

القيمة التنبؤية للأمراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى رياضي محافظة

بابل

م.د. نوفل علي طعمة

العراق. مديرية تربية بابل

Nawfal5534@gmail.com

الملخص

يهدف البحث الى التعرف على القيمة التنبؤية للأمراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى رياضي محافظة بابل وافترض الباحث امكانية التنبؤ بالأمراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى رياضي محافظة بابل ، ولتحقيق اهداف البحث استعمل الباحث وسائل عديدة لجمع المعلومات مثل(الاستبيان ، والفحص الطبي ، ووسائل معالجة البيانات) حيث تم التوصل للنتائج الى:

- 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.

الكلمات المفتاحية: القيمة التنبؤية ، للأمراض الجلدية ، المستوى التعليمي ، السلوك الصحي

The predictive value of dermatology in terms of educational level and health behavior
of Athletes in Babel Governorate

Lect.Dr. Nawfal Ali Tomaa

Iraq. Babylon Education Directorate
Nawfal5534@gmail.com

Abstract

The research aims to identify the predictive value of dermatology in terms of the educational level and health behavior of the athlete of Babel Governorate. The researcher hypothesized the possibility of predicting skin diseases in terms of the educational level and health behavior of the athlete of Babel governorate. To achieve the research objectives , the researcher used several tools to collect data such as questionnaire , medical examination and means of data processing . The researcher obtained the following results :

There are a limited number of common skin diseases among athletes that can be classified into three disease groups: mechanical injuries, inflammatory diseases, and exacerbation of some skin diseases due to sports exercise.

- Inflammatory diseases were the most common group of skin diseases
- Mechanical injuries are more prevalent in games where weights and devices are used, while inflammatory diseases are common in games with direct contact with players.
- The increase in the occurrence of mechanical injuries with age and the decrease in inflammatory diseases with the increase in the cultural level.

Key words: predictive value, dermatology, educational level, healthy behavior

١- المقدمة:

نتيجة للموقع الخاص للجلد بين العالم الخارجي (المحيط) والعالم الداخلي (الجسم) يقع عليه عبء كبير في حماية الجسم وفي الغالب يتفاعل الجلد بطريقة جيدة لحفظ هذا التوازن ولكنه في بعض الأحيان يفشل في حفظ هذا التوازن مسبباً الأمراض الجلدية. حيث تشكل الإصابات الرياضية عامة والأمراض الجلدية خاصة حاجزاً جسيماً ونفسياً امسى عقبة للوصول الى المستويات العليا في الاداء اذ ان تفادي ذلك يجب ان يكون الهدف الأساسي للعاملين في المجال الرياضي الى جانب المحافظة على الحالة النفسية للرياضي. ويؤكد الباحث اهمية بحثه من خلال تحديد الامراض الجلدية التي تصيب الرياضيين من جراء ممارستهم النشاط الرياضي بكل انواعه وكذلك ظاهرة انتشار الامراض الجلدية لدى رياضيي بابل والوقوف على افضل السبل للحد من انتشارها وبالتالي وضع الحلول التي من شأنها الحد من هذه الأمراض، حيث يعدّ 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 مثلاً الاحتكاك باللاعبين بالإضافة 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. وانتجت الزيادة المضطربة في عدد الرياضيين والهواة في السنوات الاخيرة من القرن المنصرم زيادة موازية في عدد وانواع الامراض الجلدية الناجمة عن ممارسة الرياضة ، ونظراً لعدم التوازن بين الحجم الكبير لمشكلة الامراض الجلدية الناجمة عن ممارسة الرياضة وقلة عدد الدراسات الوبائية المتوفرة في هذا المجال وخصوصاً في محافظة بابل ارتى الباحث اجراء مسح صحي عن مدى أنتشار وانواع الامراض الجلدية التي يعاني منها رياضيو أندية بابل ودراسة العوامل التي تلعب دوراً في مدى انتشار تلك الامراض و السلوك الرياضي حول العناية بجلده والاهتمام بصحته وسلامته من الأمراض والالتهابات الجلدية التي تعيقه من ممارسة الألعاب الرياضية التي تؤثر سلباً في نشاطه وحصوله على البطولات . ويهدف البحث الى:

١- التعرف على الامراض الجلدية والمستوى التعليمي والسلوك الصحي للعناية بالجلد لدى رياضي محافظة بابل.

٢- التعرف على العلاقة بين انتشار الامراض الجلدية والمستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى رياضي محافظة بابل

٣- التعرف على القيمة التنبؤية للأمراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى رياضي محافظة بابل.

٢- اجراءات البحث:

٢-١ منهج البحث: استعمل الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملاءمته لطبيعة البحث.

٢-٢ مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث على رياضيي الاندية الرياضية في محافظة بابل للعام ٢٠١٧ ، ولتحقيق اهداف وفروض البحث تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية والبالغ عددهم ١٧١ رياضي في العاب رياضية مختلفة والجدول (١) يبين توزيع عينة البحث على الالعاب الرياضية .

الجدول (١) يبين عينة البحث

الفعالية الرياضية	عدد الرياضيين المشتركين في البحث
كرة القدم	٢٥
كرة السلة	١٥
الكرة الطائرة	١٤
كرة اليد	١٦
السباحة	١٢
الساحة والميدان	٥
رفع الاثقال	١٠
بناء الاجسام	١٧
المنضدة	١٥
الجمناستك	١١
الدراجات	صفر
الملاكمة	٩
المصارعة	٥
الجودو	٨
التايكواندو	٤
الكاراتيه	٥
المجموع	١٧١

٢-٣-١ وسائل جمع المعلومات:

- استمارة الاستبيان
- الفحص الطبي
- ٢-٣-٢ الاجهزة والادوات المستخدمة:
- عدسة مكبرة: لملاحظة الآفات الجلدية صغيرة الحجم
- معقمات وكفوف طبية: لتقليل خطر العدوى اثناء الفحص الطبي
- مصباح وود للأشعة فوق البنفسجية: لتشخيص المبكر للآفات الملونة والفطريات
- كشتات ومسحات: لتثبيت التشخيص الدقيق للأمراض الالتهابية
- ٢-٤ الوسائل الإحصائية المستخدمة : تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام النظام الإحصائي
- النسبة المئوية
- مدى الانتشار
- اختبار مربع كاي لدراسة العلاقة بين مدى انتشار الأمراض الجلدية وعوامل الخطر
- حدود الثقة :
- ٢-٥ التجربة الاستطلاعية:
- تم اجراء تجربة استطلاعية على افراد من مجتمع البحث وكان عددهم (٥) رياضيين والذين تم استبعادهم من البحث ، حيث كان الهدف من هذه التجربة هو التأكد من وضوح المفردات التي تضمنتها استمارة الاستبيان وكيفية الاجابة عليها والية العمل وامكانية فحص وتشخيص الامراض الجلدية عند الرياضيين وتذليل كافة الصعوبات والمعوقات التي تواجه الباحث وفريق العمل المساعد لها.
- ٢-٦ التجربة النهائية :
- ١- تم اجراء البحث للفترة من ٢٠١٧/٨/٥ ولغاية ٢٠١٧/١٢/٢٠
- ٢- تم اجراء لقاء مع الرياضيين الذين تم اختيارهم لغرض تنفيذ اجراءات البحث وقام الباحث بشرح تفاصيل فقرات الاستبيان المعد للبحث وكيفية الاجابة عليه.
- ٣- تم اجراء كشف طبي على الرياضيين من قبل مجموعة من الاطباء المختصين بالأمراض الجلدية والطب الرياضي وباستخدام جهاز وود والكشطات والمسحات لتحديد طبيعة الامراض التي يعاني منها افراد عينة البحث.
- ٤- تم تحليل البيانات ومعالجتها احصائياً لغرض الوصول الى نتائج البحث.
- ٣- عرض النتائج ومناقشتها:

بهدف تحقيق اهداف وفروض البحث تم اجراء القياسات الخاصة بالأمراض الجلدية، حيث سجلت النتائج (٢٠) مرضاً هي حسب الترتيب التنازلي (حب الشباب ، النخالة المبرقشة ، التقرن، الثآليل ، التهاب بصيلة الشعر، اصابات الاظافر، الشرى ، التشققات الخطية ، فطريات المغبن ، فطريات القدم ، المسمار ، القوباء المعدية ، السحجات ، النفطة الاحتكاكية ، الداحس البسيط ، حمة العدائين ، العقب الاسود، فطريات الاظافر، الجرب ، القمل) والجدول (٢) يبين ذلك .

الجدول (٢) يبين الامراض وعدد المصابين

الامراض الجلدية	عدد المصابين	النسبة المئوية من عدد المرضى	الانتشار النفطي لكل ١٠٠ رياضي	٩٥% حدود الثقة
حب الشباب	٤٣	٢٥,١	١١,٨	١٥,١-٨,٥
النخالة المبرقشة	١٧	١٠,٠	٤,٦	٦,٨-٢,٥
التقرن	١٤	٨,٢	٣,٨	٥,٨-١,٩
الثآليل	١٤	٨,٢	٣,٨	٥,٨-١,٩
التهاب بصيلة الشعر	١٣	٧,٦	٣,٥	٥,٥-١,٧
اصابات الاظافر	١١	٦,٤	٣,٠	٤,٨-١,٢
الشرى	٨	٤,٧	٢,٢	٣,٧-٠,٧
التشققات الخطية	٧	٤,١	١,٩	٣,٣-٠,٥
فطريات المغبن	٦	٣,٥	١,٦	٢,٩-٠,٣
فطريات القدم	٦	٣,٥	١,٦	٢,٩-٠,٣
المسمار	٦	٣,٥	١,٦	٢,٩-٠,٣
القوباء المعدية	٦	٣,٥	١,٦	٢,٩-٠,٣
السحجات	٥	٢,٩	١,٤	٢,٦-٠,٢
النفطة الاحتكاكية	٤	٢,٣	١,١	٢,٢-٠,٠
الداحس البسيط	٣	١,٧	٠,٨	١,٧-٠,٠
حمة العدائين	٢	١,٢	٠,٥	١,٣-٠,٠
العقب الاسود	٢	١,٢	٠,٥	١,٣-٠,٠
فطريات الاظافر	٢	١,٢	٠,٥	١,٣-٠,٠
الجرب	١	٠,٦	٠,٣	٠,٨-٠,٠
القمل	١	٠,٦	٠,٣	٠,٨-٠,٠
المجموع	١٧١	١٠٠,٠	٤٦,٨	٥٠,٤-٤٣,٢

ويعزو الباحث شيوع حب الشباب الى عدة اسباب: اولها كثرة حدوث المرض في فترة المراهقة ولهذا سمي المرض "حب الشباب" وخصوصاً ان (٤٦,٦ %) من عينة الدراسة كانوا من الفئة

العمرية ١٦-٢٠ سنة ، حيث يحدث زيادة في افراز الهرمون الذكري اثناء فترة البلوغ وهذا لهرمون يزيد من افراز الغدد الدهنية ، وان افرازها يوفر وسطاً مناسباً لنمو الجراثيم المسببة لحب الشباب، ومن الاسباب التي تقاوم حدوث حب الشباب بين الرياضيين هو الكرب النفسي والقلق الذي احب الرياضيين اثناء التدريبات والمنافسات الرياضية

(الراوي مكي محمود ، ١٩٩٨ ، ص٩٨)

وهذا القلق يزيد من افراز الهرمونات ويساعد في حدوث حب الشباب ، ومن الاسباب الاخرى شيوع استخدام المنشطات خصوصاً ستيرويدات البنائية، حيث اظهرت دراسة مسحية لمدى انتشار استخدام المنشطات بين رياضيي مدينة بابل ان ٢٨% من الرياضيين في المدينة يستخدمون المنشطات

(محمد، فرج ، وآخرون، ١٩٩٨ ، ص٣٣)

حيث يؤدي استخدام هذه المنشطات الى فرط عمل الغدة الدهنية وتقاوم الحالة وتصبح مقاومة للعلاج ان مدى انتشار حب الشباب بين رياضيي بابل كان اوطأ بقليل من ذلك الذي سجله كنانبل وآخرون في دراستهم المسحية حول مدى انتشار مرض حب الشباب بين رياضيي كرة القدم الامريكية والذي بلغ (١٤,٠%) ويعزو الباحث الفرق الى كثرة استخدام الواقيات والمساند البلاستيكية في لعبة كرة القدم الامريكية حيث تعمل هذه المساند على زيادة التعرق والاحتكاك المتكرر مع الجلد المواجه لتلك المساند ، وهذا الاحتكاك يسبب تخريش لجلد الرياضي وتكوين الرؤوس الس ويفضل بعض الباحثين تسمية المرض "حب الشباب الميكانيكي" بسبب التأثير السلبي للاحتكاك على حدوث حب الشباب وداء التي تعمل على سد فوهات الغدة الدهنية وتراكم افرازها يسبب حدوث حب الشباب (لوتز ، ١٩٨٦ ، ص٦٦) حل مرض النخالة المبرقشة في

المرتبة الثانية من حيث مدى الانتشار (٤,٦%)، ويعزو الباحث ذلك الى غزارة التعرق المصاحبة لأداء التمارين الرياضية خصوصاً في الفصول الحارة من السنة ومما ضاعف المشكلة قلة العناية الصحية بالجلد التي اظهرتها دراسة السلوك الصحي للعناية بالجلد حيث يتضح ان (٦٠,٥٤%) من الرياضيين فقط يستحمون بانتظام بعد التمرين، اما بقية الرياضيين الذين لا يمارسون هذا السلوك الصحي يكونون محرومين من فائدة السباحة في ازالة ما يعلق على الجسم من المايكروبات اثناء التمرين، وان (٣٩,٢%) من الرياضيين ينتظرون في قاعة التدريب حتى يجف جلدهم 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 رياضيي اندية مدينة بابل والذي يلعب دوراً مهماً في انتقال الفطريات من رياضي الى اخر بالطرق غير المباشرة فيعمل على استيطان الفطريات بين الرياضيين.

(محمود المصري ، ٢٠٠٠ ، ص٥٨)

احتل مرض التقرن المرتبة الثالثة من حيث مدى الانتشار (٣,٨%) وتعتبر هذه النسبة في البحث الحالي واطئة مقارنة بمدى الانتشار المسجل في دراسة فتحي واخرين والذي بلغ (١٦%) (احمد ادام ، ٢٠٠٤ ، ص٩٠) ويعزو الباحث هذا الفرق الى سببين

السبب الاول: هو اختلاف نسب الفعاليات الرياضية المشاركة في الدراستين ، حيث شكل لاعبو رفع الاثقال وبناء الاجسام والجمناستك تقريباً (١٠%) من عينة البحث الحالي بينما كانت نسبتهم في دراسة فتحي بحدود (٤٠%) من عينة دراستهم ، ويفسر شيوع المرض بين ممارسي هذه الفعاليات الرياضية بارتفاع نسبة التقرن في دراسة فتحي واخرين

(فتحي ، وآخرون ، ٢٠٠٤ ، ص٨٧)

والسبب الثاني يعزوه الباحث الى تسجيلها الحالات الشديدة من التقرن والتي اشتكى منها الرياضي وكانت معيقة لأداء التمارين اما الحالات البسيطة فقد اعتبرها الباحث حالات تأقلمية اكثر من كونها حالات مرضية ولم تقم بتسجيلها في نتائج البحث الحالي

(احمد غازي ، ٢٠٠٥ ، ص٣٢)

احتل المرضان الالتهابيـان التآليل (٣,٨%) ، والتهاب بصيلة الشعر (٣,٥%)، المرتبة الرابعة والخامسة من حيث مدى الانتشار ويعزو الباحث شيوع المرضين بين الرياضيين الى عدة اسباب تتعاون مع بعضها لتجعل الرياضي اكثر عرضة للإصابة ، ومن هذه الاسباب: الرطوبة الزائدة في جلد الرياضيين نتيجة لغزارة التعرق والذي يؤدي الى اهتراء الجلد بالإضافة الى الاحتكاك بين الرياضي وخصمه او مع المحيط الرياضي والاجهزة والادوات الرياضية وهذه العوامل تؤدي الى حدوث خدوش في جلد الرياضي ومنافذ لدخول الجراثيم الى الجسم ، وحديثاً اظهرت الدراسات ضعف المناعة خصوصاً عند رياضيي الانجازات العالية والذي يقلل من قابلية الجسم على التخلص من الجراثيم 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 واسـتيطان الامـراض الالتهابيـة بـين الرياضـيين . (بسيوني ، ٢٠٠٤ ، ص٣١٢)

احتلت اصابات الاظافر المرتبة السادسة من حيث مدى الانتشار (٣,٠%) ويعزو 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 بالأظافر وتقليمهم بطريقة صحية ولسوء اختيار الحذاء الرياضي.

حل مرض الشرى في المرتبة السابعة في قائمة الامراض المسجلة في البحث الحالي (٢,٢%) ويعزى سبب ذلك الى تأثير الجهد وما يصاحبه من زيادة في الحرارة والتعرق التي تعمل على

اطلاق كمية كبيرة من الاستايلكولين التي تسبب تخريش الاعصاب الودية والتي بدورها تقجر خلايا الحساسة مؤدية الى اطلاق كمية كبيرة من مواد الحساسة المسببة لمرض الشرى احتلت التشققات الخطية المرتبة الثامنة من حيث الانتشار (١,٩%) ومعظمهم كانوا من رياضيي بناء الاجسام ويعزو الباحث ذلك الى سببين: الاول تحدث التشققات الخطية نتيجة للزيادة غير المتوازية بين تمدد الجلد ونمو الكتلة العضلية بعد ممارسة رياضة بناء الاجسام حيث تسلط العضلات المتضخمة شداً مستمراً على الجلد محدثة تمزقاً خطياً في الانسجة الضامة خصوصاً في منطقة الكتفين والفخذين واسفل جذع الجسد اما السبب الاخر فيعزوه الباحث الى شيوع استخدام الستيرويدات البنائية بين رياضيي بناء الاجسام والذي يقلل استخدامها انتاج الكولاجين والذي يؤدي الى ضعف القابلية المطاطية للجلد وتجعله اكثر عرضة لحدوث التمزقات تحت تأثير الشد البسيط للجلد اثناء التدريب.

(العيشي ، حمدي ابراهيم ، ٢٠٠٠ ، ص ٦٠)

احتلت الالتهابات الفطرية ممثلة بفطريات المغبن والقدم المرتبتين التاسعة والعاشره وبمدى انتشار قدره (١,٦%) لكل منهما والمرضان شائعان بين الرياضيين حتى اقترن اسم هذين المرضين بالرياضيين فالأول يسمى حكة العدائين والثاني يسمى قدم الرياضي

(عمار قيع ، ١٩٩٩ ، ص ٤٣)

ويعزو 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 تهئ وسطاً مناسباً لنمو الفطريات شكلت الامراض العشرة الاخيرة مجتمعة نسبة ١٨,٧% من مجموع الامراض المسجلة في الدراسة الحالية وكان نصفها اصابي المنشأ وهي المسمار والسحجات والنفطة الاحتكاكية وحلمة العدائين والعقب الاسود وكان اكثرها شيوعاً هو المسمار وبمدى انتشار قدره ١,٦ لكل ١٠٠ رياضي، بينما النصف الاخر كان التهابي المنشأ ممثلاً بالقوباء المعدية والداحس البسيط وفطريات الاظافر والجرب والقمل وكان اكثرها شيوعاً هي القوباء المعدية بمدى انتشار قدره ١,٦ لكل ١٠٠ رياضي.

وفي ضوء النتائج اعلاه تم تصنيف الامراض المسجلة والبالغة (٢٠) مرضاً الى ثلاثة مجاميع مرضية هي الاصابات الميكانيكية والامراض الالتهابية ومجموعة تضم امراض متفرقة تتفاهم بسبب ممارسة الرياضة ، وبلغ مدى انتشار المجاميع الثلاثة على التوالي، كالآتي (٢٩,٨)، (٤٠,٣)، (٢٩,٨) كما مبينة في الجدول (٣) .

الجدول (٣) يبين المجاميع المرضية

النسبة المئوية	مدى الانتشار	عدد الرياضيين المصابين	المجاميع المرضية
٢٩,٨	١٤,٠	٥١	الإصابات الميكانيكية
١٩,٣	٩,١	٣٣	أ. الإصابات الاحتكاكية
		٤	النفطة الاحتكاكية
		١٤	التقرن
		٦	المسمار
		٧	التشققات الخطية
		٢	حلمة العدائين
١٠,٥	٤,٩	١٨	ب. إصابات الشدة الخارجية
		٥	السحجات
		٢	العقب الأسود
		١١	إصابات الأظافر
٤٠,٣	١٨,٩	٦٩	الأمراض الالتهابية
١١,١	٥,٢	١٩	أ. الالتهابات البكتيرية
		١٣	التهاب بصيلات الشعر
		٦	القوباء السارية
١٨,١	٨,٥	٣١	ب. الالتهابات الفطرية
		١٧	النخالة المبرقشة
		٦	فطريات المغبن
		٦	فطريات القدم
		٢	فطريات الأظافر
٩,٩	٤,٧	١٧	ج. الالتهابات الفيروسية
		١٤	الثآليل
		٣	الداخس البسيط
١,٢	٠,٥	٢	د. الانحشار الطفيلي
		١	الجرب
		١	القمل
٢٩,٨	١٤,٠	٥١	تفاقم بعض الأمراض الجلدية
		٤٣	حب الشباب
		٨	الشرى

كما اظهرت نتائج المستوى التعليمي كما مبينة في الجدول (٣) ان نسبة الاصابات الميكانيكية متقارب في كل المراحل التعليمية وتراوح بين (٢٣,١%) عند الرياضيين غير المتعلمين الى (٣١,٠%) ذوي التعليم الابتدائي، اما الامراض الالتهابية فقد بلغت ذروتها بين الرياضيين غير المتعلمين (٧٦,٩%)، ونلاحظ من الجدول ان نسبة الامراض الالتهابية انخفض بشكل كبير مع ارتفاع المستوى التعليمي، واخيرا بلغت اعلى نسبة حدوث تفاعم بعض الامراض الجلدية بسبب ممارسة الرياضة عند الرياضيين من المرحلة الاعدادية (٤٠,٠%)، ويعزو الباحث انخفاض نسبة الامراض الالتهابية مع ارتفاع المستوى التعليمي الى الدور المهم الذي يلعبه التعليم في تنمية الوعي الصحي الضروري لتحسين السلوك الصحي للعناية بالجلد في التقليل من حدوث الامراض الالتهابية وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات الوبائية والتي اعتبرت المستوى التعليمي احد عوامل الخطورة المحددة لمدى انتشار الامراض الجلدية عموماً والالتهابية خصوصاً (بيغلهول ، واخرون ، ٢٠٠١ ، ص ٢٣٣) اما سبب ارتفاع نسبة تفاعم بعض الامراض الجلدية عند طلبة الاعدادية فيمكن عزو ذلك الى ارتفاع نسبة حدوث حب الشباب في هذه المرحلة الدراسية والذي يوازي الفئة العمرية

. ٢٠-١٦

الجدول (٤) يبين الفئات العمرية واعداد الرياضيين المصابين

مدى الانتشار	عدد المصابين	عدد الرياضيين	الفئة العمرية
٦٨,٤	١٣	١٩	غير المتعلمين
٤٦,٥	٤٠	٨٦	ابتدائي
٤٣,٧	٤٢	٩٦	متوسط
٥٠,٠	٥٠	١٠٠	اعدادي
٤٠,٦	٢٦	٦٤	جامعي
٤٦,٨	١٧١	٣٦٥	المجموع

كما اظهرت النتائج كما مبينة في الجدول (٤) فروق واضحة في مدى ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد بين الرياضيين الاصحاء والمصابين، حيث يتضح انخفاض نسبة ممارسة السلوك الصحي الايجابي متمثلاً في الاستحمام المنتظم بعد التمرين (٤٧,٣%) وجفاف الجلد قبل مغادرة قاعة التدريب (٣١,٠%) عند المصابين مقارنة بالاصحاء (٥٤,٦%) و(٣٩,٢%) ، في المقابل هناك زيادة في نسبة ممارسة السلوك غير الصحي مثل تبادل الملابس بين الرياضيين (٦٣,١%) واستخدام المناشف العامة (٥٧,٩%) ، اما في مسألة تجنب الاخرين عند حدوث المرض الجلدي فقد كانت جيدة ومتقاربة عند كلا الرياضيين الاصحاء (٧٠,١%) والمصابين (٦٦,٦%).

الجدول (٥) يبين السلوك الصحي للرياضيين الاصحاء والمصابين

الرياضيين المصابين عدد (%)	الرياضيين الاصحاء عدد (%)	السلوك الصحي
٨١ (٤٧,٣)	١٠٦ (٥٤,٦)	الاستحمام بعد التمرين
٣٥ (٣١,٠)	٧٦ (٣٩,٢)	جفاف الجلد بعد التمرين
٩٩ (٥٧,٩)	٨٠ (٤١,٢)	استخدام المناشف العامة
١٠٨ (٦٣,١)	٦٦ (٣٤,٠)	تبادل الملابس
٨١ (٤٧,٣)	١٢٢ (٦٢,٨)	نظافة الملابس
١١٤ (٦٦,٦)	١٣٦ (٧٠,١)	تجنب الاخرين عند المرض
%٤٤	%٥٦	المجموع

من الجدول (٥) يتبين ان نسبة الذين يتبعون السلوك الصحي (الاصحاء) هي %٥٦ فحين كانت نسبة الذين لا يتبعون قواعد السلوك الصحيح هي (المصابين) هي %٤٤ ولمعرفة طبيعة العلاقة بين انتشار الامراض الجلدية والمستوى التعليمي والسلوك الصحي تم حساب معامل الارتباط البسيط بين متغيرات البحث كما مبينة في الجدول (٦) .

الجدول (٦) يبين معامل الارتباط

ت	المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة عند الدلالة الاحصائية
١	الامراض الجلدية والمستوى التعليمي	٠,٤١٣	٠,٠٠٨
٢	الامراض الجلدية والسلوك الصحي	٠,٦٠٠	٠,٠٠٠
٣	المستوى التعليمي والسلوك الصحي	٠,٤٨٥	٠,٠٠١

إن استخراج أو معرفة القيمة التنبؤية للمتغيرات المبحوثة يأتي عن طريق أسلوب احصائي متقدم لمعرفة العلاقة بين (الامراض الجلدية والمستوى التعليمي والسلوك الصحي) لذا أستعان الباحث بمعادلات الانحدار ونعني به هنا الانحدار الذي هو دراسة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع وتحديد شكل العلاقة بينهما بغرض تمكين الباحث من التنبؤ بقيم التابع عند مستويات معينة مستقبلية للمتغير المستقل.

إنَّ الهدف من هذه المعالجات الإحصائية للمتغيرين التابع والمستقل هو الحصول على قيمة واحدة تعبر عن المتغير التابع وهو انتشار الامراض الجلدية والمتغير المستقل وهو والمستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى عينة البحث والجدول (٧) يُبين ذلك .

الجدول (٧) يبين المعادلة الاحصائية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد العينة	نوع المتغير	المتغيرات
٦,٢١	٤٤	١٧١	التابع	الامراض الجلدية
٥,٩٩	١٧١		المستقل	المستوى التعليمي
٦,١١	٦٥		المستقل	السلوك الصحي

إنَّ الهدف الأساس من هذه المعادلة هو التنبؤ بالأمراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي وهذا لا يتحقق إلا بمعرفة العلاقات الارتباطية البسيطة بين هذه المتغيرات وذلك عبر استخدام معامل الارتباط (بيرسون) لحساب مصفوفة الارتباطات البينية وبهدف التنبؤ بالأمراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي تم استخراج عدة مؤشرات والجدول (٨) يبين ذلك .

الجدول (٨) يبين المعالم الاحصائية للاختبارات

مستوى الدلالة عند	القيمة الفائية المحسوبة	نسبة الثقة بمعامل الارتباط	معامل الاعتراض	معامل التعيين ر ^٢ نسبة المساهمة	معامل الارتباط (r)	الاختبارات
٠,٠٥	٧,٨٢٥	٠,٠٩	$\sqrt{\frac{1-r^2}{2}}$	٠,٩١٠	٠,٤١٣	الامراض الجلدية والمستوى التعليمي
٠,٠٠٠	١١,٣٣٦	٠,١٢٢	$\sqrt{\frac{1-r^2}{2}}$	٠,٧٨٧	٠,٣٨٠	الامراض الجلدية والسلوك الصحي

لبيان مدى الثقة في معاملات الارتباط المحسوبة أعلاه ، استعمل الباحث معامل الاعتراض ، وهو مؤشر للدلالة عن الصفات والخصائص التي لا يشترك فيها المتغيران وعن طريقه حصل الباحث على مؤشر (دليل) التنبؤ وهو يعبر عن النسبة المئوية للثقة في معامل الارتباط المحسوبة

عبر المعادلة الآتية (دليل) التنبؤ بمعامل الارتباط المحسوبة = $1 - \sqrt{\frac{1-r^2}{2}}$ وقد أسفرت نتائج استخدام هذه المعادلة عن نسبة ثقة بهذه المعاملات إذ بلغت (٠,٠٩) بالنسبة للعلاقة بين الامراض الجلدية والمستوى التعليمي أما المعادلة الثانية فقد أسفرت عن نسبة من الثقة بهذه المعاملات (٠,١٢٢) بين الامراض الجلدية والمستوى التعليمي والسلوك الصحي ويظهر من ذات الجدول ان قيم (f) المحسوبة قد بلغت وعلى التوالي (٧,٨٢٥ ، ١١,٣٣٦)

وبمستوى دلالة (٠,٠٠٠٨ ، ٠,٠٠٠٠) ذات دلالة معنوية وبذلك فإن نتائج (f) المعنوية تشير إلى معنوية انموذج الانحدار الخطي البسيط وبالتالي فإن الأنموذج يمثل العلاقة بين المتغيرات قيد البحث .

استخراج قيم معاملات معادلة الانحدار لمتغيرات البحث:

تم استخراج قيم معاملات معادلة الانحدار للمتغيرات المبحوثة ، وكما في الجدول (٩) .

الجدول (٩) يبين معادلة الانحدار للمتغيرات المبحوثة

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة عند ٠,٠٥	القيمة التائية المحسوبة	طبيعة الارتباط	معامل الارتباط	المعاملات		الاختبارات
					قيمة المعامل	طبيعة المعامل	
معنوي	٠,٠٠٧	٢,٨٧٢	بسيط	٠,٤١٣	٣٠,٤٣١	الثابت (أ)	المستوى التعليمي
					٠,٣٥١	(ب ١)	
معنوي	٠,٠٠١	٣,٥٣٣	متعدد	٠,٦١٦	٢٠,١٧٣	الثابت (أ)	المستوى التعليمي والسلوك الصحي
					٠,١٣٥	(ب ١)	
					٠,١٨٠	(ب ٢)	

من الجدول اعلاه نلاحظ انه بالإمكان استنباط معادلة تنبؤيه بين الامراض الجلدية والمستوى التعليمي والسلوك الصحي ، وذلك بسبب ان القيم المحسوبة للاختبار التائي قد بلغت (٢,٨٧٢ ، ٣,٥٣٣) على التوالي وهي دالة معنوية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) حيث بلغ مستوى دلالتيهما (٠,٠٠٧ ، ٠,٠٠١) على التوالي مما يدل على معنوية المعاملين (أ، ب) لأنموذج الانحدار البسيط وكذلك المتعدد أي ان معادلة انموذج الانحدار لا تمر بنقط الاصل وان قيمة معادلة الانحدار لا تساوي صفرأ ، ومن خلال النتائج الجدول اعلاه فإن ظهور معلمة الميل (أ، ب) معنوية تعكس اهمية كل من المستوى التعليمي والسلوك الصحي في متغير الامراض الجلدية وهذا يدل على جودة تقدير المعلمات في انموذج الانحدار التي تجعل الانموذج يتمتع بكفاءة عالية لأغراض عملية التنبؤ بقيم الظاهر المدروسة ، وأن معلمة الميل تشير إلى أن كبر قيمة المتغيرات المستقلة يؤدي إلى زيادة قيمة المتغير التابع ، وعليه فقد امكن وضع معادلة التنبؤ

وفي أدناه استنتاج معادلة التنبؤ الآتية:

المعادلة الاولى

$$\begin{aligned} \text{الامراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي} &= \text{أ (المقدار الثابت)} + \text{ب X س ١} \\ ١٧١ \times ٠,٠٥١ + ٣٠,٤٣١ &= \\ ٨,٧٢١ + ٣٠,٤٣١ &= \\ ٣٩,١٥٢ &= \end{aligned}$$

تعريف المعادلة الاولى:

(أ الثابت): يمثل الوزن النسبي للمتغير التابع (الامراض الجلدية)

(ب ١): يمثل الوزن النسبي للمتغير المستقل (المستوى التعليمي)

(س ١): يمثل قيمة المستوى التعليمي

المعادلة الثانية:

الامراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي

$$\begin{aligned} \text{أ (المقدار الثابت)} &+ \text{ب ١ X س ١} + \text{ب ٢ X س ٢} \\ ٤٤ \times ٠,٠٨٠ + ١٧١ \times ٠,٠٣٥ + ٢٠,١٧٣ &= \\ ٧,٩٢ + ٥,٩٤٦ + ٢٥,٣٨٦ &= \\ ٣٩,١٥٢ &= \end{aligned}$$

تعريف المعادلة الثانية :

(أ الثابت): يمثل الوزن النسبي للمتغير التابع (الامراض الجلدية)

(ب ١): يمثل الوزن النسبي للمتغير المستقل (المستوى التعليمي)

(س ١): يمثل قيمة المستوى التعليمي

(ب ٢): يمثل الوزن النسبي للمتغير المستقل (السلوك الصحي)

(س ٢): يمثل قيمة السلوك الصحي

٤-١ الاستنتاجات:

١- هناك عدد محدود من الامراض الجلدية الشائعة بين الرياضيين والتي يمكن تصنيفها الى ثلاثة مجاميع مرضية هي الاصابات الميكانيكية والامراض الالتهابية وتقاوم بعض الامراض الجلدية بسبب ممارسة الرياضة.

٢- الامراض الالتهابية كانت اكثر مجاميع الامراض الجلدية شيوعا.

٣- الاصابات الميكانيكية اعلى انتشارا في الالعاب التي يستخدم فيها الاثقال والاجهزة بينما الامراض الالتهابية منتشرة في الالعاب ذات الاحتكاك المباشر باللعبين.

٤- زيادة حدوث الاصابات الميكانيكية مع تقدم العمر وانخفاض الامراض الالتهابية مع ارتفاع المستوى الثقافي.

٥- الرياضيون غير المتعلمون والعمال والمراهقون هم الاكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجلدية والذين يجب ان يكون اهدافاً للبرامج التنقيفية في المستقبل للحد من مدى انتشار الامراض الجلدية بين الرياضيين.

٦- هناك زيادة في ممارسة السلوك غير الصحي وقلّة في ممارسة السلوك الصحي للعناية بالجلد بين الرياضيين المصابين بالمرض الجلدي مقارنة بالرياضيين الاصحاء
٤-٢ التوصيات:

١- الاهتمام بنظافة وتعقيم جدران ومرافق قاعات التدريب

٢- القاء محاضرات تنقيفية للمدربين واللاعبين خاصة عن موضوع الامراض الجلدية وانتشارها في الوسط الرياضي .

٣- نشر الوعي الصحي بين الرياضيين بغية التخلص من الامراض الجلدية وكذلك الاهتمام بوضع ملصقات في قاعات التدريب تعنى بهذا الامر .

٤- اصدار التوجيهات التي تمنع الرياضي المصاب بمرض جلدي معدٍ من الاشتراك في بعض المنافسات الرياضية.

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

المصادر

- احمد ادام : الامراض المزمنة ، مطبعة جيتان للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٤
- احمد غازي العبيدي ، دراسة مقارنة بين الامراض الجلدية والاصابات الرياضية ، مجلة النيل للعلوم الرياضية ، مجلد الثامن ، العدد ٣٢ .
- العيشي، حمدي ابراهيم: اطلس التشريح الوظيفي لجسم الانسان، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .
- بسيوني، طه عوض: استجابة بعض المتغيرات المناعية لحملين مختلفي الشدة لدى السباحين، مجلة اسيوط للعلوم وفنون التربية الرياضية ، العدد الثامن عشر، ٢٠٠٤ .
- بيغلهول ، واخرون: اساسيات علم الاوبئة ، بيروت ، أكاديمية انترناشيونال ، ٢٠٠١ .
- فتحي ، هيثم بدرن واخرون: الاصابات الجلدية عند رياضي محافظة نينوى . مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد العاشر، العدد ٣٧، ٢٠٠٤ .
- عمار قبع: الطب الرياضي ، الطبعة الثانية ، موصل، دار الكتب، ١٩٩٩ .
- لوتز: المسح الصحي الميداني دليل عملي للعاملين الصحيين التخطيط والتنظيم، منظمة الصحة العالمية اقليم الشرق المتوسط ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ .
- محمد، فرج واخرون: المنشطات والرياضة في مدينة الموصل ، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد الرابع ، العدد العاشر ، ١٩٩٨
- محمود المصري: الاصابات الجلدية ، مطبعة الشرق ، السودان ، ٢٠٠٠ .
- مكي محمود: قلق الحالة لدى لاعبي نادي الموصل بكرة القدم، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية ، مجلد الرابع ، العدد الثامن ، ١٩٩٨

الرياضي المحترم

يروم الباحث اجراء بحثه الموسوم " القيمة التنبؤية للأمراض الجلدية بدلالة المستوى التعليمي والسلوك الصحي لدى رياضي محافظة بابل" وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على انواع الامراض الجلدية وتحديد مدى انتشارها ودراسة العوامل التي تلعب دوراً رئيسياً في مدى انتشارها، ودراسة السلوك الصحي للعناية بالجلد لدى رياضي محافظة بابل ان المشاركة في البحث طوعية، ويمكن الانسحاب في اي وقت، وفي حالة موافقتك على الاشتراك في البحث سوف يقوم الباحث بطرح عدد من الاسئلة عليك ثم سوف يقوم طبيب اختصاصي بأجراء فحص سريري لجلد المناطق المكشوفة من الجسد، وان المعلومات ونتائج الفحص السريري سرية ولن يطلع عليها احد سوى الباحث.

الباحث

المعلومات الشخصية	
رقم الاستمارة:	<input type="text"/>
التاريخ:	<input type="text"/>
الاسم:	<input type="text"/>
العمر:	<input type="text"/>
العنوان:	<input type="text"/>
المستوى التعليمي: (املأ الفراغ بالاختيار المناسب)	<input type="text"/>
١- ابي ٢- ابتدائية ٣- متوسطة ٤- اع ٥- جامعية	<input type="checkbox"/>
المستوى المهني: (املأ الفراغ بالاختيار المناسب)	<input type="text"/>
١- عاطل ٢- طالب ٣- موظف ٤- عامل	<input type="checkbox"/>
المعلومات الرياضية	
اسم النادي:	<input type="text"/>
لعبة التخصص: (املأ الفراغ بالاختيار المناسب)	<input type="text"/>
١- كرة القدم ٢- كرة السلة ٣- كرة الطائرة ٤- كرة اليد ٥- السباحة ٦- الساحة والميدان	
٧- رفع الاثقال ٨- بناء الاجسام ٩- المنضدة ١٠- الجمناستيك ١١- الدراجات ١٢- الملاكمة	
١٣- المصارعة ١٤- الجودو ١٥- التايكواندو ١٦- الكارتيه ١٧- اخرى.....	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مدة الممارسة:
<input type="checkbox"/>		لعبة الهواية: (املأ الفراغ بالاختيار المناسب)
		١-كرة القدم ٢-كرة السلة ٣-كرة الطائرة ٤-كرة اليد ٥-السباحة ٦-الساحة والميدان
		٧-رفع الاثقال ٨-بناء الاجسام ٩-المنضدة ١٠-الجمناستيك ١١-الدراجات ١٢-الملاكمة
		١٣-المصارعة ١٤-الجودو ١٥-التايكواندو ١٦-الكارتيه ١٧-اخرى.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مدة الممارسة:

السلوك الصحي للعناية بالجلد

ملاحظة: ضع اشارة (✓) على الاختيار المناسب

دائما	احيانا
-------	--------

١. الاستحمام بعد التمرين:

دائما	احيانا
-------	--------

٢. جفاف الجلد بعد التمرين:

دائما	احيانا
-------	--------

٣. استخدام المناشف العامة:

دائما	احيانا
-------	--------

٤. تبادل الملابس:

دائما	احيانا
-------	--------

٥. نظافة الملابس:

دائما	احيانا
-------	--------

٦. تجنب الآخرين عند المرض:

الفحص السريري

١. المرض الجلدي: (ضع إشارة (✓) على الاختيار المناسب)

موجود	غير موجود
-------	-----------

٢. اسم المرض الجلدي:

٣. موقع المرض الجلدي: (ضع إشارة (✓) على الاختيار المناسب)

الرأس	أصدر	الظهر
الأطراف العليا	الأطراف السفلى	

٤. جهة المرض الجلدي: (ضع إشارة (✓) على الاختيار المناسب)

اليمين	اليسار	الاثنين معاً
--------	--------	--------------

٥. الاختبارات التي اجريت:

٦. ملاحظات اخرى: