

میزان آگاهی والدین از ایمنی اسباب بازی و معیارهای خرید آن در شهر تهران

طاهره دهداری: * استادیار، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
عباس دانش کهن: استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
زهره نورافکن: کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
کلثوم اسماعیل آبادی: کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
پریسا دهقانی: کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
فائزه کلهر: کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
فاطمه محمودی: کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فصلنامه پایش

سال دهم شماره اول زمستان ۱۳۸۹ صص ۸۹-۸۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۵

انشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ آبان ۱۳۸۹]

چکیده

اسباب بازی در فرایند رشد و سرگرمی کودک نقش برجسته‌ای را ایفا می‌نماید. در تمام جهان تولید اسباب بازی باید مطابق با استانداردهای ایمنی باشد اما گاه به دلایل اقتصادی این موضوع به دست فراموشی سپرده می‌شود. این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با هدف تعیین میزان آگاهی والدین در مورد ایمنی اسباب بازی و معیارهای خرید اسباب بازی ایمن در شهر تهران انجام شده است. پس از تهیه پرسشنامه خودساخته و بررسی روایی و پایایی آن، چهار مرکز بهداشتی - درمانی شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ذی‌ربط برای ۳۴۰ نفر از والدین مراجعه کننده به آن مراکز تکمیل شد. سپس داده‌های جمع آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های مطالعه نشان داد که ۰/۶ درصد از والدین آگاهی ضعیف، ۹۳/۲ درصد آگاهی متوسط و ۶/۲ درصد آگاهی خوب نسبت به ایمنی اسباب بازی دارند. معیارهای خرید اسباب بازی ایمن در ۰/۳ درصد از والدین ضعیف، ۲۲/۴ درصد متوسط و ۷۷/۴ درصد خوب گزارش شد. میزان آگاهی اکثر والدین در مورد انواع اسباب بازی‌های پرخطر (مانند ججغه، اسباب بازی‌های دارای آهن ربا، اسباب بازی‌های درون تخم مرغ‌های شکلاتی و غیره) اندک بود. نتایج این مطالعه ضرورت آموزش والدین برای افزایش آگاهی در خصوص خرید اسباب بازی‌های مناسب و ایمن را مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، ایمنی اسباب بازی، معیارهای خرید

* نویسنده پاسخگو: تهران، میدان آرژانتین، خیابان الوند، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت

تلفن: ۸۸۷۷۹۱۱۸

E-mail: Dehdarit@yahoo.com

مقدمه

همه بچه‌ها بازی می‌کنند، چرا که بازی از ویژگی‌های کودکانه و از عناصر ضروری جهت رشد کودک به شمار می‌رود. تجربه بازی با اسباب بازی بلافاصله پس از تولد آغاز می‌شود و در تمام طول دوران کودکی ادامه می‌یابد [۱]. نکته حائز اهمیت این است که اسباب بازی‌های نامناسب و غیر ایمن می‌توانند سبب آسیب و حتی مرگ کودکان گردند [۲]. اسباب بازی‌های کوچک مانند توپ کوچک، بادکنک و تیله همه از عوامل مستعد کننده خفگی در کودک محسوب می‌شوند، و این اسباب بازی‌ها را نباید برای کودکان زیر ۳ سال خریداری نمود [۳]. اسباب بازی‌های رنگی ممکن است حاوی مواد شیمیایی غیر مجاز یا فلزات سنگین مانند سرب بوده و تأثیرات مخربی بر سلامتی کودک نظیر بروز مشکلات جسمانی، اختلال در یادگیری داشته و در موارد نادر سبب مرگ کودکان گردند [۴، ۵]. آسیب‌های گزارش شده از اسباب بازی‌ها عمدتاً به واسطه پارگی‌های ایجاد شده توسط لبه‌های تیز اسباب بازی، خفگی در نتیجه بلعیدن قسمت‌های کوچک اسباب بازی، آسیب‌های مکانیکی مانند افت شنوایی ناشی از سر و صدای زیاد، زخم‌های نافذ ناشی از اجسام پرتاب شونده، حالت خفگی و سوختگی بر اثر اسباب بازی‌های قابل اشتعال بوده است [۱]. طبق آمارهای گزارش شده از اورژانس بیمارستان‌های آمریکا در سال ۲۰۰۲، از حدود ۲۴۰۱۴۴ مورد آسیب کودکان بر اثر استفاده از اسباب بازی، ۹۲/۵ درصد از نوع مکانیکی، ۱ درصد شیمیایی، کمتر از ۱ درصد الکتریکی و آتش سوزی و ۶/۴ درصد با علل نامشخص بوده‌اند [۱]. اکثر پژوهش‌های موجود در سطح جهان به بررسی خطرات منتسب به برخی اسباب بازی‌ها اختصاص یافته است. مثلاً در مطالعات مختلف به بررسی خطرات ناشی از اسباب بازی‌های کوچک درون تخم مرغ‌های شکلاتی، خطرات منتسب به جعبه اسباب بازی، خطر خفگی ناشی از گردن بندهای اسباب بازی و سایر اسباب بازی‌ها پرداخته شده است [۸-۶]. در پژوهش‌های اندکی مانند مطالعه خانم بنتز و همکاران، به آموزش والدین برای ارزیابی اسباب بازی مناسب سن کودک آنها پرداخته شده است [۹]. تا کنون در ایران اطلاعات مربوط به بیماری، آسیب یا مرگ ناشی از اسباب بازی به صورت سازمان یافته گردآوری نشده است. پژوهش‌های اندک انجام شده در ایران، معطوف به بررسی برخی خطرات منتسب به پاره‌ای از اسباب بازی‌ها بوده است [۴، ۱۰]. با توجه به اهمیت اسباب بازی در فرایند رشد و نمو کودک و ضرورت سالم و ایمن بودن آن، توجه به کمیت

و کیفیت تولید، توزیع و کاربرد اسباب بازی در کشور امری لازم و ضروری به شمار می‌رود. این نگرش که اسباب بازی فقط وسیله‌ای لوکس و تفننی است، باید تغییر یابد. ایجاد تفکری نو در صنعت اسباب بازی، به منظور ارتقای سطح ایمنی تولیدات داخلی، جلوگیری از واردات اسباب بازی‌های نایم و ارتقای سطح آگاهی والدین در انتخاب اسباب بازی‌های مناسب و ایمن منجر به کاهش حوادث ناشی از کاربرد این وسیله آموزشی و سرگرم کننده در کودکان خواهد شد. در این راستا مطالعه حاضر در پی بررسی میزان آگاهی والدین تهرانی در خصوص ایمنی اسباب بازی و معیارهای آنان در خرید اسباب بازی ایمن است.

مواد و روش کار

این پژوهش توصیفی - تحلیلی بر روی ۳۴۰ نفر از والدین مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر تهران در سال ۱۳۸۷ انجام شد.

ابتدا پرسشنامه متناسب با اهداف پژوهش و در سه بخش تنظیم شد. بخش اول مرتبط با عوامل جمعیتی (۱۲ سؤال)، بخش دوم مرتبط با سنجش میزان آگاهی والدین در خصوص ایمنی اسباب بازی (۴۴ سؤال) و بخش سوم مرتبط با سنجش معیارهای والدین برای خرید اسباب بازی ایمن (۱۵ سؤال) بود. پرسشنامه پس از تدوین، در اختیار ۴۰ نفر از والدین قرار گرفته و نظرات اصلاحی آنان در پرسشنامه اعمال گردید. در این مطالعه، امتیاز ۱ تا ۲۵ به عنوان سطح آگاهی ضعیف، امتیاز ۲۶ تا ۵۱ به عنوان سطح آگاهی متوسط و امتیاز بالاتر از ۵۱ به عنوان سطح آگاهی خوب در نظر گرفته شد. در زمینه معیارهای خرید اسباب بازی ایمن امتیاز ۱ تا ۱۲ به عنوان سطح ضعیف، امتیاز ۱۳ تا ۲۵ به عنوان سطح متوسط و امتیاز بالاتر از ۲۵ به عنوان سطح خوب در نظر گرفته شد. پرسشنامه‌ها توسط ۵ نفر از پژوهشگران آموزش دیده برای والدین تکمیل شد.

در مرحله بعد حجم نمونه با توجه به نتایج برگرفته از مطالعه پایلوت محققان پژوهش حاضر (بر روی ۴۰ نفر از والدین) و با اطمینان ۰/۹۵، توان ۰/۸۰، $p=0/47$ محاسبه شده و در نهایت، ۳۴۰ نفر در این مطالعه شرکت کردند. شرط ورود به مطالعه داشتن فرزند و موافقت برای ورود به پژوهش بود. پس از تعیین حجم نمونه، تهران به چهار منطقه شرق، غرب، شمال و جنوب طبقه بندی گردید. سپس از هر منطقه یک مرکز بهداشتی - درمانی بصورت تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه‌ها برای ۳۴۰ نفر از والدین

مراجعه کننده به این مراکز تکمیل گردید. داده‌ها پس از جمع آوری با نرم‌افزار SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین رابطه بین متغیرهای کمی جمعیتی با درصد آگاهی و معیارهای خرید اسباب بازی ایمن از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد. برای مقایسه درصد آگاهی و معیارهای خرید اسباب بازی ایمن برحسب متغیر مستقل کیفی از آزمون خی دو استفاده شد.

یافته‌ها

سن جوان‌ترین فرد شرکت کننده در مطالعه ۱۷ سال و مسن‌ترین آنها ۵۵ ساله میانگین سنی افراد مورد مطالعه 30 ± 7 سال بود. ۸۰ درصد از نمونه‌ها را زنان تشکیل می‌دادند و عمدتاً خانه دار (۷۶ درصد) بودند. سطح سواد شرکت کنندگان در ۵۱/۲ درصد از نمونه‌ها در حد دبیرستان، ۲۴ درصد دانشگاهی، ۱۳/۵ درصد راهنمایی، ۱۰/۳ درصد ابتدایی و ۰/۹ درصد بیسواد بود. شغل ۳۶ درصد از همسران آنها آزاد بوده و میزان تحصیلات همسر در ۲۸/۵ درصد از نمونه‌ها دانشگاهی، ۱/۵ درصد بی‌سواد، ۷/۴ درصد ابتدایی، ۱۸/۵ درصد راهنمایی و ۴۴/۱ درصد دبیرستان بود. تعداد فرزندان والدین مورد مطالعه بین ۱ تا ۵ و میانگین تعداد فرزندان آنها 2 ± 1 بود. مبلغی از درآمد خانواده که در سال صرف خرید اسباب بازی می‌شد از ۲۰۰۰ تومان تا ۲۰۰۰۰ تومان متغیر بوده و میانگین مبلغی که نمونه‌ها در سال صرف خرید اسباب بازی می‌کردند $52 \pm$ هزار تومان بود. در ۸/۲ درصد از نمونه‌ها سابقه حادثه کودکان آنها بر اثر اسباب بازی گزارش شد. آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین سن والدین و سطح آگاهی از ایمنی اسباب بازی ($P=0/1$) و معیارهای خرید اسباب بازی ایمن ($P=0/8$) رابطه معنی‌داری وجود ندارد. آزمون آماری خی دو نشان داد که بین جنسیت و سطح آگاهی ($P=0/2$) و معیارهای خرید اسباب بازی ایمن ($P=0/4$) رابطه معنی‌داری وجود ندارد. آزمون خی دو نشان داد که بین شغل ($P=0/001$)، شغل همسر ($P=0/001$) و میزان تحصیلات همسر ($P=0/05$) با سطح آگاهی، رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج آزمون خی دو در زمینه رابطه این متغیرها با معیارهای خرید اسباب بازی نشان داد که تنها بین سطح

تحصیلات فرد ($P=0/0001$) و تحصیلات همسر او ($P=0/003$) یا خرید اسباب بازی ایمن رابطه معنی‌دار وجود دارد. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین تعداد فرزندان و سطح آگاهی ($P=0/08$) ارتباط معنی‌دار وجود دارد و با معیارهای خرید اسباب بازی ایمن ($P=0/8$) رابطه معنی‌دار ندارد. آزمون آماری آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد که بین مبلغ اختصاص داده شده در سال برای خرید اسباب بازی با سطح آگاهی والدین ($P=0/7$) ارتباط معنی‌دار ندارد، ولی با معیارهای خرید اسباب بازی ایمن ($P=0/008$) رابطه معنی‌دار دارد. آزمون آماری خی دو نشان داد که بین سابقه ایجاد حادثه در کودکان نمونه‌های پژوهش و سطوح آگاهی ($P=0/1$) و معیارهای خرید اسباب بازی ایمن ($P=0/6$) رابطه معنی‌داری وجود ندارد. یافته‌های مطالعه نشان داد که ۰/۶ درصد از والدین آگاهی ضعیف، ۹۳/۲ درصد آگاهی متوسط و ۶/۲ درصد آگاهی خوب نسبت به ایمنی اسباب بازی داشتند. بطور کلی سؤالات آگاهی در ۳ بخش شامل آگاهی از مزیت‌های اسباب بازی، آگاهی از اسباب بازی‌های پرخطر و آگاهی از عوامل مؤثر بر ایمنی اسباب بازی تنظیم شده بود. یافته‌ها در مورد مزیت‌های اسباب بازی نشان داد که ۳۲/۹ درصد از والدین دکوری بودن، ۱۱/۲ درصد افزایش سرب خون (۷۰ درصد نمی‌دانستند که آیا سرب موجود در اسباب بازی از مزایای اسباب بازی یا از معایب آن است)، ۹۰ درصد رشد خلاقیت و سرگرم ساختن کودک، ۹۵ درصد سرگرم سازی، ۸۵ درصد رشد تفکر، ۸۲ درصد یادگیری مهارت‌های زندگی، ۶۹ درصد کمک به رشد و تکامل، ۳۵ درصد کاهش جست و خیز کودک، ۴۸ درصد آسودگی مادر برای لحظاتی چند و ۹۰ درصد لذت بخش بودن را مهم‌ترین مزیت‌های اسباب بازی قلمداد می‌کردند. در جدول شماره ۱ فراوانی مطلق و نسبی آگاهی والدین از عوامل مؤثر بر ایمنی اسباب بازی آورده شده است.

در جدول شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی والدین از اسباب بازی‌های پرخطر آورده شده است. معیارهای خرید اسباب بازی ایمن در ۰/۳ درصد از والدین ضعیف، ۲۲/۴ درصد متوسط و ۷۷/۴ درصد خوب گزارش شد. در جدول شماره ۳ توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش در زمینه معیارهای خرید اسباب بازی ایمن نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- توزیع میزان آگاهی واحدهای پژوهش از عوامل مؤثر بر ایمنی اسباب بازی

بلی	تعداد	درصد	خیر	تعداد	درصد	
۲۷۵	۸۰/۹	۶۵	۱۹/۱	۱۹/۱	۱۹/۱	بسته بندی تمیز و مناسب
۲۵۰	۷۳/۵	۹۰	۲۶/۵	۲۶/۵	۲۶/۵	اندازه اسباب بازی
۲۸۴	۸۳/۵	۵۶	۱۶/۵	۱۶/۵	۱۶/۵	توصیه های ایمنی اشاره شده در برچسب
۲۹۱	۸۵/۶	۴۹	۱۴/۴	۱۴/۴	۱۴/۴	علامت استاندارد کالا
۲۹۲	۸۵/۹	۴۸	۱۴/۱	۱۴/۱	۱۴/۱	استحکام اسباب بازی
۲۹۵	۸۶/۸	۴۵	۱۳/۲	۱۳/۲	۱۳/۲	رنگ، بو و جنس اسباب بازی
۲۶۵	۷۷/۹	۷۵	۲۲/۱	۲۲/۱	۲۲/۱	مقدار ماده شیمیایی موجود در اسباب بازی مطابق با بروشور آن
۹۴	۲۷/۶	۲۴۶	۷۲/۴	۷۲/۴	۷۲/۴	تبلیغ اسباب بازی خاص
۳۱۱	۹۱/۵	۲۹	۸/۵	۸/۵	۸/۵	قابل شستشو بودن
۳۲۳	۹۵	۱۷	۵	۵	۵	سن کودک

جدول شماره ۲- توزیع میزان آگاهی واحدهای پژوهش از اسباب بازی های پرخطر

بلی	تعداد	درصد	خیر	تعداد	درصد	
۱۹۴	۵۷/۱	۱۴۶	۴۲/۹	۴۲/۹	۴۲/۹	پیوهای حاوی مایع
۱۴۹	۴۳/۸	۱۹۱	۵۶/۲	۵۶/۲	۵۶/۲	اسباب بازی های درون تخم مرغهای شکلاتی
۱۹۰	۵۵/۹	۱۵۰	۴۴/۱	۴۴/۱	۴۴/۱	اسباب بازی های الکتریکی
۹۰	۲۷/۵	۲۵۰	۷۳/۵	۷۳/۵	۷۳/۵	اسباب بازی های باطری دار
۴۹	۱۴/۴	۲۹۱	۸۵/۶	۸۵/۶	۸۵/۶	اسباب بازی های موزیکال
۲۵۶	۷۵/۳	۸۴	۲۴/۷	۲۴/۷	۲۴/۷	اسباب بازی های سنگین
۸۲	۲۴/۱	۲۵۸	۷۵/۹	۷۵/۹	۷۵/۹	اسباب بازی های حاوی آهنربا
۱۳۹	۴۰/۹	۲۰۱	۵۹/۱	۵۹/۱	۵۹/۱	بادکنک
۲۸۵	۸۳/۸	۵۵	۱۶/۲	۱۶/۲	۱۶/۲	تبله
۹۷	۲۸/۵	۲۴۳	۷۱/۵	۷۱/۵	۷۱/۵	روروک
۴۷	۱۳/۸	۲۹۳	۸۶/۲	۸۶/۲	۸۶/۲	جغجغه
۸۵	۲۵	۲۵۵	۷۵	۷۵	۷۵	آویزهای تخت کودک
۱۹۰	۵۵/۹	۱۵۰	۴۴/۱	۴۴/۱	۴۴/۱	تفنگ های اسباب بازی
۱۲۳	۳۶/۲	۲۱۷	۶۳/۸	۶۳/۸	۶۳/۸	عروسک های دارای زیورآلات ماندباربی
۲۸۸	۸۴/۷	۵۲	۱۵/۳	۱۵/۳	۱۵/۳	اسباب بازی های دارای لبه های تیز مانند شمشیر
۶۳	۱۸/۵	۲۷۷	۸۱/۵	۸۱/۵	۸۱/۵	دندان گیر
۱۱۸	۳۴/۷	۲۲۲	۶۵/۳	۶۵/۳	۶۵/۳	سوت
۶۵	۱۹/۱	۲۷۵	۸۰/۹	۸۰/۹	۸۰/۹	اسباب بازی های سوت دار مانند تاتی

جدول شماره ۳- توزیع معیارهای خرید اسباب بازی ایمن در واحدهای پژوهش

بلی	خیر	گاهی اوقات	
تعداد	درصد	تعداد	درصد
۶	۱/۸	۲۵۶	۷۵/۳
۱۱۷	۳۴/۴	۶۷	۱۹/۷
۱۳	۳/۸	۲۵۵	۷۵
۱۹۳	۵۶/۸	۸۵	۲۵
۱۶۸	۴۹/۴	۵۷	۱۶/۸
۲۳۹	۷۰/۳	۳۶	۱۰/۶
۲۳۰	۶۷/۶	۵۲	۱۵/۳
۲۶۲	۷۷/۱	۴۰	۱۱/۸
۲۶۳	۷۷/۴	۵۴	۱۵/۹
۲۱۵	۶۳/۲	۸۶	۲۵/۳
۲۹۷	۸۷/۴	۱۶	۴/۷
۲۸۳	۸۳/۲	۱۴	۴/۱
۲۷۷	۸۱/۵	۲۷	۷/۹
۲۶۷	۷۸/۵	۱۴	۴/۱
۲۸۲	۸۲/۹	۱۴	۴/۱

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه مشاهده شد که حدود ۶ درصد از والدین دارای آگاهی خوبی در مورد ایمنی اسباب بازی بوده و اکثر نمونه‌ها دارای آگاهی در حد متوسط بودند. آگاهی والدین از اسباب بازی‌های پرخطر در مجموع پایین بود. بعنوان نمونه اکثر والدین جفجغه را خطرناک نمی‌دانستند، این در حالی است که جفجغه از جمله اسباب بازی‌هایی است که نه تنها آلودگی صوتی، بلکه خطر خفگی برای کودک را در پی دارد. حدود ۷۶ درصد از والدین اسباب بازی‌های دارای آهن ربا را خطرناک نمی‌دانستند. در حالی که آهن ربای اسباب بازی بطور فراوان توسط کودکان بلعیده و سبب ایجاد مشکلات عدیده برای کودکان مانند زخم، انسداد و سوراخ شدن و التهاب روده و مرگ می‌شود [۱۱، ۱۲].

نتایج مطالعه نشان دادند که ۵۶ درصد از والدین اسباب بازی‌های درون تخم مرغ‌های شکلاتی را فاقد خطر دانسته‌اند. والدین باید بدانند که قورت دادن اسباب بازی‌های کوچک درون این شکلات‌ها سبب بروز مشکلات تنفسی حاد برای کودکان می‌شود [۶].

مطالعات نشان داده‌اند که اسباب بازی‌های دارای اجزاء کوچک جداشدنی، اسباب بازی‌های دارای اندازه زیر ۷ اینچ، اسباب بازی‌های الکتریکی (به دلیل خطر سوختگی) و باتری دار، تفنگ‌های اسباب بازی، دارت، اسباب بازی‌های با لبه تیز، اسباب بازی‌های کوچک درون تخم مرغ‌های شکلاتی و بسیاری از انواع دیگر اسباب بازی‌ها خطرناکند و برای خرید آنها باید به مشخصات گروه سنی کودک و عوامل دیگر توجه شود [۶، ۱۳]. یافته‌های مطالعه حاضر ضرورت آگاه سازی والدین نسبت به اسباب بازی‌های پرخطر و خطرات بالقوه اسباب بازی را یادآور می‌گردند. ایوانس و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که دانش آموزان اسباب بازی‌های متحرک و ایجاد کننده خلاقیت را بیشتر از معلمان ترجیح می‌دهند و معلمان اسباب بازی‌هایی مثل دارت و اسکیت را خطرناک نمی‌دانستند. یافته‌های آنان مؤید اطلاعات ناکافی معلمان درباره ایمنی اسباب بازی است [۱۴]. احمد گشانی و همکاران طی مطالعه‌ای با عنوان اندازه گیری و تحلیل فرکانس سرو صدای ناشی از اسباب بازی‌های متداول پرسر و صدا، دریافتند که سطح سر و صدای ناشی از اسباب بازی‌ها قابل توجه بوده (به‌خصوص زمانی که کودک آنها را در دست می‌گیرد) و در مواردی فراتر از ۹۰ دسی بل هستند. آنها نشان دادند که بیشترین شدت سر و صدای تولید شده در فاصله ۲ سانتی متری مربوط به تفنگ‌های اسباب بازی است

(۱۱۲ دسی بل) [۱۰]. همین طور در مطالعه بوحامد و همکاران نشان داده شد که تفنگ‌های ساچمه‌ای اسباب بازی یکی از علل شایع آسیب‌های چشمی در کودکان کویستی است. آنها لزوم اجرای برنامه‌های آموزش بهداشت برای آگاه سازی والدین و کودکان راجع به خطرات این نوع اسباب بازی‌ها را یادآور شدند [۱۵].

در مطالعه هوگان نشان داده شد که مصرف کنندگان در مورد اسباب بازی و صنعت اسباب بازی آگاهی کمی دارند و اخبار منفی رسانه‌ها در مورد برخی از اسباب بازی‌ها، بر روی تصمیمات هنگام خرید آنها تأثیر گذارده یا آن را تغییر می‌دهد [۱۶].

یافته قابل توجه دیگر در این مطالعه این بود که بسیاری از والدین از وجود سرب در اسباب بازی و خطرات آن اطلاع نداشتند و حتی تعدادی از والدین افزایش سرب خون را از مزیت‌های اسباب بازی به شمار می‌آوردند.

حسین پور مقدسی و همکاران در سال ۱۳۸۴ در بررسی که برای تعیین مقدار فلزات سمی سرب، کروم و کادمیوم در برخی اسباب بازی‌های پلاستیکی (ساز دهنی، سوت و فلویت) انجام دادند، دریافتند که اسباب بازی‌های مورد مطالعه حاوی فلزات سمی سرب، کروم و کادمیوم بوده و بیشترین غلظت مربوط به سرب و کمترین آن مربوط به کادمیوم بود. آنها پیشنهاد کردند که با توجه به استفاده روزافزون از رنگ در ساخت اسباب بازی لازم است نظارت بیشتری بر کیفیت رنگ مورد استفاده در اسباب بازی‌ها صورت گیرد [۴].

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان دادند که تنها ۶۷ درصد از والدین همیشه هنگام خرید اسباب بازی به مقدار و نوع ماده شیمیایی نوشته شده در بروشور اسباب بازی نگاه می‌کنند. دلیل احتمالی این امر شاید عدم اطلاع والدین از وجود این مواد شیمیایی و خطرات منتسب به آن و در دسترس نبودن بروشورهای آگاه کننده بر اسباب بازی‌های موجود باشد. در سطح کشور پژوهش جامعی در مورد درصد اسباب بازی‌های دارای بروشور حاوی مقدار ماده شیمیایی انجام نشده است. لذا انجام پژوهش‌هایی در مورد درصد اسباب بازی‌های دارای برچسب ایمنی و هشدار، علامت استاندارد و مواد شیمیایی بکار برده شده ضروری می‌نماید.

نتایج مطالعه نشان دادند که ۷۷ درصد از والدین، معیارهای مناسبی جهت خرید اسباب بازی داشتند.

نکته قابل ملاحظه در این رابطه آن بود که با وجود اهمیت این مسئله که نباید برای کودکان زیر ۳ سال اسباب بازی‌های دارای

متخصص اطفال باید اطلاعات مرتبط با خرید و نگهداری اسباب بازی را در اختیار والدین مراجعه کننده به مطب قرار دهند [۱۷].

نتایج مطالعه حاضر بر ضرورت افزایش آگاهی والدین در زمینه ایمنی اسباب بازی و لزوم هماهنگی و کنترل بیشتر بر تولید و واردات اسباب بازی‌های ایمن در کشور تأکید دارد.

سهم نویسندگان

طاهره دهداری: طراحی طرحنامه، تهیه ابزار مطالعه، راهنمایی در انجام مداخله، تحلیل داده‌ها، تهیه و تدوین مقاله

عباس دانش کهن: طراحی طرحنامه، تهیه ابزار مطالعه، راهنمایی در انجام مداخله

زهرا نورافکن: جمع‌آوری داده‌ها

کلثوم اسماعیل آبادی: جمع‌آوری داده‌ها

پریسا دهقانی: جمع‌آوری داده‌ها

فائزه کلهر: جمع‌آوری داده‌ها

فاطمه محمودی: جمع‌آوری داده‌ها

قطعات و اجزاء کوچک خریداری کرد، ۳۶ درصد از والدین همیشه یا گاهی اوقات اسباب بازی‌های خیلی کوچک را برای کودک زیر ۳ سال می‌خریدند. بنتز و همکاران در مطالعه خود اظهار داشتند که کودکان از هنگام تولد تا ۳ سالگی دچار تغییرات زیادی در وضعیت جسمانی و شناختی می‌شوند. لذا برای خرید اسباب بازی مناسب برای این کودکان باید نیازها و توانایی‌های کودک در فواصل مختلف این دوره ۳ ساله ارزیابی گردد. مثلاً بیان داشتند که نوزادان اسباب بازی را به دهان خود می‌برند و ممکن است خطر خفگی برای آنها پیش آید. از این رو باید خرید اسباب بازی‌های کوچک، جغجغه، آویزهای تخت کودک و حتی اسباب بازی‌های بزرگ برای نوزادان محدود گردد. آنها پیشنهاد کردند که آموزش والدین در ارزیابی فرایند رشد و تکامل کودک باعث شود که آنان صرف نظر از درآمد، منابع و تحصیلات، اسباب بازی‌های ایمن و متناسب با رشد و تکامل کودک انتخاب کنند [۹]. گلسی و همکاران در مقاله خود بیان کردند که کودکان نیازی به اسباب بازی گران ندارند، آنها نیاز به اسباب بازی دارند که ایمن باشد، خوب طراحی شده باشد و متناسب با رشد کودک باشد. آنها پیشنهاد می‌کنند که پزشکان

منابع

1. Cohen M. Towards a framework for women's health. Patient Education and Counseling 1998; 33: 187-197
2. Trouble in Toyland: 21st Annual Toy Safety Survey – U.S. PIRG. Available from: <http://www.uspirg.org/.../toy-safety/toy-safety.../trouble-in-toyland-21st-annual-toy-safety-survey, 2006>
3. Guide to toys and play. Available from: http://www.kidsource.com/kidsource/content/toys_ply.htm1. Assessed: 21 October 2008
4. Pourmoghadass H, Pishkar A, Kavehzadeh F. Survey of amount copper, chrome, cadmium in some of the plastic toys of children in Isfahan city in 2002. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2007; 14: 59-64 [Persian]
5. Sanaei GH. Industrial Toxicology. 2nd Edition, Tehran University Press: Iran, 1994 [Persian]
6. Kehrt R, Niggemann B, Klaue S, Whan U. Small toys contained in chocolate eggs-good or bad surprise? Respiratory Medicine 2002; 96: 955-6
7. Miranda S. Danger in the toy box. Journal of Pediatric Health Care 2005; 19: 187- 9
8. Chin N, Berns S. Near-hanging caused by a toy necklace. Annals of Emergency Medicine 1995; 26: 522-5
9. Bantz D, Siktberg L. Teaching families to evaluate age-appropriate toys. Journal of Pediatric Health Care 1993; 7: 111-14
10. Geshani A, Sedaei M, Nasiri P, Jalaei SH. Masurment and analysis frequency of common noisy toys. Journal of Audiometric 2006; 23: 1-6 [Persian]
11. Butterworth J, Feltis B. Toy magnet ingestion in children: revising the algorithm. Journal of Pediatric Surgery 2007; 42: 3-5
12. Hernández Anselmia E, Gutierrez San Román C, Enrique Barrios Fontobaa J, Ayuso González I, Valde's Dieguez E, Lluna González J, et al. Intestinal perforation caused by magnetic toys. Journal of Pediatric Surgery 2007; 42: 13-16
13. Stephenson M. Danger in the toy box. Journal of Pediatric Health Care 2005; 19: 187-9
14. Evans J, Stewart P. Toy preferences and safety knowledge: a pilot survey of teachers of young children. Available from: <http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/>

ericdocs2sq1/content_storage_01/0000019b/80/3a/21/9f.pdf. 1980

15. Bouhaimed M, Alwohaib M, Alabdulrazzaq SH, Jasem M. Toy gun ocular injuries associated with festive holidays in Kuwait. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology* 2009; 247: 463-67

16. Hogan SP. Toy stories, horror stories and fairy tales: the role of the media in highlighting issues of corporate responsibility. *Young Consumers: Insight and Ideas for Responsible Marketers* 2007; 8: 94-100

17. Glassy D, Romano J. Selecting appropriate toys for young children: the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003; 111: 910-14