

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکترای حرفه ای

موضوع :

بررسی شیوع اختلالات پیگمانتاسیون و خال ها در کودکان مهدکودک های
شهرستان شاهرود در نیمه اول سال ۱۳۸۸

استاد راهنما :

دکتر حسین احمدی

نگارش :

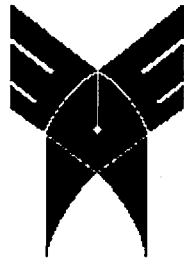
سمانه ملکی

۱۳۸۹/۹/۱۴

پاییز ۱۳۸۹

ب

۱۴۷۱۴۶



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد شاهرود

دانشکده علوم پزشکی ، گروه پزشکی

پایان نامه جهت دریافت دکترای حرفه ای

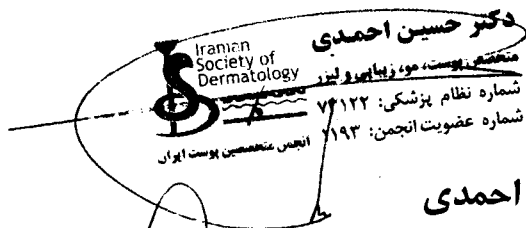
موضوع :

بررسی شیوع اختلالات پیگمانتاسیون و خال ها در کودکان مهدکودک های
شهرستان شاهرود در نیمه اول سال ۱۳۸۸

نگارش :

سمانه ملکی

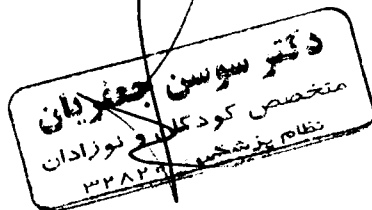
پاییز ۱۳۸۹



۱. دکتر حسین احمدی

۲. دکتر سوسن جعفریان

هیأت داوران :



سپاسگزارم

خدای بی همتا را که در لحظه لحظه زندگی، وجودش را با تمام وجودم حس کردم و در تمام طول حیاتم از او یاری طلبیده و می طلبم.

از او می خواهم قانون شفا را به من بیاموزد تا با مدد او یاری گر دردمندانی باشم که به بهای دردشان طبابت را آموختم.

سپاسگزارم از استاد گرانقدر و بزرگوارم جناب آقای دکتر حسین احمدی

که خالصانه علم و تجربه ی خود را در اختیار من قرار داده و روشنگر راهم در تنظیم این پایان نامه بوده است.

با تشکر فراوان از سرکار خانم دکتر سوسن جعفریان

که زحمت داوری پایان نامه اینجانب را متقبل شدند.

و با سپاس فراوان از جناب آقای دکتر محمد باقر سهرابی

که در تنظیم این پایان نامه اینجانب را یاری نمودند.

این تلاش ناقابل پیشکشی است به پدر و مادر بزرگوارم

که به قیمت سپید گشتن مویشان ، به افق زندگی جلالی خورشید بخشیدند و به نقد جوانی خود تا دور دست
پیری مرا فراهم کردند .

تقدیم به : خواهران عزیزم ؛ نجمه و مهسا

و برادر عزیزم امیر

یاران و یاوران همیشگی ام ، که در تمام مراحل زندگی یاری ام کردند ، وجودشان شادی بخش و شادیشان
امیدبخش زندگیم است ، خوشبختی و موفقیتشان در تمام امور آرزوی همیشگی من است .

تقدیم به دوستان عزیزم الناز و اعظم

که همواره در بیمودن این راه یار و پشتیبان من بوده اند .

تقدیم به بیماران گمنامی که لباس های سفید ما را مأمّن خویش یافتند .

به چشمان نیازمندی که در طلب عافیت با ما سخن گفتند و نگاه مضطرب آنان به ما حس مسئولیت را

آموخت و به تمام بیمارانی که علم طب را بر بالینشان آموختیم

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۱.....	چکیده.....
۳.....	مقدمه.....
	فصل اول: کلیات
۶.....	۱-۱- بیان مسئله.....
۷.....	۲-۱- اهداف مطالعه.....
۷.....	۱-۲-۱- اهداف فرعی.....
۷.....	۲-۲-۱- اهداف کاربردی.....
۸.....	۳-۱- متغیرهای تحقیق.....
۸.....	۴-۱- مقیاس سنجش متغیرها.....
۹.....	۵-۱- روش، تکنیک و نحوه ی اجرای تحقیق.....
۹.....	۱-۵-۱- روش.....
۹.....	۲-۵-۱- تکنیک.....
۱۰.....	۶-۱- جامعه ی مورد بررسی، تعداد و روش نمونه گیری.....
۱۰.....	۱-۶-۱- جامعه ی مورد بررسی.....
۱۰.....	۲-۶-۱- روش نمونه گیری.....
۱۱.....	۳-۶-۱- ملاحظات اخلاقی.....
	فصل دوم: بررسی متون و مقالات
۱۳.....	۱-۲- بررسی متون.....
۲۰.....	۲-۲- بررسی موردی مقالات.....
	فصل سوم: نتایج
۲۵.....	۱-۳- نتایج.....

۲-۳-جداول ۲۹

فصل چهارم : بحث و نتیجه گیری

۱-۴- بحث ۴۱

۲-۴- نتیجه گیری و پیشنهادات ۴۵

پیوستها

پ-۱ نمودار توزیع سنی کودکان معاینه شده ۴۶

پ-۲ نمودار توزیع مکانی کودکان معاینه شده ۴۷

پ-۳ نمودار توزیع فصلی کودکان معاینه شده ۴۷

پ-۴ نمودار توزیع فراوانی تعداد خال جانکشنال به تفکیک گروه‌های سنی ۴۸

پ-۵ نمودار مقایسه ی شیوع خال جانکشنال، non specific hyper pigmentation ,freckle و

non specific hypo pigmentation در مهدهای داخل و خارج شهرستان شاهرود ۴۹

پ-۶ نمودار توزیع فراوانی خال جانکشنال براساس محل ضایعه به تفکیک مهدهای داخل و خارج شهرستان

شاهرود ۵۰

پ-۷ نمودار توزیع فراوانی compound nevus براساس محل ضایعه به تفکیک مهدهای داخل و

خارج شهرستان شاهرود ۵۱

منابع فارسی ۵۲

منابع لاتین ۵۳

چکیده انگلیسی ۵۷

فهرست جداول

صفحه	عناوین
۲۹	جدول ۱-۳: توزیع کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود به تفکیک جنس
۲۹	جدول ۲-۳: توزیع کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود به تفکیک محل مهد کودک
۳۰	جدول ۳-۳: توزیع فراوانی رتبه ی تولد کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود
۳۰	جدول ۴-۳: توزیع فراوانی رنگ پوست در کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود
۳۱	جدول ۵-۳: توزیع فراوانی رنگ چشم در کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود
۳۱	جدول ۶-۳: توزیع فراوانی رنگ مو در کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود
	جدول ۷-۳: توزیع فراوانی اختلالات پیگمانتاسیون و خال های پوستی در کودکان مورد بررسی در شهرستان شاهرود به تفکیک محل مهد کودک
۳۲	
۳۳	جدول ۸-۳: توزیع فراوانی خال جانکشنال بر اساس گروه های سنی به تفکیک جنس و محل مهد کودک
۳۳	جدول ۹-۳: میانگین، حداقل، حداکثر و انحراف معیار خال های جانکشنال در کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود به تفکیک سن
۳۴	
۳۴	جدول ۱۰-۳: توزیع فراوانی compound nevus بر اساس گروه های سنی به تفکیک جنس و محل مهد کودک
۳۵	
۳۵	جدول ۱۱-۳: میانگین، حداقل، حداکثر و انحراف معیار اندازه ی خال های مادرزادی در کودکان مورد بررسی در مهد کودک های شهرستان شاهرود به تفکیک محل مهد
۳۶	
۳۶	جدول ۱۲-۳: توزیع فراوانی mongolian spot بر اساس گروه های سنی به تفکیک جنس و محل مهد کودک
۳۷	
۳۷	جدول ۱۳-۳: میانگین، حداقل، حداکثر و انحراف معیار تعداد ضایعات café-au-lait در کودکان مورد بررسی در مهد کودک های شهرستان شاهرود به تفکیک محل مهد
۳۸	
۳۸	جدول ۱۴-۳: بررسی رابطه ی بین رنگ پوست با خال جانکشنال در کودکان مورد بررسی در مهدهای شهرستان شاهرود
۳۹	
۳۹	جدول ۱۵-۳: توزیع فراوانی خال های جانکشنال و بررسی رابطه ی بین محل مهد ها

چکیده

عنوان: بررسی شیوع اختلالات پیگمانتاسیون و خال ها در کودکان مهد کودک های شهرستان شاهرود در نیمه ی اول سال ۱۳۸۸.

هدف: خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در میان کودکان شایع می باشد ولی اطلاعات کمی در مورد آن ها در دسترس است. هدف این تحقیق تعیین شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در کودکان مهد کودک های شهرستان شاهرود می باشد. با تعیین شیوع این بیماری ها می توان برنامه ریزی های بهداشتی و درمانی بهتری برای این گروه سنی انجام داد و در خصوص عوامل مرتبط با آن ها برخورد درمانی مناسب نمود.

مواد و روش ها: پس از هماهنگی های به عمل آمده، ما ۱۵۸۰ نفر از کودکان حاضر در مهد کودک های شهرستان شاهرود را در طی یک دوره ی ۶ ماهه معاینه کردیم.

یافته ها و نتیجه گیری: از کل ۱۵۸۰ کودک مورد بررسی در تحقیق ما که به صورت مقطعی انجام شد، ۵۸۰ کودک (۳۶/۷٪) در داخل شهر و ۱۰۰۰ کودک (۶۳/۳٪) در خارج از شهر معاینه شدند. از این تعداد ۸۷۱ نفر (۵۵/۱٪) پسر بودند و سن افراد معاینه شده از ۶ ماه تا ۶ سال متغیر بود.

اختلالات مشاهده شده در ۱۱ گروه طبقه بندی شدند و از بین آن ها خال جانکشنال بیشترین شیوع را داشت (۶۷/۶٪). سایر یافته ها بر حسب میزان شیوع، Compound nevus (۲۹٪)، non specific café- hyper pigmentation (۲۸/۴٪)، Mongolian spot (۱۹/۶٪)، lentigo (۱۶/۸٪)، freckle au-lait (۱۶٪)، non specific hypo pigmentation (۱۵/۴٪)، scar (۱۱/۹٪)، vitiligo (۱/۶٪) و blue nevus (۰/۷٪) بوده است. مشاهده شد که شیوع خال های ملانوسیتیک جانکشنال با افزایش سن بالا می رود و در افرادی که رنگ پوست روشن دارند، نسبت به آن هایی که رنگ پوست تیره دارند هم شیوع خال بیشتر است. همچنین رابطه ی معنی داری بین وجود خال جانکشنال (jmn) و Mongolian spot و بین jmn و café-au-lait وجود jmn و افزایش تعداد café-au-lait اثبات شد. رابطه ی معنی داری بین وجود ضایعات تروماتیک در کودک با افزایش تعداد افراد خانواده و فرزند کوچک تر بودن، وجود نداشت.

¹ - junctional melanocytic nevus

پیشنهادات: با توجه به فقدان درمان مؤثر جهت ملانوم و این که مؤثرترین روش، پیش گیری و شناخت زودرس آن می باشد، بهتر است برنامه های آموزشی ساده در مورد خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون به مربیان مهد کودک و معلمین بهداشت مدارس و نیز به افرادی که در سطوح پایین خدماتی-بهداشتی-درمانی هستند (مانند بهورزان)، ارائه شود. همچنین آموزش های تخصصی در برنامه های بازآموزی پزشکان عمومی و متخصصین اطفال که اکثراً اولین پزشکان معاینه کننده ی کودکان می باشند، با تأکید بیشتری ارائه شود.

واژه های کلیدی: شیوع، خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون، بچه ها، مهد کودک.

مقدمه

اختلالات پیگمانتاسیون به دو گروه عمده تقسیم می شوند: ۱- هایپریپگمانتاسیون: در نتیجه ی افزایش ملانین در لایه ی بازال ملانوسیت ها است. ۲- هایپوپگمانتاسیون: در نتیجه ی کاهش یا فقدان ملانین می باشد. یک سری عوامل مثل: ژنتیک، نور خورشید، رنگ مو، رنگ پوست، OCP، حاملگی و... فاکتورهای شناخته شده در ایجاد این ضایعات هستند. باید توجه داشت که بعضی از این اختلالات پیگمانتاسیون ممکن است زمینه ساز بدخیمی باشند. [5]

اختلالات هایپریپگمانتاسیون که در این جا بررسی می کنیم شامل: Mongolian spot, freckle, lentigo, café-au-lait, post inflammatory hyper pigmentation و اختلالات هایپوپگمانتاسیون مورد بررسی شامل: vitiligo, post inflammatory hypo pigmentation می باشد.

خال ها تومورهای خوش خیم پوستی هستند و بر اساس سن بروز و آرایش و قرار گیری سلول های خال طبقه بندی می شوند. خال ها بر طبق آرایش سلول ها به سه گروه خال های مرکب، جانکشنال و داخل درمی و بر اساس سن بروز به دو دسته خال های اکتسابی و مادرزادی تقسیم می شوند.

بیشتر خال های اکتسابی روی بخش های در معرض آفتاب پوست پدید می آیند و هر چه تعداد خال موجود بیشتر باشد، احتمال ایجاد ملانوم بیشتر است. خال های مادرزادی به خصوص خال های مادرزادی بزرگ (بیشتر از ۲۰ cm) استعداد ایجاد ملانوم بدخیم را دارند [۳]

شیوع ملانوم در دهه های اخیر رو به افزایش بوده، به طوری که در دنیای صنعتی به عنوان یک سرطان شایع مطرح است و در زنان بعد از سرطان ریه رتبه ی دوم را کسب نموده است. در ایالات متحده شیوع بیماری در ۴۰ سال گذشته سه برابر شده، که افزایش این شیوع بیش از هر سرطان دیگر بوده است. ملانوم بیشتر در افراد بالغ دیده می شود و میانگین سنی شیوع آن ۵۳ سالگی است. در ۶٪ بیماران مبتلا به ملانوم سابقه ی فامیلی مثبت وجود داشته است و اگر والدین بیمار ملانوم داشته باشند، شیوع بیماری در فرزندان او تا ۸ برابر افزایش می یابد.

اشعه ی آفتاب نقش عمده ای در ایجاد ملانوم دارد . اونکولوژیست ها فاکتورهای متعددی شامل: فاکتورهای ژنتیکی، تابش اشعه ی ماوراء بنفش و تماس هاس محیطی را در ایجاد بیماری دخیل می دانند[۴]

کشف خال های بزرگ در کودکان به علت پتانسیل بدخیمی آن ها مهم است [9] و ۶-۴٪ ریسک بدخیمی دارند [10]. با توجه به فقدان درمان مؤثر جهت ملانوم مؤثرترین روش، پیش گیری و شناخت زودرس آن بوده وهمچنین به دلیل افزایش شیوع ملانوم و این که بعضی خال های ملانوسیتیک می توانند در آینده تبدیل به بدخیمی گردند، با تشخیص زودهنگام آن ها می توان از بروز عوارض خطرآفرین در آینده جلوگیری کرد. بنابراین در این تحقیق، بر آن شدیم که با مراجعه به مهدکودک ها و معاینه ی کودکان علاوه بر شناسایی افراد در معرض خطر، شیوع پیگماتاسیون، خال ها و عوامل مرتبط با آن ها را بررسی کنیم.

فصل اول:

کلمات

۱-۱- بیان مسئله :

کودکان جزء گروه آسیب پذیر جامعه می باشند. بیماری های پوستی در این گروه سنی شایع می باشد. طبق تحقیقات به عمل آمده، بیماری های پوستی در گروه سنی زیر ۵ سال شایع بوده و تا سن ۵ سالگی، ۶۵٪ این کودکان به علت بیماری های پوستی به پزشک مراجعه می کنند [6]. خال شیوع جهانی دارد و در مناطق مختلف، شیوع آن متفاوت است. تحقیقاتی که در مناطق مختلف جهان انجام شده است، نشان دهنده ی شیوع نسبتاً بالای خال های مادرزادی و اکتسابی می باشد [۳].

در بدو تولد ۴٪ کودکان ضایعات پیگمانته در پوست خود دارند که حدود ۱/۴ آن ها خال های ملانوسیتیک می باشد. این خال ها بر اساس اندازه به سه دسته ی کوچک، متوسط و بزرگ تقسیم می شوند [9] (کوچک کمتر از ۱/۵ cm ، بزرگ بیشتر از ۲۰ cm و متوسط بین دو اندازه می باشد) [۳].

کشف خال های بزرگ در کودکان به علت پتانسیل بد خیمی آن مهم تر است [9]. این خال ها ۴-۶٪ ریسک بدخیمی دارند که ۵۰٪ موارد بدخیمی، قبل از بلوغ اتفاق می افتد [10]. خال های مادرزادی کوچک نیز پیش درآمد حداقل یک نوع ملانوم بوده است [11]. بعلاوه تعداد خال ملانوسیتیک اکتسابی نیز یک ریسک فاکتور مهم برای ابتلا به ملانوم می باشد و هر چه تعداد خال بیشتر باشد، احتمال ایجاد ملانوم بیشتر می باشد [12].

با توجه به فقدان درمان مؤثر جهت ملانوم و افزایش شیوع آن، تشخیص زودهنگام آن در جلوگیری از بروز عوارض خطر آفرین در آینده مهم می باشد.

طی بررسی های انجام شده هنوز در سطح شهرستان شاهرود تحقیقی در خصوص بررسی شیوع این ضایعات در سطح مهد کودک ها صورت نگرفته است. بنابراین در این تحقیق، بر آن شدیم که با مراجعه به مهد کودک

ها و معاینه ی کودکان علاوه بر شناسایی افراد در معرض خطر، شیوع پیگمانتاسیون، خال ها و عوامل مرتبط با آن ها را بررسی کنیم. نتایج این تحقیق اطلاعات ذی قیمتی در اختیار ما می گذارد.

۱-۲- اهداف مطالعه

هدف: تعیین شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در مهد کودک های شهرستان شاهرود در نیمه ی اول سال ۱۳۸۸.

۱-۲-۱- اهداف فرعی:

۱- بررسی و تعیین شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در مهد کودک های شهرستان شاهرود، به تفکیک جنس .

۲- بررسی و تعیین شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در مهد کودک های شهرستان شاهرود، به تفکیک منطقه ی سکونت .

۳- بررسی و تعیین شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در مهد کودک های شهرستان شاهرود، به تفکیک وضعیت بیماری پوستی والدین .

۴- بررسی و تعیین شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در مهد کودک های شهرستان شاهرود، به تفکیک وضعیت تغذیه .

