

بررسی میزان شیوع و برخی از علل آسیب های شایع در بین کبیدی کاران نخبه مرد

دکتر مسعود معینی شبستری^۱، دکتر شهلا حجت^۲، رحمان آقایی^۳

ص ص: ۱۱-۳۰

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۱۵

تاریخ تصویب: ۸۹/۶/۱۰

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی میزان شیوع و برخی از علل آسیب های شایع در بین کبیدی کاران نخبه مرد ایران است. ورزش کبیدی یک بازی گروهی به شمار می آید که باتوجه به گرفتن مهاجم یا فرار از دست مدافع، درگیری و زد و خورد در ورزشکاران بیش از سایر رشته ها بوده و احتمال آسیب دیدگی نیز بیشتر است. با استفاده از آمار توصیفی و از طریق پرسشنامه، اطلاعاتی از ۷۳ نفر کبیدی کار نخبه به دست آمده است. آنان بایستی اطلاعاتی همچون، محل، علت و میزان آسیب دیدگی را مشخص می کردند. در این پژوهش چهار نوع آسیب (استخوانی، پوستی، عضلانی و مفصلی) بررسی و علل آن نمایان شده است. ۸۴ درصد از کبیدی کاران دچار یکی از چهار نوع آسیب شده اند. از مجموع ۱۱۸۳ مورد آسیب (۶۸/۲۳ آسیب برای هر نفر) ۴۵/۱۳ درصد عضلانی و ۲۶/۹۶ درصد پوستی، ۱۴/۷ درصد استخوانی و ۱۳/۱ درصد مفصلی بوده است. بیشترین آسیب ها در اندام فوقانی با ۴۱/۵۵ درصد، ۳۲/۷۷ درصد اندام تحتانی، سرو صورت ۱۵/۲۸ درصد و تنه و گردن ۱۰/۳ درصد بوده و عمده ترین علل بروز آسیب را برخورد با حریف ذکر کرده اند که در آسیب های استخوانی ۷۵/۸ درصد و عضلانی ۶۶ درصد بیش از سایر آسیب ها نقش داشته است. از زمین خوردن می توان به عنوان دومین دلیل بروز آسیب

۱-۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج msdmoeini@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی

یادکرد. بروز آسیب در ورزشکاران کبدی، همانند آسیب بازیکنان راگبی است. اجرای چنین برنامه ای نیاز به تعریف جامعه ای از آسیب دارد که بر وقایع و رقابت های مهم متمرکز است. این امر امکان دارد اطلاعات مهمی را در جهت شناسایی و پیشگیری از فاکتور خطر بروز آسیب به همراه داشته باشد.

کلید واژه ها:

کبدی، آسیب ها، کبدی کار نخبه

Archive of SID

مقدمه

ورزش کبدی یکی از رشته های ورزشی نو پا ست که در چند سال اخیر از آن به عنوان یکی از رشته های مدال آور یاد می شود. در پی انواع آسیب ها در ورزش های مختلف، ناراحتی بسیاری در بخش های مختلف ورزشکاران به وجود می آید، ورزش کبدی نیز از این قاعده مستثنی نیست و باتوجه به تجربه های کسب شده در مورد کبدی کاران، آسیب هایی چون؛ در رفتگی، پارگی رباط، شکستگی مشاهده شده است. در چند سال اخیر پژوهش ها در زمینه بروز صدمه های ورزشی گسترش یافته است؛ به طوری که اطلاعات مفیدی در زمینه آسیب شناسی ورزش های مختلف برای تیم های پزشکی - توانبخشی، مربیان و ورزشکاران فراهم آمده است. اهمیت پرداختن به این حیطه را می توان از دو بعد سلامت و قهرمانی مورد توجه قرار داد که این دو درگرو یکدیگرند. ورزشکار به عنوان یک انسان، نیازمند بدنی سالم و به دور از آسیب دیدگی است و از طرفی، حیطه رقابتی و قهرمانی او نیز در گرو سلامت جسمی و روحی اوست. در این راه نقش پژوهشگران علوم ورزشی در زمینه پژوهش بر روی میزان، نوع، ساخت و کار (مکانیسم) آسیب ها و عوامل مرتبط با آنها بسیار پر اهمیت است. شناخت آسیب ها و علل اصلی پدید آورنده آنها شاید مهمترین گام برای از میان برداشتنشان باشد؛ چرا که وقتی افراد نسبت به وقوع و علل ایجاد یک مشکل آگاهی داشته باشند، می توان در جلوگیری و از بین بردن و یا کاهش آن، اقدامات موثرتری انجام دهند.

با توجه به حضور رشته ورزشی کبدی در بازی های آسیایی، سالنی آسیایی، ساحلی آسیایی و المپیک ۲۰۱۲ لندن به صورت نمایشی، شناسایی برخی علل آسیب های موجود در این ورزش، دریاری رساندن به ورزشکاران و مربیان اهمیت بسزایی دارد. از این رو، پژوهش حاضر می کوشد با بررسی میزان شیوع و شناخت علل آسیب ها در راستای بهبود تندرستی و عملکردهای ورزشی گام موثری را بردارد.

تاکنون در مورد آسیب های شایع در میان کبدی کاران در کشور ایران و سایر کشورها

تحقیقاتی انجام نشده و اگر هم شده؛ بسیار اندک است. بیش تر تحقیقات انجام شده به کشور هندوستان مربوط می شود که به صورت مطالعات شکل شناسی، فیزیک و آناتومی مردان در مسابقه های دانشگاهی (۲۷ و ۲۸)، و سطح ملی (۲۸) انجام گرفته و در مورد ترکیب بدنی بازیکنان کبیدی کار زن هندی نیز برخی تحقیقات انجام شده است (۳۰).

بروز آسیب های ورزشی در فعالیت ها و رقابت های ورزشی مختلف همواره عامل مهم کاهش کیفیت اجرای مهارت ها در میان ورزشکاران بوده است. آسیب های ورزشی در بیشتر موارد، ورزشکاران را از ادامه فعالیت و تمرین باز می دارد و از پیشرفت آنان می کاهد و با افت محسوس عملکرد آنان همراه می شود (۳،۴). این ورزش ترکیبی از ورزش های کشتی و راگی است که برای گرفتن مهاجم یا فرار از دست حریف نیاز به مهارتی همچون؛ قدرت، سرعت، چابکی، استقامت، حضور ذهن و جرات دارد. با توجه به وجود درگیری و زد و خورد در این رشته ورزشی و اینکه سلامت ورزشکاران همواره مورد تهدید است و با شناخت برخی از آسیب ها و علل برخی از آنان شاید بتوان میزان آسیب ها را کمتر کرد و عمر ورزشی ورزشکاران را افزایش داد (۲۹ و ۳۰). اگر چه ورزش کبیدی در کشورهای جنوب شرق آسیا بویژه هند رونق زیادی دارد، اما تاکنون پژوهش های اندکی در زمینه بررسی انواع آسیب ها و علل بروز آنها صورت گرفته است. در پژوهش هایی که توسط جاواتی سن و همکاران (۲۰۰۲) انجام شده، بر بررسی بروز آسیب در دانش آموزان و زنان کبیدی کار تمرکز شده است (۳۰).

در پژوهش های جاواتی سن و همکاران (۲۰۰۲) در مورد آسیب های وارده بر کبیدی کاران زن در هند، مشخص شد که آسیب های شایع وارده به ترتیب؛ ضربه به سر (۳۲٪) و دررفتگی (۲۸٪) هستند. آسیب پذیری اندام های فوقانی با ۵۱٪ آسیب نسبت به اندام های تحتانی با ۴۶٪ آسیب بیشتر بوده است. همچنین با توجه به علت آسیب شناسی؛ شایع ترین دلایل به وجود آمدن آسیب را برخورد با حریف (۵۷٪) و به دنبال آن زمین ناهموار (۱۵٪) عنوان کرده اند (۲۹).

در پژوهشی دیگر که جاواتی سن (۲۰۰۲) در مورد آسیب های ورزشی وارده بردانش آموزان هندی طی یک سال تحصیلی انجام داده است، ورزش کبدی بیشترین آسیب ها را در میان ورزش های متداول در سطح مدارس هند به همراه داشته و برخورد و درگیری و پس از آن برخورد با زمین دلیل اصلی این آسیب ها ست (۳۰). بدون شک صحبت کردن در مورد یک مسأله با استناد به آمار و ارقام حتی برای عادی ترین افراد جالب توجه و قابل قبول خواهد بود و از آنجایی که نقش ارزنده تربیت بدنی و ورزش، حفظ سلامت و تندرستی افراد، ارتقای قابلیت های جسمانی و روانی آنها و... است، گاهی فعالیت های بدنی در رشته های مختلف ورزشی به دلیل گوناگونی با صدمه ها و و ضایعه های بدنی همراه است که ممکن است حتی موجب از دست رفتن سلامت و آمادگی ورزشکاران شود و در برخی موارد آنها را برای همیشه به ترک فعالیت های ورزشی و قهرمانی وا دارد (۶).

روش شناسی تحقیق

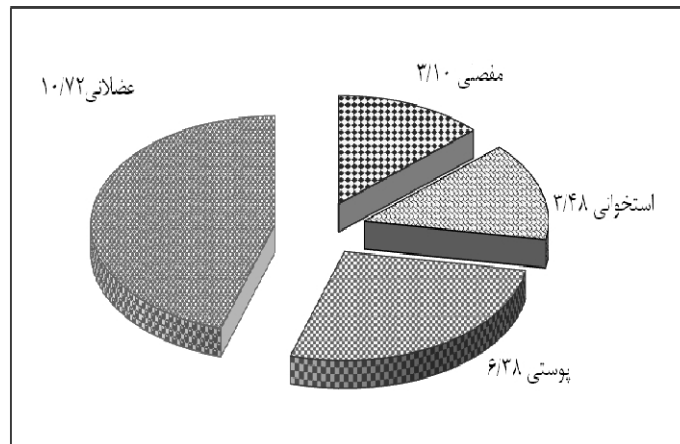
در این پژوهش با توجه به توصیفی بودن به صورت زمینه یابی از نوع توصیفی - علی یا پس از وقوع انجام گرفته و به منظور گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه محقق ساخته بسته و یک پرسش باز جهت اطمینان بیشتر در مورد صدمه های رخ داده، استفاده شده است. پرسشنامه شامل: اطلاعات شخصی ورزشکار، جدول آسیب - های استخوانی (شکستگی و ترک خوردگی)، جدول آسیب های پوستی (جراحت و زخم)، جدول آسیب های عضلانی (ضرب دیدگی و کوفتگی، کشیدگی، پارگی) و جدول آسیب های مفصلی (در رفتگی، پیچ خوردگی، پارگی دیسک بین مهره ای، پارگی مینیسک) در قسمت های سر و صورت، اندام فوقانی تحتانی و تنه و گردن است. روایی پرسشنامه به تایید گروهی از استادان تربیت بدنی، متخصصان آسیب های ورزشی و گروهی از فیزیوتراپیست ها رسید؛ همچنین برای ارزیابی پایایی پرسشنامه از یک مطالعه پیش راهنما استفاده شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر

روی داده های به دست آمده از مطالعه راهنما ۰/۸۰ بود.

جامعه آماری تحقیق حاضر را ۱۰۰ نفر از مردان کبدی کار نخبه کشور در محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال تشکیل می دهند که در بالاترین سطح مسابقه های کشور (یعنی لیگ برتر کبدی کشور) از سال ۱۳۸۷ مشغول به فعالیت هستند و آنان حداقل یک بار به تیم ملی دعوت شده اند ۷۳ نفر از آزمودنی ها، شرکت کردن در تحقیق را پذیرفتند. روش آماری مورد استفاده در این تحقیق، آماری توصیفی است که شامل: فراوانی، درصد، میانگین و جداول توصیفی می شود. این نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ مورد بررسی قرار گرفتند؛ در ضمن جهت رسم نمودارها از نرم افزار Excel استفاده شده است.

یافته های تحقیق

تعداد کل آسیب های (استخوانی، پوستی، عضلانی و مفصلی) کبدی کاران نخبه مرد ۱۱۸۳ مورد گزارش شده که میانگین آن برای هر نفر حدود ۲۳/۶۸ آسیب بوده است. آسیب های عضلانی با فراوانی ۵۳۶ مورد که معادل ۴۵/۱۳ درصد است و با میانگین حدود ۱۰/۷۲ آسیب برای هر نفر بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است (شکل ۱). پس از آن، آسیب های پوستی با فراوانی ۳۱۹ مورد، معادل ۲۶/۹۶ درصد و میانگین حدود ۶/۳۸ برای کبدی کاران مرد، بیشترین فراوانی را دارد. آسیب های استخوانی نیز با فراوانی ۱۷۴ مورد، معادل ۱۴/۷ درصد و میانگین حدود ۳/۴۸ آسیب برای هر نفر در رتبه سوم قرار دارد. سرانجام آسیب های مفصلی با فراوانی ۱۵۵ مورد، معادل ۱۳/۱ درصد و میانگین حدود ۳/۱ آسیب برای هر نفر کمترین میزان آسیب را به خود اختصاص داده است (جدول ۱).



شکل ۱: میانگین تعداد آسیب های شایع در اندام های بدن کبدی کاران

بر اساس یافته های جدول ۱؛ بیشترین آسیب های وارد بر اندام های بدن کبدی کاران نخبه مرد در اندام فوقانی این ورزشکاران بوده است. این اندام حدود ۴۱/۵۵ درصد کل آسیب ها را به خود اختصاص داده که از این میزان، بیشترین درصد از نوع آسیب های عضلانی بوده است. تنه و گردن کبدی کاران نخبه مرد نیز کمترین میزان آسیب دیدگی را داشته که بیشترین نوع آن آسیب ها نیز آسیب های عضلانی بوده است. در مجموع، آسیب های عضلانی بیشترین سهم (۴۵/۳۰ درصد) را از آسیب های وارد بر اندام کبدی کاران نخبه مرد و آسیب های مفصلی کمترین سهم (۱۳/۱ درصد) را داشته اند. از مجموع آسیب های عضلانی بیشترین درصد متعلق به ضرب دیدگی و کوفتگی با فراوانی ۴۰۸ و میانگین حدود ۸/۱۶ آسیب برای نفر گزارش شده است (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی و درصد آسیب ها در اندام های مختلف

اندام	نوع آسیب			
	استخوانی	پوستی	عضلانی	مفصلی
سروصورت	فراوانی	۶۱	۱۲۰	-
	درصد از مجموع کل آسیب ها	۳۵/۰۵	۳۷/۶۱	-
	درصد از آسیب	۵/۱۶	۱۰/۵۴	-
اندام فوقانی	فراوانی	۶۷	۷۴	۸۷
	درصد از مجموع کل آسیب ها	۳۸/۵۰	۳۳/۲۰	۴۹/۲۵
	درصد از آسیب	۵/۶۶	۶/۵۰	۷/۳۵
تنه و گردن	فراوانی	۱۰	۱۹	۴
	درصد از مجموع کل آسیب ها	۵/۷۵	۵/۹۶	۱/۶۶
	درصد از آسیب	۰/۸۵	۱/۶۶	۰/۳۴
اندام تحتانی	فراوانی	۳۶	۱۰۶	۶۴
	درصد از مجموع کل آسیب ها	۲۰/۶۸	۳۳/۲۲	۳۳/۹۵
	درصد از آسیب	۳/۰۵	۹/۳۱	۱۵/۳۸
مجموع	فراوانی	۱۷۴	۳۱۹	۱۵۵
	درصد از آسیب	۱۴/۷۲	۲۸/۰۱	۴۵/۳۰

از مجموع آسیب های عضلانی وارده بر اندام مختلف کبیدی کاران نخبه مرد مورد بررسی، اندام فوقانی با فراوانی ۲۶۴ مورد، معادل ۴۹/۲۵ درصد و میانگین حدود ۵/۲۸ آسیب برای هر نفر، بیشترین سهم آسیب های عضلانی را به خود اختصاص داده است. از مجموع آسیب های پوستی وارده بر اندام های مختلف بدن کبیدی کاران نخبه مرد، سر و صورت و اندام تحتانی به ترتیب با فراوانی های ۱۲۰ و ۱۰۶ مورد، معادل ۳۷/۶۱ و ۳۳/۲۲ درصد و میانگین های حدود ۲/۴ و ۲/۱۲ آسیب برای هر نفر، بیشترین سهم آسیب های پوستی را به خود اختصاص داده اند. از مجموع آسیب های مفصلی وارده بر اندام های مختلف بدن بیش از ۹۸ درصد آسیب ها تنها در دو اندام فوقانی و تحتانی گزارش شده است. اندام تحتانی حدود ۴۱/۳ درصد و اندام فوقانی

حدود ۵۶/۱۳ درصد آسیب های مفصلی را به خود اختصاص داده اند. از مجموع آسیب های استخوانی وارده بر اندام های مختلف بدن کبیدی کاران نخبه مرد، اندام های فوقانی و سر و صورت به ترتیب با فراوانی های ۶۷ و ۶۱ مورد، معادل ۳۸/۵ و ۳۵ درصد و میانگین های ۱/۳۴ و ۱/۲۲ آسیب برای هر نفر با بیشترین سهم آسیب های استخوانی همراه بوده است.

جدول ۲: توصیف میانگین آسیب برای هر فرد درهریک از اندام های بدن کبیدی کاران مرد

اندام	نوع آسیب	استخوانی	پوستی	عضلانی	مفصلی	مجموع
سروصورت	۱/۲۲	۱/۷۱	-	-	-	۲/۹۳
اندام فوقانی	۱/۳۴	۱/۰۵	۱/۰۴	۵/۲۸	۸/۷۱	
تنه و گردن	۰/۲۰	۰/۲۷	۰/۰۸	۱/۷۸	۲/۳۳	
اندام تحتانی	۰/۷۲	۱/۰۱	۱/۲۸	۳/۶۴	۶/۶۵	
مجموع	۳/۴۸	۴/۰۴	۲/۴۰	۱۰/۷۰	۲۰/۶۲	

در جدول ۳ مشاهده می شود که از مجموع آسیب های عضلانی، بیشترین درصد (۷۶/۲٪) متعلق به ضرب دیدگی و کوفتگی با میانگین ۸/۱۶ آسیب دیدگی برای هر نفر است. کمترین درصد آسیب عضلانی (۳/۹۱٪) نیز از نوع پارگی با میانگین ۰/۴۲ آسیب دیدگی برای هر نفر بوده است.

جدول ۳: توصیف میزان شیوع انواع آسیب های عضلانی در اندام های بدن کبیدی کاران

نوع آسیب	فراوانی	درصد (از کل آسیب های عضلانی)	درصد (از کل آسیب ها)	میانگین
ضربیدگی و کوفتگی	۴۰۸	۷۶/۲	۳۴/۴۸	۸/۱۶
کشیدگی	۱۰۷	۱۹/۹۶	۹/۴۰	۲/۱۴
پارگی	۲۱	۳/۹۱	۱/۸۵	۰/۴۲
مجموع	۵۳۶	۱۰۰	۴۷/۱	۱۰/۷۲

جدول ۴ نشان می دهد که بیشترین آسیب عضلانی اندام های مختلف بدن از نوع ضرب دیدگی و در اندام های فوقانی و تحتانی به ترتیب با ۲۰۱ و ۱۲۴ مورد و مجموع سهم ۵۸/۸ (۳۷/۷+۲۳/۱) درصدی از کل آسیب های عضلانی بوده است. کمترین نوع، نیز پارگی تنه و گردن بوده که نوع اخیر ۰/۲۰ درصد از کل آسیب های عضلانی را به خود اختصاص داده است.

جدول ۴: توصیف میزان شیوع انواع آسیب های عضلانی در هریک از اندام های بدن کبیدی کاران

اندام و نوع آسیب	فراوانی	درصد (از کل آسیب های عضلانی)	درصد (از کل آسیب ها)	میانگین
ضرب دیدگی اندام فوقانی	۲۰۱	۳۷/۵	۱۶/۹۹	۴/۰۲
کشیدگی اندام فوقانی	۵۷	۱۰/۶	۴/۸۱	۱/۱۴
پارگی اندام فوقانی	۶	۱/۱	۰/۵۱	۰/۱۲
ضرب دیدگی تنه و گردن	۸۳	۱۵/۵	۷/۰۱	۱/۶۶
کشیدگی تنه و گردن	۵	۰/۹۳	۰/۴۲	۰/۱
پارگی تنه و گردن	۱	۰/۲	۰/۰۹	۰/۰۲
ضرب دیدگی اندام تحتانی	۱۲۴	۲۳/۱	۱۰/۴۸	۲/۴۸
کشیدگی اندام تحتانی	۴۵	۸/۴	۳/۸۰	۰/۹
پارگی اندام تحتانی	۱۳	۲/۴	۱/۱۰	۰/۲۶
مجموع	۵۳۶	۱۰۰	۴۵/۱۳	۱۰/۷۲

دررفتگی در مفاصل اندام های بدن کبیدی کاران ۹۲ بار رخ داده است. این میزان آسیب مفصلی ۵۹/۳۵ درصد از کل آسیب های مفصلی و ۷/۷ درصد از آسیب های وارد بر کل اندام ها را تشکیل داده است. کمترین آسیب مفصلی از نوع پارگی دیسک است که ۳/۲۲ درصد آسیب های مفصلی و ۰/۴۲ درصد کل آسیب های بدن کبیدی کاران را شامل می شود. هیچ گونه پارگی مینیسک در مفاصل بدن کبیدی کاران دیده نشده است. بر اساس یافته های جدول ۵، دررفتگی اندام فوقانی بیشترین نوع آسیب مفصلی وارده بر اندام های مختلف بدن کبیدی کاران

است که با میانگین ۱/۲ آسیب برای هر نفر، ۳۸/۵ درصد از سهم کلی آسیب های مفصلی را تشکیل می دهد. پس از آن، دررفتگی و پیچ خوردگی اندام فوقانی و پیچ خوردگی اندام فوقانی نسبت به سایر انواع آسیب های مفصلی سهم بیشتری از کل این آسیب ها به خوداختصاص داده اند

علل بروز آسیب ها

جدول ۶ نشان می دهد که برخورد با حریف، عمده ترین دلیل بروز آسیب در بدن کبیدی کاران بوده است. برخورد با حریف در آسیب های استخوانی (۷۵/۸٪) و عضلانی (۶۶٪) بیش از سایر انواع آسیب ها نقش دارد. زمین خوردن را باید به عنوان دومین دلیل بروز آسیب؛ بویژه آسیب های مفصلی و پوستی در کبیدی کاران برشمرد. زمین خوردن باعث بروز ۱۶/۸ درصد از آسیب ها و سطح نامناسب زمین دلیل عمده بروز آسیب در کبیدی کاران بوده است. سطح نامناسب زمین باعث بروز ۱۱/۶۶ درصد از کل آسیب ها و ۳۵/۱۵ درصد آسیب های پوستی می شود.

جدول ۵ توصیف میزان شیوع انواع آسیب های مفصلی در اندام های بدن کبیدی کاران

میانگین	درصد (از کل آسیب ها)	درصد (از کل آسیب های مفصلی)	فراوانی	نوع و محل آسیب
۱/۲	۵/۱	۳۸/۵	۶۰	دررفتگی اندام فوقانی
۰/۵۴	۲/۲۸	۱۷/۳	۲۷	پیچ خوردگی اندام فوقانی
۰/۰۸	۰/۳۴	۲/۶	۴	تنه و گردن
۰/۱	۰/۴۲	۳/۲	۵	پارگی دیسک بین مهره ای
۰/۶	۲/۵۳	۱۹/۲	۳۰	دررفتگی اندام تحتانی
۰/۶	۲/۵۳	۱۹/۲	۳۰	پیچ خوردگی اندام تحتانی
-	۰	۰	۰	پارگی مینیسک
-	-	-	۰	دررفتگی فک ها
۳/۱	۱۳/۱	۱۰۰	۱۵۵	مجموع

جدول ۶: علل بروز انواع آسیب در اندام های بدن کبدی کاران

دلیل	انواع آسیب	استخوانی	پوستی	عضلانی	مفصلی	مجموع
برخورد با حریف	فراوانی	۱۳۲	۹۳	۳۵۴	۲۳	۶۰۲
	درصد	۷۵/۸	۲۹/۱	۶۶	۱۴/۸	۵۰/۸۸
زیرگیری	فراوانی	۱۱	۲۵	۶۳	۱۶	۱۱۵
	درصد	۶/۴	۷/۸	۱۱/۸	۱۰/۳	۹/۷۲
مچ گیری	فراوانی	۱۲	۰	۴۵	۲۰	۷۷
	درصد	۶/۹	۰	۸/۴	۱۲/۹	۶/۵
زمین خوردن	فراوانی	۱۰	۸۹	۴۶	۵۴	۱۹۹
	درصد	۵/۸	۲۷/۹	۸/۶	۳۴/۹	۱۶/۸۲
سطح نامناسب زمین	فراوانی	۵	۱۱۲	۱۳	۸	۱۳۸
	درصد	۲/۹	۳۵/۱	۲/۴	۵/۲	۱۱/۶۶
گرم کردن بدن	فراوانی	۴	۰	۱۳	۲۸	۴۵
	درصد	۲/۳	۰	۲/۴	۱۸	۳/۸۰
خستگی	فراوانی	۰	۰	۳	۶	۹
	درصد	۰	۰	۰/۶	۳/۹	۰/۷۶

با دقت در جدول ۶، مشخص می شود که، عمده ترین دلیل بروز شکستگی یا ترک خوردگی در کبدی کاران، برخورد با حریف در حین بازی (بیش از ۷۵/۸ درصد) بوده است. اجرای نادرست فنون، سطح نامناسب زمین و زمین خوردن را باید از دیگر عوامل مهم آسیب دیدگی کبدی کاران برشمرد.

عمده ترین دلیل بروز آسیب در اندام کبدی کاران نخبه مرد برخورد با حریف با فراوانی ۶۰۲ مورد معادل ۵۰/۸۸ درصد از علل بروز آسیب، گزارش شده است. برخورد با حریف به ترتیب علت ۷۵ و ۶۶ درصد از آسیب های استخوانی و عضلانی در اندام کبدی کاران نخبه مرد بوده است.

زمین خوردن را باید دومین دلیل بروز آسیب با فراوانی ۱۹۹ مورد در نظر گرفت. زمین

خوردن باعث بروز حدود ۱۶/۸۲ درصد از آسیب ها می شود و سطح نامناسب زمین نیز سومین دلیل عمده بروز آسیب در کبدی کاران نخبه مرد به شمار می آید. سطح نامناسب زمین باعث بروز حدود ۱۱/۶۶ درصد از کل آسیب ها و ۳۵/۱ درصد آسیب های پوستی شده است. عمده ترین دلایل بروز زخم و یا خراشیدگی در کبدی کاران را باید در سطح نامناسب زمین (۳۵/۱٪)، برخورد با حریف (۲۹/۱٪) و زمین خوردن (۲۷/۹٪) جستجو کرد. «زمین» مهمترین عامل در بروز آسیب های پوستی در میان کبدی کاران بوده است.

همان طور که در جدول ۷ نشان داده شده از مجموع عوامل موثر در بروز آسیب های عضلانی (۶۶٪)، مهم ترین عامل؛ برخورد با حریف بوده که به ترتیب ۱۲ و ۴۷/۸۱ و ۱۲ درصد ضرب دیدگی، پارگی و کشیدگی های عضلانی را در کبدی کاران سبب شده است. علت بیشتر کشیدگی ها می تواند زیرگیری (۳۸/۳٪) و مچ گیری (۳۴/۶٪) باشند. مهم ترین عامل بروز صدمه های مفصلی در کبدی کاران برخورد با زمین است. پس از آن، گرم نکردن و برخورد با حریف، مهم ترین عوامل بروز این گونه آسیب ها در اندام های مختلف بدن کبدی کاران به شمار می آیند. از مجموع عوامل موثر در بروز آسیب های مفصلی (۶۶٪)، مهم ترین عامل، برخورد با زمین است که به ترتیب ۳۴، ۳۲/۸ و ۴۰ درصد در رفتگی، پیچ خوردگی و پارگی دیسک را در کبدی کاران سبب شده است (جدول ۸).

جدول ۷: علل بروز انواع آسیب های عضلانی در کیدی کاران

مجموع	پارگی	کشیدگی	ضرب دیدگی	نوع آسیب	علل بروز آسیب
۳۵۴	۱۰	۱۳	۳۳۱	فراوانی	برخورد با حریف
۶۶	۴۷/۶	۱۲/۱	۸۱/۱	درصد	
۶۳	۰	۴۱	۲۲	فراوانی	زیرگیری
۱۱/۸	۰	۳۸/۳	۵/۴	درصد	
۴۵	۳	۳۷	۵	فراوانی	مچ گیری
۸/۴	۱۴/۳	۳۴/۶	۱/۲	درصد	
۴۶	۵	۲	۳۹	فراوانی	زمین خوردن
۸/۶	۲۳/۸	۱/۹	۹/۶	درصد	
۱۳	۳	۳	۷	فراوانی	سطح نامناسب زمین
۲/۴	۱۴/۳	۲/۸	۱/۷	درصد	
۱۳	۰	۱۰	۲	فراوانی	گرم نکردن بدن
۲/۴	۰	۹/۴	۰/۵	درصد	
۳	۰	۱	۲	فراوانی	خستگی
۰/۶	۰	۰/۹	۰/۵	درصد	

جدول ۸: علل بروز آسیب های مفصلی در اندام های مختلف بدن کیدی کاران

مجموع	پارگی دیسک	پیچ خوردگی	دررفتگی	نوع آسیب	علل بروز آسیب
۲۳	۱	۴	۱۹	فراوانی	برخورد با حریف
۱۴/۸	۲۰	۶/۹	۲۰/۶	درصد	
۱۶	۰	۵	۱۱	فراوانی	زیرگیری
۱۰/۳	۰	۸/۶	۱۱/۹	درصد	
۲۰	۱	۱۱	۸	فراوانی	مچ گیری
۱۲/۹	۲۰	۱۸/۹	۸/۷	درصد	
۵۴	۲	۱۸	۳۲	فراوانی	زمین خوردن
۳۴/۹	۴۰	۳۱	۳۴/۸	درصد	
۸	۰	۵	۳	فراوانی	سطح نامناسب زمین
۵/۲	۰	۸/۶	۳/۳	درصد	
۲۸	۱	۱۲	۱۵	فراوانی	گرم نکردن بدن
۱/۸	۲۰	۲۰/۷	۱۶/۳	درصد	
۶	۰	۳	۴	فراوانی	خستگی
۳/۹	۰	۶/۹	۴/۳	درصد	

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در بین کبده کاران نخبه مرد، آسیب های اندام فوقانی (۴۱/۵۵ درصد) بیشتر از سایر نواحی بوده است. در آسیب های استخوانی، شکستگی یا ترک خوردگی اندام های فوقانی، در آسیب های مفصلی دررفتگی اندام های فوقانی (۳۸/۵ درصد)، در آسیب های عضلانی ضرب دیدگی اندام فوقانی (۳۷/۵ درصد) بیشترین شیوع را داشته اند که به جز آسیب های پوستی (که بیشتر در سر و صورت و اندام های تحتانی شایع بوده) برای سایر آسیب ها، بیشترین درصد آسیب هادراندام های فوقانی روی داده است. این یافته ها با یافته های جاواتی سن و همکاران تطابق دارد. جاواتی سن و همکاران (۲۰۰۲) در مورد آسیب های وارده بر کبده کاران زن در هند دریافتند که آسیب های شایع وارده به ترتیب ضربه به سر (۳۲٪) و دررفتگی (۲۸٪) هستند. اندام های فوقانی با ۵۱٪ آسیب ها نسبت به اندام های تحتانی با ۴۶٪ آسیب پذیر تر بوده اند (۳۰ و ۲۹).

در مقایسه ناحیه آناتومیکی آسیب بین مشاهدات این تحقیق و نتایج حاصل از مطالعات مربوط به رشته های ورزشی راگبی و کشتی چنین نتیجه گیری حاصل شد:

هوسکینز و همکاران (۲۰۰۵) آسیب های عضلانی را بویژه در اندام های فوقانی (شانه) شایع ترین آسیب ها در رشته ورزشی راگبی اعلام کرده اند (۳۳). نتایج ایشان با یافته های این تحقیق تقریباً همخوانی دارد، البته شاید به دلیل استفاده از وسایل ورزشی مخصوص این رشته (استفاده از کلاه) برخی تفاوت های دیگر به وجود آمده باشد. در مقایسه با رشته کشتی که مانند رشته ورزشی کبده از لوازم حفاظتی برای اندام های فوقانی استفاده نمی شود، قرا خانلو (۱۳۶۹) نیز بیشترین آسیب ها را به آسیب های فوقانی و از نوع عضلانی مربوط می داند. گرچه کبده رشته ورزشی پر برخوردی است، اما درمقایسه با آسیب های شایع در فوتبال (آسیب دیدگی زانو و عضلات پا) (۳۴ و ۳۳)، این آسیب های شایع در اندام های فوقانی است که رتبه نخست را به خود اختصاص داده است.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که در میان کبدی کاران نخبه مرد، ضرب دیدگی و کوفتگی (۷۶/۲ درصد)، دررفتگی (۵۹/۳۵ درصد)، پیچ خوردگی (۳۷/۴۱ درصد) و کشیدگی (۱۹/۹۶ درصد) بیشترین وقوع را نسبت به سایر آسیب ها داشته اند. جاواتی سن و همکاران (۲۰۰۲) در مورد آسیب های وارده بر کبدی کاران زن در هند نیز به نتایج مشابهی دست یافتند (۲۹). البته به منظور مقایسه نتایج مان با نتایج جاواتی و همکاران، بایستی به برخی تفاوت جنسیتی بین زن و مرد، شرایط و امکانات ورزشی و... نیز که می تواند در نتایج دخیل باشند، توجه داشت. (۳۳)

شیوع بالای آسیب ضرب دیدگی و کوفتگی در کبدی شاید به دلیل سرعت اجرای این بازی، سفت بودن زمین مسابقه و برخورد های بیشتر در این بازی باشد. به لحاظ ضرب دیدگی و کوفتگی می توان نتیجه گیری کرد که کبدی مانند رشته های ورزشی کشتی و راگی و به لحاظ در رفتگی تلفیقی همانند فوتبال، کشتی و راگی است.

همان طور که نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ در بین کبدی کاران نخبه مرد، برخورد با حریف (۵۰/۸۸ درصد) و زمین خوردن (۱۶/۸ درصد) و سطح نامناسب زمین (۱۱/۶۶ درصد) بیشترین ساخت و کار (مکانیسم) به وجود آورنده آسیب بوده اند. همچنین جاواتی سن و همکاران (۲۰۰۲) با توجه به علت آسیب شناسی، برخورد با حریف ۵۷٪ و به دنبال آن زمین ناهموار ۱۵٪ را شایع ترین دلایل به وجود آمدن آسیب عنوان کرده اند.

در پژوهشی دیگر که جاواتی سن (۲۰۰۴) در مورد آسیب های ورزشی وارده بردانش آموزان هندی طی یک سال تحصیلی انجام داده است، متوجه شد که ورزش کبدی بیشترین آسیب ها را در میان ورزش های متداول در سطح مدارس هند داشته و برخورد و درگیری و پس از آن برخورد با زمین دلیل اصلی این آسیب هاست (۳۴).

در سایر پژوهش های انجام شده در بررسی ساخت و کار بروز آسیب در میان ورزشکاران راگی، گابت، هوسکینز، کینگ بیشترین عامل بروز آسیب را زمین و سطح ناهموار آن و

همچنین برخورد با دیگر ورزشکاران بیان کرده اند (۳۴ و ۳۳ و ۳۲) که بدین لحاظ نیز کبده بی شباهت با راگی نیست.

نتیجه گیری

به طور کلی شیوع آسیب های جسمانی در ورزش کبده با توجه به درگیری ها و تماس های مکرر بازیکنان و حرکات سریع آنها حین تمرین و مسابقه ها بسیار زیاد است. شیوع بالای آسیب ضرب دیدگی و کوفتگی در کبده شاید به دلیل سرعت اجرای این بازی، سفت بودن زمین مسابقه و برخورد های بیشتر در این بازی باشد. به لحاظ ضرب دیدگی و کوفتگی می توان نتیجه گیری کرد که کبده مانند رشته های ورزشی کشتی و راگی و به لحاظ در رفتگی تلفیقی از فوتبال، کشتی و راگی است. بروز آسیب در ورزشکاران کبده، مانند آن برای بازیکنان راگی است. اجرای چنین برنامه ای نیاز به تعریف جامعه ای از آسیب دارد که بر وقایع و رقابت های مهم متمرکز است. این امر امکان دارد در جهت شناسایی و پیشگیری از فاکتور خطر بروز آسیب، اطلاعات مهمی را در اختیار ما قرار دهد.

منابع

- ۱- انصاری، سعید. ۱۳۷۹. شیوع، علل و پیامدهای آسیب‌های جسمانی در بین جوانان کشتی گیر نخبه فرنگی، ۱۳۷۹، دانشگاه اصفهان.
- ۲- ایکانی، مازیار. ۱۳۷۸. بررسی میزان شیوع آسیب‌های ورزشی کشتی در نواحی سر و گردن، قفسه صدری، اندام فوقانی و اندام تحتانی در کشتی گیران باشگاه‌های استان تهران، پایان نامه (دکتری)، علوم پزشکی
- ۳- بوآچر، چارلز. ۱۳۷۴. مبانی تربیت بدنی و ورزشی، ترجمه احمد آزاد، انتشارات کمیته المپیک ۱۳۷۴.
- ۴- پازج، احد. ۱۳۸۳. بررسی میزان آسیب‌های شایع ورزشی کشتی گیران فرنگی نخبه کشور سال ۱۳۸۲، پایان نامه، دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۵- پرسات، راثو. ۲۰۰۲. آموزش مربیگری ورزش کبدمی، انتشارات کمیته ملی المپیک.
- ۶- پتروسن و رستروم. ۱۳۷۱. ترجمه رضا قراخانلو، پیشگیری و درمان آسیب‌های ورزشی، انتشارات آموزش و پرورش.
- ۷- تند نویس، فریدون. ۱۳۷۷. حرکت شناسی، انتشارات دانشگاه تربیت معلم - چاپ پنجم.
- ۸- خالدان، اصغر، ۱۳۶۴، فیزیولوژی ورزشی جلد دوم. انتشارات دانشگاه تهران.
- ۹- خیبری، محمد. ۱۳۶۹. روان شناسی ورزش، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم.
- ۱۰- خداداد، حمید. ۱۳۷۶. آسیب‌های ورزشی، انتشارات چاپ اتحاد
- ۱۱- داداشی، یدا. ۱۹۹۴. جزوه آسیب‌های ورزشی، ترجمه (اطلسی رنگی آسیب‌های ورزشی، چاپ دوم نوشته ویلیام، انتشار نیافته)
- ۱۲- دهخدا، محمدرضا. ۱۳۷۲. فیزیولوژی آمادگی جسمانی، نوشته برایان شارگمی، انتشارات تربیت بدنی آموزش و پرورش.
- ۱۳- ذوالفقاری، رضا. ۱۳۷۶. بررسی میزان و شیوع علل صدمات ورزشی کشتی آزاد بین

- ورزشکاران نخبه مدارس متوسطه شهر مشهد، پایان نامه تحصیلی دانشگاه تهران.
- ۱۶- رضانی، فریبرز. ۱۳۷۲. بررسی انواع و میزان شیوع صدمات ورزشی بین دانشجویان پسر ورزشکار، پایان نامه تحصیلی، دانشگاه تربیت مدرس.
- ۱۷- زاکانی، احمد. ۱۳۷۵. صدمات ورزشی بین کشتی گیران تیم ملی، پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۱۸- کوچکی، محمد. ۱۳۵۷. بررسی انواع و میزان شیوع صدمات ورزشی تیم ملی فوتبال جوانان کشور، پایان نامه، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
- ۱۹- گریخت، اچ وینتو. ۱۳۷۴. ترجمه مقصود پیری، یحیی سخنگویی، حمید شیراز نشر، راهنمای کامل آسیب های ورزشی، علم و حرکت.
- ۲۰- فتحی، مهرداد. ۱۳۷۴. راهنمای کامل آسیب شناسی ورزشی، چاپ اول، انتشارات آستان قدس رضوی، تهران.
- ۲۱- قره خانلو، رضا. ۱۳۷۸. بررسی صدمات ورزشی از دیدگاه مربیان با سابقه و ورزشکاران نخبه المپیک.
- ۲۲- محمودهاشمی، حمید. ۱۳۸۱. بررسی فراوانی موارد آسیب های فک و صورت در ورزشکاران عضو فدراسیون های مختلف ورزشی در ایران در سال های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۰.
- ۲۳- عزیز آبادی فراهانی، ابوالفضل. ۱۳۷۸. آسیب شناسی ورزشی انتشارات پیام نور
- ۲۴- عزیز آبادی فراهانی، ابوالفضل. ۱۳۶۹. بررسی وقوع صدمات در ده رشته ورزشی، پایان نامه تحصیلی دانشگاه تهران مهر ۶۹.
- ۲۵- علیزاده، محمد حسین. ۱۳۶۹. بررسی میزان و علل شیوع آسیب های ورزشی درمیان ورزشکاران در دانشگاه تهران، پایان نامه تحصیلی دانشگاه تهران.

26-<http://www.iust.ac.ir/find-31.4856.9662.fa.html>

27-De AK, Debnath PK, Panda BK, Bhattacharya AK. 1982. Physical

efficiency and tests on Indian male kabaddi inter-university players. Br J Sports Med; 16: 33-6.

28-De AK, Debnath PK, Nagchaudhuri J.1979. A comparison of physical efficiency between female volleyball and kabaddi players. Soc Natl Inst Phys Ed Sports 1; 2: 46-50.

29-Javati sene,et al.2002. Females injures in kabaddi league.int journal 29-43.

30-Javati sene,et al.2002. Kabaddi injuries in Indian student.int jornale6.25-68.

31-King ,D.A. ,Gabbett,T.J. .2007.Training injuries in New Zealand amateur rugby league players. Journal of Science and Medicine in Sport 11, 562—565

32- King ,D.A. ,Gabbett,T.J. Dreyerc C., Gerrarde D.F. .2007., Incidence of injuries in the New Zealand national rugby league sevens tournament. Journal of Science and Medicine in Sport 9, 110—118.

33- Hoskins ,W., Pollard, H., K. Hough, C. .2006. Tully Injury in rugby league. Journal of Science and Medicine in Sport , 9, 46—56.

34-Gabbett ,Tim, Minbashianb, Amirali, Caroline Finch .2007.,Influence of environmental and ground conditions on injury risk in rugby league Journal of Science and Medicine in Sport, 10, 211—218.