



# Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model in Reducing Head Lice Infestation in Treatment-Resistant Individuals

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Saghafipour A.<sup>1</sup> PhD,  
Mohammadbeigi A.<sup>2</sup> PhD,  
Vesali Monfared E.\*<sup>3</sup> MSc,  
Hosseinalipour S.A.<sup>4</sup> MSc

### How to cite this article

Saghafipour A, Mohammadbeigi A, Vesali Monfared E, Hosseinalipour S.A. Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model in Reducing Head Lice Infestation in Treatment-Resistant Individuals. Journal of Education and Community Health. 2020;7(3):161-168.

## ABSTRACT

**Aims** Treatment for head lice infestation is sometimes lengthy or ineffective. The aim of this study was to evaluate the effect of educational intervention based on the health belief model (HBM) on the success rate of head lice treatment in resistant to treatment people.

**Materials & Methods** In this semi-experimental study conducted in Qom in 2019, 140 mothers with children resistant to head lice treatment were selected by available sampling method and divided into two groups of intervention and control (70 people in each group) by block randomization. The data collection tool was a researcher-made questionnaire consisting of two parts: demographic information and measuring the constructs of the health belief model. For the intervention group, three 75-minute training sessions were conducted during one month through lectures and group discussions. Data were analyzed by SPSS 16 software using chi-square and paired t-tests.

**Findings** Before the educational intervention, the difference between the mean scores of the two groups was significant only in the construct of knowledge ( $p < 0.05$ ). After the intervention, a statistically significant difference was observed between the two groups and the mean scores of the intervention group in the constructs of knowledge, perceived sensitivity, perceived intensity, perceived benefits and self-efficacy increased significantly after the intervention ( $p < 0.05$ ). Also, 100% of the subjects in the intervention group succeeded in complete treatment, but in the control group, only 18.6% had successful treatment ( $p = 0.001$ ).

**Conclusions** Educational intervention based on health belief model has a positive effect on the success rate of head lice treatment in resistant patients.

**Keywords** Health Belief Model; Educational Intervention; Head Lice; Resistant to Treatment

<sup>1</sup>Department of Public Health, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

<sup>2</sup>Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

<sup>3</sup>Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>4</sup>Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

### \*Correspondence

Address: School of Health, Hamadan University of Medical Science, Shahid Fahmide Boulevard, Hamadan, Iran. Postal Code: 8138380509.

Phone: +98 (81) 38380360

Fax: +98 (81) 38380360

vesalimonfared@gmail.com

### Article History

Received: January 20, 2020

Accepted: June 10, 2020

ePublished: September 20, 2020

## CITATION LINKS

[1] Factors Associated with preventive behaviors of pediculosis ... [2] Prevalence of pediculosis and its related factors among primary ... [3] Pediculus humanus capitis: an ... [4] Pediculosis capitis and its related factors among girl ... [5] Clinical efficacy and safety in head lice infection by ... [6] Head lice infestation (Pediculosis) and its associated factors ... [7] Prevalence of pediculosis capitis in children from a rural ... [8] Worldwide prevalence of head ... [9] Head lice infestation (Pediculus humanus capitis) prevalence ... [10] Prevalence and risk factors of pediculosis in primary school ... [11] Prevalence and risk factors associated with head louse ... [12] The effectiveness of educating mothers on preventive ... [13] Epidemiological and clinical study of infested cases with ... [14] Epidemiology of head louse infestation and related factors ... [15] Difficulties experienced by families following ... [16] Theoretical foundations of health education and ... [17] Theoretical foundations of health education and health ... [18] Review of factors affecting the failure to reduce the pediculosis ... [19] Effect of designed health education program on ... [20] Efficacy and safety of dimeticone in the treatment of lice ... [21] Study on efficacy of 1% permethrin shampoo and ... [22] Epidemiology of Pediculosis and Its Associated Risk Factors ... [23] Evaluating a health-education program in order to reduce ... [24] Study of Pediculus capitis prevalence in primary school ... [25] The effect of education based on health belief model on preventive ... [26] Preventive behaviors of female elementary students in regard ... [27] The effect of education based on Health Belief ... [28] The effect of education to increase the awareness ...

## تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان موفقیت رفع آلودگی به شپش سر در افراد مقاوم به درمان

عابدین ثقفی‌پور PhD

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

ابوالفضل محمدیگی PhD

گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

احسان وصالی منفرد\* MSc

گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

سیدعباس حسینعلی‌پور MSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

### چکیده

**اهداف:** اقدامات درمانی برای رفع آلودگی به شپش سر، گاهی طولانی یا بی‌نتیجه است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان موفقیت رفع آلودگی به شپش سر در افراد مقاوم به درمان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌آزمایشی که در سال ۱۳۹۸ در شهر قم انجام شد، ۱۴۰ مادر دارای فرزند مقاوم به درمان شپش سر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به روش تصادفی‌سازی بلوکی به دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۷۰ نفر) تقسیم شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق‌ساخته مشتمل بر دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و سنجش سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. برای گروه مداخله سه جلسه آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای طی یک ماه به شیوه سخنرانی و بحث گروهی اجرا شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 و توسط آزمون‌های مجذور کای و T زوجی مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله آموزشی اختلاف میانگین نمره دو گروه، فقط در سازه آگاهی معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ). بعد از مداخله، بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد و میانگین نمرات گروه مداخله در سازه‌های آگاهی، حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده و خودکارآمدی بعد از مداخله افزایش معنی‌دار یافت ( $p < 0/05$ ). همچنین ۱۰۰٪ افراد در گروه مداخله موفق به درمان کامل شدند، ولی در گروه کنترل تنها ۱۸/۶٪ درمان موفقیت‌آمیز داشتند ( $p = 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان موفقیت رفع آلودگی به شپش سر در افراد مقاوم به درمان تأثیر مثبت دارد.

**کلیدواژه‌ها:** مدل اعتقاد بهداشتی، مداخله آموزشی، شپش سر، مقاوم به درمان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۱

\*نویسنده مسئول: vesalimonfared@gmail.com

### مقدمه

مسائل مربوط به بهداشت عمومی یکی از مهم‌ترین مباحث مورد توجه در جوامع امروزی است. علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر در علم پزشکی، هنوز بیماری‌های انگلی به‌عنوان یکی از معضلات بهداشتی در نظر گرفته می‌شوند<sup>[1]</sup>. شپش سر، انگل خارجی انسان

و متعلق به راسته آنوپلورا (Anoplura) است که از نظر میزبان، اختصاصی و فقط قادر به رشد و تکثیر در بدن انسان است. عموماً آلودگی به شپش سر را پدیکولوزیس می‌گویند. آلوده‌شدن به شپش سر علاوه بر تماس مستقیم با افراد آلوده به‌صورت غیرمستقیم از راه تماس با وسایل شخصی آلوده مانند شانه یا برس، کلاه، مقنعه، روسری و وسایل خواب نیز صورت می‌گیرد<sup>[2]</sup>. شپش انسانی حشره‌ای کوچک، بدون بال و خونخوار است که دارای سه گونه شپش سر، شپش تن و شپشک عانه بوده که هر یک از این گونه‌ها قادرند انسان را آلوده نمایند<sup>[3]</sup>. در افراد آلوده به شپش سر در اکثر اوقات تخم شپش یا رشک دیده می‌شود و شپش بالغ به‌ندرت روی موهای سر به چشم می‌خورد<sup>[4]</sup>.

آلودگی به شپش سر یک معضل بهداشتی مسری بوده و تقریباً در تمام گروه‌های سنی و طبقات اجتماعی و اقتصادی دیده می‌شود<sup>[5]</sup>. در پدیکولوزیس به‌علت آن که شپش روزی چندین مرتبه از میزبان خود خونخواری می‌کند و بزاق شپش مکرراً به بدن فرد تزریق می‌شود، اثرات آلرژیک آن ممکن است باعث افسردگی، خستگی، بدبینی و تنبلی شود. آلودگی به شپش سر در افراد موجب احساس حقارت و پستی، تحریک روانی، افسردگی، بی‌خوابی، افت تحصیلی، ازدست‌دادن پایگاه اجتماعی و بروز آلرژی می‌شود<sup>[6]</sup>.

طبق مطالعات انجام‌شده میزان آلودگی در جنس مونث به سبب انبوهی موی سر بیشتر از جنس مذکر گزارش شده است<sup>[1]</sup>. در مطالعه انجام‌شده در سال ۲۰۱۱ در بین دانش‌آموزان در یوکاتان روستایی در مکزیک، آلودگی به شپش ۱۳/۶٪ گزارش شد<sup>[7]</sup>. آلودگی به پدیکولوزیس در کشورهای اروپایی فرانسه، انگلستان و آمریکایی و آسیایی نظیر آرژانتین، برزیل و هند نیز شایع است<sup>[8]</sup>. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ در نروژ و اتحادیه اروپا انجام شد، شیوع آلودگی به شپش به ترتیب ۴۴/۳٪ و ۲/۱٪ گزارش شد<sup>[1]</sup>. همچنین این معضل بهداشتی در مناطق مختلف ایران نیز متفاوت گزارش شده است، به‌طوری که در قبایل کرمانج ساکن خراسان شمالی ۳/۲٪، در سال ۱۳۹۱ در ساری ۱/۶۵٪، در سال ۱۳۹۲ در تنکابن و پاکدشت به ترتیب ۵/۷۴٪ و ۱/۳٪<sup>[9]</sup> و در دانش‌آموزان ساکن شهرستان اندیمشک در استان خوزستان ۱۰/۵۵٪<sup>[10]</sup> و در قم ۲۹/۳۵٪<sup>[11]</sup> گزارش شده است.

در مطالعات انجام‌شده در خصوص دلایل مقاومت به درمان و عدم موفقیت درمان مشخص شده است که مادران تصور می‌کنند که تنها با رعایت بهداشت فردی و استفاده از وسایل شخصی می‌توان از ابتلا به شپش سر جلوگیری کرد. همچنین سطح آگاهی مادران در زمینه آلودگی به شپش سر بسیار ضعیف بوده و در سطح نگرشی نیز احساس شرم و خجالت مانعی است که می‌تواند بر عدم تکمیل درمان تأثیرگذار باشد. در حیطة عملکرد نیز بیشتر مادران فقط درمان شپش سر را یک مرتبه انجام داده بودند<sup>[12, 13]</sup>. طبق مطالعه انجام‌شده، سابقه قبلی ابتلا به شپش و آلودگی کنونی به شپش سر نیز می‌تواند به‌عنوان عوامل موثر در موفقیت

شپش سر را فقط یک مرتبه و به صورت انفرادی و منحصرأ برای فرد آلوده انجام می‌دادند.

در مطالعه‌ای نیز معلوم شده است که بسیاری از مادران آلودگی به شپش را به‌عنوان یک مشکل بهداشتی که نیاز به اقدام درمانی داشته باشد نمی‌شناسند و اعتقاد دارند خودبه‌خود درمان می‌شود و این آگاهی را ندارند که پدیکلوزیس یک بیماری فراگیر است و با ابتلای یک فرد، سایر اطرافیان او نیز در معرض خطر ابتلا بوده و به‌راحتی درگیر این مساله می‌شوند[18].

با توجه به نقش مهمی که مادران به‌عنوان محور خانواده در مورد سلامت فرزندان بر عهده دارند و همچنین براساس مطالعات پژوهشگران، مشخص شد که در بیشتر موارد آموزش رفتارهای پیشگیرانه پدیکلوز تاکید بر خود دانش‌آموز بوده و در مورد مشارکت مادران در این زمینه مطالعاتی انجام نشده است که از این نظر پیشنهاد انجام مطالعات مبنی بر مشارکت دادن خانواده به‌ویژه مادران در کنترل شپش سر مطرح بوده است[19].

در بسیاری از مطالعاتی که انجام شده است بیشتر سعی شده تأثیر مداخله آموزشی را بر پیشگیری و ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به آلودگی شپش نشان دهند. در حالی که درمان آلودگی به شپش سر به‌صورت جمعی و خانوادگی است و می‌بایست طبق دستورالعمل پیشگیری و درمان شپش سر اجرا شود، از طرفی اغلب افراد به‌دلیل جنبه فرهنگی و احساس شرم و خجالت از بیان مساله به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمی‌کنند. در این صورت چه بسا بسیاری از افراد آلوده، درمان نشده حتی بر تعداد افراد آلوده نیز افزوده می‌شود.

با توجه به شیوع بالای موارد آلودگی به شپش سر و اهمیت سلامت پوست و موی سر به‌ویژه در کودکان و خانواده‌های آنها، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان موفقیت رفع آلودگی به شپش سر در افراد مقاوم به درمان انجام گرفت.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌آزمایشی است که در سال ۱۳۹۸ در شهر قم روی ۱۴۰ مادر که فرزندان آنها مبتلا به شپش سر بود و بیش از دو هفته از درمان آنها سپری شده بود، ولی موفق به رفع آلودگی نشده بودند، انجام شد. حجم نمونه مورد نظر با استفاده از نرم‌افزار MedCalc 19.4.1 و با در نظر گرفتن دامنه اطمینان ۹۵٪،  $\alpha=0/05$ ، توان مطالعه ۸۰٪،  $\beta=0/2$  و همچنین میزان رفع آلودگی در دو گروه به ترتیب برابر ۸۵٪ و ۱۰۰٪ برابر با ۶۰ نفر در هر گروه تعیین شد که با محاسبه میزان ریزش (۱۰٪)، ۱۴۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی‌سازی بلوکی به دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۷۰ نفر) تقسیم شدند[20].

