










## 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

Mohammad Saied Jadgal<sup>1</sup> , Mohammad Vahedian- SHahroodi<sup>2</sup> , Elaheh Lale-Monfared<sup>3</sup> , Hadi Tehrani<sup>2</sup> , Mahdi GHolian-Aval<sup>2</sup> , Mehrsadat Mahdizadeh<sup>2</sup> , Hashem Heshmati<sup>3</sup> , Davood Movahedzadeh<sup>4</sup> , Hadi Alizadeh-Siuki<sup>3</sup> 

1- Department of Public Health, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran

2- Department of health education& health promotion, Social Determinants of Health research center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Department of Public Health, School of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

4- School of Nursing, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

\* **Corresponding Author:** Alizadeh1@thums.ac.ir

### Abstract

**Background and Objective:** Disasters and accidents are the third leading cause of death after cardiovascular diseases and cancers in the world. The purpose 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

**Materials and methods:** : This is a cross-sectional descriptive-analytic study that 204 people mothers with children less than 6 years were enrolled in a multi-stage cluster approach The data collection tools was researcher made questionnaire that its validity and reliability were reviewed and confirmed and was Includes two parts 1- demographic information 2- Structure of Theories of motivational protection. Data analysis was done in 95% confidence level using SPSS version 16 and analyzed using Descriptive and analytical tests

**Results:** The mean of age was  $29.4 \pm 6.51$ . Mean score of self-efficacy  $32.6 \pm 5$  and Perceived vulnerability  $20.6 \pm 3.7$  and Perceived cost  $11.3 \pm 3.7$  and Perceived severity  $12.5 \pm 1.7$  and Response Efficiency  $16.3 \pm 2.4$  and Perceived rewards  $6.1 \pm 1.6$  and Perceived fear  $12.8 \pm 4$  was obtained. and higher education had positive effect on self-care and Also Independent Samples t- Test showed a significant direct relationship between higher education and self-efficacy ( $r=0.297$ ,  $P<0.01$ ).

**Conclusion:** According the effective role of mothers in preventing domestic accidents in children under 6 years old, seems that designing educational interventions based on constructs of the theory of protective motivation can have a decisive role in reducing Home injuries in this age group.

**Key words:** protection of motivation theory, mothers

**How to cite this article:** 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.

## به کارگیری تئوری انگیزش محافظت در رفتارهای پیشگیرانه از وقوع حوادث و سوانح خانگی در مادران دارای کودک زیر ۶ سال

محمدسعید جدگال<sup>۱</sup>، محمد واحدیان شاهرودی<sup>۲</sup>، الهه لعل منفرد<sup>۲</sup>، هادی طهرانی<sup>۲</sup>، مهدی قلیان اول<sup>۲</sup>، مهرالسادات مهدی زاده<sup>۲</sup>، هاشم حشمتی<sup>۲</sup>، داود موحدزاده<sup>۴</sup>، هادی علیزاده سیوکی<sup>۳</sup>

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
 ۲. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 ۳. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربتحدید، تربتحدید، ایران  
 ۴. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** سوانح و حوادث سومین علت مرگومیر بعد از بیماری‌های قلبی، عروقی و سرطان‌ها در دنیا به شمار می‌رود. این مطالعه با هدف تعیین کننده‌های رفتاری پیشگیری از وقوع حوادث و سوانح خانگی در مادران دارای کودک زیر ۶ سال بر اساس تئوری انگیزش محافظت انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که ۲۰۴ نفر از مادران دارای کودک زیر ۶ سال با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل ۲ قسمت بود که بخش اول حاوی مشخصات دموگرافیک و بخش دوم مربوط به سؤالات سازه‌های تئوری انگیزش محافظت بود. روایی پرسشنامه با نظر اساتید متخصص و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تایید شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ و آزمون‌های توصیفی و آزمون‌های تحلیلی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار سازه خودکارآمدی  $5 \pm 32/6$ ، آسیب‌پذیری  $3/7 \pm 20/6$ ، هزینه درک شده  $3/7 \pm 11/3$ ، کارایی پاسخ  $2/4 \pm 16/3$ ، شدت درک شده  $7/1 \pm 5/12$ ، پاداش  $1/6 \pm 6/1$  و ترس  $4 \pm 8/12$  به دست آمد. میزان نمره خودکارآمدی در مادران با سطح تحصیلات دانشگاهی بیشتر از سایر مادران بود که آزمون کروسکال والیس رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و خودکارآمدی نشان داد ( $p=0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش مؤثر مادران در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در کودکان زیر ۶ سال، به نظر می‌رسد طراحی مداخلات آموزشی بر اساس سازه‌های تئوری انگیزش محافظت می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش آسیب‌های خانگی در این گروه سنی داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** سوانح و حوادث خانگی، مادران، تئوری انگیزش محافظت

### مقدمه

بار صدمات به صورت نامتناسبی مربوط به کشورهای کم‌درآمد و یا درآمد متوسط (CIML) است به طوری که بیش از ۷ درصد از مرگ‌ها و ۹ درصد سال‌های زندگی تعدیل‌شده با ناتوانی (YLAD) در این کشورها به حساب می‌آید (۳). در مطالعات مختلف سوانح و حوادث از مهم‌ترین علل مرگومیر کودکان مطرح شده است (۴-۶). طبق برنامه‌های سازمان بهداشت جهانی 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 ۶ سال را خود را به دوسوم میزان فعلی کاهش می‌دادند (۶).

سوانح و حوادث یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه هست (۱) و سومین علت مرگومیر بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها در دنیا به شمار می‌رود (۲). سالیانه در جهان بیش از پنج میلیون نفر در اثر مصدومیت جان خود را از دست می‌دهند (۳) و افراد زیادی دچار آسیب جدی و معلولیت موقت یا دائم می‌شوند (۲). سوانح علاوه بر آسیب‌های جسمی و روانی، باعث اتلاف سرمایه و زیان اقتصادی می‌گردد (۲).

با توجه به آنکه کاهش بار آسیب‌ها یک هدف بهداشتی بین‌المللی است (۱۳) و بیشترین تبعات اجتماعی اقتصادی صدمات در کشورهای کمتر توسعه‌یافته است توجه به بحث کنترل و پیشگیری که نقطه مشترک همه آسیب‌ها خواه عمدی و خواه غیرعمدی است (۲، ۳، ۱۴) محسوس به نظر می‌رسد، لذا این مطالعه باهدف تعیین کننده‌های رفتاری پیشگیری از وقوع حوادث و سوانح خانگی در مادران دارای کودک زیر ۶ سال بر اساس تئوری انگیزش محافظت انجام شده است.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) است که باهدف بررسی رفتارهای پیشگیرانه از وقوع حوادث خانگی بر اساس تئوری انگیزش محافظت در مادران دارای کودک زیر ۶ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تربت‌حیدریه انجام شد. نمونه‌گیری با استفاده از روش چندمرحله‌ای (خوشه‌ای تصادفی) انجام پذیرفت، به این صورت که ابتدا از مراکز بهداشتی درمانی شهر تربت‌حیدریه، تعداد ۶ درمانگاه انتخاب و سپس لیست خانوارهای دارای معیارهای ورود به مطالعه از پرونده‌های موجود در مراکز بهداشتی و پایگاه‌ها استخراج شد و با توجه به جدول اعداد تصادفی در هر مرکز، ۳۴ نمونه انتخاب و در مجموع ۲۰۴ نفر وارد مطالعه شدند. با نمونه‌های انتخابی تماس گرفته شد که در صورت تمایل به مراکز بهداشتی مربوطه مراجعه و به سؤالات پاسخ دهند و اگر تمایل داشته باشند کاردان یا کارشناس آموزش‌دیده مرکز بهداشتی مربوطه، به خانوار ایشان مراجعه و پرسشنامه را برای تکمیل در اختیار ایشان قرار دادند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته شامل دو قسمت بود که بخش اول حاوی مشخصات دموگرافیک، با ۹ سؤال (سن مادر، شغل مادر، شغل همسر، میزان تحصیلات مادر، میزان تحصیلات همسر، تعداد فرزندان، سن کودک، جنس کودک و میزان درآمد خانوار) و بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سازه‌های تئوری انگیزش محافظت بود که از ۳۴ سؤال با زیرمقیاس‌های شدت درک شده (۳ سؤال)، آسیب‌پذیری درک شده (۷ سؤال)، ترس (سؤال) کارآمدی پاسخ درک شده (سؤال) پاداش‌های درک شده (سؤال) در مقیاس لیکرت ۵ تایی تشکیل شده بود با گزینه‌هایی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافقم. به هر سؤال، نمراتی بین ۱ تا ۵ اختصاص یافت. حداقل و حداکثر نمره برای شدت درک شده نمره‌ای بین ۳ تا ۱۵، آسیب‌پذیری درک شده نمره‌ای بین ۷ تا ۳۵، ترس نمره‌ای بین ۳ تا ۱۵، کارآمدی پاسخ درک شده نمره‌ای بین ۴ تا ۲۰، خودکارآمدی نمره‌ای بین ۸ تا ۴۰، هزینه درک شده نمره‌ای بین ۴ تا ۲۰، پاداش‌های درک شده نمره‌ای بین ۲ تا ۱۰ و انگیزش برای محافظت نمره‌ای بین

در ایران حدود ۹ میلیون سانحه رخ می‌دهد و از علل اصلی بستری و مرگ‌ومیر به شمار می‌رود و طی مطالعه‌ای که صورت گرفته نشان می‌دهد حدود ۶۰۰۰ سال عمر به دلیل حوادث از بین رفته است (۲). حوادث خانه به‌عنوان حوادث ناخواسته و غیرقابل‌انتظاری همانند سقوط، سوختگی، مسمومیت، غرق شدن، برق‌گرفتگی، یا صدمات شدید در درون و یا اطراف یک‌خانه تعریف می‌شود که باعث آسیب جسمی و روانی می‌گردد (۷). در ایران شایع‌ترین علت سوانح، مربوط به حوادث ترافیکی، سقوط و برخورد با اشیاء ذکر شده است (۸). آمارها نشان می‌دهند سوانح و حوادث علت اصلی مرگ‌ومیر در کودکان و نوجوانان به شمار می‌رود (۹) کودکان ۶-۰ ساله پرخطرترین گروه برای آسیب‌های پیش‌بینی‌نشده هستند و از آنجایی که این کودکان عموماً در خانه می‌مانند، بیشترین آسیب‌های تصادفی برای این گروه، در خانه رخ می‌دهد (۹) که طی مطالعه انجام‌شده، ۷۸ درصد از سوانح مرگبار و ۷۰ درصد از سوانح غیر مرگبار در این گروه در منزل بوده است و در میان کودکان ۹-۵ ساله و ۱۴-۱۰ ساله سوانح کشنده در چندین مکان از جمله: خانه، خیابان و یا زمین‌بازی و سوانح غیر کشنده در خانه و مدرسه اتفاق افتاده است (۱۰).

انتخاب الگوی مناسب باعث می‌شود که برنامه در مسیر صحیحی آغاز شود و هدایتگر مراحل بعدی باشد (۱۱)، در این مطالعه تئوری انگیزش محافظت بکار گرفته شده، که این نظریه شامل دو مرحله ارزیابی تهدید و ارزیابی کنار آمدن و سازه ترس هست. ارزیابی تهدید بر عواملی که احتمال انجام پاسخ‌های ناسازگار مانند اجتناب از رفتار محافظت‌کننده و یا انکار تهدید بهداشتی را افزایش یا کاهش می‌دهد، تأکید می‌کند. این مرحله میانجی شناختی از سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده و پاداش‌های درک شده تشکیل شده است. ارزیابی کنار آمدن بر پاسخ‌های کنار آمدن با تهدید بهداشتی و عواملی که احتمال انجام پاسخ‌های سازگار (انجام رفتار پیشنهادشده بهداشتی) را افزایش و کاهش می‌دهند، تأکید می‌کند. به عبارت دیگر توانایی کنار آمدن و دوری جستن از تهدید بهداشتی را ارزیابی می‌کند. این مرحله میانجی شناختی از سازه‌های خودکارآمدی درک شده، کار آیی پاسخ درک شده و هزینه‌های پاسخ درک شده تشکیل شده است. ترس یک متغیر میانی بین حساسیت درک شده، شدت درک شده و ارزیابی تهدید است و انگیزش محافظت مترادف با قصد رفتاری است که باعث برانگیخته شدن و یا ادامه یافتن رفتار حفاظت‌کننده می‌شود و به‌صورت یک سازه واسطه‌ای بین دو مرحله (ارزیابی تهدید و کنار آمدن) و رفتار محافظت‌کننده عمل می‌کند. برای اینکه انگیزش محافظت‌شده احساس شود حساسیت و شدت درک شده باید بر پاسخ‌های ناسازگار (عدم حفاظت از خود) غلبه کند و همچنین خودکارآمدی درک شده و کارایی پاسخ درک شده باید بر هزینه‌های پاسخ سازگار (حفاظت‌شده از خود) غلبه کند (۱۲).

۵ تا ۱ در نظر گرفته شد و قصد رفتار (با ۱ سؤال) بررسی شد. اعتبار روایی محتوایی پرسشنامه با نظر اساتید متخصص و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ مورد تایید قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی (ضریب همبستگی اسپیرمن، کروسکال والیس و من ویتنی) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

**یافته‌ها**

میانگین سن مادران در این پژوهش  $29/4 \pm 6/51$  سال که ۸۸٪ خانه‌دار و سطح تحصیلات ۲۸/۴٪ آن‌ها، دیپلم بود. میانگین سنی کودکان  $1/9 \pm 2/8$  سال بود در این میان ۵۶٪ پسر بودند و ۱۷٪ از مادران کودکانشان قبلاً دچار آسیب خانگی شده بودند که سوختگی با مایعات داغ حدود ۲۹٪ را به خود اختصاص داده بود (جدول شماره ۱). از نظر قصد انجام عمل ۷۸/۱ درصد در مرحله پیش تفکر، ۱۴/۶ درصد در مرحله تفکر، ۳/۶ درصد در مرحله آمادگی، ۲/۹ درصد در مرحله عمل و ۰/۷ درصد در مرحله نگهداری رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح بودند. میانگین و حداکثر نمره قابل اکتساب خودکارآمدی و کارآمدی پاسخ شرکت‌کنندگان در مطالعه به ترتیب

جدول ۱- درصد و فراوانی مشخصات دموگرافیک افراد تحت مطالعه

| متغیر             | درصد (فراوانی) | متغیر            | درصد (فراوانی)         |
|-------------------|----------------|------------------|------------------------|
| جنس کودک          | دختر           | آسیب خانگی       | بله                    |
|                   | پسر            |                  | خیر                    |
| سطح تحصیلات       | ابتدایی        | سطح تحصیلات همسر | ابتدایی                |
|                   | راهنمایی       |                  | راهنمایی               |
|                   | دیپلم          |                  | دیپلم                  |
|                   | دانشگاهی       |                  | دانشگاهی               |
| وضعیت اشتغال      | شاغل           | نوع آسیب خانگی   | مسمومیت با مواد شوینده |
|                   | غیر شاغل       |                  | سوختگی با مایعات داغ   |
| وضعیت اشتغال همسر | کارمند         | نوع آسیب خانگی   | سوختگی با وسایل حرارتی |
|                   | کارگر          |                  | سقوط از پله            |
|                   | آزاد           |                  | بریدگی با وسایل تیز    |
|                   | بازنشسته       |                  | شوک وسایل برقی         |
|                   |                |                  | سایر موارد...          |

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار، دامنه نمره قابل اکتساب و درصد میانگین از حداکثر

| متغیر              | میانگین    | دامنه نمره قابل اکتساب | درصد میانگین از حداکثر نمره |
|--------------------|------------|------------------------|-----------------------------|
| خودکارآمدی         | ۳۲/۶ ± ۵   | ۸-۴۰                   | ۸۱/۵                        |
| آسیب پذیری درک شده | ۲۰/۶ ± ۳/۷ | ۷-۳۵                   | ۵۸/۸                        |
| هزینه درک شده      | ۱۱/۳ ± ۳/۷ | ۴-۲۰                   | ۵۶/۵                        |
| کارایی پاسخ        | ۱۶/۳ ± ۲/۴ | ۴-۲۰                   | ۸۱/۵                        |
| شدت درک شده        | ۱۲/۵ ± ۱/۷ | ۳-۱۵                   | ۸۳/۳                        |
| پاداش درک شده      | ۶/۱ ± ۱/۶  | ۲-۱۰                   | ۶۱                          |
| ترس                | ۱۲/۸ ± ۴   | ۳-۱۵                   | ۸۵/۳                        |

جدول ۳- ماتریس ضریب همبستگی سازه‌های تئوری انگیزش محافظت

| متغیر              | خودکارآمدی       | آسیب پذیری       | هزینه پاسخ درک شده | کارایی پاسخ      | شدت درک شده      | پاداش            | ترس              |
|--------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                    | r<br>P           | r<br>P           | r<br>P             | r<br>P           | r<br>P           | r<br>P           | r<br>P           |
| خودکارآمدی         | ۱                | -۰/۰۵۷<br>/۵۰/۱  | ۰/۱۵۳<br>/۰/۰۷     | *۰/۳۲۷<br><۰/۰۰۱ | *۰/۴۶۴<br><۰/۰۰۱ | ۰/۰۱۰<br>/۹۰/۵   | ۰/۱۶۲<br>/۰/۰۵۵  |
| آسیب پذیری         | -۰/۰۵۷<br>/۵۰/۱  | ۱                | *۰/۲۱۲<br>/۰/۰۱۸   | ۰/۱۳۸<br>/۰/۰۰۲  | -۰/۱۱۹<br>/۱۶/۱  | ۰/۰۹۴<br>/۲۶/۷   | ۰/۰۹۷<br>/۲۵/۳   |
| هزینه پاسخ درک شده | ۰/۱۵۳<br>/۰/۰۷   | *۰/۲۱۲<br>/۰/۰۱۸ | ۱                  | ۰/۱۱۰<br>/۱۹/۳   | ۰/۱۴۸<br>/۰/۰۸۰  | *۰/۲۰۱<br>/۰/۰۱۷ | ۰/۰۶۷<br>/۴۲/۷   |
| کارایی پاسخ        | *۰/۴۶۴<br><۰/۰۰۱ | ۰/۱۳۸<br>/۰/۰۰۲  | ۰/۱۱۱۰<br>/۱۹/۳    | ۱                | *۰/۵۵۸<br><۰/۰۰۰ | ۰/۰۵۱<br>/۵۴/۶   | *۰/۲۷۰<br><۰/۰۰۱ |
| شدت درک شده        | -۰/۰۵۷<br>/۵۰/۱  | -۰/۱۱۹<br>/۱۶/۱  | ۰/۱۴۸<br>/۰/۰۸۰    | *۰/۵۵۸<br><۰/۰۰۱ | ۱                | ۰/۰۴۲<br>/۶۲/۳   | *۰/۲۹۶<br><۰/۰۰۱ |
| پاداش              | ۰/۰۱۰<br>/۹۰/۵   | ۰/۰۹۴<br>/۲۶/۷   | ۰/۰۹۴<br>/۲۶/۷     | ۰/۰۵۱<br>/۶۴/۵   | ۰/۰۴۲<br>/۶۲/۳   | ۱                | ۰/۱۲۳<br>/۱۴/۸   |
| ترس                | ۰/۱۶۲<br>/۰/۰۵۵  | ۰/۰۹۷<br>/۲۵/۳   | ۰/۰۶۷<br>/۴۲/۷     | ۰/۰۶۲<br>/۴۲/۷   | *۰/۲۹۶<br><۰/۰۰۱ | ۰/۱۲۳<br>/۱۴/۸   | ۱                |

\*آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن

جدول ۴- ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با سازه های تئوری انگیزش محافظت شده

| متغیر             | حساسیت درک شده  | سطح معنی داری* | شدت درک شده  | سطح معنی داری* | خودکارآمدی   | سطح معنی داری* | کارایی پاسخ  | سطح معنی داری* | هزینه پاسخ درک شده | سطح معنی داری* | پاداش       | سطح معنی داری* | ترس          | سطح معنی داری* | انگیزش محافظت شده | سطح معنی داری* |
|-------------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------------|----------------|-------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|----------------|
| سطح تحصیلات مادر  | دبلم و زیر دبلم | ۲۳/۵۴ (۴/۵۰)   | ۱۲/۴۸ (۱/۸۹) | ۰/۳۷۶          | ۲۹/۳۳ (۴/۲۲) | ۰/۰۱۸          | ۱۵/۸۱ (۲/۶۷) | ۰/۰۰۱          | ۱۳/۸۳ (۳/۵۵)       | ۰/۰۰۳          | ۴/۶۷ (۲/۰۴) | ۰/۹۵۹          | ۱۲/۳۵ (۲/۱۱) | ۰/۳۸۲          | ۱/۹۳ (۰/۲۵)       | ۰/۶۵۳          |
|                   | دانشگاهی        | ۲۲/۷۶ (۶/۱۱)   | ۱۳/۱۸ (۱/۶۳) | ۰/۳۷۶          | ۳۰/۸۰ (۳/۳۱) | ۰/۰۱۸          | ۱۷/۱۰ (۲/۳۲) | ۰/۰۰۱          | ۱۲/۷۸ (۴/۳۶)       | ۰/۰۰۳          | ۴/۶۷ (۲/۰۸) | ۰/۹۵۹          | ۱۲/۶۴ (۲/۱۳) | ۰/۳۸۲          | ۱/۹۱ (۰/۲۸)       | ۰/۶۵۳          |
| سطح تحصیلات همسر  | دبلم و زیر دبلم | ۲۳/۱۵ (۴/۹۲)   | ۱۲/۶۶ (۱/۸۲) | ۰/۵۰۷          | ۱۹/۲۹ (۴/۳۰) | ۰/۰۰۱          | ۱۶/۳۷ (۲/۴۸) | ۰/۰۰۱          | ۱۳/۵۱ (۳/۸۳)       | ۰/۰۹۶          | ۶/۳۷ (۲/۰۵) | ۰/۲۶۲          | ۱۲/۵۶ (۲/۰۵) | ۰/۲۷۰          | ۱/۹۶ (۰/۱۹)       | ۰/۰۱۸          |
|                   | دانشگاهی        | ۲۳/۶۹ (۵/۵۴)   | ۱۲/۷۷ (۱/۹۶) | ۰/۵۰۷          | ۳۱/۳۶ (۲/۸۶) | ۰/۰۰۱          | ۱۵/۷۹ (۳/۰۳) | ۰/۰۰۱          | ۱۳/۶۷ (۲/۲۵)       | ۰/۰۹۶          | ۶/۷۴ (۱/۹۸) | ۰/۲۶۲          | ۱۲/۱۸ (۲/۳۶) | ۰/۲۷۰          | ۱/۸۲ (۰/۳۸)       | ۰/۰۱۸          |
| وضعیت اشتغال مادر | خانه دار        | ۲۳/۲۹ (۴/۹۶)   | ۱۲/۶۶ (۱/۷۷) | ۰/۹۲۵          | ۷۵/۲۹ (۴/۱۴) | ۰/۰۴۱          | ۱۶/۱۱ (۲/۶۲) | ۰/۰۲۸          | ۱۳/۷۰ (۳/۸۷)       | ۰/۰۷۴          | ۶/۴۷ (۲/۰۵) | ۰/۹۷۴          | ۱۲/۳۸ (۲/۱۲) | ۰/۳۴۲          | ۱/۹۳ (۰/۲۴)       | ۰/۳۳۹          |
|                   | شاغل            | ۲۳/۴۰ (۵/۶۴)   | ۱۲/۹۲ (۲/۳۰) | ۰/۹۲۵          | ۳۱/۱۶ (۲/۷۷) | ۰/۰۴۱          | ۱۶/۸۰ (۲/۶۷) | ۰/۰۲۸          | ۱۲/۲۴ (۴/۰۶)       | ۰/۰۷۴          | ۶/۴۵ (۲/۰۴) | ۰/۹۷۴          | ۱۲/۸۱ (۲/۰۹) | ۰/۳۴۲          | ۱/۸۸ (۰/۳۳)       | ۰/۳۳۹          |

\* Independent Samples t- Test\*

## بحث

از آنجایی که سوانح و حوادث اولین علت مرگ و میر کودکان زیر ۶ سال به ویژه در کشورهای با درآمد متوسط و پایین است این مطالعه با هدف تعیین کننده های رفتاری پیشگیرانه از وقوع حوادث خانگی بر اساس تئوری انگیزش محافظت در مادران دارای کودک زیر ۶ سال در شهرستان تربت حیدریه انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۱۷٪ از مادران، کودکانشان قبلاً دچار آسیب خانگی شده بودند که سوختگی با مایعات داغ و بریدگی با وسایل نوک تیز به ترتیب ۲۹/۲٪ و ۲۰/۸٪ از سوانح و حوادث خانگی را به خود اختصاص داده بودند و شوک با وسایل برقی (۴/۲٪) کمترین عوامل مرتبط با حوادث خانگی بودند. در مطالعه رحیمی و همکاران سوختگی با مایعات داغ در ۳۶ درصد موارد به عنوان علت اصلی و پس از آن، سوختگی با وسایل حرارتی و سقوط از سایر عوامل مرتبط با ایجاد حادثه بودند. همچنین کمترین موارد ایجاد حادثه مربوط به خفگی در آب با ۲/۲ درصد موارد گزارش شده بود (۱۵). در مطالعه انجام شده توسط Kamal پیرامون حوادث خانگی در کودکان زیر ۵ سال روستایی مصر، شایع ترین عوامل مرتبط با حوادث خانگی به ترتیب سوختگی (۳۸٪) و سقوط (۳۵/۳٪) بودند. همچنین کمترین علت رخداد سوانح با ۱/۶ درصد از موارد مرتبط با خفگی بود (۱۶). در مطالعه انجام شده توسط Yu-Li و همکاران در مورد خودکارآمدی کمک های اولیه والدین دارای کودکان ۴-۰ سال در حوادث خانگی، شایع ترین عوامل مرتبط با حوادث خانگی در خانه، جراحات ناشی از سقوط (۸۷/۷٪) و سوزش (۱۴/۴٪)، همچنین کمترین علت رخداد سوانح، مسمومیت (۰/۶٪) و غرق شدن (۰/۶٪) بودند (۹).

نتایج این مطالعه نشان داد که از نظر قصد انجام عمل، بیشتر افراد مورد مطالعه در مرحله پیش تفکر قرار داشتند (۷۸/۱٪) که با توجه به تبعات کاملاً شناخته شده صدمات و جراحات ناشی از حوادث خانگی، مداخله مناسب در جهت ترغیب و انگیزش آنان ضروری است. در مطالعه شریفی راد و همکاران (۱۷) نیز بیشتر افراد مورد مطالعه در مرحله پیش تفکر قرار داشتند (۶۶/۲٪) که با یافته های مطالعه حاضر مشابه است. ولی در دو مطالعه انجام شده توسط wanger به ترتیب ۸۵٪ و ۷۹٪ افراد در مرحله آمادگی قرار داشتند (۱۸ و ۱۹) که با نتایج مطالعه حاضر هم خوانی ندارد. که این مورد می تواند به دلیل اختلاف در روش نمونه گیری (نمونه گیری در دسترس) از افراد مورد مطالعه باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد بین هزینه پاسخ درک شده با آسیب پذیری درک شده و شدت درک شده، همبستگی معنی دار منفی وجود دارد. بدین صورت، مادرانی که نمره هزینه پاسخ درک شده آنها کمتر بود، از نمره آسیب پذیری بیشتری برخوردار بودند. این نتیجه در مطالعات مشابه توسط Becker & Janz (۲۰)، مطالعه Weinstein (۲۱) و

همکاران و رحیمی و همکاران (۱۵) نیز گزارش شده است. در مطالعه حاضر بین تحصیلات مادر با نمره خودکارآمدی آنها رابطه معنی داری وجود داشت. بدین صورت مادرانی که تحصیلات دانشگاهی داشتند میزان نمره خودکارآمدی آنها بیشتر بود که با نتایج مطالعه El Dib (۲۲)، Melamed (۲۳) و Helmez Almu (۲۴) هم خوانی داشت. این یافته نشان دهنده این مطلب است که بالاتر رفتن سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه، بر روی توانایی آنها در پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در کودکان زیر ۶ سال تأثیرگذار است.

بر اساس یافته های مطالعه، بین نمره مادران شاغل با مادران خانه دار در متغیر خودکارآمدی ارتباط معنی داری مشاهده شد. ولی در مطالعه عبادی فرد آذر و همکاران (۲۵) در مورد تعیین کننده های رفتاری پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران دارای کودک زیر ۵ سال بر اساس تئوری انگیزش محافظت بین وضعیت اشتغال مادر با هیچ کدام از سازه های مدل ارتباط معنی داری دیده نشد. علت این اختلاف می تواند به دلیل عدم یکسان بودن ابزار گردآوری اطلاعات و موقعیت متفاوت افراد مورد بررسی باشد.

با توجه به یافته های مطالعه بین سازه خودکارآمدی با نمره کارایی پاسخ و شدت درک شده همبستگی مثبت معناداری دیده شد ولی در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۵) عبادی فرد آذر و همکاران (۲۵) فقط بین سازه خودکارآمدی با نمره کارایی پاسخ درک شده ارتباط معنی دار وجود داشت. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به مقطعی بودن مطالعه و جمع آوری اطلاعات به روش خود گزارش دهی اشاره نمود که تعمیم یافته ها را محدود می سازد. گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه، اجرای تحقیق در جامعه بزرگ تر و انجام مطالعه کیفی در این زمینه پیشنهاد می شود.

## نتیجه گیری

با توجه به نقش مؤثر مادران در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در کودکان زیر ۶ سال، به نظر می رسد طراحی مداخلات آموزشی بر اساس سازه های تئوری انگیزش محافظت می تواند نقش تعیین کننده ای در کاهش آسیب های خانگی در این گروه سنی داشته باشد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به شماره ۹۵۱۰۴ و کد اخلاق (IR.THUMS.REC. ۱۳۹۵.۷) است. نویسندگان مقاله از همکاری مسئولان مراکز جامع سلامت شهرستان تربت حیدریه و مادران شرکت کننده در مطالعه سپاسگزار می کنند.

## References

- 1- Keskinoglu P, Picakciefte M, Bilgic N, Giray H, Karakus N, Ucku R. Home accidents in the community-dwelling elderly in Izmir, Turkey: how do prevalence and risk factors differ between high and low socioeconomic districts? *Journal of aging and health*. 2008;20(7):824-36. [\[pubmed\]](#)
- 2- Abdolvand M, Monfared AB, Khodakarim S, Farsar A, Golmohammadi A, Safaei A. Evaluation of accidents and incidents at injury registered in medical centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences (2012-2013). *Safetypromotion and injury prevention (Tehran)*. 2014;2(1):65-72.
- 3- Chandran A, Hyder AA, Peek-Asa C. The global burden of unintentional injuries and an agenda for progress. *Epidemiologic reviews*. 2010 Apr 1;32(1):110-20.
- 4- 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= Chinese journal of contemporary pediatrics*. 2011 Jul;13(7):561-4.
- 6- 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. [\[pubmed\]](#)
- 7- Gencer O, Ozbek A, Bozabali R, Cangar S, Miral S. Suspected child abuse among victims of home accidents being admitted to the emergency department: a prospective survey from Turkey. *Pediatric emergency care*. 2006;22(12):794-803. [\[pubmed\]](#)
- 8- Kashani AT, Shariat-Mohaymany A, Ranjbari A. Analysis of factors associated with traffic injury severity on rural roads in Iran. *Journal of injury and violence research*. 2012;4(1):36-41. [\[pubmed\]](#)
- 9- Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accident; analysis and prevention*. 2013;52:182-7. [\[pubmed\]](#)
- 10- Espitia-Hardeman V, Borse NN, Dellinger AM, Betancourt CE, Villareal AN, Caicedo LD, Portillo C. The burden of childhood injuries and evidence based strategies developed using the injury surveillance system in Pasto, Colombia. *Injury prevention*. 2011;17(Suppl 1):i38-44.
- 11- Vahedian-Shahroodi M, Elaheh L-m, Esmaily H, TehraniH, 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.
- 12- Rahaei Z, Ghofranipour F, Morowatisharifabad MA. Psychometric properties of a protection motivation theory questionnaire used for cancer early detection. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2015;12(3):69-79.
- 13- Gielen AC, Sleet D. Application of behavior-change theories and methods to injury prevention. *Epidemiologic reviews*. 2003;25(1):65-76. [\[ubmed\]](#)
- 14- Ebadi Fard Azar F, Hashemi S, Solhi M, Mansouri K. Determinants of Prevention of Home Accidents in Mothers with Children under Five Years Old Based on Protection Motivation Theory. *Military Caring Sciences*. 2016;3(1):18-26.
- 15- Rahimi T, Faryabi R, Javadi A. Attitudes of Women from Jiroft City About Prevention of Home Injuries in Children Under 5 Years Using Protection Motivation Theory in 2015. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017;16(1):17-30..
- 16- Sharifirad Gr, Charkazi A, Mansourian M. Categorizing And Analysis Of Smoking Based On Trans

- Theoretical Models Among Male Students Of Isfahan Medical Sciences And Isfahan University. *Journal Of Health And Hygiene*. 2011;2(1): 56-65.
- 17- Kamal NN. Home unintentional non-fatal injury among children under 5 years of age in a rural area, El Minia Governorate, Egypt. *Journal of community health*. 2013;38(5):873-9. [[pubmed](#)]
- 18- Wagner J, Burg M, Sirois B. Social support and the transtheoretical model: Relationship of social support to smoking cessation stage, decisional balance, process use, and temptation. *Addictive behaviors*. 2004 Jul 1;29(5):1039-43. [[pubmed](#)]
- 19- Wagner J, Heapy A, Frantsve L, Abbott G, Burg MM. Transtheoretical model constructs in smokers with and without medical illness: A second look at the medical effect. *Addictive behaviors*. 2006;31(7):1283-9. [[pubmed](#)]
- 20- Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health education quarterly*. 1984;11(1):1-47. [[pubmed](#)]
- 21- Weinstein ND. Testing four competing theories of health-protective behavior. *Health psychology*. 1993;12(4):324-33. [[pubmed](#)]
- 22- El Dib RP, Silva EM, Morais JF, Trevisani VF. Prevalence of high frequency hearing loss consistent with noise exposure among people working with sound systems and general population in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008;8(1):151. [[pubmed](#)]
- 23- Melamed S, Rabinowitz S, Feiner M, Weisberg E, Ribak J. Usefulness of the protection motivation theory in explaining hearing protection device use among male industrial workers. *Health Psychol*. 1996; 15(3):209-15. [[pubmed](#)]
- 24- Helmes AW. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. *Prev Med*. 2002;35(5):453- 62. [[pubmed](#)]
- 25- Ebadi Fard azar F, Hashemi SS, Solhi M, Mansori K. Determinants of Prevention of Home Accidents in Mothers with Children under Five Years Old Based on Protection Motivation Theory. *Military Caring Sciences*. 2016; 3(1):18-26.