

ابزار خانواده‌محور برای ارزیابی ایمنی منزل برای کودکان

لیلا محمدی‌نیا^۱، حسین ملک‌افضلی^{۲*}، داود خراسانی‌زواره^۳، پیام روشنفکر^۴

۱- گروه سلامت در حوادث و بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. گروه سلامت در بلایا، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ۲- رئیس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت؛ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ۳- عضو هیات علمی، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از آسیب، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ۴- دانشجوی دکتری پژوهش‌محور؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: رئیس مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران. تلفن: ۸۸۳۶۴۰۲۴
پست الکترونیک: malek179@gmail.com

دریافت: ۹۶/۱/۲۱ پذیرش: ۹۶/۳/۲۴

چکیده

مقدمه: ایمنی مقوله پیچیده‌ای است که ارتباط مستقیمی با سلامت دارد، کودکان به دلیل ماهیت کنجکاوی و جستجوگرانه رفتارهایشان خطرآمیز بوده و منجر به آسیب و حتی مرگ آنها می‌گردد. ایمنی نگرشی است که در رفتار تأثیر داشته و محیط را تا حد ممکن برای کودکان ایمن می‌سازد به‌ویژه برای کودکان زیر ۵ سال که نیاز به مراقبت بیش‌تری دارند. این مطالعه با تولید ابزار کمک شایانی به سنجش ایمنی منزل برای کودکان به خانواده‌ها نموده است.

روش کار: مطالعه حاضر مقطعی بوده با تولید ابزار خودساخته بعد از مرور متون، نظر متخصصین، دلفی و انجام پایلوت ابزار سنجش ایمنی منزل برای کودکان زیر ۵ سال را تدوین نموده است. این ابزار در بین خانواده‌های منطقه ایوانک با کمک داوطلبین و با نوآوری کارنامه بازخوردی به‌صورت جامعه‌محور انجام گردیده است.

یافته‌ها: مطالعه حاضر منجر به تهیه چک‌لیست ۵ حیطه‌ای ۸۴ سؤالی برای سنجش ایمنی منزل برای کودکان است که نتایج به‌صورت کارنامه ایمنی انفرادی تنظیم گردید.

نتیجه‌گیری: ضرورت ارتقاء ایمنی منزل برای کودکان و نیاز به داشتن ابزار سنجش کمی وضعیت ایمنی از نیازهای جامعه است که این چک‌لیست ارزیابی ایمنی تلاش نموده تا حد امکان از جامعیت و بومی بودن برخوردار باشد و می‌تواند کمکی برای سیاست‌گذاران حوزه سلامت در آموزش خانواده‌ها برای ارتقاء ایمنی و کاهش آسیب کودکان باشد که به‌صورت عینی مفهوم ایمنی را در حیطه‌های مختلف شفاف نموده است.

کل‌واژگان: ایمنی، کودک، ابزار، خطر، خانواده‌محور

مقدمه

درک و احساس ایمنی جای دارد (۴). از سویی کودکان به دلیل حس کنجکاوی نسبت به کشف محیط خود، در معرض خطرات بسیاری قرار دارند که قادر به تشخیص آنها نیستند و کوچک‌ترین سهل‌انگاری والد در مراقبت می‌تواند منجر به بروز حوادث جبران‌ناپذیری برای آنها شود (۵) لذا موضوع سلامت و ایمنی بایستی مورد توجه و دقت قرار گیرند (۴). آمارها نشان داده‌اند که هر ساله حدود ۱/۲ تا ۲ میلیون کودک به علت حوادث خانگی مصدوم شده و یا جان خود را از دست می‌دهند. در حالی که آموزش ایمنی و شناخت آن در جهت اطمینان از ایمن بودن فضای خانه می‌تواند از بسیاری از این حوادث پیشگیری کند. بنابراین با مراقبت از کودکان، یادگیری نکات ایمنی در خانه و محوطه

ایمنی یک حق اساسی بشری است و ارتباط مستقیم و تنگاتنگی با سلامت دارد. در واقع محیط و رفتار از عوامل اصلی تأثیرگذار بر ایمنی بوده که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت و وضعیت رفاهی بشریت تأثیرگذار هستند (۱). ایمنی مفهوم پیچیده‌ای است که می‌تواند حیطه‌های متنوعی را در برگیرد؛ برخی ایمنی را به معنی کنترل شرایط خطر ذکر کرده و از سوی دیگر بر اساس دیدگاه صاحب‌نظران ایمنی و امنیت بر مبنای هرم نیازهای بشر، از جمله نیازهای اولیه و پایه محسوب می‌شود (۲، ۳). در واقع ایمنی دوری از خطر است. بنا به گزارش سازمان جهانی بهداشت، ایمنی دارای دو بعد متمایز ذهنی و عینی است که در ایمنی عینی، عدم بروز صدمه و حادثه مطرح است و در بعد ذهنی آن،

برق و غیره که طبق آمار کمیسیون ایمنی آمریکا، سالانه ۳۹۰۰ مورد آسیب‌پذیری در اثر حوادث ناشی از پریز برق در اورژانس بیمارستان‌ها گزارش می‌شود. در حالی که با محافظ پلاستیکی، پریزهای مقاوم، پوشش مقاوم و اقدامات ایمنی می‌توان از بروز صدمات جدی و مرگ کودکان جلوگیری به عمل آورد (۹).

محققین رسیدن به ایمنی مناسب و قابل قبول در محیط خانواده را که رکن اصلی اجتماع و محل رشد و پرورش کودکان و جوانان است، امکان‌پذیر ندانسته مگر با آموزش، پیشگیری و رعایت رفتارهای ایمن که توسط تمامی افراد خانواده صورت پذیرد (۵)، رعایت نکات ایمنی از جمله اسباب‌بازی تخت‌خواب و محیط خواب کودک، مراقبت از غرق‌شدگی‌های خانگی، استفاده از نرده‌های ایمنی، صندلی‌های پایه بلند مخصوص کودکان، کالسکه‌های حمل کودک، دور نگه داشتن کودکان از مسمومیت و سوختگی، دود دخیلیات از جمله مواردی است که برای کودکان بایستی در نظر گرفته شود (۶). این موارد بیانگر ضرورت داشتن دقت‌نظر و دید جامع به حیطه‌های مختلف فیزیکی و رفتاری مؤثر بر ایمنی و کاهش خطر می‌باشد. همان‌طور که مطالعات دیگر نشان می‌دهد یکی از موارد خطرآفرین و آسیب‌زا برای کودکان سقوط ایشان هست (۱۰-۱۲) که ضرورت توجه والدین نسبت به ارتقاء ایمنی منزل جهت ممانعت از این رخداد را دو چندان می‌کند. در یک مطالعه کوهورت^۲ نیز بر این مسئله تأیید نموده است که خانواده‌ها و آموزش‌های ایشان می‌توانند کمک شایانی به کاهش آسیب‌های کودکان داشته باشد و ایمنی منزل را برای حفاظت کودکان فراهم کند (۱۳). این در حالی است که ابزار جامعی برای ارزیابی وضعیت ایمنی قسمت‌های مختلف منزل به‌صورت منسجم و مصدق‌ی موجود نمی‌باشد؛ لذا مطالعه حاضر به طراحی چک‌لیست مناسب ارتقاء ایمنی منزل برای کودکان زیر ۵ سال و ارزیابی آن با کمک خود خانواده‌ها و داوطلبان رضاکار به‌عنوان تسهیل‌گران پرداخته است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه مقطعی جامعه‌محور و خانواده‌محور است که در منطقه ایوانک کلان شهر تهران انجام شده است. در مجموع مطالعه حاضر شامل مراحل زیر است: ۱- مرور متون ۲- طراحی چک‌لیست ارزیابی ایمنی ۳- تشکیل تیم‌های داوطلب محله تحت‌عنوان رضاکاران ۴- ارزیابی ایمنی منازل منطقه منتخب توسط خود خانواده‌ها ۵- تجزیه و تحلیل و بازخورد نتایج ارزیابی به خانواده‌ها در قالب کارنامه ابداعی که نوع‌آوری این مطالعه می‌باشد. منطقه جغرافیایی پژوهش محله ایوانک در ناحیه ۷ منطقه ۲ تهران واقع در شهرک غرب تهران

اطراف آن می‌توان از وقوع حوادث برای کودکان و حتی بزرگسالان پیشگیری کرد (۶).

