



Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Predictive Power of Health Belief Model Constructs in Performing First Aid by Mothers with Children under 6 Years Old at the Time of an Accident

Roholah Nori¹, Mohsen Shamsi^{*1}, Mahboobeh Khorsandi¹, Amir Almasi-Hashiani²

1. Department of Health Education, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2. Department of Epidemiology, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received: 2023/03/25

Accepted: 2023/09/13

Abstract

Background and Aim: The survey of mother behavior in time of accident and empowerment for management is necessary to achieve health of mothers and children. Therefore for educational need assessment the aim of this study was to determine the Measurement of HBM constructs in the aim first aid to accidents and injuries in mothers with children in Azna city.

Methods: This is a cross sectional and analytical study, that was carried on 100 mothers with children aged less than 6 years are referred to health centers in the city of Azna in 2021-2022. Data was collected with a made research questionnaire reliable and valid based on the Health Belief Model. The data collected were analyzed by software spss16.

Results: The mean and standard deviation of mothers' age was 27.41 ± 3.56 years, children's age was 2.9 ± 1.38 years. The mean scores of mothers' knowledge were 25.8, perceived barrier 61.84, self - efficacy 64.08, the performance was 21.74. The results showed that there was a positive correlation between knowledge, perceived benefits, and a negative correlation between self - efficacy and perceived barrier. In the regression analysis, the age of the child and the construct of perceived barrier and self-efficacy predicted a total of 18% ($R^2 = 0.180$) of behavior changes.

Conclusion: Considering the effectiveness of the constructs of perceived benefits and self - efficacy and perceived barrier, training programs should be focused an implemented to empower mothers to manage the scene when an accident occurs.

Keywords: Accident; Empowerment; First aid; Health belief model; Mothers; Children

Please cite this article as:

Nori R, Shamsi M, Khorsandi M, Almasi-Hashiani A. The Predictive Power of Health Belief Model Constructs in Performing First Aid by Mothers with Children under 6 Years Old at the Time of an Accident. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(1):71-79. **Doi:** 10.22037/iipm.v11i1.41674

*
Corresponding Author: mohsen_shamsi1360@yahoo.com



قدرت پیشگویی‌کنندگی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در انجام کمک‌های اولیه توسط مادران دارای کودک زیر ۶ سال در زمان سانحه

روح اله نوری^۱، محسن شمسی^{۱*}، محبوبه خورسندی^۱، امیر الماسی حشینی^۲

۱- گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۲- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۰۵

چکیده

سابقه و هدف: بررسی رفتار مادران به هنگام وقوع سانحه برای کودک در برنامه‌ریزی‌های لازم در راستای توانمندسازی مادران و حفظ سلامت کودکان می‌تواند موثر باشد. لذا مطالعه حاضر به عنوان یک نیازسنجی آموزشی و با هدف تعیین قدرت پیشگویی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در انجام کمک‌های اولیه توسط مادران دارای کودک زیر ۶ سال در زمان سانحه در شهرستان ازنا انجام پذیرفته است.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه مقطعی-تحلیلی بر روی ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک کمتر از ۶ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ازنا در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می‌باشد. روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته پایا و روا بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بوده است. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم افزار spss 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن مادران $37/41 \pm 3/56$ سال، سن کودکان $1/38 \pm 2/9$ سال مشاهده شد. میانگین نمرات آگاهی مادران $25/8$ ، موانع درک شده $61/84$ ، خودکارآمدی $64/08$ ، عملکرد $21/74$ ، بود. نتایج نشان داد که بین آگاهی، منافع درک شده همبستگی مثبت، بین خودکارآمدی و موانع درک شده همبستگی منفی وجود داشت. در تحلیل رگرسیونی سن کودک و سازه‌های موانع درک شده و خودکارآمدی در مجموع ۱۸ درصد ($R^2 = 0/180$) از تغییرات رفتار را پیشگویی نمودند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به تاثیرگذاری سازه‌های منافع درک شده و خودکارآمدی و موانع درک شده باید در توانمندسازی مادران جهت مدیریت صحنه به هنگام وقوع سانحه برای کودک برنامه‌های آموزشی با تاکید بر این سازه‌ها اجرا گردد.

واژگان کلیدی: سانحه؛ توانمندسازی؛ کمک‌های اولیه؛ مدل اعتقاد بهداشتی؛ مادر؛ کودک

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Nori R, Shamsi M, Khorsandi M, Almasi-Hashiani A. The Predictive Power of Health Belief Model Constructs in Performing First Aid by Mothers with Children under 6 Years Old at the Time of an Accident. Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat. 2023;11(1):71-79. **Doi:** 10.22037/iipm.v11i1.41674

