

مقایسه رفتارهای پرخطر رانندگی و تصادفات در بین رانندگان مبتلا به مصرف مواد، تحت درمان و سالم

زهرا طیبی^۱

۱- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

هدف بررسی رفتارهای پرخطر رانندگی و تصادفات در افراد معتاد، تحت درمان و سالم است. ۱۴۴ نفر مرد به شیوه در دسترس پرسشنامه رفتارهای رانندگی لجون و همکاران (۲۰۰۴) همراه با ویژگی‌های فردی را پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد بین سه گروه در میزان رفتارهای پرخطر رانندگی، اعم از خطاها، تخلفات پرخاشگرانه و لغزش‌ها و تعداد تصادفات تفاوت معنادار وجود داشت. در گروه معتاد فقط رابطه تخلفات و تعداد تصادفات، در گروه تحت درمان همه روابط بین تخلفات معمولی، تخلفات پرخاشگرانه، خطاها و لغزش‌ها با تعداد تصادفات معنادار بود. در گروه سالم هیچ‌یک از روابط معنادار نبود. در نتیجه افراد معتاد و تحت درمان نسبت به افراد سالم میزان رفتار پرخاشگرانه، لغزش، خطا و تعداد تصادف بیشتری در رانندگی گزارش دادند. تعداد تصادفات آنها با تخلفات رانندگی‌شان ارتباط بیشتری داشت. با هدف کاهش میزان تصادفات، بررسی وضعیت اعتیاد رانندگان قبل از دریافت گواهینامه یا تمدید آن پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: ترافیک، افراد معتاد، سوانح رانندگی، تخلفات رانندگی

۱- مقدمه

بطور متوسط ۲۰٪ از مرگ ناشی از حوادث رانندگی مربوط به حالت مستی و مصرف مواد راننده بوده است [۵]. در کشورهای با درآمد کم و متوسط ۳۳ تا ۶۹٪ از رانندگان کشته شده در حادثه رانندگی قبل از رانندگی مصرف الکل و مواد داشتند [۵]. با این حال، در مطالعه‌ای در آمریکای شمالی بین مصرف ماری جوانا و کوکائین به تنهایی با خطر تصادف مرگبار رابطه‌ای نیافت [۶]. در مطالعه‌ای مروری مشخص شد که نقش عامل خطر مصرف دارو بر تصادفات هنوز کاملاً روشن نیست [۷]. این در حالی است که برخی رانندگان حتی عقیده دارند که مصرف مواد در ارتقاء سطح مهارت‌های رانندگی موثر است [۸].

در ایران، مطالعات شیوع‌شناسی اندکی به بررسی میزان تاثیر مصرف مواد و الکل بر نایمنی ترافیک پرداخته است. مطالعه‌ای نشان داد استعمال مواد مخدر بعد از مشروبات الکلی و خستگی و خواب آلودگی مهمترین نقش در بروز تصادفات منجر به مرگ را داراست [۹]. در مطالعه‌ای دیگر در بین متهمین به حوادث رانندگی فوتی در زندان‌های ایران، ۳۷/۳٪ مصرف‌کننده اپیوئیدها (مانند تریاک)، ۲٪ کنبیس‌ها (مانند

با وجود کاهش در نرخ مرگ و معلولیت در سال ۲۰۰۶، ایران بالاترین نرخ مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی را در جهان داراست [۱،۲]. یکی از عوامل انسانی در بروز سوانح مصرف مواد است. شواهد بسیاری وجود دارند که نشانگر اثر منفی مصرف مواد مخدر و روان‌گردان بر ایمنی ترافیک است [۳،۴]. مطالعات شیوع‌شناسی نشان می‌دهد رانندگی در حالت مستی و بی‌ارادگی حاصل از مصرف مسکرات و مواد مخدر و روان‌گردان از مهمترین عامل‌های بروز حوادث رانندگی محسوب می‌شوند. در انگلستان، در سال ۲۰۱۱، آسیب ناشی از مصرف مواد در ۳٪ از تصادفات ترافیکی نقش موثری که منجر به کشته شدن ۵۴ نفر شده بود داشت [۴]. مطالعه‌ای در استرالیا نشان داد که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد به نسبت بیشتری از افراد سالم در تصادفات فوتی مقصر بودند یا نقش موثر در بروز تصادف داشتند [۳]. در کل، در کشورهای اروپایی تقریباً ۳/۵٪ از رانندگان الکل و ۱/۹۰٪ آنها مواد مخدر مصرف می‌کنند و