در واقع حادثه یک رخداد است، اما ایمنی نیازمند برنامه‌ریزی است. والدین و مربیان کودک باید از دانش و مهارت کافی برخوردار شوند تا بتوانند محیط امن و بی‌خطری را برای کودکان به‌ویژه گروه سنی زیر ۵ سال که توان مراقبت از خود را ندارند فراهم کنند و میزان آسیب و حتی مرگ کودکان را کاهش دهند. علاوه بر این، بزرگسالان می‌توانند با فراگیری و اجرای اصول ایمنی فردی در زندگی روزمره خویش، به الگوی مثبتی برای کودکان و دانش‌آموزان تبدیل شوند. توجه و دقت برای ایجاد محیط ایمن از طریق شناسایی مخاطرات احتمالی و پتانسیل‌های آسیب‌زا که می‌تواند ناشی از محیط و حتی رفتارهای فردی و اجتماعی باشد؛ امری قابل توجه است. بسیار مفید خواهد بود که این اقدامات اصلاحی جهت افزایش ایمنی منازل برای کودکان توسط خود افراد جامعه و با کمک خانواده‌ها انجام گردد تا خطر را از محیط کودکان دور نموده و سلامت آنها را با افزایش ایمنی محیط آنها تا حد بسیار مرتفع سازد.

البته ایمنی ابعاد مختلفی دارد همان‌طور که موریس^۱ (۱۹۹۸) ایمنی را متأثر از دو عامل محیطی و رفتاری دانسته و عوامل محیطی را شامل: موارد اجتماعی، فرهنگی، تکنولوژی، سازمانی و فیزیکی و عوامل رفتاری را شامل فردی و گروهی بیان داشته است (۱) همچنین پورصفا (۲۰۱۱) و همکارانش عوامل محیطی متعددی را در ایمنی و سلامت تأثیرگذار بیان داشته‌اند که از قبل از تولد در دوران بارداری، دوران کودکی و جوانی تا بلوغ سلامت کودکان را تهدید می‌کند (۷). این مسئله گویای این است که ایمنی و رفتار ایمن بایستی به‌صورت فرهنگ در بین خانواده‌ها نهادینه شود. از سوی دیگر می‌توان به اثرات بی‌توجهی به مسئله ایمنی کودکان اشاره نمود که سالیانه منجر به مرگ تعداد زیادی است، همان‌طور که مطالعه‌ای در استرالیا، آسیب کودکان را به‌عنوان یکی از مشکلات حوزه سلامت بیان کرده و اشاره نموده که تقریباً ۲۸۰ کودک در نتیجه آسیب می‌میرند و اغلب موارد آسیب‌دیده کودکان زیر ۵ سال هستند؛ این در حالی است که بیش‌تر موارد مرگ و آسیب را می‌توان با پیشگیری، تشخیص خطرهای بالقوه برای کودکان و کاهش آنها را هم از نظر کثرت و هم شدت و خامت کاهش داد (۸). در واقع چیدمان وسایل و لوازم منزل می‌تواند به گونه‌ای تنظیم گردد تا احتمال خطر را کاهش داده و عامل تهدیدکننده ایمنی منزل را برای کودکان برطرف نمود. در هر منزلی عوامل بالقوه خطرزا و در عین حال جاذب برای کودکان وجود دارد مثل مواد خطرناک، پریزهای

² Cohort Study

¹ Maurice

نحوه امتیازدهی

در ابتدای چک‌لیست نحوه امتیازدهی چک‌لیست مشخص گردید، به این صورت که برای پاسخ سؤالات ۴ حالت در نظر گرفته شده بود؛ برای سؤالاتی که مورد ایمنی ذکر شده اصلاً در منزل رعایت نشده است (عدد صفر)، مواردی که ایمنی یا وجود دارد اما مورد توجه نیست یا در همه قسمت‌های منزل آن ایمنی لحاظ نشده است (عدد ۵)، سؤالات ایمنی که در منزل کاملاً لحاظ شده و رعایت می‌شود (عدد ۱۰) به عنوان بالاترین امتیاز به سؤال تعلق می‌گیرد. از مادران در پرسشنامه خواسته شده بود که در مقابل سؤالاتی که با توجه به سن کودک، سختی با وی نداشته مورد (ن) را یادداشت کنند.

فاز دوم که در واقع شروع فاز اجرایی کار بوده است، با سرشماری خانوارهای محله آغاز گردید به دو منظور شناخت خانواده‌هایی که کودک زیر ۵ سال داشتند و خانم‌های علاقه‌مند برای تشکیل تیم‌های رضاکار و توجیه ایشان نسبت به هدف طرح. تیم‌های رضاکار (داوطلبان) - به این مفهوم که این افراد تنها برای رضای خدا و علاقه‌مندی به بهبود وضعیت نسل آتی تمایل به مشارکت دارند - همزمان برنامه‌ریزی و اجرا گردید. با توجه به جامعه‌محور بودن این پژوهش، مقرر بود که رابط بین محققین و خانواده‌ها این گروه داوطلب باشند. لذا خانواده‌ها بر اساس دسترسی جغرافیایی بین ۱۰ رضاکار نهایی تقسیم و تحت پوشش قرار گرفتند. زونکن‌هایی برای تک‌تک خانواده‌ها در دو رنگ جهت دختر و پسر، توسط رضاکاران برای تک‌تک کودکان خانواده‌ها تهیه گردید. فاز سوم در واقع تربیت و آموزش رضاکاران برای آشنایی با مفاهیم و کمک به خانواده‌ها برای تکمیل چک‌لیست بوده با آموزش مباحث ایمنی به رضاکاران آغاز گردید. چک‌لیست ایمنی در جلسه‌ای آموزشی برای رضاکاران توضیح و آموزش‌های لازم مبنی بر اهمیت موضوع ایمنی، میزان خطرات کودکان تشریح گردید و توضیحات خدمت ایشان داده شد.

