

## صدمات سر در کودکان، ارتباط عملکرد مادران با پیشگیری از آن

طاهره اکبرشریفی\*، پروانه وصلی\*\*، فریده جزکیبری\*، پرویز کمالی\*\*\*

### چکیده

**مقدمه:** حوادث یکی از مهمترین علل مرگ و میر در جهان بشمار می‌آیند و صدمات سر در کودکان بخش مهمی از این حوادث را تشکیل می‌دهند. حوادث و صدمات ناشی از آن قابل پیشگیری هستند و پیشگیری یک مساله اساسی در حفظ جامعه‌ای سالم است.

**هدف:** تعیین ویژگیهای صدمات سر در کودکان از نظر زمان، مکان و علل وقوع و ارتباط عملکرد مادران با پیشگیری از آن.

**نوع پژوهش:** مطالعه حاضر از نوع مورد - شاهدهی بود. ابتدا ویژگیهای صدمات سر در کودکان گروه مورد توصیف شد. سپس عملکرد مادران دو گروه در رابطه با پیشگیری از صدمات سر به وسیله پرسشنامه سنجیده شده و مقایسه گردید.

**نمونه:** ۸۰ نفر از مادرانی که فرزند ۱۲-۰ ساله آنان برای اولین بار دچار صدمه سر شده بودند و کودکان آنان به عنوان گروه مورد و ۱۶۰ نفر از مادرانی که هیچیک از فرزندان آنان تا زمان انجام پژوهش صدمه سر ندیده بودند به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. دو گروه از نظر سن و جنس کودکان و وضعیت اجتماعی اقتصادی هم‌تاسازی (Match) شدند.

**نتایج:** صدمات اکثراً در روزهای غیر تعطیل، صبح و خارج از خانه اتفاق افتاده بودند. در بیش از  $\frac{3}{4}$  موارد (۷۶/۶٪) علت وقوع صدمات سر در داخل منزل سقوط از جاهای مختلف بود. در خارج از منزل شایع‌ترین علت افتادن از دوچرخه و هل دادن کودک توسط کودک دیگر (۱۹/۶٪) بود. بین عملکرد مادران گروه مورد و شاهد هم در داخل منزل ( $P=0/000$ ) و هم در خارج از منزل ( $P=0/0004$ ) اختلاف معنی دار وجود داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** به مادران در سطح وسیعی به شیوه‌های گوناگون (وسایل ارتباط جمعی و...) مکرراً آموزش داده شود. باشد که با تکرار آموزشهای لازم، آگاهی مادران به باور و اعتقاد آنان در مورد اهمیت روشهای پیشگیرانه جهت جلوگیری از صدمات سر کودکان بینجامد و عملکرد آنان مناسب‌تر شود.

**واژه‌های کلیدی:** پیشگیری از صدمات سر در کودکان.

\* عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

\*\* کارشناس ارشد پرستاری

\*\*\* عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

## مقدمه

حوادث از مهمترین علت مرگ و میر در جهان به شمار می‌آیند و صدمات سر در کودکان بخش مهمی از این حوادث را تشکیل می‌دهند. براساس گزارشهای موجود در امریکا از هر ۱۰۰۰۰۰۰ کودک صدمه دیده، ۳۰۰ نفر دچار صدمه سر می‌شوند (Wong, ۱۹۹۷). در اسکاتلند میزان وقوع صدمات سر کودکان زیر ۱۴ سال ۴۰۱۱ نفر در هر صد هزار نفر گزارش شده است که کودکان زیر ۵ سال، ۴۵ درصد و کودکان ۱۴-۵ سال، ۵۵ درصد این آمار را به خود اختصاص داده‌اند (Beati, ۱۹۹۷).

صدمات سر می‌توانند به دنبال حوادث غیرعمد مانند سقوط، دوچرخه سواری و حوادث رانندگی و یا حوادث عمد مانند کودک آزاری رخ دهند. در هر دوره سنی بدلیل شرایط ویژه آن دوره، کودک بیشتر در معرض یک سری از حوادث خاص قرار می‌گیرد. کودک خرد سال بیشتر اوقات خود را در خانه می‌گذراند لذا حوادث خانگی وی را تهدید می‌کنند. مجلسی و همکاران (۱۳۷۰) دریافتند که از میان حوادث خانگی، سقوط شایعترین است. کودکان به دلیل شرایط خاص فیزیکی بیشتر در معرض سقوط قرار می‌گیرند و دچار صدمه سر می‌شوند. چرا که مجمه کودکان نسبت به تنه بزرگ بوده، عضلات گردن ضعیف می‌باشد و سر را کمتر حمایت می‌کند. علاوه بر آن عدم تکامل سیستم عصبی کودکان موجب عدم مهارت آنان در راه رفتن، در نتیجه زمین خوردن و سقوط آنان می‌شود. سقوط مکرراً در حین بازی، بالا رفتن از درخت، دیوار، صندلی و وسایل بازی و سوار شدن بر دوچرخه اتفاق می‌افتد. در اکثریت موارد کودکان هنگام سقوط از ناحیه سر آسیب می‌بینند و ۵۰ درصد صدمات مغزی به علت سقوط رخ می‌دهد (Jackson & Saunder's, ۱۹۹۲). ۶۷ درصد صدمات سر در

کودکان زیر ۵ سال منجر به مرگ می‌شود (Whaly & Wong, ۱۹۹۱).

با بزرگتر شدن کودکان و وسیعتر شدن عرصه فعالیت آنان عوامل دیگری منجر به بروز حادثه می‌شود. کودکان زیر ۱۲ سال قدرت تشخیص موقعیت هنگام عبور و مرور از خیابان را ندارند. آنها نمی‌توانند مانند بزرگترها حوادث ترافیکی را پیش‌بینی کنند. این کودکان به دلیل عدم تکامل قدرت قضاوت، وابستگی به نظارت والدین و نا امن بودن خیابانها در معرض حوادث خارج از خانه هستند. بهرامی (۱۳۷۶) به این نتیجه رسید که ۲۵ درصد صدمات سر در کودکان زیر ۱۵ سال مربوط به وسایل نقلیه است که کودکان صدمه دیده، عابریاده یا سوار بر دوچرخه می‌باشند. صدمات سر در کودکان منجر به بروز عوارض بسیاری می‌شود که گاه غیرقابل برگشت بوده و باعث مرگ می‌شود. تقریباً نیمی از صدمات ناشی از ضربه که در کودکان منجر به مرگ می‌شود ناشی از صدمات مغزی است. هر ساله ۵ میلیون کودک دچار صدمات سر می‌شوند که ۲۰۰۰۰۰۰ از آنان به بیمارستان مراجعه می‌کنند و ۱۵۰۰۰۰ نفر آنان به مدت طولانی بستری می‌شوند. از این کودکان ۵۰ درصد دچار نقایص عصبی و ۲-۵ درصد دچار ناتوانی‌های شدید می‌شوند. علاوه بر همه این مشکلات و مسائل، صدمات، از جمله پر هزینه‌ترین مشکلات بهداشتی هستند و هزینه‌های هنگفتی به صورت مستقیم و غیرمستقیم در این راه صرف می‌شود. با توجه به اثرات و عوارض نامطلوب صدمات سر، پیشگیری از آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. پیشگیری از صدمات یک مسأله اساسی در بهداشت عمومی محسوب می‌شود و حوادث و صدمات ناشی از آن قابل پیشگیری هستند. یکی از عوامل مهم در پیشگیری از وقوع صدمات سر در کودکان، ایجاد ایمنی در محیط زندگی در داخل و خارج از خانه است. اقدامات ایمنی متناسب با سن کودکان به بی

خطر ساختن محیط کودکان و جلوگیری از بروز صدمات کمک می‌کند.

مادران مهمترین ارائه‌دهندگان مراقبت به کودکان هستند و یکی از وظایف آنها پیش‌بینی و پیشگیری از صدمات است. حمایت از کودکان در مقابل صدمات فیزیکی و نظارت مداوم بر آنها تا زمانی که قادر به مراقبت کامل از خود نیستند، از وظایف مادران است. مادران نقش مهمی در افزایش آگاهی و خودکنترلی کودکان در مقابل خطرات اطرافشان دارند و مادران آگاه بهتر می‌توانند خطراتی که کودکانشان را تهدید می‌کند شناسایی کنند.

پژوهش‌ها باید معطوف به گردآوری اطلاعات دقیق در مورد ویژگیهای بروز حوادث و عوامل مرتبط گردند تا راه و روش‌های تازه‌تری را برای دگرگونی رفتارهای انسانی و ایمن‌تر کردن محیط فراهم سازند. تحقیق درباره صدمات سر کودکان، نیز از این مقوله جدا نیست و استراتژیهای جدید جهت پیشگیری از صدمات را مشخص می‌سازد. هدف این مطالعه که بخشی از یک مطالعه بزرگتر می‌باشد نیز بر یکی از اصلی‌ترین پایه‌های پیشگیری استوار بوده است به این ترتیب که "اولاً" ویژگیهای صدمات را مورد بررسی قرار داده و ثانیاً" ارتباط و وقوع این صدمات را با عملکرد مادران مشخص نموده است.

