مقاله تحقیقاتی

تعیین کننده‌های رفتار پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران دارای کودکان زیر ۵ سال بر اساس تئوری انگیزش محافظت

فربد عبادی فرد آذر[۱]، سیده شهربانو هاشمی[۲]، *مهناز صلحی[۳]، کامیار منصوری[۴]

چکیده

مقدمه: سوانح و حوادث اولین علت مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال بویژه درکشورهای با درآمد پایین و متوسط است.

هدف: هدف این مطالعه مشخص کردن تعیین‌کننده‌های رفتار پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران دارای کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان جویبار بر اساس تئوری انگیزش محافظت است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۰، ۱۹۰ مادر به روش تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، فرم مشخصات و پرسشنامه محقق ساخته پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی بر اساس تئوری انگیزش محافظت بود که اعتبار و روایی آن در مطالعه مقدماتی کسب شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سازه کارآیی پاسخ درک شده در حد خوب و بقیه سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در حد متوسط بود. میان نمرات ادراکات آسیب‌پذیری با شدت (P= ۰/۰۰۱، r= ۰/۳۹)، شدت با کارآیی پاسخ (P= ۰/۰۰۱، r= ۰/۳۷)، کارآیی پاسخ با خودکارآمدی (P= ۰/۰۰۱، r= ۰/۴۷) همبستگی مثبت معنادار مشاهده شد. در مادران با تحصیلات بالاتر، نمره کارآیی پاسخ درک شده بهتر بود (P= ۰/۰۱۲). میانگین نمرات کارآیی پاسخ درک شده و خودکارآمدی در مادرانی که خود از کودکشان مراقبت می‌کردند بیشتر از مادرانی بود که سایر افراد از کودکشان مراقبت می‌کردند (P= ۰/۰۰۰۱ و P= ۰/۰۰۰۴).

بحث و نتیجه‌گیری: ادراکات آسیب‌پذیری، خودکارآمدی، شدت و هزینه پاسخ این مادران متوسط بود که طراحی مداخلات ارتقایی در این زمینه بر اساس تئوری انگیزش محافظت پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: تئوری انگیزش محافظت، سوانح و حوادث، رفتار پیشگیری‌کننده، کودکان زیر ۵ سال، مادران.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال سوم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۵ ■ شماره مسلسل ۷ ■ صفحات ۱۸-۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۲۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۱/۱۳
تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۳/۲۶

مقدمه

حوادث را می‌توان یک اتفاق یا رویداد برنامه‌ریزی نشده تعریف کرد یعنی حادثه غیرمنتظره و پیش بینی نشده است. مفهوم حوادث برای برخی از مردم چیزی است خدا خواسته و امروزه یکی از گسترده‌ترین مشکلاتی است که جان کودکان زیادی را در سراسر دنیا به خطر انداخته است. یکی از علت‌های مهم و عمده که باعث مرگ‌ومیر در کودکان زیر ۵ سال می‌شود حوادث است (۱، ۲). عدم شناخت راه‌های پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان و اعتقاد داشتن به غیرقابل پیشگیری بودن حوادث، مشکل عمده جامعه در این راستا می‌باشد که با آموزش به والدین می‌توان تا

۱ـ دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی، استاد، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت.
۲ـ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت.
۳ـ دکترای تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: solhi.m@iums.ac.ir
۴ـ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت، گروه اپیدمیولوژی.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

حدی این مشکل را مرتفع نمود. در چند دهه اخیر مرگ‌ومیر کودکان در اثر بیماری‌های عفونی در جهان کاهش داشته است (۳، ۴) به‌عبارت‌دیگر می‌توان گفت، حوادث مهم‌ترین علت مرگ در ۵ سال اول زندگی است و عمومی‌ترین علت مرگ در بین بچه‌های سراسر دنیاست (۵، ۶). علاوه بر مرگ‌ومیر، ده‌ها میلیون کودک به دنبال برخی از آسیب‌ها به مراقبت‌های بیمارستانی نیاز پیدا می‌کنند که اغلب این کودکان با مجموعه‌ای از ناتوانی‌ها و عوارض طولانی مدت، از مرگ می‌گریزند (۷). در ایران مرگ‌ومیر نوزادان در سال ۲۰۰۶ به ۳۰ نوزاد در هر هزار تولد زنده و میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال در همین سال به ۳۵ کودک در هزار کودک رسیده است (۸). توجه به امکان بروز این مشکل در سراسر جهان اهمیت آموزش و شناخت راه‌های پیشگیری را دو چندان می‌کند. در غیر این صورت با تداوم رفتارهای مخاطره آمیز روز به روز تعداد مرگ‌های حادث شده در کودکان به علت سوانح و حوادث افزایش یافته و یا ناتوانی‌های زیادی گریبان‌گیر کودکان خواهد شد. بیشترین آسیب‌های غیرعمدی که منجر به مرگ و عوارض با شدت‌های مختلف در میان کودکان می‌شود آسیب‌ها و سوانح جاده‌ای، غرق شدن، سوختگی، سقوط، مسمومیت و انواع خفگی‌ها است. از طرفی میزان آسیب‌های وارده در مورد پسران در سنین مختلف بیشتر از دختران است. همچنین هم‌زمان با رشد و تکامل جسمانی و شناختی کودک وقوع آسیب‌ها از الگوی ویژه‌ای برخوردار است به گونه‌ای که برخی از آسیب‌ها در سنین خاصی، بیشترین شیوع را دارند. از آن جمله می‌توان به مسمومیت‌ها در سن حدود ۹ ماهگی، سوختگی در سن ۱۲-۱۸ ماهگی و سقوط در کودکان زیر ۳ سال اشاره کرد (۷). از آنجا که کاهش بار آسیب‌ها یک هدف بهداشتی بین‌المللی است بنابراین مستلزم یک هم فکری از سوی رشته‌های مختلف علمی است. نقطه مشترک همه آسیب‌ها خواه عمدی و یا غیرعمدی قابل پیشگیری بودن آن‌ها است (۸) و هنوز در زمینه نقش عوامل رفتاری در ایجاد آسیب‌ها و تئوری‌های تغییر رفتار در جهت ارتقاء ایمنی و پیشگیری از آسیب‌ها نیاز به توجه و مطالعات بیشتری وجود دارد. رفتارهای ایجاد کننده آسیب، درست مانند رفتارهای بیماری‌زا در برابر برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیری کننده دچار تغییرات قابل ملاحظه‌ای می‌شوند؛ بنابراین علوم رفتاری باید بخش عمده استراتژی‌های کنترل و پیشگیری از آسیب‌ها را تشکیل دهد. با توجه به اینکه اغلب آسیب‌های ناشی از حوادث کودکان قابل پیش بینی است لذا، یکی از مسئولیت‌های اصلی والدین، پیشگیری از این آسیب‌ها است و باید زمینه طراحی یک برنامه آموزشی را فراهم کرد. امروزه الگوها و تئوری‌های مختلفی برای تغییر رفتار و یادگیری مطرح شده است. یکی از این الگوها، تئوری انگیزش محافظت است که یک مدل تغییر رفتار در سطح فردی است (۹). این مدل در سال ۱۹۷۵ به وسیله راجرز ارائه شد. در این مدل فرض بر این است که پذیرش رفتار بهداشتی توصیه شده، در برابر خطر بهداشتی یک عمل مستقیم از انگیزش فرد برای حفاظت از خودش می‌باشد. راجرز مطرح کرد که ترس از طریق پنج سازه، انگیزش محافظت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و انگیزش محافظت، در نهایت باعث برانگیخته شدن رفتار بهداشتی می‌شود. این پنج سازه عبارتند از آسیب پذیری درک شده (اعتقاد شخص به اینکه در برابر یک خطر بهداشتی، آسیب پذیر است)، شدت درک شده به معنای اعتقاد فرد به اینکه خطر جدی است، کارآیی پاسخ درک شده به معنای انتظار شخص از اینکه پاسخ سازگار می‌تواند خطر را از بین ببرد، هزینه‌های پاسخ درک شده به معنای برآورد شخص از هر هزینه‌ای که در ارتباط با انجام رفتار محافظت کننده وجود دارد و خودکارآمدی درک شده به معنای اعتقاد فرد به اینکه به طور موفقیت آمیز می‌تواند رفتار محافظت کننده را انجام دهد (۱۰). هدف مطالعه حاضر، مشخص کردن تعیین کننده‌های رفتار پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران دارای کودکان زیر ۵ سال شهرستان جویبار بر اساس مدل انگیزش محافظت است. نتایج این پژوهش در طراحی مداخلات ارتقایی در این زمینه کاربرد دارد. بومی بودن یکی از محققین علت انجام این تحقیق در شهرستان جویبار است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است که روی ۱۹۰ نفر از مادران دارای کودکان زیر ۵ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان جویبار در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران با مشخص بودن تعداد جامعه (حدود ۶۰۰ نفر)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

استفاده شد.

$$(n = \frac{z^2 s^2}{d^2} = \frac{1/96^2 \times 3/2^2}{(0/45)^2})$$

در این فرمول با قرار دادن ۱/۹۶ به جای z (ضریب اطمینان)، ۴/۱، ۵/۳، ۴/۲، ۲/۲ و ۳/۲ به جای s (مقادیر انحرافِ معیارهای سازه‌های تئوری انگیزش محافظت به دست آمده از مطالعه مقدماتی روی ۱۰ مادر دارای کودک زیر پنج سال خارج از نمونه‌ها)، ۰/۴۵ به جای d (دقت) و در نظر گرفتن عدد به دست آمده بزرگ‌تر، تعداد کل نمونه ۱۹۰ نفر محاسبه شد. علت قرار دادن انحراف معیارهای مختلف در فرمول حجم نمونه این است که میانگین و انحراف معیار اجزای تئوری انگیزش محافظت به دست آمده از مطالعه مقدماتی در فرمول حجم نمونه قرار داده شد تا بیشترین حجم (تعداد نمونه کافی) برای بررسی همه اجزای این تئوری برآورد شود.

روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. بدین صورت که ابتدا فهرست مراکز بهداشتی درمانی شهرستان جویبار (سه مرکز) تهیه و از این سه مرکز دو مرکز به‌طور تصادفی انتخاب شد. سپس با توجه به حجم نمونه محاسبه شده از میان پرونده‌های بهداشتی فعال مادران دارای کودک زیر ۵ سالِ مراکز منتخب، از هر مرکز ۹۵ پرونده به طور تصادفی ساده، از طریق جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته همراه با مصاحبه درباره پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان زیر پنج سال، بر اساس تئوری انگیزش محافظت بود. در تهیه پرسشنامه از منابع علمی معتبر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سؤالات استاندارد مربوط به حوادث با در نظر گرفتن سازه‌های تئوری انگیزش محافظت، استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۱ سؤال درباره مشخصات دموگرافیک افراد نمونه، ۴ سؤال درباره آسیب‌پذیری درک شده، ۶ سؤال درباره شدت درک شده، ۴ سؤال درباره کارآیی پاسخ درک، ۵ سؤال درباره هزینه‌های پاسخ درک شده، ۴ سؤال درباره خودکار آمدی، در زمینه پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان زیر پنج سال بود. پاسخ این سؤالات بر مبنای مقیاس لیکرت پنج تایی از کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم بود و حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده در بخش آسیب‌پذیری درک شده ۴ تا ۲۰، در بخش شدت درک شده ۶ تا ۳۰، در بخش کارآیی پاسخ درک شده ۴ تا ۲۰، در بخش هزینه‌های درک شده ۵ تا ۲۵ و در بخش خودکارآمدی ۴ تا ۲۰ بود. معیار دسته‌بندی این متغیرها چارک بود.

برای سنجش روایی پرسشنامه از پانل ده نفر از متخصصان آموزش بهداشت و ایمنی استفاده شد. شاخص روایی (CVI) به دست آمده برای همه سؤالات بیش از ۰/۷۹ و نسبت روایی به دست آمده (CVR) برای سؤالات بیش از ۰/۴۹ (بر اساس جدول لاوشه) بود. برای سنجش پایایی، پرسشنامه مذکور توسط ۲۰ نفر تکمیل و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای سؤالات آسیب‌پذیری درک شده ۰/۸۳، شدت درک شده ۰/۹۰، کارآیی پاسخ درک شده ۰/۷۲، هزینه‌های پاسخ درک شده ۷۲ /۰ و خودکارآمدی ۰/۸۷ به دست آمد.

ضوابط ورود به مطالعه شامل داشتن کودک زیر ۵ سال، داشتن پرونده بهداشتی در مراکز بهداشتی و تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت نامه و ضوابط خروج از مطالعه، داشتن کودک زیر ۵ سال مبتلا به بیماری صعب العلاج، تغییر محل سکونت و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بوده است. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و از افراد شرکت کننده در مطالعه رضایت نامه کتبی اخذ شد و به آن‌ها اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نتایج به صورت کلی به منظور طراحی مداخلات ارتقایی به کار خواهد رفت. داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ وارد و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار) و روش‌های آماری تحلیلی (ضریب همبستگی اسپیرمن، T- test و آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) و کای دو) در سطح خطای ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران مورد بررسی ۵/۲± ۲۸/۸ سال و میانگین سنی کودکان آن‌ها ۱/۳±۲/۱ سال بود. ۵۰٪ این کودکان پسر و بقیه دختر بودند. سطح تحصیلات ۵۲/۱٪ مادران مورد بررسی دیپلم و ۸۰٪ آن‌ها نیز خانه‌دار بودند. ۹۲/۳٪ از خانواده‌ها تک فرزند بودند و در ۸۹/۵٪ بعد خانوار ۴-۳ نفره بود. ۷۱/۶٪ از کودکان نیز در خانه توسط مادر نگهداری و مراقبت می‌شدند. سایر مشخصات دموگرافیک افراد تحت مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است. میانگین، انحراف معیار، محدود نمره قابل اکتساب و درصد میانگین

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک افراد تحت مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنس		
پسر	۹۵	۵۰
دختر	۹۵	۵۰
وضعیت اشتغال مادر		
خانه‌دار	۱۵۲	۸۰
شاغل	۳۸	۲۰
وضعیت نگهداری کودک		
توسط مادر	۱۳۶	۷۱/۶
سایر	۵۴	۲۸/۴
بعد خانوار		
۳ - ۴	۱۷۰	۸۹/۵
۵ - ۶	۲۰	۱۰/۵
تعداد کودکان در خانواده		
۱	۱۷۷	۹۳/۲
>۱	۱۳	۶/۸
تحصیلات مادر		
زیر دیپلم	۲۵	۱۳/۲
دیپلم	۹۹	۵۲/۱
دانشگاهی	۶۶	۳۴/۷
تحصیلات پدر		
زیر دیپلم	۶۳	۳۳/۲
دیپلم	۷۸	۴۱/۱
دانشگاهی	۴۹	۲۵/۸

از حداکثر نمره قابل کسب سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طوری که دیده می‌شود بالاترین درصد میانگین از حداکثر نمره قابل کسب مربوط به سازه کارآیی پاسخ درک شده با ۸۱٪ است.

با توجه به معیار دسته بندی چارک، میانگین نمرات آسیب‌پذیری، شدت و خودکارآمدی و هزینه پاسخ درک شده در چارک سوم (در حد متوسط) و میانگین نمره کارآیی درک شده در چارک چهارم (در حد خوب) قرار داشت.

با توجه به انجام آزمون اسمیرونوف کولموگراف و نرمال نبودن نمره اجزای سازه‌های تئوری انگیزش محافظت، از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی همبستگی بین سازه‌های تئوری انگیزش محافظت استفاده شد. با کاربرد این آزمون میان سازه‌های آسیب‌پذیری درک شده با نمرات شدت (P= ۰/۰۰۱، r= ۰/۳۹) و کارآیی پاسخ درک شده (P= ۰/۰۰۶، r= ۰/۱۹) همبستگی مثبت معنادار و با هزینه پاسخ درک شده همبستگی منفی معنادار مشاهده شد (P= ۰/۰۲، r= -۰/۱۶). بدین صورت که در مادرانی که نمره آسیب‌پذیری درک شده آن‌ها بیشتر بود نمرات شدت و کارآیی پاسخ درک شده آن‌ها بیشتر و نمره هزینه پاسخ درک شده آن‌ها کم‌تر بود. همچنین میان نمره شدت با کارآیی پاسخ درک شده، همبستگی مثبت (P= ۰/۰۰۱، r= ۰/۳۷) و با هزینه پاسخ درک شده همبستگی منفی معنادار مشاهده شد (P= ۰/۰۰۵، r= -۰/۲۰). بدین صورت که مادرانی که نمره شدت درک شده بهتری داشتند، نمره کارآیی پاسخ بهتر و نمره هزینه پاسخ درک شده‌ی کمتری داشتند. همچنین میان نمره کارآیی پاسخ درک شده با خودکارآمدی (P= ۰/۰۰۱، r= ۰/۴۷) و خودکارآمدی با هزینه پاسخ درک شده (P= ۰/۰۱، r= ۰/۱۱) همبستگی مثبت معنادار به دست آمد (جدول ۳). بدین صورت که مادرانی که نمره کارآیی پاسخ درک شده بالاتری داشتند، نمره خودکارآمدی بهتری هم داشتند همچنین مادرانی که نمره خودکارآمدی بیشتری داشتند نمره هزینه پاسخ درک شده شان هم بیشتر بود.

با کاربرد آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن میان نمرات شدت (P= ۰/۰۰۰۲، r= ۰/۲۱) و کارآیی پاسخ درک شده مادران مورد

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در مادران مورد بررسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل و حداکثر نمره
آسیب‌پذیری درک شده	۱۴/۷	۲/۷	۴ – ۲۰
شدت درک شده	۲۰/۷	۳/۹	۶ - ۳۰
کارآیی پاسخ درک شده	۱۶/۲	۲/۶	۴ – ۲۰
خودکار آمدی	۱۴/۹	۲/۶	۴ – ۲۰
هزینه پاسخ درک شده	۱۶/۲	۳/۸	۵ – ۲۵

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

جدول ۳- همبستگی اجزاء تئوری انگیزش محافظت در مادران مورد بررسی

سازه‌ها	آسیب‌پذیری درک شده	شدت درک شده	کارآیی پاسخ درک شده	خودکار آمدی	هزینه پا پاسخ درک شده
آسیب‌پذیری درک شده	۱				
شدت درک شده	r=۰/۳۹ ** P -value= ۰ / ۰۰۱	۱			
کارآیی پاسخ درک شده	r= ۰/۱۹ ** P- value= ۰/۰۰۶	۰/۳۷ ** ۰/۰۰۱	۱		
خودکار آمدی	r= ۰/۰۱ P- value= ۰/۰۸۱	۰/۰۵ ۰/۰۴۷	۰/۴۷ ** ۰/۰۰۱	۱	
هزینه پاسخ درک شده	r= -۰/۱۶ * P- value= ۰/۰۲۲	-۰/۲۰ ** ۰/۰۰۵	۰/۰۶ ۰/۳۴۴	۰/۱۱* ۰/۰۱۰	۱

*P< ۰/۰۵ **P< ۰/۰۱

بررسی (P= ۰/۰۴، r= ۰/۱۴) با سن آن‌ها همبستگی مثبت معنادار مشاهده شد. بدین صورت که نمره ادراکات شدت و کارآیی پاسخ درک شده بهتر در مادران با سن بیشتر مشاهده شد. همچنین با استفاده از آزمون کای دو میان نمره کارآیی پاسخ درک شده مادارن مورد بررسی با تحصیلات آن‌ها همبستگی مثبت معنی‌دار به دست آمد (P= ۰/۰۱۲). بدین صورت که در مادران با تحصیلات بالاتر، نمره خودکارآیی پاسخ درک شده، بهتر بود.

همچنین با کاربرد این آزمون میان بعد خانوار و نمره سازه‌های شدت درک شده (P= ۰/۰۰۸، r= ۰/۱۹) و هزینه پاسخ درک شده (P= ۰/۰۱۵، r= ۰/۱۷) همبستگی مثبت معنی‌دار و با خودکارآمدی همبستگی منفی معنادار نشان داد (P= ۰/۰۰۲، r= -۰/۲۲).

آزمون T-test میان میانگین نمره سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در مادران شاغل و خانه‌دار تفاوت آماری معنی‌دار نشان داد. با انجام آزمون آنالیز واریانس یک طرفه (ANOVA) مشخص شد میانگین سازه‌های کارآیی پاسخ درک شده و خودکارآمدی در مادرانی که خود از کودکشان مراقبت می‌کردند بیشتر از مادرانی بود که سایر افراد از کودکشان مراقبت می‌کرد (P= ۰/۰۰۴ و P= ۰/۰۰۱). با انجام این آزمون فقط میان میانگین‌های نمره سازه آسیب‌پذیری درک شده در طبقات مختلف شغل پدر تفاوت معنادار مشاهده شد (P= ۰/۰۲۸). بدین صورت که میانگین نمره آسیب‌پذیری درک شده در زنانی که همسرشان (پدر فرزندشان) کارمند بود یا شغل آزاد داشت، بیشتر از سایر خانم‌هایی بود که همسرانشان کارگر یا کشاورز بودند (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در کودکان زیر پنج سال از موضوعات مهم است و مادران نقش مؤثری در این زمینه دارند. هدف مطالعه حاضر تعیین عوامل مرتبط با ارتقاء رفتار پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران کودکان زیر ۵ سال شهرستان جویبار بر اساس مدل انگیزش محافظت بود. نتایج این مطالعه نشان داد بین هزینه پاسخ درک شده با آسیب‌پذیری درک شده و شدت درک شده همبستگی معنی‌دار منفی وجود دارد بدین صورت که مادرانی که نمره هزینه پاسخ درک شده آن‌ها کم‌تر بوده است از نمره آسیب‌پذیری بیشتری برخوردار بودند. این نتیجه در مطالعات مشابه توسط جانز و بکر (Janz & Becker) و مطالعه وین استین (Weinstein) و همکاران نیز گزارش شده است (۱۱، ۱۲). با اینکه مقدار این همبستگی کم است ولی تلاش برای بهبود هر یک از این دو ادراک به ارتقاء دیگری منجر می‌شود. در این مطالعه بین آسیب‌پذیری درک شده با کارآیی پاسخ درک شده نیز همبستگی معنی‌دار و مثبت وجود داشت. بدین صورت که در مادرانی که نمره آسیب‌پذیری درک شده آن‌ها بیشتر بود نمره

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

جدول ۴- آزمون آنالیز واریانس کارآیی پاسخ درک شده و خودکارآمدی با وضعیت نگهداری کودک و آسیب‌پذیری درک شده با شغل پدر

سازه	متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	F آماره	p-value
کارآیی پاسخ درک شده (با وضعیت نگهداری کودک)	در مهدکودک	۸	۱۵/۲	۱/۴۱	۴	۳/۹۴	۰/۰۰۴
	توسط پرستار در خانه	۲	۱۴/۹	۰/۱			
	توسط پدر	۲	۱۶	۲/۹			
	توسط خویشاوندان	۴۲	۵	۲/۴۴			
	توسط مادر	۱۳۶	۱۸/۶۲	۱/۵۱			
خودکارآمدی (با وضعیت نگهداری کودک)	در مهدکودک	۸	۱۴/۴۵	۲/۲۹	۴	۵/۴۶	۰/۰۰۱
	توسط پرستار در خانه	۲	۱۴/۹۱	۰/۱			
	توسط پدر	۲	۱۵/۸۸	۱/۴۳			
	توسط خویشاوندان	۴۲	۱۷	۲/۶۹			
	توسط مادر	۱۳۶	۲۰/۱	۲/۴۶			
آسیب‌پذیری درک شده (با شغل پدر)	کارمند	۳۲	۱۵/۶۹	۳/۰۹	۳	۲/۷۸	۰/۰۲۸
	کارگر	۳۱	۱۳/۱	۲/۳۵			
	کشاورز	۸	۱۲/۹	۲/۳۹			
	آزاد	۱۱۹	۱۶/۲۱	۲/۶۳			

کارآیی پاسخ درک شده آن‌ها بیشتر بود. این یافته در مطالعه مشابه وارتله (Wartele) و همکاران نیز گزارش شده است (۱۳). البته مقدار این همبستگی کم است اما می‌توان نتیجه گرفت با ارتقاء ادراک فرد درباره آسیب‌پذیر بودن کودکش در برابر سوانح و حوادث خانگی، کارآیی پاسخ درک شده آنان نیز افزایش می‌یابد و برعکس. همچنین در پژوهش حاضر بین کارآیی پاسخ درک شده و شدت درک شده مادران مورد بررسی همبستگی معنی‌دار و مثبت به دست آمد. بدین صورت که مادرانی که نمره کارآیی درک شده بیشتری داشتند از نمره شدت درک شده بیشتری هم برخوردار بودند. این یافته در مطالعه پلتنیکوف (PlatniKoff) و همکاران نیز به دست آمده است (۱۴). با اینکه مقدار این همبستگی زیاد نیست اما بر اساس این یافته ارتقاء هر یک از این دو ادراک روی افزایش ادراک دیگر تأثیرگذار است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد آسیب‌پذیری درک شده و شدت درک شده با یکدیگر همبستگی مثبت و معنی‌دار دارند؛ که با نتایج مطالعه کوک (kok) و همکاران هم‌خوانی ندارد (۱۵) اما با یافته‌های مطالعه پارک (park) و همکاران و والیگوسکی (Valigosky) هم‌خوانی دارد (۱۶، ۱۷). البته مقدار این همبستگی کم است. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر اقدام برای افزایش یکی از این دو ادراک به افزایش دیگری منجر می‌شود. همچنین مطالعه حاضر رابطه معنی‌دار مثبت میان شدت درک شده و کارآیی پاسخ درک شده را نشان داد، به طوری که مادرانی با شدت درک شده بالاتر در خصوص سوانح و حوادث خانگی، کارآیی پاسخ درک شده بالاتری را گزارش کردند. مک کول (McCool) و همکاران نیز در مطالعه خود به رابطه معنی‌دار میان شدت درک شده با کارآیی پاسخ درک شده اشاره کردند (۱۸). مقدار این همبستگی متوسط است و بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر اقدام برای افزایش یکی از این دو ادراک به افزایش دیگری منجر می‌شود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه میان سن مادران با سازه‌های شدت درک شده و کارآیی پاسخ درک شده همبستگی مثبت و معنی‌دار مشاهده شد. بدین صورت که نمره ادراکات شدت و کارآیی پاسخ درک شده بهتر در مادران با سن بیشتر بود. این یافته مشابه نتایج مطالعات کارمل (Carml) و لاو (Lowe) بود (۱۹، ۲۰)؛ بنابراین اقدام برای افزایش ادراکات شدت و کارآیی پاسخ درک شده در مادران جوان‌تر در اولویت قرار دارد.

همچنین در مطالعه حاضر بین تحصیلات مادر و میانگین نمره سازه، کارآیی پاسخ درک شده همبستگی مثبت و معنی‌داری به دست آمد که با نتایج مطالعات ال دیب (El Dib)، ملامد

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

(Melamed) و هلمز آلمو (Helmes Almu) مشابه بود (۲۱-۲۳). این یافته نشان دهنده این مطلب است که با بالا رفتن سطح تحصیلات، درک مادر از اینکه پاسخ سازگار و رفتار محافظت کننده در برابر خطر بهداشتی می‌تواند خطر را از بین ببرد بیشتر شده است. لذا، ارتقای سطح تحصیلات مادران در پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در کودکان زیر پنج سال تأثیر دارد.

در این مطالعه میان وضعیت اشتغال مادر با هیچ کدام از سازه‌های تئوری انگیزش محافظت ارتباط معنی‌دار آماری دیده نشد. خانه‌دار بودن بیشتر مادران مورد بررسی می‌تواند علت این امر باشد. همچنین میان بعد خانوار (تعداد اعضای خانواده) و میانگین نمره سازه‌های شدت درک شده، خودکارآمدی و هزینه پاسخ درک شده همبستگی معنی‌داری مشاهده شد. بدین صورت که نمرات بالاتر ادراکات شدت و هزینه پاسخ در خانواده‌های با بعد کم‌تر، بیشتر بود؛ بنابراین آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران دارای کودک زیر پنج سال در خانواده‌های با بعد بیشتر در اولویت قرار دارد.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق خودگزارش‌دهی، مقطعی بودن مطالعه و انجام آن در یک شهرستان از محدودیت‌های این مطالعه است. گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه، اجرای تحقیق در جامعه بزرگ‌تر و انجام مطالعه کیفی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

در نهایت وضع میانگین سازه کارآیی پاسخ درک شده تئوری انگیزش محافظت در مادران مورد بررسی درباره پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان زیر پنج سال خوب و وضع بقیه سازه‌ها (ادراکات آسیب‌پذیری، شدت، هزینه پاسخ و خودکارآمدی) متوسط بود که طراحی و انجام مداخلات ارتقایی بر اساس این تئوری در این مادران و بررسی تأثیر آن پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه طرح تحقیقاتی در مقطع کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران به شماره ۲۵۵۴۲ است. نویسندگان مقاله از همکاری مسئولان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان جویبار و مادران شرکت کننده در مطالعه سپاسگزاری می‌کنند.

References

1- Lopez AD, Project DCP. Global burden of disease and risk factors: World Bank Publications; 2006.
2- Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: A graphical oveview of the global burden of injuries. Geneva: World Health Organization; 2002.
3- Mock CN, Jurkovich GJ, nii-Amon-Kotei D, Arreola-Risa C, Maier RV. Trauma mortality patterns in three nations at different economic levels: implications for global trauma system development. J Trauma. 1998;44(5):804-12; discussion 12-4. PMID: 9603081
4- Peden MM, McGee K, Krug E. Injury: A leading cause of the global burden of disease, 2000. Geneva: World Health Organization; 2002.
5- Unicef. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. UNICEF Innocenti Research Centre, 2007.
6- World Health Organization. World report on child injury prevention 2012 [updated 2012; cited 2012]. Available from: http://who.int/topics/injuries/en/.
7- Peden MM. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.
8- Gielen AC, Sleet D. Application of behavior-change theories and methods to injury prevention. Epidemiol Rev. 2003;25:65-76. PMID: 12923991
9- Glanz K, Rimer BK. Theory at a glance: A guide for health promotion practice: US Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 1997.
10- Morowatisharifabad MA, Jowzi F, Barkhordi A, Falahzadeh H. Related factors to workers' use of hearing protection device in knitting & ppinning factories of Yazd city based on Protection Motivation Theory. Iran Occup Health J. 2009;6(3):50-9.
11- Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. Health Educ Q. 1984;11(1):1-47. PMID: 6392204
12- Weinstein ND. Testing four competing theories of health-protective behavior. Health Psychol. 1993;12(4):324-33. PMID: 8404807
13- Wurtele SK, Maddux JE. Relative contributions of protection motivation theory components in predicting exercise intentions and behavior. Health Psychol. 1987;6(5):453-66. PMID: 3678171
14- Plotnikoff RC, Trinh L, Courneya KS, Karunamuni N, Sigal RJ. Predictors of aerobic physical activity and resistance training among Canadian adults with type 2 diabetes: An application of the Protection Motivation Theory. Psychol Sport Exercise. 2009;10(3):320-28.
15- Kok G, Jonkers R, Gelissen R, Meertens R, Schaalma H, de Zwart O. Behavioural intentions in response to an influenza pandemic.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

BMC Public Health. 2010;10:174. DOI: 10.1186/1471-2458-10-174 PMID: 20353568

16- Park JH, Cheong HK, Son DY, Kim SU, Ha CM. Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period. BMC Infect Dis. 2010;10:222. DOI: 10.1186/1471-2334-10-222 PMID: 20663229

17- Valigosky MA. Infection control perceptions and practices of spiritual care providers: an application of the protection motivation theory. Ohio: The University of Toledo; 2009.

18- McCool J, Ameratunga S, Moran K, Robinson E. Taking a risk perception approach to improving beach swimming safety. Int J Behav Med. 2009;16(4):360-6. DOI: 10.1007/s12529-009-9042-8 PMID: 19288204

19- Carmel S, Shani E, Rosenberg L. The role of age and an expanded Health Belief Model in predicting skin cancer protective behavior. Health Educ Res. 1994;9(4):433-47. PMID: 10150459

20- Lowe JB, Borland R, Stanton WR, Baade P, White V, Balanda KP. Sun-safe behaviour among secondary school students in Australia. Health Educ Res. 2000;15(3):271-81. PMID: 10977375

21- 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;8:151. DOI: 10.1186/1471-2458-8-151 PMID: 18462490

22- 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. PMID: 8698035

23- Helmes AW. Application of the protection motivation theory to genetic testing for breast cancer risk. Prev Med. 2002;35(5):453-62. PMID: 12431894.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]

Determinants of Prevention of Home Accidents in Mothers with Children under Five Years Old Based on Protection Motivation Theory

Ebadi Fard azar. F[1], Hashemi. SS[2], *Solhi. M[3], Mansori. K[4]

Abstract

Introduction: Accidents are the first cause of death in children under five years old, especially in low- and middle-income countries.

Objective: The aim of this study was to identify the determinants of behavior as well as prevention of domestic accidents in mothers of children under five years old referring to health centers in Jooibar, Iran, based on protection motivation theory in 2015.

Materials and Methods: In this cross-sectional descriptive-analytical study, 190 mothers were randomly selected. The data gathering tool was individual information form and researcher-made questionnaire about prevention of home accidents in children under five years of age based on protection motivation theory, which was vailed and reliable in a preliminary study. Data were entered in SPSS software version 16 and analyzed using descriptive and analytical statistics.

Results: The mean of perceived response efficacy was good and the means of other structures of protection motivation theory were moderate. There was a significant correlation between the scores of perceived vulnerability ($r = 0.39$, $P = 0.001$) and perceived severity, as well as between the scores of perceived response efficacy and self-efficacy ($r = 0.47$, $P = 0.001$). In mothers with higher education, scores of perceived response efficacy was higher ($P = 0.012$). Mean of scores of perceived response efficacy and self-efficacy were higher in mothers who took care of their children themselves compared with mothers whose children were taken care of by others.

Discussion and Conclusion: perceptions of vulnerability, severity and response costs were moderate in the studied mothers and planning promotional interventions in this area based on protection motivation theory is proposed ($P = 0.0001$, $P = 0.0004$).

Keywords: Children, Home Accidents, Protection Motivation Theory.

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.

Submission: 13/5/2015 Accepted data: 2/2/2016 Published: 15/6/2016

1- PhD Health Services Management, Professor, Iran, Tehran, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Health, Health Services and Health Education Department.

2- MSc in Health Education, Iran, Tehran, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Health, Health Sciences and Health Education Department.

3- (*Corresponding author) PhD Health Education and Health Promotion, Associate Prof. Iran, Tehran, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Health, Health Services and Health Education Department. Email: Solhi.m@iums.ac.ir

4- MSc in Epidemiology, Iran, Tehran, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Public Health, Epidemiology Department.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.1.18]