. بیشتر آسیب ها در حین تمرین تا مسابقات بدست آمده بودند ($p < 0.05$). برخورد، وسایل نامناسب، عدم آمادگی جسمانی مناسب مهمترین علل بروز آسیبها در بین نخبه ها و برخورد، آمادگی روانی پائین و تمرین بیش از حد مهمترین علل در بین نخبه ها بدست آمد، از آنجا که یک ژیمناستیک یک ورزش برخوردی می باشد، لذا کوفتگی یکی از آسیبهای شایع در هر دو گروه می باشد. بیشتر آسیبها در حین تمرین اتفاق افتاده، زیرا افراد غالباً " در حین تمرین از وسایل حفاظتی مناسب استفاده نمی کنند."

واژه های کلیدی: آسیب ورزشی، ژیمناستیک، مبتدی

مقدمه

طی دهه های گذشته میزان فعالیت ورزشی در میان زنان و دختران به نحو محسوسی افزایش پیدا نموده است. موازی با افزایش میزان پرداختن به ورزش میزان بروز ۳ آسیب ورزشی زنان نیز افزایش یافته است که آنرا تحت عنوان آسیبهای سه گانه ورزش بانوان معرفی خواهیم نمود، البته که این سه گانه در زنان ورزشکار شایعتر رخ می دهد اما می تواند در دختران و زنان غیر ورزشکار هم رخ دهد. تشخیص اغلب مشکل و با تاخیر صورت آسیب سه گانه در ورزش بانوان می گیرد و ابعاد این ۳ آسیب بخصوص هنگامی بیشتر مشخص می گردد که فرد ورزشکار به دوران یائسگی برسد، زمانی که پوکی استخوان تشدید شده ای را تجربه خواهند کرد، این آسیب اغلب در زنان ورزشکاری رخ می دهد که در ورزشهای رقابتی و استقامتی فعالیت می کنند. اگر چه زنان و دختران ورزشکاری که دچار آسیبهای مرتبط با ورزش می شوند هر ۳ جزء این سه گانه را ممکن است نداشته باشند اما امروزه مشخص شده که ابتلا به یک یا دو آسیب از سه آسیب گفته شده هم می تواند میزان ناتوانی دراز مدت را افزایش دهد. منظور از توقف سیکل ماهیانه این است که فرد ۶-۳ سیکل متوالی دچار قاعدگی نشود، از سویی ورزش شدید و اصرار بر کاهش شدید چربی بدن در دخترانی که هنوز بالغ نشده اند می تواند شروع بلوغ و قاعدگی را به تاخیر بیاندازد. اختلالات تغذیه ای شامل بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی دیگر است. بسیاری از بانوان ورزشکار جهت دوری از چاقی و یا ترس از چاق شدن و بهم خوردن تناسب بدن سعی در کاهش میزان تغذیه دارند که این امر می تواند بتدریج به یک رفتار غلط تبدیل شده و جنبه روانی روحی بیابد و فرد دچار کمبودهای تغذیه ای شود (ابراهیمی عطری، ۱۳۹۲).

در دختران جوان پوکی استخوان ناشی از، از دست رفتن زودرس تراکم استخوانی و یا کاهش تولید بافت استخوانی است. کاهش تراکم استخوان (پوکی استخوان) خود را با شکستگی های استرسی غیر معمولی (در مهره ها و یا گردن استخوان ران) و یا ایجاد شکستگی های استرسی غیر بهبود یابنده یا عود کننده نشان می دهد، در هر ورزشی باید انتظار آسیب ها، جراحات ها و خطرات احتمالی آن را داشته باشید، به خصوص در ورزش های گروهی. هر ورزشی که طبق آمار در هر ۱۰۰۰ ساعت بیش از ۵ آسیب داشته باشد، جزء ورزش های پرخطر با درصد آسیب بالا به شمار می رود. مهمترین آسیب های ورزشی شامل پارگی تاندون آشیل، درد زانو و آسیب لیگامنت ها، شکستگی شانه، شکستگی ترقوه و گرفتگی عضلات هستند. بنابراین در اینجا رایج ترین آسیب های ورزشی به طور خلاصه که نیاز به توجه در امر درمان مناسب دارد بیان می شوند که برخی از این آسیب ها در خانه درمان می شوند و برخی احتیاج به معاینه پزشک دارند (بنی طالبی، ۱۳۹۱).

پارگی تاندون آشیل

گفتن علت دقیق پارگی سخت است ولی می تواند بدون هشدار خطر یا به دنبال یک التهاب تاندون ناگهانی اتفاق بیافتد. به نظر می رسد که عضلات پشت پای ضعیف ممکن است در ایجاد این مشکل سهیم باشد.

