

تعیین دیدگاه‌ها، نگرش و رفتارهای رانندگان تاکسی شهر یاسوج؛ گام اول در طراحی یک مداخله رفتاری مبتنی بر بازاریابی اجتماعی

مصطفی ملکی^۱، سخاوت محمدی^۱، صدیقه شریعتی نیا^۱، محسن شمس^{۲*}، علی عابدی راد^۱، راضیه نصیری^۱، سجاد کوهگرد^۱،
محمد جواد اکاران^۱، فاطمه کاظمی^۱، شهناز زمانی^۱، محمد فرارویی^۳

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران ^۳ مرکز تحقیقات ایدز شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: طراحی مداخلات مبتنی بر نظرات مخاطبان بدون شناسایی و تحلیل عوامل مرتبط با رفتار و تعیین ایده اولیه مداخله میسر نیست. هدف این مطالعه تعیین دیدگاه‌ها، نگرش و رفتارهای رانندگان تاکسی شهر یاسوج بود.

روش بررسی: این پژوهش مقطعی شامل دو بخش کمی و کیفی است که بر روی رانندگان تاکسی خطی شهر یاسوج انجام شد. مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی و با روش بحث گروهی متمرکز با ۱۶ نفر از رانندگان تاکسی در قالب دو گروه و پیمایش کمی شامل سنجش نگرش و رفتارهای خود گزارشی با استفاده از پرسشنامه، و ثبت رفتارهای خطرناک حین رانندگی با چک لیست برای ۲۶۰ نفر راننده انجام شد. داده‌ها با آماره‌های توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: اکثر رانندگان نسبت به اجتناب رفتارهای خطرناک رانندگی، نگرش مناسب داشتند. بیش از ۸۰ درصد آنها اعلام کردند که همیشه یا بیشتر اوقات از انجام رفتارهای خطرناک رانندگی اجتناب می‌کنند. مشاهده رفتارها مشخص کرد که بیشترین فراوانی رفتار خطرناک مربوط به نیستن کمربند ایمنی در طول مسیر است. نتایج بحث های گروهی متمرکز در چهار تم اصلی و تعدادی زیرتم دسته بندی شد و راهکارهای عمده پیشنهادی برای کاهش رفتارهای خطرناک رانندگی، برگزاری جلسات آموزشی مداوم، اصلاح وضع خیابان ها، نظارت بیشتر پلیس بر رانندگی آنها و استفاده از سرپرستان خطوط به عنوان افراد تأثیرگذار بر رانندگان تاکسی بود.

نتیجه‌گیری: تعیین رفتارهای خطرناک شایع تر رانندگی، توجه به نظرات و دیدگاه‌های رانندگان و انتخاب گروه‌های رانندگان براساس معیارهای تأثیرگذار بر رفتار آنها، می‌تواند اثربخشی مداخلات را برای کاهش رفتارهای خطرناک رانندگی به دنبال داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: پژوهش تکوینی، رفتارهای خطرناک رانندگی، نگرش، رانندگان تاکسی، بازاریابی اجتماعی

* نویسنده مسؤول: دکتر محسن شمس، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
Email: moshaisf@yahoo.com

مقدمه

در سال ۲۰۰۲ علت ۲/۱ درصد از کل موارد مرگ در جهان و ۲۳ درصد از مرگ‌های ناشی از جراحات را صدمات ناشی از تصادفات رانندگی تشکیل می‌داد و براساس آن پیش‌بینی شد که تا سال ۲۰۲۰، میزان مرگ ناشی از این حوادث تا ۶۵ درصد در کل جهان و تا ۸۰ درصد در کشورهای با درآمد کم یا متوسط افزایش یابد و در کشورهای با درآمد بالا تا ۳۰ درصد کم شود. همین منبع هزینه مالی تصادفات جاده‌ای در جهان را نزدیک به ۵۱۸ میلیارد دلار تخمین زده است که رقم قابل توجهی است (۱).