یا هر دو است. خطاها پتانسیل رخ دادن تصادفات را به شدت افزایش می‌دهد. تخلفات، سرپیچی عمدی از رفتارهایی است که برای رانندگی ایمن لازم هستند (مانند، سرعت بیش از حد مجاز و یا عدم رعایت فاصله مناسب با وسایل نقلیه دیگر). تخلفات پرخطرگرانه در انحراف عمدی از قوانین، فرد دیگری را مورد هدف قرار می‌دهد [۱۶]. لغزش‌ها، انحراف ناخواسته از عملی است که قصد انجام آن بوده است. این نوع رفتارها در اغلب اوقات آسیبی برای دیگر کاربران خیابانی نخواهند داشت (برای مثال، روشن کردن چراغ اتومبیل به جای کلید زدن برف پاک کن).

تحقیقات نشان می‌دهند راننده‌ای که رفتار پرخطر رانندگی بیشتری انجام می‌دهد، احتمال اینکه در تصادف دخیل باشد، بیشتر است. همچنین، بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که نوع رفتارهای پرخطر رانندگی در گروه‌های مختلف متفاوت است. به عنوان مثال، مردها تخلفات (نه لغزش و اشتباه) بیشتری را نسبت به زن‌ها انجام می‌دهند [۱۷]، رانندگان مسن بیشتر در تصادفات مربوط به خطاها و لغزش‌ها، سهمیم هستند [۱۸]، تخلفات و خطاها بیشتر به تصادفات مربوط است [۱۹].

از اینرو هدف پژوهش حاضر الف- مقایسه رفتارهای پرخطر رانندگی افراد معتاد و تحت درمان نگهدارنده با متادون با افراد سالم، ب- مقایسه تعداد تصادفات رانندگی افراد معتاد و تحت درمان نگهدارنده با متادون با افراد سالم و ج- رابطه بین رفتارهای پرخطر و تعداد تصادفات در هر یک از گروه‌ها است.

۳- روش پژوهش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی، از حیث روش از نوع علی - مقایسه‌ای و از نظر هدف کاربردی است.

آزمودنی‌ها: در مجموع ۱۴۴ نفر در سه گروه مبتلا به مصرف مواد (۴۰ نفر)، تحت درمان نگهدارنده با متادون (۶۴ نفر) و سالم (۴۰ نفر) در این مطالعه بطور داوطلبانه شرکت کردند. افراد مبتلا به مصرف مواد کسانی بودند که به کلینیک‌ها و کمپ‌های ترک اعتیاد در سطح شهر مشهد جهت درمان رجوع کرده بودند اما درمان را هنوز آغاز نکرده بودند. دسته دوم افرادی بودند که در حال ترک اعتیاد به روش نگهدارنده با متادون بودند. این دو دسته به طیف زیادی از مواد مانند شیشه، کرک، تریاک، شیر، قرص سوء مصرف داشتند. گروه سالم مصرف کننده هیچ نوع موادی نبودند. همه آزمودنی‌ها مرد بودند و گواهینامه رانندگی داشتند و رانندگی می‌کردند. ابزار: پرسشنامه به کار رفته در پژوهش حاضر شامل ۲ بخش

حشیش) و ۱۳/۷٪ ترکیب تریاک و حشیش بودند [۱۰]. علاوه بر این‌ها، در این مطالعه، مشخص شد که ۲۳/۵٪ از افراد مقصر در تصادفات فوتی، مصرف مواد خود را بر ملا نکردند. در این مطالعه همچنین مشخص شد که نتایج آزمایش ۲۹/۴٪ از افراد مقصر در حادثه رانندگی فوتی، نسبت به بنزودپازپین مثبت بود. از این‌روی، نرخ بالای مصرف مواد در بین رانندگان مقصر در حادثه فوتی در ایران هشدار دهنده است [۱۰].

