

کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در تبیین رفتار استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار شهر یاسوج

سید فاضل زینت مطلق^۱، زهرا کوشا^۱، رضا گوجانی^۲، مسعود عوض پور^۲، جواد هارونی^{۱*}

^۱ گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۱۱/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: در حوادث رانندگی گرچه جراحات ممکن است جزئی باشد، اما برای مادر باردار و جنین همیشه احتمال عوارض ناخوشایند وجود دارد. هدف از این مطالعه تعیین و کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در تبیین رفتار استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار شهر یاسوج بود.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۱ بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و با حجم نمونه ۳۵۳ نفر از زنان باردار شهر یاسوج انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات جمعیت شناختی و سؤالات مربوط به تعیین‌کننده‌های رفتار بستن کمربند ایمنی در زنان باردار در چهار بخش نگرش، هنجارهای انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری آزمون‌های آماری رگرسیون لجستیک، آنالیز واریانس یک طرفه، تست تعقیبی توکی و تی تست تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که متغیر کنترل رفتار درک شده ارتباط معنی‌داری با قصد رفتاری داشت، به‌طوری‌که با یک واحد افزایش نمره کنترل رفتار درک شده، احتمال بستن کمربند ایمنی به وسیله زنان باردار ۱/۹۴۸ افزایش می‌یابد. همچنین آزمون رگرسیون لجستیک نشان داد متغیر سن فقط اثری معکوس و معنی‌دار بر رفتار بستن کمربند ایمنی دارد. به‌طوری‌که با یک واحد افزایش سن زنان باردار، شانس بستن کمربند ایمنی در آن‌ها ۰/۰۷۴ کاهش یافت. بر اساس نتایج فقط ۹/۶۰ درصد (۳۴ نفر) در دوران بارداری فعلی خود همیشه از کمربند ایمنی استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که در میان سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده، کنترل رفتاری درک شده تنها پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار قصد استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار بود. همچنین با افزایش نمره کنترل رفتاری درک شده، احتمال بستن کمربند ایمنی به طور قابل توجهی افزایش یافت. بنابراین، طراحی مداخلات آموزشی با تمرکز بر تقویت احساس کنترل و رفع موانع استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: کمربند ایمنی، زنان باردار، تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده

*نویسنده مسئول: جواد هارونی، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

Email: J_harooni@yahoo.com

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

سوانح ترافیکی و جاده‌ای یکی از شایع‌ترین حوادثی هستند که سالانه جان بسیاری از مردم جهان را به مخاطره می‌اندازند و موجب مرگ و ناتوانی تعداد زیادی از مردم جهان می‌شود و سالانه حدود ۱/۱۹ میلیون نفر در اثر تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست می‌دهند^(۱). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^(۱)، ایران به عنوان یکی از کشورهای که بیشترین آمار تلفات و جراحات تصادفات جاده‌ای را در سطح جهان دارد، برجسته است. همان‌طور که در این گزارش آمده است، تعداد فوتی‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای در ایران ۲۴ هزار و ۸۹۶ مورد گزارش شده است که معادل ۱/۳۲ مرگ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است. در ایران، تصادفات جاده‌ای سومین عامل مرگ‌ومیر است. بر اساس گزارش بار جهانی بیماری^(۲) در سال ۲۰۱۷، وقوع تصادفات جاده‌ای برای افراد در ایران تقریباً ۷۰۰ نفر در هر صد هزار نفر بوده است که منجر به از دست دادن حدود ۲۱۱۲۳ نفر شد^(۳-۲). در مطالعه‌ای که در استرالیا انجام شده است، میزان مرگ‌ومیر مادر ۳/۵ در هر صد هزار زن به دنبال سانحه رانندگی در زنان باردار گزارش شده است^(۵). بررسی‌ها نشان داده‌اند که سالانه حدود ۹۲۵۰۰ زن باردار در ایالات متحده در تصادفات جاده‌ای آسیب می‌بینند و مرگ و میر سالانه ناشی از سوانح برای مادران باردار ۶۱۳۰ نفر است^(۶).

طی سال‌های اخیر، کاهش نرخ زاد و ولد به ویژه در کشورهای توسعه یافته به یک نگرانی تبدیل شده است به همین دلیل محافظت بهتر از زنان باردار و جنین آن‌ها در برابر صدمات ناخواسته از جمله سیاست‌های سازمان جهانی بهداشت است^(۷). تروما مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر در زنان باردار است که در اثر تصادف با وسایل نقلیه، سقوط و ضرب و جرح ایجاد می‌شود^(۸). عواقب صدمات ناشی از ترافیک جاده‌ای که شامل زنان باردار می‌شود، می‌تواند شدید باشد^(۹).^۱ در ایالات متحده، داده‌های سیستم ملی تصادفات نشان می‌دهد که وقتی تصادف وسایل نقلیه با زنان باردار اتفاق می‌افتد، ۵۰ درصد از این زنان آسیب خواهند دید^(۱۰). در صورتی که زنان باردار راننده باشند خطر پیامدهای نامطلوب ناشی از سانحه رانندگی در سه ماهه دوم بارداری در آنان افزایش می‌یابد^(۱۱). عواقب تصادف وسیله نقلیه موتوری در بارداری شامل جراحات جفت، پارگی زودرس غشاهای، اختلال در رحم یا زایمان زودرس، سزارین و افزایش مرگ و میر مادر و جنین است^(۱۲). بررسی‌های قبلی نشان می‌دهند که استفاده از کمر بند ایمنی در دوران بارداری محدود و کمتر از حد مطلوب است. در مطالعه کوچکی نژاد و همکاران مکانیسم تروما بر اثر حوادث رانندگی در زنان باردار ۹/۳ درصد گزارش شد^(۱۳). در یک مطالعه نمونه‌ای در ایران حدود ۸/۳۳ درصد از زنان اعلام کردند که

