

## سازه‌های پیشگویی‌کننده سوانح در مادران دارای کودک زیر ۵ سال شهرستان خرم‌آباد بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی

مریم فتحی شیخی<sup>۱</sup>، محسن شمسی<sup>۲\*</sup>، محبوبه خورسندی<sup>۲</sup>، محمد حیدری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳. کارشناس مسئول آموزش بهداشت، مرکز بهداشت شهرستان خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** حادثه به‌طور کلی وقوع پدیده‌ای نوظهور و ناگهانی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که اولین علت اصلی مرگ در ۵ سال اول زندگی کودکان سراسر جهان سوانح و حوادث می‌باشد. پژوهش باهدف تعیین مهم‌ترین سازه‌های پیشگویی‌کننده رفتار مادران شهر خرم‌آباد در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان آن‌ها صورت گرفت.

**روش بررسی:** مطالعه به‌صورت مقطعی بر روی ۲۶۱ نفر از مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بود. اطلاعات پس از جمع‌آوری از طریق رگرسیون چند متغیره تحلیل و سازه‌های پیشگویی‌کننده رفتار مادران سنجیده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات آگاهی مادران ۵۳/۵۸، موانع درک شده ۶۱/۵۱، خودکارآمدی ۶۹/۱۴ بود. سازه پیشگویی‌کننده در این پژوهش موانع درک شده، آگاهی و خودکارآمدی بود. این متغیرها بر اساس آزمون رگرسیون خطی در مجموع ۲۰ درصد ( $R^2 = 0/202$ ) از تغییرات رفتار را پیشگویی نمودند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه در ارائه آموزش به مادران در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان باید بیشترین تأکید بر روی رفع موانع درک شده، افزایش خودکارآمدی و آگاهی مادران صورت پذیرد تا بتواند با ارتقای عملکرد مادران منجر به کاهش سوانح و حوادث در کودکان و عوارض سوء آن گردد.

**واژگان کلیدی:** کودکان، مادران، سوانح و حوادث، پیشگیری، پیشگویی

### مقدمه

حادثه به‌طور کلی وقوع پدیده‌ای نوظهور و ناگهانی است (۱). در طول تاریخ، سوانح و حوادث همواره یکی از عوامل تهدیدکننده زندگی انسان‌ها بوده (۲). مطالعات اپیدمیولوژیک انجام‌شده، نشان داده‌اند که حوادث از مهم‌ترین مشکلات مرتبط با سلامتی جوامع مختلف است (۳). بررسی‌ها نشان می‌دهد که اولین علت اصلی مرگ در ۵ سال اول زندگی کودکان سراسر جهان سوانح و حوادث می‌باشد. بیش از ۹۵ درصد صدمات در کودکان در کشورهای با سطح درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد (۴). درمان سوانح و حوادث علت اصلی هزینه‌های پزشکی برای کودکان می‌باشد (۵).

ایران ازجمله کشورهایی است که بالاترین میزان مرگ‌ومیر ناشی از حوادث را در دنیا دارد (۶-۷). بر اساس آمار مرگ‌ومیر کودکان زیر ۶ سال در سال ۱۳۸۷، حدود ۲۱ درصد میزان مرگ‌ومیر مربوط به

حوادث و سوانح غیرعمدی است که از این میزان ۴۳ درصد به حوادث خانگی و ۴۲/۸ درصد به حوادث ترافیکی اختصاص دارد (۸). یکی از شاخص‌های مهم توسعه و سلامت در کشورها میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال می‌باشد. در سال‌های اخیر میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ کشورمان کاهش‌یافته است اما همچنان نسبت به کشورهای درحال توسعه بالاتر می‌باشد (۹). بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان ازجمله آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در برابر خطر حوادث می‌باشند، زیرا به علت محدودیت‌های فیزیولوژیکی، فرایند رشد و نحوه پیشرفت حسی و حرکتی و ویژگی‌های رفتاری ظرفیت واکنشی (تجربه، نیاز به آزمایش، تجسس، ماجراجویی و رفتارهای مخاطره‌آمیز) این گروه را مستعد حوادث می‌کند که این امر در کنار سایر فاکتورهای محیطی مثل درجه ایمنی محیط و نیز نظارت و مراقبت از وی توسط والدین اشکال جدی‌تر و خطرناک‌تری پیدا می‌کند (۱۰).

طبق برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت کلیه کشورهای جهان در

این مدل در سال ۱۹۵۰ میلادی توسط گروهی از متخصصین علوم بهداشتی، جامعه‌شناسی و روانشناسی جهت پذیرش برخی رفتارهای بهداشتی در مردم ابداع شده است. اجزای اصلی مدل اعتقاد بهداشتی از تئوری روانشناسی و رفتار حاصل شده است (۱۵). بر اساس این تئوری رفتار مادر در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث در کودک خود به عوامل زیر بستگی دارد: اعتقاد مادر به این که کودک وی ممکن است در معرض آسیب باشد (حساسیت درک شده)، اعتقاد مادر در مورد احتمال ابتلا به عوارض حاصل از ایجاد آسیب در کودک وی (شدت درک شده)، اقدامات بهداشتی در جهت کاهش آسیب‌پذیری و عوارض حاصل از آن در کودک خود (منافع درک شده) و موانعی را که در جهت انجام رفتارهای پیشگیری احساس می‌کند (موانع درک شده) که مجموعه‌ای از این عوامل می‌توانند مادر را به سمت انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت کودک از جمله پیشگیری از سوانح و حوادث سوق دهند.

با توجه به موارد فوق این مطالعه به منظور شناسایی سازه‌های پیشگویی کننده سوانح و حوادث در مادران دارای کودک زیر ۵ سال بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی انجام گرفت تا از نتایج آن در برنامه‌های آموزشی جهت تغییر رفتار استفاده گردد.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی بر روی ۲۶۱ نفر از مادران ۱۸ الی ۴۰ سال دارای کودک زیر پنج سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان خرم‌آباد در سال ۱۳۹۳ بودند.

نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به صورت چندمرحله‌ای انجام پذیرفت. ابتدا شهر خرم‌آباد به چهار منطقه (به عنوان طبقات) تقسیم شد و از بین مراکز بهداشتی درمانی موجود در هر منطقه (به عنوان خوشه‌ها)، ۸ مرکز انتخاب و از مادران مراجعه کننده به آن، به صورت تصادفی ساده اقدام به نمونه‌گیری شد. حجم نمونه مطالعه با توجه به مطالعه مشابه انجام شده (۴) که موانع درک شده دارای بالاترین مقدار انحراف معیار بود ( $SD=18/8$ ) و در نظر گرفتن حداکثر خطای قابل قبول برابر ۳ ( $d=3$ ) و سطح اطمینان ۹۹ درصد (آلفا برابر ۱ درصد) تعداد ۲۶۱ نمونه مورد نیاز بود. معیار ورود شامل مادران دارای سطح تحصیلات خواندن و نوشتن و همچنین رضایت جهت شرکت در مطالعه و داشتن کودک زیر ۵ سال بوده است.

اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد برگرفته از مطالعه پور العجل و همکاران (۴) جمع‌آوری گردید. این ابزار شامل تعدادی سؤال دموگرافیک، سؤالات آگاهی سنجی (۱۵ سؤال)، سؤالات ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی (۲۳ سؤال) و همچنین سؤالات عملکرد مادران (۲۰ سؤال) در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث در کودکان خود بوده است.

قالب شعار بهداشت برای همه، متعهد به بهبود سلامت کودکان می‌باشند و نیمی از کشورهای جهان تا سال ۲۰۱۵ می‌بایست میزان مرگومیر کودکان زیر ۵ سال خود را به دوسوم میزان فعلی کاهش دهند؛ بنابراین با توجه به مورد ذکر شده می‌توان گفت مرگومیر کودکان از مجموعه عوامل وابسته به هم تشکیل شده است. از آنجایی که کودکان آینده‌سازان کشورهاشان می‌باشند و در جهت پیشرفت و ترقی یک کشور نیاز به نیروی سالم و کارآمد می‌باشد، لازم است علل به وجود آورنده مشکلات سلامت و مرگومیر در هر کشور و یا مناطق مختلف یک کشور مشخص گردد تا برنامه‌ریزی مناسب این مشکلات به حداقل برسد (۹).

بررسی نیازهای آموزشی مادران به عنوان فرد کلیدی در امر مراقبت از کودکان از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد (۱۱). در مطالعات مختلف نیز به شیوع بالای حوادث در کودکان و نقش اطلاعات مادران در این زمینه اشاره شده است از جمله، در مطالعه انجام شده خزاعی و سایر همکاران، بیشترین میزان بروز حوادث در گروه سنی نوباوگان (۳۵ درصد) بود. ۴۸/۱ درصد علت مراجعات مربوط به حوادث خانگی و ۳۹/۹ درصد مربوط به خیابان و جاده، نوع صدمه برحسب سن کودک، وضعیت مصدوم و نحوه درمان برحسب سن کودک و سواد مادر معنی دار بود (۱۲).

در مطالعه صمیمی و همکاران بر روی صد کودک کمتر از ۱۵ سال دچار سوختگی بستری در بیمارستان سوانح سوختگی شهید مطهری بیشترین سوختگی (۷۲ درصد) در کودکان ۳-۱ سال بود. همچنین بیشترین سوختگی (۶۹ درصد) در منزل اتفاق افتاده بود و در ۹۸ درصد موارد مادران خانه‌دار بودند (۱۳). اهمیت و جایگاه بهداشت امروزه با توجه به افزایش هزینه‌های پزشکی، مشکلات شهری، زندگی ماشینی، تنوع بیماری‌های جدید و یا ناشناخته برای مردم جهان و بخصوص برنامه ریزان اقتصادی و اجتماعی به خوبی نمایان است. چنانچه سرمایه‌گذاری لازم برای ارتقاء سطح آگاهی‌های عمومی از یک سو و گسترش امکانات در امر پیشگیری و بهداشت از سوی دیگر صورت گیرد، دست کم به همان میزان از حجم هزینه‌های مربوط به درمان کاسته خواهد شد (۱۴، ۱۵).

با توجه به موارد فوق و در نظر داشتن این نکته که مادران نقش اساسی را در امر مراقبت از کودکان خود در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث بر عهده دارند لذا توجه به نیازهای آموزشی مادران در این خصوص بر اساس مدل‌های رفتاری و بهداشتی می‌تواند زمینه مناسبی را در جهت توانمندسازی آنان در جهت پیشگیری از این مشکلات ایجاد نماید. بر این اساس در این مطالعه نیز ز چهارچوب نظری مدل اعتقاد بهداشتی باهدف سنجش وضعیت نگرشی و رفتاری مادران در زمینه مراقبت از کودکان خود در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث استفاده گردیده است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

| متغیر        | تعداد              | درصد |
|--------------|--------------------|------|
| تحصیلات مادر | ابتدایی و راهنمایی | ۵۶   |
|              | متوسطه و دیپلم     | ۱۴۰  |
|              | دانشگاهی           | ۶۵   |
| تحصیلات پدر  | ابتدایی و راهنمایی | ۵۶   |
|              | متوسطه و دیپلم     | ۱۳۷  |
|              | دانشگاهی           | ۶۸   |
| شغل مادر     | خانه‌دار           | ۲۳۲  |
|              | کارمند             | ۲۲   |
|              | در حال تحصیل       | ۴    |
|              | سایر               | ۳    |
|              | کارمند             | ۶۴   |
| شغل پدر      | کارگر              | ۶۷   |
|              | آزاد               | ۱۲۴  |
|              | سایر               | ۶    |
|              | کارمند             | ۲۴/۵ |

میانگین نمرات آگاهی مادران ۵۳/۵۸، عملکرد ۵۹/۱، موانع درک شده ۶۱/۵۱ مشاهده شد. در تحلیل رگرسیونی به‌منظور پیشگویی رفتار با استفاده از آگاهی و سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی مشخص شد که از بین این متغیرهای بررسی‌شده متغیرهای موانع درک شده، آگاهی و خودکارآمدی به‌عنوان پیشگویی‌کننده رفتار تعیین شدند که این متغیرها در مجموع ۲۰ درصد ( $R^2 = 0.20$ ) از تغییرات رفتار را پیشگویی نمودند (جدول ۲).

جدول ۲. تحلیل رگرسیون متغیرهای مؤثر در عملکرد مادران در پیشگیری از

سوانح و حوادث کودکان زیر ۵ سال

| متغیر ملاک | متغیرهای پیش‌بین | ضریب همبستگی | ضریب تبیین | ضریب تبیین تعدیل‌شده |
|------------|------------------|--------------|------------|----------------------|
| عملکرد     | موانع درک شده    | ۰/۳۹۱        | ۰/۱۵۳      | ۰/۱۴۹                |
|            | آگاهی            | ۰/۴۳۲        | ۰/۱۸۷      | ۰/۱۸                 |
|            | خودکارآمدی       | ۰/۴۴۹        | ۰/۲۰۲      | ۰/۱۹۳                |

همچنین ضرایب رگرسیونی پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان با توجه به نمرات موانع درک شده، آگاهی، خودکارآمدی مادران به تفکیک مراحل در جدول ۳ ارائه شده است.

در این مطالعه در بخش آگاهی سنجی به جواب صحیح امتیاز یک و به جواب غلط امتیاز صفر تعلق گرفت. در پایان امتیاز هر فرد بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه شد. در قسمت ابعاد مدل اعتقاد بهداشتی نیز دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۶ متغیر می‌باشد به‌گونه‌ای که به جواب خیلی مخالف امتیاز ۱، مخالف امتیاز ۲ تا حدودی مخالف امتیاز ۳ تا حدودی موافق امتیاز ۴، موافق امتیاز ۵ و کاملاً موافق امتیاز ۶ تعلق گرفت. در مجموع نمرات هر قسمت بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه شد. در قسمت چک‌لیست عملکرد نیز به رفتار صحیح در زمینه رعایت مسائل پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در کودکان امتیاز یک و رفتار غلط امتیاز صفر تعلق گرفت و در مجموع نمره این قسمت نیز بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه پورالعجل و همکاران سنجیده شده بود که شد که مقدار آن در هر یک از قسمت‌های آگاهی آلفای کرونباخ ( $0.77$ )، حساسیت ( $0.72$ )، شدت درک شده ( $0.71$ )، منافع درک شده ( $0.81$ )، موانع درک شده ( $0.63$ )، خودکارآمدی ( $0.77$ )، راهنمای عمل ( $0.73$ )، به دست آمد که قابل قبول لحاظ گردید. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه  $0.84$  می‌باشد. نحوه پر کردن پرسشنامه از طریق خود گزارش دهی و در مراکز بهداشتی درمانی از طریق مصاحبه با مادران مراجعه‌کننده اطلاعات جمع‌آوری شده است.

داده‌های پرسشنامه به‌صورت کد شده در نرم‌افزار SPSS ۲۰ وارد شد و جهت مقایسه میانگین دو گروه مستقل از آزمون تی مستقل و برای مقایسه بیش از دو گروه از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (آنوا) بهره گرفته شد. همبستگی داخلی سازه‌های مدل با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. پیشگویی رفتار با استفاده از رگرسیون چند متغیره انجام شد و متغیرهای سازه مدل اعتقاد بهداشتی و آگاهی به‌عنوان متغیر پیشگویی‌کننده رفتار تحلیل شدند انتخاب شدند. مطالعه حاضر مصوب دانشگاه علوم پزشکی اراک و دارای کد اخلاق ۱۶-۱۶۳-۹۳ می‌باشد و شرکت‌کنندگان به‌صورت داوطلبانه و پس از رضایت شفاهی در مطالعه شرکت کردند.

## یافته‌ها

در این مطالعه میانگین و انحراف معیار سن کودکان  $16/55 \pm$  سال و در حدود ۸۸/۹ درصد از مادران خانه‌دار بودند و میانگین تعداد فرزندان  $1/68 \pm 0/99$  بود و تعداد فرزندان زیر ۵ سال  $1/08 \pm 0/27$  بود. از نظر جنسیت کودکان ۱۱۴ نفر ( $43/7\%$ ) دختر و ۱۴۷ نفر ( $56/3\%$ ) پسر بودند.

از نظر تعداد فرزندان خانواده نیز تعداد ۱۴۵ نفر ( $55/6\%$ ) یک فرزند، تعداد ۷۵ نفر ( $28/7\%$ ) دو فرزند، تعداد ۲۷ نفر ( $10/3\%$ ) سه فرزند و تعداد ۱۴ نفر ( $5/4\%$ ) تعداد چهار و بیشتر فرزند داشتند. سایر اطلاعات دموگرافیک مادران در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان با توجه به

نمرات موانع درک شده، آگاهی، خودکارآمدی مادران به تفکیک مراحل

| گام | متغیرهای پیش بین                    | ضریب غیراستاندارد (B) | ضریب استاندارد (Beta) | مقدار آزمون (t) | معنی داری (P-value) |
|-----|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|
| ۱   | مقدار ثابت                          | ۳/۴۵                  | -                     | ۲۳/۷۶۳          | <۰/۰۰۱              |
|     | نمره موانع درک شده                  | ۰/۰۵۴                 | -۰/۳۹۱                | -۶/۸۳۱          | <۰/۰۰۱              |
| ۲   | مقدار ثابت                          | ۵/۲۷۳                 | -                     | ۱۳/۰۳           | <۰/۰۰۱              |
|     | نمره موانع درک شده آگاهی            | ۰/۰۵۴                 | -۰/۳۶۶                | -۶/۴۶۵          | <۰/۰۰۱              |
| ۳   | مقدار ثابت                          | ۷/۹۹۸                 | -                     | ۶/۹۱۱           | <۰/۰۰۱              |
|     | نمره موانع درک شده آگاهی خودکارآمدی | ۰/۰۵۵                 | -۰/۳۳۴                | -۵/۷۵           | <۰/۰۰۱              |
|     |                                     | -۰/۰۶۷                | ۰/۱۸۲                 | ۳/۲۳۵           | ۰/۰۰۱               |
|     |                                     | -۰/۰۷۷                | ۰/۱۲۸                 | ۲/۲۲۲           | ۰/۰۲۷               |

جدول ۴. ارتباط بین سازه های پیشگویی کننده مدل اعتقاد بهداشتی و برخی از متغیرهای تأثیرگذار در خصوص رفتارهای پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان

| متغیر               | تعداد کودک              | تعداد کودکان زیر ۵ سال  | سن کودک                 | سن مادر                 | سن پدر                  | جنسیت کودک | تحصیلات مادر | تحصیلات پدر | شغل مادر  | شغل پدر   |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|--------------|-------------|-----------|-----------|
| عملکرد              | $r=-0/052$<br>$p=0/002$ | $r=-0/09$<br>$p=0/149$  | $r=0/078$<br>$p=0/209$  | $r=0/061$<br>$p=0/327$  | $r=0/032$<br>$p=0/596$  | $p=0/969$  | $p<0/001$    | $p<0/001$   | $p=0/322$ | $p=0/30$  |
| آگاهی               | $r=-0/104$<br>$p=0/092$ | $r=-0/044$<br>$p=0/478$ | $r=-0/06$<br>$p=0/331$  | $r=-0/107$<br>$p=0/084$ | $r=-0/097$<br>$p=0/120$ | $p=0/172$  | $p=0/001$    | $p=0/002$   | $p=0/233$ |           |
| حساسیت درک شده      | $r=-0/025$<br>$p=0/688$ | $r=-0/041$<br>$p=0/512$ | $r=0/043$<br>$p=0/489$  | $r=0/033$<br>$p=0/59$   | $r=0/045$<br>$p=0/469$  | $p=0/581$  | $p=0/285$    | $p=0/001$   | $p=0/828$ |           |
| شدت درک شده         | $r=-0/032$<br>$p=0/601$ | $r=0/054$<br>$p=0/386$  | $r=0/039$<br>$p=0/526$  | $r=0/035$<br>$p=0/574$  | $r=0/006$<br>$p=0/918$  | $p=0/027$  | $p=0/220$    | $p=0/001$   | $p=0/544$ | $p=0/393$ |
| منافع درک شده       | $r=-0/022$<br>$p=0/727$ | $r=-0/053$<br>$p=0/397$ | $r=0/048$<br>$p=0/444$  | $r=0/083$<br>$p=0/18$   | $r=0/102$<br>$p=0/1$    | $p=0/627$  | $p=0/478$    | $p=0/004$   | $p=0/340$ | $p=0/477$ |
| موانع درک شده       | $r=0/195$<br>$p=0/002$  | $r=0/007$<br>$p=0/906$  | $r=-0/062$<br>$p=0/320$ | $r=0/218$<br>$p<0/001$  | $r=0/156$<br>$p=0/012$  | $p=0/556$  | $p=0/002$    | $p=0/006$   | $p=0/876$ | $p=0/423$ |
| راهنمای عمل درک شده | $r=-0/034$<br>$p=0/583$ | $r=-0/017$<br>$p=0/78$  | $r=0/096$<br>$p=0/122$  | $r=-0/011$<br>$p=0/854$ | $r=0/004$<br>$p=0/924$  | $p=0/780$  | $p=0/004$    | $p=0/001$   | $p=0/389$ | $p=0/237$ |
| خودکارآمدی درک شده  | $r=-0/041$<br>$p=0/505$ | $r=-0/135$<br>$p=0/029$ | $r=-0/10$<br>$p=0/867$  | $r=-0/097$<br>$p=0/118$ | $r=-0/044$<br>$p=0/480$ | $p=0/308$  | $p=0/234$    | $p=0/881$   | $p=0/181$ | $p=0/773$ |

در این مطالعه بین نمره آگاهی با: عملکرد ( $r=0/234$ ,  $p<0/001$ ), حساسیت درک شده ( $r=0/325$ ,  $p<0/001$ ), شدت درک شده ( $r=0/34$ ,  $p=0/583$ ), منافع درک شده ( $r=0/101$ ,  $p=0/104$ ), راهنمای عمل موانع درک شده ( $r=-0/132$ ,  $p=0/033$ ), خودکارآمدی ( $r=0/009$ ,  $p=0/884$ ), خودکارآمدی ( $r=0/063$ ,  $p=0/309$ ) ارتباط مشاهده شد.

سایر مشخصات در جدول ۴ نشان داده شده است.

در جدول ۵ توزیع فراوانی عوامل مؤثر بر خودکارآمدی مادران در زمینه رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث در کودکان ارائه شده است.

جدول ۵. توزیع فراوانی سؤالات خودکارآمدی درک شده مادران در مورد

پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان کمتر از ۵ سال

| توزیع فراوانی<br>سؤالات                                                                              | خیلی<br>واقفم | موافقم | تا حدودی<br>موافقم | تا<br>حدودی<br>مخالفم | مخالفم | خیلی<br>مخالفم |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------------------|-----------------------|--------|----------------|
| اطمینان دارم<br>که می توانم بر<br>فعالیت های کودکم<br>در هر زمان نظارت<br>و توجه کافی داشته<br>باشم. | ۲/۷           | ۲۷/۲   | ۶۲/۱               | ۴/۶                   | ۲/۳    | ۱/۱            |
| اطمینان دارم که<br>می توانم محیط<br>زندگی کودکم را<br>ایمن و عاری از<br>شرایط خطرناک نمایم.          | ۳/۴           | ۲۷/۲   | ۶۰/۲               | ۵/۴                   | ۱/۹    | ۱/۹            |
| اطمینان دارم<br>که می توانم از<br>آسیب دیدگی کودکم<br>در منزل پیشگیری<br>کنم.                        | ۲/۷           | ۳۰/۳   | ۵۹/۴               | ۵/۷                   | ۴/۱    | ۱/۵            |
| اطمینان دارم<br>که می توانم از<br>آسیب دیدگی کودکم<br>در خارج از منزل<br>پیشگیری کنم.                | ۴/۱           | ۲۰/۳   | ۶۲/۸               | ۱۰/۳                  | ۳/۴    | ۲/۷            |

## بحث

در مطالعه حاضر سازه های الگو به طور کلی ۲۰ درصد از واریانس رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث را پیشگویی نمودند. در این پژوهش، یافته ها حاکی از آن بود که سازه موانع درک شده، آگاهی و خودکارآمدی به عنوان پیشگویی کننده رفتار مادر در پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان زیر ۵ سال شناسایی شدند. در این بررسی نمره آگاهی نشان دهنده آگاهی متوسط در زمینه پیشگیری مادران از سوانح و حوادث در کودکان بود (حدود ۵۳/۸) که با مطالعه پورالعجل (۴) همخوانی داشت که از دید نیازسنجی اولیه، لزوم آموزش در این زمینه به صورت مستقیم و چهره به چهره در مراکز بهداشتی را توجیه می کند. همچنین آگاهی کامل مادران از روش های پیشگیری کننده از سوانح و حوادث می تواند منجر به پیشگیری از سوانح و حوادث گردد و سبب حفظ سلامت و بقای کودک شود. گروه کودکان گروهی است که توانایی کمتری دارند و به اصطلاح آسیب پذیرند، مطرح می شود. از طرف دیگر برخی از مادران به دلیل نداشتن مطالعات کافی و ندیدن آموزش های لازم حتی با دیدن موقعیت خطرناک متوجه نشده و به آسانی از کنار آن می گذرند که گاهی اوقات منجر به اتفاقاتی می شود که غیرقابل جبران می باشد با توجه به این موارد لزوم آگاهی و اطلاع رسانی در زمینه سوانح و حوادث الزامی می باشد. با این وجود در مطالعه حاضر بین شدت درک شده مادران و جنسیت کودک رابطه بود و میانگین شدت درک شده در مادران دارای کودک پسر بیشتر از مادران دارای کودک دختر

بود. همچنین بین تعداد فرزند زیر ۵ سال و خودکارآمدی همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد. شاید به این دلیل باشد که مادرانی که تعداد بیشتری فرزند کوچک دارند به علت اینکه نگهداری چند کودک به صورت همزمان مشکل می باشد بیشتر احساس می کنند که نمی توانند به خوبی از فرزند خود مراقبت کنند. همچنین بین موانع درک شده و تعداد کودک، سن مادر، تحصیلات مادر ارتباط مستقیم مشاهده شد. شاید علت این امر این باشد که هر چه تعداد کودک بیشتر می شود مادر بایستی وقت بیشتری برای کنترل و مراقبت کودکان بگذارد همچنین ممکن است با افزایش سن مادر حوصله و صبر مادر کاهش در امر نگهداری کودک کاهش یابد. در مادرانی که تحصیلات بالاتری دارند شاید به دلیل درک کافی از شرایط پرخطر محیط داخل و خارج از منزل برای کودک باشد و به همین دلیل نگهداری از فرزند موانع درک شده مطالعه را زیاد می دانند. در مطالعه حاضر میان آگاهی و عملکرد مادران با موانع درک شده ارتباط معکوس مشاهده شد. همچنین میان آگاهی، حساسیت، منافع و خودکارآمدی با عملکرد ارتباط مستقیم مشاهده شد. این ارتباط را می توان به عنوان شاخصی از عواملی که سبب توجه مادر به مسئله مراقبت و پیشگیری از سوانح و حوادث در نظر گرفت. با توجه به اینکه موانع درک شده نیز یکی دیگر از سازه های پیشگویی کننده بود، نشان می دهد که موانع درک شده می تواند ۱۵/۳ درصد از واریانس در رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث در کودکان تبیین نماید. نمره موانع درک شده بیش از حد متوسط بود که میزان آن بالاست و به لحاظ مدیریت پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان مطلوب نمی باشد که با مطالعه هزاوه ای (۱۵)، پورالعجل (۶) و سجادی (۲۱) با عنوان بررسی تأثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی به مادران در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از تشنج ناشی از تب در کودکان همخوانی دارد و با مطالعه باقیانی مقدم (۱۶) و گیلانی (۲۰) ناهمخوان می باشد. بیشترین موانع درک شده از سوی مادران در این زمینه می باشد که پیشگیری از ابتلا کودک به سوانح و حوادث (شامل ایمن سازی منزل) وقت گیر است و همچنین رسیدگی به امور منزل، مادر را از توجه و مراقبت کافی نسبت به کودک باز می دارد؛ می باشد و این عوامل مانعی در جهت اتخاذ عملکرد صحیح قلمداد می شود. در بخش خودکارآمدی میانگین نمره خودکارآمدی بیش از حد متوسط بود که با مطالعه پورالعجل (۶)، نیک سادات (۱۹)، باقیانی مقدم (۱۶)، هزاوه ای (۱۵) همخوانی دارد. در بخش خودکارآمدی ۲۹/۹ درصد مادران موافق و ۶۲/۱ درصد تا حدودی موافق بودند با این سؤال که اطمینان دارم که می توانم بر فعالیت های کودکم در هر زمان نظارت و توجه کافی داشته باشم. ۳۰/۶ درصد مادران موافق و ۶۰/۲ درصد تا حدودی موافق بودند که اطمینان دارم که می توانم محیط زندگی کودکم را ایمن و عاری

بر اساس این مدل از نقاط قوت مطالعه حاضر برای محققان حوزه سلامتی می باشد که بتوانند از نتایج مطالعه حاضر در زمینه تهیه برنامه های آموزشی برای این گروه جمعیتی استفاده نمایند.

### نتیجه گیری

سوانح و حوادث یکی از عوامل تهدیدکننده زندگی انسان ها می باشد. همان گونه که در دنیای امروز شاهد از بین رفتن کودکان هستیم که بر اثر بی توجهی والدین و نرسیدن به آن ها دچار آسیب شده اند. تنها کسی که در دوره کودکی می تواند نیازهای جسمی کودک به صورت مناسب پاسخ دهد و از کودک حفاظت کند مادر است. برای پیشگیری از هر آسیب فرصت های زیادی وجود دارد از جمله در جهت پیشگیری از سوانح و حوادث به خصوص در کودکان آموزش به خانواده ها و علی الخصوص مادران در مورد خطرات انواع سوانح و حوادث شایع در کودکان و نحوه پیشگیری از آن ها نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت گروه های آسیب پذیر خواهد داشت. با توجه به نتایج این مطالعه در ارائه آموزش به مادران در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان باید بیشترین تأکید بر روی رفع موانع درک شده، افزایش خودکارآمدی و آگاهی مادران صورت پذیرد تا بتواند با ارتقاء عملکرد مادران منجر به کاهش سوانح و حوادث در کودکان و عوارض سوء آن گردد.

از شرایط خطرزا نمایم. ۳۳ درصد مادران موافق و ۵۹/۴ درصد تا حدودی موافق بودند که اطمینان دارم که می توانم از آسیب دیدگی کودکم در منزل پیشگیری کنم. ۲۰/۷ درصد موافق و ۶۲/۸ درصد تا حدودی موافق بودند که اطمینان دارم که می توانم از آسیب دیدگی کودکم در خارج از منزل پیشگیری کنم. خودکارآمدی درک شده مقدمه انجام رفتار است و از طریق خودکارآمدی می توان بر عملکرد فرد تأثیر گذاشت. برنامه های آموزش والدین از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانیسم سازگاری والدین را بهبود می بخشد. برنامه های آموزش والدین از طریق فراهم آوردن اطلاعات مناسب درباره شرایط کودک و نحوه رفتار با او، مکانیسم سازگاری والدین را بهبود می بخشد و موجب می شود والدین شرایط کودک خود را بهتر بپذیرند و در پیشرفت کودک نقش مؤثرتری داشته باشند. همین امر موجب افزایش خودکارآمدی مادران می شود. این یافته ها لزوم و اهمیت آموزش مادران به منظور آسان نمودن حفظ کردن فرزندان از سوانح و حوادث را مورد تأیید قرار می دهند. زمانی افراد برای انجام رفتارهای بهداشتی برانگیخته می شوند و حتی در برخورد با چالش ها این رفتارها را انجام دهند که احساس کنند بر رفتار بهداشتی کنترل دارند. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر قابل مشاهده نبودن رفتار مادران می باشد که به ناچار اطلاعات از طریق خود گزارش دهی جمع آوری شده است. با این وجود بهره گیری از مدل رفتاری بهداشتی و سنجش نگرش و رفتار مادران

## References

1. Neghab M, Habibi M, Rajaeefard A, Choobineh A. Home Accidents in Shiraz during a 3-year Period (2000-2002). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J kermanshah Univ Med Sci). 2008;11(4).
2. Preventable injuries kill 2000 children every day. World Health Organization; 2008 [cited 2014/2/26]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/en/>.
3. Loghmani S, Tavallaie M, Haddadi F. Epidemiologic Features of Children with Burns Admitted to Imam Musa Kazem Hospital, Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Medical School. 2012;29(169).
4. 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.
5. National Action Plan for Child Injury Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2012 [cited 2014/2/26]; Available from: <http://www.cdc.gov/safechild/NAP/>  
[http://www.cdc.gov/safechild/pdf/National\\_Action\\_Plan\\_for\\_Child\\_Injury\\_Prevention.\)](http://www.cdc.gov/safechild/pdf/National_Action_Plan_for_Child_Injury_Prevention.)

6. Protect the Ones You Love: Child Injuries are Preventable. Centers for Disease Control and Prevention. 2012 [cited 2014/2/26]; Available from: <http://www.cdc.gov/safechild/>
7. Zinat Mk, Jahangiri M, Zinat Mf, Jalilian F. Factors Affecting the Use of Helmets among Motorcyclists. Journal of Health System Research. 2012;8(7):1174-9.
8. Children over five years most vulnerable in accidents. Yasuj University of medical sciences. [cited 2014 /2/6]; Available from: <http://yums.unv.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=248&pageid=37402&newsview=71442&pro=noba>.
9. Sharaki A, mardani M, arab M, firoozkoohi Z. Infant under 1-59 month mortality causes in Zabol. IJNR. 2010; 5 (17) :6-13.
10. Faramarzi H, Bagheri P, Mohammadi A, Hadizadeh E. Epidemiology of Burn in Fars Province in 2009. irje. 2012; 8 (2):54-64.
11. Rostami H, Mirzaie M, Sadigh AL, Moayyed H, Mazaheri A, Mirzaie A. Home Eye Trauma in Emergency Units. Iran Journal of Nursing. 2006;18(44):15-22.
12. Khazaei T, Abdollahi F, Momeni R. Incidences Epidemiology in Children Referring to Emergency Centers of Birjand. Dena, Quarterly Journal of Yasuj Faculty of Nursing And Midwifery. 2009;4 (1-2):59-67.
13. Samimi R, Fatemi M J, Soltani M. The Epidemiological Assessment of Burn Injuries in Children Admitted to Mottahari Hospital, Tehran, 2009-2010. Iranian Journal of Surgery. 2011;19(1):24-9.
14. Shamsi M, Tajik R, Mohammad Beigi A. Effect of education based on Health Belief Model on selfmedication in mothers refering to health centers of Arak Rahavard Danesh. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2009; 3(12):44-53.
15. Shojaezadeh DA. Health education and health behavior models. 1, editor. Tehran: Assaresobhan Publisher; 2008.
16. Baghiani Moghadam M, Shojaezadeh D, Mohamadloo 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. Toloee Behdasht. 2013; 12 (1):78-88.
17. 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.
18. 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.
19. 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. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty. 2013;21(2): 37-46.
20. Gilasi H, Babaee 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):285-91.



## **Predictors accident structures in mothers with children under 5 years old in city of Khorramabad based on Health Belief Model**

**Fathi Shekhi M<sup>1</sup>, Shamsi M<sup>\*2</sup>, Khorsandi M<sup>2</sup>, Heaidari M<sup>3</sup>**

**Background and Objectives:** Generally an accident occurs is an emerging situation. Studies show that the main cause of death in children in the first 5 years of life are accidents worldwide. More than 95 percent of injuries in children occur in low and middle incomes countries. These studies aimed to assess the predictive behavioral structures referred to health centers in the city of Khorramabad on preventive behaviors in children have been accidents.

**Materials and Methods:** This was a cross-sectional study on 261 mothers of children less than 5 years in the city of Khorramabad. Data collection was carried out with an instrument based on HBM reliable and validity. The data were analyzed by the software SPSS and regression multivariable for prediction of construct HBM.

**Results:** The mean scores of knowledge mothers 53/58, perceived barriers 61/51, self-efficacy 69/14. Structures predicted in this study, perceived barriers, and self-awareness, respectively. These variables, linear regression analysis revealed a total of 20% ( $R^2=0/202$ ) were predictive of behavioral change.

**Conclusion:** Results confirmed that parental education should be focused on perceived barrier, self-efficacy and knowledge to prevent injuries and their consequences among children.

**Keywords:** *Children, Mothers, Accidents, Prevention, Prediction*

1. MSc Student, Department of Health Education, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. Department of Health Education, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. Expert in Health Education IN Health Center, Khoramabad Health Center, Khoramabad University of Medical Sciences, Khoramabad, Iran

**\*Corresponding Author: [dr.shamsi@arakmu.ac.ir](mailto:dr.shamsi@arakmu.ac.ir)**