



Effective Factors of Seat-Belt Use in Front Seat Passengers on Urban Trips of Bushehr: Application of Protection Motivation Theory

Nahid Soltani¹, Rahim Tahmasebi^{2,3}, Sahar Haghightajoo¹, Azita Noroozi^{3,4}

1. MSc Student, Dept. of Health Education & Promotion, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
2. The Persian Gulf Marine Biotechnology Research Center, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
3. Associate Professor, Dept. of Biostatistics, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
4. Associate Professor, Dept. of Health Education & Promotion, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Article Information

Article History:

Received: 2018/10/27

Accepted: 2019/05/06

Available Online: 2019/06/20

IJHEHP 2019; 7(2):220-230

DOI: 10.30699/ijhehp.7.2.220

Corresponding Author:

Azita Noroozi

Associate Professor,
Dept. of Health Education
& Promotion, Bushehr
University of Medical
Sciences, Bushehr, Iran

Email:

azitanoroozi@yahoo.com

Use your device to scan
and read the article online



Abstract

Background and Objective: The aim of this study was to evaluate the constructs of protection motivation theory (PMT) for predicting seat-belt use in front seat passenger on urban transportation.

Methods: In this cross sectional study, 328 participants who traveled in urban streets during the past week as a front seat passenger during February to May 2018 were selected through multistage cluster sampling. A questionnaire including demographic characteristics, items related to PMT's constructs, and seat-belt use behavior were used to collect data. Data were analyzed using SPSS 22.

Results: In this study, 234 participants (71.3%) used seat-belts as front seat passenger of whom 27.7% (n=91) used seat-belt on mandatory law, and 43.6% (n=143) used seat-belts for personal safety. The predictors of using seat-belt were intention ($P<0.001$, Exp(B)= 1.28), self-efficacy ($P=0.031$, Exp(B)=1.09), perceived response costs ($P=0.003$, Exp(B)=0.88), perceived reward of unsafety behavior ($P=0.005$, Exp(B)=0.82). The predictors of using the seatbelt for safety were intention ($P<0.001$, Exp(B)= 1.41), perceived response costs ($P<0.001$, Exp(B)=0.82), perceived reward ($P=0.003$, Exp(B)=0.78). The predictors of using seat-belt as law forcing was the intention ($P=0.005$, Exp(B)= 1.20), self-efficacy ($P<0.001$, Exp(B)=1.18), perceived reward ($P=0.011$, Exp(B)=0.82).

Conclusion: In addition to the mandatory seat belt law which, through self-efficacy and reducing the rewards of not using the seat belt increases the seat-belt use, the convenience of the seat belt with two mechanisms for reducing the perceived barriers to seat belt and reducing the benefits and rewards of not using the seat belt in people with view of maintenance safety increases seat-belt use.

Keywords: Seat-belt, Protection motivation theory, Front seat passenger, Mandatory seat-belt law.

Copyright © 2019 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved

How to cite this article:

Soltani N, Tahmasebi R, Haghightajoo S, Noroozi A. Effective Factors of Seat-Belt Use in front Seat Passenger on Urban Trips of Bushehr: Application of Protection Motivation Theory. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (2) :220-230

Soltani, N., Tahmasebi, R., Haghightajoo, S., Noroozi, A. (2019). Effective Factors of Seat-Belt Use in front Seat Passenger on Urban Trips of Bushehr: Application of Protection Motivation Theory. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 7 (2), 220-230



عوامل مؤثر بر بستن کمربند ایمنی سرنشینان جلوی خودرو در شهر بوشهر: کاربردی از نظریه انگیزش - محافظت

ناهید سلطانی^۱، رحیم طهماسبی^{۲،۳}، سحر حقیقت جو^۱، آرزیتا نوروزی^{۲،۴}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۲. مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران
۴. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

چکیده

زمینه و هدف: هدف از مطالعه حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر بستن کمربند ایمنی براساس نظریه انگیزش - محافظت در سرنشینان جلو در شهر بوشهر است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی ۳۲۸ نفر که طی هفته گذشته در جایگاه سرنشین جلو، سفر درون شهری داشتند، در فاصله زمانی اسفند ۱۳۹۶ تا اردیبهشت ۱۳۹۷ به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بررسی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، سؤالات مربوط به سازه‌های انگیزش - محافظت و سؤالات رفتار بستن کمربند ایمنی استفاده شد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۲۳۴ نفر (۷۱/۳ درصد) کمربند ایمنی می‌بستند که ۹۱ نفر (۲۷/۷ درصد) کمربند ایمنی را به دلیل اجبار قانونی و ۱۴۳ نفر (۴۳/۶ درصد) با دیدگاه حفظ سلامت کمربند ایمنی می‌بستند. پیشگویی‌کننده‌های بستن کمربند ایمنی، سازه‌های قصد ($\text{Exp}(B) = 1/28, P < 0/001$) خودکارآمدی درک‌شده ($\text{Exp}(B) = 1/09, P = 0/031$)، هزینه‌های پاسخ درک‌شده ($\text{Exp}(B) = 0/88, P = 0/003$) و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار ($\text{Exp}(B) = 0/82, P = 0/005$) بود ($R^2 = 0/33$). پیشگویی‌کننده‌های بستن کمربند ایمنی به خاطر حفظ سلامتی سازه‌های قصد ($\text{Exp}(B) = 1/41, P < 0/001$)، هزینه‌های پاسخ درک‌شده ($P < 0/001$)، پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار ($\text{Exp}(B) = 0/78, P = 0/003$) ($R^2 = 0/39$) و پیشگویی‌کننده‌های بستن کمربند ایمنی به خاطر اجبار قانونی، سازه‌های قصد ($\text{Exp}(B) = 1/2, P = 0/005$)، خودکارآمدی ($P < 0/001$) و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار ($\text{Exp}(B) = 0/82, P = 0/011$) بود ($R^2 = 0/35$).

نتیجه‌گیری: علاوه بر وضع قوانینی مبنی بر اجباری بودن بستن کمربند ایمنی که از طریق خودکارآمدی و کاهش پاداش درک‌شده موجب افزایش استفاده از کمربند می‌شود، راحتی کمربند ایمنی با دو مکانیسم کاهش درک مشکلات رفتار بستن کمربند ایمنی و کاهش فواید و پاداش استفاده‌نکردن از کمربند ایمنی در افراد با دیدگاه حفظ سلامت موجب افزایش بستن کمربند ایمنی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کمربند ایمنی، نظریه انگیزش - محافظت، سرنشین جلو، قانون اجبار کمربند ایمنی

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۰۵
پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۶
انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۳۰

IJHEHP 2019; 7(2):220-230

نویسنده مسئول:

آرزیتا نوروزی

دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

پست الکترونیک:

azitanoroozi@yahoo.com

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

ایران، سال‌های از دست‌رفته در نتیجه ناتوانی و معلولیت ناشی از تصادفات بیش از ۱۳۰۰۰۰۰ سال است که این آمار بیشتر از بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی - عروقی و یا سرطان‌ها است (۴).

سازمان جهانی بهداشت، بستن کمربند ایمنی را از عوامل اصلی مؤثر بر کاهش شدت حوادث جاده‌ای برشمرده است (۵). بستن کمربند ایمنی ریسک حوادث را در رانندگان ۳۸ تا ۴۶ درصد و در سرنشینان جلو ۴۵ درصد کاهش داده و از

امروزه آسیب‌های ناشی از سوانح و حوادث جاده‌ای، از جمله مشکلات عمده سلامت عمومی است (۱) و براساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ میزان قربانیان ناشی از حوادث جاده‌ای ۱/۲۵ میلیون نفر در سراسر جهان بوده (۲) و این میزان در دسامبر ۲۰۱۸ از سوی سازمان بهداشت جهانی ۱/۳۵ میلیون نفر گزارش شده که حاکی از افزایش حوادث جاده‌ای در سال‌های اخیر است (۳). در

و شدت درک شده است (۱۱).

۲. ارزیابی کنارآمدن، توانایی مقابله و دفع خطر تهدید شده را ارزیابی می‌کند که خود شامل خودکارآمدی درک شده (اعتقاد شخص به توانایی انجام موفقیت‌آمیز رفتار پیشنهاد شده)، کارآمدی پاسخ درک شده (برآورد شخص از مؤثر بودن رفتار پیشنهاد شده) و هزینه‌های پاسخ درک شده (برآورد شخص از هزینه‌ها و موانع انجام رفتار محافظت کننده) است (۱۴).

برای اینکه قصد محافظت در برابر تهدید در فرد ایجاد شود، باید شدت درک شده و حساسیت درک شده بر پاداش‌های پاسخ ناسازگار غلبه کند و همچنین خودکارآمدی و کارآمدی پاسخ درک شده باید بر هزینه‌های پاسخ سازگار غلبه کند. قصد (انگیزش محافظت) به‌عنوان یک متغیر واسطه‌ای بین مراحل ارزیابی تهدید، ارزیابی کنارآمدن و رفتار حفاظت کننده است (شکل ۱) (۱۲).

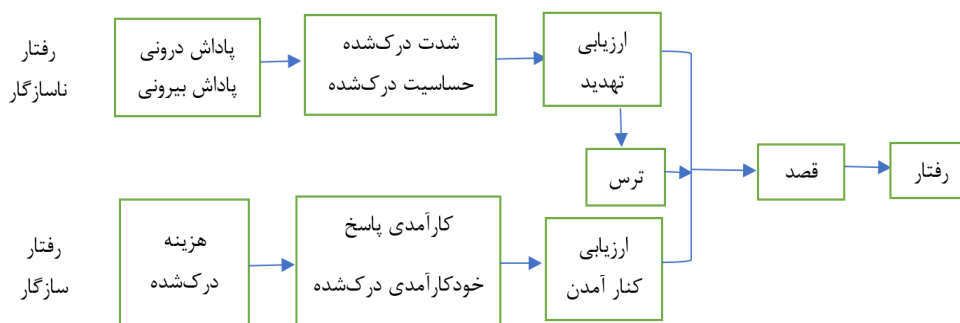
در مطالعات انجام شده درباره رفتار استفاده از کمربند ایمنی، بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و الگوی اعتقاد بهداشتی تمرکز شده (۴، ۱۵، ۱۶) و طبق بررسی‌های انجام شده، مطالعات اندکی بر اساس تئوری انگیزش - محافظت و آن هم درباره رفتارهای غیرایمن رانندگی در رانندگان انجام شده است (۱۱، ۱۷). به‌علاوه با وجود در معرض خطر بودن سرنشینان جلو، از این گروه غافل شده‌اند و با وجود اجباری بودن استفاده از کمربند ایمنی در کشور، به نظر می‌رسد که هنوز عده زیادی از سرنشینان جلو از کمربند ایمنی به‌ویژه در سفرهای درون‌شهری استفاده نمی‌کنند و صدمات ناشی از انجام ندادن این عمل بالا است. لذا با توجه به اینکه نظریه انگیزش - محافظت از الگوی اعتقاد بهداشتی برگرفته شده، به نظر می‌رسد با اضافه شدن سازه ترس، این نظریه درباره برخی از رفتارها از جمله رفتار استفاده از کمربند ایمنی پیشگویی کننده باشد. لذا محققان بر آن شدند تا مطالعه‌ای با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر بستن کمربند ایمنی بر اساس نظریه انگیزش - محافظت در سرنشینان جلو در شهر بوشهر انجام دهند تا با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر این رفتار، گامی به‌منظور کاهش حوادث جاده‌ای برداشته شود.

شدت آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای به میزان ۵۰ درصد می‌گاهد (۶، ۷).

مطالعات نشان داده‌اند که با وجود مزایای محافظتی و اجباری شدن استفاده از کمربند ایمنی، میزان استفاده از کمربند ایمنی در کشورهای مختلف اروپایی متفاوت است (۴)؛ برای مثال میزان استفاده از کمربند ایمنی در سال ۲۰۱۵ در استرالیا ۸۷ درصد، آلمان ۹۸ درصد، ایالات متحده حدود ۸۷ درصد گزارش شده است (۸). در مطالعه Pakgozar و Esmaeli (۲۰۱۱) میزان استفاده از کمربند ایمنی بین رانندگان و سرنشینان ایرانی متفاوت بوده است؛ به طوری که در رانندگان ۸۱ تا ۹۱ درصد و در سرنشینان جلو ۳۴ تا ۴۴ درصد گزارش شده است (۹).

با توجه به ضرورت استفاده از کمربند ایمنی، شناخت عوامل مرتبط با انجام این رفتار بسیار مهم به نظر می‌رسد. جامعه‌شناسان و روان‌شناسان دامنه‌ای از نظریه‌ها و الگوهای مختلف را برای تشریح عوامل مؤثر بر رفتار پیشنهاد می‌کنند (۱۰)؛ از جمله این نظریه‌ها، نظریه انگیزش - محافظت است که بر عوامل شناختی مؤثر بر تصمیم‌گیری در برابر وقایع آسیب‌زا تمرکز می‌کند (۱۱). تئوری انگیزش - محافظت در سال ۱۹۷۵ به‌وسیله راجرز برای توضیح اثرات ترس بر نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی توسعه داده شد. در این نظریه فرض بر این است که پذیرش رفتار محافظت کننده، به‌طور مستقیم تحت تأثیر انگیزش فرد برای حفاظت از خود بوده (۱۲) و عوامل محیطی و شخصی به‌منظور مطرح کردن یک تهدید بهداشتی بالقوه با یکدیگر ترکیب می‌شوند. پیام تهدید دو فرایند شناختی شامل ارزیابی تهدید و ارزیابی کنارآمدن را آغاز می‌کند (۱۱).

۱. ارزیابی تهدید، رفتارهای ناسازگارانه و عوامل مؤثر بر احتمال انجام رفتارهایی که به‌طور بالقوه ناسالم هستند را بررسی می‌کند که خود شامل پاداش درونی و بیرونی رفتار ناسالم (فواید رفتارهای غیربهداشتی)، حساسیت درک شده (اعتقاد شخص به آسیب‌پذیری در برابر تهدید بهداشتی)، شدت درک شده (اعتقاد شخص به جدی بودن تهدید بهداشتی) است (۱۳). در ارزیابی تهدید، ترس متغیری میانی بین حساسیت



شکل ۱. نمای شماتیک نظریه انگیزش محافظت

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که به صورت مقطعی در فاصله زمانی اسفند ۱۳۹۶ تا اردیبهشت ۱۳۹۷ انجام گرفت، تعداد ۳۵۰ نفر از زنان و مردان ۱۹ تا ۶۵ ساله ساکن شهر بوشهر انتخاب و بررسی شدند. معیار ورود به مطالعه داشتن سواد خواندن و نوشتن و سابقه مسافرت به عنوان سرنشین جلوی (غیرراننده) با وسایل نقلیه غیرعمومی (وسیله شخصی) در خیابان‌های درون‌شهری طی هفته گذشته بوده است. لازم به ذکر است که در این مطالعه هرگونه سفر در خیابان‌های اصلی (بزرگراه) و یا فرعی، مسیرهای کوتاه یا طولانی، مسیرهای دارای دوربین و یا نظارت پلیس راهنمایی و رانندگی یا غیر از آن و سفر در هر زمانی از روز (روز یا شب) مدنظر بوده است.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. براساس خوشه‌بندی سازمان برنامه‌ریزی وابسته به استانداری بوشهر، شهر بوشهر به ۷۵ خوشه تقسیم شده است. در این مطالعه ۱۵ خوشه به تصادف انتخاب و به نسبت تعداد خانوار هر خوشه، ابتدا حجم نمونه مربوط به آن خوشه مشخص شد. سپس پرسشگر در نقطه انتخابی تصادفی در هریک از خوشه‌ها حاضر و اولین گذرگاه سمت راست خود را انتخاب و وارد گذرگاه شده، به روش متواتر از تمام منازل دو سوی گذرگاه نمونه‌گیری شد؛ به همین ترتیب گذرگاه بعدی سمت چپ و بار دیگر گذرگاه مسکونی سمت راست بعدی انتخاب و از همه ساکنان آن گذرگاه‌ها جمع‌آوری اطلاعات صورت گرفت تا حجم نمونه در نظر گرفته شده در آن خوشه تکمیل شود.

نحوه جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه به این صورت بود که با در دست داشتن معرفی‌نامه از طرف معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به درب منازل مراجعه شد. معیارهای ورود ارزیابی شده و در صورت احراز شرایط شرکت در مطالعه، بعد از کسب موافقت برای شرکت در مطالعه، اهداف پژوهش برای افراد توضیح داده شده و پرسشگری از افراد واجد شرایط آن منزل انجام می‌گرفت. در صورت حضور نداشتن ساکنان در منزل، بعد از ظهر همان روز مراجعه دوباره صورت گرفته و در صورت حاضر نبودن مجدد، آن منزل از نمونه‌گیری حذف می‌شد. تمامی پرسش‌نامه‌ها برای افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه، به صورت مصاحبه حضوری در دو نوبت صبح و بعد از ظهر از سوی نویسنده اول مطالعه تکمیل شد. تکمیل پرسش‌نامه‌ها از ابتدای اسفند ۱۳۹۶ تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۷ طول کشید.

حجم نمونه براساس فرمول حداقل حجم نمونه مبتنی بر کوهن $\frac{\{p(2-(2R^2-\epsilon))\}}{\epsilon}$ بود، به طوری که در این فرمول، R^2 ضریب تعیین مدل رگرسیونی و $\epsilon = 0.1/R^2$ و $P = 8$ تعداد متغیرهای تبیینی در مدل رگرسیونی است، براساس مطالعه Tavafian و همکاران (۲۰۱۱) تعداد ۲۷۰ نفر حداقل حجم نمونه تعیین شد که به منظور برازش مناسب مدل تعداد ۳۵۰ نمونه به عنوان حجم نمونه نهایی انتخاب شد (۴). ۲۲ نفر

به دلیل پاسخ‌ندادن کامل به سؤالات، کنار گذاشته شدند و تجزیه و تحلیل داده‌ها روی ۳۲۸ نفر انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ای شامل سه بخش است. بخش اول مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی، بخش دوم سؤالات مربوط به سازه‌های نظریه انگیزش - محافظت که شامل حساسیت درک شده، شدت درک شده، هزینه‌های پاسخ درک شده، پاداش درک شده رفتار ناسازگار، ترس، کارآمدی پاسخ درک شده و قصد است و بخش سوم شامل سؤالات مربوط به رفتار بستن کمر بند ایمنی است.

اطلاعات جمعیت‌شناختی مشتمل بر سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، شغل و سابقه تصادف قبلی به عنوان سرنشین جلو در خیابان‌های درون‌شهری، داشتن کمر بند ایمنی به هنگام تصادف، سابقه جریمه شدن راننده به علت نبستن کمر بند ایمنی سرنشین جلو و تأثیر قوانین و مقررات در استفاده از کمر بند ایمنی در سرنشین جلو بود که با ۱۴ سؤال سنجش شد.

پرسش‌نامه مربوط به سازه‌ها، پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته بود که از طریق مصاحبه ساختارمند با ۳۲ نفر از افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه طراحی شد. سازه‌های مربوط به نظریه انگیزش - محافظت توسط ۳۲ سؤال با طیف لیکرت اندازه‌گیری شدند. سازه قصد رفتاری با ۵ سؤال، حساسیت درک شده با ۴ سؤال، شدت درک شده با ۳ سؤال، هزینه‌های پاسخ درک شده با ۷ سؤال، پاداش درک شده رفتار ناسازگار با ۳ سؤال، ترس با ۵ سؤال و کارآمدی پاسخ درک شده با ۵ سؤال بررسی شد. همه سؤالات مربوط به سازه‌های این نظریه با مقیاس لیکرت ۵ سطحی از کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۵ ارزش‌گذاری شدند. حداقل و حداکثر نمره کسب‌شدنی هریک از سازه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

در این مطالعه رفتار از طریق ۲ سؤال با طیف لیکرت ۵ سطحی (از همیشه تا هیچ‌وقت) سنجیده شد. سؤال اول (آیا در سفرهای درون‌شهری به عنوان سرنشین جلو، کمر بند ایمنی می‌بندید؟) افراد را به دو دسته افرادی که کمر بند ایمنی می‌بندند و افرادی که کمر بند ایمنی نمی‌بندند، تقسیم کرد. افرادی که برای سؤال اول گزینه همیشه و اغلب را انتخاب کرده بودند به عنوان افراد استفاده‌کننده از کمر بند ایمنی، به سؤال ۲ رفتار (آیا به اجبار قانون و ترس از جریمه شدن کمر بند ایمنی می‌بندید؟) پاسخ می‌دادند. افرادی که برای سؤال دوم گزینه همیشه و اغلب را انتخاب کرده بودند، به عنوان افرادی که کمر بند ایمنی را به اجبار قانون می‌بندند و بقیه افراد به عنوان افرادی که به منظور سلامت کمر بند ایمنی می‌بندند، تقسیم شدند.

برای بررسی روایی محتوایی ابزار، سؤالات پرسش‌نامه برای ۱۰ نفر از استادان آموزش بهداشت ارسال شد تا نظرات اصلاحی خود را بیان کنند. شاخص و نسبت روایی محتوایی محاسبه شد که مقادیر نسبت روایی محتوایی برای سؤالات بین ۰/۷۷ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمد.

شفاهی صورت گرفته است. پروتکل مطالعه از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با شماره مرجع IR.BPUMS.REC.1396.156 تأیید شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۳۲۸ نفر شرکت‌کننده، ۹۷ نفر مرد (۲۹/۶ درصد) و ۲۳۱ نفر زن (۷۰/۴ درصد) بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۸/۵۱ با انحراف معیار ۱۱/۲۶ و دامنه سنی ۱۹ تا ۶۵ سال بود. اکثر افراد این مطالعه شامل ۲۵۴ نفر متأهل (۷۷/۴ درصد) بودند. از نظر میزان تحصیلات اکثر افراد شرکت‌کننده (۱۳۵ نفر معادل ۴۱/۲ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. شغل بیشتر افراد (۱۴۵ نفر معادل ۴۴/۲ درصد) خانه‌دار بود. فقط ۶۹ نفر (۲۱ درصد) سابقه تصادف قبلی داشتند. ۴۸ نفر از افراد شرکت‌کننده (۱۶/۶ درصد) به هنگام تصادف کمربند ایمنی خود را بسته بودند. به علاوه ۵۵ نفر (۱۶/۸ درصد) سابقه جریمه شدن از سوی پلیس به خاطر نبستن کمربند ایمنی به‌عنوان سرنشین جلو داشتند.

از تمام افراد شرکت‌کننده در این مطالعه ۹۴ نفر (۲۸/۷ درصد) به‌عنوان سرنشین جلو اصلاً کمربند ایمنی نمی‌بستند، ۹۱ نفر (۲۷/۷ درصد) کمربند ایمنی را به خاطر اجبار قانونی و ۱۴۳ نفر (۴۳/۶ درصد) به خاطر دیدگاه شخصی و حفظ سلامت کمربند ایمنی را می‌بستند.

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بین سه گروه شرکت‌کنندگان یعنی گروهی که اصلاً کمربند ایمنی نمی‌بستند، گروهی که به خاطر اجبار قانونی کمربند ایمنی می‌بستند و افرادی که به خاطر حفظ سلامتی کمربند ایمنی می‌بستند تفاوتی وجود نداشت. اطلاعات مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است.

شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، دامنه و مقادیر حداقل و حداکثر) مربوط به هر یک از سازه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

شاخص سادگی برای سؤالات بین ۰/۹ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۹۹، شاخص وضوح برای سؤالات بین ۰/۹ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۹۹، همچنین شاخص اختصاصی بودن برای سؤالات بین ۰/۹ تا ۱/۰۰ و برای کل آزمون ۰/۹۸ به دست آمد.

برای تعیین پایایی سؤالات سازه‌ها، پرسش‌نامه از سوی ۳۴ نفر از ساکنین ۱۹ تا ۶۵ ساله شهر بوشهر از دو خوشه متفاوت، تکمیل شد. ضریب آلفای کرونباخ برای سازه قصد رفتاری ۰/۸۳، حساسیت درک‌شده ۰/۷۳، شدت درک‌شده ۰/۷۴، هزینه‌های پاسخ درک‌شده ۰/۶۵، پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار ۰/۷۸، ترس ۰/۸۱ و کارآمدی پاسخ درک‌شده ۰/۸۹ برآورد شد که همگی پذیرفته‌شده هستند.

پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از ۳۲۸ نفر نمونه، اطلاعات کدگذاری و وارد کامپیوتر شدند و تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ انجام شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، با توجه به اینکه رفتار بستن کمربند ایمنی به دو دلیل اجبار قانونی (ترس از جریمه شدن) و یا دیدگاه شخصی برای حفظ سلامتی مورد سنجش قرار گرفته بود، افراد این مطالعه به سه گروه تقسیم شدند: گروه اول، شرکت‌کنندگانی که کمربند ایمنی را به خاطر حفظ سلامتی می‌بستند؛ گروه دوم، افرادی که کمربند ایمنی را به خاطر اجبار قانونی استفاده می‌کردند؛ گروه سوم آنهایی که اصلاً کمربند ایمنی نمی‌بستند. تفاوت میانگین نمره سازه‌ها بین سه گروه با تحلیل آنالیز واریانس یک‌طرفه انجام شد. از تحلیل رگرسیون چندگانه خطی برای تعیین سازه‌های پیشگویی‌کننده قصد بستن کمربند ایمنی و از تحلیل رگرسیون لجستیک برای تعیین سازه‌های پیشگویی‌کننده رفتار بستن کمربند ایمنی استفاده شد. سطح معناداری تمام آزمون‌ها در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

برای رعایت موازین اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها بدون نام بوده و در فرایند جمع‌آوری داده‌ها رضایت آگاهانه

جدول ۱. ارتباط بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و استفاده یا عدم استفاده از کمربند ایمنی

P value	X ²	بستن جهت سلامت تعداد (درصد)	بستن جهت قانون تعداد (درصد)	نبستن کمربند تعداد (درصد)	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
۰/۹۳۷	۰/۱۳	۴۱ (۴۲/۳)	۲۷ (۲۷/۸)	۲۹ (۲۹/۹)	مرد
		۱۰۲ (۴۴/۲)	۶۴ (۲۷/۷)	۶۵ (۲۸/۱)	زن
۰/۲۸۸	۴/۹۹	۳۳ (۴۴/۶)	۱۷ (۲۳)	۲۴ (۳۲/۴)	مجرد/مطلقه
		۱۱۰ (۴۳/۴)	۷۴ (۲۹/۱)	۷۰ (۲۷/۶)	متأهل
۰/۴۵۵	۷/۷۸	۳۵ (۴۴/۹)	۲۴ (۳۰/۸)	۱۹ (۲۴/۳)	کمتر از دیپلم
		۵۳ (۴۶/۱)	۳۲ (۲۷/۸)	۳۰ (۲۶/۱)	دیپلم
		۵۵ (۴۰/۷)	۳۵ (۲۵/۹)	۴۵ (۳۳/۳)	دانشگاهی

P value	X ^۲	بستن جهت سلامت تعداد (درصد)	بستن جهت قانون تعداد (درصد)	نبستن کمر بند تعداد (درصد)	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
۰/۵۵۶	۱۲/۶۳	۶۳ (۴۳/۴)	۴۳ (۲۹/۷)	۳۹ (۲۶/۹)	خانه‌دار
		۲۰ (۴۵/۵)	۱۰ (۲۲/۷)	۱۴ (۳۱/۸)	کارمند
		۶۰ (۴۳/۲)	۳۸ (۲۷/۳)	۴۱ (۲۹/۵)	دیگر
۰/۰۷۳	۸/۵۸	۹۶ (۴۱/۴)	۶۷ (۲۸/۹)	۶۹ (۲۹/۷)	درون‌شهری
		۳۳ (۵۶/۹)	۹ (۱۵/۵)	۱۶ (۲۷/۶)	بین‌شهری
		۱۴ (۳۶/۸)	۱۵ (۳۹/۵)	۹ (۲۳/۷)	هر دو
۰/۷۰۶	۰/۷۰	۳۲ (۴۶/۴)	۲۰ (۲۹)	۱۷ (۲۴/۶)	بلی
		۱۱۱ (۴۲/۹)	۷۱ (۲۷/۴)	۷۷ (۲۹/۷)	خیر
۰/۱۰۶	۴/۴۸	۲۶ (۵۴/۲)	۱۳ (۲۷/۱)	۹ (۱۸/۸)	بستن کمر بند حین تصادف
		۶ (۲۸/۶)	۷ (۳۳/۳)	۸ (۳۸/۱)	خیر
۰/۰۶۶	۵/۴۵	۱۷ (۳۰/۹)	۱۶ (۲۹/۱)	۲۲ (۴۰)	جریمه به علت نبستن کمر بند
		۱۲۶ (۴۶/۲)	۷۵ (۲۷/۵)	۷۲ (۲۶/۴)	خیر

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به سازه‌های نظریه انگیزش - محافظت

سازه‌ها	میانگین (انحراف معیار)	دامنه	حداقل کسب‌شدنی	حداکثر کسب‌شدنی
قصد	۲۱/۴۷ (۳/۶۶)	۵-۲۵	۵	۲۵
حساسیت درک‌شده	۱۷/۸۲ (۲/۵۷)	۶-۲۰	۴	۲۰
شدت درک‌شده	۱۲/۸۴ (۲/۴۴)	۳-۱۵	۳	۱۵
هزینه پاسخ درک‌شده	۱۸/۳۴ (۴/۹۵)	۷-۳۵	۷	۳۵
پاداش درک‌شده	۸/۸۰ (۲/۷۵)	۳-۱۵	۳	۱۵
ترس	۲۱/۵۷ (۳/۳۱)	۹-۲۵	۵	۲۵
خودکارآمدی درک‌شده	۲۹/۲۰ (۵/۶۳)	۷-۳۵	۷	۳۵
کارآمدی پاسخ درک‌شده	۲۲/۳۱ (۲/۸۳)	۹-۲۵	۵	۲۵

به طوری که به ازای یک واحد افزایش در نمره خودکارآمدی، قصد بستن کمر بند ایمنی ۰/۶۴ واحد افزایش می‌یابد. به عبارتی هرچه افراد خودکارآمدی بیشتری برای بستن کمر بند ایمنی درک کنند، احتمال بستن کمر بند ایمنی در آنها بیشتر می‌شود. سازه خودکارآمدی به تنهایی ۴۹ درصد قدرت پیشگویی‌کنندگی قصد بستن کمر بند ایمنی را تبیین می‌کند. ($R^2=0/49$, $F=46/61$, $P<0/001$).

برای تعیین و ارزیابی پیشگویی‌کننده‌های رفتار بستن کمر بند ایمنی سه مدل رگرسیون لجستیک انجام شد. ابتدا سازه‌های پیشگویی‌کننده بستن کمر بند ایمنی در برابر نبستن کمر بند ایمنی تعیین شد (مدل اول)، سپس برای بررسی تفاوت در سازه‌های پیشگویی‌کننده بستن کمر بند ایمنی به دو دلیل سلامت و اجبار قانون رگرسیون

مقایسه سه گروه مطالعه‌شده از نظر میانگین نمرات سازه‌های نظریه انگیزش - محافظت همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده، روشن می‌کند که سه گروه رفتاری از نظر سازه‌های قصد ($P<0/001$)، خودکارآمدی ($P<0/001$)، حساسیت درک‌شده ($P<0/001$)، شدت درک‌شده ($P<0/001$)، هزینه‌های پاسخ درک‌شده ($P<0/001$) و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار ($P<0/001$) دارای تفاوت معنادار بودند؛ ولی از نظر سازه‌های ترس ($P=0/516$) و کارآمدی پاسخ درک‌شده ($P=0/173$) بین این سه گروه تفاوت معنادار مشاهده نشده است.

بر اساس تحلیل رگرسیون چندگانه خطی، یافته‌ها نشان داد که فقط سازه خودکارآمدی پیشگویی‌کننده قصد بستن کمر بند ایمنی ($P<0/001$, $t=12/31$, $\beta=0/64$) است؛

لجستیک به طور جداگانه برای گروهی که کمر بند را به خاطر حفظ سلامتی می‌بستند، نسبت به کسانی که کمر بند ایمنی استفاده نمی‌کردند (مدل دوم) و همچنین در گروهی که به خاطر ترس از جریمه شدن کمر بند ایمنی می‌بستند، نسبت به کسانی که کمر بند ایمنی استفاده نمی‌کردند (مدل سوم)، انجام شد (جدول ۴). لازم به ذکر است که در مدل‌های رگرسیونی فقط سازه‌هایی که با رفتار ارتباط داشت (ارائه شده در جدول ۲) وارد شد.

جدول ۳. ارتباط بین سازه‌های نظریه انگیزش - حفاظت و استفاده یا عدم استفاده از کمر بند ایمنی

سازه‌ها	بستن جهت سلامت میانگین (انحراف معیار)	بستن جهت قانون میانگین (انحراف معیار)	نبستن کمر بند میانگین (انحراف معیار)	F	P value
قصد	۲۲/۴۹ (۲/۵۷)	۲۲/۷۱ (۲/۷۲)	۱۸/۷۰ (۴/۳۵)	۴۸/۷۲	<۰/۰۰۱
حساسیت درک شده	۱۷/۹۶ (۲/۰۰)	۱۸/۵۲ (۲/۰۲)	۱۶/۹۲ (۳/۴۵)	۹/۷۲	<۰/۰۰۱
شدت درک شده	۱۳/۱۹ (۱/۹۹)	۱۳/۲۲ (۲/۲۲)	۱۱/۹۴ (۳/۰۰)	۹/۴۴	<۰/۰۰۱
هزینه پاسخ درک شده	۱۶/۹۱ (۳/۵۵)	۱۷/۱۲ (۵/۳۷)	۲۱/۶۹ (۴/۸۰)	۳۶/۸۸	<۰/۰۰۱
پاداش درک شده	۷/۸۸ (۲/۴۲)	۸/۴۶ (۲/۷۸)	۱۰/۵۳ (۲/۳۹)	۳۲/۵۷	<۰/۰۰۱
ترس	۲۱/۷۹ (۲/۷۷)	۲۱/۵۴ (۳/۴۳)	۲۱/۲۹ (۳/۹۰)	۰/۱۶۶	۰/۱۵۱۶
خودکارآمدی درک شده	۳۰/۶۸ (۴/۲۹)	۳۱/۴۴ (۴/۲۲)	۲۴/۷۷ (۶/۱۸)	۵۴/۷۸	<۰/۰۰۱
کارآمدی پاسخ درک شده	۲۲/۳۳ (۲/۴۱)	۲۲/۶۹ (۲/۸۱)	۲۱/۱۹ (۳/۳۶)	۱/۷۶	۰/۱۷۳

جدول ۴. سازه‌های نظریه انگیزش حفاظت پیشگویی کننده رفتار استفاده از کمر بند ایمنی

مدل‌های رگرسیونی	سازه‌های نظریه انگیزش حفاظت	ضریب رگرسیونی	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	شاخص آزمون wald	P-value	ضریب تبیین R ^۲
مدل ۱*	قصد	۰/۲۴	۱/۲۸ (۱/۱۳-۱/۴۴)	۱۵/۹۰	<۰/۰۰۱	۳۳٪
	خودکارآمدی درک شده	۰/۰۹	۱/۰۹ (۱/۰۱-۱/۱۸)	۴/۶۷	۰/۰۳۱	
	هزینه پاسخ درک شده	-۰/۱۲	۰/۸۸ (۰/۸۲-۰/۹۶)	۸/۸۴	۰/۰۰۳	
	پاداش درک شده	-۰/۲۱	۰/۸۲ (۰/۷۱-۰/۹۴)	۸/۰۱	۰/۰۰۵	
مدل ۲**	قصد	۰/۳۴	۱/۴۱ (۱/۲۵-۱/۵۹)	۳۰/۹۴	<۰/۰۰۱	۳۹٪
	هزینه پاسخ درک شده	-۰/۱۹	۰/۸۲ (۰/۷۴-۰/۹۱)	۱۳/۲۵	<۰/۰۰۱	
	پاداش درک شده	-۰/۲۵	۰/۷۸ (۰/۶۶-۰/۹۲)	۹/۰۵	۰/۰۰۳	
مدل ۳***	قصد	۰/۱۸	۱/۲۰ (۱/۰۶-۱/۳۶)	۷/۹۹	۰/۰۰۵	۳۵٪
	خودکارآمدی درک شده	۰/۱۷	۱/۱۸ (۱/۰۸-۱/۳۰)	۱۲/۱۸	<۰/۰۰۱	
	پاداش درک شده	-۰/۲۰	۰/۸۲ (۰/۷۱-۰/۹۶)	۶/۴۸	۰/۰۱۱	

*مدل ۱: پیشگویی کننده‌های بستن کمر بند ایمنی (۲۳۴ نفر) در مقایسه با نبستن کمر بند ایمنی (۹۴ نفر)

**مدل ۲: پیشگویی کننده‌های بستن کمر بند ایمنی به دلیل سلامت (۱۴۳ نفر) در مقایسه با نبستن کمر بند ایمنی (۹۴ نفر)

***مدل ۳: پیشگویی کننده‌های بستن کمر بند ایمنی به اجبار قانون (۹۱ نفر) در مقایسه با نبستن کمر بند ایمنی (۹۴ نفر)

ایمنی بود. به طوری که به ازای یک واحد افزایش در قصد و خودکارآمدی درک شده، شانس بستن کمر بند ایمنی به ترتیب ۲۸ درصد و ۹ درصد افزایش می‌یابد؛ ولی با افزایش یک واحد در هزینه‌های پاسخ درک شده و پاداش درک شده رفتار ناسازگار شانس بستن کمر بند ایمنی به ترتیب ۱۲ درصد، ۱۸ درصد کاهش می‌یابد. قدرت پیشگویی کننده‌گی این سازه‌ها در مدل ۳۳ درصد بود.

در مدل اول: تعیین پیشگویی کننده‌های بستن کمر بند ایمنی (۲۳۴ نفر) در مقایسه با کسانی که کمر بند ایمنی استفاده نمی‌کردند (۹۴ نفر)، سازه‌های قصد ($P < ۰/۰۰۱$)، خودکارآمدی درک شده ($P = ۰/۰۳۱$)، هزینه‌های پاسخ درک شده ($P = ۰/۰۰۳$) و پاداش درک شده رفتار ناسازگار ($P = ۰/۰۰۵$) سازه‌های پیشگویی کننده رفتار بستن کمر بند

در تأیید این ادعا Rothengatter و Manstead (۱۹۹۷) تفاوت در ویژگی‌های رفتار هدف را علت احتمالی تفاوت در نتایج مربوط به ارتباط قصد با رفتارهای مختلف ترافیکی گزارش کرده‌اند (۱۸). در افرادی که به اجبار از قانون کمربند ایمنی پیروی می‌کردند، سازه قصد قدرت پیشگویی‌کنندگی ضعیف‌تری نسبت به افرادی که به دلیل حفظ سلامتی و با انتخاب خود کمربند ایمنی می‌بستند داشت؛ بنابراین با توجه به اینکه سازه قصد در حفظ و پایداری رفتار مهم است (۱۹)، می‌توان انتظار داشت تداوم و حفظ رفتار در افرادی که به دلیل حفظ سلامتی کمربند ایمنی می‌بستند، بیشتر باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سازه خودکارآمدی تنها سازه‌ای از نظریه انگیزش - حفاظت است که علاوه بر تأثیر مستقیم بر رفتار، به‌طور غیرمستقیم و از طریق قصد، بر رفتار استفاده از کمربند ایمنی تأثیرگذار است. در این راستا هرچه افراد خود را برای بستن کمربند ایمنی در شرایط مختلف توانمندتر ببینند، قصد بستن کمربند ایمنی در آنها نیز افزایش می‌یابد. در مطالعه Greening و Stoppelbein (۲۰۰۰) نیز سازه خودکارآمدی پیشگویی‌کننده قصد رانندگی بود (۱۷). با وجود این در بررسی‌های محقق مطالعه‌ای یافت نشد که سازه خودکارآمدی جهت پیشگویی‌کنندگی قصد استفاده از کمربند ایمنی بررسی شده باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود. افراد بیشتر تمایل به انجام رفتارهایی دارند که خود را توانمند در انجام آن بدانند (۱۹). در این راستا، نتایج این مطالعه نشان داد که سازه خودکارآمدی پیشگویی‌کننده رفتار استفاده از کمربند ایمنی است که این یافته را مطالعات پیشین تأیید کرده‌اند (۴، ۱۱، ۲۰). در مطالعه حاضر، سازه خودکارآمدی پیشگویی‌کننده رفتار بستن کمربند ایمنی به‌خاطر اجبار قانون بود؛ ولی در افرادی که به دلیل حفظ سلامتی کمربند ایمنی می‌بستند، این سازه پیشگویی‌کننده نبود. در توجیه این تفاوت می‌توان چنین ادعا کرد که برای ترغیب افراد به بستن کمربند ایمنی به دلیل الزام قانون، باید حس توانمندی را در آنها برای غلبه بر مشکلات توأم با بستن کمربند ایمنی از جمله محدودیت حرکت تقویت کرد. حال آنکه در افرادی که به‌منظور حفظ سلامتی، کمربند ایمنی می‌بستند، موانع و هزینه‌های رفتار بستن کمربند ایمنی پیشگویی‌کننده رفتار استفاده از کمربند ایمنی بود. به عبارتی در صورتی که طراحی کمربند ایمنی راحت باشد، به‌طوری که افراد مشکلات کمی برای استفاده از کمربند ایمنی درک کنند، خود را در استفاده از کمربند ایمنی توانمند می‌دانند. ولی در افرادی که به اجبار قانون کمربند ایمنی می‌بندند، غلبه بر مشکلات و نیز توانمندی در کنار آمدن با مشکلات بستن کمربند ایمنی عامل تأثیرگذار بر رفتار است.

در این مطالعه هزینه‌های پاسخ درک‌شده پیشگویی‌کننده منفی رفتار بستن کمربند ایمنی بود. وجود همبستگی منفی بین هزینه‌های درک‌شده و رفتار بستن کمربند ایمنی بدین معناست که هرچه هزینه‌های درک‌شده رفتار بستن کمربند

در مدل دوم: تعیین پیشگویی‌کننده‌های بستن کمربند ایمنی به‌خاطر حفظ سلامتی در مقایسه با کسانی که کمربند ایمنی استفاده نمی‌کردند، سازه‌های قصد ($P < 0/001$)، هزینه‌های پاسخ درک‌شده ($P < 0/001$) و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار ($P = 0/003$)، سازه‌های پیشگویی‌کننده رفتار بستن کمربند ایمنی به‌خاطر حفظ سلامتی بود. به‌طوری که به ازای یک واحد افزایش در قصد، شانس بستن کمربند ایمنی ۴۱ درصد افزایش می‌یابد ولی با افزایش یک واحد در هزینه‌های پاسخ درک‌شده و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار شانس بستن کمربند ایمنی به ترتیب ۱۸ درصد و ۲۲ درصد کاهش می‌یابد. قدرت پیشگویی‌کنندگی این سازه‌ها در مدل ۳۹ درصد بود.

در مدل سوم: پیشگویی‌کننده‌های بستن کمربند ایمنی به‌خاطر اجبار قانونی (۹۱ نفر) در برابر کسانی که اصلاً کمربند ایمنی نمی‌بستند (۹۴ نفر)، یافته‌ها نشان داد که سازه‌های قصد ($P = 0/005$)، خودکارآمدی ($P < 0/001$) و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار ($P = 0/011$)، پیشگویی‌کننده‌های بستن کمربند ایمنی به‌خاطر ممنوعیت قانونی بود. به‌طوری که به ازای یک واحد افزایش در قصد و خودکارآمدی، شانس بستن کمربند ایمنی به ترتیب ۲۰ درصد و ۱۸ درصد افزایش می‌یابد، ولی با افزایش یک واحد در پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار شانس بستن کمربند ایمنی ۱۸ درصد به ترتیب کاهش می‌یابد. قدرت پیشگویی‌کنندگی این سازه‌ها در مدل ۳۵ درصد بود.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که براساس نظریه انگیزش - حفاظت، تنها پیشگویی‌کننده قصد استفاده از کمربند ایمنی خودکارآمدی درک‌شده بوده و سازه‌های قصد استفاده از کمربند ایمنی، خودکارآمدی درک‌شده، هزینه‌های پاسخ درک‌شده و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار پیشگویی‌کننده بستن کمربند ایمنی بود. در افرادی که به‌منظور حفظ سلامتی کمربند ایمنی می‌بستند، قصد استفاده از کمربند ایمنی، هزینه‌های پاسخ درک‌شده و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار و در افرادی که به اجبار قانون کمربند ایمنی می‌بستند، قصد، خودکارآمدی درک‌شده و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار پیشگویی‌کننده بستن کمربند ایمنی بود.

در مطالعه حاضر قصد، قوی‌ترین پیشگویی‌کننده رفتار بستن کمربند ایمنی (هم به‌خاطر حفظ سلامتی و هم به‌خاطر اجبار قانونی) بود و با نتایج مطالعه Tavafian و همکاران (۲۰۱۱) و Mehri و Koochak (۲۰۱۲) هم‌راستا است (۴، ۱۵). با وجود این در مطالعه Lajunen و Şimşekoğlu (۲۰۰۸) در ترکیه قصد، پیشگویی‌کننده استفاده از کمربند ایمنی نبود که وی این تناقض با یافته‌های دیگر مطالعات را به تفاوت‌های فرهنگی نسبت داد (۱۶). همچنین در مطالعه Morovati و همکاران (۲۰۱۲) نیز قصد، پیشگویی‌کننده رفتار غیرایمن رانندگی نبود که علت این تناقض به دلیل تفاوت در ماهیت و ویژگی رفتارهای مورد بررسی است (۱۱).

اجبار قانونی) نبود. به عبارتی همه افراد شدت درک شده بالایی از عوارض مربوط به بستن کمر بند ایمنی قائل بودند. این یافته هم‌راستا با یافته‌های مطالعه Mehri و Koochak (۲۰۱۲) (۱۵)، Tavaian و همکاران (۲۰۱۱) (۴) و Şimşe-koğlu و Lajunen (۲۰۰۸) (۱۶) بود.

در مطالعه حاضر حساسیت درک شده پیشگویی کننده رفتار بستن کمر بند ایمنی (هم به دلیل حفظ سلامتی و هم به خاطر اجبار قانونی) نبود؛ زیرا همه افراد، درک آسیب پذیری بالایی در صورت بستن کمر بند ایمنی حین تصادف داشتند؛ این یافته هم‌راستا با یافته‌های مطالعات متعدد (۴، ۱۵، ۱۶) بود.

سازه کارآمدی پاسخ درک شده نیز در این مطالعه پیشگویی کننده بستن کمر بند ایمنی نبود. به عبارتی همه افراد درک مناسبی از فواید بستن کمر بند ایمنی داشتند که با نتایج مطالعه Morovati و همکاران (۲۰۱۲) (۱۱) و Greening و Stoppelbein (۲۰۰۰) هم‌راستا است (۱۷)؛ در حالی که در مطالعه Tavaian و همکاران (۲۰۱۱) و Şimşekoğlu و Lajunen (۲۰۰۸) منافع درک شده پیشگویی کننده رفتار بستن کمر بند ایمنی بود (۴، ۱۶). در این مطالعات نیز فواید درک شده پیشگویی کننده ضعیف‌تری نسبت به موانع درک شده (هزینه پاسخ درک شده) بود؛ بنابراین به نظر می‌رسد در این مطالعه تأثیر بیشتر سازه هزینه پاسخ درک شده موجب حذف این سازه شده است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سازه‌های نظریه انگیزش - محافظت ۴۹ درصد واریانس قصد استفاده از کمر بند ایمنی و ۳۳ درصد واریانس رفتار بستن کمر بند ایمنی را تبیین می‌کند. قدرت تبیین‌کنندگی رفتار بستن کمر بند ایمنی از طریق سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی در مطالعه Şimşekoğlu و Lajunen (۲۰۰۸) ۲۳ درصد (۱۶) و در مطالعه Tavaian و همکاران (۲۰۱۱) ۳۹ درصد بود (۴). بنابراین نظریه انگیزش - محافظت قدرت تبیین‌کنندگی بیشتری نسبت به الگوی اعتقاد بهداشتی در زمینه رفتار بستن کمر بند ایمنی نداشت. همچنین سازه ترس که وجه تفاوت الگوی اعتقاد بهداشتی و نظریه انگیزش - محافظت بود، سازه پیشگویی کننده رفتار نبود.

از محدودیت‌های این مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به بستن کمر بند ایمنی در سرنشینان جلو از طریق خودگزارشی بود که ممکن است نمونه‌ها برای اینکه شهروندان خوبی جلوه کنند، استفاده از کمر بند ایمنی را بیشتر گزارش داده باشند. همچنین با توجه به طولانی بودن پرسش‌نامه سؤالاتی در زمینه نوع وسیله نقلیه، بستن کمر بند ایمنی به اجبار والدین و یا راننده و... بررسی نشد. از نقاط قوت این مطالعه نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای از تمام مناطق شهر بوشهر و نیز بررسی دیدگاه‌های افراد در سه گروه به تفکیک افرادی که کمر بند ایمنی نمی‌بندند و افرادی که به اجبار قانون و یا با دیدگاه حفاظت از سلامت کمر بند ایمنی می‌بندند بوده است.

ایمنی (دشوار و ناخوشایند بودن، آزاردهنده بودن، گیرافتادن در خودرو هنگام تصادف و آسیب بیشتر، محدودیت حرکت و چروک شدن لباس) بیشتر باشد، انجام رفتار سازگار (بستن کمر بند ایمنی) کاهش می‌یابد. در مطالعه Tavaian و همکاران (۲۰۱۱) موانع درک شده به طور معنادار رفتار استفاده نکردن از کمر بند ایمنی را پیشگویی می‌کرد؛ به طوری که سهم موانع درک شده برای پیشگویی رفتار بستن کمر بند ایمنی بیشتر از سهم منافع درک شده بود (۴). در مطالعه Gras و همکاران (۲۰۰۷) موانع استفاده از کمر بند ایمنی مانند ناراحتی و محدود کردن حرکت، پیشگویی کننده استفاده نکردن از کمر بند ایمنی است (۲۱). در مطالعه Şimşekoğlu و Lajunen (۲۰۰۸) موانع درک شده رابطه منفی با استفاده از کمر بند ایمنی در جاده‌های شهری داشت (۱۶). تمامی این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است. در مطالعه حاضر، سازه هزینه‌های پاسخ درک شده پیشگویی کننده رفتار بستن کمر بند ایمنی به دلیل حفظ سلامتی بود؛ ولی در افرادی که به اجبار قانون کمر بند ایمنی می‌بستند، این سازه پیشگویی کننده نبود. به عبارتی افرادی که به اجبار قانون کمر بند ایمنی می‌بستند، در هر شرایطی حتی در مواردی که طراحی کمر بندهای ایمنی راحت نباشد، خود را مکلف به بستن کمر بند ایمنی می‌دانستند و با درک توانمندی برای غلبه بر این موانع (خودکارآمدی درک شده) اقدام به بستن کمر بند ایمنی می‌کردند. حال آنکه افرادی که به دلیل حفظ سلامتی کمر بند ایمنی می‌بستند، چون خود را تحت فشار قانون نمی‌دانستند، در صورتی که طراحی کمر بندهای ایمنی راحت‌تر و سالم‌تر باشد (هزینه پاسخ درک شده کمتر) اقدام به بستن کمر بند ایمنی می‌کنند.

یکی دیگر از پیشگویی کننده‌های رفتار بستن کمر بند ایمنی در سرنشینان جلو در این مطالعه، سازه پاداش درک شده رفتار ناسازگار بود؛ به طوری که این سازه پیشگویی کننده منفی رفتار بود. وجود این همبستگی منفی بین رفتار بستن کمر بند ایمنی با پاداش درک شده رفتار ناسازگار بیانگر این است که هرچه پاداش‌های درک شده رفتار بستن کمر بند ایمنی از جمله آزادی حرکت بیشتر، احساس راحتی بیشتر و داشتن حس خوشایندتر بیشتر باشد، انجام رفتار بستن کمر بند ایمنی کمتر خواهد شد. این موضوع درباره بستن کمر بند ایمنی با دو دیدگاه حفظ سلامتی و اجبار قانون نیز صادق است. در مطالعه Morovati و همکاران (۲۰۱۲)، پاداش درک شده با رفتار غیرایمن رانندگی همبستگی مثبت معناداری داشت؛ به طوری که در مطالعه Morova-ti و همکاران پاداش درک شده قوی‌ترین پیشگویی کننده رفتار غیرایمن رانندگی بود (۱۱). همچنین در مطالعه Greening و Stoppelbein (۲۰۰۰) نیز بین پاداش درک شده و رانندگی کردن در حال مستی همبستگی مثبتی وجود دارد که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو است (۱۷).

در مطالعه حاضر شدت درک شده پیشگویی کننده رفتار بستن کمر بند ایمنی (هم به خاطر حفظ سلامتی و هم به دلیل

نتیجه‌گیری

دشواری بستن کمربند ایمنی، به‌صرفه‌تر از پرداخت جریمه بستن کمربند جلوه می‌کند.

در نهایت می‌توان گفت، راحتی کمربند ایمنی عامل مهمی در استفاده از کمربند ایمنی است. بنابراین شرکت‌های خودروساز باید مکلف به طراحی و نصب کمربندهای ایمنی راحت در خودروها شوند تا احساس راحتی سرنشینان خودرو به حداکثر رسیده و محدودیت حرکتی و سایر پیامدهای منفی کمربند ایمنی به حداقل برسد تا از این طریق افراد به استفاده از کمربند ایمنی، حتی در مسیرهای درون شهری، ترغیب شوند.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه نهایت قدردانی و تشکر به‌عمل می‌آید.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

یافته‌های این مطالعه اثربخشی تئوری انگیزش - محافظت در پیشگویی قصد و رفتار بستن کمربند ایمنی را تأیید می‌کند. در این مطالعه قصد رفتاری، خودکارآمدی، هزینه‌های پاسخ درک‌شده و پاداش درک‌شده رفتار ناسازگار پیشگویی‌کننده بستن کمربند ایمنی بود. در افرادی که به‌دلیل حفظ سلامتی، کمربند ایمنی می‌بستند، هزینه پاسخ درک‌شده و در افرادی که به اجبار قانون کمربند ایمنی می‌بستند، خودکارآمدی درک‌شده پیشگویی‌کننده رفتار بودند. براساس نتایج می‌توان نتیجه‌گیری کرد که راحتی کمربند ایمنی از طریق کاهش هزینه پاسخ درک‌شده (کاهش موانع و دشواری‌های بستن کمربند ایمنی) موجب افزایش بستن کمربند ایمنی می‌شود. با این وجود در کنار تمهیدات برای طراحی راحت‌تر و مناسب‌تر کمربند ایمنی، قوانین مبنی بر اجباری بودن بستن کمربند ایمنی حتی در مسیرهای درون‌شهری برای سرنشینان جلو موجب می‌شود تا افراد محدودیت‌های حرکتی و سایر دشواری‌های مربوط به بستن کمربند ایمنی را راحت‌تر تحمل کرده و خود را در رویارویی با این دشواری‌ها توانمند بدانند (به‌عبارتی تحمل

References

- Soori H, Naseri A, Ainy E, Hassani S, Mehmandar M. Association between mandatory seatbelt laws and road traffic injuries in Iran. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2011;42(6):1540.
- Global status report on road safety 2015. https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
- Global status report on road safety 2018. https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/.
- Tavafian SS, Aghamolaei T, Gregory D, Madani A. Prediction of seat belt use among Iranian automobile drivers: application of the theory of planned behavior and the health belief model. *Traffic injury prevention*. 2011;12(1):48-53. <https://doi.org/10.1080/15389588.2010.532523>
- Sadeghnejad F, Niknami S, Montazeri A, Heydarnia A. Safety belt use among drivers and front passengers in Tehran: findings from observations and an interview survey. 2014.
- Hatamzadeh N, Nazari M, Ghahramani L. Impact of educational intervention on seat belt use among drivers based on health belief model. 2012.
- Moharamzad Y, Taghipour H, Firoozabadi NH, Firoozabadi AH, Hashemzadeh M, Mirjalili M, et al. Mortality pattern according to autopsy findings among traffic accident victims in Yazd, Iran. *Chinese Journal of Traumatology (English Edition)*. 2008;11(6):329-34. [https://doi.org/10.1016/S1008-1275\(08\)60067-X](https://doi.org/10.1016/S1008-1275(08)60067-X)
- The rate of using seat belt in different country [Internet]. 2015.
- Pakgohar AR, Esmaeli AR. Impact of safety belts on reducing physical and psychological injuries in road accidents. *Traffic Management Studies*. 2011;4(14):55-70.
- Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of applied social psychology*. 2000;30(2):407-29. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x>
- Morovati SMA, Momeni SM, Barkhordari FA, Fallahzadeh H. Predictors of unsafe driving in Yazd City, Based on protection motivation theory in 2010. 2012.
- Baghianimoghaddam MH, Mohammadi S, Norbala MT, Mazloomi SS. The study of factors relevant to skin cancer preventive behavior in female high school students in Yazd based on protection motivation theory. 2010.
- Tazval J, Ghafari M, Mohtashami Yeganeh F, Babazadeh T, Rabati R. Efficiency of protection motivation theory on prediction of skin cancer and sunlight preventive behaviors in farmers in Ilam county. *J Health*. 2016;7(7):656-67.
- Norman P, Boer H, Seydel ER. Protection mo-

- tivation theory. Predicting health behaviour. 2005;81:126.
15. Mehri A, Sedighi Somea Koochak Z. Application and Comparison of the Theories of Health Belief Model and Planned Behavior in Determining the Predictive Factors Associated with Seat Belt Use among Drivers in Sabzevar. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(7):806-18.
 16. Şimşekoğlu Ö, Lajunen T. Social psychology of seat belt use: A comparison of theory of planned behavior and health belief model. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*. 2008;11(3):181-91. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2007.10.001>
 17. Greening L, Stoppelbein L. Young drivers' health attitudes and intentions to drink and drive. *Journal of Adolescent Health*. 2000;27(2):94-101. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(99\)00114-7](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(99)00114-7)
 18. Rothengatter T, Manstead A. The role of subjective norms in predicting the intention to commit traffic violations. *Traffic and transport psychology theory and application*. 1997.
 19. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: John Wiley & Sons; 2008.
 20. Rok Simon M, Korošec A, Bilban M. The influence of parental education and other socio-economic factors on child car seat use. *Zdr Varst* 2017; 56(1): 55-64. <https://doi.org/10.1515/sjph-2017-0008>
 21. Gras ME, Cunill M, Sullman MJ, Planes M, Font-Mayolas S. Predictors of seat belt use amongst Spanish drivers. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*. 2007;10(3):263-9. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2006.11.003>