

دراسة مدى انتشار الامراض الجلدية وانواعها لدى رياضي اندية الموصل الرياضية

أ.م.د. عمار عبد الرحمن قبع^١ م.م. غادة عبد الجبار حمودي^٢
(الاستلام ١١ تشرين الأول ٢٠٠٩ القبول ٢٥ كانون الثاني ٢٠١٠)

المخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد أنواع الأمراض الجلدية ومدى انتشارها لدى رياضيي أندية الموصل الرياضية وكذلك التعرف على أنواع الأمراض الجلدية التي تصيب الرياضيين . والتعرف على الفئة العمرية الأكثر إصابة بالأمراض الجلدية والمستوى التعليمي الأكثر إصابة أيضاً وكذلك تم دراسة السلوك الصحي من حيث العناية بالجلد لدى هؤلاء الرياضيين .وبما أن الأمراض وبصورة عامة ومن ضمنها الأمراض الجلدية تشكل عائقاً مهماً أمام التدريب والمنافسات وكذلك سهولة انتشارها بين المشاركين من هنا جاءت أهمية البحث للتعرف على هذه الأمراض وكيفية الوقاية منها لاحقاً .

وقد افترض الباحثان أن هناك عدد كبير من الإصابات الجلدية بين رياضيي أندية مدينة الموصل مع وجود عدة عوامل تساعد على ظهورها وانتشارها وكذلك قلة الاهتمام بممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد .

وتضمنت إجراءات البحث استخدام المنهج الوصفي بطريقة المسح انسجاماً مع طبيعة المشكلة حيث تم استخدام استمارة الاستبيان لجمع المعلومات وكذلك إجراء الكشف الطبي والفحوصات المختبرية من قبل فريق العمل المساعد .

وقد استنتج إن الأمراض الجلدية واسعة الانتشار بين الرياضيين وكانت هناك علاقة واضحة بين هذه الأمراض وعمر اللاعب والمستوى التعليمي حيث بلغت أعلى نسب الإصابة بين الرياضيين ذوي الأعمار الصغيرة وغير المتعلمين وكذلك الرياضيين الذين لا يعيرون اهتماماً للعادات الصحية للعناية بالجلد .

The study of prevalence and types of skin diseases among athletes in Mosul sport clubs

Asst.prof.Ammar abdulrahman

Asst.lecture. Gada abd jabbar

ABSTRACT

The research objectives is to determined the prevalence and types of skin diseases among athletes in Mosul sport clubs and to determined The ages , educational level and hygiene care of skin practiced by the athletes . skin diseases form a problem in front of training and competition and from this came the importance of the research .

^١ فرع العلوم الرياضية / كلية التربية الرياضية / جامعة الموصل / العراق.

^٢ مديرية تربية محافظة نينوى/العراق .

The researchers put a hypotheses that there is a large number of skin diseases among athlets and there is little medical . we used community – based survey and we conclude that skin diseases was very prevalent among athlets and there is clear relation ship between these diseases and the age and the educational level , the high percentage was in young ages with low educational level and also between the athlets with low skin hygiene .

١-التعريف بالبحث :

١-١المقدمة وأهمية البحث :

يعد الطب الرياضي احد الفروع الطبية الحديثة الذي اختص في الوقاية وعلاج الأمراض الناجمة عن ممارسة الرياضة والذي لاقى اهتماما كبيرا من المعنيين والباحثين في مجال الرياضة إذ تشكل الإصابات الرياضية عامة والأمراض الجلدية خاصة حاجزا جسمى ونفسياً وعقبة للوصول إلى المستويات العليا وان تقادي ذلك هو الهدف الأساسي للعاملين في مجال الرياضة(Klaf s & Arnheim,1981,10). ومن هنا تأتي أهمية تحديد الأمراض الجلدية التي تصيب الرياضيين للحد من انتشارها ووضع الحلول المناسبة لها . كما إن أهمية دراسة هذه الأمراض الناجمة عن ممارسة الرياضة لها شقان : الشق الأول طبي وعلاقتها بالرياضة والشق الثاني ينتج عن الآلام المصاحبة لكثير من هذه الأمراض والتي تعيق الرياضي عن ممارسة تمارينه وتؤدي إلى هبوط مستواه الرياضي

(Struss , 1988 , 653)

١ - ٢مشكلة البحث :

إن اختلاف الفعاليات الرياضية وتعدد الوسائل المستخدمة في تنفيذ مهاراتها المختلفة حسب طبيعة وخصوصية كل فعالية رياضية قد أدى إلى ظهور العديد من الأمراض التي لها علاقة بطبيعة الأداء الرياضي ومنها الأمراض الجلدية ، ونظرا لكون الأساس الذي يبنى عليه حل أية مشكلة هو معرفة حجمها وأبعادها ، فان الدراسات الوبائية ولاسيما المسحية منها تعد الخطوة الأولى المتخذة للحد من المشاكل الطبية بوصفها قاعدة بيانات مهمة للمختصين في هذا المجال لتوضيح حجم وأبعاد المشكلة التي يعاني منها الكثير من الرياضيين والتي تسهم في اتخاذ قرارات مناسبة للحد من تلك المشاكل .(لوتس،١٩٨٦، ٦)

١ - ٣ أهداف البحث :

١-٣-١تحديد مدى انتشار الأمراض الجلدية لدى رياضي أندية مدينة الموصل .

١-٣-٢التعرف على أنواع الأمراض الجلدية التي تصيب الرياضيين حسب الفئة العمرية والمستوى التعليمي .

١-٣-٣التعرف على مدى ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد .

١ - ٤ مجالات البحث :

١-٤-١المجال البشري:شمل رياضي أندية مدينة الموصل في مختلف الفعاليات الرياضية .

١-٤-٢المجال الزمني:ابتداء من ٢٠٠٤/٤/١ ولغاية ٢٠٠٤/٩/١ .

١-٤-٣المجال المكاني:تمت جميع إجراءات البحث الميدانية في مركز الطب الرياضي والأندية الرياضية في مدينة الموصل .

٢-الإطار النظري والدراسات السابقة :

٢-١١ الإطار النظري :

٢-٢ الجلد: هو اكبر أعضاء الجسم مساحة وحجماً حيث يزن تقريباً ٤ كغم ومساحة تقرب من ٢ متر مربع عند الشخص البالغ وهناك نوعان من الجلد ، الجلد الحامل للشعر الذي يغطي الغالبية العظمى من سطح الجسم ، والجلد الخالي من الشعر الذي يوجد في أخص القدمين وراحة الكفين وهو خالي من الجهاز الشعري الدهني .ويتكون الجلد من ثلاث طبقات هي البشرة ، الأدمة ، الطبقة تحت الجلد (العيشي ، ٢٠٠٠ ، ١٨٢).

٢-٣ اللواحق الجلدية : وهي مجموعة من التراكيب المتخصصة والتي تشمل :

٢-٣-١ الشعر: مادة كيراتينية صلبة تغطي معظم الجلد عدا باطن الكفين وأخص القدمين

٢-٣-٢ الأظافر: هي تراكيب متخصصة تتألف من خلايا متقرنة موجودة في الجزء الخلفي للسطح العلوي للسلامية الأخيرة لكل أصبع.

٢-٣-٣ الغدد العرقية : هي على نوعين : النوع الأول منتشر في جميع أنحاء الجسم ، والنوع الثاني موجود في مناطق خاصة من الجسم مثل منطقة تحت الإبط والتي تعطي الرائحة المميزة لكل شخص .

٢-٣-٤ الغدد الدهنية : هي غدد مرتبطة ببصيلات الشعر تفرز مادة دهنية على الشعرة مما يعطيها لمعانا مميزاً كما يخرج إفرازها مع الشعرة على سطح الجلد وتكوين طبقة خفيفة من الدهن الذي يعمل مانعاً آخر فضلاً عن إلى الطبقة المتقرنة (العيشي ، ٢٠٠٠ ، ١٨٣).

٢-٤ الأمراض الجلدية :

٢-٤-١ أسباب الأمراض الجلدية : يمكن إجمال أسباب الأمراض الجلدية بصورة عامة إلى ما يأتي :

١- القوى الميكانيكية المسلطة على الجلد تبعاً لحجمها وتكرارها .

٢- الميكروبات (البكتيرية ، الطفيلية ، الفيروسية ، الفطرية) .

٣- المواد الكيميائية التي تلامس الجلد .

٤- الظروف الجوية والتي تشمل الحر الشديد والبرد وأشعة الشمس .

٥- بعض العوامل الداخلية مثل بعض الأمراض الباطنية والعوامل الوراثية والحالة النفسية وبعض الأدوية . (Hunter etal ,1999,30)

٢-٤-٢ عواقب الأمراض الجلدية : إن من عواقب الأمراض الجلدية عدم الراحة نتيجة الآلام والحكة المصاحبة للمرض الجلدي حيث قد يضطر الرياضي إلى اتخاذ وضع غير مناسب أثناء المنافسات للتخفيف من الآلام مما يسلط ضغطاً على المفاصل والذي قد يؤدي إلى إصابات خطيرة، ومن العواقب الأخرى التشوه الذي يصيب جلد الرياضي مما يشعره بالكآبة والخجل من منظر جلده فيصبح أقل اهتماماً بحضور التمارين الرياضية (Ryan , 1991 , 33).

٢-٤-٣ تصنيف الأمراض الجلدية الناجمة عن ممارسة الرياضة :

١- الإصابات الميكانيكية: تشمل جميع الإصابات التي تنشأ نتيجة تعرض الجلد إلى شدة خارجية .

٢- الأمراض الالتهابية: تشمل جميع الأمراض التي تحدث نتيجة الإصابة بالتهاب بكتيري وفيروسى وطفيلي وفطري بما فيها ملحقات الجلد.

٣- تقاوم بعض الأمراض الجلدية بسبب ممارسة الرياضة وهي الأمراض التي يزيد الجهد البدني من حدتها .

٢-٤-٤- وصف الأمراض الجلدية :

يجب علينا هنا في هذا المجال إعطاء تعريف مبسط عن الأمراض الجلدية موضوع البحث .

١- الإصابات الميكانيكية :

النفطات : وتنتج من تكرار احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى انفصال الطبقات العليا من الجلد عن الطبقات السفلى وظهور سائل بين هذه الطبقات يترشح من الأوعية الدموية والأوعية اللمفاوية .

التقرن : ويحدث نتيجة لتعرض الجلد إلى قوى احتكاكية متكررة أو الضغط المستمر على الجلد أو كليهما لفترة طويلة من الزمن .

المسمار: هو تتخن محدود في الجلد متمركز حول وسطه على شكل هرم مقلوب ويحدث غالبا في الجلد الذي يغطي البروزات العظمية .

التشققات الخطية : هي عبارة عن آفات جلدية طويلة الشكل تحدث نتيجة لتمزق طبقة أدمة الجلد وتكون في مناطق الكتفين وأسفل الظهر والبطن والفخذين .

حلمة العدائين : وتحدث وتصيب حلمة الصدر عند العدائين نتيجة احتكاك الحلمة بالملابس الرياضية ولاسيما الخشن منها والتي تحدث تشققات مؤلمة في الحلمة تعيق الرياضي أثناء الجري .

السحجات : هي عبارة عن تمزق الطبقات العليا للجلد نتيجة تعرضها للاحتكاك بسطح خشن مما يؤدي إلى نزوح الدم وترشحه.

الجروح: وهي فقدان استمرارية الجلد نتيجة لشدة خارجية مثل الجرح القطعي والجرح النافذ والجرح الرضي .

الكدمات: ويعرف الكدم و الرص بأنه هرس النسيج نتيجة لتعرضه لضغط شديد وتورم المنطقة وتغيير لونها نتيجة النزف الداخلي وارتفاع حرارة المنطقة .

إصابات الأظافر:-

١- الكدمات تحت الأظافر: تحدث هذه الحالة نتيجة تمزق الأوعية الدموية الشعرية تحت الأظافر نتيجة شدة خارجية أي الارتطام المتكرر للأظافر بمقدمة الحذاء الرياضي بسبب الطول الزائد للأظافر .

ب - الظفر الناشب : ويصيب اظفر الأصبع الكبير في القدمين حيث ينمو بطريقة غير طبيعية جانبا لينحسر داخل جلد الطية الظفرية الإنسية . يحدث المرض نتيجة لقص الأظافر بطريقة مستديرة حيث يساعد الضغط الجانبي الذي يسلطه الحذاء الضيق على انحسار الأظفر داخل الجلد .

٢- الأمراض الالتهابية :

التهاب بصيلة الشعر: وينتج عن الالتهاب السطحي لفوهة الشعرة بالجراثيم على شكل بثرة صغيرة صفراء اللون تحيط بالشعر لا تلبث أن تتعدد نتيجة لانتقال الجرثومة من شعرة إلى أخرى نتيجة الحك والفرك .

القوياء المعدية : هو مرض معدي ينجم عن تلوث الخدوش بالبكتريا على شكل نقطة صغيرة واحدة سرعان ما تتفجر تاركة جلدا محمرا مغطى بطبقة من القيح الجاف .

النخالة المبرقشة : هو مرض معدي وشائع حيث تظهر بقع عديدة صغيرة دائرية الشكل ذات لون وردي او بني أو ابيض حسب لون الجلد المصاب وتكون عادة في جدار البطن والصدر والعنق والكتفين .

فطريات المغبن: هو التهاب ذات لون احمر أو بني فاتح في المنطقة ما بين أعلى الفخذين من الجهة الإنسية على شكل فراشة وتكون حوافي المنطقة المصابة أعلى من باقي الجلد .

فطريات القدم : مرض فطري يصيب الثنبيات بين أصابع القدم ولاسيما بين الإصبعين الثالث والرابع وهو شائع بين الرياضيين ويتميز بوجود حكة شديدة في الأصابع مع ظهور احمرار وتشقق الجلد وبيضاضه .

فطريات الأظافر: مرض فطري يصيب أظافر اليدين والقدمين على شكل بقع داكنة تؤدي إلى تكسر الأظفر وانفصاله عن الجلد.

الثآليل (الفالول) : هو مرض فيروسي معدي يصيب الجلد والأغشية المخاطية وتكون على شكل مناطق مستديرة مفرطة التقرن غير مؤلمة يتباين حجمها من رأس الدبوس إلى كتل كبيرة المساحة .

الداحس البسيط : مرض فيروسي يصيب غالبا منطقة حول الشفتين على شكل عنقود من النقطات الصغيرة سرعان ما تتفجر تاركة بثورا تتساقط على مدى أسبوع أو أسبوعين .

الجرب : هو مرض جلدي يسببه طفيلي الجرب وينتقل بالتلامس الجلدي المباشر او باستخدام ملابس المريض و يعيش الطفيلي بحفر في الجلد حيث تظهر على شكل خطوط سوداء ما بين أصابع اليدين والقدم والركبتين والمرفقين وفي الصدر وتكون الأعراض على شكل حكة شديدة .

القمل : هو مرض طفيلي يصيب الرأس أو الجسم أو العانة ويعيش في الشعر و الملابس وتؤدي لسعة الطفيلي أثناء تغذيته على دم المصاب إلى حدوث حكة شديدة مع التهاب الجلد وتقيحه وتحدث العدوى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (قبع ، ١٩٩٩ ، ٩٩ - ١٠٧) .

٣- تفاقم بعض الأمراض الجلدية بسبب ممارسة الرياضة : هناك العديد من الأمراض الجلدية التي تزداد سوءا بسبب ممارسة النشاط الرياضي ونتيجة للتعرق الشديد والحرارة الشديدة والاحتكاك بين الجلد والتجهيزات الرياضية ومن هذه الأمراض:-

حب الشباب : هو التهاب مزمن يصيب بصلة الشعر والغدد الدهنية المصاحبة لها ويصيب الشباب من كلا الجنسين في فترة المراهقة بصورة خاصة ويكون على شكل طفح وردي ورؤوس سوداء في الوجه والصدر والظهر .

الشرى (الحساسية) : هي وذمة وتوسع وعائي يضاف لها رشاحة خلوية متعددة الأشكال ، وتكون إما حادة أو مزمنة حسب مدتها وهي على نوعين :

١- شرى الجهد: وتنتج عن الحرارة والتعرق والضغط النفسي على شكل وذمات صغيرة الحجم مصحوبة بحكة شديدة بعد دقائق من الجهد وتصيب النصف العلوي من الجسم بصورة خاصة وتزول بعد وقت قصير من انتهاء الجهد .

ب- شرى الضغط : تظهر على شكل وذمة في الجلد بعد ساعات من التعرض إلى الضغط ويحدث تورم يأخذ شكل العامل الضاغط على الجلد وتزول العلامات بعد ساعات من زوال العامل الضاغط (Longley , 1987 , 257)

٣- إجراءات البحث :

٣-١ منهج البحث : استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب المسح وذلك لملائمته لطبيعة البحث .

٣-٢ مجتمع البحث وعينته : تكون مجتمع البحث من رياضيي بعض الأندية الرياضية في مدينة الموصل إذ تم اختيارهم بالطريقة العمدية وذلك لكونها من الأندية التي لها مشاركات رياضية كثيرة على مستوى القطر في فعاليات رياضية مختلفة ولاحتمالية وجود بعض الإصابات الرياضية الناجمة عن تلك المشاركات وشملت الأندية الآتية (الموصل، الفتوة، أياذ شيت، رعد سنجان، جمال عبد الناصر) وقد بلغ عدد أفراد عينة البحث المشاركين فعليا في الإجراءات (٣٦٥) رياضياً .

٣-٣ وسائل جمع المعلومات :

تم إعداد استمارة استبيان من خلال الاطلاع على المصادر العلمية اشتملت على معلومات شخصية وطبية (الملحق ١) وللتأكد من صدق الاستمارة تم عرضها على مجموعة من الخبراء والمختصين في هذا المجال(الملحق ٢) لغرض إبداء آرائهم من حيث مدى صلاحيتها لقياس ما وضعت من أجله وبعد أن تم التحقق من صلاحية الاستمارة تم ملئها من قبل عينة البحث للمعلومات الشخصية ومن قبل الأطباء المختصين (الملحق ٣) بعد إجراء الفحص الطبي و المختبري عليهم .

٣-٤ التجربة الاستطلاعية : تم إجراء تجربة استطلاعية على أفراد من مجتمع البحث وكان عددهم (٥) رياضيين والذين تم استبعادهم من البحث للتأكد من وضوح المفردات التي تضمنتها استمارة الاستبيان وكيفية الإجابة عليها والية العمل وإمكانية فحص وتشخيص الأمراض الجلدية مع تذليل كافة الصعوبات التي تواجه العمل .

٣ - ٥ الأجهزة والأدوات المستخدمة :

- ١- عدسة مكبرة لملاحظة الآفات الجلدية صغيرة الحجم .
- ٢- معقمات وكفوف طبية لتقليل خطر العدوى أثناء الفحص الطبي .
- ٣- مصباح وود للأشعة فوق البنفسجية لتشخيص الآفات الجلدية والفطريات .
- ٤- كشتات ومسحات لتثبيت التشخيص الدقيق للأمراض الالتهابية في المختبر .

٣-٦ الوسائل الإحصائية :

تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام :

- ١- النسبة المئوية .
- ٢- مدى الانتشار .

وهو اختبار وبائي لقياس مدى وقوع المرض الجلدي في المجتمع الرياضي وبحسب باستخدام المعادلة الآتية:

$$\text{مدى الانتشار} = \frac{\text{عدد المصابين في العينة}}{\text{العدد الكلي للعينة}} \times 100$$

اذ تعبر (ن) إلى مدى الانتشار لكل (١٠٠ ، ١٠٠٠ ، ١٠٠٠٠٠) شخص .

٤- عرض النتائج ومناقشتها :

٤-١ مناقشة نتائج مدى انتشار الأمراض الجلدية لدى الرياضيين :

اظهر الفحص السريري للرياضيين في البحث الحالي إن (١٧١ رياضياً) يعانون من الأمراض الجلدية من مجموع (٣٦٥ رياضياً) اشتركوا في البحث ، ومن هذه النتيجة يتضح إن مدى انتشار الأمراض الجلدية هو (٤٦,٨) لكل مئة رياضي وان مقارنة هذه النتائج تواجه بالعديد من الصعوبات مثل اختلاف منهج البحث ، طريقة اختيار العينة ، مقدار تمثيلها لمجتمع البحث فضلا عن اختلاف التركيب العمري لعينة الدراسة وزمن إجراء الدراسة ، ونظراً لعدم توفر دراسات مشابهة لقياس مدى انتشار الأمراض الجلدية بين الرياضيين في العراق فان هذه النسبة تعد كبيرة حيث إن هذه الزيادة في حدوث وإصابة الرياضيين بالأمراض الجلدية ترتبط بالعوامل الخارجية المحيطة بالرياضيين من خلال ممارستهم للتمارين وأثناء المنافسات الرياضية التي تسلط عبئاً إضافياً على جلد الرياضيين مما يساعد على حدوث واستيطان الأمراض الجلدية بينهم ولاسيما وقت إجراء البحث الذي اجري في فصول حارة من السنة .

٤ - ٢ مناقشة وتحليل أنواع الأمراض الجلدية لدى الرياضيين :

١- يبين الجدول رقم (١) أنواع الأمراض الجلدية وعدد المصابين بكل نوع والنسبة المئوية ومدى انتشارها .

الجدول رقم (١) يبين توزيع الأمراض الجلدية لدى الرياضيين المشتركين في البحث

الأمراض الجلدية	عدد المصابين	النسبة المئوية	مدى الانتشار لكل ١٠٠ رياضي
حب الشباب	٤٣	٢٥,١	١١,٨
النخالة المبرقشة	١٧	١٠	٤,٦
التقرن	١٤	٨,٢	٣,٨
التأليل	١٤	٨,٢	٣,٨
التهاب بصيلة الشعر	١٣	٧,٦	٣,٥
إصابات الأظافر	١١	٦,٤	٣
الشرى	٨	٤,٧	٢,٢
التشققات الخطية	٧	٤,١	١,٩
فطريات المغين	٦	٣,٥	١,٦
فطريات القدم	٦	٣,٥	١,٦
المسمار	٦	٣,٥	١,٦
القوياء المعدية	٦	٣,٥	١,٦
السحجات	٥	٢,٩	١,٤
النفطة الاحتكاكية	٤	٢,٣	١,١
الداحس البسيط	٣	١,٧	٠,٨
حلمة العدائين	٢	١,٢	٠,٥
العقب الأسود	٢	١,٢	٠,٥
فطريات الأظافر	٢	١,٢	٠,٥
الجرب	١	٠,٦	٠,٣
القمل	١	٠,٦	٠,٣
المجموع	١٧١	١٠٠	٤٦,٨

إن الجدول يبين (١) يبين الأمراض الجلدية التي ظهرت في هذا البحث وكان عددها (٢٠ مرض) وبعد ترتيبها تنازلياً ظهر إن أكثر الأمراض شيوعاً هو حب الشباب (١١,٨ %) بينما كان الجرب والقمل اقل الأمراض شيوعاً (٠,٣ %) وتعزى هذه النتيجة إلى كثرة شيوع حب الشباب في فترة المراهقة ولهذا سمي المرض حب الشباب ولاسيما إن نسبة كبيرة من عينة الدراسة كانوا من الفئة العمرية الشابّة حيث تحدثت زيادة في إفراز الهرمون الذكري أثناء فترة البلوغ وهذا الهرمون يزيد من إفراز الغدد الدهنية مما يوفر وسطاً مناسباً لنمو الجراثيم المسببة لمرض حب الشباب وكذلك فإن الانفعال النفسي والقلق الذي يصاحب الرياضيين الشباب أثناء المنافسات الرياضية وشيوع استخدام المنشطات تؤدي إلى فرط عمل الغدد الدهنية وتفاقم الحالة (الراوي ، ١٩٩٨ ، ٩٣) . وقد حل مرض النخالة المبرقشة في المرتبة الثانية من حيث مدى الانتشار (٤,٦ %) وقد يعزى ذلك إلى غزارة التعرق المصاحب لأداء التمارين الرياضية ولاسيما في الفصول الحارة من السنة (والتي هي فترة إجراء الدراسة) ومما ضاعف المشكلة قلة العناية الصحية بالجلد التي أظهرتها دراسة السلوك الصحي في هذا البحث والمذكورة لاحقاً من عدم الاستحمام بعد التمرين وعدم انتظار جفاف الجلد قبل ارتداء الملابس وشيوع ظاهرة تبادل الملابس الذي يلعب دوراً مهماً في انتقال الفطريات، واحتل مرض التقرن المرتبة الثالثة من حيث مدى الانتشار (٣,٨ %) وقد ظهر ذلك بصورة خاصة بين لاعبي رفع الأثقال وكمال الأجسام لتعرضهم المستمر للضغط الشديد من قبل الأوزان وعدم استخدام التجهيزات المناسبة للعبة ، وقد احتل المرضان الالتهابيان التأليل (٣,٨ %) والتهاب بصيلة الشعر (٣,٥ %) المرتبة الرابعة والخامسة من حيث مدى الانتشار ويعود ذلك إلى عدة أسباب منها الرطوبة الزائدة في جلد الرياضيين لغزارة التعرق فضلاً عن الاحتكاك بين الرياضي وخصمه أو بين المحيط والأجهزة والأدوات الرياضية مما يؤدي إلى وجود منافذ لدخول الجراثيم إلى الجسم وقد أظهرت الدراسات ضعف المناعة

خصوصاً عند رياضيي الانجازات العالية (Glesson, 2001, 23) والذي يقلل من قابلية الجسم على التخلص من الجراثيم وكذلك شيوع السلوك غير الصحي بين الرياضيين مثل تبادل الملابس واستعمال المناشف العامة وغيرها ، كما احتلت إصابات الأطراف المرتبة السادسة ويمدى انتشار (٣%) وقد يعود ذلك إلى موقع الأطراف في أقصى الأطراف حيث يقع عليهم أعباء تحمل القوى الميكانيكية التي تسلط على الكفين والقدمين أثناء التدريب ولعدم معرفة كيفية العناية الصحيحة بالأطراف وتقليمهم بطريقة صحية كما إن سوء اختيار الحذاء الرياضي المناسب يلعب دوراً مهماً في الإصابة ، سجل مرض الشرى مدى انتشار (٢, ٢%) بسبب تأثير الجهد والحرارة الشديدة التي تعمل على إطلاق كمية كبيرة من الاسيتايل كولين التي تسبب إطلاق كمية كبيرة من المواد المسببة للحساسية (257 , 1987 , Lngley) ، كما إن التشققات الخطية كان لها مدى انتشار (٩, ١%) وكانت في معظمها في رياضيي بناء الأجسام ويعود ذلك إلى الزيادة غير المتوازنة بين تمدد الجلد ونمو الكتلة العضلية وشيوع استخدام المنشطات البنائية التي تقلل من إنتاج الكولاجين والذي يؤدي إلى ضعف القابلية المطاطية للجلد ، واحتلت التهابات الفطرية ممثلة بفطريات المغبن والقدم المرتبتين التاسعة والعاشر ويمدى انتشار قدره (٦, ١%) لكل منهما والمرضان شائعان بين الرياضيين حتى اقترن اسم هذين المرضين بهم فالأول يسمى حكة العدائين والثاني يسمى قدم الرياضي ويعود ذلك إلى كثرة الرطوبة وقلة التهوية وارتداء الملابس المطاطية والأحذية غير المناسبة لفترة طويلة من الزمن مما يهيئ وسطاً مناسباً لنمو الفطريات ، وقد شكلت الأمراض العشرة الأخيرة مجتمعة نسبة (٧, ١٨%) من مجموع الأمراض المسجلة في هذه الدراسة وكان نصفها اصابي المنشأ وهي المسمار والسحجات والنفطة الاحتكاكية وحلما العدائين والعقب الأسود وكان أكثرها شيوعاً هو المسمار بمدى انتشار قدره (٦, ١%) بينما كان النصف الآخر النهائي المنشأ ممثلاً بالقوباء المعدية والداخس البسيط وفطريات الأطراف والجرب والقمل ، وكان أكثرها شيوعاً هي القوباء المعدية بمدى انتشار قدره (٦, ١%) إن الجدول رقم (١) يبين علاقة مهمة إلا وهي مدى العبء الذي يمثله كل مرض في البحث الحالي ، حيث يتضح إن الأمراض الخمسة الأولى هي الأكثر شيوعاً إذ تمثل (١, ٥٩%) من مجموع الأمراض المسجلة في البحث الحالي بينما الأمراض الخمسة التي تليها تمثل نسبة (٢, ٢٢%) من مجموع الأمراض وهكذا تتناقص النسبة لتمثل الأمراض الخمسة الأخيرة نسبة (٧, ٤%) وهذه النتيجة تتفق مع رأي (شونك) في كتابه (مكافحة الأمراض السارية) إذ يقول (أن عدداً محدوداً من الأمراض يمثل العبء الأكبر لعمل الطبيب في أي منطقة من العالم ولكن محتوى هذه القائمة قد يختلف من منطقة إلى أخرى تبعاً للمستوى الصحي والمستوى المعاشي والاجتماعي والتركيبي العرقي والظروف البيئية للمنطقة) (شونك ، ٢٠٠١) . ولهذا فان الأمراض العشرة الأكثر شيوعاً في دراستنا يجب إن يلاقوا اهتماماً خاصاً من الباحثين والمهتمين بإيجاد الحلول المناسبة للحد منها وهذا بدوره سيؤدي إلى رفع مستوى أداء الرياضي .

٤-٣ تصنيف الأمراض الجلدية المسجلة لدى الرياضيين المشتركين في البحث: تم تصنيف الأمراض المسجلة في البحث الحالي إلى ثلاثة مجاميع مرضية وهي الإصابات الميكانيكية والأمراض الالتهابية ومجموعة أمراض متفرقة تتفاقم بسبب ممارسة الرياضة، (جدول ٢) وبلغ مدى انتشار المجاميع ثلاث على التوالي (٨, ٢٩%) ، (٣, ٤٠%) ، (٨, ٢٩%) .

الجدول رقم (٢) يبين تصنيف الأمراض الجلدية المسجلة لدى الرياضيين المشتركين في البحث

المجاميع المرضية	عدد الرياضيين المصابين	مدى الانتشار	النسبة المئوية
الإصابات الميكانيكية	٥١	١٤	٢٩,٨
الأمراض الالتهابية	٦٩	١٨,٩	٤٠,٤

دراسة مدى انتشار الأمراض الجلدية وأنواعها لدى رياضي اندية الموصل الرياضية

تفاقم بعض الأمراض الجلدية	٥١	١٤	٢٩,٨
---------------------------	----	----	------

إن الجدول رقم (٢) يبين علاقة وبائية مهمة ألا وهي نسبة الأمراض الالتهابية إلى الأمراض غير الالتهابية ، حيث أظهرت النتائج إن (٦٩) رياضيا مصاب بمرض التهابي بينما (١٠٢) رياضيا مصاب بمرض غير التهابي مما يعكس المستوى الصحي للمجتمع حيث نلاحظ زيادة في حدوث الأمراض الالتهابية في هذه المنطقة وقد أظهرت الدراسات إن الأمراض الالتهابية تزداد في الدول النامية وتتناقص نسبتها في الدول المتقدمة التي فيها وعي صحي مناسب وعناية صحية كافية (Stevens & Raftery,1994,11).

٤-٤ مناقشة نتائج توزيع مجاميع الأمراض الجلدية حسب الفئة العمرية :

الجدول رقم (٣) يبين توزيع المجاميع المرضية حسب الفئات العمرية. إذ يتضح من هذا الجدول إن معظم الإصابات كان في العمار الصغيرة (١١-٢٥ سنة) ويعزى ذلك إلى إن ذروة ممارسة الرياضة هي في هذه الأعمار مع قلة الخبرة التكنيكية والصحية مما يؤدي إلى كثرة الإصابات الميكانيكية والالتهابية وكذلك تفاقم الأمراض الجلدية الموجودة أصلا وخاصة حب الشباب أما الرياضيين ذوي الأعمار الأكبر (٢٦-٤٠ سنة) ولكونهم اقل عددا بالنسبة لمجتمع البحث فقد كانت نسبة الإصابات بصورة عامة اقل بكثير وقد يعود السبب إلى اكتساب الخبرة والوقاية الأفضل نتيجة اكتساب العادات الصحية الجيدة

الجدول رقم (٣) يبين توزيع مجاميع الأمراض الجلدية لدى الرياضيين حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	عدد الرياضيين	عدد المصابين	الإصابات الميكانيكية عدد(%)	الأمراض الالتهابية عدد (%)	تفاقم الأمراض الجلدية عدد (%)
١١-١٥	٥٦	٢٥	٧(٢٨)	١٠(٤٠)	٨(٣٢)
١٦-٢٠	١٧٠	٨٦	٢١(٢٤,٤)	٣٥(٤٠,٧)	٣٠(٣٤,٩)
٢١-٢٥	١٠١	٤٨	١٥(٣١,٢)	٢١(٤٣,٧)	١٢(٢٥)
٢٦-٣٠	١٩	٧	٣(٤٢,٨)	٣(٤٢,٠٨)	١(١٤,٣)
٣١-٣٥	١٢	٣	٣(١٠٠)	-	-
٣٦-٤٠	٧	٢	٢(١٠٠)	-	-
المجموع	٣٦٥	١٧١	٥١(٢٩,٨)	٦٩(٤٠,٣)	٥١(٢٩,٨)

كما يتبين من الجدول رقم (٣) زيادة في نسبة حدوث الإصابات الميكانيكية مع تقدم العمر وخاصة في الفئات العمرية (٣١-٣٥ سنة) و (٣٦-٤٠ سنة) حيث وصلت إلى (١٠٠%) أما الأمراض الالتهابية فقد تراوحت نسب الإصابة بين (٤٠% و ٤٢,٨%) عند الرياضيين حتى سن الثلاثين سنة ولم يسجل أي مرض التهابي بعد عمر الثلاثين كما بلغت مجموعة تفاقم بعض الأمراض الجلدية ذروتها عند الفئة العمرية (١٦-٢٠ سنة) (٣٤,٩%) ولم تسجل أيضا أي حالة بعد سن الثلاثين . إن التغيرات الفيزيائية والكيميائية في الجلد مع تقدم العمر يؤدي إلى تدهور الصفات العامة للجلد وتجعله أكثر صلابة و اقل مطاطية وقابلية على امتصاص الصدمات فتجعله أكثر عرضة لحدوث الإصابات الميكانيكية (Elden , 1986,231).

٤ - ٥ مناقشة نتائج توزيع مجاميع الأمراض الجلدية حسب المستوى التعليمي:

دراسة مدى انتشار الأمراض الجلدية وأنواعها لدى رياضي اندية الموصل الرياضية

الجدول رقم (٤) توزيع مجاميع الأمراض الجلدية حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	عدد الرياضيين	عدد المصابين	الإصابات الميكانيكية عدد (%)	الأمراض الالتهابية عدد (%)	تفاقم الأمراض الجلدية عدد (%)
غير المتعلمين	١٩	١٣	٣ (٢٣,١)	١٠ (٧٦,٩)	-
ابتدائية	٨٦	٤٠	١١ (٢٧,٥)	١٧ (٤٢,٥)	١٢ (٣٠)
متوسطة	٩٦	٤٢	١٣ (٣١)	١٥ (٣٥,٧)	١٤ (٣٣,٣)
إعدادية	١٠٠	٥٠	١٤ (٢٨)	١٦ (٣٢)	٢٠ (٤٠)
جامعية	٦٤	٢٦	١٠ (٣٠,٥)	١١ (٤٢,٣)	٥ (١٩,٢)
المجموع	٣٦٥	١٧١	٥١ (٢٩,٨)	٦٩ (٤٠,٣)	٥١ (٢٩,٨)

يظهر من الجدول رقم (٤) إن نسبة الإصابات الميكانيكية تقارب في كل المراحل التعليمية وتراوح بين (٢٣,١%) عند الرياضيين غير المتعلمين إلى (٣١%) في باقي المستويات التعليمية أما الأمراض الالتهابية فقد بلغت ذروتها بين الرياضيين غير المتعلمين (٧٦,٩%)، ونلاحظ إن نسبة الأمراض الالتهابية انخفض بشكل كبير مع ارتفاع المستوى التعليمي. وبلغت أعلى نسبة حدوث تفاقم الأمراض الجلدية في المرحلة الإعدادية (٤٠%) ويعود السبب إلى ارتفاع نسبة حدوث حب الشباب في هذه المرحلة الدراسية والذي يوازي الفئة العمري (١٦-٢٠ سنة) كما موضح في الجدول رقم (٣)

٤ - ٦ مناقشة نتائج ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد:

الجدول رقم (٥) يبين نتائج ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد لدى الرياضيين

السلوك الصحي	الرياضيين الأصحاء عدد (%)	الرياضيين المصابين عدد (%)
الاستحمام بعد التمرين	١٠٦ (٥٤,٦)	٨١ (٤٧,٣)
جفاف الجلد بعد التمرين	٧٦ (٣٩,٢)	٣٥ (٣١)
استخدام المناشف العامة	٨٠ (٤١,٢)	٩٩ (٥٧,٩)
تبادل الملابس	٦٦ (٣٤)	١٠٨ (٦٣,١)
نظافة الملابس	١٢٢ (٦٢,٨)	٨١ (٤٧,٣)
تجنب الآخرين عند المرض	١٣٦ (٧٠,١)	١١٤ (٦٦,٦)

يظهر من الجدول رقم (٥) السلوك الصحي عند الرياضيين الأصحاء و المصابين بمرض جلدي ، ولقد احتوى الجدول على ستة أسئلة أربعة منها ايجابية ينصح بممارستها وهي الاستحمام المنتظم لما له من أهمية من إزالة ما يعلق بالجسم من جراثيم وعرق و كذلك جفاف الجلد بعد التمرين الذي له أهمية في تخفيف الرطوبة الزائدة في الجسم والتي تعطي فرصة لنمو الجراثيم وتقليل المقاومة الفيزيائية وتزيد من تأثير القوة الميكانيكية عليه كما إن نظافة الملابس تعكس اهتمام الرياضي بالنظافة العامة وأخيرا تجنب الآخرين عند حدوث المرض الجلدي بما له من دور في تقليل الاتصال المباشر مع المصابين ، أما السلوكان السلبيان اللذان ينصح بتجنبهما فهما تبادل الملابس بين الرياضيين واستخدام المناشف العامة بما لهما من دور في تجنب انتقال الجراثيم بالطرق غير مباشرة ويظهر من الجدول (٥) انخفاض نسبة ممارسة السلوك الصحي الايجابي متمثلة في الاستحمام المنتظم بعد التمرين (٤٧,٣%) وجفاف الجلد قبل مغادرة قاعة التدريب (٣١%) عند المصابين مقارنة بالأصحاء (٥٤,٦%) و (٣٩,٢%) على التوالي ، وفي المقابل هناك زيادة في

نسبة ممارسة السلوك غير الصحي مثل تبادل الملابس بين الرياضيين (٦٣,١%) واستخدام المناشف العامة (٥٧,٩%) ، أما في مسألة تجنب الآخرين عند حدوث المرض الجلدي فقد كانت جيدة ومقاربة عند كلا الرياضيين الأصحاء (٧٠,١%) والمصابين (٦٦,٦%) إن السلوك الصحي يعتمد على الحالة الثقافية والاجتماعية والتربوية للاعب فكما كانت هناك ملاحظات صحية من قبل المدرب ومحاضرات من قبل الطبيب الرياضي كلما كانت الوقاية أفضل كما إن المحيط الصحي يلعب دورا مهما في تجنب الأمراض .

٥-الاستنتاجات والتوصيات :

٥-١الاستنتاجات :

في ضوء نتائج البحث وضمن حدوده استنتج الباحثان ما يأتي :

* إن الأمراض الجلدية شائعة جدا بين الرياضيين.

* الأمراض الالتهابية كانت أكثر مجاميع الأمراض الجلدية شيوعا .

* هناك عدد محدود من الأمراض الجلدية الشائعة بين الرياضيين والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجاميع مرضية هي الإصابات الميكانيكية والأمراض الالتهابية وتقاوم بعض الأمراض الجلدية بسبب ممارسة الرياضة .

* معظم الإصابات المرضية كانت في الأعمار الصغيرة (١١-٢٥) سنة .

* انخفاض الأمراض الالتهابية مع ارتفاع المستوى التعليمي إذ إن الرياضيون غير المتعلمون والمراهقون هم الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجلدية والذين يجب إن يكون أهدافا للبرنامج التنقيفية في المستقبل للحد من مدى انتشار الأمراض الجلدية بين الرياضيين .

* هناك زيادة في ممارسة السلوك غير الصحي وقللة في ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد بين الرياضيين المصابين بالمرض الجلدي مقارنة بالرياضيين الأصحاء .

٥ - ٢ التوصيات:

في ضوء استنتاجات البحث نوصي بالاتي :-

١-الاهتمام بالنظافة ولاسيما الألبسة الرياضية وكذلك التجهيزات الأخرى وقاعات التدريب .

٢- إلقاء محاضرات تنقيفية صحية للمدربين واللاعبين ولاسيما عن موضوع الأمراض الجلدية وانتشارها في الوسط الرياضي ونشر الوعي الصحي بين الرياضيين بوضع ملصقات في قاعات التدريب تعنى بهذا الأمر .

٣- إصدار التوجيهات التي تمنع الرياضي المصاب بمرض جلدي معد من الاشتراك في التدريب والمنافسات الرياضية .

٤- ضرورة تحديد مواعيد فحوصات دورية يحددها مركز الطب الرياضي للرياضيين للكشف عن الأمراض الجلدية وغير الجلدية التي يعاني منها الرياضيين .

المصادر العربية والأجنبية:

- بيغلهور ، وآخران ، ٢٠٠١ : أساسيات علم الأوبئة ، بيروت ، أكاديمية انترناشيونال .
- الراوي ، مكي محمود ، ١٩٩٨ : قلق الحالة لدى لاعبي نادي الموصل بكرة القدم ، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية ، مجلد الرابع ، العدد الثامن .
- شونك ، ٢٠٠١ : مكافحة الأمراض السارية ، بيروت ، أكاديمية انترناشيونال .

- ألعيشي ،حمدي إبراهيم ، ٢٠٠٠ : أطلس التشريح الوظيفي لجسم الإنسان ، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، القاهرة .
- قبع ، عمار ، ١٩٩٩ : الطب الرياضي ، الطبعة الثانية ، موصل ، دار الكتب .
- لوتس ، ١٩٨٦ : المسح الصحي الميداني : دليل عملي للعاملين الصحيين ، التخطيط والتنظيم ، منظمة الصحة العالمية إقليم الشرق المتوسط ، الإسكندرية .

- Elden HR . Biophysical properties of again skin in : montagna W, Bently jp , Dobson R . eds . Advances in biology of skin . Vol X . the dermis . New york . Aplton – Century – Croft 1986.
- Glesson M, Lancaster GI, Bishop NC. Nutritional strategies to minimize exercise – induced immune suppression in athletes. Can J appl physiol 2001 ;26:S23-35.
- Hunter JAA, savin JA, Dahil MV . Clinical dermatology . 2nd ed. London . Blackwell Science. 1999 .
- Klafs CE, Arnheim DD . Modern princibles of Athletic training .5th ed . St. louis . C.V.Mosby . 1981 .
- Longley S. Familial exercise – induced anaphylaxis . Ann Allergy 1987.
- Ryan TJ. Diasability in dermatology . Br J Hosp Med 1992 ; 46:33-6
- Stevens A, Raftery J . Introduction in:stevens , Raftery , eds .Health need assessment , series I. Oxford , Radcliffe mdical press .1994.
- Strauss RH. Illness and absence among wrestlers , swimmers , and gymnasts at a large university . M J Sports Med 1988.

ملحق رقم (١) استمارة الاستبيان

معلومات شخصية :

- ١- التاريخ :
- ٢- الاسم :
- ٣- العمر :
- ٤- المستوى التعليمي :
- ٥- نوع اللعبة .
- السلوك الصحي :
- ١- الاستحمام بعد التمرين .
- ٢- جفاف الجلد قبل ارتداء الملابس .
- ٣- استخدام المناشف العامة .
- ٤- تبادل الملابس .
- ٥- نظافة الملابس قبل ارتدائها .
- ٦- تجنب الآخرين عند المرض .
- الفحص السريري : (يملأ من قبل الأطباء الاختصاصيين) .
- ١- وجود مرض جلدي .
- ٢- نوع المرض الجلدي .
- ٣- الفحوصات الطبية التي أجريت .
- ٤- ملاحظات أخرى .

ملحق رقم (٢) قائمة تضم الخبراء الذين تم استطلاع آرائهم في مجال الطب و الفلسفة الرياضية

دراسة مدى انتشار الأمراض الجلدية وأنواعها لدى رياضي اندية الموصل الرياضية

الاختصاص	الاسم	ت
كلية التربية الرياضية /جامعة الموصل / فسلجة تدريب / ساحة وميدان	أ. د. ياسين طه الحجار	١
كلية التربية الرياضية/جامعة الموصل / الطب الرياضي	أ.م.عمار عبد الرحمن قبيع	٢
كلية التربية الرياضية /جامعة الموصل/علم التدريب الرياضي/ساحة وميدان	أ.م.د.أياد محمد عبد الله	٣
كلية الطب / جامعة الموصل / الأمراض الجلدية	د.هيثم بدر فتحي	٤
مركز الموصل للطب الرياضي/الطب الرياضي	د. رائد سليمان	٥

ملحق رقم (٣) قائمة بأسماء فريق العمل الطبي

الاختصاص	الاسم	ت
طبيب اختصاصي/مركز الموصل للطب الرياضي/الطب الرياضي	د. رائد سليمان	١
طبيب ممارس/مركز الموصل للطب الرياضي/الطب الرياضي	عباس نوفان	٢
كلية الطب/جامعة الموصل/الأمراض الجلدية	د.هيثم بدر فتحي	٣