* نویسنده مسئول مکاتبات: mohsen_shamsi1360@yahoo.com

مقدمه

شرایط پرخطر محیطی عامل مهمی برای رخ دادن بسیاری از حوادث در کودکان می‌باشد. میزان مرگ و میر کودکان از گویاترین شاخص‌های توسعه جوامع مختلف می‌باشد. با وجود پیشرفت‌های صورت گرفته در چهار دهه گذشته همچنان بیش از ۱۰ میلیون کودک زیر پنج سال در سراسر جهان سالانه جان خود را از دست می‌دهند که ۹۸ درصد آنها به کشورهای در حال توسعه مربوط می‌شود (۱). بر اساس برنامه ششم توسعه ایران، مرگ و میر کودکان زیر پنج سال باید تا سال ۱۴۰۰ به ۱۱/۳ درصد برسد (۲). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۰، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به ازای هزار تولد زنده ۹۰ مورد بوده است که در سال ۲۰۱۷ این آمار به ۴۸ مورد کاهش یافته است. در ایران نیز در مدت مشابه، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال از ۵۶ در هزار تولد زنده به ۱۵ در هزار تولد زنده در سال ۲۰۱۷ کاهش یافته است (۳، ۲). آسیب‌پذیرترین گروه سنی در برابر حوادث نیز، کودکان و افراد کم سن و سال هستند به عبارتی در بین قربانیان حوادث، کودکان به نسبت جمعیت خود بیشترین سهم را دارند (۴، ۵). حوادث و سوانح از علل اصلی مرگ و میر کودکان خصوصاً در سن شیرخوارگی ذکر شده است (۶). لذا آموزش کمک‌های نخستین به گروه‌های مختلف، اصولی‌ترین روش کسب آمادگی برای حفظ سلامت و نجات جان خود و اطرافیان در لحظات اولیه وقوع یک حادثه در خانه، اجتماع، مراکز آموزشی است (۷). یادگیری کمک‌های اولیه برای تمامی افراد جامعه لازم و ضروری است و افراد با استفاده از آموزش، یادگیری، تمرین و تکرار می‌توانند جان مصدوم را نجات داده، از آسیب‌های بیشتر جلوگیری کرده، درد و رنج جسمی و روحی وی را کاهش داده و سبب افزایش بهبودی مصدوم شوند (۸).

انجام کمک‌های اولیه توسط مادر برای کودک خویش در زمان سانحه، رفتار پیچیده‌ای است که آموزش و ارتقای آن ساده نیست و حتی اگر فرد در یادگیری این رفتار موفق باشد انجام صحیح رفتار در زمان سانحه مخصوصاً توسط مادر برای کودک خویش دشوار است. لذا شناخت ابعاد تاثیرگذار بر ارتقای این مهارت در مادران ضروری می‌باشد در این راستا با بررسی‌های انجام‌شده در بررسی رفتار مورد نظر از مدل اعتقاد بهداشتی استفاده گردید. کاربرد این الگو در

مطالعات مختلف مرتبط با حوزه سلامت کودکان بررسی شده است (۹-۱۲).

بررسی رفتار حاضر بر اساس این مدل نشان می‌دهد که آیا مادران خود را در معرض استفاده اضطراری از کمک‌های اولیه برای کودک خود احساس می‌کنند یا خیر. به عبارتی آیا به این درک و بینش می‌رسند که ممکن است در مواجهه با سانحه برای کودک خود نیاز به داشتن مهارت ارایه کمک‌های اولیه باشند یا نه؟ که همان سازه حساسیت درک‌شده در مدل می‌باشد. چنانچه مادران این نگرش را نداشته باشند که نیاز به استفاده از این مهارت ندارند لذا تلاشی نیز در جهت یادگیری این مهارت نخواهند داشت. بر اساس سازه حساسیت درک‌شده مادر باید به این ادراک برسد که ممکن است کودک وی دچار سانحه شده و نیاز به کمک‌های اولیه توسط مادر خود داشته باشد. از طرفی سازه شدت درک‌شده مرتبط با تبعات و آسیب‌های ناشی از عدم مهارت مادر در ارایه کمک‌های اولیه به موقع در زمان سانحه برای کودک می‌باشد که تعلل در این اقدام می‌تواند هزینه‌های زیادی برای سلامت کودک و خانوار ایجاد نماید که مجموع این دو عامل باعث ایجاد تهدید درک‌شده در مادر شده و ترسی را در جهت نیاز به داشتن این مهارت در مادر ایجاد می‌کند. در جهت کاهش تهدید درک‌شده مادران ارایه فواید حاصل از یادگیری مهارت کمک‌های اولیه و همچنین کاهش موانع درک‌شده از سوی مادر در این زمینه می‌تواند در سوق دادن مادر به انجام مهارت موثر باشد. در کنار عوامل فوق استفاده از راهنماهای عمل و مشوق‌های درونی (احساس توانمندی در کنترل موقعیت سانحه، رضایت داشتن از عملکرد به موقع برای حفظ سلامت کودک و غیره) همراه با محرک‌های بیرونی از جمله راهنمایی‌های کادر بهداشتی و درمان و کتابچه‌های آموزشی و رسانه‌های جمعی مادر را در جهت یادگیری رفتار سوق می‌دهد و در کنار سازه‌های فوق خودکارآمدی و توانمند شدن مادر در این زمینه در بروز رفتار مناسب اثرگذار می‌باشد. با توجه به موارد فوق برای تاثیرگذاری بیشتر برنامه‌های آموزشی نیاز به شناخت سازه‌هایی با تاثیرگذاری بیشتر بر روی رفتار مادر می‌باشد تا در ارایه برنامه‌های آموزشی با تاکید بیشتر بر این سازه‌ها بتوان به موفقیت بیشتری در ارتقای عملکرد مادران نایل شد. از این‌رو مطالعه حاضر به عنوان یک نیازسنجی آموزشی با هدف تعیین قدرت پیشگویی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی بر انجام

کمک‌های اولیه توسط مادران دارای کودک زیر ۶ سال در زمان سانحه انجام پذیرفت تا نتایج آن بتواند در کارآزمایی‌های آموزشی و ارایه برنامه‌های آموزشی در راستای توانمندسازی مادران و افزایش سلامت کودکان بتواند مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار

این مطالعه مقطعی و تحلیلی می‌باشد که به عنوان نیازسنجی آموزشی بر روی ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک زیر ۶ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر ازنّا در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انجام پذیرفته است.

جهت نمونه‌گیری در مطالعه حاضر با توجه به این که شهر ازنّا دارای ۱۲ مرکز درمانی بوده است شهر ازنّا به چهار منطقه (به عنوان طبقات) تقسیم شد و از بین مراکز بهداشتی درمانی موجود در هر منطقه (به عنوان خوشه‌ها)، یک مرکز به صورت تصادفی انتخاب و از مادران مراجعه‌کننده به آن، به صورت تصادفی ساده بر اساس شماره پرونده خانوار موجود در سامانه سیب اقدام به نمونه‌گیری شد. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه، آلفا ۵ درصد، توان ۸۰ درصد و بر اساس مطالعه مشابه (۱۱)، و با استفاده از نرم افزار Stata تعداد ۹۰ مادر محاسبه گردید که در نهایت تعداد ۱۰۰ نمونه وارد مطالعه شد.

در این مطالعه معیار ورود نمونه‌ها عبارت بودند از: مادران دارای کودک زیر ۶ سال که تمایل به شرکت در پژوهش را دارند و تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی هستند، و مادری که بین ۱۸ تا حداکثر ۵۰ سال سن دارند.

معیارهای خروج نیز عبارت بود از: در صورتی که مادران تمایلی به ادامه‌ی همکاری نداشته باشند، اگر مادر از شهرستان ازنّا مهاجرت نماید.

در این مطالعه نحوه جمع‌آوری داده‌ها از طریق خودگزارش‌دهی و با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن تایید شده است، جمع‌آوری گردید. پرسشنامه طبق اصول روان‌سنجی ابزار اشاره شده در مطالعات مشابه قبلی (۱۳، ۱۲) طراحی و مجدد شاخص‌های روایی محتوایی (CVR) و نسبت روایی (CVI) و پایایی ابزار محاسبه و مقادیر بالای ۰/۸ در هر کدام از آیتم‌ها مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه مشتمل بر:

قسمت اول: مشخصات دموگرافیک

قسمت دوم: سوابقی در مورد آگاهی مادران در زمینه اقدامات لازم به هنگام بروز سوانح و حوادث برای کودکان (۱۲ سوال)

قسمت سوم: پرسشنامه سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (شامل ۴۱ سوال: حساسیت درک‌شده ۵ سوال، شدت درک‌شده ۵ سوال، موانع درک‌شده ۳ سوال، منافع درک‌شده ۵ سوال، خودکارآمدی ۵ سوال، راهنمای عمل ۵ سوال)

قسمت چهارم: سوابقی در مورد عملکرد مادر (۱۳ سوال) در خصوص نحوه برخورد و مواجهه با کودک دچار سانحه می‌باشد.

در قسمت آگاهی به جواب صحیح امتیاز ۱ و به جواب غلط امتیاز صفر و در پایان امتیاز هر فرد بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه گردید. در قسمت حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده، راهنمای عمل و خودکارآمدی نیز دامنه امتیاز هر سوال بین ۱ تا ۵ متغیر می‌باشد به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالف امتیاز ۱، مخالف امتیاز ۲، نظری ندارم امتیاز ۳، موافقم امتیاز ۴، کاملاً موافقم امتیاز ۵ تعلق گرفت. در مجموع نمرات هر قسمت بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه گردید.

در قسمت چک لیست عملکرد نیز رفتار در طیف هرگز تا همیشه بین صفر تا ۴ امتیازدهی شد. در مجموع نمره این قسمت نیز بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه گردید. پایایی این پرسشنامه در بخش‌های مختلف بالای ۰/۷ محاسبه شد.

در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده کدبندی و از طریق SPSS 16 و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آمار تحلیلی از مون‌های کای دو و من ویتنی و ضریب همبستگی و رگرسیون داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این خصوص جهت تعیین نرمال بودن متغیرها ابتدا آزمون کولموگروف-اسمیرنف انجام شد.

مطالعه حاضر قبل از اجرا در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک با شماره مصوب IR.ARAKMU.REC.1400.133 مصوب گردیده است. همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ و اهداف مطالعه برای آنان توضیح داده شده و شرکت آنان به صورت داوطلبانه بوده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران $27/41 \pm 3/56$ سال، سن کودکان $1/38 \pm 2/9$ سال مشاهده شد.

۷۳ درصد از مادران خانه‌دار بودند و ۶۶ درصد فرزندان دختر و ۳۴ درصد نیز پسر بودند. در این مطالعه همچنین مشخص شد که ۲۷ خانواده دارای فقط ۱ فرزند، ۴۱ خانواده دارای ۲ فرزند، ۲۱ خانواده دارای ۳ فرزند و نهایتاً ۱۱ خانواده نیز دارای ۴ فرزند و یا بیشتر بودند. در خانواده‌های مورد مطالعه، ۲۳ خانوار دارای ۲ فرزند زیر ۶ سال و ۲ خانواده نیز دارای ۳ فرزند زیر ۶ سال بودند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه

متغیرها	فراوانی / درصد	
	فراوانی	درصد
تحصیلات مادر	دبیرستان	۸
	دیپلم	۳۱
	فوق دیپلم	۱۸
	لیسانس یا بالاتر	۴۳
شغل مادر	خانه‌دار	۷۳
	کارمند	۲۴
	در حال تحصیل	۳
تعداد فرزندان خانواده	۱	۲۷
	۲	۴۱
	۳	۲۱
	۴ یا بیشتر	۱۱

همان‌گونه که در جدول ۳ آمده است میانگین و انحراف معیار برای آگاهی مادران به ترتیب $25/8$ و $11/03$ می‌باشد که این موارد برای حساسیت درک‌شده 58 و $8/38$ ، شدت درک‌شده $58/12$ و $9/78$ بود. در این خصوص لازم به ذکر است که بیشترین راهنمای عمل کتاب و مطالب نوشتاری به عنوان راهنما انتخاب شده بود. لازم به ذکر است که میانگین‌های مطرح شده از ۱۰۰ امتیاز محاسبه شده‌اند (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی مادران در خصوص آرایه کمک‌های اولیه در هنگام سوانح و حوادث در کودکان زیر ۶ سال

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
آگاهی	۲۵/۸	۱۱/۰۳	۱۰	۵۰
ارزیابی عملکرد	۲۱/۷۴	۴/۲	۱۲	۳۱
حساسیت درک‌شده	۵۸	۸/۳۸	۳۶	۷۲
شدت درک‌شده	۵۸/۱۲	۹/۷۸	۲۰	۸۴
منافع درک‌شده	۵۸/۳۶	۱۰/۷	۳۲	۸۰
موانع درک‌شده	۶۱/۸۴	۱۱/۵۱	۳۹/۶	۸۵/۸
راهنمای عمل	۵۸/۸۵	۱۰/۸۹	۳۵	۸۵
خودکارآمدی	۶۴/۰۸	۹/۳۹	۳۲	۸۴

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که بین آگاهی و خودکارآمدی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و همچنین بین حساسیت درک‌شده و منافع درک‌شده نیز همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بین شدت درک‌شده و راهنمای عمل نیز رابطه مثبت و معناداری دیده شد. سایر نتایج در این خصوص در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۲. توزیع سنی نمونه‌های مورد مطالعه

عنوان	دسته‌بندی	فراوانی	میانگین (سال)	انحراف معیار	متغیرها
سن مادر	کمتر از ۲۵ سال	۳۱			
	۲۶ تا ۳۰ سال	۵۱			
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۶			
	بیش از ۳۵ سال	۲			
سن کودک	کمتر از ۲ سال	۲۱			
	۲ تا ۴ سال	۶۱			
	۴ تا ۶ سال	۱۸			

جدول ۴. ضریب همبستگی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با رفتار ارایه کمک‌های اولیه مادران به هنگام وقوع سوانح برای کودکان

خودکارآمدی	راه‌نما	موانع	منافع	شدت	حساسیت	عملکرد	آگاهی	متغیرها
۰/۲۴۹*	۰/۰۲۵	-۰/۰۶۲	۰/۱۴۲	۰/۰۲۲	۰/۱۱۹	۰/۰۵۷	۱	ضریب همبستگی
۰/۰۱۲	۰/۸۰۲	۰/۵۴۲	۰/۱۶	۰/۸۲۹	۰/۲۴	۰/۵۷۶	.	Sig. (2-tailed)
۰/۰۱۵	۰/۰۲۴	-۰/۱۲۹	۰/۰۴۳	۰/۱۰۹	۰/۱۱۳	۱	۰/۰۵۷	ضریب همبستگی
۰/۸۸۳	۰/۸۱۱	۰/۲۰۲	۰/۶۶۸	۰/۲۸	۰/۲۶۱	.	۰/۵۷۶	Sig. (2-tailed)
۰/۰۶۲	۰/۰۳۷	-۰/۰۷	۰/۲۷۷**	۰/۰۹۷	۱	۰/۱۱۳	۰/۱۱۹	ضریب همبستگی
۰/۵۴۳	۰/۷۱۸	۰/۴۸۶	۰/۰۰۵	۰/۳۳۵	.	۰/۲۶۱	۰/۲۴	Sig. (2-tailed)
۰/۰۷۵	۰/۲۹۴**	-۰/۰۴۱	۰/۱۸۸	۱	۰/۰۹۷	۰/۱۰۹	۰/۰۲۲	ضریب همبستگی
۰/۴۵۵	۰/۰۰۳	۰/۶۸۴	۰/۰۶۱	.	۰/۳۳۵	۰/۲۸	۰/۸۲۹	Sig. (2-tailed)
۰/۱۴۸	۰/۰۹۵	-۰/۰۲۲	۱	۰/۱۸۸	۰/۲۷۷**	۰/۰۴۳	۰/۱۴۲	ضریب همبستگی
۰/۱۴۳	۰/۳۴۹	۰/۸۲۸	.	۰/۰۶۱	۰/۰۰۵	۰/۶۶۸	۰/۱۶	Sig. (2-tailed)
-۰/۰۱۱	-۰/۰۴۷	۱	-۰/۰۲۲	-۰/۰۴۱	-۰/۰۷	-۰/۱۲۹	-۰/۰۶۲	ضریب همبستگی
۰/۹۱۷	۰/۶۴۶	.	۰/۸۲۸	۰/۶۸۴	۰/۴۸۶	۰/۲۰۲	۰/۵۴۲	Sig. (2-tailed)
۰/۰۱۵	۱	-۰/۰۴۷	-۰/۰۹۵	۰/۲۹۴**	۰/۰۳۷	۰/۰۲۴	۰/۰۲۵	ضریب همبستگی
۰/۸۸۳	.	۰/۶۴۶	۰/۳۴۹	۰/۰۰۳	۰/۷۱۸	۰/۸۱۱	۰/۸۰۲	Sig. (2-tailed)
۱	۰/۰۱۵	-۰/۰۱۱	۰/۱۴۸	۰/۰۷۵	۰/۰۶۲	۰/۰۱۵	۰/۲۴۹*	ضریب همبستگی
.	۰/۸۸۳	۰/۹۱۷	۰/۱۴۳	۰/۴۵۵	۰/۵۴۳	۰/۸۸۳	۰/۰۱۲	Sig. (2-tailed)

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه بیشترین قدرت پیشگویی‌کنندگی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی شامل سن کودک، خودکارآمدی، موانع درک‌شده مشاهده شد به گونه‌ای که این سازه‌ها به طور کلی ۱۸ درصد از واریانس عملکرد ارایه کمک‌های اولیه مادران به هنگام بروز سانحه برای کودک را پیش‌بینی نمودند.

در مطالعه حاضر میان آگاهی و عملکرد مادران با موانع درک‌شده ارتباط معکوس مشاهده شد. همچنین میان آگاهی، حساسیت، منافع و خودکارآمدی با عملکرد ارتباط مستقیم مشاهده شد. این ارتباط را میتوان به عنوان شاخصی از عواملی که سبب توجه مادر به مساله مراقبت و پیشگیری از سوانح و حوادث در نظر گرفت. در این بررسی نمره آگاهی نشان‌دهنده آگاهی حدود ۲۵/۸ از صد نمره در زمینه آشنایی مادران از انجام اقدامات کمک‌های اولیه برای کودک بود که این میزان پایین می‌باشد و نیاز به آموزش و افزایش اطلاعات مادران در این زمینه را نشان می‌دهد. این نتیجه با مطالعه پورالعجل (۱۳) و

در تحلیل رگرسیونی به منظور پیشگویی رفتار با استفاده از آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی مشخص شد که از بین این متغیرهای بررسی‌شده متغیرهای سن کودک، موانع درک‌شده و منافع درک‌شده و خودکارآمدی به عنوان پیشگویی‌کننده رفتار تعیین شدند که این متغیرها در مجموع ۱۸ درصد ($R^2 = ۰/۱۸۰$) از تغییرات رفتار را پیشگویی نمودند (جدول ۵).

جدول ۵. ضرایب رگرسیون عملکرد در زمان سوانح و حوادث در کودکان با توجه به نمرات موانع درک‌شده، سن کودک، خودکارآمدی مادران به تفکیک مراحل

متغیر	متغیرهای پیش‌بینی	ضریب همبستگی	ضریب تبیین	ضریب تبیین تعدیل‌شده (R^2)
سن کودک		۰/۲۷۱	۰/۱۴۱	۰/۲۱۰
موانع درک‌شده		۰/۳۲۵	۰/۲۸۵	۰/۱۹۳
منافع درک‌شده		۰/۱۸۹	۰/۱۶۶	۰/۱۷۲
خودکارآمدی		۰/۳۹۳	۰/۳۰۵	۰/۲۰۵

فتحی (۱۲) همخوانی ندارد و در مطالعات یادشده میزان آگاهی مادران از پیشگیری از حوادث در کودکان بیشتر گزارش شده بود. دلیل این اختلاف را می‌توان ناشی از نوع رفتار مورد بررسی در دو مطالعه یادشده اشاره نمود به گونه‌ای که در این مطالعات تاکید بر پیشگیری از بروز حادثه در کودکان می‌باشد و اکثر آموزش‌های رسانه‌های جمعی و مراکز بهداشتی بر این موضوع تاکید دارند و لذا میزان آگاهی مادران نیز در این زمینه بیشتر می‌باشد در حالی که در مطالعه حاضر تاکید بر انجام اقدامات و کمک‌های اولیه و مدیریت صحنه به هنگام رخداد حادثه در کودک مورد توجه می‌باشد که کمتر توسط آموزش‌های همگانی مورد توجه قرار گرفته است. لذا میزان آگاهی مادران مطالعه حاضر نیز در این خصوص کمتر مشاهده شد به گونه‌ای که مادران شناخت بسیار اندکی از ساختار اناتومی کودک و شناخت کمک‌های اولیه را داشتند که این امر نشانگر لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی برای مادران به عنوان اولین مراقب کودک دارد.

با توجه به حضور رسانه‌های جمعی و شبکه‌های اجتماعی و به خصوص توسعه فضاهای مجازی بعد از پاندمی کرونا و گسترش استفاده از شبکه‌های اجتماعی در بین افراد جامعه به نظر می‌توان از این پتانسل در جهت افزایش آگاهی مادران در خصوص یادگیری مهارت‌های کمک‌های اولیه استفاده نمود. در جهت افزایش آگاهی مادران تاکید بر مواردی همچون یادگیری مدیریت صحنه و مراقبت‌های فوری قبل از رسیدن پرسنل امدادی، حفظ آرامش و خونسردی و انجام کمک‌های اولیه را باید تاکید نمود.

در مطالعه حاضر حساسیت و شدت درک‌شده مادران ۵۸٪ از صد نمره بود، که این امر نشان‌دهنده آمادگی مادران جهت مشارکت در برنامه‌های آموزشی در این خصوص می‌باشد. این یافته با مطالعه سلطانی و همکاران در استفاده از کلاه ایمنی (۱۴)، مطالعه مهری و همکاران در استفاده از کمربند ایمنی (۱۵)، مطالعه هاشمی پرست در بررسی رفتارهای پیشگیری‌کننده از عفونت ادراری کودکان توسط مادران (۱۶) و مطالعه رضی و همکاران در خصوص حساسیت درک‌شده مادران نسبت به حفاظت از علایم خطر در کودکان (۱۰) همخوانی دارد، که این حساسیت درک‌شده در زمینه اقدام موثر مادر در یادگیری کمک‌های اولیه می‌تواند موثر باشد.

در خصوص منافع درک‌شده ناشی از اقدام مناسب و به موقع مادران در جهت جلوگیری از آسیب‌های بیشتر به کودک این میزان در حد متوسط مشاهده شد که با سایر موضوعات مراقبت از کودک توسط مادر همخوانی دارد (۱۶-۱۴، ۱۹-۱۷). به نظر می‌رسد در خصوص سازه منافع درک‌شده بر اساس نیازسنجی انجام‌شده در مطالعه حاضر می‌توان به مواردی همچون ارایه فواید عملکرد به موقع مادر در هنگام سوانح و حوادث و پیشگیری از عوارض جبران‌ناپذیر بعدی اقدام نمود.

سازه موانع درک‌شده در نزد مادران بیشتر از حد متوسط (۶۱٪ از ۱۰۰) نمره مشاهده شد که به لحاظ تاثیر بر عملکرد صحیح مادران در ارایه کمک‌های اولیه به کودک مطلوب نمی‌باشد، که با مطالعه هزاوه‌ای (۱۷)، پورالعجل (۱۳) و سجادی (۹) همخوانی دارد و با مطالعه باقیانی مقدم (۱۸) و گیلانی (۲۰) ناهمخوان می‌باشد که این ناهمخوانی می‌تواند ناشی از نوع رفتارهای مورد بررسی در مطالعات باشد به گونه‌ای که مطالعات یاد شده در زمینه عفونت‌های ادراری کودکان و کم کاری تیروئید بوده است.

با توجه به این‌که در مطالعه حاضر موانع درک‌شده یکی از آیتم‌های پیشگویی‌کننده عملکرد مادران در تحلیل رگرسیونی بود با بیان مثال‌ها و مطالب مرتبط بر این سازه باید در برنامه‌های آموزشی تاکید بیشتری نمود. از جمله مهمترین موانع درک‌شده در این زمینه عدم داشتن اطلاعات مادران در خصوص اقدام به موقع و صحیح کمک‌های اولیه و یا شناخت موقعیت و همچنین عدم اعتماد به نفس در مدیریت صحنه می‌تواند باشد که همگی از طریق آموزش و به خصوص استفاده از روش‌هایی مانند بحث‌های گروهی مادر با سایر مادران و پرسنل بهداشتی در جهت تغییر نگرش آنان می‌توان بر این موانع غلبه نمود.

بیشترین منبع اطلاعاتی افراد کتاب و مطالب نوشتاری بیان شد. همچنین اطرافیان مادر مانند همسر، دوستان و غیره از این کتابچه در منزل استفاده کنند تا هم اطلاعات و آگاهی آنها در این زمینه افزایش پیدا کند و هم برای مادر به عنوان یک نیروی محرکه باشند تا او را به سمت رفتار هدف (ارتقا عملکرد مادران در زمان سانحه و حادثه برای کودک) سوق دهند و تشویق کنند.

مطالعه شمسی و همکاران نیز بیشترین راهنمای عمل پرسنل مرکز بهداشت و پس از آن همسر و دوستان گزارش شد (۲۱) که با توجه

فراگیران می‌تواند در عملکرد صحیح مادران و حفظ سلامت کودکان موثر باشد. پیشنهاد می‌شود کارایی سایر مدل‌های رفتاری در زمینه نیازسنجی آموزشی رفتار مورد مطالعه بررسی و همچنین مداخلات کارآزمایی آموزشی با استفاده از سازه‌های تاثیرگذار این مطالعه انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بر گرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و مصوب کد ۶۴۸۳ شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک می‌باشد. همچنین از کلیه مادران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک با شماره مصوب IR.ARAKMU.REC.1400.133 می‌باشد. همچنین از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ و از اهداف مطالعه اطلاع یافتند.

تضاد منافع

این مقاله هیچگونه تضاد منافی ندارد.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک در قالب پایان‌نامه شماره ۶۴۸۳ انجام پذیرفته است.

نقش نویسندگان

تمام نویسندگان در مراحل طراحی، اجرا و نگارش مطالعه مشارکت داشته‌اند.

به ماهیت موضوع‌های مورد بررسی با مطالعه حاضر همخوانی ندارند. در بخش خودکارآمدی میانگین نمره خودکارآمدی ۶۴ از صد نمره بود که بیش از حد متوسط بود که با مطالعه پورالعجل (۱۳)، نیک سادات (۱۹)، باقیانی مقدم (۱۸)، هزاوه‌ای (۱۷) همخوانی دارد. خودکارآمدی یکی از سازه‌های پیشگویی‌کننده رفتار مادران در مدل رگرسیونی بود. در این راستا باید در برنامه‌های آموزشی مواردی همچون اطمینان دادن به مادران در رابطه با توانایی آنان بر کمک‌رسانی اولیه به صورتی صحیح و کارآمد و لزوم آشنایی مادران با اقدامات مناسب در خصوص عملکرد صحیح در هنگام سانحه و حادثه و از طرفی ارایه راهنما یا یادآوری کننده‌هایی به مادران از جمله مطالب آموزشی در قالب پمفلت و کتابچه آموزشی می‌تواند موثر باشد.

در این مطالعه عملکرد مادران کمتر از حد متوسط بود. عملکرد نامناسب مادران منجر به افزایش عوارض و مراجعه کودکانی با مشکلات حادث‌تر به مراکز درمانی می‌شود به گونه‌ای که در مطالعه‌ای که توسط خزاعی و سایر همکاران انجام شد، کودکان مصدوم مراجعه‌کننده به مراکز اورژانس امام رضا (ع) و ولی عصر (عج) بیرجند بیشترین میزان بروز حوادث در گروه سنی نوباوگان (۳۵ درصد) بود که ۴۸/۱ درصد علت مراجعات مربوط به حوادث خانگی بود (۲۲) که نشان می‌دهد مادر به عنوان نزدیک‌ترین مراقب سلامت کودک نیازمند به آموزش برای داشتن رفتار موثرتری در مدیریت حادثه می‌باشد.

از نقاط قوت مطالعه حاضر نمونه‌گیری از کل شهر و به صورت تصافی بوده است. از محدودیت‌های مطالعه نیز جمع‌آوری اطلاعات به صورت خودگزارش‌دهی می‌باشد که با صرف وقت و ارایه توضیحات کافی به نمونه‌ها سعی گردید بر کیفیت اطلاعات جمع‌آوری شده افزوده شود.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که جهت اجرای برنامه‌های آموزشی موثر در راستای ارتقای توانمندی مادران در انجام کمک‌های اولیه به هنگام بروز سانحه برای کودکان بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی با استفاده از نیازسنجی مناسب، تاکید بر سن کودک و سازه‌های تاثیرگذار از جمله ارتقای منافع درک‌شده و خودکارآمدی و رفع موانع درک‌شده مادران و ارایه آموزش مناسب بر حسب نیاز

References

1. Sapkota N, Gautam N, Lim A, Ueranantasun A. Estimation of under-5 child mortality rates in 52 low-migration countries. *Child health nursing research*. 2020; 26(4): 463-9. DOI:10.4094/chnr.2020.26.4.463.
2. Nasrabadi M, Hoseini S, Taghiyabadi E, Bozhabadi F, Borji S, Ghodsi H. Causes of Death in Children Aged 1-59 Months in Neyshabur City from 2015 to 2019. *Military Caring Sciences*. 2023; 9 (3). 289-298.
3. Shariatpanahi GH, Ghadam SH. State system report child death care 1-59 month deputy minister of health - office of population and family health children's health office. 2020. Available from: https://file.qums.ac.ir/repository/vch/family/1398/980430.Gozaresh_margKoudak.pdf. (Persian)
4. Siabani S, Babakhani M, Soroush A, Siabani H, Babaei H. The predictors of hospital-death among children in western Iran. *Acta Med Iran*. 2020; 58(11). 599-604. DOI: 10.18502/acta.v58i11.5148
5. Javan-Biparva A, Adel A, Hooshmand E. Investigation of Trauma Injuries in Children under 5 Years Admitted to the Emergency Department in Public Hospitals of Mashhad 2016. *J Saf Promot Inj Prev*. 2018; 6(2):49-54. (Persian)
6. Dehghani A, Kazemi S, Mirzaei S, Sadeghian MR. Accidents in children under 5 years in Yazd province, Iran. *J ournal of Disaster and Emergency Research*. 2019; 2(1): 38-49. (Persian)
7. Jadgal MS, Vahedian- SHahroodi M, Lale-Monfared E, Tehrani H, GHolian-Aval M, Mahdizadeh MS, Heshmati H, Movahedzadeh D, Alizadeh-Siuki H. The Study of Domestic Accidents Prevention Behaviors Based on Protection Motivation Theory among Mothers with Children Less Than 6 Years Covered by Health Centers in Torbat- Heydariyeh City. *J Saf Promot Inj Prev*. 2019; 7(3):159-65. (Persian)
8. Keshavarz P, Tahmasebi R, Noroozi A. Predictor factors for household accident prevention behavior based on protection-motivation theory in children under 5 years. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2020; 25(4): 444-457. (Persian)
9. Sajadi Hazaveyee M., Shamsi M. The effect of education based on Health Belief Model (HBM) in mothers about behavior of prevention from febrile convulsion in children. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2013; 21 (2) :37-47 URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1137-fa.html>
10. Razi T, Shamsi M, Khorsandi M, Roozbahani N, Ranjbaran M. Assessing Health Belief Model Construct in Paying Attention to Danger Signs in Children Less than Five Years Old . *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2015; 25 (124) :218-223 URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-5708-fa.html>
11. Mohammadi pelarti A, eidani E, hatefnia E, alijani renani H. Retracted article: The effect of family centered education based on health belief model on the absences of school. *Nursing and Midwifery Journal*. 2020; 18 (5) :420-429 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3851-fa.html>
12. Fathi Shekhi M, Shamsi M, Khorsandi M, Heaidari M. Predictors accident structures in mothers with children under 5 years old in city of Khorramabad based on Health Belief Model. *Irtiga Imini Pishgiri Masdumiyat (i.e., Safety Promotion and Injury Prevention)*. 2016;3(3):206-199. Available from: <https://journals.sbm.ac.ir/spip/article/view/8504>
13. Poorolajal J, Cheraghi P, Hazavehei SM, Rezapur-Shahkolai F. Factors associated with mothers' beliefs and practices concerning injury prevention in under five-year children, based on health belief model. *Journal of research in health sciences*. 2012;13(1):63-8.
14. Soltani R, Sharifirad G. Use of Helmets by Motorcycle Drivers Based on Health Belief Model. *Health System Research(HSR)*. 2012;8(4):688-694.
15. Mehri A, Sedighi Somea Koochak Z. Application and Comparison of the Theories of Health Belief Model and Planned Behavior in Determining the Predictive Factors Associated with Seat Belt Use among Drivers in Sabzevar . *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 11 (7) :806-818.
16. Hashemi Parast M, Shojazade D, Dehdari T, Gohari M. Design and evaluation of educational interventions on the health belief model to promote preventive behaviors of urinary tract infection in mothers with children less than 6 years. *RJMS*. 2013; 20 (110) :22-28
17. Hazavehi M, Taheri M, Moeini B, Roshanaei G. Investigating causes of the infants' growth disorder (6-12 months) in Hamadan health centers based on Health Belief Model . 3. 2013; 21 (3) :68-76.
18. Baghiani Moghadam M, Shojaezadeh D, Mohammadloo A, Fallahzadeh H, Ranjbary M. Evaluation of Preventive Behaviors of UTI Based on Health Belief Model (HBM) in Mothers with Girls Younger Than 6 Years Old. *Toloo Behdasht*. 2013; 12 (1) :78-88.
19. Niksadat N, Solhi M, Shojaezadeh D, Gohari M. Investigating the effect of education based on health belief model on improving the preventive behaviors of self-medication in the women under the supervision of health institutions of zone 3 of Tehran. *RJMS*. 2013; 20 (113) :48-59.
20. Gilasi H, Babae M, Gharlipour Gharghani Z, Heidarian M, Tavassoli E. The Effect of Health Education Based on Health Belief Model on Mother's Participation for Neonatal Hypothyroidism Screening Program. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2013; 15 (3) :285-291.
21. Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A .Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers refering to health centers of Arak .*Journal of Arak University of Medical Sciences* .Autumn 2009; 12(3): 44-53.
22. Khazaei S, Mazharmanesh S, Khazaei Z, Goodarzi E, Mirmoini R, Mohammadian-Hafshejani A and et al. An epidemiological study on the incidence of accidents in the Hamadan province during 2009 to 2014. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016;14(2):8-16. (Persian)