1-World Health Organization
2- Global Burden of Disease

استفاده آنان از کمر بند در دوران بارداری کاهش یافته و تنها حدود ۴ درصد آموزش رسمی برای نحوه بستن صحیح کمر بند دریافت کرده بودند (۱۴). این امر در زمینه شیوع نسبتاً پایین بستن کمر بند (۴۴ درصد) در جمعیت عمومی رانندگان در ایران اهمیت بیشتری می‌یابد (۱۵). علاوه بر این، پرونده‌نگاری‌های منطقه‌ای نشان داده‌اند که تصادفات رانندگی بخش بزرگی از تروماهای بارداری را تشکیل می‌دهند و درصدی از این موارد منجر به صدمات جنینی یا پیامدهای نامطلوب شده‌اند (۱۶).

مداخلات مختلف تغییرات قابل توجه و مطلوب در نتیجه استفاده از کمر بند ایمنی در زنان باردار را گزارش کرده‌اند. علی‌رغم اثبات اثربخش بودن استفاده از کمر بند ایمنی در زنان باردار، به دلیل نگرش نادرست و نداشتن مهارت بستن کمر بند ایمنی در دوران بارداری، استفاده از این وسیله در این گروه پایین است (۱۷-۱۹). تاکنون مطالعه‌های زیادی در رابطه با بستن کمر بند ایمنی در گروه‌های مختلف انجام شده است، اما بررسی جامعی که وضعیت بستن کمر بند ایمنی را در یک گروه اختصاصی مانند زنان باردار را مورد بررسی قرار دهد، انجام نشده است. مداخلات ایمنی برای کاهش تصادفات رانندگی در بین زنان باردار به میزان بسیار محدودی در سراسر جهان انجام شده است. به نظر می‌رسد هنوز جای مطالعه در زمینه مداخلات ایمنی برای کاهش تصادفات رانندگی در بین زنان باردار وجود دارد و بررسی وضعیت رفتار بستن کمر بند ایمنی در این گروه و

طراحی مداخلات آموزشی استاندارد بسیار ضروری به نظر می‌رسد (۲۰).

تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده^(۱) یکی از تئوری‌هایی است که کارآمدی آن در ارتقای رفتارهای مرتبط با سلامت به اثبات رسیده است. طبق این تئوری افراد برای انجام رفتار بر اساس ادراکشان از نگرش‌ها (ارزشیابی افراد از رفتار)، هنجارها (تأثیر دیگران مهم) و کنترل بر رفتارها (عوامل تسهیل‌کننده و یا موانع انجام رفتار) برانگیخته می‌شوند و هر یک از این عوامل می‌توانند قصد فرد (احتمال انجام یک رفتار) را برای تغییر و انجام رفتار کاهش یا افزایش دهد (۲۱).

با توجه به اهمیت سلامت مادران باردار و تأثیر فراوان اقتصادی و اجتماعی ناشی از بروز سوانح و حوادث ترافیکی هدف از این مطالعه تعیین و کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در تبیین رفتار استفاده از کمر بند ایمنی در زنان باردار شهر یاسوج بود.^۱

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بر روی زنان باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت با سن حاملگی بالای ۱۲ هفته، اجرا گردید. با توجه به محدودیت تعداد زنان باردار واجد شرایط در مراکز منتخب و هدف مطالعه، تمام زنان باردار دارای

1-Theory of Planned Behavior

پرونده فعال و تمایل به شرکت در پژوهش که در مجموع ۳۵۳ نفر بودند، وارد مطالعه شدند. بنابراین، حجم نمونه بر اساس روش تمام‌شماری در جامعه در دسترس تعیین گردید. بدین صورت که ابتدا از بین مراکز خدمات جامع سلامت، ۲ مرکز انتخاب و در ادامه از لیست زنان باردار دارای پرونده بهداشتی، مشارکت‌کنندگان وارد مطالعه شدند. داشتن خودروی شخصی (خود یا همسر)، بارداری بالاتر از ۱۲ هفته و تمایل به شرکت در مطالعه از جمله معیارهای ورود به این مطالعه در نظر گرفته شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه محقق ساخته که روایی آن با استفاده از شاخص روایی محتوا (CVI)^(۱) و نسبت روایی محتوا (CVR)^(۲) به وسیله پنل خبرگان و پایایی آن به روش آزمون - پس‌آزمون تأیید شده بود، استفاده شد. میانگین نسبت روایی محتوا برای همه سؤالات پرسشنامه بررسی عوامل مؤثر بر بستن کمر بند ایمنی مادران باردار ۰/۸۲ به دست آمد که حاکی از روایی بالای پرسشنامه بود و میانگین شاخص روایی محتوا پرسشنامه ۰/۹۴ شد که نشان دهنده روایی محتوایی قابل قبول پرسشنامه بود. آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی برای این ابزار به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۱ بود. پرسشنامه از دو بخش شامل اطلاعات جمعیت شناختی و ۱۸ سؤال جهت مشخص نمودن تعیین‌کننده‌های رفتار بستن کمر بند ایمنی در زنان باردار تشکیل شده بود. پرسشنامه‌ها به صورت حضوری و خود ایفا در محل مراکز خدمات جامع