۲- تعریف مسأله و اهداف تحقیق

مطالعات اندکی چگونگی تاثیر استعمال مواد مخدر بر حوادث ترافیکی را بررسی کرده‌اند. این مطالعات عمدتاً بر تاثیر استعمال مواد مخدر بر مهارت‌های روانی و شناختی مربوط به رانندگی در محیط آزمایشگاهی پرداخته‌اند. در مجموع اتفاق نظر است که مصرف مواد بر مهارت‌های روانی-حرکتی، کارکردهای شناختی، رفتار رانندگی یا ترکیبی از این کارکردها اثر تخریبی دارد [۳]. به عنوان مثال، استعمال کنبیس (حشیش) می‌تواند بر زمان واکنش، توانایی حفظ اتومبیل بین خطوط، کارکرد دیداری، توجه، توانایی حفظ سرعت اثرات مخربی بگذارد [۱۱]. راماکرز و کیوپرس (۲۰۰۴) یافتند که مصرف اکستاسی بر برخی از جنبه‌های رانندگی مانند رفتار حفظ فاصله با اتومبیل جلویی تاثیر منفی دارد [۱۲]. از رانندگانی که MDMA مصرف کردند عدم رعایت سرعت مجاز و عدم توقف در مقابل چراغ راهنمای قرمز گزارش شده است [۱۳]. با این حال مطالعه‌ای جهت بررسی ارتباط بین مصرف مواد و رفتار رانندگی پرخطر یافت نشد. علاوه بر این، این مطالعات به اثر مصرف مواد بر عملکرد رانندگی در افراد مبتلا به مصرف مواد تاکید ورزیدند. بررسی این اثر در مورد افرادی که تحت درمان نگهدارنده با متادون هستند کمتر مورد توجه قرار گرفته است. متادون یک مخدر صناعی با عوارض جانبی بسیار اندکی است که به عنوان یکی از روش‌های درمان اعتیاد بکار می‌رود. یکی از اهداف درمان نگهدارنده با متادون کاهش رفتارهای مجرمانه و بهبود رفتارهای تولید کننده اجتماعی و سلامت روانی است. ادعا می‌شود مغز مصرف کنندگان متادون به مغز گروه کنترل شبیه است [۱۴].

ریزن و همکارانش (۱۹۹۰) رفتارهای پرخطر رانندگی را به چهار نوع خطاها، تخلفات معمولی، تخلفات پرخطرگرانه و لغزش‌ها تقسیم می‌کند [۱۵]. خطای رانندگی نتیجه شکست در عمل رانندگی برنامه‌ریزی شده، جهت رسیدن به اهداف آن است. خطاها حاصل نارسایی در فرآیندهای قضاوتی یا استنباطی درگیر در انتخاب هدف، یا مسیر رسیدن به هدف

بود. بخش اول شامل اطلاعاتی همچون متوسط ساعات رانندگی در طول روز، تعداد سالهای رانندگی و تعداد تصادفات در طی یک سال گذشته بود. بخش دوم شامل فرم ۲۷ سوالی پرسشنامه رفتار رانندگی لجون و همکاران (۲۰۰۴) بود که چهار نوع رفتار پر خطر رانندگی شامل لغزش‌ها، خطاها، تخلفات پرخاشگرانه و تخلفات معمولی را اندازه می‌گیرد [۲۰].

گزینه‌های این پرسشنامه در مقیاس ۶ درجه‌ای (هرگز، نمره صفر تا تقریباً همیشه، نمره ۵) درجه‌بندی می‌شود. سه مؤلفه لغزش‌ها، خطاها و تخلفات معمولی هر کدام از طریق ۸ سوال و تخلفات پرخاشگرانه با استفاده از ۳ سوال مورد سنجش قرار می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره برای سه مؤلفه لغزش، خطاها و تخلفات معمولی به ترتیب ۰ و ۴۰ و برای مؤلفه تخلفات پرخاشگرانه به ترتیب ۰ و ۱۵ می‌باشد. پرسشنامه در ایران اعتباریابی گردیده است و نتایج مطلوبی را بدست آورده‌اند [۲۲، ۲۱].

۳-۱- یافته‌ها:

در ابتدا ویژگی‌های شخصی- حرفه‌ای دو گروه ارائه می‌شود. سپس مقایسه‌ای بین دو گروه در هر یک از متغیرهای شخصی-

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای شخصی- حرفه‌ای و نتیجه تحلیل آماری

F	گروه سالم		گروه مصرف‌کننده		گروه تحت درمان		
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۶/۰۲***	۱۳	۴۰	۹/۱	۳۲	۱۰/۲	۳۵/۱	سن
۶۵/۵***	۰/۶	۴/۴	۰/۹	۲/۵	۱	۲/۴	تحصیلات
۵/۲***	۱۳/۵	۱۸/۴	۶/۹	۱۱/۵	۹/۳	۱۳/۳	تعداد سال‌های رانندگی
۳۳/۲***	۱/۴	۱/۹	۴/۲	۶/۹	۲/۵	۵/۵	متوسط رانندگی در طول روز
۳/۷*	۱/۱	۰/۸	۱/۶	۱/۷	۱/۷	۱/۵	تعداد تصادفات

