

بررسی تاثیر آموزش پیشگیری از پدیکلوزیس به مادران بر میزان ابتلای دختران آنها

پروژه گودرزوند چگینی^۱، منیره انوشه^{۱*}، انوشیروان کاظم نژاد^۱

۱. دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

نشریه پایش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۹/۱۳

سال شانزدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۶ صص ۷۸۵-۷۹۵

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۴ آذر ۹۶]

چکیده

مقدمه: شپش سر همچنان به عنوان یک معضل بهداشتی _ جهانی شناخته می شود. این بیماری در دختران و نیز در سنین مدرسه شیوع بیشتری دارد. مادران به عنوان محور خانواده در مورد سلامت فرزندان نقش مهمی را ایفا می کنند. این مطالعه جهت تعیین تاثیر آموزش رفتارهای پیشگیرانه پدیکلوزیس به مادران بر میزان ابتلای دختران آنها به پدیکلوز سر در مدارس مقطع ابتدایی انجام گرفته است. **مواد و روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی با حضور ۴۱۴ مادر و دختران آنها در مدارس مقطع ابتدایی شهر لوشان (استان گیلان) و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، در دو گروه آزمون و کنترل در سال ۱۳۹۵ انجام شد. مادران گروه آزمون تحت ۵ جلسه کلاس آموزشی به شیوه بحث گروهی قرار گرفتند. در مادران گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. میزان ابتلای دانش آموزان در دو مرحله قبل و بعد از مداخله تعیین و در دو گروه مقایسه گردید. داده ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون های آماری کای دو و تی - تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج این پژوهش نشان داد از بین ۴۱۴ نفر دانش آموز، ۷۸ نفر (۱۸/۸ درصد) آلودگی به شپش سر داشتند که ۳۸ نفر (۱۸/۴ درصد) مربوط به گروه آزمون و ۴۰ نفر (۱۹/۲ درصد) مربوط به گروه کنترل بودند. پس از مداخله آموزشی در مادران گروه آزمون، میزان آلودگی دختران از ۱۸/۴ درصد به ۸/۲ درصد کاهش یافت؛ اما در گروه کنترل تغییری دیده نشد. آزمون کای دو تفاوت معنی دار میزان ابتلای دختران آنها به پدیکلوزیس نشان داد قبل و بعد از مداخله آموزشی ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: در مطالعه حاضر آموزش مادران به شیوه بحث گروهی در زمینه رفتارهای پیشگیرانه پدیکلوزیس، منجر به کاهش میزان ابتلای دختران آنها به پدیکلوز سر گردید.

کلیدواژه: رفتارهای پیشگیرانه، پدیکلوزیس، مادران، بحث گروهی، مدارس

کد اخلاق: IR.TMU.REC.1395.432

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان جلال آل احمد، پل نصر، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری

تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۳

E-mail: anoosheh@modares.ac.ir

مقدمه

شپش سر بیماری انگلی در حال گسترش جهانی است. شپش انسانی حشره‌ای کوچک، بدون بال و خون خوار است که با توجه به انواع آن می‌تواند سر، تن و عانه را در انسان آلوده کند [۱،۲]. آلودگی به پدیکلوز سر در کشورهایی همچون: فرانسه، انگلیس، کانادا، برزیل و هندوستان نیز شایع است [۱]. در آمریکا سالانه ۱۲-۶ میلیون کودک ۱۱-۳ سال مبتلا به پدیکلوز سر تشخیص داده می‌شود و اغلب از هر ده دانش آموز یک نفر به شپش مبتلا می‌شود [۳]. میزان شیوع پدیکلوز در عربستان سعودی (۲۰۱۵) ۱۲/۲ درصد [۴]، اردن (۲۰۱۲) ۲۶/۶ درصد [۵]، بانوکوک تایلند (۲۰۱۱) ۲۳/۳۲ درصد [۶] و در یوکاتان مکزیک (۲۰۱۱) ۱۳/۶ درصد بوده است [۷]. شیوع این بیماری در مناطق مختلف ایران متفاوت بوده است: در کلاله ۶/۲۸ درصد [۸]، ساری ۱/۶۵ درصد [۹]، مانه و سملقان ۱۰ درصد [۱۰]، قم ۷/۲ درصد [۱۱]، دامغان ۳/۶ درصد [۱۲]، همدان ۴/۳۳ درصد بوده است [۱۳]. مهم‌ترین عارضه شپش، خارش شدید می‌باشد که باعث خستگی، تحریک پذیری، بدبینی و احساس تنبلی و بی‌خوابی می‌شود [۲] که همین امر می‌تواند یکی از علل افت تحصیلی در دانش آموزان به دنبال بی‌خوابی ناشی از خارش شبانه باشد [۱]. پدیکلوز سر می‌تواند افراد همه سنین را درگیر کند اما کودکان به دلیل فعالیت و بازی و تماس فیزیکی نزدیک آنها بیشتر مستعد این عفونت هستند [۳]. آلودگی به این بیماری در دختران بیشتر از پسران دیده می‌شود [۱۴، ۱۵، ۸، ۱۰] و در مقطع ابتدایی شایع‌تر از سایر مقاطع است [۱۴، ۱۵]. اوج شیوع پدیکلوز سر در آغاز سال تحصیلی یعنی پاییز است [۳] که با تماس مستقیم و نزدیک سر به سر با فرد آلوده یا تماس غیرمستقیم به وسیله کلاه، روسری و سایر وسایل مشترک از فرد آلوده به فرد دیگر منتقل می‌شود [۱۶، ۱۷]. والدین با اطلاع از ابتلای فرزندشان به شپش دچار استرس و نگرانی می‌شوند و در مواردی نیز پدیکلوزیس در فرزندان سبب ایجاد احساس شرم و طرد اجتماعی در خانواده‌ها می‌شود [۱۶، ۱۷]. در برخی مدارس (در آمریکا) برنامه‌ای تحت عنوان "سیاست بدون تخم شپش" اجرا می‌شود به گونه‌ای که در صورت داشتن تخم شپش در سر، اجازه مدرسه رفتن به دانش آموز داده نمی‌شود؛ در این مدارس برآورد شده است کودکان به طور متوسط ۴ روز در سال به دلیل آلودگی به پدیکلوز به مدرسه نمی‌روند که نتیجه آن از دست دادن فرصت یادگیری، هدر رفتن هزینه مدارس و حقوق والدین است. این

