

## بررسی شیوع آلودگی به شپش سر در دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان گناباد

محمد مطلبی<sup>۱</sup> محمد حسن مینوئیان حقیقی<sup>۲\*</sup>

### چکیده پژوهش

با توجه به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و شرایط محیطی شهرستان گناباد و وجود آلودگی به شپش سر در بین دانش آموزان پسر و دختر دبستانهای این شهرستان و اینکه تاکنون مطالعه علمی در این مورد در منطقه انجام نشده است، این پژوهش به منظور بررسی وضعیت شیوع پدیکلوزیس در مدارس ابتدایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸ و به صورت توصیفی تحلیلی و به روش مقطعی انجام شد. نمونه‌گیری بطور خوشه‌ای و انتخاب مدارس با استفاده از روش تصادفی ساده صورت گرفت. نمونه‌گیری بر روی ۸۴۶ دانش آموز ابتدایی پسر و دختر انجام شد. بدین ترتیب که موهای سر، کلاه و مقنعه از نظر وجود تخم، نمف و شپش بالغ مورد بررسی قرار گرفته و نمونه‌ها جهت بالا بردن درجه اطمینان تشخیص پس از ارسال به آزمایشگاه مورد بررسی میکروسکوپی قرار می‌گرفتند. از طرف دیگر برای هر کدام از نمونه‌های مورد مطالعه پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعاتی درباره وجود مراقب بهداشت، استفاده از وسایل مشترک، سابقه پدیکلوزیس در خانواده، بعد خانوار، شغل والدین، میزان سواد والدین، دفعات استحمام و... تکمیل گردید و با آزمون آماری کای اسکور نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

با توجه به نتایج بدست آمده شیوع ابتلاء به شپش سر در دانش آموزان پسر و دختر مقطع ابتدایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸، ۱۰/۲۸ درصد و این میزان در دختران ۱۹/۵ درصد و در پسران ۰/۴۸ درصد بود. ۳/۴ درصد مبتلایان در مدارس شهری و ۹۶/۶ درصد آنان در مدارس روستایی به تحصیل اشتغال داشته‌اند که ارتباط معنی داری بین آلودگی به شپش سر، برحسب جنس و محل سکونت وجود داشت. از طرفی ۱۹/۹۷ درصد کل دانش آموزان مورد پژوهش دارای مراقب بهداشت و ۸۰/۰۳ درصد آنان فاقد مراقب بهداشت بودند که ارتباط معنی داری از این نظر مشاهده نشد. ۶۰/۹ درصد مبتلایان بطور توأم از صابون و شامپو جهت شستوی سر استفاده می‌کردند. همچنین ارتباط معنی داری بین دفعات استحمام و آلودگی به شپش سر بوده است. نتایج این پژوهش ارتباط معنی داری را بین ابتلاء و استفاده از وسایل مشترک (شانه، حوله، کلاه، مقنعه و رختخواب) نشان داد. ۴۸/۳ درصد مادران دانش آموزان مبتلای سواد ۶/۹ درصد آنها دارای تحصیلات راهنمایی و بالاتر بودند. در مجموع نتایج نشان می‌دهد که بین ابتلاء با الگوی زندگی و عادات بهداشتی و توجه خانواده به نظافت و بهداشت فردی رابطه معناداری وجود دارد و علت شیوع بالا در روستاها نسبت به شهر را نیز می‌توان به عواملی نظیر کمبود آب و عدم وجود حمام و وضعیت نامطلوب بهداشت محیط و عدم آموزش کافی مربوط دانست.

واژه‌های کلیدی: شیوع، پدیکلوزیس، گناباد

\* کارشناس رشد آموزش بهداشت - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

۱ کارشناس رشد فارغ‌التحصیلی - عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

## مقدمه

وجود شپش بدن، سر یا عانه (شپشک) را روی شخص پدیکولوزیس می‌گویند. شپش زدگی یکی از معضلات بهداشتی بخصوص در جوامع با فقر بهداشتی محسوب می‌شود. با توجه به تراکم جمعیت در مدارس و امکان تماسهایی که احتمال ابتلاء به پدیکولوزیس را افزایش میدهد، شناسایی افراد در مدارس حائز اهمیت می‌باشد. از شپش‌های خونخوار انسان دو گونه آنها مهم تلقی می‌شوند:

- ۱ - خانواده پدیکولیده که دارای دو گونه مهم یعنی شپش سر (پدیکلوس هومانوس کاپتیس) و شپش تن (پدیکولوس هومانوس کورپورس) است.
- ۲ - خانواده فتیریده که گونه معروف آن شپش عانه (فتیروس پویس) می‌باشد.

شپش‌های نر و ماده هر دو خونخوار بوده و بعنوان انگل خارجی انسان عمل می‌نمایند. معمولاً شپش ماده یک یا دو روز پس از بلوغ جنسی و جفت‌گیری تخم‌گذاری می‌کند. شپش سر، تخم‌های خود را به موهای سر و گردن می‌چسباند. تخم شپش که رشک (Nit) نامیده می‌شود؛ سفیدرنگ، بیضی شکل و دارای دریچه می‌باشد. تخم شپش پس از ۶ تا ۸ روز باز شده و ۷ تا ۱۴ روز بعد از خروج از تخم بالغ می‌شود. طول عمر شپش ۶ تا ۸ هفته می‌باشد که شپش ماده در این مدت ۵۰ تا ۳۰۰ عدد تخم می‌گذارد. آلودگی انسان به شپش (پدیکولوزیس) دارای قدمت چندین هزار ساله است و آلودگی به شپش سر در تمام نقاط دنیا و از جمله ایران دیده می‌شود. به طوریکه در ایران آلودگی به شپش سر به خصوص در مناطق روستایی و به ویژه در بین کودکان نسبتاً شایع است. البته

آلودگی به شپش‌های تن و عانه نیز در مناطق مختلف کشور مشاهده می‌شود. مناسبترین درجه حرارت برای فعالیت شپش ۳۵ درجه سانتیگراد می‌باشد.

به جز ناراحتی‌های ناشی از گزش این حشره بیماری‌های مختلفی از جمله تیفوس اپیدمیک، تب راجعه اپیدمیک، بیماری بریل زینسر و تب خندق بوسیله شپش منتقل می‌شود. از طرف دیگر شخص مبتلا ممکن است احساس حقارت نموده و پایگاه اجتماعی خود را در میان همسالان از دست بدهد. حتی افسردگی و ناراحتی‌های روانی و افت تحصیلی را بدنبال داشته باشد. همچنین خارش سر که در اثر حضور شپش بوجود می‌آید می‌تواند سبب جایگزین شدن عفونتهای ثانوی مانند عفونت استرپتوککی و زرد زخم شود. کننده شدن موها باعث خارش و ازدیاد حساسیت (آلرژی) به ترکیبات بدن شپش از سایر عوارض ناشی از این حشره محسوب می‌شود.

مطالعه اپیدمیولوژیک پدیکولوزیس سر در کودکان دبستانی آنتوفگاستیا (Antofagastia) کشور شیلی در سال ۱۹۹۵ میزان آلودگی را ۲۵/۴ درصد نشان می‌دهد و با توجه به بررسی شیوع آلودگی به شپش سر در نقاط مختلف کشور از جمله دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی روستاهای اسلام شهر تهران در سال ۱۳۷۴ با ۱۰/۶ درصد، دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهرستان اسلام آباد سال ۱۳۷۵ با ۲۴/۸ درصد، دانش‌آموزان دختر دبستانهای کاشان سال ۱۳۷۷ با ۵/۲۴ درصد و نظر به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و شرایط زیست محیطی شهرستان گناباد

رفتارهای بهداشتی متفاوت در سال ۱۳۷۸.

نمونه‌گیری بطور خوشه‌ای و انتخاب مدارس با استفاده از روش تصادفی ساده صورت گرفت. سپس دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس انتخابی از نظر آلودگی به شپش سر مورد معاینه قرار می‌گرفتند بدین ترتیب که موهای سر، کلاه و مقنعه از نظر وجود تخم، نمف و شپش سر بالغ بررسی شده و نمونه‌های تهیه شده جهت بالابردن درجه اطمینان تشخیص پس از ارسال به آزمایشگاه مورد بررسی میکروسکوپی قرار گرفتند. از طرف دیگر برای هر کدام از نمونه‌های مورد مطالعه پرسشنامه‌ای حاوی اطلاعاتی در مورد پایه تحصیلی، بعد خانوار، شغل والدین، میزان سواد مادر، دفعات استحمام، مواد مورد استفاده برای شستشوی موها، استفاده از وسایل مشترک، اتو کشیدن لباس و مقنعه و وجود سابقه شپش زدگی در خانواده تکمیل گردید و با آزمون آماری  $\chi^2$  نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج پژوهش

با توجه به بررسی‌های انجام شده شیوع آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان ابتدایی دختر و پسر شهرستان گناباد ۱۰/۲۸ درصد بود که ۳/۴ درصد افراد مبتلا در مدارس شهری و ۹۶/۶ درصد آنان در مدارس روستایی بودند. شیوع این آلودگی در دبستانهای شهری ۰/۷ درصد و در دبستانهای روستایی ۱۹/۹ درصد بود همچنین ۸۵ نفر از مبتلایان دختر و ۲ نفر پسر بوده‌اند. همچنین ۶۰/۹ درصد دانش‌آموزان مبتلا بطور توأم از صابون و شامپو برای شستشوی سر استفاده می‌کردند، ۲۶/۴ درصد فقط از صابون، ۹/۲ درصد فقط از شامپو و

وجود این بیماری در بین دانش‌آموزان پسر و دختر این شهرستان و اینکه تاکنون مطالعه علمی در این زمینه در منطقه انجام نشده است، ضرورت پرداختن به چنین پژوهشی آشکار می‌باشد. هدف از اجرای این طرح بررسی شیوع پدیکلوزیس سر در دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان گناباد اعم از دختر و پسر و در شهر و روستا می‌باشد. تا با توجه به وضعیت آلودگی، برنامه‌ای مناسب و راهکارهای عملی به اولیاء و دست‌اندرکاران بهداشتی مدارس ارائه گردد تا اقدامات مناسب در جهت درمان پیشگیری و مبارزه با این بیماری انگلی انجام شود.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر به صورت توصیفی تحلیلی و به روش مقطعی و به منظور بررسی وضعیت شیوع پدیکلوزیس سر در مدارس ابتدایی شهرستان گناباد انجام شد. اهداف این بررسی عبارتند از:

هدف کلی:

تعیین شیوع پدیکلوزیس سر در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸.

اهداف ویژه:

- ۱ - تعیین شیوع پدیکلوزیس سر در پسران و دختران دانش‌آموز ابتدایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸.
- ۲ - تعیین شیوع پدیکلوزیس سر در پسران دانش‌آموز ابتدایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸.
- ۳ - تعیین شیوع پدیکلوزیس سر در دختران دانش‌آموز ابتدایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸.
- ۴ - تعیین شیوع پدیکلوزیس سر در دانش‌آموزان ابتدایی شهر و روستاهای شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸.
- ۵ - تعیین شیوع پدیکلوزیس سر در دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان گناباد و ارتباط آن با

اعضای خانواده آنها دارای سابقه شپش زدگی بوده است. در ۴۰/۲ درصد (۳۵ نفر) آنها سابقه ابتلاء قبلی اعضاء خانواده وجود نداشته و ۴/۶ درصد (۴ نفر) از مبتلایان به این سوال پاسخ ندادند.

۳/۴ درصد آنان سایر مواد را جهت شستشوی سر بکار می بردند. ۳۹/۲ درصد مبتلایان دارای ۶ - ۷ عضو در خانواده می باشند و تعداد افراد خانواده در ۲۸/۷ درصد ۳-۵ نفر می باشد. در ۵۵/۲ درصد (۴۸ نفر) از دانش آموزان مبتلا، حداقل یکی از

جدول شماره ۱- میزان آلودگی به شپش سر در دانش آموزان ابتدایی شهرستان گناباد براساس وجود یا عدم وجود

مراقب بهداشت

جمع		ندارد		دارد		آلودگی مراقب بهداشت
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	دارد
۱۶۹	۱۹/۹۷	۱۵۲	۱۷/۹۷	۱۷	۲	
۶۷۷	۸۰/۰۳	۶۰۷	۷۱/۷۵	۷۰	۸/۲۸	ندارد
۸۴۶	۱۰۰	۷۵۹	۸۹/۷۲	۸۷	۱۰/۲۸	جمع

$$X^2 = 0.115$$

$$P > 0.5$$

$$D.F = 1$$

مطابق جدول فوق ۱۹/۹۷ درصد کل دانش آموزان دارای مراقب بهداشت و ۸۰/۰۳ درصد آنان مراقب بهداشت نداشتند که ۱۰ درصد (۱۷ نفر) دانش آموزان دارای مراقب بهداشت، به شپش سر آلوده بودند و از بین دانش آموزان فاقد مراقب بهداشت ۱۰ درصد (۷۰ نفر) مبتلا بودند که بین میزان آلودگی به شپش سر با وجود یا عدم وجود مراقب بهداشت رابطه معنی داری مشاهده نگردید.

جدول شماره ۲- میزان آلودگی به شپش سر در دانش آموزان ابتدایی شهرستان گناباد بر اساس دفعات استحمام

جمع		ندارد		دارد		آلودگی دفعات استحمام
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	ماهی یکبار
۵۰	۵/۹۱	۴۱	۴/۸۵	۹	۱/۰۶	
۵۷۲	۶۷/۶۲	۵۰۶	۵۹/۸۲	۶۶	۷/۸	هفته ای یکبار
۱۷۵	۲۰/۶۸	۱۶۷	۱۹/۷۴	۸	۰/۹۴	هفته ای دوبار
۲۵	۲/۹۵	۲۴	۲/۸۳	۱	۰/۱۲	هفته ای سه بار
۲۴	۲/۸۴	۲۱	۲/۴۸	۳	۰/۳۶	غیره
۸۴۶	۱۰۰	۷۵۹	۸۹/۷۲	۸۷	۱۰/۲۸	جمع

$$X^2 = 45.1$$

$$P = 0.000$$

$$D.F = 4$$

مطابق جدول فوق میزان آلودگی به شپش سر در دانش آموزان بر حسب دفعات استحمام شامل ماهی یکبار ۱/۰۶

درصد، هفته‌ای یکبار ۷/۸ درصد، هفته‌ای دوبار ۰/۹۴ درصد، هفته‌ای سه بار ۰/۱۲ درصد و سایر موارد ۰/۳۶ درصد می‌باشد که در مجموع ارتباط معنی‌داری بین دفعات استحمام و آلودگی به شپش سر وجود داشت.

جدول شماره ۳- میزان آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان گناباد بر حسب استفاده از وسایل

(شانه، حوله، رختخواب، مقنعه و کلاه) بطور مشترک

جمع		ندارد		دارد		آلودگی استفاده مشترک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۸/۹۱	۱۶۰	۱۵/۲۵	۱۲۹	۳/۶۶	۳۱	بلی
۸۱/۰۹	۶۸۶	۷۴/۴۷	۶۳۰	۶/۶۲	۵۶	خیر
۱۰۰	۸۴۶	۸۹/۷۲	۷۵۹	۱۰/۲۸	۸۷	جمع

$$X^2 = 17/1$$

$$P = 0/000$$

$$D.F = 1$$

مطابق جدول فوق ۱۸/۹۱ درصد دانش‌آموزان از وسایل (شانه، حوله، رختخواب، مقنعه، و کلاه) بطور مشترک استفاده می‌نمودند که بین میزان آلودگی به شپش سر و استفاده از وسایل بطور مشترک رابطه معناداری وجود داشت.

جدول شماره ۴- فراوانی مطلق و نسبی دانش‌آموزان ابتدایی آلوده به شپش سر در گناباد بر حسب شغل پدر

درصد	تعداد	شغل پدر
۴/۶	۴	راننده
۴۷/۱	۴۱	کشاورز
۵/۹	۵	کارمند
۳۳/۳	۲۹	شغل آزاد
۹/۱	۸	سایر موارد
۱۰۰	۸۷	جمع

مطابق جدول فوق شغل پدر ۴۷/۱ مبتلایان، کشاورزی و دامداری و شغل پدر ۳۳/۳ درصد آنان شغل آزاد بوده است.

ابتدایی شهرستان گناباد در سال ۱۳۷۸، ۱۰/۲۸ درصد بوده که این میزان در دختران ۱۹/۵ درصد و در پسران ۰/۴۸ درصد می‌باشد. ۳/۴ درصد

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده شیوع ابتلاء به شپش سر در دانش‌آموزان پسر و دختر مقطع

ابتلاء به شپش سر با الگوی زندگی و عادت بهداشتی و توجه خانواده به نظافت و بهداشت فردی رابطه معناداری وجود دارد. علت شیوع بالای آلودگی به شپش سر در روستاها نسبت به شهر را نیز می‌توان به عواملی نظیر کمبود آب و عدم وجود حمام و وضعیت نامطلوب بهداشت محیط و نقص در آموزش بهداشت نسبت داد.

پیشنهاد می‌شود برای مبارزه با شپش سر در بین دانش‌آموزان علاوه بر بیماری‌یابی و اقدامات بهداشتی درمانی کافی از طرف مراکز بهداشتی درمانی به آموزش والدین توجه نموده و به خصوص کلاسهای آموزشی در این زمینه برای معلمان مدارس نیز گذاشته شود تا با همکاری آنان برنامه‌های آموزش بهداشت برای دانش‌آموزان اجرا گردد.

"پاردس"<sup>(۱)</sup> و همکاران در سال ۱۹۷۷ در رابطه با تأثیر برنامه‌های آموزش بهداشت اجرا شده بوسیله معلمان بر روی دانش‌آموزان ابتدایی ناحیه مکزیک نشان دادند که آلودگی به شپش سر در این مدارس در مقایسه با مدارس فاقد برنامه‌های آموزش بهداشت، ۳/۶ برابر کمتر بوه است. همچنین تأثیر بهداشت فردی کوتاه کردن موی سر و اتو کشیدن مقنعه و درمان کامل با شامپو لیندین در از بین بردن شپش سر مشخص گردیده است.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خود لازم می‌داند از مدیران محترم مدارس ابتدایی، کلیه بهورزان محترم شهرستان و دانشجویان رشته بهداشت خانواده و مبارزه با بیماریها تقدیر نماید.

مبتلایان در مدارس شهری و ۹۶/۶ درصد آنان در مدارس روستایی به تحصیل اشتغال داشته‌اند که ارتباط معنی داری بین آلودگی به شپش سر، بر حسب جنس و محل سکونت وجود داشت. از طرفی ۱۹/۹۷ درصد کل دانش‌آموزان مورد پژوهش دارای مراقب بهداشت و ۸۰/۰۳ درصد آنان فاقد مراقب بهداشت بودند که ارتباط معناداری از این نظر وجود نداشت.

۶۰/۹ درصد مبتلایان بطور توأم از صابون و شامپو جهت شستشوی سر استفاده می‌کردند. همچنین نتایج حاصله نشان داد که بین ابتلاء و دفعات استحمام ارتباط معنی داری وجود دارد.

۵۵/۲ درصد مبتلایان اعلام نمودند حداقل یکی از اعضای خانواده آنها دارای سابقه آلودگی به شپش سر بوده است. ۴۸/۳ درصد مادران مبتلایان به شپش سر، بیسواد و ۶/۹ درصد آنها دارای تحصیلات راهنمایی و بالاتر بودند. نتایج این پژوهش ارتباط معناداری بین ابتلاء و استفاده از وسایل مشترک را نشان می‌دهد.

در مطالعه اپیدمیولوژیک ساگوآ و همکاران در سال ۱۹۹۷ در رابطه با شیوع پدیکلوزیس سر در دانش‌آموزان شهر آنتاگاستای شیلی این میزان ۲۵/۴ درصد گزارش شده.

همچنین با توجه به تحقیقات انجام شده در شهرهای کاشان (۱۳۷۷)، گیلان غرب (۱۳۷۶) و اسلام شهر تهران (۱۳۷۴) آلودگی به شپش سر در دختران دانش‌آموز مقطع ابتدایی را به ترتیب ۵/۲۴ درصد و ۲۴/۸ و ۱۰/۶ درصد اعلام کرده‌اند که مطابق نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر (با شیوع ۱۰/۲۸ درصد) مشابهتی بین پدیکلوزیس سر در شهرستان گناباد و اسلام شهر تهران را بیان می‌کند.

در مجموع نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین

**The survey of pediculosis prevalence on Gonabad primary school students****Abstract**

Considering the cultural , social , health , economic and living condition and pediculosis prevalence among male and female primary school students was done descriptive and analytically and to study the pediculosis prevalence condition in Gonabad primary schools in 1378.

Sampling Was done clusterly and school selection were done by a simple chance sampling 816 of males and females were surveyed so that the head hairs , hats and scarves were surveyed from nit , nymph and matured pediculos and then the samples were studied microscopically in laboratories for a higher diagnosis assurance, while a questionnaire including some questions and information about being a health worker, using common tools, home pediculosis back ground, home population, parent's job and their school degree, bath times and ... for each of the samples was performed, then the results were analyzed by x2 test.

According to the results found pediculosis prevalence among males and females of Gonabod primary schools was %10.28 , it was %19.5 in females and %0.48 in males, %3.4 of them were in urban schools and %96.6 in rural school that a meaningful relation was between pediculosis prevalence and sex and life conditions.

While %19.97 of the total had a health worker and %80.03 had not one, that no meaningful relation was found. %60.9 of them were using shampoo and soaps permanently for their head washing. There was a meaningful relation between bathing and infection. %55.2 of them had one persons of their family infected by pediculos.

The results showed a meaningful relation for using common tools and equipments (comb , towel. hat. scarf and bed).

%48.3 of the student's mothers of them were illiterate and %6.9 of them had guidance school degree or upper degree.

Generally the results shows that there is a meaningful relation between life and health style and the family caring about individual health and a wider prevalence in the rural rather than urban areas is in relation with some factors as lack of enough water and a good bath and inappropriate health condition and lack of enough health teaching.

**Key Words:** Prevalence, Pediculosis , Gonabad

## فهرست منابع

- ۱ - اورمزدی، هرمزد. ۱۳۷۳. انگل شناسی پزشکی جلد سوم حشره شناسی پزشکی». تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۲ - حلم سرشت، پرورش؛ دل پیشه، اسماعیل. ۱۳۶۸. «حشره شناسی در پزشکی و بهداشت». تهران: انتشارات چهر.
- ۳ - دهقانی، روح ا... و همکاران. ۱۳۷۸. «شیوع آلودگی به شپش سر در دانش آموزان دختر دبستانهای شهر کاشان». فصلنامه علمی پژوهشی دانشور. سال هفتم شماره ۲۶.
- ۴ - زعیم، مرتضی و همکاران. ۱۳۷۰. «کلیات حشره شناسی پزشکی». تهران: دانشگاه تهران.
- 5 - Brown Horold W. and Neva Franklin. A Basic clinical parasitology.
- 6 - Paredes - ss et al. { Can school teachers improve the management and prevention of skin disease? pilot study based on head louse infestations in Guerrero, Mexico} Int. J. Dermal. 1997. NOV; 36(11) 826-30.
- 7 - Sagua - H et al. { Epidemiological study of pediculosis capitis and scabies in school children from Antofagasta, chile , 1995} Bol - chil - parasitol, 1997. Jan. Jun; 52(1-2): 33-6.



## راهنمای نگارش و شرایط پذیرش مقالات

### شرایط پذیرش مقالات

- ۱- اولویت با مقالات پژوهشی می باشد.
- ۲- مقالات بررسی و بازنگری کلینیکی (Clinical Review) در صورتی پذیرفته می شوند که نویسنده یا نویسندگان آن حاصل و نتایج کارهای تحقیقاتی خود را با دیگران مقایسه کرده باشند.
- ۳- گزارش های موردی (Case Reports).

### سایر نکات

- ۱- مقالات از ۲۰ صفحه تایپ شده تجاوز نکند (با احتساب جدولها و تصاویر).
- ۲- چکیده در حدود ۱۰۰ کلمه به زبان فارسی و انگلیسی ارائه گردد.
- ۳- مقالات قبلاً در نشریه دیگری چاپ نشده و زیر چاپ نباشند.
- ۴- مقالات اصلی مسترد نمی گردد.
- ۵- حق ویرایش مقالات پذیرفته شده برای هیأت تحریریه محفوظ است.
- ۶- مقالات بر روی یک طرف کاغذ با رعایت خط فاصله مناسب یا معمول و خوانا و به صورت ماشین شده در دو نسخه ارسال گردد.

### چهار چوب مقالات پژوهشی

- ۱- وجود صفحه عنوان (Title Page) به زبان فارسی و انگلیسی.  
نکات زیر باید در صفحه عنوان رعایت گردد:
  - الف) عنوان مقاله به صورت مختصر و مفید ارائه گردد.
  - ب) نام و نام خانوادگی و بالاترین درجه علمی درج گردد.
  - ج) نام بخش آموزشی و گروه آموزشی مؤلف ذکر گردد.
  - د) نام و آدرس مؤلف مسئول مکاتبات مشخص گردد.
- ۲- وجود صفحه چکیده مقاله و کلید واژه ها (Abstract & Key Words) به زبان فارسی و انگلیسی.
- ۳- صفحات متن مقاله باید شامل: مقدمه، روش پژوهش، نتایج پژوهش و بحث و نتیجه گیری باشد.
- ۴- تقدیر و تشکر (در صورت لزوم در یک پاراگراف قبل از منابع).

۵- وجود صفحه منابع به ترتیب حروف الفبا و تفکیک منابع فارسی (اول) و انگلیسی (دوم).

۶- تعداد جدولها نباید از ۶ عدد تجاوز نماید.

۷- تعداد تصاویر و نمودارها نباید از چهار عدد تجاوز نماید.

## چهارچوب مقالات گزارش موارد بیماری

الف) بخش مقدمه

ب) بخش معرفی بیمار: در این بخش شرح بیمار و یافته‌های بالینی و پاراکلینیکی تا حدی که منظور از نوشتن مقاله حاصل گردد، ذکر می‌گردد.

ج) بخش بحث: در این قسمت فقط خصوصیات مطالعه شده مورد بررسی قرار می‌گیرد. باید از تکرار پاراگرافهایی که در مورد شرح بیماری و سایر خصوصیات آن در کتابهای معتبر یافت می‌شود خودداری گردد. اهمیت یافته‌های کنونی با آنچه در بررسی‌های مشابه توسط دیگران گزارش شده است، مقایسه و نتیجه‌گیری می‌گردد.

## منابع

لطفاً در ذکر منابع حداقل از الگوی زیر استفاده شود:

الف) مقالات فارسی: نام خانوادگی، نام نویسنده یا نویسندگان. سال انتشار. «عنوان مقاله». نام مجله، دوره مجله، شماره مجله، شماره صفحه یا صفحات.

ب) مقالات خارجی: نام خانوادگی، حرف اول نام نویسنده یا نویسندگان. سال انتشار. «عنوان مقاله». نام اختصاری مجله، دوره مجله، شماره مجله، شماره صفحه یا صفحات.

ج) کتاب: نام خانوادگی، نام نویسنده یا نویسندگان. سال انتشار. عنوان کتاب. محل انتشار: نام ناشر.

## تذکر

مسئولیت صحت مطالب درج شده به عهده نویسنده یا نویسندگان است.