

The Influential Factors in the Awareness, Attitude, and Practice of Mothers with Toddlers in Preventing Domestic Accidents

Narges Kalvandi¹, Amir Hossein Gholami², Danesh Kamangar³, Roya Amini⁴

Faezeh Biglari⁵

Abstract

Background & Aims: Accidents are a chain of events that lead to damage and detectable disease. Although some consider home to be the safest place, about a third of incidents occur at home. One of the high-risk groups in domestic accidents is toddlers. Physiological patterns associated with the developmental stages of toddlers make this group susceptible to such events, so that accidents are the main cause of death in the first five years of children's lives worldwide. Health education programs can empower parents to prevent domestic accidents. On the other hand, the effectiveness of health education programs is mostly dependent on having accurate information about mothers' awareness, attitude, and practice. Considering that more evidence is needed to take necessary measures to implement related interventions, this study aimed to determine the factors related to awareness, attitude, and practice of mothers of toddlers in preventing domestic accidents.

Materials & Methods: This was a descriptive correlational study conducted on 280 mothers with toddlers referred to community health centers from April to September 2019. In this study, multistage cluster sampling method was used to collect data. Each area of the north and south regions of Hamadan city was considered as a cluster and two comprehensive health centers were selected from each cluster through simple random method and among the selected comprehensive health centers, mothers were selected through convenience sampling method and based on inclusion criteria. Inclusion criteria were living in Hamadan city, having at least one toddler, not having a toddler with incurable diseases, and not being pregnant. Also, exclusion criteria included reluctance to continue participation in the study despite the initial agreement. Data collection tools were demographic questionnaires, history of injury, and a researcher-made questionnaire based on awareness, attitude, and practice in preventing domestic accidents that were completed by the samples. In order to determine the validity of the questionnaire, qualitative content validity was used, and test-retest was used to check the reliability of the instruments. After writing the proposal and approving the plan, the researcher referred to the comprehensive health centers of Hamadan city and identified the mothers of toddlers with inclusion criteria and invited them by telephone or with the help of the staff to participate in the project. All mothers were given the necessary explanations about the objectives, procedure, and duration of the study (6 months), and written informed consent was obtained from them. At the beginning of the study, the subjects were given the data collection tools and the self-assertion questionnaires were completed. In order to provide a calm environment for answering questions, mothers (as representatives of parents) were asked to leave their children to their companions before receiving clinic services (vaccination, and growth monitoring) and answer questions in the educational class of the relevant centers. After completing the questionnaires, data were analyzed using Kolmogorov-Smirnov tests to ensure normal distribution, Kruskal-Wallis to determine the relationship between

¹. Department of Nursing, Community Health Nursing, Asadabad Faculty of Medical Sciences, Asadabad, Iran.

². Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³. Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴. Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Chronic diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. (Corresponding Author)
Tel:08132520182 Email: aminiRoy@umsha.ac.ir

⁵. Chronic Diseases (Homecare) Research Center, Dept. of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

qualitative demographic variables and awareness, attitude towards behavior and practice, and Spearman correlation test to determine the relationship between quantitative demographic variables with awareness, attitude towards behavior and practice in SPSS 16 software.

Results: According to the results, (44.6%) of the mothers of toddlers had a university education and (72.8%) of the mothers were housewives. Also, (58.3%) of toddlers were girls and (46.7%) of parents kept their children in kindergarten. Mean scores of awareness with a value of 18.1 ± 1.5 was the highest point obtained by mothers (good), mean scores of mothers' attitudes with a value of 18.8 ± 4.6 regarding the adoption of preventive behaviors were regarded as weak, and the mean score of practice with a value of 24.3 ± 10.1 was regarded as good. Also, a positive significant relationship was observed between the age of the toddler and the level of awareness, between the family dimension and the number of children, and between the age of the toddler with the mother's attitude towards behavior, between maternal education and awareness and practice, between father's education with awareness, attitude and practice, between father's employment status with awareness and attitude, between mother's employment status with awareness, and between childcare status with attitude ($P < 0.05$). Among the total number of people surveyed, 15 toddlers were injured in the accident. Burning, poisoning, asphyxia, and drowning were respectively the accidents occurring in the children with a history of injury. (72%) of these cases had resulted in temporary disability and 13 victims were girls. All reported cases had occurred in the age group of one to one and half-year-old toddlers.

Conclusion: Considering the poor average scores in attitude and practice of mothers and also considering the important role of education in promoting preventive behaviors of accidents, it is necessary to educate mothers more in order to improve their awareness, attitude, and practice regarding the prevention of children's accidents. Also, the findings of this study and similar researches in this field can be a guideline for planners and authorities to use the present findings to perform interventions to improve the awareness, attitude, and practice of mothers about the prevention of domestic accidents in toddlers.

Keywords: Practice, Domestic Accidents, Children, Toddler

Conflict of Interest: No

How to Cite: Kalvandi N, Gholami AH, Kamangar D, Amini R, Biglari F. The Influential Factors in the Awareness, Attitude, and Practice of Mothers with Toddlers in Preventing Domestic Accidents. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 34(130):91-103.

Received: 17 March 2021

Accepted: 21 Jun 2021

بررسی عوامل مرتبط با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نوپا در پیشگیری از حوادث خانگی

نرگس کلوندی^۱، امیر حسین غلامی^۲، دانش کمانگر^۳، رویا امینی^۴، فائزه بیگلری^۵

چکیده

مقدمه و هدف: حوادث خانگی اولین علت مرگ و معلولیت در کودکان است. اثر بخشی برنامه‌های آموزشی بهداشت در زمینه پیشگیری از حوادث خانگی به مقدار زیادی بستگی به داشتن اطلاعات دقیقی از آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در این زمینه دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل مرتبط با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نوپا در پیشگیری از حوادث خانگی صورت گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که بر روی ۲۸۰ مادر کودک نوپای مراجعه کننده به مراکز سلامت جامعه در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت. افراد از طریق نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌های سابقه آسیب و پرسشنامه محقق ساخته بر اساس آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص پیشگیری از حوادث خانگی بود که توسط نمونه‌ها تکمیل شدند و داده‌ها به وسیله آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون همبستگی اسپیرمن، آزمون من ویتنی و آزمون کراسکال والیس و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مادران در خصوص نگرش ($1/8 \pm 4/6$)، پائین‌ترین (ضعیف) و در زمینه آگاهی ($1/1 \pm 1/5$)، بالاترین میانگین نمرات (خوب) را کسب کردند؛ همچنین بین سن کودک نوپا و سطح آگاهی، بین بعد خانوار، تعداد فرزندان و سن کودک نوپا با نگرش مادر، بین تحصیلات مادر با آگاهی و عملکرد، بین تحصیلات پدر با آگاهی، نگرش و عملکرد، بین وضعیت اشتغال پدر با آگاهی و نگرش، بین وضعیت اشتغال مادر با آگاهی و بین وضعیت نگهداری کودک با نگرش رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/05$). نتیجه‌گیری کلی: با توجه به کسب نمرات ضعیف در نگرش و عملکرد توسط مادران، ضرورت آموزش در ابعاد وسیع‌تر به منظور ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث کودکان احساس می‌گردد.

کلید واژه‌ها: عملکرد، حوادث خانگی، کودکان، نوپا

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۰۰/۳/۳۱

۱. گروه پرستاری پرستاری، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران
۲. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۸۱۳۳۵۲۰۱۸۲ Email: aminiRoy@umsha.ac.ir
۵. گروه پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن (مراقبت در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

مقدمه

حوادث، زنجیره‌ای از وقایع هستند که منجر به بروز آسیب و بیماری قابل تشخیص می‌شوند^(۱). نکته جالب این است که با وجود اینکه عده‌ای خانه را امن‌ترین محل می‌دانند، حدود یک سوم از حوادث در منزل رخ می‌دهد^(۲،۳). یکی از گروه‌های پرخطر در حوادث خانگی کودکان می‌باشند. طبق آمار، کودکان معمولاً اولین حادثه‌ای را که تجربه می‌کنند در خانه است^(۴). در این میان کودکان نوپا از جمله آسیب پذیرترین گروه‌ها در برابر حوادث خانگی می‌باشند. الگوهای فیزیولوژیکی مرتبط با مراحل تکامل در کودکان نوپا، این گروه را مستعد این گونه حوادث می‌کند^(۵)؛ به طوری که حوادث اولین علت اصلی مرگ در پنج سال اول زندگی کودکان در سراسر جهان شناخته شده است^(۶). حوادث خانگی سالیانه جان ۸۷۵۰۰۰ کودک را می‌گیرد که مسئول ۴۰ درصد از کل مرگ کودکان در جهان است^(۷،۸).

پیشگیری از آسیب‌ها از بخش‌های ضروری هر برنامه با کیفیت مراقبت از کودکان و یکی از مسئولیت‌های اصلی والدین و مراقبین کودکان است^(۹). در خصوص ایجاد آگاهی، نگرش و عملکرد برای کنترل و مهار آسیب‌های کودکان می‌توان از برنامه‌های آموزشی بهره گرفت^(۱۰،۱۱). برنامه‌های آموزشی بهداشت می‌توانند از طریق تأثیر بر آگاهی، نگرش و مهارت‌های تصمیم‌گیری منجر به توانمند سازی افراد به تغییر خود و جامعه‌شان شود^(۱۲).

از طرفی اثر بخشی برنامه‌های آموزشی بهداشتی به مقدار زیادی به داشتن اطلاعات دقیقی از آگاهی (دانش در مورد راهکارهای پیشگیری کننده از حوادث خانگی)، نگرش (ارزیابی مثبت یا منفی از رفتارهای پیشگیرانه) و عملکرد مادران (انجام رفتارهای پیشگیری کننده از حوادث خانگی) و در نظر گرفتن عوامل مؤثر بر آنها دارد^(۱۳-۱۵) و انجام مطالعات این چنینی می‌تواند ضمن در دست قرار دادن اطلاعات دقیق، بستری را برای برنامه ریزی‌های مناسب و جامع در این زمینه فراهم نماید.

نظر به این که برای اتخاذ تدابیر لازم در جهت اجرای مداخلات در این زمینه، شواهد بیشتری مورد نیاز است این مطالعه با هدف تعیین عوامل مرتبط بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نوپا در پیشگیری از حوادث خانگی انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت. شرکت کنندگان در این مطالعه شامل مادران کودکان نوپای مراجعه کننده به چهار مرکز جامع سلامت شهر همدان بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سکونت در شهر همدان، داشتن حداقل یک کودک نوپا، مراجعه منظم به مراکز جامع سلامت، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن کودک نوپای مبتلا به بیماری صعب‌العلاج، نبودن مادر در دوران بارداری و تمایل جهت شرکت در مطالعه بود^(۱۰)، معیار خروج از مطالعه شامل نداشتن تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه با وجود موافقت اولیه بود.

در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. بدین ترتیب که هر یک از مناطق شمال و جنوب شهر همدان به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و از هر خوشه دو مرکز جامع سلامت با روش تصادفی ساده انتخاب شده و از میان مراکز جامع سلامت منتخب، مادران به صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. با استناد به مطالعه رعنائی و همکاران^(۱۶) و ۱۰ درصد ریزش احتمالی نمونه‌ها، حجم نمونه در هر خوشه ۱۴۰ نفر برآورد شد و بنابراین حجم نمونه کل برابر ۲۸۰ نفر برآورد شد.

در این مطالعه جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. پرسشنامه شامل سه قسمت بود که قسمت اول شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک مادر و کودک، قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش نسبت به رفتار و عملکرد و قسمت سوم مربوط به پرسشنامه سابقه آسیب بود.

فعالیت کودک و مادر به هنگام وقوع آسیب، نوع ماهیت و مکان آسیب و اندام آسیب دیده، مورد پرسش قرار می گرفت.

