

بررسی رابطه بین سلامت روان و رغبت‌ها با سبک رانندگی

افشین صلاحیان^{۱*}، هدی حسنی^۲، مهدی ربیعی^۳

۱. عضو هیات علمی گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، شرکت فولاد مبارکه اصفهان
۳. عضو هیات علمی گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۱/۱۵

چکیده

مقدمه: باتوجه به روند رو به رشد تصادفات رانندگی و ارتباط تنگاتنگ آن با سرعت بالای رانندگان، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سلامت روان و رغبت‌ها با سبک رانندگی در رانندگان اتوبوس‌های بین شهری استان اصفهان انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. باتوجه به اینکه فهرست کامل افراد جامعه مورد مطالعه در دسترس نبود از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای استفاده شد. خوشه مورد پژوهش رانندگان مسیر اصفهان - تهران بود که شامل ۲۲۶ راننده بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۸۰)، رغبت سنج هالند (۱۹۷۳) و سبک رانندگی تابمن و همکاران (۲۰۰۴) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های همبستگی ساده و رگرسیون خطی به روش گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج همبستگی نشان داد که بین علائم اضطرابی، نشانه‌های روان‌تنی و افسردگی با سبک رانندگی پرسرعت رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. نتایج رگرسیون نیز نشان داد که علائم اضطرابی، رغبت‌های واقع‌گرا و تهوری سبک رانندگی با سرعت بالا را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سبک رانندگی با سرعت بالا در رانندگان بوسیله علائم اضطرابی، رغبت‌های واقع‌گرا و تهوری قابل پیش‌بینی است.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، علائم اضطرابی، افسردگی، رانندگی با سرعت زیاد

* نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، صندوق پستی ۳۶۹۷-۱۹۳۹۵. تهران، ایران. تلفن: ۰۹۳۶۹۱۷۱۰۰۱

پست الکترونیکی: salahyanafshin@yahoo.com

مقدمه

روانی همراه است نیز مشکل را مضاعف نموده است. خسارت اقتصادی این پدیده نیز سالانه ۶ هزار میلیارد برابر ۵ درصد تولید ناخالص ملی برآورد شده است (۶). Taubman و همکاران در سال ۲۰۰۴ هشت سبک رانندگی را در تحقیقات خود معرفی کرده‌اند که بطور کلی می‌توان این سبک‌ها را به دو دسته سبک‌های رانندگی سازگار و ناسازگار تقسیم‌بندی کرد، که سبک رانندگی پرسرعت در دسته سبک‌های رانندگی ناسازگار می‌باشد (۷).

سبک رانندگی در واقع نوعی رفتار است که همانند سایر رفتارها تابع دو عامل ویژگی‌های شخصیتی و موقعیتی است. این فرضیه بنیادی که شخصیت بر رانندگی تاثیر می‌گذارد، بسیاری از محققان را به مطالعه رابطه عوامل شخصیتی و رانندگی خطرناک ترغیب نموده است و در همین راستا چند پژوهش رابطه بین عوامل شخصیتی مثل برون‌گرایی، روان‌رنجوری، هیجان‌خواهی، ریسک‌پذیری، نابهنجاری‌های رفتاری را با درگیر شدن در تصادفات جاده‌ای و ارتکاب تخلفات رانندگی را نشان داده‌اند (۸،۹).

فرهنگ روان‌پزشکی کمپیل سلامت روانی را احساس رضایت و بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه تعریف کرده است (۱۰). مبحث حالات روانی و تاثیر آنها در رانندگی را اولین بار Patrizi در سال ۱۹۶۹ مطرح نمود، 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، اجتماعی و سلامت روان مورد آزمایش قرار گیرند و گواهینامه تنها در صورتی صادر شود که از عهده این آزمایشات برآیند (۱۱).