تصادفات رانندگی سالانه ۱/۳ میلیون سال عمر ایرانیان را تلف می‌کند و سال‌های از دست رفته ناشی از آن، از مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان بیشتر است (۲). در سال ۱۳۸۵، مجموع هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم ناشی از تصادفات رانندگی در کشور بالغ بر ۶ هزار میلیارد تومان بود که با توجه به مقدار تقریبی تولید ناخالص داخلی کشور در آن سال، مشخص می‌شود که بیش از ۵ درصد تولید ناخالص داخلی کشور در اثر آن از بین رفته است (۳). بزرگی و اهمیت تصادفات رانندگی به عنوان یک معضل مهم سلامت در کشور ایران، توجه به اقدامات مناسب برای پیشگیری از بروز این حوادث را ضروری ساخته است. این نوع حوادث قابل پیشگیری هستند و اکثر آنها به دنبال رفتارهای پرخطر رانندگی رخ می‌دهد (۴). این رفتارها یکی از عوامل مهم در بروز تصادفات رانندگی است و حتی در بسیاری موارد، عامل اصلی محسوب می‌شود (۵).

به این ترتیب، می‌توان گفت به صرفه‌ترین راه برای کاهش این حوادث، کاستن از میزان چنین رفتارهایی است (۴).

اکثر برنامه‌ها برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی، براساس نظرات کارشناسان طراحی و اجرا می‌شود و کمتر به دیدگاه‌ها و نظرات گروه مخاطب توجه می‌شود. به عبارت دیگر، در طراحی برنامه‌های اصلاح رفتارهای خطرناک برای رانندگان و سرنشینان خودروها، موتورسیکلت و دوچرخه سواران و عابران پیاده، کمتر به اصل مخاطب محوری پرداخته شده است. یکی از الگوهای رفتاری که بر اساس دیدگاه مخاطب محوری طراحی شده است، بازاریابی اجتماعی است که در کنار دو رویکرد آموزش و اجبار برای تغییر در رفتار اجتماعی پیشنهاد می‌شود (۵). در بازاریابی اجتماعی، با محوریت دیدگاه‌ها، خواسته‌ها و نیازهای مخاطب و با کمک اصول و روش‌های بازاریابی تجاری، تلاش می‌شود تا ایده‌ها و رفتارهای مطلوب به گروه مخاطب منتقل شود و یا مخاطب برای انجام یک رفتار و یا توجه به یک ایده خاص ترغیب شود. اساس بازاریابی اجتماعی بر تولید محصول یا مداخله متناسب با نیاز و خواسته‌های مخاطب است که با در نظر گرفتن هزینه‌های مادی و غیرمادی رفتار هدف، در مکان‌های مناسب عرضه محصول یا مداخله و در نهایت ایجاد نیاز به آن محصول و تداوم نیاز با استفاده از روش‌های مختلف به گروه هدف ارایه می‌شود (۵). اجزای چهارگانه فوق که شامل؛ محصول، قیمت، مکان و ترویج است، اساس طراحی مداخلات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی را شامل می‌شود. گام

اول در طراحی مداخلات اثربخش رفتاری بر مبنای این الگو و با هدف اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی، شناخت گروه‌های هدف مرتبط با برنامه است. هدف این مطالعه، اطلاع از دیدگاه‌ها، نظرات، نگرش‌ها و رفتارهای رانندگان تاکسی شهر یاسوج به عنوان گروه بزرگی از رانندگان حرفه‌ای شهر است تا با شناسایی و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، پیشنهاد‌های مناسب برای طراحی مداخلات اثربخش مبتنی بر خواسته‌ها و نیازهای آنان ارائه شود. این مطالعه می‌تواند الگویی برای شناخت و تحلیل رانندگان معرفی کند و از نتایج آن در طراحی و اجرای مداخلات رفتاری، به ویژه برنامه‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی استفاده شود.

روش بررسی

این پژوهش مقطعی شامل دو بخش کمی و کیفی بود که بر روی رانندگان تاکسی خطی در شهر یاسوج انجام شد. دلایل انتخاب رانندگان تاکسی در این پژوهش، سهم قابل توجه آنان در حمل و نقل شهری، نقش آفرینی در بسیاری از تصادفات رانندگی سطح شهر، رانندگان تاکسی در شهر، حضور تمام وقت آنان در پشت فرمان و همچنین امکان دسترسی آسان‌تر به آنان بود. از بین این گروه از رانندگان، رانندگان تاکسی خطی که مبدأ و مقصد آنان در مقایسه با تاکسی‌های گردش‌محلی مشخص‌تر است، انتخاب بهتری بودند.

