بررسی شیوع شپش سر در دانش آموزان مقطع ابتدایی و تعیین کننده های رفتارهای پیشگیری کننده ازآن براساس الگوی اعتقاد بهداشتی در مادران آنهادر هشتگرد، سال تحصیلی۹۲-۹۱

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال چهاردهم
شماره:ششم
بهمن و اسفند ۱۳۹۴
شماره مسلسل: ۵۴

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۷/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۸

نویسندگان: محمد علی مروتی شریف آباد[۱]، محمد ابراهیم زاده اردکانی[۲]، فرشته فاضلی[۳]، علی دهقانی[۴] طاهره نشاطی[۵]

۱.استاد، مرکز تحقیقات سلامت سالمندی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۲.نویسنده مسئول: استادیار ، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳.دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۴.استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۵. دبیر آموزش و پرورش یزد

چکیده

مقدمه:آلودگی به شپش سر یک معضل بهداشتی با سابقه طولانی در سطح جهان است که سبب بوجود آمدن عوارض جسمی، روانی و اجتماعی می گردد و در سنین ۱۱-۶ سال شایعتر است. نظر به کمبود مطالعات در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع شپش سر در دانش آموزان مقطع ابتدایی و تعیین کننده های رفتارهای پیشگیری کننده ازآن براساس الگوی اعتقاد بهداشتی در مادران آنهادر هشتگرد، در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی بصورت مقطعی بر روی۳۷۲ نفر از دانش آموز مقطع ابتدایی و مادران آنها در شهرستان هشتگرد انجام شد.داده ها به وسیله معاینه سر دانش آموزان و تکمیل پرسشنامه محقق ساخته توسط مادرانشان جمع آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده ها توسط نرم افزارSPSS و با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی، تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی وآنالیز واریانس صورت گرفت.

یافته ها:میزان شیوع شپش در افراد مورد بررسی ۴/۶ درصد بود. شیوع آلودگی به شپش سر به طور معنی داری در دانش آموزان دختر(۸/۶ درصد) بیشتر از دانش آموزان پسر (۰/۵ درصد) بود($P<۰/۰۰۰۱$). بین رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر در مادران و سازه های شدت درک شده، منافع درک شده و خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنی دار مشاهده شد($P<۰/۰۵$). از بین رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر، همکاری مادران با مراقبین بهداشتی و پرسنل بهداشتی جهت پیشگیری از شپش سر، کمترین رفتار گزارش شده بود. سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی ۱۰/۷ درصد از واریانس رفتارهای پیشگیری کننده را پیش بینی کردند که تنها قدرت پیش بینی خودکارآمدی به لحاظ آماری معنی دار بود($\beta=۰/۰۴۸$).

نتیجه گیری: با توجه به شیوع قابل توجه شپش سر به ویژه در دانش آموزان دختر ، اجرای برنامه های آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی به منظور بهبود رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر جهت والدین، دانش آموزان و کارکنان مدارس با تأکید بر ارتقاء خودکارآمدی مادران در این زمینه و نیز لزوم همکاری بیشتر والدین و مدرسه در این زمینه پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: الگوی اعتقاد بهداشتی، شپش سر،مادران، دانش آموزان

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

مقدمه

علیرغم ارتقاء سطح بهداشت و پیشرفت علوم پزشکی، آلودگی به انگل های خارجی هنوز به عنوان یک معضل بهداشتی مطرح می باشد. قدمت آلودگی به شپش ها به هزاران سال می رسد. شپش یک انگل خارجی انسان است که خونخوار می باشد (۴-۱) . شپش ها منحصراً انگل انسان بوده و باعث مشکلات بهداشتی رایج می شوند. شپش ها باعث ایجاد خارش های غیرمعمول، مشکلات اقتصادی، عاطفی و اجتماعی در اکثر خانواده ها می شوند. شیوع شپش سر در کل دنیا متفاوت می باشد(۴). در مطالعه هایی که در سال۲۰۱۱ در شهرهای ایقدر ترکیه(۵)و حاجیلر ترکیه(۶) و کشورهای یونان(۷)،مکزیک(۸)، و کره(۹) بر روی دانش آموزان انجام شده است درصد شیوع آلودگی به شپش سر به ترتیب۱۳/۱٪، ۱۰/۹٪، ۱۷/۶٪ ، ۱۷/۶٪ و ۴/۱٪ گزارش شده است. در ایران نیز موارد متعددی از آلودگی شپش از مناطق مختلف کشور گزارش شده است(۱۱-۱۰). در تحقیقی که در دبستان های دخترانه اهواز در سال۸۶-۱۳۸۵انجام شد، میزان شیوع ۱۱درصد گزارش شده است(۱). در آران و بیدگل اصفهان در سال۸۷-۱۳۸۶،میزان شیوع۰/۴۷درصد گزارش شد(۱۲).دردبستان های دخترانه سنندج در سال۱۳۸۴، میزان شیوع۷/۷درصدگزارش شد(۱۳).آلودگی به شپش سر در همه سطوح اقتصادی-اجتماعی دیده می شود و بیشتر در تماس سر به سر در کودکان و بیشتر در دختران مقطع ابتدایی و در سنین۱۲-۶ سال دیده می شود(۷). نشانه های بالینی آلودگی به شپش سر، خارش ها، لنفادنوپاتی و واکنش های آلرژیک می باشد که در کودکان فراوان دیده می شود و آلودگی های خیلی شدید در میان دانش آموزان ممکن است باعث ایجاد کم خونی شود. علاوه بر نشانه های بالینی باعث ایجاد استرس های روانی می شود، به دلیل اینکه کودکان فکر می کنند آلودگی به خاطر کثیف بودن آنهاست(۴). در مطالعات انجام شده رفتارهایی همچون، رعایت بهداشت فردی(خصوصاً استحمام مرتب)، شانه کردن روزانه موی سر، تمیز کردن همه روزه برس و شانه، عدم استفاده از شانه، برس وکلاه دیگران، اتو کردن لباسها، کنترل روزانه موی سر، گزارش مواردآلوده مشاهده شده به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی، درمان مناسب فرد وسایرافراد خانواده بطورهمزمان طبق دستورهای مراکز بهداشتی درمانی را برای پیشگیری از شپش سر مهم می دانسته اند(۷-۱).

برای بیش از سه دهه، الگوی اعتقاد بهداشتی(Health Belief Model) به عنوان یکی از موثرترین و گسترده ترین رویکردهای روانی- اجتماعی استفاده شده در توصیف رفتارهای مرتبط با بهداشت بوده است. این الگو رفتارهای پیشگیری کننده را پیشگویی می کند. بر اساس این مدل، برای رفتارهای پیشگیری کننده از شپش، افراد باید در برابر این مساله احساس خطر نمایند(حساسیت درک شده) سپس عمق این خطر و جدی بودن عوارض مختلف آنرا درک کنند(شدت درک شده)، با علایم مثبتی که از محیط اطراف خود دریافت می کنند(راهنمای عمل)مفید و قابل اجرا بودن رفتارهای پیشگیری کننده را باور نمایند(منافع درک شده)عوامل بازدارنده از اقدام به این رفتار را نیز کم هزینه تر از فواید آن بیابند(موانع درک شده)و خود را نیز قادر به انجام رفتارهای پیشگیری کننده بدانند(خودکارآمدی)تا در نهایت به عملکرد پیشگیری کننده اقدام کنند(۱۴).

طبق تحقیقات انجام شده در زمینه پدیکلوزیس علیرغم شدت و وسعت این بیماری با کمک الگوی اعتقاد بهداشتی و یا سایر الگوهای رفتاری مطالعه ای انجام نشده است، لذا این مطالعه با

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

هدف بررسی شیوع شپش سر در دانش آموزان مقطع ابتدایی و تعیین کننده های رفتارهای پیشگیری کننده از آن در مادران آنها بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در شهرستان هشتگرد انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش که یک مطالعه تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی دانش آموزان مقطع ابتدایی و مادران آنها در شهرستان هشتگرد کرج انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز، با در نظر گرفتن جامعه پژوهش(کل دانش آموزان مدارس ابتدایی هشتگرد(۵۶۴۰ نفر))، با خطای برآورد ۵٪ و اطمینان ۹۵٪ ، ۳۷۲ نفر برآورد شد. نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای از سطح مدارس ابتدایی هشتگرد انجام شد. بدین صورت که از بین ۲۵ مدرسه ابتدایی شهرستان (۱۴مدرسه دخترانه و ۱۱مدرسه پسرانه) ۳مدرسه دخترانه و ۳مدرسه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند و ازهر مدرسه ۶۲ نفر به صورت تصادفی و متناسب با حجم کل دانش آموز هر مقطع در آن مدرسه، بر حسب لیست اسامی از پایه های اول تا ششم انتخاب و از نظر وجود رشک و شپش معاینه سر انجام شد و از مادران آنها جهت تکمیل پرسشنامه دعوت به عمل آمد. ابزار جمع آوری داده ها یک پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل سوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک (۱۱سوال)، آگاهی (۱۳سوال) با طیف نمره ۴۵-۰، سوالات سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی که شامل حساسیت درک شده (۵سوال) با طیف نمره ۲۵-۵ ، شدت درک شده (۷سوال)با طیف نمره ۳۵-۷، منافع درک شده (۹سوال) با طیف نمره ۴۵-۹، موانع درک شده (۶سوال) با طیف نمره۳۰-۶ ، راهنما برای عمل (۱۰سوال) با طیف نمره ۲۰-۱۰، خودکارآمدی (۴سوال) با طیف نمره ۲۰-۴ و رفتار های پیشگیری کننده (۵سوال) با طیف نمره ۲۵-۵ بود. در مورد سوالات آگاهی به پاسخ های صحیح نمره ۱ و به پاسخ های غلط و نمی دانم نمره صفر اختصاص داده شد و در مورد سوالات سازه راهنمای عمل، به پاسخ بله نمره ۱ و به پاسخ خیر نمره صفر تعلق گرفت. پاسخ سایر سازه ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و با امتیاز ۵-۱ تدوین گردید. با توجه به اینکه واحدهای مورد پژوهش شامل افراد بیسواد و کم سواد نیز بودند برای این موارد سوالات توسط پرسشگر خوانده و پاسخهایشان در پرسشنامه درج می گردید. جهت تأمین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوای کیفی استفاده شد و پرسشنامه توسط چند تن از اساتید، مطالعه و ارزشیابی شد و تغییرات و اصلاحات لازم در آن داده شد و مورد تایید قرار گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه یک مطالعه مقدماتی بر روی ۱۵ نفر از مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی انجام شد و ضریب آلفاکرونباخ سازه های مختلف محاسبه گردید که این مقدار برای سوالات حساسیت درک شده(α=۰/۶۲)، شدت درک شده(α=۰/۷۴)، منافع درک شده(α=۰/۷۴)، موانع درک شده(α=۰/۶۵)، راهنمای عمل(۰/۷۲ =α)، خودکارآمدی(۰/۶۱ =α) و رفتار(۰/۶۳= α)محاسبه گردید. پرسشنامه ها در عرض ۲ ماه، از پانزدهم فروردین تا پانزدهم خرداد ۱۳۹۲ تکمیل و جمع آوری گردید. جهت انجام مطالعه ابتدا از طریق آموزش و پرورش هماهنگی لازم با مدارس ابتدایی انتخاب شده منطقه انجام شد. سپس با ارائه معرفی نامه، پرسشگر در مدارس حضور یافته و دانش آموزان را به شکلی که ذکر شد انتخاب و در صورت داشتن رضایت به شرکت در مطالعه از نظر وجود رشک و شپش معاینه و موارد مشکوک و آلوده جهت تایید نهایی به متخصص پوست و مو ارجاع می شدند و با هماهنگی های لازم از مادران دانش آموزان منتخب که راضی به شرکت در مطالعه بودند دعوت بعمل آمد و پرسشنامه ها به صورت خودایفا و یا مصاحبه تکمیل گردید.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

در صورت عدم تمایل دانش آموز به شرکت در مطالعه یا عدم حضور مادر جهت تکمیل پرسشنامه دانش آموزی دیگر به صورت تصادفی و از همان مقطع تحصیلی وارد مطالعه می گردید. داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۸گردید و تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی، تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی وآنالیز واریانس انجام شد.برای همه آزمون ها سطح معنی داری $p< ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

دامنه سنی دانش آموزان مورد بررسی بین ۱۳ -۷سال با میانگین سنی ۱/۸۰ ± ۹/۷۶ بود. از مجموع ۳۷۲ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۸۷ نفر (۵۰/۳٪) دختر و ۱۸۵ نفر (۴۹/۷٪) پسر بودند. از لحاظ مقطع تحصیلی دانش آموزان ۱۶/۴٪ اول ابتدایی، ۱۸/۵٪ دوم ابتدایی، ۱۶/۱٪ سوم ابتدایی، ۱۶/۴٪ چهارم ابتدایی، ۱۶/۱٪ پنجم ابتدایی و ۱۶/۴٪ ششم ابتدایی بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه (۹۶/۵٪) ملیت ایرانی داشتند. از نظر سطح تحصیلات والدین دانش آموزان، بیشتر مادران(۴۹/۵٪) و پدران (۵۰/۸٪) دارای تحصیلات دیپلم بودند. از نظر شغل والدین، بیشترین مادران خانه دار (۸۳/۱٪) و بیشتر پدران دارای مشاغل آزاد(۳۹٪) بودند. بعد خانوار در ۷۹/۸٪ ، ۲ الی ۴ نفر، ۱۸/۵٪، ۵ الی ۶ نفر و ۱/۱٪، بیشتر از ۴ نفر بود و ۹۸/۹٪ افراد از نظر محل سکونت شهری و ۰/۸٪ آنها سکونت روستایی داشتند. به لحاظ وضعیت اقتصادی ۱۰/۲٪ وضعیت اقتصادی خود را پایین ، ۶۵/۶٪ متوسط، ۲۱/۸٪ خوب و ۱/۹٪ عالی گزارش نمودند. در معاینات انجام شده ۱۷ مورد (۴/۶٪) از دانش آموزان مبتلا به شپش سر بودند که شیوع آلودگی به شپش سر به طور معنی داری در دانش آموزان دختر(۸/۶درصد) بیشتر ازدانش آموزان پسر (۰/۵ درصد) بود. از بین رفتارهای پیشگیری کننده، آموزش و تاکید جهت استفاده از وسایل شخصی و تماس نداشتن با اشیاء و لباس فرد آلوده دارای بیشترین فراوانی و در مرحله بعدی ملزم کردن فرزندان به رعایت استحمام مرتب قرار داشت.کمترین فراوانی مربوط به همکاری با مراقبین بهداشتی و پرسنل بهداشتی جهت پیشگیری از شپش سر بود(جدول ۱).

درصد میانگین از ماکزیمم نمره آگاهی ۷۴/۲۳، حساسیت درک شده۷۱/۱۶، شدت درک شده۷۳/۹۱ ، منافع درک شده۸۲/۹۵ ، موانع درک شده۸۰/۰۶ ، راهنما برای عمل۸۳/۹ ، خودکارآمدی۸۵/۲ و رفتار های پیشگیری کننده۹۴/۴۴ بود. میانگین نمره کسب شده آگاهی مادران ۲/۴۵±۹/۶۵ و میانگین نمره کسب شده رفتار های پیشگیری کننده ۲/۰۰±۲۳/۶۱ بود(جدول ۲). در میزان آگاهی مادران در دو جنس دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری مشاهده نشد، در مورد سایر سازه های الگوی اعتقادبهداشتی نیز به جز حساسیت درک شده و منافع درک شده در دو جنس، تفاوت معناداری مشاهده نشد. حساسیت درک شده در مادران دانش آموزان دختر بیشتر از مادران دانش آموزان پسر بود و در مورد منافع درک شده نتیجه معکوس بود(جدول ۳) .بر اساس آزمون همبستگی پیرسون رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر و سازه های شدت درک شده، منافع درک شده و خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنی دار مشاهده شد (جدول۴). سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی شامل آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، راهنما برای عمل و خودکارآمدی ۱۰/۷ درصد از واریانس رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر را پیش بینی نمودند که در این میان خودکارآمدی(β=۰/۰۴۸) قوی ترین پیش بینی کننده بود(جدول۵).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول۱: توزیع فراوانی پاسخ ها و میانگین نمره ی وضعیت انجام رفتارهای پیشگیری کننده افراد مورد مطالعه

رفتار پیشگیری کننده / پاسخ	اصلاً		به ندرت		گاهگاهی		اغلب		همیشه		میانگین نمره گویه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱-فرزندم را ملزم به رعایت بهداشت فردی مخصوصاً استحمام مرتب می کنم.	۵	۱/۳	۲	۰/۵	۶	۱/۶	۲۸	۷/۵	۳۲۷	۸۷/۹	۴/۸۲
۲- فرزندم را ملزم به شانه کردن روزانه موی سرش می کنم و موهایش را کوتاه نگه می دارم.	۲	۰/۵	۴	۱/۱	۱۰	۲/۷	۶۶	۱۷/۷	۲۸۷	۷۷/۲	۴/۷۱
۳- در صورت آلودگی به شپش، هر روز همه برس ها و شانه ها را تمیز می کنم.	۲	۰/۵	۲	۰/۵	۲۲	۵/۹	۴۰	۱۰/۸	۲۹۵	۷۹/۳	۴/۷۳
۴- به فرزندم آموزش و تاکید می کنم که از شانه، برس، کلاه یا وسایل شخصی دیگران استفاده نکند و از تماس با اشیاء و لباسهای فرد آلوده پرهیز کند.	۲	۰/۵	۱	۰/۳	۱۰	۲/۷	۲۳	۶/۲	۳۳۳	۸۹/۵	۴/۸۵
۵-در صورت لزوم جهت پیشگیری از شپش سر در دانش آموزان با مراقب بهداشتی مدرسه وپرسنل بهداشتی همکاری می کنم.	۹	۲/۴	۱۷	۴/۶	۳۰	۸/۱	۵۱	۱۳/۷	۲۶۱	۷۰/۲	۴/۴۶

جدول۲: میانگین، انحراف معیار و محدوده نمره قابل اکتساب و درصد نمره کسب شده سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی

سازه های الگو	میانگین	انحراف معیار	محدوده نمره قابل کسب	درصد نمره کسب شده
آگاهی	۹/۶۵	۲/۴۵	۰-۱۳	۷۴/۲۳
حساسیت درک شده	۱۷/۷۹	۳/۰۴	۹-۲۵	۷۱/۱۶
شدت درک شده	۲۵/۸۷	۴/۷۴	۱۳-۳۵	۷۳/۹۱
منافع درک شده	۳۷/۳۳	۵/۴۶	۱۷-۴۵	۸۲/۹۵
موانع درک شده	۲۴/۰۲	۳/۶۹	۱۳-۳۰	۸۰/۰۶
راهنما برای عمل	۱۶/۷۸	۲/۳۷	۱۱-۲۰	۸۳/۹
خودکارآمدی	۱۷/۰۴	۲/۳۲	۴-۲۰	۸۵/۲
رفتار پیشگیری کننده	۲۳/۶۱	۲/۰۰	۱۳-۲۵	۹۴/۴۴

جدول۳: میانگین و انحراف معیار رفتارهای پیشگیری کننده و سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی

سازه های الگو	دختر		پسر		جمع		P-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	۹/۷۳	۲/۳۳	۹/۵۷	۲/۵۷	۹/۶۵	۲/۴۵	*۰/۵۱۸
حساسیت درک شده	۱۸/۲۵	۳/۰۶	۱۷/۳۳	۲/۹۶	۱۷/۷۹	۲/۹۷	۰/۰۰۴
شدت درک شده	۲۵/۵۱	۴/۷۵	۲۶/۲۳	۴/۷۰	۲۵/۸۷	۴/۶۳	۰/۱۴۹
منافع درک شده	۳۶/۶۱	۵/۴۰	۳۸/۰۵	۵/۴۴	۳۷/۳۳	۵/۳۷	*۰/۰۱۲
موانع درک شده	۲۳/۹۹	۳/۶۸	۲۴/۰۵	۳/۷۱	۲۴/۰۲	۳/۶۶	۰/۸۸۷
راهنما برای عمل	۱۶/۶۷	۲/۳۶	۱۶/۸۹	۲/۳۸	۱۶/۷۸	۲/۳۳	۰/۳۸۸
خودکارآمدی	۱۷/۰۲	۲/۳۱	۱۷/۰۵	۲/۳۳	۱۷/۰۴	۲/۳۱	۰/۹۱۲
رفتار پیشگیری کننده	۲۳/۶۸	۲/۰۵	۲۳/۵۴	۱/۹۷	۲۳/۶۱	۱/۹۷	۰/۵۱۹

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول۴: ماتریکس ضریب همبستگی سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- آگاهی	۱							
۲- حساسیت درک شده	۰/۲۸۶*	۱						
۳- شدت درک شده	۰/۲۰۵*	۰/۳۲۹*	۱					
۴- منافع درک شده	۰/۳۴۰*	۰/۳۰۱*	۰/۶۱۱*	۱				
۵- موانع درک شده	۰/۳۰۸*	۰/۰۲۵	۰/۰۷۵	۰/۲۰۴*	۱			
۶- راهنما برای عمل	-۰/۳۴۵*	-۰/۱۲۹*	-۰/۰۵۷	-۰/۰۸۹	-۰/۲۶۹*	۱		
۷- خودکارآمدی	۰/۳۶۰*	۰/۲۰۴*	۰/۲۹۰*	۰/۳۱۶*	۰/۲۶۲*	-۰/۳۰۵*	۱	
۸- رفتار	۰/۰۹۳	۰/۰۹۳	۰/۲۱۲*	۰/۲۱۹*	۰/۰۸۱	-۰/۱۴۵	۰/۲۸۲*	۱

*معنی دار در سطح ۰/۰۵

جدول۵: آنالیز رگرسیون سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی به عنوان پیش بینی کننده های رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر

متغیرهای مستقل	بتا استاندارد شده	P-value	R^2	متغیر وابسته
آگاهی	-۰/۰۵۴	۰/۲۵۴	۰/۱۰۷	رفتار پیشگیری کننده از شپش سر
حساسیت درک شده	-۰/۰۰۲	۰/۹۶۳		
شدت درک شده	۰/۰۳۴	۰/۲۱۱		
منافع درک شده	۰/۰۴۲	۰/۰۸۱		
موانع درک شده	-۰/۰۰۶	۰/۸۴۱		
راهنما برای عمل	-۰/۰۷۴	۰/۱۰۹		
خودکارآمدی	۰/۰۴۸	*۰/۰۰۰		

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر،۳۷۲ نفر از دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر هشتگرد در بهار سال ۹۲ از نظر شیوع شپش سر و نیز مادران آنها از نظر سطح آگاهی در مورد شپش سر، راه های انتقال و روش های پیشگیری از آلودگی و نگرش بر اساس سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی مورد بررسی قرار گرفتند.

میزان شیوع آلودگی به رشک و شپش ، ۴/۶ درصد بود که شیوع آلودگی در دختران ۸/۶ درصد و در پسران ۰/۵ درصد بود، این یافته با نتایج حاصل از مطالعه Jetinkaya و همکاران در ترکیه (۶) وSoultanaو همکاران در یونان(۷)مطابقت دارد. با توجه به استاندارد تعریف شده توسط انجمن علمی همکاری بین المللی در کنترل شپش سر، شیوع بالای ۵٪ را اپیدمی تعریف می کند، بر این اساس شیوع شپش در مدارس ابتدایی دخترانه هشتگرد در وضعیت اپیدمی می باشد که نیاز به آموزش خانواده ها، دانش آموزان و پرسنل مدارس در زمینه شناسایی راههای پیشگیری،کنترل وگزارش موارد آلوده شدیداً احساس می شود.

با توجه به کاربرد موثر الگوی اعتقاد بهداشتی در مطالعات گوناگون در این مطالعه برای اولین بار از الگوی اعتقاد بهداشتی جهت بررسی رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر استفاده گردید.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

درخصوص ارتباط سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی با متغیرهای دموگرافیک، حساسیت درک شده در مادران دانش آموزان دختر بیشتر از پسر بود، این حاکی از آن است که مادران دانش آموزان دختر نسبت به آلودگی و ابتلا به شپش سر در فرزندانشان حساستر و آنها را بیشتر در معرض خطر می دانند. که این نتیجه مشابه مطالعه نجیمی و همکاران بر روی دانش آموزان شهرکرد(۱۵) و مطالعه معتمدی و همکاران بر روی دانش آموزان اصفهان(۱۶)می باشد.

نتایج مطالعه در مورد منافع درک شده برعکس بود، یعنی رفتارهای پیشگیری کننده از نظر مادران دانش آموزان پسر مفیدتر و اثر بخش تر است که باید در برنامه های ماخله ای مورد توجه قرار گیرد.

در این مطالعه، ۷۴/۲۳ درصد ازمادران آگاهی بالا و ۳۵/۷ درصد از مادران آگاهی متوسط و ضعیف داشتند. در مطالعه رحمتی و همکاران بر روی دانشجویان تهران نیز مشابه همین نتیجه بدست آمد(۱۷).

که این می تواند نشان دهنده اطلاع رسانی مناسب و داشتن اطلاع کافی مادران باشد و گروه مادرانی که آگاهی متوسط و ضعیف داشتند، به دلیل بی اطلاعی از قرار گرفتن فرزندشان و خودشان در معرض خطر آلودگی به شپش سر و مهمتر از همه تماس فرد به فرد به عنوان مهمترین راه انتقال آلودگی، از نکات مهم و قابل تأمل در نتایج مطالعه می تواند باشد.

در این مطالعه، مهمترین منبع اطلاعاتی مادران در زمینه شپش سر، افراد مطلع در خانواده و دوستان و آشنایان بوده است که این مسئله می تواند نشان دهنده ضرورت بیش از پیش آموزش و اطلاع رسانی به خانواده ها و افراد جامعه باشد.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که میانگین نمره رفتارهای پیشگیری کننده در خصوص شپش سر در مادران ۲/۰۰±۲۳/۶۱ از محدوده قابل اکتساب ۲۵-۱۳ بودکه میزان آن در سطح بالا می باشد، این حاکی از آن است که اکثر مادران در زمینه انجام رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر از عملکرد قوی برخوردار بودند و مهمترین رفتار را آموزش و تاکید به فرزندشان جهت استفاده نکردن از لوازم شخصی دیگران و پرهیز از تماس با اشیاء و لباسهای فرد آلوده بیان کردند اما ۴/۴۶ درصد از مادران اعلام کردند که حاضر به همکاری با مراقب بهداشتی مدارس و پرسنل بهداشتی و درمانی مراکز هستند.

موارد عدم همکاری می تواند به دلیل مسائل اجتماعی(انگ اجتماعی) و تمایل به مخفی نگه داشتن موارد آلودگی به شپش سرو مشکلات روحی روانی ناشی از آلودگی به آن باشد. که این امر لزوم آموزش والدین دانش آموزان در زمینه همکاری و گزارش موارد آلوده جهت پیشگیری و درمان شپش سر را با مدارس و مراکز بهداشتی-درمانی را می رساند.

درخصوص سئوالات سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی، اکثر مادران خطر را درک کرده بودند و حساسیت و شدت درک شده در آنها زیاد بود که این نتیجه با مطالعه رحمتی و همکاران مطابقت دارد(۱۷). رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر با شدت درک شده، منافع درک شده، خودکارآمدی همبستگی مثبت و معنی داراداشت که مشابه نتیجه مطالعه نامدار و همکاران بود(۱۸).

بر اساس نتایج آنالیز رگرسیون فقط خودکارآمدی به طور معنی داری انجام رفتارهای پیشگیرانه از شپش سر را پیش بینی نمود. در مطالعه مهری و همکاران (۱۹) و مطالعه مظاهری و همکاران(۲۰) نیز اثر مستقیم خودکارآمدی بیشتر از سایر متغیرهای الگو بود.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

چون همه مطالعات انجام شده در زمینه بررسی شیوع شپش سر بوده پیشنهاد می گردد کارآمدی سایر الگوهای آموزشی در پیش بینی این رفتار و همچنین سازه های فوق در برنامه ریزی های مداخله ای مورد توجه قرار گیرند. از محدودیتهای این مطالعه انجام آن فقط جهت دانش آموزان مقطع ابتدایی،عدم استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی در مقاطع راهنمایی و دبیرستان و عدم تعیین نیازهای آموزشی دانش آموزان جهت برنامه ریزی برای مداخلات ارتقاء سلامت می باشد، که لازم است در پژوهش های آینده به آنها توجه شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات مدیران و معلمان و مربیان بهداشت و پرسنل مراکز بهداشتی شهرستان هشتگرد که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می نمایم.«این مقاله حاصل از پایان نامه دانشجویی می باشد».

References

1-Rafie A, Kasiri H, Mohammadi Z, Haghighizadeh MH. Head louse infestation and associated factors in primary school students in Ahwaz girls1385 - Year. Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine. 2009;14(45):41-5. [Persion]

2-Angelakis E, Diatta G, Abdissa A, Trape JF, Mediannikov O, Richet H, et al. Altitude-dependent Bartonella quintana Genotype C in Head Lice, Ethiopia.Emerging Infectious Diseases. 2011;17(12):2357-9.

3.Rassami W, Soonwera M. Epidemiology of pediculosiscapitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine.2012;2(11):901-4.

4-Rukke BA, Birkemoe T, Soleng A, Lindstedt HH, Ottesen P, et al. Head Lice in Norwegian Households: Actions Taken,Costs and Knowledge. PLoS One. 2012;7(2):e32686.

5- Akkaş Ö, Cengiz ZT. Prevalence of head lice in some primary schools in Igdır province. Turkiye Parazitol Derg. 2011;35(4):199-203.

6- Çetinkaya Ü, Hamamcı B, Delice S, Ercal BD, Gücüyetmez S, Yazar S, et al. The prevalence of Pediculus humanus capitis in two primary schools of Hacılar, Kayseri. Turkiye Parazitol Derg. 2011;35(3):151-3.

7- Soultana V1, Euthumia P, Antonios M, Angeliki RS. Prevalence of PediculosisCapitis among Schoolchildren in Greece and Risk Factors: A Questionnaire Survey. Pediatr Dermatol. 2009 ;26(6):701-5.

8- Manrique-Saide P, Pavía-RuzI N, Rodríguez-Buenfil JC, Herrera R, Gómez-Ruiz P; Pilger D. Prevalence of pediculosiscapitis in children from a rural school in Yucatan, Mexico. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2011;53(6):325-7.

