Knowledge and Practices of Mothers About Home Accidents Among Children Under Five years

Dr. Rajaa Saleh Ghadban *

(Received 25 / 7 / 2023. Accepted 13 / 9 / 2023)

□ ABSTRACT □

Home accidents are the most important cause of death for children aged 1 to 5 years. Safe and effective management of the home environment is crucial to protect children from home accidents that can cause injury, disability or death. Therefore, mothers must have information and practices about taking preventive measures and providing a safe environment to ensure the safety of their children at home, so the current study aimed to assessment knowledge and practices of mothers about home accidents among children under five years on a sample consists of 100 mothers were randomly selected the national maternity and children hospital in Lattakia , data were collected using a questionnaire developed for this purpose. The results of the current study showed that more than a third of mothers had children who were subjected to home accidents, and the majority of injuries were wounds, followed by falls and then burns, and the results also showed that the majority of mothers have correct practices about preventing home accidents in general. The study recommended the need to activate educational programs that aim to improve mothers' knowledge and practices with regard to home safety and ways to protect children from the risks of harm within the home.

Keywords: Knowledge, Practices, Mothers, Home Accidents, Children.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* **Associate Professor - Department Of Child Health Nursing ,Faculty Of Nursing, Tishreen University , Lattakia , Syria.**

معلومات وممارسات الأمهات حول الحوادث المنزلية عند الأطفال تحت سن الخمس سنوات

د. رجاء صالح غضبان *

(تاريخ الإيداع 25 / 7 / 2023. قبل للنشر في 13 / 9 / 2023)

□ ملخّص □

تعتبر الحوادث المنزلية أهم سبب لوفيات الأطفال بعمر سنة إلى 5 سنوات، وتعد الإدارة الآمنة والفعالة لبيئة المنزل أمراً حاسماً ومهماً لحماية الطفل من الحوادث المنزلية التي يمكن أن تسبب الإصابات أو العجز أو الوفاة، لذلك يتوجب على الأمهات أن تتوفر لديهن المعلومات والممارسات حول اتخاذ التدابير الوقائية وتوفير البيئة الآمنة لضمان سلامة أطفالهن في المنزل، لذلك هدفت تلك الدراسة إلى تقييم معلومات وممارسات الأمهات حول الحوادث المنزلية عند الأطفال تحت سن الخمس سنوات على عينة قوامها 100 أم تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة من عيادة الأطفال بمشفى التوليد والأطفال باللاذقية ،وجمعت البيانات باستخدام استبيان مطور لهذا الغرض .أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من ثلث الأمهات لديهن أطفال تعرضوا للأذيات المنزلية ، وكانت غالبية الأذيات الجروح يليها السقوط ثم الحروق، كما بينت النتائج أن غالبية الأمهات لديهن ممارسات صحيحة حول منع الأذيات المنزلية بشكل عام. وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل البرامج التثقيفية التي تهدف إلى تحسين معلومات وممارسات لدى الأمهات فيما يتعلق بالسلامة المنزلية وطرق حماية الطفل من مخاطر الأذيات ضمن المنزل.

الكلمات المفتاحية : معلومات، ممارسات، الأمهات ، الحوادث المنزلية ، الأطفال .

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* **أستاذ مساعد – قسم تمريض صحة الطفل – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.**

مقدمة:

يموت سنوياً 830 ألف طفل بسبب الحوادث المنزلية في جميع أنحاء العالم ، بما يعادل 2000 حالة وفاة للأطفال يومياً، كما تعد الحوادث رابع سبب رئيسي للوفيات في أوروبا ، وفي جميع أنحاء العالم . تحدث أكثر من 90٪ من الوفيات المرتبطة بالإصابات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (منظمة الصحة العالمية ، 2009م). تمثل الحوادث المنزلية 38٪ و 58٪ من جميع الوفيات الناجمة عن الحوادث بين الأطفال دون سن 15 عاماً و 5 سنوات على التوالي في جميع أنحاء العالم [1].

كانت الحوادث المنزلية السبب الرئيسي الثالث لزيارات قسم الطوارئ في عام2011 في الولايات المتحدة، حيث أن 40٪ من الوفيات و50٪ من الحالات غير المميتة تحدث إصابات غير مقصودة في المنزل وحوله ، كما تعتبر الحوادث المنزلية هي السبب الرئيسي الثاني للإصابات والوفيات بعد حوادث المرور في تركيا [1–3].