سلامت توسط زنان باردار شرکت‌کننده تکمیل شد. پژوهشگر ضمن توضیح هدف مطالعه، اطمینان از محرمانگی اطلاعات را ارایه و در صورت نیاز، راهنمایی لازم برای پاسخ‌دهی به سؤالات را انجام داد. سؤالات مربوط به تعیین‌کننده‌های بستن کمر بند ایمنی شامل نگرش (۴ سؤال) که دامنه مجموع امتیازات مربوط به این سؤالات بین ۴ تا ۲۰ بود.^۱ نمونه‌ای از سؤالات این بخش شامل؛ «معتقدم بستن کمر بند ایمنی در دوران بارداری در کنار رعایت سایر نکات ایمنی برای حفاظت از من مفید است» بود. دامنه مجموع امتیازات مربوط به چهارهای انتزاعی (۷ سؤال) بین ۷ تا ۳۵ بود. نمونه‌ای از سؤالات این بخش شامل؛ «من در دوران بارداری از کمر بند ایمنی استفاده می‌کنم، چون پزشکم معتقد است که من باید این کار را انجام دهم» بود. دامنه مجموع امتیازات مربوط به کنترل رفتار درک شده (۶ سؤال) بین ۶ تا ۳۰ بود. نمونه‌ای از سؤالات این بخش شامل؛ «استفاده از کمر بند ایمنی در دوران بارداری برایم سخت است، چون روش‌های صحیح استفاده از آن را نمی‌دانم» بود. بخش قصد رفتاری شامل ۱ سؤال بود که با مقیاس ۳ گزینه‌ای شامل بله، نظری ندارم، خیر سنجیده و امتیاز هر گزینه به ترتیب بین ۲۰ تا ۲ در نظر گرفته شد. دامنه مجموع امتیازات مربوط به این سؤالات بین ۰ تا ۲ بود. نمونه‌ای از سؤالات این بخش شامل؛ «من قصد

1-Content Validity Index
2-Content Validity Ratio

دارم تا پایان بارداری هنگام نشستن در خودرو از کمربند ایمنی استفاده کنم» بود. به جز قصد؛ سایر سوالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل؛ کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم سنجیده و امتیاز هر گزینه به ترتیب بین ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری رگرسیون لجستیک، آنالیز واریانس یک طرفه، تست تعقیبی توکی و تی تست تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۵۳ نفر از زنان باردار شهر یاسوج با میانگین سنی $30/2 \pm 5/4$ سال و دامنه سنی حداقل ۱۷ سال تا حداکثر ۴۴ سال شرکت کردند. نتایج مربوط به توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد تحصیلات لیسانس با $39/40$ درصد (۱۳۹ نفر) دارای بالاترین فراوانی است و افراد با تحصیلات فوق‌دیپلم و فراوانی $9/30$ درصد (۲۳ نفر) کمترین فراوانی را داشتند. از نظر وضعیت شغلی نتایج نشان می‌دهد زنان خانه‌دار دارای فراوانی بالاتری هستند، به‌طوری‌که $83/30$ درصد زنان خانه‌دار (۲۹۴ نفر) و $16/70$ درصد (۵۹ نفر) شاغل بودند. به‌طورکلی $34/64$ درصد (۱۲۲ نفر) زنان بدون سابقه زایمان قبلی هستند و حاملگی اخیر آن‌ها به‌عنوان اولین بارداری مطرح است، در $38/80$ درصد

(۱۳۷ نفر) زنان سن حاملگی بیشتر از ۳۱ هفته بود (جدول ۱).

در پاسخ به سؤال «در دوران بارداری فعلی چقدر از کمربند ایمنی استفاده می‌کنید؟» فقط در $9/60$ درصد (۳۴ نفر) موارد همیشه ذکر گردید. در پاسخ به سؤال «آیا روش صحیح استفاده از کمربند ایمنی در دوران بارداری را آموزش دیده‌اید» فقط $22/70$ درصد از زنان باردار (۸۰ نفر) پاسخ بلی داده‌اند. در پاسخ به سؤال «قبل از بارداری چه قدر از کمربند ایمنی استفاده می‌نمودید؟» پاسخ شرکت‌کنندگان در $29/20$ درصد (۱۰۳ نفر) موارد هرگز بود (جدول ۲).

جدول ۳ نقش عوامل پیش‌بینی کننده رفتاری و غیر رفتاری، برای بستن/نبستن کمربند ایمنی به وسیله زنان باردار را با استفاده از مدل‌سازی رگرسیون لجستیک نشان می‌دهد. آزمون رگرسیون لجستیک در سه مدل جداگانه انجام شد. در مدل اول فقط تعیین‌کننده‌های رفتار به‌عنوان متغیرهای مستقل در نظر گرفته شدند. در مدل دوم علاوه بر تعیین‌کننده‌ها، متغیر سن، شغل و تحصیلات به مدل اضافه گردید و در نهایت مدل ۳ سایر متغیرهای زمینه‌ای که در آنالیز تک متغیر مقدار معنی‌داری کمتر از $0/20$ داشتند (شامل: آموزش استفاده از کمربند در دوران بارداری و اسـتفـاده کمربند ایمنی در بارداری حاضر) وارد مدل شدند (جدول ۳).

همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد در تمامی مدل‌ها متغیر کنترل رفتار درک شده ارتباط معنی‌داری با قصد رفتاری داشت، به‌طوری‌که با یک واحد افزایش نمره کنترل رفتار درک شده، نسبت شانس^(۱) استفاده از کمر بند ایمنی در مدل‌های ۱، ۲ و ۳ به ترتیب ۱/۸۲۵، ۱/۸۷۸ و ۱/۹۴۸ افزایش می‌یابد. متغیر سن فقط در مدل سوم اثری معکوس و معنی‌دار بر رفتار بستن کمر بند ایمنی داشت به‌طوری‌که با یک واحد افزایش سن زنان باردار، شانس بستن کمر بند ایمنی در آن‌ها ۰/۰۷۴ کاهش یافت. در سایر مدل‌ها، متغیرهای دیگر تأثیر معنی‌داری بر شانس رفتار بستن کمر بند ایمنی در زنان باردار نداشت.

در جدول ۴ ارتباط بین سازه‌های مدل رفتار بستن کمر بند و سطح تحصیلات نشان داده شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان می‌دهد که میانگین نمره نگرش در زنان با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر است ($p=0/004$). میانگین نمره هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتار درک شده ارتباط معنی‌داری با سطح تحصیلات نداشت ($p>0/05$). همچنین نتایج نشان می‌دهد میانگین نمره آگاهی در زنان با سطح تحصیلات بالاتر بیشتر است ($p<0/001$).

در مقایسه دو به دو نگرش و سطح تحصیلات، نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد که بین میانگین نمره نگرش زنان دارای تحصیلات لیسانس و زنان دارای تحصیلات زیر دیپلم اختلاف آمار معنی‌داری وجود دارد ($p=0/005$), ولی بین سایر تحصیلات میانگین نمره نگرش اختلاف معنی‌داری

وجود ندارد. در مقایسه دو به دو هنجارهای انتزاعی و سطح تحصیلات، نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان می‌دهد که بین میانگین نمره هنجارهای انتزاعی و تحصیلات زنان باردار اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. در مقایسه دوبه‌دو کنترل رفتار درک شده و سطح تحصیلات، نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد بین میانگین نمره کنترل رفتار درک شده زنان دارای تحصیلات لیسانس و زنان دارای تحصیلات زیر دیپلم اختلاف آمار معنی‌داری وجود دارد ($p=0/026$), ولی بین سایر تحصیلات و میانگین نمره کنترل رفتار درک شده اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. در مقایسه دو به دو کنترل رفتار درک شده و سطح تحصیلات، نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد بین میانگین نمره آگاهی زنان دارای تحصیلات زیر دیپلم با زنان دارای تحصیلات دیپلم ($p=0/002$), فوق‌دیپلم ($p=0/005$), لیسانس ($p<0/001$) و فوق‌لیسانس ($p<0/001$) اختلاف آمار معنی‌داری وجود دارد. بین سایر تحصیلات و میانگین نمره آگاهی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد.^۱ بررسی رابطه بین وضعیت اشتغال و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نشان داد که میانگین نمرات نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک‌شده تفاوت معنی‌داری بین زنان خانه‌دار و شاغل نداشت ($p>0/05$). تنها میانگین نمره آگاهی در زنان شاغل به‌طور معنی‌داری بالاتر از زنان خانه‌دار بود ($p>0/01$).

1-Odds Ratio

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای زنان باردار مطالعه (تعداد=۳۵۳)

متغیر	تعداد	درصد
تحصیلات	زیر دیپلم	۶۳
	دیپلم	۹۶
	فوق دیپلم	۳۳
	لیسانس	۱۳۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۲
وضعیت شغلی	خانه‌دار	۲۹۴
	شاغل	۵۹
سابقه زایمان قبلی	بلی	۲۳۱
	خیر	۱۲۲
سن حاملگی (هفته)	بیشتر از ۳۱ هفته	۱۳۷
	بین ۱۲ تا ۲۴ هفته	۱۱۴
	بین ۲۴ تا ۳۰ هفته	۱۰۲

جدول ۲: توزیع فراوانی سؤالات مربوط به استفاده از کمر بند ایمنی در دوران بارداری در زنان باردار شرکت‌کننده در مطالعه (تعداد=۳۵۳)

متغیر طیف	تعداد	درصد
آیا روش صحیح استفاده از کمر بند ایمنی در دوران بارداری را آموزش دیده‌اید؟	بلی	۸۰
	خیر	۲۷۳
	هرگز	۱۰۳
	به ندرت	۰
قبل از بارداری چقدر از کمر بند ایمنی استفاده می‌نمودید؟	گاهی اوقات	۸۶
	اکثر اوقات	۱۰۷
	همیشه	۵۷
	هرگز	۱۱۶
در دوران بارداری فعلی چقدر از کمر بند ایمنی استفاده می‌کنید؟	به ندرت	۶۳
	گاهی اوقات	۸۷
	اکثر اوقات	۵۳
	همیشه	۳۴

جدول ۳: بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده رفتار استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار شهر یاسوج با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک

متغیرها	مدل ۱*	نسبت شانس (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	سطح معنی‌داری	مدل ۲**	نسبت شانس (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	سطح معنی‌داری	مدل ۳***	نسبت شانس (حدود اطمینان ۹۵ درصد)	سطح معنی‌داری
نگرش	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هنجارهای انتزاعی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
کنترل رفتار درک شده	-	-	-	-	-	-	-	-	-
آگاهی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سن	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شغل	-	-	-	-	-	-	-	-	-
خانه‌دار (رفرنس)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شاغل	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تحصیلات	-	-	-	-	-	-	-	-	-
زیردیپلم (رفرنس)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
دیپلم	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فوق‌دیپلم	-	-	-	-	-	-	-	-	-
لیسانس	-	-	-	-	-	-	-	-	-
فوق‌لیسانس و بالاتر	-	-	-	-	-	-	-	-	-
آموزش استفاده کمربند در دوران بارداری	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بلی (رفرنس)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
خیر	-	-	-	-	-	-	-	-	-
استفاده کمربند ایمنی در بارداری حاضر	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هرگز (رفرنس)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
به‌ندرت	-	-	-	-	-	-	-	-	-
گاهی اوقات	-	-	-	-	-	-	-	-	-
اکثر اوقات	-	-	-	-	-	-	-	-	-
همیشه	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* مدل ۱: تعیین‌کننده‌های رفتار بستن کمربند ایمنی در زنان باردار، ** مدل ۲: متغیرهای مدل ۱، به‌علاوه سن، شغل و تحصیلات، *** مدل ۳: متغیرهای مدل ۲،

به‌علاوه متغیر آموزش استفاده از کمربند در دوران بارداری و استفاده کمربند ایمنی در بارداری حاضر

جدول ۴: ارتباط بین سازه‌های مدل رفتار بستن کمربند در زنان باردار و سطح تحصیلات

متغیر	گروه	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری ^۱	سطح معنی‌داری ^۲	سطح معنی‌داری ^۳	سطح معنی‌داری ^۴
زیر دیپلم	۶۳	۱۴/۱۰ $\pm$ ۳/۳۰	-	-	-	-	-	-
دیپلم	۹۶	۱۴/۸۰ $\pm$ ۲/۴۰	-	-	-	-	-	-
فوق‌دیپلم	۳۳	۱۴/۴۰ $\pm$ ۳/۱۰	-	-	-	-	-	-
لیسانس	۱۳۹	۱۵/۵۰ $\pm$ ۲/۵۰	-	-	-	-	-	-
فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۲	۱۵/۶۰ $\pm$ ۳/۲۰	-	-	-	-	-	-
زیر دیپلم	۶۳	۲۵/۳۰ $\pm$ ۴/۹۰	-	-	-	-	-	-
دیپلم	۹۶	۲۴/۲ $\pm$ ۴/۲	-	-	-	-	-	-
فوق‌دیپلم	۳۳	۲۴/۷۰ $\pm$ ۴/۶۰	-	-	-	-	-	-
لیسانس	۱۳۹	۲۵/۵۰ $\pm$ ۴/۴۰	-	-	-	-	-	-
فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۲	۲۵/۶۰ $\pm$ ۵/۳۰	-	-	-	-	-	-
زیر دیپلم	۶۳	۱۵/۴۰ $\pm$ ۴/۱۰	-	-	-	-	-	-
دیپلم	۹۶	۱۶/۵۰ $\pm$ ۲/۷۰	-	-	-	-	-	-
فوق‌دیپلم	۳۳	۱۶/۲۰ $\pm$ ۳/۸۰	-	-	-	-	-	-
لیسانس	۱۳۹	۱۷/۱۰ $\pm$ ۳/۹۰	-	-	-	-	-	-
فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۲	۱۶/۹۰ $\pm$ ۳/۱۰	-	-	-	-	-	-
زیر دیپلم	۶۳	۶/۱۰ $\pm$ ۲/۱۰	-	-	-	-	-	-
دیپلم	۹۶	۶/۹۰ $\pm$ ۱/۳۰	-	-	-	-	-	-
فوق‌دیپلم	۳۳	۶/۹۰ $\pm$ ۱/۲۰	-	-	-	-	-	-
لیسانس	۱۳۹	۷/۲۰ $\pm$ ۱/۲۰	-	-	-	-	-	-
فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۲	۷/۵۰ $\pm$ ۰/۷۰	-	-	-	-	-	-

* P: آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است. ** P۱، P۲، P۳، P۴: آزمون توکی، مقایسه دوجه دو میانگین نمرات در سطوح مختلف تحصیلات.

جدول ۵: ارتباط بین سازه‌های مدل رفتار بستن کمربند در زنان باردار و وضعیت اشتغال*

متغیر	گروه	تعداد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	سطح معنی‌داری
نگرش	خانه‌دار	۲۹۴	$۱۵/۰۰ \pm ۲/۵۰$	۰/۷۰۰
	شاغل	۵۹	$۱۴/۸۰ \pm ۳/۴۰$	
هنجارهای انتزاعی	خانه‌دار	۲۹۴	$۲۵/۲۰ \pm ۴/۵۰$	۰/۱۵۷
	شاغل	۵۹	$۲۴/۳۰ \pm ۴/۹۰$	
کنترل رفتار درک شده	خانه‌دار	۲۹۴	$۱۶/۶۰ \pm ۳/۵۰$	۰/۲۷۲
	شاغل	۵۹	$۱۶/۰۰ \pm ۳/۸۰$	
آگاهی	خانه‌دار	۲۹۴	$۶/۸۰ \pm ۱/۵۰$	۰/۰۰۸
	شاغل	۵۹	$۷/۳۰ \pm ۱/۰۰$	

* آزمون تی مستقل

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بر اساس

تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده، تنها پیشگویی‌کننده قصد استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار، کنترل رفتاری درک شده بود. سازه‌های قصد استفاده از کمربند ایمنی، نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده پیشگویی‌کننده بستن کمربند ایمنی بود.

در مطالعه حاضر، میانگین نمره سازه کنترل رفتاری درک‌شده در بین سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده نسبتاً پایین بود، با این حال، این سازه قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار بستن کمربند ایمنی در میان زنان باردار محسوب شد. کنترل رفتاری درک شده قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار بستن کمربند ایمنی بود و ارتباط مستقیم و معنی‌داری با قصد رفتاری داشت. این نتایج با یافته‌های مطالعه نبی‌پور و همکاران که کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده برای پیش‌بینی رفتارهای ایمن در رانندگان را موردبررسی قرار دادند و کنترل رفتاری درک شده، پیش‌بینی‌کننده قصد انجام رفتارهای ایمن

سوانح ترافیکی نهمین علت مرگ و در جهان است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ به عنوان هفتمین علت اصلی مرگ شناخته شود (۲۲). ایمنی خودروها یکی از مجموعه عوامل موثر در جلوگیری از سوانح جاده‌ای می‌باشد. پژوهش‌های متعدد نشان داده که کمربند ایمنی نقش مؤثری در کاهش مرگ و میر و معلولیت ناشی از تصادفات خودرو دارد (۲۳)، لذا هدف از این مطالعه تعیین و کاربرد نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در تبیین رفتار استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار شهر یاسوج بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان استفاده زنان باردار از کمربند ایمنی پایین است و فقط ۹/۶ درصد از آن‌ها بیان کردند که در دوران بارداری همیشه از کمربند ایمنی استفاده می‌کردند که نسبت به سایر افراد میزان قابل قبولی نیست (۱۸). مطالعه‌ای در آمریکا نشان داد استفاده از کمربند ایمنی در میان سرنشینان باردار و غیر باردار به‌طور مشابهی بالا بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۲۴).

رانندگی بود هم سو است (۲۵). کنترل رفتاری درک شده به وجود یا فقدان تسهیل‌کننده‌ها یا موانع انجام یک رفتار، یا توان درک شده بستگی دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تقویت کنترل رفتار درک شده از طریق مداخلات آموزشی می‌تواند به افزایش میزان بستن کمربند ایمنی در زنان باردار منجر شود و اهمیت توجه به این ابعاد در برنامه‌های آموزش و ترویج ایمنی را بیش‌ازپیش روشن می‌سازد.

کنترل رفتاری درک شده به وجود یا فقدان تسهیل‌کننده‌ها یا موانع انجام یک رفتار بستگی دارد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه طوافیان و همکاران که نشان داده بود موانع به طور معنی‌دار رفتار استفاده نکردن از کمربند ایمنی را پیشگویی می‌کرد، هم‌خوانی داشت (۲۶). همچنین نتایج مطالعه حاضر با مطالعه گراس و همکاران که نشان داد راحت نبودن و محدود کردن حرکت، پیشگویی‌کننده استفاده نکردن از کمربند ایمنی است هم سو بود (۲۷). طبق مطالعه سلطانی و همکاران راحتی کمربند ایمنی (کاهش موانع و دشواری‌های بستن کمربند ایمنی) موجب افزایش بستن کمربند ایمنی می‌شود و راحتی کمربند ایمنی عامل مهمی در استفاده از این وسیله است (۲۸). که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت. مطالعه حاضر با مطالعه غفاری و همکاران که به اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر عدم استفاده از کمربند ایمنی در وسایل نقلیه عمومی برون‌شهری پرداخته بودند و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داده بود که عدم سهولت بستن کمربند

ایمنی مهم‌ترین دلیل نبستن کمربند ایمنی بوده، هم‌خوانی داشت (۲۹).

در این مطالعه میزان استفاده از کمربند ایمنی در جامعه مورد بررسی پایین بود که نشان از نگرش منفی زنان باردار نسبت به بستن کمربند ایمنی بود که هم‌راستا با نتایج مطالعه صادق نژاد و همکاران بود که نشان داد استفاده از همسالان و افراد مهم برای رانندگان در مداخلات آموزشی و تلاش در جهت تغییر نگرش آنان و کاهش موانع استفاده از کمربند ایمنی می‌تواند در جهت ارتقای رفتار کمربند ایمنی مؤثر باشد (۳۰). نتایج مطالعه هیتوسوجی و همکاران نشان داد که عدم راحتی زنان باردار در موقع بستن کمربند ایمنی و نگرانی آن‌ها از این که کمربند ایمنی ممکن است برای جنین ضرر داشته باشد، دلیل اصلی تمایل پایین زنان باردار برای بستن کمربند ایمنی است که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر هم سو بود (۳۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد علی‌رغم این که نمره نگرش و هنجار ذهنی در زنان باردار مشارکت‌کننده در این پژوهش در حد متوسط بود، اما قصد آن‌ها برای رفتار بستن کمربند ایمنی پایین بود که این نشان‌دهنده تأثیر سازه کنترل رفتاری درک شده بر قصد رفتار (بستن کمربند ایمنی در زنان باردار) به طور مستقیم است و با توجه به این که میانگین نمره کنترل رفتاری درک شده در این مطالعه پایین است، لازم است برای افزایش قصد رفتار بستن کمربند ایمنی در زنان باردار، مداخلات بر پایه رفع

موانع بستن کمربند ایمنی و تسهیل انجام این رفتار بیشتر انجام گیرد.

از محدودیت‌های این مطالعه جمع‌آوری اطلاعات مربوط به بستن کمربند ایمنی در زنان باردار از طریق خودگزارشی بود که ممکن است نمونه‌ها استفاده از کمربند ایمنی در دوران بارداری را بیشتر از حد واقعی گزارش داده باشند. همچنین عدم امکان به‌کارگیری تمام یافته‌های کیفی در بخش کمی نیز از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مداخله‌ای مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی‌شده با هدف افزایش کنترل رفتاری ادراک‌شده و کاهش موانع استفاده از کمربند ایمنی در زنان باردار انجام گیرد تا رابطه علی میان ابعاد نظریه و رفتار به‌طور دقیق‌تری بررسی شود. بر اساس یافته‌های پژوهش، طراحی مداخلات آموزشی هدفمند برای افزایش کنترل رفتاری ادراک‌شده ضرورت دارد. این مداخلات باید شامل آموزش نحوه صحیح بستن کمربند ایمنی در بارداری و رفع نگرانی‌های مرتبط با آسیب احتمالی به جنین باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه اثربخشی تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده در پیشگویی قصد و رفتار بستن کمربند ایمنی در زنان باردار را تأیید می‌کند. در این مطالعه نگرش، هنجارهای انتزاعی و کنترل رفتاری درک شده پیشگویی‌کننده بستن کمربند ایمنی در زنان باردار بود. از آن جایی که کنترل رفتاری درک شده از

پیشگویی‌کننده‌های مهم برای قصد رفتار بستن کمربند ایمنی در زنان باردار بود بر اساس نتایج می‌توان نتیجه‌گیری کرد که راحتی کمربند ایمنی و کاهش موانع و دشواری‌های بستن کمربند ایمنی از طریق کنترل رفتاری درک شده موجب افزایش بستن کمربند ایمنی در زنان باردار می‌شود. مورد استاندارد بودن کمربند ایمنی خودروها و همچنین طراحی کمربندهای مناسب‌تر جهت رفع موانع و تسهیل در بستن کمربند ایمنی به وسیله زنان باردار استفاده نمود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران این مطالعه بر خود لازم دانستند از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه نهایت قدردانی و تشکر به عمل آورند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منفعی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این تحقیق با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به انجام رسیده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1401.189 از دانشگاه علوم پزشکی یاسوج می باشد.

مشارکت نویسندگان

کلیه نویسندگان در تمامی مراحل پژوهش، از تدوین اولیه تا بازبینی نهایی مقاله، مشارکت فعال داشته اند. مسئولیت نگارش پیش نویس اولیه و ویرایش نهایی مقاله بر عهده سید فاضل زینت مطلق بوده است. گردآوری داده ها به وسیله زهرا کوشا و تجزیه و تحلیل اطلاعات به وسیله رضا گوجانی انجام شده است. مسعود عوض پور در نگارش بخش های اولیه مقاله همکاری نموده و جواد هارونی به عنوان استاد راهنما، نظارت علمی بر فرآیند نگارش و تدوین مقاله را عهده دار بوده اند.

REFERENCES

- 1.world health organiation fsrta, available at:<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/road-safety>. world health organiation,fact sheet:road traffic accident 2018,available at:<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/road-safety>, access date: 17 december2022
- 2.Seif M, Edalat S, Majidpour Azad Shirazi A, Alipouri S, Bayati M. Prediction of the burden of road traffic injuries in Iran by 2030: Prevalence, death, and disability-adjusted life years. Chinese Journal of Traumatology 2024; 27(4): 242–8.
- 3.World heaith Organization. Islamic Republic of Iran health profile 2015. World Health Organization . Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2016. available at:<https://www.who.int>
- 4.James SL, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, Hamilton EB, Liu Z, et al. Global injury morbidity and mortality from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. Injury Prevention 2020; 26(Suppl 2): i96–i114.
- 5.Vivian-Taylor J, Roberts CL, Chen JS, Ford JB. Motor vehicle accidents during pregnancy: a population-based study. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012; 119(4): 499–503.
- 6.Vladutiu CJ, Weiss HB. Motor vehicle safety during pregnancy. Am J Lifestyle Med 2012; 6(3): 241–9.
- 7.Gorea R. Financial impact of road traffic accidents on the society. International Journal of Ethics Trauma & Victimology 2016; 2(01): 6–9.
- 8.Masoudi M, Asti P. High risk pregnancy due to physical traumas in pregnant women referred to forensic medicine center and university treatment centers of Khorramabad. Scientific Magazine Yafte 2009; 10(2): 39–44.
- 9.Azar T, Longo C, Oddy L, Abenhaim HA. Motor vehicle collision-related accidents in pregnancy. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 2015; 41(9): 1370–6.
- 10.Manoogian S. Comparison of pregnant and non-pregnant occupant crash and injury characteristics based on national crash data. Accident; analysis and prevention. 2015;74:69–76.
- 11.Mendez-Figueroa H, Dahlke JD, Vrees RA, Rouse DJ. Trauma in pregnancy: an updated systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2013; 209(1): 1–10.
- 12.Redelmeier DA, May SC, Thiruchelvam D, Barrett JF. Pregnancy and the risk of a traffic crash. Canadian Medical Association Journal 2014; 186(10): 742–50.
- 13.Kouchakinejad Eramsadati L, Homaie Rad E, Khalatbari Soltani N, Foroutan M, Khodadadi Hassankiadeh N. The frequency, type and outcomes of trauma during pregnancy in patients referring to the trauma referral center in Guilan from July 2017 to July 2019. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2021; 24(6): 80–9.
- 14.Karbakhsh M, Ershadi Z, Khaji A, Rahimi-Sharbat F. Seat belt use during pregnancy in Iran: attitudes and practices. Chin J Traumatol 2010; 13(5): 275–8.
- 15.Kargar S, Ansari-Moghaddam A, Ansari H. The prevalence of seat belt use among drivers and passengers: a systematic review and meta-analysis. J Egypt Public Health Assoc 2023; 98(1): 14.
- 16.Zangeneh M, Behzad E, Najafi F. Trauma in pregnancy and its consequences in kermanshah, iran from 2007 to 2010. Global Journal of Health Science 2014; 7: 304.
- 17.Morikawa M, Yamada T, Kogo H, Sugawara M, Nishikawa A, Fukushi Y, et al. Effect of an educational leaflet on the frequency of seat belt use and the rate of motor vehicle accidents during pregnancy in Japan in 2018: a prospective, non-randomised control trial with a questionnaire survey. BMJ Open 2019; 9(9): e031839.
- 18.Afshari M, Kangavari M, Mohammadian F, Maleki S, Kazemi F. Investigating the effectiveness of safety interventions to reduce traffic accidents in pregnant women: a systematic review. Iranian Journal of Ergonomics 2023; 11(2): 148–54.
- 19.Pearlman MD, Klinich KD, Schneider LW, Rupp J, Moss S, Ashton-Miller J. A comprehensive program to improve safety for pregnant women and fetuses in motor vehicle crashes: A preliminary report. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2000; 182(6): 1554–64.
- 20.El Kady D, Gilbert WM, Anderson J, Danielsen B, Towner D, Smith LH. Trauma during pregnancy: An analysis of maternal and fetal outcomes in a large population. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: 1661–8.

21. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior: Theory, Research, and Practice: John Wiley & Sons; 2015.
22. As'hab Habibzadeh, Mohammad Bagheri, Mahmood Khoshneshan, Davoud Shakibaei, (2024). Factors affecting the use of rear seat belts of passenger cars in suburban roads of Tehran, *Journal of Traffic Management Studies*, 18(71), 33-64.
23. Soltani N, Tahmasebi R, Haghighatjoo 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
24. Espelien C, Jin R, Mostofizadeh S, VanRyzin R, Hartka T, Forman J, et al. Seat Belt Use in the US by Pregnant Motor Vehicle Occupants. *JAMA Network Open* 2023; 6(9): e2334272–e
25. Nabipour AR, Khanjani N, Soltani Z, Akbari M. The rate of seat belt use and its related factors among car drivers in Tehran, Iran after imposing new regulations. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* 2014; 21(4): 348–54.
26. 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.
27. 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.
28. Soltani N, Tahmasebi R, Haghighatjoo S, Noroozi A. 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* 2019; 7(2): 220–30.
29. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Mehrabi Y, Soori H, Simsekoglu O, Harooni J. Determinants of bus seat belt usage behavior: A qualitative study. *Journal of Population and Social Studies [JPSS]* 2020; 28(3): 191–209.
30. Sadeghnejad F, Niknami S, Hydarnia A, Montazeri A. Using extended parallel process model (EPPM) to improve seat belt wearing among drivers in Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor)* 2016; 15(1): 103–11.
31. Hitosugi M, Koseki T, Kinugasa Y, Hariya T, Maeda G, Motozawa Y. Seatbelt paths of the pregnant women sitting in the rear seat of a motor vehicle. *Chinese Journal of Traumatology* 2017; 20(06): 343–6.

Applying the Theory of Planned Behavior to Predict Seat Belt Use among Pregnant Women in Yasuj, Iran (2022)

Zeinat Motlagh SF¹, Koosha Z¹, Goojani R², Avazpour M², Harooni J^{1*}

¹Department of Health Education and Health Promotion, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran,

²Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Received Date: 31 Jan 2025 Accepted Date: 29 Oct 2025

Abstract

Background & aim: Traffic injuries pose significant risks to both pregnant women and their fetuses, often leading to severe maternal and perinatal complications. Despite these risks, seat belt adherence remains suboptimal. This study aimed to apply the Theory of Planned Behavior (TPB) to identify predictors of seat belt use among pregnant women in Yasuj, Iran.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in 2022 involving 353 pregnant women recruited from healthcare centers in Yasuj. Data were collected using a validated researcher-made questionnaire covering demographic variables and TPB constructs: attitude, subjective norms, perceived behavioral control, and behavioral intention. The data were analyzed using logistic regression, one-way ANOVA, and independent t-tests. Post-hoc comparisons were performed using Tukey's test where applicable.

Results: Perceived behavioral control emerged as a significant positive predictor of behavioral intention toward seat belt use. Specifically, a one-unit increase in the perceived behavioral control score was associated with a 1.948-fold increase in the odds of consistent seat belt usage (OR = 1.948, 95% CI: [Insert CI if available], $p < 0.05$). Conversely, age exhibited a significant inverse relationship with seat belt use; for each additional year of age, the odds of wearing a seat belt decreased (OR = 0.926, adjusted for the reported value). Only 60.9% ($n=215$) of the participants reported consistent seat belt use during their current pregnancy.

Conclusion: Among TPB constructs, perceived behavioral control was the most robust predictor of seat belt intention among pregnant women in this population. Public health interventions should focus on enhancing women's sense of control over safety measures and addressing perceived barriers to seat belt use.

Keywords: Seat belt use, Pregnant women, Theory of Planned Behavior, Road safety, Health promotion.

***Corresponding author: Harooni J**, Department of Health Education and Health Promotion, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: J_harooni@yahoo.com

Please cite this article as follows: Zeinat Motlagh SF, Koosha Z, Goojani R, Avazpour M, Harooni J. Applying the Theory of Planned Behavior to Predict Seat Belt Use among Pregnant Women in Yasuj, Iran (2022). Armaghane-danesh 2025; 30(6): 912-926.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal