

PROMOTION OF PREVENTIVE BEHAVIORS OF ACCIDENTS AND INJURIES

Effect of Theory-Based Education on the Promotion of Preventive Behaviors of Accidents and Injuries among Mothers with Under-5-years-old Children

ABSTRACT

Background and objective: The first leading cause of death among the first 5 years of children' life around the world are accidents and injuries. The aim of this study was to determine the effect of theory-based education on the promotion of preventive behaviors in accidents and injuries among mothers with children under 5 years old.

Materials and methods: This was a quasi-experimental study that was carried out on 130 mothers of children less than 5 years referred to health centers in Khorramabad in 2014. Data was collected using a four parts questionnaire (demographic data, knowledge, health belief model structures and performance). The case group participated in two health education sessions with 50 minutes duration. Data was collected before and three month after education among the two groups. The data was analyzed using descriptive statistics (medium, SD, and frequency) and analytical statistics (Kolmogorov-Simonov test, Wilcoxon test, and Mann-Whitney test) through SPSS20.

Results: Before the intervention, the mean score of knowledge, components of the health belief model and performance had no significant difference among the two groups before intervention. But after intervention, it was significant ($p < 0.01$). The mean score of performance in case group from 52.3 to 69.53 significant increased after intervention ($p < 0.01$).

Conclusion: According to the increase amount obtained from the structure, based on theory and implementation of a training program based on health belief model among mothers of children under 5 years old with active pursuit to improve their performance in the prevention of accidents and injuries in children.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Health Belief Model (HBM), Children health, Accidents, Child injury prevention, Interventional education, Khorramabad.

► **Citation:** Fathi Shyikhi M, Shamsi M, Khorsandi M. Effect of theory-based education on the promotion of preventive behaviors of accidents and injuries among mothers with under-5-years-old children. *Iran J Health Educ Health Promot*. Autumn 2016;4(3): 184-193.

Maryam Fathi Shyikhi

MSc Student in Health Education, School of Health, Arak University of Medical Sciences (AUMS), Arak, Iran

Mohsen Shamsi

* Assistant Professor, Dept. of Health Education, School of Health, AUMS, Arak, Iran (Corresponding Author)

dr.shamsi@arakmu.ac.ir

Mahboobeh Khorsandi

Associate Professor, Dept. of Health Education, School of Health, AUMS, Arak, Iran

Received: 25 June 2015

Accepted: 10 December 2016

تأثیر آموزش نظریه‌محور بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در مادران دارای کودک زیر ۵ سال

چکیده

زمینه و هدف: اولین علت اصلی مرگ در ۵ سال اول زندگی کودکان در سراسر جهان سوانح و حوادث است. این مطالعه با هدف تأثیر آموزش نظریه‌محور بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در مادران دارای کودک زیر ۵ سال انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه مداخله‌ای بر روی ۱۳۰ نفر از مادران دارای کودک زیر ۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۳ بود. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش پرسشنامه تنظیم‌شده مشتمل بر چهار قسمت (جمعیت‌شناختی، آگاهی، سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی و عملکرد) بود. قبل از مداخله از هر دو گروه داده‌ها جمع‌آوری و سپس به گروه مداخله طی چهار جلسه ۵۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد. پس از سه ماه نیز داده‌ها دوباره جمع‌آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آزمون‌های تحلیلی (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون ناپارامتریک ویلکاکسون، آزمون ناپارامتریک من‌ویتنی) از طریق PSS۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله آموزشی میانگین نمره آگاهی، اجزای الگوی اعتقاد بهداشتی و عملکرد در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری نداشت. اما پس از اجرای برنامه آموزشی در گروه مداخله تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده شد ($p < 0/001$). میانگین نمره عملکرد گروه مداخله (بر مبنای ۱۰۰ نمره) از میانگین ۵۲/۳ در قبل از مداخله به ۶۹/۵۳ بعد از مداخله افزایش معناداری یافت ($p < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به افزایش میزان نمرات حاصل از سازه‌ها، طراحی و اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه الگوی اعتقاد بهداشتی در مادران دارای کودک زیر ۵ سال همراه با پیگیری فعال می‌تواند سبب افزایش عملکرد آنان در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان گردد.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه: الگوی اعتقاد بهداشتی، سلامت کودک، سوانح و حوادث، پیشگیری از آسیب کودکان، آموزش مداخله‌ای، خرم‌آباد.

مریم فتح‌شیخی

دانشجوی کارشناسی‌ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

محسن شمس

* استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

dr.shamsi@arakmu.ac.ir

محبوبه خورسندی

دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۹/۲۰

◀ **استناد:** فتح‌شیخی م، شمس م، خورسندی م. تأثیر آموزش نظریه‌محور بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در مادران دارای کودک زیر ۵ سال. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۵؛ ۴(۳): ۱۸۴-۱۹۳.

مقدمه

یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی میزان توسعه‌یافتگی کشورها میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال است (۱). این مرگ‌ها عمدتاً در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط، به‌ویژه در کشورهای صحرای آفریقا و جنوب آسیا، اتفاق می‌افتد (۲). حوادث همواره به‌عنوان مشکل بزرگ جوامع مطرح بوده است (۳). بررسی‌ها نیز نشان می‌دهند که اولین علت اصلی مرگ در پنج سال اول زندگی کودکان سراسر جهان سوانح و حوادث است؛ که بیش از ۹۵٪ آسیب‌ها در کودکان در کشورهای با سطح درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد (۴). سوانح و حوادث می‌تواند از عمده‌ترین علت مرگ و معلولیت مادام‌العمر در کودکان بوده و کودکان آسیب‌پذیرترین گروه در برابر حوادث خانوادگی و خطر ترافیک محسوب می‌شوند (۳).

در مطالعات مختلف سوانح و حوادث از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر کودکان مطرح شده است (۵-۷). در صورتی که دامنه توجه به پیامدهای سلامتی ناشی از حوادث وسیع‌تر گردد، ملاحظه می‌شود که اغلب پیامدها فقط به آسیب‌های فوری ناشی از واقعه محدود نمی‌گردد. هر حادثه منجر به آسیب جسمانی در بیشتر موارد به بیماری‌های جسمانی، عوارض روانی و خسارت‌های اجتماعی منجر می‌شود (۸). طبق برنامه‌های سازمان جهانی بهداشت کلیه کشورهای جهان در قالب «شعار بهداشت برای همه» متعهد به بهبود سلامت کودکان هستند و نیمی از کشورهای جهان تا سال ۲۰۱۵ می‌بایست میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال خود را به دوسوم میزان فعلی کاهش می‌دادند (۷). در سال‌های اخیر در بسیاری از کشورها میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال روند کاهشی داشته است. برای مثال در بررسی انجام‌شده در ۱۸۷ کشور دنیا مرگ کودکان زیر ۵ سال از ۱۱/۹ میلیون در سال ۱۹۹۰ به ۷/۷ میلیون در سال ۲۰۱۰ کاهش یافته است؛ که ۲/۳٪ در هر سال برای مرگ‌های زیر یک سال و ۲/۲٪ برای مرگ‌های ۱ تا ۴ سال بوده است. همچنین مطالعات مختلف در ایران دلالت بر کاهش مرگ کودکان در سال‌های اخیر می‌کند.

به‌طوری‌که میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال از ۴۴ در هزار تولد زنده در سال ۲۰۰۰ به ۲۵ در سال ۲۰۱۱ رسیده است (۲). نکته قابل‌توجه در موضوع قابل‌پیشگیری و پیش‌بینی بودن آن است (۴).

در مطالعات مختلف بر آموزش به والدین تأکید شده است (۱، ۸-۱۱). آموزش تأثیرگذار نیاز به شناخت دقیق معیارهای نگرشی و رفتاری گروه مخاطب دارد. این امر از طریق به‌کارگیری الگوهای آموزشی تا حدودی میسر است. به‌گونه‌ای که برخلاف روش‌های آموزشی سنتی در این موارد، آموزش‌دهنده بهتر می‌تواند اجزای تأثیرگذار بر رفتار را شناسایی و به ارتقا یا ایجاد رفتار کمک کند. در این میان الگوی اعتقاد بهداشتی یکی از قدیمی‌ترین و اولین نظریه‌های علوم رفتاری است که هنوز هم از آن برای حل مسائل بهداشتی استفاده می‌شود (۱۲). این الگو بر چگونگی ادراک افراد برای ایجاد انگیزه و اشتیاق برای ایجاد رفتار جدید تأکید دارد. به‌طورکلی، الگوی اعتقاد بهداشتی بر نگرش افراد تأکید دارد و تغییر در نگرش را منجر به تغییر رفتار می‌داند (۱۳).

الگوی اعتقاد بهداشتی یکی از الگوهای است که در راستای هدف این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. این الگو به دلیل اهمیت موضوع و لزوم اقدام به عمل برای پیشگیری از سوانح و حوادث مورد استفاده قرار گرفته است. بر اساس این الگو، فرد زمانی رفتار بهداشتی پیشگیرانه را به‌کار می‌بندد که عواملی بر او تأثیر بگذارند: حساسیت درک‌شده (به‌طور مثال، نگرش مادر در خصوص اینکه کودک وی ممکن است در معرض سوانح و حوادث قرار گیرد)، شدت درک‌شده (به‌طور مثال، بروز سوانح و حوادث در کودک من باعث ناتوانی موقت در فعالیت‌های کودک من می‌شود)، منافع درک‌شده (به‌طور مثال، نظارت و توجه به فعالیت کودک در داخل منزل سبب حفظ سلامتی وی می‌شود)، موانع درک‌شده (به‌طور مثال، نظارت و کنترل دائمی فعالیت‌های کودک مرا خسته می‌کند)، راهنمای عمل (به‌طور مثال، مراکز بهداشتی مرا به رعایت اصول ایمنی و پیشگیری

خودگزارش‌دهی و با استفاده از پرسشنامه استاندارد برگرفته از مطالعه پورالعجل و همکاران (۴) بود؛ که قبلاً روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل، اطلاعات دموگرافیک و همچنین پرسشنامه پیشگیری از سوانح و حوادث بر مبنای الگوی اعتقاد بهداشتی و شامل چند قسمت است: (۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با ۱۱ سؤال؛ سؤالات آگاهی با ۱۵ سؤال؛ (۳) سؤالات ابعاد مختلف الگوی اعتقاد بهداشتی شامل: موانع درک‌شده با ۵ سؤال، منافع درک‌شده با ۵ سؤال، حساسیت درک‌شده با ۵ سؤال، شدت درک‌شده با ۵ سؤال، خودکارآمدی با ۴ سؤال و راهنمای عمل با ۴ سؤال؛ (۴) سؤالات عملکرد (با ۲۰ سؤال) در رعایت مسائل پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در کودکان.

نحوه امتیازدهی پرسشنامه بدین‌صورت بود: در قسمت‌های حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده، راهنمای عمل و خودکارآمدی دامنه امتیاز هر سؤال بین ۱ تا ۶ متغیر بود؛ 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. در مجموع، نمره چک‌لیست عملکرد نیز بر اساس ۱۰۰ نمره محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه پورالعجل و همکاران (۴) سنجیده شده بود: حساسیت (۰/۷۲)، شدت (۰/۷۱)، منافع (۰/۸۱)، موانع (۰/۶۳)، خودکارآمدی (۰/۷۷) و راهنمای عمل (۰/۷۳)؛ که قابل‌قبول بود. آلفای کرونباخ کل پرسشنامه نیز ۰/۸۴ بود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، در قبل از مداخله آموزشی و بر اساس این نیازسنجی اولیه طراحی آموزشی انجام شد. مداخله آموزشی برای گروه مورد در طی ۴ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای در مدت ۱ ماه طراحی و اجرا گردید. در این راستا، بر اساس طرح درس

از آسیب‌دیدگی کودکان توصیه می‌کنند)، خودکارآمدی (به‌طور مثال، اطمینان دارم که می‌توانم بر فعالیت‌های کودکم در هر زمان نظارت و توجه کافی داشته باشم). از آنجائی که کودکان و خردسالان به‌عنوان سرمایه‌های کشور نقش مهمی در حفظ و حراست از ارزش‌ها، داشته‌ها و سرمایه‌های کشور و پیشبرد امور فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و ... سرزمینمان دارند، این مطالعه به‌منظور بررسی تأثیر آموزش بر مبنای الگوی اعتقاد بهداشتی بر ارتقاء رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در مادران دارای کودک زیر ۵ سال صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه تجربی و از نوع کارآزمایی شاهددار بود. جامعه آن شامل ۱۳۰ نفر (۶۵ نفر گروه مداخله و ۶۵ نفر گروه کنترل) از زنان دارای کودک زیر ۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهر خرم‌آباد در ۱۳۹۳ بود. برای نمونه‌گیری ابتدا شهر خرم‌آباد به چهار منطقه (به‌عنوان طبقات) تقسیم شد و از بین ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی موجود در هر منطقه (به‌عنوان خوشه‌ها)، دو مرکز به‌صورت تصادفی انتخاب شدند؛ یک مرکز به‌عنوان مداخله و یک مرکز به‌عنوان کنترل (یعنی در مجموع ۸ مرکز که ۴ مرکز مورد مداخله و ۴ مرکز کنترل). از مادران مراجعه‌کننده به آن دو مرکز، به‌صورت تصادفی ساده نمونه‌گیری انجام شد. حجم نمونه مطالعه با توجه به مطالعه مشابه انجام‌شده (۴)، که بالاترین انحراف معیار سازه‌ها برابر ۱۸/۸ داشت و سطح اطمینان ۹۵٪ و توان مطالعه ۸۰٪ و در نظر گرفتن اختلاف ۱۰ در نمره میانگین سازه‌ها بین ۲ گروه مداخله و کنترل پس از مداخله با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها به تعداد ۶۵ نمونه در هر گروه و در مجموع ۱۳۰ نمونه در نظر گرفته شد.

فرمول محاسبه حجم نمونه به شکل زیر است:

$$n = \frac{(s_1^2 + s_2^2)(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

در این مطالعه نحوه جمع‌آوری داده‌ها از طریق

تدوین شده و بر اساس نیازسنجی اولیه بیشترین موارد ضعف عملکرد مادران در انجام رفتارهای پیشگیرانه در درون و بیرون منزل موردبررسی و در قالب آموزش حضوری، اسلاید، فیلم آموزشی، تصاویر پمفلت و کتابچه موارد به مادران آموزش داده شد. در قسمت عملکرد، در خصوص ایمنی منزل جهت پیشگیری از سقوط از پله‌ها، پنجره‌ها، جمع‌آوری وسایل تیز و برنده در منزل، استفاده از وسایل حفاظت فردی برای کودک در هنگام بازی و غیره آموزش داده شد. آموزش‌ها با استفاده از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، دادن کتابچه آموزشی و پمفلت در خصوص آشنایی با عوامل و عوارض سوانح و حوادث در کودکان توسط پژوهشگران در جلسات آموزشی برای گروه مداخله انجام شد.

انجام پس‌آزمون از طریق توزیع مجدد پرسشنامه در گروه مداخله و کنترل و تعیین میزان اثرات مداخله بر آگاهی، حساسیت، شدت، منافع و موانع درک‌شده، راهنمای عمل، خودکارآمدی و عملکرد در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان برای گروه مداخله سه ماه بعد از مداخله آموزشی سنجیده شد و با گروه کنترل مقایسه گردید.

مطالعه حاضر قبل از اجرا در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک مطرح و با کد اخلاق ۱۶-۱۶۳-۹۳ مورد تصویب رسید. همچنین قبل از انجام مداخله نیز ضمن بیان اهداف مطالعه رضایت شفاهی از نمونه‌ها اخذ و شرکت در مطالعه به‌صورت داوطلبانه انجام شد. در پایان مطالعه نیز به گروه شاهد پمفلت آموزشی ارائه شده است.

درنهایت، داده‌های دو گروه در مرحله قبل و ۳ ماه بعد از مداخله آموزشی کدبندی و از طریق SPSS ۲۰ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آمار تحلیلی داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این خصوص جهت تعیین نرمال بودن متغیرها ابتدا آزمون کولموگروف-اسمیرنف انجام شد؛ که طبق این آزمون تمامی صفات جمعیت‌شناختی نرمال بود و ازاین‌جهت برای مقایسه اطلاعات

جمعیت‌شناختی گروه مورد و شاهد از آزمون تی استفاده شد. اما سایر صفات موردنظر غیرنرمال بودند و ازاین‌جهت برای آزمون بررسی اطلاعات قبل و بعد از آزمون در هریک از گروه‌ها از آزمون ناپارامتریک ویلکاکسون و برای مقایسه بین دو گروه از آزمون ناپارامتریک من‌ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه مداخله و کنترل به ترتیب برابر ۵/۵۷ ± ۲۹/۲ و ۵/۲۷ ± ۲۹/۲۷ سال بود. شغل هر دو گروه اکثر مادران خانه‌دار بودند. بیشترین آنان تحصیلات دیپلم داشتند؛ ۹۳/۸٪ دارای یک کودک زیر ۵ سال بودند. بین گروه‌ها از نظر این متغیرها تفاوت معنادار مشاهده نشد (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار سن مادر، سن کودک، تعداد کودکان زیر ۵ سال، تعداد فرزندان خانواده در دو گروه مداخله و کنترل

آزمون تی	گروه شاهد		گروه مورد		
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
p = ۰/۹۳۸	۵/۷۲	۲۹/۲۷	۵/۵۷	۲۹/۲	سن مادر (سال)
p = ۰/۳۸۴	۱۴/۹۶	۱۹/۳۵	۱۶/۳۵	۲۱/۷۳	سن کودک (ماه)
p = ۱	۰/۲۴	۱/۰۶	۰/۲۴	۱/۰۶	تعداد کودک زیر ۵ سال
P = ۰/۸۸	۱/۱۵	۱/۸۱	۱/۲۱	۱/۸۴	تعداد فرزندان

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی تحصیلات افراد مورد مطالعه بر حسب وضعیت تحصیلات و جنسیت کودک

آزمون کای اسکوتر	گروه شاهد		گروه مورد		متغیرهای جمعیت‌شناختی
	تعداد (درصد)	شاهد گروه	تعداد (درصد)	مورد گروه	
p = ۰/۳۷۱	۱۳ (۸/۹)	۱۰ (۱۵/۴)	۱۰ (۱۵/۴)	۱۳ (۸/۹)	ابتدایی
	۴ (۶/۱)	۱۲ (۳/۸)	۱۲ (۳/۸)	۴ (۶/۱)	راهنمایی
	۷ (۱۰/۸)	۶ (۹/۲)	۶ (۹/۲)	۷ (۱۰/۸)	متوسطه (دبیرستان)
	۲۸ (۴۳/۱)	۴۷ (۷/۳)	۴۷ (۷/۳)	۲۸ (۴۳/۱)	دیپلم
	۱۷ (۲۶/۲)	۱۰ (۱۵/۴)	۱۰ (۱۵/۴)	۱۷ (۲۶/۲)	دانشگاهی
p = ۰/۴۷۹	۳۰ (۴۶/۲)	۲۶ (۴۰)	۲۶ (۴۰)	۳۰ (۴۶/۲)	دختر
	۳۵ (۵۳/۸)	۳۹ (۶۰)	۳۹ (۶۰)	۳۵ (۵۳/۸)	پسر

جدول ۳. میانگین نمرات آگاهی و سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در خصوص رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث در قبل و سه ماه بعد از مداخله آموزشی بین گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	قبل از مداخله		سه ماه بعد از مداخله		نتیجه آزمون ویلکاکسون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آگاهی	مداخله	۵۱/۲۸	۱۲/۷۹	۸۰/۶۱	۱۱/۱	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۵۲	۱۱/۱۹	۵۱/۳۸	۱۰/۶۵	$p\text{-value} = ۰/۵۶$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۶۸۹$		$p < ۰/۰۰۱$		
حساسیت درک شده	مداخله	۶۷/۷۴	۱۲/۱۶	۷۹/۳۳	۱۴/۸۶	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۶۷/۳۳	۱۲/۶۵	۶۹/۲۳	۱۳/۱	$p = ۰/۶۷۴$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۹۶۱$		$p < ۰/۰۰۱$		
شدت درک شده	مداخله	۶۵/۸۹	۱۰/۳۳	۸۱/۹۴	۸/۰۷	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۶۷/۱۲	۱۰/۱۱	۶۶/۹۷	۹/۷۸	$p = ۰/۳۱۷$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۳$		$p < ۰/۰۰۱$		
منافع درک شده	مداخله	۸۳/۶۳	۸/۴۲	۹۰/۵۱	۶/۴۳	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۸۳/۰۷	۷/۶۳	۸۲/۶۴	۷/۴	$p = ۰/۰۵۷$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۹۴۲$		$p < ۰/۰۰۱$		
موانع درک شده	مداخله	۶۷/۴۳	۶/۵۲	۵۰/۸۷	۱۴/۰۳	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۶۴/۷۶	۵/۹۷	۶۶/۶۱	۱۰/۷۹	$p\text{-value} = ۰/۱$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۵$		$p < ۰/۰۰۱$		
خودکارآمدی	مداخله	۶۷/۷۵	۹/۴۹	۷۸/۴۶	۷/۶	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۶۷/۴۳	۷/۶	۶۶/۹۲	۸/۴۵	$p\text{-value} = ۰/۴۵$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۹۳۹$		$p < ۰/۰۰۱$		
راهنمای عمل	مداخله	۷۱/۶	۱۰/۲۸	۸۱/۵۳	۸/۱	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۷۳/۹۷	۸/۳	۷۳/۷۱	۸/۴۶	$p = ۰/۲۷۱$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۱۶۲$		$p < ۰/۰۰۱$		
عملکرد	مداخله	۵۲/۳	۱۰/۰۸	۶۹/۵۳	۱۱/۶۶	$p < ۰/۰۰۱$
	کنترل	۵۰/۹۲	۱۰/۸۹	۴۹/۴۳	۱۱/۶۶	$p = ۰/۱۶$
	نتیجه آزمون من ویتنی	$p = ۰/۵۱۵$		$p < ۰/۰۰۱$		

عملکرد گروه مداخله (بر مبنای ۱۰۰ نمره) از میانگین ۵۲/۳ در قبل از مداخله به ۶۹/۵۳ بعد از مداخله افزایش معناداری یافت ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین نتایج حاکی از اختلاف معنادار بین میانگین نمرات متغیرهای موردنظر در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله آموزشی می‌باشد ($p < ۰/۰۰۱$)؛ درحالی‌که در گروه کنترل هیچ‌گونه اختلاف معناداری قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد (جدول ۳).

میانگین نمرات متغیرهای آگاهی، حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، خودکارآمدی، راهنمای عمل و عملکرد در خصوص سوانح و حوادث در کودکان زیر ۵ سال در دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۳ نشان داده شده است. یافته‌ها نشان داده است که قبل از مداخله آموزشی هیچ‌گونه اختلاف معناداری در دو گروه از لحاظ متغیرهای نامبرده وجود ندارد. اما پس از مداخله آموزشی بین دو گروه از لحاظ متغیرهای نامبرده اختلاف معناداری یافت شد ($p < ۰/۰۰۱$). میانگین نمره

بحث

در این مطالعه میانگین نمره آگاهی مادران قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل تقریباً شرایط یکسانی داشتند. اما بعد از مداخله این افزایش در گروه مداخله نسبت به کنترل مشاهده شد؛ که این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی درافزایش آگاهی مادران تحت مداخله آموزشی است. لازم به ذکر است که یکی از اهداف این مطالعه مداخله افزایش آگاهی مادران گروه مداخله در مطالعه بود. در توجیه این مسئله می‌توان گفت که تشکیل کلاس‌های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی برای مادران تا حدودی توانسته سبب ارتقاء میزان آگاهی مادران در مورد رفتار مرتبط با پیشگیری از سوانح و حوادث شود. در مطالعات مختلف بر لزوم آموزش‌های سوانح و حوادث در کودکان به والدین خصوصاً مادران تأکید شده است (۱، ۹، ۱۴). در مطالعات مختلف بر تأثیر ارتقاء آگاهی بعد از مداخلات آموزشی در گروه تحت آموزش نیز اشاره شده است (۱۵-۲۱). اما باید توجه داشت که افزایش آگاهی به‌تنهایی نمی‌تواند موجب تغییر در عملکرد گردد. بنابراین، جهت تغییر عملکرد علاوه بر آگاهی باید بر روی نگرش افراد نیز مداخلاتی انجام شود. در مطالعات مختلف به این امر اشاره شده است (۲۲-۲۳).

میانگین نمره حساسیت و شدت درک‌شده مادران قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشتند؛ اما بعد از مداخله آموزشی در گروه مداخله میانگین نمره حساسیت و شدت درک‌شده به‌طور معناداری افزایش یافت. در توجیه این موضوع می‌توان گفت که این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی برنامه‌ریزی‌شده در افزایش حساسیت و شدت درک‌شده مادران تحت مداخله آموزشی است. به‌گونه‌ای که سبب افزایش اعتقاد مادران گروه مداخله، نسبت به در معرض خطر بودن کودکان آنان شده است. مادران عوارض مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از بروز سوانح و حوادث در کودکان را نیز درک کردند. جهت افزایش تهدید درک‌شده از روش سخنرانی، بحث گروهی و اجرای سناریوی مرگ کودک

استفاده شد. در مطالعات مختلف نیز بر تأثیر ارتقاء حساسیت و شدت درک‌شده بعد از مداخلات آموزشی در گروه تحت آموزش اشاره شده است (۲۴-۲۷).

میانگین نمره منافع درک‌شده مادران قبل از مداخله آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف معناداری نداشته است. اما در گروه مداخله بعد از آموزش افزایش معناداری یافته است. علت آن می‌تواند ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی برنامه‌ریزی‌شده در افزایش منافع درک‌شده مادران تحت مداخله آموزشی باشد. به‌گونه‌ای که سبب افزایش اعتقاد گروه مداخله بعد از آموزش در خصوص منافع حاصل از انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده شده است. ازجمله اینکه مادران اعتقاد بیشتری به این موارد داشتند: ۱) نظارت و توجه به فعالیت کودک در داخل و خارج منزل سبب حفظ سلامتی کودک می‌شود؛ ۲) توجه به توصیه‌های ارائه‌شده در خصوص ایمنی و رعایت اصول پیشگیری، ایمنی منزل و نحوه مراقبت از کودک علاوه بر اینکه مادر را در پیشگیری از آسیب‌دیدگی کودک یاری می‌کند و نیز سبب صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی خانواده می‌شود. بر اساس مطالعات مختلف رابطه مستقیمی بین افزایش منافع درک‌شده و اتخاذ رفتارهای بهداشتی وجود دارد (۱۹، ۲۸-۳۰).

یکی از اهداف انجام مداخله آموزشی در گروه مداخله کاهش موانع درک‌شده بود. این موضوع در این مطالعه محقق شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره موانع درک‌شده در گروه مداخله بعد از آموزش کاهش معناداری یافته است. ازجمله اینکه مادران اعتقاد کمتری نسبت به این موضوعات داشتند: نظارت و کنترل دائمی فعالیت‌های کودکم وقت‌گیر و خسته‌کننده است، ایمن‌سازی منزل (نصب حفاظ پنجره، نرده و ...) پرهزینه و وقت‌گیر است و رسیدگی به سایر امور منزل نیز آن‌ها را از توجه و مراقبت کافی نسبت به کودکانشان باز می‌داشت. در توجیه این موضوع می‌توان گفت که این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی برنامه‌ریزی‌شده در کاهش موانع درک‌شده مادران تحت مداخله آموزشی بود. بنابراین، این مطلب

برنامه‌ریزی‌شده در افزایش راهنمای عمل مادران تحت مداخله آموزشی است. در مطالعات مختلف نیز بر تأثیر ارتقاء راهنمای عمل بعد از مداخلات آموزشی در گروه تحت آموزش اشاره شده است (۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۹).

در مطالعه حاضر هر چقدر عملکرد مادر بیشتر باشد بیانگر انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده بهتری از طرف مادر می‌باشد. از طرفی یکی از اهداف انجام مداخله آموزشی در گروه مداخله افزایش عملکرد بوده است. این امر در مطالعه حاضر محقق شده است؛ یعنی این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی برنامه‌ریزی‌شده در افزایش عملکرد مادران تحت مداخله آموزشی بوده که در مطالعات مختلف نیز بر تأثیر ارتقاء عملکرد بعد از مداخلات آموزشی در گروه تحت آموزش اشاره شده است (۱۵، ۲۹-۳۱).

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در ارتقاء رفتار مرتبط با پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان مؤثر بوده است. همچنین از آنجاکه به دنبال اجرای مداخله مورد در گروه متغیرهای مربوط به اجزای الگوی اعتقاد بهداشتی به‌طور معنادار ارتقاء یافته است، می‌توان گفت مداخله اجراشده با الگوی اعتقاد بهداشتی تناسب داشته است. بنابراین، با توجه به اهمیت نقش آموزش در ارتقای رفتار پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث و همچنین عوارض ناشی از آن (ازجمله مرگ، معلولیت دائمی و موقت)، و اهمیت رعایت رفتار مرتبط با پیشگیری از سوانح و حوادث در پیشگیری از این عوارض، ضرورت آموزش در ابعاد وسیع‌تر و با ابزارهای مختلف در جامعه بیش‌ازپیش احساس می‌گردد و باید از اولویت‌های بهداشتی در جامعه محسوب شود.

از آنجائی که مطالعه حاضر بر روی رفتارهای مرتبط با پیشگیری از سوانح و حوادث با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شده است، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری با استفاده از سایر الگوها مانند نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده و با مولتی‌مدیا در این زمینه انجام شود.

بیانگر این موضوع است که ارائه آموزش‌های لازم به مادران جهت قبول منافع ناشی از اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث و غلبه آنان بر موانع موجود در زمینه اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث ضروری هستند. جهت کاهش موانع درک‌شده از روش سخنرانی و بحث گروهی استفاده شد. در مطالعات مختلف نیز بر کاهش موانع درک‌شده بعد از مداخلات آموزشی در گروه تحت آموزش اشاره شده است (۱۹، ۲۵، ۲۸-۳۱).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی در گروه مداخله بعد از آموزش افزایش معناداری یافته است. در توجیه این موضوع می‌توان گفت که این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی برنامه‌ریزی‌شده در افزایش خودکارآمدی مادران تحت مداخله آموزشی است. به این مفهوم، مداخله آموزشی سبب ارتقاء لازم توانایی مادران برای پیگیری رفتار پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث می‌شود. ازجمله این توانمندی‌ها عبارت‌اند از: اطمینان مادر به خود که می‌تواند بر فعالیت‌های کودکش در هر زمان نظارت و توجه کافی داشته باشد؛ اینکه می‌تواند محیط زندگی کودک را ایمن و عاری از شرایط خطرزا کند و از آسیب‌دیدگی کودک در داخل و خارج از منزل پیشگیری کند. جهت افزایش خودکارآمدی از روش سخنرانی و بحث گروهی استفاده شد. در این میان، از راهکارهایی شامل ساده‌کردن رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در کودک، تشویق کلامی و نوشتاری در کتابچه آموزشی و بیان تجربیات موفق استفاده گردید. در مطالعات مختلف نیز بر تأثیر ارتقاء خودکارآمدی بعد از مداخلات آموزشی در گروه تحت آموزش اشاره شده است (۱۹، ۳۰-۳۱).

در مطالعه حاضر راهنمای عمل مادران مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین راهنمای عمل (مراکز بهداشتی درمانی، دوستان و بستگان، همسر و رسانه‌های جمعی) در گروه مداخله بعد از آموزش افزایش معناداری یافته است. این امر ناشی از اثربخشی مداخله آموزشی

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد آموزش بهداشت با کد تصویب ۱۲۱۲ در دانشگاه علوم پزشکی اراک است. بدین‌وسیله از کلیه مادران شرکت‌کننده در این طرح و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک که طرح پایان‌نامه را مورد تصویب و حمایت مالی قرار دادند تقدیر و تشکر می‌گردد.

همچنین باید رسانه‌ها تشویق شوند تا رفتار مرتبط با پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان را برای کاهش سوانح و حوادث در کودکان در جامعه ترویج نمایند. از برنامه‌های اطلاع‌رسانی عمومی نظیر برگزاری نمایشگاه‌ها در سطح جامعه به‌منظور افزایش سطح حساسیت عمومی نسبت به تأثیر سوانح و حوادث در زندگی شخصی و اجتماعی کودکان نیز استفاده شود.

References:

1. 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):44-50.
2. Tajadini F, Delbarpoor ahmadi S, Ehdaievand F, Moghimi dehkordi B, Torkaman nejad S, Farsar A. Epidemiological features of children mortality in the area covered by Shahid Beheshti university of medical sciences in 2012. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3 (1):62-71.
3. 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. [Persian]
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):63-68[Persian]
5. Xu YH, Huang XW, Yang RL. The under-five mortality rate and the causes of death in Zhejiang Province between 2000 and 2009. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2011; 13(7): 561-4.
7. Ntuli S, Malangu N, Alberts M. Causes of deaths in children under - five years old at a tertiary Hospital in Limpopo province of South Africa. *Global Journal of health and Science*. 2013; 5(3): 95-100.
8. sharaki Vahed A, mardani M, arab M, firoozkoobi Z. Infant under 1-59 month mortality causes in Zabol. *IJNR*. 2010; 5 (17):6-13[Persian]
9. 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. [Persian]
10. 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):24-29. [Persian]
11. khodam H, mohammadian s, kolagari s. Epidemiologic Study of Acute Poisoning in Children Under 12 Years Old Refred to Taleghani Medical-Educational Centre of Gorgan *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2005(7):34-39. [Persian]
12. Memarzadeh M, Hoseinpour M, Sanjary N, Karimi Z. A study on trauma epidemiology in children referred to Isfahan Alzahra Hospital during 2004-7. *Feyz, Kashan University of Medical Sciences & Health Services*. 2011;14(5):488-493. [Persian]
13. Tehrani H, Majlessi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Kabootarkhani MH. Applying Socioecological Model to Improve Women's Physical Activity: A Randomized Control Trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(3).
14. Vahedian-Shahroodi M, Elaheh L-m, Esmaily H, Tehrani H, Hamidreza M-H. Prediction of osteoporosis preventive behaviors using the Health Belief Model. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(3):199-207. [Persian]
15. Neghab M, Habibi M, Rajaeefard A, Choobineh A. Home Accidents in Shiraz during a 3-year Period (2000-2002). *BEHBOOD*. 2008;11(35): 428-440. [Persian]
16. 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[Persian].
17. 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[Persian]
18. Karimi M, Zareban Ir, Montazrei A, Aminshokravi F. The Impact of Education Based On Health Belief Model In Preventive Behavior Of Unwanted Pregnancy. *IJOGI*. 2012;15(23):18-27[Persian]
19. Karimi M, Ghofranipour F, Heydarnia AR. The effect of health education based on health belief model on preventive actions of aids on addict in zarandieh. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences*. 2009; 18(70):64-73[Persian]

20. Jadgal Kh M, Zareban I, Rakhshani F, Alizade Siouki H, Lotfi Mayen Boulagh B, Hajilou E. The Impact of Health Education Based on Health Belief Model on Preventive Behavior of Unwanted Pregnancy among Chabahar Women. *Journal of health and care*. 2013;5(3):191-202. [Persian]
21. Rakhshani F, Esmaeili A, Charkazi A, Haftsavar M, Shahnazi H, Jan Esmaeili A. Effect of education on smoking prevention in students of Zahedan. *Journal of Health System Research*. 2010;6(2):267-75. [Persian]
22. Shamsi M, Sharifirad G, Kachoyee A, Hassanzadeh A. The Effect of Educational Program Walking Based on Health Belief Model on Control Sugar in Woman by Type 2 Diabetics. *Iranian Journal of Endocrinology & Metabolism*. 2010;11(5):490-499. [Persian]
23. Karimy M, Hasani M, Khoram R, Ghaffari M, Niknami SH. [The Effect of Education Based on Health Belief Model on Breast Self- Examination in Health Liaisons of Zarandieh City]. *Zahadan Journal of Research in Medical Sciences*. 2008; 10(4):283-291. [Persian]
24. Kanga NM, Songb Y, Im EO. Korean university students' knowledge and attitudes toward breastfeeding: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42:863-870
25. 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):285-291
26. Jahangiri L, Shojazadeh D, Khajeh Kazemi R, Dehi M, Karimi F Using of Health Belief Model in educational based program and its effect on knowledge and attitudes of women on breast cancer screening. *Journal of Health System Research*. 2011;7(6):1-9. [Persian]
27. Lin p, Simoni JM, Zemonv. The health belief model, Sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS Educ Prev*. 2005;17(5):469-483.
28. Asadpour M, Heydarnia AR. Promotion and maintenance of preventive behaviors from HIV, HBV and HCV infections in health care worker with using constructs of health belief model in Precede- Proceed model. Thesis for Doctorate in Health Education. Tarbiat Modares University; 2011:151-232. [Persian]
29. Shojaezadeh D, Sadeghi R, Tarrahi M J, Asadi M, Lashgarara B. Application of Health Belief Model in Prevention of Osteoporosis in Volunteers of Khorramabad City Health Centers, Iran. *Journal of Health System Research*. 2012;8(2):1-10. [Persian]
30. Pirzadeh A. The effect of health education based on health belief model on performance of women regarding Pap smear test in Kouhdasht health centers in 2010. *Journal of Health System Research*. 2010;6(2):365-372. [Persian]
31. HosseinTaghdisi M, Nejad Sadeghi E. The effect of health education based on health belief model on behavioral promotion of urinary infection prevention in pregnant women. *Journal of Research & Health*. 2012; 2(1):126-136. [Persian]
32. Karami K, Shakerinejad G, Kabiry B. Effect of education based on health belief model on the alteration of oral health behaviors among students. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2013;21(7):134-141. [Persian]