

Assessing Health Belief Model Construct in Paying Attention to Danger Signs in Children Less than Five Years Old

Tahereh Razi¹,
Mohsen Shamsi²,
Mahboobeh Khorsandi³,
Nasrin Roozbahani²,
Mehdi Ranjbaran⁴

¹ MSc Student in Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² Assistant Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ Associate Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

⁴ Instructor of Epidemiology, Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

(Received August 17, 2014 ; Accepted May 10, 2015)

Abstract

Background and purpose: There are many different studies indicating low knowledge of mothers about danger signs in sick children. This study aimed to assess the health belief model constructs about attention to danger signs in children less than five years old in Arak.

Materials and methods: A cross-sectional analytical study was carried out in 350 women with children less than 5 years old in Arak. Data was collected through structured interviews by a researcher made questionnaire that was developed according to the Health Belief Model and the checklist of mothers' performance. It was then analyzed using Pearson correlation and linear regression.

Results: The mean scores for mothers' behavior in paying attention to danger signs in their children, perceived susceptibility, severity, benefit, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy were 51.53 ± 42.03 , 78.17 ± 6.86 , 81.56 ± 7 , 81.62 ± 6.9 , 69.42 ± 8.28 , 72.86 ± 8 , and 73.62 ± 7.5 , respectively. Linear regression model showed that the respondents' behavior improved by every one percent increase in the benefits and cues to action (0.18 and 0.21, respectively).

Conclusion: These findings suggest efficient training programs that could improve mothers' behavior on paying attention to danger signs in their children.

Keywords: Health Belief Model, danger signs, child, mother

J Mazandaran Univ Med Sci 2015; 25(124): 218-223 (Persian).

سنجدش سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص مراقبت از نشانه های خطر در کودکان کمتر از پنج سال

طاهره رضی^۱

محسن شمسی^۲

محبوبه خورسندی^۳

نسرين روزبهانی^۲

مهندی رنجبران^۴

چکیده

سابقه و هدف: مطالعات نشان می دهند که مادران آگاهی و عملکرد مناسبی، در خصوص نشانه های خطر در کودکان بیمار ندارند. لذا پژوهش حاضر با هدف سنجدش سازه های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص مراقبت از نشانه های خطر در کودکان کمتر از پنج سال شهر اراک انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی - تحلیلی بود که در آن ۳۵۰ نفر از مادران کودک کمتر از پنج سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر اراک شرکت داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه طراحی شده بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و چک لیست عملکرد مادران بود. داده ها از طریق مصاحبه سازمان یافته جمع آوری و در نهایت با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد مادران در خصوص مراقبت از نشانه های خطر در کودکان $51/53 \pm 42/03$ ، حساسیت $78/17 \pm 6/86$ ، شدت $81/56 \pm 7/5$ ، منافع $81/62 \pm 6/9$ و موانع در ک شده $69/42 \pm 8/28$ راهنمایی عمل $72/86 \pm 8$ و خود کار آمدی $73/62 \pm 7/5$ بود. مدل رگرسیون خطی نشان داده شد که نمره عملکرد مادران به ازای هر یک درصد افزایش نمره منافع و راهنمایی عمل به ترتیب $0/18$ و $0/21$ بهبود یافته است.

استنتاج: نتایج به دست آمده، تأکید بر ارائه برنامه های آموزشی در خصوص نشانه های خطر کودکان برای مادران دارد.

واژه های کلیدی: مدل اعتقاد بهداشتی، نشانه های خطر، کودک، مادر

مقدمه

سرخک، مalaria، سوء تغذیه و در اکثر موارد مجموعه ای از این حالات می میرند(۲). نتایج حاصل از آنالیز بارکلی بیماری ها نشان می دهد که تا سال ۲۰۲۰ نیز علل ذکر شده مهم ترین علل مرگ در کودکان باقی خواهد ماند مگر آن که تلاش قابل توجهی برای کنترل آنها

یکی از شاخص های مهم توسعه و سلامت در کشورها میزان مرگ و میر کودکان کمتر از پنج سال می باشد(۱). در کشورهای در حال توسعه همه ساله بیش از ۱۰ میلیون کودک قبل از رسیدن به پنجمین سالروز تولد خود به دلیل عفونت های حاد تنفسی، اسهال،

E-mail: dr.shamsi@araku.ac.ir

مؤلف مسئول: محسن شمسی- اراک: شهرک مصطفی خسینی، کوی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی اراک

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

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

۴. مری، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۸/۱۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۲/۲۰

کودک کمتر از پنج سال که سواد خواندن و نوشتن داشتند و معیار خروج از مطالعه عدم تمايل مادر برای شرکت در پژوهش بود. روش نمونه‌گیری بدین ترتیب بود که در مرحله اول بر اساس جهت‌های جغرافیا بیان شهر اراک را به چهار قسمت تقسیم شد و از هر قسمت دو مرکز بهداشتی درمانی، جهت نمونه‌گیری به صورت تصادفی انتخاب گردید (مجموعاً ۸ مرکز) و در مرحله دوم در هر مرکز، نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده و بر اساس شماره پرونده بهداشتی موجود در مراکز، ۲۵۰ نمونه انتخاب گردید.

ایزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که به روش مصاحبه تکمیل گردید، این پرسشنامه در پنج بخش تنظیم شد: بخش اول: مشخصات دموگرافیک مادر و کودک، بخش دوم: ۳۶ سوال مربوط به سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت، منافع و موافع در کشیده، راهنمایی عمل، بخش چهارم: ۱۲ سوال مربوط به خودکارآمدی و بخش پنجم: ۶ سوال در مورد عملکرد مادر در خصوص مراقبت از کودکان دارای نشانه‌های خطر. امتیازگذاری این پرسشنامه بدین صورت بود که: در قسمت سازه‌ها (حساسیت، شدت، منافع و موافع در کشیده، راهنمایی عمل و خودکارآمدی) دامنه امتیاز هر سوال بین ۱ تا ۵ متغیر بود به گونه‌ای که به جواب کاملاً مخالف امتیاز ۱، مخالف ۲، نظری ندارم ۳، موافق ۴ و کاملاً موافق ۵ امتیاز تعلق گرفت، که امتیاز کسب شده فرد در هر قسمت تقسیم بر کل امتیازات ضریبدر ۱۰۰، نمره وی را از ۱۰۰ نشان می‌داد. در قسمت چک لیست عملکرد نیز بر اساس رفتار مادر در خصوص نشانه‌های خطر در کودک امتیاز هر سوال بین صفرتاً ۴ متغیر بود به این شکل که به جواب هیچ‌گاه امتیاز صفر، بندرت ۱، گاهی اوقات ۲، بیشتر اوقات ۳ و همیشه ۴ تعلق گرفت و امتیاز هر فرد تقسیم بر کل امتیازات ضریبدر ۱۰۰ و نمره وی از ۱۰۰ بود. برای سنجش روایی پرسشنامه از شیوه روایی محتوایی استفاده شد به این

انجام شود. نشانه‌های خطر در واقع عالیمی در کودک می‌باشد که بیان کننده احتمال وجود عفونت باکتریال (مشکل جدی) در وی می‌باشد که شامل: تنفس تندر، تشنج، استفراغ مکرر و غیره می‌باشد^(۲). مطالعات نشان می‌دهند که مادران آگاهی و عملکرد مناسبی در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان بیمار ندارند، لذا ضروری است که آنان آگاهی و عملکرد کافی را در این زمینه برای تغییر رفتار به دست آورند. برای رسیدن به چنین هدفی، شناخت عوامل مؤثر در تغییر رفتار، دستیابی به تغییر را آسان خواهد کرد، بنابراین ارائه آموزش در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان با استفاده از مدل‌هایی که عوامل مؤثر بر رفتار را شناسایی می‌کنند ضروری است. یکی از این مدل‌های مؤثر در امر آموزش، (Health Belief Model HBM) مدل اعتقاد بهداشتی است^(۳-۴). این مدل رفتار را تابعی از دانش و نگرش فرد می‌داند و با توجه به اجزایی که دارد بر اساس این اندیشه تدوین شده است که موجب ادراک افراد از یک تهدید سلامتی می‌شود و رفتار آن‌ها را به سمت سلامتی سوق می‌دهد^(۵). با توجه به این که عدم آگاهی و رفتار مناسب مادران در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان یک مشکل رفتاری- بهداشتی است بنابراین بررسی آن نیز باید از طریق آموزش با استفاده از مدل‌های رفتاری- بهداشتی صورت پذیرد و هم‌چنین به این دلیل که پژوهشی در زمینه استفاده از مدل‌های رفتاری در خصوص مراقبت از نشانه‌های خطر در کودکان یافت نشد، لذا مطالعه حاضر به منظور سنجش سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص مراقبت از نشانه‌های خطر در کودکان کمتر از پنج سال در بین مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی روی ۳۵۰ نفر از مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک انجام گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل مادران دارای

جدول شماره ۲: همبستگی عملکرد مادران در خصوص شانه‌های خطر کودکان با سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی با استفاده از آزمون پیرسون

P value	عملکرد	متغیر
	همبستگی پیرسون	
.۰/۷۹	.۰/۰۱۴	حساسیت در ک شده
.۰/۰۱	.۰/۱۳۳	شدت در ک شده
.۰/۰۰	.۰/۱۹۷	منافع در ک شده
.۰/۰۲	.۰/۰۳۴	موانع در ک شده
.۰/۰۰	.۰/۰۶۴	راهنماهای عمل
.۰/۰۱	.۰/۰۳۰	خودکارآمدی

از پنج سال پرداخته است، نشان داد با استفاده از مدل رگرسیون خطی یک همبستگی مثبت و معنی‌دار بین عملکرد مادران با راهنمایی‌های عمل، منافع در ک شده و خودکارآمدی وجود دارد به این صورت که نمره عملکرد مادران به ازای هر یک درصد افزایش نمره راهنمایی‌های عمل .۰/۲۱ به ازای هر یک درصد افزایش نمره منافع در ک شده .۱۸ و به ازای هر یک درصد افزایش خودکارآمدی .۰/۰۴ و به ازای هر یک درصد کاهش موافع در ک شده .۰/۰۲ عملکرد بهبود می‌آید. با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش راهنمایی‌های عمل و منافع در ک شده مهم‌ترین سازه‌های پیش‌بینی کننده مدل اعتقاد بهداشتی می‌باشند، پورالعجل و همکارانش در طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیری از حوادث در کودکان برای مادران بر سازه‌های مؤثری چون منافع و موافع در ک شده، راهنمایی‌های عمل و خودکارآمدی تاکید کردنند.^(۸) در مطالعه‌ای با عنوان اصلاح رفتار مراقبت فوری مادران در مورد علایم خطر کودکان از طریق یک مداخله اجتماعی در لوزاکا زامبیا بیان شد که آموزش نشانه‌های خطر می‌تواند مراقبت مادران را در بیماری‌های شدید کودکان بهبود بخشد.^(۹) هم‌چنین در سایر مطالعات انجام شده با مدل اعتقاد بهداشتی عملکرد افزایش یافته است.^(۱۰-۱۳) با توجه به نتایج به دست آمده، این پژوهش تاکید بر برنامه‌های آموزشی در خصوص نشانه‌های خطر کودکان برای مادران دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر جمع‌آوری اطلاعات از طریق خودگزارش‌دهی می‌باشد که در تعیین نتایج باید احتیاط نمود.

صورت که پرسشنامه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و با توجه به منابع و کتب معتبر^(۷،۶،۲) تهیه و سپس توسط ده نفر از افراد صاحب نظر بررسی شد و نظرات آنان در پرسشنامه اعمال گردیده و نهایتاً روایی آن تایید شد. پایایی پرسشنامه مذکور نیز از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ روی ^{۰/۴۰} نفر از مادرانی که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه بودند، سنجیده شد که مقدار آن برای کل پرسشنامه ^{۰/۸۷} و در قسمت عملکرد ^{۰/۹۹} بدست آمد. در این پژوهش تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی صورت گرفت.

یافته‌ها و بحث

بر اساس نتایج این مطالعه میانگین سنی مادران ^{۲۸/۸۲} سال و میانگین سنی کودکان ^{۱۷/۹۷} ماه بود. اکثریت مادران خانه‌دار (^{۸۶} درصد)، دارای تحصیلات متوسطه (^{۴۰} درصد) و سطح اقتصادی متوسط (^{۶۹/۱} درصد) بودند. میانگین نمره عملکرد مادران ^{۵۱/۵} بود و در بین سازه‌ها منافع در ک شده بیشترین (^{۸۱/۶}) و موافع در ک شده کمترین (^{۶۹/۴}) نمره را داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: میانگین نمره سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی و عملکرد مادران در خصوص نشانه‌های خطر کودکان کمتر از پنج سال

عملکرد	خداوند	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	متغیر
حساسیت در ک شده	^{۷۸/۱۷}	^{۶/۸۴}	^{۷۸/۵}	^{۱۰۰}		
شدت در ک شده	^{۸۱/۵۶}	^{۷/۰۲}	^{۵۰}	^{۱۰۰}		
منافع در ک شده	^{۸۱/۹۲}	^{۹/۹۷}	^{۵۰}	^{۱۰۰}		
موافع در ک شده	^{۹۶/۴۲}	^{۸/۲۸}	^{۲۲}	^{۱۰۰}		
راهنماهای عمل	^{۷۷/۸۶}	^۸	^{۴۲/۲۲}	^{۹۷/۷۸}		
خودکارآمدی	^{۷۷/۹۲}	^{۷/۵۵}	^{۴۰}	^{۹۵}		
عملکرد	^{۵۱/۵۳}	^{۴۲/۰۳}	^۰	^{۱۰۰}		

بین عملکرد مادران با شدت و منافع در ک شده، راهنمایی‌های عمل و خودکارآمدی با استفاده از آزمون پیرسون همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۲).

نتایج این مطالعه که به بررسی سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی در خصوص نشانه‌های خطر در کودکان کمتر

سپاسگزاری

ثبت ۱۰۰۱ به تصویب رسید است. بدین وسیله از همکاری کلیه اساتید و کارکنان این دانشگاه و همچنین مادران شرکت کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می شود.

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت می باشد که با حمایت مالی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک با شماره

References

- Shahraki VA, Mardani M, Arab M, Firouzkoohi Z. Causes mortality of children 1-59 month in Zabol city. Research Nursing Summer 2009; 5(17): 6-13.
- Delaware B, Farivar M, Jvanprst S, Afzlyan T. Summary chart Guide (for non-physicians.) 2nd ed. Tehran: Ministry of Health, UNICEF assistant Medical Education, 2002.
- Trieu SL, Modeste NN, Marshak HH, Males MA, Bratton SI. Factors Associated With the Decision to Obtain an HIV Test among Chinese/Chinese American Community College Women in Northern California. Calif J Health Promot 2008; 6(1): 111-127.
- Karimy M, Heidarnia AR, Ghofranipour GH. The Effect of Health Education Based on Health Belief Model on Preventive Behaviors of AIDS in Addict in Zarandieh. J Gilan Univ Med Sci 2009; 18(70): 64-73 (Persian).
- Shamsi M, Hidarnia A, Niknami S. A Survey of Oral Health Care Behavior in Pregnant Women of Arak: Application of Health Belief Model. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22(89): 104-115.
- Park JE, Park K. Preventive and Social Medicine. Shodjai Tehrani H. Tehran: Samat, 2010.
- Kliegman Robert M, Bahrman Richard A, Jensen Hal B, Marcante Karen J. Nlson Pediatrics University of Medical Sciences, Tehran, Iran and Shahyd Beheshty. Tehran: Arjmand; 2006.
- Poorolajaj J, Cheraghi P, Hazavehei M, Rezapur-shahkolai F. Factors Associated With Mothers Beliefs and Practices Concerning Injury Prevention in Under Five-Year Children Based on Health Belief Model. J Res Health Sci 2013; 13(1): 63-68.
- Fujino Y, Sasaki S, Igarashi K, Tanabe N, Muleya C, Tambatamba B, et al. Improvement in mothers' immediate care-seeking behaviors for childrens danger signs through a community-based intervention in Lusaka Zambia. Tohoku J Exp Med 2009; 217(1): 73-85.
- Shamsi M, Tajik R, Mohammad Begee A. Effect of education based on Health Belief Model on self-medication in mothers referring to health centers of Arak. Arak University of Medical Sciences Journal 2009, 12(3): 57-66.
- Jalali M, Shamsi M, Roozbehani N, Kabir K. Prevalence of Urinary Tract Infection and Some Factors Affected in Pregnant Women in Iran Karaj City 2013. Middle-East Journal of Scientific Research 2014; 20(7): 781-785.
- Shamsi M, Sajadi Hazaveyee M. The Effect of Education Based on Health Belief Model (HBM) in Mothers about Behavior of Prevention from Febrile Convulsion in Children. Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty 2013; 21(2): 37-47.

13. Shamsi M, Sharifirad G, Kachoyee A, Hassanzadeh A. The effect of educational program walking based on health belief model on control sugar in woman by type 2 diabetics. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism 2010; 11(5): 490-499.