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تخلفات پرخاشگرانه، تخلفات معمولی، خطاها و لغزش‌ها در سه گروه متادون، معاد و سالم

گروه سالم	گروه مصرف‌کننده		گروه تحت درمان		
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۰/۵	۱/۹	۰/۸	۳/۰	۰/۷	نمره کل رفتار پر خطر
۰/۹	۱/۸	۱/۲	۳/۳	۱	تخلفات پرخاشگرانه
۰/۷	۱/۹	۱	۳/۲	۰/۹	تخلفات معمولی
۰/۶	۱/۸	۰/۸	۲/۸	۰/۷	خطاها
۰/۵	۱/۹	۰/۹	۲/۹	۰/۸	لغزش‌ها

نمرات بین سه گروه در تخلفات پرخاشگرانه $F(2,127)=11.7, p<0.001$ ، لغزش‌ها $(F(2,127)=8.1, p=0.001)$ ، تعداد خطاها $(F(2,127)=2.4, p=0.001)$ و تخلفات معمولی $(F(2,127)=11.7, p=0.001)$ معنادار هست. آزمون تعقیبی LSD نشان داد تفاوت موجود در میزان تخلفات پرخاشگرانه، خطا و لغزش بین گروه‌ها دو بدو در حداقل سطح 0.03 معنادار است. تفاوت موجود در میزان تخلفات معمولی بین گروه مصرف‌کننده و هر دو گروه سالم و تحت درمان در سطح 0.01 معنادار بودند. تفاوت در میزان تخلفات معمولی بین دو گروه سالم و تحت درمان معنادار نبود.

برای بررسی رابطه بین انواع رفتارهای پرخطر رانندگی و تعداد تصادفات گزارش شده از همبستگی سهمی مرتبه دو با دو متغیر کوواریت شامل متوسط ساعت رانندگی در طول روز و تعداد سالهای رانندگی استفاده شد. این روابط در ابتدا برای هر سه گروه روی هم سپس برای هر گروه بطور مجزا محاسبه شد. برای هر سه گروه روی هم روابط بین تعداد تصادفات با میزان گزارش شده تخلفات معمولی $(r_{124}=0.37, p<0.001)$ ، خطاها $(r_{124}=0.30, p<0.001)$ لغزش‌ها $(r_{124}=0.34, p<0.001)$ و تخلفات پرخاشگرانه $(r_{124}=0.25, p<0.001)$ معنادار بود. در گروه سالم هیچ رابطه معناداری بین رفتارهای پرخطر رانندگی و تعداد تصادفات گزارش شده یافت نشد. در گروه مصرف‌کننده، تعداد تخلفات گزارش شده با تعداد تصادفات گزارش شده رابطه مثبت معنادار داشت $(r_{36}=0.36, p<0.05)$. رابطه خطا و تعداد تصادفات نزدیک به معناداری بود $(r_{36}=0.26, p=0.1, 2\text{-tailed})$. در گروه تحت درمان روابط بین تعداد تصادفات گزارش شده و خطا $(r_{48}=0.46, p<0.001)$ ، لغزش $(r_{48}=0.43, p<0.05)$ ، تخلف معمولی $(r_{48}=0.53, p<0.001)$ و تخلف پرخاشگرانه $(r_{48}=0.51, p<0.001)$ معنادار بود.

۴- نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رفتارهای پرخطر رانندگی و تعداد تصادفات افراد مبتلا به مصرف مواد، تحت درمان نگهدارنده با متادون و سالم انجام گرفت.

در پژوهش حاضر یافت شد که افراد مبتلا به مصرف مواد رفتارهای پرخطر رانندگی بیشتری را مرتکب می‌شوند. این یافته مطابق با مطالعات پیشین است [۳، ۱۳]. اگرچه، افرادی که تحت درمان متادون قرار گرفته‌اند نسبت به افراد مصرف‌کننده رفتار پرخطر کمتری را گزارش دادند اما آنها نسبت به افراد

درمان گزارش نمودند. اما در میزان تصادفات گزارش شده در طول یک سال قبل تفاوت معناداری بین دو گروه مصرف‌کننده و تحت درمان وجود نداشت.

از آنجایی که متوسط ساعت رانندگی در طول روز سه گروه بطور معناداری متفاوت بود و تعداد تصادفات به میزان مواجهه با ترافیک بستگی دارد (لورنز و همکاران، ۱۹۹۹). لذا تحلیلی دیگر با استفاده از ANCOVA برای مقایسه تعداد تصادفات گزارش شده بین سه گروه استفاده شد که در این آزمون متغیر متوسط ساعت رانندگی در طول روز به عنوان کوواریت کنترل شد. نتیجه آزمون همچنان معنادار بود $(F(2/140)=3.9, P<0.05)$. آزمون تعقیبی LSD نشان داد که تفاوت تعداد تصادفات خود-گزارشی بین گروه سالم و مصرف‌کننده $(p=0.01)$ و سالم و تحت درمان $(p<0.05)$ معنادار است. تفاوت دو گروه مصرف‌کننده و تحت درمان معنادار نیست $(p>0.05)$.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مربوط به انواع رفتارهای پرخطر رانندگی شامل پرخاشگرانه، متخلفانه، خطا و لغزش را در سه گروه مصرف‌کننده و تحت درمان و سالم نشان می‌دهد.

در ابتدا، از آزمون ANCOVA برای مقایسه نمره کل رفتار پرخطر رانندگی در بین سه گروه استفاده شد. در این آزمون متغیر وابسته نمره کل رفتار پرخطر رانندگی بود. متغیر مستقل گروه مصرف‌کننده، تحت درمان و سالم و متغیرهای کواریت شامل متوسط ساعت رانندگی در طول روز و تعداد سالهای رانندگی بود. تفاوت معنادار بود $(F(2,127)=15.2, p<0.001)$. از اینرو میزان گزارش شده رفتار پرخطر رانندگی در بین سه گروه بطور معناداری متفاوت است. آزمون تعقیبی نشان می‌دهد تفاوت هر سه گروه باهم در سطح حداقل 0.01 معنادار است، بطوریکه نمرات رفتار پرخطر گروه مصرف‌کننده بیش از گروه تحت درمان و این دو گروه بیش از گروه سالم است.

از آزمون MANCOVA برای مقایسه انواع رفتارهای پرخطر رانندگی بین سه گروه استفاده شد. در این آزمون متغیر وابسته نمرات رانندگی پرخاشگرانه، متخلفانه، خطا و لغزش بود. متغیر مستقل گروه مصرف‌کننده، تحت درمان و سالم بود. متوسط ساعت رانندگی در طول روز و تعداد سالهای رانندگی متغیرهای کواریت بودند. نتایج تحلیل نشان داد که آزمون پیلاهی معنادار است $(F(8,250)=4.2, p<0.001)$. بدین معنی که ترکیب خطی متغیرهای وابسته بین سه گروه تفاوت معنادار وجود داشت. بررسی هر یک از متغیرهای وابسته نشان داد که تفاوت

سالم در هنگام رانندگی رفتارهای پرخطر زیادتری را بروز می‌دهند. یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که افراد مبتلا به مصرف مواد بیش از افراد تحت درمان با متادون و سالم اقدام به رفتارهای پرخطرمانند مانند بوق زدن مکرر، نور بالا انداختن به اتومبیل جلویی برای باز کردن مسیر در حین رانندگی می‌کنند. آنها همچنین، مرتکب خطاها و لغزش‌های بیشتری در حین رانندگی می‌شوند مانند اینکه متوجه سرعت بالای اتومبیل خودشان نیستند و از تقاطع عبور می‌کنند یا هنگام نزدیک شدن به چهارراه یا میدان، درخطی نامناسب برای ادامه مسیر قرار می‌گیرند. اگرچه لغزش‌ها نقش کم رنگ‌تری در بروز تصادفات دارند اما می‌توانند مسبب بی‌نظمی‌ها در ترافیک شوند.

