دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
مجله تحقیق و توسعه سلامت
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۴

شیوع آکنه و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر: یک مطالعه مقطعی

فاطمه السادات حسینی (MSc)[۱]، حسین سلطانی نژاد (PhD)[۲]، فاطمه احمد پور (BSc)[۳]، معصومه اخچلو (BSc)[۴]، نادر شریفی (PhD)[۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: آکنه ولگاریس به عنوان یک بیماری شایع پوستی، تخمین زده می‌شود ۹/۴درصد از جمعیت جهانی را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از این پژوهش تعیین شیوع آکنه و عوامل همراه با آن در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی-تحلیلی بر روی ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای (مرحله اول طبقه بندی بر اساس رشته ی تحصیلی و مرحله دوم به صورت تصادفی منظم) از لیست اسامی دانشجویان دختر بود. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست محقق ساخته بررسی علل شیوع آکنه شامل ۲۴ سؤال بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از SPSS ورژن ۱۷ انجام شد.

یافته‌ها: شیوع آکنه در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم شرکت کننده در مطالعه، (۶۶/۸ درصد) ۱۶۷ بوده است. در دانشجویان دختر مبتلا به آکنه، بیشترین محل آکنه در بینی (۱۰۰درصد)، سینه و قسمت فوقانی پشت(۶۷/۷ درصد) و پیشانی (۶۶/۵ درصد) بود. در اکثریت دانشجویان مبتلا به آکنه افزایش شدت آکنه با استرس همراه بود (۸۰/۲ درصد) و اکثریت آنها عادت به دستکاری و فشار دادن جوش داشتند (۸۰/۲ درصد). سابقه مصرف سیگار و نوشیدنی های الکلی (۶ درصد) و مصرف داروی خاص (۲۳/۴ درصد) در دانشجویان مبتلا به آکنه گزارش شد. شروع سنی آکنه در اکثریت دانشجویان بعد از رسیدن به سن قاعدگی (۸۵/۶ درصد) بود.

نتیجه گیری: آکنه ولگاریس شیوع بالایی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم دارد و عوامل متعددی از جمله استرس و دستکاری جوش‌ها با تشدید آن همراهی دارند. با توجه به تأثیرات قابل توجه آکنه بر کیفیت زندگی و سلامت روان افراد، به ویژه در سنین جوانی، شناسایی زودهنگام و مدیریت مؤثر این عوامل خطر ضروری است.

واژه های کلیدی: آکنه، دانشجو، دختر، استرس

نویسنده مسئول: نادر شریفی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی خمین، خمین، ایران.
تلفن: ۰۹۱۷۱۰۴۰۷۹۵ E-mail: nadersharifi81@yahoo.com

۱. کارشناسی ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. استادیار، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.
۳. کارشناسی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. کارشناسی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۵. دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی خمین، خمین، ایران.

دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۷ **اصلاح**: ۱۴۰۴/۰۳/۳۱ **پذیرش**: ۱۴۰۴/۰۴/۰۸

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]

مقدمه

بیماری‌های پوستی مشکلات زیادی را در زمینه سلامت جهانی ایجاد می‌کنند. از این میان آکنه ولگاریس [1] به عنوان یک بیماری شایع پوستی، تخمین زده می‌شود و ۹/۴ درصد از جمعیت جهانی را تحت تأثیر قرار دهد (۱). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که آکنه همچنان یکی از شایع‌ترین دلایل مراجعه به متخصصین پوست است (۲). این بیماری یک بیماری التهابی مزمن و شایع‌ترین تشخیص پوستی است که ۲۲-۳۲ درصد موارد را شامل می‌شود. در این بیماری واحدهای پیلوسباسه (غدد چربی در پوست که ماده روغنی به نام سبوم تولید می‌کند) پوست درگیر می‌شود و باعث ایجاد ضایعات غیرالتهابی (کومدون باز یا جوش‌های سرسیاه و کومدون بسته یا جوش‌های سرسفید)، ضایعات التهابی (پاپول، پوسچول و ندول) و در برخی موارد جای زخم (اسکار) می‌شود که در افراد جوان عمدتاً از نوع غیرالتهابی است (۳). یک مطالعه نشان داد که ضایعات غیرالتهابی در نوجوانان شایع‌تر هستند (۴). این ضایعات به طور معمول در دوران بلوغ پدید می‌آیند و بر اساس تعداد و شدت به انواع خفیف [2]، متوسط [3] و شدید [4] تقسیم می‌شوند. آکنه خفیف تا متوسط شیوع بیشتری دارد (۵). یک مطالعه مروری نشان داد که آکنه خفیف تا متوسط شایع‌ترین نوع آکنه در جمعیت عمومی است (۶). ضایعات در مناطقی از بدن که دارای غدد چربی بزرگی است از جمله صورت (بیشترین درگیری)، گونه، بینی و پیشانی و همچنین روی قفسه سینه، قسمت فوقانی پشت و بازوها مشاهده می‌شود (۷). مطالعه ای دیگر نشان داد که صورت شایع‌ترین محل درگیری در آکنه است (۸) .شروع این بیماری از سنین نوجوانی است و تا اواسط دوره سوم زندگی بهبود می‌یابد. با اینکه هر دو جنس را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما شروع بیماری در خانم‌ها به علت بلوغ سنی زودهنگام نسبت به مردان زودتر خواهد بود؛ بنابراین بیشترین سن ابتلا در دختران ۱۴-۱۷ سالگی و در پسران ۱۶-۱۹ سالگی است (۵). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده‌اند که آکنه در دختران نوجوان شایع‌تر است (۹). شواهد علمی نشان می‌دهد که آکنه یک بیماری کم اهمیت و پیش پا افتاده نیست ولی مردم عادی و حتی جامعه پزشکی به اشتباه آن را به عنوان یک بیماری ساده تلقی می‌کنند (۱۰). آکنه نباید به عنوان یک بیماری ساده تلقی شود، زیرا تأثیرات روانی و اجتماعی قابل توجهی دارد (۱۱). بیماری‌های پوستی از جمله آکنه جنبه‌های مختلف زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۲). با اینکه آکنه حیات فرد را تهدید نمی‌کند اما به علت شیوع بالا و عوارض جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی می‌تواند منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب، انزوا طلبی و دوری از اجتماع شده و تأثیر منفی بر روابط عاشقانه و ازدواج، شانس اشتغال، فعالیت‌های ورزشی و تحصیلی فرد بگذارد. همچنین رفتارهای نامطلوب متعاقب آن می‌تواند این بیماری را همیشگی کند (۱۳). این بیماری از جمله بیماری‌های چندعاملی است که هنوز علت و مکانیسم‌های دقیق آن شناخته نشده اما چهار عامل مهم بیماری‌زا در ایجاد آن نقش دارند: افزایش ترشح غدد سباسه (فعالیت این غدد چربی شرط لازم برای ایجاد آکنه است)، شاخی شدن مجاری پوست (باعث تولید جوش‌های سر سیاه و سر سفید می‌شود)، التهاب (نقش مهمی در ایجاد آکنه و سایر بیماری‌های مزمن و مرتبط با شیوه زندگی مدرن دارد) و کلونیزاسیون باکتریایی فولیکول‌های مو (۱۴). از سطح پوست افراد مبتلا، سه ارگانیسم عمده جدا شده است: پروپیونی باکتریوم آکنه، استافیلوکوکوس اپیدرمیس و مالاسزیا فورفور که اولین مورد در اتیولوژی آکنه نقش مهم‌تری دارد. میزان ترشح سبوم و شاخی شدن مجرای پوست هر دو با شدت آکنه ارتباط مستقیم دارند، در حالی که بین تعداد باکتری‌های روی سطح پوست و شدت آکنه ارتباط کمی وجود دارد. احتمالاً محیط باکتری مهم‌تر از تعداد آن‌ها برای ایجاد ضایعه است (۱۵). عوامل خطر دیگری نیز در ایجاد یا تشدید آکنه‌ها نقش دارند: وراثت و ژنتیک، نوع و رنگ پوست، استرس و فشار روانی، چاقی(BMI≥30) ، سندرم قبل از قاعدگی، محل سکونت، شستشوی بیش از حد پوست، مواجهه شغلی، چیدن و دستکاری جوش‌ها، فعالیت هورمونی و استفاده از لوازم آرایشی و بهداشتی (۱۶). همچنین استفاده از داروهای خاص (ضد سرطان، ضد صرع و داروهای استروئیدی جهت افزایش

[1] (Acne Vulgaris)
[2] (Mild)
[3] (Moderate)
[4] (Severe)

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]