به منظور تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی کیفی استفاده شد؛ بدین ترتیب که با استفاده از کتاب‌های مرجع، مقالات و پایان نامه‌ها^(۱۷،۱۸)، محتوای سؤالات تعیین شده، سپس پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری- مامایی جهت اظهار نظر داده شد و نظرات اصلاحی ایشان در پرسشنامه اعمال گردید. همچنین علاوه بر این، سؤالات پرسشنامه در اختیار ۱۲ نفر از مادران کودکان نوپا قرار گرفت و سطح دشواری و قابل فهم بودن سؤالات توسط آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات مقتضی اعمال گردید.

جهت تعیین پایایی ابزارها، از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین معنی که پرسشنامه‌ها طی دو مرحله و در فاصله ۱-۲ هفته به ۱۵ نفر از مادران دارای کودک نوپا (غیر از نمونه‌های پژوهش) داده شد و ضریب همبستگی در پرسشنامه‌های آگاهی، نگرش نسبت به رفتار، عملکرد و سابقه آسیب به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ محاسبه شد. همچنین به منظور ارزیابی سازگاری درونی سؤالات ضریب آلفای کرونباخ ابزارها مورد سنجش قرار گرفت که به ترتیب قبل به مقدار ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳ و ۰/۹۲ محاسبه گردید. لازم به ذکر است که این گروه ۱۵ نفره به عنوان شرکت کننده در مطالعه در نظر گرفته نشدند.

شیوه کار بدین صورت بود که پس از نگارش پروپوزال و تصویب طرح و اخذ کد اخلاق با شناسه اختصاصی ۱۳۹۷.IR.UMSHA.REC. محقق به مراکز جامع سلامت شهر همدان مراجعه و مادران دارای کودک نوپا را که مشخصات ورود به مطالعه را داشتند، شناسایی نمود و از طریق تلفن یا کارکنان از آنها جهت شرکت در طرح دعوت نمود. به تمامی مادران در خصوص اهداف، نحوه انجام مطالعه توضیحات لازم داده شد و از آنان رضایت نامه آگاهانه کتبی گرفته شد. در ابتدای مطالعه به افراد

سؤالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی خود شامل دو قسمت اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به والدین و کودک بود؛ بدین صورت که سؤالات جمعیت شناختی مربوط به والدین شامل: بعد خانوار، تعداد کل فرزندان، سن مادر و پدر، تحصیلات و وضعیت اشتغال مادر و پدر بود؛ همچنین سؤالات جمعیت شناختی مربوط به کودک شامل تعداد کودک نوپا، سن، جنس، رتبه تولد و وضعیت نگهداری کودک در صورت اشتغال مادر در خارج از منزل بود. پرسشنامه آگاهی شامل ۲۳ سؤال دو گزینه‌ای صحیح و غلط بود که به سنجش و امتیازدهی آگاهی مادران در خصوص آگاهی‌های مورد انتظار آن‌ها طبق مداخله آموزشی می‌پرداخت؛ بدین صورت که در صورت پاسخ صحیح ۱ امتیاز و پاسخ اشتباه ۰ امتیاز لحاظ شد؛ بنابراین حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده ۰-۲۳ بود که کسب نمره ۰ تا ۸ به صورت آگاهی ضعیف، ۹ تا ۱۶ به صورت آگاهی متوسط و ۱۷ تا ۲۴ به صورت آگاهی خوب در مادران تفسیر می‌شد. پرسشنامه مربوط به نگرش نسبت به رفتار شامل ۱۶ سؤال با تعداد گزینه‌های چهارتایی (کاملاً موافقم (۴)، تا حدی موافقم (۳)، تا حدی مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱)) بود. حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این قسمت به ترتیب ۶۴-۱۶ بود که امتیاز ۱۶ تا ۳۲ به صورت نگرش ضعیف، ۳۳ تا ۴۸ به صورت نگرش متوسط و ۴۹ تا ۶۴ به صورت نگرش خوب نسبت به پیشگیری از حوادث تفسیر می‌شد. همچنین پرسشنامه عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از حوادث خانگی کودکان نوپا شامل ۳۳ سؤال دو گزینه‌ای بلی (۱)، خیر (۰) بود که به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه توسط مادران امتیاز داده می‌شد. حداقل و حداکثر نمره کسب شده ۰-۳۳ بود که امتیاز ۰ تا ۱۱ به صورت عملکرد ضعیف، ۱۲ تا ۲۲ به صورت عملکرد متوسط و ۲۳ تا ۳۳ به صورت عملکرد تفسیر می‌شد. در انتها نیز در مورد وجود موارد سابقه آسیب (خفیف، متوسط و شدید) از مادر سه سؤال پرسیده می‌شد که در صورت وجود سابقه آسیب، زمان آسیب دیدگی، نوع

کمی با آگاهی، نگرش نسبت به رفتار و عملکرد و توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

طبق یافته‌های جدول شماره ۱، ۴۴/۶ درصد از مادران و ۴۰/۹ درصد از پدران کودکان نوپا از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند، ۴۵/۴ درصد از پدران شغل آزاد و ۷۲/۸ درصد از مادران خانه‌دار بودند. همچنین ۵۸/۳ درصد از کودکان نوپا دختر بودند و ۴۶/۷ درصد از والدین کودک خود را در مهد کودک نگهداری می‌کردند. جزئیات مربوط به اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ آورده شده است.

تحت مطالعه ابزار گردآوری داده‌ها داده شد و پرسشنامه‌ها به روش خود اظهاری تکمیل شدند. به منظور تأمین محیط آرام برای پاسخگویی به سؤالات از مادران (به عنوان نماینده والدین) خواسته شد تا قبل از دریافت خدمات درمانگاه (واکسیناسیون، و پایش رشد)، کودکان خود را به همراهان بسپارند و در کلاس آموزشی مراکز مربوطه به سؤالات پاسخ دهند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها به وسیله آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف جهت اطمینان از توزیع نرمال، کروسکال والیس جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک کیفی با آگاهی، نگرش نسبت به رفتار و عملکرد و آزمون همبستگی اسپیرمن جهت تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک

جدول شماره ۱: متغیرهای جمعیت شناختی افراد تحت مطالعه

نام متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (میانگین)	درصد (انحراف معیار)
تحصیلات مادر	بی سواد	۲	۰/۷
	ابتدائی	۱۷	۶/۱
	سیکل	۴۰	۱۴/۴
	دیپلم	۹۵	۳۴/۲
	تحصیلات دانشگاهی	۱۲۴	۴۴/۶
جمع		۲۸۰	۱۰۰
تحصیلات پدر	بی سواد	۱	۰/۴
	ابتدائی	۱۱	۴
	سیکل	۵۶	۲۰/۳
	دیپلم	۹۵	۳۴/۴
	تحصیلات دانشگاهی	۱۱۷	۴۰/۹
جمع		۲۸۰	۱۰۰
وضعیت اشتغال پدر	کارمند	۹۸	۳۶/۴
	آزاد	۱۳۳	۴۵/۴
	کارگر	۳۶	۱۳/۴
	دامدار یا کشاورز	۴	۱/۵
	بیکار	۹	۳/۳
جمع		۲۸۰	۱۰۰
وضعیت اشتغال مادر	کارمند	۶۱	۲۲/۱
	مشغول به تحصیل	۴	۱/۴
	خانه‌دار	۲۰۱	۷۲/۸
	سایر	۱۴	۳/۶
	جمع		۲۸۰
مهد کودک		۹۹	۴۶/۷

۵/۹	۴۴	با پرستار در منزل	وضعیت نگهداری کودک
۱۴/۸	۵۶	با پدر در منزل	
۳۲/۶	۸۱	سایر	
۱۰۰	۲۸۰	جمع	
۵۸/۳	۱۶۲	دختر	جنسیت کودک
۴۱/۷	۱۱۸	پسر	
۱۰۰	۲۸۰	جمع	
۰/۸	۳/۷	بعد خانوار	
۰/۸	۱/۷	تعداد فرزندان	
۰/۳	۱/۱	تعداد کودکان نوپا	
۰/۸	۱/۵	رتبه تولد کودک نوپا	
۱۹/۱	۳۲/۲	سن مادر	
۲۸/۶	۳۷/۷	سن پدر	
۰/۹	۲/۰۷	سن کودک نوپا	

در بین کل افراد مورد بررسی، ۱۵ مورد (۶ درصد) از جدول شماره ۲، اطلاعات مربوط به سابقه آسیب این کودکان نوپا دچار سانحه منجر به آسیب شده بودند. جدول شماره ۲: اطلاعات مربوط به سابقه آسیب کودکان نوپا

سوال	رده متغیر	فراوانی	درصد
آیا در طی دو ماه گذشته برای کودک نوپای شما حادثه خانگی که منجر به آسیب دیدگی خفیف و درمان خانگی یا در خانه بهداشت شود، رخ داده است؟	بلی	۴	۲۶/۶
آیا در طی دو ماه گذشته برای کودک نوپای شما حادثه خانگی که منجر به آسیب دیدگی متوسط و ارجاع به مراکز درمانی شده باشد، رخ داده است؟	بلی	۲	۱۳/۳
آیا در طی دو ماه گذشته برای کودک نوپای شما حادثه خانگی که منجر به آسیب دیدگی شدید و ارجاع به بیمارستان و بستری شده باشد، رخ داده است؟	بلی	۹	۶۰/۱
جنسیت کودک آسیب دیده	پسر	۲	۱۴/۳
	دختر	۱۳	۸۵/۷
نوع فعالیت کودک هنگام آسیب	بازی	۱۳	۵۸/۷
	خوردن/ آشامیدن	۲	۱۴/۳
مکان آسیب	آشپزخانه	۱۰	۶۶/۶
	حیاط	۲	۱۳/۳
	حمام	۲	۱۳/۳
	پارکینگ	۱	۶/۶
فعالیت مادر در هنگام آسیب دیدگی کودک	انجام امور خارج از منزل	۱۱	۷۱/۴
	انجام امور منزل	۴	۲۸/۶
نوع آسیب	سوختگی	۷	۲۴/۹
	مسمومیت	۴	۲۸/۶
	خفگی	۲	۱۴/۳
	غرق شدگی	۲	۱۴/۳
	سوختگی	۱۱	۷۱/۴

چگونگی و ماهیت آسیب		
کشیدگی	۲	۱۴/۳
سایر	۲	۱۴/۳
عضو یا اندام آسیب دیده در اثر حادثه		
سر و صورت	۴	۲۸/۶
دست و پا	۲	۱۴/۳
اندام‌های داخلی	۹	۵۷/۱
پيامد آسیب دیدگی کودک		
بهبودی	۴	۲۸/۶
ناتوانی موقت	۱۱	۷۱/۴
زمان وقوع آسیب		
قبل از ظهر	۱۱	۷۱/۴
بعد از ظهر	۴	۲۸/۶
سن کودک در زمان حادثه		
۱ تا ۱/۵ سالگی	۱۵	۱۰۰

شده است. به طوری که با افزایش سن کودک، سطح آگاهی مادر نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین آگاهی با تحصیلات مادر ($P=0/002$)، آگاهی با تحصیلات پدر ($P=0/001$)، آگاهی با وضعیت اشتغال پدر ($P=0/002$) و آگاهی با وضعیت اشتغال مادر ($P=0/013$) ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بین نگرش مادر نسبت به رفتار و یعد خانوار ($P=0/018$)، نگرش مادر نسبت به رفتار و تعداد فرزندان ($P=0/008$)، نگرش مادر نسبت به رفتار و وضعیت اشتغال پدر ($P=0/031$)، نگرش مادر نسبت به رفتار و وضعیت نگهداری کودک ($P=0/040$) و نگرش مادر نسبت به رفتار و سن کودک نوپا ($P=0/042$) ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بین عملکرد با تحصیلات مادر ($P=0/004$) و عملکرد با تحصیلات پدر ($P=0/003$) نیز رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. جدول شماره ۴ معنی‌داری یافته مذکور را در سطح معنی‌داری ($p<0/05$) نشان می‌دهد.

طبق جدول شماره ۳، با توجه به معیار دسته بندی چارک، میانگین نمرات آگاهی با مقدار $1/5 \pm 18/1$ در بالاترین محدوده امتیاز کسب شده توسط مادران (خوب)، میانگین نمرات نگرش مادران با مقدار $4/6 \pm 18/8$ در خصوص اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه در حیطه ضعیف و میانگین نمرات عملکرد با مقدار $10/1 \pm 24/3$ در حیطه خوب قرار گرفت.

جدول شماره ۳: میانگین، انحراف معیار و محدوده امتیاز مادران در خصوص آگاهی، نگرش و عملکرد

سازه های مدل	میانگین و انحراف معیار	محدوده امتیاز
آگاهی	$1/5 \pm 18/1$	۰-۲۴
نگرش	$4/6 \pm 18/8$	۱۶-۶۴
عملکرد	$3/1 \pm 24/10$	۳۳-۰

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، بین سطح آگاهی مادر و سن کودک نوپا ارتباط مثبتی مشاهده

جدول شماره ۴: ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با آگاهی، نگرش و عملکرد مادران نوپا در پیشگیری از حوادث خانگی

[DOI: 10.52547/ijn.34.130.91]

Downloaded from ijn.iuums.ac.ir at 8:38 IRST on Sunday December 12th 2021

نام متغیر	سطوح متغیر	آگاهی		نگرش		عملکرد	
		انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون	انحراف معیار ± میانگین	نتیجه آزمون
تحصیلات مادر	بی سواد	۱۷/۱ ± ۳/۷	۰/۰۰۲***	۱۷/۳ ± ۰/۵		۲۴/۲ ± ۲/۱	۰/۰۰۴***
	ابتدائی	۱۸/۱ ± ۲/۴		۱۹/۶ ± ۱/۷	۰/۱۱۳	۲۳/۲ ± ۲/۲	
	سیکل	۱۹/۳ ± ۲/۲		۱۷/۵ ± ۳/۱		۲۵/۶ ± ۱/۴	
	دیپلم	۱۸/۱ ± ۳/۴		۱۹ ± ۱/۲		۲۴/۲ ± ۳/۱	
	تحصیلات دانشگاهی	۱۹/۳ ± ۱/۴		۱۸ ± ۳/۱		۲۵/۲ ± ۳/۵	
تحصیلات پدر	بی سواد	۳۴/۲ ± ۱/۴	۰/۰۰۱***	۱۸/۵ ± ۴/۱		۲۵/۲ ± ۱/۱	۰/۰۰۳***
	ابتدائی	۱۸/۲ ± ۲/۴		۱۹/۳ ± ۲/۱		۲۴/۳ ± ۱/۱	
	سیکل	۱۸ ± ۳/۱		۱۸/۲ ± ۱/۴	۰/۰۲۶***	۲۴/۶ ± ۳/۲	
	دیپلم	۱۸/۲ ± ۲/۴		۱۸/۵ ± ۲/۲		۲۵/۲ ± ۳/۳	
	تحصیلات دانشگاهی	۱۸/۳ ± ۳/۲		۱۹ ± ۱/۲		۲۴/۲ ± ۳/۱	
وضعیت اشتغال پدر	کارمند	۱۸/۶ ± ۳/۵	۰/۰۰۲***	۲۴/۱ ± ۴/۲	۰/۰۳۱***	۲۴/۷ ± ۴/۳	۰/۲۲۵
	آزاد	۱۸/۳ ± ۱/۶		۲۰/۱ ± ۴/۱		۲۴/۹ ± ۴/۴	
	کارگر	۱۹ ± ۲/۶		۱۸/۸ ± ۳/۲		۲۴/۱ ± ۳/۵	
	دامدار یا کشاورز	۱۹/۳ ± ۳/۲		۱۹/۲ ± ۰/۵		۲۴/۲ ± ۳/۲	
	بیکار	۱۸ ± ۳/۵		۱۸/۳ ± ۱/۲		۲۵/۴ ± ۳/۹	
وضعیت اشتغال مادر	کارمند	۱۹ ± ۱/۶	۰/۰۱۳***	۱۸/۴ ± ۳/۴	۰/۸۲۰	۲۶/۶ ± ۳/۶	۰/۹۴۷
	مشغول به تحصیل	۱۸ ± ۳/۲		۱۹/۶ ± ۳/۳		۲۴/۲ ± ۳/۵	
	خانه دار	۱۹/۵ ± ۱/۳		۱۸/۷ ± ۳/۱		۲۶/۲ ± ۳/۷	
	سایر	۱۸/۶ ± ۳/۲		۱۵/۳ ± ۶/۳		۲۴/۸ ± ۳/۶	
وضعیت نگهداری کودک	مهد کودک	۱۹/۲ ± ۱/۳	۰/۴۸۳	۱۸/۲ ± ۲/۳	۰/۰۴۰***	۲۴/۳ ± ۳/۹	۰/۴۵۳
	با پرستار در منزل	۱۷ ± ۳/۱		۱۸/۶ ± ۱/۸		۲۵/۲ ± ۲/۶	
	با پدر در منزل	۱۹ ± ۱/۴		۲۱/۲ ± ۱/۶		۲۴/۲ ± ۳/۵	
	سایر	۱۷ ± ۱/۲		۱۷/۳ ± ۱/۶		۲۴/۲ ± ۱/۱	
جنسیت کودک	دختر	۱۹ ± ۱/۲	۰/۲۴۵	۱۸/۲ ± ۳/۵	۰/۵۸۳	۲۴/۲ ± ۱/۷	۰/۲۹۶
	پسر	۱۸ ± ۳/۰		۱۹/۳ ± ۴/۳		۲۴/۲ ± ۳/۱	
بعد خانوار		۳/۰ ± ۲/۱	r=۰/۰۴۹ p=۰/۳۱۸	۳/۰ ± ۳/۸	r=۰/۱۵۷ p=***۰/۰۱۸	۳/۰ ± ۲/۵	r=۰/۰۵۸ p=۰/۲۶۹
تعداد فرزندان		۲/۰ ± ۱/۱	r=۰/۰۴۲ p=۰/۷۵۵	۱/۲ ± ۰/۵	r=۰/۰۴۲ p=۰/۷۵۵	۱/۲ ± ۱/۳	r=۰/۰۵۹ p=۰/۲۷۰
تعداد کودکان نوپا		۱ ± ۱/۱	r=۰/۰۵۶ p=۰/۷۱۸	۱/۹ ± ۱/۱	r=-۰/۰۶۰ p=۰/۸۲۸	۱/۳ ± ۰/۳	r=-۰/۰۴۳ p=۰/۷۱۲
رتبه تولد کودک نوپا		۱/۲ ± ۰/۸۱	r=۰/۰۰۳ p=۰/۷۴۷	۱/۱ ± ۰/۸۱	r=۰/۰۸۴ p=۰/۰۶۸	۱/۳ ± ۰/۸	r=-۰/۰۳۵ p=۰/۸۴۳
سن مادر		۳۲/۱ ± ۷/۲	r=۰/۰۸۰ p=۰/۰۷۲	۳۲/۲ ± ۵/۴	r=-۰/۰۱۹ p=۰/۸۹۳	۳۲/۶ ± ۴/۶	r=۰/۰۲۹ p=۰/۲۶۲
سن پدر		۳۷/۱ ± ۴/۶	r=-۰/۰۰۱ p=۰/۹۱۱	۳۷/۶ ± ۳/۶	r=۰/۰۱۷ p=۰/۸۳۰	۳۷/۱ ± ۷/۲	r=۰/۰۱۸ p=۰/۵۴۸
سن کودک نوپا		۲/۱ ± ۰/۶	r=۰/۲۱۱	۲/۲ ± ۱/۳	r=۰/۱۱۶	۲/۱ ± ۰/۶	r=۰/۰۶۳

p=۰/۱۸۰

p=***۰/۰۴۲

p=***۰/۰۱۲

*روابط معنی دار، P-value < ۰/۰۵ **نتایج مربوط به آزمون همبستگی اسپیرمن *** نتایج مربوط به آزمون کراسکال والیس

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر به طور میانگین ۹۰ درصد مادران از سطح آگاهی متوسطی برخوردار بودند؛ این در حالی است که در مطالعه Lafta و همکاران^(۱۹) که مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی سطح آگاهی مادران از پیشگیری از حوادث خانگی در بغداد انجام دادند، ۹/۲ درصد از مادران آگاهی خوب و ۹۰ درصد از آن‌ها آگاهی ضعیفی داشتند. همچنین در مطالعه حاتم آبادی و همکاران^(۴) نیز که تحت عنوان ارزیابی عوامل مرتبط با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از حوادث غیر عمدی خانگی در کودکان شهر تهران انجام شد، ۷۰ درصد از نمونه‌های مطالعه سطح آگاهی پایینی داشتند. در مطالعه حاضر مادران در خصوص سازه‌های نگرش میانگین نمرات پائینی به دست آوردند که این به معنای ارزیابی منفی مادران از رفتارهای پیشگیرانه از حوادث خانگی کودکان نوپا می‌باشد بنابراین انجام مداخلاتی در خصوص ارتقاء نگرش مادران در این زمینه توسط محقق احساس می‌شود. در راستای یافته حاضر می‌توان به مطالعات محمدی زیدی^(۱۵)، معینی^(۲۰)، امیدی فرد^(۲۱) و جلمبادی^(۲۲) اشاره کرد که در پژوهش‌های یاد شده، نمونه‌های پژوهش در حیطه نگرش در خصوص اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از حوادث خانگی کودکان نمرات پائینی را کسب کردند. همچنین در مطالعه مکرمی و همکاران^(۲۳) نیز که تحت عنوان تأثیر آموزش مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر رفتارهای پیشگیری کننده از واژینیت در سفیران سلامت شهرستان مانه و سملقان و در مطالعه لرکی و همکاران^(۲۴) نیز که در خصوص تعیین اثر اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر قصد انجام رفتارهای پرخطر جنسی در زنان زندان وکیل آباد مشهد انجام شد نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمرات نگرش نمونه‌های مطالعه پایین می‌باشد.

در خصوص عملکرد مادران، میانگین نمرات خوب بود که این یافته می‌تواند به دلیل تحصیلات بالای مادران باشد به طوریکه، (۴۱/۳۷٪) از مادران و پدران کودکان نوپا از تحصیلات دانشگاهی برخوردار بودند. یافته‌های مطالعات متعدد ارتباط بین تحصیلات بالا و قصد و عملکرد مادران در خصوص این یافته را تأیید می‌نماید^(۲۳،۲۴).

در خصوص عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر آگاهی، نگرش و عملکرد می‌توان گفت که بین سن کودک نوپا و سطح آگاهی مادر ارتباط مثبتی مشاهده شده است. به طوری که با افزایش سن کودک، سطح آگاهی مادر نیز افزایش می‌یابد. همچنین بین بعد خانوار، تعداد فرزندان و سن کودک نوپا با نگرش مادر نسبت به رفتار ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین تحصیلات مادر با آگاهی و عملکرد، بین تحصیلات پدر با آگاهی، نگرش و عملکرد، بین وضعیت اشتغال پدر با آگاهی و نگرش، بین وضعیت اشتغال مادر با آگاهی و بین وضعیت نگهداری کودک با نگرش رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد.

به نظر می‌رسد ارتباطات یافت شده موجه می‌باشند به این صورت که هر چه تعداد فرزندان بیشتر بوده نگرش مادر نسبت به پیشگیری از حوادث خانگی به دلیل داشتن تجربه بیشتر بهتر می‌شود، همچنین می‌توان گفت که با بالا رفتن سن کودک آگاهی و تجربه مادر بالاتر رفته و به دنبال منافع درک شده در خصوص محافظت از کودک نگرش مادر بهتر شده، در این راستا می‌توان به مطالعه اثنی عشری و همکاران اشاره کرد که در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر اساس مدل Basnef بر رفتارهای پیشگیرانه مادران از حوادث خانگی کودکان ۵-۲ ساله شهر ری، به این نتیجه رسیدند^{۱۰۰} که با بالا رفتن سن کودک آگاهی و نگرش مادر در

چون در مطالعه مذکور نیز بیشتر مادران در حین وقوع آسیب در منزل حضور نداشتند. این تشابه می‌تواند به دلیل گروه‌های سنی یکسان در مطالعه مذکور و حاضر باشد.

در خصوص نوع حادثه می‌توان گفت که به ترتیب سوختگی، مسمومیت، خفگی و غرق شدگی انواع حوادثی بودند که برای کودکان با سابقه آسیب رخ داده بودند. این در حالی است که در مطالعه حسینی‌ها^(۳۷)، حاتم آبادی^(۴) و رضا پور^(۱۰) سقوط بیشتر حادثه پیش آمده برای کودکان مورد مطالعه بود. دلیل تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به دلیل محیط پژوهش باشد چنانچه که در مطالعه رضاپور و همکاران کودکان ساکن در روستا مورد بررسی قرار گرفته بودند که این می‌تواند بر ایجاد یافته‌های متفاوت تأثیر گذار باشد.

تمامی موارد گزارش شده در گروه سنی یک تا یک و نیم سالگی کودکان نوپا اتفاق افتاده بود که پائین‌ترین گروه سنی در مرحله نوپایی است. این نتایج نشان می‌دهد که با بالا رفتن سن کودک، تجربه مادر بالا رفته و قصد مادر برای اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بیشتر می‌شود و در نتیجه وقوع حوادث در کودکان سن بالاتر محدودتر شده است. همچنین در توجیه این مورد می‌توان گفت که با بالا رفتن سن کودک، آمادگی وی برای پذیرش آموزش بالاتر رفته و به دلیل درک محیطی بهتر قادر به درک خطرات محیطی می‌شود. از محدودیت‌های این طرح همکاری نکردن ۱۲ نفر از شرکت کنندگان برای تکمیل پرسشنامه‌ها بود که شاغل بودن خانم‌ها و داشتن کودکان در محدوده سنی یک تا سه سال در این موضوع بی تأثیر نبود، در رابطه با رفع این محدودیت سعی بر توضیح اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان (به منظور جلب رضایت و همکاری بیشتر) و همراهان (به منظور نگهداری کودک حین تکمیل پرسشنامه توسط مادر) شد.

با توجه به کسب میانگین نمرات ضعیف در نگرش و عملکرد توسط مادران و همچنین با توجه به اهمیت نقش آموزش در ارتقای رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و

خصوص اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه از حوادث خانگی بالاتر می‌رود^(۲۵). همچنین در مطالعه عبادی فرد و همکاران^(۳۶)، که بر روی مادران دارای کودک نوپا در شهر تهران انجام شد، به این نتیجه رسیدند که هرچه بعد خانوار بیشتر بوده پاسخ درک شده مادران نسبت به اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه بالاتر بوده؛ اگرچه در مطالعه حاتم آبادی و همکاران^(۴) مادرانی که تعداد فرزندان بیشتری داشته عملکرد ضعیفی در اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه داشتند. در خصوص تفاوت یافته‌ها می‌توان به شاغل بودن بیشتر نمونه‌های مطالعه مذکور اشاره کرد که همراه با تعداد فرزندان بالا موانعی برای عملکرد در این زمینه می‌باشند. همچنین در مطالعه حسینی‌ها و همکاران^(۳۷) خانواده‌های با تراکم جمعیت عملکرد ضعیف‌تری در خصوص عملکرد پیشگیرانه داشتند. به نظر می‌رسد آموزش در خانواده‌های با تعداد فرزند بیشتر، نسبت به گروه‌های دیگر، ضرورت بیشتری دارد.

در تحلیل یافته‌های مربوط به پرسشنامه سابقه آسیب می‌توان گفت که تنها ۱۵ مورد آسیب خانگی از سوی مادران گزارش شد. ۷۲ درصد از این موارد به ناتوانی موقت منجر شده بودند. ۱۳ مورد از قربانیان آسیب دختر بودند که این یافته بر خلاف مطالعه رضاپور و همکاران^(۱۰) بود. همچنین در مطالعه حسینی‌ها و همکاران^(۳۷) (۳۸٪) از نمونه‌ها دختر و ۶۲ درصد از نمونه‌ها پسر بودند. محل وقوع ۱۳ مورد از کل موارد در آشپزخانه بوده است در حالی که در مطالعه حاتم آبادی و همکاران^(۴) بیشتر حوادث در اتاق بچه روی داده است که در خصوص این مورد می‌توان گفت که نمونه‌های مطالعه یاد شده در گروه سنی صفر تا پنج سال بوده‌اند در حالی که در مطالعه فعلی بیشتر کودکان نوپا اتاق جداگانه نداشته و وابسته به مادر در منزل بودند. حدود ۷۰ درصد از حوادث در صورتی روی داده‌اند که مادر در حال انجام امور خارج از منزل بوده است که این لزوم آموزش در خصوص نظارت بیشتر بر فعالیت کودک هنگام بازی را می‌رساند. این نتایج با ۱۰۱ یافته‌های مطالعه حاتم آبادی و همکاران^(۴) مشابه بود

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله هیچگونه تعارض منافی نداشتند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر حاصل از پایان نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۹۷۰۴۰۵۱۸۴۵ می‌باشد. بدینوسیله پژوهشگران نهایت سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مسئولین و کادر درمانی مراکز آموزشی درمانی شهر همدان ابراز می‌دارند.

حوادث، ضرورت آموزش در ابعاد وسیع‌تر به منظور ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث کودکان احساس می‌گردد. پژوهشگر امیدوار است که انجام این پژوهش بتواند زمینه ای برای پژوهش‌های بعدی در حیطه حوادث کودکان نوپا را فراهم کند؛ همچنین یافته‌های این پژوهش و تحقیقات مشابه صورت گرفته در این زمینه می‌تواند رهنمودی برای برنامه ریزان و مسئولین باشد تا با به کارگیری یافته‌های حاضر مداخلاتی را به منظور ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از حوادث خانگی کودکان نوپا انجام دهند.

References

- Zarei E, Dormohammadi A. Accidents analysis in a disaster and emergency medical management center. *Safety promotion and injury prevention (Tehran)*. 2015;3(3):191-8. [Persian]
- Gholami AH, Soltanian AR, Khalili A. The Survey of Professional Ethics Observance from Nurses' Perspective and Its Related Factors in Hamadan Medical Education Centers. *Journal of Health and Care*. 2020;22(1):75-83. [Persian]
- Langiano E, Ferrara M, Lanni L, De Vito E. The childhood home accidents: risk perception and behavior. *La Clinica Terapeutica*. 2016;167(3):e49-54.
- Hatam Abadi H, Mahfouzpour S, Khazaei A, Forouzanfar Mm, Yousefian Sh, Younesian S. Evaluation of factors related to the adoption of preventive behaviors from unintentional home accidents in children. *Safety Improvement Magazine*. 2013;1(3):140-9. [Persian]
- Vakili M, Momeni Z, Mohammadi M, Koohgardi M. Epidemiological study of accidents in children under 6 years of Azadshahr Yazd in 2011. *Pajouhan Scientific Journal*. 2016;14(3):49-57. [Persian]
- Amini R, Kalvandi N, Khodaveisi M, Tapak L. Investigation of the Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on the Mothers' Preventive Practices Regarding Toddler Home Injuries. *Home Health Care Management & Practice*. 2021:10848223211000048.
- Kliegman RM, Stanton BM, Geme JS, Schor NF. Nelson Textbook of Pediatrics E-Book: 2-Volume Set. Elsevier Health Sciences; 2019 Apr 1.
- Fathi 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. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2016;4(3):184-93. [Persian]
- Bayram T, Ilgin C, Kulbay H, Tozakoglu B, Karaduman I, Colak BC, Save D. The factors associated with mothers' preventive measures against home accidents: a descriptive study from Istanbul, Turkey. *Clin Experim Health Sci*. 2019;9(2):151-6.
- Rezapour F. Investigating Factors Related To Mothers' Beliefs And Practice In Preventing The Damage Caused By Accidents Under The Five Years Children Using Health Belief Model In Hamadan. Received From Thesis Of The Hamadan University Of Medical Sciences, Faculty Of Health. 2011. [Persian]
- Mobasher F, Azizi H, Rastbaf F. The epidemiological pattern of injuries among children under 15 years of age in Fasa in 2013. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2016;6(1):69-78. [Persian]
- Khazaei Z, Khazaei S, Valizadeh R, Mazharmanesh S, Mirmoeini R, Mamdohi S, Pordanjani SR, Nili S, Ayubi E, Mansori K, Goodarzi E. The epidemiology of injuries and accidents in children under one year of age, during (2009-2016) in Hamadan Province, Iran. *International journal of pediatrics*. 2016;4(7):2213-20.

13. Tajedini F, Ehdaievand F, Farsar AR. 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. [Persian]
14. Devi MC, Kumar A. A Descriptive study to assess the Knowledge regarding prevention of Home Accidents Among Mothers of Under five Children in Selected Areas of Guru gram, Haryana. *Int J Pediat Nurs*. 2018;4(1):1-8.
15. Fakhri A, Morshedi H, Zeidi IM. Effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior on the use of hearing protection devices. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2017;22(2). [Persian]
16. Ranaei V. Investigating The Effect Of Education Using The Programmed Behavior Theory On The Behavior Of Hamedan Boy Coping Students In The Prevention Of Traumatic Injuries. Received From Thesis Of The Hamadan University Of Medical Sciences, Faculty Of Health. 2016. [Persian]
17. Tajedini 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. [Persian]
18. Meimanat Abadi S, Ghofranipour F, Yousefi F, Moradpour F. The Effect Of Educational Interventions Based On Honest Belief Model On The Causes Of Accidents In Subordinate Children Addressed To Health Care Centers In Ghorveh Township. *Hakim Seyyed Esmaeel Jorjani*. 2013;4(1):2-13. [Persian]
19. Lafta RK, Al-Shatari SA, Abass S. Mothers' knowledge of domestic accident prevention involving children in Baghdad City. *Qatar Med J*. 2014;2013(2):17.
20. Moeini B, Hazavehei SM, Bashirian S, Soltanian A, Mousali AA, Kafami V. Effect of educational program to encourage safe sexual behaviors among addicted men referred to substance abuse treatment centers in Hamadan, Western Iran: applying the theory of planned behavior. *J Educ Community Health*. 2014;1(1):1-10. [Persian]
21. Omidi Fard Z, Hekmat KH, Marashi T, Bagheri R. The Effect Of Theory-Based Training On Planned Physical Activity On Women Of Reproductive Age. *Afakak Scientific Journal*. 2011;7(22). [Persian]
22. Jalambadani Z, Shojaei Zadeh D, Hoseini M, Sadeghi R. The effect of education for iron consumption based on the theory of planned behavior in pregnant women in Mashhad. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;4(2):59-68. [Persian]
23. Mokarrami E, Jalili Z, Tavakoli Ghouchani H. The Effect of Education Based on the Theory of Planned Behavior on Preventive Behaviors of Vaginitis in Health Ambassadors. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;7(2):211-9. [Persian]
24. Larki M, Taffazoli M, Latifnejad-Roudsari R, Shakeri MT, Babae A. The Effect of a Training Program Based on the Theory of Planned Behaviour (TPB) on Sexual High-Risk Behavioural Intentions in Female Prisoners, Vakil Abad Prison, Mashhad, Iran, 2013. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2016;23(4):497-514. [Persian]
25. Asna Ashari M. The Study Of The Effect Of Behvarz's Educational Program On The Basis Of The Basnef Model On The Preventive Behaviors Of Mothers From 2-5 Years Old Household Incidents In Rural Areas Of Ray City. Received From Thesis Of The Hamadan University Of Medical Sciences, Faculty Of Health. 2015. [Persian]
26. Ebadi Fardazar F, Hashemi SS, Solhi MS. The effect of educational intervention based on protection motivation theory on mothers' behaviors about prevention of home accidents in children under 5 year old. *Journal of health research in community*. 2016;1(4):37-44. [Persian]
27. Hasaniha M, Khoda Bandeh Loo M, Skandari F, Mazloom Zadeh S. Investigation of Socioeconomic Factors In Injured Children Referred To Ayatollah Mousavi And Valiasr Hospitals In Zanjan. *Journal Of Social Health*. 2015;2(3):165-71. [Persian]