

A Survey on the Effect of Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Preventive Behaviors Regarding Domestic Accidents in Mothers with Under 5 Years Old Children Referring to Comprehensive Health Centers in Rasht City, Iran

Mahboobeh Poormoghadam-Gholizadeh , Homa Mosaffa-Khomami

Original Article

Abstract

Background: Injuries caused by accidents are considered one of the leading causes of death in children under 5 years old. This study was conducted to determine the effect of educational intervention based on protection motivation theory (PMT) on preventive behaviors of mothers with under 5 years old children regarding domestic accidents in their children.

Methods: This semi-experimental study was an educational intervention conducted on 190 mothers with children under 5 years of age who referred to comprehensive health centers in Rasht City, Iran, from December 2020 to January 2021. The samples were assigned to two experimental and control groups using a stratified random sampling method. The data collection tool was the demographic information questionnaire and PMT constructs that were completed before, immediately after, and one month later. The educational intervention consisted of 4 60-minute training sessions for the experimental group. Data were analyzed using Fisher's exact test, analysis of variance (ANOVA), and independent t-test.

Findings: After implementing the educational intervention, a statistically significant difference was observed in the average scores of perceived vulnerabilities, perceived response efficiency, perceived response cost, perceived self-efficacy, and domestic accidents prevention behaviors in the intervention group and the control group ($P < 0.001$). However, there was no statistically significant difference between the two groups in the mean of perceived severity ($P = 0.005$).

Conclusion: In general, PMT can be used as a framework for designing educational programs to promote prevention behaviors of home accidents in mothers with children less than five years old.

Keywords: Motivation; Patient protection; Accident prevention; Parents; Pediatrics

Citation: Poormoghadam-Gholizadeh M, Mosaffa-Khomami H. A Survey on the Effect of Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Preventive Behaviors Regarding Domestic Accidents in Mothers with Under 5 Years Old Children Referring to Comprehensive Health Centers in Rasht City, Iran. J Health Syst Res 2025; 20(4): 409-17.

Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
Corresponding Author: Mahboobeh Poormoghadam-Gholizadeh: Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran; Email: pourmoghadam.1366@yahoo.com



بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث خانگی کودکان در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت

محبوبه پورمقدم قلیزاده^{II}، هما مصفاei خمامی

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آسیب های ناشی از حوادث به عنوان یکی از علل عمده مرگ کودکان کمتر از ۵ سال مطرح می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث خانگی کودکان در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال انجام شد.

روش ها: این مطالعه نیمه تجربی از نوع مداخله آموزشی بود و بر روی ۱۹۰ مادر دارای کودک کمتر از ۵ سال مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت طی ماه های آذر تا دی سال ۱۳۹۹ انجام گردید. نمونه ها به روش تصادفی طبقه ای در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسش نامه اطلاعات دموگرافیک و سازه های تئوری انگیزش محافظت بود که قبل، بلافاصله و یک ماه بعد تکمیل گردید. مداخله آموزشی شامل چهار جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه ای بود که برای گروه آزمون انجام شد. داده ها با استفاده از آزمون های Fisher's exact، ANOVA، Independent t و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: پس از اجرای مداخله آموزشی، اختلاف معنی داری در میانگین نمرات آسیب پذیری درک شده، کارایی پاسخ درک شده، هزینه پاسخ درک شده، خودکارآمدی درک شده و رفتارهای پیشگیری کننده از حوادث خانگی بین گروه های آزمون با شاهد مشاهده شد ($P < 0/001$)، اما در میانگین نمره سازه شدت درک شده بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P = 0/005$).

نتیجه گیری: می توان از تئوری انگیزش محافظت به عنوان چارچوبی در طراحی برنامه های آموزشی به منظور ارتقای رفتارهای پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران دارای کودکان کمتر از ۵ سال استفاده کرد.

واژه های کلیدی: انگیزش؛ محافظت از بیمار؛ پیشگیری از حوادث؛ والدین؛ کودکان

ارجاع: پورمقدم قلیزاده محبوبه، مصفاei خمامی هما. بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر رفتارهای پیشگیری کننده از سوانح و حوادث خانگی کودکان در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر رشت. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۳؛ ۲۰ (۴): ۴۱۷-۴۰۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱۰/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۲۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۶۴ درصد از حوادثی که در کودکان رخ می دهد، ناشی از حوادث خانگی است (۴).

هم زمان با رشد و تکامل جسمانی و شناختی کودک، وقوع آسیب ها از الگوی خاصی پیروی می کند؛ به گونه ای که برخی از این آسیب ها، در سنین خاصی شیوع بیشتری دارد (۸) و ذات کنجکاو کودک، ویژگی های رفتاری و محدودیت در شناسایی خطر، این گروه را مستعد آسیب می نماید (۹، ۱۰). حوادث خانگی به حوادثی گفته می شود که در داخل خانه و یا اطراف خانه اتفاق می افتد و موجب صدمه یا آسیب می گردد و اغلب با حوادث ترافیکی ارتباط ندارد و ممکن است به علت مسمومیت، آتش سوزی، خفگی در آب، برق گرفتگی، سقوط، زیر آوار ماندن و... باشد (۲). کودکانی که از این حوادث جان سالم به در می برند، ممکن است نیاز به مراقبت دایم پیدا کنند. ناتوانی های ناشی از حوادث نه تنها سلامت کودک، بلکه آموزش او و سایر ابعاد زندگی کودک و خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد (۱۱) و هزینه های بسیاری را بر سیستم بهداشتی-

مقدمه

حوادث همواره یکی از عوامل تهدید کننده زندگی انسان ها در طول تاریخ بوده است (۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization یا WHO)، سالانه حدود ۵ میلیون نفر جان خود را در اثر حوادث و سوانح از دست می دهند (۲) و کودکان یکی از آسیب پذیرترین گروه ها در برابر این حوادث به شمار می روند که در مقایسه با جمعیت خود، بیشترین تعداد قربانیان حوادث را دارند (۳). مصدومیت های غیر عمد در کودکان به پنج دسته سوانح و حوادث جاده ای، غرق شدگی، سوختگی ها، سقوط و مسمومیت طبقه بندی می شوند (۴). این در حالی است که بر اساس گزارش سازمان یونسف در سال ۲۰۱۸، علت اصلی مرگ در این گروه سنی، حوادث خانگی می باشد (۵). حوادث خانگی یکی از دلایل مهم و اصلی منجر به مرگ و میر در کودکان کمتر از ۵ سال می باشد (۶) که بیش از ۸۰ درصد از مرگ کودکان ناشی از حوادث در کشورهای با درآمد کم یا متوسط را به خود اختصاص می دهد (۷) و در ایران نیز بر اساس آمارهای

گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

نویسنده مسؤول: محبوبه پورمقدم قلیزاده؛ گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

Email: pourmoghdam.1366@yahoo.com

درمانی تحمیل می‌نماید (۲).

نقطه مشترک همه آسیب‌ها خواه عمدی و یا غیر عمدی، قابل پیشگیری بودن آن‌ها است (۴) و تردیدی نیست که والدین مهم‌ترین نقش را در حفظ سلامت کودکان ایفا می‌کنند؛ چرا که کودکان در دنیایی که برای آنان طراحی شده است، زندگی می‌کنند و نمی‌توانند خطرات بالقوه را تجربه نمایند (۱۲). از آنجایی که مادران در تماس مستقیم با فرزندان خود هستند، اطمینان از اطلاعات آن‌ها در مورد اقدامات ایمنی در حوادث خانگی جهت مراقبت و کاهش بروز آسیب در کودکان، بسیار مهم است. نگرش و عملکرد مادران از رفتارهای پیشگیرانه از حوادث خانگی، امری مهم در کاهش این حوادث به شمار می‌رود (۱۳). بنابراین، بررسی نیازهای آموزشی مادران به عنوان فرد کلیدی در امر مراقبت از کودک، از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد (۱۰) و شناسایی و اجرای مداخلات پیشگیرانه مؤثر به منظور مقابله با حوادث همه‌گیر ضروری به نظر می‌رسد (۱۴).

توسعه رفتارهای پیشگیرانه و برنامه‌های آموزش مهارت، می‌تواند منجر به کاهش حوادث خانگی شود. کاهش این حوادث یک هدف بهداشت بین‌المللی است. بنابراین، مستلزم یک هم‌فکری از سوی رشته‌های مختلف علمی می‌باشد (۱۵) و از آنجایی که تغییر رفتار مشکل‌تر از آن است که بتوان با آموزش‌های سنتی انتظار تحقق آن را داشت، به کارگیری تئوری‌ها به عنوان یک چهارچوب جامع می‌تواند در جهت درک و پیش‌بینی عوامل تعیین‌کننده رفتار، مفید باشد (۱۱). به منظور طراحی یک برنامه آموزشی مؤثر در جهت ارتقای ایمنی و پیشگیری از آسیب‌های ناشی از حوادث، می‌توان از تئوری‌های مختلف آموزش بهداشت در سطح فردی، بین فردی و اجتماعی بهره گرفت که در این میان، مدل تئوری انگیزش محافظت از جمله مدل‌هایی است که جهت بررسی عوامل مؤثر بر انگیزه و در نهایت، رفتار فرد استفاده می‌شود (۴).

این تئوری شناختی- اجتماعی در سال ۱۹۷۵ به وسیله Rogers به منظور توضیح اثرات ترس بر نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی مطرح شد. در مدل مذکور، فرض بر این است که پذیرش رفتار بهداشتی توصیه شده در برابر خطر بهداشتی، یک عمل انگیزشی برای فرد به منظور حفاظت از خودش می‌باشد. Rogers مطرح کرد که ترس از طریق پنج سازه، انگیزش محافظت (یا قصد انجام رفتار محافظت‌کننده در برابر خطر بهداشتی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت، انگیزش محافظت باعث برانگیخته شدن رفتار بهداشتی می‌شود. این پنج سازه شامل «آسیب‌پذیری درک شده، شدت درک شده، کارایی پاسخ شدت درک شده، هزینه‌های پاسخ درک شده و خودکارآمدی درک شده» می‌باشد (۱۶).

آنچه مشخص است این که تاکنون پژوهش‌های زیادی (به ویژه از نوع توصیفی) در مورد حوادث و سوانح در کودکان در ایران انجام شده، اما در زمینه پیشگیری از سوانح خانگی مطالعات زیادی صورت نگرفته است. تحقیقات پیشین نیز حمایت قابل توجهی برای نقش سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در پیش‌بینی رفتار فراهم آوردند (۱۸، ۱۷، ۴) که از جمله آن‌ها می‌توان به کاربرد این تئوری در پیشگیری از سرطان (۲۰، ۱۹)، تغییر رفتار در بحران کووید ۱۹ (۲۱)، ترک سیگار (۲۳، ۲۲) و رژیم غذایی (۲۴) اشاره نمود. با توجه به بررسی‌های انجام شده، تنها در پژوهش عبادی فردآذر و همکاران که بر روی ۱۹۰ مادر دارای کودک کمتر از ۵ سال انجام شد، به موضوع رفتارهای پرخطر خانگی پرداخته شده است. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که تئوری انگیزش محافظت می‌تواند عوامل خطر حوادث خانگی را پیش‌بینی کند (۴). بر اساس

بررسی‌های انجام شده، تاکنون مطالعات کافی در زمینه تعیین رفتارهای پیشگیری‌کننده حوادث و سوانح خانگی بر اساس تئوری فوق برای مادران دارای کودکان کمتر از ۵ سال به ویژه در کشورهای در حال توسعه صورت نگرفته است. بنابراین، انجام تحقیقات در این زمینه ضروری می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر درک و رفتارهای پیشگیری‌کننده کودکان از سوانح خانگی در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال مراجعه‌کننده به مراکز سلامت جامع شهر رشت انجام شد.

روش‌ها

جمعیت مورد بررسی: این مطالعه نیمه تجربی از نوع مداخله آموزشی بود که بر روی مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال تحت پوشش مراکز ۱۶ گانه خدمات جامع سلامت شهر رشت، طی ماه‌های آذر و دی سال ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی انجام شد. اندازه نمونه با استناد به تحقیق عبادی فردآذر و همکاران (۴) و با در نظر گرفتن شاخص سازه شدت درک شده، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان مطالعه ۹۰ درصد و با در نظر گرفتن حد اشتباه برآورد ۰/۵ نمره، با احتمال ۲۵ درصد ریزش نمونه‌ها، ۱۹۲ نفر برآورد گردید. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که ابتدا ۱۶ مرکز سلامت شهر رشت به عنوان طبقه در نظر گرفته شد و از هر طبقه ۱۳ نفر از مراجعان به این مرکز، در صورت دارا بودن معیارهای ورود، به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد پژوهش شدند. معیارهای ورود شامل داشتن پرونده بهداشتی فعال در مرکز جامع سلامت شهر رشت، داشتن حداقل یک کودک کمتر از ۵ سال، تمایل به شرکت در مطالعه و حضور فعال در آن بود. عدم تمایل به ادامه شرکت در ادامه برنامه در هر مرحله از تحقیق، بروز حوادث برای مادر یا کودک در طول انجام پژوهش و داشتن غیبت بیش از دو جلسه نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. طی انجام مطالعه، ۱۸ نفر از مادران به دلیل عدم شرکت در جلسات از طرح خارج شدند و ۱۹۰ نفر در دو گروه آزمون و شاهد تحقیق را به پایان رساندند.

ابزار و جمع‌آوری اطلاعات: داده‌ها طی سه مرحله (بدو ورود، یک هفته بعد و یک ماه بعد از شروع پژوهش) از طریق خودگزارش‌دهی و با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته جمع‌آوری گردید. 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. جهت تعیین روایی پرسش‌نامه، از روش روایی محتوایی توسط پانل متخصصان و استادان و برای تعیین پایایی کل ابزار، از روش سنجش ضریب Cronbach's alpha استفاده گردید. با ارسال این ابزار برای پانل متخصصان (۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت) و بررسی بازخورد آن‌ها، دو ضریب نسبت روایی محتوا (Content validity ratio یا CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity index یا CVI) محاسبه و به منظور سنجش پایایی نیز از ضریب Cronbach's alpha استفاده شد (جدول ۱). پرسش‌نامه مورد استفاده شامل سه بخش بود. بخش اول مشخصات دموگرافیک با ۱۰ سؤال (تعداد اعضای خانواده، تعداد فرزندان کمتر از ۵ سال، جنسیت کودکان کمتر از ۵ سال، سن مادر، سن پدر، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، وضعیت اشتغال مادر، وضعیت اشتغال پدر، وضعیت نگهداری و مراقبت از کودک در صورت اشتغال مادر در خارج از خانه) بود. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سازه‌های تئوری انگیزش محافظت بود که از ۲۳ سؤال با

و تحلیل قرار گرفت. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران مورد بررسی، $29/4 \pm 6/51$ سال بود. $72/63$ درصد مادران گروه آزمون و $62/11$ درصد مادران گروه شاهد در رده سنی ۳۱-۴۰ سال قرار داشتند (جدول ۲). یافته‌ها نشان داد که قبل از انجام مداخله آموزشی، میانگین نمرات سازه‌های تئوری انگیزش محافظت و رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث خانگی در کودکان کمتر از ۵ سال اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه آزمون و شاهد نشان نداد ($P > 0.001$). پس از مداخله و برگزاری جلسات آموزشی و یک ماه پس از آن، بیشترین اختلاف میانگین نمرات در گروه‌های آزمون و شاهد در سازه‌های آسیب‌پذیری درک شده، کارایی پاسخ درک شده، خودکارآمدی درک شده و هزینه پاسخ درک شده و میزان پاسخ درک شده مشاهده شد ($P < 0.001$) و یک ماه پس از مداخله نیز این افزایش معنی‌دار باقی ماند ($P < 0.001$) (جدول ۳).

در مطالعه حاضر، کمترین میزان تأثیر مداخله آموزشی بر روی سازه شدت درک شده بود؛ به طوری که تغییرات درون گروهی نمره سازه شدت درک شده بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله در گروه آزمون، اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P = 0.003$). همچنین، میزان تغییرات نمره سازه مذکور بین دو گروه معنی‌دار نبوده ($P > 0.001$). بنابراین، مداخله آموزشی نتوانست تأثیر مثبتی بر افزایش میانگین نمره شدت درک شده داشته باشد. مقایسه میانگین نمره رفتارهای پیشگیری‌کننده از حوادث خانگی قبل از مداخله، اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه آزمون و شاهد نشان داد ($P < 0.001$)؛ به گونه‌ای که میزان تغییرات نمره رفتارهای پیشگیری‌کننده از حوادث خانگی، بلافاصله پس از مداخله و یک ماه بعد از آن در هر دو گروه آزمون و شاهد افزایش معنی‌داری داشت ($P < 0.001$).

بحث

پژوهش حاضر به روش مداخله آموزشی و با هدف بررسی آموزش مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث خانگی کودکان در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش بر اساس تئوری انگیزش محافظت، باعث ارتقای میانگین نمره سازه‌های تئوری انگیزش محافظت (آسیب‌پذیری درک شده، خودکارآمدی درک شده، هزینه پاسخ درک شده) و همچنین، تغییر مثبت در عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از آسیب‌های کودکان کمتر از ۵ سال گردید؛ به طوری که قبل از انجام مداخله آموزشی، تفاوت معنی‌داری میان میانگین نمره سازه‌های تئوری انگیزش محافظت در دو گروه آزمون و شاهد وجود نداشت؛ در حالی که بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله، بیشتر سازه‌های تئوری به طور معنی‌داری در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد بهبود یافت که این یافته با نتایج تحقیقات عبادی فرداذر و همکاران (۴)، فتحی و همکاران (۲۵) و نظری و همکاران (۲۶) همسو بود.

بر اساس نتایج به دست آمده، نمره آسیب‌پذیری درک شده مادران در خصوص آسیب‌های کودکان کمتر از ۵ سال قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون رابطه معنی‌داری داشت.

زیرمقیاس‌های آسیب‌پذیری درک شده (۴ سؤال) با حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده ۴ تا ۲۰، شدت درک شده (۶ سؤال) با حداقل و حداکثر امتیاز ۶ تا ۳۰، کارایی پاسخ درک شده (۴ سؤال) با حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده ۴ تا ۲۰، خودکارآمدی درک شده (۴ سؤال) با حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده ۵ تا ۲۵ و هزینه پاسخ درک شده (۵ سؤال) با حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده ۵ تا ۲۵ در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از دامنه کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم بود و به پاسخ‌ها با توجه به مثبت بودن یا منفی بودن محتوای سؤال، نمرات ۱ تا ۵ اختصاص داده شد؛ به گونه‌ای که در گویه‌های مثبت برای پاسخ کاملاً موافقم، نمره ۵ تا پاسخ کاملاً مخالفم، نمره ۱ و در گویه‌های منفی برای پاسخ کاملاً مخالفم، نمره ۵ تا پاسخ کاملاً موافقم، نمره ۱ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. اعتبارسنجی سازه‌های پرسش‌نامه تئوری انگیزش محافظت

سازه‌های پرسش‌نامه	CVR	CVI	Cronbach's alpha
آسیب‌پذیری درک شده	۰/۷۸	۰/۸	۰/۸۰
سازه شدت درک شده	۰/۶۰	۰/۹	۸۶/۸
سازه کارایی پاسخ درک شده	۰/۵۹	۰/۹	۷۱/۸
سازه هزینه پاسخ درک شده	۰/۶۸	۰/۸	۸۲/۴
سازه خودکارآمدی درک شده	۰/۷۳	۰/۹	۸۱/۵
مجموع	۰/۶۲	۰/۹	۸۳/۳

CVR: Content validity ratio; CVI: Content validity index

بخش سوم شامل چک‌لیست سؤالات رفتارهای پیشگیری‌کننده از حوادث خانگی کودکان بود. این چک‌لیست شامل ۳۰ سؤال بود و به بررسی تمامی ابعاد رفتارهای پیشگیری‌کننده از حوادث خانگی کودکان (سقوط، سوختگی، خفگی، غرق‌شدگی؛ مسمومیت، صدمات بدنی) پرداخت که به آن پاسخ‌های «بلی، خیر و در مورد من کاربردی ندارد» تعلق گرفت و معیار نمره‌دهی سؤالات به گونه‌ای بود که پاسخ سؤالاتی که بر جنبه مثبت تأکید داشت، به پاسخ بلی امتیاز ۲ و به پاسخ خیر امتیاز ۱ و به پاسخ در مورد من کاربردی ندارد امتیاز صفر تعلق گرفت و درباره سؤالاتی که جنبه منفی داشت، بر عکس نمره‌دهی صورت گرفت و حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده در بخش رفتارهای پیشگیری‌کننده از حوادث خانگی کودکان به صورت صفر تا ۶۰ امتیاز گزارش گردید.

مداخله آموزشی: گروه آزمون جهت تسهیل آموزش و امکان بحث گروهی، به چهار گروه ۲۵-۲۰ نفره تقسیم شدند. مداخله آموزشی طی یک ماه به صورت چهار جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای و برای هر گروه به فاصله یک هفته با محتوای آموزشی یکسان درباره پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در کودکان کمتر از ۵ سال با تمرکز بر سازه‌های تئوری انگیزش محافظت توسط مجری طرح با روش‌های سخنرانی، آموزش گروهی و پرسش و پاسخ به همراه ارایه بسته‌های آموزشی و پمفلت برگزار گردید. به منظور رعایت موازین اخلاقی، آموزش به گروه شاهد پس از تکمیل مرحله سوم پرسش‌نامه (یک ماه بعد از مداخله) ارایه شد.

داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های χ^2 ، ANOVA، Independent t و آزمون Bonferroni در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (IBM Corporation, Armonk, NY, version 21) مورد تجزیه

جدول ۲. مقایسه فراوانی متغیرهای فردی- اجتماعی (کمی و کیفی) در گروه‌های آزمون و شاهد

P مقدار	گروه آزمون (۹۵ نفر)		گروه شاهد (۹۵ نفر)		مشخصات جمعیت‌شناختی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
**۰/۶۶۷	۵۲ (۵۴/۷۴)	۴۸ (۵۳/۵۰)	۳ نفر	تعداد اعضای خانواده	
	۴۱ (۴۳/۱۶)	۴۶ (۴۲/۴۸)	۴ نفر		
	۲ (۲/۱۱)	۱ (۱/۰۵)	۵ نفر		
*۰/۷۱۱	۷۶ (۸۰/۰۰)	۷۸ (۱۱/۸۲)	۱ فرزند	تعداد فرزندان کمتر	
	۱۹ (۲۰/۰۰)	۱۷ (۸۹/۱۷)	۲ فرزند	از ۵ سال	
**۰/۹۹۹	۳۸ (۴۰/۰۰)	۳۸ (۴۰/۰۰)	۰	تعداد فرزند پسر کمتر	
	۵۴ (۵۶/۸۴)	۵۳ (۵۵/۷۹)	۱	از ۵ سال	
	۳ (۳/۱۶)	۴ (۴/۲۱)	۲		
*۰/۸۲۷	۴۷ (۴۹/۴۷)	۵۰ (۵۲/۶۳)	۰	تعداد فرزند دختر	
	۴۳ (۴۵/۲۶)	۳۹ (۴۱/۰۵)	۱	کمتر از ۵ سال	
	۵ (۵/۲۶)	۶ (۶/۳۲)	۲		
*۰/۱۶۸	۲۳ (۲۴/۲۱)	۲۰ (۲۱/۰۵)	۲۱-۳۰	سن مادر (سال)	
	۵۹ (۶۲/۱۱)	۶۹ (۷۲/۶۳)	۳۱-۴۰		
	۱۳ (۱۳/۶۸)	۶ (۶/۳۲)	۴۱-۴۹		
*۰/۶۸۱	۸ (۸/۴۲)	۵ (۵/۲۶)	۲۱-۳۰	سن پدر (سال)	
	۵۷ (۶۰/۰۰)	۶۰ (۳۶/۱۶)	۳۱-۴۰		
	۳۰ (۳۱/۵۸)	۳۰ (۳۱/۵۸)	۴۱-۴۹		
*۰/۱۸۸	۷۴ (۷۷/۸۹)	۶۶ (۶۹/۴۷)	دبیرستان یا دیپلم	تحصیلات مادر	
	۲۱ (۲۲/۱۱)	۲۹ (۳۰/۵۳)	تحصیلات دانشگاهی در رشته غیر پزشکی		
*۰/۰۷۲	۱۶ (۱۶/۸۴)	۱۳ (۱۳/۶۸)	ابتدایی یا سیکل	تحصیلات پدر	
	۵۶ (۶۸/۴۲)	۵۵ (۵۷/۸۹)	دبیرستان یا دیپلم		
	۱۴ (۱۴/۷۴)	۲۷ (۲۸/۴۲)	تحصیلات دانشگاهی در رشته غیر پزشکی		
*۰/۰۲۹	۸۸ (۹۲/۶۳)	۷۸ (۸۲/۱۱)	خانه‌دار	وضعیت اشتغال مادر	
	۷ (۷/۳۷)	۱۷ (۱۷/۸۹)	کارمند غیر بهداشتی		
*۰/۴۱۸	۵۹ (۶۲/۱۱)	۵۱ (۵۳/۶۸)	شغل آزاد یا غیر رسمی	وضعیت اشتغال پدر	
	۲۶ (۲۷/۳۷)	۲۹ (۳۰/۵۳)	کارگر یا کشاورز		
	۱۰ (۱۰/۵۳)	۱۵ (۱۵/۷۹)	کارمند غیر بهداشتی		
*۰/۶۳۱	۵ (۵/۲۶)	۶ (۶/۳۲)	مهدکودک	وضعیت نگهداری و	
	۵ (۵/۲۶)	۵ (۵/۲۶)	با اقوام	مراقبت از کودک	
	۳ (۳/۱۶)	۷ (۷/۳۷)	با پرستار در منزل	در صورت اشتغال مادر	
	۸۲ (۶۸/۳۲)	۷۷ (۸۱/۰۵)	شاغل نمی‌باشم و خودم از فرزندم مراقبت می‌کنم.	در خارج از خانه	

ANOVA, Independent t آزمون

نتایج با یافته‌های پژوهش‌های عبادی فرداآذر و همکاران با هدف تأثیر مداخله آموزشی بر اساس تئوری انگیزش محافظت بر ارتقای رفتارهای پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی در مادران دارای کودکان کمتر از ۵ سال (۱۵) و Xiao و همکاران مبنی بر تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر آسیب‌های ناشی از حوادث کودکان کمتر از ۵ سال (۱۷) همسو می‌باشد.

معنی‌دار شدن رابطه گویای این مطلب است که درک و برداشت شرکت‌کنندگان با آسیب‌پذیری درک شده از مشکل ارتباط دارد؛ به این معنی که مادران کودکان خود را در برابر انواع آسیب‌های شایع، حساس می‌دانند و احتمال وقوع آسیب را می‌دهند. بنابراین، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که اجرای مداخله آموزشی بر سازه مورد نظر تأثیرگذار بوده است و سبب افزایش اعتقاد مادران گروه آزمون نسبت به در معرض خطر بودن کودکان آنان شده است و این

جدول ۳. مقایسه میانگین نمره سازه آسیب‌پذیری درک شده در زمینه رفتارهای پیشگیری‌کننده در گروه‌های آزمون و شاهد

مرحله و متغیر	گروه	قبل از آموزش	بلافاصله بعد از آموزش	یک ماه بعد از آموزش	مقدار P (آزمون ANOVA)
آسیب‌پذیری درک شده	آزمون	۱۱/۳۶ ± ۲/۳۲	۱۴/۲۴ ± ۲/۰۰	۱۵/۷۳ ± ۱/۸۵	≤ ۰/۰۰۱
	شاهد	۱۱/۲۷ ± ۲/۳۳	۱۱/۵۳ ± ۲/۳۶	۱۱/۷۲ ± ۲/۶۹	۰/۴۴۱
	مقدار P	۰/۶۲۴	≤ ۰/۰۰۱	≤ ۰/۰۰۱	
شدت درک شده	آزمون	۲۳/۹۴ ± ۰/۷۸	۲۳/۹۷ ± ۰/۶۱	۲۴/۶۲ ± ۲/۲۶	۰/۰۰۴
	شاهد	۲۴/۰۰ ± ۱/۷۱	۲۴/۴۰ ± ۱/۳۲	۲۴/۸۶ ± ۲/۰۰	۰/۰۰۳
	مقدار P	۰/۷۴۴	۰/۰۰۵	۰/۷۷۱	
هزینه پاسخ درک شده	آزمون	۱۲/۲۵ ± ۲/۵۸	۱۹/۳۷ ± ۱/۷۲	۱۷/۲۴ ± ۳/۶۱	≤ ۰/۰۰۱
	شاهد	۱۲/۲۷ ± ۳/۳۳	۱۴/۲۲ ± ۴/۰۳	۱۳/۴۷ ± ۴/۶۱	۰/۰۰۵
	مقدار P	۰/۶۸۹	≤ ۰/۰۰۱	≤ ۰/۰۰۱	
کارایی پاسخ درک شده	آزمون	۱۵/۸۹ ± ۱/۲۹	۱۷/۰۵ ± ۱/۱۲	۱۸/۲۱ ± ۰/۹۸	≤ ۰/۰۰۱
	شاهد	۱۶/۰۵ ± ۱/۱۷	۱۶/۴۵ ± ۰/۸۶	۱۶/۸۰ ± ۱/۵۷	≤ ۰/۰۰۱
	مقدار P	۰/۳۷۸	≤ ۰/۰۰۱	≤ ۰/۰۰۱	
خودکارآمدی درک شده	آزمون	۱۰/۰۹ ± ۳/۰۰	۱۴/۸۸ ± ۱/۷۳	۱۵/۲۰ ± ۲/۷۵	≤ ۰/۰۰۱
	شاهد	۱۰/۲۷ ± ۲/۹۷	۱۱/۶۷ ± ۳/۱۰	۱۹/۹۴ ± ۳/۸۴	۰/۰۰۵
	مقدار P	۰/۷۳۴	≤ ۰/۰۰۱	≤ ۰/۰۰۱	
رفتار پیشگیری‌کننده	آزمون	۴۵/۷۷ ± ۴/۵۷	۴۸/۲۰ ± ۲/۶۱	۴۹/۲۹ ± ۱/۹۷	≤ ۰/۰۰۱
	شاهد	۴۷/۰۲ ± ۴/۹۸	۵۰/۰۰ ± ۲/۲۴	۴۸/۸۳ ± ۲/۶۶	≤ ۰/۰۰۱
	مقدار P	۰/۱۲۱	≤ ۰/۰۰۱	≤ ۰/۰۰۱	

به عقیده پژوهشگر، در مداخلات آموزشی در زمینه سازه مورد نظر، می‌توان با بیان گزارش حوادث واقعی نمونه‌هایی از سناریوی مرگ کودک در اثر حوادث و برانگیختگی عواطف مادر، از طریق افزایش آگاهی و به عاریت نهادن تجربیات سایر مادران، موجب افزایش درک و نگرش در این سازه شد. همچنین، آرایه گزارش‌هایی از اتفاقات مرتبط با آسیب‌پذیری کودکان به عنوان یک استراتژی مناسب برای افزایش درک والدین از آسیب‌پذیری فرزند خود نسبت به آسیب و ایجاد انگیزه برای نظارت فعالانه‌تر بر کودکان، از جمله موارد انجام شده در تحقیق حاضر بود. در این زمینه، کارکنان بهداشتی می‌توانند در آموزش‌های خود پیرامون سوانح خانگی این گزارش‌ها را برای مادران بیان نمایند (۲۷).

میانگین نمره سازه شدت درک شده در پژوهش حاضر بلافاصله و یک ماه پس از اجرای مداخله آموزشی، معنی‌دار نبود و اثر مداخله آموزشی بر گروه آزمون ضعیف بود که با یافته‌های مطالعه طاهری خرامه و همکاران با هدف بررسی تأثیر آموزش بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از اختلال رشد کودکان در مادران دارای کودک ۱ تا ۵ سال بر اساس کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی (۱۸) و تحقیق مروت شریف‌آباد و همکاران مبنی بر تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت بر انجام تست پاپ‌اسمیر مرحله اول و دوم (۱۹) انجام شد، همسو بود و با نتایج پژوهش‌های عبادی فرداژ و همکاران (۴) و فتی شیخی و همکاران (۱) مطابقت نداشت که می‌تواند به دلیل تفاوت در محیط مطالعه، وجود اختلاف در حجم نمونه، تفاوت در فرهنگ و آداب و رسوم جامعه مورد بررسی و تفاوت در ابزار جمع‌آوری اطلاعات باشد و افزایش تعداد نمونه‌ها در تحقیقات آینده می‌تواند در

مؤثر بودن آموزش و معنی‌دار شدن آن نقش داشته باشد. طبق نتایج پژوهش حاضر، میانگین نمره سازه کارایی پاسخ درک شده بلافاصله پس از اجرای مداخله آموزشی و یک ماه بعد از آن، اختلاف معنی‌داری داشت و اثر مداخله آموزشی بر این سازه نیز مثبت بود. این یافته با نتایج مطالعات عبادی فرداژ و همکاران (۴) و میمنت‌آبادی و همکاران (۲۸) همخوانی داشت. در مقایسه درون گروهی و بین گروهی مداخله مورد نظر، نمره سازه کارایی پاسخ درک شده در گروه شاهد اختلاف معنی‌داری را نشان داد که به نظر می‌رسد هم‌زمان با برنامه آموزشی آرایه شده برای گروه آزمون، دریافت اطلاعات از طریق تیم سلامت توسط گروه شاهد، موجب معنی‌دار شدن اختلاف شده؛ به طوری که در تحقیق هزاوه‌ای و همکاران نیز بیشترین منبع اطلاعاتی اخذ شده از مراکز بهداشتی بوده است (۲۹).

میانگین نمره سازه هزینه پاسخ درک شده که در آن به بررسی موانع و معایب اثرگذار بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از حوادث خانگی در مادران پرداخته شد، میانگین نمره سازه مورد نظر بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله آموزشی از اختلاف معنی‌داری برخوردار بود که در توجیه این امر می‌توان به اثربخشی مداخله آموزشی برنامه‌ریزی شده در مادران تحت مداخله آموزشی در این سازه اشاره نمود؛ به گونه‌ای که مادران گروه آزمون پس از مداخله آموزشی اعتقاد بیشتری به این موارد داشتند که نظارت و توجه به فعالیت کودک در داخل و خارج منزل، سبب حفظ سلامتی کودک می‌شود. توجه به توصیه‌های آرایه شده در خصوص ایمنی و رعایت اصول پیشگیری، ایمنی

بهداشتی بر افزایش عملکرد مادران در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان می‌باشد (۱) و با نتایج بررسی حاضر هم‌راستا می‌باشد.

نتایج پژوهش چراغی و همکاران که با هدف بررسی اثر آموزش در پیشگیری از حوادث خانگی در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد، نشان داد که پس از آموزش، میانگین نمره عملکرد مادران در گروه آزمون افزایش معنی‌داری یافته است. در گروه شاهد نیز افزایش معنی‌داری در فواصل قبل از مداخله تا بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه پس از آن مشاهده گردید (۳۰) که می‌تواند به دلیل ایجاد حساسیت ناشی از پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه بوده باشد که گروه شاهد را به جستجو در منابع اطلاعاتی موجود در منابع مختلف سوق داده است. پیشنهاد می‌گردد با توجه به این که اجرای مداخله آموزشی بر اساس تئوری انگیزش محافظت در گروه مداخله سبب ارتقای نمره در سازه‌های آسیب‌پذیری درک شده و هزینه پاسخ درک شده و خودکارآمدی شده است، مدل‌های دیگر آموزش بهداشت با تأکید بر این سازه‌ها جهت آموزش به مادران در پیشگیری از حوادث خانگی کودکان مورد ارزیابی و مداخله قرار گیرد. همچنین، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کادر بهداشتی اعم از ماما، بهداشت خانواده، مراقبان سلامت، پرستاران مستقر در مراکز سلامت جامعه و بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت در زمینه اهمیت صرف زمان برای آموزش دادن به مادران به منظور دستیابی به نقاط قوت و ضعف کارکنان بهداشت ضروری به نظر می‌رسد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به هم‌زمانی احتمالی برنامه مداخله آموزشی با برنامه‌های پیشگیری از حوادث خانگی در کودکان از طریق صدا و سیما و دریافت بروشورها و پمفلت‌های آموزشی از راه‌های مختلف اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله آموزشی بر اساس تئوری انگیزش محافظت، تأثیر مثبتی بر تغییر نگرش و بهبود رفتار مادران نسبت به آسیب‌های کودکان دارد و با توجه به نقش مهم و گسترده‌ای که والدین (به خصوص مادران) می‌توانند در پیشگیری از آسیب‌های کودکان داشته باشند، علاوه بر توجه به سایر عوامل محیطی و اصول ایمنی، باید به آموزش مادران توجه جدی‌تری شود. بنابراین، به کارگیری آموزش مبتنی بر تئوری انگیزش محافظت، موجب انجام رفتار ایمن و در نتیجه، کاهش وقوع حوادث و عواقب ناشی از آن می‌شود. همچنین، با توجه به این که در تحقیق حاضر پس‌آزمون دوم از گروه آزمون یک ماه بعد از مداخله انجام شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده تأثیر این مداخله آموزشی با زمان پیگیری بیشتر مورد بررسی قرار گیرد تا پایداری و تأثیر آموزش در فواصل زمانی طولانی نیز مشخص گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۱۳۸ و کد اخلاق IR.GUMS.REC1398.515، مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. بدین وسیله از تمامی کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت و مادران محترمی که با مهربانی موافقت خود را برای شرکت در این مطالعه اعلام داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منزل و نحوه مراقبت از کودک علاوه بر این که مادر را در پیشگیری از آسیب‌دیدگی کودک یاری می‌کند، سبب صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی خانواده خواهد شد که این بخش از نتایج با یافته‌های پژوهش چراغی و همکاران که با هدف تعیین اثر آموزش در پیشگیری از حوادث خانگی در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شد و نشان داد که میانگین نمرات سازه‌های منافع درک شده و موانع درک شده در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله از تفاوت معنی‌داری برخوردار است (۳۰)، همسو بود.

اختلاف میانگین نمره خودکارآمدی مادران نیز در گروه آزمون قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از آموزش، از رابطه معنی‌داری برخوردار بود. در مطالعات عبادی فردا و همکاران (۴) و قتی شیخی و همکاران (۱) نیز این اختلاف معنی‌دار بود. توجه به معنی‌دار شدن رابطه این امر گویای اثربخشی مداخله آموزشی برنامه‌ریزی شده در افزایش خودکارآمدی مادران تحت مداخله آموزشی می‌باشد. بنابراین، مداخله آموزشی سبب ارتقای لازم توانایی مادران برای پیگیری رفتار پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث می‌شود. Adams و Bandora خودکارآمدی را مهم‌ترین پیش شرط تغییر رفتار می‌دانند و در تحقیقات خود گزارش کرده‌اند که خودکارآمدی تأثیر قوی بر انجام رفتار بهداشتی دارد و یک فرد با خودکارآمدی پایین، احتمال کمتری دارد که رفتار بهداشتی جدیدی را انجام دهد (۳۱). از جمله این توانمندی‌ها می‌توان به اطمینان مادر به خود که قادر خواهد بود بر فعالیت‌های کودکش در هر زمان نظارت و توجه کافی داشته باشد و محیط زندگی کودک را ایمن و عاری از شرایط خطرزا کند و از آسیب‌دیدگی کودک در داخل و خارج از منزل پیشگیری کند، اشاره نمود. بنابراین، می‌توان گفت که دادن اطمینان و اعتماد به نفس به مادران در خصوص توانایی آن‌ها در کنترل و پیشگیری از آسیب‌های کودکان از سوی کارکنان بهداشتی و خانواده‌هایشان کاملاً محسوس و ضروری است. نتایج پژوهش وحدانی‌نیا و همکاران با هدف بررسی میزان خودکارآمدی مادران کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در زمینه مراقبت از کودکان در پیشگیری از حوادث، نشان داد که خودکارآمدی مادران در زمینه مدیریت حوادث کودکان در زمان وقوع آن و دسترسی اهداف تعیین شده در زمینه پیشگیری از حوادث کودکان، در سطح مطلوبی نبوده است (۳۲) که با توجه به پایین بودن سطح خودکارآمدی مادران، توانمندسازی آن‌ها جهت مدیریت حوادث باید به صورت هدفمند صورت پذیرد.

نمره رفتارهای پیشگیری‌کننده مادران پس از اجرای مداخله آموزشی نسبت به قبل از مداخله آموزشی اختلاف معنی‌داری را نشان داد. وضعیت میانگین نمره رفتارهای پیشگیری‌کننده مادران در خصوص پیشگیری از آسیب‌های کودکان کمتر از ۵ سال قبل از مداخله آموزشی در مطالعه حاضر نشان دهنده آن است که در صورت عدم رعایت اصول ایمنی در محیط پیرامون کودک و برطرف نکردن عوامل خطر احتمالی موجود در اطراف و حین بازی و فعالیت کودک، صدمات با طیف گسترده‌تری از خفیف تا شدید و در برخی مواقع حتی مرگ در انتظار کودکان است که پس از مداخله، میانگین نمره رفتار پیشگیری‌کننده مادران در گروه آزمون افزایش یافت که بیان‌کننده تأثیر مثبت آموزش بر ارتقای رفتار مادران در پیشگیری از حوادث خانگی می‌باشد. فتحی شیخی و همکاران در تحقیق خود با هدف بررسی تأثیر آموزش نظریه محور بر ارتقای رفتارهای پیشگیری‌کننده از سوانح و حوادث در مادران دارای کودک کمتر از ۵ سال به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره عملکرد مادران در گروه آزمون بعد از آموزش افزایش معنی‌داری یافت که نشان دهنده تأثیر سازه‌های الگوی اعتقاد

References

1. Fathi-Shekhi M, Shamsi M, Khorsandi M, Heaidari M. Predictors accident structures in mothers with children under 5 years old in city of Khorramabad based on Health Belief Model. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat (Safety Promot Inj Prev)* 2015; 3(3):199-206.
2. Noughjah S, Ghanavatizadeh A, Eskandri N, Daghlavi M. Prevalence of Non-Fatal Home Injuries and its Related Factors among Children Attending Health Centers in Ahvaz: a Pilot Study. *Hakim* 2012; 15(3): 238-42.
3. World Health Organization. WHO global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/78256>.
4. Ebadi-Fardazar F, Hashemi SS, Solhi MS, Mansori K. The Effect of Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Mothers' Behaviors about Prevention of Home Accidents in Children under Five-Year-Old. *Journal of Health Research in Community* 2015; 1(4): 37-44.
5. United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and trends in child mortality, Report 2018. New York, NY: United Nations Children's Fund; 2018. Available from: <https://www.unicef.org/media/47626/file/un-igme-child-mortality-report-2018.pdf>.
6. Alrimawi I, Watson MC, Hall C, Saifan AR. Preventing unintentional injuries to children under 5 in their homes: Palestinian mothers' perspectives. *Sage Open* 2019; 9(1): 2158244018824483.
7. Mutto M, Lawoko S, Nansamba C, Ovuga E, Svanstrom L. Unintentional childhood injury patterns, odds, and outcomes in Kampala City: an analysis of surveillance data from the National Pediatric Emergency Unit. *J Inj Violence Res* 2011; 3(1): 13-8.
8. Mansori K, Soori H, Farnaghi F, Khodakarim S. Assessment risk factors for unintentional childhood poisoning: A case-control study in Tehran. *Safety Promot Inj Prev* 2013; 1(4): 183-9.
9. Krishnamurthy KV, Murthy MRN, Kulkarni P, Shree A, Gopi A. A study on the prevalence of accidents among under-five children in an urban field practice area of Mysuru. *Indian J Med Spec* 2021; 12(1): 25-30.
10. Aldoori NM, Abed MT. Assessment of Mothers Education and their Knowledge about Home-Accident among Early Childhood Age Group. *Kufa J Nurs Sci* 2017; 7(1): 89-96.
11. de Sousa Petersburgo D, Keyes CE, Wright DW, Click LA, Macleod JB, Sasser SM. The epidemiology of childhood injury in Maputo, Mozambique. *Int J Emerg Med* 2010; 3(3): 157-63.
12. Delbarpoor Ahmadi S, Tajedini F, Ehdaievand F, Moghimi-Dehkordi B, Farsar AR, Torkaman Nejad S. Review of Injuries Leading to Death in Children Aged 1to59 Months in the Area Covered by Shahid Beheshti University of Medical Sciences from March 2011-March 2013. *Irtiqa Imini Pishgiri Masdumiyat (Safety Promot Inj Prev)* 2014; 1(4): 205-11.
13. Khosravilagh A, Mahmoodi M, Gashmard R, Jahanpour F. Survey of attitudes and performance of mothers with children under five years old in relation to the occurrence of domestic accidents. *Iran J Pediatr Nurs* 2022; 8(3): 78-84.
14. Perel P, Ker K, Ivers R, Blackhall K. Road safety in low-and middle-income countries: a neglected research area. *Inj Prev* 2007; 13(4): 227.
15. Akturk Ü, Erci B. Determination of Knowledge, Attitudes and Behaviors Regarding Factors Causing Home Accidents and Prevention in Mothers with a Child Aged 0-5 Years. *Journal of Education and Practice* 2016; 7(18): 142-53.
16. Rahaei Z, Ghofranipour F, Morowatisharifabad MA, Mohammadi E. Determinants of Cancer Early Detection Behaviors: An Application of Protection Motivation Theory. *Health Promot Perspect* 2015; 5(2): 138-46.
17. Xiao H, Peng M, Yan H, Gao M, Li J, Yu B, et al. An instrument based on protection motivation theory to predict Chinese adolescents' intention to engage in protective behaviors against schistosomiasis. *Glob Health Res Policy* 2016; 1(1): 15.
18. Taheri-Kharameh Z, Bashirian S, Heidarimoghadam R, Poorolajal J, Barati M, Rásky É. Predictors of Fall Protective Behaviors Among Iranian Community-Dwelling Older Adults: An Application of the Protection Motivation Theory. *Clin Interv Aging* 2020; 15: 123-9.
19. Morowatisharifabad M, Hadi-Varnamkhavasti L, Zare M, Fallahzadeh H, Karimiankakolaki Z. Study of Determinants of Lung Cancer Protective Behaviors in Esfahan Steel Company Workers Based on Protection Motivation Theory. *J Toloo Behdasht* 2017; 16(3): 67-80.
20. Hosseini ZS, Tavakoli Ghouchani H, Mehri A, Mohaddes Hakak HR, Lashkardoost H, Khankolabi M, et al. Factors Related to Breast Cancer Preventive Behaviors in Middle-aged Women: An Application of Protection Motivation Theory. *Iran J Breast Dis* 2022; 14(4): 62-74.

21. Kim J, Yang K, Min J, White B. Hope, fear, and consumer behavioral change amid COVID-19: Application of protection motivation theory. *Int J Consum Stud* 2022; 46(2): 558-74.
22. Ghasemi M, Sabzmakani L, Asghari Jafarabadi M. Psychometric properties of a Protection Motivation Theory based questionnaire for tobacco use in male adolescents. *Payesh* 2017; 16(1): 63-72.
23. Sabzmakan L, Ghasemi M, Asghari Jafarabadi M, Kamalikhah T, Chaleshgar Kordasiabi M. Factors Associated with Tobacco Use among Iranian Adolescents: An Application of Protection Motivation Theory. *Subst Use Misuse* 2018; 53(9): 1511-8.
24. Nabizadeh SM, Taymoori P, Hazhir MS, Shirazi M, Roshani D, Shahmoradi B. Predicting vitamin E and C consumption intentions and behaviors among factory workers based on protection motivation theory. *Environ Health Prev Med* 2018; 23(1): 51.
25. 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. *Iran J Health Educ Health Promot* 2016; 4(3): 184-93.
26. Nazari F, Tavakoli R, Mahmoodi Majdabadi Farahani M. Study the Effect of an Educational Intervention Based on Health Belief Model on Preventive Behaviors of Accidents in Mothers Having Under Five Years Old Child Referring to Health Comprehensive Centers of Takestan City in 2020. *Journal of Military Health Promotion* 2021; 1(4): 237-46. [In Persian].
27. 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. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(1): 17-30.
28. Meimanat Abadi S, Ghofranipour F, Yousefi F, Moradpour F. The effect of educational intervention based on health belief model on the damage caused by accidents among children less than 5 year old of women referred to health centers in Qorveh in 1392. *Jorjani Biomed J* 2016; 4(1): 30-41.
29. Hazavehi M, Taheri M, Moeini B, Roshanaei G. Investigating causes of the infants' growth disorder (6-12 months) in Hamadan health centers based on Health Belief Model. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2013; 21(3): 68-76.
30. Cheraghi P, Poorolajal J, Hazavehi SM, Rezapur-Shahkolai F. Effect of educating mothers on injury prevention among children aged < 5 years using the Health Belief Model: a randomized controlled trial. *Public Health* 2014; 128(9): 825-30.
31. Karimy M, Gallali M, Niknami S, Aminshokravi F, Tavafian S. The effect of health education program based on Health Belief Model on the performance of Pap smear test among women referring to health care centers in Zarandieh. *Pars Journal of Medical Sciences* 2022; 10(1): 53-9.
32. Vahdaninya Z, Nakhaei M, Sharifzadeh G, Nasiri A, Baghernejad Hesari BF. Storytelling, a new approach in empowering mothers in the prevention of childhood accidents. *J Birjand Univ Med Sci* 2019; 26(2): 176-85.