

بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی در خصوص آلودگی به شپش

زهرا دانا سیادت^۱، آرمین دخت شاه ثنائی^۱، علیرضا پاکدل^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی منطقه ی گورت اصفهان در خصوص آلودگی به شپش در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

روش ها: در این مطالعه ی کارآزمایی میدانی، ۱۵۴ نفر از مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی به دو گروه ۷۷ نفره تقسیم شدند. گروه اول تحت مداخله ی آموزشی در خصوص آلودگی به شپش قرار گرفتند و در گروه دوم هیچ مداخله ای انجام نشد. سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران قبل و دو ماه پس از مداخله مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره ی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران پس از مداخله در گروه آزمون به ترتیب $1/62 \pm 11/25$ ، $1/47 \pm 18/77$ و $8/22 \pm 0/88$ و در گروه شاهد به ترتیب $1/31 \pm 6/07$ ، $1/24 \pm 10/01$ و $2/93 \pm 0/88$ بود. بین دو گروه اختلاف معنی داری در هر سه حیطة ی آگاهی، نگرش و عملکرد وجود داشت.

نتیجه گیری: اجرای برنامه ی آموزش بهداشت، نقش مؤثری در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص آلودگی به شپش دارد.

واژگان کلیدی: آموزش بهداشت، نگرش، دانش، عملکرد، آلودگی به شپش

ارجاع: دانا سیادت زهرا، شاه ثنائی آرمین دخت، پاکدل علیرضا. بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی

در خصوص آلودگی به شپش. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۷۴): ۳۳۰-۳۳۴

شیوع آلودگی به شپش کمتر از ۱۰ درصد می باشد که گاهی این میزان به ۴۰ درصد یا بیشتر نیز می رسد (۸). آلودگی به شپش معضل بهداشت جهانی است که اغلب کودکان سنین مدرسه را متأثر می سازد. در ایالات متحده ی آمریکا حدود ۶ تا ۱۲ میلیون نفر به شپش سر آلوده می شوند و هر ساله حدود ۱۰۰ میلیون دلار جهت درمان آن صرف می گردد (۹).

شیوع متفاوتی از شپش سر در دانش آموزان مدارس ابتدایی سراسر جهان گزارش شده است. بر این اساس، شیوع شپش سر در هلند ۴/۸٪، در برزیل ۳۵/۰٪، در ترکیه ۱/۲٪، در ونزوئلا ۲۸/۸٪ و در آرژانتین ۲۹/۷٪ درصد تخمین زده شده است (۱۰). همچنین، شیوع گوناگونی از استان های مختلف کشور ایران مشاهده شده است که از آن جمله می توان به شیوع ۱/۰۵٪ درصدی در همدان (۱۰)، ۱۳/۵٪ درصدی در مطالعه ی دیگر در همدان (۱۱)، ۱/۸٪ درصدی در

مقدمه

شپش ها، از جمله انگل های خارجی هستند که به دلیل انتقال عوامل بیماری زا مانند تیفوس، تب راجعه و... از دیرباز مورد توجه محققان مختلف قرار گرفته اند (۲-۱). آلودگی به شپش (Pediculosis)، یک مشکل شایع جهانی می باشد و بیش از ۱۰ هزار سال است که جوامع انسانی با آن دست به گریبان هستند (۳). این آلودگی انگلی آندمیک در بسیاری از کشورهای جهان شیوع یافته است (۴)؛ به طوری که سالانه ۱۲-۶ میلیون نفر در سراسر دنیا به این انگل آلوده می شوند. این بیماری، یکی از شایع ترین بیماری های مسری در جوامع به شمار می رود (۵). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، کشور ایران یکی از آلوده ترین مناطق در بین کشورهای جهان محسوب می گردد (۶). آلودگی به طور عمده در بین دانش آموزان مدارس ابتدایی شایع تر است (۷) و مطالعات بر روی کودکان در سراسر دنیا نشان می دهد که

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی MPH، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده ی مسؤؤل: علیرضا پاکدل

Email: dr.pakdel_11057@yahoo.com

کرمان (۱۲) و ۴/۷ درصدی در سندج (۱۳) اشاره کرد.

