ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2020;9(3):143-148

Journal of Police Medicine

Journal Homepage: http://teb.police.ir/teb/

Original Article Open Access

The Role of Mental Health Components in High-Risk Driving Behaviors

Ayatollah Fathi*

* Research Institute of Law Enforcement Sciences & Social Studies, Tehran, Iran

ABSTRACT

Aims: High-risk driving behaviors are of the factors that increase road accidents and casualties, which are very costly for the community and endanger the safety of the community. The aim of this study was to investigate the relationship between mental health components and high-risk driving behaviors among intercity drivers on the Tabriz-Ahar road, Iran.

Materials & Methods: This study is a correlation-predictive type that was conducted among all drivers of Tabriz-Ahar road, Iran who had at least two years of driving experience in 2018. A sample of 100 people from 130 intercity drivers was selected through available sampling method. Data collection tools were the Manchester Driving Behavior Questionnaire with a reliability of 0.96 and a validity of 0.81, and the General Health Questionnaire with a reliability of 0.84 to 0.92 and a validity of 0.55. Data analysis was performed using multiple regression analysis with simultaneous method in the form of SPSS 20 software.

Findings: The present study was performed on 100 male drivers with an average age of 38.56±2.80 years. The mean scores of mental health components and high-risk behaviors among drivers were below average, and the findings showed that the relationship between the components of physical symptoms, anxiety, social functioning and depression with high-risk driving behaviors was significant ($p<0.05$). Mental health components were able to predict high-risk driving behaviors, and these four indicators together explained 69.7% of the variance of the high-risk driving behavior index.

Conclusion: High-risk behaviors can be predicted by physical symptoms, anxiety, depression, and social dysfunction.

KEYWORD: Mental Health; Anxiety; Depression ; Dangerous Behavior; Driving.

How to cite this article
Fathi A. *The Role of Mental Health Components in High-Risk Driving Behaviors.* J Police Med. 2020;9(3):143-148.

***Correspondence:**
Address: Research Institute of Police Science and Social Studies, Vali-e-Asr Street, Tehran, Iran.
Postal Code: 6516-19395
Phone: +989142537639
Tel: -
Fax: -
Mail: a.fathi64@gmail.com

Article History
Received: 15/03/2020
Accepted: 04/05/2020
ePublished: 03/07/2020

CITATION LINKS

[1] The relationship between personalities and self-report ... [2] Investigation on the wrong way driving crash patterns ... [3] Comparison of emotional intelligence, resilience and risk perception ... [4] Relation of personality traits with driving behavior ... [5] A new addition to DBQ: positive driver behaviors scale. [6] Errors and violations: a real distinction ... [7] Relationship between psychological characteristics mental health ... [8] Comparison of emotional intelligence and personality traits ... [9] In search of mood- dependent retrieval. [10] Cognitive therapy and emotional disorders. [11] Risky driving and adolescent problem behavior ... [12] Personality, risky driving and accident involvement among ... [13] Examining relationships between anxiety and dangerous ... [14] The emotional side of cognitive distraction ... [15] Comparison of emotional intelligence and personality ... [16] Social Capital and High-Risk Behaviors. [17] Drivers' social behavior and its importance in urban ... [18] Driving errors, driving violations and accident involvement ... [19] Psychometric properties of the Manchester driving behavior ... [20] The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness ... [21] Standardization and standardization of the public health questionnaire ... [22] Evaluation the relationships between mental health and interests ... [23] Personality and accident liability: are extraversion, neuroticism ... [24] Elderly Psychology. [25] Role of life events in accident causation. [26] Risk factors for depression in truck drivers. [27] The Determination of cognitive-behavioral features of bus and truck ... [28] Is there any relationship between mental health and driving behavior ...

Copyright © 2020, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2020;9(3):143-148

مجله طب انتظامی

وب‌سایت مجله: http://teb.police.ir/teb/

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

نقش مؤلفه‌های سلامت روان در رفتارهای پرخطر رانندگی

آیت‌اله فتحی*

* پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران

چکیده

اهداف: رفتارهای پرخطر رانندگی یکی از عوامل افزایش تصادفات و تلفات جاده‌ای است که هزینه‌های زیادی برای جامعه دارد و امنیت جامعه را به خطر می‌اندازد. این پژوهش با هدف بررسی ارتباط مؤلفه‌های سلامت روان با رفتارهای پرخطر رانندگی در میان رانندگان بین‌شهری جاده تبریز- اهر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع همبستگی-پیش‌بین است که در میان تمامی رانندگان جاده تبریز-اهر که حداقل دو سال سابقه فعالیت رانندگی داشتند، در سال ۱۳۹۷ انجام شد. نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر از میان ۱۳۰ راننده بین‌شهری به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده پرسش‌نامه رفتار رانندگی منچستر با پایایی ۰/۹۶ و روایی ۰/۸۱ و پرسش‌نامه سلامت عمومی با پایایی ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ و روایی ۰/۵۵ بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان در قالب نرم‌افزار SPSS 20 انجام شد.

یافته‌ها: مطالعه حاضر بر روی ۱۰۰ نفر از رانندگان مرد با میانگین سنی ۳۸/۵۶±۲/۸۰ سال انجام شد. میانگین نمرات مؤلفه‌های سلامت روان و رفتارهای پرخطر در بین رانندگان در حد کمتر از متوسط بود و یافته‌ها نشان داد رابطه بین مؤلفه‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی با رفتارهای پرخطر رانندگی معنادار بود (p<۰/۰۵). مؤلفه‌های سلامت روانی قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر رانندگی بودند و این چهار شاخص با یکدیگر ۶۹/۷ درصد از واریانس شاخص رفتارهای پرخطر رانندگی را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: رفتارهای پرخطر رانندگی به وسیله علایم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال کارکرد اجتماعی قابل پیش‌بینی است.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، اضطراب، افسردگی، رفتارهای پرخطر، رانندگی

نحوه استناد به این مقاله

Fathi A. The Role of Mental Health Components in High-Risk Driving Behaviors. J Police Med. 2020;9(3):143-148.

نویسنده مسئول*:

آدرس پستی: تهران، خیابان ولیعصر (عج)، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.

کدپستی: ۱۹۳۹۵-۶۵۱۶

تلفن همراه: ۰۹۱۴۲۵۳۷۶۳۹

تلفن ثابت: -

فکس: -

پست الکترونیک:

a.fathi64@gmail.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۱۵

چاپ: ۱۳۹۹/۰۴/۱۵

لینک‌های استناد

[1] The relationship between personalities and self-report ... [2] Investigation on the wrong way driving crash patterns ... [3] Comparison of emotional intelligence, resilience and risk perception ... [4] Relation of personality traits with driving behavior ... [5] A new addition to DBQ: positive driver behaviors scale. [6] Errors and violations: a real distinction ... [7] Relationship between psychological characteristics mental health ... [8] Comparison of emotional intelligence and personality traits ... [9] In search of mood- dependent retrieval. [10] Cognitive therapy and emotional disorders. [11] Risky driving and adolescent problem behavior ... [12] Personality, risky driving and accident involvement among ... [13] Examining relationships between anxiety and dangerous ... [14] The emotional side of cognitive distraction ... [15] Comparison of emotional intelligence and personality ... [16] Social Capital and High-Risk Behaviors. [17] Drivers' social behavior and its importance in urban ... [18] Driving errors, driving violations and accident involvement ... [19] Psychometric properties of the Manchester driving behavior ... [20] The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness ... [21] Standardization and standardization of the public health questionnaire ... [22] Evaluation the relationships between mental health and interests ... [23] Personality and accident liability: are extraversion, neuroticism ... [24] Elderly Psychology. [25] Role of life events in accident causation. [26] Risk factors for depression in truck drivers. [27] The Determination of cognitive-behavioral features of bus and truck ... [28] Is there any relationship between mental health and driving behavior ...

Copyright © 2020, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

مقدمه

در زندگی روزمره، تصادفات رانندگی بسیاری رخ می‌دهد که گاهی با مرگ‌ومیر همراه است [۱]. در پژوهش‌های انجام‌شده معمولاً به نقش ناایمن‌بودن جاده‌ها، علایم نامناسب [۲] و عوامل زمانی مانند تصادفاتی که در ایام تعطیلات و شب‌هنگام رخ می‌دهند، اشاره شده است. پژوهش‌های زیادی در مورد رفتار رانندگی و مؤلفه‌های روان‌شناختی مرتبط با آن انجام شده است. شیوه رانندگی، نمونه بارزی از اخلاق اجتماعی در جوامع مختلف است؛ چراکه نشان‌دهنده رعایت قانون، مقررات و همچنین احترام به حقوق دیگران است. آستانه تحمل فردی در مقابل محرک‌های ترافیکی، میزان رعایت قوانین در حین رانندگی، ایجاد فضای آرام برای سرنشینان و رانندگان دیگر، همگی نمونه‌هایی از رفتارهای اجتماعی رانندگی است که در هنگام رانندگی به‌طور ناخودآگاه از شخصیت واقعی او منعکس می‌شوند [۳].

تحقیقات نشان می‌دهد ۹۰ تا ۹۵ درصد تصادفات جاده‌ای در ایران به نوعی با عامل انسانی و به‌ویژه رفتار راننده مرتبط است [۴]. رانندگی رفتاری است که فرد به عنوان الگوهای عملی برمی‌گزیند و با وسیله نقلیه آنها را به اجرا در می‌آورد، مانند سرعت، میزان تمرکز و حفظ میزان فاصله استاندارد [۵] و دو دسته رفتارهای مثبت و رفتارهای منفی را شامل می‌شوند. به مجموعه رفتارهای منفی در رانندگی، رانندگی تهاجمی، یا رانندگی پرخطر گفته می‌شود. این رفتارها دو گروه از اشتباهات و تخلفات را پوشش می‌دهند [۶]. رفتار رانندگی هر شخص به‌طور کلی درون مجموعه‌ای از رفتارها قرار می‌گیرد که بدان شخصیت اطلاق می‌شود [۷]. بنابراین رفتارهای پرخطر رانندگی شامل سه بخش لغزش‌ها، خطاها و تخلفات می‌شود.

لغزش‌ها انحرافاتی در رانندگی است که به علت مشکلات در توجه، حافظه و پردازش در اطلاعات به وجود می‌آید و بعید است تأثیری در ایمنی رانندگی داشته باشد. خطاها، عدم موفقیت در اقدامات برنامه‌ریزی‌شده برای رسیدن به نتیجه موردنظر در رانندگی است و تخلفات، انحرافات عمدی از رفتارهایی است که اساساً برای رانندگی ایمن، ضروری به نظر می‌رسد. خطاها و تخلفات دارای منشأ روانی مختلف و روش‌های مختلف درمان هستند [۸]. سلامت روانی نیز از جمله متغیرهایی است که در رفتارهای تهاجمی رانندگان بررسی شده است [۹، ۱۰]. 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 *Jessor* دریافته است که افرادی که رانندگی پرخطر انجام می‌دهند، واجد اختلالات رفتاری دیگر نیز هستند [۱۱]. در یک بررسی *Iversen* و *Rundmo* دریافته‌اند رانندگانی که نمره بالایی در ناهنجاری، به عنوان یک مؤلفهٔ بهداشت روانی، کسب می‌کنند، بیشتر درگیر رانندگی پرخطر شده، تعداد تصادفات بیشتری داشته یا احتمال تصادف‌کردن در آنها بیشتر است. این رانندگان قانون انحراف را می‌پذیرند و از قانون‌شکنی ابایی ندارند و قانون‌مداری را هدف مشخص خود در نظر نمی‌گیرند [۱۲]. محققان دریافته‌اند رانندگانی که اضطراب بالاتری دارند، رفتار رانندگی پرخطرتری را نشان می‌دهند [۱۳] و برخی دیگر دریافته‌اند هیجان‌ها باعث تغییر توجه رانندگان از تکلیف رانندگی به سمت محرک‌های هیجانی می‌شوند که کاهش تمرکز آنها و پردازش معیوب علائم رانندگی را در پی دارد. همچنین ناتوانی در تنظیم هیجان با رفتارهای پرخطر رانندگی مثل سرعت زیاد، مصرف دارو و الکل، حواس‌پرتی، خستگی و اضطراب خطرجویی، رابطه مثبت دارد [۱۴].

بنابراین تخلفات رانندگی همواره یکی از علل بروز مشکلات، معضلات و حوادث ترافیکی در همهٔ جوامع هستند و به تناسب بافت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و جغرافیایی جوامع میزان و نوع آنها متفاوت است. در بروز تخلفات رانندگی عوامل محیطی کنترلی، اجرایی و تناسب‌نداشتن ساختارهای مواصلاتی با تعداد خودروها و واحدهای عبور و مرور نیز دخیل هستند؛ اما علل انسانی به صورت اصلی‌ترین عامل، دلیل بیشترین درصد تخلفات است [۱۵]. رفتارهای پرخطر رفتارهای بالقوه مخربی هستند که افراد به‌طور ارادی یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب احتمالی، آنها را انجام می‌دهند [۱۶]. این است که رفتارهای ضداجتماعی مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی است و امروزه شیوع آنها مخصوصاً در بین رانندگان، به یکی از مهم‌ترین و گسترده‌ترین نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده و مشکلات گسترده و شدیدی را به آنها تحمیل کرده است. عموماً در تعاملات اجتماعی و روابط بین‌فردی مسئله رانندگی در شهر و جاده، به شکل یکی از مؤلفه‌های مهم زندگی شهری اهمیت دارد، زیرا مشکل رانندگی و پیامدهای غیراصولی ناشی از آن، به ویژه در مناطق شهری و جاده‌ای بر حیات فردی و زندگی اجتماعی همه افراد تأثیر می‌گذارد [۱۷].

با توجه به اینکه برقراری نظم و امنیت و رسیدگی به جاده‌ها در جامعه بر عهده سازمان نیروی انتظامی است، نتایج این تحقیق می‌تواند توسط تمامی سازمان‌ها و نهادهای مرتبط نیروی انتظامی در رسیدگی به سلامت روان رانندگان و جلوگیری از رفتارهای پرخطر رانندگی و نهادهای اطلاع‌رسانی جهت مدیریت سلامت روان و رسیدگی بهتر به جاده ها مورد استفاده قرار گیرد. شرایط کنونی (سال ۹۷- ۱۳۹۶) جاده تبریز-اهر که به دلیل تک‌بانده و کم‌عرض بودن در طول سال موجب بروز تصادفات عدیده با تلفات سنگین جانی شده که در اثر آن بسیاری از خانواده‌ها، عزیزان خود را از دست داده‌اند و لطمات روحی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و حتی اقتصادی را به مردم منطقه تحمیل کرده است. با وجود اینکه شواهد به شکل منسجم و محدود نشان می‌دهد که سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش دارد، اما تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با ارتباط بین سلامت روان و رفتارهای پرخطر به خصوص در رانندگان انجام نشده است و از آنجایی که انجام رفتارهای پرخطر و هیجانی در جاده‌های کم‌عرض سبب تصادفات و حوادث بیشتری می‌شود، محقق را بر آن داشت تا به بررسی نقش مؤلفه‌های سلامت روان در رفتارهای پرخطر رانندگی در میان تمامی رانندگان بین‌شهری تبریز-اهر بپردازد.

مواد و روش‌ها

با توجه به ماهیت موضوع، روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی-پیش‌بین است. جامعه آماری پژوهش تمامی رانندگان بین‌شهری تبریز-اهر در سال ۱۳۹۷ بود که حداقل دو سال سابقه فعالیت داشتند و برگه معاینه فنی خودرو آنها نیز تأیید شده بود. با بررسی‌های به‌عمل‌آمده از شرکت تاکسیرانی مسیر تبریز-اهر حدود ۱۳۰ نفر راننده بین‌شهری انتخاب شدند که از بین این جامعه آماری بر اساس کفایت نمونه‌گیری مطالعات همبستگی، با درنظر گرفتن

احتمال ۱۰ درصد ریزش، ۱۱۰ نفر از رانندگان به صورت در دسترس انتخاب شدند.

پرسشنامه: پس از گرفتن مجوز از سوی دانشگاه و ارائه آن به مسئولین شرکت تاکسیرانی جهت انجام پژوهش و توضیح در مورد ضرورت انجام پژوهش، پرسش‌نامه‌های رفتار رانندگی منچستر و سلامت عمومی در میان افراد مراجعه‌کننده به شرکت تاکسیرانی مسیر تبریز- اهر توزیع شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه بوده و هیچ ارتباطی بر شغل و گواهینامه رانندگی آنها نخواهد داشت. در این میان رانندگانی که پرسش‌نامه‌ها را ناقص پاسخ داده بودند و یا تمایلی به شرکت در آزمون نداشتند، از رده پژوهشی خارج شدند.

پرسشنامه رفتار رانندگی منچستر: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۰ به وسیله *Reason* و همکاران تنظیم و تدوین شده است [۶]. این پرسش‌نامه دارای ۵۰ گویه در یک طیف لیکرت ۶گزینه‌ای است که چهار عامل لغزش‌ها، اشتباهات سهوی، تخلفات عمدی و تخلفات سهوی رانندگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. حداقل نمره در رفتارهای پرخطر رانندگی صفر، حداکثر نمرات ۲۵۰ و میانگین متوسط ۱۵۰ است. در مطالعهٔ بررسی پایایی بازآزمایی ۸۰ راننده در یک فاصله هفت هفته‌ای، ضرایب همبستگی ۰/۸۱ برای خطاها و ۰/۷۵ برای تخلفات به‌دست آورده است [۱۸]. پایایی پرسش‌نامه در مطالعات ایرانی ۰/۹۶ به‌دست آمده است [۱۹]. پایایی این پرسش‌نامه در جامعه مورد مطالعه ۰/۸۷ و روایی آن ۰/۷۸ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سلامت عمومی: این آزمون توسط *Goldberg* و همکاران ساخته شده و دارای ۲۸ سئوال است [۲۰] که به بررسی سلامت عمومی فرد در زیرمقیاس‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکردهای اجتماعی و افسردگی می‌پردازد و با مقیاس صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات هر زیرمقیاس از صفر تا ۲۱ متغیر خواهد بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده علائم مرضی است. در مطالعات ایرانی ضریب پایایی این پرسش‌نامه بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است [۲۱]. روایی پرسش‌نامه با استفاده هم‌زمان از پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس ۰/۵۵ به دست آمده است [۲۱].

ملاحظات اخلاقی: در انجام این پژوهش ملاحظات اخلاقی ازجمله، محرمانگی پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه و خروج داوطلبانه شرکت‌کنندگان از پژوهش رعایت گردید.

تجزیه و تحلیل آماری: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و تحلیل فرضیه‌های پژوهشی از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان در قالب نرم‌افزار SPSS 20 استفاده شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی ۱۰۰ نفر از رانندگان مرد با رفتارهای پرخطر با میانگین سنی ۳۸/۵۶±۲/۸۰ سال انجام شد. ۹/۰۹ درصد از نمونه‌ها به علت ناقص پر کردن پرسش‌نامه یا پراکندگی نمرات، از مطالعه خارج شدند. مطابق جدول ۱، میانگین نمرات نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی و همچنین میانگین نمرات متغیر رفتارهای پرخطر رانندگی در حد کمتر از متوسط بود بنابراین وضعیت سلامت روان در گروه تحت مطالعه در سطح مطلوبی قرار داشت. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام نشان داد که بین تمامی مؤلفه‌های سلامت روان و رفتارهای پرخطر رانندگی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($p<0/01$).

جدول ۱) آزمون همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های سلامت روان با رفتارهای پرخطر

شاخص	میانگین	۱	۲	۳	۴
۱- نشانه‌های جسمانی	۴/۴۵±۹/۹۶	۱	-	-	-
۲- اضطراب	۱۰/۴۳±۵/۵۱	۰/۶۷۱	۱	-	-
۳- کارکردهای اجتماعی	۵/۲۸±۱۰/۱۸	۰/۷۱۶	۰/۸۴۹	۱	-
۴- افسردگی	۸/۵۴±۴/۴۲	۰/۷۷۴	۰/۶۷۴	۰/۶۷۱	۱
۵- رفتارهای پرخطر	۱۳۴/۵۶±۲۱/۵۰	۰/۷۵۲	۰/۷۴۸	۰/۷۶۴	۰/۷۳۸

با توجه به ضرایب و سطوح معناداری مندرج در جدول ۲، رابطه بین مؤلفه‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی با رفتارهای پرخطر رانندگی معنادار بود؛ یعنی هرچه علائم نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در بین رانندگان بیشتر بود، رفتارهای پرخطر رانندگی نیز افزایش داشت و برعکس. به عبارتی دیگر می‌توان گفت که مؤلفه‌های سلامت روانی قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر رانندگی بودند و این چهار شاخص با یکدیگر ۶۹/۷ درصد از واریانس شاخص رفتارهای پرخطر رانندگی را تبیین کردند.

جدول ۲) ضرایب استاندارد و استانداردنشده مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی بر رفتارهای پرخطر رانندگی

مدل	ضرایب استانداردنشده بتا	خطای استاندارد	ضرایب استانداردشده بتا	t	معناداری
مقدار ثابت	۹۳/۸۸۸	۲/۹۸۹		۳۱/۴۱۲	۰/۰۰۱
نشانه‌های جسمانی	۱/۲۰۶	۰/۴۶۵	۰/۲۵۰	۲/۵۹۴	۰/۰۱۱
اضطراب	۰/۸۲۷	۰/۴۲۴	۰/۲۱۲	۱/۹۵۰	۰/۰۵۰
کارکرداجتماعی	۱/۰۰۶	۰/۴۶۰	۰/۲۴۷	۲/۱۸۸	۰/۰۳۱
افسردگی	۱/۱۴۵	۰/۴۵۱	۰/۲۳۵	۲/۵۴۱	۰/۰۱۳

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های سلامت روان در رفتارهای پرخطر رانندگی در میان تمامی رانندگان بین‌شهری تبریز- اهر بود. میانگین نمرات مؤلفه‌های سلامت روان و رفتارهای پرخطر در بین رانندگان در حد پایین‌تر از متوسط بود و نتایج نشان داد که مؤلفه‌های سلامت روان قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر رانندگی بود که به شکل منسجمی با یافته‌های [۱۰-۷، ۱۳، ۱۴] همسو است. برای مثال محققان در پژوهشی دریافته‌اند که بین سلامت روان، پرخاشگری، تیپ شخصیتی و عادات رانندگی رابطه معناداری وجود دارد [۷].

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت که افرادی که از سلامت روانی برخوردار بودند کمتر دچار رفتارهای پرخطر رانندگی شدند و افرادی که نمرات پایینی در سلامت روانی کسب کرده بودند، رفتارهای پرخطر رانندگی نظیر سرعت غیرمجاز و تصادفات رانندگی در آنان بیشتر بود. بنابراین افرادی که از سلامت مطلوب روانی بهره‌مند نبودند، با قرار گرفتن در جایگاه رانندگان دیگر یا سرعت‌های غیرمجاز، سلامت خود و دیگران را به مخاطره می‌اندازند.

به هر میزان که شدت علایم اضطرابی در رانندگان بیشتر باشد، احتمال رانندگی به سبک پرسرعت بیشتر خواهد بود. نکته قابل توجه دیگر در این یافته، ورود علایم اضطرابی به عنوان اولین متغیر در گام اول است که بر اهمیت پیش‌بینی این علایم در رانندگی با سرعت بالا می‌افزاید. اضطراب و بی‌خوابی علائم ناخوشایندی است که با حالاتی مانند نگرانی، دلشوره و عصبی‌بودن بیان می‌شود و خطر تصادف را افزایش می‌دهد، زیرا ذهن رانندگان معطوف به اضطراب و نگرانی‌هایشان است و بنابراین به راحتی از کاری که مشغول آن هستند، منحرف می‌شوند و احتمالاً جهت رسیدن به موقع، با سرعت بالا رانندگی می‌کنند [۲۲، ۲۳]. پژوهش دیگری با عنوان بررسی ارتباط بین اضطراب و خطرات رانندگی نشان داده است که سطوح بالاتر اضطراب با رفتار رانندگی پرخطر ارتباط معناداری دارد [۱۳].

علائم افسردگی یک نوع اختلال خلقی با دو مشخصه عمده ناامیدی و غمگینی است و در آن فرد علاوه بر این دو مشخصه، احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی می‌نماید [۲۴]. بنابراین ناامیدی و غمگینی نیز سبب افزایش رفتارهای پرخطر رانندگی می‌شود. *Selzer* گزارش کرده است که افسردگی بالینی (همچون افکار خودتخریبی، اشتغال یا تلاش به خودکشی جدی، احساسات ناراحت‌کننده، دلسردی و سرزنش خود) مرتبط با رفتارهای پرخطر رانندگی است [۲۵] و *Silva-Júnior* و همکارانش هم در پژوهش خود افسردگی رانندگان را ۱۳/۶ درصد گزارش کرده‌اند و بیان کرده‌اند که رانندگان کامیون نسبت به جمعیت عادی بیشتر در معرض افسردگی هستند [۲۶]. پژوهش‌ها نشان داده است که اختلال روان‌پزشکی دو برابر گروه کنترل تصادف داشته‌اند [۲۷].

چنانچه رانندگان در داخل شهر و جاده طرز فکر و ارتباط مناسبی نداشته باشند، سبب بروز رفتارهای پرخطر رانندگی خواهد شد [۲۲].

همچنین نتایج نشان داده است که رابطه بین وضعیت سلامت روان و رفتار رانندگی رانندگان در مسیرهای مختلف مبهم است؛ به عنوان مثال رانندگان که در مرکز شهر سفر کرده‌اند، سلامت جسمی خود را بهتر از سایر رانندگان در سایر نقاط شهر ارزیابی کرده‌اند [۲۸]. محققان دریافته‌اند رانندگانی که اضطراب بالاتری دارند، رفتار رانندگی پرخطرتری را نشان می‌دهند. *شاکری‌نیا* در پژوهش خود دریافته است که بین سلامت روان، پرخاشگری، تیپ شخصیتی و عادات رانندگی رابطه معناداری وجود دارد [۷].

با توجه به کمبود وقت و نبود نیروی کار کافی، امکان استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای (از مناطق اردوگاه‌ها و تفرجگاه‌های تفریحی جاده اهر-تبریز) وجود نداشت که می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود اطلاع‌رسانی در زمینه سلامت روانی و عوارض آنها به عنوان یکی از موارد مؤثر در برنامه آموزشی رفتارهای پرخطر رانندگی لحاظ گردد. پیشنهاد می‌شود در فواصل زمانی منظم از رانندگان (شخصی یا عمومی) ارزیابی‌های روان‌شناختی اخذ شود و اخذ گواهینامه و تمدید آن منوط به اجرای این ارزیابی‌ها باشد. رانندگانی که بنا به صلاحدید، نیازمند آموزش یا مشاوره هستند (رانندگان پرخطر یا هجومی) به صورت حضوری یا غیرحضوری دربرنامه های آموزشی ویژه قرار گیرند و با کسب نمره قبولی، مجوز رانندگی خود را حفظ کنند.

نتیجه‌گیری

هرچه علایم نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی در بین رانندگان بیشتر باشد، رفتارهای پرخطر رانندگی نیز افزایش می‌یابد. بنابراین مؤلفه‌های سلامت روان قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر رانندگی هستند.

تشکر و قدردانی: در پایان لازم می‌دانیم از همکاری صمیمانه شرکت تاکسیرانی جاده تبریز-اهر که زمینه اجرای مطالعه را فراهم ساخت، تقدیر و تشکر نماییم.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: آیت‌اله فتحی (نویسنده اول)، ارائه ایده و طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده، تفسیر داده، تحلیل آماری داده؛ نویسنده این مقاله، نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن را به تنهایی انجام داده است و با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرد.

منابع مالی: هیچ‌گونه کمک‌هزینه مالی برای انجام این تحقیق دریافت نشد.

References

1- Shen B, Qu W, Ge Y, Sun X, Zhang K. The relationship between personalities and self-report positive driving behavior in a Chinese sample. PLoS One. 2018;13(1):e0190746.
2- Das S, Avelar R, Dixon K, Sun X. Investigation on the wrong way driving crash patterns using multiple correspondence analysis. Accid Anal Prev. 2018;111:43-55.
3- Taghvaei D, Doaghoyan D. Comparison of emotional intelligence, resilience and risk perception while driving, offending and non-offending drivers in Arak, Rahvar Res Stud. 2017;6(23):127-50. [Persian]
4- Haghshenas H, Hoseini M, Jamshidi M, Azizi H. Relation of personality traits with driving behavior in city of Shiraz in 2005. Hakim Res J. 2010; 11(3):47-54. [Persian]
5- Ozkan T, Lajunen T. A new addition to DBQ: positive driver behaviors scale. Transp Res Part F Traffic Psychol Behav. 2005;8(4-5):355-68.
6- Reason L, Manstead A, Stradling S, Baxter J, Campbell K. Erorrs and violations: a real distinction?. Ergonomics. 1990;33(10-11):1315-32.
7- Shakerrinia E, Mohammadpour M. Relationship between psychological characteristics mental health, aggression and driving habits in dangerous drivers. Scientific Research Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. 2010;18(3):225-33. [Persian]

8- Heidare B, Aslani Eslamrez J, KhorramAbadi Y. Comparison of emotional intelligence and personality traits of offending and normal drivers in Kermanshah. Rahvar Res Stud. 2016;5(17):153-80. [Persian]
9- Bower GH, Mayer JD. In search of mood- dependent retrieval. J Soc Behav. 2000;4(2):121-56.
10- Beck AT. Cognitive therapy and emotional disorders. 1st ed. New York: Pulme;1979. 368 p.
11- Jessor R. Risky driving and adolescent problem behavior: an extension of problem-behavior theory. Alcohol Drugs Driv Abstr Rev. 1987;3(3-4):1-11.
12- Iversen HH, Rundmo T. Personality, risky driving and accident involvement among norwegian drivers. Personal Individ Differ. 2002;33:1251-63.
13- Dula CS, Adams CL, Miesner MT, Leonard RL. Examining relationships between anxiety and dangerous driving. Accid Anal Prev. 2010;42(6):2050-6.
14- Chan M, Singhal A. The emotional side of cognitive distraction: Implications for roadsafety. Accid Anal Prev. 2013;50:147-54.
15- Babaei A, Salehi J. Elahi T. Comparison of emotional intelligence and personality traits in offending and non-offending drivers in Zanjan. New Psychol Res.2015;11(42):27-50. [Persian]
16- Bostani D. Social Capital and High-Risk Behaviors. J Soc Sci Ferdowsi Univ Mashhad. 2013;9(1):1-31. [Persian]
17- Mosavian A. Drivers' social behavior and its importance in urban society. Traffic Manag Stud. 2011;21:101-14. [Persian]
18- Parker D, Reason JT, Manstead ASR, Stradling SG. Driving errors, driving violations and accident involvement. Ergonomics. 1995;38(5):1036-48.
19- PourMirza Karhori R, Najafi F, Rezaei M, Darabi F, Ghodazi A, Safari S. Psychometric properties of the Manchester driving behavior questionnaire in medical technicians in Kermanshah university of medical sciences in 2013. J Clin Res Paramed Sci. 2014;3(3):169-77. [Persian]
20- Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med. 1997;27(1):191-7.
21- Homan H. Standardization and standardization of the public health questionnaire for undergraduate students of Tarbiat Moallem University. Tarbiat Moallem Univ Educ Res Inst.2007. [Persian]
22- Salahiyan A, Hasani H, Rabiei M. Evaluation the relationships between mental health and interests with driving style. Occup Med Quart J. 2013;5(1):57-65. [Persian]
23- Lajunen T. Personality and accident liability: are extraversion, neuroticism and psychoticism related to traffic and occupational fatalities? Personal Individ Differ.2001;31(8): 1365-73.
24- Khodarahimi S. Elderly Psychology. 1st ed. Mashahd: Astan Quds Razavi Publication; 1994. 240 p. [Persian]
25- Selzer ML, Vinokur A. Role of life events in accident causation. Mental Health & Society. 1975; 2: 36-54.
26- Da Silva-Júnior FP, De Pinho RS, De Mello MT, De Bruin VM, De Bruin PF. Risk factors for depression in truck drivers. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2009;44:125–129.
27- Alavi SS, Mohammadi MR, Soori H, Jannatifard F, Mohammadi-alhory S. The Determination of cognitive-behavioral features of bus and truck drivers during road accidents in 2013-2014. J Saf Promot Inj Prev. 2016;3(4):223-32. [Persian]
28- Noori Hekmat S, Dehnavieh R, Norouzi S, Bameh E, Poursheikhali A. Is there any relationship between mental health and driving behavior of taxi drivers in Kerman. Glob J Health Sci. 2017;9(2):294-303. [Persian]