از تمام مادران شرکت‌کننده، ضمن ارایه اطلاعات لازم و کافی از هدف پژوهش، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد. معیار ورود به مطالعه

یا عدم موفقیت درمان به شمار آید. گاهی منبع انتقال بیماری یا فردی که مبتلا بوده همچنان در بین اطرافیان و خانواده وجود دارد و به‌خوبی درمان و پاکسازی نشده و نیاز به درمان خانوادگی دارد[14، 16]. براساس یک مطالعه که توسط /وزکان و همکاران در سال ۲۰۱۲ انجام شد مشکلاتی نظیر کمبود حمایت از سوی دیگر اعضای خانواده، مواجهه کودکان با خشونت فیزیکی، اخراج از مدرسه و جامعه به‌خاطر تبعیض ناشی از ابتلا به شپش سر، مقاومت کودکان از این که تحت درمان باشند، مشکلات در حذف و جابه‌جایی فیزیکی رشک، ناتوانی در خرید حشره‌کش‌ها و شامپوهای ضدشپش سر و شرایط فیزیکی نامناسب خانه را در حین درمان گزارش نمودند[15].

به نظر می‌رسد مداخلات آموزشی براساس مدل‌های استاندارد آموزشی در بهبود و تسریع روند درمان پدیکلوزیس و پیشگیری از وقوع موارد مقاوم به درمان موثر باشد. یکی از مدل‌های آموزشی استاندارد مدل اعتقاد بهداشتی است که در دهه ۱۹۵۰ توسط هوجبام و همکاران پایه‌گذاری شد. این مدل به‌طور ویژه برای طراحی برنامه‌هایی برای پیشگیری از بیماری و تغییر رفتار در کوتاه‌مدت مفید است[16]. مدل اعتقاد بهداشتی (HBM) یکی از اولین تئوری‌هایی است که منحصرأ برای رفتارهای مربوط به سلامت به وجود آمده است. این مدل دارای ۶ سازه است؛ اولین سازه، سازه حساسیت درک‌شده است که به باور انتزاعی یک شخص در رابطه با ابتلا به یک بیماری یا دچار شدن به حالت زیان‌باری در نتیجه رفتار خاصی اشاره دارد. براساس این سازه هر چقدر فرد خودش را حساس‌تر و مستعد بیماری بداند، احتمال بیشتری می‌رود که دست به اقدام پیشگیرانه بزند. دومین سازه این مدل، شدت درک‌شده است که اشاره به باور انتزاعی فرد در مورد وسعت آسیبی دارد که می‌تواند در نتیجه رفتار خطر یا ابتلا به بیماری پدید آید. سومین ساختار مدل، منافع درک‌شده نام دارد که در رابطه با اعتماد به مزایای روش‌های پیشنهادی به‌منظور کاهش خطر یا وخامت بیماری حاصل از رفتار خاص است. ساختار چهارم که در کنار سازه منافع درک‌شده قرار می‌گیرد، موانع درک‌شده است. این سازه به باورهایی در مورد هزینه‌های واقعی پیگیری رفتار اشاره دارد. ساختار پنجم مدل، راهنمایی برای عمل نام دارد که شامل نیروهای تسریع‌کننده‌ای (درونی و بیرونی) است که موجب احساس نیاز شخص به انجام عمل می‌شود. آخرین سازه خودکفایتی نام دارد که عبارت است از باور فرد به این موضوع که او دارای توانایی لازم برای پیگیری یک رفتار است[17].

در مورد مطالعه حاضر، مشخص شد که تجربه آلودگی به شپش سر برای بسیاری از خانواده‌ها حداقل یک‌بار رخ داده است و سطح آگاهی مادران در زمینه پیشگیری و درمان آلودگی به شپش سر بسیار ضعیف است و از نظر نگرشی، غالباً مسایل فرهنگی و احساس شرم و خجالت مانع بزرگی است که می‌تواند بر عدم تکمیل درمان تأثیرگذار باشد. در حیطه عملکرد نیز مخصوصاً در خانواده‌هایی که آموزش کافی ارایه نشده بود اکثریت افراد، درمان

شامپو پرمترین را تا ۱۰ دقیقه روی موها ماساژ می‌دهم") به صورت مقیاس لیکرت سه‌گزینه‌ای با گزینه‌های "بله"، "گاهی" و "خیر" طراحی شده و با نمره ۱ تا ۳ ارزیابی می‌شود.

قبل از شروع مداخله آموزشی، پرسش‌نامه مرحله پیش‌آزمون توسط هر دو گروه تکمیل و وارد نرم‌افزار SPSS 16 شد. سپس برای مادران گروه مداخله در طول یک ماه (هر ۱۰ روز یک جلسه آموزشی) سه کلاس آموزشی ۷۵ دقیقه‌ای به شیوه سخنرانی و بحث گروهی اجرا شد. محتوای آموزشی در قالب پمفلت و اسلاید تهیه شده بود که پمفلت قبل از شروع برنامه آموزشی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گرفت تا مطالعه شود و از این طریق باعث بارش افکار و سئوالات شرکت‌کنندگان شود. هدف از انتخاب چنین مواد و رسانه آموزشی این بود که پمفلت ابزار آموزشی ارزان‌قیمت‌تری نسبت به دیگر ابزار در رسیدن به اهداف و مقاصد آموزشی است و مهم‌تر این که برای ارایه نکات پیشگیری‌کننده ابزار مناسبی خواهد بود. اسلاید نیز برای توجه‌دادن سریع، نفوذ و اثرگذاری بالا و تشویق به یادگیری بیشتر مناسب است (جدول ۱).