تلعب بيئة الطفل دوراً رئيسياً سواءً في حدوث الإصابة أو شدتها، وتحدث معظم الإصابات في /أو بالقرب من البيئة المحيطة بالطفل . إن الأسباب الشائعة للوفيات المنزلية هي الجروح الشديدة والحروق والاختناق والغرق والسقوط والتسمم والأسلحة النارية. وفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ، فإن معظم الحوادث المنزلية تحدث في أي مكان يوجد فيه ماء مثل الحمام أو المطبخ أو حمامات السباحة أو أحواض المياه الساخنة، أما الحروق فهي تحدث أكثر في المطبخ. أشار Shenassa وآخرون (2004) إلى أن الإصابة بالحروق هي سبب رئيسي للإصابات غير المقصودة لدى الأطفال، ومعظم الإصابات بالحروق كانت بعمر أقل من 5 سنوات وعند الإناث في الغالب. أما حالات التسمم فقد كانت تحدث تحت حوض المطبخ ، في خزانة الأدوية، في المرآب أو الحديقة، أو حتى في حقيبة اليد أو أي مكان آخر يتم فيه تخزين الأدوية، أما احتمالية السقوط فتكون بسبب السقوط من السرير أو على الدرج أو الأرضيات المزلقة أو من النوافذ العالية أو من الأرجوحة [1، 4].

وفقاً للمرتسم الوطني للصحة البيئية للطفل في سوريا عام 2010، فإن العوامل التي تزيد نسبة انتشار الأذيات عند الأطفال تتضمن نقص الأماكن الآمنة للّعب وترك الطفل بدون مراقبة بمفرده أو بصحبة أطفال آخرين، وتؤدي الإصابات الجسدية التي ترتبط بأخطار بيئية في المنزل أو في المجتمع إلى وفاة 300 ألف طفل سنوياً في العالم، حيث تعزى 60 ألف حالة منها إلى الغرق، و 40 ألف حالة إلى التسمم، و 50 ألف حالة إلى حوادث المرور، وأكثر من 100 ألف حالة أخرى إلى إصابات أخرى غير مصنفة. كما يوثق المرتسم الوطني السابق الذكر أن الغرق هو السبب الأول للوفيات ثم الحرائق ثم حوادث السير، وفيما يخص التسممات فقد بينت مديرية مخابر الصحة العامة في وزارة الصحة السورية أن إجمالي عدد حالات تسمم الأطفال من الفئة العمرية دون 15سنة هو1882 حالة من أصل 6229 حالة تسمم مسجلة، أي حوالي 30.2 % من إجمالي حالات التسمم المسجلة في سوريا لعام 2008. تجدر الإشارة إلى أن الرقم الحقيقي قد يكون أعلى من ذلك بكثير بسبب النقص في الإبلاغ عن عدد حالات التسمم الحقيقية، وقد كان عدد الوفيات عند الأطفال بسبب التسممات عام 2008 هو 11 وفاة. يتصدر التسمم بالأدوية قائمة أسباب التسممات عند الأطفال بنسبة تقارب 42 % ويأتي في مقدمة تلك الأدوية باراسيتامول وبنزوديازبينات والصادات بنسبة تقارب 11 % لكل منها من مجمل حالات التسمم بالأدوية. هذه البيانات تدل على مدى ضعف آليات حماية الأطفال ضد التسمم بالأدوية بالرغم من إلزامية كتابة عبارة "يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال" على عبوات الأدوية. تأتي لدغات العقرب في المرتبة الثانية من أسباب التسممات لدى الأطفال في سورية عام 2008 وبنسبة تقارب 14%، هذه النسبة

المرتفعة مؤشر على الخطر البيئي الذي يتعرض له الأطفال لا سيما في الأرياف حيث تكثر العقارب. أما التسمم بالمبيدات الحشرية المجهولة فنسبته تقارب 7% ويحل بالمرتبة الثالثة، وإن نسبة جميع حالات التسمم بالمبيدات الحشرية التي تصيب الأطفال دون 15 سنة هي 15 % ، مما يشير إلى غياب السلوكيات السليمة في مجال التعامل مع المبيدات الحشرية، كما يأتي التسمم بالتنر والنفط كأهم سبب للتسمم من منشأ كيميائي[6,5].

تؤدي الحوادث إلى إضعاف التوازن من خلال التأثيرات على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للطفل وقد تسبب المرض أو العجز أو حتى الموت. وبالتالي ، فإن الحوادث في مرحلة الطفولة هي قضية مهمة من قضايا الصحة العامة [7].

تُصنف الإصابات الرضية على أنها السبب الرئيسي لدخول المستشفى على مدار الخمسة عشر عاماً الماضية في سريلانكا. وفقًا لأحدث بيانات الإحصائيات الطبية لعام 2019 ، من بين 7,477,860حالة دخول إلى المستشفيات الحكومية ، كان 1,135,999(15.2٪) بسبب إصابات رضية مع 1,969حالة وفاة. بالإضافة إلى ذلك ، كان هناك 81,292 حالة قبول بسبب التسمم مع 550 حالة وفاة ، و15,506 حالة دخول بسبب الحروق مع 221 حالة وفاة. لا تتوافر الإحصاءات المتعلقة بأسباب الإصابة ومكان الإصابة في إحصاءات الصحة الوطنية في سريلانكا. تم تحديد إصابة الأطفال على أنها رابع سبب رئيسي للوفاة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في سريلانكا [8].

تحدث غالبية الوفيات المرتبطة بالإصابة قبل الدخول إلى المستشفى. لذلك ، كتدبير منقذ للحياة ، فإن معرفة الإسعافات الأولية وممارستها مهمة، على الرغم من إجراء بعض الدراسات حول معرفة الإسعافات الأولية والمواقف والممارسات في سريلانكا، إلا أن المعلومات حول معرفة الإسعافات الأولية والمواقف والممارسات المتعلقة بالحوادث المنزلية كانت ناقصة في سريلانكا[9].

أظهرت العديد من الأدبيات أن الآباء لديهم مستوى فهم ضعيف فيما يتعلق بممارسات حماية أطفالهم من الحوادث المنزلية، حيث بينت نتائج الدراسات أن أمهات الأطفال الذين تعرضوا لحوادث منزلية أظهروا مواقف وسلوكيات خاطئة كثيرة[10–12].

يُنظر إلى الحوادث المنزلية عند الأطفال في مصر على أنها مشكلة مجتمعية وصحية هامة، كما أصبحت مصدر قلق لديهم، ففي عام 1998 كانت نسبة إصابات الأطفال في بيئة المنزل الداخلية 72.5 ٪ بين الأطفال تحت سن 5 سنوات، وكانت نسبة الإصابة بالحوادث المنزلية بين الأطفال دون سن 6 سنوات بمحافظة أسيوط عام 2003 حسب تصور أمهاتهم 50.3٪ [14,13].

غالباً ما تكون الإصابات العرضية للرضع والأطفال الصغار خطيرة ، ولكن يمكن الوقاية منها إلى حد كبير بالقدر المناسب من خلال المعلومات والممارسات الآمنة. الأطفال الصغار معرضون بشكل خاص للحوادث بسبب رغبتهم الفطرية في استكشاف عالمهم وعدم القدرة على إدراك مخاطر أفعالهم، بينما يتعلم الأطفال من خلال التجربة، الإصابات الطفيفة أمر لا مفر منه ولكن توفير بيئة آمنة يمكن أن يقلل من المخاطر، إلى جانب الإشراف الدقيق ووضع حدود السلامة البيئية. يجب على الآباء أن يتذكروا أنهم بحاجة إلى الحفاظ على توازن ثابت بين توفير حماية أكبر للطفل من جهة ومنحه الحرية في عملية تعلمه لمخاطر بيئته من جهة أخرى ، ونظراً لأن الطفل يفتقر إلى القدرة على حماية نفسه من الحوادث، فإن مسؤولية توفير الأمان تقع على عاتق الوالدين أو أي مقدم للرعاية له، وذلك يتطلب اتخاذ تدابير وقائية والحفاظ على بيئة منزلية آمنة للطفل[15] .

أحدثت وزارة الصحة السورية برنامجاً خاصاً للوقاية من الحوادث عند الأطفال عام 2001 بهدف الحد من انتشار الحوادث وخفض معدلات الإعاقة والوفيات الناجمة عنها ، ويعنى هذا البرنامج بتعزيز السلوكيات الصحية لدى الأطفال وأسرهم ولكن دون التأكيد على تأمين البيئة المناسبة للطفل داخل المنزل أو خارجه، مع العلم أن تأمين هذه البيئة للطفل كفيل بخفض معدلات الأذيات والأضرار الناجمة عنها من وفاة وإعاقة وغيرها. بناءً على ما سبق، تلعب ممرضة الصحة العامة دوراً هاماً فيما يتعلق بالتعليم الذي تقدمه للوالدين الهادف إلى الوقاية والحد من الحوادث المنزلية، يتضمن توفير المعلومات حول تدابير السلامة المنزلية وحماية الطفل من أية مخاطر [5، 6].

أهمية البحث وأهدافه:

تعد الحوادث المنزلية من أهم العوامل الرئيسة المساهمة في مراضة الأطفال ووفياتهم وإحداث حالات عجز لديهم، وعلى الرغم من توفر بيانات المشافي حول تلك الحوادث، إلا أنه لا يذكر في هذه البيانات سوى الحالات الخطيرة والمميتة مما يؤدي لإغفال الأذيات الأقل خطورة والتي قد تؤدي إلى إعاقات دائمة، فقد ذكرت دراسة ميدانية للسكان أجريت في سوريا عام 1996 أن الأذيات كانت السبب الأول للوفاة عند الأطفال بعمر 1–4 سنوات، كما أظهرت دراسة وطنية أخرى حول الأذيات عند الأطفال ما قبل السن المدرسي عام 2001 أن نصف حوادث هذه الفئة العمرية تحدث في المنزل، لذلك كان الهدف من تلك الدراسة تقييم معلومات وممارسات الأمهات حول الحوادث المنزلية لدى الأطفال تحت سن الخمس سنوات[5، 6].

طرائق البحث ومواده

تصميم البحث:

استخدم البحث المنهج الوصفي .

مكان وزمان البحث:

أجريت هذه الدراسة في قسم الأطفال في مستشفى التوليد والأطفال باللاذقية في الفترة الزمنية من 2023/3/11 ولغاية 23/ 2023/6 .

عينة البحث :

تتألف العينة من 100 أم تم اختيارهن بالطريقة المتاحة في المكان السابق الذكر.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات باستخدام استبيان مطور ويتألف من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: يتضمن أسئلة حول المعلومات الشخصية والاجتماعية للأمهات مثل (العمر، مكان الإقامة، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الإجتماعية، عدد الأولاد).

الجزء الثاني: يتضمن استبيان تقييم معلومات وممارسات الأمهات حول الحوادث المنزلية (معلومات الأمهات حول أسباب الحوادث المنزلية، ممارسات الأمهات حول منع حدوث الحوادث المنزلية للطفل).

طرق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية من كلية التمريض وإدارة مستشفى التوليد والأطفال لإجراء الدراسة.
2. تم تطوير أداة البحث من أجل جمع البيانات الخاصة بالدراسة بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة ثم عرضت الأداة على لجنة من الخبراء في كلية التمريض لتحري صدق محتوى أداة الدراسة ، وتم الأخذ بالملاحظات.
3. تم إجراء دراسة دليلية استرشادية (pilot study) على 10 أمهات لتقييم وضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات(تم استبعادهن من الدراسة لاحقاً)، وتم التأكد من ثبات الأداة حسب معامل الفا كورنباخ وقد بلغت قيمته 0.82.
4. تم جمع العينة من الأمهات بإجراء مقابلة بعد توضيح الهدف من الدراسة و ضمان سرية وخصوصية المعلومات الواردة، وحق السيدة بالانسحاب من الدراسة بأي لحظة.
5. تم ترميز البيانات ثم تحليلها إحصائيا "باستخدام برنامج SPSS.

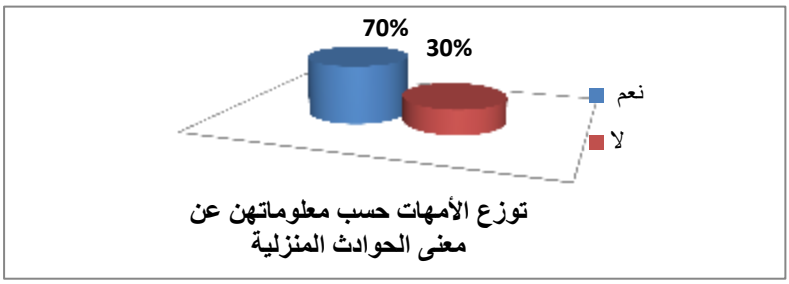
النتائج والمناقشة:

النتائج:

جدول 1 توزع الأمهات حسب المعلومات الشخصية والاجتماعية.

المعلومات الشخصية والاجتماعية		العدد (100)	النسبة المئوية %
العمر	<18سنة – 24 سنة	22	%22
	> 24سنة – 30سنة	27	%27
	>30سنة	51	%51
مكان الإقامة	الريف	69	%69
	المدينة	31	%31
المهنة	موظفة	53	%53
	ربة منزل	47	%47
المستوى التعليمي	أمية	2	%2
	ابتدائي	2	%2
	اعدادي	10	%10
	ثانوي	44	%44
	جامعي وما فوق	42	%42
عدد الأولاد	2-1	56	%56
	5-3	33	%33
	5<	11	%11

يبين الجدول رقم (1) أن أكثر من نصف الأمهات كانت أعمارهن أكثر من 30سنة وكن موظفات ومكان سكنهن الريف ولديهن طفل أو طفلين، وأن نسبة 44% من الأمهات كان مستواهن التعليمي ثانوي.



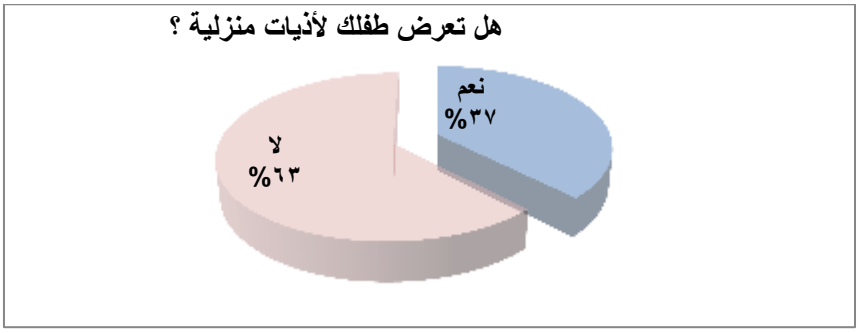
الشكل (1) توزع الأمهات حسب معلوماتهن عن معنى الحوادث المنزلية

يبين الشكل رقم (1) أن غالبية الأمهات تعرفن معنى الأذيات المنزلية (70%).

جدول2 توزع الأمهات حسب مصدر معلوماتهن عن الأذيات المنزلية .

مصدر معلومات الأمهات عن الأذيات المنزلية	العدد(70)	النسبة المئوية
الأهل والأقارب	54	%78
الكادر الصحي	10	%15
وسائل الإعلام	10	%15
الأنترنت والكتب	26	%38

يبين الجدول 2 أن غالبية الأمهات (78%) كان مصدر معلوماتهن حول عن الأذيات المنزلية هو الأهل والأقارب.



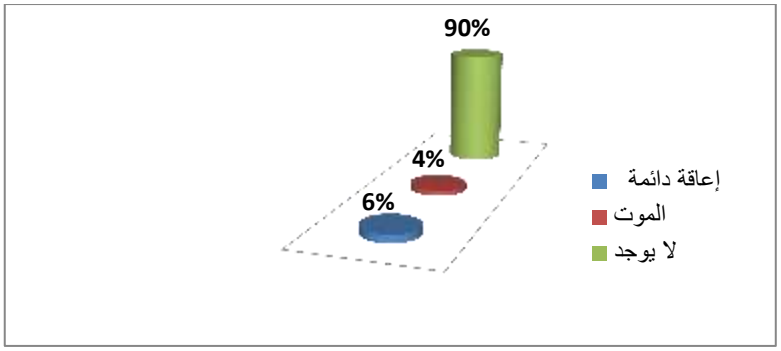
الشكل (2) توزع الأمهات حسب نسبة تعرض أطفالهن لأذيات منزلية.

يوضح الشكل رقم (2) أن أكثر من ثلث الأمهات (37%) لديهن أطفالهن تعرضوا لأذيات منزلية .

جدول 3 توزع الأمهات حسب الأذيات المنزلية التي تعرض لها أطفالهن.

الأذيات المنزلية التي تعرض لها أطفالهن	العدد (37)	النسبة المئوية
السقوط	15	%41
التسمم	3	%8
الحروق	11	%30
الاختناق	–	–
الجروح	19	%52
الصدمة الكهربائية	2	%5.5
عضات الحيوانات (الكلاب / الأفاعي / العقارب/ القطط....الخ)	–	–

يظهر الجدول (3) أن غالبية الأذيات التي تعرض لها أطفال الأمهات كانت الجروح يليها السقوط ثم الحروق (52%، 41%، 30% على التوالي)، بينما كانت نسبة حدوث التسمم والصدمة الكهربائية لدى أطفالهن قليلة (8% و5.5% على التوالي)، ولم تسجل أي حالات اختناق أو عضات للحيوانات لدى أطفالهن.



الشكل (3) توزع الأمهات حسب مضاعفات الأذيات المنزلية التي أصابت أطفالهن.

يبين الشكل رقم (3) أن غالبية الأطفال الذين تعرضوا لأذيات لمنزلية لم تحدث لديهم أية مضاعفات، بينما 6% منهم أصبحت لديهم إعاقة دائمة و4% منهم مات نتيجة تعرضهم للأذيات المنزلية.

جدول 4 توزع الأمهات حسب معلوماتهن حول أسباب الأذيات المنزلية عند أطفالهن.

معلومات الأمهات حول أسباب الأذيات المنزلية عند أطفالهن:		العدد(100)	النسبة المئوية
أسباب التسمم:	الأدوية	84	%84
	نباتات الزينة	41	%41
	مواد التنظيف	64	%64
	مستحضرات التجميل	31	%31
	الأطعمة الفاسدة أو غير المطبوخة بشكل جيد	97	%97
أسباب الحروق :	الطعام أو الشراب الساخن	75	%75
	مصادر النار المختلفة (الموقد ، المدفأة)	86	%86
	المواد الكيماوية	70	%70
	حروق الشمس	78	%78
	ماء الاستحمام الساخن	81	%81
أسباب الجروح :	الأدوات الحادة	91	%91
	السقوط من الأماكن المرتفعة	56	%56
	الألعاب التي تحتوي زوايا حادة.	77	%77
أسباب الاختناق :	ابتلاع أجسام غريبة (أجزاء من الألعاب –بطارية)	86	%86
	وضع الرأس ضمن كيس بلاستيكي	58	%58
	إعطاء الطفل أطعمة صلبة تحتوي بذور كبيرة.	63	%63
	أغطية السرير خلال النوم .	41	%41
أسباب السقوط :	الانزلاق بسبب الأرضية الرطبة في المنزل.	83	%83
	عدم الانتباه للطفل أثناء اللعب والحركة .	72	%72
	لعب الطفل على الأثاث والأماكن المرتفعة .	75	%75
	عدم وضع حواجز على جانبي سرير الطفل.	63	%63
أسباب الصدمة الكهربائية :	عدم وجود أغطية لمفاتيح الكهرباء	80	%80
	وجود أسلاك وأدوات كهربائية قريبة من الطفل	81	%81
أسباب أخرى:	عضات الكلاب / الأفاعي / العقارب/ القطط	100	%100

يوضح الجدول (4) أن غالبية الأمهات لديهن معلومات حول أسباب الأذيات المنزلية بشكل عام، باستثناء نباتات الزينة ومستحضرات التجميل وأغطية السرير خلال النوم، فقد كان أكثر من ثلث الأمهات لا يعرفن أنها من أسباب الأذيات المنزلية.

