Journal of Marine Medicine
Spring 2019, Volume 1, Issue 1
Pages: 11-17
10.30491/1.1.11

Prevalence of Skin Diseases and Their Associated Factors among Navy in Iran: A Cross-sectional Study

Shahrzad Badri Ahari [1], Hamidreza Hedayati [2], Farshad NooriNejad [1]*

[1] Imam Sajjad Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Shiraz University of Medical Sciences, Fars, Iran

Received: 27 March 2019 **Accepted:** 9 June 2019

Abstract

Background and Aim: Skin diseases are common complaints in military personnel, and working in conditions of high heat and moisture can increase their prevalence. The aim of current study is to investigate the prevalence of skin disease among navy personnel.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2018 in south of Iran. Sampling was performed using the census method. Navy personnel (all men) who were exposed to moisture and heat in all or part of their daily activities were included. Data regarding age, work experience in the navy, working hours in conditions of moisture and heat, hygiene, use of sunscreen and moisturizer, smoking, and consumption of fruit and vegetable were recorded. The navy personnel were examined by a dermatologist. Clinical data related to any skin disease (dermatitis, acne, warts, fungal infection etc,) were recorded in a checklist. Data were analyzed by SPSS 18 software.

Results: The prevalence of skin diseases among navy personnel was 38.1% (85 out of 223). The most common skin diseases were dermatitis (9.5%), skin dryness (5.5%), moles (5%), fungal diseases (5%), and acne (4.6%). Increased work hours in hot and wet conditions (p=0.001), increased sun exposure hours (p=0.04), a low number of baths per week (poor hygiene) (0.02), smoking (p=0.04) and lack of consumption of fruits and vegetables (p=0.04) all have a significant relationship on the prevalence of skin diseases in navy personnel. There was no relationship between prevalence and age, work experience, use of sunscreen cream, and use of moisturizer.

Conclusion: The high prevalence of skin diseases in navy personnel was associated with an increase in working hours in the sun, hot and wet conditions, poor hygiene, smoking, and low consumption of fruit and vegetables. Therefore, it is recommended that all navy personnel should be visited periodically by a dermatologist. The need for adequate skincare, personal hygiene and proper diet are emphasized.

Keywords: Skin Disease, Prevalence, Navy.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.11]

***Corresponding author:** Farshad NooriNejad**, Email**: Noorinejd_f@gmail.com
Address: Imam Sajjad Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

مجله طب دریا
دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۸
صفحات: ۱۷-۱۱
10.30491/1.1.11

بررسی شیوع بیماری‌های پوستی و عوامل موثر بر آن در ناوبران نظامی – مطالعه مقطعی

شهرزاد بدری اهری[۱]، حمیدرضا هدایتی[۲]، فرشاد نوری نژاد[۱*]

[۱] بیمارستان امام سجاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲] دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۰۷ **پذیرش مقاله:** ۱۳۹۸/۰۳/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: کار در معرض گرما و رطوبت موجب افزایش بیماری‌های پوستی در افراد می‌شود. از سویی بیماری‌های پوستی از شکایات رایج پرسنل نظامی است. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع بیماری‌های پوستی و عوامل موثر بر آن در ناوبران نظامی می‌باشد.

روش‌ها: مطالعه مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۴ در جنوب ایران انجام شد. نمونه‌گیری بصورت سرشماری از ناوبران نظامی مرد، انجام شد. افرادی که تمام یا قسمتی از فعالیت روزانه خود را روی شناور در معرض گرما و رطوبت انجام می‌دادند، وارد مطالعه شدند. در ابتدا اطلاعات مربوط به سن، سابقه کار روی شناور، ساعات کاری در محیط گرم و در معرض نور خورشید، وضعیت استحمام، استفاده از کرم ضدآفتاب و مرطوب کننده، مصرف سیگار، مصرف میوه و سبزیجات ثبت شد. در ادامه، این افراد، توسط متخصص پوست تحت معاینه و ویزیت قرار گرفتند. اطلاعات بالینی مربوط به هرگونه بیماری پوستی (درماتوتیت، آکنه، زیگیل، عفونت قارچی، ...) در چک لیست مربوط ثبت شد. با نرم افزار SPSS 18 تحلیل ها انجام شد.

یافته‌ها: شیوع بیماری‌های پوستی در ناوبران نظامی مورد مطالعه برابر ۳۸/۱ ٪ (۸۵ نفر از ۲۲۳ نفر) بود. شایع‌ترین بیماری پوستی درماتیت (۹/۵ ٪)، خشکی پوست (۵/۵ ٪)، خال (۵ ٪)، بیماری های قارچی (۵ ٪) و آکنه (۴/۶ ٪) بود. افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب (p=۰/۰۰۱)، افزایش ساعات کار در معرض نور خورشید (p=۰/۰۴)، کم بودن تعداد استحمام در هفته (p=۰/۰۲)، مصرف سیگار (p=۰/۰۴)، و عدم مصرف میوه و سبزیجات (p=۰/۰۴)، با شیوع بیماری پوستی در کارکنان شناورهای روباز دریایی ارتباط معنی دار دارد. از نظر سن، سابقه کار، استفاده از کرم ضد آفتاب و مرطوب کننده ها ارتباطی دیده نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای بیماری‌های پوستی در ناوبران نظامی با افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب و در معرض نور خورشید، کم بودن تعداد استحمام در هفته، مصرف سیگار و عدم مصرف میوه و سبزیجات ارتباط معنی دار داشت. لذا توصیه می‌شود تمام ناوبران نظامی بصورت دوره‌ای تحت معاینه متخصص پوست قرار گیرند و همچنین بر مراقبت‌های پوستی و رعایت بهداشت فردی و رژیم غذایی مناسب تاکید می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بیماری پوستی، شیوع، نیروی دریایی.

*نویسنده مسئول: **فرشاد نوری نژاد**. پست الکترونیک: Noorinejd_f@gmail.com.
آدرس: بیمارستان امام سجاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.11]

مقدمه

محیط کار نظامی معمولاً دربرگیرنده مخاطرات فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و روانی می‌باشد. یکی از عوامل زیان‌آور محیط‌های کاری نظامی، استرس حرارتی ناشی از حرارت و رطوبت بالای محیط می‌باشد (۱).

نور خورشید می‌تواند با نفوذ در پوست باعث ایجاد آسیب‌هایی در سلول‌ها و بافت‌های پوست گردد. افرادی که بنا به ضرورت شغل و حرفه خود وقت زیادی را در مقابل نور خورشید صرف می‌کنند در معرض خطر این آسیب ها هستند. علاوه بر تابش مستقیم خورشید و گرما، در صورتی که محیط، رطوبت بالایی داشته باشد و یا نوع کار همراه با انجام فعالیت شدید بدنی و عرق کردن زیاد بدن باشد، در لایه شاخی پوست، امکان صدمه خوردن و لیچ افتادگی وجود دارد. لذا، عوارض و بیماریهای پوستی را به دنبال دارد. در اثر رطوبت و تورم لایه های سطحی پوست، منافذ غدد عرق بسته می شوند که این انسداد در اثر سائیدگی لباس نیز تشدید می گردد. تجمع عرق در داخل غدد عرق باعث التهاب پوست شده و علائمی چون قرمزی، خارش، سوزش و پوسته‌ریزی را بوجود می آورد که گاهی عفونت‌های قارچی نیز به آنها اضافه می شود. در محیط های گرم و مرطوب، عفونتهای پوستی، قارچی و ویروسی نیز شیوع بیشتری دارد. چرا که بر اثر لیچ افتادگی، عوامل بیماری‌زا می توانند به لایه های زیرین پوست، نفوذ کنند (۱).

باتوجه به شرایط و محیط کاری، پرسنل نظامی با بسیاری از تهدیدات پوستی خارجی مواجه هستند. بیماری های پوستی یکی از مهمترین عوامل آسیب زا برای پرسنل نظامی در زمان جنگ یا صلح است (۳). این بیماری‌های پوستی عمدتا می‌توانند به عفونت‌های پوستی و برخی عوارض حاد منجر شوند. چندین مطالعه اپیدمیولوژیک در مورد شیوع بیماری های پوستی رایج در پرسنل نظامی در جهان انجام شده و نشان داده که به ترتیب ۱۲/۲ ٪ و ۲۰ ٪ از سربازان در جنوب اقیانوس آرام در جنگ جهانی دوم و جنگ ویتنام، مشکلات پوستی داشته‌اند (۳). در یک کلینیک نظامی در اُسلو، نروژ، گزارش شد که بیماری پوستی سومین علت اصلی برای مراجعه به پزشک پس از بیماری های تنفسی فوقانی و سیستم اسکلتی عضلانی در زمان صلح در میان نظامیان بوده است (۴).

شیوع و ویژگی‌های بیماری های پوستی به طور مستقیم به برخی از عوامل مهم مانند آب و هوا، بهداشت، سبک زندگی و غیره مربوط می شود. در مراکز نظامی، الگوی بیماری‌های پوستی از نظر پراکندگی و علل نسبت به جوامع غیرنظامی تاحدودی متفاوت می‌باشد (۵). در مراکز نظامی به دلیل وجود عوامل مستعدکننده عفونتهای پوستی مانند آسایشگاه های گروهی، عدم وجود امکانات کافی بهداشتی، عدم رعایت کامل بهداشت فردی، استفاده از وسایل شخصی دیگران، استراحت در رختخواب دیگران، عدم تعویض به موقع لباسهای زیر و تعریق بیش از حد بعلت فعالیت‌های ورزشی و رزمی و حمام نرفتن بعد از آن، احتمال بروز و شیوع بیماری‌های پوستی را بیش از سایر اقشار جامعه می‌کند (۶). از طرفی علاوه بر شرایط ذکر شده، گرما و رطوبت بالای محیط کار برای ملوانان و پرسنل نظامی نیروی دریایی باعث تشدید شیوع بیماری های پوستی می‌گردد.

لذا وجود نسبتاً شایع بیماریهای پوستی ناشی از گرما و رطوبت بالا، وزش باد و عدم آگاهی افراد از رعایت صحیح بهداشت پوست، در افرادی که در دریا و بخصوص در شناورهای روباز فعالیت دارند این نیاز را ایجاب نمود که شیوع و عوامل موثر بر بیماری‌های پوستی در این افراد را شناسایی کنیم تا بتوانیم شیوه‌های موثر پیشگیری و درمان را ارائه نماییم.

در مطالعه حاضر پایوران شناوهای روباز بعنوان جامعه آماری انتخاب شده است که ساعت‌های عمده ای از روز و شب کاری خود را در معرض گرما و رطوبت مشغول فعالیت هستند. طبق مشاهدات، بیماری‌های پوستی در بین ملوانان، جزو شکایات ایشان در هنگام مراجعات پزشکی می‌باشد که حتی این امر باعث بروز برخی نارضایتی‌های شغلی در بین این افراد گردیده است.

به ظاهر، بروز این بیماری‌ها اجتناب‌ناپذیر است و به هر حال کار در محیط دریا و ساحل تبعات شغلی دارد. با این وجود می‌توان با تدابیر پیشگیرانه، شیوع این آسیب‌های پوستی را کاهش داده و با دانستن میزان شیوع و عوامل موثر بر آن، در برنامه‌ریزی سالیانه پیش‌بینی مناسبی از نیازهای پیشگیری و درمان انجام داد و با راهکارهای مناسب، به رفع یا کم کردن آنها پرداخت.

با توجه به دانش ما، تا به امروز مطالعاتی در مورد شیوع بیماری‌های پوستی و عوامل مرتبط با آن در میان پایوران شناورهای روباز انجام نشده است، لذا هدف مطالعه حاضر تعیین شیوع بیماری های پوستی و عوامل مرتبط با آن در میان ناوبران نظامی می‌باشد.

روش‌ها

نوع مطالعه: مطالعه حاضر از نوع مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ در جنوب ایران انجام شد.

جامعه آماری و نمونه گیری: نمونه‌گیری بصورت سرشماری از ناوبران نظامی مرد، انجام شد.

با توضیح جزئیات مطالعه و اهداف پژوهشی آن، از همه افراد شرکت‌کننده رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه اخذ شد. افرادی که رضایتی برای شرکت یا ادامه شرکت در مطالعه نداشتند؛ از مطالعه حذف شدند. معیار ورود شامل افرادی می‌شد که تمام یا قسمتی از فعالیت روزانه خود را روی شناور در معرض گرما و رطوبت انجام می‌دادند. افرادی که کمتر از ۳ ماه از آغاز فعالیتشان در شناور روباز می‌گذشت، وارد مطالعه نشدند.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.11]

روش اجرا: در ابتدا از همه ناوبران نظامی، اطلاعات مربوط به سن، سابقه کار بر روی شناور، ساعات کاری در محیط گرم و در معرض نور خورشید، وضعیت استحمام، استفاده از کرم ضدآفتاب و مرطوب کننده، مصرف سیگار (دارد=روزی یک نخ یا بیشتر)، مصرف میوه و سبزیجات (دارد= حداقل هفته ای سه مرتبه) ثبت شد.

در ادامه، این افراد، طی برنامه از پیش مشخص، در روزهای مختلف به درمانگاه مراجعه کردند، و توسط متخصص پوست تحت معاینه و ویزیت قرار گرفتند. اطلاعات بالینی مربوط به هرگونه بیماری پوستی (درماتوتیت، آکنه، زگیل، عفونت قارچی، کهیر) در چک لیست مربوط ثبت شد. گاهی برای تایید تشخیص، از بیمار بیوپسی گرفته شده و به بخش آسیب شناسی ارجاع شد و تشخیص نهایی توسط متخصص پوست گذاشته شد.

آنالیز آماری: داده ها توسط نرم افزار SPSS18 آنالیز گردید. تحلیل ها با استفاده از t-test و کای دو انجام شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: پروتکل مطالعه مطابق معاهده هلسینکی طراحی شده و توسط کمیته اخلاقی فرماندهی نیروهای مسلح (AFMC-10-IRB-012) تأیید شده است. رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان دریافت شد. افراد این آزادی عمل را داشتند که در صورت عدم تمایل به همکاری از مطالعه کنار بروند.

نتایج

۲۲۳ نفر (کـه همـه مرد بودند) از ناوبران نظامی طی مطالعه ویزیت شـدند. برای تعداد ۸۵ نفر تشـخیص بیماری پوسـتی ثبت شد که از ۷ نمونه بیوپسی دریافت شد. شیوع بیماری های پوستی در افراد مورد مطالعه برابر ۳۸/۱ ٪ (۸۵ از ۲۲۳ نفر) بود. شایعترین بیماری پوسـتی درماتیت (۹/۵ ٪)، خشـکی پوست (۵/۵ ٪)، خال (۵ ٪)، بیماری های قارچی (۵ ٪) و آکنه (۴/۶ ٪) بود (جدول-۱).

عوامل موثر بر شیوع بیماری پوستی: بررسی عوامل موثر بر بیماری های پوستی نشان داد که افزایش ساعات کار در محیط (p=۰/۰۰۱)، افزایش سـاعات کـار در معرض نور خورشـید (p=۰/۰۴)، کم بودن تعداد استحمام در هفته (p=۰/۰۲)، مصرف سـیگار (p=۰/۰۴) و عدم مصرف میوه و سبزیجات (p=۰/۰۴) با شـیوع بیماری پوسـتی در کارکنان شناورهای روباز دریایی ارتباط معنی دار دارد (جدول-۲). از نظر اسـتفاده از کرم ضـد آفتاب و مرطوب کننده ها ارتباطی دیده نشـد (در جدول گزارش نشـده است).

میانگین سنی افراد سالم، ۳۱/۵ سال و در افراد بیماری پوستی ۳۰/۳ سال بود که اختلاف معنی داری نداشتند (p=۰/۰۷).

میانگین سابقه کار در افراد سالم ۱۲/۴ سال و در افراد سالم ۱۱/۴ سال بود که اختلاف معنی داری نبود (p=۰/۰۸).

جدول-۱. شیوع بیماریهای پوستی در ۲۲۳ نفر از ناوبران نظامی

بیماری پوستی	شیوع (تعداد از ۲۲۳ نفر)
درماتیت	٪۹/۵ (۲۱ نفر)
خشکی پوست	٪۵/۵ (۱۲ نفر)
خال	٪۵ (۱۱ نفر)
بیماریهای قارچی	٪۵ (۱۱ نفر)
آکنه	٪۴/۶ (۱۰ نفر)
زگیل	٪۲/۷ (۶ نفر)
لک پوستی	٪۲/۷ (۶ نفر)
کهیر	٪۱/۴ (۳ نفر)
گال	٪۰/۹ (۲ نفر)
پسوریازیس	٪۰/۹ (۲ نفر)
مجموع	٪ ۳۸/۱ (۸۵ نفر)

جدول-۲. عوامل موثر بر شیوع بیماری پوستی در ۲۲۳ نفر از ناوبران نظامی

متغیر		سالم	بیمار پوستی	مقدار پی
کار در محیط گرم	کمتر از ۲ ساعت	۴۹/۳	۲۴/۷	۰/۰۰۱
	۲ تا ۴ ساعت	۱۸/۷	۴۹/۴	
	بیش از ۴ ساعت	۳۲	۲۵/۹	
کار در نور خورشید	کمتر از ۲ ساعت	۵۰	۲۴/۷	۰/۰۴
	۲ تا ۴ ساعت	۱۶/۴	۴۳/۵	
	بیش از ۴ ساعت	۳۳/۶	۳۱/۸	
استحمام	۷ بار در هفته	۳/۱	۰	۰/۰۲
	۴ تا ۵ با در هفته	۵۱/۵	۱۵/۳	
	۲ تا ۳ بار در هفته	۴۱/۵	۵۶/۵	
	۱ تا ۲ بار در هفته	۳/۹	۲۸/۲	
مصرف سیگار	ندارد	۸۳/۳	۶۲/۳	۰/۰۴
	دارد	۱۷/۷	۳۷/۷	
مصرف میوه سبزی	ندارد	۱۰/۸	۲۳/۵	۰/۰۴
	دارد	۸۹/۲	۷۶/۵	

بحث

در مطالعه حاضر شیوع بیماری پوستی در ناوبران نظامی ۳۸/۱ ٪ بود. در مطالعه گذشته نگر، دهگلان رحیمی و همکاران در طول ۷ سال (۲۰۱۱-۲۰۰۵)، ۹۷۰۷ مورد از عفونت پوستی قارچی را در پرسنل نظامی گزارش کردند که حدود نیمی از گزارش ها (۴۸٪) مربوط به پرسنل نیروی دریایی بود. آنها بیان داشتند که نرخ بروز عفونت پوستی قارچی در پرسنل نیروی دریایی ۵ برابر دیگر پرسنل نظامی می باشد (۵). در مطالعه انجام شده در کره جنوبی، شیوع حداقل یک یا چند بیماری پوستی در سربازان برابر ۶۰/۴ ٪ بود (۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد شایعترین بیماری‌های پوستی در میان ناوبران نظامی به ترتیب درماتیت (۹/۵ ٪)، خشکی پوست (۵/۵ ٪)، خال (۵ ٪)، عفونت های قارچی (۵ ٪) و آکنه (۴/۶ ٪) بود. در مطالعه مروری جامع Gelman و همکاران، که در آن شیوع بیماری های پوستی را در مقالات انگلیسی زبان منتشر شده طی سال‌های ۱۹۶۵ تا ۲۰۱۴ بررسی کردند، پنج مورد از رایج ترین

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.11]

بیماری های پوستی به ترتیب زگیل (۱۰/۷ ٪)، عفونت های قارچی (۱۰/۴ ٪)، آکنه (۹ ٪)، درماتیت (۷/۱ ٪) و بیماری های منتقله از راه جنسی (۶/۱ ٪) گزارش شد (۶).

در مطالعه حاضر شایعترین بیماری پوستی در میان ناوبران نظامی، درماتیت (۹/۷ ٪) بود. درماتیت (Dermatitis) یا اگزما به معنی التهاب پوست می‌باشد. در مطالعه پیشین انجام شده در پرسنل نیروی دریایی خلیج فارس و دریای خزر، ۸/۴ ٪ شیوع درماتیت ثبت شد که مشابه میزان ثبت شده در مطالعه حاضر است (۸). اما در مطالعه انجام شده در ایتالیا در سربازان نیروی دریایی، ۲/۴ ٪ موارد مثبت درماتیت گزارش شد (۲) که کمتر از مطالعه حاضر است. شاید علت این امر توجه بیشتر به عوامل موثر بر شیوع بیماری پوستی در میان سربازان ایتالیایی است. در مطالعه انجام شده در کره نیز، شیوع درماتیت در پرسنل نظامی ۵/۱ ٪ بود (۷). بر اساس دو مطالعه اخیر که در مورد بزرگسالان ژاپنی انجام شد، شیوع درماتیت در بالغین مرد در دهه ۲۰ سالگی ۵/۷ درصد و ۴/۹ درصد گزارش شده است (۱۰، ۹).

در مطالعه حاضر بیماری های قارچی در میان بیماری های پوستی از شیوع ۵/۱ درصدی برخوردار بود. درصد شیوع عفونتهای قارچی سطحی در ۱۸۴ نفر از نیروهای نظامی مستقر در شهر تایباد، در مرز ایران و افغانستان، برابر ۶/۶ ٪ گزارش شده است (۱۱). شیوع بیماری قارچی در مطالعه ای در هرمزگان (۲۴/۹ درصد)، گیلان (۱۸/۵ درصد)، سمنان (۱۰/۲ درصد) و خراسان رضوی (۷،۴ درصد) گزارش شد (۵). در مطالعه ای در ملوانان جوان ایتالیایی از بین ۱۰۲۴ نفر با میانگین سنی ۲۲ سال، ۲۲ نفر (۲/۱ ٪) مبتلا به بیماری قارچی بودند که ۶۸ ٪ (۱۵ نفر) این افراد اطلاعی از بیماری خود نداشتند (۲).

در مطالعه حاضر آکنه با شیوع ۴/۶ ٪ در ناوبران نظامی ثبت شد. اما در مطالعه Bae و همکاران آکنه (۳۵/۷٪) شایع‌ترین بیماری پوستی در میان سربازان کره جنوبی بود (۷). اغلب به اشتباه تصور می‌شود که آکنه به طور انحصاری بر نوجوانان تاثیر می‌گذارد. با این حال، تعداد قابل توجهی از افراد همچنان در معرض ابتلا به آکنه هستند. مطالعه‌ای شیوع آکنه در بزرگسالان در آلاباما ایالات متحده آمریکا، در ۲۰ سالگی زندگی برابر ۴۲/۵ ٪ گزارش نمود (۱۲). گزارش دیگری از استرالیا نشان داد که شیوع آکنه در گروه ۲۰–۲۹ ساله ۴۲٪ بوده است (۱۳).

کَهیر واکنش آلرژیک حاد یا مزمن به صورت دانه‌های کوچک صورتی رنگ یا به شکل برجستگی‌های وسیع‌تر و گاهی به صورت تاول دیده می‌شود و با خارش شدید همراه است. بعضی از کهیرها بر اساس دلایل ثانویه ایجاد می‌شوند؛ کهیر ناشی از عوامل محیطی مانند سرما، آب سرد و نور خورشید جزو این گروه هستند. نشانه‌های این کهیر عبارتند از: قرمزی پوست، تورم و خارش دار شدن سطح پوست (۱). در مطالعه حاضر شیوع پایینی از کهیر (۱/۴ ٪) در ملوانان ثبت شد.

بیماری پسوریازیس و گال نیز در مطالعه حاضر با شیوع پایینی همراه بود. پسوریازیس بیماری پوستی مزمن خودایمنی است. بیماری گال یک بیماری پوستی مسری همراه با خارش شدید است، که این خارش، جوش های ریز قرمز رنگی را در پوست ایجاد می کند (۱).

شیوع بالای بیماری‌های قارچی در ناوبران نظامی که در مطالعه حاضر ثبت شد و در مطالعه دهگلان رحیمی نیز حدود نیمی از گزارش‌های عفونت پوستی قارچی از نیروی دریایی بود (۵)، که این امر، توجه را به تعیین علل و عوامل موثر بر این شیوع بالا معطوف می‌کند. در مطالعه حاضر بررسی برخی عوامل موثر بر بیماری های پوستی نشان داد که افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب، افزایش ساعات کار در معرض نور خورشید، کم بودن تعداد استحمام در هفته، مصرف سیگار و عدم مصرف میوه و سبزیجات با شیوع بیماری پوستی در کارکنان شناورهای روباز دریایی ارتباط معنی دار دارد. ارتباط بیماریهای پوستی و عوامل مختلف محیطی همانند نور خورشید، گرما، سیگار و رعایت بهداشت پوست در مطالعات زیادی تایید شده است (۲و۶). تاثیر این عوامل با همدیگر مخربتر بوده و بطور هم افزا باعث ایجاد بیماری های پوستی در فرد می گردد. در مطالعات دیگر نیز برخی عوامل موثر بر شیوع بیماری های پوستی در افراد نظامی گزارش شده که قابل توجه و تامل است (۵و۷).

در مراکز نظامی به دلیل وجود عوامل مستعدکننده عفونتهای پوستی مانند آسایشگاه های گروهی، عدم وجود امکانات کافی بهداشتی، عدم رعایت بهداشت فردی به ویژه در سربازان، استفاده از وسایل شخصی دیگران، عدم تعویض به موقع لباسهای زیر و تعریق بیش از حد بعلت فعالیتهای ورزشی و رزمی، احتمال بروز و شیوع بیماری های پوستی را بیش از سایر اقشار جامعه می نماید (۶). از طرفی علاوه بر شرایط ذکر شده، گرما و رطوبت بالای محیط کار برای ملوانان باعث بیشتر شدن شیوع بیماری های پوستی می گردد که در مطالعه حاضر نیز مشهود بود.

شیوع بیماری پوستی با مصرف سیگار در مطالعه حاضر معنی دار بود. روندهای التهابی در ایجاد آکنه دخالت دارد و از طرفی سیگار بر واکنشهای التهابی موثر است لذا احتمالا سیگار می تواند بر شدت آکنه تاثیر بگذارد (۱). در مطالعه انجام شده در استرالیا، مصرف سیگار با شدت آکنه مرتبط بوده است (۱۴) و در آلمان نیز ارتباط وابسته به دوز را بین شدت آکنه تعداد نخ‌های مصرفی سیگار در روز نشان داد (۱۵). مصرف سیگار سبب مهار تولید آنتی بادی و مهار تکثیر لنفوسیتها می شود. از طرفی مصرف سیگار باعث تاخیر در ترمیم زخم و عفونت، افزایش سرطان پوست و چروک‌های پوست می‌گردد (۱۷و۱۶). چندین مطالعه اپیدمیولوژیک رابطه مصرف سیگار با پسوریازیس را نشان داده اند (۱۹و۱۸). حتی برخی از آنها بیان کرده اند که مصرف سیگار بعنوان ریسک فاکتور مستقل

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.11]

در شروع ضایعات پسوریازیس می باشد و با کاهش مصرف سیگار نتایج مثبتی عاید خواهد شد.

رژیم غذایی به عنوان یک عامل محیطی در شیوع بیماری پوستی در مطالعه حاضر مطرح است. اثر محافظتی برخی از رژیم‌های غذایی که حاوی میوه ها و سبزی ها می باشند در بعضی از مطالعات قبلی تا حدی مطرح شده است. میوه ها و سبزی ها حاوی ترکیبات مهمی شامل فنول ها، دی تیول ها، ایندول ها، ایزوفلاون ها، مهارکننده های پروتئاز و استرول های گیاهی هستند که اثر محافظتی آنها در پیشگیری از بیماری های مزمن پوستی ثابت شده است. به دلیل خاصیت آنتی اکسیدانی ویتامین های C و E و بتاکاروتن های موجود در میوه و سبزی این ترکیبات قادر می باشند رادیکال های آزاد را خنثی نموده و از پراکسیداسیون لیپید ها جلوگیری نمایند و بنابراین ممکن است مصرف این گروه های غذایی اثر محافظتی بر پوست داشته باشند (۲۱).

شیوع زگیل ویروسی که در پرسنل دریایی در مطالعه حاضر نیز ثبت شد، ممکن است به دلیل محل های زندگی و استراحت مشترک و امکانات ضعیف بهداشتی باشد. لذا استحمام منظم و رعایت بهداشت فردی و عمومی می تواند در کاهش بیماری های پوستی موثر باشد که در مطالعه حاضر نیز این ارتباط معنی دار بود.

اگرچه در مطالعه حاضر رابطه معنی داری بین سن و بیماری پوستی ثبت نشد، بدلیل اینکه همه در سنین جوانی بودند. تعدادی از مطالعات نشان دادند که تاثیر گرما بطور قابل توجهی با افزایش سن افزایش می‌یابد (۲۰). با افزایش سن از کارایی غدد ترشح کننده عرق کاسته شده و خنک سازی بدن از طریق تبخیر عرق دشوارتر می گردد و افراد مسن مستعد ابتلا به اختلالات ناشی از گرما هستند. از نظر استفاده از کرم ضد آفتاب و مرطوب کننده‌ها ارتباطی دیده نشد، با این وجود استفاده از آنها بعنوان موارد حفاظتی از پوست باید در دستور کار قرار گیرد.

بنظر می‌رسد با در نظر گرفتن عوامل موثر بر شیوع بیماری‌های پوستی در پرسنل دریایی و توجه به آنها، بتوان از شیوع این بیماری‌ها در این افراد کاست و با افزایش سطح سلامت ایشان بعنوان سرمایه های اصلی سازمان، بازده کار و بهره وری را افزایش داد. برخی از بیماری‌های پوستی در زندگی روزمره تاثیر قابل توجهی دارند، بنابراین، مقامات نظامی باید از بیماری های پوستی معمولی آگاه باشند و اقداماتی را انجام دهند

از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که برخی بیماری های پوستی گذرا، مانند التهاب حاد و حساسیت های ناشی از گزش حشرات ممکن بود به دلیل مدت زمان کوتاه علائم، ثبت نشده باشد.

نتیجه‌گیری

شیوع بیماری های پوستی در ناوبران نظامی بالاست و شایع‌ترین بیماری پوستی درماتیت، خشکی پوست، خال، بیماری‌های قارچی و آکنه می باشد. این شیوع با افزایش ساعات کار در محیط گرم و مرطوب، افزایش ساعات کار در معرض نور خورشید، کم بودن تعداد استحمام در هفته، مصرف سیگار و عدم مصرف میوه و سبزیجات ارتباط معنی دار دارد. بنابراین توصیه می‌شود با توجه به تاثیراتی که گرما و رطوبت بر بیماریهای پوستی دارد تمام ناوبران نظامی بصورت دوره ای تحت معاینه متخصص پوست قرار گرفته و بر همچنین مراقبتهای پوستی و رعایت بهداشت فردی و توجه به رژیم غذایی سالم تاکید می‌گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه شرکت‌کنندگان در مطالعه سپاسگزاری می گردد که بدون همکاری ایشان انجام مطالعه حاضر امکان‌پذیر نبود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Blume-Peytavi U, Bagot M, Tennstedt D, Saint Aroman M, Stockfleth E, Zlotogorski A, et al. Dermatology today and tomorrow: from symptom control to targeted therapy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2019;33: 3-6.
2. Ingordo V, Naldi L, Fracchiolla S, Colecchia B. Prevalence and risk factors for superficial fungal infections among Italian Navy Cadets. Dermatology. 2004; 209(3):190-6.
3. Matz H, Orion E, Matz E, Wolf R. Skin diseases in war. Clin Dermatol. 2002;20:435–438.
4. Selvaag E. Skin disease in military personnel. Mil Med. 2000;165:193–194.
5. 21 Dehgolan SR, Shokouh SJ, Noorifard M, Moghaddam AD, Tabibian E. Epidemiology of superficial fungal infections in Iran army personnel. Journal of Archives in Military Medicine. 2014;2(2).
6. 22 Gelman AB, Norton SA, Valdes-Rodriguez R, Yosipovitch G. A review of skin conditions in modern warfare and peacekeeping operations. Military medicine. 2015 ;180(1):32-7.
7. 20 Bae JM, Ha B, Lee H, Park CK, Kim HJ, Park YM. Prevalence of common skin diseases and their associated factors among military personnel in Korea: a cross-sectional study. Journal of Korean medical science. 2012 ;27(10):1248-54.
8. Afshari MA. Investigation of common fungal diseases in Sepah naval personnel on the coast of Persian Gulf and Caspian Sea. J Mil Med. 2000;2 (3):107-110
9. Saeki H, Tsunemi Y, Fujita H, Kagami S, Sasaki K, Ohmatsu H, et al. Prevalence of atopic dermatitis determined by clinical examination in Japanese adults. J Dermatol. 2006;33:817–819.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.11]

10. Saeki H, Oiso N, Honma M, Iizuka H, Kawada A, Tamaki K. Prevalence of atopic dermatitis in Japanese adults and community validation of the U.K. diagnostic criteria. J Dermatol Sci. 2009;55: 140–141.
11. Afshari MA, Riazipour M. Frequency of Superficial Fungal Infections in Military Staff of the Taibad Border Region. J Mil Med. 2006; 8(3):211-217.
12. Collier CN, Harper JC, Cafardi JA, Cantrell WC, Wang W, Foster KW, Elewski BE. The prevalence of acne in adults 20 years and older. J Am Acad Dermatol. 2008;58:56–59.
13. Plunkett A, Merlin K, Gill D, Zuo Y, Jolley D, Marks R. The frequency of common nonmalignant skin conditions in adults in central Victoria, Australia. Int J Dermatol. 1999;38:901–908
14. Green J, Sinclair RD. Perceptions of acne vulgaris in final year medical student written examination answers. Australas J Dermatol. 2001; 42 (2): 98-101.
15. Schäfer T, Nienhaus A, Vieluf D, Berger J, Ring J. Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. British journal of dermatology. 2001;145(1):100-4.
16. Krug M, Wunsche A, Blum A. Addiction to tobacco and the consequences for the skin. Hautarzt. 2004; 55(3):301-15.
17. Freiman A, Bird G, Metelitsa AI, et al. Cutaneous effects of smoking. J Cutan Med Surg. 2004; 8(6):415-23.
18. Naldi L, Chatenoud L, Linder D, Belloni Fortina A, Peserico A, Virgili AR, et al. Cigarette smoking, body mass index, and stressful life events as risk factors for psoriasis: results from an Italian casecontrol study. J Invest Dermatol 2005;125(1): 61-7.
19. Huerta C, Rivero E, Rodríguez LA. Incidence and risk factors for psoriasis in the general population. Arch Dermatol 2007;143(12):1559-65
20. Rowlinson S, YunyanJia A, Li B, ChuanjingJu C. Management of climatic heat stress risk in construction: a review of practices, methodologies, and future research. Accident Analysis & Prevention. 2014 ;66:187-98.
21. Pappas A, Liakou A, Zouboulis CC. Nutrition and skin. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2016;17(3):443-8.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.11]