### سؤالهای پژوهش

- ۱- صدمات سر در کودکان از نظر زمان - مکان و علل وقوع چه ویژگیهایی دارند؟
- ۲- آیا عملکرد مادران با پیشگیری از وقوع صدمات سر در کودکان ارتباط دارد؟

### مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع مورد - شاهدهی است. گروه مورد شامل مادرانی که کودک ۱۲-۰۱ ساله آنان برای اولین بار دچار صدمه سر شده و جهت درمان به بیمارستان مراجعه

کرده بودند و کودک صدمه سر دیده آنان بود. کلیه مادران شرکت کننده در پژوهش مادر حقیقی کودک بوده به زبان فارسی آشنا و ساکن تهران بودند. مادرانی که تجربه قبلی با صدمه سر در یکی دیگر از کودکان خود داشتند، مادرانی که کودک آنان به علت صدمه سر فوت شده بود و مادرانی که کودکان آنان در محیطی به غیر از خانه یا کوچه و خیابان (مهدکودک، اتاق زایمان و...) صدمه سر دیده بودند در پژوهش شرکت داده نشدند.

مجموعاً ۸۰ نفر به عنوان گروه مورد و دو برابر آن یعنی ۱۶۰ نفر به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. نمونه‌گیری مورد به روش خوشه‌ای از ۹ بیمارستان (مفید، سینا، شریعتی، امام خمینی، امام حسین، حضرت رسول، فیروزگر، لقمان و شهدای تجریش) انجام گرفت. تعداد نمونه‌های انتخاب شده از هر بیمارستان متناسب با تعداد کودکان مراجعه کننده با صدمه سر در سه ماهه اول سال ۱۳۷۸ بود. جهت انتخاب نمونه‌ها بدین ترتیب عمل شد که با مراجعه به بیمارستانهای مورد نظر چنانچه کودکی با تشخیص صدمه سر بستری بود در پژوهش شرکت داده می‌شد. علاوه بر کودکان بستری با استفاده از پرونده‌های موجود و پیدا کردن آدرس بیماران به درب منازل کودکان دیگری مراجعه شد که در گذشته بستری بودند و از نظر زمان بستری آنقدر بر عقب برگشته می‌شد تا تعداد نمونه مورد نیاز از آن بیمارستان خاص تکمیل می‌گردید.

بدین ترتیب چنانچه کودکی در بیمارستان بستری بود پرسشنامه مربوطه در همان مکان توسط مادر وی تکمیل می‌گردید و در غیر اینصورت به آدرس مندرج در پرونده‌ها مراجعه می‌شد. به ازاء هر کودک در گروه مورد ۲ کودک به عنوان گروه شاهد انتخاب می‌شدند که از نظر سن و جنس با گروه مورد همسان بودند (Matching). علاوه بر آن سعی بر این بود که دو گروه از نظر اجتماعی اقتصادی نیز

تاحد امکان به یکدیگر شبیه باشند. به همین منظور کودکان گروه شاهد در صورت امکان از یکی از آپارتمانهای همان منزل و یا خانه‌های سمت چپ و سمت راست منزل کودکان گروه مورد انتخاب می‌شدند.

ذکر این نکته الزامی است که در مورد نمونه‌هایی که در زمان انجام پژوهش در بیمارستان بستری بودند نیز به همین ترتیب عمل شد و برای دستیابی به کودکان گروه شاهد به آدرس محل سکونت کودکان بستری مراجعه می‌شد. به طور کلی نمونه‌گیری ۴۵ روز به طول انجامید. جدول شماره (۱) مشخصات نمونه‌ها را در دو گروه نشان می‌دهد. میانگین وانحراف معیار سن کودکان در دو گروه به ترتیب ۵/۸۷ و ۳/۶۱ سال بود. در هر گروه ۳۵ درصد دختر و ۶۵ درصد پسر بودند. از نظر بقیه مشخصات نیز دو گروه یکسان بودند و اختلاف آماری معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

عملکرد مادران در داخل منزل با طرح ۱۹ سوال و در خارج از منزل با طرح ۱۰ سوال مورد سنجش قرار گرفت. چگونگی رعایت موارد مطرح شده توسط مادران به صورت «همیشه» امتیاز ۲، «گاهی» امتیاز ۱ و «هیچ وقت» امتیاز ۰ مشخص می‌شد. میانگین امتیازات کسب شده محاسبه شده و براساس امتیازات، عملکرد مادران به دو طبقه مناسب و نامناسب تقسیم می‌شد. داده‌های به دست آمده با به کارگیری نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و عملکرد مادران در دو گروه مقایسه شد.

### نتایج

نتایج در مورد خصوصیات صدمات سر در کودکان مورد پژوهش در جدول شماره (۲) خلاصه شده است. یافته‌های تحقیق در مورد علل وقوع صدمات سر نشان داد که از بین علل وقوع صدمات سر در خارج از منزل افتادن از دوچرخه (۶/۱۹٪) و هل دادن کودک توسط کودک دیگر

(۶/۱۹٪) به طور مساوی بیشترین علت وقوع صدمه سر در این کودکان بوده است (جدول شماره ۳). یافته‌ها در مورد علل وقوع صدمات سر در داخل منزل نشان داد که در مجموع در بیش از  $\frac{3}{4}$  موارد (۷۶/۶٪) صدمات سر به علت سقوط اتفاق افتاده است (جدول شماره ۴).

نتایج آزمون t نشان داد بین میانگین سن کودکان صدمه دیده در داخل و خارج در منزل اختلاف معنی دار وجود دارد ( $P=0/02$ ). ولی آزمون ( $X^2=1/52$ ) نشان داد که بین جنس کودکان و محل وقوع صدمه سر (داخل و خارج از منزل) ارتباط معنی دار وجود ندارد.

یافته‌ها در رابطه با عملکرد مادران بیانگر آن بود که میانگین عملکرد گروه مورد یعنی مادرانی که دارای کودکان با صدمه سر بودند در هر دو محل داخل و خارج از منزل کمتر از گروه شاهد یعنی مادرانی که هیچیک از کودکان آنان تا زمان انجام پژوهش دارای عملکرد در داخل منزل ( $P=0/000$ ) و خارج از منزل ( $P=0/0004$ ) اختلاف آماری معنی دار وجود دارد صدمه نشده بودند می‌باشد (جدول شماره ۵). هنگامی که به بررسی برخی از عوامل که به نظر می‌رسید بر عملکرد مادران موثر باشد پرداخته شد نتایج نشان داد که در مورد هیچیک از دو گروه شاهد و مورد عملکرد در داخل منزل با سن کودک (مورد  $X=0/08$ ، شاهد  $X=0/11$ )، جنس کودک (مورد  $t=0/35$ ، شاهد  $t=0/02$ ) و سن مادران (مورد  $X=0/08$ ، شاهد  $X=0/11$ ) ارتباط نداشته است.

جدول شماره ۱: مشخصات کودکان باصدمه سر ( $n=80$ ) و بدون صدمه سر ( $n=160$ )

مورد		شاهد		میانگین و انحراف معیار	
رتبه تولد		$1/07+1/09$		$1/95+1/35$	
سن پدر		$33/81+5/66$		$34/48+7/39$	
سن مادر		$30/27+5/37$		$30/30+6/16$	
تعداد فرزندان خانواده		$2/02+1/15$		$2/13+1/38$	
وضعیت اشتغال پدر(%)		کارگر		۱۳/۷۵	
		کارمند		۳۲/۵	
		آزاد		۵۸/۱	
		بیکار		۱/۲۵	
وضعیت اشتغال مادر(%)		خانه دار		۷۷/۵	
		شاغل در خانه		۱۰	
		شاغل در خارج از خانه		۱۲/۵	
نوع خانواده (%)		گسترده		۲۲/۵	
		هسته ای		۷۷/۵	
میزان تحصیلات (%)		پدر		مادر	
		بی سواد		۲/۵	
		خواندن و نوشتن		۱/۳	
		ابتدایی		۱۱/۳	
		راهنمایی		۱۲/۵	
		متوسط و دیپلم		۴۷/۵	
		دانشگاهی		۲۵	

جدول شماره ۲: خصوصیات صدمات سر در کودکان (n=۸۰)

نوع صدمه (%):	
۶۳/۸	آسیب به پوست سر
۲۷/۵	تکان مغزی
۲/۵	شکستگی جمجمه
۶/۲	خونریزی مغزی
روز وقوع صدمه سر (%):	
۲۸/۸	روز تعطیل
۷۱/۲	روز غیر تعطیل
زمان وقوع صدمه سر (%):	
۳۸/۸	صبح
۲۶/۳	ظهر
۲۷/۵	عصر
۷/۵	شب
محل وقوع صدمه سر (%):	
۴۲/۵	داخل منزل
۵۷/۵	خارج از منزل

جدول شماره ۳: علل وقوع صدمات سر در خارج از منزل (n=۴۶)

درصد	تعداد	علت وقوع صدمه سر در خارج منزل
۲/۲	۱	سقوط در جوی آب
۶/۵	۳	سر خوردن روی یک سطح لغزنده
۲/۲	۱	بر خوردن سر با جدول خیابان
۴/۳	۲	حادثه رانندگی، عابر پیاده
۱۹/۶	۹	افتادن از دو چرخه
۶/۵	۳	افتادن حین عبور از خیابان
۲/۲	۱	حادثه رانندگی، مسافر
۱۳/۰	۶	سقوط از تاپ
۱۹/۶	۹	هل دادن کودک توسط کودک دیگر
۱۰/۹	۵	ضربه زدن به سر کودک توسط کودکان دیگر
۴/۴	۲	سقوط از سکوی پارک
۴/۴	۲	سقوط از آغوش مادر

جدول شماره ۴: علل وقوع صدمات سر در داخل منزل (n=۴۶)

درصد	تعداد	علت وقوع صدمه سر در داخل منزل
۳۵/۳	۱۲	سقوط از پله
۲/۹	۱	سقوط از پنجره
۵/۹	۲	سقوط از بالکن
۸/۸	۳	سقوط از پشت بام
۱۴/۷	۵	سقوط از یک سطح مرتفع
۸/۸	۳	سقوط از رورواک
۸/۸	۳	سر خوردن در آشپزخانه
۱۴/۷	۵	سایر موارد

جدول شماره ۵: عملکرد مادران در گروه مورد (n=۸۰) و شاهد (n=۱۶۰)

شاهد	مورد	میانگین و انحراف معیار
۸۹/۳۲+۱۱/۱۸	۸۲/۳۶+۱۲/۲	عملکرد در داخل منزل
۷۵/۷۳+۱۵/۹۴	۶۹/۱۲+۱۸/۲۹	عملکرد در خارج از منزل

جدول شماره ۶: عملکرد مادران در گروه مورد ( $n=80$ ) و شاهد ( $n=160$ ) بر حسب تحصیلات آنان

سطح تحصیلات مادران	میانگین وانحراف معیار عملکرد	
	مورد	شاهد
بی سواد و خواندن و نوشتن	۷۳/۵۳+۱۵/۴۴	۶۴/۳۷+۲۳/۰۲
ابتدایی و راهنمایی	۸۰/۳۶+۱۱/۱۰	۸۸/۵۶+۷/۸۹
متوسط و دانشگاهی	۸۴/۲۸+۱۱/۶۲	۹۱/۷۴+۷/۹۴

ولی با میزان تحصیلات مادر در ارتباط بوده (مورد  $P=0/05$ ، شاهد  $P=0/000$ ) و با افزایش میزان تحصیلات عملکرد مادران نیز بهتر شده است (جدول شماره ۶) و در همه سطوح تحصیلات گروه شاهد از امتیاز بیشتری برخوردار بودند. در رابطه با عملکرد خارج از منزل نتایج کمی متفاوت بود بدین ترتیب که با سطح تحصیلات مادران (مورد  $F=2/52$ ، شاهد  $F=0/31$ ) و جنس کودکان (مورد  $t=1/29$ ، شاهد  $t=0/53$ ) ارتباطی وجود نداشت. ولی بین سن کودکان و عملکرد مادران در هر دو گروه ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P=0/000$ ) و این ارتباط منفی بود (مورد  $r=-0/39$ ، شاهد  $r=-0/33$ ) به همین ترتیب بین سن مادران و عملکرد آنان نیز ارتباط معنی دار در هر دو گروه وجود داشت ( $P=0/000$ ) و این ارتباط هم منفی بود (مورد  $r=-0/43$ ، شاهد  $r=-0/39$ ).

#### بحث و نتیجه گیری

یافته‌ها در رابطه با زمان وقوع صدمات سر نشان داد که در  $\frac{2}{3}$  موارد صدمات سر کودکان در روز غیر تعطیل اتفاق افتاده است. Rungkanchanaster و همکاران (۱۹۹۱) نیز در بررسی خود به نتایج مشابهی دست یافتند. بنابر گزارش ایشان  $70/6$  درصد صدمات در روز غیر تعطیل اتفاق می‌افتد. ولی یافته‌های Adelloy

و همکاران (۱۹۹۵) ارتباط معنی داری بین وقوع صدمات سر کودکان و روزهای مختلف هفته نشان نداد یافته‌های این پژوهش نشان داد که صدمات سر بیشتر در صبح و عصر اتفاق افتاده است. Thompson (۱۹۹۵) نیز این مطلب را تأیید می‌کند. وی معتقد است که زمان در شبانه روز بر وقوع حادثه موثر می‌باشد. بنابر اظهار وی اکثریت حوادث برای کودکان صبح‌ها و عصرها رخ می‌دهد. در پژوهش کاشانی نیا (۱۳۷۱) نیز بیشتر حوادث کودکان نوپا در صبح حادث شده بود و در بررسی Noacks (۱۹۹۵) مشخص شد که صدمات سر ناشی از دوچرخه سواری در بیشتر مواقع در بعداز ظهرهای تابستان اتفاق می‌افتد در مطالعه Rungkanchanaster و همکاران (۱۹۹۱) نیز بیش از نیمی از صدمات سر کودکان از ساعت ۳ تا ۸ بعداز ظهر اتفاق افتاده بود.

یافته‌ها در مورد مکان وقوع صدمات سر کودکان نشان داد که بیشترین درصد صدمات سر کودکان در خارج از منزل رخ داده است. نتایج پژوهش Johnston و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که  $43/5$  درصد صدمات سر کودکان در داخل خانه رخ می‌دهد و در پژوهش Hsiang و همکاران (۱۹۹۶) نیز بیشترین درصد صدمات سر به ویژه در کودکان زیر ۶ سال در داخل خانه اتفاق افتاده بود. باید در نظر گرفت که در این پژوهش  $45$  درصد کودکان در گروه سنی ۱۲-۷ سال بودند و بنابر اظهارات Wong (۱۹۹۷) بیشترین حوادثی که این گروه سنی را تهدید می‌کند حوادث خارج از منزل است. از نظر آماری نیز در این پژوهش بین سن کودکان و محل وقوع صدمه سر ارتباط معنی دار آماری بدست آمد. نتایج در مورد علل صدمه سر نشان داد که حدود  $40$  درصد صدمات سر کودکان در خارج از منزل و به دلیل سقوط از دوچرخه و یا هل دادن کودک توسط کودکان دیگر اتفاق می‌افتد. در بررسی

Hussien و همکاران (۱۹۹۴) نیز حدود ۲۹ درصد صدمات سر به دلیل دوچرخه سواری حادث شده بود. این پژوهش نشان داد که ۱۵ درصد صدمات سر کودکان در خارج از منزل به دلیل سقوط از تاب بوده است که با گفته Pilliteri (۱۹۹۵) نیز که سقوط از تاب را یکی از علل عمده صدمات سر کودکان ذکر نموده هماهنگی دارد. یافته‌ها در مورد علل وقوع صدمه سر کودکان در داخل منزل نشانگر آن بود که بیش از ۴۳٪ از صدمات سر کودکان به دلیل سقوط از مکانهای مختلف می‌باشد. Garling & Kopjor (۱۹۹۵) و Wickizer (۱۹۹۶) در ۵۷ درصد موارد علت صدمات خانگی را سقوط ذکر نموده‌اند. در پژوهش حاضر تقریباً  $\frac{2}{3}$  سقوطها در داخل منزل مربوط به سقوط از پله‌ها بوده است که با نتایج کاشانی نیا (۱۳۷۰) نیز که دریافت بیش از نیمی از کودکان نوپا به دلیل سقوط از پله‌ها دچار حادثه می‌شوند هماهنگی دارد. یافته‌ها همچنین نشان داد که درصد قابل توجهی از صدمات سر کودکان در داخل منزل به دلیل سقوط از مکانهای مرتفع شامل مبل، صندلی، میز، رختخواب، سکوی آشپزخانه و... بودند. Hsiang و همکاران (۱۹۹۶) نیز در تحقیقی که در شهر هونگ کونگ انجام داده بودند دریافتند که بیشترین درصد صدمات سر در داخل منزل به دلیل سقوط از مبل و صندلی اتفاق می‌افتد.

در مورد عملکرد مادران یافته‌ها نشان داد که به طور کلی مادران گروه شاهد یعنی مادرانی که کودکان آنان دچار صدمه نشده بودند دارای عملکرد بهتری نسبت به مادران گروه مورد در رابطه با پیشگیری از وقوع صدمات سر می‌باشند. ( $P=0/000$ ) هرچند که در هر دو گروه مورد و شاهد، بیش از ۹۷٪ مادران عملکرد مناسب داشته‌اند. لذا می‌توان

گفت که عملکرد مادران با پیشگیری از وقوع صدمات سر ارتباط دارد. بررسی دقیق‌تر سئوال‌ها مطرح شده در این پژوهش نشان داد که اگر چه اکثریت مادران به طور کلی عملکرد مناسبی در مورد پیشگیری از صدمات سر کودکان در داخل منزل داشته‌اند ولی در بسیاری موارد درصد کمی از مادران اظهار داشته بودند که اقدامات پیشگیری را «همیشه» انجام می‌دهند. به این ترتیب می‌توان گفت احتمال بروز حادثه در کودکان در اکثریت نمونه‌ها مهیا بوده است. به عنوان مثال، حدود نیمی از مادران در گروه مورد «درهای منتهی به راه پله‌ها و بالکن و پشت بام» را فقط «گاهی» قفل می‌کردند. در گروه شاهد نیز حدود ۱۶٪ نمونه‌ها فقط «گاهی» این اقدام ایمنی را انجام می‌دادند. یافته‌ها همچنین نشان داد که بیشترین درصد نمونه‌ها در گروه مورد و شاهد «هرگز» بر روی حوض حفاظ یا سرپوش قرار نمی‌دادند. حدود ۳۱ نمونه‌های گروه مورد فقط «گاهی» فرش‌ها را بررسی می‌کردند تا پاره، لغزنده و یا تاخوردگی نباشند و یا «هرگز» این اقدام ایمنی را انجام نمی‌دادند. البته عملکرد مادران گروه شاهد در این مورد بهتر از مادران گروه مورد بود زیرا بیش از ۸۰ درصد نمونه‌های گروه شاهد این اقدام را «همیشه» انجام می‌دادند ( $P=0/004$ ). نتایج نشان‌دهنده آن بود که فقط ۴۱ مادران گروه مورد وقتی کودکان بر روی روای یا سه چرخه سوار بود. «همیشه» بر او نظارت داشتند و ۷۷/۴ درصد آنان این کار را «گاهی» انجام می‌دادند. در گروه شاهد نیز حدود ۳۱ مادران «گاهی» این اقدام پیشگیرانه را انجام می‌دادند ولی به هر حال گروه شاهد عملکرد بهتری داشتند. ( $P=0/000$ ).

یافته‌های این پژوهش در مورد عملکرد مادران کودکان با صدمه سر و بدون صدمه سر در مورد پیشگیری از صدمات سر کودکان در خارج از منزل نشان داد عملکرد مادران در گروه شاهد بهتر از گروه مورد بوده است.

## منابع

- (P=0/004). ولی به طور کلی ۸۵٪ مادران گروه مورد و بیش از ۹۰٪ مادران گروه شاهد عملکرد مناسب داشته‌اند. با این وجود با بررسی سوالهای مطرح شده مشخص می‌شود که در بسیاری از موارد درصد کمی از مادران اقدام مناسب داشته‌اند لذا می‌توان گفت زمینه برای بروز حادثه فراهم می‌باشد. برای مثال در رابطه با سوال «وقتی کودک در زمین بازی یا پارک بازی می‌کند بر او نظارت دارم» در حدود نیمی از مادران گروه مورد و ۴۰ درصد مادران گروه شاهد این اقدام ضروری را «هرگز» انجام نداده و یا «گاهی» انجام می‌دادند. هم چنین ۲۷ درصد مادران گروه مورد و ۱۲ درصد مادران گروه شاهد محیط بازی کودک راز نظر وجود چاه سرباز، گودال عمیق و یا چاه فاضلاب «هرگز» بررسی نمی‌کردند و یا فقط «گاهی» این اقدام ایمنی را انجام می‌دادند. هیچیک از مادران نه در گروه مورد و نه در گروه شاهد برای کودکان خود کلاه ایمنی تهیه نکرده بودند تا به هنگام دوچرخه سواری از آن استفاده کنند. نتایج هم چنین نشان داد که ۶/۶۷٪ مادران گروه مورد و ۹/۴۲ درصد مادران گروه شاهد «هرگز» در اتومبیل، کودک را روی صندلی ایمنی مخصوص قرار نمی‌دادند. اعتقاد همگان بر این است که حوادث قابل پیشگیری هستند و پیشگیری بهتر از درمان است. لذا پیشنهاد می‌شود که به مادران در سطح وسیع به شیوه‌های گوناگون «وسایل ارتباط جمعی، آموزش انفرادی و گروهی در مراکز بهداشتی» و به طور مکرر آموزش داده شود باشد که با تکرار آموزشها آگاهی افزایش پیدا کند و با افزایش آگاهی باور و اعتقاد آنان در مورد اهمیت روشهای پیشگیرانه بهبود یابد. با این امید که این تغییرات وسیله‌ای در جهت اقدامات و عملکرد مناسب شود. از آنجایی که وجود محیط ایمن منزل نمایانگر عملکرد مناسب مادران است پیشنهاد می‌شود جهت پی‌گیری این پژوهش تحقیقات بعدی عملکرد مادران در مورد پیشگیری از بروز حوادث را از طریق بازدید منزل مورد بررسی قرار دهند.
- بهرامی منصور (۱۳۷۶)، ضربات مغزی در کودکان. مجموعه مقالات اولین کنگره اورژانسهای کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، انتشارات معاونت پژوهشی.
- کاشانی نیا، زهرا (۱۳۷۱)، بررسی ویژگی‌های فردی، خانوادگی و محیط فیزیکی کودکان ۳-۵ ساله که دچار حوادث خانگی شده‌اند در مراجعین به بیمارستانهای آموزشی شهر تهران و ارائه جزوه آموزشی حوادث خانگی و راه‌های پیشگیری از آنها سال ۱۳۷۱، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران دانشکده پرستاری و مامائی ایران
- مجلسی، فرشته، و همکاران (۱۳۷۰)، بررسی حوادث در کودکان زیر ۱۵ سال شهرستان تبریز سال ۱۳۶۹، مجله بهداشت ایران، سال بیستم، شماره ۴، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- Adelloy A., et al (1995), pattern of acute head injury in Kuwait, *East Africa Journal*, 73: (4) 253-8.
- Beati T.F; (1997), Minor head injury, *Archives Disease of children*, 77: (1) 82-5.
- Garling A.S., & Garling T; (1995), Mother's anticipation and prevention of unintentional injury of young children in the home, *Journal of pediatric psychology*, 20: (10) 23-36.
- Hussien K., et al; (1994), A comprehensive analysis of craniofacial trauma, *Journal of Truma*, 36: (1) 34-47.
- Hsiang N.K., et al; (1996), Features of pediatric head injury in Hongkong, *Childs Nervous system*. 12: (10) 611-4.
- Jackson D. & Saunder's R.B; (1993), *Children Health Nursing*. Lippincott co.
- Johnston A., et al; (1998), Skull fractur in children: A population study, *Journal of Accident and Emergency Medicine*, vol 13: 386-9.
- Kopjor B. & Wickizer T; (1996) How safe are care centers? Day care versus home injuries among children in Norway, *Pediatric*. 97: (1) 43-7.
- Noacks T; (1995), Fatal cycling injuries, *sport Medicine*, 20: (5) 340-362.
- Pilliteri A; (1995), *Maternal child health nursing*, Lippincott co.
- Ruangkanchanaster S., et al. (1991), Epidemology and risk factors of injury in THAI children, southeast- Asia- J- troped- public Health, 22: (1) 127-32.
- Thompson E; (1995), *Maternity and pediatric*, W. B. Saunders co.
- Wong P; (1997), *Essential of Pediatric Nursing*; Whaly and Wong's, Mosbey co.
- Whalcy L.F & Wong D.L; (1991), *Nursing care of infants and children*, Mosby co.

## HEAD INJURY IN CHILDREN; MOTHER'S ANTICIPATION AND PREVENTION!

*Akbarsharifi, T. Vasli, P. Jozekabiri, F. Kamali, P*

### ABSTRACT

*Background:* Injuries are the most leading cause of death in many countries and head injuries form a large number of them. Accidents are preventable and preventing them is one of the major factors in having a healthy society.

*Objective:* To explain the characteristics of head injuries in relation to time, place and cause of accidents. Also to find out the association between the occurrence of head injury and mother's anticipation of and preventive measures taken by her.

*Design:* This was a case-control study in design. The specification of the head injuries were described in case group. Also the mother's preventive actions were described in case group. Also the mother's preventive actions were assessed using a questionnaire in both groups and compared.

*Samples :* 80 mother and their children of 0-12 years old which for the first time experienced head injuries were selected as case group. 160 mother who had never experienced head injury in any of their children were matched by children's age and sex and also socio economic status to serve as control group.

*Results:* The head injuries in most cases happened during the working days, in the morning and outside the house. Fall from different places were found to be the cause in about 3/4 of them (76.6%). Falling from bicycle and also being pushed by other children were most frequent cause of fall outside the home (19.6%). There was a significant difference between preventive measures taken by mothers in case and control group both inside ( $p=0.000$ ) and outside ( $p=0.0004$ ) the home.

*Conclusion:* Teaching mothers the importance of anticipating the accidents and also the methods of preventing them mass media is recommended. Hoping that teaching increases their knowledge and by increasing their knowledge be able to make them believe that accidents are preventable.

**Key Words: Prevention of accidents in children, Head injury.**