فاز چهارم انجام پایلوت بود، چک‌لیست تنظیم شده خودآموز طراحی گردیده بود و توضیحات لازم در ابتدای سؤالات درج گردیده بود. بعد از چک‌روایی و پایایی چک‌لیست، به تعداد ۲۰۰ خانوار منطقه ایوانک تکثیر گردید و در اختیار رضاکاران قرار گرفت تا به دست خانواده‌های تحت پوشش قرار دهند و توضیحات لازم را به ایشان بدهند، جهت سهولت کار فردی در مرکز کلینیک رضاکاران را همراهی و مساعدت می‌کردند. رضاکاران از طریق شبکه اجتماعی تلگرام و تلفن با یکدیگر در ارتباط بودند و سؤالات یکدیگر را پاسخ می‌دادند و اگر نکاتی وجود داشت در اختیار دیگران قرار می‌دادند، اگر نیاز به اطلاع بیش‌تر بود رضاکاران با تیم پژوهش تماس می‌گرفتند و پاسخ را به خانواده‌ها

داده است. این منطقه از نظر جغرافیایی از شمال به بلوار ایوانک غرب، از جنوب به بزرگراه شهید همت؛ از شرق: بلوار شهید فرحزادی و از غرب به اتوبان یادگار امام مجاور است. این محدوده مساحتی معادل ۳۰۲۲ کیلومتر مربع را در بر می‌گیرد. ابزار جمع‌آوری داده برای ارزیابی منازل منطقه نسبت به ایمنی برای کودکان با پرسشنامه‌ای که محقق ساخته؛ انجام گردید. روش این مطالعه در قالب شش فاز انجام گردیده است.

در فاز اول مرور متون در خصوص ابزارهای سنجش ایمنی در پایگاه‌های داخلی و خارجی به مدت سه ماه انجام گردید. خاطرنشان می‌گردد با توجه به اقدامات وزارت بهداشت کشور مبنی بر سنجش ایمنی چک‌لیست‌های ایشان نیز بررسی گردید. چک‌لیست‌های مذکور تفکیک سنی نداشته و در برخی موارد بومی بودن آن لحاظ نگردیده بود. با توجه به نیاز به بررسی سیستماتیک و ارزیابی جامع از وضعیت ایمنی منزل با لحاظ نمودن تفکیک سنی این مطالعه فازهای زیر را دنبال نموده است. پس از مرور متون، جمع‌بندی، ترجمه و روایی صوری و محتوا چک‌لیست با نظرسنجی از متخصصین حوزه ایمنی، کودکان به بحث و تبادل نظر گذاشته شد، سؤالاتی که شفافیت آن مشخص نبودند بازنگری شدند، سؤالاتی که متناسب با فرهنگ و بومی کشور ایران نبودند حذف شدند؛ به‌طور مثال ساختار اولیه چک‌لیست در قالب سؤال اما در بازنگری به فرمت جمله اخباری تهیه شد، چک‌لیست تهیه شده چندین مرتبه توسط اساتید و صاحب‌نظران به روش دلفی^۳ مورد ارزیابی قرار گرفت تا به تأیید نهایی ایشان رسید. همچنین چک‌لیست تنظیم شده به‌صورت پایلوت^۴ در بین ساکنین منطقه ایوانک تهران به‌صورت تصادفی مورد ارزیابی قرار گرفت و سؤالات نامفهوم و غیرکاربردی که حدود ۱۷ مورد بودند اصلاح گردیدند. در نهایت پس از ۷ ماه چک‌لیست نهایی و مورد تأیید قرار گرفت. در واقع فاز اول بعد از بررسی میدانی، کتابخانه‌ای منجر به تهیه چک‌لیست اولیه گردید و بعد از لحاظ نمودن نظر متخصصین، بررسی دلفی و مطالعه پایلوت منجر به تنظیم چک‌لیست ۸۴ آیتمی گردید.

چک‌لیست نهایی شامل ۵ حیطة: شرایط فیزیکی با ۲۷ سؤال، آشپزخانه و مواد خطرناک با ۱۴ سؤال، حمام و دستشویی با ۱۲ سؤال، اسباب‌بازی با ۱۶ سؤال، کمک‌های اولیه و تلفن‌های ضروری با ۱۵ سؤال و در مجموع چک‌لیست مذکور مشتمل بر ۸۴ سؤال می‌باشد. با توجه به این که چک‌لیست خودآموز طراحی گردیده بود؛ نحوه امتیازدهی به هر سؤال در ابتدای هر جدول توضیح داده شده بود.

³ Delphi method

⁴ Pilot

و مشخص گردیده و ستون آن «تعداد فقرات درارتباط با سن کودک» مشخص گردیده، ستون میانگین از عدد ۱۰ برای کودک محاسبه گردیده است، ستون «تعداد موارد مشابه»، شامل کودکانی است که نمره میانگین مشابه این کودک را از بین کودکان رده خود کسب کرده است. خاطر نشان می‌گردد مقاله حاضر جزو پروژه مزداک (محیط زیست دوستدار کودک) می‌باشد که در حوزه‌های دیگر و پروژه‌های دیگری نیز دنبال می‌کند.

نتایج

این پرسشنامه ۸۴ آیتمی مشتمل بر ۵ حیطه اصلی می‌باشد که سؤالات هر حیطه مجزا بوده و شامل موارد زیر است.

- ۱- شرایط فیزیکی منزل (برق، روشنایی، گرما) / (قفسه، نرده، تخت کودک، نرده‌ها، پله‌ها) که شامل: ۲۷ سؤال
- ۲- آشپزخانه و مواد خطرناک شامل: ۱۴ سؤال، ۳- حمام و دستشویی: شامل ۱۲ سؤال، ۴- اسباب‌بازی که شامل: ۱۶ سؤال و مورد آخر که کمک‌های اولیه و تلفن‌های ضروری است مشتمل بر ۱۵ سؤال بوده است.

جدول ۱- حیطه‌ها و زیر حیطه‌های چکلیست ارزیابی ایمنی منزل برای کودکان زیر ۵ سال

حیطه‌ها	زیر حیطه‌ها	تعداد سؤالات
شرایط فیزیکی منزل	ایمنی قفسه، نرده، تخت کودک، پله، پنجره، ایمنی برق روشنایی - گرما نبود تیزی لبه‌های وسایل، تناسب میز و صندلی با سن کودک، نصب و استحکام وسایلی که قابلیت سقوط دارند، محافظ تخت و نرده‌ها، عدم احتمال سقوط اشیاء، دوری مکان استقرار کودک از وسایل سنگین و شکننده، شناساگرهای دود، استاندارد پریش، نکات ایمنی وسایل گرمایشی و برقی، عدم لغزندگی سطوح، ایمنی درب‌ها و غیره	۲۷
آشپزخانه و مواد خطرناک	نکات ایمنی در زمان پخت و پز، مراقبت‌های استفاده از وسایل آشپزخانه و ماشین‌های لباسشویی، ظرف شویی، وسایل آشپزخانه، کمد، خوراکی‌ها، داروها	۱۴
حمام و دستشویی	نکات ایمنی عدم لغزندگی سطوح، درب و پریش، سینک دستشویی، وسایل الکترونیکی، وسایل خطرناک، رفتارهای پر خطر	۱۲
اسباب‌بازی	ایمنی اسباب‌بازی، رفتارهای ایمن، مراقبت‌های خاص، تناسب اسباب‌بازی با سن کودک، مکان اسباب‌بازی	۱۶
کمک‌های اولیه و تلفن‌های ضروری	شماره‌های ضروری، حداقل‌های ابزار لازم در جعبه کمک‌های اولیه در منزل	۱۵

ایمنی به صورت مجزا بررسی شدند، کودکان در دو دسته زیر ۶ماه و بالای ۶ماه تقسیم شدند و در بین گروه خود مورد ارزیابی قرار گرفتند. سؤالات مرتبط با سن کودک در هر حیطه مشخص گردید و تحت عنوان «تعداد فقرات در ارتباط با سن کودک» در کارنامه درج گردید. میانگین نمره کودک که معدل وی در آن حوزه می‌باشد و از عدد ۱۰ محاسبه می‌گردد، در ستون دوم ثبت گردید. کودکانی که امتیاز مشابه داشتند در ستون «تعداد موارد مشابه» آمده است. همچنین رتبه کودک در بین همسالان خود محاسبه گردید. در کارنامه ایمنی منزل برای کودک زیر ۵ سال، با استخراج مواردی که ضعف ایمنی می‌باشد، توضیحات مرتبط با هر حیطه برای هر کودک ذکر گردیده است.