۱-۲-۲- اهداف کاربردی:

با انجام این تحقیق می توان ضمن بدست آوردن شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون در بین کودکان مهد کودک های شهرستان شاهرود، به علل مرتبط با آن نیز پی برده و سعی در کنترل این عوامل نمود.

ضرورت خاص: با محاسبه ی شیوع خال ها و اختلالات پیگمانتاسیون و کشف عوامل مرتبط، می توان با درمان مناسب و به جا سعی در کنترل آن نمود و احتمال ایجاد بدخیمی را کاهش داد.

۱-۳- متغیرهای تحقیق :

سن - جنس - وزن - قد - رنگ پوست - رنگ مو - رنگ چشم - وزن تقریبی کودک هنگام تولد - قد تقریبی کودک هنگام تولد - تعداد اعضای خانواده - رتبه ی تولد - نوع تغذیه هنگام شیر خوارگی - سن مادر هنگام تولد - سابقه ی مهاجرت - محل مهاجرت - سابقه ی مسافرت در ۱ سال اخیر - محل مسافرت - سابقه ی بیماری پوستی در خانواده - سابقه ی کشیدن سیگار در خانواده - فصل انجام تحقیق - خال ملانوسیتیک جانکشنال - محل خال ملانوسیتیک جانکشنال - تعداد خال ملانوسیتیک جانکشنال - compound nevus - تعداد، اندازه و محل compound nevus - Mongolian spot - café-au-lait - تعداد café-au-lait - vitiligo - freckle - lentigo - blue nevus - scar و non specific hyper pigmentation - non specific hypo pigmentation

۱-۴- مقیاس سنجش متغیرها :

سن: کمی گسسته / جنس: کیفی اسمی / وزن: کمی پیوسته / وزن تقریبی کودک هنگام تولد: کمی پیوسته / قد تقریبی کودک هنگام تولد: کمی پیوسته / سن مادر هنگام تولد کودک: کمی گسسته / رنگ مو: کیفی اسمی / رنگ چشم: کیفی اسمی / رنگ پوست: کیفی اسمی / رتبه ی تولد: کیفی اسمی / تعداد افراد خانواده : کمی گسسته / سابقه ی مهاجرت : کیفی اسمی / محل مهاجرت: کیفی اسمی / سابقه ی مسافرت: کیفی اسمی / محل مسافرت: کیفی اسمی / سابقه ی بیماری پوستی در خانواده: کیفی اسمی / سابقه ی کشیدن سیگار: کیفی اسمی / نوع بیماری پوستی: کیفی اسمی / محل بیماری پوستی: کیفی اسمی / تعداد بیماری پوستی: کمی گسسته .

۱-۵-۱- روش، تکنیک و نحوه ی اجرای تحقیق :

۱-۵-۱- روش : توصیفی .

۱-۵-۲- تکنیک : مصاحبه ای و مشاهده ای .

نحوه ی اجرای تحقیق : زمان انجام تحقیق از فروردین ماه ۱۳۸۸ تا شهریور ماه ۱۳۸۸ بود و به صورت مقطعی در نیمه ی اول سال ۱۳۸۸ در مهد کودک های شهرستان شاهرود انجام شد.

ابتدا، به اداره ی بهداشتی شهرستان شاهرود مراجعه کرده و پس از توضیح در مورد این تحقیق و لزوم انجام آن در مهد کودک ها، معرفی نامه ای از طرف اداره ی بهداشتی برای مدیریت هر مرکز صادر شد. سپس با مراجعه به مهد کودک ها و ارائه ی این معرفی نامه، روش این مطالعه برای مدیریت مراکز توضیح و پس از جلب رضایت ایشان، اطلاعاتی نیز در مورد روش تحقیق به مسئولین مهد کودک ارائه گردید. پس از آن یک برگه که قسمت بالای آن، رضایت نامه ی والدین جهت معاینه ی فرزندشان و قسمت پایین آن، یک سری سؤالات درج شده بود، به تعداد کودکان هر مهد به مسئولین مراکز تحویل داده شد. این سؤالات که طراحی آن با توجه به نتایج تحقیقات قبلی در کشور های مختلف انجام شده بود، شامل سؤالاتی مثل: وزن و قد کودک هنگام تولد، کودک فرزند چندم خانواده است، سن مادر هنگام تولد، تعداد اعضای خانواده، سابقه ی کشیدن سیگار در خانواده، سابقه ی بیماری پوستی در خانواده، سابقه ی مهاجرت یا مسافرت در یک سال اخیر و محل آن بود.

کل کودکان مهد کودک ها ۲۲۳۵ نفر بودند که ۱۵۸۰ نفر از آن ها در شیفت صبح که زمان انجام معاینه بود، حضور داشتند. ۶۵۵ نفر باقیمانده به دلایلی چون: عدم رضایت والدین، غیبت کودک در روز معاینه یا برخورد به فصل تابستان و عدم مراجعه ی کودک در آن زمان به مهد کودک در مطالعه ی ما بررسی نشدند.

والدین کودکان پس از پر کردن قسمت مربوط به رضایت نامه (البته در صورت داشتن رضایت برای معاینه ی فرزندشان)، به سؤالاتی که در پایین برگه درج شده بود پاسخ داده و سپس این فرم ها را به مسئولین مهد کودک تحویل دادند. پس از دریافت فرم ها و هماهنگی با مسئول مهد کودک همراه با مجری اول طرح، به مهد کودک ها مراجعه و کودکانی که والدین آن ها رضایت داده بودند و خود کودک نیز در شیفت صبح حضور داشت، تحت معاینه قرار گرفتند. پس از حضور در مهد کودک، کودکان همراه با مسئول مرکز به اتاقی که

جهت معاینه در نظر گرفته شده بود مراجعه کردند. حین معاینه، لباس های کودکان به طور کامل درآورده شد و پوست آن ها به طور کامل معاینه گردید.

مطالعه ی ما فقط شامل دیدن پوست بود و از هیچ ابزاری جهت معاینه استفاده نشده و در صورت داشتن هر نکته ی مثبتی در کودک اختلال مربوطه در پرسشنامه نوشته شد. سپس، اطلاعات حاصله کد بندی گردید و توسط مشاور تحقیق، آنالیز آماری روی آن صورت گرفت و پس از تعیین شیوع خال ها و اختلالات پیگماتاسیون برای هر کودک که دچار بیماری قابل علاج بود، به طور رایگان نسخه ی درمانی نوشته و تحویل مسئولین مراکز داده شد. همچنین در صورت مشمول شدن کودک در گروه در معرض خطر برای ملانوم، دستور العمل مکتوب حاوی توصیه های لازم برای والدین، به مهد کودک های مربوطه فرستاده شد.

۱-۶-جامعه ی مورد بررسی، تعداد و روش نمونه گیری :

۱-۶-۱-جامعه ی مورد بررسی:

کلیه ی کودکانی که در هنگام معاینه در مهد کودک های شهرستان شاهرود حضور داشتند و والدین آن ها قبلاً رضایت خود را جهت انجام معاینه اعلام کرده بودند.
تعداد: ۱۵۸۰ کودک .

۱-۶-۲-روش نمونه گیری: سرشماری .

یافته ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS Ver 11.5 و آزمون های t ، مربع کای (یا آزمون دقیق فیشر) تجزیه و تحلیل شد.
مرز معنی داری بر روی $p < 0.05$ قرار داده شد.

۱-۶-۳- ملاحظات اخلاقی

معاینه ی کودکان با رضایت کامل والدین و به روش مشاهده انجام گردید و از هیچ ابزاری جهت معاینه استفاده نشده است.

فصل دوم:

بررسی متون و مقالات