

بررسی شیوع آکنه و عوارض روانی آن در دبیرستان‌های دخترانه

دانشور

پزشکی

نویسندگان: دکتر اطهر معین^{1*}، دکتر زهره کریان² و نادر فلاح³

1. دانشیار گروه پوست، دانشگاه شاهد
 2. پزشک عمومی
 3. مربی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه شاهد
- * نویسنده مسئول:

Email: sj812003@yahoo.com

چکیده

مقدمه و هدف: آکنه از بیماری‌های شایع جوانان است که اطلاعات ما در مورد شیوع آن در سطح جامعه محدود است. در این مطالعه، هدف ما بررسی شیوع آکنه در دبیرستان‌های مشهد و ارتباط آن با عواملی مثل سن، سن شروع بیماری، سن رسیدن به قاعدگی، تغییرات فصلی، سابقه فامیلی آکنه، بیشترین محل واجد آکنه و عوارض روانی ناشی از آکنه بر روی بیماران است.

روش اجرا: مطالعه ما یک مطالعه اپیدمیولوژیک مقطعی است که طی آن به‌طور تصادفی مناطق و مدارسی از سطح شهر مشهد انتخاب شدند و دانش‌آموزان از نظر آکنه به طریق معاینه، مصاحبه و پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از 233 نفر دانش‌آموز مورد مطالعه 183 نفر، 78/5 درصد (n=43) آکنه داشتند. 23/5 درصد (n=88) آکنه متوسط و 28/4 درصد (n=52) آکنه شدید داشتند. حداکثر گروه سنی مبتلا 16-18 سالگی و حداکثر سن شروع آکنه 13-15 سالگی بود. در 78/7 درصد بیماران، سابقه فامیلی آکنه وجود داشت. بیشترین محل واجد آکنه صورت بود (82/5 درصد). بروز یا تشدید آکنه به فصل خاصی ارتباط نداشت. تنها 26/2 درصد بیماران جهت درمان به پزشک مراجعه کرده و از این افراد 58/3 درصد بعد از مدت کوتاهی از ادامه درمان منصرف شده بودند. میزان دستکاری بثورات آکنه‌ای در میان بیماران 66/7 درصد بود. شایع‌ترین تأثیر روانی ناشی از آکنه بر روی بیماران، بروز خجالت و شرمساری در زمان ظاهر شدن در جمع بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که آکنه یک مسأله شایع است و با توجه به ظهور بیشتر ضایعات در ناحیه صورت و عوارض روحی و جسمانی که بیماری روی فرد دارد با برنامه‌های آموزشی در مدارس جهت شناخت بیماری و چگونگی درمان می‌توان قدم‌های مثبتی را در جهت ارتقای سلامتی جوانان برداشت.

واژه‌های کلیدی: شیوع، آکنه، دبیرستان‌ها، مشهد

دوماهنامه علمی
- پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال پانزدهم -
شماره 76
شهریور 1387

وصول:
85/9/21
ارسال اصلاحات:
86/4/1
دریافت اصلاحات:
86/4/19

برقراری روابط اجتماعی، اختلالات هیجانی و عاطفی و احساس نارضایتی فرد از خود از عوارض مهم آن است [1و2]. مطالعات در مورد شیوع آکنه در سطح دبیرستان‌های دخترانه شهر مشهد محدود است. در این مطالعه، هدف

مقدمه
آکنه یک بیماری التهابی مزمن واحد پیلوسباسه است که در جوانان و نوجوانان شایع است و عوارض جسمانی و روانی متعددی از جمله بدشکلی، اسکار، افسردگی، اضطراب، اختلال در

انتقاد، عدم تأثیر یا طرد شدن اجتناب می‌کنند.

- از دست دادن اعتماد به نفس: نداشتن قوه شهامت در زمان ابراز نظر شخصی و یا در زمان ایراد یک سخنرانی در برابر دیگران [5 و 6].

- حجم نمونه: با توجه به مطالعات قبلی و شیوع 65 درصد بیماری، حجم نمونه با ضریب اطمینان 95 درصد و میزان خطای 7 درصد، 178 نفر محاسبه گردید و جهت افزایش دقت کار، حجم نمونه 233 نفر در نظر گرفته شد.

بعد از معاینه و تکمیل پرسشنامه، سؤالات به تفکیک کدبندی شد و داده‌ها به صورت اطلاعات خام جهت آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS و روش‌های آمار توصیفی، آزمون مربع کای در سطح معناداری ($p \leq 0/05$ و $p \geq 0/05$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

از 233 دانش‌آموز مورد مطالعه 183 نفر (73/5-83/7 CI 95 درصد) 78/5 درصد آکنه داشتند. 23/5 درصد (n=43) آکنه خفیف، 48/1 درصد (n=88) آکنه متوسط و 28/4 درصد (n=52) آکنه شدید داشتند. از افراد دچار آکنه 51 نفر (21/4-34/3 CI 95 درصد) 27/9 درصد آکنه کومدونال و 132 نفر (78/5-65/5 CI 95 درصد) 72/1 درصد آکنه معمولی داشتند.

از نظر گروه سنی 27/1 درصد (n=63) در گروه سنی 15-13 سالگی، 69/5 درصد (n=162) در گروه سنی 18-16 سالگی و 3/4 درصد (n=8) در گروه سنی بالای 18 سال بودند.

از نظر محل گرفتاری ضایعات آکنه‌ای به ترتیب شیوع صورت 58/8 درصد (151)، پشت 20/6 درصد (53)، بازو 10/1 درصد (26)، سینه 7/8 درصد (20) و گردن 2/7 درصد (7) بود.

بیشترین سن شروع آکنه 72/7 درصد (n=133) در گروه سنی 15-13 سالگی بود (جدول 1). سابقه فامیلی آکنه در افراد آکنه‌ای 78/7 درصد (n=144) و در افراد

ما بررسی‌های شیوع آکنه در دبیرستان‌های دخترانه مشهد و ارتباط آن با عواملی مانند سن، سن شروع بیماری، رسیدن به سن قاعدگی، مصرف شیرینیجات، تغییرات فصلی، سابقه فامیلی آکنه، بیشترین محل واجد آکنه و تأثیرات روانی ناشی از آکنه است.

روش اجرا

مطالعه ما یک مطالعه اپیدمیولوژیک مقطعی است که در آن به‌طور تصادفی، مناطق و مدارس دخترانه سطح شهر مشهد انتخاب شدند و دانش‌آموزان از نظر آکنه به طریق معاینه، مصاحبه و پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند.

تعریف متغیرها

- آکنه: بیماری التهابی مزمن واحد پیلوسباسه که با ضایعات کومدون، پاپول، پوستول، ندول، کیست و در بعضی موارد با اسکار مشخص می‌شود [1 و 2].

- شدت آکنه [3]: خفیف (1-9 ضایعه)، متوسط (10-25 ضایعه) و شدید (بیشتر از 25 ضایعه).

- روند سیکل قاعدگی: فواصل بین دو سیکل قاعدگی کمتر از 21 روز و بیشتر از 35 روز نامنظم تلقی می‌شود. همین‌طور، مدت قاعدگی کمتر از 3 روز و بیشتر از 10 روز غیرطبیعی است [4].

- مصرف شیرینیجات بیش از اندازه: مصرف شیرینی بیش از اندازه مصرفی معمولی فرد طبق گفته وی.

- شرمساری و خجالت: الگوی نافذ ناراحتی اجتماعی، ترس از ارزیابی دیگران و کم‌رویی که در زمینه‌های گوناگون مشاهده می‌شود.

- اضطراب و دست‌پاچی: حالتی بیمارگونه مشخص با احساس بیم و نگرانی همراه با نشانه‌های جسمی حاکی از وجود دستگاه عصبی اتونومیک بیش فعال.

- دوری از اجتماع و انزواطلبی: افراد مبتلا به اختلال شخصیت اجتنابی، از فعالیت‌های شغلی یا تحصیلی که در بردارنده تماس بین فردی است به دلیل ترس از

جدول 1: توزیع فراوانی مشخصات افراد دچار آکنه

مشخصات	درصد (n)
- گروه سنی	
13-15 سالگی	27/1 (63)
16-18 سالگی	69/5 (162)
بالای 18 سالگی	3/4 (8)
- سن شروع آکنه	
9-12 سالگی	4/9 (9)
13-15 سالگی	72/7 (133)
16 سالگی و بالاتر	22/4 (41)
- شروع آکنه	
قبل از رسیدن به سن	28/6 (52)
همزمان یا بعد از سن	71/4 (130)
قاعدگی	
- تغییرات فصلی آکنه	
بدتر شدن در بهار و تابستان	31/7 (58)
بدتر شدن در پاییز و زمستان	3/8 (7)
بدون تغییر	64/5 (118)
- مدت درمان آکنه	
کمتر از یک ماه	75/6 (34)
1-6 ماه	11/1 (5)
6-12 ماه	4/4 (2)
بالای یکسال	8/9 (4)
- عوارض روانی آکنه	
شرمساری و خجالت	48/9 (47)
اضطراب	23/9 (23)
از دست دادن اعتماد	15/6 (15)
به نفس	
انزواطلبی و دوری از اجتماع	9/4 (9)

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه ما نشان می‌دهد که آکنه در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های مشهد شایع است. در یک مطالعه توسط دکتر شکیبا و همکارانش [7] در دبیرستان‌های دخترانه منطقه 6 تهران، شیوع آکنه 65 درصد بود. در مطالعه دیگر توسط بورتون (Burton) و همکارانش [2] بر روی 2249 فرد در گروه سنی 12-20 سال، شیوع آکنه 41 درصد گزارش شد. در یک مطالعه توسط لئو (Lello) و همکاران او [8] در نیوزیلند روی 847 دانش‌آموز بزرگتر از 15 سال، شیوع در پسرها 91 درصد و در دخترها 79 درصد بود. در مطالعه دیگری توسط لاکي (Lucky) [3] روی 623 دختر دانش‌آموز، شیوع 77/8 درصد بود. در کل، شیوع به‌دست‌آمده در مطالعه ما با بیش‌تر مطالعات تطابق داشته و شیوع بالایی است

بدون آکنه 66 درصد (n=33) بود (p=0). در بیش‌تر موارد شروع آکنه همزمان یا بعد از سن قاعدگی بوده است (جدول 1).

در افراد دچار آکنه 56/6 درصد (n=103) قاعدگی منظم و 34/4 درصد (n=79) قاعدگی نامنظم داشتند و در افراد بدون آکنه 57/1 درصد (n=28) قاعدگی منظم و 42/9 درصد (n=21) قاعدگی نامنظم داشتند (p>0/05). در دوران سیکل قاعدگی 26/5 درصد (n=48) آکنه بدتر، 57/5 درصد (n=104) آکنه بدون تغییر و 6/1 درصد (n=11) آکنه فقط در این زمان ظاهر می‌شد.

در بیش‌تر موارد، تغییرات آکنه ارتباطی به فصل نداشت (جدول 1).

24/6 درصد (n=45) از دانش‌آموزان دچار آکنه، بیش از اندازه شیرینیجات مصرف می‌کردند که از این تعداد 60 درصد بیماران (n=27) به دنبال مصرف، دچار تشدید آکنه می‌شوند. افرادی که آکنه نداشتند (16 درصد) (n=8) در رژیم غذایی خود از شیرینیجات بیش از اندازه استفاده می‌کردند. سابقه مصرف شیرینیجات بیش از اندازه در افراد واجد آکنه و بدون آکنه با استفاده از تست Chi-square بررسی شد که اختلاف آماری معناداری وجود داشت (p=0).

از افراد دچار آکنه 26/2 درصد (n=48) به پزشک مراجعه کرده بودند که از این تعداد 41/7 درصد (n=25) درمان را ادامه و 58/3 درصد (n=38) از ادامه درمان منصرف شده بودند. از افرادی که درمان را ادامه داده بودند بیش‌ترین مدت زمان درمان زیر 1 ماه بوده است (جدول 1).

بیش‌ترین عوارض به ترتیب شیوع: شرمساری و خجالت، اضطراب، از دست دادن اعتماد به نفس و انزواطلبی و دوری از اجتماع بود (جدول 1) و از بین افراد دچار آکنه 66/7 درصد (n=122) عادت به دستکاری جوش‌های خود داشتند.

مطالعه ما 78/7 درصد بود؛ اما در مطالعه دکتر شکیبا [7] در تهران 63/1 درصد و در یک مطالعه در آلمان [1] 45 درصد بود که این مطالعه و بقیه مطالعات، اهمیت نقش ژنتیک را در ایجاد ضایعات آکنه‌ای بیان می‌کند.

بیشترین شیوع آکنه در صورت بود که با مطالعات دیگر تطابق دارد که علت مهم آن، فراوانی بیشتر غدد سباسه در این ناحیه است و با توجه به در معرض دید بودن این ناحیه و بخصوص اهمیت آن برای دختران، اقدامات پیشگیرانه و درمانی جهت جلوگیری از عوارض منفی روانی اهمیت زیادی دارد.

در بیماران ما 34/4 درصد قاعدگی نامنظم و 26/5 درصد در زمان قاعدگی، ضایعات آکنه‌ای شدت پیدا می‌کرد که بیانگر تأثیر منفی تغییرات هورمونی روی پوست و ایجاد آکنه است. در مطالعه ما بیشترین تغییر و تشدید آکنه در فصل بهار و تابستان بود، ولی اکثر موارد آکنه با تغییرات فصلی تغییر نمی‌کرده است. در بعضی از مطالعات [1 و 2] ضایعات آکنه‌ای در بهار و تابستان بهتر می‌شده که قدری با مطالعه ما، متفاوت است. علت تشدید آکنه در بهار و تابستان در مطالعه ما می‌تواند ناشی از گرم‌تر بودن هوا و به دنبال آن، افزایش تعریق و انسداد مجاری پیلوسباسه و در نتیجه، تشدید آکنه باشد.

در مطالعه ما در 24/6 درصد بیماران، تشدید آکنه در اثر مصرف بیش از حد شیرینیجات بوده که در بعضی مطالعات دیگر نیز این مطلب بیان شده است.

در مطالعه ما اکثر بیماران دچار آکنه تا به حال مراجعه پزشکی نداشته و از تعدادی نیز که مراجعه داشتند درصد زیادی از ادامه درمان منصرف شده بودند. در مطالعه دکتر صمدزاده [13] در سال 1377 نیز درصد مراجعه بیماران آکنه‌ای به پزشک کم و 17/3 درصد بود. از طرفی، بیمارانی نیز که جهت درمان مراجعه کرده بودند غالباً کم‌تر از 2 ماه تحت درمان قرار گرفته بودند که مدت زمان کافی برای درمان نیست و این نشان‌دهنده عدم اطلاع افراد از اهمیت درمان

که یکی از عوامل شیوع بالا، غیر از عوامل ژنتیکی و هورمونیال می‌تواند ناشی از عدم مراجعه بیماران دچار آکنه به پزشک باشد.

بیشترین گروه سنی دچار آکنه در مطالعه ما گروه 15-13 ساله بود. یک شیوع و شدت آکنه در متون مختلف، سنین 14-17 ذکر شده است. در مطالعه بورتون (Burton) و همکارانش [2] روی 2249 نفر در گروه سنی 20-12 سالگی، حداکثر شیوع در 16 سالگی و در مطالعه دانیل (Daniel) و همکاران او [9] در سال 1996 حداکثر شیوع آکنه در دختران 14-16 سالگی بود که یک سنی در مطالعه ما قدری پایین‌تر است که احتمالاً ناشی از مسائل ژنتیکی و پایین‌تر بودن سن بلوغ در کشور ما است.

در مطالعه ما بیشترین سن شروع آکنه نیز 15-13 سالگی بود. در مطالعه انجام شده توسط دکتر شکیبا و همکارانش [7] در مدارس تهران نیز بیشترین سن شروع آکنه 15-12 سالگی بود. در مطالعه دیگر بر روی بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی تهران توسط دکتر قنبریان و دکتر علی‌دوست [10] در سال‌های 74-75 بیشترین سن شروع آکنه در 15-12 سالگی و به میزان 66 درصد بود. بنابراین، سن شروع آکنه در بیماران ما تفاوت چندانی با سایر مطالعات ندارد.

در مطالعه ما بیشترین شدت آکنه، متوسط بود. در مطالعه دکتر شکیبا در تهران 60 درصد آکنه خفیف، 22/3 درصد متوسط و 17/7 درصد شدید بود. در مطالعه کیلکنی (Kilkenny) و همکارانش [11] در سال 1998 آکنه خفیف در 83 درصد بیماران و آکنه متوسط و شدید در 17 درصد دیده شد. در مطالعه آکتان (Aktan) [12] 8/8 درصد دختران دچار آکنه متوسط تا شدید بودند. بنابراین با توجه به شیوع بیشتر آکنه متوسط به نظر می‌رسد که در مشهد، بیماران آکنه‌ای کم‌تر به پزشک مراجعه کرده و نیاز به اقدامات پیشگیرانه و درمانی نسبت به مطالعات دیگر بیشتر است. سابقه خانوادگی مثبت آکنه در

1034.

6. تیرکریمان خراسانی، زهره: بررسی شیوع آکنه و آکاهی نسبت به آن در دبیرستان‌های دخترانه شهر مشهد، پایان‌نامه - بهمن سال 1380.
7. شکبیا، ویدا: بررسی شیوع آکنه و لگاریس در دبیرستان‌های دخترانه منطقه 6 تهران، پایان‌نامه - آبان سال 1379.
8. Lello, J: "Prevalence of acne vulgaris in Aucjland senior high school students, Acne and related disorders", New zealand Medical Journal, 1995, 108;287-289.
9. Daniel, F: "Descriptive epidemiological study of acne on scholar pupils in france during 1996", Ann-Dermatol-venerol, 2000, Mar; 127(3):273-8.
10. قنبریان. رضا، علیدوست. بهروز: بررسی سن شروع، شیوع و انواع بالینی آکنه و لگاریس در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی تهران، پایان‌نامه، سال 1374-75.
11. Kilkenny, M: "The prevalence of common skin conditions in Australian school students: 3.Acne vulgaris, British journal of Dermatology, 1998, June, 840-845.
12. Aktan, S "Anxiety, depression and nature of acne vulgaris in adolescent's", Int-J-Dermatol, 2000 May; 39(5):354-7.
13. صمدزاده، یوسف: بررسی فراوانی آکنه در بین دانش‌آموزان پسر دبیرستانی منطقه 2 آموزش و پرورش تهران: پایان‌نامه، سال 1377.

و دوره درمان است. مطالعه ما نشان می‌دهد که آکنه یک مسأله شایع است و با توجه به ظهور بیشتر ضایعات در ناحیه صورت و عوارض روحی جسمانی که بیماری روی فرد می‌گذارد و عدم درمان کافی و به‌موقع، با برنامه‌های آموزشی منظم در مدارس و وسایل ارتباط جمعی جهت آشنایی با بیماری، عوارض و چگونگی درمان آن، می‌توان قدم‌های مثبتی را در جهت ارتقای سلامتی جوانان برداشت.

منابع

1. Simpson NB & Cunliffe WJ: Disorders of the sebaceous glands in: Burns T, Breathmach S, Cox N et al, Rook's textbook of dermatology 7th ed, Massachusetts, Black well 2004; V.3, 43.1-43.75.
2. Cunliff, William J: Acne, first edition, 1989, ch 2-3, P:2-63.
3. Lucky, AW: "Acne vulgaris in premenarchal girls. An early sign of puberty associated with rising levels of dehydroepiandrosterone" Arch Dermatology, 1994 Mar; 130(3):308-14.
4. Berek J: Novak's Gynecology, 13th ed, Philadelphia, Lippincott williams & Wilkins 2002; 156-160.
5. Sadock BJ, Sadock VA: Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry, 8th ed, philadelphia, lippincott williams & wilkins 2005; 1003-