

پیش‌آیندهای رفتارهای پرخطر رانندگی: ادراک خطرات ترافیکی، انگیزه و نگرش نسبت به رانندگی با سرعت غیرمجاز

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۳/۲۵

زهرا طبیبی^۱

سیده هدی هاشمی چهنویی^۲

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی قدرت پیش‌بینی کننده توانایی درک خطرات ترافیکی و نگرش برای انگیزه رانندگی با سرعت غیرمجاز و بررسی قدرت پیش‌بینی کننده توانایی درک خطرات رانندگی، نگرش و انگیزه برای بروز رفتارهای پرخطر رانندگی است.

روش: در این پژوهش همبستگی، ۱۰۰ راننده با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های درک خطرات ترافیکی، نگرش و انگیزه نسبت به رانندگی با سرعت و سبقت غیرمجاز بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و رفتارهای پرخطر رانندگی پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بعد از کنترل سن و جنسیت، هر سه مؤلفه نگرشی شامل پیامد رفتاری، هنجار ذهنی و ادراک کنترل رفتاری می‌توانند انگیزه رانندگی با سرعت/سبقت غیرمجاز را پیش‌بینی کنند. همچنین در پیش‌بینی رفتار پرخطر رانندگی، مؤلفه پیامد رفتاری معنی‌دار بود. همچنین، تنها مؤلفه نگرش نسبت به پیامد رفتار رانندگی با سرعت غیرمجاز قادر به تبیین رفتار پرخطر رانندگی بود و توانایی درک خطر نسبت به نگرش و انگیزه از اهمیت کمتری برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: توجه به نگرشهای افراد نسبت به رانندگی با سرعت/سبقت غیرمجاز و ویژگی‌های روان‌شناختی که منجر به افزایش انگیزه رانندگی با سرعت/سبقت غیرمجاز می‌شود برای پیشگیری از این نوع رانندگی الزامی است.

کلیدواژه‌گان: ترافیک، رفتار رانندگی، ارزیابی خطر، سبقت غیرمجاز

۱ - استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد -

ztabibi@hotmail.com, tabibi@um.ac.ir

۲ - کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد (پردیس بین‌الملل)

Predictors of aberrant driving behavior: Traffic risk perception, attitudes and intention to exceeding the speed limits

Tabibi, Z.
Hashemi Chahnoee, S. H.

Abstract

Introduction: The aim of the current study was to assess the prediction of intention to drive at speed by traffic risk perception and constructs of Theory of Planned Behavior (TPB). The second aim was to predict aberrant driving behavior by traffic risk perception, TPB constructs and intention.

Method: A total of 100 students participated in the study. Four questionnaires were administered including a demographic questionnaire, traffic risk perception questionnaire, a TPB based questionnaire and aberrant driving behavior questionnaire.

Results: The results indicated that the three constructs of TPB from strongest to the weakest were perceived behavioral control, behavioral attitude and subjective norm which predicted intention to drive at speed. Age, gender and traffic risk perception were non-significant. Also, behavioral attitude predicted aberrant driving behavior. In conclusion, attitudes to drive at speed are most important than traffic risk perception for motivation to drive at speed and performing aberrant driving behaviour. The implication is to decrease instrumental-affective attitudes towards driving at speed and to increase positive attitudes towards compliance with speed limits through educational programmes.

Keywords: traffic, driving behavior, risk appraisal, overtaking

مقدمه

بیش از ۱/۲ میلیون نفر در جهان سالانه در تصادفات ترافیکی جان خود را از دست می‌دهند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی نرخ مجروحیتها و معلولیتها، ۱۰ تا ۲۰ برابر نرخ کشته شده‌ها است. نود درصد از این تصادفات در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهند، کشورهایی که نسبت وسایل نقلیه به جمعیت خیلی کمتر از آن چیزی است که در کشورهای توسعه یافته وجود دارد (سازمان بهداشت جهانی^۱، ۲۰۰۹). در ایران در سال ۲۰۰۲، ۴۴ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ جمعیت در اثر تصادف جان خود را از دست دادند، در حالی که میانگین جهانی ۱۹ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است (نقوی و همکاران^۲، ۲۰۰۹). هزینه تلف شده در تصادفات جاده‌ای ایران در سال ۱۳۸۰، بیش از ۳/۵ درصد تولید ناخالص ملی برآورد شده است (آیتی، ۱۳۸۱). در مطالعه‌ای دیگر، هزینه تلف شده در تصادفات راههای برون‌شهری ایران در فاصله سالهای ۷۹ تا ۸۳ با در نظر داشتن نرخ تورم از رشد ۱۰/۵ درصد در هر سال برخوردار بوده است (آیتی، ۱۳۸۸). نرخ تصادفات خیابانی در کشورهای در حال توسعه به شدت رو به افزایش است. این در حالی است که در کشورهای توسعه یافته این میزان تا ۳۰ درصد رو به کاهش است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴). این کاهش بیانگر قابل پیشگیری بودن تصادفات است و می‌توان یک الزام جدیدی در جهت کاهش تصادفات در کشورهای در حال توسعه وضع کرد.

