

رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران و عوامل مرتبط با آن در شهرستان سراباز

خدامراد صوفی^۱ در ا پرو^۲ مدینه شهنازی^۳ فرهاد دادگر^۳ سکینه نارویی^{۳*}

۱. معاونت بهداشتی، مرکز آموزش بهورزی شهرستان تایباد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.
۳. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایرانشهر، ایران.

چکیده

هدف: حوادث ترافیکی از مهم‌ترین مشکلات حوزه بهداشت عمومی بوده و بار اقتصادی زیادی را برای جوامع مختلف به همراه دارد. بنابراین این پژوهش با هدف تعیین رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

روش‌ها: این مطالعه بصورت توصیفی - تحلیلی گذشته‌نگر انجام شد و ۲۳۴ نفر از موتورسواران به روش نمونه‌گیری در دسترس از شهرستان سراباز انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران (MRBQ-48)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه ۱۰ سوالی سنجش هیجان استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۶/۷ و انحراف معیار ۷/۰۹ بود. ۳۶/۱ درصد شرکت‌کنندگان در طول ۱۲ ماه گذشته با موتورسیکلت تصادف داشتند. متوسط نمره رفتار رانندگی ۹۶/۷۹، سلامت روان ۵۴ و هیجان‌خواهی شرکت‌کنندگان ۲۱/۳۳ محاسبه گردید. نمره خطای ترافیکی با میانگین ۲۲/۹۰ و انحراف معیار ۸/۰۶ و افسردگی اساسی با میانگین ۱۷/۴۷ و انحراف معیار ۴/۰۷ نسبت به سایر ابعاد رفتار رانندگی و سلامت روان بالاتر بودند. نمره رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران با مصرف سیگار، الکل، حبشیش، متادون و هروئین در یک سال گذشته ارتباط آماری معناداری داشت. بین نمره رفتار رانندگی و سلامت روان همبستگی آماری معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: ارتقاء سطح دانش عمومی بویژه موتورسیکلت سواران در زمینه رفتارهای صحیح رانندگی و اجرای جدی و مستمر قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: حوادث ترافیکی، رفتار رانندگی، موتورسیکلت سواران، سلامت روان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۸/۱۲/۰۴ پذیرش مقاله: ۹۹/۰۲/۲۲

ارجاع: صوفی خدامراد، پرو در ا، شهنازی مدینه، دادگر فرهاد، نارویی سکینه. رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران و عوامل مرتبط با آن در شهرستان سراباز. طب پیشگیری. ۱۳۹۹؛ ۲۷(۲): ۳۱-۳۹.

مقدمه

حوادث ترافیکی یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشت عمومی و علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان هستند بطوری که بار اقتصادی ناشی از این حوادث بیش از ۲ بیلیون دلار در سال برآورد شده است (۴-۱). در حال حاضر حوادث جاده‌ای هشتمین علت منجر به مرگ بویژه در سنین ۱۵-۲۹ سال بوده و پیشبینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ به علت هفتم مرگ و میر تبدیل شود (۳،۵). براساس تخمین سازمان جهانی بهداشت تصادفات ناشی از وسایل

موتوری عامل ۳/۵ میلیون مرگ در سراسر جهان می‌باشند (۴). سالانه نزدیک به ۱/۲ میلیون نفر در اثر حوادث ترافیکی جان خود را از دست می‌دهند و حدود ۵ میلیون نفر نیز دچار جراحت می‌شوند (۱،۳،۶). براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۰ تعداد ۹۹۹ هزار نفر از حوادث ترافیکی جان خود را از دست داده‌اند و این رقم به ۱۲ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ خواهد رسید (۷). ۹۰ درصد موارد مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می‌دهد (۸). در ایران

نویسنده مسئول: سکینه نارویی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، سیستان و بلوچستان، ایران.

ORCID: 0000-0003-2908-3965

پست الکترونیکی: s.narouee2018@gmail.com

تلفن: ۹۸۹۱۵۲۷۱۵۵۸۶+

رانندگان موتورسیکلت در ایران کمتر از رانندگان خودرو است، اما بخش مهمی از ابتلا و میرایی متعلق به رانندگان موتورسیکلت به ویژه در مناطق روستایی است. در ۹۰ درصد حوادث ترافیکی عوامل انسانی نقش داشته و رفتار رانندگی از عوامل مهم در وقوع این حوادث شناخته شده است (۹). رفتار انسان تحت تأثیر عوامل متعدد فرهنگی، آموزشی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت روان می‌باشد (۱۵، ۱۶).

با توجه به مطالب مطرح شده و اینکه جراحات ناشی از حوادث در جهان و ایران یکی از اولین مشکلات حوزه بهداشت عمومی محسوب می‌شود؛ اقدامات پیشگیرانه و مؤثر جهت جلوگیری از آن‌ها نیازمند انجام پژوهش‌های کاربردی، هماهنگی و تلاش همه جانبه است (۱۶). شهرستان سرباز از توابع استان سیستان و بلوچستان که بیش از نیمی از جمعیت آن در مناطق روستایی سکونت داشته و موتورسیکلت از وسایل نقلیه عمده مورد استفاده آنان است. بررسی‌های مروری نشان می‌دهد که مطالعه منتشر شده‌ای در رابطه با موتورسیکلت سواران در این شهرستان موجود نیست. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران و تعیین عوامل مؤثر بر وقوع حوادث ترافیکی به منظور ارائه نتایج به مسئولان و برنامه‌ریزان اقدامات پیشگیرانه و همچنین فراهم آمدن زمینه جهت پژوهش‌های کاربردی در شهرستان سرباز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه بصورت توصیفی - تحلیلی گذشته‌نگر با روش نمونه‌گیری در دسترس در شهریور سال ۱۳۹۵ انجام شد. تعداد ۲۳۴ موتورسیکلت سوار مرد بالای ۱۸ سال که حداقل ۵ سال در شهرستان سرباز سکونت

حوادث ترافیکی دومین علت منجر به مرگ و اولین علت ناتوانی زکمر شده که از متوسط جهانی نیز بالاتر است (۹-۱۱). گزارش‌ها نشان می‌دهد که میزان مرگ از حوادث جاده‌ای در ایران ۲۰ برابر بیشتر از متوسط جهانی است (۱۲). این میزان در ایران از همه کشورهای حوزه منطقه مدیترانه شرقی بالاتر است (۸). میزان مرگ متناسب به این حوادث در ایران ۴۴ در صد هزار نفر می‌باشد که براساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی میزان مرگ حوادث ترافیکی در ایران ۳۲/۱ در صد هزار نفر است. (۸). روزانه ۲۷۰۰ نفر در جاده‌های ایران جان خود را از دست داده و ۷۰ نفر نیز دچار جراحی یا ناتوانی می‌شوند (۱۰). همچنین از هر ۱۰۰ نفر ۱۵ نفر در اثر حوادث ترافیکی فوت می‌کنند که در کشورهای پیشرفته این رقم ۲ نفر در هر ۱۰۰ نفر است (۱۳). نتایج یک متاآنالیز نشان داد که بیشترین تصادفات در ایران مربوط به استان گیلان (۷۹/۸۰) و کمترین آن مربوط به استان فارس (۲۷/۵۰) بوده و این میزان در استان سیستان و بلوچستان ۵۷/۱۰ بوده است (۱۴).

عابرین پیاده و موتورسیکلت سواران جوان بیش از سایر افراد در معرض جراحات ناشی از حوادث ترافیکی هستند (۵، ۷، ۱۲). تقریباً یک چهارم حوادث ترافیکی در موتورسیکلت سواران رخ می‌دهد و احتمال تصادف موتورسیکلت ۹/۳ بار بیشتر از ماشین است. خطر مرگ از حوادث ترافیکی، جراحات و تصادف با عابرین پیاده به ترتیب ۸، ۴ و ۲ بار بیشتر است (۲۵، ۱۲، ۱۵). در کشورهای با درآمد کم و متوسط بخش بزرگی از جامعه عابرین پیاده، دوچرخه‌سواران و موتورسیکلت سواران هستند که ۹۰ درصد حوادث ترافیکی در این کشورها رخ می‌دهد. در ایران بیش از ۵۱ درصد حوادث ترافیکی را موتورسیکلت سواران تشکیل می‌دهند (۱۲). اگر چه تعداد

و انحراف معیار برای توصیف متغیرهای کمی استفاده شد. از آزمون‌های اسپیرمن، تی تست و کروسکال والیس به منظور بررسی ارتباط متغیرهای مطالعه استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۱۲ با انحراف معیار ۷/۰۹ بود. اکثر شرکت‌کنندگان متأهل، دارای سطح سواد دیپلم و ساکن مناطق روستایی بودند. ۹/۹ درصد آنان دارای مشکلات جسمی و ۲/۱ درصد آن‌ها اختلالات روانی داشتند (جدول ۱-).

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک موتورسیکلت سواران شرکت‌کننده در

مطالعه (n=۳۲۴)

متغیر فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
<۱۸	۶۵(۲۳/۸)
۲۰-۳۰	۱۵۶(۵۶/۹)
سن	۳۹(۱۴/۲)
۴۰-۵۰	۱۳(۴/۷)
>۵۰	۱(۰/۴)
بیسواد	۲۰(۷/۳)
ابتدایی	۵۳(۱۹/۳)
راهنمایی	۴۷(۱۷/۲)
تحصیلات	۴۸(۱۷/۵)
دیپلم	۶۷(۲۴/۵)
فوق دیپلم	۱۹(۶/۹)
لیسانس	۱۹(۶/۹)
فوق لیسانس/دکتر	۱(۰/۴)
متأهل	۱۶۵(۶۰/۳)
وضعیت تأهل	۱۰۴(۳۸/۰)
مجرد	۲(۰/۷)
بیوه/مطلقه	۲۱۸(۷۹/۶)
گواهینامه	۵۶(۲۰/۴)
دارد	۲۷(۹/۹)
ندارد	۲۴۷(۹۰/۱)
مشکلات جسمی	۸(۲/۹)
دارد	۲۶۶(۹۷/۱)
ندارد	

۳۶/۱ درصد شرکت‌کنندگان در طول ۱۲ ماه گذشته

داشتند و در یک سال گذشته از موتورسیکلت استفاده کرده بودند، وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است از موتورسیکلت سواران در خیابان‌های اصلی و مناطق شلوغ و پرتردد هر چهار بخش شهرستان سرباز (مرکزی، سرباز کلات، پارود و پیشین) پرسشگری به عمل آمد. در این پژوهش از چکلیست عمومی شامل اطلاعات دموگرافیک، مصرف مواد و اطلاعات مربوط به حوادث در یک سال گذشته، پرسشنامه رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران (MRBQ-48)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه هیجان‌خواهی ۱۰ سوالی استفاده شد. در نسخه ۴۸ سوالی آلفای کرونباخ برای فاکتور تخلفات سرعت ۰/۹۱، خطاهای ترافیکی ۰/۷۹، تخلفات ایمنی ۰/۸۵، تخلفات ترافیکی ۰/۷۹ و فاکتور حرکات نمایشی ۰/۸۰ محاسبه شده است (۱۴). این پرسشنامه بصورت خود ایفا بوده و هر یک از سوالات دارای پنج گزینه می‌باشد که بصورت طیف لیکرتی از هرگز تا اکثر اوقات طراحی شده است. شرکت‌کننده با توجه به اینکه رفتار رانندگی مورد سوال را به چه میزانی در یک سال گذشته انجام داده است، یکی از گزینه‌های هرگز (۰ درصد)، به ندرت (۳۰-۰ درصد)، گاهی (۷۰-۳۰ درصد)، اغلب (۹۰-۷۰ درصد) و اکثر اوقات (>۹۰ درصد) را انتخاب می‌کند. در نسخه ۲۸ سوالی آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده و ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷ تا ۰/۸ محاسبه شده است. از چهار نفر پرسشگر آموزش دیده جهت انجام پرسشگری و تکمیل پرسشنامه‌ها بصورت چهره به چهره پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه استفاده شد. با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ داده‌های جمع‌آوری شده تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه از فراوانی و درصد فراوانی جهت توصیف متغیرهای کیفی و میانگین

انحراف معیار ۸/۰۶ و افسردگی اساسی با میانگین ۱۷/۴۷ و انحراف معیار ۴/۰۷ نسبت به سایر ابعاد رفتار رانندگی و سلامت روان دارای نمره بالاتری هستند.

با موتورسیکلت تصادف داشتند. متوسط نمره رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران ۹۶/۷۹ (انحراف معیار ۳۰/۱۳)، سلامت روان ۵۴/۰۰ (انحراف معیار ۹/۱۳) و هیجان خواهی ۲۱/۳۳ (انحراف معیار ۲/۷۴) بود. براساس اطلاعات جدول ۲، خطای ترافیکی با میانگین ۲۳/۹۰

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار ابعاد نمره رفتار رانندگی و سلامت روان موتورسیکلت سواران

ابعاد	رفتار رانندگی		سلامت روان			
	تخلفات	خطاهای ترافیکی	عملکرد اجتماعی	اضطراب	علائم جسمانی	خطاهای کنترل
میانگین	۲۲/۲۵	۲۳/۹۰	۱۲/۷۰	۱۳/۶۴	۱۲/۰۲	۱۲/۰۲
انحراف معیار	۷/۹۴	۸/۰۶	۳/۴۵	۳/۹۲	۴/۲۵	۴/۲۵

تأهل با کلیه ابعاد رفتار رانندگی به جز تخلفات ترافیکی و خطاهای کنترلی ارتباط آماری معنادار داشت ($P < 0.05$). ارتباط سطح تحصیلات با رفتار رانندگی، تخلفات سرعت و تخلفات ترافیکی معنادار بود ($P\text{-Value} < 0.05$).

جدول ۳ بیانگر ارتباط آماری معناداری بین نمره رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران با متغیرهای وضعیت تأهل، سن و سطح تحصیلات وجود دارد. همچنین ارتباط بین سن و خطاهای ترافیکی و کنترلی از نظر آماری معنادار می باشد ($P\text{-Value} < 0.05$). وضعیت

جدول ۳- ارتباط نمره رفتار رانندگی و ابعاد آن با متغیرهای دموگرافیک ($P\text{-Value}$)

متغیر	رفتار رانندگی	تخلفات سرعت	خطاهای ترافیکی	تخلفات ایمنی	تخلفات ترافیکی	حرکات نمایشی	خطاهای کنترلی
سن	۰/۰۳	۰/۱	۰/۰۹	۰/۱	۰/۳	۰/۲	۰/۱
وضعیت تأهل	۰/۰۰۸	۰/۰۰۵	۰/۰۰۵	۰/۰۲	۰/۲	۰/۱	۰/۱
سطح تحصیلات	۰/۰۰۶	۰/۰۰۸	۰/۲	۰/۲	۰/۰۰۲	۰/۲	۰/۵

موارد به جز مصرف کراک از نظر آماری معنادار شد ($P\text{-Value} < 0.05$). تخلفات ترافیکی، حرکات نمایشی و خطاهای کنترلی در ارتباط با مصرف شیشه و کراک معنادار نبود ($P\text{-Value} < 0.05$). نتایج مطالعه ما نشان داد که بین نمره رفتار رانندگی و سلامت روان همبستگی آماری معناداری وجود دارد ($P\text{-Value} < 0.05$). اما همبستگی نمره رفتار رانندگی و هیجان خواهی از نظر آماری معنادار نبود ($P\text{-Value} < 0.05$).

از نتایج دیگر مطالعه حاضر این بود که نمره رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران با مصرف سیگار، الکل، حشیش، متادون و هروئین در یک سال گذشته ارتباط آماری معناداری دارد ($P\text{-Value} < 0.05$). همچنین ارتباط نمره تخلفات سرعت با مصرف کلیه مواد مورد نظر در مطالعه به جز مصرف کراک معنادار بود. نمره خطاهای ترافیکی با مصرف سیگار، الکل، تریاک، متادون و هروئین رابطه آماری معناداری داشت ($P\text{-Value} < 0.05$). در بررسی ارتباط تخلفات ایمنی با مصرف مواد کلیه

بحث و نتیجه گیری

از آنجا که ۳۰-۲۵ درصد موارد مرگ حوادث ترافیکی به دلیل آسیب های ناشی از استفاده از موتورسیکلت است، بنابراین

مرگبار به خصوص در میان رانندگان موتورسیکلت قابل توجه است. در مطالعه حیدری و همکاران که با هدف بررسی شیوع سوءمصرف الکل و تأثیر آن بر رفتار رانندگان انجام شد، نتایج نشان داد که شیوع مصرف الکل در موتورسیکلت سواران بالا بوده و با اتخاذ سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز ارتباط داشته است. همچنین رانندگان جوان و رانندگانی که برای تفریح از موتورسیکلت استفاده کرده بودند و یا گواهینامه نداشتند بیشتر از سایر رانندگان از الکل استفاده کرده بودند (۱۵).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره رفتار رانندگی و سلامت روان همبستگی آماری معناداری وجود دارد. در میان مؤلفه‌های سلامت روان، افسردگی نسبت به سایر ابعاد سلامت روان نمره بالاتری داشت. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که متغیر افسردگی شانس بروز تصادفات را افزایش می‌دهد (۲۰).

مطالعه حاضر نشان داد که بین نمره رفتار رانندگی و هیجان‌خواهی همبستگی آماری معناداری وجود ندارد. در مطالعه خراسانی و صادقی‌بازرگانی ۲۳ درصد شرکت‌کنندگان برای سرگرمی از موتورسیکلت استفاده کرده بودند (۲۱). در مطالعه قرشی و همکاران، جوانان از موتورسیکلت برای تفریح و تخلیه انرژی استفاده می‌کردند، مسابقه سرعت می‌گذاشتند و از موتورسیکلت برای جلب توجه جنس مخالف استفاده می‌کردند (۲۲).

در این مطالعه یک پنجم شرکت‌کنندگان گواهینامه رانندگی نداشتند. در مطالعه خراسانی و صادقی‌بازرگانی بیش از دو سوم شرکت‌کنندگان گواهینامه رانندگی نداشتند (۲۱). نداشتن گواهینامه در مطالعات مختلف به عنوان عامل وقوع حوادث ترافیکی شناخته شده است. در مطالعه صادقی‌بازرگانی و همکاران ۲۸ درصد افرادی که برای تفریح و سرگرمی از موتورسیکلت استفاده کرده بودند، گواهینامه نداشتند (۱۸).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، عدم بررسی اثر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران بود. همچنین از شرکت‌کنندگان در خصوص استفاده از داروهای

استفاده از این وسیله نقلیه در ایران به عنوان رفتار پرخطر شناخته می‌شود (۱۲).

در مطالعه حاضر نمره‌های رفتار رانندگی ۹۶/۷۹، سلامت روان ۵۴ و هیجان‌خواهی ۲۱/۳۳ بوده و متوسط نمره خطای ترافیکی نسبت به سایر ابعاد رفتار رانندگی و افسردگی اساسی نسبت به سایر ابعاد سلامت روان بالاتر بود. باباجانیپور و همکاران در مطالعه‌ای متوسط رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران را ۶۳/۳ و اختلال بیش‌فعالی نقص توجه را ۲۷/۳ بدست آوردند. در مطالعه دیگری ۳۶ درصد دانشجویان با سرعت بالا، ۴۸ درصد با بیش از دو مسافر و ۳۶ درصد بدون استفاده از کلاه ایمنی از موتورسیکلت استفاده کرده بودند. نداشتن تمرکز، تحریک‌پذیری، عدم هوشیاری و ریسک‌پذیری از عوامل ایجاد آسیب‌های ترافیکی شناخته شده است (۱۲، ۱۷).

در این مطالعه متوسط نمره رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران با سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات رابطه آماری معنادار داشت و ارتباط بین سن و خطاهای ترافیکی و کنترلی از نظر آماری معنادار بود. وضعیت تاهل با کلیه ابعاد رفتار رانندگی به جز تخلفات ترافیکی و خطاهای کنترلی رابطه آماری معنادار داشت. در این مطالعه بین سن و تخلفات سرعت و حرکات نمایشی رابطه آماری معنادار وجود نداشت و بیش از نیمی از موتورسیکلت سواران در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال قرار داشتند.

مطالعات مختلف نشان می‌دهد سن یک عامل خطر برای اتخاذ رفتارهای مخاطره‌آمیز است. میزان خطر در بین موتورسیکلت سواران جوان به علت عدم رعایت قوانین توسط آن‌ها بیشتر است البته این نتایج قابل انتظار می‌باشد چون احتمال انجام رفتارهای هیجانی و پرخطر، عدم پایبندی به قوانین، مصرف مواد مخدر و الکل نیز در جوانان بیشتر است (۵، ۱۲، ۱۸، ۱۹).

نتایج نشان داد که نمره رفتار رانندگی با مصرف الکل و مواد مخدر ارتباط آماری معناداری دارد. مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که رابطه بین مصرف مواد مخدر و حوادث ترافیکی

تشکر و قدردانی

نویسنده و همکاران این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از بهورزان شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرباز جهت شرکت در کلاس آموزشی و انجام پرسشگری و جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز این مطالعه قدردانی کنند.

تأییدیه اخلاقی

این پژوهش با کد اخلاق IR-IRSHUMS.REC.1395.16 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر ثبت شده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

سهم نویسندگان

خدامراد صوفی (نویسنده اول) طراح پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله ۳۵ درصد؛ درا پرو (نویسنده دوم) طراح پروپوزال و بازبینی مقاله ۱۵ درصد؛ مدینه شهنوازی (نویسنده سوم) بازبینی مقاله ۱۰ درصد؛ فرهاد دادگر (نویسنده چهارم) بازبینی مقاله ۵ درصد؛ سکینه ناروئی (نویسنده پنجم و نویسنده مسئول) طراح پروپوزال، آنالیز داده‌ها، نگارش مقاله و بازبینی مقاله ۳۵ درصد.

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر انجام شده است.

مرتبط با اختلالات روانی سوال نشده بود. در این مطالعه تعداد دفعات مصرف مواد در طول روز و قبل از وقوع حادثه مورد بررسی قرار نگرفته است. از محدودیت‌های دیگر مطالعه عدم بررسی ارتباط بین اختلال بیش‌فعالی نقص توجه با رفتار رانندگی موتورسیکلت سواران بود.

راهکارهای کاهش حوادث شامل ارتقاء سطح دانش عمومی بویژه موتورسواران در زمینه رفتارهای صحیح رانندگی و اجرای جدی و مستمر قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی می‌باشد. آموزش رانندگان به خصوص رانندگان جوان برای تغییر رفتار به سمت رعایت اصول و مقررات ایمنی و پیشگیری از بروز حوادث، نقش مهمی در کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز دارد. به این منظور باید علاوه بر تبلیغات عمومی در سطح جامعه مسائل مربوط به ایمنی و فرهنگ صحیح رانندگی در زمان اعطای گواهینامه رانندگی به موتورسواران آموزش داده شود. همچنین اقداماتی که زمینه ارتقاء سلامت روان را در جامعه به همراه دارد و باعث کاهش مصرف مواد در رانندگان می‌شود، به کار گرفته شود و افرادی که به رفتارهای نالاین ترافیکی گرایش دارند شناسایی و به عنوان گروه هدف برای برنامه‌های آموزشی در نظر گرفته شوند. همچنین می‌توان با وضع قوانین دقیق ترافیکی و اتخاذ سیاست‌های سخت‌گیرانه در خصوص صدور گواهینامه برای موتورسواران، فعالیت‌های جایگزین و امکانات تفریحی، کنترل دقیق مرزها در خصوص هرگونه موادمخدر و غنی‌سازی فرهنگی، شاهد اصلاح رفتارهای رانندگی و کاهش رخداد سوانح باشیم. از سوی دیگر باید در مناطق روستایی و مسیرهای تردد موتورسیکلت سواران علائم راهنمایی و رانندگی نصب و نسبت به رفع نقایص جاده‌های بین شهر و روستا اقدام نمود. همچنین انجام مطالعات دیگری که علل وقوع حوادث ترافیکی را در گروه‌های مختلف نشان می‌دهد پیشنهاد می‌گردد.

References

1. Dongo AE, Kesieme EB, Eighemherio A, Nwokike O, Esezobor E, Alufohai E. Motorcycle related injuries among rural dwellers in Irrua, Nigeria: Characteristics and correlates. *Emerg Med Int*. 2013; 2013:569103. DOI: 10.1155/2013/569103
2. Zamani-Alavijeh F, Narimani N, Montazeri A, Fakhri A, Mansourian M, Shafiee A, et al. Self-reported risk behaviors among offender motorcyclists in Ahvaz city. *Electron Physician*. 2015; 7(7):1464-9. DOI: 10.19082/1464
3. Lee JS, Kim YH, Yun JS, Jung SE, Chae CS, Chung MJ. Characteristics of patients injured in road traffic accidents according to the new injury severity score. *Ann Rehabil Med*. 2016; 40(2):288-93. DOI: 10.5535/arm.2016.40.2.288
4. Gholipour C, Rad BS, Vahdati SS, Ghaffarzad A, Masoud A. Evaluation of preventable trauma death in emergency department of Imam Reza Hospital. *World J Emerg Med*. 2016; 7(2):135-7. DOI: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.02.009
5. Masoumi K, Forouzan A, Barzegari H, Asgari Darian A, Rahim F, Zohrevandi B, et al. Effective factors in severity of traffic accident-related traumas; an epidemiologic study based on the Haddon Matrix. *Emerg (Tehran)*. 2016; 4(2):78-82. PMID: 27274517
6. Bhalla K, Naghavi M, Shahrzad S, Bartels D, Murray CJ. Building national estimates of the burden of road traffic injuries in developing countries from all available data sources: Iran. *Inj Prev*. 2009; 15(3):150-6. DOI: 10.1136/ip.2008.020826
7. Safiri S, Haghdoost AA, Hashemi F, Amiri S, Raza O, Sadeghi-Bazargani H. Association Between adult attention deficit hyperactivity disorder and helmet use among motorcycle riders. *Trauma Mon*. 2016; 21(2): e21066. DOI: 10.5812/traumamon.21066
8. Nasiri N, Vazirinejad R, Rezaeian M, Sharifi H, Sanji Rafsanjani M. Epidemiology of mortality among road accident victims in the south of Kerman Province, Iran, from 2012 to 2015. *JOHE*. 2017; 6(3):136-43. DOI: 10.29252/johe.6.3.136
9. Motevalian S a, Asadi-Lari M, Rahimi H, Eftekhari M. Validation of a persian version of motorcycle rider behavior questionnaire. *Ann Adv Automot Med*. 2011; 55:91-8. PMID: 22105387
10. Sargazi A, Sargazi A, Nadakkavukaran Jim PK, Danesh H, Aval F, Kiani Z, et al. Economic burden of road traffic accidents; Report from a single center from South Eastern Iran. *Bull Emerg Trauma*. 2016; 4(1):43-7. PMID: 27162926
11. Hamzeh B, Najafi F, Karamimatin B, Ahmadijoubary T, Salari A, Moradinazar M. Epidemiology of traffic crash mortality in west of Iran in a 9 year period. *Chin J Traumatol*. 2016; 19(2):70-4. DOI: 10.1016/j.cjtee.2015.12.007
12. Babajanpour M, Asghari Jafarabadi M, Sadeghi Bazargani H. Predictive ability of underlying factors of motorcycle rider behavior: An application of logistic quantile regression for bounded outcomes. *Health Promot Perspect*. 2017; 7(4):230-7. DOI: 10.15171/hpp.2017.40
13. Rakhshani T, Kashfi SM, Idani F, Ebrahimi MR, Nazari H, Sys SJHSS. An epidemiology study of deaths from road traffic accidents, Iran, Ahvaz. *JHSS*. 2018; 6(1):46-51.
14. Najimi-Varzaneh A, Gholami Fesharaki M. Prevalence of road traffic accidents in Iran: A systematic review, GIS and meta-analysis. *IRCMJ*. 2018; 20(10):e83852. DOI: 10.5812/ircmj.83852
15. Heydari ST, Vossoughi M, Akbarzadeh A, Lankarani KB, Sarikhani Y, Javanmardi K, et al. Prevalence and risk factors of alcohol and substance abuse among motorcycle drivers in Fars province, Iran. *Chin J Traumatol*. 2016; 19(2):79-84. PMID: PMC7187096
16. Bakhtiyari M, Mehmandar MR, Riahi SM, Mansournia MA, Sartipi M, Bahadorimonfared A. Epidemiologic pattern

- of fatal traffic injuries among iranian drivers; 2004-2010. Iran J Public Heal. 2016; 45(4):503-14. PMID: 27252920
17. Puratmaja Y, Handayani L, Sunardi KS. Factors associated with motorcycle risk behavior in Thai University students, Khon Kaen. Int J Eval Res Educ. 2017; 6(4):270-6.
18. Sadeghi-Bazargani H, Abedi L, Mahini M, Amiri S, Khorasani-Zavareh D. Adult attention-deficit hyperactivity disorder, risky behaviors, and motorcycle injuries: A case-control study. Neuropsychiatr Dis Treat. 2015; 11:2049-54. DOI: 10.2147/NDT.S87614
19. Wah Yuen C, Rehan Karim M, Saifizul A, Chang-Jian W, Rabuñal JR, Rojas-Sola JI. Investigation on motorcyclist riding behaviour at curve entry using instrumented motorcycle. The Scientific World Journal. 2014; Article ID:968946. DOI: 10.1155/2014/968946
20. Jafarpour S, Rahimi-Movaghar V. Determinants of risky driving behavior: A narrative review. Med J Islam Repub Iran. 2014; 28:142. PMID: 25695000
21. Khorasani-Zavareh D, Sadeghi-Bazargani H. Epidemiological pattern of motorcycle injuries with focus on riding purpose: Experience from a middle-income country. J Anal Res Clin Med. 2015; 3(3):149-56. DOI: 10.15171/jarcm.2015.024
22. Ghorashi Z, Kazemi M, Sayyadi AR, Nikbakht Nasrabadi A. Experience of motorcycle accident victims: A qualitative study. JRUMS. 2012; 11(2):115-27. [Persian]

Driving behavior of motorcyclists and its related factors in Sarbaz city

Khoda Morad Soufi¹Dorra Parv²Madineh Shahnava³Farhad dadgar³Sakineh Narouee^{3*}

1. Deputy of Health, Taybad Welfare Training Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad Iran.
2. Deputy of Education, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.
3. Deputy of Health, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.

Abstract

Introduction: Traffic accidents are one of the most important problems in the field of public health which account for a large economic burden to different communities. This study was conducted to investigate the driving behavior of motorcyclists and its related factors.

Methods: This descriptive-analytical study was performed retrospectively on 234 motorcyclists who were selected by available sampling method from Sarbaz city. To collect data, a motorcycle riding behavior questionnaire (48-MRBQ), a general health questionnaire (GHQ-28), and a 10-item emotion measurement questionnaire were used. Data were analyzed using SPSS software and descriptive and inferential statistics.

Results: The mean age of the participants was 26.7 ± 7.09 . According to the results, 36.1% of the participants had a history of motorcycle accident during the last 12 months. The mean score of driving behavior, mental health, and excitement of the participants were 96.79, 54.200, and 21.33, respectively. Traffic error score with an average of 23.90 ± 0.8 and major depression score with an average of 17.47 ± 4.07 were the highest scores among the dimensions of driving behavior and mental health, respectively. Motorcyclists' driving behavior scores had significant relationship with cigarette, alcohol, cannabis, methadone, and heroin use over the past year ($p < 0.05$). There was a statistically significant correlation between driving behavior score and mental health ($P < 0.05$).

Conclusion: It is necessary to improve the level of public knowledge, especially motorcyclists, about correct driving behaviors. In addition, serious and continuous implementation of traffic rules and regulations is essential.

Key Words: Traffic Accidents, Driving Behavior, Motorcyclists, Mental Health, Sarbaz City.

Original Article

Received: 23 Feb 2020

Accepted: 11 May 2020

Citation: Soufi GM, Parv D, Shahnava M, dadgar F, Narouee S. Driving behavior of motorcyclists and related factors in Sarbaz city. *JPM*. 2020; 7(2):31-39.

Correspondence: Sakineh Narouee. Vice Chancellor for Health, Iranshahr University of Medical Sciences, Sistan and Baluchestan, Iran.
Tel: +98 9152715586 Email: s.narouee2018@gmail.com ORCID: 0000-0003-2908-3965