در پژوهش حاضر، میزان تصادفات گزارش شده از سوی افراد مصرف‌کننده و تحت درمان با متادون در طول یک سال گذشته بیش از افراد سالم بود. این یافته همسان با یافته مطالعات در خارج و داخل کشور بود [۲۳، ۲۴، ۱۰]. در ایران، یافت شد در بین کسانی که به دلیل تصادف فوتی وارد زندان شدند، ۶۰٪ آنها مبتلا به مصرف مواد بودند [۱۰]. در پژوهش حاضر، بین سه گروه از لحاظ میزان و تجربه رانندگی تفاوت‌های معناداری وجود داشت. افراد مصرف‌کننده و تحت درمان از تجربه رانندگی کمتری نسبت به افراد سالم برخوردار بودند اما متوسط میزان رانندگی‌شان در طول روز بطور معنادار بیشتر از افراد سالم بود. بر اساس مطالعات پیشین میزان رانندگی مهم‌ترین پیش‌بین کننده تعداد تصادفات است [۲۵]. با این حال در پژوهش حاضر با کنترل میزان رانندگی تفاوت گزارش شده در تعداد تصادفات بین رانندگان مصرف‌کننده، تحت درمان و سالم همچنان معنادار باقی ماند. علاوه بر این، عدم معنادار بودن تفاوت در میزان تصادفات گزارش شده در دو گروه مصرف‌کننده و تحت درمان شاید حاکی از این امر باشد که افراد تحت درمان به اندازه افراد مصرف‌کننده در نایمینی ترافیک نقش دارند. دلیل دیگر آن ممکن است به نوع سوال پژوهش و ماهیت متغیر تصادف مربوط باشد. در سوال از آزمودنی‌ها پرسیده شده بود که تعداد تصادفات خود در یک سال گذشته را گزارش کنند. ممکن است هر دو گروه مصرف‌کننده و تحت درمان در یک سال گذشته در شرایط یکسان مصرف مواد بوده‌اند. چگونگی تاثیر داروی نگهدارنده متادون بر تصادفات می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد بررسی دقیق‌تری قرار گیرد.

در پژوهش حاضر همسو با یافته‌های بسیاری از مطالعات از جمله مطالعه‌ای فراتحلیلی که توسط دی‌وینتر و دودو (۲۰۱۰) از پرسشنامه رفتار رانندگی به عنوان پیش‌بین کننده تصادفات

انجام گرفت، بیانگر وجود رابطه‌ی بین تخلفات و خطاها با تصادفات است [۲۶]. البته در مطالعه‌ی رفتار رانندگی پرخطرمانند پیش‌بین کننده مهم در تعداد تصادفات در نمونه ایرانی بود [۲۷]. در پژوهش حاضر، تحلیل بیشتر داده‌ها با استفاده از همبستگی سهمی بین تصادفات گزارش شده و انواع رفتارهای پرخطر رانندگی برای هر سه گروه بطور مجزا انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که تعداد تخلفات گزارش شده و احتمالاً خطاها نقش معناداری را در بروز تصادفات در گروه مبتلا به مصرف مواد ایفا می‌کنند. اندازه اثر آن ($0.13 = \eta^2$) میزانی کوچک در تقسیم‌بندی کوهنزدی محسوب می‌شود، لذا مطالعه متغیرهای دیگر چون توانائی شناختی درک خطر و ویژگی‌های شخصیتی هیجان‌طلبی، ریسک‌پذیری که از یک طرف با رفتار پرخطر رانندگی و تصادفات رابطه دارند [۲۴] و از طرف دیگر جزء ویژگی‌های افراد مبتلا به مصرف مواد است پیشنهاد می‌شود. در گروه تحت درمان انواع رفتارهای پرخطر رانندگی با تعداد تصادفات ارتباط معنادار داشت. میزان تبیین‌پذیری واریانس تعداد تصادفات گزارش شده حداقل ۱۲٪ بوسیله میزان لغزش در رانندگی و حداکثر ۲۸٪ بوسیله میزان تخلفات معمولی خود-گزارشی بود. اگرچه افراد تحت درمان با متادون میزان رفتارهای پرخطر رانندگی کمتری نسبت به افراد مصرف‌کننده مواد گزارش دادند اما میزان رفتارهای پرخطرشان با تصادفات همبستگی بالاتری داشت. شاید بتوان گفت رفتارهای پرخطر رانندگی تبیین کننده مهمی برای تصادفات افراد تحت درمان متادون باشد و برای افراد مصرف‌کننده عوامل دیگری که در این مطالعه بررسی نشدند، مهم باشد. این فرض می‌بایست در پژوهش‌های بعدی مورد بررسی دقیق‌تری قرار گیرد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مصرف مواد احتمال ریسک و خطا در حین رانندگی و بروز تصادفات را افزایش می‌دهد. همچنین افرادی که تحت درمان هستند نیز همچنان در معرض خطر تصادفات هستند. نکته قابل توجه در مطالعه حاضر این است که افراد مصرف‌کننده مواد و تحت درمان نسبت به گروه سالم مدت زمان بیشتری از روز را صرف رانندگی کرده بودند. این امر، با توجه به تاثیر منفی و معنادار اعتماد بر ایمنی و نظم ترافیک شاید هشدار دهنده باشد. لذا، پیشنهاد بررسی شیوع مصرف مواد در بین رانندگان، بالاخص رانندگانی که خرج زندگی خود را از طریق مسافرکشی بدست می‌آورند داده می‌شود. شاید بتوان بدینوسیله به هدف مهم کاهش رفتارهای پرخطر رانندگی و میزان تصادفات در کشورمان نزدیک شد.

- T HS 808 065. National Highway Traffic Safety Administration. Washington, DC.
- 7 Jones, R.K., Shinar, D. & Walsh, J. M. (2003). State of knowledge of drug-impaired driving. DOT HS 809 642. National Highway Traffic Safety Administration. Washington, DC.
- 8 Davey, J., Davies, A., French, N., Williams, C. & Lang, C.P. (2005). Drug driving from a user's perspective. *Drugs: education, prevention, and policy*, 12(1), 61-70. doi:10.1080/09687630410001731137
- ۹ ریاحی، م.؛ بختیاری، م.؛ سوری، ح. (۱۳۹۰). بررسی نقش عوامل خطر انسانی در مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در ایران. دومین سمینار بین‌المللی کاهش بار سوانح ترافیکی، چالش‌ها و راهکارهای پیش‌رو. شیراز، ۲۰-۲۱ اسفندماه.
- 10 Assari, S., Lankarani, M.M., Dejman, M., Farnia, M., Alasvand, R., Schat, M., Roshanpazooch, M., Tavakoli, M., Jafari, F. & Ahmadi, Kh. (2014). Drug use among Iranian drivers involved in fatal car accidents, *Frontiers in Psychiatry*, 5, 1-6, doi: 10.3389/fpsyt.2014.00069
- 11 Stough, C. & King, R. (2010). The role of alcohol and other drugs in road deaths and serious injuries, *Prevention Research Quarterly*, 12, 1-23.
- 12 Raemaekers J.G. and Kuypers K.P.C. (2004). A placebo controlled study on the effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) 75 mg and methylphenidate 20 mg on actual driving performance, visuospatial attention and memory during intoxication and withdrawal. Chapter 2 In: Raemaekers JG (Ed.), *Experimental studies on the effects of licit and illicit C drugs on driving performance, psychomotor skills and cognitive function*. IMMORTAL Report D-R4.4. www.immortal.or.at.
- 13 Logan B. K., Couper F. J. (2003). 3,4-Methylenedioxymethamphetamine —effects on human performance and behavior. *Forensic Science Review*, 15, 12–28.
- 14 Bell J, Zador D. (2000). A risk-benefit analysis of methadone maintenance treatment. *Drug Safety*, 22,3, 90-179.
- ۱- میزان رفتارهای پرخطر رانندگی در بین افراد مصرف‌کننده مواد بیش از افراد تحت درمان با متادون است و هر دو گروه بیش از افراد سالم رفتار پرخطر رانندگی بروز می‌دهند.
- ۲- میزان تخلفات پرخاشگرانه، خطا و لغزش‌ها در بین افراد مبتلا به مصرف مواد بیش از گروه تحت درمان و هر دو گروه بیش از گروه سالم گزارش شده بود.
- ۳- میزان تخلفات معمولی بین گروه تحت درمان و سالم متفاوت نبود.
- ۴- با کنترل میزان ساعات رانندگی در طول روز تعداد تصادفات گزارش شده از سوی افراد مصرف‌کننده مواد و تحت درمان نسبت به افراد عادی بیشتر بود.
- ۵- هرچه میزان رفتارهای پرخطر بیشتر تعداد تصادفات گزارش شده در گروه رانندگان مبتلا به مصرف مواد و تحت درمان بیشتر می‌شود.

۶- مراجع

- 1 Rasouli, M.R., Nouri, M., Zarie, M.R., Sadat, S., Rahimi-Movaghar, V. (2008). Comparison of road traffic mortalities and injuries in Iran with other countries, *Chinese Journal of Traumatology*, 11(3), 131-134.
- 2 Montazeri, A. (2004). Road-traffic-related mortality in Iran: a descriptive study, *Public Health*, 18, 110-113.
- 3 Bernhoft, I.M. (2005). Drugs, alcohol and traffic safety. A synthesis of results. Report Number D-R4.6, Danish Transport Research Institute.
- 4 Wolff, K., Brimblecombe, R., Forfar, J.C., Forrest, A.R., Gilvarry, E., Johnston, A., Morgan, J., Osselton M.D., Read L. & Taylor, D. (2013). *Driving under the influence of drugs*. Department for Transport, UK. www.gov.uk/dft
- 5 Global Road Safety Partnership (2007). *Drinking and driving: A road safety manual for decision-makers and practitioners*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, www.GRSProadsafety.org
- 6 Terhune, K., Ipbilito, C.A., Hendricks, D.L., Michalovic, Y.G., Bogema, S.C., Santinga, P., Blomber, R., Preusser, D.F. (1992). The incidence of and role of drugs in fatally injured drivers. DOT

- کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
- ۲۲ حقایق، س.ع؛ و عریضی، ح.ر. (۱۳۸۸). رابطه تیپ‌های پرخاشگری بر پایه نظریه کارن هورنای با رفتارهای منفی و مثبت رانندگی و رخداد سوانح. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱، ۸۱-۸۵.
- 23 Albery, I.P., Strang, J., Gossop, M., Griffiths, P. (2000). Illicit drugs and driving: prevalence, beliefs and accident involvement among a cohort of current out-of-treatment drug users, *Drug and Alcohol Dependence*, 58,1-2, Pp. 197-204.
- 24 Darke, S., Kelly, E., Ross, J. (2004). Drug driving among injecting drug users in Sydney, Australia: prevalence, risk factors and risk perceptions, *Addiction*, 99(2), 175-185.
- 25 Lourens, P. F., Vissers, J. A. M. M., Jessurun M. (1999) Annual mileage, driving violations, and accident involvement in relation to drivers' sex, age, and level of education. *Accident Analysis & Prevention*. 31, 5, pp. 593-597.
- 26 De Winter, J.C.F & Dodou, D. (2010). The Driver Behaviour Questionnaire as a predictor of accidents: A meta-analysis, *Journal of Safety Research*, 41, 463-470.
- 27 Özkan, T., Lajunen, T. Chliaoutakis, J., Parker D., Summalaa, H. (2006). Cross-cultural differences in driving skills: A comparison of six countries, *Accident Analysis and Prevention*, 38, 1011-1018.
- 15 Reason, J., Manstead, A., Stradling, S. Baxter, J., Campbell, K. (1990). Errors and violations on the roads: a real distinction? *Ergonomics*, 33, 10 & 11, 1315 - 1332.
- 16 Lawton, R., Parker, D., Manstead, A. S. R., Stradling, S. G. (1997). The role of affect in predicting social behaviours: the case of road traffic violations. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1258-1276.
- 17 Ozkan, T., & Lajunen, T. (2006). Why are there sex differences in risky driving? The relationship between sex and gender-role on aggressive driving, traffic offences, and accident involvement among young Turkish drivers, *Aggressive Behavior*, 31(6), 547-558.
- 18 Parker, D.L., McDonald, L., Rabbitt, P. & Sutcliffe, P. (2000). Elderly drivers and their accidents: the aging driver questionnaire. *Accident Analysis & Prevention*, 32, 751-759.
- 19 Elliott, M.A., Baughan, C.J., Sexton, B.F. (2007). Errors and violations in relation to motorcyclists' crash risk. *Accident Analysis & Prevention*. 39(3):491-9.
- 20 Lajunen, T., Parker, D., Summala, H. (2004). The Manchester Driver Behaviour Questionnaire: A cross cultural study, *Accident Analysis and Prevention*, 36, 231-238.
- ۲۱ هاشمی برزآبادی، ح. (۱۳۹۰). نقش کنش‌های اجرایی و نگرش در بروز رفتارهای پرخطر ترافیکی. پایان نامه

A comparison study of aberrant driving behavior and accident involvements among addicted, under treatment and non-addicted drivers

Zahra Tabibi

1- associate professor, department of psychology, Ferdowsi University of Mashhad, tabibi@um.ac.ir

Abstract

The aims were comparing aberrant driving behavior and the number of accidents of addicted, under treatment and non-addicted drivers; also, the relationship between aberrant driving behavior and number of accidents for each group. A total of 144 volunteer participants filled Driving Behaviour Questionnaire and a demographic questionnaire. Results indicated that addicted and under treatments drivers reported higher rate of aggressive violations, errors and lapses in driving and a higher number of accidents than non-addicted drivers. Also, there was significant relationship between number of accidents and driving violations among addicted drivers. For under treatments accidents were related to driving ordinary violations, aggressive violations, errors and lapses. The implications for granting or renewing driving license to addicted individuals are discussed.

key words: traffic, addicted people, driving accident, driving offenses