در ایران با وجود سرمایه‌گذارهای هنگفت در دو بخش تأثیر گذار بر تصادفات یعنی راهسازی و ایمن‌سازی جاده‌ها و همچنین بخش اتومبیل‌سازی، بازدهی طولانی مدت متناسب با این هزینه‌ها دیده نمی‌شود (آیتی، ۱۳۸۸). قسمت سوم تأثیرگذار بر تصادفات، انسان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴؛ لاجونن، پارکر و سومالا^۳، ۲۰۰۴؛ هوتون، سیبلی، هارپر و هانت^۴، ۲۰۰۲). مطالعات در کشورهای توسعه یافته نشانگر آن است که شناسایی عوامل انسانی و رفتاری و بهره‌گیری از آموزش جهت رفع و اصلاح رفتارهای ترافیکی در پیشگیری از حوادث ترافیکی نقش مهمی را داشته‌اند (وانگ، ژانگ و سالوندی^۵، ۲۰۱۰؛ راولند، دوی، فریمن و ویشارت^۶، ۲۰۰۹). در ایران رشد آموزش و ارتقاء فرهنگ رفتاری و شخصیتی راننده در مقایسه با صنایع راهسازی و اتومبیل‌سازی با روند کندتری صورت می‌گیرد و در نتیجه روز به روز این اختلاف رو به افزایش است. این امر موجب شده است که رانندگی در خیابانهای ایران بیش از پیش استرس‌زا، دشوار و خطرناک شود.

یکی از عوامل انسانی شایع که موجب حوادث با مصدومیت‌های وخیم می‌گردد، رفتار رانندگی با سرعت غیرمجاز و سبقت‌های غیرمجاز است (طیبی^۷، ۲۰۱۱؛ زاده، وهابی، نازپرور و عمویی^۱،

- 1 - World Health Organization
- 2 - Naghavi et al.
- 3 - Lajunen, Parker & Summala
- 4 - Hutton, Sibley, Harper & Hunt
- 5 - Wang, Zhang & Salvendy
- 6 - Rowland, Davey, Freeman & Wishart
- 7 - Tabibi

۲۰۰۲). گزارش شده است ارتقاء جاده‌ها و وسایل نقلیه موجب بالاتر رفتن سرعت رانندگی و توجه کمتر رانندگان به خطرات پیرامونی می‌شود. تبیین ضمنی آن این است که ارتقاء جاده و وسایل نقلیه موجب کاهش درک و حساسیت رانندگان به خطرات ترافیکی و در نتیجه بروز رفتارهای پرخطر رانندگی می‌شود (نورفرن و راندوم^۲، ۲۰۰۹). نورفرن و راندوم (۲۰۰۹) در یک مطالعه بین فرهنگی بین دو کشور نروژ و غنا تبیین بالا را تأیید نمودند. رانندگان غنایی در مقایسه با رانندگان نروژی از درک خطرات ترافیکی بیشتری برخوردار بودند. آن‌ها این تفاوت در درک خطر را حاصل جاده‌ها و وسایل نقلیه با کیفیت بالاتر در کشور نروژ نسبت به غنا پنداشتند.

درک خطرات ترافیکی به عنوان یکی از تواناییهای موثر در رانندگی ایمن شناخته شده است. درک خطر قضاوت ذهنی است که فرد در مورد ویژگیها و شدت یک خطر انجام می‌دهد. درک خطرات ترافیکی به ارزیابی ذهنی خطر در موقعیتهای ترافیکی مختلف اشاره دارد. افراد برآوردهای متفاوتی در مورد میزان و چگونگی خطرناک بودن یک خطر می‌کنند. درک خطر شامل هم‌واری و درک به موقع خطر است و هم ارزیابی صحیحی از جدی بودن خطر و اینکه چگونه می‌توان از آن خطر پرهیز کرد (هورسویل و مک‌کنا^۳، ۱۹۹۹). درک خطر مستلزم چهار فرآیند شناختی است: الف- ردیابی خطر، ب- ارزیابی خطر، ج- انتخاب کنش‌هایی برای پرهیز از خطر و د- بکارگیری کنشهای انتخابی (سواو^۴، ۲۰۰۹). توانایی افراد در هریک از این فرآیندها تعیین کننده چگونگی درک آن‌ها از خطر است. در مرحله ارزیابی خطر، افرادی که برای ایمنی دیگران اهمیت قائل می‌شوند و خود را مسئول آن می‌دانند، ارزیابی متفاوتی از جدی بودن خطر دارند نسبت به کسانی که فکر می‌کنند خطر هیجان‌انگیز است و انتظار دارند دیگران درست عمل کنند.

این مفهوم برای ایمنی ترافیک اهمیت دارد، چرا که می‌تواند چگونگی عملکرد رانندگان در ترافیک را پیش‌بینی کند. ایمنی ترافیک به توانایی فرد در درک خطر در موقعیتهای ترافیک ارتباط دارد، زیرا راننده بر اساس ارزیابی اش از خطر سرعت رانندگی خود را تنظیم می‌کند. هر چه ارزیابی ذهنی از خطر بیشتر باشد رفتارهای ترافیکی محتاطانه بیشتری بروز می‌یابد. رفتار محتاطانه به شکل بستن کمربند ایمنی و رانندگی با رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی نمود پیدا می‌کند (نورفرن و راندوم، ۲۰۰۹).

مفهوم درک خطر در ابتدا در الگوی باورهای بهداشتی^۵ مطرح شد، الگویی که ارتباط بین باورهای بهداشتی و رفتارهای بهداشتی خاصی را تعیین می‌کند. این الگو از اهمیت توانایی درک خطر برای بروز رفتار سلامت حمایت می‌کند. الگو مطرح می‌کند رفتار پیشگیرانه زمانی رخ می‌دهد

1 - Zadeh, Vahabi, Nazparvar & Amoei

2 - Nordfjrn & Rundmo

3 - Horswill & McKenna

4 - SWOV

5 -Health beliefs model

که الف- فرد نسبت به موضوع خطر احساس آسیب‌پذیری نماید، ب- فرد نسبت به خطر حساس باشد و صدمات ناشی از آن را جدی تلقی نماید. حساسیت فرد نسبت به یک خطر عامل مهمی در پیش‌بینی نگرش او نسبت به تغییر رفتار مرتبط با آن خطر است (دیماثو، ۱۳۸۹، ترجمه کاویانی و همکاران). بر این اساس، فرد با احتیاط رانندگی می‌کند اگر حس کند که احتمال تصادف بالا است و صدمات حاصل از تصادف برای او جدی است. برخلاف این تبیین، در مطالعات رابطه ضعیفی بین درک خطرات ترافیکی (احتمال تصادف) و رفتار رانندگی محتاطانه یافت شده است. به عنوان مثال، راندوم و ایورسن^۱ (۲۰۰۴) رابطه ضعیفی بین درک خطرات ترافیکی و گزارش رفتار پرخطر رانندگی یافتند.

عامل مهم دیگر در رفتار رانندگی، ویژگیهای شناختی- اجتماعی است. از جمله ویژگیهای شناختی- اجتماعی، انگیزه و نگرش افراد نسبت به رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی است. مهمترین دیدگاه در این زمینه دیدگاه آجزن با عنوان رفتار برنامه‌ریزی شده^۲ (TPB) است که در تبیین رفتارهای سلامت بسیار موفق بوده است (آجزن^۳، ۱۹۹۱). این دیدگاه مطرح می‌کند هر رفتاری بر اساس قصد و انگیزه‌ای رخ می‌دهد. قصد به نوبه خود تحت نفوذ سه مؤلفه شناختی- اجتماعی است. مؤلفه اول نگرش رفتاری است که فرد پیامد انجام رفتاری را ارزیابی می‌کند. اگر رفتار منجر به پیامد مثبتی گردد انگیزه انجام آن رفتار را افزایش می‌دهد. مؤلفه دیگر، هنجار ذهنی است. یعنی تصور فرد از دیگران که چه قدر انجام رفتار خاصی را ارزشمند محسوب می‌کنند. به عبارتی دیگر، اشاره به انتظارات افراد دیگر (واقعی یا تصویری) در مورد فعالیت‌های فرد دارد. هنجار ذهنی همچنین در بر گیرنده هنجار توصیفی است یعنی تصور فرد از اینکه دیگران چه قدر آن رفتار را انجام می‌دهند. این وجه از هنجار ذهنی را هنجار توصیفی می‌نامند. مؤلفه سوم ادراک کنترل رفتاری فرد است، بدین معنی که فرد چه قدر نسبت به انجام رفتار خاص احساس خودکارآمدی می‌کند (آجزن، ۱۹۹۱؛ دیماثو، ۱۳۸۹، ترجمه کاویانی و همکاران).

نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در تبیین انواع رفتارهای ترافیکی از جمله رانندگی با سرعت غیرمجاز، رانندگی در حالت مستی، بستن کمربند ایمنی موفق بوده است (الیوت و تامسون^۴، ۲۰۱۰؛ الیوت، آرمیتاژ و بوقان^۵، ۲۰۰۳، ۲۰۰۵؛ پاریس و ون‌دن بروک^۶، ۲۰۰۸، وارنر و آبرگ^۷، ۲۰۰۶؛ سیمسکاگلو و لاجونن^۸، ۲۰۰۸). مطالعه‌ای با استفاده از نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده برای تبیین علل شناختی- اجتماعی رانندگی با سرعت غیرمجاز در بین رانندگان ایرانی توسط طیبی و

1 - Iversen
2 - theory of planned behaviour
3 - Ajzen
4 - Elliot & Thomson
5 - Armitage & Baughan
6 - Paris & Van den Broucke
7 - Warner & Aberg
8 - Simsekoglu & Lajunen

هاشمیان (۱۳۹۲) انجام شد. نتایج نشان داد نگرش نسبت به رعایت سرعت مجاز و احساس کنترل نسبت به رعایت سرعت مجاز از عوامل معنی‌دار در پیش‌بینی قصد افراد برای رعایت سرعت مجاز بود. متغیرهای اصلی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده فرای اثر سن قادر به تبیین ۲۷ درصد از واریانس متغیر قصد بود. در این مطالعه به ضعیف بودن ثبات درونی سازه‌های قصد، هنجار ذهنی و احساس کنترل رفتاری اشاره شد. طبیعی و هاشمیان پیشنهاد تکرار مطالعه با تعداد سؤالات بیشتر در ارزیابی سازه‌های نظریه را دادند. از طرف دیگر در آن مطالعه قصد افراد نسبت به رانندگی با سرعت غیرمجاز و نه رفتار رانندگی مورد بررسی قرار گرفت. لذا مطالعه حاضر به تکرار و گسترش مطالعه طبیعی و هاشمیان (۱۳۹۲) به شرح زیر می‌پردازد. ۱- متغیر درک خطرات ترافیکی برگرفته از مدل باورهای بهداشتی اضافه می‌شود. ۲- پیش‌بینی کنندگی درک خطرات ترافیکی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در بروز رفتارهای پرخطر رانندگی بررسی می‌شود. ۳- از سناریو و تعداد سؤالات بیشتر برای افزایش ثبات درونی سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده استفاده می‌شود. بدین ترتیب هدف پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی کنندگی قصد رانندگی با سرعت غیرمجاز از روی سازه‌های پیامد رفتاری، هنجار ذهنی، ادراک کنترل رفتاری و درک خطرات ترافیکی پس از کنترل سن و جنسیت و بررسی پیش‌بینی کنندگی رفتار پرخطر رانندگی از روی سازه‌های قصد رانندگی با سرعت غیرمجاز، پیامد رفتاری، هنجار ذهنی، ادراک کنترل رفتاری و درک خطرات ترافیکی پس از کنترل سن و جنسیت است.

روش پژوهش

در این پژوهش همبستگی، ۱۰۰ آزمودنی شامل ۶۸ زن و ۳۲ مرد دارای گواهینامه رانندگی شرکت نمودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. میانگین تجربه رانندگی ۶/۵ سال با انحراف استاندارد ۰/۵ سال بود. میانگین سنی رانندگان ۲۷/۴ سال و انحراف استاندارد ۶/۱ سال بود. متوسط ساعت رانندگی در طول روز ۱/۹ ساعت و انحراف استاندارد ۱/۷ گزارش شد. ۶۹ درصد رانندگان بدون تصادف، ۲۰ درصد رانندگان یک، ۵ درصد دو و ۶ درصد سه تصادف در سال گذشته را تجربه کرده بودند.

ابزار پژوهش

- پرسشنامه درک خطرات ترافیکی رانندوم و ایورسن (۲۰۰۴) و نورفرن و رانندوم (۲۰۰۹): این پرسشنامه متشکل از ۳۹ سؤال و سه خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس ارزیابی خطر با ۱۳ سؤال، خرده‌مقیاس شدت عواقب جسمانی با ۱۳ سؤال و خرده‌مقیاس شدت عواقب روانی با ۱۳ سؤال. سؤالات در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ تا خیلی زیاد) میزان درک و شدت خطرات در موقعیتهای مختلف ترافیک را اندازه‌گیری می‌کنند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش

حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای هر یک از خرده مقیاسها به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۳ و ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین، از روایی محتوا و صوری برخوردار بود.

– پرسشنامه رفتارهای پرخطر رانندگی لاجونن و همکاران (۲۰۰۴): از فرم ۲۷ سؤالی آن که چهار نوع رفتار پرخطر رانندگی شامل لغزشها، خطاها، تخلفات پرخاشگرانه و تخلفات معمولی را می‌سنجد استفاده شد. سؤالات در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (هرگز تا تقریباً همیشه) رفتارهای پرخطر رانندگی را می‌سنجد. فرم ۲۷ سؤالی این پرسشنامه توسط استرادلینگ و میدوز (۲۰۰۰) ساخته شد (به نقل از شاکری‌نیا، ۱۳۸۸) و به وسیله لاجونن و همکاران (۲۰۰۴) در سه کشور انگلیس، فنلاند و هلند اعتباریابی گردید. در ایران فرم ۵۰ سؤالی این پرسشنامه توسط عریضی و حقایق (۱۳۸۸) اعتباریابی شد و نتایج مطلوبی حاصل گشت. پایایی فرم ۲۷ سؤالی این پرسشنامه در مطالعه گودرزی و شیرازی (۱۳۸۴) به روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

– پرسشنامه نگرش نسبت به رانندگی با سرعت غیرمجاز: پرسشنامه‌ای است مشتمل بر ۲۴ سؤال که بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده طراحی شد و چهار سازه قصد، پیامد رفتاری، هنجار ذهنی و احساس کنترل رفتاری را می‌سنجد. پرسشنامه در پژوهش‌های زیادی مورد استفاده قرار گرفت و منطبق با راهنمای تهیه آن بر اساس نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده (فرانسیس و همکاران، ۲۰۰۴؛ آجنز، ۲۰۰۶) از دو سناریو استفاده شد.

سناریوی اول: «شما در حال رانندگی در خیابانهای داخل شهر هستید. ساعت ۱۱/۳۰ در یک روز خوب و از نظر آب و هوایی خشک است. محدودیت سرعت در خیابان ۵۰ کیلومتر در ساعت است. اما شما با سرعت ۶۵ کیلومتر بر ساعت در حال حرکت هستید».

سناریوی دوم: «شما در حال رانندگی در یک جاده دوطرفه هستید که محدودیت سرعت در آن ۹۰ کیلومتر بر ساعت است. ساعت ۱۱/۳۰ در یک روز خوب و از نظر آب و هوایی خشک است. در این قسمت از جاده که شما در حال رانندگی هستید، چند گردنه پشت سر هم وجود دارد و همچنین دید شما محدود است. در جلوی شما یک کامیون قرار دارد که با سرعت ۶۵ کیلومتر بر ساعت در حال حرکت است. حدود ۲ کیلومتر است که شما در پشت این کامیون گیر افتاده‌اید و ۵ دقیقه است که هیچ راننده دیگری را ندیده‌اید. وقت شما هرچه بیشتر دارد گرفته می‌شود. با وجود محدودیت دید، شما از کامیون سبقت می‌گیرید». پس از طرح هر یک از سناریوها از آزمودنیها خواسته شد خود را در موقعیت فرضی تصور کنند و به سؤالهای مربوط به شرح زیر پاسخ دهند.

برای سنجش «قصد» ۴ سؤال، «نگرش رفتاری» ۸ سؤال، «هنجار ذهنی» ۸ سؤال و «احساس کنترل رفتاری» ۴ سؤال پرسیده شد. همه سؤالها بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه ای نمره گذاری شدند. در مطالعه طیبی و هاشمیان (۱۳۹۲) شواهد مطلوبی مبنی بر مستقل بودن هر یک از سازه‌ها برای اندازه‌گیری متغیرهای نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده به دست آمد. همچنین در مطالعه

هاشمی (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی (همسانی درونی) ۰/۷۵ تا ۰/۹۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای قصد ۰/۷۳، هنجار ذهنی ۰/۶۵، احساس کنترل رفتاری ۰/۶۹ و پیامد رفتاری ۰/۷۳ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

ویژگیهای توصیفی متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی آنها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مطالعه و ضرایب همبستگی بین آنها

انحراف استاندارد	میانگین	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۰/۷	۲/۷							-	۱. ارزیابی خطر
۰/۷	۳/۱						۰/۳۴***	۰/۳۳***	۲. شدت عواقب جسمانی ترافیکی
۰/۸	۳/۳					۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۳. شدت عواقب روانی
۱/۶	۵/۴				۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۲۰	۰/۲۰	۴. قصد نگرش نسبت به رانندگی با سرعت/سبقت غیرمجاز
۱/۶	۴/۷			۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۲۰	۰/۲۰	۵. نگرش نسبت به رانندگی با سرعت/سبقت غیرمجاز
۱/۲	۵/۷		۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۲۰	۰/۲۰	۶. هنجار ذهنی
۱/۷	۴/۱	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۲۰	۰/۲۰	۷. ادراک کنترل رفتاری
۰/۶	۲/۳	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۳۳***	۰/۲۰	۰/۲۰	۸. رفتار پرخطر رانندگی

بر اساس نتایج جدول ۱، رفتار پرخطر رانندگی با قصد، پیامد رفتاری، ادراک کنترل رفتاری رابطه معکوس معنی‌دار و شدت عواقب روانی با قصد و پیامد رفتاری ارتباط مثبت معنی‌دار دارد. همچنین، قصد با پیامد رفتاری، هنجار ذهنی و ادراک کنترل رفتاری رابطه مثبت معنی‌دار و ارزیابی

خطر با شدت عواقب جسمانی و روانی رابطه مثبت معنی‌دار دارد. اما درک خطرات ترافیکی با رفتارهای پرخطر رانندگی رابطه معنی‌دار ندارد.

جهت بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی سن، جنسیت، درک خطرات ترافیکی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده در قصد رانندگی با سرعت/سبقت غیرمجاز از رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: رگرسیون خطی چندگانه با متغیر قصد به عنوان متغیر ملاک و متغیرهای سن، جنسیت (مرحله اول)، مولفه‌های درک خطر (مرحله دوم) و سازه‌های TPB (مرحله سوم) به عنوان متغیرهای

پیش‌بین‌کننده

Fchange	r2change	F	r2	t	β	
		۰/۵۸	۰/۰۱			مرحله اول
				۰/۷	۰/۰۷	سن
				-۰/۹	-۰/۱۰	جنسیت
۱/۹	۰/۰۶	۱/۴	۰/۰۷			مرحله دوم
				-۰/۷	-۰/۰۹	ارزیابی خطر
				-۰/۰۸	-۰/۰۱	شدت عواقب جسمانی
				۲/۰۲*	۰/۲۶	شدت عواقب روانی
۵۱/۲***	۰/۵۸	۲۱/۵***	۰/۶۵			مرحله سوم
				۳/۵***	۰/۳۲	پیامد رفتاری
				۲/۳*	۰/۱۶	هنجار ذهنی
				۵/۶***	۰/۵۰	ادراک کنترل رفتاری

جدول ۲ نشان می‌دهد که در مرحله اول متغیرهای سن و جنسیت معنی‌دار نیستند. شدت عواقب روانی ۲۶ درصد از واریانس قصد رانندگی با سرعت غیرمجاز را تبیین می‌کند. در مرحله سوم هر سه مولفه TPB قادر به تبیین ۶۵ درصد از واریانس قصد رانندگی با سرعت غیرمجاز هستند. جهت بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی سن، جنسیت، درک خطرات ترافیکی و سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده و قصد در قصد رانندگی با سرعت/سبقت غیرمجاز از رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: رگرسیون خطی چندگانه با متغیر رفتار پرخطر رانندگی به عنوان متغیر ملاک و متغیرهای سن، جنسیت (مرحله اول)، مولفه‌های درک خطر (مرحله دوم) و سازه‌های TPB به همراه قصد (مرحله سوم) به عنوان متغیرهای پیش‌بین کننده

Fchange	r2change	F	r2	t	β	
		۱/۹	۰/۰۴			مرحله اول
				۰/۳	۰/۰۴	سن
				۱/۷	۰/۱۸	جنسیت
۰/۹	۰/۰۳	۱/۳	۰/۰۶			مرحله دوم
				۱/۲	۰/۱۵	ارزیابی خطر
				۰/۶	۰/۹	شدت عواقب جسمانی
				-۰/۸	-۰/۱۰	شدت عواقب روانی
۹/۲*	۰/۲۷	۵/۱*	۰/۳۴			مرحله سوم
				-۰/۴	-۰/۰۶	قصد
				۴/۱*	-۰/۵۷	پیامد رفتاری
				۱/۶	۰/۱۶	هنجار ذهنی
				۰/۳	۰/۰۴	ادراک کنترل رفتاری

جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله اول متغیرهای سن و جنسیت معنی‌دار نیستند. مدل در مرحله سوم معنی‌دار است و کلیه متغیرها قادر به تبیین ۳۴ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر رانندگی هستند. از بین همه متغیرهای TPB، تنها متغیر پیامد رفتاری قادر به تبیین ۵۷ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر رانندگی بعد از ثابت نگه داشتن سایر متغیرها است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی دو مقوله انگیزه افراد نسبت به رانندگی با سرعت غیرمجاز و بروز رفتارهای پرخطر رانندگی انجام گرفت. فرض بر این بود که درک خطرات ترافیکی و مولفه‌های نگرشی TPB می‌توانند قصد و همه متغیرها به همراه قصد می‌توانند رفتار پرخطر رانندگی را پیش‌بینی کنند.

یافته‌های حاصل از همبستگی حاکی از معنادار بودن روابط بین انگیزه رانندگی با سرعت غیرمجاز با پیامد مثبت رانندگی با سرعت غیرمجاز، هنجار ذهنی نسبت به رانندگی با سرعت غیرمجاز و ادراک کنترل رفتاری برای رانندگی با سرعت غیرمجاز بود. این یافته با یافته مطالعه

طبیعی و هاشمیان (۱۳۹۲) در ایران همخوان بود و مطابق با نظریه آجزن (۱۹۹۱) است. همچنین، کسانی که رفتار پرخطر رانندگی بیشتری را گزارش داده بودند انگیزه کمتری برای رعایت سرعت مجاز، ارزیابی مثبت کمتری از رعایت سرعت مجاز و ادراک ضعیف‌تری از کنترل سرعت رانندگی خود داشتند. علاوه بر این، کسانی که ارزیابی بیشتری از احتمال وقوع حادثه در موقعیتهای مختلف ترافیکی داشتند، شدت عواقب جسمانی و روانی حوادث را بیشتر تخمین زده بودند. از مؤلفه‌های درک خطر تنها تخمین بیشتر شدت عواقب روانی حوادث با انگیزه بیشتر و پیامد مثبت‌تر رانندگی با سرعت مجاز رابطه معنی‌دار داشت. همسان با مطالعات راندوم و ایورسن (۲۰۰۴) توانایی درک خطرات ترافیکی با رفتارهای پرخطر رانندگی رابطه معنی‌دار نداشت.

نتایج رگرسیون نشان داد تخمین بیشتر شدت عواقب روانی حوادث می‌تواند انگیزه بیشتر رعایت سرعت مجاز را پیش‌بینی کند. اما با وارد کردن سازه‌های پیامد رفتاری، ادراک کنترل رفتاری و هنجار ذهنی به رگرسیون، مؤلفه شدت عواقب روانی درک خطرات ترافیکی معنی‌دار باقی نماند. هر سه سازه نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده قادر به پیش‌بینی انگیزه رانندگی با سرعت غیرمجاز به میزان ۵۸ درصد بودند. این میزان در مطالعه طبیعی و هاشمیان (۱۳۹۲) ۲۷ درصد بود. تفاوت در میزان تخمین شاید به دلیل معتبرترسازی ابزار سنجش مؤلفه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده باشد. البته در پژوهش حاضر واریانس جنسیت و ادراک خطر نیز کنترل شدند. به هر حال نتایج پژوهش حاضر مؤید نتایج مطالعات پیشین است. در پژوهش حاضر ادراک کنترل رفتاری قوی‌ترین و هنجار ذهنی ضعیف‌ترین سازه‌ها بودند.

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش حاضر، نتایج رگرسیون نشان داد که انگیزه و سازه‌های مربوط به آن فرای سن، جنسیت و مؤلفه‌های درک خطرات ترافیکی قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر رانندگی به میزان ۳۴ درصد است. از میان سازه‌های نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده، تنها پیامد رفتاری به شکل معنی‌داری رفتارهای پرخطر رانندگی خودگزارشی را تبیین می‌کرد. افرادی که رفتارهای رانندگی پرخطرانه، تخلفی، خطا و لغزش بیشتری را گزارش داده بودند بر پیامدهای مثبت رانندگی با سرعت و سبقت غیرمجاز تأکید بیشتری داشتند. یافته مطالعه حاضر همسان با یافته‌های مطالعات قبلی بر اهمیت نگرشها و انگیزه افراد برای رانندگی با سرعت غیرمجاز و اقدام به رانندگیهای پرخطر تأکید می‌نماید (الیوت و همکاران، ۲۰۰۳، ۲۰۰۵؛ پاریس و ون دن بروک، ۲۰۰۸؛ وارنر و آبرگ، ۲۰۰۶). رفتار رانندگی با سرعت غیرمجاز متأثر از باورهای فرد نسبت به نتایج احتمالی رانندگی با سرعت غیرمجاز است. مطالعه حاضر بر توانایی نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده نسبت به الگوی باورهای بهداشتی برای تبیین انگیزه و رفتار رانندگی با سرعت غیرمجاز را مورد تأکید مجدد قرار می‌دهد. مطالعه حاضر نشان می‌دهد نگرش افراد بیش از توانایی درک خطر (ارزیابی خطر) آن‌ها می‌تواند رفتار عدول از سرعت مجاز رانندگان در شهر مشهد را شناسایی کند. ارزشگذاری وسیله‌ای - عاطفی پایدار درونی افراد نسبت به رانندگی با سرعت غیرمجاز است که در عدم رعایت آن تأثیر می‌گذارد.

برای بکارگیری نتایج حاصل از پژوهش لازم است از طریق پیامهای فرهنگی - بهداشتی ارزشگذاری افراد نسبت به رعایت سرعت مجاز در سطح جامعه ارتقاء و گسترش یابد. در آخر توصیه می‌شود اثر این متغیرها در گروه‌های مختلف از جمله رانندگان با سوء مصرف مواد و رانندگانی که مکرراً به دلیل عدم رعایت سرعت مجاز از سوی پلیس جریمه می‌شوند بررسی گردد.

منابع

- آیتی، ا. (۱۳۸۱). هزینه تصادفات ترافیکی ایران. مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد.
- آیتی، ا. (۱۳۸۸). هزینه تصادفات: تئوری و کاربرد. تهران: وزارت راه و ترابری، پژوهشکده حمل و نقل.
- دیماتو، ام.ر. (۱۳۸۹). روان‌شناسی سلامت. ترجمه م. کاویانی، م. عباسپور، ح. محمدی، غ. تقی - زاده و ع. کیمیا. تهران: انتشارات سمت.
- شاکری‌نیا، ا. (۱۳۸۸). رابطه ویژگیهای شخصیتی، سلامت روان و پرخاشگری با عادات رانندگی در رانندگان پرخطر. مطالعات مدیریت ترافیک، ۴، ۶۱-۷۴.
- طبیبی، ز.، و هاشمیان، س.س. (۱۳۹۲). عاملهای شناختی - اجتماعی تأثیرگذار بر رفتار رانندگی با سرعت غیرمجاز: کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده. پژوهشنامه روان‌شناسی اجتماعی، ۳، ۶۱-۷۹.
- عریضی، ح.ر.، و حقایق، س.ع. (۱۳۸۸). رابطه تبیهای پرخاشگری بر پایه نظریه کارن هورنای با رفتارهای منفی و مثبت رانندگی و رخداد سوانح. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱، ۸۱-۸۵.
- گودرزی، م.ع. و شیرازی، م. (۱۳۸۴). بررسی رابطه تحریک‌جویی و رفتار رانندگی پرخطر. مجله روان‌شناسی، ۹، ۳۴-۵۰.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organization Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2006). Constructing a TPB questionnaires: Conceptual and methodological considerations. *Brief Description of the Theory of Planned Behavior*.
- Elliot, M.A., Armitage, C.J. & Baughan, C.J. (2003). Drivers' compliance with speed limits: An application of the theory of planned behaviour. *Journal of Applied Psychology*, 88, 964-972.
- Elliot, M.A., Armitage, C.J. & Baughan, C.J. (2005). Exploring the beliefs underpinning driver's intentions to comply with speed limits, *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 8, 459-479.
- Elliot, M.A., & Thomson, J.A. (2010). The social cognitive determinants of offending drivers' speeding behavior. *Accident Analysis and Prevention*, 42, 1595-1605.

- Francis, J.J., Eccles, M.P., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Foy, R., Kaner, F.S., Smith, L., & Bonetti, D. (2004). Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual for health services researchers. Center for Health Services Research, University of Newcastle.
- Lajunen, T., Parker, D. & Summala, H. (2004). The Manchester Driver Behaviour Questionnaire: A cross-cultural study. *Accident Analysis and Prevention*, 36, 231-238.
- Horswill, M.S., & McKenna, F.P. (1999). The effect of interference on dynamic risk-taking judgments. *British Journal of Psychology*, 90, 189-199.
- Hutton, K., Sibley, C.G., Harper, D.N., & Hunt, M. (2002). Modifying driver behavior with passenger feedback. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 4, 257-269.
- Naghavi, M., Shahraz, S., Bhalla, K., Jafari, N., Pourmalek, F., Bartels, D. & Puthenpurakal, J.A., & Motlagh, M.E. (2009). Adversed health outcomes of road traffic injuries in Iran after rapid motorization. *Archives of Iranian Medicine*, 12, 284-294.
- Nordfjrn, T., & Rundmo, T. (2009). Perceptions of traffic risk in an industrialized and a developing country. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 12, 91-98.
- Paris, H., & Van den Broucke, S. (2008). Measuring cognitive determinants of speeding: An application of the theory of planned behaviour, *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 11, 168-180.
- Simsekoglu, O., & Lajunen, T. (2008). Social psychology of seat belt use: A comparison of theory of planned behavior and health belief model. *Transportation research part F: Traffic Psychology and Behavior*, 11, 181-191.
- Rowland, B.D., Davey, J.D., Freeman, J.E. & Wishart, D.E. (2009). Implementation of a driving diary intervention to reduce aberrant driving behaviours. *Yellowstone Conference Center: Montana*.
- Rundmo, T., & Iversen, H. (2004). Risk perception and driving behaviour among adolescents in two Norwegian counties before and after a traffic safety campaign. *Safety Science*, 42, 1-21.
- SWOV Fact Sheet (2009). Hazard perception in traffic. Leidschendam: Netherlands.
- Tabibi, Z. (2011). Risky driving behavior relating to accident involvement: Investigating some identified factors in an Iranian sample. *International Journal of Psychology*, 5, 51-72.
- Wang, Y., Zhang, W., & Salvendy, G. (2010). Effects of a simulation-based training intervention on novice drivers' hazard handling performance. *Traffic Injury Prevention*, 11, 16-24.
- Warner, H.W., & Aberg, L. (2006). Drivers' decision to speed: A study inspired by the theory of planned behavior, *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behavior*, 9, 427-433.

- World Health Organization. (2009). Global health risks: Mortality and burden of diseases attributable to selected major risks. World Health Organization: Geneva.
- World Health Organization. (2004). World report on road traffic injury prevention. World Health Organization: Geneva.
- Zadeh, H.S., Vahabi, R., Nazparvar, B., & Amoei, M. (2002). An epidemiological study and determination of causes of traffic accident-related deaths in Tehran, Iran (during 2000-2001). *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 9, 74-77.