Goldberg سلامت روانی را به چهار دسته تقسیم کرده که عبارت‌اند از:

تصادفات رانندگی یکی از مهم‌ترین حوادث غیرعمدی در جهان محسوب می‌شود و طبق آمار منتشر شده در سال ۲۰۰۰ میلادی، در حدود ۱/۲ میلیون نفر در سراسر جهان در اثر این حوادث جان خود را از دست می‌دهند (۱). در کشور ما، تصادفات رانندگی درون‌شهری و برون‌شهری به صورت یک مشکل اساسی نمود پیدا کرده و باعث شده که ایران به لحاظ وقوع تصادفات رانندگی و حوادث ترافیکی به عنوان یکی از کشورهای که دارای بیشترین موارد مرگ و میر است، معرفی شود (۱). بنابر گزارش Unicef در سال ۲۰۰۷ آسیب‌ها دومین علت مرگ و بیماری در کودکان و بالغین در ایران است که در میان این آسیب‌ها، حوادث جاده‌ای شیوع بالایی دارند (۱).

در سال ۲۰۰۶ تقریباً ۲۸۰۰۰ نفر در ایران در حوادث جاده‌ای جان خود را از دست داده‌اند که در مقایسه با آمار سال ۲۰۰۰ (۱۷۰۰۰ نفر) افزایش بارزی نشان داده است (۲). همچنین در مجموع ۲/۵٪ کل حوادث جاده‌ای دنیا در ایران رخ می‌دهد در حالیکه حدود ۱/۰۴٪ جمعیت دنیا در ایران زندگی می‌کنند، در واقع میزان حوادث جاده‌ای در ایران تقریباً ۲۰ برابر بیشتر از سایر نقاط دنیاست (۲). در سال ۲۰۰۰ بروز مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی در ایران ۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر بود که در سال ۲۰۰۶ به ۴۴ نفر در هر صد هزار نفر رسیده است (۳).

بر اساس آمار سازمان پزشکی قانونی کشور در سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷ به ترتیب ۲۷۵۶۷، ۲۲۹۱۸ و ۲۳۳۶۲ مورد مرگ بر اثر حوادث رانندگی ثبت شده است، که یکی از بارزترین علل انسانی بروز چنین حوادثی، سرعت بالا بوده است (۴). یک برآورد کلی از حوادث سراسر جهان مشخص نمود که ۸۰ تا ۹۰ درصد کل حوادث بوسیله عامل انسانی اتفاق می‌افتد (۵). علاوه بر آن هر ساله ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار مجروح که در بسیاری از مواقع با قطع عضو، آسیب جدی به نخاع و ناراحتی

رفتارهای احتمالی مثل رانندگی هنوز قابل بحث و نامشخص است. لذا، هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه بین سلامت روان و رغبت‌ها با سبک رانندگی پرسرعت بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه رانندگان اتوبوس بین‌شهری استان اصفهان و نمونه آماری، کلیه رانندگان اتوبوس مسیر اصفهان-تهران بودند. با توجه به اینکه فهرست کامل افراد جامعه مورد مطالعه در دسترس نبود از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای استفاده شد.

خوشه مورد پژوهش که رانندگان مسیر اصفهان-تهران بودند، شامل ۲۲۶ راننده بود و تمامی افراد در تحقیق مشارکت داشتند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سلامت عمومی، رغبت‌ها و سبک رانندگی استفاده شد، که در ادامه هر یک به تفکیک ارائه شده است.

ابزارهای تحقیق

۱- پرسشنامه سلامت روان: این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال می‌باشد و از مجموعه سوالاتی تشکیل یافته که پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی را که در اختلالات مختلف روانی وجود دارد بررسی می‌کند و می‌تواند بیماران روانی را بعنوان یک طبقه کلی، از افراد سالم متمایز کند. پرسشنامه مذکور علاوه بر یک نمره کلی برای سلامت عمومی، چهار نمره در هر یک از خرده مقایسه‌ها (نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی)، بدست می‌دهد که می‌توان بر اساس آن میزان شیوع اختلالات جمعیت تحت مطالعه را بررسی کرد (۱۴).

General Health Questionnaire بصورت ۴

گزینه‌ای طراحی شده است و پاسخ آزمودنی به هر سوال در یک طیف چهار درجه‌ای (اصلاً، در حد معمول، بیش از حد معمول، تقریباً بیش از حد معمول) مشخص

۱- نشانه‌های جسمانی (Somatic symptoms): سلامت جسمانی دال بر عمل نرمال بدن است که سلامتی زیست‌شناختی را در نظر می‌آورد. نشانه‌های سلامت جسمی در یک فرد در پوست، چشم، مو و کارکردهای خواب، فعالیت منظم روده‌ها و حرکات بدنی هماهنگ و راحت نمود می‌یابد.

۲- اضطراب و بی‌خوابی (Anxiety and Sleep Disorder): هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند دل‌نگرانی و دلشوره، وحشت و ترس بیان می‌شود.

۳- کارکرد اجتماعی (Social Function): طرز فکر در ارتباط با کارکرد اجتماعی در اجتماع و در ارتباط با افراد دیگر است.

۴- علائم افسردگی (Depression Symptoms): یک نوع اختلال خلقی که دو مشخصه عمده آن ناامیدی و غمگینی می‌باشد و در آن فرد علاوه بر این دو مشخصه احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی می‌نماید (۱۲).

بهداشت روان بخشی جدایی‌ناپذیر از بهداشت عمومی است که فرد را از جهات شناختی، عاطفی و توانایی‌هایش در ایجاد رابطه با دیگران آگاه می‌گرداند. انسان با داشتن تعادل روانی، بهتر می‌تواند بر تنیدگی‌ها و فشارهای زندگی فائق آید، کارهای روزانه را پر بارتر و سودمندتر انجام دهد و فرد مفیدی در جامعه باشد (۱۲).

از دیگر عواملی که می‌تواند بر روی رفتار تاثیرگذار باشد رغبت‌های افراد است. فرهنگ لغت علوم رفتار رغبت را اینگونه تعریف می‌کند: تلاشی آمیخته با احساس به این که یک شی یا یک کار خاص، مهم است و توجه خاص به آن شی یا آن کار نشان دادن (۱۳).

رغبت‌ها از یک طرف معلول عمل متقابل توانایی‌های ارثی و عوامل درونی است و از طرف دیگر محصول کنش و واکنش موقعیت‌ها و ارزیابی‌های اجتماعی می‌باشند. Holland در سال ۱۹۷۳ افراد را از نظر نوع رغبت به شش طبقه تقسیم کرد که عبارتند از واقع‌بین، اجتماعی، قراردادی، تهوری، هنری، و جستجوگر. علی‌رغم تحقیقات گسترده، نقش شخصیت در برخی

آزمودنی به هر سوال در یک طیف شش درجه‌ای (اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) مشخص می‌شود و برای نمره‌گذاری از مقیاس لیکرت (۱ تا ۶) استفاده می‌شود.

Taubman و همکاران اعتبار و روایی این پرسشنامه را در نمونه ۳۲۸ نفری ارزیابی کردند و از شرکت‌کنندگان خواستند که هر مورد را بخوانند و هر اندازه‌ای را که با افکار، احساسات و رفتارهای آنها طی راندگی مناسب است بر یک مقیاس ۶ امتیازی ارزیابی کنند؛ از اصلاً تا خیلی زیاد. تجزیه و تحلیل‌های اکتشافی، بارهای عاملی معناداری را نشان دادند، همچنین دارای توزیع نرمال و مشخصه‌های روان‌سنجی خوبی بود. آنها نشان دادند که آلفای کرونباخ هریک از ۸ عامل قابل قبول است؛ از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶ (۷).

پایایی و روایی این پرسشنامه در این تحقیق نیز مورد بررسی قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش بازآزمایی استفاده شد. ابتدا پرسشنامه در اختیار ۶۰ نفر از افراد نمونه قرار گرفت و پس از مدت دو هفته مجدداً پرسشنامه‌ها در اختیار همان ۶۰ آزمودنی قرار گرفت. ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو مرحله اجرای آزمون ۰/۸۵ بود. ضریب آلفای کرونباخ سبک راندگی پرسرعت نیز ۰/۸۴۷ بود. نمونه‌ای از سوالات آن "وقتی در ترافیک پشت چراغ هستم و چراغ سبز می‌شود، و ماشین‌های جلویی من سریع به حرکت در نمی‌آیند سعی می‌کنم راننده‌ها را مجبور به حرکت کنم" می‌باشد.

۳- پرسشنامه رغبت‌سنج هالند: این پرسشنامه برگرفته از نظریه Holland است که ابعاد جستجوگری، اجتماعی، قراردادی، واقع‌گرا، تهوری و هنری را می‌سنجد و دارای ۲۴ سوال است.

سوالات (۱-۷-۱۳-۲۲) مربوط به رغبت جستجوگری است، سوالات (۲-۵-۱۰-۱۵) مربوط به رغبت‌های اجتماعی، سوالات (۳-۱۶-۲۱-۲۴) رغبت قراردادی، سوالات (۸-۱۴-۱۹-۲۰) رغبت واقع‌گرایی،

می‌شود. در همه گزینه‌ها، درجات پایین حاکی از سلامتی، و درجه بالا نشان‌دهنده فقدان سلامتی یا وجود ناراحتی در افراد است. برای نمره‌گذاری از مقیاس لیکرت (۰ تا ۳) استفاده می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی ۸۴ است. نقطه برش برای تفکیک افراد سالم از بیمار با توجه به تحقیقات انجام شده در ایران نمره ۲۳ و در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها، نمره ۱۴ تعیین شده است. روایی این آزمون طبق گزارش گلدبرگ فرا تحلیلی که تا سال ۱۹۸۸ در ۴۳ مطالعه در باب اعتبار GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام شده است، نشان می‌دهد که متوسط حساسیت ۸۴ درصد (بین ۷۷ تا ۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲ درصد (بین ۷۸ تا ۸۵) بوده است (۱۵). Goldberg و همکاران در سال ۱۹۷۲، همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه (GHQ-28) و (SCL90-R) را در ۲۴۴ آزمودنی ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. Jonz و همکاران نیز در سال ۱۹۷۸، همبستگی نمرات (GHQ) و (PSE90) را ۰/۷۶ گزارش نموده‌اند (۱۶).

آدري بیگ و جورج در نیجریه اعتبار و روایی فرم ۲۸ سوال پرسشنامه GHQ را در نمونه ۲۷۷ نفری ارزیابی کردند، که پایایی آن ۰/۸۲ و روایی آن ۰/۸۵ بدست آمد (۱۶). همچنین بررسی‌های انجام شده، نشان‌دهنده پایایی بالای پرسشنامه (GHQ-28) هستند. ضریب پایایی کل این پرسشنامه را ۰/۵۵ و ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها، را بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش کرده‌اند (۱۶). یعقوبی نیز ضریب پایایی آن را با روش آزمون مجدد در فاصله ۲ هفته‌ای ۰/۸۸ گزارش کرده است (۱۵).

پایایی پرسشنامه نیز در پژوهش حاضر توسط محققین برای سلامت‌روان از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شد، که به ترتیب برای زیرمقیاس‌های علائم روان‌تنی، اضطرابی، افسردگی و کارکرد اجتماعی، ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۷۸ و ۰/۷۵ بود.

۲- پرسشنامه سبک راندگی: سبک راندگی پرسرعت به وسیله شش سوال مورد سنجش قرار گرفت (۷). این پرسشنامه بصورت ۶ گزینه‌ای طراحی شده است و پاسخ

پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز توسط محققین از طریق آلفای کرونباخ به دست آمد، که به ترتیب برای زیرمقیاس‌های اجتماعی، هنری، جستجوگری، واقع‌گرایی، قراردادی و تهوری، ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۳ بود.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که بالاترین فراوانی در تحصیلات، مدرک دیپلم بود که ۴۵٪ افراد را شامل می‌شد و بالاترین فراوانی در متاهلین بود (۷۹/۲٪). در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و زیرمقیاس‌های آنها نشان داده شده است. بزرگترین میانگین مربوط به سبک رانندگی پرسرعت و کوچکترین میانگین مربوط به علایم جسمانی متغیر سلامت روان بود.

سوالات (۶-۹-۱۲-۱۸) رغبت‌های تهوری و سوالات (۴-۱۱-۱۷-۲۳) رغبت‌های هنری را می‌سنجد (۱۳). قابل ذکر است که تعداد سوالات هر عامل بطور مساوی چهار سوال می‌باشد و احساس فرد نسبت به فعالیت‌هایی که در این سوالات مطرح شده با چهار گزینه خیلی دوست دارم - دوست دارم، خیلی دوست ندارم - دوست ندارم، پرسیده می‌شود و امتیاز آن بصورت چهار تا یک می‌باشد. پایایی ابعاد شش‌گانه آن یعنی واقع‌گرایی، جستجوگری، هنری، اجتماعی، تهوری، و قراردادی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۶۰، ۰/۶۳، ۰/۵۰، ۰/۶۴، ۰/۷۴، گزارش شده است (۱۳). لازم به ذکر است اصل پرسشنامه توسط مرکز استرالیایی پژوهش‌های تربیتی ساخته شده است و توسط حق شناس (۱۳) ترجمه شده است و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرها و زیرمقیاس‌های آن

متغیر	زیرمقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
سبک رانندگی	سبک رانندگی پرسرعت	۱۴/۲۶	۵/۷۹
	علائم جسمی	۳/۸۸	۳/۵۰
سلامت روان	علائم اضطرابی	۴/۱۵	۳/۲۷
	کارکرد اجتماعی	۵/۷۵	۲/۹۴
	علائم افسردگی	۱/۸۱	۳/۰۲
	اجتماعی	۱۲/۶۶	۱/۸۱
رغبت‌ها	هنری	۱۰/۱۹	۲/۳۷
	جستجوگر	۱۱/۷۷	۱/۹۲
	واقع‌گرا	۱۲/۲۲	۲/۳۵
	قراردادی	۱۰/۰۸	۲/۱۸
	متهور	۱۰/۳۶	۲/۲۹

مربوط به رابطه بین علایم جسمانی با علایم اضطرابی است، همچنین نتایج نشان می‌دهد که ضرایب پایایی همه زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷ است.

در جدول ۲ ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها و زیرمقیاس‌های آنها نشان داده شده است. روی قطر ماتریس، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ نیز ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که بزرگترین ضریب همبستگی

جدول ۲- روابط بین متغیرهای پژوهشی و ضرایب پایایی آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها

متغیر	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)	(۷)	(۸)	(۹)	(۱۰)	(۱۱)
(۱) راندگی	۰/۸۴۷										
پرسرعت											
(۲) علایم جسمی	۰/۲۴**	۰/۷۷									
(۳) علایم اضطرابی	۰/۲۸۵**	۰/۶۳۶**	۰/۷۶								
(۴) کارکرد اجتماعی	۰/۱۱	۰/۴۲۰**	۰/۴۰۹**	۰/۷۵							
(۵) علایم افسردگی	۰/۲۱۵**	۰/۴۶۲**	۰/۵۱۰**	۰/۲۴۹**	۰/۷۸						
(۶) اجتماعی	-۰/۰۰۷	-۰/۰۱۸	-۰/۱۰۱	-۰/۱۷۵*	-۰/۰۳۹	۰/۷۰					
(۷) هنری	-۰/۰۴۹	-۰/۰۴۰	-۰/۰۶۳	-۰/۱۴۶*	-۰/۰۰۵	۰/۷۴					
(۸) جستجوگر	-۰/۰۲۴	-۰/۱۵۶*	-۰/۰۱۶	-۰/۱۶۸*	-۰/۱۲۹	۰/۳۳۶**	۰/۴۷۳**	۰/۷۱			
(۹) واقع‌گرا	-۰/۱۶۸	-۰/۱۳۶	-۰/۰۵۸	-۰/۱۸۹**	-۰/۰۹۲	۰/۳۵۳**	۰/۳۲۷**	۰/۴۷۳**	۰/۷۶		
(۱۰) قراردادی	-۰/۰۷۱	-۰/۱۰۹	-۰/۰۹۷	-۰/۲۱۱**	-۰/۰۳۸	۰/۲۹۴**	۰/۵۵۴**	۰/۵۵۳**	۰/۵۵۸**	۰/۷۲	
(۱۱) متهور	۰/۰۸۷	۰/۰۳۲	-۰/۰۰۲	-۰/۰۵۴	-۰/۰۱۸	۰/۳۱۹**	۰/۳۵۰**	۰/۴۵۰**	۰/۳۵۰**	۰/۴۶۷**	۰/۷۳

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

در جدول ۳ نتایج مربوط به مدل رگرسیونی به روش گام به گام ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در گام اول علایم اضطرابی به عنوان متغیر پیش‌بین ظاهر شده و به تنهایی ۰/۰۸۲ واریانس سبک راندگی پرسرعت را پیش‌بینی کرده است ($P\text{-value} = 0.0001$). در گام دوم نیز رغبت شغلی واقع‌گرا به عنوان پیش‌بین در مدل ظاهر شده و ۰/۰۲۳ واریانس به قدرت پیش‌بینی افزوده است.

است ($P\text{-value} = 0.025$)، و در نهایت در گام سوم زیرمقیاس تهوری به عنوان پیش‌بین وارد مدل شده و ۰/۰۲۲ به واریانس پیش‌بینی شده سبک راندگی پرسرعت اضافه کرده است ($P\text{-value} = 0.026$). در واقع، کل واریانس پیش‌بینی شده در سه گام بوسیله سه متغیر علایم اضطرابی، و رغبت‌های واقع‌گرا و تهوری ۰/۱۲۷ بوده است.

جدول ۳- مدل رگرسیونی (متغیر وابسته: سبک پرسرعت)

مدل	R	R Square	Std. error of the estimate	R Square change	F change	df ₁	df ₂	Sig. F change
۱	۰/۲۸۵	۰/۰۸۲	۰/۰۷	۰/۰۸۲	۱۷/۷۴	۱	۲۰۰	۰/۰۰۰۱
۲	۰/۳۲۳	۰/۱۰۵	۰/۰۹	۰/۰۲۳	۵/۱۱	۱	۱۹۹	۰/۰۲۵
۳	۰/۳۵۶	۰/۱۲۷	۰/۱۱	۰/۰۲۲	۵/۰۲	۱	۱۹۸	۰/۰۲۶

مدل (۱) پیش‌بین: علایم اضطرابی

مدل (۲) پیش‌بین: علایم اضطرابی، واقع‌گرا

مدل (۳) پیش‌بین: علایم اضطرابی، واقع‌گرا، تهوری

معنادار بودن مدل می‌باشد $F=9/57$; $P\text{-value}=0/0001$

در جدول ۴ نتایج مربوط به تحلیل واریانس مدل رگرسیونی در گام سوم نشان داده شده است که حاکی از

جدول ۴- تحلیل واریانس مدل رگرسیونی

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P-value
رگرسیون	۸۵۶/۰۱	۳	۲۸۵/۳۳	۹/۵۷	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۵۹۰۱/۵۵	۱۹۸	۲۹/۸۰		
کل	۶۷۵۷/۵۶	۲۰۱			

در جدول ۵ نیز ضرایب غیراستاندارد و استاندارد متغیرهای وارد شده در گام سوم نشان داده شده است.

جدول ۵- ضرایب غیراستاندارد و استاندارد متغیرهای وارد شده در گام سوم

مدل ۳	B	Std. error	Beta	t	P-value
ضریب ثابت	۱۴/۳۳	۲/۳۹	—	۵/۹۸	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۰/۴۸۵	۰/۱۱۸	۰/۲۷۴	۴/۱۱	۰/۰۰۰۱
واقع‌گرا	-۰/۵۰۹	۰/۱۷۵	-۰/۲۰۷	-۲/۹۱	۰/۰۰۰۴
تهوری	۰/۴۰	۰/۱۷۸	۰/۱۵۸	۲/۲۴	۰/۰۲۶

بحث

بررسی روابط ساده در پژوهش حاضر نشان داد که بین علایم اضطرابی، جسمانی و افسردگی با سبک رانندگی پرسرعت رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. در واقع طبق این یافته‌ها هر چقدر رانندگان علایم اضطرابی، جسمانی و افسردگی بیشتری در ابعاد سلامت روان داشته باشند، احتمال رانندگی به سبک پرسرعت در آنها نیز بیشتر خواهد بود.

همچنین رغبت شخصیتی واقع‌گرا با سبک رانندگی پرسرعت رابطه معنادار و منفی داشت، در واقع طبق این نتایج هرچه فرد کمتر واقع‌گرا باشد، به احتمال بیشتری رانندگی با سرعت بالا را تجربه خواهد کرد. افراد واقع‌گرا با توجه به نوع شخصیت و رجحان‌شان برای اشیای عینی و خصوصیات شخصی قابل لمس مثل پول، قدرت و ... ارزش قائلند، لذا عدم رانندگی آنها با سرعت بالا را می‌توان به علت چنین ویژگی‌هایی دانست، چرا که رانندگی با سرعت بالا احتمال تصادف، آسیب مالی و

امروزه مسأله بروز حوادث رانندگی به عنوان یکی از مسائل پیچیده و مهم زندگی شهری مورد توجه است، چرا که مشکل رانندگی‌های پرخطر و پیامدهای ناشی از آن، زندگی فردی و اجتماعی را متأثر می‌کند. در اکثر کشورهای پیشرفته به نقش متغیرهای روانشناختی در قانون‌مداری، اجتناب و پیشگیری از حوادث و سوانح جاده‌ای، معضل ترافیک و حوادث ناشی از رانندگی‌های پرخطر توجه ویژه‌ای شده است. اگرچه در بروز تخلفات رانندگی عوامل محیطی، کنترلی و اجرایی، عدم تناسب ساختارهای مواصلاتی با تعداد خودروها و واحدهای عبور و مرور نیز دخیل است، اما علل انسانی به عنوان اصلی‌ترین عامل تخلفات و مرگ و میرها است. درچندین فراتحلیل که هدفشان شناسایی عوامل مهم در بروز تصادفات بود، سرعت بالا به عنوان اصلی‌ترین عامل ذکر شده است (۱۷،۱۸). لذا هدف پژوهش حاضر شناسایی متغیرهای پیش‌بین سبک رانندگی پرسرعت بود. نتایج

این یافته همسو با نتایج Fairclough و همکاران (۲۰) بود، آنها در پژوهشی تحت عنوان نگرانی و اضطراب و تاثیر آن در عملکرد امتحان رانندگی در بریتانیا، نشان دادند که اضطراب و نگرانی می‌تواند کیفیت کار افراد را با سرعت بالا به هنگام امتحان رانندگی کاهش دهد. ضریب پیش‌بین رغبت تهوری نیز رابطه مثبتی با سبک رانندگی با سرعت بالا داشت، در واقع هر چقدر تمایل به رغبت‌های متهورانه در رانندگان بیشتر باشد، احتمال رانندگی به سبک پرسرعت بیشتر خواهد بود. از آنجا که افراد تهوری دارای ویژگی‌های ریسک‌پذیری، هیجان‌خواهی و قدرت‌طلبی هستند رانندگی آنها منطقی بنظر می‌رسد که به سبک پرسرعت باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به رابطه معنادار رانندگی با سرعت بالا و بروز تصادفات رانندگی در سطح کشور که هزینه‌های هنگفت و جبران‌ناپذیری در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی وارد می‌سازد، در پژوهش حاضر لزوم توجه بیشتر به غربالگری رانندگان در ابعاد سلامت روان و رغبت‌های شغلی نشان داده شد.

جانی و تحمیل هزینه‌های منتج از آن را افزایش می‌دهد. بنابراین، احتمالاً افراد واقع‌گرا چنین پیامدهایی برایشان ملموس است و بهتر از تیپ‌های شخصیتی دیگر آنها را لمس می‌کنند، لذا کمتر ریسک می‌کنند و با سرعت بالا رانندگی می‌کنند.

نتایج بررسی روابط چندگانه نیز نشان داد که واریانس پیش‌بینی شده در سه گام بوسیله سه متغیر علایم اضطرابی، و رغبت‌های واقع‌گرا و تهوری ۰/۱۲۷ بوده است. با توجه به مثبت بودن ضریب پیش‌بین متغیر علایم اضطرابی در پیش‌بینی سبک رانندگی پرسرعت می‌توان استنباط نمود که هر چقدر 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 حالتی مانند نگرانی، دلشوره و عصبی بودن بیان می‌شود که خطر تصادف را افزایش می‌دهد، زیرا ذهن آنها معطوف به اضطراب‌ها و نگرانی‌هایشان می‌باشد و بنابراین به راحتی از کاری که مشغول آن هستند منحرف می‌شوند و احتمالاً جهت رسیدن به موقع با سرعت بالا رانندگی می‌کنند (۱۹).

منابع

1. The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. 2002: World health organization (WHO)
2. http://www.unicef.org/iran/media_3810.html. early safety training for children best way to reduce high rate of injuries and accidents 2011
3. Shahraz, S, et al, Adverse health outcomes of road traffic injuries in Iran after rapid motorization. Archives of Iranian medicine, 2009; 12(3): 284-94.[Persian]
4. Moradi S. Epidemiological study of road accidents caused by pedestrians deceased, Journal of Legal Medicine 2002; 9(30): 46-58.[Persian]
5. Jonah BA. Sensation seeking and risky driving: A review and Synthesis of the literature. Accident Analysis and Prevention 1997; 29: 651-65.
6. Kanani K. Validity and reliability of the neo and psychological profiles of perpetrators of the crash, Master Thesis, Islamic Azad University Branch 2005.[Persian]
7. Taubman O, Mikulincer M, and Gillath O. The multidimensional Driving style inventory scale construct and validation. Accident analysis and prevention 2004; 39: 323-32.

8. Iverson H, Rundmo T. Personality, risky driving and accident involvement among Norwegian drivers. *Personality and Individual Differences* 2002; 33: 1251-62.
9. Diamante I, Brousard K. Decision making Pattern in graphic Driving situations: relation to personality factors and driving attitudes. *Mediation Adam, Psychological and Evolution Center* 2003
10. Pourafkari N. Culture of society, psychology and psychiatry, Tehran, *Contemporary Culture* 2000. [Persian]
11. Mehranfard N, Navabi N. Psychological root causes of incidents, accidents and road Proceedings of the First International Conference, Tehran University, 2003. [Persian]
12. Khodarahimi, S. Geriatric Psychiatry, Mashhad: *Astan Quds Razavi*. 1993: 207-37. [Persian]
13. Haghshenas L. Standardization, reliability and validity of the Strong Interest Inventory secondary school students, MA thesis, Faculty of Education and Psychology, University of career counseling 2002. [Persian]
14. Zare M, Jafari M. Personality traits and mental health of students and non-member of Goldquest commerce companies, Proceedings of the seminar on mental health of students, fourth year 2006: 214-17.[Persian]
15. Yaghobi H. Identifying stressors and factors affecting job satisfaction among urban bus drivers, bus, Tehran: *Education Publications Center, the country's transport and terminals* 2007. [Persian]
16. Azad H. Comparison of mental health, achievement motivation and academic performance in university students boarding, MS Thesis 2007, University of Isfahan. [Persian]
17. West R, Elander J, and French D. Mild social deviance, Type-A behavior pattern of self reported driving style and traffic accident risk. *British Journal of Psychology* 1993; 84: 207-19
18. Salo I, and Keskinen E. Riskikuljettajat ja ku;jettajien riskit. *Kulemaan johtaneet moottoriajoneuvo onnettomuudet suomessa Vuosina. 1990-2001. Liikenne-ja viestintaministerion mietintoja Ja muistioita* 2003; 28
19. Lajunen T. Personality and accident liability: Are extraversion, Neuroticism and Psychotics related to traffic and occupational Fatalities? *Personality and Individual Differences* 20001a; 31:1361-73.
20. Fairclough SH, Tattersall AJ, Houston K. Anxiety and performance in the British driving test, *Transportation Research Part* 2006; 9: 43-52.