



# Factors Associated with Preventive Behaviors of Pediculosis Infection among Elementary School Girl Students in Eyvan: An Application of the Health Belief Model

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Daneshvar S.<sup>1</sup> MSc,

Aivazi A.A.<sup>1</sup> PhD,

Naghizadeh M.M.<sup>2</sup> PhD,

Ghazanfari Z.<sup>\*3</sup> PhD

### How to cite this article

Daneshvar S, Aivazi A.A, Naghizadeh M.M, Ghazanfari Z. Factors Associated with Preventive Behaviors of Pediculosis Infection among Elementary School Girl Students in Eyvan: An Application of the Health Belief Model. Journal of Education and Community Health. 2019;6(1):03-09.

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

<sup>2</sup>Communicable Disease Research Center, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

<sup>3</sup>"Psyosocial Injuries Research Center" and "Public Health Department, Health Faculty", Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

### \*Correspondence

Address: Public Health Department, Health Faculty, Ilam University of Medical Sciences, Banganjab, Pjhouhesh Boulevard, Ilam, Iran. Postal Code: 6939177143

Phone: +98 (84) 32235735

Fax: +98 (84) 32235735

ghazanfari-z@medilam.ac.ir

### Article History

Received: June 27, 2018

Accepted: September 9, 2018

ePublished: March 19, 2019

## ABSTRACT

**Aims** Pediculosis Capitis is one of the important health issues in students, which causes physical, social, and mental complications. This study was conducted with the aim of investigating the preventive behaviors against head lice infestation among female primary school students at Eyvan, Iran in 2016.

**Materials & Methods** The present study was a descriptive-analytic study performed on 157 female 4th and 5th grades primary school students, who were selected by cluster sampling in 2016. Data collection tool was a researcher-made questionnaire, which was designed based on Health Belief Model (HBM) and its validity and reliability was confirmed. After completing questionnaires by students, the data were analyzed by SPSS 16 software, using independent t-test, Pearson correlation test, and logistic regression analysis.

**Findings** The 4th grade students had higher awareness ( $p=0.001$ ) and perceived severity ( $p=0.003$ ) than those of the 5th grade students. Also, the awareness of people with pediculosis history was significantly higher than those, who did not have history of infection ( $p=0.039$ ). There was a significant correlation between self-efficacy and preventive behaviors against pediculosis infection ( $p<0.001$ ;  $r=0.499$ ). Moreover, self-efficacy predicted 26.4% of behavioral changes ( $p<0.001$ ).

**Conclusion** Self-efficacy of students have a significant role in adopting preventive behaviors of head lice.

**Keywords** Pediculosis; Prevention; Behavior; Student

## CITATION LINKS

- [1] An epidemiological study of *Pediculus capitis* in students of ...
- [2] Prevalence of Pediculosis and its related factors among primary ...
- [3] Epidemiology of Pediculosis and its associated risk factors in primary- ...
- [4] Head lice infestation (*Pediculosis*) and its associated factors in the rural school ...
- [5] Evaluation a health education program in order to reduce infection to *Pediculus Humanus Capitis* ...
- [6] Prevalence of Pediculosis capitis in children ...
- [7] Epidemiology of Pediculosis capitis among schoolchildren in the ...
- [8] Head Pediculosis in schoolchildren in the eastern ...
- [9] Head lice predictors and infestation dynamics among ...
- [10] The epidemiology of pediculus is humanus capitis infestation and effective ...
- [11] Prevalence of head lice infection among ...
- [12] The prevalence of Pediculosis capitis and its associated risk factors in ...
- [13] The prevalence of head lice (*Pediculus humanus capitis*) and its ...
- [14] Prevalence of head lice infestation and its associated factors among primary ...
- [15] Effect of designed health education program on knowledge, attitude, practice and the rate Pediculosis ...
- [16] Outbreak of Pediculosis capitis in students ...
- [17] Epidemiology of Pediculosis capitis ...
- [18] Health behavior and health education ...
- [19] Epidemiological and clinical study of ...
- [20] Preventive behaviors of female elementary students in regard to ...
- [21] How to estimate the sample size in special ...
- [22] Knowledge, attitudes and practices regarding ...
- [23] Head lice among primary school children in Viana, Angola: Prevalence ...
- [24] Study of *Pediculus capitis* prevalence in primary school children and its preventive ...
- [25] Analyzing sexual health-related beliefs among couples ...
- [26] Assesment of mothers' behavior about prevention of febrile seizure ...
- [27] Asurvey on preventive behaviors of high school students about ...
- [28] Predictors of adoption of smoking preventive behaviors among university ...
- [29] Survey of prostate cancer-preventive behaviors based on the Health Belief ...
- [30] Measuring Health Belief Model components in adopting ...
- [31] Factors predicting the standard precautions for infection control among pre-hospital ...

## عوامل مرتبط با انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از آلودگی به پدیکلوزیس در دانش‌آموزان دختر مدارس ابتدایی شهر ایوان: کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی

سمیرا دانشور MSc

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

علی‌اشرف عیوضی PhD

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

محمد مهدی نقی‌زاده PhD

مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

زینب غضنفری PhD

"مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی" و "گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران"

### چکیده

**اهداف:** آلودگی به شپش سر یکی از مسایل بهداشتی مهم در بین دانش‌آموزان است که سبب به‌وجود آمدن عوارض جسمی، اجتماعی و روانی می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان دختر ابتدایی شهر ایوان انجام شد.

**ابزار و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در سال ۱۳۹۵ روی ۱۵۷ نفر از دانش‌آموزان دختر پایه چهارم و پنجم ابتدایی با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای اجرا شد. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود که براساس مدل اعتقاد بهداشتی طراحی و روایی و پایایی آن تایید شد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط دانش‌آموزان، داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 16 و با استفاده از آزمون‌های آماری T مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** دانش‌آموزان پایه چهارم از آگاهی ( $p=0/01$ ) و شدت درک شده ( $p=0/003$ ) بالاتری نسبت به دانش‌آموزان پایه پنجم برخوردار بودند. همچنین آگاهی افرادی که سابقه ابتلا به پدیکلوزیس داشتند، به‌طور معنی‌داری بالاتر از افرادی بود که سابقه ابتلا قبلی نداشتند ( $p=0/039$ ). بین خودکارآمدی با رفتارهای پیشگیری‌کننده از آلودگی به پدیکلوزیس ( $r=0/499$ ;  $p<0/001$ ) همبستگی معنی‌دار وجود داشت. همچنین متغیر خودکارآمدی، ۲۶/۴٪ تغییرات رفتار را پیش‌بینی کرد ( $p<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** خودکارآمدی دانش‌آموزان در اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از پدیکلوزیس نقش بسزایی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** پدیکلوزیس، پیشگیری، رفتار، دانش‌آموز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۸

\* نویسنده مسئول: ghazanfari-z@medilam.ac.ir

### مقدمه

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 جوامع امروزی در نظر گرفته می‌شوند<sup>[1]</sup>. شپش سر، انگل خارجی انسان و متعلق به راسته آنوپلورا (Anoplura) است که از نظر میزان، اختصاصی و فقط قادر به رشد و تکثیر روی بدن انسان است؛ بنابراین تنها مدت کوتاهی (بالغ تا ۴۸ ساعت و تخم تا ۱۰ روز) می‌تواند دور از بدن میزبان زندگی کند.

عموماً آلودگی شدید به شپش سر را پدیکلوزیس 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 و حوله نیز صورت می‌گیرد<sup>[2]</sup>. پدیکولوس کاپیتیس (*Pediculus capitis*) یکی از انواع حشرات مکنده خون انسان است<sup>[1]</sup> و سالانه بین ۶ تا ۱۲ میلیون نفر از جمعیت انسانی کره خاکی را آلوده می‌کند<sup>[3]</sup>. بررسی‌های انجام شده در ایران در

خصوص بیماری شپش سر بیانگر شیوع آلودگی به شپش در میان دانش‌آموزان است<sup>[4]</sup>. به‌دلیل کم‌توجهی دانش‌آموزان به رعایت بهداشت فردی و تسهیل انتقال بیماری در اماکن پرجمعیتی همچون مدرسه، پدیکلوزیس به‌عنوان یکی از شایع‌ترین معضلات بهداشتی کودکان دبستانی مطرح است<sup>[3]</sup>. میزان آلودگی در جنس مونث به سبب انبوهی موی سر بیشتر از جنس مذکر گزارش شده است<sup>[5]</sup>. مطالعات انجام شده در خارج از کشور شیوع آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی را متغیر ذکر کرده‌اند؛ به‌طور مثال در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۱ در بین ۹۴۰ دانش‌آموز در یوکاتان، روستایی در مکزیک، آلودگی به شپش ۱۳/۶٪ گزارش شد<sup>[6]</sup>. در سال ۲۰۱۲ در نتیجه مطالعه‌ای در تایلند شیوع شپش ۲۳/۳۲٪ گزارش شد<sup>[7]</sup>. در مطالعاتی که در سال ۲۰۱۵ در نروژ و اتحادیه اروپا انجام شد شیوع آلودگی به شپش به ترتیب ۴۴/۳٪ و ۲۱/۱٪ گزارش شد<sup>[8,9]</sup>. در ایران نیز در نقاط مختلف کشور میزان آلودگی متفاوت گزارش شده است؛ به‌عنوان مثال شیوع شپش در سال ۱۳۸۹ در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دخترانه قم ۷/۶٪<sup>[10]</sup>، در سال ۱۳۹۱ در شهرستان ساری ۱/۶۵٪<sup>[3]</sup>، در سال ۱۳۹۲ در شهرستان‌های تنکابن، پاکدشت و استان قم به ترتیب ۵/۷۴، ۱/۳ و ۱۳/۳٪ گزارش شده است<sup>[1, 11, 12]</sup>. در سال ۱۳۹۳ نیز شیوع در شهرستان کلاله و بناب ۶/۲۸٪ و ۲/۸۲٪ گزارش شد<sup>[13, 4]</sup>. در بررسی سیستماتیک و متاآنالیزی که برای تعیین شیوع شپش در میان مدارس ابتدایی ایران در سال ۱۳۹۴ انجام شد، شیوع ۶/۱٪ برای پسران و ۸/۸٪ برای دختران گزارش شد<sup>[14]</sup>.

در بیماری پدیکلوزیس به‌علت آن که شپش روزی چندین بار خون فرد آلوده را می‌خورد و بزاق شپش مکرراً به بدن فرد تزریق می‌شود، اثرات سمی آن ممکن است باعث خستگی، حالت بدبینی و احساس تنبلی شود. آلودگی به شپش سر در افراد موجب احساس حقارت و پستی، ایجاد تحریک روانی، افسردگی، بی‌خوابی، آفت تحصیلی، از دست رفتن پایگاه اجتماعی فرد، ایجاد عفونت ثانویه، جاداشدن موها و بروز آلرژی می‌شود<sup>[12]</sup>. به‌دلیل خاراندن، عفونت‌های ثانویه قارچی و باکتریایی اضافه می‌شود و زرد زخم و آدنوپاتی رخ می‌دهد<sup>[11]</sup>. سردرد، احساس سنگینی اعضا، سخت شدن عضلات و عدم تمرکز در کلاس درس به‌ویژه در کودکان دیده شده است. عوارض روانی آلودگی به شپش بیشتر از جنبه بهداشتی آن است. القاب و برچسب‌هایی که به افراد زده می‌شود، بر قابلیت آنها در انجام امور زندگی تأثیر منفی می‌گذارد. آلودگی باعث انزجار، احساس تنفر، درد، وحشت، نابرابری و استهزا می‌شود<sup>[15]</sup>. شپش سر علاوه بر درگیر کردن سیستم بهداشت و درمان و سایر بخش‌ها و خسارات مربوطه و آثار سوء روانی و فشارهای اجتماعی و به‌دنبال آن آفت تحصیلی دانش‌آموزان، موجب هراس و نگرانی عمومی جامعه شده و تبعات آن همواره به‌صورت اجتماعی و سیاسی به جای می‌ماند<sup>[16, 17]</sup>.

این نکته اهمیت فراوانی دارد که افراد بدانند آلودگی به شپش سر با آموزش بهداشت قابل پیشگیری است. مدل اعتقاد بهداشتی (HBM)، مدل جامعی است که در پیشگیری از بیماری نقش موثری دارد، رابطه بین اعتقادات و رفتار را نشان می‌دهد و بر این فرض استوار است که رفتار پیشگیری‌کننده مبتنی بر اعتقادات شخص مانند آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، تأثیر وقوع بیماری بر زندگی و تأثیر اقدامات بهداشتی در کاهش حساسیت و شدت بیماری است. ابعاد مختلف این مدل عبارت از حساسیت درک شده، شدت درک شده، موانع درک شده، منافع درک شده، راهنما برای عمل و خودکارآمدی هستند<sup>[18]</sup>. با توجه به حساسیت و اهمیت سنین دبستان به‌خصوص در دختران و با عنایت به مطالب ذکر شده فوق و عواقب جسمی، روانی-اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ناشی از آن، این مطالعه با

هدف بررسی رفتارهای پیشگیری کننده از آلودگی به شپش سر در بین دانش آموزان دختر مدارس ابتدایی شهر ایوان انجام شد.