**جدول ۱) اهداف و استراتژی‌ها، سازه‌های به‌کاررفته و روش‌های تئوری و عملی مورد استفاده در جلسات آموزشی**

جلسه اول
<p><b>هدف/استراتژی:</b> افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد مشخصات کلی شپش، انواع شپش، ویژگی‌های شپش سر و بیان نتایج منفی و تأکید بر انتشار آلودگی در اثر بی‌توجهی نسبت به مساله بهداشتی (بروز بیماری‌های پوستی و نشان‌دادن تصاویری از نتایج کم‌اهمیت جلوه‌دادن آلودگی به شپش)</p> <p><b>سازه مدل:</b> آگاهی و تهدید درک‌شده</p> <p><b>روش‌های تئوری و برنامه‌های عملی:</b> بحث‌کردن و دادن اطلاعات در مورد درمان‌های غلط، پرخطر و غیرعلمی از طریق نشان‌دادن تصاویر و عکس‌هایی مرتبط با عدم درمان بیماری</p>
جلسه دوم
<p><b>هدف/استراتژی:</b> بحث در مورد روش‌های انتقال شپش سر، علایم ابتلا به شپش سر، نشان‌دادن اثرات مفید درمان اصولی طبق دستورالعمل درمان شپش (مثلاً به مدت دو هفته، هفته‌ای یکبار از شامپو استفاده و به مدت ۱۰ دقیقه ماساژ داده شود) و بیان این که در رسیدن به نتایج مفید باید هزینه، زمان و حوصله به خرج داده شود (لازم است که حتماً موی سر ۱۰ دقیقه با شامپو ماساژ داده شود و درمان برای تمام افراد خانواده اجرا شود)</p> <p><b>سازه مدل:</b> منافع/موانع درک‌شده</p> <p><b>روش‌های تئوری و برنامه‌های عملی:</b> بیان تجارب مستقیم و مطالب علمی و برقراری ارتباط برانگیزنده از طریق اشاره به افرادی که در نتیجه درمان اصولی و کامل به نتایج خوب و سلامت کامل دست پیدا کردند؛ افزایش امیدواری در شرکت‌کنندگان</p>
جلسه سوم
<p><b>هدف/استراتژی:</b> آموزش راهکارهای پیشگیری از ابتلا به شپش سر و اجرای روش‌های درمانی علمی و اصولی از طریق تحویل سی‌دی آموزشی انیمیشن در صورتی که نیاز به اطلاعات دارند.</p> <p>بالا بردن اعتماد و اطمینان شرکت‌کنندگان در درمان آلودگی به شپش با ارایه تعداد مورد نیاز شامپو مخصوصاً افرادی که از نظر مراجعه به مرکز بهداشتی مشکل داشتند.</p> <p><b>سازه مدل:</b> راهنمایی برای عمل و خودکارآمدی</p> <p><b>روش‌های تئوری و برنامه‌های عملی:</b> استفاده از الگوی تصویری نحوه استفاده از شامپو که در داخل بسته‌های تحویل شده قرار دارد.</p>

شامل داشتن تمایل و رضایت کتبی آگاهانه برای مشارکت در مطالعه و معیار خروج از مطالعه نیز عدم تمایل به مشارکت در پژوهش و خودگزارش‌دهی آلودگی به پدیکلوزیس بود.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق‌ساخته مشتمل بر دو بخش بود؛ بخش اول در خصوص اطلاعات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای (شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت درآمد و تعداد افراد خانواده) و بخش دوم در خصوص سنجش سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود. به‌منظور تأمین روایی علمی ابزار از روایی محتوایی استفاده شد؛ بدین صورت که ابتدا پرسش‌نامه در اختیار گروه ۱۰ نفره متشکل از متخصصان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت (۷ متخصص)، اپیدمیولوژی (یک متخصص) و حشره‌شناسی پزشکی (۲ متخصص) قرار گرفت و با اعمال نظرات آنان، برخی سئوالات حذف یا بازنگری شد. برای تعیین پایایی ثبات داخلی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که برای متغیر آگاهی ۰/۷۵، سازه‌های حساسیت درک‌شده ۰/۷۹، شدت درک‌شده ۰/۷۶، موانع درک‌شده ۰/۷۱، منافع درک‌شده ۰/۷۳، راهنمایی برای عمل ۰/۷۳ و خودکارآمدی ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین به‌منظور تعیین ثبات و پایایی از روش آزمون-بازآزمون استفاده شد که روی ۲۰ نفر واجد شرایط به فاصله حداقل دو هفته انجام و با ضریب همبستگی ۰/۷۳ تأیید شد.

این پرسش‌نامه متشکل از دو بخش دموگرافیک (۵ سؤال) و بخش سئوالات سازه مدل اعتقاد بهداشتی است؛ سازه سنجش آگاهی دارای ۷ سؤال است (به‌عنوان مثال "خارش شدید پوست سر، مشاهده رشک یا تخم شپش و مشاهده شپش از علایم حتمی آلودگی به شپش است") که با پاسخ‌های "بله"، "خیر" و "نمی‌دانم" طراحی شده و برای گزینه "بله" (صحیح)، امتیاز یک و برای گزینه‌های "خیر" و "نمی‌دانم" (غلط) امتیاز صفر در نظر گرفته شده است. سازه حساسیت درک‌شده با ۵ سؤال (به‌عنوان مثال "به نظر من وجود فرد آلوده به شپش در خانواده یعنی احتمالاً دیگر افراد خانواده نیز مبتلا خواهند شد")، سازه شدت درک‌شده با ۴ سؤال (به‌عنوان مثال "آلودگی به شپش سر می‌تواند باعث افت تحصیلی دانش‌آموز بشود")، سازه موانع درک‌شده با ۶ سؤال (به‌عنوان مثال "لازم است برای درمان شپش، موی سر را کوتاه نمایم") و سازه منافع درک‌شده با ۴ سؤال (به‌عنوان مثال "استفاده از شامپو ضدشپش پرمترین، سبب از بین رفتن شپش و جدا شدن رشک خواهد شد") طراحی شده که پاسخ سئوالات برحسب مقیاس لیکرت و به‌صورت پنج‌گزینه‌ای با گزینه‌های "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "نظری ندارم"، "مخالفم" و "کاملاً مخالفم" است و به هر عبارت نمره‌ای از ۱ تا ۵ اختصاص می‌یابد. سازه راهنمایی برای عمل با ۴ سؤال (به‌عنوان مثال "همسر مرا به انجام روش‌های پیشگیری و درمان شپش تشویق می‌کند؛ کارمندان بهداشتی مرا به انجام روش‌های بهداشتی و درمانی تشویق می‌کنند") به‌صورت سنجش فراوانی محاسبه می‌شود. سازه خودکارآمدی نیز با ۶ سؤال (به‌عنوان مثال "طبق راهنمای مصرف،

میزان موفقیت درمان آلودگی به شیش اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/001$ ).

جدول ۲) مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۷۰ نفر؛ اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

متغیرهای دموگرافیک	گروه کنترل	گروه مداخله	سطح معنی‌داری
<b>گروه سنی</b>			
۱۸-۲۸ سال	۱۵ (۲۱/۴)	۲۳ (۳۲/۹)	
۲۹-۳۹ سال	۳۸ (۵۴/۳)	۳۳ (۴۷/۱)	۰/۰۵۷
بیشتر از ۴۰ سال	۱۷ (۲۴/۳)	۱۴ (۲۰/۰)	
<b>وضعیت اشتغال</b>			
کارمند	۸ (۱۱/۴)	۵ (۷/۱)	
آزاد	۲ (۲/۹)	۶ (۸/۶)	۰/۰۰۱
خانه‌دار	۶۰ (۸۵/۷)	۵۹ (۸۴/۲)	
<b>سطح تحصیلات</b>			
زیر دیپلم	۲۰ (۲۸/۶)	۴۰ (۵۷/۱)	
دیپلم	۲۹ (۴۱/۴)	۲۶ (۳۷/۱)	
فوق دیپلم	۶ (۸/۶)	۰	۰/۰۰۱
لیسانس	۱۵ (۲۱/۴)	۴ (۵/۷)	
<b>وضعیت درآمد</b>			
ضعیف	۴۰ (۵۷/۱)	۳۷ (۵۲/۹)	
متوسط	۲۱ (۳۰/۰)	۲۴ (۳۴/۳)	۰/۰۷۳
خوب	۹ (۱۲/۹)	۹ (۱۲/۹)	
<b>تعداد فرزند</b>			
۲	۲۷ (۳۸/۶)	۲۳ (۳۲/۹)	
۳	۲۱ (۳۰/۰)	۲۵ (۳۵/۷)	۰/۰۹۷
بیشتر از ۳	۲۲ (۳۱/۴)	۲۲ (۳۱/۴)	

جدول ۳) مقایسه میانگین آماری نمرات سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله آموزشی با استفاده از آزمون T زوجی

سازه‌ها	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنی‌داری
<b>آگاهی</b>			
گروه مداخله	۵/۱±۶۲/۱۰	۹/۰±۸۰/۵۲	۰/۰۰۰۱
گروه کنترل	۵/۱±۱۸/۴۴	۵/۱±۴۱/۳۳	۰/۲۵۶
سطح معنی‌داری	۰/۰۴۴	۰/۰۰۰۱	-
<b>حساسیت درک‌شده</b>			
گروه مداخله	۹/۲±۱۱/۳۰	۱۳/۱±۵۲/۱۷	۰/۰۴۵
گروه کنترل	۸/۲±۳۴/۳۷	۸/۲±۷۸/۰۷	۰/۲۳۲
سطح معنی‌داری	۰/۰۵۳	۰/۰۴۵	
<b>شدت درک‌شده</b>			
گروه مداخله	۹/۲±۲۱/۵۶	۱۳/۱±۸۱/۱۵	۰/۰۰۰۱
گروه کنترل	۹/۲±۵۸/۷۸	۹/۲±۳۲/۴۵	۰/۵۱۳
سطح معنی‌داری	۰/۴۱۳	۰/۰۰۰۱	-
<b>موانع درک‌شده</b>			
گروه مداخله	۱۷/۴±۸۱/۲۰	۱۶/۲±۴۸/۶۷	۰/۲۵۷
گروه کنترل	۱۶/۴±۶۸/۰۸	۱۷/۳±۲۸/۳۴	۰/۲۸۰
سطح معنی‌داری	۰/۸۵۵	۰/۰۵۷	-
<b>منافع درک‌شده</b>			
گروه مداخله	۷/۲±۰۱/۲۷	۱۷/۱±۷۲/۵۸	۰/۰۲۹
گروه کنترل	۷/۲±۵۶/۳۷	۸/۱±۴۲/۵۸	۰/۱۲۳
سطح معنی‌داری	۰/۱۰۴	۰/۰۲۹	-
<b>خودکارآمدی</b>			
گروه مداخله	۱۱/۳±۸۵/۲۴	۱۴/۲±۶۰/۲۶	۰/۰۰۶
گروه کنترل	۱۱/۴±۵۸/۰۹	۱۳/۳±۳۲/۳۰	۰/۹۷۷
سطح معنی‌داری	۰/۹۷۷	۰/۰۰۶	-

همچنین سعی شد در جلسات آموزشی در مورد روش‌های درمان علمی و توصیه‌شده در منابع علمی، استفاده از شامپو پرمترین<sup>[21]</sup>، لوسیون لیندن یا محلول دایلیس (Dilice 4% Anti Lice Lotion 60ml)، شانه‌زدن اصولی به مدت ۲۵ دقیقه بعد از هر بار استفاده از لوسیون‌های اشاره‌شده و این که در طول دو هفته پس از شروع درمان مادران می‌بایست نظارت و بازبینی دقیق و روزانه نسبت به موی سر فرزندان خود داشته باشند، تاکید شود. لازم به ذکر است که به‌منظور جلب اعتماد و یادگیری بهتر و تشویق به مشارکت و مراجعه، هر هفته در پایان هر جلسه آموزشی به مادران یک عدد لوسیون دایلیس یا پرمترین به‌همراه شانه مخصوص تحویل داده شد. ۲ ماه بعد از مداخله، برای بررسی میزان موفقیت در رفع آلودگی شیش سر در دو گروه مداخله و کنترل، پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون توسط افراد دو گروه تکمیل شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تحلیل داده‌ها از آزمون مجذور کای به‌منظور تعیین ارتباط متغیرهای کیفی با موفقیت درمان و از آزمون T زوجی به‌منظور تعیین ارتباط متغیرهای کمی با موفقیت درمان استفاده شد.

## یافته‌ها

بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال، اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/001$ )، اما از نظر سایر متغیرهای دموگرافیک اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $p>0/05$ ; جدول ۲).

قبل از مداخله آموزشی بین دو گروه از نظر میانگین نمرات سازه‌های مدل به‌جز سازه آگاهی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $p>0/05$ )، اما بعد از مداخله بین دو گروه در سازه‌های آگاهی، شدت درک‌شده، حساسیت درک‌شده، منافع درک‌شده و خودکارآمدی اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $p<0/05$ ). همچنین بعد از مداخله آموزشی، میانگین نمرات آگاهی، حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده و خودکارآمدی در گروه مداخله به‌صورت معنی‌داری افزایش یافت ( $p<0/05$ )، ولی سازه موانع درک‌شده در گروه مداخله بعد از آموزش تغییر معنی‌داری نداشت ( $p>0/05$ ). در حالی که در گروه کنترل هیچ‌گونه اختلاف معنی‌داری دیده نشد ( $p>0/05$ ; جدول ۳).

در گروه مداخله ۴۰٪ معتقد بودند که کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی می‌توانند بیشترین و بهترین کمک را در درمان آلودگی به شیش به مادران ارائه دهند و در اولویت اول قرار دارند، در حالی که در گروه کنترل بیشترین راهنمایی‌ها از نظر مادران از طریق همسر و اطرافیان (۳۵/۷٪) ارائه می‌شد (جدول ۴).

در مورد میزان موفقیت درمان در دو گروه مداخله و کنترل پس از مداخله آموزشی، در گروه مداخله تمام ۷۰ مورد (۱۰۰٪) پس از مداخله آموزشی موفق به درمان شدند، ولی در گروه کنترل از بین ۷۰ مورد تنها ۱۳ مورد (۱۸/۶٪) موفق به درمان شدند و ۵۷ مورد دیگر (۸۱/۴٪) در درمان خود موفق نبودند که بین دو گروه از نظر



جدول ۴) توزیع فراوانی مطلق و نسبی راهنمای عمل در موفقیت درمان پدیکلوزیس در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۷۰ نفر؛ اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

راهنمای عمل	گروه کنترل	گروه مداخله
کارکنان بهداشتی	۱۹ (۲۷/۱)	۲۸ (۴۰/۰)
همسر و اطرافیان	۲۵ (۳۵/۷)	۲۰ (۲۸/۶)
برنامه‌های تلویزیون	۱۱ (۱۵/۷)	۱۲ (۱۷/۱)
کتابچه‌های آموزشی	۱۵ (۲۱/۴)	۱۰ (۱۴/۳)

## بحث

در این پژوهش که با هدف تعیین تاثیر آموزش بهداشت بر میزان موفقیت رفع آلودگی به شپش سر در افراد مقاوم به درمان مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی انجام گرفت، ۱۴۰ مادر که دارای فرزندان مبتلا به پدیکلوزیس مقاوم به درمان بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

براساس نتایج این مطالعه بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله، میانگین نمرات سازه‌های آگاهی، حساسیت درک‌شده، شدت درک‌شده، منافع درک‌شده و خودکارآمدی افزایش معنی‌داری داشت. در سازه آگاهی، نتایج مطالعه حاضر با مطالعه دانشور و همکاران<sup>[1]</sup> همخوانی دارد. وجود میانگین نمره آگاهی مطلوب در هر دو گروه شاید به این دلیل باشد که شرکت‌کنندگان هر دو گروه سابقه ابتلا به پدیکلوزیس را داشتند و اطلاعات و آگاهی لازم را تا حدودی دریافت نموده بودند. وجود اختلاف معنی‌دار بعد از مداخله آموزشی در میانگین نمره آگاهی در گروه مداخله را می‌توان به علت تشکیل کلاس‌های آموزشی به صورت بحث‌های گروهی کوچک و موثر و خودمانی که شرکت‌کنندگان بیشتر احساس راحتی می‌کنند، دانست. این کلاس‌ها توانسته است تا حدودی (۴/۱۸ نمره) باعث ارتقای آگاهی شرکت‌کنندگان گروه مداخله در خصوص اقدامات صحیح و کامل چون نحوه استفاده درست از محلول آب و سرکه، شانه‌زدن به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه پس از هر بار استفاده از شامپو و لوسیون، استفاده از اتوی مو، نحوه پاکسازی البسه و قطع زنجیره انتقال آلودگی از مدارس به منازل بشود. یافته‌های این مطالعه با مطالعات متولی حقی و همکاران<sup>[22]</sup>، ضاریان و همکاران<sup>[23]</sup>، دانشور و همکاران<sup>[1]</sup> و مروتی و همکاران<sup>[24]</sup> با هدف ارزشیابی برنامه آموزش بهداشت به منظور کاهش آلودگی به شپش سر در بین دانش‌آموزان مدارس همخوانی دارد.

میانگین نمره حساسیت درک‌شده در هر دو گروه قبل از مداخله آموزشی وضعیت مطلوبی نداشت. بعد از مداخله آموزشی ارتقای میانگین نمره حساسیت درک‌شده در گروه مداخله نشانه خوبی از تاثیر مداخله آموزشی بر افزایش (۴/۴۱ نمره) حساسیت درک‌شده در گروه مداخله بود، به طوری که بیشتر شرکت‌کنندگان گروه مداخله معتقد بودند که ممکن است خودشان هم مبتلا به پدیکلوزیس شده باشند و از این موضوع اطلاع نداشته‌اند. اغلب مادران خود را نسبت به پدیکلوزیس حساس و در معرض خطر دانستند و وقتی این احساس شکل گرفت احتمال بیشتری می‌رود

که رفتارهای درمانی صحیح و مطابق با دستورالعمل بهداشتی را اتخاذ نمایند. این نتایج با یافته‌های مرتبط در زمینه ارتقای رفتارهای پیشگیرانه از آلودگی به شپش سر که توسط مروتی و همکاران<sup>[24]</sup>، پناهی و همکاران<sup>[25]</sup> و مشکى و همکاران<sup>[26]</sup> انجام شده است همخوانی دارد.

از لحاظ شدت درک‌شده، افزایش میانگین نمره گروه مداخله (۴/۶۰ نمره) بعد از مداخله آموزشی حاکی از معنی‌دار بودن اختلاف سازه شدت درک‌شده بین دو گروه بود. اغلب مادران آلودگی به پدیکلوزیس را به عنوان یک بیماری جدی که از نظر فرهنگی نیز بیان آن سخت و شرم‌آور باشد و یک تهدید درک کرده بودند که با مهم جلوه‌دادن عوارض و پیامد ناشی از بیماری می‌توان شدت درک‌شده را ارتقا داد تا به لحاظ نگرشی نیز آمادگی اتخاذ رفتارهای بهداشتی و اصولی را کسب نمایند. نتایج حاصل از این سازه نیز با یافته‌های مطالعه دانشور و همکاران<sup>[1]</sup>، مطالعه مشکى و همکاران<sup>[26]</sup> و مطالعه سجادی هزوه‌ای و شمسی<sup>[27]</sup> همسو و همراستا بود.

قبل از مداخله آموزشی، اختلاف وضعیت درک افراد از منافع اقدام به موقع و صحیح پیشگیری و درمان آلودگی به شپش و موفقیت در درمان پدیکلوزیس در هر دو گروه معنی‌دار نبود، در حالی که بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله (۱۰/۷۱ نمره افزایش مشاهده شد که آزمون T زوجی اختلاف معنی‌داری بین دو گروه بعد از مداخله آموزشی نشان داد که دلالت بر این دارد که رفتارهای درمانی طبق دستورالعمل بهداشتی از نظر آنها مفید و قابل اجرا است. از نظر دیگر می‌توان به وجود تهدید درک‌شده بالا در گروه مداخله اشاره کرد که نگران تهدید سلامتی خانواده بودند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات دانشور و همکاران<sup>[1]</sup>، مروتی و همکاران<sup>[24]</sup> و مشکى و همکاران<sup>[26]</sup> همسو و همراستا بوده و دلالت بر وجود رابطه آماری معنی‌دار در سازه منافع درک‌شده دارد، ولی با مطالعه پناهی و همکاران<sup>[25]</sup> مطابقت ندارد. از دلایل احتمالی می‌توان به تفاوت در آیت‌هایی چون حجم نمونه، وضعیت جغرافیایی، نوع گروه هدف و ابزارهای مورد استفاده اشاره کرد.

تفاوت وضعیت درک مادران از موانع موجود برای موفقیت درمان پدیکلوزیس در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله آموزشی از نظر آماری معنی‌دار گزارش نشد. یافته‌های این مطالعه همراستا با مطالعه مروتی و همکاران بود<sup>[24]</sup>، در حالی که در مطالعه پناهی و همکاران<sup>[25]</sup>، دانشور و همکاران<sup>[1]</sup>، مشکى و همکاران<sup>[26]</sup> و خاکشور و پیمان<sup>[28]</sup> که در زمینه مداخله آموزشی برای ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از آلودگی به پدیکلوزیس انجام شده است، مداخله آموزشی توانسته بود از موانع موجود بکاهد. در مطالعه حاضر علی‌رغم منافع درک‌شده بالا در مادران مشارکت‌کننده، اغلب آنها همچنان وجود موانع فرهنگی، هنجارهای ذهنی، نگرش منفی نسبت به افراد مبتلا و ترس از انگ اجتماعی به عنوان فردی که شپش دارد و تمایل به مخفی

با توجه به نتایج حاصل از مداخله آموزشی، پیشنهاد می‌شود برای افزایش میزان موفقیت در درمان افراد مبتلا که با گذشت بیش از دو هفته از درمان اولیه همچنان آلوده به شپش هستند، آموزش براساس مدل اعتقاد بهداشتی در دستور کار قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر میزان موفقیت رفع آلودگی به شپش سر در افراد مقاوم به درمان تأثیر مثبت دارد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله برگرفته از مطالعه و تحقیقات پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم است و با کد ۹۷۹۴۱ نگاشته شده است. بدین وسیله از همکار محترم کارشناس مسئول واحد بیماری‌های مرکز بهداشت شهرستان قم و اساتید گروه‌های آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی و گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت به‌خاطر مساعدت و همکاری در اجرای طرح، همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم برای تسهیل فرآیند تصویب و حمایت مالی قدردانی می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم با کد IR.MUQ.REC.1397.101 تصویب شد.

**تعارض منافع:** در این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** عابدین ثقفی‌پور (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ ابوالفضل محمدبگی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۱۵٪)؛ احسان وصالی منفرد (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ سیدعباس حسینعلی‌پور (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه/تحلیلگر آماری (۱۵٪)

**منابع مالی:** این مطالعه تحت حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم بوده است.

### منابع

- 1- Daneshvar S, Aivazi AA, Naghizadeh MM, Ghazanfari Z. Factors Associated with preventive behaviors of pediculosis infection among elementary school girl students in Eyvan: an application of the health belief model. *J Educ Community Health*. 2019;6(1):3-9. [Persian]
- 2- Hosseini SH, Rajabzadeh R, Shoraka V, Avaznia A, Shoraka HR. Prevalence of pediculosis and its related factors among primary school students in Maneh-Semelghan district. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2014;6(1):43-9. [Persian]
- 3- Nutanson I, Steen CJ, Schwartz RA, Janniger CK. Pediculosis humanus capitis: an update. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat*. 2008;17(4):147-59.
- 4- Morovati Sharifabadi M, Moghadasi Amiri M, Falah Mehrjordi S, Aghaei E, Zarehahi F, Alizadeh S. Pediculosis capitis and its related factors among girl primary school students of Meybod, Yazd Province, in 2015-2016. *J Health*. 2018;8(5):552-60. [Persian]
- 5- Izri A, Uzzan B, Maigret M, Gordon M, Bouges-Michel C. Clinical efficacy and safety in head lice infection by *Pediculus humanus capitis* De Geer (Anoplura: Pediculidae) of a capillary spray containing a silicon-oil complex. *Parasite* 2010;17(4):329-35.

نگه‌داشتن موارد آلودگی را به‌عنوان مهم‌ترین موانع در شروع و تداوم درمان بر شمردند. در بررسی‌های به‌دست‌آمده حتی اغلب مادران اذعان می‌کردند که از نظر مالی مانعی برای خرید وسایل بهداشتی گران‌قیمت وجود ندارد. شاید لازم باشد بررسی‌های بیشتری صورت گیرد و پیشنهاد ما بر انجام مطالعات کیفی در مراحل بعدی است.

مقایسه گروه‌های تحت بررسی از لحاظ میانگین نمره خودکارآمدی نیز نشان داد که افزایش خودکارآمدی گروه مداخله بعد از برنامه آموزشی از لحاظ آماری معنی‌دار بوده که همراستا و همسو با نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه دانش‌پور و همکاران [1] و مشکی و همکاران [26] بود. افزایش ۲/۷۵ در نمره خودکارآمدی نشان‌دهنده توانایی و ظرفیت درک‌شده بالا در مادران برای اجرای صحیح، کامل و موفقیت‌آمیز رفتارهای درمانی است.

در مورد هدف این مطالعه که افزایش میزان موفقیت درمان در افراد مبتلا بوده است، از بین ۷۰ نفر گروه مداخله، پس از مداخله آموزشی ۱۰۰٪ افراد موفق به درمان کامل شدند، ولی این وضعیت در گروه کنترل تنها در ۱۳ نفر (۱۸/۶٪) گزارش شد. در بسیاری از مطالعاتی که انجام شده است بیشتر سعی شده تأثیر مداخله آموزشی بر پیشگیری و ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به آلودگی شپش نشان داده شود. لذا در این زمینه و مشابه با مطالعه حاضر، طبق بررسی و جست‌وجوی علمی که محقق انجام داده است مطالعه‌ای برای مقایسه میزان موفقیت در درمان یافت نشد که این مورد را می‌توان به‌عنوان یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر در نظر گرفت.

با توجه به این که، مساله خودگزارش‌دهی رفتار، یکی از محدودیت‌های مطالعه بوده و می‌توانستیم با انجام معاینه، وضعیت پدیکلوزیس را دقیق‌تر در دو گروه بررسی نماییم، لذا لازم بود به‌عنوان نقطه قوت مطالعه به این نکته نیز اشاره شود که در مطالعه حاضر برای به‌حداقل‌رساندن درصد ریزش و سهولت دسترسی به گروه‌ها، از تفاهم‌نامه‌ای که بین مدارس و مراکز بهداشتی وجود داشت استفاده نمودیم. به عبارت دیگر عدم ثبت نام دانش‌آموز هر خانواده بدون معاینه پزشکی و لزوم مراجعه خانواده به مراکز بهداشتی و پیگیری تلفنی برای تکمیل خدمات بهداشتی در سامانه سیب، سبب شد درصد ریزش در هر دو گروه صفر باشد. شایان ذکر است که با توجه به این که عواملی چون علل فرهنگی، هنجارهای ذهنی، نگرش منفی نسبت به افراد مبتلا و ترس از انگ اجتماعی به‌عنوان فردی که شپش دارد و تمایل به مخفی نگه‌داشتن موارد آلودگی به‌عنوان مهم‌ترین موانع موفقیت درمان آلودگی به پدیکلوزیس شناسایی شدند، ولی احساس و درک چنین موانعی از یک سو و تلاش برای خروج از فشار درک‌شده از سوی دیگر، می‌تواند به‌عنوان فاکتور تعدیل‌کننده در افزایش میزان مشارکت و موفقیت درمان و در نهایت کاهش میزان ریزش مطالعه محسوب شود.

- in borderlands of Kermanshah. *J Curr Res Sci*. 2014;2:986-92.
- 19- Gholamian Shirvani Z, Amin Shokravi F, Ardestani M. Effect of designed health education program on knowledge, attitude, practice and the rate pediculosis Capitis in female primary school dtudents in Chabahar city. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2011;13(3):25-35. [Persian]
- 20- Ferrara P, Del Bufalo F, Romano V, Tiberi E, Bottaro G, Romani L, et al. Efficacy and safety of dimeticone in the treatment of lice infestation through prophylaxis of classmates. *Iran J Public Health*. 2013;42(7):700-6.
- 21- Karami Jooshin M, Izanloo H, Saghafipour A, Ghafoori Y. Study on efficacy of 1% permethrin shampoo and 4% dimethicone lotion as pediculicide products used in Iran: a clinical trial. *Tehran Univ Med J*. 2019;77(1):41-6. [Persian]
- 22- Motevalli Haghi S, Rafinejad J, Hosseni M. Epidemiology of Pediculosis and Its Associated Risk Factors in Primary-School Children of Sari, Mazandaran Province, in 2012-2013. *J Health*. 2014;4(4):339-48. [Persian]
- 23- 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):9-15. [Persian]
- 24- Morovati Sharifabad M A, Ebrahimzadeh M, Fazeli F, Dehghani A, Neshati T. 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. *Toloo-e Behdasht*. 2016;14(6):198-207. [Persian]
- 25- Panahi R, Ghajari H, Teymouri P, Moradi M, Ghaderi N, Zarei Vero O, Sharifi F, Daneshvar A. The effect of education based on health belief model on preventive behaviors of head lice infection in sixth female students in Marivan in 2017. *Rahavard Salamat J*. 2017;4(1):48-57. [Persian]
- 26- Moshki M, Mojadam M, Alavijeh F. Preventive behaviors of female elementary students in regard to Pediculosis infestation based on Health Belief Model (HBM). *Health Dev J*. 2014;3(3):269-81. [Persian]
- 27- Sajadi Hazavei M, Shamsi M. The effect of education based on Health Belief Model (HBM) in mothers about behavior of prevention from febrile convulsion in children. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2013;21(2):37-47. [Persian]
- 28- Khakshoor-Gharehsoo Z, Peyman N. The effect of education to increase the awareness and preventive behaviors of pediculosis in female school students according to the health belief model in Mashhad. *Health Educ Health Promot*. 2017;5(2):33-43.
- 6- Noori A, Ghorbanpour M, Adib M, Noori AV, Niazi S. Head lice infestation (Pediculosis) and its associated factors in the rural school students of Kalaleh, in the academic year 1392-93. *Jorjani Biomed J*. 2014;2(1):56-60. [Persian]
- 7- Manrique-Saide P, Pavia-Ruz N, Rodriguez-Buenfil JC, Herrera Herrera R, Gomez-Ruiz P, Pilger D. Prevalence of pediculosis capitis in children from a rural school in Yucatan, Mexico. *Rev Instit Med Trop de S Paulo*. 2011;53(6):325-7.
- 8- Falagas ME, Matthaiou DK, Rafailidis PI, Panos G, Pappas G. Worldwide prevalence of head lice. *Emerg Infect Dis*. 2008;14(9):1493-4.
- 9- Firoozfar F, Moosa-Kazemi S H, Bahrami A, Ahmed Yusuf M, Saghafipour A, et al. Head lice infestation (*Pediculus humanus capitis*) prevalence and its associated factors, among the Kormanj tribes in North Khorasan Province. *Shiraz E-Med J*. 2009;20(4):e80292.
- 10- Nejati J, Keyhani A, Tavakoli Kareshk A, Mahmoudvand H, Saghafipour A, Khoraminasab M, et al. Prevalence and risk factors of pediculosis in primary school children in south west of Iran. *Iran J Public Health*. 2018;47(12):1923-9.
- 11- Saghafipour A, Nejati J, Zahraei Ramazani A, Vatandoost H, Mozaffari E, Rezaei F. Prevalence and risk factors associated with head louse (*Pediculus humanus capitis*) in Central Iran. *Int J Pediatr*. 2017;5(7):5245-54.
- 12- Goodarzvand Chegini P, Anoosheh M, Kazemnejad A. The effectiveness of educating mothers on preventive behaviors of pediculosis on morbidity rate of their daughters. *Payesh*. 2017;16(6):785-95. [Persian]
- 13- Riabi HRA, Atarodi A. Epidemiological and clinical study of infested cases with *Pediculus capitis* and *P. corporis* in Khorasan-e-Razavi, Iran. *Iran J Parasitol*. 2012;7(1):85-91.
- 14- Rafinejad J, Nourollahi A, Javadian E, Kazemnejad A, Shemshad K. Epidemiology of head louse infestation and related factors in school children in the county of Amlash, Gilan Province, 2003-2004. *Iran J Epidemiol*. 2006;2(3 and 4):51-63. [Persian]
- 15- Ozkan O, Sikar-Akturk A, Mert K, Bilen N, Mumcuoglu KY. Difficulties experienced by families following unsuccessful treatment of *Pediculosis capitis*: the mothers' perspective. *Turkiye Parazitolo Derg*. 2012;36(2):82-6.
- 16- Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion. Burlington: Jones & Bartlett Publishers; 2016.
- 17- Sharma M, Romas JA. Theoretical foundations of health education and health promotion. Sudbury, Mass.: Jones & Bartlett Publishers; 2008.
- 18- Jahandideh E, Kabodi B. Review of factors affecting the failure to reduce the pediculosis among school girls