حجم عضلات)، رژیم غذایی، نژاد و قومیت، بهداشت ضعیف و عفونت، شیوه زندگی مدرن، مواد مخدر، سیگار و ورزش‌های رقابتی، گرم‌تر شدن هوا و تعریق در فصول گرم سال منجر به تشدید آکنه می‌شود (۱۷). یک مطالعه نشان داد که رژیم غذایی با شاخص گلیسمی بالا می‌تواند آکنه را تشدید کند (۱۸). از این میان رژیم غذایی رایج‌ترین عامل در ایجاد آکنه است. مواد روغنی و شکلات، شیر و بستنی، گردو، مواد قندی، پروتئینی و مواد غذایی با شاخص گلیسمی بالا (GI≥70) می‌تواند باعث شدت بیماری شود (۱۹). توصیه‌های رژیم غذایی (مایعات و آب کافی، میوه، سبزیجات و ماهی و اجتناب از مواد پرچرب و کربوهیدرات) در پیشگیری و بهبود بیماری مؤثر است (۲۰). آگاهی از عوامل بیماری‌زا در استراتژی‌های درمانی مؤثر است. روش‌های درمانی شامل درمان‌های موضعی، هورمونی، سیستمیک و آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی است (۲۱). طبق نتایج به دست آمده، بهبود ضایعات و علائم بالینی آکنه باعث افزایش کیفیت زندگی و عزت نفس بیماران شده که نشانگر اهمیت درمان این بیماری است (۲۲). بیشترین پیامد احتمالی آکنه جای زخم و اسکار (عوارض جسمی) است که درمان زودرس ضایعات بهترین روش ممکن برای جلوگیری از این عارضه می‌باشد (۲۳). به علاوه، ساعت مناسب خواب و نور خورشید می‌تواند به روند درمانی و بهبود کمک کند (۲۴). برخلاف سایر بیماری‌های پوستی نواحی درگیر در آکنه کاملاً آشکار است؛ از طرفی اثرات این ضایعات ممکن است تا سال‌ها بر روی پوست باقی بماند (۲۵). از آنجایی که زیبایی صورت و چهره برای هر فرد و به خصوص برای دختران بسیار مهم بوده و تأثیر قابل توجهی بر اعتماد به نفس و کیفیت زندگی آن‌ها دارد، شناخت به هنگام عوامل خطر و علل شیوع و تشدید بیماری می‌تواند منجر به اقدامات پیشگیری کننده مناسب و روش‌های درمانی مؤثر شود. بنابراین هدف از این پژوهش تعیین شیوع آکنه و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی-تحلیلی بر روی دانشجویان دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال۱۴۰۲ انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام این پژوهش، با توجه به جامعه آماری (۶۰۰ نفری) و با توجه به جدول مورگان ۲۵۰ نفر برآورد گردید. نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای (مرحله اول طبقه بندی بر اساس رشته ی تحصیلی و مرحله دوم به صورت تصادفی منظم) از لیست اسامی دانشجویان دختر انجام شد. معیار های ورود شامل دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی جهرم و معیار های خروج شامل دانشجویان پزشکی دوره اکسترنی، دانشجویان میهمان و دانشجویانی که فرم رضایت کتبی را تکمیل نکردند، بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه دموگرافیک (سن، ترم تحصیلی، وضعیت تاهل، محل سکونت، سندرم قبل از قاعدگی، سیکل قاعدگی منظم، سن اولین قاعدگی و تعداد ابتلای اعضای خانواده به آکنه) و چک لیست محقق ساخته بررسی علل شیوع آکنه شامل ۲۴ سؤال بود. چند نمونه از سوالات به شرح زیر است: کدام یک از والدین شما به آکنه مبتلاست یا سابقه بروز آکنه داشته است؟ ضایعات آکنه شما معمولا در چه ناحیه ای بروز می کند؟ چند بار در هفته حمام می کنید؟ میزان تعریق بدن در شما چقدر است؟ با مصرف کدامیک از مواد غذایی زیر، میزان آکنه شما شدت می یابد؟ پس از توضیح اهداف تحقیق برای شرکت کنندگان و اخذ رضایت کتبی شرکت در پژوهش از آنان، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست بررسی علل شیوع آکنه توسط دانشجویان تکمیل شد. سپس اطلاعات جمع آوری شده وارد SPSS ورژن ۱۷ شد و با استفاده از آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین، درصد و نمودارها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در مجموع ۲۵۰ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم در مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی آنها ۲/۳۷ ± ۲۲/۰۵ بوده است. میانگین شاخص توده بدنی آنها(۲/۳۷ ± ۲۲/۰۵) در محدوده نرمال بود. اکثریت آنها مجرد (۷۰/۸درصد) و محل سکونت آنها شهر (۷۷/۲ درصد) بود. تعداد اعضای خانواده مبتلا آکنه در بیش از نیمی از انها ۲-۱ نفر بود. سن قاعدگی در نیمی از دانشجویان، در محدوده ۱۳-۱۲ سال بود و اکثریت آنها دارای سیکل قاعدگی منظم (۷۲/۸ درصد) بودند و تنها ۱۶/۴درصد از آنها

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]

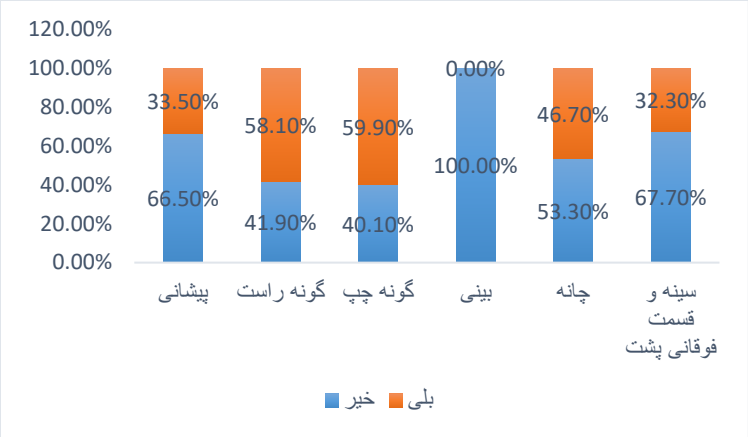
سندرم قبل از قاعدگی داشتند (جدول ۱). شیوع آکنه در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم شرکت کننده در مطالعه، (۶۶/۸ درصد) ۱۶۷ بود. در دانشجویان دختر مبتلا به آکنه، بیشترین محل آکنه در بینی (۱۰۰درصد)، سینه و قسمت فوقانی پشت (۶۷/۷ درصد) و پیشانی (۶۶/۵ درصد) بوده است (شکل ۱). در اکثریت دانشجویان مبتلا به آکنه افزایش شدت آکنه با استرس همراه بوده است (۸۰/۲ درصد) و اکثریت آنها عادت به دستکاری و فشار دادن جوش داشتند (۸۰/۲ درصد). سابقه مصرف سیگار و نوشیدنی های الکلی (۶درصد) و مصرف داروی خاص (۲۳/۴درصد) در دانشجویان مبتلا به آکنه پایین بوده است. شروع سنی آکنه در اکثریت دانشجویان بعد از رسیدن به سن قاعدگی (۸۵/۶ درصد) بود (جدول ۲). رنگ پوست اکثریت دانشجویان مبتلا به آکنه، روشن (۴۰/۱درصد) و گندمی (۴۱/۹درصد) و سلامت پوست آنها طبیعی (۸۰/۲ درصد) بود. بیشترین فراوانی نوع پوست از نوع ترکیبی بود (۳۴/۷ درصد) و اکثریت دانشجویان یکبار در روز پوست خود را می شستند (۶۱/۱ درصد). تعداد حمام در هفته بیش از نیمی از دانشجویان، دوبار (۴۹/۷ درصد) در هفته بود. اکثریت دانشجویان از کرمهای نرم کننده در گاهی از اوقات (۷۰/۱ درصد) مصرف می کردند. میزان تعریق بدن اکثریت دانشجویان در حد متوسط (۶۸/۳ درصد) بود (جدول ۳). بیشترین فراوانی آب وهوایی محل سکونت دانشجویان دختر مبتلا به آکنه، گرم و خشک (۳۲/۹ درصد) و گرم ومرطوب (۳۲/۳ درصد) بود. در ۶۴/۱ درصد از دانشجویان، آکنه با پاییز و زمستان بدتر شده بود (شکل ۲). همچنین فراوانی مصرف مواد غذایی دانشجویان دختر مبتلا به آکنه، مواد غذایی چرب و سرخ شده (۶۱/۷۰ درصد) بود (شکل ۳).

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و قاعدگی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم شرکت کننده در مطالعه

متغیر		تعداد	درصد	متغیر		تعداد	درصد
				محل سکونت فعلی	شهر	۱۹۳	۷۷/۲
					روستا	۵۷	۲۲/۸
				سن اولین قاعدگی	۱۰-۱۱	۱۷	۶/۸
					۱۲-۱۳	۱۲۸	۵۱/۲
					>۱۴	۱۰۵	۴۲/۰
				سیکل قاعدگی منظم	خیر	۶۸	۲۷/۲
					بلی	۱۸۲	۷۲/۸
				سندروم قبل از قاعدگی	خیر	۴۱	۱۶/۴
					بلی	۲۰۹	۸۳/۶
ترم تحصیلی	۱-۲	۵۱	۲۰/۴				
	۳-۴	۶۶	۲۶/۴				
	۵-۶	۶۷	۲۶/۸				
	>۷	۶۶	۲۶/۴				
وضعیت تاهل	مجرد	۱۷۷	۷۰/۸				
	متاهل	۷۳	۲۹/۲				
تعداد ابتلای اعضای خانواده به آکنه	هیچ	۵۵	۲۲/۴				
	یک نفر	۱۵	۶/۰				
	۲-۱نفر	۱۳۲	۵۲/۸				
	بیش از دو نفر	۴۷	۱۸/۸				

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]



شکل ۱: محل آکنه در دانشجویان دختر مبتلا به آکنه

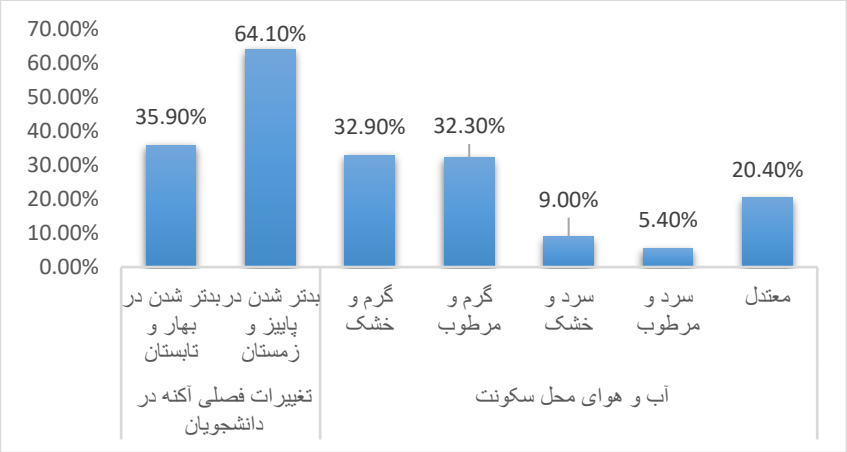
جدول ۲: توزیع فراوانی سوابق و عادتهای دانشجویان دختر مبتلا به آکنه

	متغیر	تعداد	درصد
افزایش شدت آکنه با استرس	خیر	۳۳	۱۹/۸
	بلی	۱۳۴	۸۰/۲
سابقه مصرف سیگار و نوشیدنی‌های الکلی	خیر	۱۵۷	۹۴/۰
	بلی	۱۰	۶/۰
عادت به دستکاری و فشار دادن جوش	خیر	۵۰	۲۹/۹
	بلی	۱۱۷	۷۰/۱
مصرف داروی خاص	خیر	۱۲۸	۷۶/۶
	بلی	۳۹	۲۳/۴
شروع سنی آکنه	قبل از رسیدن به سن قاعدگی	۲۴	۱۴/۴
	بعد از رسیدن به سن قاعدگی	۱۴۳	۸۵/۶

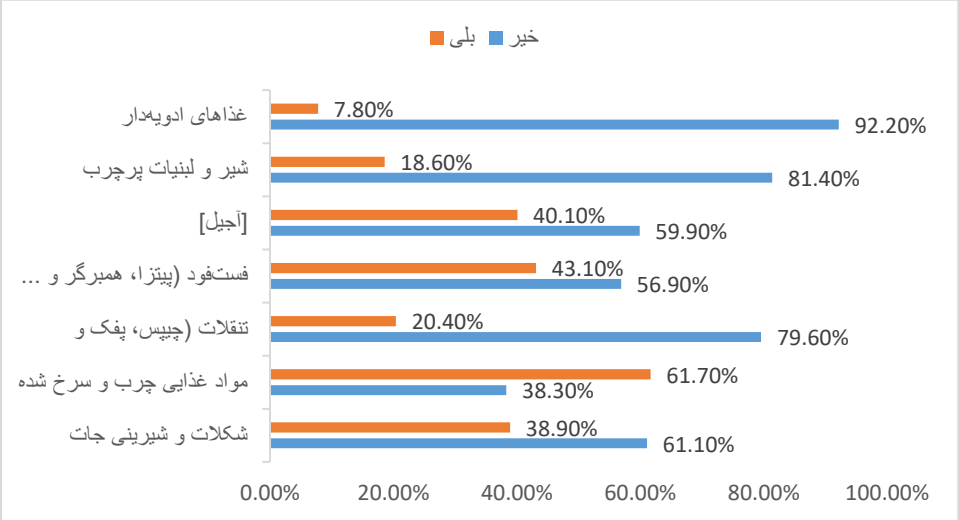
جدول ۳: توزیع فراوانی متغیرهای مربوط به پوست دانشجویان دختر مبتلا به آکنه

	متغیر	تعداد	درصد		متغیر	تعداد	درصد
رنگ پوست	روشن	۶۷	۴۰/۱	**تعداد شستن پوست در روز**	اصلا	۳۵	۲۱/۰
	گندمی	۷۰	۴۱/۹		یکبار	۱۰۲	۶۱/۱
	سبزه	۲۹	۱۷/۴		بیش از یکبار	۳۰	۱۸/۰
	سیاه وتیره	۱	۰/۶	**تعداد حمام در هفته**	یکبار	۱۴	۸/۴
ارزیابی سلامت پوست	طبیعی	۱۲۸	۸۳/۱		دوبار	۷۰	۴۱/۹
	سبوره ای	۲۶	۱۶/۹		بیش از دوبار	۸۳	۴۹/۷
نوع پوست	خشک	۱۵	۹/۰	**استفاده از کرم‌های نرم‌کننده**	اصلا	۱۴	۸/۴
	معمولی	۴۹	۲۹/۳		گاهی اوقات	۱۱۷	۷۰/۱
	ترکیبی	۵۸	۳۴/۷		همیشه	۳۶	۲۱/۶
	چرب	۴۵	۲۶/۹	**میزان تعریق بدن**	کم	۱۹	۱۱/۴
استفاده از کرم پودر	اصلا	۶۱	۳۶/۵		متوسط	۱۱۴	۶۸/۳
	گاهی اوقات	۷۰	۴۱/۹		زیاد	۳۴	۲۰/۴
	همیشه	۳۶	۲۱/۶				

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]



شکل ۲: فراوانی آب وهوایی محل سکونت و تغییرات فصلی دانشجویان دختر مبتلا به آکنه



شکل ۳: فراوانی مصرف مواد غذایی دانشجویان دختر مبتلا به آکنه

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که شیوع آکنه در این جمعیت ۶۶/۸درصد است که رقم قابل توجهی محسوب می‌شود. این یافته با مطالعات قبلی که شیوع بالای آکنه را در جمعیت جوان گزارش کرده‌اند، همسو است (۲۶، ۲۷). این شیوع بالا، بر اهمیت آکنه به عنوان یک مشکل بهداشتی عمومی در میان جوانان تأکید می‌کند، به ویژه با توجه به اینکه این بیماری می‌تواند تأثیرات روانی-اجتماعی قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشد (۲۸). محل‌های شایع درگیری آکنه در مطالعه ما، بینی، سینه و قسمت فوقانی پشت و پیشانی بود. درگیری بالای بینی ممکن است به دلیل تراکم بالای غدد سباسه در این ناحیه باشد (۲۹). این الگو با یافته‌های مطالعات دیگر که صورت را شایع‌ترین محل درگیری آکنه ذکر کرده‌اند، همخوانی دارد (۳۰). یافته‌های ما نشان داد که استرس و دستکاری جوش‌ها از عوامل اصلی تشدید آکنه در دانشجویان مبتلا هستند. این نتایج تأییدی بر نقش شناخته‌شده استرس به عنوان یک عامل تشدیدکننده آکنه است (۳۱). دستکاری جوش‌ها نیز می‌تواند منجر به التهاب بیشتر و ایجاد اسکار شود (۳۲). بنابراین آموزش بیماران در مورد پرهیز از این رفتار بسیار حائز اهمیت است. سن شروع آکنه در اکثریت دانشجویان پس از رسیدن به سن قاعدگی بود. این یافته با شروع آکنه در دوران بلوغ و ارتباط آن با تغییرات هورمونی همسو است (۳۳). همچنین، رنگ پوست روشن و گندمی در اکثریت دانشجویان مبتلا به آکنه مشاهده شد. اگرچه نوع پوست ترکیبی بیشترین فراوانی را داشت. شستشوی یک بار در روز

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]

پوست در ۶۱/۱ درصد از دانشجویان رایج بود که ممکن است نشان‌دهنده نیاز به آموزش بیشتر در مورد روتین‌های مراقبت از پوست باشد.در مورد عوامل محیطی، بیشترین فراوانی آب و هوای محل سکونت دانشجویان مبتلا به آکنه، گرم و خشک و گرم و مرطوب بود. علاوه بر این، ۶۴/۱ درصد از دانشجویان اظهار داشتند که آکنه آنها در فصول پاییز و زمستان بدتر می‌شود. این یافته ممکن است با کاهش رطوبت هوا در این فصول و تأثیر آن بر خشکی پوست و تولید سبوم مرتبط باشد. مصرف مواد غذایی چرب و سرخ‌شده به عنوان شایع‌ترین عامل غذایی مرتبط با آکنه گزارش شد. این نتیجه با شواهد فزاینده‌ای که رژیم غذایی، به ویژه غذاهای با شاخص گلیسمی بالا و چربی‌های ناسالم، را در تشدید آکنه مؤثر می‌دانند، مطابقت دارد (۳۴، ۳۵). این یافته‌ها بر اهمیت توصیه‌های رژیم غذایی مناسب (مصرف مایعات و آب کافی، میوه، سبزیجات و ماهی و اجتناب از مواد پرچرب و کربوهیدرات) در پیشگیری و بهبود بیماری تأکید می‌کند (۳۶). از محدودیت های مطالعه در دسترس نبودن پرسشنامه مشابه با عنوان پژوهش و سخت و زمان بر بودن پیگیری دانشجویان در زمانی که در دانشگاه حضور نداشتند، بود.

نتیجه گیری

آکنه ولگاریس شیوع بالایی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی جهرم دارد و عوامل متعددی از جمله استرس، دستکاری جوش‌ها، فصول سرد سال و مصرف غذاهای چرب و سرخ‌شده با تشدید آن همراهی دارند. با توجه به تأثیرات قابل توجه آکنه بر کیفیت زندگی و سلامت روان افراد، به ویژه در سنین جوانی، شناسایی زودهنگام و مدیریت مؤثر این عوامل خطر ضروری است. نتایج این مطالعه بر اهمیت برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخش برای دانشجویان در خصوص روتین‌های مراقبت از پوست، مدیریت استرس، و رعایت رژیم غذایی سالم تأکید می‌کند. اقدامات پیشگیرانه و درمانی مناسب می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و اعتماد به نفس افراد مبتلا به آکنه کمک شایانی نماید. انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه بزرگتر و طراحی‌های کنترلی برای تأیید این یافته‌ها و بررسی عوامل دیگر توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می شود. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم مورد بررسی قرار گرفت و با کد IR.JUMS.REC.1400.009 مورد تایید قرار گرفت.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این طرح با کد ۹۹۰۰۰۲۰۷ با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

References

1. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. Br J Dermatol. 2013;168(3):474-485.
2. Nguyen, Sherilyn, et al. "The efficacy of metformin as a therapeutic agent in the treatment of acne vulgaris: a systematic review." Cureus 16.3 (2024).
3. Gollnick HP, et al. Management of acne: a report from a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. J Am Acad Dermatol. 2015;73(1 Suppl 1):S1-S37.
4. Bagatin, Edileia, et al. "Treatment challenges in adult female acne and future directions." Expert Review of Clinical Pharmacology 14.6 (2021): 687-701.
5. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. Lancet. 2012;379(9821):361-372.
6. Bhate, K., and H. C. Williams. "Epidemiology of acne vulgaris." British Journal of Dermatology 168.3 (2013): 474-485.
7. Lee, Young Bok, Eun Jung Byun, and Hei Sung Kim. "Potential role of the microbiome in acne: a comprehensive review." Journal of clinical medicine 8.7 (2019): 987.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]

8. Lavers I. Diagnosis and management of acne vulgaris. Nurse prescribing. 2014 Jul 2;12(7):330-6.
9. Dunn LK, O'Neill JL. Acne vulgaris: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2011;83(6):715-722.
10. Zaenglein AL, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2018;78(1):1-29. e33.
11. Hazarika, Neirita, and M. Archana. "The psychosocial impact of acne vulgaris." Indian journal of dermatology 61.5 (2016): 515-520.
12. Mohiuddin, A. K. "Acne protection: measures and miseries." Dermatol Clin Res 5.1 (2019): 272-311.
13. Arafa, Ahmed, Alshimaa Mostafa, and Yasser Khamis. "The association of acne and menstrual symptoms among young women (18–25 years) in Egypt: a population-based cross-sectional study." International Journal of Adolescent Medicine and Health 33.6 (2021): 463-468.
14. Zouboulis, Christos C., Andreas D. Katsambas, and Albert M. Kligman, eds. Pathogenesis and treatment of acne and rosacea. Vol. 729. Heidelberg, Germany: Springer, 2014.
15. Niedźwiedzka, Alicja, et al. "The Role of the Skin Microbiome in Acne: Challenges and Future Therapeutic Opportunities." International Journal of Molecular Sciences 25.21 (2024): 11422.
16. Shabnam, Shabnam. A Study on Prevalence of Acne Vulgaris and Its Impact on Quality of Life in Adolescents of Kendriya Vidyalaya's of Jalahalli Area of Bangalore. Diss. Rajiv Gandhi University of Health Sciences (India), 2018.
17. Chen, Lihui, et al. "Skin and gut microbiome in psoriasis: gaining insight into the pathophysiology of it and finding novel therapeutic strategies." Frontiers in microbiology 11 (2020): 589726.
18. Li J, Mao B, Tang X, Zhang Q, Zhao J, Zhang H, Cui S. Targeting the Diet–Gut–Skin Axis for Acne Amelioration: Unveiling Regulatory Mechanisms of Dietary Components and Future Perspectives. Food Reviews International. 2025 Apr 30:1-24.
19. Kucharska, Alicja, Agnieszka Szmurło, and Beata Sińska. "Significance of diet in treated and untreated acne vulgaris." Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii 33.2 (2016): 81-86.
20. Eichenfield, Lawrence F., et al. "Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of pediatric acne." Pediatrics 131.Supplement_3 (2013): S163-S186.
21. Eichenfield, Dawn Z., Jessica Sprague, and Lawrence F. Eichenfield. "Management of acne vulgaris: a review." Jama 326.20 (2021): 2055-2067.
22. Ak, Mohiuddin. "A comprehensive review of acne vulgaris." J. Clin. Pharm 1.1 (2019): 17-45.
23. Gupta, Atula, et al. "Evidence-based surgical management of post-acne scarring in skin of color." Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery 13.2 (2020): 124-141.
24. Adler RM. Acne and Circadian Rhythm. Dermatologic Clinics. 2015;33(3):409-416.
25. Yıldız T, Selimen D. The impact of facial aesthetic and reconstructive surgeries on patients' quality of life. Indian Journal of Surgery. 2015 Dec;77:831-6.
26. Zaenglein AL, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2016;74(5):945-973.e33.
27. Purvis D, et al. Acne vulgaris: a review of the epidemiology, aetiology, pathogenesis and management. N Z Med J. 2019;132(1499):78-87.
28. Shen Y, et al. The psychological impact of acne vulgaris on female adolescents. J Cosmet Dermatol. 2020;19(11):2885-2890.
29. Thiboutot D, et al. New insights into the management of acne: an update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. J Am Acad Dermatol. 2009;60(5 Suppl):S1-50.
30. Zaenglein, Andrea L., and Diane M. Thiboutot. "Expert committee recommendations for acne management." Pediatrics 118.3 (2006): 1188-1199.
31. Jović, Anamaria, et al. "The impact of psychological stress on acne." Acta Dermatovenerologica Croatica 25.2 (2017): 133-133.
32. Kutlu, Ömer, and Uwe Wollina. "Management of Hair Loss." Textbook of Cosmetic Dermatology. CRC Press, 2024. 274-285.
33. Arora, Megha Kataria, Amita Yadav, and Vandana Saini. "Role of hormones in acne

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]
[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]

vulgaris." Clinical biochemistry 44.13 (2011): 1035-1040.
34. Smith RN, et al. A low-glycemic-load diet improves acne vulgaris. Am J Clin Nutr. 2007;86(1):107-115.
35. Spencer, Elsa H., Hope R. Ferdowsian, and Neal D. Barnard. "Diet and acne: a review of the evidence." International journal of dermatology 48.4 (2009).
36. Cordain L, et al. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. Arch Dermatol. 2002;138(12):1584-1590.

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]

Torbat University of Medical Sciences
Health Research and Development Journal
Vol. 2, No. 3, Jun 2025

Acne Prevalence and Associated Factors in Female Students: A Cross-Sectional Study

Fatemeh Alsadat Hossaini (MSc)[1], Hossein Soltaninejad (PhD)[2] ,Fatemeh Ahmadpour (BSc)[3], Masoumeh Akhcheloo (BSc)[4], Nader Sharifi (PhD)[5]

Original Article

Abstract

Background: Acne vulgaris is a common skin disease estimated to affect 9.4% of the global population. This study aimed to determine the prevalence of acne and its associated factors among female students at Jahrom University of Medical Sciences.

methods: This cross-sectional analytical study was conducted on 250 female students at Jahrom University of Medical Sciences in 2023. Sampling was performed using stratified random sampling (first stage: stratification based on field of study; second stage: simple random sampling) from the list of female students. The data collection tool included a demographic information questionnaire and a researcher-made checklist to assess the causes of acne prevalence, consisting of 24 questions. Data analysis was performed using SPSS version 17.

Results: The prevalence of acne among the female students at Jahrom University of Medical Sciences participating in the study was 66.8% (n=167). Among the female students with acne, the most common locations of acne were the nose (100%), chest and upper back (67.7%), and forehead (66.5%). The majority of students with acne reported increased acne severity associated with stress (80.2%), and most of them had a habit of manipulating and squeezing pimples (80.2%). The prevalence of smoking and alcohol consumption (6%) and specific medication use (23.4%) was low in students with acne. The age of acne onset in the majority of students was after reaching menarche (85.6%).

Conclusion: Acne vulgaris has a high prevalence among female students at Jahrom University of Medical Sciences, and several factors, including stress, pimple manipulation, cold seasons, and consumption of fatty and fried foods, play a role in its exacerbation. Considering the significant impact of acne on the quality of life and mental health of individuals, especially in young adults, early identification and effective management of these risk factors are essential.

Keywords: Acne, Student, Female, Stress

Corresponding : Nader Sharifi, Department of Public Health, Khomein University of Medical Sciences, Khomein, Iran. Email: nadersharifi81@yahoo.com, Tel: +989171040795

1.MSc, Department of Public Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

2. Assistant Professor, Department of 0ccupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

3. BSc, Department of 0ccupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

4. BSc, Department of Public Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

5.Associated Proffessor, Department of Public Health, Khomein University of Medical Sciences, Khomein, Iran

Received: 2025/05/28 **Revised**: 2025/06/21 **Accepted**: 2025/06/29

[Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04]

[DOI: 10.61882/jhrd.3.2.59]