

ارزیابی عوامل مرتبط با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از حوادث غیر عمدی خانگی در کودکان

حمید رضا حاتم‌آبادی^{۱،۲}، سعاد محفوظ پور^۲، احمد رضا خزایی^۱، محمد مهدی فروزانفر^۱،
شیوا یوسفیان^۱، سمیه یونسیان^{۱*}

۱- گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* آدرس نویسنده مسئول مکاتبات: elham.younesian@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: آسیب‌های ناشی از حوادث خانگی عامل مهمی در مرگ و میر کودکان است. مطالعه حاضر در نظر دارد عوامل مرتبط با سطح آگاهی و عملکرد مادران در باره اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از حوادث خانگی را مورد ارزیابی قرار دهد.

روش بررسی: جامعه هدف این مطالعه توصیفی-تحلیلی تمام مادران کودکان سنین پیش‌دبستانی مبتلا به حوادث خانگی مراجعه‌کننده به مراکز اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) و شهدای هفتم تیر بود. اطلاعات مادران با استفاده از یک پرسشنامه روا و پایا جمع‌آوری گردید. پس از تقسیم سطح آگاهی و وضعیت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه مادران به دو گروه، با استفاده از آزمون کای دو و رگرسیون لجستیک چندمتغیره به بررسی رابطه بین فاکتورهای مورد بررسی با وضعیت اتخاذ اقدامات پیشگیرانه پرداخته شد.

یافته‌ها: در نهایت ۲۳۰ مادر (با میانگین سنی 29.4 ± 5.2) مورد بررسی قرار گرفتند. $75/0\%$ آن‌ها سطح آگاهی مناسب و $56/0\%$ نیز عملکرد مناسب داشتند. عدم حضور مادر حداقل ۸ ساعت در روز ($OR=9/2$) و دار بودن حداقل سه فرزند ($OR=7/2$) از مواردی است که مانع اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از حوادث خانگی می‌شود؛ در حالی که آگاهی مناسب مادر از اقدامات پیشگیرانه ($OR=0/1$) منجر به اتخاذ اقدامات پیشگیرانه توسط مادران می‌گردد.

نتیجه‌گیری: سطح آگاهی، یک فاکتور قابل تعدیل بوده و می‌توان با مداخلات آموزشی، وضعیت آن را بهبود بخشید. با حمایت سیستم‌های مددکاری و رفاهی جامعه و همکاری نهادهای حمایتی خانواده از مادران شاغل ممکن است وضعیت فعلی اقدامات پیشگیرانه از حوادث خانگی را بهبود بیشتری بخشید.

واژگان کلیدی: اقدامات پیشگیرانه، سطح آگاهی، عوامل مؤثر

مقدمه

آسیب‌ها به طور پیشرونده‌ای در حال افزایش است و تبدیل به مهم‌ترین معضل بهداشتی کودکان در دهه اخیر شده است (۱، ۲) تا آنجا که مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های اطفال به یک نگرانی عمومی در کشورهای اروپایی تبدیل شده است (۳).

آسیب‌ها مهم‌ترین عامل مرگ و میر کودکان زیر ۶ سال می‌باشد که باعث مرگ ۷۵۰,۰۰۰ کودک و جراحت شدید ۴۰۰ میلیون کودک در سال می‌شوند. بسیاری از آسیب‌ها ناتوانی دائم و آسیب مغزی را در کودک ایجاد می‌کند که بار مالی و روانی سنگینی بر جامعه و خانواده تحمیل می‌کند. شایان ذکر است شیوع این

خانگی) عامل اصلی مرگ و میر کودکان هستند، مطالعه حاضر به منظور بررسی عوامل مرتبط با سطح آگاهی و عملکرد مادران درباره اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از حوادث خانگی در میان مادران اطفال سنین بیش‌دبستانی مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی بین فروردین تا اسفند ماه سال ۱۳۹۰ انجام پذیرفت. جامعه مورد مطالعه شامل تمام مادران کودکان سنین بیش‌دبستانی مبتلا به حوادث خانگی مراجعه‌کننده به مراکز اورژانس بیمارستان امام حسین(ع) و شهدای هفتم تیر بود. معیار خروج از مطالعه نیز شامل عدم رضایت مادر برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. اندازه نمونه با توجه به مطالعات قبلی (با احتساب $p=0.6$ و $z=1.96$ و $d=0.07$) حداقل ۱۸۸ فرد محاسبه شد که در نهایت ۲۳۰ مادر مورد بررسی قرار گرفتند. شایان ذکر است شرکت در این مطالعه کاملاً اختیاری بود و اطلاعات پرسشنامه به طور محرمانه نگهداری شد.

در راستای جمع‌آوری اطلاعات، در مطالعه حاضر از یک پرسشنامه استاندارد انگلیسی (۲۳) استفاده شد. این پرسشنامه توسط محققین پژوهش حاضر به زبان فارسی ترجمه شده و روایی و اعتبار آن توسط تحلیل عاملی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی مشخص شد و برای تعیین پایایی بخش‌های مختلف پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار 0.78 به دست آمد. پرسشنامه شامل بخش‌هایی از قبیل اطلاعات دموگرافیک و وضعیت اقتصادی-اجتماعی مادران، سابقه آسیب قبلی در ۳ هفته اخیر، ۷ سؤال سنجش سطح آگاهی مادران در باره آسیب‌های خانگی کودکان بیش‌دبستانی و ۱۵ سؤال برای سنجش وضعیت به‌کارگیری استراتژی‌های پیشگیرانه بود.

سؤالات مورد پرسشگری برای تعیین سطح آگاهی مادران شامل ۷ پرسش درباره: اطلاع مادر از آسیب خانگی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر سلامت کودک، شایع‌ترین آسیب خانگی در کودکان بیش‌دبستانی،

مهم‌ترین خطر فاکتورهای آسیب خانگی شامل خطرات فیزیکی، زندگی در منازل مسکونی نامناسب، وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین و سطح آگاهی پایین مادران می‌باشد (۶-۱۱) که با اتخاذ استراتژی‌های پیشگیری‌کننده می‌توان از شیوع این آسیب‌ها به میزان چشمگیری کاست. مطالعات متعددی وجود دارند که رفتارهای پیشگیرانه والدین را در کاهش آسیب‌های خانگی مورد بررسی قرار داده است که شامل مطالعات مقطعی، کارآزمایی‌های بالینی و مداخلات آموزشی می‌باشد (۱۲-۱۴). نکته جالب توجه این است که برخلاف تصور عده‌ای که خانه را محیطی امن می‌دانند، حدود یک سوم این حوادث در منازل رخ می‌دهد (۳). سقوط، مسمومیت، آتش‌سوزی یا سوختگی، خفگی و غرق‌شدگی پنج علت اصلی آسیب‌های خانگی غیرعمدی بوده (۱۵) و باعث بروز ۹۰٪ مرگ‌های غیرعمدی می‌شوند (۱۶). نقش مراقبین به خصوص مادران در محافظت از آسیب‌های خانگی بسیار مهم است. کودکان به ویژه در دوره خردسالی نیازمند مراقبت مادرانشان هستند و مادران عهده‌دار ایمن‌سازی محیط خانه برای جلوگیری از وقوع حوادث خانگی می‌باشند. وابستگی شدید کودکان بیش‌دبستانی به والدین و خطر آسیب‌پذیری بالای این گروه به دلیل رشد فکری و فیزیکی آن‌ها باعث شده تا شیوع حوادث خانگی در آن‌ها به میزان قابل توجهی افزایش یابد. اما متأسفانه مطالعات محدودی در زمینه بررسی اطلاعات مادران از این حوادث و ارتباط آن با رفتارهای پیشگیرانه وجود دارد (۷، ۱۳، ۱۷-۲۰). بسیاری از تحقیقات چاپ شده در این زمینه بر انگیزه‌ها و موانع پیش روی مادران برای تصمیم‌گیری و اقدامات پیشگیری‌کننده، تمرکز خاصی دارند اما هنوز نقش دقیق بسیاری از آن‌ها مشخص نیست. گرچه تلاش‌های ارزشمندی در شناسایی این فاکتورها انجام شده است ولی به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و منطقه‌ای، یافته‌ها با یکدیگر متفاوت بوده و حتی متناقض باهم می‌باشند (۱۲، ۲۱، ۲۲).

با توجه به محدودیت مطالعات انجام شده برای کاهش میزان بروز این حوادث در کشورمان و با توجه به این نکته که آسیب‌های ناشی از حوادث (به ویژه حوادث

شایع‌ترین محل آسیب در منزل، شایع‌ترین عامل آسیب، شایع‌ترین عامل سقوط و زمین خوردن کودک، شایع‌ترین علت بریدگی و زخم‌های سوراخ شونده در کودکان پیش‌دبستانی و شایع‌ترین علت سوختگی کودکان در منزل بود. تمامی سؤالات این بخش سه گزینه‌ای بوده که پاسخ‌ها شامل: همیشه، گاهی اوقات و هرگز می‌شد. هر سؤال یک پاسخ صحیح داشت (از سه پاسخ مذکور) که به هر پاسخ صحیح یک امتیاز تعلق می‌گرفت و در صورت ارائه پاسخ نادرست، امتیازی به نمره آگاهی مادر داده نمی‌شد. لذا امتیاز آگاهی مادر می‌توانست بین ۰ تا ۷ تغییر کند.

سؤالات قسمت سنجش رفتارهای پیشگیرانه مادران نیز شامل ۱۵ پرسش بود. این پرسش‌ها شامل گفتگو درباره آسیب خانگی کودکان با اعضای خانواده، گفتگو در خصوص خطرات آسیب خانگی کودکان با اعضای خانواده، گفتگو درباره روش‌های پیشگیرانه، در آغوش گرفتن کودکان زیر ۱۲ ماه جهت جلوگیری از آسیب، مناسب بودن پله‌ها برای کودکان، حفاظ داشتن پله‌ها، استفاده از درب‌های مناسب در طبقات، تمیز نگه داشتن کف اتاق‌ها از هرگونه مواد لغزنده، برداشتن اشیاء خطرناک از کف اتاق و مناطقی که کودکان به آنجا دسترسی دارند، گذاشتن حفاظ برای پنجره‌ها و قفل کردن آن‌ها، دور نگهداشتن چاقو و اشیاء تیز از دسترس کودکان، پوشاندن کفش به کودکان، پوشاندن یا حفاظ گذاشتن روی دستگاه‌هایی که روشن هستند، برداشتن اشیاء تیز و برنده هنگامی که کودک در حین بازی است، دور نگهداشتن مایعات و اجسام داغ از دسترس کودکان، تعبیه مانع در ورودی آشپزخانه برای جلوگیری از دسترسی کودکان بود. تمامی سؤالات سه‌گزینه‌ای بوده که پاسخ‌ها شامل: همیشه، گاهی اوقات و هرگز می‌شد. برای ارزیابی امتیاز عملکرد مادران نیز برای پاسخ همیشه ۲ امتیاز، گاهی اوقات ۱ امتیاز و هرگز ۰ امتیاز تعلق گرفت. بنابراین دامنه تغییرات امتیاز عملکرد مادران بین ۰-۳۰ متغیر بود.

بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد افزار SPSS 15.0 و سپس وارد برنامه آماری STATA 11.0 شد. پس از ارائه آنالیزهای توصیفی از داده‌ها، جهت بررسی

ارتباط بین متغیرهای سن، وضعیت تأهل، نوع مسکن، نوع خانواده، حضور مادر در خانه و وقوع آسیب در سه هفته گذشته بر حسب وضعیت رفتارهای پیشگیرانه مادران از آزمون کای دو و تست دقیق فیشر و برای تعیین ارتباط این رفتارها با سطح تحصیلات، درآمد و تعداد فرزندان از آزمون من ویتنی استفاده گردید. برای بررسی رابطه رفتارهای پیشگیرانه مادران با فاکتورهای و وضعیت آگاهی مادران؛ عملکرد (رفتارهای پیشگیرانه) مادران به دو طبقه ضعیف و مناسب تقسیم شد. برای تقسیم‌بندی نیز از میانه جامعه به عنوان نقطه برش (Cut point) استفاده گردید که روشی مرسوم در طبقه‌بندی گروه‌ها می‌باشد (۲۴-۲۶). برای طبقه‌بندی سطح آگاهی نیز روش مشابهی به کار گرفته شد. از آنجا که میانه سطح آگاهی جامعه مورد مطالعه از روش‌های پیشگیرانه ۴ بود لذا امتیاز کمتر یا مساوی ۴ به عنوان آگاهی ضعیف و امتیاز بالای ۴ به عنوان آگاهی مناسب تعریف گردید. میانه امتیاز عملکرد مادران جامعه نیز برابر ۱۳ بود. بنابراین امتیاز کمتر یا مساوی ۱۳ برابر عملکرد ضعیف و امتیاز بالای ۱۳ به عنوان عملکرد مناسب تعریف گردید. سپس فاکتورهای معنی‌دار شده در آزمون‌های تک‌متغیره، وارد مدل رگرسیون لجستیک چندمتغیره (Stepwise) شده و با ارائه نسبت شانس (OR) با محدوده اطمینان ۹۵٪ (95% CI) به بررسی رابطه بین فاکتورهای مورد بررسی و وضعیت رفتارهای پیشگیرانه مادران پرداخته شد. $P < 0.05$ نیز به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در نهایت داده‌های دریافتی از این ۲۳۰ مادر، تجزیه و تحلیل شد. میانگین و انحراف معیار سنی مادران مطالعه حاضر $29/4 \pm 5/2$ سال به دست آمد. ۲۲۵ (۹۷/۸٪) مادر متأهل بودند در حالی که ۵ (۲/۲٪) مادر همسر خود را از دست داده یا مطلقه بودند. سطح تحصیلات ۱۵۴ فرد (۶۷/۰٪) زیر دیپلم بود. اکثر مادران مورد مطالعه خانه‌دار (۵۳/۵٪) یا کارمند (۳۳/۰٪) بودند. وضعیت سکونت اغلب مادران (۶۳/۳٪) زندگی در منزل شخصی بود. شایان ذکر است ۱۸۳

حین بازی (۱۷/۲٪)، ایمن نبودن محیط خانه (۲۸/۴٪) و عدم مراقبت والدین از فرزندان (۱۲/۵٪) علل بعدی آسیب خانگی به شمار آمدند.

در بررسی میزان آگاهی مادران از اقدامات پیشگیرانه در وقوع حوادث خانگی، مشخص گردید ۱۷۸ مادر (۷۷٪) حوادث خانگی را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت کودک می‌دانستند. همچنین ۹۰/۹٪ مادران سقوط و زمین خوردن را شایع‌ترین علت بروز حوادث خانگی توصیف نمودند که ثابت نبودن وسائلی که کف اتاق قرار دارد را به عنوان علت اصلی (۵۸/۳٪) سقوط دانستند. از ۷ سوال آگاهی، مادران به طور میانگین به $4/5 \pm 2/0$ سوال پاسخ صحیح دادند (محدوده پاسخ‌های صحیح بین صفر تا شش سؤال بود). ۲۱ مادر (۹/۱٪) هیچ پاسخ صحیحی ارائه ندادند. برای بررسی رابطه بین سطح آگاهی از اقدامات پیشگیرانه، آگاهی مادران به دو گروه ضعیف و مناسب تقسیم شد. بر این مبنا ۵۸ مادر (۲۵/۰٪) آگاهی ضعیف و ۱۷۴ مادر (۷۵/۰٪) آگاهی مناسب داشتند.

(۷۹/۶٪) مادر دارای یک کودک پیش‌دبستانی بود. در بررسی حضور مادر در منزل نیز مشخص گردید ۸۳ (۳۶/۲٪) نفر به طور مداوم در خانه حضور داشته در حالی که ۳۰ مادر (۱۳/۱٪) حداقل ۸ ساعت در خارج از خانه مشغول به کار بودند.

جدول ۱ نشان‌دهنده فراوانی آسیب‌های خانگی در بین مراجعین به بخش اورژانس می‌باشد. شایع‌ترین آسیب خانگی، سقوط و زمین خوردن بود (۶۳/۴٪). مسمومیت (۹/۹٪)، آسیب دیدگی به وسیله دیگر کودکان (۶/۹٪)، ایجاد زخم بر اثر تماس با اجسام تیز (۶/۹٪)، گزیدگی (۴/۷٪) و سوختگی (۴/۷٪) دیگر موارد آسیب خانگی در پژوهش حاضر بودند. شایع‌ترین مکان وقوع آسیب به ترتیب اتاق پذیرایی (۳۷/۵٪)، پلکان، حیاط یا پارکینگ (۲۸/۹٪) و آشپزخانه (۲۸/۰٪) بود. ۵۳/۷٪ از مادران در پاسخ به سؤال علت آسیب، اظهار داشتند آسیب خانگی با وجود مراقبت از فرزندان رخ داده است چرا که کودکان توجهی به هشدارهای والدین نمی‌کنند. آسیب

جدول ۱- فراوانی انواع آسیب‌های خانگی بر حسب مکان وقوع آن

مکان وقوع آسیب در منزل				نوع آسیب
حمام	حیاط، پلکان یا پارکینگ	آشپزخانه	اتاق	
۱۲ (۸/۱٪)	۲۲ (۱۵/۰٪)	۳۱ (۲۱/۱٪)	۸۲ (۵۵/۸٪)	سقوط و زمین خوردن
۰ (۰/۰٪)	۵ (۴۵/۴٪)	۶ (۵۴/۶٪)	۰ (۰/۰٪)	حیوان گزیدگی
۱ (۶/۲۵٪)	۸ (۵۰/۰٪)	۶ (۳۷/۵٪)	۱ (۶/۲۵٪)	زخم توسط اشیاء تیز
۰ (۰/۰٪)	۵ (۲۱/۷٪)	۷ (۶۳/۶٪)	۰ (۰/۰٪)	سوختگی
۰ (۰/۰٪)	۵ (۳۶/۴٪)	۱۴ (۶۰/۹٪)	۴ (۱۷/۴٪)	مسمومیت
۰ (۰/۰٪)	۷ (۸۷/۵٪)	۱ (۱۲/۵٪)	۰ (۰/۰٪)	بلع جسم خارجی
۰ (۰/۰٪)	۱۴ (۱۰۰٪)	۰ (۰/۰٪)	۰ (۰/۰٪)	آسیب به وسیله دیگر کودکان

پیش‌دبستانی، حضورنداشتن مادر در خانه حداقل ۸ ساعت در روز و سابقه وقوع حادثه در ۳ هفته پیش، ($p < 0/0001$) فاکتورهایی است که همراه با سطح آگاهی ضعیف مادران می‌باشند.

بر اساس روش امتیازدهی تبیین شده در مطالعه حاضر، میانگین و انحراف معیار امتیاز به دست آمده توسط

جدول شماره ۲ وضعیت متغیرهای دموگرافیک را برحسب سطح آگاهی مادران به نمایش گذاشته است. چنان‌چه جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، سن بالای ۳۰ سال ($p = 0/002$)، سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر مادر، کارمند بودن وی، درآمد کمتر از ۱ میلیون تومان، زندگی در مسکن شخصی، زندگی در خانواده هسته‌ای، دارا بودن حداقل ۳ فرزند یا حداقل ۲ کودک

بودن وی، درآمد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان، زندگی در مسکن شخصی، زندگی در خانواده هسته‌ای، دارا بودن حداقل ۳ فرزند یا حداقل ۲ کودک پیش‌دبستانی، عدم حضور مادر در خانه حداقل ۸ ساعت در روز و سابقه وقوع حادثه در ۳ هفته پیش ($p < 0.0001$) فاکتورهایی است که باعث ضعف اقدامات پیشگیرانه مادر از حوادث خانگی می‌شود.

مادران درباره اتخاذ اقدامات پیشگیرانه برابر $20/3 \pm 8/5$ بود. پس از طبقه‌بندی امتیاز به دست آمده مشخص گردید اقدامات پیشگیرانه ۱۰۰ ($44/0\%$) مادر نامناسب می‌باشد در حالی که ۱۳۰ ($56/0\%$) مادر اقدامات پیشگیرانه مناسبی را برای جلوگیری از بروز آسیب خانگی اجرا کرده‌اند.

علاوه بر این جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، سن بالای ۳۰ سال، سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر مادر، کارمند

جدول ۲- متغیرهای دموگرافیک مادران مطالعه حاضر برحسب میزان آگاهی و وضعیت اقدامات پیشگیرانه اتخاذ شده

متغیر	وضعیت آگاهی		p	وضعیت اقدامات پیشگیرانه		p
	ضعیف (%)	مناسب (%)		ضعیف (%)	مناسب (%)	
سن						
< ۲۵ سال	۹ (/۱۷/۶)	۴۲ (/۸۲/۴)	۰/۰۰۲	۱۲ (/۲۳/۵)	۳۹ (/۷۶/۵)	<۰/۰۰۰۱
۲۵-۳۰ سال	۳۶ (/۲۲/۹)	۱۲۱ (/۷۷/۱)		۷۵ (/۴۷/۸)	۸۲ (/۵۲/۲)	
> ۳۰ سال	۱۲ (/۵۴/۵)	۱۰ (/۴۵/۵)		۱۵ (/۶۸/۲)	۷ (/۳۱/۸)	
وضعیت تاهل						
متاهل	۵۵ (/۲۴/۴)	۱۷۰ (/۷۵/۶)	۰/۰۶*	۱۰۰	۱۲۵ (/۵۵/۶)	۰/۰۶*
طلاق یا فوت همسر	۲ (/۴۰/۰)	۳ (/۶۰/۰)		۲ (/۴۰/۰)	۳ (/۶۰/۰)	
سطح تحصیلات						
زیر دیپلم	۷ (/۴/۵۵)	۱۴۷ (/۹۵/۴۵)	<۰/۰۰۱#	۳۵ (/۲۲/۷)	۱۱۹ (/۷۷/۳)	<۰/۰۰۱#
دیپلم و بالاتر	۵۰ (/۶۵/۸)	۲۶ (/۳۴/۲)		۶۷ (/۸۸/۲)	۹ (/۱۱/۸)	
شغل						
خانه دار	۶ (/۴/۹)	۱۱۷ (/۹۵/۱)	<۰/۰۰۰۱	۴ (/۳/۲۵)	۱۱۹ (/۹۶/۷۵)	<۰/۰۰۰۱
کارمند	۵۱ (/۴۷/۷)	۵۶ (/۵۲/۳)		۹۸ (/۹۱/۶)	۹ (/۸/۴)	
درآمد ماهیانه						
< ۵۰۰ هزار تومان	۱۹ (/۷۰/۴)	۸ (/۲۹/۶)	<۰/۰۰۱#	۲۵ (/۹۲/۶)	۲ (/۷/۴)	<۰/۰۰۱#
۵۰۰-۹۹۹ هزار تومان	۲۳ (/۱۷/۶)	۱۰۸ (/۸۲/۴)		۶۵ (/۴۹/۶)	۶۶ (/۵۰/۴)	
۱-۲ میلیون تومان	۵ (/۱۱/۱)	۴۰ (/۸۸/۹)		۲ (/۴/۴)	۴۳ (/۹۵/۶)	
> ۲ میلیون تومان	۱ (/۶/۶۷)	۱۴ (/۹۳/۳)		۱ (/۶/۷)	۱۴ (/۹۳/۳)	
نوع مسکن						
استیجاری	۵ (/۹/۴)	۷۸ (/۴۵/۱)	<۰/۰۰۰۱	۴ (/۴/۰)	۷۹ (/۶۳/۲)	<۰/۰۰۰۱
شخصی	۴۸ (/۹۰/۶)	۹۵ (/۵۴/۹)		۹۷ (/۹۶/۰)	۴۶ (/۳۶/۸)	

متغیر	وضعیت آگاهی		p	وضعیت آگاهی		p
	ضعیف (%)	مناسب (%)		ضعیف (%)	مناسب (%)	
نوع خانواده						
هسته ای	۴۵ (/۳۶/۳)	۷۹ (/۶۳/۷)	<۰/۰۰۰۱	۹۵ (/۷۶/۶)	۲۹ (/۲۳/۴)	<۰/۰۰۰۱
گسترده	۱۳ (/۱۲/۰)	۹۵ (/۹۰/۰)		۷ (/۶/۵)	۱۰۱ (/۹۳/۵)	
تعداد فرزندان						
۱ فرزند	۱۲ (/۱۹/۰۵)	۵۱ (/۸۰/۹۵)	<۰/۰۰۰۱#	۲۳ (/۳۶/۵)	۴۰ (/۶۳/۵)	<۰/۰۰۰۱#
۲فرزند	۱۶ (/۱۲/۲)	۱۱۵ (/۸۷/۸)		۴۹ (/۳۷/۴)	۸۲ (/۶۲/۶)	
≥۳ فرزند	۲۹ (/۸۰/۶)	۷ (/۱۹/۴)		۳۰ (/۸۳/۳)	۶ (/۱۶/۷)	
تعداد فرزندان پیش دبستانی						
۱ کودک	۱۷ (/۹/۳)	۱۶۶ (/۹۰/۷)	<۰/۰۰۰۱#	۶۱ (/۳۳/۳)	۱۲۲ (/۶۶/۷)	<۰/۰۰۰۱#
≥۲ کودک	۴۰ (/۸۵/۱)	۷ (/۱۴/۹)		۴۱ (/۸۷/۲)	۶ (/۱۲/۸)	
حضور مادر در خانه						
حضور مداوم	۵ (/۵/۴)	۷۸ (/۹۴/۶)	<۰/۰۰۰۱#	۲ (/۲/۴)	۸۱ (/۹۷/۷)	<۰/۰۰۰۱#
۴ساعت نداشتن حضور	۱ (/۲/۵)	۳۹ (/۹۷/۵)		۰ (/۰/۰)	۴۰ (/۱۰۰/۰)	
۸ساعت نداشتن حضور	۲۵ (/۳۲/۹)	۵۱ (/۶۷/۱)		۷۲ (/۹۴/۷)	۴ (/۵/۳)	
>۸ساعت نداشتن حضور	۲۵ (/۸۳/۳)	۵ (/۱۶/۷)		۲۸ (/۹۳/۳)	۲ (/۶/۷)	
آسیب در سه هفته گذشته						
بلی	۳۶ (/۸۷/۸)	۵ (/۱۲/۲)	<۰/۰۰۰۱	۳۶ (/۸۷/۸)	۵ (/۱۲/۲)	<۰/۰۰۰۱
خیر	۲۲ (/۱۱/۵)	۱۶۹ (/۸۸/۵)		۲۲ (/۱۱/۵)	۱۶۹ (/۸۸/۵)	

تنها ۵/۵٪ (۷ مادر) از مادران بالای ۳۰ سال اقدامات پیشگیرانه مناسبی در کاهش آسیب‌های خانگی به کار گرفته بودند. شایان ذکر است این میزان در گروه تحصیلات دیپلم و بالاتر و در گروه مادران کارمندان ۷/۰٪ (۹ مادر) و در گروه درآمد کمتر از ۵۰۰ هزار تومان در ماه ۱/۶٪ (۲ مادر) مشاهده گردید. تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره با هدف تعیین اصلی‌ترین فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده آگاهی

ضعیف مادران نشان داد سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر از آن ($p=۰/۰۱$; CI: ۱/۲-۶/۹; OR=۲/۶)، داشتن حداقل سه فرزند ($p<۰/۰۰۱$; CI: ۱/۹-۷/۲۴; OR=۳/۲)، داشتن حداقل دو کودک پیش‌دبستانی ($p=۰/۰۰۲$; CI: ۱/۸-۱۴/۲; OR=۵/۰۵) و وجود آسیب در سه هفته اخیر ($p<۰/۰۰۱$; CI: ۲/۲-۶/۸۹; OR=۴/۲۱) از فاکتورهایی هستند که همراه با سطح آگاهی پایین مادران هستند (جدول ۳).

جدول ۳- تعیین رابطه فاکتورهای دموگرافیک و ویژگی‌های آسیب‌خانی با آگاهی ضعیف مادران از رفتارهای پیشگیرانه

متغیر	OR	محدوده اطمینان ۹۵٪	P
سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر	۲/۶	۱/۲-۶/۹	۰/۰۱
دارا بودن بیش از ۳ فرزند	۳/۲	۱/۹-۷/۲۴	<۰/۰۰۱
دارا بودن بیش از ۲ فرزند پیش‌دبستانی	۵/۰۵	۱/۸-۱۴/۲	۰/۰۰۲
نداشتن حضور مادر بیش از ۸ ساعت	۲/۸	۱/۳۴-۵/۹۵	۰/۰۰۶
وجود سابقه آسیب در سه هفته اخیر	۴/۲۱	۲/۲-۶/۸۹	<۰/۰۰۱

همچنین تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک چندمتغیره نشان داد عدم حضور مادر حداقل ۸ ساعت در روز ($p=۰/۰۰۲$; $OR=۹/۲$; $95\% CI: ۲/۲-۳۵/۴۶$)، داشتن حداقل سه فرزند ($p=۰/۰۴$; $OR=۷/۲$; $95\% CI: ۱/۱-۳۲/۹$) و سابقه وقوع آسیب‌خانی طی ۳ هفته گذشته ($p=۰/۰۰۱$; $OR=۸/۳$; $95\% CI: ۲/۱-۴۱/۳$) از فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده ضعیف بودن اقدامات پیشگیرانه مادر هستند؛ در حالی که آگاهی مناسب ($p=۰/۰۰۵$; $OR=۰/۰۲$; $95\% CI: ۰/۰۲-۰/۳۲$) باعث بهبود وضعیت اجرای اقدامات پیشگیرانه توسط مادران می‌گردد (جدول ۴).

جدول ۴- بررسی رابطه آگاهی و فاکتورهای دموگرافیک مادران با رفتارهای ضعیف پیشگیرانه مادران

متغیر	OR	محدوده اطمینان ۹۵٪	P
آگاهی مناسب	۰/۱	۰/۰۲-۰/۳۲	۰/۰۰۵
داشتن حداقل ۳ فرزند	۷/۲	۱/۱-۳۲/۹	۰/۰۴
نداشتن حضور مادر حداقل ۸ ساعت	۹/۲	۲/۲-۳۵/۴۶	۰/۰۰۲
وجود آسیب در سه هفته گذشته	۸/۳	۲/۱-۴۱/۳	۰/۰۰۱

بحث

بررسی موانع و فاکتورهای آسان‌کننده در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از حوادث غیرعمدی مشخص نمود دارا بودن حداقل سه فرزند، عدم حضور مادر حداقل به مدت ۸ ساعت در روز و وجود سابقه آسیب در سه هفته گذشته، از عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ای است که منجر به ضعیف بودن رفتارهای پیشگیرانه مادر می‌گردد در حالی که سطح آگاهی مناسب مادر، فاکتور مهمی در بهبود رفتارهای پیشگیرانه مادر به حساب می‌آید.

شایان ذکر است عدم وجود آسیب در سه هفته پیش از آسیب نیز فاکتوری است که همراه با ارتقاء اقدامات

پیشگیرانه می‌باشد و نشان می‌دهد اتخاذ رفتار پیشگیرانه، فراوانی وقوع حوادث خانگی را کاهش می‌دهد. مطالعات متعدد نشان‌دهنده تأثیر سطح تحصیلات بر بهبود عملکرد مادران در به‌کارگیری اقدامات ایمنی است. به عنوان مثال Eldosoky و همکارانش نشان دادند مادران تحصیل‌کرده (در مقاطع دانشگاهی) و مادرانی که وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالایی دارند رفتارهای پیشگیرانه مناسب‌تری نسبت به دیگران دارند (۱۹). همچنین Tomrok و همکارانش نشان دادند تحصیلات دانشگاهی باعث ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد مادران نسبت به آسیب‌های خانگی می‌گردد (۲۷). Thien و همکارانش نیز در مطالعه خود با تأکید بر ضعیف بودن دانش مادران در خصوص

نماید. البته آموزش والدین در مورد روش‌های پیشگیری از آسیب‌های خانگی به تنهایی، مداخله‌ای مطمئن در بهبود رفتارهای پیشگیرانه نیست بلکه مواردی همچون وضعیت اقتصادی، طبقه اجتماعی و شغل مادر نیز بایستی در بهبود رفتارهای حفاظتی مدنظر قرار گیرد. بنابراین علاوه بر افزایش سطح آگاهی والدین، باید موانعی را که سد راه اجرای تدابیر پیشگیرانه می‌باشد شناسایی کرده و در جستجوی یافتن راهکارهایی برای برداشتن این موانع بود (۱۲).

در پایان لازم به تذکر است که به دلیل بار سنگین حوادث خانگی بر پیکره سیستم‌های بهداشت و درمان و معضلاتی که به همراه ناتوانی و مرگ و میر کودکان گریبانگیر جامعه و خانواده‌ها می‌گردد، تدوین برنامه‌ها و استراتژی‌های دقیق در خصوص بهبود وضعیت آگاهی و عملکرد جامعه برای به‌کارگیری اقدامات و روش‌های پیشگیری از وقوع آسیب‌های خانگی ضروری به نظر می‌رسد. در تبیین این اقدامات بایستی به گروه‌هایی که آگاهی پایین‌تر و عملکرد نامناسب‌تری در این زمینه دارند توجه خاصی شود. بر پایه یافته‌های مطالعه حاضر، فرزندان مادرانی که مدت زمان کمتری را در خانه سپری می‌کنند، همچنین مادرانی که دارای تعداد فرزندان متعددی می‌باشند و خارج از خانه مشغول به فعالیت هستند، مستعد آسیب‌های خانگی بوده و نیاز به آموزش بیشتری دارند. شایان ذکر است استفاده از رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون، رادیو، جراید و پایگاه‌های آموزشی در این زمینه می‌تواند امری سازنده در افزایش و بهبود سطح آگاهی و متعاقب آن عملکرد مادران باشد. پژوهش حاضر تنها به بررسی آگاهی و عملکرد مادرانی پرداخته است که کودکانشان به نحوی دچار آسیب خانگی شده‌اند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، اختلاف آگاهی و عملکرد مادران بین دو گروه دارای آسیب خانگی و فاقد آن مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. از طرفی در مطالعه حاضر بررسی مادران به تنهایی انجام شد و فاکتورهای مرتبط با پدران مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفت. شاید این تصور پیش‌آید که بررسی این فاکتورها در پدران باعث تغییری در یافته‌ها گردد اما از آنجایی که در جامعه

ایمنی منزل و پیشگیری از وقوع حوادث خانگی نشان دادند افزایش تحصیلات، باعث بهبود رفتارهای پیشگیرانه مادران می‌گردد (۱۱). اما یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد سطح تحصیلات مادر رابطه مستقیمی با نحوه اتخاذ اقدامات پیشگیرانه مادر ندارد. در پژوهش حاضر مشخص گردید ارتقاء سطح تحصیلات موجب افت سطح آگاهی مادران می‌گردد. این امر ممکن است ناشی از این واقعیت باشد که زنان تحصیل کرده علاوه بر وظائف مادری، نقش‌های شغلی و اجتماعی متعددی را نیز در جامعه عهده‌دار بوده و لذا فرصت کمی جهت کنکاش در زمینه اقدامات پیشگیرانه دارند. علل تفاوت این یافته با مطالعات مشابه نیز به همین دلیل است که الگوی شغلی زنان مطالعه حاضر، متفاوت با دیگر پژوهش‌ها است؛ به گونه‌ای که اغلب زنان تحصیل کرده (۸۹/۵٪) شاغل بودند. خانواده‌هایی که حداقل ۲ فرزند دارند رفتارهای پیشگیرانه ضعیف‌تری نسبت به دیگر مادران دارند؛ یافته‌ای که توسط دیگر مطالعات نیز به اثبات رسیده است (۲۸). این کاهش در اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده، ناشی از زمان کمتری است که مادر برای مراقبت از هر فرزند خود اختصاص می‌دهد. به علاوه مادران کارمند (شاغل) هم سطح آگاهی کمتر و هم عملکرد نامناسب‌تری نسبت به مادران خانه‌دار دارد. به همین دلیل است که شغل کارمندی، مهم‌ترین مانع (۰/۱۱) در مقابل اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه است.

در مقابل، میزان آگاهی، مؤثرترین فاکتور تسهیل‌کننده در زمینه اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه است. گواه این ادعا را می‌توان در پژوهش‌های دیگر نیز دنبال کرد که بیان می‌دارند سطح آگاهی مادر، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر اتخاذ اقدامات پیشگیرانه است (۲۹، ۳۰، ۳۱). این امر نشان‌دهنده جایگاه ویژه‌ای است که آموزش، در روند پیشگیری دارد. باید به مادران آموزش داد چه شرایطی می‌تواند سبب آسیب فرزندان‌شان شود. باید به آن‌ها آموخت که مراقبت مداوم از فرزندان، مهم‌ترین عاملی است که می‌تواند سبب کاهش آسیب‌های خانگی شود و آنان را از عواقبی که آسیب‌های خانگی بر سلامت فرزندان‌شان می‌گذارد آگاه ساخت. تمامی این عوامل می‌تواند والدین را به اتخاذ اقداماتی کارا تر تشویق

هستند. از بین این عامل سطح آگاهی، تنها فاکتوری قابل تعدیل بوده و می‌توان با مداخلات آموزشی، وضعیت آن را بهبود بخشید. البته حمایت سیستم‌های مددکاری و رفاهی جامعه از خانواده‌های بی‌بضاعت یا کم‌بضاعت و همکاری نهادهای حمایتی خانواده از مادران شاغل ممکن است وضعیت فعلی اقدامات پیشگیرانه از حوادث خانگی را بهبود بخشد.

تشکر و قدردانی

از همه پرستاران و دستیاران بیمارستان‌های امام حسین (ع) و شهدای هفتم تیر که نهایت همکاری را در انجام این مطالعه داشتند تشکر می‌نماییم.

ایرانی نقش مادران در مراقبت و تربیت کودکان بسیار پررنگ‌تر است، محققین مطالعه حاضر بر این باورند که تعدیل فاکتورهای مرتبط با سطح آگاهی و عملکرد مادر از اهمیت بالاتری (نسبت به پدران) در کاهش حوادث خانگی برخوردار است. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی به بررسی وضعیت اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه (عملکرد) مادران جامعه ایرانی برای کاهش حوادث و آسیب‌های کودکان زیر ۵ سال نیز پرداخته شود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد دارا بودن حداقل سه فرزند و عدم حضور مادر حداقل به مدت ۸ ساعت در روز، از مهم‌ترین موانع در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه است در حالی که سطح آگاهی بالای مادر و درآمد بالای خانواده، از فاکتورهای آسان‌کننده در این زمینه

REFERENCES

1. Lao Z, Gifford M, Dalal K. Economic cost of childhood unintentional injuries. *Int J Prev Med*. 2012 May;3(5):303-12.
2. Zaloshnja E, Miller TR, Lawrence BA, Romano E. The costs of unintentional home injuries. *American journal of preventive medicine*. 2005;28(1):88-94.
3. Schneiderman JU, Leslie LK, Hurlburt MS, Zhang J, Horwitz SMC. Caregiver reports of serious injuries in children who remain at home after a child protective services investigation. *Maternal and child health journal*. 2012;1-8.
4. Grossman DC. The history of injury control and the epidemiology of child and adolescent injuries. *The future of children*. 2000;23-52.
5. Sengoele M, Hasselberg M, Laflamme L. Child home injury mortality in Europe: a 16-country analysis. *The European Journal of Public Health*. 2011;21(2):166-70.
6. Hooper R, Coggan C, Adams B. Injury prevention attitudes and awareness in New Zealand. *Injury Prevention*. 2003;9(1):42-7.
7. Hong J, Lee B, Ha EH, Park H. Parental socioeconomic status and unintentional injury deaths in early childhood: consideration of injury mechanisms, age at death, and gender. *Accident Analysis and Prevention*. 2010;42(1):313-9.
8. Chen E, Matthews KA, Boyce WT. Socioeconomic differences in children's health: how and why do these relationships change with age? *Psychological bulletin*. 2002;128(2):295-329.
9. Scholer SJ, Hickson GB, Ray WA. Sociodemographic factors identify US infants at high risk of injury mortality. *Pediatrics*. 1999;103(6):1183-8.
10. Phelan K, Khoury J, Atherton H, Kahn RS. Maternal depression, child behavior, and injury. *Injury prevention*. 2007;13(6):403-8.
11. Thein M, Lee B, Bun P. Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore medical journal*. 2005;46(3):122.
12. Smithson J, Garside R, Pearson M. Barriers to, and facilitators of, the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Injury Prevention*. 2011;17(2):119-26.
13. Phelan KJ, Khoury J, Xu Y, Liddy S, Hornung R, Lanphear BP. A randomized controlled trial of home injury hazard reduction: the HOME injury study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2011;165(4):339-43.
14. Kendrick D, Coupland C, Mulvaney C, Simpson J, Smith S, Sutton A, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;1(1):197-204.

15. Bruce BS, Lake JP, Eden VA, Denney JC. Children at risk of injury. *Journal of Pediatric Nursing*. 2004;19(2):121-7.
16. Carman J, Friedman E, Lamb D, Lennon K. Evaluating the impact of a child injury prevention project. *Community Practitioner*. 2006;79(6):188-92.
17. Ma B, Xi HJ, Wang JL, Yan Y, Tang HT, Zhu SH, et al. Pediatric burns due to hot water from water dispenser: a neglected issue that should be highly concerned. *Chinese medical journal*. 2012 Jun;125(11):2053-6.
18. Hu M, Hu GQ, Sun ZQ, He X. Epidemiological survey of the prevalence of non-fatal injury among children aged 5-14 years in China. *Biomedical and environmental sciences : BES*. 2012 Aug;25(4):407-12.
19. Eldosoky R. Home-related injuries among children: knowledge, attitudes and practice about first aid among rural mothers. *EMHJ*. 2012;18(10):1021-7.
20. Thein MM, Lee BW, Bun PY. Knowledge, attitude and practices of childhood injuries and their prevention by primary caregivers in Singapore. *Singapore medical journal*. 2005 Mar;46(3):122-6.
21. Kendrick D, Smith S, Sutton A, Mulvaney C, Watson M, Coupland C, et al. The effect of education and home safety equipment on childhood thermal injury prevention: meta-analysis and meta-regression. *Injury Prevention*. 2009;15(3):197-204.
22. Kendrick D, Smith S, Sutton A, Watson M, Coupland C, Mulvaney C, et al. Effect of education and safety equipment on poisoning-prevention practices and poisoning: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Archives of disease in childhood*. 2008;93(7):599-608.
23. Anh TT, Hongkailert N, Sermisri S. Factors related to Preventive Behavior on Home Injury among Mothers with Children under 5 Years Old at Communes of Hungyen Province, Vietnam. *Journal of Public Health*. 2007;5(2):66-9.
24. Masjedi MR, Naghan PA, Taslimi S, Yousefifard M, Ebrahimi SM, Khosravi A, et al. Opium Could Be Considered an Independent Risk Factor for Lung Cancer: A Case-Control Study. *Respiration*. 2013;85:112-8.
25. Heydari G, Yousefifard M, Hosseini M, Ramezankhani A, Masjedi MR. Comparison of Cigarette Smoking, Knowledge, Attitude and Prediction of Smoking for the Next Five Years and Their Association between Students, Teachers and Clergymen. *International Journal of Preventive Medicine*. 2013;4(5):557-64.
26. Nasrollahzadeh D, Kamangar F, Aghcheli K, Sotoudeh M, Islami F, Abnet C, et al. Opium, tobacco, and alcohol use in relation to oesophageal squamous cell carcinoma in a high-risk area of Iran. *British journal of cancer*. 2008;98(11):1857-63.
27. Tomruk O, Soysal S, Gunay T, Cimrin AH. First aid: Level of knowledge of relatives and bystanders in emergency situations. *Advances in therapy*. 2007;24(4):691-9.
28. Gielen AC, Wilson MEH, Faden RR, Wissow L, Harvilchuck JD. In-home injury prevention practices for infants and toddlers: the role of parental beliefs, barriers, and housing quality. *Health Education & Behavior*. 1995;22(1):85-95.
29. Vladutiu C, Nansel T, Weaver N, Jacobsen H, Kreuter M. Differential strength of association of child injury prevention attitudes and beliefs on practices: a case for audience segmentation. *Injury Prevention*. 2006;12(1):35-40.
30. Vincenten JA, Sector MJ, Rogmans W, Bouter L. Parents' perceptions, attitudes and behaviours towards child safety: a study in 14 European countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. 2005;12(3):183-9.
31. Hatamabadi HR, Mahfoozpour S, Alimohammadi H, Younesian S. Evaluation of factors influencing knowledge and attitudes of mothers with preschool children regarding their adoption of preventive measures for home injuries referred to academic emergency centers, Tehran, Iran. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*. 2013 Jul 26. [Epub ahead of print].

Evaluation of Parameter Related to Preventative Measures on the Child Injuries at Home

Hatamabadi HR^{1,2}, Mahfoozpour S², Forouzanfar MM¹, Khazaei AR¹, Yousefian Sh¹,
Younesian S^{1*}

Abstract

Background and Aims: The harms resulted from home injuries are a major factor in child mortality. The current study aims to evaluate the factors associated with the knowledge and performance level of mothers in terms of adopting preventive behaviors to avoid home injuries.

Materials and Methods: The target population of this descriptive - analytical study is all mothers of preschool children suffering from home injuries referring to Imam Hossein and Haft-E-Tir hospitals. Mothers' data were collected using a valid and reliable questionnaire.

After dividing the knowledge level and the status of mothers' preventive behaviors into two groups, the relationship between factors was assessed by using Chi-square and multivariate logistic regression and the status of mothers preventive behaviors were studied as well.

Results: Finally, 230 mothers (mean age 5.2 ± 29.4) were studied. 75.0 of them had good awareness, and 56.0 % also had a good performance. Mother's absence for at least 8 hours per day ($0.12 = OR$), increase of the number of preschool children ($0.03 = OR$) and employed mother ($0.01 = OR$) are the things that hinder preventive behaviors in home injuries. While the history of home injuries during the past 3 weeks ($13.3 = OR$), mother's appropriate awareness of preventive behaviors ($28.9 = OR$) and high-income families ($2.4 = OR$) lead to the adoption of preventive behaviors by mothers.

Conclusion: Awareness is the only modifiable factor and it can be improved by educational interventions. Support of assistance and social welfare agencies for employed mothers can improve the current status of preventive behaviors in home injuries.

Keywords: Preventive Behaviors, Awareness, Effective Factors

1 Emergency Department, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* Corresponding author: elham.younesian@gmail.com