اگر عضلات ضعیف خسته هم شوند ممکن است سفت تر و کوتاه تر شوند. بنابراین استفاده بیش از حد می تواند منجر به خستگی عضلانی شود که این خستگی و کوتاهی عضله پشت ساق باعث کوتاه تر و سفت تر شدن آن می شود که در نتیجه این سفتی به همراه فشار و استرس روی تاندون آشیل منجر به پارگی می شود (همان، ۱۳۹۱).

شکستگی ترقوه و درمانش

در یک راستا قرار دادن استخوان ها نخستین صف از درمان است. یعنی می توان در یک وضعیت صحیح التیام داد. براین اساس بهبودی در حالی رخ می دهد که استخوان ترقوه و بازو توسط قلاب در جای خود قرار گیرد. بنابراین درمان جراحی در بعضی موارد لازم است مثلاً اگر استخوانها به شدت جابه جا شده باشند یا یک ورزشکار نگران بازگشت سریع به ورزش باشد (همان، ۱۳۹۱).

شکستگی شانه

شکستگی شانه نوعاً به شکستگی کلی یا جزیی یا استخوان ترقوه یا استخوان بازو اشاره دارد. به طور کلی یک آسیب ضربه ای مانند سقوط یا ضربه به شانه وجود دارد که درد و ناتوانی در بالا بردن باز و نشانه ای از شکستگی شانه است، بنابراین درد ممکن است شدید و همراه با سرخی و کبودی باشد. برخی شکستگی ها آشکار هستند و استخوانهای شانه ممکن است از جای خود در رفته باشند که تشخیص دقیق شدت آسیب با اشعه ایکس انجام می شود (همان، ۱۳۹۱).

گرفتگی عضلات

اگر شما انقباض عضله داشتید این امر می تواند خطرناک باشد. در برخی موارد یک عضله ممکن است خیلی شدید گرفته شود که منجر به کبودی روی پوست شود. اکثر گرفتگی ها و اسپاسم های عضله انقباضات غیر ارادی هستند، یک گرفتگی عضله جدی خود به خود رها نمی شود و نیاز به کشش دستی برای کمک کردن به ریکلس و کشیدن عضله کوتاه شده دارد. انقباض ها و گرفتگی ها می توانند خفیف یا خطرناک باشند. به طوریکه آنها می توانند در هر عضله اسکلتی اتفاق بیافتند، گرفتگی در پا، کف پا و عضلاتی که از روی دو

مفصل عبور می کنند شایع تر است. گرفتگی ها می توانند بخشی از یک عضله یا همه عضلات در یک گروه را درگیر کنند(همان، ۱۳۹۱).

درد زانو و آسیب لیگامنت ها

درد و آسیب های زانو در ورزشکاران بسیار رایج هست. به منظور درمان - دانستن دلیل درد زانو مهم هست تا بتوان یک ارزیابی و تشخیص مناسب داشته باشیم. صدمات لیگامنت زانو در ورزش هایی که نیاز به توقف و شروع یا تغییر جهت های سریع دارند بسیار رایج هست. این نیروهای زیاد بر روی زانو منجر به پارگی لیگامنت ها می شود، به گزارش **stopsportsinjuries**، براین اساس رباط صلیبی و رباط میانی اغلب بیشتر از همه آسیب می بیند. اما رباط صلیبی خلفی و رباط جانبی داخلی می تواند آسیب ببیند(همان، ۱۳۹۱).

در زمینه آسیب های ورزش بانوان :

برای جلوگیری از آسیب های ورزشی زنان تاکید بر روی افزایش قدرت عضلانی اولین توصیه است که باید به آن توجه گردد. خانمها باید از ورزش بیش از حد مثل انجام ورزشهای شدید هوازی جهت کاهش وزن پرهیز کنند چرا که این ورزش شدید می تواند به اختلال سیکل ماهانه و یا قطع آن منجر گردد. چنانچه میزان چربی بدن زنان کمتر از ۲۵٪ کل وزن بدن باشد در آنها قطع سیکل ماهانه رخ می دهد لذا ورزش متناسب توصیه می گردد(همان، ۱۳۹۱).

درد مچ و ورزش های آن

ساختار اسکلتی: مفصل مچ دست از ترکیب دو استخوان زند زبرین و زیرین و هشت استخوان مچ دست می باشد که با استخوان های کف دست مفصل می شود. مچ دست قادر به انجام حرکات دور شدن (آبداکشن)، نزدیک شدن (آداکشن)، باز شدن (اکستنشن)، تا شدن (فلکشن) و هایپرآداکشن و هایپرفلکشن می باشد. ساختار عضلانی: حرکات متنوعی که در مچ دست وجود دارد به علت وجود بیست و پنج عضله ای است که در این قسمت فعالیت دارند، که قوی کردن این عضلات مخصوصا عضلات ناحیه ساعد می تواند شما را در برابر مچ درد تا حدودی مصون سازد(همان، ۱۳۹۱).

درد مچ چگونه دردی است ؟

Carpal Tunnel Syndrome یکی از بیماری های بسیار رایجی است که متأسفانه در گذشته چندان مورد تحقیق قرار نگرفته و تا حدی ناشناخته مانده است. معمولاً مردم، این بیماری را به عنوان " مچ درد" می شناسند که درد آن به انگشت های دست ختم شده و حرکات دست را تا حدودی مشکل می سازد و ناتوانی به وجود می آورد. امروزه این ناراحتی در میان کارگران و کارکنان کشورهای صنعتی فوق العاده رایج است.

این عارضه در میان کسانی که ساعات زیادی با کامپیوتر کار می کنند، بعضی از ورزش کاران، افرادی که به کارهای مکانیکی اشتغال دارند بسیار رایج است.

در حال حاضر این درد شناخته شده ، و قابل درمان است .البته عوامل دیگری نیز می تواند موجب مچ درد شود ولی این بیماری یکی از شایع ترین علت های درد در ناحیه مچ دست است (همان، ۱۳۹۱).

علل بروز این بیماری:

تحقیقات نشان می دهد از هر ده نفر افرادی که به این ناراحتی دچار هستند ، یک نفر کسانی هستند که با دست هایشان کار می کنند. خانمهای خانه دار ، تایپیست ها ، قصاب ها ، نجارها، موسیقی دانان و خیاط ها بیشتر به این بیماری دچار می شوند . به عبارتی این عارضه در میان زنان ۴۰ تا ۶۰ ساله و بخصوص زنان باردار رایج است ؛ زیرا در دوران بارداری به دلیل ترشحات زیاد هورمون ، غضروف شل شده و باعث تورم می گردد. در ضمن این حالت در میان خانم هایی که قرص ضد بارداری مصرف می کنند نیز دیده می شود . همچنین کسانی که از ناراحتی تیروئید رنج می برند به دلیل نوسان هورمون به این بیماری دچار می گردند. فشار حاصله بر روی عصب حسی میانی عامل این بیماری است . همچنین رماتیسم مچ و مفاصل دست نیز از علل این بیماری به حساب می آیند (همان، ۱۳۹۱).

ورزش های مفید برای پیشگیری از مچ درد:

با انجام تمرینات زیر می توانید تا حدی امکان ابتلا به درد مچ دست را در آینده کاهش دهید :

۱- انگشتان خود را محکم بسته یک ثانیه بسته نگه دارید مجدداً باز کنید این کار را بیست بار پشت سر هم برای هر دست انجام دهید .

۲- یک توپ تنیس یا چند جوراب که در هم به شکل توپ پیچیده شده است را در دست گرفته و سعی کنید انگشتان خود را ببندید در این صورت انگشتان شما با مقاومت از طرف توپ مواجه می شود انگشتان خود را در همین وضعیت به مدت سه ثانیه نگه دارید و سپس سه ثانیه استراحت دهید . این حرکت را ده بار برای هر دست انجام دهید .

۳- آرنج خود را طوری خم کنید که ساعد شما با بازویتان زاویه نود درجه تشکیل دهد طوری که کف دست شما رو به بالا باشد سپس انگشتان خود را بسته مچ خود را به آرامی به سمت بالا و پایین حرکت دهید .

۴- دست خود را در همان حالت تمرین شماره قبل نگه داشته ولی اینبار به جای بالا و پایین کردن مچ دست را به چپ و راست به آرامی حرکت دهید (توجه داشته باشید که مچ در این حرکت باید بدون هیچ شکستگی از ساعد باشد) .

۵- دست خود را در همان حالت تمرین شماره قبل نگه داشته اینبار مچ خود را طوری حرکت دهید که در مرحله اول کف دست رو به بالا باشد و در مرحله بعد با چرخاندن ساعد کف دست رو به پایین شده باشد (توجه داشته باشید که مچ در این حرکت باید بدون هیچ شکستگی از ساعد باشد و زاویه نود درجه ای ساعد با بازو حفظ شود)، تمرینات شماره سه تا پنج را در سه دوره و هر دوره ده بار انجام دهید . این سه تمرین را میتوانید با گرفتن وزنه سبک در دست انجام دهید ولی شما در صورتی مجاز به انجام این حرکات با وزنه هستید که مچ شما از عضلات نسبتاً قوی بر خوردار باشد وگرنه وزنه می تواند به مچ دست شما آسیب برساند(اکبری،۱۳۹۱).

اورژانس و کمکهای اولیه در صدمات ورزشی

اقدامات اولیه در آسیبهای ورزشی شامل مراحل زیر است :

- ۱- محافظت و پیشگیری از آسیب بیشتر مثلاً با استفاده از وسایل کمک ارتوپدی
 - ۲- استراحت که بسته به نوع آسیب از فرم مطلق آن تا استراحت نسبی را شامل می شود.
 - ۳- استفاده از یخ : کاهش درد، تورم و التهاب ناشی از خونرسانی به محل
 - ۴- فشار که اگر همراه با یخ استفاده شود سبب محدود شدن تورم خواهد شد.
 - ۵- بالا نگه داشتن عضو آسیب دیده نسبت به سطح قلب سبب تسهیل تخلیه وریدی از ناحیه مربوطه می شود.
 - ۶- عمل های محافظتی که در مواقع آسیب جزیی و بدون علامت ورزشکار استفاده میشود مثلاً استفاده از بانداژ برای پیچ خوردگی مختصر مچ پا.
- روش های بالا در برخورد اولیه با آسیب های حاد اسکلتی-عضلانی بکار می روند.
- آشنایی با آنها برای ورزشکار، مربی، پزشک تیم و هر فرد دیگری که مسوول درمان و برخورد ابتدایی با آسیب باشد لازم است.

طول مدت استراحت وابسته به شدت آسیب است. مشخص است که هر چه شدت آسیب بیشتر باشد، مدت استراحت هم بیشتر خواهد بود. وقتی یک آسیب چندان شدید نباشد، استراحت نسبی توصیه می شود. هدف از استراحت نسبی آن است که فرد ورزشکار علی رغم وجود آسیب بدون علامت باقی بماند، هر چند تا حدودی تحرک خود را حفظ کرده است (انصاری، ۱۳۹۰).

یخ سبب کاهش خونریزی، تورم، التهاب، نیازهای متابولیک ناحیه مجروح، درد و نیز اسپاسم عضلانی میشود. اما گرما به نوبه خود دارای فایده نیست و جز در مورد کاهش اسپاسم عضلانی، سبب افزایش موارد نامبرده هم خواهد شد. گاهی توصیه می شود که دوره های متناوب استفاده از گرما و یخ اعمال شود. بر اساس شدت تورم عضو این نسبت قابل تغییر است. هر چه آسیب حادتر باشد، از مدت گرم کردن کاسته خواهد شد.

روش صحیح ماساژ دادن با یخ چگونه است؟ باید چه مدت زمانی طول بکشد؟ آیا روشهای دیگری هم برای استفاده از یخ وجود دارد؟

یک قالب یخ را برای مدت ۶۰ تا ۹۰ ثانیه بر روی منطقه ای ثابت از عضو آسیب دیده نگه میداریم تا در ناحیه مربوطه و تا ۱/۵ سانتی متر در اطراف محل احساس کرختی به شخص دست دهد. حال با توجه به وسعت محدوده ای که بی حس شده و به آرامی یخ را به صورت دایره وار روی پوست ماساژ میدهیم. این ماساژ در آسیبهای با وسعت متوسط، ۷ دقیقه و در نواحی بزرگ تا ۱۰ دقیقه طول خواهد کشید. توجه شود که بهتر است یخ را در یک کیسه پلاستیک قرار دهیم و از تماس مستقیم آن با بدن جلوگیری کنیم.

غوطه ور کردن عضو، در آب یخ هم موثر است. اما تحمل آن برای مصدوم سخت است به علاوه نمی توان عضو را بالاتر از سطح قلب نگاه داشت.

به عنوان قانونی کلی، در طی یکساعت میتوان ۲۰ تا ۳۰ دقیقه (حداکثر) از یخ استفاده کرد و حداقل ۳۰ دقیقه نیز عضو را به حال خود گذاشت مسلم است که اگر تحمل مصدوم به سرما کم باشد، باید زمان استفاده از یخ را کاهش داد.

خصوصیت باندهای فشاری (کشی، الاستیک) چیست؟

این باندها را از دیستال عضو به پروگزیمال می پیچند، به طوری که در هر دور نصف پهنای دور قبلی را بپوشاند، دلیل آن جلوگیری از شل شدن بانداژ و همچنین ایجاد فشار مناسب است. فشار الاستیکی که اعمال میشود سبب کاهش تورم خواهد شد. البته بانداژ نباید آنقدر محکم انجام گیرد که در بازگشت خون وریدی به طرف قلب اختلالی ایجاد کند. در مورد باندهای الاستیک تا توان بالقوه کشش باند کافی خواهد بود، یعنی

نباید آنها را بیش از حد بکشیم. باندهای الاستیک برای آسیبهایی حاد اندام تحتانی مناسب نیستند، چون قابلیت محافظت اندکی ایجاد میکنند. و همچنین استفاده آنها در صدمات دست به علت ایجاد فشار زیاد باید با احتیاط صدرت گیرد.

اصول برخورد با ورزشکاری که شدیداً آسیب دیده و حال وخیمی دارد چیست؟

در ابتدا توجه معطوف به مجاری هوایی مصدوم خواهد بود. هر گونه انسداد یا مانعی را باید بر طرف کرد. در هنگام این بررسی ها باید مراقب آسیب ستون فقرات گردنی نیز بود. در صورت احتمال این آسیب نباید سرو گردن ورزشکار را حرکت داد.

در مرحله بعد به نحوه تنفس مصدوم دقت میشود. در صورت نیاز میتوان از تنفس مصنوعی و اکسیژن کمکی استفاده کرد تا تنفس خود بخودی و منظم برقرار شود. اینک نوبت بررسی گردش خون فرد است. نبض شریان کاروتید از لحاظ کیفیت، تعداد و ریتم لمس خواهد شد. در صورت فقدان این نبض یا نبض رادیال باید عملیات احیاء قلبی عروقی آغاز گردد.

علل اصلی ایجاد صدمات ورزشی چیست؟

عدم آمادگی بدنی، گرم نکردن بدن پیش از شروع فعالیت ورزشی، استفاده از تکنیک های نادرست و نیز ماهیت خود رشته ورزشی از جمله دلایل ایجاد آسیب های ورزشی هستند.

چگونه می توان از بروز صدمات ورزشی جلوگیری کرد؟

ارتقا دانش و سطح معلومات مربیان و خود ورزشکاران، داشتن سطح آمادگی بدنی مطلوب و گرم کردن بدن به اندازه کافی و قبل از مبادرت به انجام فعالیت می توانند از میزان بروز آسیب های ورزشی بکاهند. که این اقدامات از اصول اساسی طب ورزش است.

یکی از ورزشهای پرطرفدار در اغلب کشورها، بویژه آسیا و جنوب شرق آن، ورزش ژیمناستیک می باشند. بر خلاف آنچه تصور همگانی است. میزان بروز آسیبهایی جدی در این ورزشها به نسبت پائین می باشد. مثلاً میزان بروز آسیب در ورزشهای رزمی حدود ۱/۱۰ ورزش فوتبال ۱/۲ ورزش کشتی است (۵). تحقیقات گوناگون در بررسی آسیب دیدگی رشته ی ژیمناستیک در ابعاد مختلف صورت گرفته است، ولی تحقیق جامعه ای که مساله آسیب دیدگی ورزشکاران را بطور اعم رزمی کاران زن با تجربه و مبتدی را بررسی کند، وجود نداشته است. تحقیقات نشان داده است میزان بروز صدمات با میزان مهارت ورزشکاران (رنگ کمر بند) رابطه معکوس دارد. از سویی شدت صدمات ایجاد شده با میزان مهارت ورزشکاران رابطه مستقیم دارد، لذا

هرچه فرد ماهرتر و با تجربه تر شود، میزان آسیبها در وی کاهش می یابد، اما اگر صدمه ببیند، احتمال شدیدتر بودن آن افزایش می یابد. (۶) ۶۰٪ از آسیبها مرتبط با ورزشهای رزمی در هنگام تورنمنتهای ورزشی و ۴۰٪ از آنها در زمان های غیر از تورنمنت رخ میدهد. (۱) هرقدر شرایط ایمنی محیط ورزشی و شرایط جسمانی ورزشکاران مساعد باشد باز هم امکان بروز صدمه در طی این فعالیتهای می باشد. این صدمات در نتیجه تصادف ورزشکاران با یکدیگر، با کف سالن، با سطح زمین و یا ناکافی بودن تجهیزات و وسایل ایمنی ایجاد می شوند. از دست دادن موقت کنترل بدن نیز ممکن است سبب آسیبهایی می شود که شدت این آسیبها از مقیاس جزئی تا شدید متغیر است (۳). ویژگیهای شخصی از قبیل خلق و خوی و بلوغ ممکن است در تمایل با عدم تمایل فرد به مقابله با خطر ها موثر باشد عوامل عمومی مانند استراحت خوب و کافی خطر آسیب را کاهش دهد. آسیبهای قبلی و سابقه آسیب دیدگی در یک موضع خاص فرد را برای آسیب مجدد مستعد می کند. (۴) عدم انجام تحقیقی جامع که میزان شیوع آسیبهای ورزشی را در دو قشر زن مبتدی و با تجربه بررسی کرده باشد، موجب طراحی این تحقیق گردید.

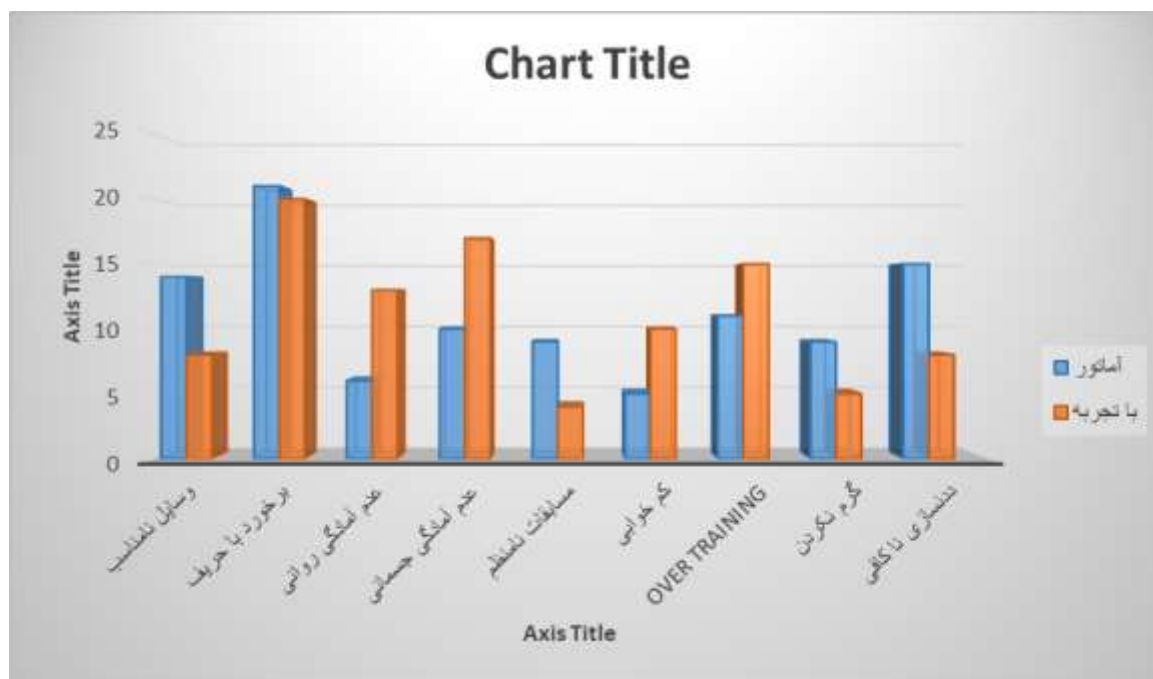
روش شناسی

هدف مقایسه شیوع و علل بروز آسیبهای ورزشی در تکواندوکاران زن با تجربه و مبتدی می باشد. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه آسیب شناسی ورزشی، علل و پیامدهای آنها که توسط محقق و با مشورت متخصصان و مراجعه به چند تحقیق دیگر تهیه شده بود، به صورت مصاحبه ای در محل تمرین دو گروه استفاده گردید (۱ و ۲) روش تحسق حاضر از نوع توصیفی گذشته نگر بوده و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. جامعه آماری تحقیق حاضر تعداد ۳۰ نفر از تکواندوکاران زن که به اولین اردوی تیم ملی تکواندو جهت اعزام به مسابقات آسیایی دعوت شده بودند. و سابقه حداقل ۲ سال دعوت به تیم ملی را داشتند، به عنوان با تجربه، و تکواندوکاران زنی که بصورت مبتدی در باشگاههای تکواندو سطح شهر شهرکرد بودند و حداقل بمدت ۲ سال سابقه منظم حضور در باشگاههای تکواندو را داشتند بعنوان مبتدی در نظر گرفته شدند. تعداد ۳ نفر با تجربه جامعه آماری به عنوان نمونه انتخاب شدند، و از جامعه مبتدی ها تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد، تعداد ۳۰ پرسشنامه به هرکدام از دو گروه تکواندوکار داده شده سپس متغیر های مورد بررسی که شامل متغیرهای آسیب اندامی فوقانی و تحتانی، آسیب ناحیه سرو صورت، همچنین آسیب تنه و ستون فقران بود در ورزشکاران با تجربه و مبتدی مورد اندازه گیری قرار گرفت.

یافته ها

افراد مبتدی دارای میانگین سن ۲۲ سال، قد (۱۵۶ ± ۶/۲) سانتیمتر و وزن (۵۴ ± ۵/۲) کیلوگرم بودند، حالیکه افراد باتجربه دارای میانگین سن ۲۶ سال، میانگین قد (۱۵۹ ± ۷/۶) سانتیمتر و میانگین وزن (۸۵ ± ۴/۸) کیلوگرم بودند. اطلاعات نشان داد که، شایعترین آسیبهای عضلانی در اندام تحتانی در ناحیه کف پا ۶۰٪ و ۱۰۰٪ به ترتیب برای مبتدی و با تجربه ها بدست آمد که اختلاف معناداری در سطح (p<0.01) در بین این دو گروه مشاهده شد. بطور کلی ۵۰٪ آسیب عضلانی در تکواندوکاران با تجربه در اندام تحتانی بدست آمد. در افراد مبتدی شایعترین آسیب اندامی فوقانی با ۴۰٪ در ناحیه مچ دست بود. بطور کلی ۲۵٪ آسیب دیدگی در افراد مبتدی و ۱۶٪ آسیب دیدگی در افراد با تجربه در ناحیه تنه به دست آمد. اختلاف معناداری در میزان شیوع آسیبهای عضلانی در تنه تکواندوکاران با تجربه و افراد مبتدی بدست نیامد. (p<0.01) در افراد مبتدی شایعترین آسیبها در ناحیه اندام تحتانی و کمترین آسیبها در ناحیه اندام فوقانی آنهاست. آسیبهای استخوانی در بین تکواندوکاران مبتدی در ناحیه اندام تحتانی بود. شایعترین نوع آسیبهای استخوانی در هر دو گروه مبتدی و با تجربه مو برداشتن بود. شایعترین آسیب مفصلی در اندام تحتانی مبتدی ها در ناحیه مچ پا گزارش شد (۷۸٪) در حالیکه در افراد با تجربه به قابل ملاحظه نبود. ۴۴٪ آسیبهای مفصلی در اندام فوقانی با تجربه ها و آماتورها در مفاصل انگشتان و مربوط به در رفتگی میباشد. در تکواندوکاران مبتدی علل اصلی شیوع آسیبها به ترتیب مربوط به برخورد با حریف، بدنسازی ناکافی در خارج از فصل مسابقات، تجهیزات نامناسب و تمرین بیش از حد، گزارش شد، در حالیکه در افراد با تجربه مربوط به برخورد با حریف، عدم آگاهی روانی، تمرین بیش از حد و تجهیزات نامناسب بدست آمد، که در بین گروه ها اختلاف معناداری در سطح ۰,۰۵ مشهود شد. باتوجه به اطلاعات بدست آمده ۵۷٪ آسیبها در حین تمرین و ۴۳٪ آسیبها در حین مسابقه اتفاق افتاده است. (p<0.05).

نمودار ۱: مقایسه علل بروز آسیبها در تکواندوکاران مبتدی و با تجربه



* اختلاف معنادار در سطح ($p < 0.05$)

** اختلاف معنادار در سطح ($p < 0.01$)

بحث و نتیجه گیری

آسیبهای عضلانی در اندام تحتانی در ناحیه کف پا و عضلات چهار سر ران در ووشوکاران بیشتر است، زیرا در ووشو ضربه به چهار سر ران و با کف پا مجاز میباشد. کوفتگی در ووشوکاران بیشتر میباشد به علت اینکه در مبارزات ووشو زمین زدن و از سکو به بیرون پرتاب کردن دارای امتیاز بالایی می باشد. شایع ترین آسیب در اندام فوقانی در ووشوکاران از ناحیه انگشتان میباشد. پوشیدن دستکش های بوکس غیر استاندارد میتواند باعث ایجاد شکستگی در مفصل استخوان انگشت شست با استخوانها کف دست شود. شیوع آسیب در ناحیه تنه فراوان میباشد. علت آن است که اجرای فنون کشتی باتکنیک نادرست و زمین زدن حریف میباشد. در ووشوکاران مبتدی آسیب در ناحیه اندام تحتانی بیشتر میباشد به علت اینکه افراد بیشترین ضربات را به ناحیه تحتانی وارد می کنند و یا اینکه در ضربات پای خود ساق به ساق می روند.

میزان آسیب افراد مبتدی بیشتر از افراد با تجربه بوده است، و فرضیه ی ما را مبنی بر اینکه به نظر میرسد میزان آسیبهای وارد بر رزمی کاران مبتدی بیشتر از رزمی کاران با تجربه است را تحقق میبخشد که این موضوع مربوط به تکنیک پایینترین افراد، استفاده از وسایل غیر استاندارد و یا عدم استفاده از وسایل محافظ مخصوص می باشد. میزان آسیب دیدگی در بین ووشوکاران با تجربه و آماتور بر اثر برخورد با حریف صورت

گرفته ، این موضوع در تحقیقات قبلی در مورد ورزشهای پر برخورد تایید شده است.(۳) کم خوابی و خستگی شدید ناشی از طولانی بودن مسیر ها جهت شرکت در مسابقات کشوری و برون مرزی از مهمترین دلایل آسیبهای ورزشی می باشد.(۶) اجبار به کاهش وزن غیر علمی درست چند روزمانده به مسابقات باعث خستگی شدید شده که به همراه تمرینات بیش از حد یکی از شایعترین علل آسیبها است، که مربیان باید با اصول علمی تمرین و کاهش وزن از وقوع آن پیشگیری کنند. از این اطلاعات میتوان نتیجه گرفت میزان آسیب ها در حین تمرینات بسیار بیشتر از مسابقات است و این آسیبها در افراد مبتدی نیز بیشتر است. بی توجهی و عدم رعایت قوانین و مقررات ورزشی می تواند موجب مخاطرات جدی شود. تکنیک ضعیف و یادگیری غلط مهارتی حرکتی می تواند سبب آسیب شود. انتظار بیش از حد از ورزشکاران و عدم شناخت ورزشکار و مربی از حد نهایی قابلیت های جسمانی فرد میتواند دلیل دیگری در ایجاد آسیب باشد. وسایل ورزشی ممکن است ناکافی، دارای طراحی و ساخت غلط و غیر مفید باشند. در ورزش رزمی استفاده از وسایل حفاظتی برای ساق پا ،دست ، بازو و قفسه سینه می تواند میزان صدمات را کاهش دهد. کلاه مناسب، محافظت دندان و بیضه در ورزشهای رزمی اهمیت دارد.

منابع

- ۱) ابراهیمی عطری، احمد، کوشکی حسن، هاشمی جواهری، سیدعلی اکبر، احمدی، مهدی، محمودی، آرش (۱۳۹۱) تمیزان فراوانی آسیب های ورزشی و علل مرتبط با آن در دانش آموزان پسر شرکت کننده در المپاد سال ۸۹ خراسان رضوی ، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۱۹، شماره ۳.
- ۲) پایگاه تخصصی بدنسازی و پاورلیفتینگ، مقاله آسیب های ورزشی، پیشگیری و درمان آن، ۱۳۹۱
- ۳) خداداد، حمید (۱۳۸۷)، آسیب شناسی ورزشی، انتشارات بامداد کتاب، چاپ اول، تهران.
- ۴) دانشمندی، حسن، سخنگویی، یحیی، قهقهائی، ابوالفضل (۱۳۸۷)، مطالعه تنوع و شیوع آسیب های ورزشی در ورزشکاران معلول رده ملی، پژوهش در علوم ورزشی، شماره ۱۸، صفحات ۳۳-۴۵
- ۵) راهبر کهخا ژاله، علیرضا، شجاع الدین، سیدصدرالدین (۱۳۸۷)، انواع و فراوانی آسیب های ورزشی، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان

۶) شجاع الدین، سیدصدرالدین، علیزاده، محمدحسین، مرادی، مهدی (۱۳۸۷)، بررسی رابطه بین میزان شیوع آسیب های ورزشی و عوامل آسیب زا در دانشجویان پسر ورزشکار دانشگاه پیام نور، پژوهش در علوم ورزشی، شماره ۱۹، صفحات ۴۵-۱۹

۷) صالحی کیا، عباس و بلوچی، رامین و بان پروری، مریم (۱۳۸۹)، راهکارهای پیشگیری آسیب های ورزشی، انتشارات ورزش، بامداد کتاب، تهران.

۸) اکبری، حکیمه، خلجی، حسن وشفیع زاده، محسن (۱۳۸۶) تاثیر بازی های بومی و محلی بر رشد مهرت های جابه جایی پسران ۷ تا ۹ ساله، نشریه حرکت، شماره ۳۴.

۹) زیتونلی، عبدالحمید (۱۳۹۰)، نقش بازی های پرورشی در ورزش دوره ابتدایی، اولین همایش تربیت بدنی استان گلستان.

۱۰) سنه، افسانه، سلمان، زهرا و آقازاده محرم (۱۳۸۷)، تاثیر فعالیت های بدنی و بازی بر رشد توانایی های ذهنی پسران پیش دبستانی، فصل نامه نوآوری های آموزشی، شماره ۲۶، سال هفتم.

۱۱) انصاری، سعید، ۱۳۷۹، علل و پیامد های آسیبهای جسمانی در بین جوانان کشتی گیر نخبه فرهنگی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان، ۱۳۷۹.

۱۲) بنی طالبی، ابراهیم، ۱۳۸۴، بررسی مقایسه ای شیوع، علل و پیامد های آسیب های ورزشی در کوهنوردان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

۱۳) ثابتی خشایار، طباطبایی رامین، خنده رو بابک، ۱۳۸۰، کلید آسیب شناسی ورزشی، تهران، انتشارات تربیت بدنی جمهوری اسلامی ایران.

۱۴) قراخلو، رضا، دانشمندی، حسن، علیزاده، محمد حسین، ۱۳۸۵، پیشگیری درمان آسیبهای ورزشی، انتشارات سمت و پژوهشکده تربیت بدنی، چاپ دوم.

5-Messner K. Pfeifer C. scherer R. Hochholzer r.2001: injury pattern and o ver use stress syndrome in young sport climbers./ ww.ncbinlm.nih.gov/.

6-Kallinen M. Markku I. 1995: Aging. Physical activity and sports injuries.a overview of common sports injuries in the elderly. www.ncbi.nlm.nih.gov/.