

كد رهگیری ثبت پروپوزال:

كد رهگیری ثبت پایان نامه:



کلیه امتیازهای این پایان‌نامه به دانشگاه بوعلی سینا تعلق دارد. در صورت استفاده از تمام یا بخشی از مطالب این پایان‌نامه در مجلات، کنفرانس‌ها و یا سخنرانی‌ها، باید نام دانشگاه بوعلی سینا یا استاد راهنمای پایان‌نامه و نام دانشجو با ذکر مأخذ و ضمن کسب مجوز کتبی از دفتر تحصیلات تکمیلی دانشگاه ثبت شود. در غیر این صورت مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت. درج آدرس‌های ذیل در کلیه مقالات خارجی و داخلی مستخرج از تمام یا بخشی از مطالب این پایان‌نامه در مجلات، کنفرانس‌ها و یا سخنرانی‌ها الزامی می‌باشد.

....., Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

مقالات خارجی

..... گروه دانشکده، دانشگاه بوعلی سینا، همدان.

مقالات داخلی



دانشگاه گیلان
دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه آموزشی تربیت بدنی و علوم ورزشی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته تربیت بدنی و علوم ورزشی

عنوان:

بررسی میزان شیوع آسیب های ورزشی در ورزش های تیمی و انفرادی زنان
و مردان ورزشکار کشور در سال های ۹۰-۱۳۸۸

استاد راهنما:

دکتر علی یلفانی

نگارش:

مریم یوسفی فرزاد

۴ دی ۱۳۹۲

تقدیم ہے:

پدر دلسوزم،

مادر مہربانم،

برادر عزیزم، امیر حسین

بہ پاس یاری سبزشان

شکر و قدردانی

سپاس خدای را که سخنوران در ستودن او جانند و شمارندگان شردن نعمت های او ندانند؛ و سلام و درود بر ختمی مرتبت حضرت محمد (ص) و خاندان پاک او، طاهران معصوم، هم -
آنان که وجودمان و لدا رو جودشان است و نفرین پیوسته بر دشمنان ایشان تا روز تاختنیز...

بدون شک جایگاه و منزلت معلم، اجل از آن است که در مقام قدردانی از زحمات بی شائبی او، چیزی بنگارم. ابا حسب و طیفه و از باب «من لم یسکر المخلوق لم یسکر
المخلوق»:

از اولین معلمان زندگی ام، پدر و مادر عزیزم که همواره بر کوتاهی و درستی من، قلم عکوشیده و کرمیاز از کنار غفلت هایم گذشته اند و در تمام عرصه های زندگی یار و یاور بی چشم داشت
برای من بوده اند؛

از استاد عالم و وارسته، جناب آقای دکتر بشیر حاجی عزیزم که در کمال سعی و با حسن خلق و فروتنی، از هیچ لگی در این عرصه بر من دریغ ننمودند و زحمت راهنمایی این رساله
را بر عهده گرفتند؛

از استاد فرهیخته و با اخلاق، جناب آقای دکتر عباس کریمی که صمیمانه و مهربانانه زحمت مشاوره و یاری اینجانب را در نگارش پایان نامه ای حاضر متقبل شدند؛ کمال سپاس و قدردانی
را دارم.

قدردانی دیگر را به جناب آقایان دکتر علی احسان تاریادی و دکتر ستار عزیزم که زحمت داوری پایان نامه ای حاضر را متقبل شده اند، تقدیم می دارم.

پسین لازم می دانم از همسرم که در تمام مراحل نگارش پایان نامه حامی و مشاور خوبی برای اینجانب بوده اند، کمال قدردانی و سپاس را داشته باشم.

خداوند بکلی ایشان طول عمر با عزت عطا فرماید. ان شاء الله



دانشگاه بوعلی سینا
مشخصات رساله / پایان نامه تحصیلی

عنوان:

بررسی میزان شیوع آسیب های ورزشی در ورزش های تیمی و انفرادی زنان و مردان ورزشکار کشور در سال های ۹۰-۱۳۸۸

نام نویسنده: مریم یوسفی فرزاد

نام استاد راهنما: دکتر علی یلفانی

دانشکده: ادبیات و علوم انسانی

گروه آموزشی: تربیت بدنی

رشته تحصیلی: تربیت بدنی و علوم ورزشی

گرایش تحصیلی:

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد

تاریخ تصویب پروپوزال: ۱۳۹۲/۱/۳۱

تاریخ دفاع: ۱۳۹۲/۱۰/۴

تعداد صفحات: ۱۴۳

چکیده:

با توجه به عدم وجود تحقیق جامع در خصوص بررسی شیوع آسیب های ورزشی در سطح کشور، هدف پژوهش حاضر، بررسی جامع میزان شیوع آسیب های ورزشی در ورزش های تیمی و انفرادی زنان و مردان ورزشکار کشور در بین سال های ۹۰-۱۳۸۸ می باشد که برای اولین بار انجام شده است. این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی می باشد. جامعه آماری این تحقیق را زنان و مردان ورزشکار بیمه شده کشور، و نمونه آماری آن را تعداد ۲۱۰۰۰ نفر از زنان و مردان ورزشکار آسیب دیده در رشته های ورزشی فوتبال، هندبال، بسکتبال، والیبال، بدمینتون، ژیمناستیک، آمادگی جسمانی و دوومیدانی در سال های ۹۰-۸۸ تشکیل می دهند. اطلاعات مورد نیاز از طریق فدراسیون پزشکی ورزشی کشور کسب شد و از نرم افزار اکسل برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که در طول سال های ۹۰-۱۳۸۸ بیشتر آسیب ها در ناحیه زانو، مچ پا و سر و گردن در بین ورزشکاران رخ داده است. و بیشترین میزان شیوع آسیب با توجه به جمعیت شرکت کننده، ابتداً مربوط به رشته ورزشی هندبال و سپس فوتبال بود. میزان شیوع آسیب در بین زنان ورزشکار به ترتیب در رشته های فوتبال و هندبال شایع تر بود و در بین مردان ورزشکار به ترتیب در رشته های هندبال و فوتبال شایع تر بود. و همچنین میزان شیوع آسیب به نسبت جمعیت افراد ورزشکار در مردان بیشتر از زنان بود. بیشترین میزان هزینه درمانی آسیب ها در طول سال های تحقیق در رشته فوتبال بود. علاوه بر این میزان آسیب های ورزشی در رشته های ورزشی تیمی بیشتر از رشته های ورزشی انفرادی بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر اولین بررسی جامع شیوع آسیب های ورزشی در سطح کشور می باشد نتایج به دست آمده می تواند مبنای تحقیقات گسترده آتی در زمینه درمان و پیشگیری از آسیب ها باشد.

واژه های کلیدی: آسیب های ورزشی، ورزش های تیمی، ورزش های انفرادی، زنان و مردان ورزشکار.

فصل اول: کلیات پژوهش

۳	۱-۱ مقدمه
۴	۲-۱ بیان مسأله
۹	۳-۱ ضرورت و اهمیت پژوهش
۱۲	۴-۱ اهداف پژوهش
۱۲	۱-۴-۱ هدف کلی:
۱۲	۲-۴-۱ اهداف اختصاصی:
۱۲	۵-۱ سوالات پژوهش
۱۳	۶-۱ روش انجام پژوهش
۱۳	۷-۱ محدودیت های پژوهش
۱۳	۱-۷-۱ محدودیت های کنترلی
۱۳	۲-۷-۱ محدودیت های غیر کنترلی
۱۴	۸-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه ها و اصطلاحات

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۱۹	۱-۲ مقدمه
۲۰	۲-۲ آسیب های ورزشی حاد
۲۱	۱-۲-۲ پیشگیری از آسیب های حاد
۲۲	۳-۲ آسیب های ورزشی مزمن یا استفاده بیش از حد
۲۴	۱-۳-۲ پیشگیری از آسیب های ناشی از کار مفرط
۲۴	۴-۲ آسیب های حاد سر و گردن
۲۵	۱-۴-۲ ریسک فاکتورها
۲۵	۲-۴-۲ مکانیسم آسیب
۲۵	۳-۴-۲ پیشگیری
۲۶	۵-۲ آسیب های کمر بند شانه ای:

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۸	۱-۵-۲ آسیب های حاد شانه
۳۳	۲-۵-۲ آسیب های مزمن کمرین شانه ای
۳۴	۶-۲ آسیب های آرنج
۳۴	۱-۶-۲ آسیب های حاد آرنج
۳۶	۲-۶-۲ شکستگی آرنج
۳۶	۳-۶-۲ دررفتگی خلفی آرنج
۳۷	۴-۶-۲ آسیب های مزمن یا استفاده بیش از حد آرنج
۳۸	۷-۲ آسیب های حاد دست و مچ دست
۳۸	۱-۷-۲ ریسک فاکتورها ها
۳۹	۲-۷-۲ پیشگیری
۳۹	۸-۲ آسیب های حاد لگن ، کشاله ران و ران
۴۱	۱-۸-۲ ریسک فاکتورها ها
۴۱	۲-۸-۲ مکانیسم آسیب
۴۲	۳-۸-۲ پیشگیری
۴۲	۹-۲ آسیب های حاد زانو
۴۴	۱۰-۲ آسیب های مچ پا
۴۶	۱-۱۰-۲ ریسک فاکتورها ها
۴۶	۲-۱۰-۲ پیشگیری
۴۷	۱۱-۲ مروری بر تحقیقات پیشین
۴۷	۱-۱۱-۲ تحقیقات داخلی
۵۵	۲-۱۱-۲ تحقیقات خارجی
۶۲	۱۲-۲ جمع بندی

فصل سوم: روش پژوهش

۶۵	۱-۳ مقدمه
----	-----------------

عنوان	صفحه
۲-۳ نوع تحقیق	۶۵
۳-۳ حجم جامعه و نمونه آماری	۶۵
۴-۳ متغیرهای پژوهش	۶۵
۵-۳ ابزار و نحوه جمع آوری داده ها	۶۶
۶-۳ روش آماری	۶۶

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری

۱-۴ مقدمه	۶۹
۲-۴ نتایج یافته های پژوهش	۶۹
۱-۲-۴ سوال ۱. بیشترین میزان آسیب در رشته های ورزشی به تفکیک جنسیت و سال کدام است؟	۶۹
۲-۲-۴ سوال ۲. مقایسه شیوع آسیب بر اساس نواحی درگیر در طول سال های ۹۰-۹۸	۷۴
۳-۲-۴ سوال ۳. بیشترین میزان آسیب اندام ها در رشته های مختلف کدام است؟	۷۶
۴-۲-۴ سوال ۴. میزان هزینه آسیب به تفکیک سال در رشته های مختلف ورزشی چگونه است؟	۹۷
۵-۲-۴ سوال ۵. مقایسه شیوع آسیب ها براساس رشته های تیمی و انفرادی چگونه است؟	۱۰۲
۶-۲-۴ سوال ۶. بیشترین میزان شیوع آسیب براساس مناطق مختلف کشور(از نظر آب و هوایی)؟	۱۰۴

فصل پنجم: بحث و بررسی

۱-۵ مقدمه	۱۱۱
۲-۵ بررسی سوالات تحقیق	۱۱۱
۱-۲-۵ سوال ۱. بیشترین میزان شیوع آسیب به تفکیک سال و جنسیت؟	۱۱۱
۲-۲-۵ سوال ۲. بیشترین میزان شیوع آسیب بر اساس نواحی درگیر در طول سال های ۹۰-۹۸	۱۱۵
۳-۲-۵ سوال ۳. بیشترین میزان آسیب اندام های در رشته های مختلف ورزشی؟	۱۱۶
۴-۲-۵ سوال ۴. بیشترین میزان هزینه آسیب به تفکیک سال و رشته ورزشی؟	۱۲۲
۵-۲-۵ سوال ۵. شیوع آسیب ها براساس رشته های تیمی و انفرادی؟	۱۲۲
۶-۲-۵ سوال ۶. شیوع آسیب براساس مناطق مختلف کشور(از نظر آب و هوایی)؟	۱۲۳

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۲۳.....	۳-۵ نتیجه گیری کلی :
۱۲۳.....	۴-۵ پیشنهادهای برخاسته از تحقیق:
۱۲۴.....	۵-۵ پیشنهاد های تحقیقی:
۱۲۷.....	فهرست منابع

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴: مقایسه شیوع آسیب های رشته های مختلف به تفکیک جنسیت و سال	۶۹
جدول ۲-۴: مقایسه میزان شیوع آسیب نواحی درگیر در رشته ورزشی منتخب.	۷۴
جدول ۳-۴: درصد فراوانی آسیب اندام ها در رشته فوتبال	۷۶
جدول ۴-۴: درصد فراوانی آسیب اندام هادر رشته بسکتبال	۷۸
جدول ۵-۴: درصد فراوانی آسیب اندام ها در رشته هندبال	۸۱
جدول ۶-۴: درصد فراوانی آسیب اندام ها در رشته هندبال	۸۴
جدول ۷-۴: درصد فراوانی آسیب اندام ها در رشته بدمیتون	۸۷
جدول ۸-۴: درصد فراوانی آسیب اندام ها در رشته ژیمناستیک.	۸۹
جدول ۹-۴: درصد فراوانی آسیب اندام ها در رشته آمادگی جسمانی.	۹۲
جدول ۱۰-۴: درصد فراوانی آسیب اندام ها در رشته دوومیدانی.	۹۴
جدول ۱۱-۴: مقایسه هزینه های درمانی سال های ۸۸-۹۰ در رشته های مختلف ورزشی.	۹۸
جدول ۱۲-۴: مقایسه هزینه های درمانی آسیب های ۸ رشته ورزشی منتخب بر اساس ریال در سال های ۸۸-۹۰	۱۰۰
جدول ۱۳-۴: مقایسه هزینه های درمانی سالهای ۸۸-۹۰ در ۸ رشته ورزشی منتخب.	۱۰۰
جدول ۱۴-۴: شیوع آسیب براساس رشته های تیمی و انفرادی.	۱۰۲
جدول ۱۵-۴: شیوع آسیب بر اساس مناطق مختلف کشور (از نظر آب و هوایی).	۱۰۴

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱: مقایسه شیوع آسیب های رشته های مختلف در سال ۱۳۸۸ به تفکیک جنسیت	۷۱
نمودار ۴-۲: مقایسه شیوع آسیب های رشته های مختلف در سال ۱۳۸۹ به تفکیک جنسیت	۷۲
نمودار ۴-۳: مقایسه شیوع آسیب های رشته های مختلف در سال ۱۳۹۰ به تفکیک جنسیت	۷۳
نمودار ۴-۴: مقایسه شیوع آسیب ها بر اساس نواحی درگیر در طول سالهای ۹۰-۸۸	۷۵
نمودار ۴-۵: شیوع آسیب اندام ها در رشته فوتبال	۷۸
نمودار ۴-۶: شیوع آسیب اندام ها در رشته بسکتبال	۸۰
نمودار ۴-۷: شیوع آسیب اندام ها در رشته هندبال	۸۳
نمودار ۴-۸: شیوع آسیب اندام ها در رشته والیبال	۸۶
نمودار ۴-۹: شیوع آسیب اندام ها در رشته بدنمیتون	۸۹
نمودار ۴-۱۰: شیوع آسیب اندام ها در رشته ژیمناستیک	۹۱
نمودار ۴-۱۱: شیوع آسیب اندام ها در رشته آمادگی جسمانی	۹۴
نمودار ۴-۱۲: شیوع آسیب اندام ها در رشته دوومیدانی	۹۶
نمودار ۴-۱۳: هزینه های درمانی سالهای ۹۰-۸۸	۹۷
نمودار ۴-۱۴: هزینه های درمانی سالهای ۹۰-۸۸ در رشته های ورزشی	۹۷
نمودار ۴-۱۵: مقایسه هزینه های درمانی سالهای ۹۰-۸۸ در ۸ رشته ورزشی منتخب	۱۰۱
نمودار ۴-۱۶: هزینه های درمانی سالهای ۹۰-۸۸	۱۰۲
نمودار ۴-۱۷: شیوع آسیب بر اساس رشته های تیمی و انفرادی	۱۰۳
نمودار ۴-۱۸: شیوع آسیب بر اساس مناطق مختلف کشور در سال ۱۳۸۸	۱۰۵
نمودار ۴-۱۹: شیوع آسیب بر اساس مناطق مختلف کشور در سال ۱۳۸۹	۱۰۶
نمودار ۴-۲۰: شیوع آسیب بر اساس مناطق مختلف کشور در سال ۱۳۹۰	۱۰۶

فصل اول

کلیات پژوهش

۲-۱ مقدمه

مشارکت در فعالیت های ورزشی به طور فزاینده در حال توسعه می باشد. بی تردید شرکت در فعالیت های ورزشی امکان آسیب دیدگی را برای هر ورزشکار به همراه دارد. مشارکت در ورزش مزایای بالقوه ای برای همه افراد در تمام سنین ارائه می دهد از قبیل مبارزه با چاقی، افزایش آمادگی قلبی-عروقی. از سوی دیگر نیز می تواند عواقب منفی از قبیل آسیب اسکلتی-عضلانی را به دنبال داشته باشد که ممکن است عملکرد فرد را در زندگی آینده خدشه دار کند و توانایی تجربه حرکات بدون درد را برای فرد محدود کند (مافیولی و همکاران، ۲۰۱۱).

شرکت در ورزش های تیمی و انفرادی با تغییرات فیزیکی و فیزیولوژی مطلوبی همراه است. از قبیل کاهش درصد چربی بدن، افزایش قدرت، افزایش استقامت، افزایش قدرت عضلانی، افزایش استقامت قلبی-عروقی. علاوه بر آن، شرکت منظم در ورزش هایی با حجم و بار بالا از قبیل بسکتبال، ژیمناستیک، فوتبال آمریکایی و دو و میدانی قوای کل بدن را تقویت می کند و تراکم استخوانی را افزایش می دهند. در حالی که، عدم فعالیت بدنی با چاقی، بیماری های کرونر قلبی و هیپرتانسیون^۱ ارتباط دارد.

ورزش با مزایای روانی و عاطفی از قبیل افزایش اعتماد به نفس، کاهش استرس، اضطراب و افسردگی همراه است. فعالیت بدنی همچنین به توسعه اجتماعی ورزشکاران از قبیل توسعه رفتار اجتماعی، بازی جوانمردانه و مسئولیت پذیری ورزشکاران کمک می کند (اندرسون، ۲۰۰۵).

هر ساله تعدادی از ورزشکاران به دلیل یک یا چند آسیب ورزشی به مراکز درمانی مراجعه می کنند. این موضوع بسیار طبیعی است، زیرا هر نوع فعالیت بدنی، حتی پیاده روی نیز اگر درست انجام نشود، در طولانی مدت به ماهیچه ها و مفاصل آسیب می رساند. از سوی دیگر احتمال بروز آسیب در ماهیچه ها و تاندون ها و حتی در موارد نادر، شکستگی استخوان نیز در ورزشکاران بیش از مردم عادی است (کیسر و همکاران، ۲۰۱۲).

در دهه های اخیر کارشناسان گروه پزشکی به درمان آسیب های ورزشی علاقه مند شده اند. این امر منجر به انجام پژوهش های متعدد درباره پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان این آسیب ها شده اند. این افزایش علاقه و دانش، تغییرات چشمگیری را در تشخیص و درمان ورزشکاران آسیب دیده به همراه داشته است. هرچند بعضی از آسیب های ورزشی که حاصل برخورد و تصادم ورزشکار با حریف و یا اشیاء محیط بوده غیر قابل اجتناب می باشد، ولی بسیاری از آن ها مخصوصاً آسیب های ناشی از اجرای تمرینات غلط، قابل پیشگیری هستند. در واقع بسیاری از ورزشکاران از آسیب هایی رنج می برند که ناشی از تمرین غلط و یا عدم آمادگی جسمانی کافی مرتبط با رشته ورزشی است. بنابراین مربی و ورزشکار آگاه می تواند از وقوع بسیاری از این آسیب ها جلوگیری نماید که این امر مستلزم شناخت سازوکارهای ایجاد آسیب است. آسیب های ورزشی انواع مختلف دارند، اما قسمت های ویژه ای از بدن هستند که بیش از سایر اعضا در خطر صدمه خوردن می باشند (مافیولی و همکاران، ۲۰۱۱).

۲-۲ بیان مسأله

طی سال های اخیر در سرتاسر جهان میزان شرکت در عرصه های ورزش افزایش یافته است. اثرات جسمی، روحی و اجتماعی ورزش برای هر ورزشکار آشکار است. فواید فعالیت بدنی برای نوجوانان، جوانان و سالمندان به خوبی مستند شده است. شرکت منظم در ورزش با کیفیت بهتر زندگی، کاهش ابتلاء به بیماری ها مختلف، ارتقاء سلامت قلبی-عروقی ارتباط دارد (گریفیث، ۱۳۷۹).

شواهدی وجود دارد که فعالیت های فیزیکی به ویژه ورزش های مناسب می توانند اثرات مثبتی بر سلامتی داشته باشند به عنوان مثال فلور و همکاران^۱ (۲۰۰۶) گزارش کرده اند که فعالیت های فیزیکی منظم خطر بیماری های قلبی - عروقی را حدود ۵۰٪ و خطر

بیماری‌های دیابت نوع دوم و چاقی را حدود ۵۰-۳۰٪ کاهش می‌دهد بیماری‌های قلبی - عروقی یکی از علل مرگ و میر در اروپاست و تعدادی از شهروندان اتحادیه اروپا از دیابت و چاقی رنج می‌برند. همچنین خطر ابتلاء به سرطان روده بزرگ را می‌تواند حدود ۵۰-۴۰٪ کاهش دهد علاوه براین ورزش نقش بزرگی در جلوگیری از پوکی استخوان و آرتروز دارد.

فعالیت‌های ورزشی علاوه بر این به طور منظم خطر ابتلا به بیماریهای روانی و افسردگی را کاهش می‌دهد و باعث کاهش استرس و افزایش عزت نفس بخصوص در زنان می‌شود مشارکت در ورزش ابتلاء به آلزایمر را کاهش می‌دهد و برخی از اعمال مغز مانند برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، حافظه کوتاه مدت و توانایی تمرکز را بهبود می‌بخشد (کیسر و همکاران، ۲۰۱۲).

شرکت در فعالیت‌های ورزشی علاوه بر ایجاد سلامتی، خطر آسیب دیدگی را نیز همراه خود دارد. ورزشکاران رقابتی و تفریحی در هر سنی، طیف گسترده‌ای از آسیب بافت نرم، استخوان‌ها، رباط‌ها، تاندون‌ها و اعصاب را متحمل می‌شوند. ورزش‌های مختلف با الگوی مختلفی از آسیب همراه‌اند. سن، جنس و نوع فعالیت (مثل مسابقه یا تمرین) بر میزان شیوع آسیب‌های ورزشی تأثیر می‌گذارند (گریفیث، ۱۳۷۹).

اگر ورزشکار به دلیل اثرات باقی مانده از آسیب نتواند در فعالیت‌های ورزشی شرکت کند. آسیب می‌تواند جنبه‌های مفید مرتبط با فعالیت‌های ورزشی را از بین ببرد. لیکن مدیریت موفق آسیب‌های مرتبط با ورزش اجازه می‌دهد بیشتر ورزشکاران به ورزش برگردند (مافیولی و همکاران، ۲۰۱۱).

۱۴٪ از تمام آسیب‌های پزشکی درمان شده، مربوط به آسیب‌های ورزشی می‌باشد. ۵۰-۴۰٪ از دستاوردهای بهداشتی ناشی از ورزش، با آسیب‌های ورزشی از دست داده شده‌اند.

آسیب‌های ورزشی به طور مستقیم به منافع ورزش آسیب می‌رسانند از جمله این آسیب‌ها می‌توان محدود شدن فواید تمرین، کاهش موفقیت در مسابقات ورزشی، کاهش

ارزش سرمایه گذاری باشگاه های ورزشی در توسعه بازیکنان امیدوار کننده را ذکر نمود (کیسر و همکاران، ۲۰۱۲).

عوامل خطر سازی را که منجر به آسیب های ورزشی می شوند می توان به عامل های درونی و بیرونی تقسیم کرد. ریسک فاکتور های درونی، خصوصیات و ویژگی های بدنی فرد می باشند، که به ریسک فاکتور های قابل کنترل از جمله آسیب قبلی، سن، جنس، ترکیب بدنی و غیر قابل کنترل از جمله میزان آمادگی بدنی، میزان آمادگی قبل از شرکت در ورزش مربوطه، انعطاف پذیری، قدرت، بیومکانیک بدن، پایداری مفاصل، تعادل گیرنده های عمقی، عامل های روان یا روانی - اجتماعی تقسیم می شوند. ریسک فاکتور های بیرونی به محیط و شرایط ورزشی مربوط می شوند که می توان به رشته ورزشی، قوانین و مقررات ورزش مورد نظر، هدف از ورزش کردن، زمان بازی، سطح بازی (حرفه ای یا تفریحی)، پست و موقعیت ورزشکار، شرایط آب و هوایی و سطحی که روی آن ورزش می کنند، فصل و ساعت و روز، وسایل و تجهیزات ورزشی و حفاظتی اشاره کرد (باهر و هولم، ۲۰۱۳) (جکسون، ۱۳۸۳).

با تعیین ریسک فاکتور های مربوط به آسیب های ورزشی به ویژه فاکتور های که در جوانان دیده می شوند، می توان هر دو مورد آسیب های حاد و آسیب های ناشی از کار مفرط رابه میزان ۱۵ الی ۵۰ درصد کاهش داد (میکلی، ۱۳۸۲).

آسیب دیدگی های ورزشی یکی از شایع ترین صدمات در جوامع مدرن است. درمان آسیب های ورزشی اغلب دشوار، گران قیمت و وقت گیر است. در نتیجه استراتژی ها و فعالیت های پیشگیرانه را باید بهبود ببخشید (پارک کاری و همکاران، ۲۰۰۱).

توالی پیشگیری از آسیب های ورزشی: ۱- شناسایی آسیب: تعداد، شیوع، روند زمانی، شدت، عواقب (اختلال، معلولیت ها، هزینه ها) ۲- شناسایی علل آسیب: عوامل خطر (ریسک فاکتور)، مکانیسم آسیب ۳- معرفی یک برنامه پیشگیرانه ۴- ارزیابی اثربخشی یا هزینه اثربخشی برای اقدامات پیشگیرانه با تکرار مرحله ۱. (پارک کاری و همکاران، ۲۰۰۱).

شواهد علمی نشان می دهد که ۱۹-۱۰ درصد همه آسیب های حاد که در اورژانس بیمارستان ها درمان می شوند ناشی از شرکت ورزشکاران در فعالیت های ورزشی می باشند

که بیشتر آن‌ها در اندام‌های تحتانی، بویژه در زانو و مچ پا رخ می‌دهند (باهر و کروش شاگ، ۲۰۰۵)

هر سال حدود ۳۰ درصد از ورزشکاران مدرسه‌ای، حداقل یک روز از تمرین یا مسابقه با توجه به نوعی از آسیب، غیبت می‌کنند (فرناندز و همکاران، ۲۰۰۷).

به طور کلی، اقتصاد یک گروه از اختلالات سلامت، مانند آسیب‌ها از هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم تشکیل شده است. هزینه‌های مستقیم تمام جریان‌های مالی که تحت مطالعه است و به طور مستقیم قابل مشاهده است و هزینه‌های غیر مستقیم عبارت است از، سایر زیان‌های اقتصادی که به دلیل از دست رفتن بهره‌وری فرد (با توجه به بیماری و اختلالات) به وجود می‌آیند و به طور مستقیم قابل مشاهده نیستند.

فلور و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی هزینه‌های عدم فعالیت، در کشورهای اتریش، فنلاند، انگلستان، نروژ، هلند و سوئیس کشف کردند که از طریق فعالیت ورزشی، جامعه اتریش می‌تواند ۵۶۶ میلیون یورو پس‌انداز کند. ۳۰٪ این مقدار به دلیل کاهش مرگ و میر حاصل شد، ۲۵٪ به دلیل کاهش بیماری تحت درمان، ۲۹٪ به دلیل کاهش درمان‌های سرپایی، ۹٪ به دلیل کم‌کردن روزهای غیبت از کار و ۷٪ به دلیل کاهش معلولیت‌ها و کاهش حقوق بازنشستگی ناشی از آن بدست آمد. هزینه عدم فعالیت فیزیکی کشور انگلستان ۳ میلیارد دلار (۵۲۰ میلیون یورو برای سیستم سلامتی ۱۲۶۰ میلیون دلار برای روزهای کاری از دست رفته ۱۲۵۰ میلیون دلار برای دستمزد طفره رفته) برآورد شد. در کشور هلند فعالیت‌های فیزیکی می‌تواند موجب صرفه‌جویی ۷۲۵ میلیون یورو شوند یک محاسبه جدید در هلند در سال ۲۰۰۸ حکایت از افزایش ۹۰۷ میلیون یورو در صرفه‌جویی را دارد (کیسر و همکاران، ۲۰۱۲).

پیشگیری از آسیب‌های ورزشی، وظیفه نخست همه افرادی است که با امور ورزشی در ارتباط‌اند، از جمله ورزشکار، مربی، پزشک، فیزیوتراپ، اعضای خانواده ورزشکار (جکسون، ۱۳۸۳).

میزان شیوع آسیب در رشته راگبی برای پسران (۵-۳۴/۴) آسیب در هر ۱۰۰۰ ساعت) برای دختران (۳/۳-۱۳/۴) آسیب در هر ۱۰۰۰ ساعت) در فوتبال پسران (۷/۹-۲/۳) آسیب در هر ۱۰۰۰ ساعت) و در فوتبال دختران (۱۰/۶۴-۲/۵) آسیب در هر ۱۰۰۰ ساعت) در بسکتبال پسران (۴-۳/۶) آسیب در هر ۱۰۰۰ ساعت) در بسکتبال دختران (۴/۱-۰/۵) آسیب در هر ۱۰۰۰ ساعت) است (فریش و همکاران، ۲۰۰۹).

بسیاری از ورزشکاران موفق، به دلیل آسیب، فعالیت های خود را در ورزش خاتمه می دهند خطر آسیب در ورزش می تواند مردم را از ورزش دور نگه دارد. همه این جنبه ها دلایل خوبی هستند که به منظور افزایش موفقیت های ورزشی، افزایش سلامت و افزایش زمینه های اقتصادی، باید ورزش را امن تر کنیم (کیسر و همکاران، ۲۰۱۲).

با توجه به جنبه های مثبت فراوان ورزش، صرف نظر کردن از ورزش برای کاهش آسیب های ورزشی گزینه معقولانه ایی نیست. خوشبختانه اقدامات موثری مثل روش های آموزشی و تمرینی بهتر، بهبود امکانات و تجهیزات ورزشی، استفاده از تجهیزات حفاظتی شخصی، بهبود و اصلاح قوانین و مقررات برای کاهش خطرات آسیب های ورزشی وجود دارد (کیسر و همکاران، ۲۰۱۲).

با توجه به افزایش تعداد شرکت کنندگان در فعالیت های ورزشی بویژه ورزش های قهرمانی، سلامت ورزشکاران بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این هزینه های زیاد درمان برای بسیاری از آسیب های ورزشی و همچنین خسارات جبران ناپذیری که ممکن است به ورزشکاران، مربیان و حتی دیگر افراد جامعه وارد شود. باعث شده است که تلاش و توجه محققان و دیگر متولیان امور ورزش بر شناخت نوع، شدت، مکانیزم و شیوع آسیب دیدگی در رشته های مختلف ورزشی متمرکز شود. تا بتوان راه کارها و راهبردهایی در راستای کاهش و پیشگیری از بروز آسیب دیدگی ارائه داد (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۰).

در این تحقیق، محقق قصد دارد با جمع آوری اطلاعات کلی از فدراسیون پزشکی ورزشی در دوره سه ساله، به بررسی شیوع آسیب های ورزشی در ورزش های تیمی و انفرادی زنان و مردان ورزشکار در بین سالهای ۹۰-۱۳۸۸ بپردازد.