

تعیین کننده‌های رفتار دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تربت

حیدریه در رابطه با حوادث ترافیکی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی

زهرا محمودی عارفی¹، فاطمه عجمی ثالث فدافن¹، علیرضا جعفری²، هاشم حشمتی²، الهه لعل منفرد^{2*}

1- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
2- گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سوانح ترافیکی یکی از مهمترین معضلات بهداشتی اخیر در جوامع می‌باشد که سالانه جان بیش از 12 هزار نفر را در سراسر دنیا می‌گیرد همچنین شایعترین علت مصدومیت و دومین علت مرگ و میر در کشور به شمار می‌رود. هدف از این مطالعه تعیین کننده‌های رفتار دانشجویان در رابطه با حوادث ترافیکی بود.

روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بود که در سال 1396 در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام شد. نمونه‌ای به حجم 171 نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مشخص شد. پرسشنامه‌ها به روش خود ایفا تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون در صورت نرمال بودن و در صورت نرمال نبودن داده‌ها از معادل ناپارامتریک آن استفاده شده است.

نتایج: در این مطالعه انحراف معیار \pm میانگین سنی دانشجویان $20/94 \pm 1/59$ بود. انحراف معیار \pm میانگین سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، راهنما برای عمل و رفتار به ترتیب برابر $21/58 \pm 2/75$ ، $29/92 \pm 6/1$ ، $25/08 \pm 3/09$ ، $21/22 \pm 4/57$ ، $5/81 \pm 1/33$ ، $29/16 \pm 3/19$ بود. سازه‌های منافع درک شده، موانع درک شده و راهنما برای عمل با رفتار همبستگی مثبت و معنی داری داشتند که در این بین، سازه منافع درک شده و موانع درک شده، همبستگی شدیدتری داشتند ($p < /001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه می‌تواند گامی مؤثر در برنامه ریزی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی در جهت بهبود رفتارهای مرتبط با حوادث ترافیکی باشد.

کلید واژه‌ها: حوادث ترافیکی، دانشجویان دانشگاه، مدل اعتقاد بهداشتی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

خود اختصاص داده است؛ به طوری که در ایران، آمار کشته شدگان در حوادث مرگ و میر ناشی از تصادفات را درجهان دارد؛ به طوری که سالانه بیش از 24 هزار نفر جان خود را در اثر تصادف از دست می‌دهند و بیش از 700 هزار بیمار تصادفی به صورت سرپایی و بستری در بیمارستان‌های دولتی پذیرش می‌شوند(3). باتوجه به این که علل انسانی، محیطی و هم چنین علل مربوط به نقص وسیله‌ی نقلیه تنها توسط پلیس راهور ناجا

مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیکی به آن دسته از مرگ‌هایی گفته می‌شوند که در هنگام وقوع حادثه ترافیکی یا در ظرف 30 روز پس از آن، به علت آسیب ناشی از حادثه بروز می‌کند(1). مشکل حوادث ترافیکی، به دلیل ماشینی شدن سریع جوامع رو به توسعه و دیگر عوامل به سرعت در حال رشد می‌باشد(2). در میان علل از دست رفتن سالهای مفید عمر، صدمات ناشی از حوادث ترافیکی، رتبه نهم در جهان و رتبه اول در ایران را به

*آدرس نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

آدرس پست الکترونیک: Elm.monfared@gmail.com

زندگی خود به کار گیرند (14). از این رو بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین کننده‌های رفتار دانشجویان در رابطه با حوادث ترافیکی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی انجام شود.

روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی-تحلیلی بود که در سال 1396 در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان دانشکده بهداشت، پرستاری مامایی، پیراپزشکی مشغول به تحصیل بودند. از کل دانشجویان با در نظر گرفتن نرخ ریزش 20٪ - نمونه‌ای به حجم 171 نفر به روش طبقه بندی با تخصیص متناسب بر مبنای گروه آموزشی بدست آمد پس از مشخص شدن حجم نمونه در هر طبقه، فهرستی از اسامی دانشجویان به تفکیک گروه آموزشی، تهیه و افراد تحت مطالعه در هر طبقه به روش نمونه گیری تصادفی ساده مشخص شد. پرسشنامه‌ها به روش خود ایفا تکمیل گردید.

داده‌ها، با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی و با در نظر گرفتن سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده، خودکارآمدی، راهنمای عمل، منافع درک شده و موانع درک شده تنظیم شد که روایی و پایایی آن در مطالعه حشمتی و همکاران (15) سنجیده شد. اما مجدداً جهت افزایش دقت مطالعه پایایی آن به روش آزمون باز آزمون و آلفا کرونباخ محاسبه گردید.

پرسشنامه شامل سه قسمت قسمت اول، سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک دانشجویان (8 سؤال)، قسمت دوم مشتمل بر 33 سؤال، مربوط به سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی (حساسیت درک شده 5 سؤال، شدت درک شده 8 سؤال، منافع درک شده 6 سؤال، موانع درک شده 7 سؤال و راهنما برای عمل 7 سؤال) بود و قسمت سوم، نحوه سنجش عملکرد مشتمل بر 12 سؤال بود. تمام سؤالات این قسمت، بجز سؤالات راهنمای عمل به صورت لیکرت 5 گزینه‌ای با طیف کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بود که در تمام سازه‌ها بجز سازه موانع درک شده کاملاً مخالف با نمره 1، مخالف با نمره 2، نظری ندارم با نمره 3، موافقم با نمره 4 و کاملاً موافقم با نمره 5 در نظر گرفته شد

در کشور ثبت می‌شود و در سایر بانک‌های اطلاعاتی موجود این علل ثبت نشده‌اند، محققان برای بررسی عوامل مؤثر بر پیامد حوادث ترافیکی درون شهر، از داده‌های ثبت شده توسط این ارگان استفاده کرده‌اند (4).

حوادث ترافیکی یکی از مشکلات مهم بهداشت عمومی به شمار می‌رود که نیازمند تلاش جهانی همسو وهم جهت می‌باشد (1). بدون افزایش این تلاش‌ها انتظار می‌رود تعداد کلی حوادث در بین سال‌های 2000 تا 2020 به بیش از 80٪ افزایش یابد (5، 6).

درمیان مطالعاتی که به بررسی عوامل انسانی و عوامل مربوط به وسیله نقلیه پرداختند؛ علی همچون خواب آلودگی راننده (7)، جنسیت، استفاده نکردن از کمربند ایمنی (8)، روز، هفته، زمان سفر، جهت حرکت (9)، سن، سرعت رانندگی (10) و سیگاری بودن (11) به عنوان عوامل اصلی خطر در بروز حادثه شناخته‌اند. شناسایی محتمل‌ترین عوامل خطر ساز انسانی و غیر انسانی مؤثر بر شدت حوادث، می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای پیشگیری از حوادث ترافیکی به صورت کارساز در نظر گرفته شود (4).

از آنجا که حوادث ترافیکی شایع‌ترین علت مصدومیت و دومین علت مرگ و میر در کشور به شمار می‌رود و مرگ‌های ناشی از آن در ایران بالاترین آمار را در بین کشورهای جهان به خود اختصاص داده است و اکثریت این افراد سن 20 تا 30 سال دارند (12) و با در نظر گرفتن این موضوع که این گروه سنی، دانشجویان را هم شامل می‌شود و یکی از دوره‌های حیاتی در جوانی، دوره دانشجویی است که یک دوره انتقالی پویا شناخته شده است، ورود به دانشگاه با هیجان‌های خاصی همراه است که می‌تواند سلامت روانی و جسمی دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد. در این دوره با پیشرفت از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و جنسی، افراد جوان به تدریج مسئولیت سلامتشان را می‌پذیرند. در بعد جهانی محققان نشان دادند که این دوره انتقالی، بهترین زمان برای ایجاد رفتارهای سالم است (13) لذا دانشجویان باید از رفتارهای بهداشتی صحیح آگاه باشند تا بتوانند آن را در جهت بهبود سلامت و کیفیت

بطوریکه که در سؤالات سازه موانع درک شده نمره دهی بصورت معکوس سازه‌های دیگر بود.

جهت توصیف داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و جداول و نمودارها استفاده شد. جهت بررسی ارتباط بین سازه‌های مدل از آزمون همبستگی پیرسون در صورت نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. در صورت نرمال نبودن داده‌ها از آزمون ناپارامتریک معادل آن استفاده شد. جهت پیشگویی متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس و...) بر روی نمره میانگین سازه از رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معناداری در تمامی آزمونها کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه میانگین (انحراف معیار) سنی دانشجویان $20/94 \pm 1/59$ بود. از بین دانشجویان شرکت کننده 82/4% دختر (تعداد=140) و مقطع تحصیلی 90% افراد (تعداد=153) کارشناسی بود. والدین بیشتر دانشجویان دارای سطح سواد دیپلم و زیر دیپلم بودند. از بین دانشجویان تنها 40% (تعداد=68) دارای گواهینامه رانندگی بودند. سایر اطلاعات دموگرافیکی در جدول 1 قابل مشاهده می‌باشد.

جدول 1- مقایسه توزیع فراوانی عوامل جمعیت شناختی

درصد	فراوانی	متغیر	
17/6	30	مرد	جنس
82/4	140	زن	
10	17	کاردانی	مقطع تحصیلی
90	153	کارشناسی	
77/1	131	متاهل	وضعیت تأهل
22/9	39	مجرد	
64/1	109	دیپلم و زیر دیپلم	سطح سواد پدر
35/9	61	دانشگاهی	
77/1	131	دیپلم و زیر دیپلم	سطح سواد مادر
22/9	39	دانشگاهی	
40	68	بلی	داشتن گواهینامه رانندگی
60	102	خیر	

برای عمل و رفتار به ترتیب برابر $1/58 \pm 2/75$ ، $29/92 \pm 6/21$ ،

میانگین (انحراف معیار) سازه‌های حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، راهنما

جدول 2). ، 21/22±4/57 ، 25/08±3/09
بود 29/16 ±3/19 و 5/81±1/33

جدول 2- میانگین و انحراف معیار سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	دامنه نمرات	آلفای کرونباخ (کل=0/82)
حساسیت درک شده	21/58±2/75	25-5	0/730
شدت درک شده	29/92±6/1	40-8	0/930
منافع درک شده	25/08±3/09	30-6	0/75
موانع درک شده	21/22±4/57	35-7	0/73
راهنما برای عمل	5/81±1/33	7-0	0/60
رفتار	29/16±3/19	24-0	0/66

منافع درک شده و موانع درک شده تأثیر بیشتری داشت
($p<0/001$). سازه راهنما برای عمل با سازه‌های منافع درک
شده و موانع درک شده همبستگی معنی داری را نشان داد
($p<0/001$) (جدول 3).

بر اساس نتایج آزمون پیرسون، تنها سازه‌های منافع درک
شده، موانع درک شده و راهنما برای عمل با رفتار همبستگی
داشتند که در این بین سازه

جدول 3- ضریب همبستگی خطی (پیرسون) سازه‌های مدل اعتقاد بهداشتی

متغیر	1	2	3	4	5	6
1 حساسیت درک شده	1	*0/231	0/117	0/115	0/142	-0/044
2 شدت درک شده	*0/231	1	0/127	-0/034	0/129	-0/030
3 منافع درک شده	0/117	0/127	1	0/*173	**0/246	**0/304
4 موانع درک شده	0/115	-0/034	0/*173	1	**0/279	**0/255
5 راهنما برای عمل	0/142	0/129	**0/246	**0/279	1	*0/241
6 رفتار	-0/044	-0/030	**0/304	**0/255	*0/241	1

* معنی داری در سطح $p<0/05$ ** معنی داری در سطح $p<0/001$

معناداری داشت. بطوری که این سازه‌ها 11 درصد از واریانس عملکرد رفتار را در مدل پیش‌بینی می‌کنند (جدول 4).

آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که از بین سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی، سازه موانع درک شده ($p=0/008$)، منافع درک شده ($p=0/033$) و راهنمای عمل ($p=0/044$) با رفتار ارتباط

جدول 4- آنالیز رگرسیون چندگانه به منظور تعیین ارتباط سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی با رفتار

متغیرهای مستقل	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	آماره T	سطح معنی داری	
موانع درک شده	0/196	186/54	2/87	0/008	11 = ضریب تعیین
منافع درک شده	0/016	14/19	0/26	0/033	$F = 3/13$ آماره
حساسیت درک شده	0/065	0/966	0/09	0/995	$0/004 =$ سطح معنی داری
شدت درک شده	0/083	156/75	1/37	0/169	
راهنما برای عمل	0/018	54/76	0/36	0/044	

بحث و نتیجه گیری

ریزی و آموزش یاری کننده باشد گامی مؤثر در رسیدن به این امر است.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه استخراج شده است. بدینوسیله از کلیه افرادی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، تشکر و قدر دانی به عمل می‌آوریم

در جهت ارتقاء سطح درک، تعبیر نگرش و بهبود عملکرد گروه نوجوانان و دانشجویان و استمرار و هماهنگی در تأمین برنامه‌های آموزشی مناسب برنامه ریزی آموزشی می‌تواند یکی از عوامل کلیدی در کاهش سوانح و حوادث ترافیکی باشد که در این راستا با توجه یافته‌های پژوهش حاضر استفاده از نقاط قوت این مطالعه و بکارگیری مدل اعتقاد بهداشتی در شناسایی منافع درک شده و بر طرف کردن موانع درک شده در گروه هدف و بکارگیری عوامل راهنمایی که می‌تواند در برنامه

References

1. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al. World report on road traffic injury prevention. World Health Organization Geneva; 2004.
2. Jacobs G, Aeron-Thomas A, Astrop A. Estimating global road fatalities. 2000.
3. Hekmat SN, Dehnavie R, Sirizi MJ, Sharifi T. Health Care Financing for the Victims of Traffic Accidents in Iran; Challenges and Solutions. Journal of Health and Development. 2015;4(3):219-34.
4. Bakhtiyari M, Soori H. Epidemiology of traffic crashes outcomes and related factors. Journal of safety promotion and injury pr journal of safety promotion and injury prevention. 2013;1(3):150-159.
5. Razzak Junaid A. The potential of ambulance records for a road traffic safety agenda in low-income cities. Studies from Karachi, Pakistan. 2005.
6. Cropper ML, Kopits E. Traffic fatalities and economic growth: World Bank; 2003.
7. Sagberg F. Road accidents caused by drivers falling asleep. Accident Analysis & Prevention. 1999;31(6):639-49.
8. Bendak S. Seat belt utilization in Saudi Arabia and its impact on road accident injuries. Accident Analysis & Prevention. 2005;37(2):367-71.
9. Híjar M, Carrillo C, Flores M, Anaya R, Lopez V. Risk factors in highway traffic accidents: a case control study. Accident Analysis & Prevention. 2000;32(5):703-9.
10. Vorko-Jović A, Kern J, Biloglav Z. Risk factors in urban road traffic accidents. Journal of Safety Research. 2006;37(1):93-8.
11. Grout P, Cliff K, Harman M, Machin D. Cigarette smoking, road traffic accidents and seat belt usage. Public health. 1983;97(2):95-101.
12. Soltani G, Ahmadi B, Pourreza A, Rahimi A. Investigating Prevalence of deaths from Traffic Accidents and Factors Associated with it in Yazd in 2009. SSU_Journals. 2014;21(6):831-9.
13. Motlagh Z, Mazloomi-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2011;13(4):29-34.
14. Shaban M, Mehran A, Taghlili F. Relationship between perception of health concept and health promoting behaviors: A comparative study among Tehran university medical and non-medical Students. 2007.
15. Heshmati H, Behnampour N, Binaei G, Khajavai S. Determinants of Behavior of Students as Pedestrian and Car Occupants in Relation to Traffic Laws in 2013, Gorgan, Iran; An Application of Health Belief Model. Bulletin of Emergency & Trauma. 2014;2(3):115.

Determinants of Torbat Heydariyeh University students' behavior in relation to traffic accidents based on health belief model

Zahra Mahmoudi Arefi¹, Fatemeh Ajami¹, Ali Reza Jafari², Hashem Heshmati², Elaheh Lael-Monfared^{2*}

1. Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. General Health Department, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

Corresponding author: Elm.monfared@gmail.com

Abstract

Background & Aim: Road traffic injuries are one of the most important health problems in recent communities which are annually resulted in the deaths of more than 12,000 people around the world. Traffic accidents are regarded as the most common cause of injuries and in fact, as the second leading cause of death in the country the aim of this study were to Determinants of Students' Behavior in relation to Traffic Accidents.

Methods: This is a cross-sectional study that was conducted in Torbat-e-Heydariyeh University of Medical Sciences in 2016. A sample of 171 people was identified by simple random sampling. The questionnaires were completed in a self-fulfilling manner. Data were analyzed using SPSS 20 software. To analyze the data, descriptive statistics and Pearson correlation test were used if the data were normal and the nonparametric equivalents were used.

Results: In this study, the mean (SD) age of students was 20.49 (1.60). The mean (SD) of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, guidance for action and behavior were 21.85 (2.75), 29.92 (6.1), 08 / 25 (3/9), 22/21 (4/57), 81/8 (33/1) and 29/16 (19/3). Based on Pearson's test results, only perceived structures, perceived barriers, and guidance for action were correlated with behavior, while the perceived benefits perceived and perceived barriers were more effective ($p > 0.001$).

Conclusion: The findings of this study can be an effective step in planning educational intervention based on the health belief model to improve the behavior related to traffic accidents.

Keywords: Traffic incidents, university students, health belief model

How to Cite this Article: Mahmoudi Arefi Z, Ajami F, Jafari AR, Heshmati M, Lael-Monfared E. Determinants of Torbat Heydariyeh University students' behavior in relation to traffic accidents based on health belief model. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(1):66-72.