

اپیدمیولوژی بیماری پدیکولوزیس (شپش سر) و عوامل همراه آن در دانش آموزان مدارس ابتدایی دخترانه استان قم، سال ۱۳۸۹

عابدین ثقفی پور^۱، امیر اکبری^۲، مهدی نوروزی^۳، پروین خواجهات^۴، طلعت جعفری^۵، یاسر تبرایی^۶، بابک فرزین نیا^۶

^۱ کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲ پزشک عمومی، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳ دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۴ کارشناس بهداشت عمومی، مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۵ کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

^۶ مربی حشره شناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: آلودگی به شپش سر در مراکز تجمع مانند مدارس، پادگان‌ها و خوابگاه‌ها به وفور دیده می‌شود، اما در مدارس، به ویژه

ابتدایی دخترانه در حد قابل توجهی بوده است. این پژوهش به منظور تعیین شیوع شپش سر و عوامل همراه آن در استان قم صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی روی ۱۷۲۵ نفر از دانش آموزان دختر استان قم که به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای

انتخاب شدند، انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و معاینه موی سر از نظر آلودگی به شپش، جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده

از آزمون‌های آماری کای اسکور و رگرسیون لجستیک چند متغیره صورت گرفت، و ($p < 0/05$) سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در بین ۱۷۲۵ دانش آموز مورد بررسی، ۱۳۱ نفر آلوده به پدیکولوزیس بودند ($7/6\%$). همچنین بین محل سکونت، شغل و تحصیلات

پدر، میزان تحصیلات مادر، تعداد افراد خانوار، پایه تحصیلی، وجود حمام در منزل، تعداد دفعات استحمام، تعداد دفعات شانه زنی، سابقه ابتلا

به شپش سر، وجود یا عدم وجود مربی بهداشت در مدرسه، دسترسی یا عدم دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی و ابتلا به پدیکولوزیس،

ارتباط معنی دار آماری مشاهده گردید ($p < 0/05$)، ولی بین میزان آلودگی به شپش سر با شغل مادر، اندازه موی سر، نوع مدرسه و وضعیت

مسکونی، ارتباط معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: پدیکولوزیس هنوز هم به عنوان یک معضل بهداشتی در جوامع با امکانات زندگی و بهداشت پایین مطرح است. علل شیوع

بالای این بیماری در بین دانش آموزان اکثر مدارس استان را می‌توان با عواملی مثل نبود مربی بهداشت در مدرسه، عدم دسترسی کافی به

خدمات بهداشتی - درمانی، عدم توجه کافی به رعایت بهداشت فردی و سایر عوامل مرتبط دانست.

کلید واژه‌ها: شیوع؛ پدیکولوس؛ اپیدمیولوژی؛ مدل‌های منطقی.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

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

University of Medical Sciences Journal 2012;6(3)

نویسنده مسئول مکاتبات: مرکز بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: abed.saghafi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۰/۵/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۵

مقدمه

بهداشت و سلامت عمومی هر جامعه‌ای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، به طوری که پیشرفت آن جامعه در گرو سلامت عمومی افراد آن می‌باشد. از جمله موارد تهدیدکننده سلامت جامعه، آلودگی به حشرات به‌ویژه انگل‌های خارجی است که با وجود ارتقای سطح بهداشت و پیشرفت علوم پزشکی، هنوز به‌عنوان یک معضل بهداشتی مطرح است (۲،۱). یکی از معضلات شهرهای بزرگ و دارای مناطق حاشیه‌نشین و فقیر با حداقل امکانات بهداشتی، آلودگی به شپش به‌ویژه در بین دانش‌آموزان مدارس ابتدایی و خانواده‌های آنها می‌باشد. گرچه شپش بدن به‌علت بهبود استانداردهای زندگی به‌خصوص در جوامع ثروتمند در طی سالهای اخیر کمتر دیده شده است؛ لیکن شپش سر تقریباً از تمام دنیا گزارش می‌شود، و انتشار جهانی دارد، این بیماری غالباً در مناطق معتدل بوده و عوارض حاصل از آن با مشکلات ناشی از پشه‌ها در مناطق گرمسیر دنیا قابل مقایسه است (۳). وجود شپش بدن، سر یا شپشک عانه را روی شخص؛ پدیکولوزیس می‌گویند. از آنجا که شپش چندین بار در روز خون می‌خورد و بزاق را به‌طور مکرر به بدن تزریق می‌کند، لذا اثرات سمی آن در افراد آلوده ممکن است باعث خستگی، تحریک، حالت بدبینی و احساس تبلی شود (۴). آلودگی به شپش سر در تمام نقاط دنیا از جمله ایران به‌خصوص در اماکن با تراکم بالا و توأم با فقر و عدم رعایت اصول بهداشت فردی به وفور یافت می‌شود. این آلودگی به‌خصوص در روستاها، به‌ویژه در بین کودکان از آلودگی‌های نسبتاً شایع است (۵). شپش‌ها بیماری‌های مختلف نظیر تب راجعه اپیدمیک، تیفوس اپیدمیک و تب سنگر را به انسان منتقل می‌کنند. همچنین آلودگی به شپش سر در افراد موجب احساس حقارت و پستی، ایجاد تحریکات روانی، افسردگی، بی‌خوابی، افت تحصیلی، از دست رفتن پایگاه اجتماعی فرد، ایجاد عفونت‌های ثانویه، جدا شدن موها و بروز آلرژی می‌شود (۶،۴). هر ساله ۱۲-۶ نفر در آمریکا به شپش آلوده می‌شوند که هزینه‌های درمان و کنترل آن به ۳۶۷ میلیون دلار می‌رسد (۷). رشد جمعیت و بهداشت ضعیف از عوامل تشدیدکننده این آلودگی است (۹،۸). در ایران متأسفانه این بیماری به دلایلی مانند افزایش بی‌رویه جمعیت، کوچ روستاییان به شهر، حاشیه‌نشینی، ایجاد شهرک‌های اقماری با حداقل امکانات بهداشتی، رفاهی و ... به‌عنوان یک معضل بهداشتی در کنار سایر بیماری‌های واگیر در پاره‌ای از مناطق، در حال بروز و خودنمایی است (۵). یکی از مکان‌هایی که در جوامع امروزی می‌تواند باعث

آغاز همه‌گیری شپش شود، مدارس، به‌ویژه ابتدایی دخترانه است (۳). شیوع آلودگی شپش سر در کودکان مدارس ابتدایی کشورهای توسعه‌یافته ۱۰-۲٪ تخمین زده می‌شود (۶). مطالعه Courtiade و همکارانش در ۴ مدرسه کشور فرانسه نشان داد ۱۷٪ دانش‌آموزان آلوده به شپش سر می‌باشند (۱۰). در مطالعه رفیع‌نژاد و همکارانش در سال ۱۳۸۳ روی ۴۲۴۴ نفر دانش‌آموز دختر و پسر مقطع ابتدایی از ۹۵ مدرسه در شهرستان املش، مشاهده گردید میزان شیوع ابتلا به شپش سر ۹/۲٪ بوده است. در این پژوهش بین تحصیلات و شغل والدین، دفعات شانه‌زنی، محل و دفعات استحمام، احساس خارش، تعداد اعضای خانواده، وجود یا عدم وجود مری بهداشت، ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۲). در مطالعه دیگری که توسط نکویی نایینی و همکارانش بر روی میزان شیوع بیماری پدیکولوزیس و عوامل مؤثر بر آن در ۱۱۰۶ دانش‌آموز دختر دوره ابتدایی استان اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۰ صورت گرفت، شیوع ابتلا به پدیکولوزیس ۹/۷۵٪ گزارش شد. همچنین بین میزان اعتقاد و نگرش مادر به رعایت موازین بهداشتی، شغل و تحصیلات والدین، دفعات شانه‌زنی روزانه، استفاده از وسایل خواب مشترک، استفاده از مقنعه، تعداد دفعات استحمام در هفته، دسترسی به درمانگاه بهداشتی و مطب پزشک، ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۱). شیوع پدیکولوزیس در مناطق مختلف کشور از ۳۰-۶٪ گزارش شده است (۱۲). این مطالعه با توجه به برآورد شیوع بیماری در سال ۱۳۸۹ در استان قم (توجه به دارا بودن آب و هوای گرم و خشک و تراکم جمعیتی بالا و محیط زیست مناسب برای ازدیاد جمعیت شپش) و بررسی روند بیماری در مقایسه با اطلاعات سال ۱۳۸۱، همچنین شناسایی عوامل همراه آن و نقش احتمالی هر کدام از این عوامل در تأثیرگذاری (OR) و در نهایت، پیشنهاد برنامه‌ها و راهکارهای مناسب به مسئولین بهداشتی برای کنترل این معضل با هدف بررسی بیماری پدیکولوزیس (شپش سر) و عوامل همراه آن در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی دخترانه استان قم در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به‌صورت توصیفی-مقطعی روی دانش‌آموزان مدارس ابتدایی استان قم در سال ۱۳۸۹ انجام شد. در این بررسی، ۱۷۲۵ نفر دانش‌آموز دختر به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها در مناطق و نواحی شهری ۱۵۰۰ نفر و در بخش‌های روستایی ۲۲۵ نفر بود. داده‌های مربوط به پژوهش

آماري معنی داری بین شاغل بودن و یا خانه دار بودن مادر با آلودگی به شپش سر مشاهده نگردید. $p < 0.05$ ؛ $37/4\%$ از افراد مبتلا، فاقد حمام شخصی در منزل بودند ($p < 0.05$)، و $17/55\%$ از آنها، سابقه قبلی آلودگی به شپش سر را ذکر کردند ($p < 0.05$). $10/7\%$ از دانش آموزان آلوده به پدیکولوزیس (۳ نفره)، $28/27\%$ (۴ نفره)، $22/1\%$ (۵ نفره) و $38/93\%$ دارای خانوارهای (۶ نفره) و بالاتر بودند ($p < 0.02$). 67% از دانش آموزان مبتلا، فاقد مربی بهداشت و 33% دارای مربی بهداشت در مدرسه بودند ($p < 0.05$). بین وضعیت دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی و آلودگی به شپش سر در دانش آموزان مورد بررسی، ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0.05$). $90/84\%$ مبتلایان در مدارس دولتی و $9/16\%$ بقیه در مدارس ابتدایی غیرانتفاعی و غیره مشغول به تحصیل بودند. بین نوع مدرسه (دولتی، غیرانتفاعی و...) و آلودگی به شپش سر ارتباط معنی داری وجود نداشت.

45% موارد آلوده؛ یک بار یا کمتر، $50/5\%$ (۲ بار) در هفته و $4/5\%$ (بیش از ۲ بار) در هفته استحمام می کردند ($p < 0.05$). $7/64\%$ از کل مبتلایان روزانه حتی یک بار هم موهای خود را شانه نمی زدند؛ $56/49\%$ روزانه (فقط یک بار)، $19/84\%$ (۲ بار) و بالاخره $16/03\%$ (۳ بار و بیشتر) در روز موهای خود را شانه می زدند ($p < 0.002$). $27/48\%$ از افراد آلوده دارای موهای کوتاه، $34/35\%$ از آنها موهای متوسط و $38/17\%$ نیز موهای بلند داشتند. آزمون آماری نشان داد بین اندازه مو و ابتلا به آلودگی رابطه معنی دار آماری وجود ندارد.

متغیرها یا عواملی که در آزمون های کای اسکور یا تست دقیق فیشر با آنالیزهای تک متغیره معنی دار شدند، به روش گام به گام و با روش درست نمایی رو به جلو (Forward Likelihood Ratio) چند متغیره، وارد مدل رگرسیون لجستیک شدند و برای هر کدام از متغیرها نسبت شانس تطبیق یافته (Adjusted OR) همراه با p-value و حدود اطمینان 95% گزارش گردید (جدول). در نهایت، متغیرهای پایه تحصیلی، محل سکونت، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، دسترسی به خدمات بهداشتی، داشتن مربی بهداشت، دفعات حمام، دفعات شانه زنی و بعد خانوار در مدل رگرسیون لجستیک وارد شد، و در مدل نهایی چند متغیره رگرسیون (که برای کنترل توأمان عوامل مخدوش کننده استفاده می شود)، مشخص گردید فقط بین سابقه آلودگی قبلی، وجود مربی بهداشت، دسترسی به خدمات بهداشتی (در تمام موارد $p < 0.001$) و دفعات استحمام ($p < 0.04$) و آلودگی به شپش سر

از طریق ابزار پرسشنامه و معاینه موی سر از نظر آلودگی به شپش جمع آوری شد. پرسشنامه جهت سنجش عوامل همراه با نقش احتمالی آنها شامل ۲۰ سؤال از رفتارهای فردی و خانوادگی، به علاوه اطلاعات دموگرافیک (سن دانش آموز، پایه تحصیلی، میزان سواد پدر، میزان سواد مادر، شغل پدر، شغل مادر و...) طراحی گردید. برای تعیین شیوع آلودگی، از معاینه موی سر و نمونه برداری انگل استفاده شد. پس از کسب مجوز و هماهنگی با واحد بهداشت، مدارس مرکز بهداشت و اداره کل آموزش و پرورش استان؛ جهت تعیین شیوع آلودگی اقدام به معاینه و مصاحبه مستقیم با دانش آموزان به طور انفرادی گردید. پرسشگران بعضی اطلاعات را از پرونده بهداشتی دانش آموزان (موجود در دفتر مدارس) یا به کمک مشاهده مستقیم کسب نمودند. تشخیص آلودگی براساس استاندارد موجود (کتابچه راهنمای مبارزه با شپش در مدارس منتشره از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) وجود تخم زنده، نمف و یا بالغ بوده است. موها (خصوصاً در نواحی پشت گوش و بالای گردن) در حضور نور کافی و به مدت حدود ۴ دقیقه بررسی شدند. پس از جمع آوری داده ها، ابتدا متغیرها به صورت تک متغیره با آزمون کای اسکور آنالیز شده، سپس متغیرهای معنی دار ($p < 0.05$) برای کنترل عوامل مخدوش کننده وارد مدل رگرسیون لجستیک چند متغیره شدند. همچنین برای هر متغیر نسبت شانس تطبیق یافته گزارش گردید (Adjusted OR). ($p < 0.05$) سطح معنی داری در نظر گرفته شد، و تمامی آنالیزها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت.

یافته ها

در این تحقیق از ۱۷۲۵ نفر دانش آموز دختر مورد بررسی، ۱۳۱ نفر ($7/6\%$) مبتلا به یکی از مراحل زیستی انگل (تخم، نمف و یا بالغ) و یا وجود تخم شپش در فاصله $1/4$ اینچ از پوست سر بودند. شیوع آلودگی در پایه های مختلف تحصیلی به ترتیب $23/6$ ، $15/3$ ، $18/3$ ، $16/8$ و 26% بود. بیشترین میزان آلودگی به پدیکولوزیس در پایه های پنجم و اول مشاهده گردید ($p < 0.05$). $77/09\%$ مبتلایان به شپش سر در نواحی شهری و $22/91\%$ در بخش های روستایی زندگی می کردند ($p < 0.05$). $77/09\%$ از پدران دانش آموزان مبتلا به شپش سر، دارای تحصیلات ابتدایی و یا بیسواد بودند ($p < 0.05$). $47/32\%$ مادران آنها نیز بیسواد و یا تحصیلات در حد ابتدایی داشتند ($p < 0.05$). همچنین ارتباط

رابطه معنی دار آماری وجود دارد (جدول).

جدول: بررسی عوامل مؤثر بر آلودگی به پدیکولوزیس از طریق آزمون رگرسیون لجستیک چندمتغیره

| متغیرها | نسبت شانس تطبیق یافته (OR) | حدود اطمینان ۹۵% (CI) |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------|
| پایه تحصیلی | اول | ----- |
| | دوم | ۱/۵۴ |
| | سوم | ۱/۲۸ |
| | چهارم | ۱/۳۵ |
| محل سکونت | پنجم | ۰/۸۱ |
| | روستا | ----- |
| تحصیلات پدر | شهر | ۰/۸۸ |
| | فوت شده* | ----- |
| | بیسواد | ۰/۹۸ |
| | ابتدایی | ۰/۷۳ |
| تحصیلات مادر | راهنمایی | ۱/۳۲ |
| | دیپلم و بالاتر | ۱/۵۴ |
| | بیسواد* | ----- |
| | ابتدایی | ۰/۸۵ |
| بعد خانوار سابقه آلودگی | راهنمایی | ۱/۳۶ |
| | دیپلم و بالاتر | ۲/۱۷ |
| | بله | ۱ |
| | خیر | ----- |
| وجود مری بهداشت | خیر | ۲/۸ |
| | بله | ----- |
| دسترسی به خدمات بهداشتی | خیر | ۳/۴۶ |
| | بله | ----- |
| دفعات استحمام | خیر | ۴/۴۶ |
| | بله | ----- |
| دفعات شانه زنی | خیر | ۱/۳۱-۱۵/۰۵ |
| | بله | ----- |
| دفعات استحمام | خیر | ۱/۷۱ |
| | بله | ----- |
| دفعات شانه زنی | خیر | ۱/۰۳ |
| | بله | ----- |

بحث

در پژوهش حاضر، میزان شیوع پدیکولوزیس ۷/۶ به دست آمد. عیوضی و همکارانش در مطالعه‌ای با عنوان شیوع شپش سر در مدارس ابتدایی دخترانه شهر گیلان غرب، این میزان را ۲۴/۸٪ گزارش کردند (۱۳). همچنین ارجمندزاده و همکارانش، میزان آلودگی به شپش سر را در دختران دبستان‌های شهر بوشهر ۲۲٪ ذکر نمودند (۱۴). فرزین‌نیا و همکارانش (سال ۱۳۸۱)، میزان شیوع آلودگی به شپش سر در بین دانش آموزان دختر شهر قم را ۴/۵٪ محاسبه کردند که این میزان در دانش آموزان پایه اول تا پنجم به ترتیب ۱/۹، ۴/۵، ۳/۳، ۷/۴، ۴/۹٪ بود. علت این امر می‌تواند افزایش حاشیه‌نشینی و

ایجاد شهرک‌های اقماری در اطراف شهر قم طی سالهای اخیر باشد. از طرفی، تفاوت در جامعه آماری از دیگر دلایل احتمالی این تفاوت در میزان شیوع محسوب می‌شود. در مطالعه انجام شده توسط فرزین‌نیا و همکارانش در سال ۱۳۸۱، جامعه آماری فقط شامل مناطق شهری قم بود، در حالی که در تحقیق حاضر جامعه آماری تمام مناطق شهری و روستایی استان قم را در برمی‌گرفت (۳). مطالعات مشابه انجام شده در شهرهای اهواز و زابل نیز میزان آلودگی را به ترتیب ۱۱ و ۲۹/۴٪ گزارش کرده‌اند (۱۵، ۱۲). همچنین در تحقیقاتی که در شهرهای ساری و رشت صورت گرفت، ملاحظه گردید میزان آلودگی به ترتیب ۱/۲ و ۵/۱٪ می‌باشد (۱۷، ۱۶). Robinson در سال ۱۹۹۶ اعلام نمود آلودگی به شپش سر در طبقات اجتماعی که از نظر اقتصادی، فرهنگی و دسترسی به امکانات بهداشتی پایین تر می‌باشند، شایع تر است (۱۸)، و این امر می‌تواند شیوع نسبتاً بالای آلودگی شپش سر را در شهرهای زابل، اهواز و قم توجیه کند. از طرفی، شاید یکی دیگر از علل شیوع بالای این معضل بهداشتی در مناطق مذکور، عواملی نظیر شرایط نامطلوب جغرافیایی و آب و هوایی باشد، به‌طور مثال مشخص شده است میزان شیوع پدیکولوزیس در مناطق گرمسیری بیشتر است (۱۲). با وجود اینکه به نظر می‌رسد میزان آلودگی با سطح تحصیلات والدین رابطه معکوس دارد و احتمالاً افزایش سطح آگاهی والدین در پیشگیری و درمان سریع آلودگی مؤثر است و با توجه به نتایج بررسی‌های عیوضی، صافی و رفیع‌نژاد؛ در این مطالعه ارتباط معنی داری بین میزان آلودگی، سطح تحصیلات و شغل والدین مشاهده نشد. احتمال می‌رود والدین با تحصیلات بالا نیز به دلایلی مانند مشغله کاری و یا تحصیلات غیرمرتبط با دانش پزشکی و بهداشت در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری در فرزندانشان در سطح سایر والدین باشند (۱۳، ۲۱). همچنین در مطالعه حاضر بین دفعات استحمام با میزان شیوع آلودگی ارتباط معنی داری به دست آمد، که نشان می‌دهد هرچه وضعیت بهداشتی فرد بهتر باشد، آلودگی نیز کمتر خواهد بود، لذا استحمام مرتب می‌تواند باعث عدم ابتلا و حتی الامکان کاهش آلودگی شود. کثیری، مطلبی و رفیع‌نژاد در مطالعات خود به نتایج مثبت تأثیر استحمام مرتب در کاهش آلودگی اشاره نموده‌اند (۱۹، ۱۲، ۲). با وجود اینکه در مطالعه حاضر بین آلودگی به شپش سر و محل سکونت ارتباط معنی داری مشاهده نگردید، ولی آلودگی در مناطق روستایی ۲۲/۹٪ گزارش شد. هرچند این رابطه در آنالیز تک‌متغیره نیز معنی دار بوده است، که علت آن می‌تواند نسبت بالای نمونه در مناطق شهری باشد. با عنایت به

باقی ماندن تعدادی از تخم شپش‌ها از قبل باشد و یا اینکه منبع انتقال بیماری هنوز در اطرافیان و خانواده فرد وجود داشته است، که نیاز به درمان دسته‌جمعی دارد. این یافته، نتایج حاصله توسط رفیع‌نژاد و فرزین‌نیا در شهرهای املش و قم را تأیید می‌کند (۲، ۳). به نظر می‌رسد هر اندازه جمعیت خانوارها زیاد باشد والدین کمتر می‌توانند به وضع بهداشتی - درمانی آنها رسیدگی کنند. در نتیجه انتظار می‌رود در خانواده‌های پرجمعیت تماس نزدیک بین افراد و به تبع آن میزان آلودگی بیشتر باشد. اما در این مطالعه، بین تعداد اعضای خانوار و میزان آلودگی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، که این نتیجه با یافته‌های حاصل از تحقیقات دیگر مثل بررسی‌های انجام‌شده به وسیله عیوضی در اسلام‌آباد غرب و کثیری در اهواز همخوانی نداشت. شاید علت این موضوع در دانش‌آموزان مورد مطالعه در استان قم این مسئله باشد که آنها جدا از والدین و سایر اعضای خانواده می‌خوابند و در نتیجه از رختخواب مشترک و یا از البسه و سایر وسایل شخصی دیگران در مدرسه و خانه استفاده نمی‌کنند (۱۲، ۱۳). در پژوهش حاضر، موارد مبتلا به آلودگی شپش سر در دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و اول قدری بیشتر از پایه‌های تحصیلی دیگر بود، ولی ارتباط معنی‌داری بین پایه‌ها با آلودگی مشاهده نشد. این نتیجه نیز با یافته‌های رفیع‌نژاد و فرزین‌نیا همخوانی نداشت. این تفاوت شاید به دلیل رعایت بهداشت فردی از جانب دانش‌آموزان همه پایه‌ها و حتی دانش‌آموزان پایه‌های پایین‌تر، در پیشگیری از بیماری‌های واگیردار باشد (۲). در ضمن بین نوع مدرسه (دولتی، غیرانتفاعی و...) و آلودگی دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری دیده نشد که این نتیجه نیز با برخی از مطالعات انجام‌شده مغایرت داشت. البته دلیل این امر را می‌توان به حساسیت و مسئولیت‌پذیری یکسان والدین دانش‌آموزان و اولیای مدرسه در مدارس دولتی و غیرانتفاعی در قبال مسائل بهداشتی نسبت داد. همچنین در بازدید از مدارس دولتی مشاهده گردید مدیران و مربیان بهداشت این مدارس همانند مدارس غیرانتفاعی بر رعایت نظافت و بهداشت دانش‌آموزان نظارت مستقیم داشته و در موارد بهداشتی مختلف از جمله آلودگی به شپش سر و تهیه شامپو ضد شپش جهت درمان مبتلایان، با کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی - درمانی ارتباط دارند (۳).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد پدیکولوزیس با عوامل فردی، رفتاری، فرهنگی - اجتماعی، جغرافیایی و دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی و ... ارتباط دارد، لذا جهت کنترل این معضل بهداشتی در

اینکه مهاجرت به قم از نقاط مختلف کشور با قومیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف در حال افزایش است و اکثر خانوارهای مهاجر در حاشیه شهر ساکن می‌شوند، لذا آلودگی در مدارس شهری بیشتر متوجه حاشیه شهر و نقاط مهاجرپذیر شهر است. بر این اساس به نظر می‌رسد فاکتورهای فرهنگی، جغرافیایی، اقتصادی، دسترسی به امکانات بهداشتی و ... در شهر و روستا در میزان آلودگی تأثیرگذار باشد. در بررسی‌های انجام‌شده در ساری، اسلام‌شهر، اسلام‌آباد و فلسطین اشغالی (سال ۱۹۸۸) نیز نتایج مشابهی به دست آمده است (۱، ۵، ۱۶۸). همچنین در این مطالعه، بین شیوع موارد آلودگی و دفعات شانه زدن موی سر، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. هرچند که به نظر می‌رسد شانه زدن مرتب و روزانه موها باعث جدا شدن رشک‌های احتمالی و کاهش آلودگی شده است.

شپش‌های سر معمولاً به موها چسبیده و مواد آلرژی‌زایی از خود ترشح می‌کنند، لذا آلودگی به این بیماری با خارش سر توأم است. از طرفی، انتظار می‌رود افرادی که کمتر اقدام به شانه‌زنی موهای خود می‌کنند به دلیل درهم پیچیدگی بیش از حد موها و احتمال استقرار انگل بر روی سر، بیشتر در معرض ابتلا باشند که این یافته با نتایج حاصل از مطالعه رفیع‌نژاد در شهرستان املش مغایرت دارد (۲). همچنین در مطالعه حاضر، بین وضعیت دسترسی به خدمات بهداشتی - درمانی و آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان مورد بررسی، ارتباط معنی‌داری وجود داشت که با نتایج حاصل از مطالعه نکویی نائینی در استان اصفهان همخوانی داشت. پرواضح است هرچه میزان دسترسی و استفاده از مراقبت‌های پزشکی و بهداشت بیشتر باشد باعث ارتقای سطح سلامت جسمی و روحی می‌شود (۱۱). همچنین در فراوانی شیوع شپش سر در میان دانش‌آموزان مدارس دارای مربی بهداشت و مدارس فاقد مربی بهداشت، تفاوت معنی‌داری وجود داشت، در حالی که بیش از ۶۷٪ از دانش‌آموزان مبتلا در این مطالعه فاقد مربی بهداشت در مدرسه خود بودند، و تنها ۳۲/۸٪ افراد آلوده در مدرسه به تحصیل اشتغال داشتند که دارای مربی بهداشت بود. تحقیقات کثیری در اهواز نیز نشان داد مربیان بهداشت در مدارس، کلید مهم جلوگیری از آلودگی هستند (۱۲). نتایج به دست آمده در زمینه مربی بهداشت در این پژوهش با نتایج مطلبی و مینوئیان حقیقی و رفیع‌نژاد همسویی نداشت (۲، ۱۹)؛ علت این امر شاید ناشی از عملکرد ضعیف مربیان بهداشت در کنترل مسائل بهداشتی دانش‌آموزان و یا حضور غیر مؤثر آنها در برخی از مدارس کشور باشد. همچنین بین سابقه قبلی ابتلا به شپش و آلودگی کنونی به شپش سر، ارتباط معنی‌داری وجود داشت که دلیل این امر نیز می‌تواند

و پرورش در استخدام مری بهداشت و ... می تواند در کاهش ابتلا به این آلودگی مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله، محصل پروژه تحقیقاتی مصوب در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم (به شماره ۳۴/۱۹۵۷۸/پ مورخه ۸۸/۱۲/۹) بوده و بوجه این پروژه توسط معاونت پژوهشی تأمین شده است. لذا بدین وسیله از همکاران محترم در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم به دلیل حمایت مالی تشکر و قدردانی می نمایم.

مدارس و خانواده دانش آموزان، آموزش بهداشت به دانش آموزان و والدین آنها توسط کارشناسان بهداشت به منظور رعایت رفتارهای بهداشتی (استحمام مرتب) ضروری به نظر می رسد. همچنین ارجاع دانش آموزان آلوده به مراکز بهداشتی - درمانی جهت گرفتن درمان به منظور پیشگیری از انتشار بیشتر بیماری، امری مؤثر تلقی می گردد. در ضمن همکاری بین بخشی سازمانها و ادارات ذی ربط مثل بخش بهداشت و درمان با سازمان آموزش و پرورش، جدیت بیشتر آموزش

References:

1. Safi MH. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Effective Factors in Elementary Schools of Children, Islam Shahr City, Tehran Province. [MSc Thesis]. Thesis for Master Degree of Health Sciences in Medical Entomology and Vector Control, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences; 1996. [Text in Persian]
2. Rafinejad, et al. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Effective Factors in Elementary Schools of Children, Amalesh District, Gilan Province. J Iran Epidemiol 2005;2(3,4):51-63. [Full Text in Persian]
3. Farzinnia, et al. Epidemiology of Pediculosis Capitis in Female Primary School Pupils Qom. 2003. Hormozgan Med J 2003;8(2):103-108. [Full Text in Persian]
4. Zaim M, Seyedi Rashti MA, Saebi ME. A Guide to Medical Entomology. Tehran: University of Tehran; 2004. [Text in Persian]
5. Razavi M, et al. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Effective Factors in Elementary Schools of Girls, Villages of Islam Abad District in Tehran City. 2nd ed. Congress of Parasites Diseases in Iran; 1995. [Text in Persian]
6. Canyon DV, Speare R, Muller R. Spatial and Kinetic Factors for the Transfer of Head Lice (Pediculus Capitis) between Hairs. J invest Dermatol 2002;629-631.
7. Burges R, Mendes J. Epidemiological Aspects of Head Lice in Children Attending Day Care (Enters, Urban and Rural Schools in Uberlandia, Central Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz 2002;97(2):189-92.
8. Chung RN, Scott FE, Underwood JE. A Review of the Epidemiology, Public Health Importance, Treatment and Control of Head Lice. Can J Public Health 1991;82(3):196-99.
9. Chung RN, Scott FR, Underwood JE, Zavarella KJ. A Polit Study to Investigate Transmission of Head lice. Can J Public Health 1991;82(3):207-08.
10. Courtiade G, Labreze C. Pediculosis Capitis, A Survey in 4 Schools of the Borodenux Area. Ann Dermatol Venerol 1993;120:363-368.
11. Nekooei Naeini N, Mostafavi K. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Effective Factors in Elementary Schools of Girls, Esfahan Province. Med J Esfahan 2002;8(4):102-107. [Full Text in Persian]
12. Kasiri H, et al. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Effective Factors in Elementary Schools of Girls Ahvaz City 2005. Iranian J Infect Diseases 2009;14(2):41-45. [Full Text in Persian]
13. Aivazi AA. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Effective Factors in Elementary Schools of Children, Islam Abad City, Kermanshah Province. [MSc Thesis]. Thesis for Master Degree of Health Sciences in Medical Entomology and Vector Control, Faculty of Medicine, Tarbiat Modarres University, 1986. [Text in Persian]
14. Arjmandzade S, et al. The Survey of Prevalence of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Scabies in Elementary Schools of Children, Boushehr City. Iranian South Med J 2001;4(1):41-46. [Full Text in Persian]
15. Abbaszade M, et al. The Survey of Prevalence of Pediculus Humanus Capitis Infestation in Elementary Schools of Girls Zabol City. J Zabol Univ Med Sci Health Service 2003;3(1):10-15. [Full Text in Persian]
16. Motavallie Haghi F, et al. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis Infestation and Effective Factors in Elementary Schools of Children, Sari City. Med J Mazandaran Univ Med Sci 1989;24(9):44-47. [Full Text in Persian]
17. Golchay J, et al. The Survey of Prevalence of Pediculus Humanus Capitis Infestation in Preschools, Rasht City. J Gilan Univ Med Scis 2002;11(41):21-24. [Full Text in Persian]
18. Robinson WH. Urban Entomology: Insect and Mite Pests in the Human Environment; Devon: Chapman & Hall; 1996. p. 189-193.
19. Matlabi M, Minoocian Haghghi MH. Epidemiology of Pediculus Humanus Capitis in Festation and Effective Factors in Elementary Schools of Children, Gonabad City. J Gonabad Univ Med Sci 1989;1(6):87. [Full Text in Persian]