مدارس سالانه ۲۸۰ تا ۳۲۵ میلیون دلار بودجه از دست می‌دهند و خانواده‌های آنان در هر آلودگی فعال ۲۷۲۰ دلار از حقوق خود را هزینه می‌کنند [۱۷]. هر چند مدارس پتانسیل بالایی جهت شیوع آلودگی پدیکلوز به دلیل تماس نزدیک دانش آموزان با هم دارند؛ اما محیط مناسبی برای ارائه آموزش‌های بهداشتی لازم و در نتیجه پیشگیری و کنترل آلودگی به شپش سر هستند. پونتیسوس عضو انجمن ملی پرستاران مدارس آمریکا در رابطه با شیوع پدیکلوز در مدارس، به اهمیت مشارکت خانواده در درمان شپش و کنترل صحیح آلودگی اشاره کرده است [۱۶]. بسیاری از مادران پدیکلوزیس را به عنوان 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 بوده و با ابتلای یک کودک در کلاس، سایر هم‌کلاسی‌های او در معرض خطر ابتلا بوده و به راحتی آلودگی را می‌تواند با خود به منزل برده و کل خانواده را درگیر این مسئله کنند [۱۸]. مادران باید در زمینه اصول صحیح پیشگیری و درمان پدیکلوز سر آموزش لازم را دریافت کنند و مشارکت مستقیم در امر مراقبت داشته باشند [۱۹]. با توجه به نقش مهمی که مادران به عنوان محور خانواده در مورد سلامت فرزندان بر عهده دارند و همچنین بر اساس جستجوهای که پژوهشگران این مطالعه در سایت‌های معتبر داخلی و خارجی مانند WHO, SID, ScienceDirect, Scopus, Wiley, PubMed بدون محدودیت زمانی انجام دادند، مشخص شد که در بیشتر موارد آموزش رفتارهای پیشگیرانه پدیکلوز تاکید بر خود دانش آموز بوده است؛ و نیز مطالعاتی در مورد مادران و مشارکت آنان در این زمینه انجام نشده است. و از آنجایی که پیشنهاد مطالعات مبنی بر مشارکت دادن خانواده به‌ویژه مادران در کنترل شپش سر مشارکت بوده است [۲۱، ۲۲، ۱۹]، مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش رفتارهای پیشگیرانه پدیکلوزیس به مادران بر میزان ابتلای دختران آنها به پدیکلوز سر در مدارس مقطع ابتدایی انجام شد. با توجه به این که مادران افراد بالغ هستند، روش مناسب آموزش به شیوه بحث گروهی برای رده سنی آنها توصیه شده است. بحث گروهی فرآیندی جمعی برای تفکر پیرامون حل مساله است که فراگیران در گروه، فرصت مساوی برای بحث و اظهارنظر دارند [۲۰]؛ به‌گونه‌ای که با بحث می‌توانند علاوه بر بیان نگرانی‌های خود، از تجارب یکدیگر در زمینه رفتارهای پیشگیرانه موثر، علل عدم موفقیت آنها در درمان شپش، انتخاب موثرترین روش درمان و پیشگیری از گسترش بیشتر

دولتی و یکی غیر دولتی) و ۲ مدرسه به عنوان گروه کنترل (یک مدرسه دولتی و یکی غیر دولتی) در نظر گرفته شدند. گروه آزمون ۲۰۶ نفر و گروه کنترل ۲۰۸ نفر بودند.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (\rho_1(1-\rho_1) + \rho_2(1-\rho_2))}{(\rho_1 - \rho_2)^2} = \frac{(1.96 + 0.84)^2 ((0.2 \times 0.8) + (0.1 \times 0.9))}{(0.2 - 0.1)^2} = 197.5 \approx 198$$

با احتساب ریزش ده درصدی: $218 = 198 + 198 (0.1)$

سپس میزان آلودگی به شپش سر در دانش آموزان با معاینه تعیین شد. جهت انجام معاینات از کارشناس بهداشت شاغل در مرکز بهداشت منطقه استفاده شد که جهت تعیین پایایی روش معاینه ۳۰ نفر از دانش آموزان یک کلاس (خارج از نمونه پژوهش)، یک بار توسط کارشناس بهداشت و یک بار توسط پژوهشگر بر اساس دستورالعمل مراقبت آلودگی به شپش در کشور (۱۳۹۴)، ۵-۳ دقیقه زیر نور کافی با استفاده از آبلانگ و دستکش یکبار مصرف معاینه شدند و چک لیست معاینه برای هر دانش آموز دو بار تکمیل شد و نتایج با هم مقایسه گردید که موارد مبتلا در دو بار معاینه یکسان تشخیص داده شد. سپس پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک از طریق مادران هر دو گروه تکمیل شد. سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران گروه آزمون از طریق پرسشنامه‌ای مجزا سنجیده شد که قبل از انجام این مرحله جهت تعیین پایایی این پرسشنامه، با استفاده از آزمون مجدد دو بار با فاصله ۱۰ روز، این پرسشنامه توسط ۲۵ نفر از مادران دانش آموزانی که جزء نمونه مطالعه نبودند تکمیل گردید که ضریب همبستگی پیرسون بخش آگاهی ۸۳ درصد، بخش نگرش ۸۱ درصد و بخش عملکرد ۷۸ درصد محاسبه شد. جهت تعیین روایی پرسشنامه از نظر اساتید و کارشناسان بهداشت شاغل در مرکز بهداشت منطقه مورد مطالعه استفاده شد و روایی محتوای صوری بررسی شد. سطح آگاهی مادران ۶۸/۷ درصد، سطح نگرش ۶۰/۱ درصد و سطح عملکرد آنان ۵۱/۷ درصد محاسبه شد. پس از تعیین نیاز آموزشی ۲۰۶ مادر گروه آزمون و تقسیم آنها به گروه‌های ۱۵ - ۱۲ نفره (با توجه به نیازهای آموزشی و نظر مادران)، برنامه و محتوای آموزشی برای آنها تنظیم شد و کلاس‌های آموزشی به شیوه بحث گروهی (۵ جلسه ۱/۵ - ۱ ساعته برای هر گروه) برای آنان اجرا شد. جلسات هر گروه به صورت روزانه تا ۵ روز متوالی اجرا گردید. محتوای آموزشی با توجه به نیازهای آموزشی مادران شامل: مشخصات کلی شپش، مراحل زندگی، راه‌های انتقال، تشخیص، درمان، روش معاینه و رفتارهای پیشگیرانه شپش سر بود. در ضمن روش معاینه موی سر

