

دراسة مدى انتشار أنواع الأمراض الجلدية لدى رياضي فرق الجزائر العاصمة غرب

أ/ بوزكوية التوهامي. أستاذ مساعد بجامعة الجزائر 3، معهد التربية
البدنية و الرياضية.

ملخص:

يعتبر الجلد حاجز يحمي الجسم من المؤثرات الخارجية (مقاومة التمدد، حماية
ميكانيكية، حماية ضد الأشعة تحت الحمراء، الأشعة فوق البنفسجية والحماية
من الجراثيم المعدية).

إن الممارسة الرياضية تجعل الجسم تحت تأثيرات خارجية و التي تساعد على
ظهور الأمراض الجلدية. ومن بين العناصر المؤدية إلى تضاعف هذه
الأمراض:

احتكاك الجلد بالملابس، استعمال أحذية مغلقة، ملامسة الجلد للجراثيم المعدية،
العرق، التعرض للحرارة و البرد، ملامسة الماء و الثلج...

ومن هنا تظهر أهمية بحثنا الذي يتمثل في دراسة مدى تأثير مختلف الأمراض
الجلدية عند رياضيي الجزائر العاصمة غرب، إلى جانب مختلف التوجهات
التي تساعد على تجنب هذه الأمراض

الكلمات الدالة: الجلد، الأمراض الجلدية، مدى تأثير هذه الأمراض.

Résumé :

La peau est une extraordinaire barrière qui nous protège des agents
extérieurs

(Résistance aux étirements, protection mécanique, protection contre les
infrarouges, les ultra-violets et les agents infectieux). Lors de la
pratique du sport, la peau est soumise à de nombreuses agressions
externes qui favorisent la survenue de dermatoses. Les facteurs qui
peuvent aggraver ces pathologies sont : le frottement des vêtements sur
la peau, l'utilisation de chaussures fermées, la transpiration, le contacte
direct de la peau avec l'agent infectieux, exposition a la chaleur, froid,
l'eau, la neige...

D'où l'interer de notre étude qui traite l'ensemble des maladies dermatologiques chez les sportifs des équipes D'Alger ouest et les recommandations appropriier.

Mots clés :La peau, dermatoses, prévalence.

مقدمة:

لقد ارتبطت الرياضة على مر العصور بقيمة أساسية هامة للغاية إلا وهي الصحة ونجد ان بعض الحضارات اعتبرت المسحة احد المترادفات الرئيسية للرياضة، وعلى الرغم من هذه العلاقة القديمة الوطيدة فإن الاتجاهات الحديثة للبحوث والدراسات في مجال الرياضة أكدت على اهمية ممارسة النشاط الرياضي لغرض اكتساب اللياقة البدنية وجسم خال من الأمراض ووسيلة للوقاية من الإصابات والأمراض قبل ان تكون علاجاً لها، ويعد الطب الرياضي احد الفروع الطبية الحديثة الذي اختص في الوقاية وعلاج الامراض الناجمة عن ممارسة الرياضة والذي لاقى اهتماما كبيرا من المعنيين والباحثين في مجال الرياضة حيث تشكل الإصابات الرياضية عامة والأمراض الجلدية خاصة حاجزا جسيماً ونفسياً امسى عقبة للوصول الى المستويات العليا في الاداء اذ ان تغادي ذلك يجب ان يكون الهدف الأساسي للعاملين في المجال الرياضي الى جانب المحافظة على الحالة النفسية للرياضي. (Klafs et Arnheim,1981,10).

ويؤكد الباحث في هذا الصدد بأهمية تحديد الامراض الجلدية التي تصيب الرياضيين من جراء ممارستهم النشاط الرياضي بكل انواعه وكذلك ظاهرة انتشار الامراض الجلدية لدى رياضي اندية الجزائر العاصمة غرب والوقوف على افضل السبل للحد من انتشارها وبالتالي وضع الحلول التي من شأنها الحد من هذه الأمراض، حيث يعد الجلد احد اكبر اعضاء الجسم مساحة ولكونه في تماس مباشر مع العالم الخارجي (المحيط) ويقع على عاتقه حماية الجسم من العوامل التي قد تؤذيه في المجال الرياضي مثلا الاحتكاك باللاعيبين بالاضافة الى أرضية الملعب، والأدوات الرياضية التي قد تكون في بعض الاحيان غير ملائمة للرياضيين، فضلاً عن الظروف الجوية غير المناسبة مثل: الحرارة المرتفعة والمنخفضة التي تكون قاسية على الجلد، وكذلك طبيعة النشاط الرياضي، ونوع اللعبة والتدريب، كل هذه الحالات مجتمعة قد توصل الجلد الى

حالة مرضية تحتاج الى العلاج الطبي او الى التداخل الجراحي السريع.
(Pharis et al,1997,448)
مشكلة البحث :

أن اختلاف الفعاليات الرياضية وتعدد الوسائل المستخدمة في تنفيذ مهاراتها المختلفة حسب طبيعة وخصوصية كل فعالية رياضية قد أدى الى ظهور العديد من الأمراض التي لها علاقة بطبيعة الأداء الرياضي ومنها الأمراض الجادة والتي تنجم عن الاحتكاك المباشر في بعض الأحيان مع الزميل أو الأداة أو لأسباب أخرى قد تكون مرضية أو نفسية، وتتباين هذه الأمراض في تأثيراتها على سلوك اللاعب وأدائه في أثناء الممارسة والتدريب وبالتالي قد تؤدي الى إهمال الرياضي المشاركة في الوحدات التدريبية والبطولات.

ونظرا لكون الاساس الذي يبنى عليه حل أية مشكلة هو معرفة حجمها وابعادها، فان الدراسات الوبائية وخصوصاً المسحية منها تعد الخطوة الاولى المتخذة للحد من المشاكل الطبية (بيغلهور واخرون،2001، 125) باعتبارها قاعدة بيانات مهمة للمختصين في هذا المجال لتوضيح حجم وابعاد المشكلة التي يعاني منها الكثير من الرياضيين والتي تساهم في اتخاذ قرارات مناسبة للحد والكف من تلك المشاكل (لوتز،1986،6).

لقد انتجت الزيادة المضطردة في عدد الرياضيين والهواة في السنوات الاخيرة من القرن المنصرم زيادة موازية في عدد وانواع الامراض الجلدية الناجمة عن ممارسة الرياضة (Pharis et al,1997,448)، ونظراً لعدم التوازن بين الحجم الكبير لمشكلة الامراض الجلدية الناجمة عن ممارسة الرياضة وقلة عدد الدراسات الوبائية المتوفرة في هذا المجال وخصوصاً في مدينة الجزائر العاصمة غرب ارض الباحث، اجراء مسح صحي عن مدى انتشار وانواع الامراض الجلدية التي يعاني منها رياضيي ادارة مدينة الجزائر العاصمة غرب ودراسة العوامل التي تلعب دوراً في مدى انتشار تلك الامراض و السلوك الرياضي حول العناية بجلده والاهتمام بصحته وسلامته من الامراض والالتهابات الجلدية التي تعيقه من ممارسة الألعاب الرياضية التي تؤثر سلباً في نشاطه وحصوله على البطولات .

التوهامي بوزكريّة : معهد التربية البدنية والرياضية-جامعة الجزائر3

فرضيات البحث :

افتراض الباحث ما يأتي:

- 1- هناك عدد كبير من الأمراض والإصابات الجلدية المنتشرة بين رياضي أندية مدينة الجزائر العاصمة غرب الرياضية.
- 2- هناك عدد من العوامل التي تساعد على ظهور وانتشار الأمراض الجلدية بين رياضي أندية مدينة الجزائر العاصمة غرب الرياضية وتتمثل في نوع الفعالية الرياضية، الفئة العمرية، المستوى التعليمي والمهني.
- 3- هناك قلة اهتمام بممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد بين رياضي أندية مدينة الجزائر العاصمة غرب الرياضية.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الكشف عن:

- 1- تحديد مدى انتشار الامراض الجلدية لدى رياضي أندية مدينة الجزائر العاصمة غرب.
- 2- التعرف على أنواع الامراض الجلدية التي تصيب الرياضيين والعوامل المحددة لمدى الانتشار حسب نوع الفعالية الرياضية، الفئة العمرية، المستوى التعليمي والمهني .
- 3- التعرف على مدى انتشار ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد لدى رياضي الجزائر العاصمة غرب.

أهمية البحث:

ان أهمية البحث نتجلا من خلال مجموعة المعلومات الهامة التي تم رصدها والخاصة بأنواع الأمراض الجلدية والتي تحدد أنواع هذه الأمراض المنتشرة بصفة عامة عند رياضي أندية الرياضية للجزائر العاصمة غرب والناجمة عن الممارسة الرياضية والأسباب المؤدية الي حدوثها، كأنواع الرياضات الممارسة والوسائل المستعملة الي جانب الظروف المناخية التي تمارس فيها الرياضة، واطهار أثر هذه الأمراض على مردود الرياضيين. بحيث ان هذه المعلومات قد تجمع وتحلل، تم تقدم على شكل نصائح وارشادات صحية للوقاية من هذه الأمراض.

تحديد المصطلحات :

الأمراض الجلدية Skin Diseases:

هي أية حالة غير طبيعية تصيب إحدى طبقات الجلد ولواحقه (الشعر، الأظافر، الغدد العرقية والدهنية) (Hunter,1999:10).

مدى الانتشار Prevalence:

هو مصطلح وبائي الغرض منه وصف نسبة المصابين في مجتمع الدراسة ويحسب باستخدام المعادلة الآتية (بيغلول وآخرون، 2001، 61):

الدراسات المشابهة :

دراسة (فتحي، هيثم بدر وآخرون 2004)

(الإصابات الجلدية عند الرياضيين في محافظة نينوى)

هدفت الدراسة الى تحديد نوع الإصابات الجادية ومدى انتشارها عند رياضيي بعض الالعاب الشائعة في محافظة نينوى مثل لعبة رفع الأثقال وبناء الاجسام وتألقت عينة البحث من (334) رياضاً من رياضيي القاعات الرياضية في محافظة نينوى وتوصل الباحثون الى النتائج الآتية:

- ان اصابات نقرن راحة اليد ومسمار القدم والخطوط التمديدية هي اكثر الاصابات المنتشرة بين الرياضيين

وأوصى الباحثون بما يلي:

- اعتماد أسلوب علمي في اختبار التجهيزات الرياضية والملابس وخصوصاً الحذاء الرياضي.

- تحسين أرضية الملاعب التي يمارس عليها الرياضي نشاطاته .

- إقامة دورات علمية تثقيفية للمدربين والرياضيين لغرض التقليل من الإصابات الجلدية والأسلوب الأمثل لعلاجها.(فتحي، هيثم بدر وآخرون، 2004 ، 63)

دراسة (عيسى، محمد ، وآخرين 1998)

(عزل وتشخيص بعض الفطريات المصاحبة لصفاق القدم الرياضي)

هدفت الدراسة الى تشخيص الفطريات المعزولة وذلك اعتماداً على الصفات المزروعة والفحص الميكروبي وفحوصات أخرى، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بطريقة المسح وتم اختيار (168) طالباً وطالبة في

دراسة مدى انتشار أنواع الأمراض الجلدية لدى رياضي فرق الجزائر العاصمة غرب

التوهامي بوزكرية : معهد التربية البدنية والرياضية-جامعة الجزائر3

مختلف المراحل في كلية التربية الرياضية في جامعة الموصل وتوصل الباحث الى النتائج الآتية :

- ان نسبة الإصابة الكلية للذكور 6.6% وللإناث 8.7%.

- ان انتشار وإصابة صفاق القدم بالفطريات لطلبة كلية التربية الرياضية جامعة الموصل لمختلف المراحل الدراسية ولكلا الجنسين كان السبب هو ارتداء الاحذية الرياضية لفترات طويلة ، التدريب الرياضي اليومي ، التردد على المسابح ، اضافة لعدم تنشيف مابين الاصابع بعد الخروج من المسابح، وأوصى الباحثون بضرورة توعية الطلبة الرياضيين وكيفية الوقاية من اصابة القدم بالفطريات وذلك باتباع بعض الإجراءات الوقائية قبل وبعد الفعاليات الرياضية (عبسي، محمد ، وآخرون، 1998 ، 132)

دراسة (Knable etal, 1997) :

(مدى انتشار حب الشباب عند لاعبي كرة القدم الأمريكية)

هدفت الدراسة الى تحديد مدى انتشار العد الميكانيكي عند لاعبي كرة القدم ودراسة العوامل المسببة للمرض . وأجريت الدراسة على (453) لاعباً من فرق الاعداديات والجامعات والمحترفين في امريكا وتوصل الباحث الى النتائج الآتية:

- ان المرض واسع الانتشار خصوصاً عند رياضي اصحاب اللون الداكن.

- ان العامل الوراثي يلعب دوراً في انتشار هذا المرض .

- ارتداء الملابس المطاطية الضيقة بساط ضغطاً مستمراً وتهدجاً في الجاد مما يساعد على زيادة حدوث المرض. (Knable etal, 1997:570)

دراسة (Gentals & Evans, 1973)

(دراسة الاخماج القدمية في المسابح)

هدفت الدراسة الى تحديد مدى انتشار سعفة القدم والثآليل الاخمصية عند مستخدمي الحمامات العامة في مدينة لندن / المملكة المتحدة ولقد اجريت الدراسة على 20% عينة عشوائية من رواد المسابح الشعبية علماً ان العدد

الكلبي (280) سباحاً وقد استخدم الباحث النسبة المئوية، وتوصل الباحث الى النتائج الآتية :

- اظهرت النتائج ان المرشحين المذكورين اعلاه واسعا الانتشار عند رواد المسابح بنسبة 3.5% و 4.8% على التوالي.

- ان نسبة قليلة منهم يتخذ الاحتياطات الصحية المناسبة للتقليل من حدوث وانتشار المرض وأوصى الباحث، بزيادة الجهود المبذولة لتوعية رواد المسابح وحثهم على استخدام الطرق الصحية للتقليل من خطر الإصابة، وان الوقاية من هذه الإصابات تتم قبل الدخول الى المسابح وتعقيم مياه المسبح واستبدال الماء بين فترات قصيرة وكما دعت الحاجة. (Gentals & Evans, 1973:260)

منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وذلك لملاءمته لطبيعة البحث.

مجتمع البحث وعينته:

اشتمل مجتمع البحث على رياضيي بعض الاندية الرياضية في الجزائر العاصمة غرب حيث تم اختيارهم بالطريقة العمدية وذلك لكونها من الاندية التي لها مشاركات رياضية كثيرة على مستوى القطر في فعاليات رياضية مختلفة ولاحتمالية وجود بعض الاصابات الرياضية الناجمة عن تلك المشاركات وشملت الاندية الآتية: فريق جامعة الجزائر، فريق دالي ابراهيم أ، فريق دالي ابراهيم ب ، فريق بن عكنون وفريق شراقة والتي تشكل نسبة حوالي 55% من مجموع اندية مدينة الجزائر العاصمة غرب، وقد بلغ عدد افراد مجتمع البحث 1250 رياضياً منتمياً الى تلك النوادي، وقد تم اختيار عينة عشوائية منتظمة مكونة من 420 رياضياً (كل ثلاث رياضي بعد اختيار نقطة بداية عشوائية)، وقد تم استبعاد 50 رياضياً من البحث، لسبب منها: التغيب المتكرر عن التمرين (26 رياضياً) وامتناع عن المشاركة (5 رياضيين) والفحص الطبي (10 رياضيين) والاشراك في التجربة الاستطلاعية (9 رياضيين)، ولهذا فقد بلغ عدد افراد عينة البحث المشاركين فعليا في الاجراءات 370 رياضياً والتي تمثل نسبة 88.09% من العينة المختارة .

دراسة مدى انتشار أنواع الأمراض الجلدية لدى رياضي فرق الجزائر العاصمة غرب

التوهامي بوزكريّة : معهد التربية البدنية والرياضية-جامعة الجزائر3

توزيع الرياضيين المشتركين في البحث حسب نوع الفعالية الرياضية :

الجدول (1) يبين توزيع الرياضيين المسجلين في الأندية الرياضية في مدينة الجزائر العاصمة غرب وعدد ونسبة المشتركين في البحث، إذ بلغت أعلى نسبة مشاركة في كرة القدم، سباحة، رفع أثقال، بناء الاجسام ووصلت الى (100.0%) وكانت اوطأ نسبة للمشاركة في التايكواندو (58.3%).

جدول (1) عدد الرياضيين المشتركين في البحث حسب نوع الفعالية الرياضية

الفعالية الرياضية	عدد الرياضيين المسجلين في الأندية	عدد الرياضيين المشتركين في البحث	نسبة الرياضيين المشتركين في البحث
كرة القدم	71	71	100.0
كرة السلة	40	38	95.0
الكرة الطائرة	20	18	90.0
كرة اليد	55	52	94.5
السباحة	22	22	100.0
العاب القوة	30	26	86.7
رفع الأثقال	52	52	100.0
بناء الاجسام	14	14	100.0
تنس الطاولة	16	10	62.5
الجيمناستك	15	11	73.3
الدراجات	9	7	77.8
الملاكمة	10	9	90.0
المصارعة	7	5	71.4
الجودو	26	23	88.5
التايكواندو	25	15	58.3
الكاراتيه	21	15	63.6
المجموع	420	370	88.09

التوزيع العمري للرياضيين المشتركين في البحث :

تراوحت اعمار الرياضيين المشتركين في البحث بين (12-38) سنة ومتوسط عمر قدره (19.5) سنة وانحراف معياري قدره (5.9) سنة ونم توزيع الرياضيين الى فئات عمرية تتكون الفئة الواحدة من أربعة سنوات كما هو موضح في الجدول (2)، حيث كانت أعلى نسبة للرياضيين المشتركين في

البحث هم من الفئة العمرية (19-22) سنة وبلغت (46.7%) واطأها كان من الفئة العمرية (35-38) سنة وبلغت نسبتهم (1.9%).

جدول (2) التوزيع العمري للرياضيين المشتركين في البحث

النسبة المئوية %	عدد الرياضيين	الفئة العمرية (سنين)
15.3	56	18 -15
46.7	173	22-19
27.8	103	26-23
5.2	19	30-27
3.2	12	34-31
1.9	7	38-35
100.0	370	المجموع

توزيع المستوى التعليمي للرياضيين المشتركين في البحث يبين الجدول (3) توزيع المستوى التعليمي للمشاركين في البحث، فقد كانت اعلى نسبة للرياضيين من المرحلة الثانوية (27.5%) واطأها كانت من غير المتعلمين وبلغت (5.3%).

جدول رقم (3) توزيع المستوى التعليمي للرياضيين المشتركين في البحث

النسبة المئوية	عدد الرياضيين	المستوى التعليمي
5.3	21	غير المتعلمين
23.5	86	ابتدائي
26.2	96	متوسط
27.5	102	الثانوي
17.5	64	جامعي
100.0	370	المجموع

توزيع المستوى المهني للرياضيين المشتركين في البحث

يبين الجدول (4) التوزيع المهني للرياضيين المشتركين في البحث والذي يظهر ان اعلى نسبة كان من الطلاب وبلغت (56.7%) واطأها كانت من المعاملين حيث بلغت (10.7%).

دراسة مدى انتشار أنواع الأمراض الجلدية لدى رياضي فرق الجزائر العاصمة غرب

التوهامي بوزكريّة : معهد التربية البدنية والرياضية-جامعة الجزائر3

جدول (4) توزيع المستوى المهني للرياضيين المشتركين في البحث الحالي

النسبة المئوية	عدد الرياضيين	المستوى المهني
10.7	39	عاطل
56.7	210	طالب
13.1	48	موظف
19.5	73	عامل
100.0	370	المجموع

وسائل جمع المعلومات :

اشتملت وسائل جمع المعلومات على ما يأتي:

استمارة الاستبيان :

لغرض إعطاء أدلة المعلومات قام الباحث بإعداد استمارة استبيان لجمع المعلومات بحيث صممت بدقة من خلال الإطلاع على بعض الدراسات السابقة وتحليل محتوى المصادر العلمية .

الفحص الطبي :

نتيجة لطبيعة الأمراض الجلدية كون ألفتها الجلدية بادية للعين فقد اعتمد التشخيص على الفحص السريري المباشر للرياضيين .

التجربة الاستطلاعية :

قام الباحث بتاريخ 20/9/2008 بإجراء تجربة استطلاعية على أفراد من مجتمع البحث وكان عددهم (5) رياضيين والذين تم استبعادهم من البحث، سمع الباحث من خلال ذلك إلى التأكد من وضوح المفردات التي تضمنتها استمارة الاستبيان وكيفية الإجابة عليها والية العمل وامكانية فحص وتشخيص

الامراض الجلدية عند الرياضيين وتذليل كافة الصعوبات والمعوقات التي تواجه الباحث وفريق العمل المساعد لها (ملحق 5).

التجربة النهائية :

1. تم إجراء البحث للفترة من 2008/10/1 ولغاية 2009/01/15.

2. تم إجراء لقاء مع الرياضيين الذين تم اختيارهم لغرض تنفيذ اجراءات البحث وقام الباحث بشرح تفاصيل فقرات الاستبيان المعد للبحث وكيفية الاجابة عليه.

3. تم إجراء كشف طبي على الرياضيين من قبل مجموعة من الاطباء المختصين بالامراض الجلدية والطب الرياضي وباستخدام جهاز وود والكشطات والمسحات لتحديد طبيعة الامراض التي يعاني منها افراد عينة البحث.

4. تم تحليل البيانات ومعالجتها احصائيا لغرض الوصول الى نتائج البحث.

عرض ومناقشة النتائج وتحليلها:

مناقشة نتائج مدى انتشار الأمراض الجلدية لدى الرياضيين :

أظهر الفحص السريري للرياضيين في البحث الحالي ان (170) رياضياً يعانون من الأمراض الجلدية من مجموع (370) رياضياً اشتركوا في البحث، ومن هذه النتيجة يتضح ان مدى انتشار الأمراض الجلدية هو (46.8) لكل 100 رياضي، و (0.05%) حدود الثقة تراوحت بين (43.2%- 50.4%).

نظراً لعدم توفر دراسات مشابهة لقياس مدى انتشار الأمراض الجلدية بين الرياضيين في الجزائر مما أدى بالباحث

دراسة مدى انتشار أنواع الأمراض الجلدية لدى رياضي فرق الجزائر العاصمة غرب

التوهامي بوزكرية : معهد التربية البدنية والرياضية-جامعة الجزائر3

مناقشة وتحليل أنواع الأمراض الجلدية لدى الرياضيين

جدول رقم (5) توزيع الامراض الجلدية المسجلة لدى الرياضيين المشتركين في البحث

الامراض الجلدية	عدد المصابين	النسبة المئوية من عدد المرضى	الانتشار المرضي لكل 100 رياضي	0.05% حدود الثقة
حب الشباب	42	24.7	11.8	15.1-8.5
التقشر المبرقشة	17	10.0	4.6	6.8-2.5
التقرن	14	8.2	3.8	5.8-1.9
الثآليل	14	8.2	3.8	5.8-1.9
التهاب بصيلة الشعر	13	7.6	3.5	5.5-1.7
اصابات الاظفر	11	6.4	3.0	4.8-1.2
الشرى	8	4.7	2.2	3.7-0.7
التشققات الخطية	7	4.1	1.9	3.3-0.5
فطريات المعين	6	3.5	1.6	2.9-0.3
فطريات القدم	6	3.5	1.6	2.9-0.3
المسحار	6	3.5	1.6	2.9-0.3
القوباء المعدية	6	3.5	1.6	2.9-0.3
السحجات	5	2.9	1.4	2.6-0.2
التفطية الاحمرية	4	2.3	1.1	2.2-0.0
الداحس البسيط	3	1.7	0.8	1.7-0.0
حلمة العذائين	2	1.2	0.5	1.3-0.0
العقب الاسود	2	1.2	0.5	1.3-0.0
فطريات الاظفر	2	1.2	0.5	1.3-0.0
الجرب	1	0.8	0.3	0.8-0.0
القمل	1	0.8	0.3	0.8-0.0
المجموع	170	100.0	46.8	50.4-43.2

جدول (5) يوضح الامراض الجلدية الشائعة بين الرياضيين حسب سجل في البحث الحالي (20) مرضاً وبعد ترتيبها تنازلياً ظهر ان اكثر الامراض شيوعاً بين الرياضيين هو حب الشباب (11.8%) بينما الجرب والقمل كانا اقل الامراض شيوعاً (0.3%).

يعزو الباحث شيوع حب الشباب الى عدة اسباب: اولها كثرة حدوث المرض في فترة المراهقة (Burtonetal, 1971,119) ولهذا سمي المرض "حب الشباب" وخصوصا أن (46.6%) من عينة الدراسة كانوا من الفئة العمرية 19-22 سنة، حيث يحدث زيادة في افراز الهرمون الذكري اثناء فترة البلوغ وهذا الهرمون يزيد من افراز الغدد الدهنية ، وان افرازها يوفر وسطا مناسباً لنمو الجراثيم المسببة لحب الشباب، ومن الاسباب التي تقاوم حدوث حب الشباب بين الرياضيين هو الكرب النفسي والقلق الذي يصاحب الرياضيين اثناء المعسكرات التدريبية والمناقشات الرياضية (الراوي، 1998، 93) ، وهذا القلق يزيد من افراز الهرمونات ويساعد في حدوث حب الشباب (Krauss,1970,503) ، ومن الاسباب الاخرى شيوع استخدام المنشطات خصوصاً ستيرويدات البنائية، حيث اظهرت دراسة مسحية لمدى انتشار استخدام المنشطات بين رياضيي في مدينة الموصل العراقية ان 28% من الرياضيين في المدينة يستخدمون المنشطات (فرج، 1998، 92) حيث يؤدي استخدام هذه المنشطات الى فرط عمل الغدة الدهنية وتقاوم الحالة وتصبح مقاومة للعلاج (Mayerhausen & Riebel, 1989,875). ان مدى انتشار حب الشباب بين رياضيي مدينة الجزائر العاصمة غرب كان اوطأ بقليل من ذلك الذي سجله كابل و احررون في دراستهم المسحية حول مدى انتشار مرض حب الشباب بين رياضيي كرة القدم الامريكية والذي بلغ (14.0%) (Knable etal,1997,570) ويرجع الباحث الفرق الى كثرة استخدام الواقيات والمساند البلاستيكية في لعبة كرة القدم الامريكية حيث تعمل هذه المساند على زيادة التعرق (Williametal,1974,631) والاحتكاك المتكرر مع الجلد المواجه لتلك المساند، وهذا الاحتكاك يسبب تخريش لجلد الرياضي وتكوين الرؤوس السوداء التي تعمل على سد فوهات الغدة الدهنية و تراكم افرازها يسبب حدوث حب الشباب (Haris,1992,154) ويفضل، بعض الباحثين تسمية المرض "حب الشباب الميكانيكي" بسبب التأثير السلبي للاحتكاك على حدوث حب الشباب (Basler,1992,125).

ويحل مرض النخالة المبرقشة في المرتبة الثانية من حيث مدى الانتشار (4.6%)، ويرجع الباحث ذلك الى غزارة التعرق المصاحبة لاداء التمارين الرياضية خصوصاً في الفصول الحارة من السنة (Suskind , 1990,307)،

التوهامي بوزكريّة : معهد التربية البدنية والرياضية-جامعة الجزائر3

ومما ضاعف المشكلة قلة العناية الصحية بالجلد التي اظهرتها دراسة السلوك الصحي للعناية بالجلد حيث يتضح ان (54.6%) من الرياضيين فقط يستحمون بانتظام بعد التمرين، اما بقية الرياضيين الذين لا يمارسون هذا السلوك الصحي يكونون محرومين من فائدة السباحة في ازالة ما يعاق على الجسم من المايكروبات اثناء التمرين، وان (39.2%) من الرياضيين ينتظرون في قاعة التدريب حتى يحف حلداهم وهذا السلوك يلعب دوراً في زيادة رطوبة جلد الرياضي والذي يعتبر عاملاً مساعداً على تكاثر الفطريات وكذلك يتضح من دراسة السلوك الصحي شيوع ظاهرة تبادل الملابس بين رياضي فرق الجزائر العاصمة غرب والذي يلعب دوراً مهماً في انتقال الفطريات من رياضي الى اخر بالطرق غير المباشرة فيعمل على استيطان الفطريات بين الرياضيين.

احتل مرض التقرن المرتبة الثالثة من حيث مدى الانتشار (3.8%) وتعتبر هذه النسبة في البحث العالي واملنة مقارنة بمدى الانتشار المسجل في دراسة فتحي واخرين والذي بلغ (16%) (فتحي 2004 : 63)، ويعزو الباحث هذا الفرق الى سببين، الاول: هو اختلاف نسب الفعاليات الرياضية المشاركة في الدراستين، حيث شكل لاعبو ورفع الاثقال وبناء الاجسام والجمناستك تقريباً (10%) من عينة البحث الحالي بينما كانت نسبتهم في دراسة فتحي بحدود (40%) من عينة دراستهم، ويفسر شيوع المرض بين ممارسي هذه الفعاليات الرياضية بارتفاع نسبة التقرن في دراسة فتحي واخرين (Scottetal,1992,141)، والسبب الثاني يرجعه الباحث الى تسجيلها الحالات الشديدة من التقرن والتي اشكى منها الرياضي وكانت معيقة لاداء التمارين اما الحالات البسيطة فقد اعتبرها الباحث حالات تأقلمية اكثر من كونها حالات مرضية ولم يقيم بتسجيلها في نتائج البحث الحالي (Singh&Bently,1996,1403).

احتل المرضان الالتهابيان التأليل (3.8%)، والتهاب بصيلة الشعر (3.5%)، المرتبة الرابعة والخامسة من حيث مدى الانتشار ويرجع الباحث شيوع المرضين بين الرياضيين الى عدة اسباب تتعاون مع بعضها لتجعل الرياضي اكثر عرضة للاصابة، ومن هذه الاسباب: الرطوبة الزائدة في جلد الرياضي نتيجة لغزارة التعرق والذي يؤدي الى اهتراء الجلد (Tolly&

Swan,1980,387) بالإضافة الى الاحتكاك بين الرياضي وخصمه او مع المحيط الرياضي والاجهزة والالات الرياضية وهذه العوامل تؤدي الى حدوث خدوش في جلد الرياضي ومنافذ لدخول الجراثيم الى الجسم، وحدثت اظهرت الدراسات ضعف المناعة خصوصاً عند رياضيي الانجازات العالية (Glesson,2001,23) والذي يقلل من قابلية الجسم على التخلص من الجراثيم (بسيوني،2004،314)، ومما يزيد الطين بلة شيوع السلوك غير الصحي بين الرياضيين مثل تبادل الملابس مع الزملاء واستعمال المناشف العامة وغيرها؛ وهذه العوامل تعمل مجتمعة على زيادة حدوث واستيطان الامراض الالتهابية بين الرياضيين

احتلت اصابات الاظافر المرتبة السادسة من حيث مدى الانتشار (3.0%) ويرجع الباحث ذلك الى موقع الاظافر في اقصى الاطراف العليا والسفلى حيث يقع عليهم اعباء تحمل القوى الميكانيكية التي تسلط على الكفين والقدمين اثناء التدريب وكذلك لعدم معرفة الرياضيين بالطرق الصحية للعناية بالاطافر وتقليمهم بطريقة صحيحة ولسوء اختيار الحذاء الرياضي.

حل مرض الشرى في المرتبة السابعة في قائمة الامراض المسجلة في البحث الحالي (2.2%) ويرجع سبب ذلك الى تأثير الجهد ومايصاحبه من زيادة في الحرارة والتعرق التي تعمل على اطلاق كمية كبيرة من الاستيلكولين التي تسبب تخريش الاعصاب الودية والتي بدورها تفجر خلايا الحساسية مؤدية الى اطلاق كمية كبيرة من مواد الحساسية المسببة لمرض الشرى (Lngley, 1987, 257).

احتلت التشققات العملية المرتبة الثامنة من حيث الانتشار (1.9%) ومعظمهم كانوا من رياضيي بناء الاجسام وينسب الباحث ذلك الى سببين: الاول تحدث التشققات الخطية نتيجة للزيادة غير المتوازية بين نمذد الجلد ونمو الكتلة العضلية بعد ممارسة رياضة بناء الاجسام حيث تسلط العضلات المتضخمة شدا مستمرا على الجلد محدثة تمزقا خطيا في الانسجة الضامة خصوصا في منطقة الكتفين والفخذين واسفل جذع الجسد (Basler,1989,1257)، اما السبب الاخر فيرجعه الباحث الى شيوع استخدام الستيرويدات البنائية بين رياضي بناء الاجسام والذي يقلل استخدامها

التوهامي بوزكريّة : معهد التربية البدنية والرياضية-جامعة الجزائر3

انتاج الكولاجين والذي يؤدي الى ضعف القابلية المطاطية للجلد وتجعله اكثر عرضة لحدوث التمزقات تحت تأثير الشد البسيط للجلد اثناء التدريب.

احتلت الالتهابات الفطرية ممثلة بفطريات المغبن والقدم المرتبتين التاسعة والعاشرة وبمدى انتشار قدره (1.6%) لكل منهما والمرضان شائعان بين الرياضيين حتى اقترن اسم هذين المرضين بالرياضيين فالاول يسمى حكة العدائين والثاني يسمى قدم الريانسي (Brabametal,2001,773) ويرجع الباحث سبب ذلك الى كثرة الرطوبة وقلة التهوية نتيجة لغزارة التعرق وارتداء الملابس غير المناسبة (الملابس المطاطية والضيقة والاحذية غير مثقبة) لفترة طويلة من الزمن وهذه العوامل تهيئ وسطاً مناسباً لنمو الفطريات (Augur& Mihans,1993,35).

شكلت الامراض العشرة الاخيرة مجتمعة نسبة 18.7% من مجموع الامراض المسجلة في الدراسة الحالية وكان نصفها اصابي المنشأ وهي المسامر والسحجات والنفطة الاحتكاكية وحلمة العدائين والعقب الاسود وكان اكثرها شيوعا هو المسامر وبمدى انتشار قدره 1.6 لكل 100 رياضي، بينما النصف الاخر كان النهائي المنشأ ممثلا بالقوباء المعدية والداحس البسيط وفطريات الاظافر والجرب والقمل وكان اكثرها شيوعا هي القوباء المعدية بمدى انتشار قدره 1.6 لكل 100 رياضي.

الجدول (5) يوضح علاقة مهمة الا وهي مدى العبء الذي يمثل كل مرض في البحث الحالي، حيث يتضح ان الامراض الخمسة الاولى هي الاكثر شيوعا اذ يمثلون (58.7%) من مجموع الامراض المسجلة في البحث الحالي، بينما الامراض الخمسة التي تليهم يمثلون نسبة (22.2%) من مجموع الامراض وهكذا تتناقص النسبة لتمثل الامراض الخمسة الاخيرة نسبة (5.7%) من كل الامراض، وهذه النتيجة تتفق مع رأي شونك في كتابه (وبائية الأمراض السارية) اذ يقول "ان عددا محدودا من الامراض يمثل العبء الاكبر لعمل الطبيب في أية منطقة من العالم ولكن محتوى هذه القائمة قد يختلف من منطقة الى اخرى نبعاً للمستوى الصحي والمستوى المعاشي والاجتماعي والتركيب العرقي والظروف البيئية للمنطقة الى اخره من الاسباب" (Chuang,1993,251)، ولهذا فان الامراض العشرة الاكثر شيوعاً في

دراستنا يجب ان يلاقو اهتماماً خاصاً من الرياضيين الباحثين والمهتمين لاجاد الحلول المناسبة للحد منها ، حيث يمثل القضاء عليها او الحد منها السيطرة على (80.9%) من الامراض الجلدية لدى الرياضيين، وهذا كله بدوره سيؤدي الى: رفع مستوى اداء الرياضيين، ويشجعهم على الممارسة والمشاركة في الالعاب الاقليمية والاولمبية المختلفة للحصول على المراتب المتقدمة في مجال الانجاز الرياضي.

الاستنتاجات :

في ضوء نتائج البحث وضمن حدوده استنتج الباحث ما يأتي :

- * ان الامراض الجلدية شائعة جدا بين الرياضيين.
- * هناك عدد محدود من الامراض الجلدية الشائعة بين الرياضيين والتي يمكن تصنيفها الى ثلاثة مجاميع مرضية هي الاصابات الميكانيكية والامراض الالتهابية وتفاقم بعض الامراض الجلدية بسبب ممارسة الرياضة.
- * الامراض الالتهابية كانت اكثر مجاميع الامراض الجلدية شيوعا.
- * الاصابات الميكانيكية اعلى انتشارا في الالعاب التي يستخدم فيها الاثقال والاجهزة بينما الامراض الالتهابية منتشرة في الالعاب ذات الاحتكاك المباشر باللاعبين.
- * زيادة حدوث الاصابات الميكانيكية مع تقدم العمر وانخفاض الامراض الالتهابية مع ارتفاع المستوى الثقافي.
- * الرياضيون غير المتعلمون والعمال والمراهقون هم الاكثر عرضة للاصابة بالامراض الجلدية والذين يجب ان يكون اهدافا للبرامج التنقيفية في المستقبل للحد من مدى انتشار الامراض الجلدية بين الرياضيين.
- * هناك زيادة في ممارسة السلوك غير الصحي وقلة في ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد بين الرياضيين المصابين بالمرض الجلدي مقارنة بالرياضيين الاصحاء
- * وجاءت هذه النتائج مطابقة لفرضيات البحث من حيث شيوع انواع محدودة من الامراض الجلدية بين الرياضيين ووجود عوامل رئيسية تساعد على انتشار الامراض الجلدية بين الرياضيين بالاضافة الى قلة التزام الرياضيين انفسهم بالسلوك الصحي للعناية بالجلد

المراجع :

المراجع العربية:

1. التكريتي، وديع ي، العبيدي، حسن م : التطبيقات الاحصائية في بحوث التربية الرياضية، الموصل، دار الكتب، 1996
2. الراوي، مكي م: قلق الحالة لدى لاعبي نادي الموصل بكرة القدم، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، مجلد الرابع، العدد الثامن 1998
3. يسوي، طه ع: استجابة بعض المتغيرات المناعية لحملين مختلفي الشدة لدى المسابحين، مجلة اسبوط للعلوم وفنون التربية الرياضية، العدد الثامن عشر 2004
4. بيغلول، واخرون: اساسيات علم الاوبئة، بيروت، اكلامية انترناشيونال 2001
5. فتحي، هيثم ب واخرون: الاصابات الجلدية عند رياضي محافظة نينوى. مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد العاشر، العدد 37، 2004
6. محمد، فرج واخرون: المنشطات والرياضة في مدينة الموصل، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد الرابع، العدد العاشر 1998
7. عيسى، محمد، واخرون: عزل وتشخيص بعض الفطريات المصاحبة لصفاق قدم الرياضي. مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد الرابع، العدد العاشر، 132، 1998

المراجع الأجنبية:

8. Augur P: Epidemiology of tinea pedis in marthon runners: Prevalnce of occult athlete's foot. Mycoses, 1993.
9. Basler RSW: Acne mechaica in athletes. Cutis 1992.
10. Basler RSW: Skin injuries in sport medicine. J Am Acad Dermatol 1989.
11. Brabam C, Ezzine Sebai N, Aresse JE, etal. The conection between sprts and spores. The foot, its mycoses and onychomycoses. Rev Med Liege 2001.
12. Burton JL, cunliffe W, Stafford I: The prevalence of acne vulgaris in teenagers. Br J Dermatol 1971.

13. Chaung TY: Dermato-epidemiology part-1: Epidemiological methods. *Int J Dermatol* 1993.
14. Gentels JC, Evans EG: Foot infection in swimming baths. *Br Med J* 1973.
15. Glesson M, Lancaster GI, Bishop NC: Nutritional strategies to minimize exercise induced immune suppression in athletes. *Can J Appl Physiol* 2001.
16. Haris H: Acne keloidalis aggravated by football helmets. *Cutis* 1992.
17. Hunter JAA, Savin JA, Dahlil MV: Clinical dermatology. 2nd ed. London. Blackwell Science. 1999
18. Jolly M, Swan AG: The effect on rat skin of prolonged exposure to water. *Br J Dermatol* 1980.
19. Klafs CF, Arnheim DD: Modern principles of athletic training. 5th ed. St. Louis. C.V. Mosby. 1981
20. Knable AL, Hanke CW, Gonin R: Prevalence of acne keloidis nuchae in football players. *J Am Acad Dermatol*. 1997.
21. Krauss Sj: Stress, acne, and skin surface free fatty acid. *Psychosomatic Med* 1970.
22. Longley S: Familial exercise-induced anaphylaxis. *Ann Allergy* 1987.
23. Mayerhausen W, Riebel B: Acne fulminant following use of anabolic steroid. *Z Hautker* 1989.
24. Pharis B, Teller C, Wolf JF: Cutaneous manifestation of sport participants. *J Am Acad Dermatol* 1997
25. Scott MJ, Scott MI, Scott LM: Dermatologic stigmata in sport: Weightlifting. *Cutis* 1992.
26. Singh D, Bentley G. Callosities: corn and callus. *Br Med J* 1996.
27. Suskind RR: Environment and the skin. *Med Clin N Am* 1990.
28. Williams M, Cunliffe WJ, Gould D: Pilosebaceous duct physiology. I. Effect of hydration on pilosebaceous duct orifice. *Br J Dermatol* 1974.