از آنجایی که یکی از ارکان پیشرفت و توسعه‌ی اجتماعی و اقتصادی هر کشور، داشتن نیروی انسانی سالم و کارآمد است، پرورش و رشد سالم نیروهای انسانی به خصوص نسل بالنده و پویای جامعه از آن جهت که سرمایه‌ی بزرگ انسانی و آینده‌ساز هر کشور تلقی می‌شود، اولویت و اهمیت خاصی دارد و اگر به رشد طبیعی و سلامت کامل چنین سرمایه‌های عظیمی توجه کافی نشود، نسل آینده از زمانه‌ی خویش عقب خواهد ماند و به طور قطع جامعه‌ی فردا با مخاطرات جدی و غیر قابل جبرانی روبه‌رو خواهد شد (۱۴). در اعلامیه‌ی آلماتا مشخص گردید که آموزش بهداشت نقش عمده‌ای در Primary health care (PHC) ایفا می‌کند (۱۵) و با توجه به این که والدین، نخستین، مهم‌ترین و در دسترس‌ترین وسیله‌ی آموزش جهت تربیت نوجوانان و خانواده، مهم‌ترین حامی آنان در حل مشکلات بهداشتی می‌باشند و بیشتر تصمیم‌گیری‌ها در مورد مراقبت‌های بهداشتی فرزندان به ویژه نوجوانان با نظر خانواده صورت می‌گیرد، نقش و اهمیت والدین در آموزش مسایل مربوط به پیشگیری از بیماری‌ها حایز اهمیت می‌باشد (۱۶).

بر همین اساس، آموزش به والدین در جهت افزایش آگاهی‌های مورد نیاز آن‌ها، بهترین راهنمای نوجوانان می‌باشد تا به موقع این آموزش‌ها در اختیار فرزندان قرار گیرد و مورد استفاده واقع شود و از انحراف اطلاعاتی آنان که در برخی موارد از منابع غیر موثق کسب می‌شود، پیشگیری گردد. در کنار مقوله‌ی افزایش اطلاعات والدین و نقشی که در تبدیل آن‌ها به یک منبع آگاهی موثق برای فرزندان دارد، شرط اساسی ایجاد تغییر رفتار، تغییر در نگرش والدین است (۱۷). بنابراین، با توجه به نقش خدمات بهداشتی اولیه و تأثیر آموزش بهداشت در کاهش این آلودگی‌ها و همچنین، نقش مؤثر تمام افراد جامعه اعم از والدین به خصوص مادران در کنترل و کاهش آلودگی، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد و نتایج آن افراد را در ایجاد عملکردهای صحیح بهداشتی یاری خواهد نمود.

روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی میدانی بود که در سال ۱۳۹۶ در یکی از مناطق شرق شهر اصفهان (گورت) صورت گرفت. جامعه‌ی هدف متشکل از مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی و ساکن یکی از روستاهای اقماری و یا اصلی منطقه‌ی گورت (از مناطق شرق اصفهان به علت شیوع آلودگی به شپش) در سال ۱۳۹۶ بود. عدم پاسخگویی به بیش از ۲۰ درصد سؤالات نیز به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