این آلودگی در خانواده‌ها و مدارس استفاده کنند. به نحوی که احساس شرم در آنها کاسته شده و با این مشکل بهداشتی برخورد صحیح نمایند.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه تجربی بود که در ۴۱۴ مادر و دختران آنها در مدارس مقطع ابتدایی شهر لوشان پایه اول تا ششم در دو گروه آزمون و کنترل در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در ابتدای کار پژوهشگر با ارائه معرفی نامه دانشگاه تربیت مدرس به اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان موافقت این اداره را جهت استفاده از مدارس شهر لوشان به عنوان محیط پژوهش کسب کرد. سپس با مراجعه به مدارس و توضیح روش کار به کارکنان مدارس، رضایت نامه‌های شرکت در پژوهش را از طریق دانش آموزان به مادران داده و رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش از آنان گرفته شد. نحوه گردآوری اطلاعات شامل: پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سنجش سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران گروه آزمون و نیز معاینه دانش آموزان از نظر وجود شپش بالغ، شپش نابالغ و تخم شپش بر اساس دستورالعمل مراقبت آلودگی به شپش در کشور (۱۳۹۴) بود. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل ۲۸ سوال (سن و تحصیلات و شغل والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، سن و پایه تحصیلی دانش آموز و ...) بود. پرسشنامه نیازسنجی مادران گروه آزمون شامل ۱۷ سوال در سطح آگاهی، ۸ سوال در سطح نگرش و ۸ سوال در سطح عملکرد بود. همزمان با معاینه هر دانش آموز، چک لیست معاینه بر اساس دستورالعمل مراقبت آلودگی به شپش در کشور تکمیل و سه مرحله زندگی شپش (تخم، شپش نابالغ و شپش بالغ) تعیین شد. ویژگی نمونه‌های مورد مطالعه شامل مادران دارای دانش آموز دختر، مقطع ابتدایی، ساکن شهر لوشان و قادر به برقراری ارتباط کلامی و شرکت در بحث گروهی (مادران گروه آزمون) و تمایل و رضایت کتبی جهت مشارکت در مطالعه بود. شهر لوشان دارای ۴ مدرسه ابتدایی دخترانه (۲ مدرسه دولتی و ۲ مدرسه غیر دولتی) است که از ۶۲۸ نفر دانش آموزان کل مدارس ابتدایی دخترانه، ۴۳۴ نفر به طور تصادفی ساده و با محاسبه حجم نمونه از طریق فرمول دو نمونه‌ای (پوکاک) به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند (محاسبه ریزش نمونه‌ها ۴۱۴ نفر) از بین ۴ مدرسه به طور تصادفی به روش قرعه کشی ۲ مدرسه به عنوان گروه آزمون (یک مدرسه

و شانه‌زنی از نظر وجود شپش سر به صورت عملی به مادران آموزش داده شد. در پایان آخرین جلسه پمفلت آموزشی در اختیار مادران گروه آزمون قرار گرفت و چک‌لیست‌های خودگزارش‌دهی مربوط به اقدامات در منزل (شستشوی زود به زود لباس‌ها، استحمام و شانه‌زنی زود هنگام، معاینه روزانه موی سر دختران خود، آموزش رعایت نکات بهداشتی به دختران و پیگیری درمان افراد مبتلا) به مادران این گروه داده شد تا طی یک و نیم ماه آینده پس از مداخله، مطالب آموزش‌دیده را در منزل اجرا نمایند. چک‌لیست‌ها هر ۱۰-۱۲ روز از طریق دانش‌آموزان در مدارس جمع‌آوری و بررسی شد. به سوالات مادران به صورت تلفنی پاسخ داده شد و در مادران گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از گذشت یک و نیم ماه از مداخله، برای بار دوم دانش‌آموزان دو گروه آزمون و کنترل توسط کارشناس بهداشت (معاینه‌گر قبلی) معاینه شدند و میزان ابتلا به پدیکلوزیس در هر دو گروه تعیین شد. داده‌هایی که از طریق معاینه و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری شده بود از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های آماری تی و کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شایان به ذکر است جهت رعایت ملاحظات اخلاقی جلسات آموزشی برای مادران گروه کنترل با هماهنگی مسئولان مدرسه برگزار شد و پمفلت آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت.

یافته‌ها

ویژگی‌های دموگرافیک مورد مطالعه در این پژوهش شامل: بعد خانوار، سن و تحصیلات و شغل والدین، سابقه آموزش مادر، وجود شانه مخصوص برای اعضای خانواده، وضعیت اقتصادی خانواده، منبع اطلاعات مادران، سن و پایه تحصیلی دانش‌آموز، تعداد دفعات

استحمام و شانه‌زنی دانش‌آموز، نظارت مادر بر استحمام فرزند، استحمام دانش‌آموز به تنهایی، سابقه ابتلای قبلی دانش‌آموز و تعداد افرادی که در یک اتاق می‌خوابند بود. آزمون کای دو و تی-تست بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر اطلاعات دموگرافیک اختلاف معنی‌دار نشان نداد. توزیع فراوانی و درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک خانواده و دانش‌آموز در دو گروه آزمون و کنترل در جدول شماره یک نشان داده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش بیشتر مادران مورد مطالعه دارای مدرک تحصیلی دیپلم، خانه‌دار و بیشتر پدرها دارای مدرک تحصیلی دیپلم و شغل آزاد بودند. وضعیت اقتصادی بیشتر خانواده‌ها در حد متوسط بود. هیچ کدام از مدارس مربی بهداشت نداشتند. وفق آزمون‌های تی - تست و کای دو، دو گروه آزمون و کنترل یکسان بودند (جدول شماره ۱). نتایج پژوهش نشان داد از ۴۱۴ دانش‌آموز مورد معاینه، ۷۸ نفر (۱۸/۸ درصد) آلوده به شپش سر تشخیص داده شدند که ۳۸ نفر (۱۸/۴ درصد) در گروه آزمون و ۴۰ نفر (۱۹/۲ درصد) در گروه کنترل بودند. پس از اجرای کلاس‌های آموزشی به شیوه بحث گروهی برای مادران گروه آزمون، میزان ابتلا در دختران گروه آزمون از ۱۸/۴ درصد (۳۸ نفر) به ۸/۲ درصد (۱۷ نفر) کاهش یافت؛ آزمون کای دو اختلاف معنی‌دار در میزان آلودگی به شپش سر در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله نشان داد ($P=0/005$). در حالی که در گروه کنترل میزان ابتلا ۱۹/۲ درصد (۴۰ نفر) باقی ماند. در جدول شماره دو توزیع فراوانی و درصد فراوانی آلودگی به شپش سر در دو گروه آزمون و کنترل در دو مرحله قبل و بعد از مداخله نشان داده شده است. بر این اساس دو گروه قبل از مداخله از نظر میزان آلودگی اختلاف معنادار نداشتند، اما این اختلاف پس از مداخله معنادار بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد فراوانی خانواده و دانش آموز بر حسب برخی مشخصات دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

وضعیت تحصیلات مادر	آزمون		کنترل		آزمون کای دو
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بی سواد ابتدایی راهنمایی دیپلم دانشگاهی جمع کل	۸	۳/۹	۶	۲/۹	P= ۰/۵۸۱
	۴۹	۲۳/۸	۳۸	۱۸/۳	
	۵۵	۲۶/۷	۶۴	۳۰/۸	
	۷۳	۳۵/۴	۸۱	۳۸/۹	
	۲۱	۱۰/۲	۱۹	۹/۱	
	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	
شغل مادر کشاورز کارگر خانه دار کارمند سایر موارد جمع کل	۴	۱/۹	۱	۰/۵	P= ۰/۵۵۶
	۳	۱/۵	۳	۱/۴	
	۱۷۹	۸۶/۹	۱۸۶	۸۹/۴	
	۱۱	۵/۳	۷	۳/۴	
	۹	۴/۴	۱۱	۵/۳	
	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	
وضعیت تحصیلات پدر بی سواد ابتدایی راهنمایی دیپلم دانشگاهی جمع کل	۶	۲/۹	۵	۲/۴	P= ۰/۷۰۷
	۳۸	۱۸/۴	۴۰	۱۹/۲	
	۷۳	۳۵/۴	۶۱	۲۹/۳	
	۶۶	۳۲	۷۴	۳۵/۶	
	۲۳	۱۱/۲	۲۸	۱۳/۵	
	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	
شغل پدر کشاورز کارگر کارمند آزاد سایر موارد فوت شده جمع کل	۹	۴/۴	۶	۲/۹	P= ۰/۵۹۸
	۶۰	۲۹/۱	۶۵	۳۱/۲	
	۲۰	۹/۷	۲۶	۱۲/۵	
	۹۸	۴۷/۶	۸۸	۴۲/۳	
	۱۴	۶/۸	۲۰	۹/۶	
	۵	۲/۴	۳	۱/۴	
سابقه آموزش مادران در زمینه شپش دارد ندارد جمع کل	۷۶	۳۶/۹	۸۶	۴۱/۳	P= ۰/۳۳۶
	۱۳۰	۶۳/۱	۱۲۲	۵۸/۷	
	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	
وجود شانه مخصوص برای همه اعضای خانواده بله خیر جمع کل	۱۸۸	۹۱/۳	۱۹۶	۹۴/۲	P= ۰/۲۶۱
	۱۸	۸/۷	۱۲	۵/۸	
	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	
وضعیت اقتصادی خانواده ضعیف متوسط خوب عالی جمع کل	۲۲	۱۰/۷	۲۲	۱۰/۶	P= ۰/۹۰۹
	۱۳۰	۶۳/۱	۱۲۶	۶۰/۶	
	۴۹	۲۳/۸	۵۳	۲۵/۵	
	۵	۲/۴	۷	۳/۴	
	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	
منبع اطلاعات در مورد شپش مرکز بهداشت مدرسه رسانه مرکز بهداشت و مدرسه مدرسه و رسانه مرکز بهداشت و رسانه عدم مراجعه به منابع جمع کل	۱۸	۸/۷	۱۱	۵/۳	P= ۰/۷۶۵
	۲۹	۱۴/۱	۲۹	۱۳/۹	
	۵۴	۲۶/۲	۵۹	۲۸/۴	
	۶	۲/۹	۸	۳/۸	
	۶	۲/۹	۹	۴/۳	
	۳	۱/۵	۵	۲/۴	
	۹۰	۴۳/۷	۸۷	۴۱/۸	
	۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	

P=۰/۹۷۶	۱۸/۳	۳۸	۱۹/۴	۴۰	اول	پایهٔ تحصیلی دانش آموز
	۱۱/۱	۲۳	۱۲/۱	۲۵	دوم	
	۲۱/۲	۴۴	۱۹/۴	۴۰	سوم	
	۱۷/۸	۳۷	۱۸	۳۷	چهارم	
	۱۲/۵	۲۶	۱۴/۱	۲۹	پنجم	
	۱۹/۲	۴۰	۱۷	۳۵	ششم	
P=۰/۷۴۳	۲۳/۱	۴۸	۲۶/۲	۵۴	یک بار در هفته	تعداد دفعات استحمام دانش آموز
	۶۳	۱۳۱	۵۹/۷	۱۲۳	دو بار در هفته	
	۱۳/۹	۲۹	۱۴/۱	۲۹	سه بار در هفته و یا بیشتر	
	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	
P=۰/۲۷۹	۱/۹	۴	۲/۴	۵	هر ۲-۳ روز یک بار	تعداد دفعات شانه‌زنی دانش آموز
	۲۵	۵۲	۳۲/۵	۶۷	یک بار در روز	
	۴۱/۸	۸۷	۳۴	۷۰	دو بار در روز	
	۳۱/۲	۶۵	۳۱/۱	۶۴	سه بار در روز و یا بیشتر	
	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	
P=۰/۳۱۰	۹۵/۲	۱۹۸	۹۲/۷	۱۹۱	دارد	نظارت مادر بر نظافت فرزند
	۴/۸	۱۰	۷/۳	۱۵	ندارد	
	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	
P=۰/۱۳۷	۴۷/۸	۹۹	۴۰/۳	۸۳	بله	استحمام دانش آموز به تنهایی
	۵۲/۲	۱۰۸	۵۹/۷	۱۲۳	خیر	
	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	
P=۰/۲۰۲	۲۷/۹	۵۸	۳۴	۷۰	بله	سابقهٔ ابتلا به شپش سر در دانش آموز
	۷۲/۱	۱۵۰	۶۶	۱۳۶	خیر	
	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	
P=۰/۴۰۱	۲۳/۶	۴۹	۱۸	۳۷	یک نفر	تعداد افرادی که در یک اتاق می‌خوابند
	۴۶/۶	۹۷	۵۳/۹	۱۱۱	دو نفر	
	۱۷/۳	۳۶	۳۶/۵	۳۶	سه نفر	
	۱۲/۵	۲۶	۱۰/۷	۲۲	چهار نفر یا بیشتر	
	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۶	جمع کل	
آزمون تی	گروه کنترل		گروه آزمون		سایر متغیرها	
	میانگین و انحراف معیار		میانگین و انحراف معیار			
P=۰/۲۸۴	۴/۰۸ ± ۰/۸		۴ ± ۰/۷		تعداد اعضای خانواده	
P=۰/۳۸۹	۳۵/۱ ± ۶/۰۴		۳۴/۶ ± ۵/۳		سن مادر	
P=۰/۳۰۹	۳۹/۷ ± ۵/۵		۳۹/۰۲ ± ۵/۲		سن پدر	
P=۰/۵۷۳	۹/۶ ± ۱/۸		۹/۵ ± ۱/۷		سن دانش‌آموز	
P=۰/۷۷۰	۲/۱ ± ۰/۹		۲/۲ ± ۰/۸۷		تعداد اتاق خواب منزل	

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد فراوانی دختران دانش آموز براساس میزان آلودگی در دو گروه آزمون و کنترل در مرحله قبل و بعد از مداخله

قبل از مداخله				بعد از مداخله			
آزمون		کنترل		آزمون		کنترل	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۸	۱۸/۴	۴۰	۱۹/۲	۴۰	۱۹/۲	۴۰	۱۹/۲
۱۰	۴/۹	۱۰	۴/۸	۲	۱/۵	۲	۱/۵
۱۵۸	۷۶/۷	۱۵۸	۷۶	۱۶۶	۹۰/۳	۱۶۶	۷۹/۸
۲۰۶	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰	۲۰۸	۱۰۰
کای دو				کای دو			
P=۰/۹۷۹				P=۰/۰۰۵			
نوع آزمون				نوع آزمون			
P-Value				P-Value			

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش سطح تحصیلات والدین در حد مطلوب و خانواده‌ها از سطح اقتصادی خوبی برخوردار بودند؛ در حالی که میزان ابتلا به پدیکلوزیس در دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی محیط پژوهش ۱۸/۸ درصد بود و مادران آموزشی در زمینه شپش از طرف مدرسه دریافت نکرده بودند. نتایج مشابهی در مطالعه مروتی و همکاران دیده شد؛ به گونه‌ای که بیشتر والدین دارای سطح تحصیلات دیپلم بوده و درصد زیادی از خانوارها دارای سطح اقتصادی متوسط بودند؛ اما میزان شیوع شپش در بین دانش‌آموزان ۴/۶ درصد بود [۲۱]. یافته مذکور دال بر پایین بودن سطح سواد سلامت والدین به‌ویژه مادران در زمینه پدیکلوزیس است. همان‌گونه که در مطالعه ضاربان و همکاران نشان داده شد آگاهی افراد از روش آلودگی و جلوگیری از گسترش شپش سر در کاهش ابتلا به آن مؤثر است [۲۲]. آلودگی به شپش در خانواده‌های با وضعیت اقتصادی ضعیف‌تر و مادران با تحصیلات پایین‌تر بیشتر دیده می‌شود؛ بنابراین نیاز است والدین و کارکنان مدارس در مورد پدیکلوز و خطر سرایت آن در مدارس و خانواده آموزش‌های لازم را ببینند تا از گسترش بیشتر آلودگی پیشگیری شود [۴]؛ این در حالی است همان‌طور که در فوق بیان شد در پژوهش حاضر وضعیت اقتصادی خانواده‌ها و تحصیلات مادران مطلوب بود. کلیه مدارس ابتدایی دخترانه منطقه از داشتن مربی بهداشتی محروم بودند و شاید مدارس مورد مطالعه به این دلیل آموزشی در این زمینه به مادران ارائه نمی‌دادند. از طرفی با توجه به بررسی و با مصاحبه‌هایی که با مادران صورت گرفت احساس شرم و خجالت از علل دیگری است که مانع مراجعه مادران به مدارس و مرکز بهداشت جهت دریافت اطلاعات لازم و پیگیری درمان فرزند خود شده، در نتیجه ارتباط آموزشی ضعیفی بین مادران با مدارس دیده شد. در این رابطه مروتی و همکاران اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی را به منظور بهبود رفتارهای پیشگیری کننده از شپش سر با تاکید بر ارتقای خودکارآمدی مادران در این زمینه و نیز لزوم همکاری بیشتر والدین و مدرسه پیشنهاد کردند. در این پژوهش همکاری مادران با کارکنان مدرسه و مرکز بهداشت در پیشگیری از شپش کمترین رفتار گزارش شده و آموزش و تاکید جهت استفاده از وسایل شخصی و تماس نداشتن با اشیاء و لباس فرد آلوده از بین رفتارهای پیشگیری کننده دارای بیشترین فراوانی بود [۲۱]. که در یافته‌های پژوهش حاضر نتایج

مشابهی دیده شد. به گونه‌ای که مادران تصور می‌کردند تنها با رعایت بهداشت فردی در منزل (استحمام و شانه زنی منظم و شستشوی مکرر لباس‌ها) و استفاده از وسایل شخصی می‌توانند از ابتلای دخترانشان به پدیکلوزیس پیشگیری کنند و از احتمال انتقال بیماری با تماس‌های نزدیک بین دانش‌آموزان در مدارس آگاه نبوده و آموزش اصولی و پیگیری از جانب مدرسه صورت نمی‌گرفت. از سوی دیگر با نیازسنجی که در مادران گروه آزمون انجام شد سطح آگاهی، نگرش و عملکرد مادران سنجیده شد که در سطح آگاهی، بیشترین ضعف آنها در مورد چگونگی انتقال شپش، مدت زمان استفاده از شامپوی ضدشپش و نوع شانه مورد استفاده در جداسازی موها از شپش بود. در سطح نگرش بیشتر مادران احساس خجالت و شرم داشتند و مایل نبودند مشکل خود را با کارکنان مدرسه و یا مرکز بهداشت در میان بگذارند. در نتیجه همکاری لازم را با کارکنان مدارس در حل این مسئله نداشتند. کمترین نمره مادران در بخش عملکرد بود؛ در این سطح اکثر مادران درمان با شامپوی ضد شپش را فقط یک مرحله انجام داده و از مرحله دوم درمان اطلاعی نداشتند و نیز روش رشک زدایی را نمی‌دانستند. از طرفی مادران، دختران خود را در منزل از نظر وجود شپش معاینه نمی‌کردند. در صورتی که بر اساس پرسشنامه اظهار کرده بودند بر نظافت دخترانشان نظارت دارند. بسیاری از مادران جهت درمان فرزندان خود به‌طور پنهانی و بدون تجویز، داروی ضد شپش را از داروخانه تهیه می‌کردند بدون این که آموزشی در مورد نحوه مصرف آن ببینند آن را استفاده کردند؛ همین امر باعث مقاومت به درمان به دلیل استفاده نادرست از دارو شده بود. در مطالعه رضایی و همکاران بیان شده است که مشغله کاری زیاد والدین و عدم توجه آنان به معاینه سر دختران خود با ابتلای فرزندان به شپش ارتباط بسیار نزدیکی دارد؛ همچنین استفاده بی‌رویه و سرخود داروهای ضد شپش توسط افراد به دلیل شرم از ابتلا و پنهان‌کاری سبب گسترش مقاومت به درمان در این افراد شده است؛ بنابراین آموزش والدین دانش‌آموزان مبتلا در استفاده صحیح از داروهای ضد شپش بسیار مؤثر است [۲۳]. مادران با آموزش، مشارکت و همکاری خود با مدارس نقش تعیین کننده در رعایت بهداشت خانواده و کاهش ابتلای دختران خود به شپش خواهند داشت. در مادران مورد مطالعه دیده شد افراد مبتلا (چه مبتلایان در یک کلاس و چه مبتلایان یک خانواده) درمان شپش را به‌صورت گروهی و همزمان با هم انجام نمی‌دادند. در این زمینه ال_خواجه و

همکاران در مطالعه‌ای در مصر در مورد شپش سر بیان می‌کنند از بین همه عوامل خطر موثر در بروز این آلودگی، سطح تحصیلات مادران پیش‌بینی‌کننده اصلی پدیکلوزیس است. در مطالعه ذکر شده با افزایش سطح تحصیلات و آگاهی مادران در مورد شپش سر، سیر نزولی در ابتلای دختران آنها به شپش سر دیده شد و نیز معاینات دوره‌ای، درمان گروهی افراد آلوده و اجرای برنامه آموزش بهداشت در کاهش میزان ابتلا بسیار موثر بوده است [۲۴]. همچنین غلام‌نیا و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی مدون بر آگاهی، نگرش و عملکرد جهت مادران و دانش‌آموزان تأثیری مثبت بر کاهش آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان دارد. آنان نیز معتقدند والدین به‌ویژه مادران باید جهت مشارکت هر چه بیشتر در زمینه پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری و پیگیری سریع به منظور درمان و عدم انتقال آلودگی تشویق شوند [۱۹]. از آنجا که دختران در مقطع ابتدایی به‌درستی قادر به انجام رفتارهای پیشگیرانه پدیکلوزیس نیستند این نیاز احساس می‌شود مادران در حل این مسئله مشارکت بیشتر داده شوند. همان‌طور که در مطالعه ال-مغربی و همکاران در اسویط مصر پژوهشگران دریافتند دانش‌آموزان از رفتارهای پرخطر موثر بر ابتلای آنها به شپش آگاهی دارند اما نمی‌توانند از این رفتارها اجتناب کنند [۲۵]. در پژوهش حاضر پژوهشگر در عمل با مشارکت دادن مادران و بحث گروهی و ایجاد فرصتی مناسب برای آنان جهت بیان تجرب، عقاید، احساسات و نیز ابراز نگرانی‌ها و مشکلاتی که در زمینه این بیماری داشته‌اند آنها را در حل این مسئله درگیر نموده؛ مادران توانستند به نحو صحیحی با این مشکل بهداشتی برخورد نموده و از این طریق از احساس شرم آنها کاسته و به دنبال درمان فرزند خود باشند. مطالعات مختلف نشان داده است در شیوه آموزشی بحث گروهی نسبت به آموزش به شیوه سخنرانی یادگیری بیشتری حاصل می‌شود [۲۸-۲۶]. به گونه ای که در این پژوهش پس از برگزاری جلسات آموزشی به شیوه بحث گروهی با مادران گروه آزمون و با فاصله یک ماه و نیم، میزان ابتلای دختران آنها به پدیکلوز سر کاهش یافت که این امر نشان دهنده تأثیر آموزش به مادران به شیوه بحث گروهی بر میزان ابتلای دختران آنها بود. در صورت تشخیص ابتلای فرد به آلودگی فعال باید درمان صورت گیرد تا از گسترش بیشتر آلودگی در بین اعضای خانواده و یا دانش‌آموزان یک کلاس پیشگیری شود و نیز افرادی که در تماس نزدیک با فرد مبتلا بوده‌اند معاینه شده و در صورت وجود شواهدی

از آلودگی فعال باید به‌طور گروهی و همزمان درمان شوند؛ در حالی که آلودگی غیر فعال قابلیت انتقال بیماری را نداشته و نشانه آلودگی قبلی فرد بوده و نیازی به درمان دارویی نیست [۲۹]. با توجه به موارد ذکر شده، در پژوهش حاضر میزان آلودگی فعال در گروه آزمون ۱۸/۴ درصد بود که پس از انجام مداخله به ۸/۲ درصد کاهش یافت؛ همچنین میزان آلودگی غیرفعال در این گروه پس از مداخله از ۴/۹ درصد به ۱/۵ درصد کاهش یافت؛ از طرفی نیز میزان موارد بدون آلودگی در این گروه از ۷۶/۷ درصد به ۹۰/۳ درصد افزایش یافت که نشان دهنده تأثیر آموزش مادران به شیوه بحث گروهی بر کاهش میزان ابتلای دختران آنها به شپش سر بوده است؛ (در گروه کنترل که هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشده بود آلودگی فعال ۱۹/۲ درصد باقی ماند).

نتایج این مطالعه به وضوح نشان داد آموزش رفتارهای پیشگیرانه پدیکلوزیس به شیوه بحث گروهی به مادران، باعث کاهش میزان ابتلای دختران آنها به پدیکلوز سر گردیده است. نگارندگان این مقاله معتقدند که کاهش و کنترل شپش سر در دانش‌آموزان دختر عمده‌تاً در سایه تشویق مادران و مشارکت آنان از طریق آموزش (بحث گروهی) میسر خواهد بود که باید به‌طور جدی مدنظر بخش بهداشت مدارس قرار گیرد.

سهم نویسندگان

پروژه‌گردزوند چگینی: تهیه پروپوزال طرح، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه مقاله و ویرایش مقاله
منیره انوشه: مشارکت در تهیه پروپوزال، مدیریت اجرای طرح، تهیه مقاله و ویرایش مقاله،
انوشیروان کاظم‌نژاد: مشارکت در تهیه پروپوزال، تجزیه و تحلیل آماری، ویرایش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه (نویسنده اول) استحصال و با حمایت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است. نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از همیاری دانشگاه تربیت مدرس، همی‌طور از مادران، دانش‌آموزان و مسئولان محترم مدارس شهر لوشان واقع در استان گیلان که بدون همیاریشان انجام این پژوهش ممکن نبود اعلام می‌دارند.

منابع

1. Scabies and pediculosis of instructions Care, Ministry of Health and Medical Education, Department of Health, Center for Communicable Disease Management. 2012 [Persian]
2. Service M. General medical entomology. Translation: Zaeim M, SeyyediRashti M, Saebi M. 5 th Ed, Tehran, Tehran University of Medical Sciences 2012; 3: 297-308
3. Shujuan ,(Lucy) Li. Dawn ,H. Gouge, Shaku Nair, Al Fournier and Mike Wierda. Head Lice: Identification. Biology and Integrated Pest Management. The University of Arizona Cooperative Extension 2015.
4. Wafa A.I, Megrin AL. Assessment of the prevalence of pediculosis capitis among primary school girls in Riyadh. Saudi Arabia. Research Journal Environment Sciences 2015 ; 9(4): 193- 9.
5. Albashtawy M, Hasna F. Pediculosis Capitis among primary school children in Mafraq Governorate Jordan. Eastern Mediterranean health Journal 2012 ; 18: 43-8
6. Watcharawit R, Mayura S. Epidemiology of pediculosis capitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine 2012; 2: 901-4
7. Pablo M, Norma P, Jorge C, Roodeth H, Pilar G, Daniel P. Prevalence of pediculosis capitis in children from a rural school in Yucatan, Mexico. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 2011; 53:325- 7
8. Noori A, GhorbanPour M, Adib M, Noori A, Niazi S. Head lice infestation (Pediculosis) and its associated factors in the rural school students of Kalaleh. Hakim Jorjani Journal 2014; 2:56-60 [Persian]
9. MotevaliHaghi F .Epidemiology of Pediculosis and Its Associated Risk Factors in Primary-School Children of Sari, Mazandaran Province. Health magazine 2013;4: 339-48 [Persian]
10. Hoseini H. Prevalence of Pediculosis and its related factors among primary school students in Maneh-va Semelghan district. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2014; 6: 43-9 [Persian]
11. Saghafipoor A. Pediculus Disease Epidemiology and factors associated with primary school students in Qom. Qom University of Medical Sciences Journal 2012; 6: 46-51 [Persian]
12. Mohammadi S. The prevalence of head lice in elementary schools of Damghan. Journal of Research in Medical Sciences 2014; 16: 47-9 [Persian]
13. Moradi A. The prevalence of head lice in elementary schools in Hamadan. Journal of Hamadan University of Medical Sciences 2009; 9: 45-9 [Persian]
14. Moosazade M, Afshari M, Keianian ,Nezammahalleh A, Enayati A. Prevalence of Head Lice Infestation and Its Associated Factors among Primary School Students in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis, Osong Public Health Res Perspect 2015; 6: 346-56 [Persian]
15. Davari B, Kolivand M. Poormohammadi A, Faramarzi A, Feyzi F, Rafaatbakhsh S, et al. An epidemiological study of Pediculus capitis in students of Pakdasht county. Pajouhan Scientific Journal 2015; 14: 57-63 [Persian]
16. Deborah J, Pontius. Demystifying Pediculosis: School Nurses Taking the Lead. Pediatric Nursing 2014; 40: 226-35
17. Sally Z. Treating and Managing Head Lice: The School Nurse Perspective. The American Journal Of Managed Care 2004; 10:273-6
18. Jahandideh E, Kabodi B. Review of Factors affecting the failure to reduce the pediculosis among school girls in borderlands of Kermanshah. Journal of current research in science 2014; 2:986-92 [Persian]
19. Gholamnia 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 students in Chabahr city. Journal of Medical Sciences university Shahrekord 2011; 13: 25-35 [Persian]
20. Malakooti M. Teaching in small groups (group discussion). Journal of Educational Strategies 2009; 4: 183-7 [Persian]
21. MorowatiSharifabad 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. Toloee Behdasht Journal 2015; 14: 200-209 [Persian]
22. 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. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2006; 1: 25-32 [Persian]
23. Ramezani Awal Riabi H, Atarodi AR. Epidemiological and Clinical Study of Infested Cases with Pediculus capitis and P. corporis in Khorasan-e-Razavi, Iran. Iranian Journal Parasitol 2012; 7:85-92 [Persian]
24. El-Khawaga Gh, Abdel-Wahab F, Mohamed W. Prevalence Of Pediculosis Capitis Among Primary

female School Students In An Egyptian Village. The Egyptian Journal of Community Medicine 2012; 30: 1-12

25. El Magrabi N, El Houfey A, Mahmoud S R. Screening for Prevalence and Associated Risk factors of Head lice among Primary School Student in Assiut City. Advances in Environmental Biology 2015; 9: 87-95

26. Fattahi A, Karimi H, Anvari M, Barzegar K. Comparison of the effect of lecture and group discussion methods on learning Graduate students in laboratory sciences. Journal of the Center for Medical Education Development and Studies 2007; 4:51-6 [Persian]

27. Mahram M, Mahram B, MoosaviNasab N. Comparing the Effect of Teaching by Student-Based Group Discussion with Lecture On the learning of medical students. Journal of the Center for Medical Education Development and Studies 2008; 5:71-9 [Persian]

28. Asgari F, KhoshNazar T, Sedighi A. Comparison of efficiency management training using lecturing and small group teaching on learning rate of Nursing and Midwifery student's. Comprehensive Nursing & Midwifery 2015; 75: 26-34 [Persian]

29. CDC. USA: Pediculosis (Diagnostic Findings, Treatment Information) online Resources, updated 2013. Available from: <http://www.cdc.gov/dcs/RequestForm.aspx>. Accessed January 5, 2017.

ABSTRACT

The effectiveness of educating mothers on preventive behaviors of pediculosis on morbidity rate of their daughters

Piroozeh Goodarzvand Chegini¹, Monireh Anoosheh^{1*}, Anoshirvan Kazemnejad¹

1. Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Payesh 2017; 6: 785- 795

Accepted for publication: 4 December 2017

[EPub a head of print-5 December 2017]

Objective (s): Head lice are well known currently as a global health problem. The prevalence of the disease is higher in girls. and at school age. This study performed to evaluate effect of education about preventive behaviors of pediculosis among mothers on morbidity rate of their daughters to pediculosis capitis in primary schools.

Methods: This was a quasi-experimental study in two groups (case and control) carried out in 2016. The study samples were composed of 414 mothers and their daughters studying in elementary schools in Lowshan city (Guilan province, Iran). Simple random sampling method used. We provided the intervention group with group discussion in five sessions. There was no intervention in the mothers of the control group. The rate of students' infection was determined in two stages before and after the intervention and compared in two groups. The data were analyzed using SPSS windows version 16 by chi-square and t-test.

Results: The results showed that among 414 daughters, 78 (18.8%) were infected with *Pediculus Capitis*, 38 (18.4%) were in the case group and 40 (19.2%) were in the control group. After intervention in the case group, the rate of infection of girls decreased from 18.4% to 8.2%, but did not change in the control group. Chi-square test showed a significant difference between mother's education in group discussion and morbidity rate of pediculosis capitis in their daughters after participation ($P<0.05$).

Conclusion: The findings showed that group discussion on preventive behaviors of pediculosis in mothers led to decrease in morbidity in daughters.

Key Words: Preventive Behaviors, Pediculosis, Mothers, Group Discussion, Schools

* Corresponding author: Faculty of Medicine, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 82883813
E-mail: anoosheh@modares.ac.ir