

## تجارب و دیدگاه والدین در خصوص مسائل ایمنی ترافیکی کودکان: مطالعه کیفی تحلیل محتوایی

سعید فلاح علی‌آبادی، هیات علمی دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید

صدوقی یزد، یزد، ایران

مهناز سنایی فر (مسئول مکاتبات)، دانشجوی دکتری تخصصی دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

**E-mail: maha.sanaeiafar@yahoo.com**

احد حیدری، هیات علمی دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

سمیه صادقی، دانشجوی دکتری تخصصی دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی

شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

### چکیده

تصادفات رانندگی می‌تواند پیامدهای حاد و درازمدتی برای سلامت جسمانی، روانی و کیفیت کلی زندگی کودکان داشته باشد. این مطالعه با هدف شناسایی دیدگاه والدین در مورد موانع ایمنی ترافیکی و علل تصادفات کودکان در شهر یزد انجام شد. این مطالعه کیفی در سال ۱۳۴۲ با مشارکت ۲۴ نفر از والدین انجام شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند و گلوله برفی انجام گردید. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه باز و نیمه ساختاریافته انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوایی با رویکرد استقرایی استفاده کرد. نتایج پنج دسته اصلی و ۱۸ زیرمجموعه را نشان داد. دسته‌بندی‌های اصلی شامل «عوامل مرتبط با والدین»، «عوامل مرتبط با فرزند»، «عوامل اجرایی/مدیریتی»، «عوامل فرهنگی» و «عوامل اقتصادی» است. دسته «عوامل مرتبط با والدین» شامل چهار زیر دسته است: «رفتارهای مخاطره‌آمیز»، «عوامل شخصی/روانی»، «عوامل شناختی» و «تجهیزات ایمنی». رده «عوامل مرتبط با کودک» از پنج زیرمجموعه: «عوامل رفتاری»، «عوامل شخصی/روانی»، «تحصیلات»، «رفتارهای مخاطره‌آمیز» و «عوامل شناختی» تشکیل شد. چهارمین دسته اصلی «عوامل فرهنگی» شامل سه زیرمجموعه «جامعه»، «تربیت کودک/ارتباط با کودکان» و «فرهنگ ایمنی» است. دسته آخر، «عوامل اقتصادی/زیرساختی» شامل سه زیرمجموعه «توانمندی مالی»، «ایمنی و کیفیت خودرو» و «زیرساخت» است. اجرای مداخلات پیشگیری و اقدامات کاهش‌ی مناسب و خاص در سطوح خانواده، مدرسه و جامعه می‌تواند نقش بسزایی در کاهش بروز حوادث رانندگی و شدت آسیب‌های وارده به کودکان داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: کودک، والدین، ایمنی ترافیکی، تصادفات، ترافیک

## ۱. مقدمه و ادبیات پژوهش

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) سالانه حدود ۱,۳ میلیون نفر به دلیل تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست می‌دهند. علاوه بر این، بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون نفر دیگر از آسیب‌های غیر کشنده رنج می‌برند که بسیاری از آن‌ها به دلیل جراحات از کار افتاده می‌شوند. تصادفات جاده‌ای هزینه‌های اقتصادی قابل توجهی را بر افراد، خانواده‌ها و دولت‌ها تحمیل می‌کند. این هزینه‌ها ناشی از مراقبت‌های پزشکی و همچنین از دست دادن بهره‌وری برای کسانی است که فوت کرده‌اند یا از کار افتاده‌اند و اعضای خانواده‌شان که باید برای مراقبت از مجروحان از کار یا مدرسه مرخصی بگیرند. حوادث ترافیکی جاده‌ای برای اکثر کشورها ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی (GDP) هزینه دارد. خطر مرگ و میر در کشورهای کم‌درآمد در مقایسه با کشورهای با درآمد بالا سه برابر بیشتر است.

در خاورمیانه، ایران یکی از کشورهایی است که بیشترین تلفات تصادفات جاده‌ای را دارد. بر اساس گزارش سازمان پزشکی قانونی ایران (ILMO)، در سال ۲۰۱۹، ۱۷۱۸۳ نفر در ایران بر اثر تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست دادند که نسبت به سال ۲۰۱۸ افزایش ۱,۲ درصدی را نشان می‌دهد. مطالعه‌ای بر روی میزان بروز آسیب‌های جاده‌ای و میزان مرگ و میر در بین کودکان ۰ تا ۱۴ ساله در ایران (۲۰۱۹-۲۰۱۰) تصادفات مرتبط با دوچرخه را به‌عنوان علت اصلی جراحات نشان داد. حداکثر میانگین میزان آسیب وسایل نقلیه موتوری از ۹,۹۴ (۸,۳۴-۱۱,۵۷) به ازاء هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر در سال ۲۰۱۰ به ۳,۸۶ (۳,۰۳-۴,۹۴) در سال ۲۰۱۹ کاهش یافت.

شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد که کودکان خردسال آسیب‌پذیرترین گروه سنی هستند. صدمات غیر عمد و تصادفی در کودکان و نوجوانان همچنان به‌عنوان یک مشکل شناخته‌شده بهداشت عمومی جهانی در تمام سنین باقی می‌ماند و میزان ناتوانی، مرگ و میر و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی به‌طور مداوم بالا است. یکی از رایج‌ترین اشکال آسیب‌های

غیرعمدی، انواع مختلفی از تصادفات رانندگی از قبیل تصادف کودکان عابر پیاده و دوچرخه‌سوار است. تلاش‌های جهانی قابل توجهی برای کاهش میزان تلفات و مصدومان ترافیکی از طریق اجرای اقدامات پیشگیرانه انجام شده است.

## ۲. تعریف مسئله و اهداف پژوهش

علیرغم افزایش تلاش‌ها برای ارتقای ایمنی کودکان در سال‌های اخیر، آگاهی والدین از ایمنی ترافیک کودکان کم است. فقدان دانش و آگاهی والدین به بی‌توجهی به اقدامات پیشگیرانه، افزایش آسیب‌پذیری و مدیریت ناکافی موقعیت‌های پرخطر ترافیکی مربوط به کودکان کمک می‌کند. میزان آسیب‌های ناشی از ترافیک جاده‌ای در میان کودکانی که والدین بی‌سواد دارند، تقریباً هفت برابر بیشتر از کودکانی است که مراقبان تحصیل‌کرده دانشگاهی دارند. برعکس، تقلید رفتارهای والدین - به‌ویژه رفتارهای خطرناک رانندگی - توسط کودکان، آسیب‌پذیری این گروه جمعیتی را افزایش می‌دهد.

اقدامات قابل توجهی برای کاهش چشمگیر وقوع حوادث رانندگی و تلفات رانندگی در ایران انجام شده است. با این حال، متأسفانه، وقوع تصادفات و تلفات جاده‌ای در ایران همچنان به‌طور نگران‌کننده‌ای بالاست و کودکان به‌عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جمعیتی در حوادث مرتبط با ترافیک شناخته می‌شوند. عوامل فرهنگی و اجتماعی، همراه با شرایط آب و هوایی متنوع ایران، به‌طور قابل توجهی بر رفتارهای رانندگی و نگرش والدین نسبت به ایمنی کودک تأثیر می‌گذارد. پرداختن به این چالش‌ها برای توسعه راهبردهای مؤثر برای افزایش ایمنی ترافیک کودکان ضروری است. سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان شهری می‌توانند از یافته‌های مطالعات مشابه برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه در سطح جامعه، با هدف افزایش آگاهی عمومی در مورد مسائل ایمنی ترافیکی کودکان استفاده کنند. تحقیقات کنونی عمدتاً بر جنبه‌های فنی و زیرساختی ایمنی ترافیک تأکید می‌کند و اغلب دیدگاه‌های والدین را نادیده می‌گیرد. این شکاف دانش می‌تواند

مانع درک جامع نیازها و نگرانی‌های والدین در مورد ایمنی کودک شود؛ بنابراین، بررسی چالش‌ها و موانع ایمنی تردد کودکان از دیدگاه والدین می‌تواند بینش ارزشمندی در مورد کمبودهای موجود ارائه دهد؛ بنابراین، انجام یک مطالعه کیفی که تجربیات و نگرانی‌های والدین را بررسی می‌کند، برای غنی‌سازی ادبیات موجود ضروری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی موانع و چالش‌های ایمنی کودکان حین رانندگی از دیدگاه والدین از طریق تحلیل محتوای کیفی انجام شده در شهر یزد، ایران انجام شده است.

### ۳. روش پژوهش

با توجه به پیچیدگی درک پدیده‌هایی مانند نگرش و دیدگاه و اهمیت استخراج داده‌ها در دسته‌ها و زیرمجموعه‌ها، محققان به این نتیجه رسیدند که تحلیل محتوای کیفی بهتر می‌تواند دیدگاه‌های والدین را استخراج و دسته‌بندی کند. این روش زمانی کاربرد بیشتری دارد که بخواهیم از یک مدل چارچوب مفهومی برای توصیف یک پدیده و طبقه‌بندی ساختاری داده‌های استخراج شده استفاده کنیم. این روش به ما اجازه می‌دهد تا با طبقه‌بندی داده‌های ساختاریافته، پدیده موردعلاقه را به صورت مفهومی بررسی کنیم.

### ۳-۱ شرکت‌کنندگان و جمع‌آوری داده‌ها

جمع‌آوری داده‌ها از طریق ۲۴ مصاحبه عمیق چهره به چهره با شرکت‌کنندگان از ژانویه تا مه ۲۰۲۳ انجام شد. شرکت‌کنندگان والدینی بودند که با چالش‌های مربوط به ایمنی کودک در حین رانندگی مواجه شده بودند. برای شناسایی شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی استفاده شد. بر اساس اطلاعات به دست آمده از اداره کل راهنمایی و رانندگی استان یزد، رانندگانی که به دلیل عدم رعایت مقررات ایمنی کودک توسط پلیس متوقف و جریمه شده بودند، شناسایی و وارد مطالعه شدند. حوادث شامل صدمات جسمی یا مرگومیر در میان کودکان برای جلوگیری از آسیب روانی و عاطفی

خانواده‌های آسیب‌دیده از یادآوری خاطرات ناراحت‌کننده، حذف شدند.

جمع‌آوری داده‌ها با سه مصاحبه بدون ساختار برای تهیه راهنمای مصاحبه و سپس ۲۱ مصاحبه نیمه ساختاریافته آغاز شد. هدف مطالعه، مشارکت شرکت‌کنندگان و روش‌های ضبط مصاحبه به‌طور کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه قبل از شروع مصاحبه اخذ شد. داده‌ها از طریق سؤالات باز که با اهداف تحقیق همسو بود جمع‌آوری شد. محتوای مصاحبه با استفاده از یک ضبط کننده صدای مدل Airiver D15 32 ضبط و متعاقباً در یک سند رونویسی شد. در مواردی که نیاز به توضیح پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بود، تماس‌های تلفنی بعدی برقرار شد. مصاحبه‌ها توسط یکی از اعضای تیم تحقیقاتی، دانشجوی دکتری تخصصی در رشته سلامت در بلايا و فوریت‌ها انجام شد. برای ارتقای مهارت‌های مصاحبه‌گر و بهبود کیفیت مصاحبه‌ها، دو مصاحبه اول توسط سرپرست موردبررسی قرار گرفت که آموزش‌های لازم را برای رفع هرگونه نقص فنی برای مصاحبه‌های بعدی ارائه گردید. مدت‌زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. تمرکز اصلی بحث در مصاحبه‌ها بر تجربیات، دیدگاه و دلایل والدین برای استفاده نکردن از صندلی ماشین کودک در حین رانندگی بود. سؤالات نیمه ساختاریافته مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از:

۱. لطفاً تجربیات خود را در مورد هرگونه تصادف یا نزدیک به از دست دادن کودکان در حین رانندگی به اشتراک بگذارید.
۲. کودکان در داخل وسایل نقلیه چه نوع رفتارهای ناپایمن از خود نشان می‌دهند؟
۳. چگونه می‌توان ایمنی کودکان را به‌عنوان مسافران داخل وسایل نقلیه افزایش داد؟

۴. چرا برخی از والدین نسبت به مسائل ایمنی کودک در داخل وسایل نقلیه مانند تهیه صندلی مناسب برای کودک در ماشین بی تفاوت هستند؟

### ۲-۳ تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه در این مطالعه از رویکرد تحلیل محتوایی مبتنی بر گرانهایم و لوندمن استفاده شد. برای ایجاد درک دقیق مفاهیم و جلوگیری از کدگذاری سطحی و مکانیکی، فرآیندهای کدگذاری و دسته‌بندی مفهومی به صورت دستی با استفاده از کاغذ و قلم انجام شد. پس از شناسایی واحدهای معنا در متن، واحدهای معنایی فشرده از طریق یادداشت‌برداری استخراج شدند. سپس تجارب شرکت‌کنندگان تحت نظارت دقیق ناظر تحقیقات کیفی و با مشورت سایر محققان به مفاهیم دسته‌بندی شد. در مرحله بعد کدهای اولیه استخراج و بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها به زیر دسته‌بندی شدند. از آنجایی که مدل اصلی یک یا چند زیرمجموعه را برای هر دسته اصلی تعریف می‌کرد، برخی از کدهای اولیه در زیرمجموعه‌های موجود قرار گرفتند.

در طی کدگذاری اولیه، از نقل قول‌های شرکت‌کنندگان استفاده شد و کدهای متراکم و واحدهای معنی شناسایی شدند. سپس کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان به کلاس‌ها و زیر کلاس‌ها طبقه‌بندی شدند.

### ۳-۳ دقت مطالعه

در تحقیقات کیفی، اطمینان از دقت به معنای اطمینان از اعتبار، قابلیت اطمینان، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری است. برای اطمینان از دقت این مطالعه، چهار معیار ذکر شده در نظر گرفته شد. اعتبار: در پژوهش حاضر، محققین با تعامل مستمر از مرحله طراحی اولیه تا جمع‌آوری، تحلیل و نگارش داده‌های کیفی، اعتبار تحقیق را تضمین کردند. چک کردن اعضا با شرکت‌کنندگان در مطالعه برای تأیید صحت و استحکام داده‌ها استفاده شد. این روش به شرکت‌کنندگان اجازه داد تا یافته‌ها را برای افزایش قابلیت اطمینان بررسی و تأیید کنند.

قابلیت اطمینان: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از دیدگاه‌های گروه پژوهش، در اختیار سایر پژوهشگران کیفی قرار گرفت تا نظرات تکمیلی و انتقادی آن‌ها را به دست آورند و از انطباق با دیدگاه‌های گروه تحقیق اطمینان حاصل کنند.

انتقال‌پذیری: انتخاب مناسب شرکت‌کنندگانی که حداکثر ارتباط را با موضوع تحقیق داشتند، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل هم‌زمان داده‌ها و اطمینان از انسجام بین سؤالات و روش‌های تحقیق و همچنین مقایسه نتایج با سایر مطالعات (در بخش بحث) با هدف اطمینان از قابلیت انتقال این تحقیق.

تأییدپذیری: علاقه محقق به پدیده مورد مطالعه، درگیری طولانی‌مدت با آن، رونویسی کلمه به کلمه گفتگوها و تلاش برای به دست آوردن دیدگاه‌های مکمل و انتقادی از شرکت‌کنندگان، اعضای تیم تحقیقاتی و سایر پژوهشگران کیفی، تأییدپذیری را در این مطالعه تضمین کرد. محقق شرکت‌کنندگان را با انگیزه و تجربه مرتبط با موضوع تحقیق برای دستیابی به اصالت شناسایی کرد.

### ۴-۳ ملاحظات اخلاقی

زمان مصاحبه تلفنی با شرکت‌کنندگان هماهنگ شد. در ابتدای هر مصاحبه، محقق هدف تحقیق را توضیح داد و سپس رضایت کتبی برای ضبط مصاحبه را کسب کرد. توضیحات مفصلی از اهداف تحقیق ارائه شد و شرکت‌کنندگان از محرمانه بودن آن اطمینان حاصل کردند. شرکت‌کنندگان همچنین اجازه داشتند سؤال بپرسند و به آن‌ها اطلاع داده شد که می‌توانند هر زمان که بخواهند کنار بکشند. اصول حفظ محرمانه بودن اطلاعات و داده‌ها و همچنین ملاحظات اخلاقی برای انتشار یافته‌ها بدون ثبت اطلاعات قابل شناسایی مانند نام یا کد شناسایی رعایت شد. این مطالعه تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (IR.SSU.SRH.REC.1403.003) را دریافت کرد. قبل از جلسات مصاحبه، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی از همه شرکت‌کنندگان اخذ شد.

#### ۴. تحلیل داده‌ها

کاردانی و سه نفر با مدرک دیپلم. مدت‌زمان مصاحبه بین ۱۵ تا ۴۵ دقیقه و به‌طور متوسط ۲۵ دقیقه متغیر بود. همه شرکت‌کنندگان یک تا سه فرزند داشتند. جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. مصاحبه‌های عمیق چهره به چهره با ۲۴ والدین انجام شد. از بین شرکت‌کنندگان ۱۲ نفر مادر و ۱۲ نفر پدر بودند.

محدوده سنی شرکت‌کنندگان در مصاحبه ۳۱ تا ۴۴ سال با میانگین سنی ۳۷ سال بود. حداقل سن کودکان در این مطالعه یک سال و حداکثر ۱۳ سال بود. جنسیت کودکان شرکت‌کننده ۹ زن و ۱۵ پسر بود. سطح تحصیلات والدین شرکت‌کننده عبارت بودند از: هفت نفر با مدرک دکتری، چهار نفر با مدرک کارشناسی ارشد، نه نفر با مدرک کارشناسی، یک نفر با مدرک

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

جنسیت شرکت‌کنندگان	زن	۱۲(۵۰٪)
تعداد (٪)	مرد	۱۲(۵۰٪)
سطح تحصیلات تعداد (٪)	دکترای تخصصی	۷(۲۹٪)
	فوق‌لیسانس	۴(۱۷٪)
	کارشناسی	۹(۳۸٪)
	دیپلم	۱(۰,۴۱٪)
	دیپلمستان	۳(۱۳٪)
سن (حداقل-حداکثر) تعداد	۳۱-۳۶ ساله	۶
	۳۵-۴۰ ساله	۹
	۴۰-۴۴ ساله	۹

#### ۴-۲ رفتارهای پرخطر

رفتارهای مخاطره‌آمیز اعمال بالقوه خطرناکی هستند که والدین به‌طور داوطلبانه یا غیرارادی بدون آگاهی انجام می‌دهند. برخی از والدین با سهل‌انگاری و اقدامات غیرمسئولانه در داخل وسایل نقلیه جان فرزندان خود را به خطر می‌اندازند. علاوه بر این، برخی از رفتارهای باورنکردنی والدین در وسایل نقلیه می‌تواند هنگام تعامل با کودکان بسیار خطرناک باشد. خطر حواس‌پرتی و تصادف والدینی که بچه‌ها را حمل می‌کنند نسبت به والدینی که بچه مسافر ندارند بیشتر است. در این رابطه والدین می‌گویند:

"وقتی مادر در حال رانندگی است، کودک را نزدیک نگه دارد و او را از نزدیک ببیند و روی رانندگی تمرکز کند و درعین حال اطمینان داشته باشد که اگر اتفاقی بیفتد کودک دقیقاً

در مجموع ۴۶۸ کد از مصاحبه‌ها استخراج شد. پس از بررسی و جمع‌بندی کدهای استخراج‌شده و حذف کدهای تکراری مشابه و مفهومی مشابه، تعداد آن‌ها به ۲۰۸ کد کاهش یافت. در مرحله بعد کدها به دو دسته اصلی و فرعی دسته‌بندی شدند. درنهایت کدها به پنج دسته اصلی و ۱۸ زیرمجموعه طبقه‌بندی شدند. پنج دسته اصلی شامل عوامل مرتبط با والدین، عوامل مرتبط با فرزندان، عوامل اجرایی/مدیریتی، عوامل فرهنگی و عوامل اقتصادی/زیرساختی (جدول ۲) بود.

#### ۴-۱ عوامل مرتبط با والدین

در این مطالعه چهار عامل مرتبط با والدین شامل رفتارهای پرخطر، عوامل شخصی/روانی، عوامل شناختی و تجهیزات ایمنی استخراج شد.

در کنار او است، به همین دلیل، کودک را در صندلی جلو قرار می‌دهد" (والد ۱۹).

"گاهی اوقات که فقط من و کودک نوپایم در ماشین هستیم و هیچ‌کس دیگری کودک را در آغوش نمی‌گیرد، مجبور می‌شوم هنگام رانندگی او را روی پاهایم بگذارم که می‌دانم خطرناک است و در تصادف، کودک بین من و فرمان قرار می‌گیرد و به شدت مجروح می‌شود" (والد ۴).

#### ۳-۴ عوامل شخصی/ذهنی

رفتار فردی در هنگام رانندگی می‌تواند ناشی از ویژگی‌های شخصیتی باشد. مطالعات نشان می‌دهد که برخی از افراد شخصیت‌های ریسک‌پذیر دارند که باعث می‌شود در حین رانندگی اعمال خطرناکی از خود نشان دهند. والدین باید بدانند که آن‌ها الگوی اصلی رفتار رانندگی ایمن فرزندانانشان هستند؛ بنابراین والدین باید نسبت به تأمین امنیت کودکان و جلوگیری از آسیب‌های رانندگی مسئولیت‌پذیر باشند اما برخی از والدین نسبت به این مسائل غفلت می‌کنند. در این رابطه والدین می‌گویند:

"وقتی کودکی را در داخل وسیله نقلیه دیدم، به‌عنوان مثال در حال خم شدن از پنجره به بیرون یا با دستانش به بیرون پنجره در موقعیتی خطرناک، سعی می‌کنم با احتیاط به پدر یا مادر در مورد خطرات احتمالی برای فرزندشان در داخل وسیله نقلیه هشدار دهم. معمولاً پس از اخطار پاسخی دریافت نمی‌کنم و برخی کاملاً آنچه را که می‌گویم نادیده می‌گیرند، یعنی به‌سادگی اهمیتی نمی‌دهند، حتی اگر احساس می‌کنم والدین می‌دانند کاری که انجام می‌دهند اشتباه است، آن‌ها فقط دوست ندارند به آن‌ها گفته شود" (والد ۱۳).

#### ۴-۴ عوامل شناختی

توانایی تشخیص و پیش‌بینی خطرات در تصادفات ترافیکی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی در رانندگی ایمن شناخته‌شده است. والدین می‌توانند با ارزیابی خطرات و رعایت مسائل ایمنی در حین رانندگی صدمات ناشی از تصادفات رانندگی را

کاهش دهند. برخی از والدین به دلیل اینکه فکر می‌کنند چنین حوادثی برایشان پیش نمی‌آید، احتیاط لازم را هنگام رانندگی ندارند و ریسک می‌کنند. در این رابطه والدین می‌گویند:

"بعضی از والدین باور نمی‌کنند و می‌گویند که تاکنون هیچ اتفاقی برای من نیفتاده است و هیچ اتفاقی نخواهد افتاد و خدا از فرزند ما محافظت می‌کند و از آن محافظت می‌کند تا خطرات ناشی از ترافیک و آسیب‌های رانندگی را برای فرزندان خود جدی نگیرند" (والد ۲۴).

"برخی از والدین می‌دانند که برخی از رفتارهای آن‌ها یا فرزندانانشان می‌تواند بسیار خطرناک باشد، مانند بیرون آوردن سر یا حتی نیمی از بدنشان از سانروف که اخیراً افزایش یافته است - با ترمزهای جزئی یا با سرعت زیاد، کودک ممکن است بیفتد یا آسیب به سینه‌اش وارد شود، یا حتی جسمی وارد چشم شود، اما والدین به این مسائل توجهی نمی‌کنند" (والد ۱۲).

#### ۵-۴ تجهیزات ایمنی

تجهیزات ایمنی خودرو به تمام لوازم جانبی اختیاری اطلاق می‌شود که توسط مالک وسیله نقلیه برای افزایش ایمنی و راحتی برای راننده و وسیله نقلیه انتخاب می‌شود. در حال حاضر، تجهیزات ایمنی مهم‌ترین بخش یک وسیله نقلیه است که تصادفات و صدمات مالی/جسمی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد. بدترین تصادفات رانندگی معمولاً در خودروهایی رخ می‌دهد که فاقد سیستم ایمنی استاندارد خودرو هستند. در این رابطه والدین می‌گویند:

وقتی از صندلی کودک استفاده می‌کنید، فضای خودرو کاهش می‌یابد. اگر بخواهم خانواده‌ای مثل پدر و مادرم بیاورم، جایی برای صندلی کودک در پشت نیست که سه نفر بنشینند. با صندلی کودک فقط دو نفر می‌توانند بنشینند و جابجایی صندلی بسیار سخت و بزرگ است" (والد ۲).

"هنگامی که کودکم را کمان می‌کردم، او را با چیزی در ماشین مشغول می‌کردم، از وسایلی مانند آویزان کردن اسباب‌بازی‌ها روی صندلی عقب یا قفسه لباس، همیشه گذاشتن یک

عروسک در کنار آن‌ها روی صندلی ماشین، یا کتاب‌های داستان یا چیزهای رمانی، او را مشغول می‌کردم تا کودکم در ماشین خسته نشود یا در حین رانندگی سرگرم شود." (والد).

#### ۴-۶ عوامل مرتبط با کودک

##### • عوامل رفتاری

والدین باید اولین کسانی باشند که قوانین را رعایت می‌کنند. رعایت این قوانین برای کودکان دشوار است و به کمک و حمایت والدین نیاز دارند. کودکان نمی‌دانند که رعایت نکردن مقررات ایمنی می‌تواند عواقب مضر برای خود یا دیگران داشته باشد؛ بنابراین، والدین باید رفتارهای ایمن را الگوبرداری کنند و اقدامات صحیحی را برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر انجام دهند. ویژگی‌های اعضای خانواده، به‌ویژه والدین، می‌تواند بر رفتار کودک تأثیر بگذارد. در این رابطه والدین می‌گویند:

او می‌گوید: «در اوایل کودکی با فرزندمان صحبت می‌کردیم که صندلی جلو برای افراد مسن‌تر است و بچه‌های کوچک باید در عقب بنشینند. حالا بچه‌ام اصرار ندارد جلو بنشیند و با خوشحالی پشت ماشین می‌نشیند» (والد ۳).

«اگر پدری ببیند که فرزندش در صندلی عقب گریه می‌کند و اصرار می‌کند که جلو بنشیند یا جلوی داشبورد بایستد تا بیرون را نگاه کند، باید کودک را با صحبت کردن و توضیح دادن آرام کند، بدون اینکه تسلیم خواسته‌های غیرمنطقی او شود، حتی تا زمانی که کودک موافقت کند در عقب بنشیند، از رانندگی امتناع کند.» (والد ۱۸).

##### • عوامل شخصی/ذهنی

تجارب اولیه دوران کودکی عمدتاً در خانواده نقش سازنده و حیاتی در شخصیت و رفتارهای آینده کودک دارد. با این حال، نباید فراموش کرد که علاوه بر والدین، کودکان پیش‌دبستانی ۳-۶ ساله الگوهای رفتاری و بسیاری از همسالان خود را در مهدکودک/پیش‌دبستانی می‌آموزند. بودن با همسالان می‌تواند برای کودکان جذاب باشد و یادگیری را بهتر تسهیل کند.

برخی از والدین ذکر شده پس از سه‌سالگی، ارتباط کامل‌تری با فرزندشان برقرار می‌کنند و به تدریج توانایی تصمیم‌گیری پدیدار می‌شود و به والدین اجازه می‌دهد تمام مسائل و قوانین ایمنی را توضیح دهند؛ بنابراین، آگاهی دادن به کودکان در مورد خطرات اطراف ضروری است، زیرا آن‌ها به سن شناسایی برخی از خطرات می‌رسند. در این رابطه والدین می‌گویند:

"وقتی می‌خواستم استفاده از صندلی کودک را برای کودک ۲ ساله‌ام اجباری کنم، آن‌ها ایمنی را درک نکردند، بنابراین توضیح دادم که به این دلیل است که شما آن‌قدر کوچک هستید که نمی‌توانید بیرون را ببینید، این صندلی به شما اجازه می‌دهد مانند یک پادشاه بنشینید و بیرون را تماشا کنید" (والد ۲).

«در داخل ماشین سعی می‌کنم رفتارهایی را که قوانین را نقض می‌کند، انجام ندهم، مثل همیشه خمیدن، دستم را از پنجره بیرون نکشید، با سرعت مطمئن رانندگی کنم. در هر صورت، کودکان مسائل ایمنی را از رسانه یا مدرسه می‌آموزند و در صورت مشاهده رفتارهای متناقض از سوی ما به‌عنوان والدین، با دوگانگی رفتاری مواجه خواهند شد» (والد ۱۳).

##### • آموزش و پرورش

اولین و ضروری‌ترین گام در پیشگیری را باید با «آموزش» پیوند داد. بر اساس آمار تصادفات ثبت‌شده کودکان در وسایل نقلیه، آموزش و افزایش آگاهی کودکان خردسال و والدین از اهمیت حیاتی برخوردار است؛ بنابراین، آموزش ایمنی باید به‌عنوان مهم‌ترین آموزش در دوران کودکی مورد تأکید قرار گیرد تا کودکان بتوانند با این آموزش در طول زندگی ایمن زندگی کنند. در این رابطه والدین می‌گویند:

من فرزندم را در خانه آموزش دادم و بخشی از آن در مدرسه/پیش‌دبستانی بود. یادم می‌آید وقتی دخترم ۳ ساله بود در پیش‌دبستانی، یک گروه تئاتر آمد و همه قوانین را از طریق اجرا نشان می‌داد، مانند ننشستن در کودکی جلو یا بیرون بردن دست‌ها/سر از پنجره‌ها» (والد ۱۲).

«زمانی که زوجی بچه می‌خواهند، در دوران بارداری به مادر در مورد مراقبت/مراقبت از بارداری آموزش داده می‌شود. آموزش عمومی برای مادران باید انجام شود و کلینیک‌های بهداشتی که مراقبت از بارداری/نوزادان و نظارت بر رشد را ارائه می‌دهند، باید جزوه‌ها/دستورهای آموزشی را ارائه کنند که نکات ایمنی و آموزش کودکان در داخل خودرو را پوشش می‌دهد» (والد ۷).

#### • رفتار پرخطر

رفتار پرخطر کودک در وسایل نقلیه به هر عمل یا رفتاری اطلاق می‌شود که ایمنی کودک را در داخل وسیله نقلیه به خطر بیندازد و باعث آسیب یا مرگ شود. فقدان مهار مناسب می‌تواند به رفتار پرخطر کودک در وسایل نقلیه کمک کند. والدین باید اطمینان حاصل کنند که کودکان در هنگام حرکت و وسیله نقلیه به‌طور ایمن در صندلی کودک یا کمر بند ایمنی بسته شده‌اند تا از آسیب یا مرگ جلوگیری شود. کودکان همچنین ممکن است بیشتر درگیر رفتارهای پرخطر مانند باز کردن کمر بند ایمنی، ایستادن یا حرکت در داخل وسایل نقلیه، باز کردن درها یا پنجره‌ها، یا اعمال تهاجمی/خطرناک مانند ضربه زدن یا هل دادن راننده و تلاش برای بالا رفتن از صندلی کودک یا کنترل فرمان در حین حرکت خودرو باشند. در این رابطه والدین می‌گویند:

فرزندم حدود یک سال و سه ماه بود. هنگام رانندگی آن‌ها را بدون قفل روی صندلی جلو کنار خودم گذاشته بودم. سپس دیدم کودک شیشه خودرو را کاملاً باز کرده است و اگر به‌موقع متوجه تصادفی مانند افتادن آن‌ها نشده بودم ممکن بود، زیرا چنین تجربه‌ای نداشتم و اولین بار بود که کودک را می‌بردم» (والد ۱).

#### • عوامل شناختی

کودکان در سنین مختلف توانایی‌های شناختی متفاوتی دارند. به‌عنوان مثال، کودکان کوچک‌تر ممکن است خطرات باز کردن کمر بند ایمنی یا ایستادن در یک وسیله نقلیه در حال حرکت را

درک نکنند. آن‌ها ممکن است در قضاوت مسافت‌ها و سرعت‌ها مشکل داشته باشند یا توسط محرک‌های بیرونی مانند اتومبیل‌های در حال عبور یا جاذبه‌های کنار جاده پرت شوند و توجه آن‌ها را از رفتار ایمن در داخل ماشین منحرف کنند. ترس یا اضطراب مربوط به رانندگی می‌تواند باعث شود که کودکان هنگام سوارشدن به ماشین عصبی یا آشفته شوند. در این رابطه والدین می‌گویند:

زمانی که کودکی در پشت ماشین می‌نشیند، به دلیل فاصله بین ماشین و وسایل نقلیه اطراف مانند دوچرخه و موتورسیکلت در کنار جاده یا وسایل نقلیه که از جهت مخالف نزدیک می‌شوند، نمی‌توانند آن‌ها را متمایز کنند. همچنین سایر رانندگان به دلیل جثه کوچک خود به راحتی متوجه خروج کودکان از خودرو نمی‌شوند و باعث ایجاد خطر و تصادف می‌شوند» (والد ۱۷).

«چون بچه‌های عقب باز شده بودند و به دلیل تصادف ماشین جلو و ترمز ناگهانی من، بچه‌ها داخل ماشین پرت شدند - سر یکی از بچه‌ها به شیشه ماشین و دیگری به صندلی جلو برخورد کرد. بچه‌ها ترسیدند و گریه کردند و من مجبور شدم آن‌ها را آرام کنم (والد ۲)».

#### ۴-۷ عوامل اجرایی/مدیریتی

عوامل اجرایی/مدیریتی در سه زیرمجموعه پیشگیری، انطباق با قوانین و سیاست‌گذاری سازماندهی می‌شوند.

#### • پیشگیری

پیشگیری از آسیب‌های ترافیکی چالشی است که به‌طور قابل‌توجهی بر سلامت، رفاه و رشد اقتصادی جوامع تأثیر می‌گذارد. اقدامات پیشگیرانه برای کاهش آسیب‌های کودکان در جاده‌ها و برنامه‌ریزی‌های لازم برای محافظت از کودکان بسیار مهم است. رفتار پیشگیرانه زمانی رخ می‌دهد که والدین در برابر یک موضوع خطرناک احساس آسیب‌پذیری کنند و آسیب احتمالی را جدی بگیرند. دولت‌ها باید تخصیص منابع به برنامه‌های ایمنی و بودجه برای آموزش و پیشگیری را در اولویت قرار دهند. همچنین باید در بودجه‌های سالانه بودجه‌ای

راهنمایی و رانندگی می‌توانست جاده‌ها را به‌طور کامل از طریق دوربین‌ها نظارت کند، رانندگان متخلف را جریمه کند، وسایل نقلیه را متوقف کند و در نتیجه از سایر رفتارهای مخاطره‌آمیز جلوگیری کند.» (والد ۲۰).

#### • سیاست‌گذاری

دولت‌ها باید در سطوح مختلف اجتماعی برای اجرای موفقیت‌آمیز، نظارت و تداوم مداخلات و مقررات ایمنی اقدام کنند. آن‌ها همچنین باید جوامع را برای ایمن‌تر کردن خیابان‌ها برای کودکان و سرپرستان آن‌ها توانمند کنند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور منحصربه‌فردی بر کشورها تأثیر می‌گذارد و می‌تواند با سازمان‌هایی مانند حمل‌ونقل، محیط‌زیست و سایر وزارتخانه‌های مربوطه برای کاهش مؤثر صدمات و آسیب‌های جاده‌ای همکاری کند. در این رابطه والدین می‌گویند:

هنگامی‌که یک تصادف رانندگی رخ می‌دهد، سازمان‌های مختلف از جمله پلیس (۱۱۰)، راهنمایی ترافیک (۱۰۷)، خدمات اورژانس (۱۱۵) و همچنین اورژانس‌های بیمارستانی و خود بیمارستان‌ها مسئول هستند. دولت باید زیرساخت‌های لازم را برای هماهنگی بین این سازمان‌ها برای انجام درست وظایف خود فراهم کند. نهادهای فرهنگی مانند رسانه‌ها و مدارس نیز مهم هستند. در حال حاضر در ایران، ارگان‌های مختلف یکدیگر را به کاستی‌هایی در مورد تصادف متهم می‌کنند، مثلاً پلیس خودروسازان را به خاطر وسایل نقلیه ناایمن مقصر می‌داند، یا مدعی است که بیماران مجروح به‌اندازه کافی درمان نمی‌شوند.» (والد ۱۸).

#### ۴-۸ عوامل فرهنگی

عوامل فرهنگی یکی از مقوله‌های اصلی به‌دست‌آمده در این پژوهش بود که به دسته‌های فرعی جامعه، تربیت‌ارتباط با کودکان و فرهنگ ایمنی تقسیم می‌شود.

#### • جامعه

برای خرید تجهیزات حفاظتی و کمک مالی به والدین اختصاص دهند. برخی از والدین به پرداخت یارانه به خانواده‌ها، قیمت مقرون‌به‌صرفه وسایل ایمنی کودک توسط دولت‌ها و اختصاص یارانه یا کمک‌هزینه برای ایمنی کودکان در خانوارها اشاره کردند.

«وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند به آموزش در زمینه پیشگیری و کاهش خطرات آسیب‌دیدگی کودکان کمک کند. وزارتخانه باید به‌جای صرف هزینه‌های درمان آسیب‌ها، فعالیت‌های مؤثرتری در سطوح پیشگیری و آموزش داشته باشد.» (والد ۱۷).

#### • رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی

یکی از مهم‌ترین عوامل رعایت قوانین و مقررات است. قانون برای همه بدون استثنا جاری است و بدون شک اجرای مفاد آن ضروری است. برای جلوگیری از رفتارهای ناایمن رانندگی باید قوانین و مقررات اجرا شود. نقض قوانین رانندگی، عدم ایجاد الگوهای رفتاری قانونی در بین شهروندان، عدم نظارت و کنترل ترافیک و ضعف اجرای آن می‌تواند آسیب‌های ناشی از تصادفات رانندگی را افزایش دهد. یکی از اقداماتی که والدین باید در طول تربیت فرزندان خود انجام دهند، آموزش صحیح قوانین راهنمایی و رانندگی و رعایت قوانین است. رعایت قوانین موضوع دیگری بود که اکثر والدین بر آن تأکید داشتند. آن‌ها اجرای قوانین رانندگی و استفاده از وسایل ایمنی در وسایل نقلیه را برای کاهش خطرات ضروری دانستند. برخی از والدین جریمه‌های مالی را برای نقض قوانین ایمنی و استفاده اجباری از صندلی کودک در تمام وسایل نقلیه شخصی پیشنهاد کردند. در این رابطه والدین می‌گویند:

«نحوه و سطح نظارت اداره راهنمایی و رانندگی در مورد نکات ایمنی کودکان مانند اعمالی که برای استفاده از کمربند ایمنی در بزرگسالان انجام می‌شود کاملاً کم‌رنگ است و بزرگسالان برای کودکان اعمال نمی‌شوند. اگر این نظارت برقرار می‌شد، در تضمین ایمنی کودکان در داخل وسایل نقلیه مؤثر بود. پلیس

تأمین امنیت در جامعه به همه اقشار بستگی دارد. تضمین ایمنی برای کودکان و جوانان بسیار حساس و مهم است، زیرا آن‌ها بیشتر در معرض خطر هستند و معمولاً مسئول حوادث نیستند. فرهنگ ایمنی در جاده‌ها به نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای جمعی اشاره دارد که ایمنی در هنگام رانندگی را در اولویت قرار می‌دهند. این فرهنگ یک رویکرد پیشگیرانه را برای شناسایی و کاهش خطرات احتمالی ترویج می‌کند. یک فرهنگ ایمنی قوی برای کاهش تصادفات، جراحات و تلفات جاده‌ای موردنیاز است. برای محافظت از رانندگان، مسافران و سایر کاربران جاده در برابر خطرات رانندگی مرتبط ضروری است. در این رابطه والدین می‌گویند:

«فرهنگ‌های شهری بین شهرها و استان‌ها و همچنین روش‌های انطباق با قوانین متفاوت است. برای مثال، تفاوت در فرهنگ زندگی شهری در مقابل آپارتمان‌نشینی یا حتی سبک زندگی از آنجایی که من در چندین شهر زندگی کرده‌ام» (والد ۱۲).

#### • تربیت کودک/ارتباط با کودک

مهارت‌های ارتباطی مناسب توسط والدین بر تمام مراحل زندگی کودک تأثیر مثبت می‌گذارد. با رفتار صمیمی والدین، برقراری ارتباط مؤثرتر می‌شود. ارتباط مثبت و مؤثر والدین نشان‌دهنده احترام به کودک است. والدین باید در طول زندگی کودک خود ارتباط صمیمانه‌ای داشته باشند و باعث شوند کودک احساس حمایت کند و اعتماد به نفس خود را افزایش دهد. در این رابطه والدین می‌گویند:

«کودکان امروزی با نسل‌های گذشته تفاوت زیادی دارند. شما نمی‌توانید به‌زور یا با عصبانیت با کودک صحبت کنید - توصیه‌های دوستانه بهتر کار می‌کند. بچه‌ها خودشان تصمیم می‌گیرند و در سنین پایین احساساتی هستند، لحظه‌ای دست والدین را رها می‌کنند تا در خیابان بدون والدین باید حساس‌تر باشند و روی بچه‌ها تمرکز کنند و رفتارشان را پیش‌بینی کنند» (والد ۱۷).

#### • فرهنگ ایمنی

فرهنگ‌سازی در جامعه باید هدفمند، مستمر و پایدار باشد و از همان سال‌های اولیه شکل‌گیری شخصیت کودکان در خانواده آغاز شود، زیرا شکل‌گیری فرهنگی در سنین پایین‌تر نسبت به سنین بالاتر تأثیر بیشتری دارد. آموزش فرهنگ ترافیک از دوران کودکی به این معنا نیست که سایر گروه‌های سنی به آن نیاز ندارند. شکل‌دهی فرهنگی و افزایش آگاهی عمومی را می‌توان از طریق نهادهای رسمی مانند آموزش، رسانه، نظام سلامت، نیروی انتظامی، گروه‌های همسالان و سایر سازمان‌های مرتبط تقویت و تکمیل کرد؛ بنابراین گسترش فرهنگ ایمنی در سطح جامعه مانند استفاده از صندلی کودک و رعایت نکات ایمنی برای کودکان در خودرو و ... کاملاً ضروری است. در این رابطه والدین می‌گویند:

«وقتی وسیله جدیدی به بازار معرفی می‌شود و می‌خواهید از آن به‌درستی استفاده کنید، استفاده صحیح از آن نیز باید آموزش داده شود، مانند استفاده از سانروف در اتومبیل‌هایی که والدین بدون در نظر گرفتن تصادف احتمالی، سانروف را صرفاً برای لذت بردن کودکان باز می‌کنند و بچه‌ها طوری در وسط ماشین می‌ایستند که سرشان از خودرو بیرون می‌آید» (والد ۱۳).

#### ۴-۹ عوامل اقتصادی/زیرساختی

برخی از موضوعات فرعی تحت این عناوین آشکار، از جمله توانایی مالی، ایمنی خودرو و جاده و کیفیت، فاش شد.

#### • توانایی مالی

هزینه خرید صندلی کودک می‌تواند بر دسترسی والدین به صندلی کودک تأثیر بگذارد. برخی از والدین گرانی تجهیزات ایمنی و مشکلات مالی را دلیل عدم ارائه صندلی کودک و وسایل ایمنی در خودروها عنوان کردند. برخی از والدین پیشنهاد کردند که هنگام خرید وسیله نقلیه، صندلی‌های ایمنی کودک را رایگان یا کم‌هزینه تهیه کنند. در این رابطه والدین می‌گویند:

"والدین ممکن است به دلایل مختلف مانند ناآگاهی، فقر، درآمد کم، بیکاری یا قیمت بالای وسایل ایمنی ویژه کودکان در خودروها تجهیزات ایمنی برای کودکان تهیه نکنند" (والد ۲۰).

#### • ایمنی و کیفیت خودرو

یک وسیله نقلیه معمولاً مجموعه پیچیده‌ای از قطعات مختلف است که باهم کار می‌کنند و عملکرد هر یک از این قطعات بر عملکرد و ایمنی خودرو تأثیر می‌گذارد. برخی از والدین خاطرنشان کردند که برای محافظت بهتر از کودکان باید ویژگی‌های ایمنی اولیه و اصلاحات جدید به طراحی خودرو اضافه شود و حفاظت بیشتری برای کودکان انجام شود. مواردی مانند وسایل ایمنی چندمنظوره - خودروهای هوشمند و پیشرفته - قفل درب کودک - نصب کمربند ایمنی کودک در وسایل نقلیه - استفاده از فناوری پیشرفته و هوشمند. در این رابطه والدین می‌گویند:

"قفل‌های کودک به‌گونه‌ای در وسایل نقلیه تعبیه می‌شوند که با فعال کردن قفل کودک، درب از داخل باز نمی‌شود اما از بیرون باز می‌شود. من همیشه از قفل کودک استفاده می‌کنم اما همچنان نگرانم که در هر لحظه باز شود" (والد ۱۱).

"در هر صورت، هنگام خرید وسیله نقلیه، هزینه‌ای را برای آن پرداخت می‌کنیم. تجهیزات ایمنی باید از ابتدا در داخل خودرو موجود باشد و هزینه تجهیزات ایمنی به‌عنوان بخشی از هزینه‌های اولیه توسط شرکت‌ها تعیین می‌شود، مردم عموماً در زمان خرید خودرو از کارخانه مشکلی در پرداخت هزینه‌های ایمنی خودرو در کنار سایر هزینه‌ها ندارند" (والد ۴).

#### • جاده‌ها

مداخلات برای ایمن‌سازی جاده‌ها برای کاهش آسیب قابل‌توجه ضروری است. کودکان به دلیل جثه کوچک خود اغلب در معرض خطر بیشتری هستند. برای محافظت و کاهش صدمات وسایل نقلیه برای کودکان، جاده‌ها باید زیرساخت‌های ایمنی کافی داشته باشند، به‌عنوان مثال با توسعه زیرساخت‌های ایمن و رعایت استانداردها در همه مناطق، وجود علائم

هشداردهنده قبل از سرعت‌گیرها و ... ضعیف بودن زیرساخت‌های ایمنی، کودکان را در معرض خطرات بیشتری از صدمات ناشی از تصادفات رانندگی در جاده‌ها قرار می‌دهد. در این رابطه والدین می‌گویند:

"سرعت‌گیرهای ساخته‌شده در مسیرها و جاده‌ها ممکن است در کنار خود نور یا علائم هشدار/احتیاط نداشته باشند که همیشه باعث ترس من از این می‌شود که عبور از روی آن‌ها باعث پرت شدن بچه‌ها در هنگام ترمز به جلو به دلیل جثه کوچکشان شود" (والد ۱۱).

"چند سال پیش که در روستایی کار می‌کردم، یکی از اهالی روستا یک وانت داشت. او هنگام بازگشت از زمین کشاورزی خود، دو فرزند خود را در عقب خودرو در کنار محصولات کشاورزی قرار داده بود. به دلیل سرعت زیاد خودرو و جاده باریک و پرپیچ‌وخم، نتوانست آن را کنترل کند و خودرو به چپ منحرف شد. متأسفانه بچه‌ها را بیرون انداختند و در دم جان باختند" (والد ۲۴).

## ۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین موانع و چالش‌های عدم رعایت ایمنی کودک در حین رانندگی از دیدگاه والدین انجام شد. پنج مضمون اصلی از طریق تحلیل محتوای مصاحبه‌ها شامل عوامل مرتبط با والدین، عوامل مرتبط با فرزند، عوامل اجرایی/مدیریتی، عوامل فرهنگی و عوامل اقتصادی/زیرساختی به همراه ۱۸ مضمون فرعی شناسایی شد.

هنگامی که ایمنی کودک در حین رانندگی رعایت نمی‌شود، موانع و چالش‌های متعددی به همراه دارد. این موانع می‌تواند کودکان را در معرض خطر بیشتری از آسیب جسمی ناشی از تصادفات مانند برخورد یا توقف ناگهانی قرار دهد که می‌تواند منجر به عواقب شدیدی مانند شکستگی استخوان، آسیب به سر یا حتی مرگ شود و تأثیرات عاطفی و روانی طولانی‌مدت بر آن‌ها بگذارد. کودکان ممکن است دچار اضطراب، ترس یا اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شوند. صدمات ناشی

از تصادفات رانندگی می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی و رفاه جسمی، روانی و کلی کودکان تأثیر بگذارد.

یکی از مهم‌ترین عوامل در کاهش مرگ‌ومیرهای تصادفی در کشورهای توسعه‌یافته، تمرکز بر آموزش است. آموزش کودکان مقرون‌به‌صرفه‌ترین و پایدارترین رویکرد است. در این مطالعه، آموزش برای پیشگیری از حوادث رانندگی کودکان از سوی تمامی شرکت‌کنندگان مهم تلقی شد. دوران کودکی دوره بسیار مهمی برای رشد رفتاری است. رفتار ترافیکی کودکان پایدار نیست. آموزش و آموزش منظم موردنیاز است. با توجه به تأثیر متقابل والدین و فرزندان و تأثیر رفتارهای آن‌ها بر یکدیگر، باید به والدین رفتارهای ترافیکی ایمن آموزش داده شود و آن‌ها را در زندگی روزمره به‌کارگیرند. والدین تحصیل‌کرده می‌توانند به‌طور غیرمستقیم از طریق رفتار صحیح به کودکان آموزش دهند.

چالش کلیدی دیگری که در این مطالعه موردبررسی قرار گرفت، استفاده والدین از صندلی ماشین کودک، کمربند ایمنی و رعایت قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی و همچنین اجرای آن‌ها بود. ایمنی کودکان در وسایل نقلیه در حین رانندگی باید برای والدین، مراقبان و رانندگان برای اطمینان از رفاه کلی کودکان در اولویت قرار گیرد.

هدف الحقبانی و همکاران. مطالعه در عربستان سعودی برای ارزیابی دانش، نگرش و عملکرد والدین در مورد ایمنی کودک در صندلی ماشین بود. در بین شرکت‌کنندگان، ۴۷٫۳٪ از اقدامات ایمنی وسیله نقلیه برای کودکان استفاده کردند. همچنین، یک‌چهارم از شرکت‌کنندگان (۲۴٫۸٪) در پاسخ به این سؤال که آیا نگره داشتن نوزاد تازه متولدشده در دامان آن‌ها ایمن‌تر از قرار دادن آن‌ها در صندلی‌های ایمنی نوزاد است، پاسخ اشتباه داشتند، درحالی‌که (۵٫۸٪) نمی‌دانستند چه چیزی ایمن است (۲۷). کمتر از ۵۰ درصد از والدین از وسایل مناسب استفاده می‌کنند، مطالعات نشان داده است که صندلی‌های کودک خطر تصادفات کشنده را تقریباً ۷۰ درصد برای

نوزادان و ۵۴ تا ۸۰ درصد برای کودکان خردسال کاهش می‌دهند. در M. A. Hendaus؛ و همکاران. مطالعه، تنها بخش کوچکی از والدین (۴۷٪) همیشه از صندلی استفاده می‌کردند، اگرچه بیشتر آن‌ها معتقد بودند که از کودکان در تصادفات اتومبیل محافظت می‌کند (۸۲٪). ما معتقدیم که این به دلیل عدم آموزش در مورد استفاده صحیح/مستمر از صندلی و کمربند ایمنی است.

برخی از شرکت‌کنندگان خاطرنشان کردند که هزینه‌های مالی صندلی کودک می‌تواند بر دسترسی به صندلی‌ها تأثیر بگذارد، درحالی‌که برخی دیگر نشان دادند که هیچ بهانه‌ای وجود ندارد (اگر خانواده‌ای توانایی مالی خرید وسیله نقلیه را داشته باشد، باید صندلی کودک در وسایل نقلیه را در اولویت قرار دهد).

برخی از شرکت‌کنندگان با توجه به مزایای ایربگ یا بالشتک‌های هوا در وسایل نقلیه، نسبت به صدمات جدی و به خطر انداختن جان کودکان نشسته بر روی صندلی‌های مخصوص هنگام باز شدن کیسه هوا ابراز نگرانی کردند. قرار گرفتن در معرض کیسه‌های هوا خطر آسیب‌های جزئی مانند خراشیدگی صورت و صدمات قفسه سینه و همچنین آسیب‌های متوسط تا شدید، به‌ویژه آسیب‌های سر و شکستگی اندام فوقانی را افزایش می‌دهد.

اکثر شرکت‌کنندگان در این مطالعه اجرای ضعیف قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی را دلیل اصلی شرایط ناایمن جاده‌ها ذکر کردند. بسیاری از کاربران جاده قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی را نادیده می‌گیرند و خطر برخورد ترافیک جاده‌ای (RTC) را افزایش می‌دهند. به‌عنوان مثال، رانندگان اغلب در چراغ‌های زرد ترمز نمی‌کنند یا در چراغ‌قرمز توقف نمی‌کنند، درحالی‌که عابران پیاده اغلب از خیابان‌ها عبور می‌کنند. همچنین اشاره شد که آگاهی کلی از قوانین راهنمایی و رانندگی به‌طورکلی پایین است. رفتارهای راننده و سرنشین یکی از نگرانی‌های اصلی ایمنی بود که والدین در مورد فرزندانشان در جاده‌ها بیان می‌کردند. والدین احساس کردند که

جاده‌ها را می‌توان از طریق ساخت‌وساز و اقدامات اجرایی بهبود بخشید. زیرساخت‌های ترافیکی، پاسخ به جاده‌های ضعیف/آسیب‌دیده، مدیریت ضعیف، تجاوز به گذرگاه‌ها، روشنایی ضعیف و موقعیت نامناسب/ناایمن شکاف‌های میانی بین خطوط ترافیکی مخالف نقش مهمی در پیشگیری از تصادف دارند.

چندین سازمان در ایمنی کودکان و پیشگیری از تصادفات ترافیکی مرتبط با کودکان، با برخی نقش‌ها و مسئولیت‌های همپوشانی دارند. برخی از سازمان‌ها وظایف پیشگیری و ارتقای ایمنی را به‌درستی انجام نمی‌دهند که احتمالاً به دلیل کمبود منابع مالی کافی، زیرساخت‌های ضعیف جامعه، مشارکت اجتماعی ناکافی و غیره است. نهادهای کلیدی ایفاگر نقش عبارت‌اند از: وزارتخانه‌های راه و ترابری، صنایع، بهداشت، آموزش و پرورش و آموزش پزشکی، اداره راهنمایی و رانندگی پلیس، فرهنگ و ارشاد اسلامی، آموزش و پرورش، سازمان پزشکی، بیمه، کشور، خدمات اورژانس سراسری، نیروی انتظامی، رسانه و قوه قضاییه.

پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ها، قوانین و مقررات ایمنی و ترافیک به‌طور منظم بر اساس داده‌های بازبینی و بازخورد، بازبینی و به‌روزرسانی شوند تا از اثربخشی مداوم اطمینان حاصل شود. نقطه قوت مهم این مطالعه حاضر این است که شرکت‌کنندگان از همه اقشار جامعه (سطوح درآمد پایین، بالا و متنوع، اقلیت‌های قومی) و کودکان در سنین و جنسیت‌های مختلف انتخاب شدند. تعداد کمی از مطالعات کمی با استفاده از روش‌های کیفی به موانع و چالش‌های مربوط به رعایت ایمنی کودک در حین رانندگی پرداخته‌اند.

## ۶. نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که:

۱- آموزش عمومی و اختصاصی، توانمندسازی پلیس راهنمایی و رانندگی، سیستم نظارتی قوی، قانون‌گذاری مناسب و اجرای دقیق قانون، تخصیص بودجه کافی، حمایت

دولت، همکاری سازمانی، بهبود طراحی جاده‌ها، فناوری‌های مناسب وسایل نقلیه برای پیشگیری و کاهش خسارات تصادفات رانندگی و تضمین ایمنی کودکان ضروری به نظر می‌رسد.

۲- یافته‌های این تحقیق توجه را به مشارکت خانواده‌ها، مدارس، معلمان، سایر مؤسسات و مؤسسات اجتماعی برای آموزش ایمنی ترافیک و توسعه فرهنگ ایمنی جلب می‌کند که می‌تواند به‌طور مؤثر بر درک خطر رانندگان، کاهش رفتار پرخطر و نگرش در مورد امنیت ترافیکی کودکان تأثیر بگذارد.

## ۷. قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه کیفی صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم. مشارکت آگاهانه و ارزشمند ایشان در به اشتراک‌گذاری تجربیات و دیدگاه‌هایشان، نقش بسزایی در غنای داده‌ها و دستیابی به یافته‌های معتبر ایفا نمودند.

## ۸. مراجع

- WHO. Road traffic injuries. 20 June 2022.
- WHO. Global status report on road safety 2018 :Summary. 2018.
- Organization ILM. road Traffic Accidents in 2018-2019. 2019.
- Khazaei, Z., Ibrahim, M., & Ghiasi, A. Inequality in Road Injury Burden in Children 0-14 Year in Iran: Estimates from the Global Burden of Disease Study 2019.
- Bawah A, Welaga P, Azongo DK, Wak G, Phillips JF, Oduro A. Road traffic fatalities-a neglected epidemic in rural northern Ghana: evidence from the Navrongo demographic surveillance system. Injury epidemiology. 2014;1(1):1-9.

- Tiruneh BT, Biftu BB, Dachew BA. Prevalence and factors associated with road traffic incident among adolescents and children in the hospitals of Amhara National Regional State, Ethiopia. *BMC emergency medicine*. 2019;19(1):1-6.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-15.
- Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):107-15.
- Liamputtong P, Ezzy D. *Qualitative research methods: Oxford university press Melbourne*; 2005.
- Graneheim, Ulla H., and Berit Lundman. "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness." *Nurse education today* 24.2 (2004): 105-112.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE open*. 2014;4(1):2158244014522633.
- Lincoln YS, Lynham SA, Guba EG. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. *The Sage handbook of qualitative research*. 2011;4(2):97-128.
- Kosheleva O, Villaverde K, Kosheleva O, Villaverde K. How to Assess Students: Surprise Them. How Interval and Fuzzy Techniques Can Improve Teaching: Processing Educational Data: From Traditional Statistical Techniques to an Appropriate Combination of Probabilistic, Interval, and Fuzzy Approaches. 2018:267-77.
- Ozturk EA. Burden of deaths from road traffic injuries in children aged 0–14 years in Turkey. *Eastern Mediterranean health journal*. 2022;28(4):272-80.
- Smith D, Kirkwood G, Pott J, Kourita L, Jessop V, Pollock AM. Childhood injury in Tower Hamlets: Audit of children presenting with injury to an inner city A&E department in London. *Injury*. 2015;46(6):1131-6.
- Peden M, Kayede O, Ozanne-Smith J, Hyder AA. *World report on child injury prevention: World Health Organization*; 2008. 2018.
- Ablewhite J, Peel I, McDaid L, Hawkins A, Goodenough T, Deave T, et al. Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-9.
- Zegeer CV, Bushell M. Pedestrian crash trends and potential countermeasures from around the world. *Accident Analysis & Prevention*. 2012;44(1):3-11.
- Han S-Y, Chae S-M. Parents' experience with infant safety accidents and needs of safety education: content analysis. *Journal of The Korean Society of Maternal and Child Health*. 2022;26(2):61-71.
- Taubman-Ben-Ari O, Musicant O, Lotan T, Farah H. The contribution of parents' driving behavior, family climate for road safety, and parent-targeted intervention to young male driving behavior. *Accident Analysis & Prevention*. 2014;72:296-301.
- Pan S, Du W, Jiang F, Bilston LE, Brown J, Shen X. Exploring child car passenger safety practices in China: experience from a parental survey in Shanghai. *Injury prevention*. 2012;18(2):133-7.

children safe. *Journal of family medicine and primary care*. 2019;8(4):1476.

– Hunter, K., Bestman, A., Dodd, M., Prinsloo, M., Mtambeka, P., van As, S., & Peden, M. M. (2020). Overloaded and unrestrained: A qualitative study with local experts exploring factors affecting child car restraint use in Cape Town, South Africa. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 4974.

– Durbin, D. R., & Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. (2011). Child passenger safety. *Pediatrics*, 127(4), e1050-e1066.

– Tetali S, Lakshmi J, Gupta S, Gururaj G, Wadhvaniya S, Hyder AA. Qualitative study to explore stakeholder perceptions related to road safety in Hyderabad, India. *Injury*. 2013;44:S17-S23.

– Ainy E, Soori H, Mahfozphoor S, Movahedinejad A. Presenting a practical model for governmental political mapping on road traffic injuries in Iran in 2008: a qualitative study. *JRSM short reports*. 2011;2(10):1-6.

– Arasteh H, Behrangi M, Naveebrahim A, Rafiee H. Developing traffic order & safety: examining traffic training in six European countries. 2011.

– Lee SM, Al-Mansour AI. Development of a new traffic safety education material for the future drivers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of King Saud University-Engineering Sciences*. 2020;32(1):19-26.

– Aghdam FB, Ahmadzadeh S, Hassanalizadeh Z, Ebrahimi F, Sabzmakan L, Javadivala Z. The effect of maternal employment on the elementary and junior high school students' mental health in Maku. *Global journal of health science*. 2015;7(2):379.

– Hützhöfer, B., Lüftenegger, M., Knessl, G., & Mogel, B. (2017). Evaluation of the FASIki traffic safety programme for parents of cycling children. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 46, 500-508.

– Bakhtari Aghdam, F., Sadeghi-Bazargani, H., Azami-Aghdash, S., Esmaeili, A., Panahi, H., Khazaei-Pool, M., & Golestani, M. (2020). Developing a national road traffic safety education program in Iran. *BMC public health*, 20, 1-13.

– Alhaqbani D, Alquraini A, Alqtan E. Car Safety Seats and Restraints for Children in Al Ahsa, Saudi Arabia: Knowledge, Attitudes, and Practices. *Nur Primary Care*. 2023; 7 (2): 1-5. College of Applied Medical Sciences, King Faisal University, Saudi Arabia.

– Organization WH. Global status report on road safety 2015: World Health Organization; 2015.

– Hendaus MA, Wassef R, Salah M, Abdel-Karim TR, Alhammadi AH. Involving parents in road safety decision making: Keeping our