جدول 5 توزع الأمهات حسب ممارستهن حول منع الأذيات المنزلية لأطفالهن

ممارسات الأمهات حول منع الأذيات المنزلية لأطفالهن:	نعم		لا	
	العدد (100)	النسبة المئوية	العدد (100)	النسبة المئوية
1- أضع الأدوات الحادة على طاولة المطبخ .	30	%30	70	%70
2- أعطي طفلي كيس بلاستيكي ليلعب به.	27	%27	73	%73
3- أعطي الطفل أطعمة تحتوي على بذور كبيرة (فواكه – مكسرات)	25	%25	75	%75
4- أعطي طفلي الطعام وهو بوضعية الاستلقاء	2	%2	98	%98
5- أترك حوض الاستحمام ممتلئ بالماء	16	%16	84	%84
6- أسمح لطفلي بتوصيل الأجهزة الكهربائية بمقبس الحائط.	9	%9	91	%91
7- أضع أغطية على مفاتيح الكهرباء.	88	%88	12	%12
8- أضع أواني الطبخ الساخنة بعيدة عن متناول طفلي	86	%86	14	%14
9- أتأكد من حرارة السوائل والأطعمة قبل تقديمها لطفلي	89	%89	11	%11
10- أسمح لطفلي بالاستحمام لوحده .	17	%17	83	%83
11- أفحص درجة حرارة ماء الاستحمام قبل إجراء حمام لطفلي.	91	%91	9	%9
12- أسمح لطفلي باستخدام الموقد .	3	%3	97	%97
13- أضع مصادر تشغيل الموقد في متناول طفلي .	8	%8	92	%92
14- أغلق اسطوانة الغاز قبل النوم.	78	%78	22	%22
15- أحفظ المبيدات الحشرية في رفوف المطبخ السفلية .	17	%17	83	%83
16- أحفظ مواد التنظيف في زجاجات اعتاد طفلي الشرب منها .	3	%3	97	%97
17- أحفظ مواد التنظيف ومستحضرات التجميل في مكان قريب من طفلي	11	%11	89	%89
18- أترك الأدوية في متناول طفلي .	3	%3	97	%97
19- أسمح لطفلي بمشاهدة أفراد العائلة أثناء تناولهم لدواء ما.	23	%23	77	%77
20- أجفف أرضية المنزل من أي سوائل .	78	%78	22	%22
21- أترك طفلي يلعب بمفرده في شرفة المنزل .	13	%13	87	%87
22- أترك طفلي يلعب بجانب النوافذ.	14	%14	86	%86
23- أختار ألعاب لطفلي غير قابلة للتفكيك ولا تحتوي زوايا حادة.	75	%75	25	%25
24- أضع نباتات زينة ضمن البيت .	58	%58	42	%42
25- أترك طفلي يلعب في أشعة الشمس خلال أوقات الذروة.	8	%8	92	%92

يبين الجدول (5) أن غالبية الأمهات لديهن ممارسات صحيحة حول منع الأذيات المنزلية بشكل عام، بينما كانت هناك ممارسات خاطئة لدى بعض الأمهات في البنود التالية : وضع نباتات الزينة ضمن المنزل(58%)، وضع الأدوات

الحادة على طاولة المطبخ (30%)،إعطاء الطفل كيس بلاستيكي ليلعب به (27%)، إعطاء الطفل أطعمة تحتوي على بذور كبيرة (25%)، السماح للطفل بمشاهدة أفراد العائلة أثناء تناولهم لدواء ما (23%)، حفظ المبيدات الحشرية في رفوف المطبخ السفلية (17%)،السماح للطفل بالاستحمام لوحده(17%)، ترك حوض الاستحمام ممتلئ بالماء(16%)، ترك الطفل يلعب بجانب النوافذ (14%) وحفظ مواد التنظيف ومستحضرات التجميل في مكان قريب من الطفل(11%).

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف الأمهات كانت أعمارهن أكثر من 30سنة وكن موظفات ومكان سكنهن الريف ولديهن طفل أو طفلين، وأن نسبة 44% من الأمهات كان مستواهن التعليمي ثانوي و أن غالبية الأمهات تعرفن معنى الأذيات المنزلية وكان الأهل والأقارب هو مصدر معلوماتهن عن الأذيات المنزلية.

بينت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من ثلث الأمهات لديهن أطفال تعرضوا للأذيات المنزلية، يكون الأطفال خلال السنوات الست الأولى نشيطون للغاية ويتعلمون الوقوف والمشي ويحاولون استكشاف البيئة المحيطة بهم، لذلك تزداد نسبة إصابتهم بالحوادث المنزلية، اتفقت تلك النتائج مع نتائج الدراسات التي أجريت في تركيا ، حيث تراوحت نسبة الأذيات المنزلية المبلغ عنها من قبل الأمهات بين 15.5٪ و70٪ [16,7–18].

أظهرت دراستنا الحالية أن غالبية الأذيات التي تعرض لها أطفال الأمهات كانت الجروح يليها السقوط ثم الحروق، بينما كانت نسبة حدوث التسمم والصدمة الكهربائية لدى أطفالهن قليلة ،ولم تسجل أي حالات اختناق لدى أطفالهن، وتعزى تلك النتائج إلى أن أكثر من ربع الأمهات المشاركات في الدراسة يضعن الأدوات الحادة على طاولة المطبخ وبمتناول الطفل ،كما كان بعض الأمهات يسمحن لأطفالهن باللعب بجانب النوافذ ويتركن مصادر تشغيل الموقد في متناول الطفل. من جهة أخرى، كانت غالبية الأمهات يحفظن الأدوية ومواد التنظيف ومستحضرات التجميل بعيداً عن متناول الأطفال ويضعن أغطية على مفاتيح الكهرباء، وهذا ما يفسر قلة حالات التسممات والصدمة الكهربائية لدى أطفالهن .

اتفقت نتائج تلك الدراسة مع نتائج عدة دراسات والتي بينت أن غالبية الأذيات المنزلية للأطفال تحت سن ست سنوات كان السقوط ، وكان أكثر حالات السقوط شيوعًا هي السقوط من ارتفاع في عمر السنة، السقوط عن طريق التعثر أو الانزلاق في عمر 2 و 3 و 5 سنة، وسقوط وضرب الأشياء في سن 4 سنوات، والجروح في سن 5 و6 سنوات، وكان متوسط أعمار الإصابة بحوادث السقوط والصدمات الكهربائية والحروق هو عمر 2و3 سنوات[19–22].

لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الاحصائيات التي وثقها المرتسم السوري والتي أظهرت أن أي حوالي 30.2 %من إجمالي حالات التسمم المسجلة في سوريا لعام2008 كانت لدى الأطفال بعمر أقل من 15 سنة ، وكانت أهم أسباب التسممات هو الأدوية (42%) ولدغات العقارب(14%) تليها المبيدات الحشرية (7%) ثم مشتقات النفط و الأغذية بنسب ضئيلة جداً [5، 6].

أن غالبية الأطفال الذين تعرضوا لأذيات المنزلية لم تحدث لديهم أية مضاعفات، بينما 6% منهم أصبحت لديهم إعاقة دائمة و4% منهم مات نتيجة تعرضهم للأذيات المنزلية، وهذا يتفق مع ما وثقته منظمة الصحة العالمية بأن الإصابات الناجمة عن الحوادث المنزلية يمكن أن تؤدي إلى إعاقات مدى الحياة[1].

إن غالبية الأمهات لديهن ممارسات صحيحة حول منع الأذيات المنزلية بشكل عام، بينما كانت هناك ممارسات خاطئة لدى بعض الأمهات في البنود التالية : وضع نباتات الزينة ضمن المنزل، وضع الأدوات الحادة على طاولة المطبخ،

إعطاء الطفل كيس بلاستيكي ليلعب به، إعطاء الطفل أطعمة تحتوي على بذور كبيرة، السماح للطفل بمشاهدة أفراد العائلة أثناء تناولهم لدواء ما، حفظ المبيدات الحشرية في رفوف المطبخ السفلية، السماح للطفل بالاستحمام لوحده، ترك حوض الاستحمام ممتلئ بالماء، ترك الطفل يلعب بجانب النوافذ وحفظ مواد التنظيف ومستحضرات التجميل في مكان قريب من الطفل. اتفقت تلك النتائج مع نتائج الدراسة التي قام بها (Akturk U& Erci B 2016) والتي كانت بهدف تحديد المعلومات والمواقف والسلوكيات فيما يتعلق بالعوامل المسببة للحوادث المنزلية والوقاية عند أمهات الأطفال بعمر 0–5 سنوات، وبينت نتائجها أن غالبية الامهات يضعن الأدوات الحادة على طاولة المطبخ وتسمحن للطفل باللعب بالكيس البلاستيكي وتحفظن المبيدات الحشرية في رفوف المطبخ السفلية[1].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي :

1. أكثر من ثلث الأمهات لديهن أطفال تعرضوا للأذيات المنزلية .
2. أن غالبية الأذيات التي تعرض لها أطفال الأمهات كانت الجروح يليها السقوط ثم الحروق.
3. أن غالبية الأطفال الذين تعرضوا لأذيات لمنزلية لم تحدث لديهم أية مضاعفات.
4. أن غالبية الأمهات لديهن ممارسات صحيحة حول منع الأذيات المنزلية بشكل عام.

التوصيات:

تم اقتراح التوصيات الآتية بناء" على نتائج الدراسة الحالية:

1. إجراء برامج تثقيفية بهدف تحسين معلومات وممارسات لدى الأمهات فيما يتعلق بالسلامة المنزلية وطرق حماية الطفل من مخاطر الأذيات ضمن المنزل.
2. تفعيل دور وسائل الإعلام في نشر الوعي حول أهمية منع الأذيات المنزلية وكيفية التعامل معها في حال حدوثها.
3. إجراء مزيد من الدراسات تشمل عدد أكبر من الأمهات .

Reference

1. AKTTURK, U, ERCI, B. Determination of Knowledge, Attitudes and Behaviors Regarding Factors Causing Home Accidents and Prevention in Mothers with a Child Aged 0-5 Years. Vol.7, No .18, 2016,146-150.

2. HAGGERTY, R.J. Home accidents in childhood. Injury Prevention, Vol 2,1996, 290-298.

3. KOCER, N. First Aid and First Aid Apps for Kids. Ankara: Morpa Publications,2006, 12-16.

4. SHENASSA, E.D, STUBBENDICK, A, BROWN, M.J. Social Disparities in Housing and Related Pediatric Injury: A Multilevel Study. American Journal of Public Health,2004, Vol 94, 633-9.

5. رولا شفيع الداغستاني. المرتسم الوطني للصحة البيئية للطفل في سورية. وزارة الصحة ،مديرية الأمراض السارية والمزمنة ، دائرة الصحة البيئية ، 2010، 11-18 .

5. Rula Shafi'a Al-Daghestani. National profile of children's environmental health in Syria. Ministry of Health, Directorate of Communicable and Chronic Diseases, Department of Environmental Health, 2010, 11-18.

6. Al-Dagstani SH.R. The National Profile of Child Environmental Health in Syria. Ministry of Health, Directorate of Communicable and Chronic Diseases, Department of Environmental Health,2010,11-18. (In Arabic)

7. CINAR, N.D, GORAK, G. 2003, 0-6 year old mother of the security measures for the development of diagnostic scale home accidents in children, validity and reliability study. Children's Forum. Vol. 6,22-27.

8. CINAR, N.D.2004, 0-6 age group the role of the family in the protection of children from household accidents. American Journal of Public Health ,2004,62-6.

9. DAYASIRI, M.C, JAYAMANNE,S.F, JAYASINGHE, C.Y. 2018 Patterns and outcomes of acute poisoning among children in rural Sri Lanka . BMC Pediatrics, Vol. 18, N^{o} . 274,1-8.

10. USKUN, E, ALPTEKIN, F, OZTURK, M,KISIOGLU, A.N. (2008). Aid for the prevention of home accidents attitudes and behaviors of housewives and domestic accidents knowledge levels. Journal of Trauma nation Emergency Surgery, Vol.14, , 46-52.

11. OZMEN, D,ERGIN, D, SEN, N, CETINKAYA, A. 2007, Of mothers with children aged 0-6 Identification of security measures for domestic accidents. Journal of Family, community, education and culture, Vol. 3, N^{o}.16, 13-20.

12. UGUR, B.S, SAHIN, S. 2001, Risk assessment for poisonings in children below the age of six . Europe Journal Pediatric, Vol. 166, 949–955.

13. AMIN, M, ABD El-MONEIM, M, HAFEZ, A. 1998, Epidemiological study of preschool injuries in rural community, Qalubeya Governorate. Egyptian Journal of Community Medicine, Vol. 16, N^{o}.24, 31–41.

14. ABD El-ATY, NS, et al. 2005, Assessment of knowledge and practice of mothers towards home accidents among children under six years in Assiut governorate. Assiut University Bulletin for Environmental Research, Vol.8, , 2, 11–28.

15. ULUKOL, B, SIMSEK, F,USUBUTUN, S, GULNAR, S. The effectiveness of the protection of children from 0-6 years of age group mothers house training accidents. National Maternal and Child Health Congress. Izmir: 2005, 255.

16. KILIC, E,BAYAZIT, T, GUNDOGDU, G, et al. The frequency of home accidents in kindergarten and kindergarten children in Sivas city center and affecting factors. Vol.1,2019,14-25.
17. SEKERCI, E, INAI, S. Investigation of the knowledge and practice of the mothers of hospitalized children in the 0-6 age group on home accidents Vol.3, 2016,160-72.
18. OZAKAR, A.S, CANKAYA,T, AYDIN,Z. The level of diagnosing safety measures for home accidents of mothers with 0-6 age group children and the effect of the education given to mothers for home accidents. Journal of Community Medicine, Vol.7, 2017,50-7.
19. OZBEY,M.Y, ENER,D. Frequency of Home Accidents of Children Between 0-6 Years and Levels of Diagnosis of Mothers' Safety Measures. Journal of Medicine, Vol.4, N^{o} . 3,2022,266-273.
20. DOLGUN,E, KALKIM,A, ERGUN,S. The determination of home accident risks and measures to prevent accident of children: Quasi-experimental research. Turkish Journal of Family Medicine Primary Care, Vol.11,2017,100-107.
21. YURT,E, KELES,S. Investigation of injury risk behaviors of 4-5 year old children in terms of gender, injury type and context. Journal of ACU Health Science, Vol.10,2019,581-588.
22. BAYRAM,T, ILGIN,C, KULBAY,H. The factors associated with mothers' preventive measures against home accidents: A descriptive study from Istanbul, Turkey. Journal of Health Science, Vol.9,2019,151-160.