9- Sim S, Lee W, Yu JR, Lee Y, Lee SH, Oh SY, et al. Risk Factors Associated with Head Louse Infestation in Korea. The Korean Journal of parasitology 2011;49(1):95-8.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

10-Ghaderi R. Prevalence of head lice among students in Zabol (1382). Journal of Nursing and Midwifery, Birjand. 2001;7(1). [Persion]

11- Zabihi A, Jafarian Amiri S, Rezvani S, Bijani A. A study on prevalence of Pediculosis in the primary school students of Babol, 2003-04. JBUMS. 2005; 7 (4) :88-93. [Persion]

12-Doroudgar A, sadr F, Sayah M, Doroudgar M, Tashakkor Z, Doroudgar M. The prevalence and associated factors of head lice infestation in primary school children in Aran and Bidgol City (Isfahan Province). QuarterlyPayesh. 2011;10(4):439-47.[Persion]

13-Davari B, Yaghmaei R. Prevalence of head lice and its related factors in the primary school children in sanandaj city1384. Journal of Kordestan Medical Sciences. 2003;10(1):39-45.[Persion]

14-Butler JT. Principle of health education and promotion.2th edition, editor. Waths worth, USA.2001.

15-Najimi A, Alidousti M, Moazemi Goudarzi A. A survey on preventive behaviors of high school students about Influenza A based on health belief model in Shahrekord. Health System Research J 2010; 6(1): 14-22.[Persion]

16- Motamedi N, Hejazi SH, Hazavehei SMM, Zamani Aaa R, Saberi S, Rahimi E. Effect of education based on Health Belief Model on promoting preventive behavior of coetaneous leishmaniasis. J Mil Med. 2010; 11 (4) :231-236 [Persion]

17-Rahmati F, niknami Sh, Shokravi FA, Ahmadi F, Jafari MR, Rahnema P. Application of health belief model in HIV prevention programming for students. Quarterly Payesh. 2009;8(4):349-59.[Persion]

18-Namdar A, BigizadehSh, Naghizadeh MM. Measuring Health Belief Model Components in Adopting Preventive Behaviors towards Cervical Cancer. Journal of Fasa University of Medical Science.2012;2(5):234-44.[Persion]

19-Mehri A, Mohagheghnejad MA. Utilizing the Health Belief Model to Predict Preventive Behaviors Heart Diseases in the Students of Islamic Azad University of Sabzevar. Tolooebehdasht j.2010;29(4,3):48. [Persion]

20-Mazaheri M, Eamazankhani A, Dehdari T. Impact of health education based on health belief model to promote dental caries preventive behaviors in students. Quarterly Payesh.2010;11(4):497-503.[Persion]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

Study of Pediculus capitis prevalence in primary school children and its preventive behaviors determinants based on Health Belief Model in Their Mothers in Hashtgerd, 2012

MorowatiSharifabad M A (Ph.D)1, EbrahimZadeh M(MD)2, Fazeli F(M.Sc)3, Dehghani A(Ph.D)4, Neshati T(BS)5

1. Professor, Elderly Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Dermatology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. MSc Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. Assistant professor, Department of Epidemiology and biostatistics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
5.Bs, Yazd Education Office

Abstract

Introduction: Head lice infection is a global health problem with a long history that led to physical, psychological and social complications which is most common between the ages of 6-11years. Regarding lack of studies in the area this study was performed to determine the prevalence of Pediculus capitis in primary school children and its preventive behaviors determinants based on Health Belief Model in Their Mothers in Hashtgerd, 2012.

Methods: The analytical cross-sectional study carried out on 372 primary school students and their mothers in Hashtgerd. Data was collected by examining the student's heads and a questionnaire which was completed by their mothers and was analyzed by SPSS-18, using Indices of central tendency and dispersion, independent t-test, Pearson correlation ratio, linear regression, and ANOVA.

Results: The prevalence of Pediculus capitis was 6.4 percent. Prevalence of head lice was significantly higher in girl students (8.6%) versus boys (0.5%) ($P<0.001$). There was a positive significant correlation between preventive behaviors and perceived severity, perceived benefits, and self-efficacy ($P<0.05$). Among preventive behaviors, cooperation of mothers with health care providers to prevent lice had the lowest frequency. Based on regression analysis, HBM constructs predicted 10.7% of variance in preventive behaviors and self-efficacy was the only statistically significant predictor of behavior ($\beta=0.048$).

Conclusion: Regarding meaningful prevalence of Pediculus capitis especially among female students, HBM-based educational programs is recommended to enhance preventive behaviors of head lice in students, parents, and school staff with an emphasize on mothers self- efficacy and also necessity of mothers cooperation with health care providers to prevent lice.

Keywords: Health Belief Model, Pediculus Capitis, Mothers, Students.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]