

## بررسی تاثیر برنامه آموزشی مدون بر آگاهی، نگرش، عملکرد و میزان ابتلا به شپش سر در دانش آموزان دختر ابتدایی شهر چابهار

زینب غلام نیا شیروانی<sup>۱</sup>، فرخنده امین شکروی\*<sup>۱</sup>، مناسادات اردستانی<sup>۱</sup>

گروه آموزش بهداشت - دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۳۰ اصلاح نهایی: ۸۸/۱۲/۷ تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۱۸

### چکیده:

**زمینه و هدف:** آلودگی به شپش سر یکی از مسایل بهداشتی مهم در بین دانش آموزان است که سبب به وجود آمدن عوارض جسمی، روانی و اجتماعی می گردد. هدف این مطالعه بررسی تاثیر برنامه آموزشی مدون بر آگاهی، نگرش، عملکرد و میزان ابتلا به شپش سر در دانش آموزان دختر ابتدایی چابهار در سال ۸۸-۸۷ بود. روش بررسی: این پژوهش مطالعه ای نیمه تجربی از نوع آزمون - کنترل است. دو دبستان بطور تصادفی از دبستان های ابتدایی دخترانه چابهار انتخاب شدند که ۱۵۳ دانش آموز به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. پس از جمع آوری داده ها، برنامه آموزشی طراحی و در گروه آزمون اجرا و بعد از دو ماه ارزیابی گردید. ابراز گرد آوری داده ها شامل پرسشنامه، چک لیست و معاینه سر بود. داده ها به کمک آزمون های آماری کای، من ویتنی، ویلکاکسون، و مک نمار تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: نتایج اختلاف معناداری را در آگاهی، نگرش و عملکرد دانش آموزان گروه آزمون در مقایسه قبل و بعد از آموزش نشان داد ( $P < 0/001$ ) که در گروه کنترل معنادار نبود. میزان آلودگی در دو گروه آزمون و کنترل در قبل از آموزش ۶۹/۳ و ۸۲/۱٪ بود که بعد از آموزش در گروه آزمون به ۲۶/۷٪ کاهش یافت ( $P < 0/001$ ) ولی در گروه کنترل، هیچ تغییر معناداری نشان نداد. متغیرهای سطح تحصیلات پدر، تعداد اتاق خواب، تعداد افراد در یک اتاق، وجود آب دایم لوله کشی در منزل، نوع مو، آلودگی قبلی دانش آموزان و موارد آلوده در خانواده، با آلودگی ارتباط معناداری داشت ( $P < 0/05$ ). نتیجه گیری: برنامه آموزش بهداشت تاثیر مثبت بر کاهش آلودگی به شپش سر در دانش آموزان داشته است، لذا پیشنهاد می گردد برنامه های آموزشی برای دانش آموزان و والدین آنها اجرا و ارزیابی گردد.

**واژه های کلیدی:** برنامه آموزش بهداشت، شپش سر، دانش آموزان.

### مقدمه:

آلودگی به شپش سر در تمام نقاط دنیا از جمله ایران بخصوص در اماکن با تراکم جمعیت بالا و توام با فقر و عدم رعایت بهداشت فردی به وفور مشاهده می گردد. این آلودگی بخصوص در روستاها و بویژه در بین کودکان از آلودگی های نسبتاً شایع محسوب می گردد (۲). طبق مطالعات مختلف انجام شده شیوع شپش سر در دانش آموزان در همدان ۶/۸۵، در قشم

بهداشت و سلامت عمومی هر جامعه ای از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا پیشرفت جوامع در گرو سلامت عمومی افراد آن است. از جمله موارد تهدید کننده سلامت جامعه، آلودگی به حشرات بویژه انگل های خارجی می باشد که علیرغم ارتقا سطح بهداشت و پیشرفت علوم پزشکی، هنوز به عنوان یک معضل بهداشتی مطرح هست (۱).

\* نویسنده مسئول: تهران - تقاطع بزرگراه آل احمد و چمران - دانشگاه تربیت مدرس - دانشکده علوم پزشکی - گروه آموزش بهداشت - تلفن: ۰۹۱۲۲۵۰۵۹۱۷

۲۳/۹، کرمان ۱/۸، سنجندج ۷/۷، پاره ۱۰/۳، املش ۹/۲، بابل ۲/۲ و مشهد ۷/۶ درصد بوده است (۱۰-۳).

بطور کلی شپش سر تنها مربوط به کشورهای جهان سوم و فقیر نیست بلکه کشورهای صنعتی و

پیشرفته هم درگیر این مساله می باشند بطوری که بر اساس برخی از گزارشات شیوع پدیکولوزیس در میان کودکان آمریکایی بیش از سایر بیماری های واگیردار است (۱۱). هر ساله ۱۲-۶ میلیون نفر در آمریکا به شپش سر آلوده می شوند که هزینه درمان و کنترل آن به ۳۶۷ میلیون دلار می رسد (۱۲). در بررسی های انجام شده شیوع شپش سر در یمن ۱۳/۳، آرژانتین ۲۹/۷، ترکیه ۰/۸، بلژیک ۸/۹، دهلی ۱۶/۵۹ درصد بوده است (۱۷-۱۳).

شپش ها انگل اجباری میزبان خود بوده و تمام مراحل زندگی خود را به جز در موقع جابجایی به میزبان دیگر روی میزبان خود سپری می کنند. هر دو جنس آن در تمام مراحل زندگی خونخوار است (۲). چون شپش روزی چند بار خون می خورد بزاق خود را مکرراً به بدن تزریق می کند. اثرات سمی آن در افراد آلوده ممکن است باعث خستگی، تحریکات، بدبینی و احساس تنبلی شود و در ضمن ممکن است باعث آلرژی هایی مثل خارش شدید شود (۱۱). سردرد، احساس سنگینی اعضا، سخت شدن عضلات، بی خوابی و عدم تمرکز در کلاس درس بویژه در کودکان دیده شده است (۱۸).

عوارض روانی آلودگی به شپش بیش از جنبه های بهداشتی آن است، القاب و بر چسب هایی که به افراد زده می شود بر قابلیت آنها در انجام امور زندگی تاثیر منفی می گذارد. آلودگی باعث انزجار، احساس تنفر، خستگی، درد، عصبانیت، وحشت، ناباوری و استهزا می شود (۱۹).

کودکان بیشتر از بزرگسالان و زنان به سبب انبوهی موی سر بیش از مردان به شپش سر آلوده می شوند (۱۱). آلودگی به شپش سر را می توان در گروه های سنی ۱۱-۶ سال دید (۲۰). همچنین افزایش

ابتلا بین گروه های سنی ۳۶-۲۴ سال نیز به چشم می خورد. این جمعیت آلوده به شپش سر شامل معلمان، والدین، خویشاوندان و پرستاران کودکی که با کودکان مبتلای بین ۱۱-۵ سال در تماس بوده اند، می شود (۲۱). با توجه به اینکه مهمترین راه انتقال تماس مستقیم (سر به سر) و استفاده از وسایل شخصی دیگران میباشد در نتیجه این امر شرایط شیوع را در اماکن پر جمعیتی مثل مدارس فراهم می سازد (۲۲).

مدارس در عین داشتن پتانسیل بالا جهت شیوع آلودگی، مناسب ترین مکان جهت ارایه آموزش های بهداشتی لازم و در نتیجه پیشگیری و کنترل آلودگی به شپش سر هستند. این نکته اهمیت فراوانی دارد که افراد بواسطه آموزش بهداشت بدانند که آلودگی به شپش سر قابل پیشگیری و رها شدن از آن کاری بسیار ساده است. مطالعات توانسته اند تاثیر بسزای آموزش بهداشت را روی آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی و آلودگی به شپش سر در دانش آموزان نشان دهند (۷، ۲۳).

با توجه به استاندارد تعریف شده توسط مرکز ملی مبارزه با آلودگی به شپش سر ایالات متحده آمریکا که شیوع ۵ درصد بالاتر شپش سر را اپیدمی می داند (۱)، مدارس ابتدایی دخترانه شهر چابهار طبق آمار واصله از شبکه بهداشتی درمانی چابهار (شیوع ۵۰ درصدی شپش سر)، در وضعیت وخیمی بودند. با توجه به این آمار و مطالعات قبلی حاکی از کمبود آگاهی و نگرش و عملکرد بهداشتی در زمینه آلودگی به شپش سر و رعایت بهداشت فردی در دانش آموزان (۲۳) و همچنین با توجه قرار داشتن آلودگی شپش سر جز الویت های پژوهشی مدارس منطقه چابهار، لزوم بررسی و مطالعه در زمینه کاهش و پیشگیری از شپش سر از طریق آموزش بهداشت مطرح شد.

بنابراین با توجه به شیوع بسیار بالای این آلودگی بویژه در منطقه مورد پژوهش و عواقب جسمی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ناشی از آن و با توجه به نقش آموزش بهداشت و همچنین نقش موثر

این آزمون و باز آزمون دانش آموزان در ابعاد آگاهی، نگرش و عملکرد و در کل پرسشنامه به ترتیب عبارت بودند از: ۷۵، ۷۸، ۸۹ و ۸۳ درصد و بدین ترتیب اعتماد علمی پرسشنامه تایید شده بود.

پرسشنامه شامل سه قسمت بود: ۱- مشخصات جمعیتی و متغیرهای زمینه ای ۲- سوالات مربوط به سنجش آگاهی ۳- سوالات مربوط به سنجش نگرش. این پرسشنامه در قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی توسط دانش آموزان و با حضور محقق تکمیل گردید.

ب) برگه مشاهده مستقیم رفتار (چک لیست): این چک لیست شامل ۷ سوال (رفتار بهداشتی) بود که توسط محقق به همراه کارشناسان زن مراکز بهداشتی درمانی چابهار تکمیل گردید.

ج) معاینه سر: برای معاینه سر دانش آموزان، از کارشناسان زن مراکز بهداشتی درمانی چابهار کمک گرفته شد که قبلاً آموزش های کافی و لازم را در این زمینه دیده بودند. معاینه در زیر نور کافی و با استفاده از دستکش های یکبار مصرف و آبسلانگ زیر نظر محقق انجام گرفت و دانش آموزان به منظور بررسی رشک، نمف یا شپش بالغ مورد بررسی قرار گرفتند.

د) مداخله آموزشی: در این مطالعه برنامه آموزش بهداشت بر اساس اطلاعات بدست آمده از پیش آزمون در گروه آزمون تهیه و اجرا گردید. محتوای کلی آموزش شامل مشخصات شپش، محل زندگی، راه انتقال، علایم و عوارض ابتلا، روش های پیشگیری و درمان بود که به صورت جزوه، پوستر و پمفلت آموزشی تهیه و در اختیار معلم، مربی بهداشت و دانش آموزان قرار گرفت. از روشهایی چون سخنرانی، آموزش چهره به چهره، پرسش و پاسخ، ایفای نقش و نمایش عملی در جلسات آموزشی استفاده گردید. مداخله آموزشی یکماه بطول انجامید.

۳ جلسه آموزشی یک ساعته برای مادران دانش آموزان گروه آزمون توسط مربی بهداشت مدرسه که آشنا به زبان و فرهنگ مردم منطقه بود، برگزار

معلمین، مربیان بهداشت و والدین در پیشگیری، کنترل و کاهش این آلودگی، مطالعه ای با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزشی مدون بر آگاهی، نگرش، عملکرد و میزان ابتلا به شپش سر در دانش آموزان دختر ابتدایی شهر چابهار انجام گرفت. همچنین در این مطالعه ارتباط بین آلودگی به شپش سر و متغیرهای جمعیتی و زمینه ای نیز مورد بررسی قرار گرفت.

## روش بررسی:

این پژوهش مطالعه ای نیمه تجربی از نوع آزمون- کنترل بود که در سال ۸۸-۱۳۸۷ بر روی دانش آموزان دختر مدارس ابتدایی شهر چابهار انجام گرفت. تعیین حجم نمونه و روش نمونه گیری:

بر اساس نتایج مطالعه ای در چابهار (۲۳) درصد ابتلا در گروه آزمون در قبل و بعد از مداخله آموزشی به ترتیب ۵۸ درصد و ۳۴ درصد و کاهش آلودگی ۲۴ درصد بود و بر اساس میزان اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، تعداد نمونه لازم ۶۷ نفر در هر گروه می شد که با احتساب ۱۰ درصد ریزش به ۷۴ نفر در هر گروه می رسید.

در این مطالعه روش نمونه گیری بدین صورت بود که لیست مدارس ابتدایی از آموزش و پرورش شهر چابهار تهیه گردید و بر طبق حجم نمونه برآورد شده، بطور تصادفی دو مدرسه از بین ۱۸ مدرسه دولتی ابتدایی دخترانه انتخاب شده و باز هم بطور تصادفی از یک مدرسه گروه آزمون و از مدرسه دیگر گروه کنترل انتخاب گردید. بطور کلی ۱۵۳ دانش آموز دختر چهارم ابتدایی مورد بررسی قرار گرفتند (۷۵ نفر در گروه آزمون و ۷۸ نفر در گروه کنترل).

ابزار و روش گردآوری داده ها:

الف) پرسشنامه: در این بررسی پرسشنامه ای مورد استفاده قرار گرفت که روایی و پایایی آن توسط روش های اعتبار محتوا و آزمون مجدد مورد تایید قرار گرفته بود. ضرایب اعتماد (آلفای کرونباخ) حاصل از

شپش سر قبل از مداخله آموزشی بودند که بعد از آن ۶/۴ درصد آنها این نمره را داشتند ( $P=0/083$ ). نمره نگرش دو گروه قبل از مداخله تفاوت معناداری را نشان نداد ( $P=0/871$ ) ولی بعد از مداخله معنادار بود ( $P<0/001$ ) (جداول شماره ۱ و ۲).

از دانش آموزان گروه آزمون ۶/۷ درصد دارای نمره عملکرد خوب در قبل از مداخله آموزشی بودند که بعد از آموزش با تفاوت معناداری به ۹۳/۳ درصد رسید ( $P<0/001$ ). از دانش آموزان گروه کنترل ۵/۱ درصد دارای نمره عملکرد خوب در قبل از مداخله آموزشی بودند که بعد از آموزش نیز ۵/۱ درصد این نمره را داشتند ( $P=0/157$ ). نمره عملکرد دو گروه قبل از مداخله تفاوت معناداری با هم نداشت ( $P=0/98$ ) ولی بعد از مداخله معنادار بود ( $P<0/001$ ) (جداول شماره ۱ و ۲).

میزان آلودگی به شپش سر قبل از اجرای برنامه آموزشی در گروه آزمون ۶۹/۳ درصد و در گروه کنترل ۸۲/۱ درصد بود که بعد از اجرای برنامه آموزشی این میزان ۲۶/۷ درصد در گروه آزمون و ۷۴/۴ درصد در گروه کنترل بود. آزمون مک نامر اختلاف معناداری در میزان آلودگی قبل و بعد از آموزش در گروه آزمون نشان داد ( $P<0/001$ ) در حالی که در گروه کنترل هیچ تغییر معناداری وجود نداشت ( $P=0/146$ ). بین دو گروه نیز قبل از مداخله از لحاظ آلودگی تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P=0/066$ ). ولی بعد از آموزش این تفاوت معنادار بود ( $P<0/001$ ). در واقع برنامه آموزش بهداشت توانسته است به میزان ۴۲/۶ درصد از آلودگی در گروه آزمون بکاهد.

برای بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه ای و دموگرافیکی با آلودگی در دانش آموزان از آزمون کاسکوئر و من ویتنی استفاده گردید. از میان این عوامل آلودگی به شپش سر با تحصیلات پدر ( $P<0/001$ )، تعداد اتاق خواب ( $P=0/003$ )، تعداد افرادی که در یک اتاق می خوابند ( $P=0/04$ )، وجود آب دایم لوله کشی در منزل ( $P<0/001$ )،

گردید، البته مواد آموزشی و توضیحات لازم قبلاً توسط محقق به وی ارائه شده بود. ۶ جلسه آموزشی نیم ساعته برای دانش آموزان توسط متخصص آموزش بهداشت (محقق) و معلمان برگزار گردید. البته جلسات آموزشی برگزار شده توسط معلمان به منظور تقویت آموزش های قبلی بود.

به فاصله دو ماه بعد از مداخله آموزشی، برای دومین بار آگاهی، نگرش و عملکرد بهداشتی دانش آموزان و میزان آلودگی آنها با استفاده از پرسشنامه و چک لیست و معاینه سر مورد ارزشیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های کولموگراف اسمیرنوف، کای دو، من ویتنی، ویل کاکسون و مک نامر در سطح معناداری  $P<0/05$  تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته ها:

نتایج مطالعه نشان دادند که از دانش آموزان گروه آزمون تنها ۱/۳ درصد دارای نمره آگاهی خوب در زمینه بیماری شپش سر در قبل از مداخله آموزشی بودند که بعد از آموزش به ۸۵/۳ درصد رسید ( $P<0/001$ ). از دانش آموزان گروه کنترل ۳/۸ درصد در قبل از آموزش، دارای نمره آگاهی خوب در زمینه بیماری شپش سر بودند که بعد از آموزش به ۵/۱ درصد رسید ( $P=0/9$ ) و همچنین نمره آگاهی دو گروه قبل از مداخله تفاوت معناداری با هم نداشت ( $P=0/939$ ) ولی بعد از مداخله معنادار بود ( $P<0/001$ ) (جداول شماره ۱ و ۲).

تنها ۵/۳ درصد از دانش آموزان گروه آزمون دارای نگرش موافق در زمینه پیشگیری و درمان و اهمیت بیماری شپش سر در قبل از مداخله آموزشی بودند که بعد از آموزش با اختلاف معناداری به ۷۸/۷ درصد رسید ( $P<0/001$ ). ۵/۱ درصد از دانش آموزان گروه کنترل دارای نگرش موافق در زمینه پیشگیری و درمان و اهمیت بیماری

نوع مو (P=۰/۰۴۸)، آلودگی قبلی دانش آموزان (P=۰/۰۳۵) و آلودگی سایر افراد خانواده (P<۰/۰۰۱)

**جدول شماره ۱: مقایسه نمره آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه آزمون و کنترل (به درصد)**

متغیر	گروه	آزمون		کنترل	
		قبل از آموزش	بعد از آموزش	قبل از آموزش	بعد از آموزش
آگاهی	ضعیف	۵۰/۷	۰	۵۱/۳	۴۳/۶
	متوسط	۴۸	۱۴/۷	۴۴/۹	۵۱/۳
	خوب	۱/۳	۸۵/۳	۳/۸	۵/۱
نگرش	مخالف	۴۰	۸	۳۸/۵	۳۵/۵
	بی نظر	۵۴/۷	۱۳/۳	۵۶/۴	۵۷/۷
	موافق	۵/۳	۷۸/۷	۵/۱	۶/۴
عملکرد	ضعیف	۵۷/۳	۰	۵۶/۴	۵۳/۹
	متوسط	۳۶	۶/۷	۳۸/۵	۴۱
	خوب	۶/۷	۹۳/۳	۵/۱	۵/۱

P<۰/۰۰۱ بعد از آموزش بین دو گروه در هر سه متغیر.

ارتباط معناداری داشت ولی با سایر متغیرها مانند سن دانش آموز، شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات مادر، بعد خانوار، نوع سکونت، محل استحمام، دفعات استحمام، دفعات شانه زدن در روز، داشتن رادیو و تلویزیون در خانه، گیس بودن مو، رنگ پوست، اندازه مو و رنگ مو ارتباط معناداری نداشت.

**جدول شماره ۲: مقایسه دامنه، میانه و میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد قبل و بعد از مداخله آموزشی در دو گروه آزمون و کنترل**

نمرات KAP	دامنه		میانه		میانگین	
	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل
آگاهی	قبل	۲	۱	۱	۱/۵۲±۰/۵۷	۱/۵±۰/۵۳
	بعد	۱	۲	۳	۱/۶۱±۰/۵۹	۲/۸۵±۰/۲۳
نگرش	قبل	۲	۲	۲	۱/۶۷±۰/۵۷	۱/۶۵±۰/۵۸
	بعد	۲	۲	۳	۱/۷±۰/۵۸	۲/۷±۰/۶۱
رفتار	قبل	۲	۲	۱	۱/۴۹±۰/۶	۱/۴۹±۰/۶۲
	بعد	۱	۲	۳	۱/۵۱±۰/۵۹	۲/۹۳±۰/۲۵

- داده ها به صورت "انحراف معیار±میانگین" می باشد.

کنترل تغییر معناداری به وجود نیامد. در واقع اجرای برنامه آموزش بهداشت بر تغییر رفتار گروه آزمون در

## بحث:

در این مطالعه برنامه آموزش بهداشت بر آگاهی بهداشتی دانش آموزان گروه آزمون در زمینه بیماری شپش سر تاثیری مثبت بر جای گذاشت. می توان گفت که بکارگیری مطالب ساده و قابل فهم و همچنین تکرار و تقویت آنها برای فراگیران تاثیر بسزایی در زمینه افزایش آگاهی داشته است. چندین مطالعه حاکی از تاثیر مثبت برنامه آموزشی بر آگاهی در زمینه بیماری شپش سر و پیشگیری از آن بوده است (۲۵-۲۳).

در گروه آزمون برنامه آموزشی بر نگرش دانش آموزان در زمینه عوارض، پیشگیری و درمان آلودگی به شپش سر تاثیر مثبتی داشت که بنظر می رسد استفاده از مطالب مربوط به دین اسلام و سخنان پیامبر و همچنین تاکید بر اهمیت مبارزه با بیماری و عوارض آن که بطور ساده و در فضایی دوستانه برای فراگیران ارایه می شد در اصلاح و ایجاد نگرش مثبت در گروه آزمون نقش بسزایی داشته است. برخی از مطالعات تاثیر مثبت مداخله آموزشی بر نگرش دانش آموزان را در زمینه بیماری شپش سر نشان داده اند (۲۴،۲۳،۷).

مداخله آموزشی موجب بهبود عملکرد دانش آموزان گروه آزمون در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری گردید در حالی که در گروه کنترل تغییر معناداری در عملکرد مشاهده نشد. می توان گفت که افزایش آگاهی و نگرش در فراگیران و همچنین نمایش عملی راه های پیشگیری و درمان بیماری و توضیح کامل آنان توسط آموزشگران با استفاده از روش های آموزشی موثر تاثیر بسزایی بر روی عملکرد موارد مورد مطالعه داشته است. برخی از تحقیقات تاثیر مثبت مداخله آموزشی بر عملکرد دانش آموزان را در زمینه بیماری شپش سر نشان داده اند (۲۴،۲۳،۷).

بعد از مداخله آموزشی میزان آلودگی در گروه آزمون ۴۲/۶ درصد کاهش یافت در حالی که در گروه

زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی موثر بوده است. می توان گفت افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه بیماری و پیشگیری و درمان آن که ناشی از اجرای برنامه آموزشی بود تاثیر بسزایی بر روی کاهش میزان آلودگی در دانش آموزان داشته است.

در مطالعات مختلف نیز تاثیر برنامه آموزشی بر روی آلودگی به شپش سر نشان داده شده است. بطور مثال در مطالعه Sarov و همکاران در فلسطین اشغالی، مداخله آموزشی توانسته بود میزان آلودگی را از ۵۵ درصد به ۴۵ درصد در دانش آموزان کاهش دهد (۲۶). مطالعه Paredes و همکاران در مکزیک نیز نشان دهنده تاثیر برنامه های آموزش بهداشت اجرا شده توسط معلمان مدارس بر روی دانش آموزان ابتدایی بوده است که باعث می گردد آلودگی به شپش در این مدارس کمتر از مدارس فاقد برنامه های آموزش بهداشت باشد (۲۷). Bachok و همکاران نیز بدین نتیجه دست یافته بودند که مداخله آموزشی به همراه مراقبت باعث افزایش معنی داری در نمره آگاهی دانش آموزان و کاهش آلودگی در آنان می شود (۲۵).

میزان تاثیر برنامه آموزشی را می توان به استفاده از روش های آموزشی موثر، بکارگیری آموزش دهندگان بومی و آشنا به فرهنگ و زبان مردم منطقه و در نتیجه برقراری ارتباط کاری با دانش آموزان و مادران، استفاده از وسایل کمک آموزشی ساده و قابل فهم و متناسب با امکانات موجود در مدارس، همکاری مسئولان و معلمان مدارس با محقق و انتخاب دانش آموزان به عنوان نمونه که شرایط مناسبی برای یادگیری و یاد دهی دارند، نسبت داد.

از بین متغیرهای زمینه ای و جمعیتی مورد بررسی بین تحصیلات پدر و آلودگی به شپش سر رابطه معناداری وجود داشته است که این یافته با مطالعات

گوناگونی همخوانی داشته است (۲۸-۳۰). می توان گفت که بالا بودن سطح تحصیلات پدر منجر به افزایش آگاهی نسبت به مشکلات بهداشتی خانواده و ارایه راه حل مناسب می گردد و این امر در پیشگیری و درمان آلودگی نقش بسزایی دارد.

در این مطالعه بین تعداد اتاق خواب و آلودگی رابطه معناداری وجود داشته است یعنی در دانش آموزانی که منزلشان اتاق خواب کمتری داشته است، میزان آلودگی بیشتری مشاهده گردیده است و این یافته با مطالعه ای دیگر (۲۳) مشابه بوده است. هر چه تعداد اتاق خواب در خانه بیشتر باشد تعداد افرادی که در یک اتاق می خوابند کمتر می شود و در نتیجه تماس های میان افراد کاهش می یابد و آلودگی کمتر مشاهده می شود. در مطالعه Slonka و Fleissner نیز پایین ترین میزان آلودگی در خانه هایی مشاهده می شود که تقریباً یک اتاق به ازای یک نفر اعضای خانواده وجود داشته است (۳۱).

در این بررسی بین تعداد افرادی که در یک اتاق می خوابند و میزان آلودگی به شپش سر ارتباط معناداری وجود داشت که در مطالعه ای دیگر نیز این ارتباط نشان داده شده است (۲۳). می توان گفت هر چقدر تعداد افرادی که در یک اتاق می خوابند بیشتر باشد، میزان تماس های نزدیک افزایش یافته و انتقال آلودگی بین افراد تسهیل می گردد.

وجود آب دایم لوله کشی در منزل با میزان آلودگی مرتبط بوده است یعنی در دانش آموزانی که در خانه به آب دایم دسترسی نداشته اند، میزان آلودگی بیشتری مشاهده شده است. در مطالعه ای در املش نیز نتیجه ای مشابه بدست آمده است (۸). دسترسی به آب دایم لوله کشی در منزل جهت رعایت بهداشت فردی و استحمام مهم است و نبود آن باعث افزایش آلودگی در افراد می گردد. البته نکته مهم دیگر، استفاده از آب دایم به منظور رعایت بهداشت فردی است که در اینجا نقش آموزش بهداشت پر رنگ می شود.

در مورد ارتباط بین نوع مو و آلودگی، بالاترین میزان آلودگی به شپش سر در دانش آموزانی که موهای صاف داشتند، مشاهده شده است. در مطالعه ای دیگر در چابهار نیز ارتباط معناداری بین آلودگی و موهای صاف یافت شده است (۲۳). شپش سر سازگاری بیشتری با موهای صاف برای زیستن دارد و شاید همین باعث گردد که آلودگی در موهای صاف بیش از موهای مجعد باشد (۳۲).

در این بررسی سابقه آلودگی بر میزان آلودگی به شپش سر موثر بوده است بطوری که در دانش آموزانی که سابقه آلودگی به شپش سر داشته اند، میزان آلودگی بیشتر بوده است. در مطالعات دیگری هم آلودگی بیشتری در افراد دارای سابقه یافت شده است (۱۳). می توان گفت دانش آموزانی که در گذشته آلوده بوده اند بیشتر در معرض خطر قرار دارند و این حالت ممکن است بدین دلیل باشد که مکان و سبک زندگی آنان در آلودگی مجددشان نقش دارد. ابتلای مکرر اطفال به دلیل نبود شرایط بهداشتی مناسب توجه پذیر است و سابقه ابتلا به شپش می تواند باعث استعداد بیشتر برای ابتلای مجدد به این انگل گردد (۲۳).

ارتباط معناداری بین آلودگی سایر اعضای خانواده و میزان آلودگی به شپش سر در دانش آموزان وجود داشته است یعنی در دانش آموزانی که خانواده شان هم آلوده است، میزان آلودگی بیشتری مشاهده می گردد. سلیمانی و همکاران نیز در مطالعه خود به ارتباط بین آلودگی و آلودگی افراد خانواده دست یافته اند (۴). از آنجایی که انتقال آلودگی اکثراً از طریق تماس های مستقیم و شخصی و استفاده مشترک از وسایل و لباس های آلوده اتفاق می افتد، وجود آلودگی در سایر اعضای خانواده احتمال آلودگی در دانش آموزان را افزایش می دهد چون همانطور که می دانیم این افراد ساعات زیادی در خانه با هم و در کنار هم هستند و ممکن است به وسایل آلوده به شپش سر دسترسی فراوان داشته باشند.

در این مطالعه بین آلودگی و سایر متغیرهای زمینه ای و جمعیتی ارتباط معناداری بدست نیامد و این نتایج با مطالعات دیگری نیز همخوانی داشته است (۳۱،۹،۸،۶،۴). علت بدست نیامدن ارتباط را شاید بتوان به محدودیت های مطالعه از جمله حجم کم نمونه، همگنی و عدم تنوع در برخی از متغیرها (بطور مثال پایین بودن سطح سواد یا خانه دار بودن در اکثر مادران دانش آموزان)، در نظر گرفتن کمیت متغیر به تنهایی و محسوب نکردن کیفیت آن (مثل دفعات شانه زدن یا استحمام و یا وجود تلویزیون در خانه) و مواردی از این قبیل نسبت داد که توصیه می گردد مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در مناطقی با متغیرهای زمینه ای و دموگرافیکی متنوع تر صورت پذیرد تا بتوان ارتباط آلودگی به شپش سر با سایر متغیرها را سنجید.

با اینکه در مطالعات دیگری نیز تاثیر آموزش بهداشت بر آلودگی به شپش سر بررسی شده بود لذا در این بررسی از استراتژی آموزشی موثری (به همراه تقویت آموزش ها توسط معلمان) بهره گیری شد که قبلاً بکار نرفته بود و توانست به میزان زیادی (۴۲/۶٪) در مقایسه با مطالعات دیگر، از آلودگی بکاهد. همچنین در هیچ یک از مطالعات ذکر شده بعد از اتمام تحقیق نتایج به صورت کاربردی بکار گرفته نشده اند در صورتی که در مطالعه حاضر طی جلساتی با مسئولین مربوطه قرار شد که برنامه های آموزشی مختصر و مفیدی در زمینه آلودگی شپش سر با استفاده از جزوات آموزشی ارائه شده توسط محقق، بطور مداوم در مدارس ابتدایی اجرا و پیگیری گردد.

### نتیجه گیری:

بطور کلی نتایج تحقیق نشان می دهد که اجرای برنامه آموزش بهداشت در دانش آموزان و والدین آنها نقش مهمی در زمینه افزایش آگاهی، نگرش، عملکرد و پیشگیری و کنترل بیماری شپش سر در دانش آموزان دارد. بنابراین پیشنهاد می گردد که با بکارگیری مربیان بهداشت و معلمان در مدارس، برنامه های آموزشی مناسب برای دانش آموزان و والدین آنها ارائه و ارزشیابی گردد و همچنین مشارکت هر چه بیشتر والدین به ویژه مادران در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری و اطلاع دهی سریع به منظور درمان و عدم انتقال آلودگی در نظر گرفته شود. همچنین توصیه می گردد از آموزش دهندگان بومی و آشنا به زبان و فرهنگ مردم به منظور افزایش تاثیر برنامه های آموزش بهداشت بهره گیری گردد. بایستی مطالب مرتبط با بیماری شپش سر، عوارض، راه های پیشگیری و درمان آن در کتب درسی گنجانده شده و یا به صورت مواد مکتوب ساده و مختصر در اختیار دانش آموزان قرار گیرد.

برای مطالعات آینده پیشنهاد می گردد که این پژوهش برای سایر مقاطع تحصیلی (راهنمایی و دبیرستان) خصوصاً در مناطق آلوده انجام گیرد. همچنین پژوهشی در زمینه تاثیر ترکیبی آموزش بهداشت و درمان های شیمیایی ضد شپش سر صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی:

از آقایان دکتر شمس الدین نیکنای، دکتر علیرضا حیدرنیا، ایرج ضاربان، دکتر شاهرخ ایزدی و دکتر انوشیروان کاظم نژاد که در انجام و پیشبرد مراحل تحقیق ما را بسیار یاری کرده اند کمال تشکر را داریم. همچنین از یاری مساعدت مسئولین و کارکنان آموزش و پرورش، مدارس و شبکه بهداشتی درمانی چابهار که همکاری لازم را در این زمینه با ما داشته اند، بسیار سپاسگزاریم. تامین منابع مالی این تحقیق به عهده دانشگاه تربیت مدرس بوده است.

### منابع:

1. Ibarra J, Hall DM. Head lice in school children. Arch Dis Child. 1996; 75(3): 471-3.



2. Service M. Medical entomology. Translated to Persian by: Zaeem M, Rashti MA, Saebi E. Tehran: University of Tehran Pub; 1999.
3. Nazari M, Saidijam M. Pediculosis capitis infestation according to sex and social factors in Hamedan Iran. Pak J Biol Sci. 2007; 10(19): 3473-5.
4. Soleimani M, Zare SH, Hanafi Bajd AA, Amir Haidarshah M. The epidemiological aspects of pediculosis in primary school of Qeshm, south of Iran. Med Sci J. 2007 Feb; 7(2): 299-302.
5. Motovali Emami M, Aflatoonian MR, Fekri A, Yazdi M. Epidemiological aspects of pediculosis capitis and treatment evaluation in primary schoolchildren in Iran. Pak J Biol Sci. 2008 Jan; 11(2): 260-4.
6. Yaghmaei R, Rad F, Ghaderi E. [Prevalence of pediculus capitis in primary school students. Iran J Infect Dis Trop Med. 2007 April, 12(36): 71-74.]Persian
7. Vahabi A, Sayyadi M. [Evaluation of health education program for reducing head lice infestation among guidance school girls. Proceedings of the 3<sup>rd</sup> National Congress on health education & promotion. 2008 Oct; 28-30: Hamadan Iran. 144.]Persian
8. Rafinezhad J, Nurollahi A, Javadian E, Kazemnezhad A, Shemshad Kh. Epidemiology of head louse infestation and related factors in school children in the county of Amlash Gilan province 2003 -2004. Iran J Epidemiol. 2006 Summer; 1(4): 51-63.]Persian
9. Zabihi A, Jafarian Amiri SR, Rezvani SM, Bijani A. [A study on prevalence of Pediculosis in the primary school students of Babol, 2003-4. J Babol Univ Med Sci. 2005; 7(4): 89-93.]Persian
10. Javidi Z, Mashayekhi V, Maleki M. [Prevalence of Pediculosis Capitis in primary school girls in Mashhad city. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2004; 47(85): 281-4.]Persian
11. Oormazdi H. [Medical parasitology. Tehran: Majed Pub. 1994.]Persian
12. Burges R, Mendes J. Epidemiological aspects of head lice in children attending daycare centers urban and rural schools in Uberlandia. Central Brazil Mem Inst Oswaldo Cruz. 2002 Mar; 97(2): 92-189.
13. Al-Maktari MT. Head louse infestations in Yemen: Prevalence and risk factors determination among primary schoolchildren, Al -Mahweet Governorate, Yemen. J Egypt Soc Parasitol. 2008 Dec; 38(3): 741-8.
14. Toloza A, Vassena C, Gallardo A, Gonzalez Audino P, Ines Picollo M. Epidemiology of pediculosis capitis in elementary schools of Buenos Aires, Argentina. Parasitol Res. 2009; 2(104): 1295-8.
15. Ciftci IH, karaca S, Dogru O, Cetinkaya Z, Kulac M. Prevalence of pediculosis and scabies in preschool nursery children of Afyon, Turkey. Korea J Parasitol. 2006; 44(1): 95-8.
16. Willems S, Lapeere H, Haedens N, Pasteels I, Naeyaert JM, Maeseneer J. The importance of socio - economic status and individual characteristics on the prevalence of head lice in schoolchildren. Europe J Dermatol. 2005 Sept; 15(5): 387-92.
17. Khokar A. A study of pediculosis capitis among primary school children in Dehli India J Med Sci. 2002; 56(9): 449-52.
18. Burgess IF. Human lice and their management. Adv Parasitol. 1995; 36: 271-342.
19. Suleman M, Fatima T. Epidemiology of head lice infestation in school children at Peshvar Pakistan. J Trop Med Hyg. 1988; 91(6): 323-33.
20. Chouela E, Abeldano A, Cirigliano M, Ducard M, Neglia V, Forgia ML, et al. Louse infestations: epidemiologic survey and treatment evaluation in Argentinian schoolchildren. Int J Dermatol. 1997 Nov; 36(11): 819-25.
21. Ellen R, Leah AL. Comprehensive pediculosis screening programs for elementary schools. J Sch Hlth. 1990; 60(5): 212-14.