می‌رساندند. طی بازخورد اکثریت خانواده‌ها چکلیست ایمنی منزل برای کودکان شفاف و گویا بوده است. توزیع و دریافت چکلیست‌ها از ۲۰۰ خانواده مذکور سه ماه به طول انجامید.

فاز پنجم تجزیه و تحلیل چکلیست‌های خانواده‌ها بود. داده‌های چکلیست در نرم‌افزار SPSS17 وارد شدند و میانگین و نمرات ایمنی منزل برای تک‌تک کودکان محاسبه گردید. ضعف‌های ایمنی منزل برای یکایک ایشان استخراج گردید.

فاز ششم که جمع‌بندی نتایج بوده و در واقع نوآوری تیم پژوهش در ابداع کارنامه ایمنی برای کودکان زیر ۵ سال بود. این کارنامه برای خانواده‌ها با توضیحات اصلاحی ارسال گردید (جدول ۲).

جدول ۲ شامل سر ستون‌های زیر است، حیطه‌های جدول پرسشنامه در یک ستون، با توجه به این که شرایط منزل برای کودکان زیر ۶ ماه و بالای ۶ماه متفاوت است، کارنامه‌ها برای دو گروه به صورت مجزا تنظیم گردید. سؤالات هر حیطه‌ها متناسب با سن کودک که در گروه زیر یا بالای ۶ماه می‌باشد شمارش

یافته‌ها بیانگر (۴۸٪) ۹۶ کودک دختر و (۵۲٪) ۱۰۴ کودک پسر بوده است. مادران این کودکان ۲۵/۵٪ شاغل و بقیه خانه‌دار با ۸۰٪ تحصیلات دانشگاهی و پدرانی با ۷۴/۵٪ تحصیلات دانشگاهی بودند. میانگین انحراف معیار سن مادران (۳۲/۷۰ ± ۴/۶۳) و پدران (۵/۱۳ ± ۳۶/۵۲) در این مطالعه می‌باشد. سطح زیرینا به ازاء هر نفر به عنوان شاخص اجتماعی اقتصادی در این مطالعه ۱۳/۳۱ ± ۳۰/۹ بوده است. خانواده‌های مورد مطالعه ۶۶٪ بعدخانوار کمتر از ۳ نفر و ۳۴٪ بعد خانوار بالای ۳ نفر را داشتند.

کارنامه ایمنی منزل برای کودک

در این کارنامه حیطه‌های ایمنی، در واقع ۵ حیطه مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

جدول ۲- نمونه کارنامه ایمنی منزل برای یکی از کودکان

ملاحظات	رتبه این کودک در بین ۱۰۶ کودک	تعداد موارد مشابه	میانگین نمره کسب شده برای این کودک	تعداد فقرات در ارتباط با سن کودک	حیطه
	۵۱-۷۲	۲۲	۸/۱۸	۱۱	قفسه، نرده، تخت کودک، پله، پنجره
	۲۰-۵۱	۳۲	۸/۷۵	۸	برق، روشنایی، گرما
برای بهبود این موضوع لطفاً به نکات پایین جدول توجه فرمایید	۵۲-۶۷	۱۶	۸/۵۷	۱۴	آشپزخانه، مواد خطرناک
	۸۰-۸۶	۷	۶/۸۲	۱۱	حمام و دستشویی
	۶۱-۶۳	۳	۸/۶۷	۱۵	اسباب‌بازی
	۵۴-۵۹	۶	۶/۷۹	۱۴	کمک‌های اولیه

توضیحات: والد گرمی لطفاً موارد زیر را اصلاح فرمایید:

در زمینه ایمنی فیزیکی منزل

- پوشش مناسبی برای لبه و گوشه‌های تیز در میز و صندلی، مبلمان و سایر وسایل در نظر بگیرید.
- وسایل بلند خانه مانند کمد، جالباسی، بوفه، کتابخانه، یخچال که احتمال سقوط دارند به دیوار نصب و محکم کنید و لبه‌های تیز آن‌ها را بپوشانید.
- نحوه باز شدن تمامی درب‌های منزل به سمت بیرون شوند یعنی (به سمت خودتان درب باز شود) نه به سمت داخل (به‌ویژه درب حمام و دستشویی) تا اگر کودک اتفاقی برایش رُخ داد به راحتی بتوانید وارد آنجا شوید و کودک پشت درب گیر نیفتد.
- منزل را مجهز به شناساگر دود، حرارت و سیستم هشداردهنده حریق کنید تا در صورت آتش‌سوزی سیستم هشدار دهد.
- سرامیک‌های منزل را با موکت پوشانده یا برای ثابت کردن فرش و لیز نخوردن آن بر روی سرامیک جهت عدم آسیب کودکان از ترمز فرش استفاده کنید.

در زمینه افزایش ایمنی آشپزخانه

- در هنگام پخت‌وپز دسته قابلمه همواره به‌طرف پشت‌اجاق گاز برگردانید تا دور از دسترس کودک باشد
- برای منزل حتماً یک کپسول خاموش‌کننده آتش مثلاً کپسول پودر و گاز تهیه کنید، نحوه کار با آن را آموزش ببینید و حتماً آن را در دسترس بگذارید

در زمینه افزایش ایمنی حمام و دستشویی

- سطح زمین، کاشی‌های کف حمام و دستشویی لغزندگی نداشته باشند.
- درب توالت فرنگی بسته باشد.
- در صورت استفاده از توالت فرنگی، سایز متناسب کودک شما موجود باشد یا از درب تبدیل‌کننده استفاده کنید.
- کلید و پریز را بیرون از دستشویی نصب کنید.

در زمینه افزایش ایمنی اسباب‌بازی:

- از خمیرهای بازی با رنگ طبیعی استفاده کنید و اسباب‌بازی‌هایی که رنگ ثابت دارند.
- اجازه ندهید کودک شما از قیچی تیز استفاده کند، مگر این که قیچی ایمن و دارای محافظ پلاستیکی باشد و شما بر او نظارت دارید.

در زمینه جعبه کمک‌های اولیه

- در جعبه کمک‌های اولیه حتماً آی‌شیلد یا پوشش چشمی محافظ چشم را قرار دهید.
- حداقل ۳ عدد باندپیچی سه‌گوش در آن قرار دهید.
- گیره‌های ایمن برای باندپیچی سه‌گوش داشته باشید.
- اسپیلینت آلومینیومی (آتیل) کوچک برای بی‌حرکت کردن اندام آسیب‌دیده تهیه کنید.

بحث

توجه به ایمنی و ارتقاء آن در منزل تأثیر زیادی در کاهش صدمات کودکان دارد. شناسایی عوامل خطر و مهار آن‌ها نه تنها از آسیب‌های جدی بلکه مرگ‌های ناگوار کودکان زیر ۵ سال را که به مراقبت بیش‌تری نیاز دارند را تا حد زیادی مهار می‌کند. این مطالعه با طراحی چک‌لیست ایمنی منزل طراحی شده، مشتعل بر ۸۴ سؤال به ارزیابی وضعیت ایمنی منازل برای کودکان زیر ۵ سال در محله ایوانک، نشان داد که وضعیت ایمنی منزل برای کودکان نیازمند برنامه‌ریزی، آموزش و مداخله بیش‌تر است. چک‌لیست تنظیم شده مذکور به‌صورت خودآموز بود و با توجه به بازخورد والدین در بردارنده نکات آموزشی مفیدی برای ایشان بوده است. تکمیل پرسشنامه، خود کمک شایانی به ارتقاء دانش و نگرش والدین بوده است که برخی به صراحت آن را مطرح نمودند. به گفته یکی از والدین «سوالات خوبی مطرح شده بود تاکنون محیط را اینگونه مورد بررسی قرار نداده بودم، خیلی چیزها را از این چک‌لیست یاد

تابستان ۹۶، دوره بیستم، شماره دوم، پیاپی ۷۷

حیطه فیزیکی، گرمایشی، سرمایشی، آشپزخانه، حمام و دستشویی، اسباب‌بازی، جعبه کمک‌های اولیه در قالب ۸۴ سؤال بسته به صورت خودآموز تنظیم گردید. چک‌لیست تنظیم شده از طریق رابطین رضاکار که دوره‌های آموزش دیده را فرا گرفتند در دسترس خانواده‌ها قرار داده شده و بعد از تجزیه و تحلیل و ارزیابی وضعیت ایمنی تک‌تک کودکان منطقه منتخب به صورت کارنامه به خانواده‌ها بازخورد داده شده است. اقدامات جامعه و خانواده‌محور از مؤثرترین گام‌های حوزه سلامت به‌ویژه ایمنی کودکان می‌باشد؛ هرچند اقدامات خوبی در زمینه ایمنی در کشور انجام شده است اما کم‌تر مطالعه و مقاله علمی-پژوهشی دیده می‌شود که ضرورت انجام مطالعه بیش‌تر در این حوزه را نشان می‌دهد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

مطالعه حاضر نمونه‌ای از اقدام خانواده‌محور به منظور ارتقای ایمنی منازل برای کودکان زیر ۵ سال در یک منطقه تهران می‌باشد که می‌تواند الگویی برای دیگر مناطق نیز باشد. چک‌لیست تهیه شده می‌تواند منبع آموزشی خودآموز مناسبی برای خانواده‌ها بوده و کمک شایانی به شهروندان در ارتقاء وضعیت ایمنی منزل برای کودکان در راستای برنامه‌های خودمراقبتی سلامت باشد. ابزار تنظیم شده مفاهیم ایمنی را به صورت انتزاعی دسته‌بندی نموده که راهنمای مؤثری برای برنامه‌ریزان و تصمیم‌گیران حوزه سیاست‌گذاری سلامت و متولیان گروه سنی کودکان در مداخلات آتی خواهد نمود.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های مطالعه اولویت نداشتن مسئله ایمنی در جامعه، چالش‌های اقدامات مردم‌محور و هماهنگی‌های بین‌سازمانی از منظر اجرایی بودند. با توجه به این که اهمیت موضوع مکرراً بیان شده اما مطالعات نادری در خصوص اقدامات اصلاحی و ارتقای ایمنی به‌ویژه موارد بومی موجود می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت مرکز کلینیک قدس و دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران به‌خاطر حمایت‌های مالی و همکاری ایشان؛ صمیمانه تشکر و قدردانی داریم. همچنین بر خود لازم می‌دانیم از تمامی داوطلبان مردمی محله ایوانک که تحت عنوان رضاکار با مجموعه پژوهشی مزدک همکاری داشتند، تقدیر و تشکر نماییم.

گرفتم»، مادری دیگر می‌گفت «این چک‌لیست خیلی خوب بود با توجه به کامل و جامع بودن این پرسشنامه به‌نظر نمی‌رسد موضوعی مغفول واقع شده باشد.»
مطالعه موریس^۵ (۱۹۹۸) ایمنی را متأثر از دو عامل محیطی و رفتاری دانسته (۱)، این مطالعه نیز نشان داد که رفتار والدین و محیط خانه نقش به‌سزایی در کاهش خطر کودکان دارند و همسو با مطالعه هنلی^۶ (۲۰۰۷) (۸) و دیزجی (۱۳۸۲) (۵) آموزش به‌ویژه آموزش والدین می‌توان میزان آسیب کودکان را کاهش داد و ایمنی را ارتقاء داد. مطالعه پورصفا (۲۰۱۱) (۷) اشاره خوبی به ایمنی در طی دوران مختلف نموده است اما کم‌تر مصداقی به توضیح موارد پرداخته است و به صورت مصداقی برای خانواده‌ها شفاف نکرده است.

مطالعه حاضر موارد ایمنی منزل را در قالب ۵ حیطه فیزیکی، آشپزخانه و مواد خطرناک، اسباب‌بازی، حمام و دستشویی، کمک‌های اولیه به صورت مجزا و با سؤالات شفاف با رویکرد آموزشی به مخاطب پرداخته است، در حالی که کریمیان تنها به نکات خوب ایمنی اسباب‌بازی، تخت خواب و محیط خواب کودک، استفاده از نرده‌های ایمنی، صندلی‌های پایه بلند مخصوص کودکان، کالسکه‌های حمل کودک، دور نگه داشتن کودکان از مسمومیت و سوختگی، دود دخیانیات (۶) پرداخته است اما به صورت ساختارمند و سیستماتیک به موارد خطرآمیز و چگونگی مداخله و حذف آنها پرداخته است.

از نقاط برجسته این مطالعه وجود رابطین رضاکار با خانواده‌ها بوده است، تیم پژوهش مستقیم با خانواده‌ها در ارتباط نبوده و خود مردم محله مجریان طرح بودند. همچنین اقدام نوآورانه تدوین کارنامه ایمنی انفرادی برای خانواده‌ها، جهت بازخورد و آرایه دستورالعمل پیوست اصلاحی جهت انجام مداخله خود خانواده‌ها در کاهش موارد پُرخطر منزل بوده است. پژوهشگران به صورت مستقیم در انجام کار مداخله نداشته بلکه نقش نظارتی و تسهیل‌گری را ایفا می‌کردند و امور توزیع، توضیح و آموزش، بازخورد همه از طریق رضاکاران با خانواده‌ها انجام گرفت. رضاکاران هر جا نیاز به کمک و افزایش مهارتی داشتند به راحتی با تیم پژوهش ارتباط برقرار می‌کردند و اطلاعات و آموخته‌های خود را در اختیار خانواده‌های تحت پوشش خود قرار می‌دادند. از دیگر اقدامات انجام شده به‌کارگیری شبکه‌های اجتماعی برای تسهیل ارتباطی رضاکاران با خانواده‌ها بوده است.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه ابزار ایمنی منزل برای کودکان در پنج

⁵ Maurice

⁶ Henly

References

- 1- Maurice P, Lavoie M, Chapdelaine A, Bonneau HB. Safety and safety promotion, conceptual and operational aspects. *Chronic Dis Inj Can*. 1997;18(4):179.
- 2- Takano T. Health and environment in the context of urbanization. *Environmental health and preventive medicine*. 2007;12(2):51-5.
- 3- Koltko Rivera ME. Rediscovering the later version of Maslows hierarchy of needs: Self transcendence and opportunities for theory, research, and unification. *Rev Gen Psychol*. 2006;10(4):302-17.
- 4- Sadeghi Naini H, Jafari HR, Salehi I, Mirlohi H. The safety of children in playgrounds urban parks, (in particular, regional local parks Tehran), (in Persian). *Iran Occup Health J*. 2000;7(3):32-42.
- 5- Dizaji M. Child safety, (in Persian). *J Saf Message*. 2003;1:43.
- 6- Najdi K. Child safety. monthly protection and safety, (in Persian). *Prot Saf Mag*. 2010;3:54.
- 7- Bahmani M. Child safety against electrical sockets, (in Persian). *Message Saf Eng Mag*. 2005;6:40.
- 8- Poursafa P, Kelishadi R. What health professionals should know about the health effects of air pollution and climate change on children and pregnant mothers. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2011;16(3):257-64.
- 9- Offices. K. Family day care safety guidelines. 4th ed. Australia: Child Accident Prevention Foundation of Australia, (CAPFA). 2014.
- 10- Kendrick D, Maula A, Stewart J, Clacy R, Coffey F, Cooper N, et al. Keeping children safe at home: protocol for three matched case-control studies of modifiable risk factors for falls. *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*. 2012;18(3):3.
- 11- Kingma J, Ten Duis HJ. Severity of injuries due to accidental fall across the life span: a retrospective hospital based study. *Perceptual and motor skills*. 2000;90(1):62-72.
- 12- Bulut M, Koksall O, Korkmaz A, Turan M, Ozguc H. Childhood falls, characteristics, outcome, and comparison of the injury severity score and new injury severity score. *Emergency medicine journal : EMJ*. 2006;23(7):540-5.
- 13- Kendrick D, Watson M, Mulvaney C, Burton P. How useful are home safety behaviours for predicting childhood injury? A cohort study. *Health education research*. 2005;20(6):709-18.

Family-based tool to assess home safety for children

Leila Mohammadinia(PhD Candidate)¹, Hossein Malekafzali (MD,PhD)^{2*}, Davoud Khorasani-Zavareh (MD, PhD)³, Payam Roshanferk (PhD Student)⁴

¹ Department of Disaster Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Department of Disaster and Emergency Health, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Professor, Social Determinants of Health Research Center, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran.

³ Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, ShahidBeheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.; School of Health, Safety and Environment, ShahidBeheshti University of Medical Sciences, Tehran- Iran.

⁴ Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Abstract:

Introduction: Safety is a complex issue that is directly related to health, while the children's curiosity and exploratory behavior are risky and due to damage or even death. The safety approach affects the behavior of the family in improving home safety, especially for under five children who need more attention. This study produced a home safety assessment tool for children to help families in this way.

Methods: This is a cross sectional study that produced a home safety assessment tool after reviewing the literature as well as using expert's opinions such as Delphi and pilot study for under five children. The Tool evaluated the safety of family homes in the Eyvanak area of Tehran. Then, the record of innovation feedback to the families and volunteers for community-based interface of the residents was done.

Results: This study led to the preparation checklist with 5 domains and 84 questions to assess home safety for children under 5. After evaluating the cross-sectional in Tehran, the results for the records of safety for each of the children has been set.

Conclusion: The necessity to improve home safety for under 5 children and the need to have a tool to assess the safety of the community needs assessment. This safety checklist tried to have the integrity and indigenous as much as possible and can help health policy makers in educating the families to promote safety and reduce children damage by this objective and clear aspects of safety concept.

Keywords: Safety, Children, Tools, Risk, Family base

Please cite this article as follows:

Mohammadinia L, Malekafzali H, Khorasani-Zavareh D, Roshanferk P. Family-based tool to assess home safety for children. *Hakim Health Sys Res* 2017; 20(2): 73- 84.

* **Corresponding Author:** Social Determinants of Health Research Center, Islamic Azad University of Tehran, Tehran, Iran. Tel: +98-21-88364024. Email: malek179@gmail.com

به نام خدا

طرح مزدک

چک‌لیست ارزیابی ایمنی منازل برای کودکان زیر ۵ سال

با سلام؛ والدین محترم چک‌لیست پیش‌رو به شما کمک می‌کند که ایمنی محیط منزل را برای کودکانتان ارزیابی کنید. چک‌لیست شامل ۵ حیطه به شرح ذیل است:

- ۱- شرایط فیزیکی منزل (برق، روشنایی، گرما) / (قفسه، نرده، تخت کودک، نرده‌ها، پله‌ها)
- ۲- آشپزخانه و مواد خطرناک
- ۳- حمام و دستشویی
- ۴- اسباب‌بازی
- ۵- کمک‌های اولیه و تلفن‌های ضروری

مشخصات عمومی:

نام کودک: نام خانوادگی کودک: جنس کودک: دختر پسر

تاریخ تولد: روز / ماه / سال فرزند چندم خانواده:

نام تکمیل‌کننده چک‌لیست:

نسبت تکمیل‌کننده با کودک: تاریخ تکمیل: / / تلفن تماس تکمیل‌کننده:

ایمیل تکمیل‌کننده: نام رضاکار:

تحصیلات مادر: ابتدایی متوسط دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکترا

وضعیت اشتغال مادر: شاغل خانه‌دار سن مادر:

تحصیلات پدر: ابتدایی متوسط دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکترا

شغل پدر: بیکار کارگر کارمند شغل آزاد سن پدر:

تعداد افراد خانواده: مالکیت محل مسکونی: مالک اجاره یا رهن سطح زیربنای مسکونی بر حسب متر مربع:

راهنمایی تکمیل:

نمره بالا: ۱۰: برای مواردی است که ایمنی کاملاً مطلوب است یا ایمنی کاملاً مراعات شده است.

نمره میانی: ۵: برای مواردی که ایمنی در برخی موارد مطلوب است و یا ایمنی در بعضی از موارد مراعات شده است.

نمره پایین: صفر: برای مواردی که همه موارد نامطلوب است و یا در هیچ مورد ایمنی مراعات نشده است.

حرف ن: برای مواردی که سؤال ایمنی مطرح شده با سن کودک مناسبت ندارد (شامل گروه سنی کودک من نمی‌شود)

پیشاپیش از همکاری شما سپاسگزاریم
مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران

توجه: راهنمای تکمیل:

والد محترم لطفاً در جداول زیر در مقابل هر سؤال عدد صفر یا ۵ یا ۱۰ یا حرف ن بگذارید.

حیطه اول: ۱- شرایط فیزیکی منزل: این بخش شامل ۲۷ سؤال ایمنی می‌باشد.

حیطه‌ها	ردیف	موضوع	نمره وضعیت ایمنی
ایمنی قفسه، نرده، تخت کودک، پنجره	۱	عدم وجود لبه و گوشه‌های تیز در میز و صندلی، مبلمان و سایر وسایل	
	۲	وسایل بلند خانه مانند کمد، جالباسی، بوفه، کتابخانه، یخچال که احتمال سقوط دارند به دیوار نصب و محکم هستند و لبه‌های تیز آن‌ها پوشانده شده‌اند	
	۳	تناسب میز و صندلی و قفسه‌ها باسن کودک (بالاترین ارتفاع مناسب دسترسی برای قفسه ۹۰ سانتی‌متر و میز ۵۳ سانتی‌متر است)	
	۴	تخت، صندلی و سایر وسایل کودک دور از وسایل گرمازا (سماور، چراغ، بخاری یا شوفاژ) و پنجره قرار دارد	
	۵	تختخواب کودک زیر پنجره، زیر لوستر، زیر تابلو، زیر ساعت دیواری نیست	
	۶	برای پیشگیری از سقوط در کنار پله‌ها، نرده و یا میله‌های محافظ قرارداد (فاصله بین نرده‌ها به گونه‌ای است که امکان سقوط کودک از لای آن‌ها نیست)	
	۷	راه‌پله‌ها پاکیزه بوده و وسایل و لوازم اضافی عرض آن‌ها را اشغال نکرده است.	
	۸	نحوه باز شدن کلید درب‌های منزل به سمت بیرون هست (به سمت خودمان درب باز می‌شود) نه به سمت داخل (به‌ویژه درب حمام و دستشویی)	
	۹	پنجره‌ها، میله‌ها و نرده‌های محافظ که ارتفاع ۸۰ سانتی‌متر دارند دارای محافظ هستند؛ حفاظ‌ها به گونه‌ای وصل شده‌اند که با فشار کم کنده نشوند (محافظ پنجره ایمن است و کودک نمی‌تواند آن را باز کند اما باز کردن آن برای بزرگسالان در مواقع اضطراری و آتش‌سوزی آسان است)	
	۱۰	پنجره‌ها جهت عدم ورود حشرات و پشه مجهز به توری هستند تا نوزادان و کودکان از گزش حفظ شوند؛ توری محکم هست تا با کوچک‌ترین فشار کنده نشود	
	۱۱	در صورتی که کودک شما دارای تخت‌خواب است، فاصله بین نرده‌های تخت کودک کمتر از ۶ سانتی‌متر است	
	۱۲	کودکان با قد کمتر از ۹۰ سانتی‌متر در تخت‌خواب کودک که دارای حفاظ است گذاشته می‌شوند	
ایمنی برق - روشنایی - گرما	۱۳	منزل مجهز به شناساگر دود و حرارت و سیستم هشداردهنده حریق هست و در سالن هر طبقه و در هر اتاق خواب هشداردهنده دود و حرارت نصب شده است و فعال می‌باشد.	
	۱۴	پریزهای برق در ارتفاع مناسب (۱۱۰ سانتی‌متری) و دور از دسترس کودکان است، اگر در فاصله کمتر نصب شده است حفاظ دارد	
	۱۵	سیم برقی آویزان یا بدون پوشش در محل خانه وجود ندارد	
	۱۶	وسایل برقی کنار دیوار قرار دارند و پریز و دوشاخه‌های برق آن دور از دسترس کودکان هست تا انگشت یا جسم خارجی داخل آن پریز یا دوشاخه نکنند	
	۱۷	مسیرهای تردد بین محل خواب کودکان و والدین از روشنایی کافی برخوردار است	
	۱۸	هر وسیله گرمازا دارای دودکش مستقل است.	
	۱۹	از بخاری‌های دارای حفاظ استفاده می‌شود (لوله‌های بخاری محکم و دور از دسترس کودکان قرار دارد)	
	۲۰	اتو داغ درجایی، دور از دسترس کودکان قرار داده می‌شود و سیم آن به گونه‌ای هست که توسط کودک کشیده نگردد	
سایر موارد	۲۱	نوزادان و کودکان نوپا: از پستانک استفاده نمی‌کنند و اگر استفاده می‌کنند بند آن از ۱۵ سانتی‌متر کمتر است. (اساساً متخصصین بهداشت استفاده از پستانک را توصیه نمی‌کنند)	
	۲۲	نوزادان و کودکان نوپا؛ روی صندلی‌های بلند و یا میز تعویض پوشک تنها رها نمی‌شوند (خطر سقوط کودک)	
	۲۳	اندازه سطل زباله به گونه‌ای است که امکان مخفی شدن کودکان در آن وجود نداشته باشد	
	۲۴	وسایل شیشه‌ای اعم از بوفه و وسایل دکوری مانند گلدان ولوستر دور از دسترس کودکان است	
	۲۵	به کودکان کمتر از هفت سال و نوپایانی که مشکلات خوردن (بلعیدن) دارند، اجازه استفاده از غذاهایی مانند ساندویچ، آب‌نبات، آجیل، ذرت بوداده، انگور و زیتون که ممکن است سبب خفه شدن آن‌ها شود، داده نمی‌شود	
	۲۶	برای ثابت کردن فرش و لیز نخوردن آن بر روی سرامیک جهت عدم آسیب کودکان اقدامی انجام شده است (مثلاً از ترمز فرش استفاده شده است)	
	۲۷	تمام موکت‌ها به زمین چسبیده‌اند.	

حیطه دوم: آتش‌زخانه و مواد خطرناک

توجه: راهنمای تکمیل: والد محترم لطفاً در جداول زیر در مقابل هر سؤال عدد صفر یا ۵ یا ۱۰ یا حرف ن بگذارید.
والدین محترم؛ این بخش شامل ۱۴ سؤال در حوزه ایمنی آتش‌زخانه به شرح زیر است.

نمره وضعیت ایمنی	موضوع	ترتیب
	در هنگام پخت‌وپز دسته قابلمه همواره به‌طرف پشت اجاق‌گاز برگردانده می‌شود تا دور از دسترس کودک باشد	۱
	در صورت امکان از شعله‌های عقبی اجاق‌گاز استفاده می‌شود تا خطر کمتری کودک را تهدید کند	۲
	اجاق‌گاز دارای پوشش ایمن هست و دستگیره‌های گاز دارای محافظ می‌باشند که کودک قادر به باز کردن آن نیست.	۳
	درب فر، اجاق‌گاز، کمد آتش‌زخانه، ماشین لباسشویی و ظرف‌شویی بسته است و کودک نمی‌تواند آن را باز کند.	۴
	شیر اصلی گاز شهری در جایی دور از دسترس کودکان قرار دارد و کودک قادر نیست آن را باز و بسته کند.	۵
	در منزل یک خاموش‌کننده آتش مثلاً کپسول پودر و گاز وجود دارد و از آتش‌زخانه به‌راحتی در دسترس است	۶
	چرخ‌گوش و وسایل برقی هنگام استفاده دور از دسترس کودکان می‌باشند	۷
	وسایل تیز و برنده (مانند چاقو و قیچی) دور از دسترس کودکان قرار داشته و داخل کشورهای قفل‌دار نگهداری می‌شوند	۸
	کودک دسترسی به سموم و مواد شوینده ندارد و این مواد در کابینت‌های بالایی نگهداری می‌شوند نه در زیر سینک ظرف‌شویی	۹
	مواد غیرخوراکی و سموم در ظرف نگهداری مواد غذایی نگهداری نمی‌شود	۱۰
	داروهای یخچالی به‌گونه‌ای نگهداری می‌شوند که کودک به آن‌ها دسترسی ندارد	۱۱
	درب سطل برنج بسته هست و کودک به آن دسترسی ندارد	۱۲
	از قرص برنج استفاده نمی‌گردد و در صورت استفاده، کودک به آن دسترسی ندارد	۱۳
	گیاهان سمی مانند گل خرزهره در منزل وجود ندارد تا سلامتی کودک را تهدید کند	۱۴

حیطه سوم: حمام و دستشویی

والدین محترم، این بخش شامل ۱۲ سؤال ایمنی هست.

توجه: راهنمای تکمیل: والد محترم لطفاً در جداول زیر در مقابل هر سؤال عدد صفر یا ۵ یا ۱۰ یا حرف ن بگذارید.

نمره وضعیت ایمنی	موضوع	ترتیب
	سطح زمین، کاشی‌های کف حمام و دستشویی لغزندگی ندارند	۱
	درب حمام و دستشویی کلید یدکی دارد	۲
	در مقابل درب ورودی حمام و دستشویی موکتی پهن‌شده است تا کودک هنگام خروج روی سرامیک لیز نخورد	۳
	درب توالت فرنگی بسته است	۴
	در صورت استفاده از توالت فرنگی، متناسب کودک نیز توالت فرنگی سایز کوچک وجود دارد یا درب تبدیل توالت فرنگی متناسب کودک وجود دارد	۵
	در داخل حمام از وسایل الکتریکی ثابت مانند ماشین لباسشویی و وسایل سیار مانند سشوار استفاده نمی‌شود	۶
	کلید و پریز بیرون از دستشویی نصب گردیده است	۷
	کودکان زیر ۵ سال بدون مراقب و تنها در حمام و دستشویی رها نمی‌شوند	۸
	حتی برای چند ثانیه، هرگز کودکان به‌تنهایی در وان حمام یا در لگن آب با ارتفاع بیش از ۱۰ سانت رها نمی‌شوند	۹
	آبگرمکن و بخاری در حمام وجود ندارد	۱۰
	درجه آب‌گرم‌کن روی ۵۰ درجه سانتی‌گراد و یا کمتر نگه‌داشته می‌شود	۱۱
	تیغ‌های برنده و قیچی‌های تیز و برنده در جای قفل‌شده و دور از دسترس کودکان نگهداری می‌شوند	۱۲

حیطه چهارم: اسباب بازی

والدین محترم، این بخش شامل ۱۶ سؤال ایمنی هست.

توجه: راهنمای تکمیل: والد محترم لطفاً در جداول زیر در مقابل هر سؤال عدد صفر یا ۵ یا ۱۰ یا حرف ن بگذارید.

نمره وضعیت ایمنی	موضوع	ترتیب
	اسباب بازی‌های کودک متناسب با سن او تهیه شده و ایمن هستند (بدون لبه تیز، بدون نقاط گاز گیر)	۱
	اسباب بازی‌ها قسمت‌های جداشدنی و اجزای کوچک قابل بلع که سبب خفگی کودکان شود را ندارند	۲
	اسباب بازی‌ها قسمت‌های سوراخ‌دار ندارد تا انگشتان کودک گیر نکند	۳
	اسباب بازی بیج و مهره لقی ندارد	۴
	اسباب بازی‌ها بارنگ بدون سرب رنگ آمیزی شده‌اند	۵
	اسباب بازی‌ها زمانی که استفاده نمی‌شوند مرتب و در جای مخصوص قرار می‌گیرند و احتمال گیرکردن به پای افراد و خطر سقوط نیست	۶
	کودک با کیسه پلاستیکی یا بادکنک بازی دهانی نمی‌کند	۷
	سکه، گیره و تپله در میان اسباب بازی‌های کودکان وجود ندارد	۸
	اسباب بازی‌های پرتاب کردنی و پرتاب‌شونده خطرناک و تیز در اختیار کودکان نیست	۹
	اسباب بازی‌های پارچه‌ای در برابر حرارت و آتش مقاوم هستند	۱۰
	جفجفه یا اشیای دیگر دور گردن کودکان آویزان نیست	۱۱
	از خمیرهای بازی بارنگ طبیعی استفاده می‌شود	۱۲
	کودک از قیچی استفاده نمی‌کند یا با نظارت مراقب از قیچی ایمن و محافظ دار پلاستیکی استفاده می‌کند	۱۳
	از اسپری‌ها و اسباب بازی‌هایی که چسب‌های حاوی حلال‌ها و مواد فرار قوی دارند استفاده نمی‌شود	۱۴
	جنس اسباب بازی‌ها از جنس پلاستیک‌های بازیافتی نیست و سلامتی کودک را تهدید نمی‌کند. (چگونگی تشخیص پلاستیک بازیافتی: وجود لکه‌های رنگی در پلاستیک- زبر و یکنواخت نبودن سطح)	۱۵
	همه اسباب بازی‌ها، بالش‌ها، تشک‌های نرم و وسایل پلاستیکی از محل خواب کودک دور است	۱۶

حیطه پنجم: کمک‌های اولیه و تلفن‌های ضروری

این بخش شامل ۱۵ سؤال هست.

توجه: راهنمای تکمیل: والد محترم لطفاً در جداول زیر در مقابل هر سؤال عدد صفر یا ۵ یا ۱۰ یا حرف ن بگذارید.

نمره وضعیت ایمنی	موضوع	ترتیب
	کارت حاوی شماره تلفن‌های ضروری (آتش‌نشانی ۱۲۵، اورژانس ۱۱۵، پلیس ۱۱۰) در کنار دفترچه تلفن موجود است	۱
	گاز استریل برای تمیز کردن سطح صدمه‌دیده و پوشاندن زخم‌ها و بریدگی‌ها موجود است	۲
	باند کشی یا وسیله‌ای مانند آن برای بستن ناحیه آسیب‌دیده مثلاً پیچ خوردگی مچ پا موجود است	۳
	پماد سوختگی موجود است	۴
	پوشش چشمی برای محافظت چشم‌ها در مواقعی که جسم خارجی در چشم رود، موجود است	۵
	حداقل ۳ عدد باند پیچی سه‌گوش موجود است	۶
	گیره‌های ایمن برای باند پیچی سه‌گوش موجود است	۷
	اسپیلینت آلومینیومی (آتل) کوچک برای بی‌حرکت کردن اندام آسیب‌دیده موجود است	۸
	داروهای خاص برای کودکانی که سابقه حساسیت دارند موجود است	۹
	دستکش یک‌بار مصرف برای محافظت دست‌ها از تماس با خون یا مایعات دیگر موجود است	۱۰
	مواد ضد عفونی‌کننده (بتادین، الکل) و آب مقطر، سرم نمکی برای تمیز کردن محل آسیب موجود است	۱۱
	قیچی برای بریدن نوار یا لباس موجود است	۱۲
	دماسنج برای کنترل دمای بدن موجود است	۱۳
	بطری آب (محلول نرمالسالین) برای شستشوی محل آسیب و شستن دست‌ها موجود است	۱۴
	مایع ضد عفونی‌کننده و صابون برای شستشوی عضو آسیب‌دیده موجود است	۱۵

توجه: والدین گرامی، چنانچه برای تکمیل چک‌لیست ایمنی فوق، سؤال و حیطه‌ای به نظر شما می‌رسد که می‌تواند چک‌لیست را در دفعات آتی کامل‌تر کند؛ سپاسگزاریم یادداشت کرده و به رضاکاران تحویل دهید.

با تشکر

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم