

بررسی رابطه‌ی خستگی با رفتار رانندگی با نقش میانجی سلامت

عمومی در کاربران ترافیکی ۴۵ تا ۶۵ ساله شهر تهران^۱

(مقاله پژوهشی)

لیلا ذوقی^۲، آیتا باغدا ساریانس^۳، راضیه جهان شاهی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۲۱

چکیده

تجزیه و تحلیل تصادف‌های جاده‌ای ایران نشان می‌دهد که مهم‌ترین عامل بروز تصادف‌های رانندگی ایران عامل انسانی است. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خستگی با رفتار رانندگی با متغیر میانجی سلامت عمومی در کاربران ترافیکی انجام شد. به منظور دست‌یابی به این هدف از میان کلیه کاربران ترافیکی مناطق ۲۲ گانه راهنمایی رانندگی شهر تهران که دارای تصادفات رانندگی بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۶۹ نفر انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس رانندگی منچستر، پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی و مقیاس خستگی چالدر بودند. ارزیابی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۱۸ و لیزرل انجام گرفت. نتایج یافته‌ها نشان دادند سلامت عمومی در رابطه خستگی با رفتار رانندگی میانجی‌گر کامل است. همچنین الگوی پیشنهادی از برازش نسبتاً خوبی با داده‌ها برخوردار است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از سنجش سلامت عمومی از جمله ملاک‌های اعطای تصدیق رانندگی با وسایل نقلیه عمومی قرار گیرد. همچنین پلیس راهنمایی و رانندگی می‌تواند با توجه به یافته‌های پژوهش تکنیک‌های رفتاری کاهش خستگی رانندگی را در غالب آگهی‌های بازرگانی به کاربران ترافیک آموزش دهد.

کلیدواژه‌ها: خستگی، رفتار رانندگی، سلامت عمومی.

۱. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

۲. استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علوم نظامی امین، نویسنده مسئول: Leila.zoghi@yahoo.com

۳. استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، sarians72@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

وسایل نقلیه از مشخصه‌های تمدن است و رانندگی برای فعالیت‌های مختلف زندگی معاصر مانند کار، زندگی اجتماعی، تفریح، فعالیت‌های آموزشی-اجتماعی و مانند این‌ها امری کاملاً ضروری به حساب می‌آید. ضرورت استفاده گسترده از وسایل نقلیه در زندگی روزمره موجب افزایش تعداد تصادفات جاده‌ای و شهری به صورت مکرر و با میزان مرگ‌ومیر بالا شده است به گونه‌ای که به مشکل بزرگی در عرصه‌های مختلف اجتماعی تبدیل شده است (باقیانی مقدم، حلوانی و احرام‌پوش، ۱۳۸۵: ۷۰). بررسی‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۵) نشان می‌دهد که در هر ۵ ثانیه یک مرگ بر اثر حادثه رانندگی رخ می‌دهد و برآورد شده است که در سال ۲۰۲۰ سومین عامل مرگ‌ومیر در سطح جهان، حوادث ترافیکی و جاده‌ای باشد. هم‌چنین براساس پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰)، در درجه‌بندی ده علت مهم مرگ زودهنگام ناشی از تصادفات رانندگی از نهمین عامل به سومین بعد از نارسایی قلبی و افسردگی مزمن، در دهه آینده خواهد رسید (جوانمرد، گرگین، جعفری؛ ۱۳۹۲). به گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۳) ایران با داشتن جمعیتی کمتر از ۷۴ میلیون نفر، تعداد ۲۳۲۴۹ مرگ ناشی از سوانح ترافیک را دارا است (ذوقی، ۱۳۹۸). پژوهش شفيعی مقدم (۱۳۸۵) نشان می‌دهد که در ایران، حوادث جاده‌ای اولین علت مرگ‌ومیر در گروه سنی زیر ۴۰ سال است و بیش از ۷۱ درصد از کل مرگ‌ومیرها در این رده سنی مرتبط با حوادث ترافیکی است؛ این موضوع سبب شده است تا از چهار عامل انسان، جاده، وسیله‌نقلیه و محیط؛ انسان مهم‌ترین عامل بروز تصادفات در ایران محسوب شود. به عبارت دیگر کسانی که پشت فرمان ماشین‌های خود استقرار می‌یابند افرادی هستند که از فرهنگ رانندگی فاصله داشته، فاقد رفتارهای مطلوب رانندگی هستند. سوالی که مطرح است این است که رفتار رانندگی چیست؟ و آیا رانندگی را رفتاری می‌دانند که می‌توان تعریفی برای آن ارائه داد؟ ازکان و لایونن (۲۰۰۵) رانندگی را رفتاری می‌دانند که راننده به صورت الگویی برای رانندگی خود انتخاب می‌کند مانند سرعت، میزان تمرکز و حفظ میزان

فاصله استاندارد. این رفتارها شامل دو دسته رفتارهای مثبت و رفتارهای منفی می‌شوند. به مجموعه رفتارهای منفی در رانندگی، رانندگی تهاجمی، یا رانندگی پرخطر گفته می‌شود (ازکان و لایونن، ۲۰۰۵: ۳۶۶). تخلفات رانندگی همواره یکی از علل بروز مشکلات، معضلات و حوادث ترافیکی در همه جوامع است که بسته به بافت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و جغرافیایی جوامع میزان و نوع آن متفاوت خواهد بود. گرچه در بروز تخلفات رانندگی، عوامل محیطی- کنترلی، اجرایی و عدم تناسب ساختارهای مواصلاتی با تعداد خودروها و واحدهای عبور و مرور و غیره نیز دخیل هستند، اما علل انسانی به‌عنوان اصلی‌ترین عامل، بالاترین درصد علت تخلفات است (حق‌شناس، ۱۳۸۷: ۵۰). یکی از عوامل انسانی موثر در رفتار رانندگی پرخطر میزان خستگی راننده است. خستگی از منظرهای مختلف تعاریف متفاوتی دارد؛ مثلاً براساس فرهنگ لغت انگلیسی آکسفورد "ضعف و فرسودگی شدید ناشی از تلاش فیزیکی یا ذهنی" تعریف شده است. خستگی^۱ نوعی احساس نداشتن نیرو است که باید از ضعف عضلانی^۲ تفکیک شود. خستگی می‌تواند خستگی جسمی^۳ ناشی از نبودن توان عضلانی یا خستگی ذهنی^۴ ناشی از فعالیت فکری طولانی باشد. (مینائی، ۱۳۹۷: ۴۷)

در تعریف ترکیبی، خستگی یعنی زیستی، عینی و ذهنی، خستگی حالتی زیستی- شناختی چندبعدی است که در نتیجه تحت تاثیر قرارگرفتن فرد توسط یک عامل تکراری به‌مدت طولانی بوده و این حالت زیستی- شناختی به این دلیل پیش می‌آید که اثر آن عامل فراتر از نقطه راحتی و آسایش عملکردی فرد است. خستگی از لحاظ فیزیولوژیکی، حالتی است که ماهیچه‌ها، اندام‌ها، سیستم اعصاب مرکزی موجود زنده در نتیجه فعالیت بدنی یا ذهنی پیشین در غیاب استراحت کافی دچار کمبود انرژی جهت انجام سطح طبیعی کارکردشان می‌شوند. تعریف خستگی از لحاظ کاهش عملکرد

1. Fatigue
2. weakness
3. Physical fatigue
4. Mental fatigue

شناختی اینطور بیان می‌شود: کاهش عملکرد در کارهایی که نیازمند هوشیاری و دست‌کاری و بازیابی اطلاعات ذخیره‌شده در حافظه است (فیلیپس^۱، ۲۰۱۵: ۲۹). در کل، خستگی ذهنی به معنی عدم توانایی حفظ عملکرد ایده‌آل مغز در طول زمان است. خستگی راننده باعث کاهش توجه راننده می‌شود (آزاد و همکاران، ۲۰۱۵: ۳۳). مهم‌ترین اثر خستگی، خواب‌آلودگی فیزیولوژیک است؛ چنین کاهش در هوشیاری با نقصان در ظرفیت و کاهش تمایل انجام وظیفه و هم‌چنین اختلال مهارت‌های شناختی و روانی- حرکتی همراه است (بوکسم، میجمن و لوریس^۲، ۲۰۰۵). بنابراین خستگی باعث کاهش عملکرد شده و می‌تواند باعث کاهش توانایی انجام کارهای فیزیکی و فکری شود (لی و وو^۳، ۲۰۰۹: ۱۰). در همین راستا، سین، بهری و گوهل (۲۰۱۰) در پژوهشی که بر روی ۳۶۷ نفر از رانندگان با رده‌های سنی مختلف انجام دادند، نشان دادند که رانندگی طولانی مدت منجر به خستگی راننده می‌شود و عملکرد راننده را مختل می‌کند. طبق نتایج این پژوهش، رانندگان جوان، رانندگان کامیون و رانندگان شرکت در معرض خطر به خواب رفتن هنگام رانندگی هستند. علاوه بر خستگی، سلامت روانی نیز از جمله متغیرهایی است که در رفتارهای رانندگان بررسی شده است (دویک^۴، ۲۰۰۰: ۴۷). مبحث حالات روانی و تاثیر آنها در رانندگی را اولین بار پاتریزی^۵ در سال ۱۹۶۹ مطرح کرد؛ او معتقد بود صرف دارا بودن دید بینایی خوب یا سلامت بدنی برای صدور گواهینامه کافی نیست، بلکه لازم است داوطلبان در حضور یک گروه متخصص، از نظر علمی و اجتماعی و سلامت روان مورد آزمایش قرار گیرند و گواهی‌نامه تنها در صورتی صادر شود که از عهده این آزمایشات برآیند (تائوبمن، میکولینسر و گیلث^۶، ۲۰۰۴: ۲۱). بهداشت روان، بخشی جدایی‌ناپذیر از بهداشت عمومی است که

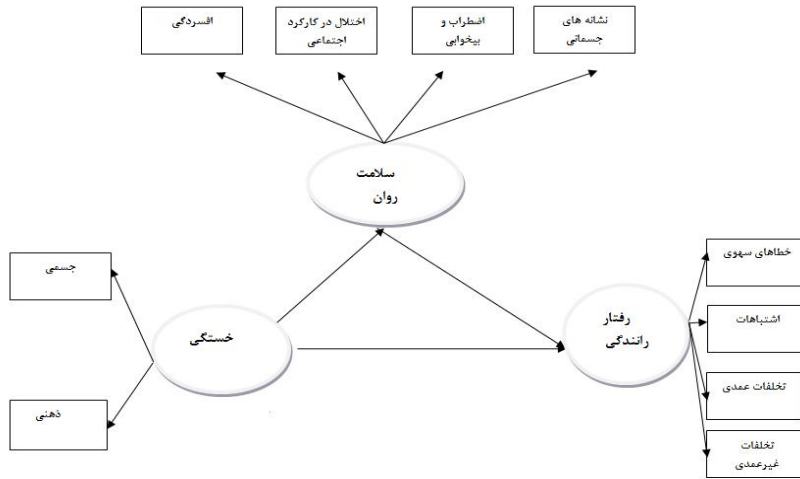
1. Phillips
2. Boksem, Meijman, Lorist
3. Liu, Wu
4. Dwek
5. Patrizi
6. Taubman, Mikulincer & Gillath

ive of SID

فرد را از جهات شناختی، عاطفی و توانایی‌هایش در ایجاد رابطه با دیگران آگاه می‌کند. انسان با داشتن تعادل روانی، بهتر می‌تواند بر تنیدگی‌ها و فشارهای زندگی فائق آید، کارهای روزانه را پربارتر و سودمندتر انجام دهد و فرد مفیدی در جامعه باشد (خدارحیمی، ۱۳۸۶: ۱۲۴). اعتقاد بر این است، افرادی که از سلامت مطلوب روانی بهره‌مند نیستند، با قرارگرفتن در جایگاه رانندگان شخصی یا عمومی سلامت خود و دیگران را به مخاطره می‌اندازند. در همین رابطه، جسور^۱ (۱۹۸۷) دریافت، کسانی که رانندگی پرخطر انجام می‌دهند، واجد اختلالات رفتاری دیگری نیز هستند. به‌طور کلی، نتایج تحقیقات بسیاری از محققان از جمله بریری و بار سلطان (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که متغیر سلامت روان در رفتار رانندگی پرخطر کاربران ترافیکی در نقش راننده اثرگذار است (بریری و بارسلطان، ۱۳۹۲: ۲۲). همان‌طور که گفته شد، زمینه‌یابی‌ها نشان می‌دهد که رفتار رانندگی پرخطر عاملی اساسی در بروز حوادث ناگوار است، بنابراین بررسی و تحقیق در این زمینه می‌تواند در کمک به برنامه‌ریزان برای کاهش حوادث در تعامل با این بحث اساسی سودمند باشد. باید توجه داشت که شناخت عوامل هم‌پسته و پیش‌بین‌های رفتار رانندگی تنها بخش کوچکی از تلاش جهت بررسی کامل این پدیده است. موفقیت بیشتر هنگامی حاصل می‌شود که مکانیزم‌های زیربنایی که در وقوع این رفتار دخیل هستند، شناسایی شوند. در مدل‌های پویا از روابط بین متغیرها، تاثیر متغیر پیش‌بین بر متغیر ملاک از طریق متغیرهای میانجی صورت می‌گیرد. این مدل‌ها نخستین بار توسط تولمن در بازنگری او از مدل محرک- پاسخ^۲ معرفی شد و با نظریه اسناد گسترش یافت (سرمد، ۱۳۷۸: ۸۱). متغیر میانجی معمولاً یک متغیر درون‌زاد است یکی از این متغیرها، سلامت روان است. طبق آنچه گفته شد در این تحقیق تلاش می‌شود که مکانیزم روان‌شناختی که از طریق آن خستگی بر رفتار رانندگی اثر می‌گذارد، مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در این تحقیق نقش میانجی سلامت روان در

1. Jessor
2. S-O-R

رابطه بین خستگی با رفتار رانندگی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. شکل ۱ الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۱- الگوی پیشنهادی تحقیق

فرضیه اصلی تحقیق: خستگی در رفتار رانندگی با نقش میانجی سلامت عمومی رابطه دارد.

فرضیه‌های جزئی:

- بین خستگی و سلامت عمومی رابطه وجود دارد.
- بین سلامت عمومی و رفتار رانندگی رابطه وجود دارد.
- بین خستگی و رفتار رانندگی رابطه وجود دارد.

مبانی نظری

رفتار رانندگی، خستگی و سلامت عمومی

رفتار رانندگی، امروزه یکی از مولفه‌های اساسی در تقویت توسعه پایدار مسئله‌ی ارتقای سلامت جامعه است. چرا که محور توسعه پایدار، انسان سالم است. از طرفی رانندگی

انسان‌ها در جهان امروز با خطرات زیادی روبه‌رو است. از جمله مهم‌ترین و قابل توجه‌ترین خطراتی که امروزه زندگی افراد را در کشورهای مختلف جهان تهدید می‌کند، افزایش حوادث و آسیب‌های عمدی و غیرعمدی است که سالانه باعث مرگ بیش از ۶ میلیون نفر در جهان می‌شود و پر واضح است که "رانندگان" عامل اصلی انجام تخلفات ترافیکی به‌شمار می‌روند، اما آنچه که بر چگونگی رفتار انسان و راننده در زمان رانندگی و یا تغییر آن نقش خواهد داشت، متفاوت بوده که در یک دسته بندی کلی سه عامل: ۱- محیطی؛ ۲- قانونی و اجرایی و ۳- درونی را می‌توان نام برد. (محمدیان، ۱۳۹۱: ۸۹)

۱- **عوامل محیطی:** به مجموعه عواملی گفته می‌شود که در محیط پیرامونی و اطراف انسان وجود داشته و منجر به انجام تخلف توسط رانندگان می‌شود. در واقع این عوامل به‌گونه‌ای بر رفتار انسان‌ها اثر می‌گذارد که راننده را به سمت انجام تخلف سوق می‌دهد که برای ریشه‌یابی علل وقوع تخلفات، لزوماً باید این عوامل را به‌درستی شناخت و تلاش کرد بر این‌گونه عوامل تأثیرگذار مدیریت کرده تا دچار رفتارهای ناهنجار ترافیکی در جامعه نشویم.

۱-۱- شرایط آب و هوایی: گرمای بیش از حد هوا در روزهای تابستان می‌تواند موجب ناراحتی خاطر و از بین رفتن آرامش و آسایش و در نهایت بی‌حوصلگی و خشم رانندگان شود. از طرف دیگر سرمای هوا همراه با شرایط بدآب و هوایی نظیر برف و کولاک، می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد انگیزه در راننده جهت انجام تخلفات ترافیکی را برای رسیدن سریع‌تر به مقصد، فراهم کند و در حقیقت موجب کاهش آستانه تحمل رانندگان شود.

۲-۱- وضعیت ترافیکی: تراکم بالای ترافیک همراه با راه‌بندان‌های طولانی‌مدت، به‌ویژه در شرایط نامساعد جوی می‌تواند بستر لازم برای تأثیرگذاری در رفتار رانندگان را فراهم آورده و انسان در این شرایط و فشار روانی احیاناً از کوره به در رود و رفتاری خارج از عرف و عادت از خود بروز دهد که یکی از آنها می‌تواند، انجام تخلفات رانندگی باشد. (محمدیان، ۱۳۹۱: ۱۰۱)

Archive of SID

۳-۱- طرح هندسی راه و کیفیت روسازی: این دو از عواملی هستند که رانندگی‌ها به‌ویژه در رانندگی‌های طولانی‌مدت، راننده را خسته کرده و موجب استرس یا بروز خشم در رانندگان می‌شوند که از جمله می‌توان به ناهموار بودن جاده‌ها، وجود خرابی و دست‌اندازها، سرعت‌گیرهای ناگهانی و نیز پیچ‌های تند و خطرناک و غیره نام برد (زمبون و هاسلبرگ^۱، ۲۰۰۸: ۵۲).

۴-۱- وضعیت روشنایی: در برخی موارد انجام تخلف دارای پس زمینه خاص رفتاری نبوده، بلکه صرفاً به‌دلیل دید ناکافی از طرف راننده رخ می‌دهد؛ به‌طور مثال ممکن است به‌علت کمبود روشنایی در راه‌ها برخی علائم راهنمایی و رانندگی توسط رانندگان به‌ویژه در شرایط نامساعد جوی دیده نشده و تشخیص میزان فاصله‌ها به‌درستی انجام نگیرد و همین مسئله موجب بروز برخی تخلفات ترافیکی شود. (محمدیان، ۱۳۹۱: ۱۰۴)

۵-۱- شرایط پیرامونی به‌لحاظ بصری: برای مثال در این مورد می‌توان به تبلیغات اطراف مسیر حرکت، به‌لحاظ نوع تبلیغ، رنگ و طراحی آن اشاره کرد که می‌تواند به‌لحاظ روانی بر راننده اثرگذار بوده و باعث ایجاد هیجان در راننده شود و افزایش رفتارهای احساسی می‌تواند منجر به ایجاد روحیه تهاجمی در رانندگان شود. (زمبون و هاسلبرگ، ۲۰۰۸: ۳۰)

۲- عوامل قانونی و اجرایی: به مجموعه عواملی که مرتبط با قانون و نحوه اجرای آن و نیز بازتاب‌ها و تبعات اجرای قوانین بوده، اشاره می‌کند که می‌تواند بر رفتار رانندگان و طرز تلقی آنان و نیز میزان تبعیت و یا گریز از قوانین و مقررات را فراهم کند.

۱-۲- برخورد با متخلف: این مسئله از دو جنبه متفاوت قابل بررسی است، از یک طرف ممکن است برخورد با متخلفان از قوانین رانندگی بسیار ملایم و ناکافی باشد و در نتیجه رانندگان را به تکرار انجام تخلف سوق دهد! از طرف دیگر برخورد تحقیرآمیز و نامناسب با رانندگان متخلف موجب ایجاد روحیه قانون‌شکنی و مخالفت با قوانین راهنمایی و رانندگی شود. (محمدیان، ۱۳۹۱: ۱۱۰)

1. Zambon, Hasselberg

۲-۲- نقص قوانین: در برخی کشورها، تغییر و تحول در قوانین و مقررات ممکن است، بسترهای لازم را در جامعه نداشته باشد و در حقیقت همراه و هماهنگ با رشد علم و فن‌آوری نباشد؛ در این‌گونه موارد هم کم‌کم قانون به حاشیه رانده شده و اجرای آن دچار مشکل می‌شود. (محمدیان، ۱۳۹۱: ۱۱۱)

۲-۳- عدم اجرای کامل قوانین: قوانین و مقررات وضع‌شده در جامعه از نگاه طراحان اولیه و قانون‌گذاران باید مانند یک پازل کامل در جامعه پیاده شود تا تأثیر آن ایجاد شود. اگر به‌خاطر دلایل گوناگون و یا نظارت ناکافی، بخشی از قطعات پازل قانون اجرا و بخشی از قطعات پیاده نشود، آن شکل لازم محقق نمی‌شود و در نتیجه زمینه‌گریز از مقررات و قوانین توسط رانندگان شکل می‌گیرد. (مشین و سن کی^۱، ۲۰۰۸: ۷۳)

۲-۴- بازدارنده نبودن جریمه‌ها: برای بسیاری از افراد و در برخی از جوامع از لحاظ فرهنگی، جریمه یکی از مهم‌ترین ابزارهای مبارزه و برخورد با تخلفات رانندگی محسوب می‌شود که استفاده از آن در کنترل بی‌نظمی‌های ترافیکی مؤثر بوده و یا لاقط در یک برهه زمانی کوتاه‌مدت ضروری و تأثیرگذار است تا بتواند آرام آرام به یک عادت و یا رفتار در جامعه تبدیل شود. اغلب رانندگان از جریمه‌شدن واهمه دارند و یا در مکان‌هایی که مأموران راهنمایی و رانندگی حضور دارند از ارتکاب کوچک‌ترین تخلفی نیز خودداری می‌کنند. اما اگر میزان جریمه‌های رانندگی پائین باشد آن قدرت بازدارندگی و تغییر رفتار در رانندگان را ایجاد نمی‌کند و موجب تجری بیشتر رانندگان متخلف می‌شود. (مشین و سن کی، ۲۰۰۸: ۷۴)

۳- **عوامل درونی انسان:** مطالعات و بررسی‌ها نشان می‌دهد، در بخش قابل توجهی از تصادفات ترافیکی، اشتباهات انسانی دخیل است؛ بنابراین آنچه اهمیت بیشتری می‌یابد، شناخت هرچه بیشتر عامل درونی انسان است که به‌نوبه خود مجموعه قابل توجهی از عوامل را در بر می‌گیرد، شناخت این عوامل مستلزم بررسی ویژگی‌های فردی راننده، تعاملات اجتماعی، ویژگی‌های روحی و روانی، تربیت افراد، سطح فرهنگ، میزان

1. Machin & Sankey

Archive of SID

آگاهی و ... را ضروری می‌سازد (شاکری‌نیا، ۱۳۸۸: ۶۲). در حقیقت هر فرد انسانی باید برای حضور در جامعه و برای رعایت حقوق اولیه انسانی در اجتماع، رفتارهای خود را ریشه‌یابی کرده، عوامل تأثیرگذار رفتاری را باز یافته تا بتواند به درستی بر این رفتارهای غیر نُرْم و ناهنجار مدیریت کند تا حقوق خود و دیگران را تضییع نکند.

۱-۳- ریسک‌پذیری رانندگان: به‌طور کلی یکی از انگیزه‌های اصلی انسان برای انجام تخلف، ریسک‌پذیری آنها است؛ در واقع در اکثر موارد، انجام تخلف همراه با سود و منفعت خواهد بود که حتی گاهی این منفعت از هزینه‌های ایجاد شده در اثر انجام تخلف (نظیر جریمه‌های حاصل از آن) نیز بیشتر خواهد بود. بنابراین راننده در زمان انجام تخلف ابتدا به‌طور آنی با در نظر گرفتن منافع حاصل از انجام تخلف و نیز هزینه‌های احتمالی (بالقوه) آن، نسبت به این موضوع اقدام می‌کند. که متأسفانه فارغ از تبعات انجام تخلفات در جامعه و برای افراد دیگر مرتکب رفتار غیرمعمول در جامعه می‌شود. (شاکری‌نیا، ۱۳۸۸: ۶۲)

۲-۳- خودنمایی: این مسئله در رانندگان جوان بیشتر دیده می‌شود؛ رانندگانی که بیشتر نیاز به جلب توجه و دیده‌شدن در جامعه دارند؛ معمولاً در زمان رانندگی، اقدام به برخی حرکات نمایشی و تخلفات رانندگی می‌کنند که هم خود را به خطر انداخته و حتی دیگران را هم در معرض رفتار ناپسند خود قرار می‌دهند.

۳-۳- غرور و خودبرتربینی: برخی از افراد و گروه‌ها در جامعه، با توجه به نوع تربیت و فرهنگ خاصی که در آن پرورش یافته‌اند، همواره در اکثر عرصه‌های اجتماعی دارای نوعی روحیه خودبرتربینی و غرور هستند. این افراد معمولاً در زمان رانندگی با انجام تخلفات، منافع خود را بر دیگران ترجیح داده و حتی در برخی موارد منافع سایرین را به مخاطره می‌اندازند. (شاکری‌نیا، ۱۳۸۸: ۶۳)

۴-۳- ناآگاهی و بی‌اطلاعی راننده: گاهی اوقات فرد متخلف با توجه به کمبود اطلاعات و ناآگاهی، ممکن است اقدام به انجام تخلف کند یا این‌که واقعاً از عواقب فردی و اجتماعی، مستقیم و غیرمستقیم، آنی و آتی انجام تخلف بی‌اطلاع باشد که البته با

گسترش روزافزون رسانه‌ها و سیستم‌های اطلاع‌رسانی در جامعه، ناآگاهی رانندگان بسیار بعید به نظر می‌رسد.

۳-۵- آموزش نادرست و فرهنگ غلط: بسیاری از ناهنجاری و مشکلات اجتماعی، ریشه در تربیت و تعلیم دوران کودکی افراد جامعه دارد که باید تعالیم ترافیکی از همان دوران کودکی با شیوه‌های متنوع برای کودکان فراهم شود تا بستر ساز یک فرهنگ اجتماعی و قانون‌پذیر در بزرگسالی باشد.

۳-۶- عدم تمرکز حواس: در برخی از موارد، رخداد تخلف ناشی از عدم تمرکز حواس رانندگان و در نتیجه بی‌توجهی آنها به قوانین و مقررات رانندگی است؛ در این‌گونه موارد فرد به‌رغم میل باطنی و با انگیزه‌های شخصی مرتکب خلاف می‌شود. مصرف الکل و داروهای روان‌گردان تا مکالمه با تلفن همراه، خوردن و آشامیدن، استعمال دخانیات و ... از جمله عوامل اختلال در حواس رانندگان هستند که جز خود راننده کسی در انجام آن دخیل نیست. (محمدیان، ۱۳۹۱: ۱۱۵)

۳-۷- محرک‌های درونی: خشم و عصبانیت، اضطراب و اضطرار، استرس، هیجان و هرگونه عاملی که موجب برانگیختن احساسات رانندگان شود، می‌تواند به‌عنوان محرکی جهت انجام تخلفات ترافیکی تلقی شود؛ به‌طور مثال، در موارد اضطراری، فرد به راحتی اقدام به بی‌قانونی خواهد کرد و یا در حالت اضطراب و استرس، تمرکز رانندگان از بین رفته و ممکن است، مرتکب تخلف شوند (محمدیان، ۱۳۹۱: ۱۱۵). هر یک از عوامل انسانی ذکرشده بالا منجر به نوعی رانندگی خواهد شد، که به رانندگی تهاجمی معروف است؛ در این نوع رانندگی فرد در جهت آسیب‌رساندن به خود و یا در خطر قرار دادن دیگران، به نوعی رانندگی می‌کند که موجبات این موارد را فراهم می‌سازد، در این شرایط، قدرت و ادراک راننده از حالت طبیعی خارج و تسلط او بر خودش کاهش یافته و در موقعیت خطرپذیری قرار می‌گیرد که می‌تواند منجر به بروز تخلفات و در نتیجه وقوع تصادفات شود. (محمدیان، ۱۳۹۱: ۱۱۶)

پیشینه پژوهش

فردوسی (۱۳۹۴) به بررسی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر تصادفات رانندگی پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان داد که متغیرهای سن، تعداد جریمه، دقت عادی، حواس‌پرتی، خویشتنداری پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای عامل تصادف هستند. همچنین مدل و ضرایب به‌دست آمده نشان می‌دهد که هرچه سن راننده بالاتر، تعداد جریمه‌اش کمتر، دقت عادی او پایین‌تر و حواس‌پرتی‌اش زیادتر و خویشتنداری او کمتر باشد، احتمال رخداد تصادف بیشتر می‌شود. احمدی‌نیا، مدقالچی و فرج‌زاده (۱۳۹۳) با توجه به نقش پررنگ عامل انسانی در تبیین تصادفات، در تحقیقی به تبیین رابطه بین رفتارهای پرخطر رانندگی و قانون‌گریزی پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که میانگین رفتار پرخطر رانندگی در میان رانندگان نمونه آماری ۱/۷ از مقیاس ۵ بود که در سطح ۹۹ درصد تایید شد. میانگین قانون‌گریزی در میان رانندگان ۲/۷ از مقیاس ۵ بود که در سطح ۹۹ درصد تایید شد. رابطه معناداری بین سطح تحصیلات و رفتار پرخطر رانندگی وجود نداشت. با افزایش سن، رفتار پرخطر رانندگی کاهش می‌یافت. رابطه بین سطح تحصیلات و نمره کلی قانون‌گریزی، قانون‌گریزی ابرازی و اعتراضی مثبت و با قانون‌گریزی اخلاقی، منفی بود. رابطه بین سطح سن و نمره کلی قانون‌گریزی، قانون‌گریزی ابرازی و اعتراضی منفی و با قانون‌گریزی اخلاقی، مثبت بود. قطبی‌راوندی و همکاران (۱۳۹۱)، طی پژوهشی به بررسی عامل انسانی از دیدگاه جنسیتی، شخصیتی و رفتاری بر تصادفات و جرایم رانندگان پرداخته‌اند که نتایج آن نشان می‌دهد که به‌طورکلی، متوسط جرایم و تصادفات مردان از زنان بیشتر است. محمدیان (۱۳۹۱) طی پژوهشی تحت عنوان "بررسی ارتباط بین شخصیت، نگرش به ایمنی و رفتارهای مخاطره‌آمیز در راکبان موتورسوار در شهر تهران" به این نتایج دست یافت که بین حیطه‌های مختلف شخصیت (نگرانی، عصبانیت، حالت احساس و هیجان، نوع‌دوستی و بی‌هنجاری) و نگرش به ایمنی (جریان ترافیک در برابر اطاعت از قوانین، رانندگی با سرعت و رانندگی با هیجان) از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود دارد. ریسی، فریمن،

داوی، ادوی و مانیری^۱ (۲۰۱۸) در تحقیق خود به اندازه‌گیری رفتار رانندگی مخاطره‌آمیز در بین ۱۳۹۱ راننده جوان با میانگین سنی ۲۵-۱۷ سال پرداختند. نتایج این تحقیق از بین ۳۵ عامل موثر، ۷ عامل را به‌عنوان قوی‌ترین عوامل تعیین کردند که شامل تخلفات کوچک و گذرا (۲۰/۱۲ درصد)، حالت رانندگی (خلق و خوی راننده) (۷/۰۳ درصد)، سرعت (۶/۵۹ درصد)، رانندگی در حالت خستگی (۴/۳۶ درصد)، رانندگی با حواس‌پرتی (۴/۱۲ درصد)، کمربند ایمنی (۳/۵۵ درصد) و رانندگی با فاصله نزدیک نسبت به ماشین جلویی (۳/۵۱ درصد) هستند. در یک بررسی ایورسون و راندمو^۲ (۲۰۱۶) بر روی ۲۰۴ راننده زن و مرد دریافتند که رانندگانی که نمره بالایی در نابه‌هنجاری، به‌عنوان یکی از مولفه‌های سلامت کسب می‌کنند، بیشتر درگیر رانندگی پرخطر شده، تعداد تصادفات بیشتری داشته یا احتمال تصادف کردن در آنها بیشتر بوده است. این رانندگان قانون انحراف را می‌پذیرفتند و از قانون‌شکنی ابایی نداشتند. اوزکان، چیلیاتکیس، پارکر و سومالا^۳ (۲۰۱۴) در شش کشور فنلاند، انگلستان، یونان، ایران، نروژ و ترکیه با استفاده از پرسش‌نامه منچستر تعدیل شده، که سوالات مربوط به الکل در کشورهای اسلامی در آن حذف شده بود، گزارش کرد که اشتباهات در شش کشور دارای شیوعی یکسان است و بین الگوی رفتار رانندگی و تصادفات ترافیکی ارتباط مستقیمی وجود دارد و براساس الگوی رفتار رانندگی می‌توان برآوردی از حوادث ترافیکی در هر کشور داشت. وندر لیندن، تیژوسیز و پتریدز^۴ (۲۰۱۳) طی پژوهشی با عنوان نقش ۵ عامل کلی شخصیت و هوش هیجانی بر میزان تخلفات رانندگی به این نتیجه رسیدند که هم‌پوشی قابل توجهی بین هوش هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی در بروز تخلفات رانندگی وجود دارد.

1. Reesi, Freeman, Davey, Adawi & Maniri
2. Iversen & Rundmo
3. Ozkan, Chliaoutakis, Parker & Summala
4. Vander Linden, Tsousis & Petrides

ورتمن و وود^۱ (۲۰۱۲) در پژوهشی، رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با میزان رفتارهای مخاطره‌آمیز رانندگی نوجوانان را آزمون کردند و به این نتیجه رسیدند که رابطه بسیار باثباتی بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای خطرناک رانندگی نوجوانان وجود دارد.

روش پژوهش

روش اجرای پژوهش، غیرآزمایشی و طرح پژوهش از نوع طرح‌های هم‌بستگی مبتنی بر معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کاربران ترافیکی مناطق ۲۲گانه راهنمایی رانندگی شهر تهران که دارای سابقه تصادف بودند، تشکیل دادند. از میان جامعه پژوهش جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. پژوهش‌گر پس از آماده‌سازی ابزار پژوهش، ۲۵۰ مجموعه پرسش‌نامه توزیع کرد که در نهایت ۱۸۰ پرسش‌نامه عودت داده شد و پس از غربال ابتدایی داده‌ها ۱۶۹ پرسش‌نامه باقی ماند. بنابراین حجم نمونه پژوهش حاضر ۱۶۹ نفر است. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های زیر است.

مقیاس رفتار رانندگی منچستر: پرسش‌نامه رفتار رانندگی منچستر در سال ۱۹۹۰ و در ساختمان روان‌شناسی دانشگاه منچستر، به‌وسیله ریسن و همکارانش تنظیم و تدوین شد. این پرسش‌نامه شامل ۵۰ سؤال است که در یک طیف لیکرتی ۰ تا ۵ درجه‌بندی می‌شود (هرگز=۰، به‌ندرت=۱، گاه‌گاهی=۲، بیشتر اوقات=۳، به‌طور مکرر=۴ و همیشه=۵). سؤالات در دو جنبه با یکدیگر فرق دارند؛ یکی در نوع رفتار و دیگری در میزان خطری که آن رفتار برای دیگر رانندگان دارد. رفتارهای ناهنجار شامل ۴ دسته بودند: خطاهای سهوی، اشتباه‌ها، تخلفات عمدی و تخلفات غیرعمدی. مجموع نمرات ماده‌های ۴ عامل خطاهای سهوی، اشتباه‌ها، تخلفات عمدی و تخلفات غیرعمدی در این پرسش‌نامه روی هم رفته یک نمره کلی را به‌دست می‌دهند که معرف رفتار رانندگی رانندگان است. پارکر

1. Wortman & Wood

و ریسن^۱ (۱۹۹۵) در بررسی پایایی بازآزمایی ۸۰ نفر راننده و در یک فاصله هفت هفته‌ای، ضرایب همبستگی ۰/۸۱ برای خطاها و ۰/۷۵ برای تخلفات را به دست آوردند. هم‌چنین وسترن و هیگنی^۲ (۲۰۰۰)، ضرایب همسانی درونی ۰/۷۶ برای خطاها و ۰/۷۴ برای تخلفات را به دست آورده‌اند. این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌ها از جمله پژوهش‌های دابسون، براون و بال^۳ (۱۹۹۸) و پارکر^۴ و همکاران (۱۹۹۹) هم‌خوانی دارد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسش‌نامه که توسط گلدبرگ^۵ ساخته شده، از جمله شناخته‌شده‌ترین ابزارهای غربال‌گری اختلالات روانی است که به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس است. در این مجموعه، فرم ۲۸ سوالی آن ارائه شده است که سئوالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس است که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال هستند. پرسش‌نامه حاضر استاندارد بوده و در جمعیت مختلفی در ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه، این پرسش‌نامه هم‌زمان با یک آزمون موازی (MHQ) سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیان‌گر اعتبار بالای آن است. این مطالعه بر روی جامعه آماری دانشجویی اجرا شده بود؛ هم‌چنین این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است که مقدار آلفا محاسبه شده برای کل گویه‌های آن ۰/۹۰ است. (تقوی، ۱۳۸۰)

مقیاس خستگی چالدر: این ابزار اخیراً در مطالعات پیامد درمان در بیماران مبتلا به نشانک خستگی مزمن (دیل و همکاران، ۱۹۹۷؛ وایت و فولچر، ۱۹۹۷) استفاده شده است. تحلیل مؤلفه‌های اصلی دو عامل (خستگی جسمی و خستگی ذهنی) را مشخص کرد. ۸ سوال برای خستگی جسمی و شش سوال برای خستگی ذهنی است. هم‌چنین چهار مؤلفه در این مقیاس مشخص شده است که عبارت‌اند از: ۱- مشکلات شناختی؛ ۲-

1. Parker D & Reason
2. Westerman SJ. Haigney
3. Dobson A, Brown W & Ball
4. Parker
5. Goldberg

خواب‌آلودگی؛ ۳- استقامت و نیرومندی؛ ۴- فقدان انگیزش و علاقه. این مقیاس به صورت لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری شده و در پژوهش دیل و همکاران (۲۰۰۰) روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی بود و پایایی آن از طریق ضریب پایایی همسانی درونی آلفای کرونباخ تایید شد. همچنین پایایی این ابزار در پژوهش برای خستگی جسمی، ذهنی و نمره کل به ترتیب بالاتر از ۰/۷۵ به دست آمد که حاکی از اعتبار آزمون داشت. برای تحلیل کلیه داده‌های آماری از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع، داده‌های مربوط به ۱۶۹ شرکت‌کننده تحلیل شد. میانگین سن این ۱۶۹ نفر عضو نمونه ۴۹/۴۸ و انحراف استاندارد آن ۴/۶۳ است. همچنین ۱۲۵ نفر از شرکت‌کنندگان (۷۴ درصد) مرد و ۲۳/۷ درصد آنها (۴۴ نفر) زن بودند. با توجه به این که مبنای تجزیه و تحلیل الگوهای علی، ماتریس همبستگی است. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد بررسی، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	خستگی	سلامت عمومی	رفتار رانندگی
خستگی	۱		
سلامت عمومی	-.۰/۴۵۱**	۱	
رفتار رانندگی	.۰/۴۸۷**	-.۰/۳۲۲**	۱

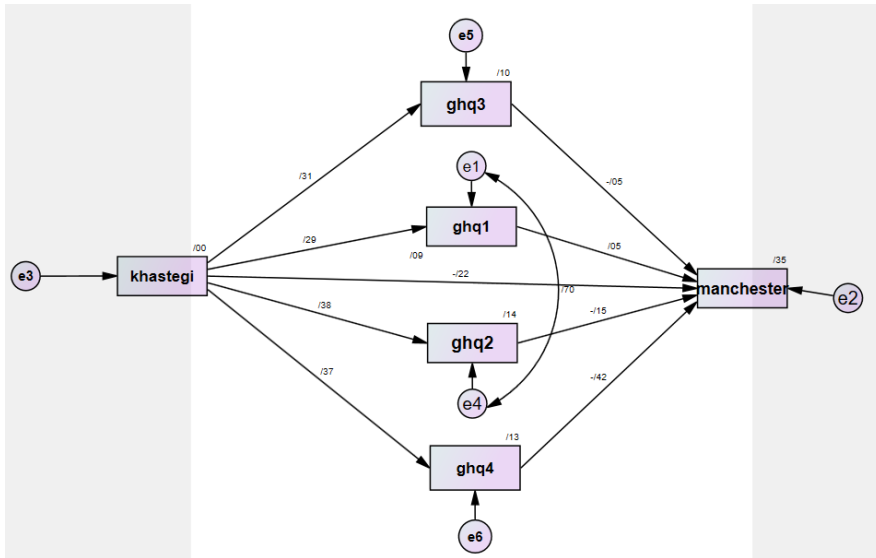
**P<۰/۰۵

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود خستگی و سلامت عمومی دارای همبستگی ۰/۴۸۷- و ۰/۳۲۲- با رفتار رانندگی هستند (P<۰/۰۵). در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول شماره ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	مینیمم	ماکزیمم	میانه	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
علامه جسمانی	۱۶۹	۷	۲۵	۱۲.۹۵	۳.۹۲	.۹۴۲	.۷۴۷
اضطراب	۱۶۹	۷	۲۸	۱۳.۷۲	۴.۱۸	.۸۰۷	.۶۳۰
عملکرد اجتماعی	۱۶۹	۷	۲۵	۱۳.۸۳	۳.۵۴	.۸۹۸	.۸۹۳
افسردگی	۱۶۹	۵	۳۰	۱۱.۰۱	۴.۶۶	۱.۳۷	۱.۸۳
سلامت عمومی	۱۶۹	۲۸	۹۸	۵۱.۵۲	۱۳.۸۷	۱.۱۷	۱.۴۱۰
لغزش‌ها	۱۶۹	۴۷	۱۱۴	۹۷.۱۲	۱۳.۲۵	۱.۴۶	۲.۲۳
تخلفات عمدی	۱۶۹	۴۳	۱۰۲	۸۷.۱۰	۱۳.۱۳	۱.۷۱	۲.۸۰
اشتباهات	۱۶۹	۳	۱۵	۶.۰۲	۲.۴۳	۱.۴۷	۱.۳۵۰
تخلفات غیر عمدی	۱۶۹	۲۸	۶۶	۵۷.۱۸	۷.۷۹	۱.۶۶	۲.۸۵
رفتار رانندگی	۱۶۹	۱۳۵	۲۸۵	۲۴۷.۴۳	۳۱.۲۰	۱.۴۵	۲.۹۰
خستگی ذهنی	۱۶۹	۶	۲۳	۱۱.۲۶	۳.۶۴	.۶۲۹	.۱۶۷
خستگی جسمی	۱۶۹	۸	۳۱	۱۴.۴۶	۴.۸۱	.۷۶۵	.۴۳۵
خستگی	۱۶۹	۱۲	۴۶	۲۲.۵۳	۷.۲۸	.۶۲۹	.۱۶۷

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، متغیرهای پژوهش، همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچک‌تر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچک‌تر از ۱۰ هستند؛ لذا تخطی از بهنجار بودن داده‌ها قابل مشاهده نیست. به علاوه بررسی داده‌های پرت یک متغیره و چندمتغیره نشان داد که در هیچ یک از متغیرهای اندازه‌گیری شده داده‌های پرت وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱ بودند که نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها هستند. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها، کوچک‌تر از ۱۰ بودند و این نشان می‌دهد که بین متغیرها، هم‌خطی چندگانه وجود ندارد. شکل ۲ الگوی برازش شده پیش‌بینی متغیر رفتار رانندگی را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۲- مدل رابطه‌ی خستگی با رفتار رانندگی پرخطر با نقش میانجی‌گری سلامت عمومی طبق نتایج به‌دست آمده، کلیه مسیرها معنادار بودند. مشخصه‌های برازندگی الگوی تحلیل مسیر در جدول (۳) آورده شده است.

جدول شماره ۳- شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی

RMSEA	NFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	ساختار
۰/۱	۰/۹۲	۰/۸۷	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۹۳	۰/۹۰	الگوی پیشنهادی

شاخص RMSEA رایج‌ترین شاخص مورد استفاده در برازندگی مدل است. در صورتی‌که این شاخص پایین‌تر از ۰/۱ بوده و p-value به‌دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار باشد، برازش مدل تایید می‌شود. براساس جدول (۳)، به سبب این‌که میزان این شاخص RMSEA در این مدل برابر ۰/۱ است، می‌توان ادعا کرد که مدل به‌دست آمده از برازش نسبتاً خوبی با داده‌ها برخوردار است. هم‌چنین، با توجه به این‌که مقادیر سایر شاخص‌های برازندگی در حد مطلوب دارند، می‌توان گفت که نتایج شاخص‌های مبنی بر برازش مناسب مدل مورد تایید هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که الگوی پیش‌بینی رفتار رانندگی براساس خستگی با میانجی‌گری سلامت عمومی از برازش مطلوبی برخوردار است. در پژوهش‌های پیشین گاهی اوقات نتایج متناقضی در رابطه بین خستگی و رفتار رانندگی گزارش شده بود. در مواردی که تناقض بین نتایج پژوهش‌های مختلف مشابه وجود دارد، می‌توان علت را در نقش میانجی‌گیری سایر متغیرها پرداخت که کمتر دیده شده‌اند. رابطه بین خستگی و سلامت عمومی نیز از همین دست هست. در این میان، سلامت عمومی یکی از متغیرهایی هست که نقش میانجی را در رابطه بین خستگی و رفتار رانندگی ایفا می‌کند. سطح سلامت عمومی مناسب (به‌معنای نداشتن اضطراب و استرس و عملکرد اجتماعی مناسب) می‌تواند تاثیرات خستگی را بر تولید رفتار پرخطر بکاهد و از دیگر سو رانندگی توامان با افسردگی و اضطراب می‌تواند منجر به شدت گرفتن رفتارهای پرخطر شود. سلامت عمومی پایین (افسردگی و اضطراب زیاد) بر جنبه‌های مختلفی از رفتار آدمی تاثیرگذار است از جمله بر تصمیم‌گیری. می‌توان گفت از یک‌سو خستگی ناشی از رانندگی اگر با سطح پایین سلامت عمومی همراه باشد منجر به رانندگی حادثه‌آفرین خواهد شد و از دیگر سو خستگی ناشی از رانندگی (از جمله خستگی ناشی از ماندن در ترافیک‌های سنگین) خود می‌تواند سلامت عمومی را متأثر سازد. پژوهش‌های بی‌شماری وجود دارد که آثار مختلف ترافیک را بر سلامت روان بررسی کرده‌اند. به‌عنوان یک نمونه می‌توان به ستوده (۱۳۸۷) اشاره کرد. در این پژوهش کتابخانه‌ای به جنبه‌هایی از این آثار پرداخته شده است. از جمله تغییر در عملکرد اجتماعی، تغییرات در عملکرد مغزی کودکان، تغییر در سطح سلامت روان و در نهایت و به‌عنوان جمع‌بندی یافته‌های حاصل از سوال پژوهش می‌توان گفت که سلامت عمومی از یک‌سو می‌تواند تسهیل‌کننده برای رفتار پرخطر رانندگی باشد و از دیگر سو بازدارنده‌ی آن. در مورد رابطه معنادار بین خستگی و سلامت عمومی که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شد، با توجه به کمبود پژوهش‌های مرتبط با این رابطه در میان رانندگان برای مقایسه

نتایج به پژوهش‌های انجام‌شده در سایر مشاغل استناد می‌شود. برای مثال رحمانی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند که بین سلامت عمومی و خستگی و فرسودگی شغلی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. همان‌طور که بیان شد پژوهش‌های پیشین که بر روی نمونه‌های از مشاغل گوناگون انجام گرفته است وجود رابطه معنادار بین سلامت عمومی و خستگی را تأیید کرده است. حال آن‌که می‌توان رانندگی را در میان مشاغل سخت قرار داد. خستگی ناشی از شغل را تا حد زیادی می‌توان مترادف با فرسودگی شغلی در نظر گرفت. البته خستگی به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی حالت عمومی‌تری دارد و در صورت تداوم آن در فرد می‌توان به آن فرسودگی گفت. خستگی ناشی از رانندگی به همراه سایر مسائل مربوط به رانندگی از جمله ترافیک‌های سنگین و جرایم رانندگی، نبود جای پارک و هزینه‌های بالا خودرو می‌تواند رفته‌رفته جنبه‌های مختلف سلامت عمومی را به مخاطره بیاندازد. به‌عبارت دیگر می‌توان خستگی ناشی از رانندگی را به‌عنوان یک عامل پیش‌آیند دانست که در صورت تداوم آن، فرد دچار تنش، اضطراب و افسردگی شده و یا عملکرد اجتماعی نامناسبی از خود به‌جای بگذارد. البته در این میان نباید از نقش راه‌بردهای مقابله‌ای و سطح تاب‌آوری افراد نیز غافل شد.

هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خستگی و رفتار رانندگی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. پژوهش‌های سابق علل مختلفی را معرفی کرده‌اند که با رفتار رانندگی رابطه دارند. از جمله شخصیت‌شناسی و همکاران (۱۳۸۷)؛ خودکارآمدی، کارآمدی پاسخ، شدت، پاداش و هزینه درک‌شده و نیز قصد رانندگی غیر ایمن مروتی شریف‌آباد و همکاران (۱۳۹۰) و خستگی و خواب‌آلودگی مقصودی‌پور و همکاران (۱۳۹۰). یافته‌های پژوهش حاضر با این پژوهش‌ها هم‌سو است. همان‌طور که در مورد فرضیه اول نیز گفته شد خستگی و حوصله‌بر شدن رانندگی که به علل مختلفی از جمله ترافیک‌های سنگین و جریمه‌های متناوب رخ می‌دهد می‌تواند دسته‌ای از رفتارهای خطرآفرین رانندگی را در رانندگان را به‌وجود آورد. در تبیین این رابطه نیز می‌توان به

ماهیت زندگی سریع عصر حاضر و نیز تئوری انگیزش محافظت اشاره کرد. براساس این رویکرد نظری خستگی ناشی از رانندگی به همراه تفاوت‌هایی که در خودکارآمدی، کارآمدی پاسخ، شدت، پاداش و هزینه درک‌شده رانندگان وجود دارد می‌تواند به برانگیزاندن دسته یا از رفتارهای پرخطر رانندگی در رانندگان بیانجامد.

در مورد رابطه میان سلامت عمومی و رفتار رانندگی، پژوهش‌های مختلفی وجود دارد که رابطه بین جنبه‌های مختلف سلامت و رفتار رانندگی ناایمن را بررسی کرده است. برای مثال عبدلی (۱۳۹۴) به تدوین مدل رفتار رانندگی براساس ویژگی‌های شخصیت، سلامت روانی، پرخاش‌گری و زمان واکنش در رانندگان حادثه‌ساز و حادثه‌ناپذیر پرداخته است. شاکری‌نیا (۱۳۸۸) نیز به بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان و پرخاشگری با عادات رانندگی در رانندگان پرخطر پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های این پژوهش هم‌سو است. یکی از جنبه‌های سلامت عمومی که در این پژوهش موردنظر بوده است، اضطراب است. اضطراب در رانندگی می‌تواند با تحت تاثیر قراردادن مسیر سیستم تصمیم‌سازی، منجر به رفتارهای ناگهانی و بروز حوادث رانندگی شود. دیگر جنبه سلامت عمومی افسردگی است. افسردگی نیز براساس نظریه‌های فیزیولوژیکی موجود می‌تواند سرعت واکنش افراد را به شدت کاهش دهد که این خود در شکل‌گیری دسته‌ای از رفتارهای پرخطر رانندگی نقش داشته باشد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ضعف منابع معتبر داخلی در حوزه روان‌شناسی ترافیک اشاره کرد. هم‌چنین بیشتر اعضای نمونه پژوهش را رانندگان مرد خودروهای سواری تشکیل می‌دادند. به این دلیل تعمیم نتایج باید با محافظه‌کاری صورت پذیرد.

پیشنهادها

- پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی گروهی وسیع‌تر از افراد نیز اجرا شود تا فراگیر بودن این پیش‌بینی در بین افراد مختلف جامعه نیز مشخص شود.

- پژوهش‌گران آتی می‌توانند با استفاده از پژوهش‌های آمیخته به مدل‌سازی به علل شکل‌گیری رفتارهای پرخطر رانندگی بپردازند.

- پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در میان رانندگان ماشین‌های سنگین جاده‌ای صورت پذیرد.

- به‌عنوان یک طرح پژوهشی پیشنهاد می‌شود در یک پژوهش جامع، مهم‌ترین علل روان‌شناختی شکل‌گیری رفتار رانندگی پرخطر شناخته شده و در ادامه ابزاری برای غربال افراد با احتمال رانندگی پرخطر ساخته شود. این ابزار می‌تواند برای غربال داوطلبان گواهی‌نامه پایه ۱ نیز مورد استفاده قرار گیرد و ابزار بومی و مناسب فرهنگ رانندگی ایرانی تدوین شود.

پیشنهاد‌های کاربردی

۱. پلیس راهنمایی و رانندگی می‌تواند با توجه به یافته‌های پژوهش، تکنیک‌های رفتاری کاهش خستگی رانندگی را در غالب آگهی‌های بازرگانی به کاربران ترافیکی آموزش دهد.

۲. پیشنهاد می‌شود برای رانندگانی که دچار تخلف شده‌اند کلاس‌های آموزشی پیشگیری از تصادفات برگزار شود.

۳. توصیه می‌شود برای پیشگیری از تصادفات در میانسالان (۴۵ تا ۶۵ ساله)، مجدداً آزمون‌هایی جهت تمدید گواهی‌نامه آنها برگزار شود و سلامت عمومی، جسمانی و روانی آنها مورد بررسی و تأیید قرار بگیرد.

منابع

احمدنیا، هادی؛ مدقالچی، علی؛ فرج‌زاده، محمدرضا. (۱۳۹۳). رابطه بین رفتارهای پرخطر رانندگی و گرایش به قانون‌گریزی رانندگان ناوگان حمل‌ونقل برون‌شهری. مطالعات پژوهشی راهور، ۳ (۶)، ۱۵-۲۶.

آزاد، حسین؛ نجاتی، حمید. (۱۳۷۸). سلامت روان از دیدگاه ایس، فصلنامه علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره چهار، ۳۰-۴۱.

باقیانی مقدم، محمدحسین؛ حلوانی، احرام پوش، محمدحسن. (۱۳۸۵). بررسی تیپ شخصیتی و وضعیت حادثه در موتورسواران حادثه‌دیده شهرستان یزد، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۶(۵۱)، ۶۹-۷۴.

بربری، ماهرخ؛ بارسلمان، سیده رویا. (۱۳۹۰). روان‌شناسی ترافیک. تهران: نشر شهر. جوان‌مرد، حبیب‌اله؛ گرگین، طیبیه؛ جعفری، علیرضا. (۱۳۹۲). تعیین تاثیر آموزش‌های جاری بخش حمل‌ونقل جاده‌ای بر کاهش تصادفات و تخلفات. فصلنامه مطالعات پژوهشی راهور. سال دوم، شماره ۶.

حق‌شناس، حسن. (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتار رانندگی در شهر شیراز. مجله پژوهشی حکیم. دوره یازدهم. شماره سوم. ص ۴۷-۵۵.

خدارحیمی، سیامک. (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روان‌شناختی، چاپ اول، مشهد: جاودان‌فرد. دلاور، علی؛ درتاج، فریبرز؛ اسماعیلی، علیرضا؛ فرخی، نورعلی؛ عبدلی، نسرين. (۱۳۹۴). تدوین مدل رفتار رانندگی براساس ویژگی‌های شخصیت، سلامت روانی، پرخاش‌گری و زمان واکنش در رانندگان حادثه‌ساز و حادثه‌ناپذیر. رساله دکتری، کرمانشاه: دانشگاه امام رضا (ع). دانشکده پزشکی باختران.

ذوقی، لیلیا. (۱۳۹۸). تدوین بسته آموزشی رفتار ترافیکی کودکان. فصلنامه علمی- پژوهشی راهور. شماره ۲۹، ۲۲۱-۲۷۸.

رحمانی، فرناز؛ بهشید، مژگان؛ زمان‌زاده، وحید؛ رحمانی، فرزاد. (۱۳۸۶). ارتباط سلامت عمومی، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی. نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۳، شماره ۶۶.

سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ حجازی، الهه. (۱۳۸۷). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگاه.

شاکری‌نیا، ایرج. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان و پرخاش‌گری با عادات رانندگی در رانندگان پرخطر. فصلنامه مطالعات مدیریت ترافیک. شماره ۱۵. ص ۶۱-۷۴.

شفیعی مقدم، پروین. (۱۳۸۵). دستورالعمل اجرایی ضوابط احراز سلامت جسمانی و روانی (صلاحیت پزشکی) متقاضیان انواع گواهی‌نامه رانندگی. تهران: سومین کنفرانس منطقه‌ای مدیریت ترافیک.

عباسی، محمد؛ صادقی، مهدی؛ اعظمی، علی‌اکبر؛ اسماعیلی، سیدمهدی. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مرتبط با حوادث ترافیکی جاده‌ای، مجله ارتقا، ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۴، شماره ۲.

عریضی، حمیدرضا؛ حقایق، سیدعباس. (۱۳۸۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه رفتار رانندگی منچستر. فصلنامه پایش. سال نهم، شماره اول. ص ۲۸-۲۱.

عریضی، حمیدرضا؛ براتی، هاجر. (۱۳۹۰). پیش‌بینی خطاها، لغزش‌ها و انحرافات رانندگی با استفاده از ویژگی‌های شخصیتی و عملکرد در آزمون خطرپذیری رانندگی. فصلنامه سلامت کار ایران. دوره ۸، شماره ۴. ص ۵۲-۴۸.

فردوسی، طیبه. (۱۳۹۴). عوامل روان‌شناختی مؤثر بر تصادفات رانندگی. فصلنامه پژوهشی راهور، ۴(۱۲)، ۱۱-۳۲.

محمدیان، یوسف. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط بین شخصیت، نگرش به ایمنی و رفتارهای مخاطره‌آمیز در راکبان موتورسیکلت در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، تبریز: دانشگاه آزاد اسلامی.

مروتی شریف‌آباد، محمدعلی؛ مومنی سروستانی، مرضیه؛ برخوردار فیروزآبادی، ابوالفضل؛ فلاح‌زاده، حسین. (۱۳۹۰). پاداش درک‌شده رانندگی غیرایمن و هزینه درک‌شده رانندگی ایمن به‌عنوان تعیین‌کننده‌های وضعیت رانندگی مردم شهر یزد- کاربرد از تئوری انگیزش محافظت. فصلنامه تحقیقات نظام سلامت، دوره ۷، شماره ۴.

مقصودی‌پور، مریم؛ پویا کیان، مصطفی؛ مرادی، رامین. (۱۳۹۵). خستگی و خواب‌آلودگی در رانندگان. فصلنامه علمی- تخصصی طب کار. دوره ۸، شماره ۲.

ملک‌پور، فاطمه؛ محمدیان، یوسف؛ ملک‌پور، علیرضا؛ سلیمی، سجاد، سرکاری، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط بین شخصیت، نگرش به ایمنی و رفتارهای مخاطره‌آمیز در شاغلان موتورسیکلت در شهر تهران. فصلنامه بهداشت ایمنی و کار. شماره چهارم. پیاپی ۴. ص ۶۹-۶۱. نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سیدعباس؛ محمد، کاظم. (۱۳۸۷). اعتباریابی پرسش‌نامه ۲۸. سؤالی سلامت عمومی به‌عنوان ابزار غربال‌گری اختلالات روان‌پزشکی در شهر تهران. فصلنامه حکیم، دوره ۱۱، شماره ۴.

- Azad, P.; Halvani, G.; Najimi, M.; Kouhnavard, B. (2013). Investigating the role of behavioral factors in non-fatal accidents of urban and suburban driver. *J Health Saf Work*. 015; 5(3): 13-20.
- Chalder, T.; Berelowitz, G.; Pawlikowska, T.; Watts, L.; Wessely, S.; Wright, D.; Wallace, E.P. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of psychosomatic research*, 37(2), 147-153.
- Dwek, L. (2000). In search of mood- dependent retrieval. *Journal of Social Behavior*, 4: 121-141.
- Goldberg, D. (1978). Manual of the general health questionnaire. Nfer Nelson.
- Iversen, H.; Rundmo, T. (2016). Personality, risky driving and accident involvement among Norwegian drivers. *Personality and individual Differences*, 33: 1215-1263.
- Jessor, R. (1987). Risky Driving and Adolescent Problem Behavior: An Extension of Problem-Behavior Theory. *Alcohol Drugs and Driving*. 3[3]: 1-11.
- Liu, Y.C.; Wu, T.J. (2009). Fatigued driver's driving behavior and cognitive task rformance: ffects of road environments and road environment changes. *Saf Sci*. 47(8): 1083-9.
- Machin, M.A.; Sankey, K.S. (2008). Relationships between young drivers' personality characteristics, risk perceptions and driving behaviour. *Accident analysis & prevention*, 40(2), 541-547.
- Ozkan, T.; El, J.; Chliaoutakis, C.; Parker, D.; Summala, H. (2014). Cross-cultural differences in driving behaviours: A comparison of six countries. *Transport Res Part F* 9; 2: 227-242.
- Ozkan, T.; Lajunen, T. (2005). A new addition to DBQ: Positive Driver Behaviors scale. *Transportation Research part F*, 8, 355- 368.
- Phillips, RO. (2015). A review of definitions of fatigue-And a step towards a whole definition. *Transportation Research Part F: Traffic Psycho Behaviour*; 29: 48-56.
- Reesi, D.; Freeman, J.; Davey, J.; Al Adawi, S.; Al Maniri, A. (2018). Measuring risky driving behaviours among young drivers: Development of a scale for the Oman setting. *Transportation Research Part F* 55. PP. 78-89.

Archive of SID

- Seen, K.S.; Bahri, Mohd; Tamrin, Sh.; Goh, Y.M. (2010). Driving Fatigue and Performance among Occupational Drivers in Simulated Prolonged Driving. *Glob J Health Sci*; 2 (1): 167-177.
- Taubman, O.; Mikulincer, M.; Gillath O. (2004). The multidimensional Driving style inventory scale construct and validation. *Accident analysis and prevention*; 39: 323-32.
- Vander Linden, D.; Tsaousis, I.; Petrides, K.V. (2012). Overlap between General Factors of Personality in the Big Five, Giant Three, and trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 175-179.
- Wood, D.; Wortman, J. (2012). Trait means and desirabilities as artifactual and real sources of differential stability of personality traits. *Journal of Personality*, 80(3), 665-701.
- Zambon, F.; Hasselberg, M. (2008). Factors affecting the severity of injuries among young motorcyclists, a Swedish nationwide cohort study. *Traffic Injury Prevention*, 7(2), 143-149.