

Đánh giá chấn thương trong học tập môn Võ thuật Công an Nhân dân tại Trường Cao đẳng Cảnh sát Nhân dân 1

Tạ Văn Thảo*

*Khoa Quân sự - Võ thuật - Thể dục - Thể thao, Trường Cao đẳng Cảnh sát Nhân dân 1

Received: 27/8/2023; Accepted: 6/9/2023; Published: 15/9/2023

Abstract: People's Police Martial Arts is a martial arts created according to the characteristics and suitable for security activities in Vietnam. There are very little data related to trauma when studying and practicing people's security martial arts. The study conducted a survey with students studying the People's Public Security subjects related to demographic issues, injuries in competition and/or exercise, treatment methods received and whether the participants have weight. Reminding stopping after injury or not. The results were shown that the very high rate of injury among the students studying martial arts of the People's Public Security, with 9 out of 10 students who had at least 1 injury, usually during practice. The main injury is sprains and muscle tension in the finger; upper limb and neck. Students must be notified of significant injuries and are guided on appropriate preventive measures and safety procedures.

Keywords: People's Police, students, injury, risk, stop training.

1. Đặt vấn đề

Võ thuật Công an Nhân dân (VTCAND) là môn võ tổng hợp hiện đại được sáng tạo ra với các đặc trưng và hệ kỹ thuật phù hợp với đặc điểm con người và ngành nghề An ninh tại Việt Nam. VTANND được hoàn thiện liên tục thông qua thực tế giảng dạy và nghề nghiệp. Với đặc trưng kỹ thuật của ngành An ninh, VTCAND bao hàm nhiều kỹ thuật khóa, không chế và triệt hạ mục tiêu nguy hiểm.

Do đặc thù về nguồn gốc, việc nghiên cứu các chấn thương liên quan đến tập luyện và thực hành thực tế môn VTCAND là rất hạn chế về cả số lượng và chất lượng các nghiên cứu. Trong khi đó các chấn thương do tập luyện VTCAND lại được xác định là có liên quan chặt chẽ đến khả năng vận động (bao gồm cả nhất thời và thời gian dài), tâm lý vận động và các nguy cơ mất khả năng vận động, bao gồm cả tử vong.

Nghiên cứu này tiến hành một cuộc khảo sát với những học viên học môn VTCAND để hiểu mô hình chấn thương và tỷ lệ chấn thương xảy ra trong quá trình học, tập luyện VTCAND. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định mức độ phổ biến của chấn thương gặp phải trong quá trình học, tập luyện môn VTCAND. Mục đích phụ là thống kê các loại chấn thương, xác định những đặc điểm của người tham gia và loại hình chấn thương phổ biến có liên quan. Qua đó cung cấp các căn cứ cho chương trình đào tạo môn VTANND tại Trường Cao đẳng Cảnh sát Nhân dân 1 (và tương đương) phù hợp, an toàn và hiệu quả.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=70)

Biểu nhân khẩu học	Học viên học chính khóa (n=35), n (%)	Học viên tham gia ngoại khóa (n=35), n (%)	∑ (n=70), n (%)
Tuổi (năm; ±SD)	19.2±0.58	19.6±0.65	19.4±0.62
Giới tính	Nam	30 (85.7)	63 (90.0)
	Nữ	5 (14.3)	7 (10.0)
Trình độ tập luyện	01 kỳ	10 (28.6)	10 (14.3)
	02 kỳ	9 (25.7)	16 (22.9)
	03 kỳ	11 (31.4)	30 (42.9)
	04 kỳ	3 (8.6)	7 (10.0)
	05 kỳ	0	3 (4.3)
	>05 kỳ	2 (5.7)	4 (5.7)
Thời gian ngoại khóa/ tuần (giờ/ tuần)	0-1	2 (5.7)	2 (2.9)
	2-3	24 (68.6)	41 (58.6)
	4-5	9 (25.7)	20 (28.6)
	6-7	0	2 (2.9)
	>7	0	5 (7.1)
Bị chấn thương khi tập luyện	30 (85.7)	34 (97.1)	64 (91.4)

Kết quả bảng 2.1 cho thấy: Trong số 70 học viên tham gia khảo sát thu được tỷ lệ lớn là nhóm học viên nam (90.0%) và học viên đang học trong 3 học kỳ đầu ($\approx 37.2 \rightarrow 42.9\%$).

2.2. Kết quả chính

Bảng 2.2. Đặc điểm chấn thương của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Đặc điểm chấn thương	∑ n (%)	Chấn thương trong giờ ngoại khóa (n=35), n (%)
Tất cả các loại chấn thương	64 (91.4)	21 (60.0)
Chấn thương đầu/cổ/mặt	45 (64.3)	7 (20.0)

Cổ	33 (50.8)	3 (8.6)	
Đôi tai	22 (33.8)	1 (2.9)	
Khuôn mặt	16 (24.6)	3 (8.6)	
Miệng	10 (15.4)	2 (5.7)	
Hộp sọ	7 (10.8)	1 (2.9)	
Mũi	6 (9.2)	1 (2.9)	
Mắt	5 (7.7)	1 (2.9)	
Chấn thương chi trên	52 (74.3)	15 (42.9)	
Ngón tay	34 (52.3)	5 (14.3)	
Vai	32 (49.2)	10 (28.6)	
Khuỷu tay	25 (38.5)	5 (14.3)	
Cổ tay	18 (27.7)	2 (5.7)	
Cánh tay	4 (6.2)	2 (5.7)	
Lòng bàn tay	3 (4.6)	1 (2.9)	
Cánh tay	2 (3.1)	1 (2.9)	
Chấn thương cột lõi	34 (48.6)	6 (17.1)	
Xương sườn	26 (40.0)	3 (8.6)	
Ngực	7 (10.8)	2 (5.7)	
Xương chậu	6 (9.2)	0	
Bụng	5 (7.7)	2 (5.7)	
Xương sống	5 (7.7)	1 (2.9)	
Chấn thương chi dưới	50 (71.4)	10 (28.6)	
Đầu gối	33 (50.8)	3 (8.6)	
Mắt cá	24 (36.9)	4 (11.4)	
Ngón chân	21 (32.3)	4 (11.4)	
Háng	12 (18.5)	1 (2.9)	
Chân	11 (16.9)	2 (5.7)	
Hông	11 (16.9)	1 (2.9)	
Đùi	2 (3.1)	1 (2.9)	
Bàn chân	2 (3.1)	1 (2.9)	
Loại chấn thương	Bong gân	43 (61.4)	11 (31.4)
	Sự căng thẳng	40 (57.1)	9 (25.7)
	Nhiễm trùng	32 (45.7)	3 (8.6)
	Chấn thương khớp không xác định	31 (44.3)	5 (14.3)
	Gãy xương	13 (18.6)	5 (14.3)
	Vết rách	9 (12.9)	1 (2.9)
	Trật khớp	8 (11.4)	6 (17.1)
Chấn động	5 (7.1)	1 (2.9)	

Kết quả ở bảng 2.2 cho thấy: Tỷ lệ chấn thương khi tập luyện ngoại khóa chiếm 60%. Đối với các chấn thương tổng thể, bong gân (31.4%) và căng cơ (25.7%) là những chấn thương phổ biến nhất. Ngược lại với các chấn thương xảy ra trong quá trình tập luyện, chấn thương vai là vị trí chấn thương cụ thể phổ biến nhất (28.6%), tiếp theo là ngón tay và khuỷu tay (14.3%). Trường hợp chấn thương nặng nhất đối với 59 học viên (90.8%) học môn VTCAND bị thương là khi đang học, tập luyện, trong khi chỉ có 6 (9.2%) bị chấn thương nặng khi tập luyện ngoại khóa. Tỷ lệ chấn thương trong học, tập luyện cao hơn đáng kể so với ngoại khóa ($p < 0.001$). Ngoài ra, tỷ lệ chấn thương trong tập luyện ở từng vùng cơ thể cao hơn đáng kể (đầu/cổ/mặt $p < 0.001$; chi trên $p = 0.0016$;

lỗi $p = 0.0018$; chi dưới $p < 0.001$).

Bảng 2.3. Đặc điểm điều trị các vấn đề chấn thương ($n = 65$)

Sự đối đãi	Số người bị chấn thương ($n = 65$; %)
Cần có sự chăm sóc y tế (nhẹ)	44 (67.7)
Cần phải phẫu thuật (nặng)	10 (15.4)
Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng	38 (58.5)
Bất động	17 (26.2)
Chăm sóc chính hình	11 (16.9)
Khám và dùng thuốc	31 (47.7)
Tự chuẩn bị thuốc và tự chăm sóc	42 (64.6)
Khuyến cáo giảm vận động (cơ sở y tế cấp huyện trở lên)	36 (55.4)
Thời gian khuyến cáo giảm vận động	55 (84.6)
<1 tháng	25 (38.5)
1-3 tháng	16 (24.6)
4-6 tháng	6 (9.2)
8-12 tháng	3 (4.6)
>12 tháng	5 (7.7)

Kết quả ở bảng 2.3 cho thấy: 44/65 bị chấn thương (67.7%) cần được chăm sóc y tế. 10 học viên (15.4%) phải tham gia phẫu thuật (các loại) do hậu quả của chấn thương. Có 55,4% số học viên bị chấn thương đã được bác sĩ khuyến giảm vận động. Có 46.1% học viên tự đánh giá các chấn thương ảnh hưởng đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Bảng 2.4. Hồi quy logistic (nhị phân) của các đặc điểm liên quan đến ý định giảm hoặc chuyển hình thức tập luyện (chưa điều chỉnh)

Biến	or (KTC 95%)	p	
Trình độ tập luyện	1→3 kỳ	-	
	≥4 kỳ	2.26 (0.56-9.09)	0.253
Tuổi	18-19	-	
	20-21	0.404	0.368
	≥21	1.167	0.864
Loại chấn thương	Gãy xương	2.94 (0.79-10.88)	0.107
	Khác hoặc nhẹ	-	
Thời gian nghỉ tập	4 tháng	-	
	≥4 tháng	5.48 (2.25-13.38)	<0.001

Kết quả ở bảng 2.3 cho thấy: Loại điều trị và khoảng thời gian cần thiết cho việc phải nghỉ tập có liên quan đáng kể đến ý định tập luyện sau chấn thương. Các học viên tham gia cần điều trị bằng phẫu thuật có thay đổi ý định cao hơn 6.5 lần so với những người được điều trị bằng các phương pháp khác (bao gồm cả không điều trị) (or6.50; 95% CI1.53-27.60). Nhóm các học viên tham gia nghỉ tập ≥4 tháng có ý định thay đổi cao hơn 5.5 lần so với những người nghỉ ít thời gian hơn (or5.48; 95%CI2.25-13.38). Không có mối

quan hệ thống kê giữa trình độ tập luyện, độ tuổi liên quan đến các ý định tập luyện sau chấn thương.

2.3. Bàn luận kết quả

Khám phá lớn nhất của nghiên cứu này là phần lớn các chấn thương xảy ra trong các hoạt động học, tập luyện môn VTCAND xảy ra khi học, tập luyện chính khóa hơn là khi tự tập luyện ngoại khóa (cũng có thể là do thời gian tập luyện ngoại khóa còn hạn chế). Nghiên cứu xác định các số liệu thu được cho thấy có 90% người học, tập luyện môn VTCAND tham gia nghiên cứu đã bị chấn thương và những chấn thương nghiêm trọng nhất đối với phần lớn học viên đều xảy ra trong quá trình tập luyện. Các chấn thương phổ biến nhất được xác định liên quan đến ngón tay, cổ, đầu gối và vai, với phần lớn các học viên được hỏi đã chủ động trong việc tìm cách điều trị y tế hoặc phẫu thuật, vật lý trị liệu hoặc phục hồi chức năng. Điều này phù hợp với các nghiên cứu đánh giá chấn thương của các vận động viên Võ thuật gặp phải khi thi tham gia tập luyện võ thuật. Trong một nghiên cứu dịch tễ học mô tả của Scoggin và cộng sự [1] báo cáo xác định rằng, hầu hết các chấn thương khi thi đấu đều là chấn thương chính hình (78%) và hầu hết liên quan đến chi trên (đặc biệt là khuỷu tay). Kreiswirth và cộng sự [2] phát hiện ra rằng cả đầu gối và khuỷu tay đều có nguy cơ chấn thương như nhau trong tập luyện võ thuật mà họ quan sát. Một đánh giá có hệ thống về chấn thương judo cũng xác định rằng hầu hết các chấn thương là bong gân và căng cơ trong đó đầu gối, vai và bàn tay/ngón tay là những bộ phận cơ thể thường bị thương nhất. Tuy nhiên, chấn thương của judo thường liên quan nhiều nhất đến các kỹ thuật vác, ném qua vai và tư thế trên cao [3]. Đối với các vết thương ở ngón tay, việc các học viên băng ngón tay của mình là một thói quen rất phổ biến; tuy nhiên, các nghiên cứu trên tử thi cho thấy điều này có thể không ngăn ngừa được chấn thương gân gấp [4].

Một trong 5 học viên học môn VTCAND đã cân nhắc việc giảm và chuyển hình thức vận động do chấn thương nhưng họ đã không làm như vậy. Điều này bất chấp thực tế là 46% cho biết chấn thương của họ có tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của họ. Hơn nữa, hầu hết những học viên được hỏi đều yêu cầu vật lý trị liệu hoặc phục hồi chức năng sau chấn thương. Điều này không liên quan đáng kể đến mong muốn ngừng đào tạo. Tuy nhiên, một chấn thương phải phẫu thuật hoặc phải nghỉ tập hơn 4 tháng đã và sẽ khiến các học viên muốn bỏ cuộc (do cả các yếu tố liên quan đến chương trình và đào tạo). Có thể có những lợi ích sức khỏe thể chất hoặc tâm lý tích cực

vốn có khi học, tập luyện môn VTCAND thay thế tác động tiêu cực của việc bị chấn thương. Sử dụng Bảng câu hỏi về sức khỏe, Szabo và Parkin [5] đã xác định rằng ở những người tập karate Shotokan, thậm chí chỉ nghỉ tập 1 tuần cũng có thể dẫn đến rối loạn tâm trạng như trầm cảm và lo lắng. Ngoài ra, một đánh giá có hệ thống về tác dụng chung của võ thuật đối với tình trạng sức khỏe đã xác định được một số nghiên cứu quan sát những tác động tích cực đến sức khỏe liên quan đến việc luyện tập võ thuật [6]. Tương tự, Ardern và cộng sự [7] báo cáo rằng các học viên thường quay trở lại với môn thể thao của họ sau chấn thương do ít sợ phải quay lại và cần duy trì động lực và sự tự tin. Điều này có thể là dấu hiệu cho thấy những lợi ích tâm lý tích cực của việc luyện tập võ thuật đối với chất lượng cuộc sống và sức khỏe tổng thể của người tập.

3. Kết luận

Tỷ lệ chấn thương được ghi nhận là rất cao đối với các học viên học môn VTCAND tại Trường Cao đẳng Cảnh sát Nhân dân 1, với 9 trong số 10 học viên gặp ít nhất 1 chấn thương (từ nhẹ đến nặng), thường là trong quá trình học, luyện tập cơ bản. Chấn thương chủ yếu là bong gân và căng cơ ở ngón tay, chi trên và cổ. Các học viên và cần phải được trang bị đầy đủ và khảo học các nguy cơ chấn thương và được hướng dẫn về các biện pháp phòng ngừa, quy trình tập luyện an toàn thích hợp.

Tài liệu tham khảo

1. Scoggin JF, et al (2014). Assessment of injuries during Brazilian jiu-jitsu competition. *Orthop J Sports Med.* 2:2325967114522184.
2. Kreiswirth EM, Myer GD, Rauh MJ (2014). Incidence of injury among male Brazilian jiu-jitsu fighters at the World Jiu-Jitsu No-Gi championship 2009. *J Athl Train.* 49:89-94.
3. Pocecco E, et al (2013). Injuries in judo: a systematic literature review including suggestions for prevention. *Br J Sports Med.* 47:1139-1143.
4. Warme WJ, Brooks D (2000). The effect of circumferential taping on flexor tendon pulley failure in rock climbers. *Am J Sports Med.* 28:674-678.
5. Szabo A, Parkin AM (2001). The psychological impact of training deprivation in martial artists. *Psychol Sport Exerc.* 2:187-199.
6. Bu B, et (2010). Effects of martial arts on health status: a systematic review. *J Evid Based Med.* 3:205-219.
7. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, Webster KE (2013). A systematic review of the psychological factors associated with returning to sport following injury. *Br J Sports Med.* 47:1120-1126.