## ابزار و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که روی ۱۵۷ نفر از دانش آموزان دختر پایه چهارم و پنجم ابتدایی شهر ایوان در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی (خوشه‌ای دومرحله‌ای) انتخاب شدند. ابتدا لیست مدارس ابتدایی دخترانه دولتی تهیه و دو مدرسه از بین ۶ مدرسه ابتدایی دخترانه دولتی به تصادف انتخاب شد. پس از ورود به هر مدرسه، کلیه دانش آموزان حاضر در کلاس‌های پایه چهارم و پنجم آن مدارس مورد مطالعه قرار گرفتند. انتخاب پایه‌های چهارم و پنجم به دلیل بالابودن شیوع این بیماری براساس منابع موجود<sup>[5, 19]</sup> و نیز گزارش‌های شبکه بهداشت و درمان شهرستان ایوان بود. سپس با حضور در مدارس و تشریح اهداف مطالعه تلاش شد تا انگیزه مشارکت همه دانش آموزان در طرح فراهم شود. دانش آموز در صورت ابتلا به بیماری‌های پوستی و قارچی از مطالعه خارج می‌شد.

حجم نمونه با استناد به مطالعه مشکلی و همکاران<sup>[20]</sup>، با فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات کمی و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪، انحراف معیار برابر ۱/۷۱ و مقدار خطا برابر ۰/۴۲، تعداد ۶۳ نفر تعیین شد. در مطالعات با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای معمولاً در صورتی که اندازه خوشه‌ها بزرگ در نظر گرفته نشود، مقدار اثر طرح بین ۱/۳ تا ۲ برابر خواهد بود<sup>[21]</sup>، لذا با احتساب اثر طرح برابر با ۲، حداقل ۱۲۶ نفر نیاز بود.

ورود به محیط پژوهش با ارایه معرفی‌نامه از دانشگاه علوم پزشکی ایلام و اداره آموزش و پرورش شهر ایوان صورت گرفت. شرکت دانش آموزان در مطالعه به صورت داوطلبانه صورت پذیرفت. پس از تشریح اهداف پژوهش به والدین، از آنان رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی افراد شرکت‌کننده در مطالعه کاملاً محرمانه خواهد ماند و نتایج به صورت جمعی و بدون ذکر نام افراد منتشر خواهد شد.

جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه و چک‌لیست مشاهده رفتار صورت گرفت. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته بود که سئوالات آن با استفاده از منابع موجود و در قالب اهداف پژوهش طراحی شد. این پرسش‌نامه شامل چهار بخش بود؛ در بخش اول ۱۹ سئوال زمینه‌ای (مانند پایه تحصیلی، بعد خانوار، شغل و تحصیلات پدر و مادر) و در بخش دوم ۱۰ سئوال برای ارزیابی دانش دانش آموزان در مورد شپش، راه‌های انتقال و راه‌های پیشگیری از آن (برای مثال شپش سر بیشتر موهای بلند و کثیف را ترجیح می‌دهد) گنجانده شد. پاسخ به سئوالات آگاهی به سه صورت "بلی"، "خیر" و "نمی‌دانم" طراحی شد که در آن برای پاسخ صحیح نمره یک و برای پاسخ غلط و نمی‌دانم نمره صفر در نظر گرفته شد. بخش سوم سئوالات مربوط به سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بود که ۶ سئوال به حساسیت درک شده (برای مثال در محل زندگی یا محل تحصیل من، احتمال آلودگی به شپش سر زیاد است)، ۵ سئوال به شدت درک شده (برای مثال آلودگی به شپش سر باعث خارش شدید سر در فرد می‌شود)، ۷ سئوال به منافع درک شده (برای مثال با پیشگیری از آلودگی به شپش سر، اعتماد به نفس بیشتری خواهم داشت)، ۶ سئوال به موانع درک شده (برای مثال صبح که برای رفتن به مدرسه عجله دارم، وقت شانه کردن موهایم را ندارم)، و ۶ سئوال به خودکارآمدی (برای مثال در اماکن عمومی مثل مدرسه به خوبی می‌توانم از وسایل شخصی خود مراقبت کنم) پرداخته و پاسخ برحسب مقیاس لیکرت و به صورت سه گزینه

عوامل مرتبط با انجام رفتارهای پیشگیری کننده از آلودگی به پدیکلوزیس در دانش آموزان دختر... ۵

"مخالف"، "نه مخالف و نه موافق" و "موافق" طراحی شده و به هر عبارت نمره‌ای از ۱ تا ۳ اختصاص یافت. قابل توجه است که نمرات سئوالات سازه موانع درک شده و سئوال چهارم خودکارآمدی (به دلیل همسوسدن با بقیه سئوالات سازه خودکارآمدی) معکوس شدند.

سئوالات راهنما برای عمل به صورت فراوانی و درصد سنجیده شد. در بخش چهارم، عملکرد فرد نسبت به پیشگیری از شپش سر در قالب ۷ سئوال (برای مثال در یک ماه گذشته، من در منزل از وسایل شخصی خودم مثل مقنعه، ملحفه، شانه و برس استفاده کرده‌ام) با پاسخ "هیچ وقت"، "گاهی اوقات" و "همیشه" و نمره ۱ تا ۳ ارزیابی می‌شد. روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط متخصصان رشته‌های مرتبط مانند آموزش بهداشت و حشره‌شناسی پزشکی به روش کیفی مورد بررسی قرار گرفت و تغییراتی به شرح ذیل در آن اعمال شد؛ در تمام قسمت‌های پرسش‌نامه که به بهداشت فردی اشاره شده بود همه موارد بهداشت فردی ذکر شدند (برای مثال در قسمت رفتار به تمام رفتارهای بهداشت فردی شامل استحمام منظم، شانه کردن روزانه موهای سر، تمیز کردن و شست و شوی منظم برس و شانه، لباس‌ها، روسری و کلاه و دیگر وسایل شخصی، کوتاه کردن موها و غیره اشاره شد)، برای انجام رفتارهای بهداشت فردی زمان یا دفعات انجام مطابق با استاندارد در نظر گرفته شد (برای مثال حمام رفتن هفته‌ای دو بار و شانه زدن موها روزی یک بار)، تمام جملات به صورتی اصلاح شدند که برای دانش آموز مقطع ابتدایی قابل فهم باشد و کلمه‌ای سخت و غیرقابل فهم وجود نداشته باشد (برای مثال در سئوال "حمام کردن برای من یک فاجعه است"، کلمه "فاجعه" به "سخت" تغییر یافت)، زیر افعال منفی خط کشیده شد تا دانش آموز به خوبی متوجه آنها شود (برای مثال اگر به طور ناگهانی به شپش سر مبتلا شوم، نمی‌توانم از پس آن برآیم)، تمام افعال جملات سازه شدت درک شده به صورت اول شخص نوشته شدند (برای مثال آلودگی به شپش سر باعث خارش شدید سرم می‌شود) و سئوالاتی که دو مفهوم مجزا در یک سئوال وجود داشت به دلیل گیج‌کنندگی تفکیک شدند (برای مثال سئوال "در محل زندگی یا محل تحصیل، احتمال آلودگی به شپش سر زیاد است"، به دو سئوال "در محل تحصیل من، احتمال آلودگی به شپش سر زیاد است" و "در محل زندگی من، احتمال آلودگی به شپش سر زیاد است" تفکیک شد).

به منظور ارزیابی روایی صوری، پرسش‌نامه توسط ۱۵ نفر از دانش آموزان پایه چهارم و پنجم (که جزء شرکت‌کنندگان در مطالعه نبودند) تکمیل و نظرات آنها در دفترچه جداگانه ثبت شد و براساس نظرات آنها اصلاحات لازم انجام و پرسش‌نامه نهایی شد؛ به عنوان مثال اصلاحاتی مانند افزودن گزینه سایر به گزینه‌های شغل (برای راحتی دانش آموزان در جای‌گذاری گزینه‌ای مثل بازنشسته) انجام شد، در مورد تحصیلات و شغل والدین نیز گزینه سایر برای راحتی دانش آموزان در انتخاب گزینه‌ها اضافه شد. همچنین در ابتدای فرآیند طراحی پرسش‌نامه، طیف لیکرت پنج‌تایی برای گزینه‌های سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در نظر گرفته شد که در مطالعه پایلوت پرسش‌نامه متوجه عدم درک صحیح دانش آموزان کلاس‌های چهارم و پنجم ابتدایی از اصطلاحات "کاملاً موافقم" و "موافقم" یا "کاملاً مخالفم" و "مخالفم" شدیم و بر این اساس طیف لیکرت از ۵ به ۳ با هدف قابل فهم کردن جمله برای دانش آموزان چهارم و پنجم ابتدایی تغییر یافت.

پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون- بازآزمون روی گروه ۱۵ نفری از دانش آموزان پایه چهارم و پنجم (که جزء شرکت‌کنندگان در مطالعه نبودند) مورد ارزیابی قرار گرفت. ضریب همبستگی سئوالات آگاهی ۰/۸۸، حساسیت درک شده ۰/۹۵، شدت درک شده ۰/۸۹، منافع

درک شده ۰/۹۴، موانع درک شده ۰/۹۴، خودکارآمدی ۰/۷۹ و رفتار ۰/۸۵ (براساس دوبار اجرای پرسشنامه) به دست آمد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانش‌آموزان، داده‌ها استخراج و به نرم‌افزار SPSS 16 وارد شدند و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های آماری T مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

میانگین آماری نمرات متغیرهای مدل اعتقاد بهداشتی در جدول ۱ ارائه شده است. دانش‌آموزان پایه چهارم از آگاهی (p=۰/۰۰۱) و شدت درک شده (p=۰/۰۰۳) بالاتری نسبت به دانش‌آموزان پایه پنجم برخوردار بودند که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. همچنین آگاهی افرادی که سابقه ابتلا به پدیکولوزیس داشتند، به‌طور معنی‌داری بالاتر از افرادی بود که سابقه ابتلا قبلی نداشتند (p=۰/۰۳۹؛ جدول ۲).

### یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، ۵۴/۱٪ واحدهای پژوهش در پایه پنجم تحصیل می‌کردند. پدر اکثریت دانش‌آموزان شغل آزاد (۵۸/۰٪) و سپس کارمندی (۳۲/۵٪) داشتند. اکثریت دانش‌آموزان دارای مادر خانه‌دار (۸۹/۲٪) بودند. تحصیلات اکثریت پدران دیپلم (۴۳/۹٪) بود و تنها ۲۳/۶٪ آنها از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. همچنین اکثریت مادران (۴۸/۴٪) تا مقطع راهنمایی تحصیل کرده بودند و در این بین تنها ۱۶/۶٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. در بررسی سابقه قبلی ابتلا ۲/۵٪ دانش‌آموزان (معادل ۴ نفر) سابقه قبلی ابتلا را گزارش نمودند.

جدول ۱) آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در بین دانش‌آموزان دختر پایه چهارم و پنجم ابتدایی شهر ایوان (۱۵۷ نفر)

متغیرها	نمرات	حداقل- حداکثر نمره قابل اکتساب	درصد نمره کسب‌شده
آگاهی	۵/۲۱±۱/۶۳	۱-۹	۵۷/۹
حساسیت درک‌شده	۱۴/۳۴±۲/۳۱	۸-۱۸	۷۹/۷
شدت درک‌شده	۱۱/۹۴±۲/۲۱	۷-۱۵	۷۹/۶
موانع درک‌شده	۸/۹۶±۲/۲۰	۶-۱۶	۵۶/۰
منافع درک‌شده	۱۷/۹۱±۲/۵۸	۱۱-۲۱	۸۵/۳
خودکارآمدی	۱۵/۳۵±۱/۹۶	۱۱-۱۸	۸۵/۳
رفتار	۱۸/۹۴±۲/۱۳	۱۱-۲۱	۹۰/۲

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات متغیرهای آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده، خودکارآمدی و رفتارهای پیشگیری‌کننده از ابتلا به پدیکولوزیس بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	آگاهی	حساسیت درک‌شده	شدت درک‌شده	موانع درک‌شده	منافع درک‌شده	خودکارآمدی	رفتار
<b>پایه تحصیلی</b>							
چهارم	۵/۶۸±۱/۴۷	۱۴/۵±۲/۶۲	۱۲/۵±۲/۴۹	۸/۸۶±۲/۲۰	۱۷/۷۶±۲/۶۲	۱۵/۴۶±۲/۱۴	۱۸/۷۱±۲/۴۱
پنجم	۴/۸۱±۱/۶۶	۱۴/۲±۲/۰۱	۱۱/۴۶±۱/۸۲	۹/۰۵±۲/۲۰	۱۸/۰۴±۲/۵۶	۱۵/۲۶±۱/۷۹	۱۹/۱۴±۱/۸۵
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱*	۰/۴۱۹	۰/۰۰۳*	۰/۵۹۹	۰/۵۱۴	۰/۵۲۶	۰/۲۰۵
<b>تحصیلات پدر</b>							
کمتر از دیپلم	۵/۲۲±۱/۷۶	۱۴/۴۹±۲/۱۴	۱۲/۵۱±۲/۰۴	۹/۲۹±۲/۱۹	۱۸/۰۸±۲/۶۴	۱۵/۱۴±۱/۸۹	۱۸/۷۵±۲/۴۱
دیپلم	۵/۱۰±۱/۵۴	۱۴/۳۳±۲/۳۵	۱۱/۵۷±۲/۳۰	۸/۶۷±۲/۱۷	۱۷/۸۱±۲/۵۰	۱۵/۴۱±۱/۷۸	۱۸/۸۸±۲/۰۳
دانشگاهی	۵/۴۱±۱/۶۲	۱۴/۱۴±۲/۵۰	۱۱/۸۴±۲/۱۴	۹/۰۵±۲/۲۴	۱۷/۸۶±۲/۷۱	۱۵/۵۴±۲/۳۵	۱۹/۳۲±۱/۸۹
سطح معنی‌داری	۰/۶۶۰	۰/۷۷۸	۰/۰۶۴	۰/۲۹۲	۰/۸۵۰	۰/۶۰۷	۰/۴۳۴
<b>تحصیلات مادر</b>							
کمتر از دیپلم	۵/۱۴±۱/۷۱	۱۴/۵۷±۲/۲۶	۱۲/۱۱±۲/۰۶	۹/۰۸±۲/۲۰	۱۷/۹۵±۲/۵۹	۱۵/۱۷±۱/۸۲	۱۸/۷۹±۲/۲۸
دیپلم	۵/۴۲±۱/۴۱	۱۴/۴۴±۲/۱۵	۱۲/۱۱±۲/۳۷	۹/۰۰±۲/۳۶	۱۷/۹۱±۲/۶۶	۱۵/۵۸±۲/۰۲	۱۹/۱۱±۲/۰۱
دانشگاهی	۴/۹۶±۱/۸۲	۱۳/۴۶±۲/۶۴	۱۱/۰۸±۲/۱۳	۸/۵۴±۱/۸۶	۱۷/۸۱±۲/۴۸	۱۵/۳۸±۲/۲۱	۱۹/۰۴±۱/۹۵
سطح معنی‌داری	۰/۴۴۷	۰/۱۰۰	۰/۰۹۴	۰/۵۵۳	۰/۹۷۲	۰/۴۹۶	۰/۶۷۹
<b>شغل پدر</b>							
بیکار	۵/۰۰±۱/۶۰	۱۴/۰۰±۲/۳۹	۱۲/۰۷±۲/۲۲	۸/۵۳±۱/۸۵	۱۷/۱۳±۲/۸۰	۱۵/۲۷±۲/۳۱	۱۹/۱۳±۱/۹۶
آزاد	۵/۲۵±۱/۶۶	۱۴/۶۳±۲/۱۲	۱۲/۰۶±۲/۲۳	۸/۸۸±۲/۲۵	۱۷/۹۸±۲/۴۸	۱۵/۱۱±۱/۸۵	۱۸/۶۲±۲/۲۷
کارمند	۵/۲۰±۱/۶۱	۱۳/۹۲±۲/۵۶	۱۱/۷۵±۲/۲۰	۹/۲۴±۲/۲۱	۱۸/۰۲±۲/۷۲	۱۵/۸۰±۲/۰۰	۱۹/۴۷±۱/۸۰
سطح معنی‌داری	۰/۸۵۶	۰/۱۸۳	۰/۷۵۳	۰/۴۷۸	۰/۴۷۳	۰/۱۲۶	۰/۰۶۶
<b>شغل مادر</b>							
خانه‌دار	۵/۲۰±۱/۵۸	۱۴/۳۶±۲/۳۱	۱۱/۸۸±۲/۱۶	۸/۹۲±۲/۲۶	۱۷/۸۴±۲/۶۲	۱۵/۳۴±۱/۹۴	۱۸/۹۳±۲/۱۴
کارمند	۵/۲۹±۲/۰۵	۱۴/۱۸±۲/۳۲	۱۲/۴۱±۲/۵۸	۹/۲۹±۱/۵۷	۱۸/۵۳±۲/۲۷	۱۵/۴۱±۲/۱۵	۱۹/۰۶±۲/۰۵
سطح معنی‌داری	۰/۸۲۳	۰/۷۶۲	۰/۳۴۸	۰/۵۱۱	۰/۲۹۷	۰/۸۹۲	۰/۸۱۳
<b>سابقه قبلی ابتلا</b>							
بله	۷/۲۵±۱/۲۶	۱۴/۵۰±۱/۲۹	۱۲/۵۰±۲/۳۸	۸/۷۵±۱/۵۰	۱۹/۰۰±۱/۶۳	۱۴/۰۰±۱/۶۳	۱۸/۲۵±۲/۲۲
خیر	۵/۱۶±۱/۶۰	۱۴/۳۴±۲/۳۴	۱۱/۹۵±۲/۲۱	۸/۹۹±۲/۲۲	۱۷/۸۵±۲/۶۰	۱۵/۴۲±۱/۹۵	۱۸/۹۸±۲/۱۳
نمی‌دانم	۵/۰۰±۲/۸۳	۱۳/۵۰±۲/۱۲	۱۰/۰۰±۰/۰۱	۷/۵۰±۰/۷۱	۲۰/۵۰±۰/۷۱	۱۳/۰۰±۱/۴۱	۱۷/۵۰±۲/۱۲
سطح معنی‌داری	۰/۰۳۹*	۰/۸۹۶	۰/۴۰۸	۰/۶۲۸	۰/۲۴۷	۰/۰۸۳	۰/۵۰۲

\*p<۰/۰۵

پیشگیری‌کننده از آلودگی به پدیکولوزیس (r=۰/۴۹۹؛ p<۰/۰۰۱) همبستگی معنی‌دار وجود داشت (جدول ۳). اشتغال مادر بر آلودگی به شپش تأثیر داشت (p=۰/۰۰۴) و به ازای

بین آگاهی و شدت درک‌شده (r=۰/۳۵۷؛ p<۰/۰۰۱)، حساسیت با شدت درک‌شده (r=۰/۲۹۳؛ p<۰/۰۰۱)، شدت درک‌شده با خودکارآمدی (r=۰/۲۱۳؛ p<۰/۰۰۷) و نیز بین خودکارآمدی با رفتارهای

همکاران<sup>[15]</sup> که نشان دادند دختران مدارس ابتدایی دارای دانش متوسط در زمینه پدیکلوزیس بودند، مطابقت داشت.

نتایج در مطالعه مبتنی بر جامعه هوکلیاخ و/وگبومیکو روی ساکنان یکی از روستاهای نیجریه نشان داد که آگاهی در زمینه راههای انتقال و درمان در گروه مورد مطالعه بسیار پایین است<sup>[22]</sup>. از سوی دیگر ماگالهائس و همکاران در مطالعه خود در میان کودکان ابتدایی در جنوب شرق آنگولا مشخص کردند که ۵۶/۷٪ دانش آموزان مورد مطالعه فاقد اطلاعات در زمینه آلودگی به شپش سر هستند<sup>[23]</sup>. تمام مطالعات یاد شده حاکی از اطلاعات کم دانش آموزان در این زمینه بوده و از دلایلی که برای آن می توان ذکر کرد، این است که احتمالاً این گروه سنی مسایل مهم دیگری برای آموزش در اولویت دارند.

نتایج این مطالعه نشان داد که نمره آگاهی دانش آموزان پایه پنجم هر دو مدرسه پایین تر از پایه چهارم بود که احتمالاً به دلیل اجرای پروژه آموزشی از طرف شبکه بهداشت برای پایه های چهارم این مدارس بوده است.

نتایج حاصل نشان داد درصد نمره کسب شده حساسیت درک شده دانش آموزان در این مطالعه در خصوص آلودگی به پدیکلوزیس ۷۹/۷٪ است. این حاکی از آن است که دانش آموزان خود را نسبت به ابتلا به پدیکلوزیس حساس و در معرض خطر می دانند و وقتی دانش آموزان می پذیرند که نسبت به آلودگی به پدیکلوزیس حساس هستند و ممکن است به پدیکلوزیس مبتلا شوند، رفتارهای پیشگیری کننده را اتخاذ می کنند. این نتیجه مشابه مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران<sup>[24]</sup> است.

سطح بالای منافع درک شده (۸۵/۳٪) در دانش آموزان نشان می دهد که آنها رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به پدیکلوزیس را مفید و عملی می دانند. این یافته با مطالعه براتی و همکاران تطابق داشت<sup>[25]</sup>. همچنین در مطالعه سجادی هنزوه و شمسی وضعیت درک مادران از منافع اتخاذ عملکردهای صحیح در زمینه پیشگیری از تشنج ناشی از تب در سطح بالایی بود. به نظر می رسد ترس مادران از عوارض تشنج و تب در کودکان با منافع درک شده پیشگیری از تشنج در رابطه است<sup>[26]</sup>.

در مطالعه حاضر شدت درک شده به معنی احساس تهدید دانش آموزان از پدیکلوزیس ۷۹/۶٪ بود. به عبارتی، بیش از ۷۰٪ دانش آموزان آلودگی به پدیکلوزیس را به عنوان یک تهدید جدی درک کرده بودند. این یافته با نتایج مطالعه مروتی شریف آباد و همکاران در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از ابتلا به شپش سر همخوانی داشت که ۷۳/۹۱٪ افراد شرکت کننده در آن به عوارض جدی ناشی از ابتلا به شپش سر اعتقاد داشتند<sup>[24]</sup>. بدیهی است با مهم جلوه دادن عوارض ناشی از ابتلا به پدیکلوزیس، می توان شدت درک شده را در دانش آموزان بالا برد تا به لحاظ نگرشی آمادگی لازم برای اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده را کسب کنند.

در مطالعه حاضر دانش آموزان نیمی از نمره منافع اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از آلودگی به پدیکلوزیس را درک کرده بودند که با مطالعه سجادی هنزوه و شمسی در زمینه رفتار مادران در خصوص پیشگیری از تشنج ناشی از تب در کودکان<sup>[26]</sup> همخوانی داشت. در بین منافع ذکر شده در این مطالعه، شایع ترین مانع که ۳۰٪ دانش آموزان به آن اشاره کرده بودند، نگرش منفی نسبت به درمان شپش سر با شامپو پرمترین بود. شاید لازم باشد بررسی های بیشتری صورت گیرد و پیشنهاد ما برای مطالعات بعدی در طراحی یک مطالعه کیفی در این زمینه است که در صورت مورد تایید قرار گرفتن تغییرات لازم توسط متولیان امر انجام شود. کمترین فراوانی نیز مربوط به مانع مشکل مالی برای تهیه وسایل شخصی بود که تنها ۶٪ دانش آموزان

تغییر از خانه دار به شاغل، شانس ابتلا به پدیکلوزیس به میزان ۰/۱۳٪ افزایش پیدا می کرد (جدول ۴).

به منظور پیش بینی رفتار، سازه های مدل اعتقاد بهداشتی ۲۶/۴٪ رفتارهای پیشگیری کننده را پیش بینی کردند که تنها قدرت پیش بینی خودکارآمدی به لحاظ آماری معنی دار بود ( $p=0/000$ ; جدول ۵). در خصوص راهنمای عمل، دانش آموزان به ترتیب پزشک (۸۷/۲٪)، پدر و مادر (۸۳/۵٪)، مربی بهداشت (۶۱٪)، برنامه های رادیو و تلویزیون (۳۶٪)، معلم (۲۳٪) و همکلاسی ها و دوستان (۱۸٪) را به عنوان مهم ترین منابع کسب اطلاعات در خصوص آلودگی به پدیکلوزیس گزارش کردند.

جدول ۳) ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- آگاهی						
۲- حساسیت درک شده	۰/۱۲۶					
۳- شدت درک شده	۰/۳۵۷**	۰/۲۹۳**				
۴- موانع درک شده	۰/۰۴۹	۰/۰۲۲	۰/۱۷۸*			
۵- منافع درک شده	۰/۱۱۴	۰/۱۲۹	۰/۱۷۲*	۰/۰۳۹		
۶- خودکارآمدی	۰/۱۵۸*	۰/۰۶۷	۰/۲۱۳**	۰/۰۱۱	۰/۰۴۴	
۷- رفتار	۰/۱۳۱	۰/۰۲۰	۰/۰۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۹۰	۰/۴۹۹**

\* $p<0/05$ ; \*\* $p<0/01$

جدول ۴) مدل رگرسیون لجستیک برای برآورد رفتارهای پیشگیری کننده از آلودگی به پدیکلوزیس

متغیرهای دوگرافیک	OR	سطح معنی داری
شغل پدر (بیکار)	۲/۲۸۶	۰/۶۳۳
شغل پدر (آزاد)	۰/۲۶۸	۰/۴۲۲
شغل مادر (خانه دار)	۰/۰۱۳	۰/۰۰۴
تحصیلات پدر (راهنمایی)	۴/۳۶۴	۰/۴۲۶
تحصیلات پدر (دیپلم)	۲/۷۰۷	۰/۶۲۳
تحصیلات مادر (راهنمایی)	۹/۰۹۹	۰/۲۰۸
تحصیلات مادر (دیپلم)	۴/۵۹۰	۰/۳۷۶
بعد خانوار	۰/۶۴۸	۰/۵۶۷

جدول ۵) مدل رگرسیونی برای پیش بینی رفتارهای پیشگیری کننده از پدیکلوزیس (متغیر وابسته) توسط متغیرهای مستقل

متغیرهای مستقل	شیب خط رگرسیونی (β)	خطای استاندارد	سطح معنی داری	ضریب تبیین (R <sup>2</sup> )
حساسیت درک شده	۰/۰۱۵	۰/۰۶۸	۰/۸۳۸	
شدت درک شده	-۰/۰۵۷	۰/۰۷۴	۰/۴۵۶	
موانع درک شده	-۰/۰۰۸	۰/۰۶۹	۰/۹۱۰	۰/۲۶۴
منافع درک شده	-۰/۰۱۰۵	۰/۰۵۹	۰/۱۴۳	
خودکارآمدی	۰/۵۱۵	۰/۰۷۸	۰/۰۰۱	

## بحث

هدف از این مطالعه تعیین آگاهی، اعتقادات و رفتار مرتبط با آلودگی به پدیکلوزیس در دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی بود. براساس نتایج مطالعه، درصد نمره کسب شده آگاهی دانش آموزان در مورد پدیکلوزیس ۵۷/۹٪ بود. از نکات قابل تامل در نتایج، پایین بودن نمره آگاهی دانش آموزان در خصوص مواردی مثل عامل ایجادکننده آلودگی، بی اطلاعی از موقعیت سنی خود برای مواجهه با خطر ابتلا به شپش و مهم تر از همه تماس نزدیک سر به سر به عنوان مهم ترین راه انتقال آلودگی است. این نتیجه با نتایج مطالعات ضاربان و همکاران<sup>[15]</sup> و غلامنیا شیروانی و



در مطالعه حاضر درصد نمره خودکارآمدی دانش‌آموزان برای اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده در سطح بالایی بود (۸۵/۳٪) که با مطالعه نجیمی و همکاران همخوانی داشت [27].

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد عملکرد دانش‌آموزان در خصوص رفتارهای پیشگیری‌کننده از پدیکلوزیس، خوب (۹۰٪) و در سطحی مناسب است که با یافته‌های مطالعات غلام‌نیا شیروانی و همکاران [15] و ضاریان و همکاران [5] در شهرهای چابهار و زابل در استان سیستان و بلوچستان که رفتار مرتبط با پدیکلوزیس را ضعیف ارزیابی کرده‌اند، تفاوت داشت. این تفاوت در رفتار پیشگیری‌کننده ممکن است به دلیل تفاوت در شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و بهداشتی در دو استان ایلام و سیستان و بلوچستان باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین آگاهی با شدت درک شده و خودکارآمدی همبستگی معنی‌داری وجود دارد که با مطالعه مشکئی و همکاران [20] و مروتی شریف‌آباد و همکاران [24] در زمینه انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده از شپش سر مطابقت داشت. همچنین بین حساسیت درک شده و شدت درک شده همبستگی وجود داشت که همسو با نتیجه به‌دست‌آمده در مطالعه پناهی و همکاران است [28]. در مطالعه حاضر بین شدت درک شده با موانع، منافع درک شده و خودکارآمدی همبستگی معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج همبستگی مطالعات دیدارو و همکاران [29] و نامدار و همکاران [30] همخوانی داشت. بین رفتار و خودکارآمدی نیز همبستگی معنی‌داری مشاهده شد که موید نتایج به‌دست‌آمده در مطالعات خداویسی و همکاران [31]، پناهی و همکاران [28] و نامدار و همکاران [30] است.

در نهایت نیز تحلیل رگرسیونی فقط خودکارآمدی را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده نهایی رفتار تعیین کرد که در مطالعه دیدارو و همکاران [29] و نامدار و همکاران [30] نیز خودکارآمدی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار بود.

از محدودیت‌های این مطالعه، زمان‌بر بودن فرآیند جمع‌آوری اطلاعات، تعداد اندک مطالعات مداخله‌ای با موضوع پدیکلوز، جدی‌نگرفتن پدیکلوز به‌عنوان یک اولویت بهداشتی از طرف دانش‌آموزان و اولیای مدرسه و مشارکت ناکافی آنها است. در این مطالعه وضعیت ابتدای دانش‌آموزان با معاینه سر بررسی شد که با توجه به حساسیت موضوع و بحث انگ اجتماعی در مورد پدیکلوز سبب ایجاد دشواری‌هایی برای محقق در فرآیند تحقیق شد، بدین نحو که در صورت مواجهه با دانش‌آموز مبتلا باید به‌گونه‌ای برخورد می‌شد تا شأن و کرامت انسانی وی حفظ شده و از طرف دیگر حقوق دیگر دانش‌آموزان (به جهت احتمال ابتلا به پدیکلوزیس) نیز خدشه‌دار نشود.

با توجه به اهمیت پدیکلوزیس به‌عنوان یک مساله بهداشتی مهم در میان دانش‌آموزان و روند افزایشی موارد مبتلا در دوره کنونی، توجه ویژه به اجرای مداخلات آموزشی برای ترغیب افراد به رعایت رفتارهای بهداشت فردی در مدارس و مراکز تجمع افراد پیشنهاد می‌شود. با توجه به نقش موثر کارکنان بهداشتی و کارکنان مدرسه و نیز والدین دانش‌آموزان در پیشگیری و کنترل پدیکلوزیس، پیشنهاد می‌شود تا مداخلات موثری برای ارتقای سواد بهداشتی کارکنان بهداشتی، کارکنان مدرسه و نیز اولیای دانش‌آموزان طراحی و ارزیابی شود. بدیهی است با ارتقای سواد بهداشتی نیروی انسانی مرتبط با دانش‌آموزان می‌توان نسبت به کنترل بیماری در جامعه گام‌های مطمئن‌تری برداشت. بی‌شک استفاده از مدل‌های تغییر رفتار مانند مدل اعتقاد بهداشتی در نیازسنجی‌ها و طراحی مداخلات آموزشی موثر در این راستا سودمند است.

## نتیجه‌گیری

خودکارآمدی دانش‌آموزان در اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از پدیکلوزیس نقش بسزایی دارد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام به شماره ۹۶۴۰۰۷/۸۵ است. بدین وسیله از کارکنان محترم و ارزشمند اداره آموزش و پرورش شهرستان ایوان (مدیران، معلمان و دانش‌آموزان مدارس همکاری‌کننده) به‌خاطر مساعدت و همراهی در اجرای طرح و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام برای تسهیل فرآیند تصویب پایان‌نامه و حمایت مالی قدردانی می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام با کد ir.medilam.rec.1395.208 تصویب شد.

**تعارض منافع:** تعارض منافی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** سمیرا دانشور (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ علی‌اشرف عیوضی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۲۵٪)؛ محمدمهدی نقی‌زاده (نویسنده سوم)، پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۲۵٪)؛ زینب غضنفری (نویسنده چهارم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۲۵٪)

**منابع مالی:** این پژوهش از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام برخوردار بوده است.

## منابع

- 1- Davari B, Kolivand M, Poormohammadi A, Faramarzi Gohar A, Faizei F, Rafat Bakhsh S, et al. An epidemiological study of Pediculus capitis in students of Pakdasht County, in autumn of 2013. *Pajouhan Sci J*. 2015;14(1):57-63. [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-va Semelghan district. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 2014;6(1):43-9. [Persian]
- 3- Motevalli Haghi SF, Raffinejad J, Hosseini 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]
- 4- Noori A, Ghorban Pour 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]
- 5- Zareban I, Abbaszadeh M, Moodi M, Mehrjoo Fard H, Ghaffari H. Evaluation 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]
- 6- Manrique-Saide P, Pavía-Ruz N, Rodríguez-Buenfil JC, Herrera Herrera R, Gómez-Ruiz P, Pilger D. Prevalence of Pediculosis capitis in children from a rural school in Yucatan, Mexico. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. 2011;53(6):325-7.
- 7- Rassami W, Soonwera M. Epidemiology of Pediculosis capitis among schoolchildren in the eastern area of Bangkok, Thailand. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2012;2(11):901-4.
- 8- Bartosik K, Buczek A, Zajac Z, Kulisz J. Head Pediculosis in schoolchildren in the eastern region of the European Union. *Ann Agric Environ Med*. 2015;22(4):599-603.

- Pediculosis infestation based on Health Belief Model (HBM). *Health Develop J.* 2014;3(3):269-81. [Persian]
- 21- Haghdoost AA, Baneshi MR, Marzban M. How to estimate the sample size in special conditions? (Part two). *Iran J Epidemiol.* 2011;7(2):67-74. [Persian]
- 22- Heukelbach J, Ugbomoiko US. Knowledge, attitudes and practices regarding head lice infestations in rural Nigeria. *J Infect Dev Ctries.* 2011 Sep 14;5(9):652-7.
- 23- Magalhães P, Figueiredo EV, Capingana DP. Head lice among primary school children in Viana, Angola: Prevalence and relevant teachers' knowledge. *Hum Parasit Dis.* 2011;3:11-8.
- 24- Morowati Sharifabad MA, 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. *J Toloo-e-behdasht.* 2016;14(6):198-207. [Persian]
- 25- Barati M, Soltanian A, Emdadi S, Zahiri B, Barzeghar N. Analyzing sexual health-related beliefs among couples in marriage based on the Health Belief Model. *J Educ Community Health.* 2014;1(1):36-45. [Persian]
- 26- Sajadi Hazaveh M, Shamsi M. Assesment of mothers' behavior about prevention of febrile seizure in children in Arak city: Application of the Health Belief Model. *Pars J Med Sci.* 2011;9(2):34-40. [Persian]
- 27- Najimi A, Alidousti M, Moazemi Goudarzi A. Asurvey on preventive behaviors of high school students about Influenza A based on Health Belief Model in Shahrekord, Iran. *J Health Syst Res.* 2010;6(1):14-22.
- 28- Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M, Osmani F, Niknami S. Predictors of adoption of smoking preventive behaviors among university students: Application of Health Belief Model. *J Educ Community Health.* 2017;4(1):35-42. [Persian].
- 29- Didarloo AR, Pourali R, Sorkhabi Z, Sharafkhani N. Survey of prostate cancer-preventive behaviors based on the Health Belief Model constructs among male teachers of Urmia city, in 2015. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016;14(3):271-81. [Persian]
- 30- Namdar A, Bigizadeh Sh, Naghizadeh MM. Measuring Health Belief Model components in adopting preventive behaviors of cervical cancer. *J Fasa Univ Med Sci.* 2012;2(1):34-44. [Persian]
- 31- Khodaveisi M, Mohamadkhani M, Amini R, Karami M. Factors predicting the standard precautions for infection control among pre-hospital emergency staff of Hamadan based on the Health Belief Model. *J Educ Community Health.* 2017;4(3):12-8. [Persian]
- 9- Birkemoe T, Lindstedt HH, Ottesen P, Soleng A, Næss Ø, Rukke BA. Head lice predictors and infestation dynamics among primary school children in Norway. *Fam Pract.* 2016;33(1):23-9.
- 10- Saghafipour A, Akbari A, Noruzi M, Khajat P, Jafari T, Tabaraie Y, Farzinnia B. The epidemiology of pediculus is humanus capitis infestation and effective factors in elementary schools of Qom province girls 2010, Qom, Iran. *Qom Univ Med Sci J.* 2012;6(3):46-51. [Persian]
- 11- Modaresi M, Mansouri Ghiasi MAN, Modaresi M, Marefat A. Prevalence of head lice infection among primary school students in Tonekabon. *Iran J Infect Dis Trop Med.* 2013;18(60):41-5. [Persian]
- 12- Noroozi M, Saghafipour A, Akbari A, Khajat P, Khadem-Maboodi A. The prevalence of *Pediculosis capitis* and its associated risk factors in primary schools of girls in rural district. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2013;15(2):43-52. [Persian]
- 13- Kabiri H, dastgiri S, Alizadeh M. The prevalence of head lice (*Pediculus humanus capitis*) and its Associated risk factors in Bonab county during 2013-2014. *Depiction Health.* 2015;6(1):31-6. [Persian]
- 14- Moosazadeh M, Afshari M, Keianian H, Nezammahalleh A, Enayati AA. Prevalence of head lice infestation and its associated factors among primary school students in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Onsog Public Health Res Persepct.* 2015;6(6):346-56.
- 15- Gholamnia Shirvani Z, Amin Shokravi F, Ardestani MS. Effect of designed health education program on knowledge, attitude, practice and the rate *Pediculosis capitis* in female primary school students in Chabahar city. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2011;13(3):25-35.
- 16- Moradi A, Bathaie SJ, Shojaeian M, Neshani A, Rahimi M, Mostafavi E. Outbreak of *Pediculosis capitis* in students of Bahar in Hamedan province. *J Dermatol Cosmet.* 2012;3(1):26-32. [Persian]
- 17- Rajabzade R, Shoraka HM, Arzamani K, Shahiri M, Emami O, Hosseini SH. Epidemiology of *Pediculosis capitis* infestation and its associated factors in students. *J North Khorasan Univ.* 2014;6(4):755-67. [Persian]
- 18- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4<sup>th</sup> Edition. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
- 19- Ramezani Awal Riabi H, Atarodi AR. 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.
- 20- Moshki M, Mojadam M, Zamani Alavijeh F. Preventive behaviors of female elementary students in regard to