تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/ ۸/۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۰/۲۷
(صص ۳۲- ۲۲)

همه گیرشناسی آسیب های ورزشی دانش آموزان در ساعات درس تربیت بدنی مدارس پسرانه مقطع راهنمایی و متوسطه شهر ارومیه

اسکندر حسین پور[۱*]، محسن وحدانی[۲]، میرمحمد کاشف[۳]، محمد حضرتی[۱]

۱. کارشناس ارشد تربیت بدنی دانشگاه ارومیه
۲. دانشجوی دکتری دانشگاه تهران
۳. دانشیار دانشگاه ارومیه

چکیده

زمینه و هدف: تجزیه و تحلیل مو شکافانه از نسبت شیوع آسیب ها و فاکتورهای خطرناک برای سلامتی، اساس و پایه برنامه ریزی پیشگیری کننده است، لذا هدف از این پژوهش تحلیل آسیب های ورزشی دانش آموزان در ساعات درس تربیت بدنی مدارس شهر ارومیه است.

روش شناسی: جامعه آماری کلیه ی دانش آموزان مدارس پسرانه مقطع راهنمایی و متوسطه شهر ارومیه به تعداد۲۱۶۷۲ بودند. ۸ مدرسه با جمعیت ۳۴۸۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و در طول سال تحصیلی۹۱-۹۰ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ای بود که ضریب پایایی آن به روش آزمون مجدد۰/۸۳= r به دست آمد. بخش اول پرسشنامه حاوی اطلاعات مدارس و بخش دوم حاوی اطلاعات دانش آموز و متغیرهای مورد اندازه گیری بود که هنگام بروز آسیب، علت آسیب، محل آسیب، عضو آسیب دیده و اقدامات انجام شده ثبت گردید. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی(فراوانی، درصد فراوانی) و آزمون های آمار استنباطی(مربع کای) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان دادکه در مدت بررسی، تعداد آسیب های رخ داده ۷۷ مورد و میزان بروز آن ٪ ۲/۲ بوده است. در طول ۹ ماه بررسی بیشترین علل آسیب ها افتادن و برخورد با زمین (٪۴۱/۵)، بیشترین محل آسیب ها، زمین فوتبال(٪۷۵/۴) و بیشترین عضو آسیب دیده مربوط به دست وبازو(٪۴۴/۱) بوده است که نتیجه ی بررسی و کمک های اولیه توسط دبیران تربیت بدنی حاکی از ٪۹۲ بهبودی و ٪۸ عدم بهبودی کامل بوده است. همچنین نتایج آزمون مربع کای نشان داد که بین فراوانی های مشاهده شده در تمامی آیتم ها تفاوت معناداری وجود دارد($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: لذا با توجه به یافته های این پژوهش می توان عوامل خطرزا و اندام های مستعد برای آسیب دیدگی در ساعات درس تربیت بدنی را شناسایی و اقدامات لازم جهت جلوگیری از ایجاد حادثه را انجام داد.

واژه های کلیدی : علل آسیب، محل آسیب، عضو آسیب دیده

* آدرس نویسنده مسئول : دانشگاه ارومیه، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی
E.mail: mm.kashef@urmia.ac.ir

Scanned by CamScanner

مقدمه

مدرسه به عنوان مکانی مطمئن در پرورش انسان ها قلمداد می شود و در فراهم آوردن زندگی سالم و نشاط انگیز و تربیت افراد با رفتار سالم، نقش بسیار سازنده ای، ایفا می کند که یکی از این عوامل ایجاد نشاط، ورزش می باشد(۱). اهمیت درس تربیت بدنی در آن است که همه دانش آموزان را تحت پوشش قرار می‌دهد و ابزار مناسبی برای ارتقای سلامت دانش‌آموزان است(۲). اگر چه فعالیت های ورزشی خطر بیمارهای قلبی- عروقی و چاقی را کاهش می دهد، اما شرکت در این فعالیت ها پتانسیل قابل توجهی از آسیب ها را برای ورزشکاران در بردارد(۳). علی رغم تمامی فواید حضور منظم در فعالیت های ورزشی، خطر بروز آسیب واقعیتی انکار ناپذیر است(۴) و ورزش در مدارس عمده ترین دلیل آسیب در دانش آموزان می باشد(۱). وجود موانع و وسائل غیر استاندارد و خطرناک، زمین بازی ناامن، استفاده از وسائل مستهلک و فرسوده، بدون تردید موجب صدمات بدنی و حتی در مواردی سبب مرگ و میر خواهد شد(۵). آسیب های ورزشی در اثر ضربه های شدید یا کشش های متمادی و بیش از حد و یا افتادن در حین انجام حرکات ورزشی به وجود می آیند(۴). برخلاف تصور بسیاری افراد، کودکان، با عکس العمل هایی ناپخته، عدم توانایی در تشخیص و پرهیز از خطر و توانایی کم در ایجاد هماهنگی در حرکات، بیشتر از بزرگسالان در معرض آسیب های ورزشی هستند(۶). دانش آموزان به دلیل شرایط سنی و کم تجربگی، در معرض خطرات ناشی از وقوع حوادث ورزشی در مدرسه قرار دارند(۷). بر اساس گزارش سقراطی(۱۳۷۵) در هر ۱۰۰۰ نفر، ۲۶ نفر به آسیب های ورزشی دچار می شوند و بالاترین میزان این صدمات متوجه کودکان ۱۴-۵ سال است، که میزان این آسیب ها از نظر تعداد نفرات صدمه دیده، در مدارسی که ورزش های جمعی صورت می گیرد بیشتر است(۷).

سالانه بسیاری از دانش آموزان مدارس دچار صدمات ورزشی می شوند که نیمی از آن ها با انجام معالجات خانگی و یا بدون رسیدگی خاص بهبود یافته و نیم دیگر به رسیدگی پزشکی نیاز پیدا می کنند(۸). دو دلیل مهم برای آسیب در دانش آموزان وجود دارد که عبارتند از: ۱- عدم آشنایی با اصول اولیه ورزش (عدم گرم کردن، عدم دقت به دستورات مربی، نبود مربی و...) ۲- فضاها وتجهیزات ورزشی غیر ایمن و اصولی که باید در ورزش مدارس مورد توجه قرار گیرند(۶).

در آموزش و پرورش نوین، فضای فیزیکی به عنوان یک عامل زنده و پویا در انجام فعالیت های آموزشی و تربیتی دانش آموزان تلقی می گردد. پیشگیری از عوامل خطر، حوادث و شناسایی این عوامل و بر طرف کردن آن‌ها در زمینه بهداشتی، فیزیکی و هر عامل دیگر که امنیت دانش آموزان را به خطر می اندازد، می تواند افزون بر جلوگیری از خطرات و بروز صدمات جسمانی به عنوان یک عامل روانی مؤثر باشد. آسیب های حاصل از عدم وجود ایمنی در سایر کشورها به وفور یافت می شود(۸). به طور نمونه در مطالعه ای در ایالات متحده نشان داده شد که ۱۹ درصد حوادث رخ داده شده برای کودکان در زمان مدرسه بوده است که پس از حوادث خانه جایگاه دوم را داشته است(۹). در پژوهشی توسط سقراطی قصبه(۱۳۷۵) در میان حوادث بررسی شده در اجتماع، بیشترین در صد از کل حوادث ۳۱/۱۶ در مدارس رخ داده است(۷). نتایج پژوهش لانگ لی[1](۱۹۸۱) در میان دانش آموزان شهر اوتاگو کشور نیوزلند نشان داد که حوادث مدرسه ۲۴/۵ درصد کل حوادث را در بر می گیرند(۱۰). امیرزاده(۱۳۸۵) در بررسی حوادث در مدارس شهر شیراز نشان داد که۱۶/۳ درصد حوادث مدرسه، در زنگ ورزش و ۴۱/۹ درصد دیگر مربوط به زمین خوردن در فضای ورزشی

1. Langley

Scanned by CamScanner

می باشد(۱). پژوهش لیناوی[1] و همکاران(۱۹۹۲) که بر روی دانش آموزان سنین ۱۱ الی ۱۴ ساله شهر کلرادوی آمریکا نشان داد که بیشترین آسیب ها (۵۳ درصد) مربوط به فعالیت های ورزشی بوده است(۱۱).

قدیمی(۱۳۸۹) در بررسی علل و شیوع آسیب های ورزشی مدارس به این نتیجه رسید که کوفتگی(٪۳۸/۶) شایع ترین مصدومیت دانش آموزان و سطح نامطلوب زمین ورزشی (٪۴۰/۹) مهم ترین عامل بیرونی و ساز و کار ضربه ای (٪۷۲/۳) مهم ترین عامل بروز آسیب در بین دانش آموزان است(۱۲). در پژوهشی توسط رودریج[2](۲۰۰۴) در ایالات متحده نشان داده شده است که در ایالات متحده سالانه بیش از۲۰۰۰۰۰ آسیب در حین بازی برای دانش آموزان اتفاق می افتد که تقریباً ۷۵ درصد این آسیب ها در اثر برخورد با زمین بازی ایجاد می شود(۱۳).

در پژوهشی که فیلان[3](۲۰۰۱) انجام داد، هزینه مالی ناشی از حوادث زمین بازی مدارس ایالات متحده، یک میلیارد و دویست میلیون دلار تخمین زده شد(۱۴).

شیوع بالای آسیب های ورزشی در مدارس از یک طرف و هزینه های زیاد، احتمال از دست دادن بازیکنان آسیب دیده برای همیشه و کثرت افراد علاقه مند به ورزش در مدارس از طرف دیگر، نشان دهنده ضرورت ایجاد راهکارهایی است تا این آسیب ها به حداقل رسانده شوند(۱۵، ۱۶). بنابراین تجزیه و تحلیل موشکافانه از نسبت شیوع آسیب ها و فاکتورهای خطرناک برای سلامتی، اساس و پایه ی برنامه ریزی پیشگیری کننده است(۱۷). براین اساس، ما به تحلیل آسیب های ورزشی بین دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی و متوسطه شهر ارومیه پرداخته ایم تا براساس نتایج به دست آمده، پیشنهادهای لازم را برای کاهش آسیب دیدگی ارائه دهیم.

روش شناسی

این پژوهش از نوع توصیفی- پیمایشی، از نظر هدف کاربردی و از لحاظ جمع آوری اطلاعات به صورت میدانی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه ی دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی و متوسطه ی شهر ارومیه بودند که بر اساس اطلاعات دریافت شده از سازمان آموزش و پرورش آذربایجان غربی تعداد آن ها ۲۱۶۷۲ نفر بوده است. نمونه گیری به صورت خوشه ای تصادفی از مدارس پسرانه مقطع راهنمایی و متوسطه شهر ارومیه به طور متناسب انتخاب گردید، به طوری که اطلاعات مورد نیاز از ۸ مدرسه (۴ متوسطه و ۴ راهنمایی) با همکاری مربیان تربیت بدنی و مسئوولین مدرسه جمع آوری شد که در مجموع ۳۴۸۳ دانش آموز (در بازه سنی ۱۱تا ۱۷ سال) در شهر ارومیه تحت پوشش این پژوهش قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بوده که دارای دو قسمت می باشد که بخش اول حاوی اطلاعات مدارس و بخش دوم حاوی اطلاعاتی در مورد مشخصات دانش آموزان حادثه دیده، علت حادثه، عضو آسیب دیده، زمان آن ونتیجه آن بوده است.

روایی پرسشنامه توسط چندین تن از اساتید تربیت بدنی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با روش آزمون مجدد بررسی و ضریب همبستگی آن ۰/۸۳ به دست آمد. پرسشنامه در اختیار دبیران تربیت بدنی قرار گرفت و توضیحات لازم پیرامون چگونگی ثبت وقایع به دبیران تربیت بدنی داده شد. حوادث(آسیب ها) به طور روزانه ثبت گردید و پرسشنامه به صورت ماهانه بعد از سال تحصیلی ۹۱ -۹۰ جمع آوری شد. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی شامل میانگین، فراوانی، درصد نسبی، انحراف معیار و از آزمون های آمار استنباطی شامل آمار مربع کای استفاده گردید.

کلیه فرضیه ها در سطح معناداری ۰/۰۵ ≥p و با استفاده از نرم افزار spss17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

1. Lenaway
2. Roderick
3. Phelan

Scanned by CamScanner

یافته ها

در مدت سال تحصیلی ۹۱-۹۰ بررسی، تعداد حوادث (آسیب ها) رخ داده ۷۷ مورد در ۸ مدرسه با جمعیتی برابر با ۳۴۸۳ نفر بود. میزان بروز حوادث ۲/۲ درصد بدست آمده است. جدول شماره ۱ علل حوادث رخ داده شده در زنگ تربیت بدنی را نشان می دهد. بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به، افتادن و برخورد با زمین می باشد(٪۴۱/۵)، برخورد با مانع (٪۱۹/۵)، سایر(استفاده نادرست از تجهیزات، ضربه توپ و بیماری) (٪۱۸/۲)، حرکات ناصحیح ورزشی (٪۱۱/۷) و ضربه و درگیری(٪۹/۱) بوده است. نتایج آزمون مربع کای(خی دو) نیز نشان داد که بین فراوانی مشاهده شده در علت های حوادث تفاوت معناداری وجود داشت(جدول ۱).

جدول ۱: علل آسیب ها(نتایج آزمون مربع کای)

علت آسیب ها	فراوانی	درصد فراوانی	X^2	Df	p
برخورد با مانع(تیر دروازه،ورزشکار و...	۱۵	۱۹/۵			
افتادن روی زمین(در ساعات ورزش)	۳۲	۴۱/۵			
ضربه و درگیری	۷	۹/۱			
حرکات ناصحیح ورزشی	۹	۱۱/۷	۲۵/۲۷۳	۴	۰/۰۰۰
سایر(ضربه توپ، بیماری، استفاده نادرست از تجهیزات)	۱۴	۱۸/۲			
جمع	۷۷	۱۰۰			

بیشترین حادثه ها در فضای زمین فوتبال و هندبال(٪۷۵/۴) اتفاق افتاده است. همچنین درصد فراوانی آسیب ها در زمین والیبال ٪۱۰/۳، زمین بسکتبال٪ ۹/۱ و سایر محوطه های بازی(تنیس روی میز،بدمینتون و...) ٪۵/۲ بوده است. نتایج آزمون مربع کای نیز نشان داد که بین فراوانی های مشاهده شده از نظر محل حوادث تفاوت معناداری وجود دارد(جدول۲).

جدول ۲: محل بروز آسیب ها(نتایج آزمون مربع کای)

محل وقوع آسیب ها	فراوانی	درصد فراوانی	X^2	Df	p
زمین فوتبال و هندبال	۵۸	۷۵/۴			
زمین والیبال	۸	۱۰/۳			
زمین بسکتبال	۷	۹/۱	۶۵/۲۶۳	۴	۰/۰۰۰
سایر زمین ها(تنیس روی میز،بدمینتون و...)	۴	۵/۲			
جمع	۷۷	۱۰۰			

Scanned by CamScanner

بیشترین عضو آسیب دیده دست و بازو(٪۴۴/۱) و اندام های تحتانی(٪۳۳/۸) می باشند. بعد از آن نواحی تنه (٪۵/۲) و سایر قسمت ها(٪۱۶/۹) دچار آسیب شده بودند که بر اساس آزمون مربع کای، بین فراوانی های مشاهده تفاوت معناداری وجود دارد(جدول ۳).

جدول ۳: اندام های آسیب دیده(نتایج آزمون مربع کای)

عضو آسیب دیده	فراوانی	درصد فراوانی	X^2	Df	p
دست و بازو(مچ،انگشتان دست و..	۳۴	۴۴/۱	۲۷/۷۷	۳	۰/۰۰۰
اندام های تحتانی (پا،ران،ساق و..	۲۶	۳۳/۸			
تنه(ستون فقرات ،شکم و...	۴	۵/۲			
سایر (سر ،صورت،بینی ،بیضه و..	۱۳	۱۶/۹			
جمع	۷۷	۱۰۰			

یافته های به دست آمده حاکی از آن است که نتیجه اقدامات انجام شده در هنگام حادثه شامل ٪۱۵/۶ آسیب دیدگان به بیمارستان اعزام شده و ٪۸۴/۶ به صورت سرپایی مداوا شدند(جدول ۴). نتیجه ی نهایی شامل٪ ۹۲/۲ به صورت بهبودی کامل و٪ ۷/۸ عدم بهبودی(ناهنجاری در عضو وتداوم احساس درد در دانش آموز آسیب دیده) کامل بوده است(جدول ۴).

جدول ٤: فراوانی اقدامات بعد از آسیب

اقدامات انجام شده در هنگام آسیب	فراوانی	درصد فراوانی	نتیجه اقدامات	فراوانی	درصد فراوانی
اعزام به بیمارستان	۱۲	۱۵/۶	بهبودی کامل	۷۱	۹۲/۲
درمان سرپایی	۶۵	۸۴/۴	درمان سرپایی	۶	۷/۸
جمع	۷۷	۱۰۰	جمع	۷۷	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی از این پژوهش تحلیل آسیب های ورزشی بین دانش آموزان در ساعات درس تربیت بدنی مدارس شهر ارومیه می باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین فراوانی های مشاهده شده در علت آسیب های ورزشی تفاوت معناداری وجود دارد. بر طبق نتایج این پژوهش بیشترین علل بروز آسیب ها برخورد با زمین در فضاهای ورزشی می باشد که در حین بازی انجام می شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های غفوری(۱۳۸۰)، امیرزاده(۱۳۸۵)، قدیمی(۱۳۸۹)، رودریج [1](۲۰۰۴)، بویس [2] (۱۹۸۴)، تینورس [3] (۲۰۰۰-۱۹۹۰)، پیریدو [4](۲۰۰۲) فاوت(۲۰۰۵)، و پیتر [5](۲۰۰۵)که بیشترین علل بروز میزان آسیب ورزشی را ساز و کار ضربه ای ورزشکاران در زمین‌ها و فضاهای ورزشی گزارش کردند، همخوانی دارد(۱، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲). به نظر می رسد علت

1. Roderick LM
2. Boyce WT
3. Tinsworth D
4. Petrido E
5. Piter

Scanned by CamScanner

این امر احساسات و هیجانات بالای دانش آموزان برای رسیدن به پیروزی و کسب نتیجه دانست، چرا که دانش آموزان به طور معمول با اشتیاق زیاد به دنبال برد و باخت هستند و برای رسیدن به این هدف، فعالیت خود را با سرعت و قدرت خیلی زیاد پیش می برند که این امر نیز منجر به ضربه و برخورد با زمین و سایر دانش آموزان می شود.

در این پژوهش نتایج حاکی از این است که اکثر آسیب ها در زمین فوتبال رخ داده است، اگر چه میل و علاقه ی بیشتر دانش آموزان به رشته فوتبال را نمی توان نادیده گرفت، لیکن باید توجه نمود که با توجه به مشارکت بیشتر دانش آموزان به رشته فوتبال و رقابت و هیجانی که در میان این رشته ی ورزشی دارد، مسایل پیشگیرانه را در این رشته بیشتر مورد توجه قرار دهیم. همان گونه که پاول[1] و همکاران(۲۰۰۰) بیان کرده اند، ماهیت خطر و مواجه شدن با آسیب ها به ماهیت رشته و فعالیت ورزشکاران مرتبط است(۲۳)، به عنوان مثال: رحیمی(۱۳۹۰) در بررسی آسیب های ورزشی کاراته کاران به این نتیجه رسید که بیشترین اندام آسیب در کاراته کاها سر و صورت (۴۹/۳٪) است(۲۴). این در حالی است که جعفری(۱۳۸۸) شایع ترین محل آسیب در ورزشکاران شرکت کننده در رقابت های قوی ترین مردان ایران را ناحیه کمر گزارش کرده است(۲۵) و شانکار[2](۲۰۰۷) در یک مطالعه ی همه گیر شناسی در ورزش مدارس در ایالت متحده، فراوانی بروز آسیب در فوتبال را بیش از سایر رشته ها گزارش نمود(۲۶). بنابراین با توجه به اینکه در مدارس اکثر بچه ها به رشته فوتبال روی می آورند لزوم آشنایی دبیران تربیت بدنی با آسیب های این رشته بیشتر احساس می شود. همچنین در این پژوهش بیشترین اندام های آسیب دیده، اندام های فوقانی(مچ، انگشتان دست و بازو) و سپس اندام های تحتانی(پا، ران، ساق و..) بوده که با پژوهش های جاندا و بیر[3](۱۹۹۵)، امیرزاده (۱۳۸۵)، پیشرو(۲۰۰۵)، فیلیپس[4](۲۰۰۱)، پاتوکیان[5](۱۹۹۶) و رهنما (۱۳۸۹) که دست، دست، بازو و اندام های تحتانی (انگشتان، مچ پا و زانو) را بیشترین اندام های آسیب دیده معرفی می کنند همخوانی دارد(۱، ۱۲، ۲۲، ۲۷، ۲۸). در نهایت لازم است که مربیان و دبیران تربیت بدنی ضمن مطالعه و آشنایی با آسیب های ورزشی رشته های مختلف، اقدامات پیشگیرانه ی لازم را در فضای ورزشی و اماکن ورزشی انجام دهند.

براساس یافته های پژوهش ۲۱ درصد حوادث در اثر درگیری و حرکات ناصحیح ورزشی اتفاق می افتد، که مهم ترین دلیل آن عصبانیت، پرخاشگری و توجه نبودن دانش آموزان در ساعات درس تربیت بدنی است. زیتارو ک[6] و همکاران (۲۰۰۶) نشان داده اند که تنه زدن محکم و عمدی، در حین بازی از جمله مواردی است که منجر به آسیب می گردد(۱۵). ماکان[7] و همکاران(۲۰۰۶) معتقدند که نظارت دقیق و محرومیت از بازی توسط مربیان، می تواند میزان آسیب دیدگی را به طور قابل ملاحظه ای کاهش می دهد(۲۹). عوامل دیگری از جمله ضربات توپ، بیماری افراد و استفاده نادرست از تجهیزات حدود ۱۸درصد از حوادث را به وجود می آورند که استفاده از تجهیزات حفاظتی نظیر ساق بلند، کفش و لباس مناسب، می توانند به میزان زیادی باعث کاهش این گونه حوادث گردند. بنابراین استفاده از تجهیزات حفاظتی برای اندام های مختلف بدن و گرم کردن کامل بدن قبل از انجام فعالیت ورزشی، می تواند نقش مهمی در پیشگیری از آسیب های ورزشی در مدارس گردد(۳۰).

در این پژوهش۹۲/۲ درصد آسیب دیدگان بهبودی کامل و ۷/۸ درصد دچار معلولیت اندام و عدم بهبودی کامل بوده اند.

1. Powel
2. shankar
3. Janda DH; Bir B
4. Phillips
5. Putukian
6. Zetaruk
7. Macan

Scanned by CamScanner

که با پژوهش امیرزاده(۱۳۸۵)، که عدم بهبودی کامل را ۲ درصد به دست آورده، تفاوت قابل ملاحظه ای دارد(۱).

میزان بروزآسیب ها با میزان فضای ورزشی به ازای هر دانش آموز رابطه عکس داشته است، به عبارتی هر چه میزان فضای ورزشی کمتر باشد میزان بروزآسیب ها افزایش پیدا می کند، لذا لزوم توجه بیشتر به مسائل ایمنی در فضای ورزشی احساس می شود که ایجاد فضای ورزشی مناسب و استاندارد در مدارس و ایجاد فرهنگ رفتاری در دانش آموزان در ساعت درس تربیت بدنی می تواند در کاهش حوادث بسیار مؤثر می باشد(۱). زیاد بودن آسیب ها و برخورد در ورزش مدارس را می توان ناشی از ناهمواری و محدود بودن فضاهای ورزشی و حساسیت بازی و شدت رقابت بین دانش آموزان دانست(۳۱).

با استفاده از محل های مناسب و فضاهای ایمن و وسایل مناسب می توان از بروز آسیب ها جلوگیری نمود. مربیان باید آگاهی لازم را در استفاده مناسب از وسایل بازی داشته و بچه‌ها را وادار نمایند تا از این قوانین پیروی نمایند(۳۲).

افزایش سطح ایمنی در مدارس مستلزم ایجاد نگرش مثبت در زمینه سلامتی و ارتقای فرهنگ ایمنی به عنوان یک اولویت برای مدیران مدارس و اماکن ورزشی و در سطوح بالاتر، برنامه ریزان و متولیان آموزش وپرورش کشور است.

مدیران مدارس و معلمان ورزش می توانند با فراهم کردن محیطی کارآمد و ایمن، حوادث و دادخواهی های قانونی در مدارس را کاهش و جذابیت فعالیت های ورزشی را افزایش دهند. همچنین می توانند عوامل خطرزا را شناسایی کرده و راه حل ها و پیشنهادهای مؤثری را برای پیشگیری ارایه دهند(۳۳).

بنابراین در مجموع می توان عنوان کرد که یک رویکرد استاندارد در راهبردهای جلوگیری از آسیب، استفاده از سه عامل آموزش، مهندسی و اجرا است. در آموزش، از مداخلات رفتاری به منظور جلوگیری از رویدادهایی که ممکن است منجر به آسیب شود استفاده می شود. بدین معنی که بر ارتقای تمرین ایمن بین شرکت کنندگان تمرکز می کند. عامل مهندسی نیازمند تغییرات محیطی برای کاهش تعداد و شدت آسیب از طریق محافظت غیرفعال است. راهبردهای محافظت غیرفعال شامل مواردی می شود که نیازمند مشارکت فعال افراد یا شرکت کنندگان به منظور جلوگیری از وقوع آسیب نیست. عامل اجرا نیز نیازمند تلاش مربیان در اطمینان دادن تمرینات و بازی های ایمن است(۳۴).

Scanned by CamScanner

References

۱. امیرزاده، فرید؛ طباطبایی، سید حمیدرضا ۱۳۸۵. بررسی حوادث در مدارس شهر شیراز ، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۱۴، شماره۱، ۶۰-۵۵.

۲. حاجی علیلو، فاطمه ۱۳۸۷. بررسی ومقایسه سلامت روان و پرخاشگری بین دانش آموزان ورزشکار دختر مقطع متوسطه شهر ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ارومیه.

3. Baher R, Krosshaug T (2005). Understanderstaing injury mecaism:akeycomponent of preventing injuries in sport. Br J sport med, 39: 324-329.

4. Beneka A, Malliou P, Gioftsidou A, Tsigganos G, Zetou H, Godilas G (2009). Injury incidence rate, severity and diagnosis in male volleyball players sport Sci Health, 5: 93-99.

۵. سیاح، منصور؛دهخدا، محمدرضا؛ عرب عامری، الهه؛ بیگدلی، منظردخت ۱۳۸۴. بررسی وضعیت ایمنی اماکن ورزشی شهر کاشان. همایش شهر و ورزش، تهران.

۶. رفیعی فر، شهرام؛ احمدزاداصل، مسعود ۱۳۸۴. راهنمای آموزش سلامت در فرهنگسراها. چاپ اول، قم، دانشگاه علوم پزشکی قم.

۷. سقراطی قصبه، وحید ۱۳۷۵. بررسی میزان بروز سوانح در بین دانش آموزان مدارس دولتی شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

۸. فارسی، علیرضا؛ هلالی زاده، معصومه؛ سیاح، منصور؛ راسخ، نازنین؛ دارابی، حجت الله ۱۳۸۵. بررسی وضعیت ایمنی فضاهای ورزشی مدارس کشور. نشریه پژوهش در مدیریت ورزشی، ۱۶، ۵۴-۴۰.

9. Sheps SB, Evans GD (1987). Epidemiology of school injuries: a two year experience in a municipal health department. Pediatrics, 79(1) :69-75.

10. Langley JD, Silva PA, Williams SM (1981). Primaryschool accidents. N Z Med; 94(G95) :33-45.

11. Lenaway DD, Ambler AG, Beaudoin DE. (1992) Theepidemiology of school- related injuries: newperspective._Am J prev Med, 8(3) :193-8.

۱۲. قدیمی ایلخانلار، حسن؛ بلوچی، رامین؛ نیک نژاد، محمدرضا ۱۳۸۹. بررسی دیدگاه دبیران تربیت بدنی در مورد علل و شیوع آسیب در ورزش مدارس. نشریه طب ورزشی، ۴، ۱۰۱-۹۱.

13. Roderick LM (2004). The ergonomic of children in playground quipment safety. J Safety Res, 35(3): 249-54.

Scanned by CamScanner

14. Phelan KJ, Khoury J, Kalkwarf HJ, Lanphear BP (2001) Trends andpatterns of playground injuries in United States children andadolescents. Ambulatory Pediatrics, 1(4): 227–33.
15. Zetaruk MN, Violan MA, Zurakowki D, Micheli LJ (2006). injuries in martial arts: acomparison of styles. British Journal of sport Medicine, 39: 421-426.
16. Burt CW, Overpeck MD (2001). Emergency visits for sport- related injuries Annals of emergency medicine, 37: 301-308
17. Roh GS, Nanni G, Tavana R, Tencone F (2005). Prevalence of anterior cruciate ligament reconstructions in profeLth, 3: 118-121

۱۸. غفوری، علی؛ سیاح، منصور؛ دهخدا، محمد؛ عرب عامری، الهه ۱۳۷۹. بررسی میزان فراوانی بروز آسیب های ورزشی در مسابقات وزارتین بهداشت و علوم. طرح پژوهشی وزارت بهداشت، طب و تزکیه ،۳۹.

19. Boyce WT, Sprunger LW, Sobolewski S, Schaefer C (1984). Epidemiology of injuries in a large urban school district. Pediatrics, 74(3): 34.
20. Tinsworth D, McDonald J (2001). Special Study: Injuries and Deaths Associated with Children's Playground Equipment. Washington(DC): U. S. Consumer Product Safety Commission.
21. Petrido E, Sibert J, Dedoukou X, Skalkidis I, Trichopoulos D. (2002). Injuries in public and private playgrounds: the relativecontribution of structural, equipment and human factors, ActaPaediatr, 91(6): 691-7.
22. Piter W (2005). Martial arts injuries. medicine sport 4science, 48: 59-73.
23. Powel JW, Barber foos KD (1999). Injury patterns in selected high school sports :a reviwofd the 1995-1997season. journal Athletes training, 34: 277-279.

۲۴. رحیمی، مصطفی؛ حلب چی، فرزین؛ علی بخشی، اسماعیل؛کلاتی، نوید؛ نظری، شهرام۱۳۹۰. آسیب های ورزشی کاراته کاها در مسابقات بین المللی. مجله ی طب نظامی، دوره۱۳(۴)، ۲۴۰-۲۳۵.

۲۵. جعفری، علی؛ رهنما، نادر؛ شریفی، غلامرضا ۱۳۸۸. میزان شیوع، نوع، محل و مکانیزم آسیب های ورزشی ورزشکاران شرکت کننده در رقابت های قوی ترین مردان ایران. نشریه پژوهش در علوم ورزشی، ۲۲، ۱۳۷-۱۲۵.

26. Shankar PR, Fields SK, Collins CL, Dick RW (2007). Comstock RD. Epidemiology of high school and collegiate football injuries in the United States 2005-2006. Am J Sports Med, 35: 1295-1303.
27. Janda DH, Bir B (1995). Goal post Injuries in soccer. Am. J. Sports ed, May -June, 23(3): 340.
28. Phillips JS, Frantz JM, Amosum SL, Weitz W (2001) Injury surveillance in during physiotherapy coverage of the seventh all Africa games. South African journal of physiotherapy, 57: 32-34.
29. Macan j, Bundalo-Vrbanac D, Romi G (2006). British journal of sport Medicine. 40: 326-330.

Scanned by CamScanner

30. Destombe C, Lejeune L, Ullod Y, Roudaut A, Devauchelle V, Saraux A (2006). Incidence and nature of injure. Joint bone spine, 73: 182-188.
31. Joseph J, Knapik ScD, David I (2010). Systematic Review of the Parachute Ankle Brace. Am J Per Med.
32. Lhotsky G (2006). An analysis of risk management at NCCA division –I-A football stadiums. Unpublished doctoral dissertation, unpublished doctoral dissertation, PP: 42-53, university of Florida, department of sport management
۳۳. خبیری، محمد ۱۳۸۸. نظرسنجی از مدیران استادیوم ها در زمینهٔ مدیریت خطرهای احتمالی استادیوم های فوتبال. نشریه مدیریت ورزشی (حرکت)، ۶، ۸۳-۶۷.
34. Mark P, William P (2010). Characteristics of martial art injuries in a defined Canadian population: A descriptive epidemiological study. BMC Public Health, 10: 795.

Scanned by CamScanner

Epidemic proportions of sport injuries in physical education sessions in male junior high school and high school students in Urmia

Hossein Pour E[1*] ، Vahdani M[1]، Kashef M[2] ، Hazrati M[1]

Received: 19/Nov/2012
Accepted:16/Jan/2012

1. MSc in Physical Education and Sport Sciences, University of Urmia
2. Associate Professor, University of Urmia

Abstract

Background: Succinct analysis of the proportions of outbreak of the injuries and health threatening factors, is the underlying principle of the preventive program. The purpose of this study was Analysis of students Sport Injuries in hours of physical education lesson in schools of Urmia city.

Methodology: The participants were all male students in junior high school and high school students in Urmia (N= 21672).8schools with 3483 students selected randomly as samples and investigated in year 90-91. The instrument to collecting data in this research was a researcher constructed questionnaire The last coefficient with re-test method was obtained to be r=0.83. The first part of questionnaire involved the school information and the second one involved the information about the injured students and respective variables. Data were analyzed with description statistics methods (frequency and percintele) and x2 test.

Results: The results of description statistics showed that The number of the Injuries was counted 77, and the rate was calculated 2.2%.During the9 monthsreview The most cause of the Injuries became the strike between the students (41.5%).The most injuries locations was Gridiron(75.4%) and The most Injuries happened were hand and arm (44.1%) that survey and first aim results of physical education teachers indicated that 92% of the total Injuries the entire improvement was reached and in 8% the end improvement was not reached. also the results of x^2 test showed that there were significant differences in was seen frequency in all items.

Conclusion: So according to the findings of this research, it is possible to recognize the dangerous factors and susceptible limbs for damage during the physical education classes and take essential actions for prevention of the incident.

Keywords: Causes of Injury, Injury Spots, Injured Lim

* **Corresponding Author: Hossein Pour E,** University of Urmia.
Email: E.hossinpur@yahoo.com

Scanned by CamScanner