حجم نمونه‌ی مورد نیاز با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مقایسه‌ی میانگین‌ها با سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد، انحراف معیار سطح آگاهی مادران در مورد آلودگی به شپش (حدود ۱/۷۵) (۱۸) و حداقل تفاوت معنی‌دار بین دو گروه که معادل ۰/۸ در نظر گرفته شد، ۷۷ نفر در هر گروه برآورد گردید. نمونه‌گیری به صورت چند مرحله‌ای انجام گرفت. بدین ترتیب، ابتدا لیست مدارس منطقه‌ی مورد مطالعه، کلاس‌ها و تعداد دانش‌آموزان هر کلاس تهیه شد. سپس با توجه به تعداد دانش‌آموزان هر مدرسه (در مجموع چهار مدرسه)، تعداد نمونه‌ی مورد نیاز از هر مدرسه به روش سهمی تعیین گردید. در مرحله‌ی بعد، تعداد نمونه‌ی لازم برای هر کلاس محاسبه شد و سپس با استفاده از لیست دانش‌آموزان هر کلاس، تعدادی دانش‌آموز به روش تصادفی انتخاب شدند و از مادران آن‌ها برای شرکت در طرح دعوت به عمل آمد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل یک پرسش‌نامه چهار قسمتی محقق ساخته بود که در قسمت اول آن اطلاعات جمعیتی و دموگرافیک نمونه‌ها پرسیده شد و سه قسمت دیگر شامل سؤالات حیثه‌ی آگاهی (۱۳ سؤال به صورت سه گزینه‌ای در قالب طیف لیکرت از نمره‌ی صفر = ضعیف تا نمره‌ی ۱۳ = خوب)، سؤالات حیثه‌ی نگرش (۷ سؤال به صورت سه گزینه‌ای در قالب طیف لیکرت از کاملاً مخالفم = نمره‌ی یک تا کاملاً موافقم = نمره‌ی ۲۱) و سؤالات حیثه عملکرد (شامل ۹ سؤال به صورت دو گزینه‌ای در قالب طیف لیکرت از ضعیف = نمره‌ی صفر تا خوب = نمره‌ی ۹) بود. پرسش‌نامه‌ی بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد که پیش‌تر روایی و پایایی آن سنجیده شده بود، در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا آن را تکمیل نمایند.

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، نمره‌ی هر قسمت جمع شد و درصد نمره بر مبنای حداکثر نمره‌ی قابل اکتساب از هر قسمت محاسبه گردید. نمره‌ی کمتر از ۵۰ به عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد ضعیف؛ نمره‌ی ۷۵-۵۱ به عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد متوسط و نمره‌ی ۱۰۰-۷۶ به عنوان آگاهی، نگرش و عملکرد مطلوب در نظر گرفته شد.

روش انجام مطالعه به این صورت بود که پس از اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی و تخصیص تصادفی گروه آزمون و شاهد، والدین جهت شرکت در پژوهش دعوت شدند. بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده، در مرحله‌ی اول برنامه‌ی آموزشی تهیه گردید و در گروه آزمون به اجرا گذاشته شد و در گروه شاهد هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. برنامه آموزشی با تهیه طرح درس و در دو جلسه آموزشی برگزار گردید و مطالب آموزشی لازم به مادران ارائه گردید در پایان، تأثیر برنامه‌ی آموزش بهداشت بر میزان آگاهی، نگرش و

قبل و بعد از مداخله به تفکیک دو گروه آزمون و شاهد در جدول ۲ آمده است. بین دو گروه اختلاف معنی داری در نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد قبل از مداخله وجود نداشت، اما پس از مداخله، نمره‌ی هر سه آیتم مذکور بین دو گروه اختلاف معنی داری را نشان داد و در گروه مداخله افزایش قابل ملاحظه‌ای مشاهده گردید. بر اساس نتایج آزمون Paired t، نمره‌ی هر سه آیتم آگاهی، نگرش و عملکرد در گروه مداخله تفاوت معنی داری پیدا کرد، اما در گروه شاهد اختلاف معنی داری وجود نداشت. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA نشان داد که میانگین تغییرات هر سه آیتم بین دو گروه تفاوت معنی داری داشت.

توزیع فراوانی سطح دانش، نگرش و عملکرد مادران به تفکیک دو گروه در جدول ۳ نشان داده شده است. بر این اساس، ۳۸/۹۶ درصد از افراد گروه آزمون و ۴۵/۴۵ درصد از افراد گروه شاهد نمره‌ی آگاهی ضعیفی قبل از آموزش داشتند. همچنین، ۴۶/۷۵ درصد نمونه‌های گروه آزمون و ۴۲/۸۵ درصد نمونه‌های گروه شاهد نمره‌ی متوسطی را در حیطه‌ی آگاهی قبل از آموزش کسب کردند که پس از آموزش، نمره‌ی آگاهی ضعیف برای گروه آزمون برابر با صفر شد و نمره‌ی آگاهی متوسط ۲۴/۶۷ درصد شد. همچنین، نمره‌ی آگاهی خوب گروه آزمون که قبل از مداخله ۱۴/۲۸ درصد به دست آمد، به ۷۵/۲۳ درصد رسید. این نمره در گروه شاهد قبل و پس از آزمون تفاوتی را نشان نداد.