22. Linders DC, Deschweinitz P. Pediculosis and scabies. *Am Fam Phy.* 2004; 69(2): 341-8.
23. Mohammad-nejad M. [Evaluation of health education program for reducing head lice infestation among primary school girls in Chabahar city. [dissertation]. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2002.]Persian
24. Zareban I, Abbaszadeh M, Moodi M, Mehrjoo Fard H, Ghaffari HR. Evaluating a health-education program in order to reduce infection to *Pediculus Humanus Capitis* among female elementary students. *J Birjand Univ Med Sci.* 2006; 13(1): 25-32.]Persian
25. Bachok N, Nordin RB, Awang CW, Noor AI, Naing L. Health education necessary to control head lice infestation in primary school children. *Int Med J March.* 2006; 13(1): 19-23.
26. Sarov B, Neumann L, Herman Y, Naggan L. Evaluation of an intervention program for head lice infestations in school children. *Pediatr Infect Dis J.* 1988; 17(3): 176-9.
27. Paredes SS, Estrada R, Alarcon H, Chavez G, Romero M, Hay R. Can school teachers improve the management and prevention of skin disease? A pilot study based on head louse infestations in Guerra Mexico. *Int J Dermatol.* 1997 Nov; 36(11): 826-30.
28. Lohsoonthorn P, Sukonthaman U, Kamolratanakul P, Viputsiri O, Bhamornsathit S, Tattakorn V, et al. The effect of health surveillance and health education on primary school children. *Pub Hlth.* 1983 May; 97(3): 171-5.
29. Dehghani R, Droud Gar A, Almasi H, Asadi M, Sayyah M. [Prevalence of *Pediculus capitis* among the female primary school students in Kashan 1998. *Daneshvar Med.* 2001; 7(26): 63-6.]Persian
30. Gholami Parizad S, Abedzadeh MS. [Prevalence of head lice and its related factors in the primary school students in Ilam 1998-99. *J Ilam Univ of Med Sci.* 2002; 8-9(29-30): 16-21.]Persian
31. Slonka GF, Fleissner ML. An epidemic of *Pediculosis Capitis*. *J Parasitol.* 1977; 63(2): 377-83.
32. Rahnema Z, Kamyabi M. [A survey on the prevalence of *Pediculosis capitis* in Afghan immigrants in Kerman 1998. *Daneshvar Med.* 2001 Oct-Nov; 8(35): 41-6.]Persian

## **Effect of designed health education program on knowledge, attitude, practice and the rate *Pediculosis Capitis* in female primary school students in Chabahar city**

Gholamnia Shirvani Z (PhD)<sup>1</sup>, Amin Shokravi F (PhD)\*<sup>1</sup>, Ardestani MS (MSc)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Education Dept., Tarbiatmodares University Tehran, Iran.

Received: 21/Nov/2009

Revised: 26/Feb/2010

Accepted: 10/Oct/2010

**Background and aim:** *Pediculosis Capitis* is one of the important health problems in students which cause physical, mental and social complications. The aim of this study was to determine the effect of designed health education program on knowledge, attitude, practice and *Pediculosis Capitis* rate among female elementary students in Chabahar city during 2008 and 2009.

**Methods:** This research was a quasi-experimental (case –control) study. Data gathering tools were questionnaire, check list and head examination. Two schools were randomly selected among female primary schools in Chabhar and 153 students were divided into case and control groups. After collecting the data, an educational program was designed and performed in case group and was evaluated after 2 months. Data were analyzed using Chi-square, Wilcoxon-Mann Whitney, and McNemar tests.

**Results:** Results showed a significant difference in knowledge, attitude and practice of the students in the case group before and after the educational program ( $P<0.001$ ), however, it was not significant in the control group ( $P>0.05$ ). The infestation rate was 69.3% in the case group before education and 82.1% in the control group which decreased to 26.7% in the case group after the education ( $P<0.001$ ). However, it was not significant in the control group ( $P>0.05$ ). Significant relationship was observed between infection and the variables such as father's level of education, number of bedrooms, number of individuals per room, existence of continuous water at home, type of hair, history of infection in students and infected cases in the family ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** The health education program had a positive effect on the reduction of *Pediculosis Capitis* among students. Therefore, performing and evaluating educational programs for students and their parents is suggested.

**Keywords:** Health education program, *Pediculosis Capitis*, Students.

**Cite this article as:** Gholamnia Shirvani Z, Amin Shokravi F, Ardestani MS. [Effect of designed health education program on knowledge, attitude, practice and the rate *Pediculosis Capitis* in female primary school students in Chabahar city. J Sharekord Univ Med Sci. 2011: Aug, Sept; 13(3): 25-35.]Persian

---

\*Corresponding author:

Health education Dept., Medical faculty, Tarbiatmodares University, Tehran, Iran. Tel:  
0098-09122505977Aminsh\_f@modares.ac.ir