عملکرد والدین به فاصله‌ی دو ماه پس از مداخله‌ی آموزشی سنجیده شد. مطالب آموزش داده شده به گروه مداخله در پایان طرح در قالب یک پمفلت به مادران گروه شاهد تحویل گردید.

داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t، Mann-Whitney Repeated measures ANOVA و Wilcoxon در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۱۵۴ نفر از مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در دو گروه ۷۷ نفره‌ی آزمون و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. تفاوت معنی داری از لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک بین دو گروه مشاهده نشد؛ به طوری که میانگین سنی گروه‌های آزمون و شاهد به ترتیب 29.3 ± 6.5 و 27.9 ± 9.7 سال بود ($P = 0.640$). از نظر میزان تحصیلات، در دو گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۱۱ و ۹ نفر بی‌سواد، ۲۳ و ۲۳ نفر زیر دیپلم، ۳۷ و ۳۹ نفر دیپلم و ۶ و ۶ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی بودند ($P = 0.720$). توزیع متغیرهای دموگرافیک دو گروه در جدول ۱ ارایه شده است.

میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش‌آموزان

جدول ۱. توزیع متغیرهای دموگرافیک در گروه‌های آزمون و شاهد

مقدار P	گروه مطالعه		متغیر
	شاهد	آزمون	
۰/۶۴۰	27.9 ± 9.7	29.3 ± 6.5	سن مادران (سال) (میانگین \pm انحراف معیار)
۰/۸۶۰	۷۰ (۹۰/۹)	۶۸ (۸۸/۳)	خانه‌دار
	۷ (۹/۱)	۹ (۱۱/۷)	شاغل
۰/۳۵۰	۹ (۱۱/۷)	۱۴ (۱۸/۲)	شغل پدر [تعداد (درصد)]
	۲۷ (۳۵/۱)	۳۱ (۴۰/۳)	کارگر
	۱۹ (۲۴/۷)	۱۷ (۲۲/۱)	کارمند
	۲۲ (۲۸/۶)	۱۵ (۱۹/۵)	بیکار
۰/۷۲۰	۹ (۱۱/۷)	۱۱ (۱۴/۳)	تحصیلات مادر [تعداد (درصد)]
	۲۳ (۲۹/۹)	۲۳ (۲۹/۹)	زیر دیپلم
	۳۹ (۵۰/۶)	۳۷ (۴۸/۱)	دیپلم
	۶ (۷/۸)	۶ (۷/۸)	دانشگاهی
۰/۶۲۰	۹ (۱۱/۷)	۸ (۱۰/۴)	۲ بعد خانوار [تعداد (درصد)]
	۲۷ (۳۵/۱)	۲۹ (۳۷/۷)	۳
	۲۸ (۳۶/۴)	۲۳ (۲۹/۹)	۴
	۱۳ (۱۶/۹)	۱۶ (۲۰/۸)	۵ و بیشتر

جدول ۲. میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد شرکت‌کنندگان دو گروه قبل و پس از مداخله

متغیر	زمان	گروه		مقدار *P
		آزمون	شاهد	
نمره‌ی آگاهی	قبل	۶/۴۵ ± ۱/۱۲	۵/۹۳ ± ۱/۰۶	۰/۱۴۰
	بعد	۱۱/۲۵ ± ۱/۶۲	۶/۰۷ ± ۱/۳۱	۰/۰۲۰
	مقدار *P	۰/۰۰۷	۰/۱۲۰	***۰/۰۰۶
نمره‌ی نگرش	قبل	۸/۷۷ ± ۱/۱۶	۹/۴۳ ± ۱/۲۴	۰/۲۲۵
	بعد	۱۸/۷۷ ± ۱/۴۷	۱۰/۰۱ ± ۱/۲۴	۰/۰۰۱
	مقدار *P	< ۰/۰۰۱	۰/۰۶۰	***۰/۰۰۷
نمره‌ی عملکرد	قبل	۲/۲۲ ± ۰/۲۸	۲/۵۴ ± ۰/۵۶	۰/۸۵۰
	بعد	۸/۲۲ ± ۰/۸۸	۲/۹۳ ± ۰/۸۸	< ۰/۰۰۱
	مقدار *P	< ۰/۰۰۱	۰/۷۹۰	***< ۰/۰۰۱

*اختلاف میانگین بین دو گروه بر اساس آزمون t، **اختلاف میانگین درون هر گروه بر اساس آزمون Paired t، ***میانگین

تغییرات بین دو گروه بر اساس آزمون Repeated measures ANOVA

بر اساس نتایج آزمون Mann-Whitney، اختلاف معنی‌داری در نمره‌ی نگرش قبل از آموزش در دو گروه شاهد و آزمون وجود نداشت، اما پس از آموزش، گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد پیشرفت معنی‌داری کرد؛ به گونه‌ای که ۷/۷۹ درصد گروه آزمون دارای نگرش ضعیف، ۱۹/۴۸ درصد دارای نگرش متوسط و ۷۲/۷۲ درصد دارای نگرش مطلوب بودند؛ در صورتی که در گروه شاهد به ترتیب ۳۷/۶۶، ۵۰/۶۴ و ۱۱/۶۸ درصد به ترتیب نگرش ضعیف، متوسط و مطلوب داشتند. نتایج آزمون Wilcoxon نشان داد که تفاوت معنی‌داری در گروه آزمون قبل و پس از آموزش مشاهده شد، اما در گروه شاهد قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری در نمره‌ی نگرش افراد وجود نداشت.

بر اساس نتایج آزمون Mann-Whitney، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آزمون و شاهد از نظر آگاهی قبل از آموزش مشاهده نشد (P = ۰/۹۳۸)، اما دو گروه پس از مداخله تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند (P < ۰/۰۰۱). مطابق با نتایج آزمون Wilcoxon، اختلاف معنی‌داری از نظر سطح آگاهی در گروه آزمون قبل و بعد از آموزش مشاهده گردید (P < ۰/۰۰۱). نتایج همین آزمون تفاوت معنی‌داری را در گروه شاهد قبل و بعد از آموزش نشان نداد.

یافته‌ها نشان داد که ۳۸/۹۶ درصد از گروه آزمون و ۴۰/۲۵ درصد از گروه شاهد نمره‌ی نگرش ضعیف و ۴۶/۷۵ درصد از گروه آزمون و ۵۰/۶۴ درصد از گروه شاهد نمره‌ی نگرش متوسط را کسب نمودند. بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون

جدول ۳. مقایسه‌ی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران قبل و بعد از آموزش در دو گروه آزمون و شاهد

متغیر	زمان	آزمون			شاهد			مقدار P
		ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	ضعیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	خوب تعداد (درصد)	
دانش	قبل از آموزش	۳۰ (۳۸/۹۶)	۳۶ (۴۶/۷۵)	۱۱ (۱۴/۲۸)	۳۵ (۴۵/۴۵)	۳۳ (۴۲/۸۵)	۹ (۱۱/۶۸)	۰/۹۳۸
	بعد از آموزش	۰ (۰)	۱۹ (۲۴/۶۷)	۵۸ (۷۵/۳۲)	۳۳ (۴۲/۸۵)	۳۴ (۴۴/۱۵)	۱۰ (۱۲/۹۸)	< ۰/۰۰۱
	مقدار P	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	۰/۸۶۰	۰/۸۶۰	
نگرش	قبل از آموزش	۳۰ (۳۸/۹۶)	۳۶ (۴۶/۷۵)	۱۱ (۱۴/۲۸)	۳۱ (۴۰/۲۵)	۳۹ (۵۰/۶۴)	۷ (۹/۰۹)	۰/۸۷۰
	بعد از آموزش	۶ (۷/۷۹)	۱۵ (۱۹/۴۸)	۵۶ (۷۲/۷۲)	۲۹ (۳۷/۶۶)	۳۹ (۵۰/۶۴)	۹ (۱۱/۶۸)	< ۰/۰۰۱
	مقدار P	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۰۹۱	۰/۰۹۱	۰/۰۹۱	
عملکرد	قبل از آموزش	۳۰ (۳۸/۹۶)	۳۶ (۴۶/۷۵)	۱۱ (۱۴/۲۸)	۳۰ (۳۸/۹۶)	۴۲ (۵۴/۵۴)	۵ (۶/۴۹)	۰/۸۷۰
	بعد از آموزش	۳ (۳/۸۹)	۷ (۹/۰۹)	۶۷ (۸۷/۰۱)	۳۲ (۴۱/۵۵)	۳۸ (۴۹/۳۵)	۷ (۹/۰۹)	< ۰/۰۰۱
	مقدار P	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	۰/۱۴۳	

AlBashtawy و Hasna نیز در پژوهشی که در کشور اردن انجام دادند، میزان آلودگی به شپش را در برخی مناطق روستایی این کشور تا ۱۰ درصد گزارش نمودند و عدم آگاهی و عملکرد مطلوب خانواده‌ها را از عوامل اصلی آلودگی به شپش بیان کردند (۱۹).

پوربابا و همکاران در تحقیق خود، میزان آلودگی به شپش را در مناطق روستایی گیلان حدود ۴/۵ درصد برآورد نمودند و عدم آگاهی خانواده‌ها در خصوص پیشگیری از آلودگی به شپش و سطح اقتصادی- اجتماعی پایین را از علل اصلی آلودگی به شپش عنوان کردند (۲۰).

Bachok و همکاران که در مطالعه‌ی خود علل آلودگی به شپش را مورد بررسی قرار دادند، عدم آگاهی را به عنوان اصلی‌ترین عامل این آلودگی ذکر نمودند؛ به طوری که ۵۹ درصد بررسی شونده‌گان سطح آگاهی مطلوبی در مورد آلودگی به شپش نداشتند (۱۸).

در پژوهش Toloza و همکاران، سطح آگاهی ۳۶ درصد از ساکنان یک منطقه‌ی روستایی در آرژانتین در حد ضعیف برآورد گردید و ۱۲ درصد مصاحبه‌شونده‌گان دارای نگرش مطلوبی در مورد خطرات آلودگی به شپش نبودند (۲۱).

در نهایت، چنین می‌توان عنوان نمود که استفاده از روش‌های جدید آموزش بهداشت و تکنولوژی‌های آموزشی جدید، ساده و قابل فهم، به کارگیری نیروهای بهورز بومی مناطق و اجرای برنامه‌های آموزشی زیر نظر مربی مجرب آشنا به زبان و آداب و رسوم منطقه، می‌تواند در بهبود سطح آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه مفید باشد.

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر، مشخص گردید که اجرای برنامه‌ی آموزش بهداشت، نقش مؤثری در افزایش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص آلودگی به شپش دارد. در عین حال، با توجه به محدودیت‌های تحقیق از جمله بی‌سواد بودن تعدادی از مادران مناطق روستایی محل انجام پژوهش، فاصله داشتن روستاها از هم و مشکلات مربوط به هماهنگ نمودن افراد جهت شرکت در کلاس‌های آموزشی، پیشنهاد می‌گردد مطالعات گسترده‌تری در این زمینه انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه‌ی مقطع دکتری حرفه‌ای با شماره‌ی ۳۹۵۷۴۱، مصوب حوزه‌ی معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد که با حمایت‌های معاونت مذکور انجام شد. بدین وسیله نویسندگان از زحمات ایشان تقدیر و تشکر می‌نمایند.

قبل از مداخله‌ی آموزشی به ترتیب ۳۸/۹۶، ۴۶/۷۵ و ۱۴/۲۸ درصد از گروه آزمون و ۳۸/۹۶، ۵۴/۵۴ و ۶/۴۹ درصد از گروه شاهد نمره‌ی عملکرد ضعیف، متوسط و خوبی داشتند. نتایج به دست آمده از آزمون Mann-Whitney اختلاف معنی‌داری را میان دو گروه قبل از مداخله از لحاظ عملکرد نشان نداد، اما پس از آموزش به ترتیب ۳/۸۹، ۹/۰۹ و ۸۷/۰۱ درصد از گروه آزمون و ۴۱/۵۵، ۴۹/۳۵ و ۹/۰۹ درصد از گروه شاهد نمره‌ی عملکرد ضعیف، متوسط و خوبی را کسب کردند و اختلاف بین دو گروه معنی‌دار بود. همچنین، نتایج به دست آمده از آزمون Wilcoxon، وجود اختلاف معنی‌دار را میان گروه آزمون قبل و بعد از آموزش نشان داد، اما اختلاف مشاهده شده در میانگین نمرات در گروه شاهد معنی‌دار نبود.

لازم به ذکر است که تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA نشان داد که تغییرات سطح نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران بر حسب هیچ یک از ویژگی‌های دموگرافیک آنان اختلاف معنی‌داری نداشت.

بحث

آلودگی شپش از جمله مشکلاتی است که به طور مستقیم با سطح بهداشت جامعه ارتباط دارد. بنابراین، به منظور اخذ بهترین تکنیک جهت ارتقای سطح دانش، نگرش و عملکرد افراد در مورد آلودگی شپش، مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در خصوص آلودگی به شپش در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

نتایج نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران شرکت‌کننده در دو گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله‌ی آموزشی وجود نداشت و این میزان در سطح متوسط به پایین بود که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در این زمینه (۱۳-۱۲) مشابهت داشت.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، اختلاف معنی‌داری هم میان دو گروه آزمون و شاهد بعد از مداخله‌ی آموزشی و هم بین گروه آزمون قبل و بعد از مداخله‌ی آموزشی در نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد مشاهده گردید. تحقیقات متفاوتی تأثیر مثبت و خوب آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد را نشان داده‌اند که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت داشت. مطالعه‌ی Mohajer و همکاران که در مناطق روستایی استرالیا انجام گرفت، به این نتیجه دست یافت که میزان آگاهی نوجوانان در خصوص راه‌های پیشگیری از آلودگی به شپش در حد مطلوبی قرار داشت و بر لزوم ارتقای سطح آگاهی روستاییان در این خصوص تأکید شد (۱۶).

References

1. Safie MH. The prevalence survey Head Lice Infestation in among primary school Eslamshar area, medical entomology and vector control [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences; 2005. [In Persian].
2. Zaiim M, SeyadiRashti S.M.A, Saebi A. The Principal of Medical Entomology. 3rd ed. Tehran, Iran: University of Tehran Press, 2007. [In Persian].
3. Gratz NG. Human lice: Their prevalence, control and resistance to insecticides : A review 1985-1997. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1997.
4. Kokturk A, Baz K, Bugdayci R, Sasmaz T, Tursen U, Kaya TI, et al. The prevalence of pediculosis capitis in schoolchildren in Mersin, Turkey. *Int J Dermatol* 2003; 42(9): 694-8.
5. Monsen KA, Keller LO. A population-based approach to pediculosis management. *Public Health Nurs* 2002; 19(3): 201-8.
6. Golchie J, Ahmadi Ghaajaari M. Pediculosis capitis in 3-7 years old children of kindergartens in Rasht. *J Guilan Univ Med Sci* 2002; 11(41): 21-5. [In Persian].
7. Hensel P. The challenge of choosing a pediculicide. *Public Health Nurs* 2000; 17(4): 300-4.
8. Koch T, Brown M, Selim P, Isam C. Towards the eradication of head lice: Literature review and research agenda. *J Clin Nurs* 2001; 10(3): 364-71.
9. Hipolito RB, Mallorca FG, Zuniga-Macaraig ZO, Apolinario PC, Wheeler-Sherman J. Head lice infestation: Single drug versus combination therapy with one percent permethrin and trimethoprim/sulfamethoxazole. *Pediatrics* 2001; 107(3): E30.
10. Omidi A, Khodaveisi M, Moghimbeigi A, Mohammadi N, Amini R. Pediculosis capitis and relevant factors in secondary school students of Hamadan, west of Iran. *J Res Health Sci* 2013; 13(2): 176-80.
11. Zahirnia A, Taherkhani H, Bathaai S. A comparative study on the effectiveness of three different shampoos in treatment of head lice (*Pediculus capitis*) in primery school-children in Hamadan province, Iran 2000-2001. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2005; 15(49): 16-24. [In Persian].
12. Motovali-Emami M, Aflatoonian MR, Fekri A, Yazdi M. Epidemiological aspects of Pediculosis capitis and treatment evaluation in primary-school children in Iran. *Pak J Biol Sci* 2008; 11(2): 260-4.
13. Vahabi A, Shemshad K, Sayyad M, Biglarian A, Vahabi B, Sayyad S, et al. Prevalence and risk factors of *Pediculus (humanus) capitis* (Anoplura: Pediculidae), in primary schools in Sanandaj City, Kurdistan Province, Iran. *Trop Biomed* 2012; 29(2): 207-11.
14. Sadeghihasanabadi A. Basic public health. 5th ed. Shiraz, Iran: Shiraz University of Medical Sciences; 2011. p. 96-9. [In Persian].
15. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 [Online]. Available from: URL: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
16. Mohajer N, Bessarab D, Earnest J. There should be more help out here! A qualitative study of the needs of Aboriginal adolescents in rural Australia. *Rural Remote Health* 2009; 9(2): 1137.
17. Mostofi N, Garmaroudi G, Shamshiri A, Shakibazadeh E. Effect of group education on knowledge, attitude and practice of mothers of adolescent girls about sex education. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2016; 14(3): 45-59. [In Persian].
18. Norsa'adah B, Rusil BN, Wil AC, Noor Aini I, Naing L. Is health educatoin necessary to control head lice infestation in primary school children. *International Medical Journal* 2006; 13(1): 19-23.
19. AlBashtawy M, Hasna F. Pediculosis capitis among primary-school children in Mafraq Governorate, Jordan. *East Mediterr Health J* 2012; 18(1): 43-8.
20. Pourbaba R, Moshkbide Haghighi M, Habibi Pour R, Mirza nezhad M. A survey of prevalence of pediculosis among primary school students of Guilan province in the school year of 2002-3. *J Guilan Univ Med Sci* 2005; 13(52): 15-24. [In Persian].
21. Toloza A, Vassena C, Gallardo A, Gonzalez-Audino P, Picollo MI. Epidemiology of pediculosis capitis in elementary schools of Buenos Aires, Argentina. *Parasitol Res* 2009; 104(6): 1295-8.

The Effect of Education on Knowledge, Attitude, and Practice about Pediculosis among the Mothers of Elementary School Students

Zahra Dana Siadat¹, Armindokht Shahsanaei¹, Alireza Pakdel²

Original Article

Abstract

Background: The purpose of this study was to investigate the effect of education on knowledge, attitude, and practice in the field of pediculosis among the mothers of elementary school students in Gavart district, Isfahan, Iran, in year 2017.

Methods: In this field trial study, 154 mothers of primary school students in Gavart district were selected and randomly divided into two groups of 77. The first group went under education about pediculosis, and in the second group, no intervention was applied. Awareness, attitude, and practice of the mothers were evaluated before and 2 months after the intervention, and were compared between the two groups.

Findings: The mean scores of knowledge, attitude, and practice after the intervention was 11.25 ± 1.62 , 18.77 ± 1.47 , and 8.22 ± 0.88 in intervention group, and was 6.07 ± 1.31 , 10.01 ± 1.24 , and 2.93 ± 0.88 , in control group, respectively; and the differences between the two groups were statistically significant.

Conclusion: Implementation of the health education program probably has an effective role in increasing awareness, attitude, and practice among mothers regarding infection with lice.

Keywords: Health education, Attitude, Knowledge, Practice (Psychology), Pediculosis

Citation: Dana Siadat Z, Shahsanaei A, Pakdel A. **The Effect of Education on Knowledge, Attitude, and Practice about Pediculosis among the Mothers of Elementary School Students.** J Isfahan Med Sch 2018; 36(474): 324-30.

1- Assistant Professor, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- MPH Student, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Alireza Pakdel, Email: dr.pakdel_11057@yahoo.com