در پیمایش کمی برای اطلاع از نگرش و رفتار خودگزارشی و مشاهده‌ای رانندگان تاکسی شهر

یاسوج از پرسشنامه و چک لیستی که روایی و پایایی آنها در مطالعه سال ۱۳۸۷ شهر تهران تأیید شده، استفاده شد (۶). سنجش نگرش و رفتار خودگزارشی رانندگان تاکسی با کمک پرسشنامه و مشاهده و ثبت رفتارهای خطرناک رانندگی با استفاده از چک لیست صورت گرفت. پرسشنامه شامل سه بخش اطلاعات جمعیتی، نگرش و رفتار و در ۳۶ آیتم و چک لیست بررسی رفتارهای مشاهده‌ای رانندگان تاکسی نیز با ۱۱ آیتم، انجام شد. چک لیست، رفتارهایی مانند استفاده از عدم استفاده کمربند ایمنی، استفاده از تلفن همراه، سرعت غیرمجاز، سبقت غیرمجاز، تغییر ناگهانی مسیر رانندگی، عدم رعایت فاصله مناسب با خودرو جلویی، انحراف به چپ و انجام حرکات مارپیچ و زیگزاگ را شامل می‌شد.

در محاسبه حجم نمونه، از نتایج پژوهش مشابهی که تأثیر مداخلات آموزشی در اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی را در رانندگان تاکسی شهر تهران نشان داده، استفاده شد. در این پژوهش، مداخله رفتاری باعث شد تا درصد انجام رفتار خطرناک رانندگی هدف برنامه یعنی عدم رعایت فاصله طولی در رانندگی، ۳۱ درصد کاهش یابد (۷). با توجه به موارد فوق و در نظر گرفتن عدد ۶۸ درصد برای شیوع این رفتار و میزان تغییر ۳۱ درصدی در این رفتار، حجم نمونه ای نیاز بود که این اختلاف را با توان ۸۰ درصد و در سطح اشتباه ۵ درصد و با خطای معیار ۵ درصد تشخیص دهد. این حجم نمونه معادل ۲۶۰ تعیین شد و رانندگان تاکسی به صورت تصادفی و براساس تعداد رانندگان در هر خط انتخاب

شدند. با مراجعه حضوری پرسشگران آموزش دیده به رانندگان، تاکسی منتخب، داده‌های مورد نظر جمع‌آوری شد و تنها در مواردی که سطح سواد رانندگان برای تکمیل پرسشنامه کافی نبود، افراد آموزش دیده به پرسش و ثبت پاسخ‌ها در پرسشنامه اقدام می‌کردند. پس از اتمام فرآیند تکمیل پرسشنامه‌ها، افراد آموزش دیده دیگری که از بین دانشجویان ترم آخر کارشناسی بهداشت عمومی انتخاب شده بودند، برای تکمیل چک لیست رفتار انتخاب شدند. این گروه با سوار شدن به تاکسی به عنوان مسافر و همراهی با راننده در تمام طول مسیر، دور از چشم راننده، با ثبت شماره و نوع تاکسی، مبدأ و مقصد خط و زمان بررسی موارد خواسته شده را ثبت کردند تا وضعیت واقعی رفتارهای خطرناک رانندگی را در بین گروه هدف مورد ارزیابی قرار دهند. برای این که حتی‌الامکان موارد مشاهده تکراری نباشد و برای هر تاکسی یک چک لیست تکمیل گردد، از مشاهده کنندگان خواسته شد تا شماره خودرو را نیز در بالای چک لیست یادداشت کنند. در فرآیند مشاهده رفتارهای خطرناک رانندگی، زمان مشاهده رفتار رانندگان از ۸ صبح تا ۷ عصر تعیین شده بود تا ترافیک ابتدای صبح و هنگام غروب بر نتایج تأثیر نگذارد.

در این بررسی، برای کلیه رانندگان مذکور پرسشنامه و چک لیست تکمیل شد. به علت عوامل مختلف از جمله تغییر رانندگان در طول دو بخش پیمایش (پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها و تکمیل چک لیست‌ها)، پاسخ دهندگان به پرسشنامه الزاماً همان

رانندگانی نبودند که رفتارشان مورد مشاهده قرار گرفته بود. جمعاً ۲۶۰ راننده به پرسشنامه پاسخ دادند و رفتار رانندگی برای ۲۵۹ راننده مورد مشاهده قرار گرفت.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، و تحلیلی مانند مجذورکای برای متغیرهای کیفی و آزمون تی برای متغیرهای کمی تجزیه و تحلیل شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی از روش بحث گروهی متمرکز استفاده شد. جلسات بحث گروهی متمرکز با حضور افراد منتخب از بین رانندگان تاکسی‌های خطی خطوط تاکسی‌رانی شهر یاسوج برگزار شد. با استفاده از فهرست اسامی رانندگان خطوط تاکسی‌رانی مناطق مختلف شهر یاسوج و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۴۷ نفر راننده تاکسی انتخاب و در چهار گروه تقسیم شدند تا حداکثر افراد از نظر استاندارد جلسات بحث گروهی تأمین شود که از این میان تنها ۱۶ نفر در سه جلسه حاضر شدند. جلسات بحث گروهی متمرکز با مدیریت و هماهنگی نویسنده مسئول مقاله در محل دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج و در دو هفته متوالی برگزار شد. هر جلسه بین ۱/۵ تا ۲ ساعت به طول انجامید. قبل از شروع بحث و پس از بیان اهداف در هر جلسه، از رضایت شرکت کنندگان برای شرکت در جلسه اطمینان حاصل شد و تأکید شد که شرکت در جلسه اختیاری است و اگر کسی احساس کرد که تمایلی به ادامه حضور ندارد، می‌تواند جلسه را ترک

نماید. در پایان جلسه به هر یک از رانندگان شرکت کننده مبلغی معادل دو ساعت کار رانندگی پرداخت شد. علاوه بر اداره کننده، در تمام جلسات دو نفر یادداشت بردار حضور داشتند که مطالب محوری بحث و نحوه ارتباطات غیرکلامی شرکت کنندگان را یادداشت می‌کردند. این دو نفر در زمینه یادداشت برداری در جلسات بحث گروهی متمرکز آموزش دیده بودند. تمام بحث‌های جلسات پس از کسب اجازه از شرکت کنندگان بر روی نوار ضبط شد. بلافاصله پس از اتمام هر جلسه، دو نفر یادداشت بردار به نوارهای ضبط شده گوش دادند و یادداشت برداشتند. اطلاعات مربوط به هر گروه به صورت مجزا تحلیل شد. برای هر گروه، چندین بار یادداشت‌ها خوانده شد و با تعیین پنج تم اصلی، نظرات آنان در زمینه موضوعات از پیش تعیین شده، دسته بندی و آماده تحلیل شد. سپس تم‌های مربوط به هر گروه با هم مقایسه و عناصر مشترک در تم‌ها استخراج گردید.

یافته‌ها

نتایج تحلیل پرسشنامه و چک لیست‌ها در محورهای زیر خلاصه شده است؛

الف - بخش کمی مطالعه؛ سنجش نگرش و رفتارهای خودگزارشی

در بین رانندگان پاسخ دهنده به پرسشنامه، بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب مربوط به گروه های سنی ۲۰-۳۴ و ۵۰ سال و بالاتر اختصاص داشت. تحصیلات در سطح دیپلم بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. پراید بیشترین فراوانی را از

نظر نوع تاکسی داشت. اکثر رانندگان ۱۰-۵ سال از زمان شروع رانندگی آنها می‌گذشت. از نظر سابقه رانندگی تاکسی در شهر یاسوج، اکثر رانندگان کمتر از ۵ سال بود که مشغول به این کار بودند. بررسی وضعیت تعداد ساعت اشتغال به رانندگی در طول روز نشان داد که اکثر رانندگان بیش از هشت ساعت در روز، مشغول به رانندگی با تاکسی خود هستند.

بخش سؤالات نگرشی پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال بود که با در نظر گرفتن نگرانی‌ها و منافع حاصل از اتخاذ رفتارهای درست رانندگی طراحی شده بود. میانگین امتیازات کسب شده از مجموع این سؤالات نشان داد که رانندگان نگرش نسبتاً مطلوبی نسبت به رفتار خطرناک رانندگی دارند.

در پاسخ به سؤالاتی که از رانندگان خواسته شده بود تا وضعیت رفتارهای رانندگی خود را گزارش کنند، مشخص شد که آنان تصویری مطلوب و با کمترین میزان رفتارهای خطرناک از خود دارند، به طوری که بیش از ۸۰ درصد رانندگان اعلام کردند که همیشه یا بیشتر اوقات از انجام رفتارهای خطرناک رانندگی اجتناب می‌کنند. این میزان برای برخی از رفتارها از جمله سبقت غیرمجاز، انجام حرکات مارپیچ و زیگزاگ، انحراف به چپ و تغییر ناگهانی مسیر حتی به بالای ۹۵ درصد هم می‌رسد.

بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیتی (سن، تحصیلات، نوع خودرو، سابقه رانندگی از زمان گرفتن گواهینامه، سابقه رانندگی تاکسی در شهر یاسوج و تعداد ساعت رانندگی تاکسی در روز) نشانگر وجود ارتباط معنی‌دار بین نگرش با تحصیلات رانندگان و

نوع خودرو بود. به علاوه، هم نگرش و هم رفتار خودگزارشی با تعداد ساعات رانندگی تاکسی در روز ارتباط معنی داری داشتند ($p < 0.05$) (جدول ۱).

ب- بخش کمی مطالعه؛ سنجش رفتار مشاهده‌ای در رانندگان تاکسی

چک لیست مشاهده رفتارهای خطرناک رانندگی دارای دو بخش بود که در بخش اول آن، مشخصات تاکسی شامل مبدأ و مقصد خط، نوع خودرو، زمان مشاهده و شماره خودرو قید شده بود و در بخش دوم، مصادیق رفتارهای خطرناک رانندگی شایع در بین رانندگان تاکسی، شامل؛ عدم استفاده از کمربند ایمنی، استفاده از تلفن همراه، سرعت غیرمجاز، سبقت غیرمجاز، تغییر ناگهانی مسیر رانندگی، عدم رعایت فاصله مناسب با خودرو جلویی، انحراف به چپ و بالاخره انجام حرکات مارپیچ و زیگزاگ، بیان شده بود. این رفتارهای خطرناک، حاصل بررسی متون علمی و پژوهش‌های انجام شده در حوزه اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی، نظر کارشناسان حوزه‌های راهنمایی و رانندگی، حمل و نقل و ترافیک و مفاد آیین نامه رانندگی بود. برای تکمیل آن از تعدادی از افراد آموزش دیده استفاده شد که به عنوان مسافر سوار تاکسی شدند و تمام مسیر را با راننده همراه بودند. در مجموع، برای ۲۵۹ راننده چک لیست رفتاری تکمیل شد. فاصله زمانی مشاهده، ۸ صبح تا ۷ عصر تعیین شد که بنا به گفته مسئولان سازمان تاکسیرانی، زمان معمول کار رانندگان تاکسی در خطوط بود و رفتارهای خطرناک رانندگی در رانندگان بر اساس زمان مشاهده به سه بخش ۸ تا ۱۲ ظهر، ۱۲ تا ۴

بعدازظهر و ۴ تا ۷ عصر تقسیم شد. بیشترین موارد مشاهده در بین ساعات ۷-۴ بعد از ظهر انجام شد و بیشترین فراوانی موارد مشاهده مربوط به خودروی پراید بود. بررسی کلی رفتارهای خطرناک رانندگی مشاهده شده نشان داد که در بین رانندگان، بیشترین فراوانی انجام رفتار خطرناک مربوط به بسته نگه نداشتن کمربند ایمنی در طول مسیر و کمترین میزان رفتار خطرناک رانندگی مربوط به پاسخ دادن رانندگان به تماس گرفته شده با تلفن همراه آن‌ها بود (جدول ۲). یافته مهم دیگر در این بررسی وضعیت کیلومترسنج خودروها بود. از آنجا که توجه به کیلومتر سنج برای مشاهده وضعیت سرعت تاکسی‌ها در حین حرکت اساس کار محسوب می‌شد، در حدود ۳۲/۴ درصد کل موارد مشاهده شده، کیلومترسنج خراب بود.

پ- بخش کیفی مطالعه؛ نتایج بحث‌های گروهی متمرکز

قبل از شروع بحث اصلی، از شرکت کنندگان خواسته شد تا نظر خود را درباره وضعیت رانندگی در شهر یاسوج بیان کنند. تقریباً اکثریت شرکت کنندگان اتفاق نظر داشتند که وضعیت رانندگی در شهر یاسوج مطلوب نیست. سپس از شرکت کنندگان درباره نقشی که رانندگان تاکسی در به وجود آمدن این وضع رانندگی نامطلوب یاسوج دارند، سؤال شد. در ابتدا برخی از رانندگان، انجام رفتارهای خطرناک رانندگی به وسیله رانندگان تاکسی را انکار کردند. این جمله را یکی از رانندگان به زبان آورد: "به نظر من راننده تاکسی از راننده اتومبیل شخصی بهتر

رانندگی می‌کند. چون رانندگان تاکسی نمی‌توانند و شاید این حق را ندارند که بد رانندگی کنند."

با ادامه بحث بسیاری از شرکت کنندگان وجود رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان تاکسی را پذیرفتند. این جمله متعلق به یکی دیگر از رانندگان بود: "من که شغلم رانندگی است، وقتی می‌بینم کارمند فلان اداره جلوی من مسافر سوار می‌کند، عصبانی می‌شوم و همین موضوع باعث می‌شود رفتارهای خطرناک رانندگی مثل سبقت غیرمجاز انجام دهم. بنابراین کل سیستم اشکال دارد و مشکل فقط مربوط به رانندگان تاکسی نیست". شرکت کنندگان معتقد بودند که اگر قرار است گروهی از رانندگان به عنوان الگو برای سایر رانندگان مطرح باشند، آن گروه رانندگان تاکسی هستند.

پاسخ شرکت کنندگان به این سؤال که "به نظر شما کدام رفتارها در هنگام رانندگی خطرناک است؟" نشان داد که بیشتر آنان، به خوبی انواع رفتارهای خطرناک رانندگی را می‌شناختند. مواردی که شرکت کنندگان، آنها را جزو رفتارهای خطرناک رانندگی نام بردند عبارت بودند از: رانندگی در حالت عصبانیت، تغییر ناگهانی مسیر رانندگی، سبقت غیرمجاز، سرعت غیرمجاز، حرکت مارپیچ، عدم رعایت فاصله طولی با دیگر خودروها، انحراف به چپ، صحبت با تلفن همراه در حین رانندگی. در بین شرکت کنندگان، افرادی هم بودند که اعتقاد داشتند به جز رفتارهای خطرناک رانندگی که در همه رانندگان دیده می‌شود، رفتارهای خطرناکی هم هستند که

بیشتر مخصوص گروه رانندگان تاکسی است. توقف دوبله و توقف در وسط خیابان برای پیاده و سوار کردن مسافر از این نوع رفتارها بود. سپس از رانندگان خواسته شد تا از دلایل انجام رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان به ویژه رانندگان تاکسی سخن بگویند. نظرات بیان شده در جلسات بحث گروهی در دو محاور اصلی دسته‌بندی شده‌اند:

۱- علل رفتاری؛ شرکت کنندگان در تمام گروه‌ها از آموزش ناکافی به رانندگان قبل از گرفتن گواهینامه رانندگی شاکی بودند. یکی از رانندگان نظر خود را چنین بیان کرد: "قبلاً" گرفتن گواهینامه سخت‌تر از حالا بود. آن موقع با کوچک‌ترین اشتباه گرفتن گواهی نامه ۶ ماه به تعویق می‌افتاد. بعد از ۶ ماه باید دوباره امتحان می‌دادیم." شرکت کننده دیگری نیز چنین نظر داد: "قبلاً" برای گرفتن گواهینامه باید ساعت ۳ شب می‌رفتیم و نوبت می‌گرفتیم. خیلی سخت‌گیری می‌کردند ولی الان خیلی راحت شده." اعتراض یکی دیگر از شرکت کنندگان هم به روند به کار گماردن رانندگان تاکسی در طرح ساماندهی سواری‌های کرایه‌ای بود. آنان از نحوه اعمال قانون در مورد متخلفان رانندگی رضایت نداشتند و برخی اعتقاد داشتند با وجود این که قانون به حد کافی وجود دارد، ولی این قوانین کامل اجرا نمی‌شوند. اعتراض یکی دیگر از شرکت کنندگان هم به بومی بودن پلیس‌ها و نادیده گرفتن بسیاری از تخلفات رانندگان به علت آشنایی با آنها بود. این راننده اعتقاد

داشت: "این روزها اکثر نیروهای پلیس سرباز وظیفه هستند و سرباز از درگیر شدن با رانندگان می‌ترسد. بسیاری از سربازان هم بومی‌هست. بهتر است پلیس غریبه باشد و سخت‌گیری کند تا مشکل حل شود."

۲- علل غیررفتاری: در بین شرکت‌کنندگان گنجایش کم خیابان‌های فعلی یاسوج، تعداد زیاد خودروها، وجود کارت پارک، فقدان خط ویژه تاکسی‌ها و تعداد زیاد مسافربرهای شخصی به عنوان مشکلات اساسی، طرفداران زیادی داشت. یکی از شرکت‌کنندگان چنین گفت: "وقتی می‌بینم که مثلاً کارمند فلان اداره جلوی من ترمز می‌کند و مسافر سوار می‌کند عصبانی می‌شوم و گاز می‌دهم و سبقت می‌گیرم و این موضوع باعث می‌شود رفتارهای خطرناک رانندگی به وجود آید." به وضعیت بد سطح خیابان‌های یاسوج از جمله کمبود خط کشی‌های سطح خیابان، وجود سرعت گیرهای غیراستاندارد و وجود دست اندازهای متعدد نیز اشاره شد. یکی از رانندگان گفت: "کندن‌های بی‌موقع و بی‌جا و درست‌پر نکردن آنها باعث می‌شود که حتی اگر من بخواهم خوب رانندگی کنم نتوانم و انحراف به چپ یا راست انجام دهم. مثلاً ته خیابان آسفالت نشده شهرداری سر خیابان را کانال می‌زند." شرکت‌کنندگان به دفعات و به شکل مستقیم و غیرمستقیم به نقش مشکلات ساختاری و زیربنایی جامعه به ویژه تورم، بی‌کاری و مشکلات اقتصادی اشاره کردند. یکی از شرکت‌کنندگان معتقد بود: "قدرت خرید ما خیلی پایین آمده

است. با درآمد تاکسی موقع بازگشت به خانه حتی نمی‌توانیم دو کیلو میوه برای خانواده خود بخریم." نظرات رانندگان برای اصلاح وضعیت رانندگی در یاسوج در قالب این محورها دسته‌بندی شده‌اند:

۱- آموزش درست رانندگی کردن

همه رانندگان آموزش را برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی لازم می‌دانستند و اکثر آنان با نظر یکی از رانندگان که معتقد بود: "در جامعه کار زیادی برای فرهنگ‌سازی رانندگی انجام نشده است." موافق بودند. اکثر شرکت‌کنندگان اعتقاد داشتند با وجود مشکلات ترافیکی زیادی که در یاسوج شاهد آن هستیم، هیچ آموزشی برای رانندگان تاکسی یاسوج وجود ندارد. با وجود این، نظر یکی از رانندگان جالب بود «من ۲۲ سال هست که راننده تاکسی هستم اما در این مدت حتی یک بار هم برای ما کلاس توجیهی برگزار نکرده‌اند. یکی از آنان پیشنهاد کرد: "می‌توانند برای ما کلاس‌های آموزشی برگزار کنند و به ما گواهی شرکت در کلاس بدهند. تربیتی بدهند که داشتن این گواهی برای ما امتیاز محسوب شود." این نظر را تقریباً همه رانندگان قبول داشتند. وقتی از رانندگان پرسیده شد که به عقیده آنها در این کلاس‌ها باید چه چیزی آموزش داده شود، راننده‌ای این پاسخ را داد: "به نظر من بهتر است نحوه برخورد با مردم و قوانین راهنمایی و رانندگی آموزش داده شود. من فکر می‌کنم آموزش دهنده باید روانشناس باشد نه پلیس. پلیس از زور استفاده می‌کند. اگر بخواهند کلاس بگذارند، باید بدون زور و اجبار باشد."

دفعات جریمه کردن رانندگان متخلف و اعمال قاطعانه قانون بودند.

۳- اصلاح وضع خیابان‌ها و فراهم کردن امکانات مناسب برای رانندگی درست

یکی از شرکت کنندگان درباره وضعیت خیابان‌ها این طور نظر داد: "یکی از مهم‌ترین موانع ما برای رانندگی درست در این شهر، وضعیت نامناسب خیابان‌ها است که باید درست مهندسی و ساماندهی شوند." شرکت کننده دیگری یک طرفه کردن اکثر خیابان‌های اصلی، جمع کردن کارت پارک‌ها و استفاده از تابلوی پارک ممنوع را اقدام مناسبی در جهت بهبود وضعیت رانندگی می‌دانست. همچنین برخی از شرکت کنندگان از تمرکز بانک‌ها، ادارات، مراکز خرید و صنوف مختلف در سطح مسیرهای اصلی شهر گلایه‌مند بودند و معتقد بودند که ساماندهی این وضعیت و انتقال این مراکز به مسیرهای کم ترافیک‌تر باعث بهبود وضعیت رانندگی خواهد شد.

همه شرکت کنندگان موافق بودند که وقتی امکانات و تسهیلات برای رانندگی فراهم گردد، از میزان رفتارهای خطرناک رانندگی کم می‌شود. شرکت کنندگان معتقد بودند که احداث ایستگاه‌های تاکسی و اتوبوس، استفاده مردم از وسایل نقلیه عمومی و ممانعت از انتقال مسافر به وسیله مسافربرهای شخصی در رانندگی به شیوه صحیح مؤثر خواهد بود. این نظر یکی از شرکت کنندگان بود "اگر در سطح شهر، ارگانی برای برخورد با مسافربرهای شخصی وجود داشته باشد ۹۰ درصد رفتارهای

تقریباً همه شرکت کنندگان به نقش مهم رسانه‌های جمعی به خصوص رادیو و تلویزیون در آموزش درست رانندگی کردن، اعتقاد داشتند، ولی نظرات آنان حاکی از نوعی عدم رضایت از ایفای چنین نقشی به وسیله رادیو و تلویزیون بود. نظر یکی از رانندگان این گونه بود که: "ما همیشه از مشکلات رانندگی می‌نالیم، اما یک بار هم پیش نیامده که صدا و سیمای یاسوج بین یک فیلم پر بیننده یک پیام بازرگانی در مورد رانندگی صحیح برای مردم پخش کند." راننده دیگری معتقد بود "نمایش دادن زندگی یک راننده خوب و شیوه رانندگی او از طریق تلویزیون می‌تواند خیلی مؤثر باشد. به نظر من باید رانندگان تاکسی که به شیوه صحیح رانندگی می‌کنند، در انظار عموم و در رسانه‌های استانی مورد تشویق قرار بگیرند تا الگویی برای دیگران رانندگان باشند."

۲- نظارت بر اجرای قوانین راهنمایی و رانندگی

اکثر شرکت کنندگان موافق این اصل بودند که با نظارت بیشتر رفتارهای خطرناک رانندگی کمتر می‌شود، اما درباره نقش پلیس در بهبود وضعیت رانندگی دو دیدگاه متناقض داشتند. عده‌ای معتقد بودند که در مواقعی که امکان‌پذیر است اگر مأموران راهنمایی و رانندگی به جای تنبیه و جریمه، از تذکر استفاده کنند و با احترام و خوش اخلاقی با رانندگان برخورد کنند، تخلفات در حد قابل قبولی کاهش می‌یابد. در مقابل گروهی دیگر معتقد به افزایش تعداد مأموران راهنمایی و رانندگی در سطح شهر، افزایش

خطرناک رانندگی کم می‌شود. هم‌چنین شرکت کنندگان به تعداد کم چراغ‌های راهنمایی در سطح اشاره کردند و معتقد بودند که افزایش تعداد این چراغ‌ها و استفاده ۲۴ ساعته از آن‌ها در انتخاب مسیر به وسیله رانندگان و رعایت مقررات رانندگی کمک کننده خواهد بود."

۴- رفع مشکلات ساختاری جامعه

بیان مکرر مشکلات اقتصادی جامعه و ارایه پیشنهادها کلی در م——واردی غیرقابل اجرا از سوی رانندگان مانند افزایش دادن مبلغ کرایه‌ها و ایجاد تعاونی مخصوص رانندگان تاکسی هم قسمتی از زمان جلسات را به خود اختصاص داد که با توجه به عدم تناسب آنها با موضوع اصلی بحث، از آنها صرف نظر می‌شود.

شرکت کنندگان در پاسخ به این پرسش که برای ارتباط با رانندگان تاکسی برای برنامه‌های اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی چه کانال‌هایی را مناسب می‌دانید؟ نظرات مختلفی داشتند. اکثر شرکت کنندگان معتقد بودند که بهترین کانال آموزشی و اطلاع رسانی برای رانندگان تاکسی رادیو و تلویزیون است. نظر یکی از شرکت کنندگان در خصوص استفاده از رسانه‌های جمعی این گونه بود: "رادیو و تلویزیون می‌توانند از افراد کارشناس در زمینه رانندگی دعوت کنند تا در رابطه با رفتارهای خطرناک رانندگی صحبت کنند. به این ترتیب هم راننده‌ها و هم مردم آموزش می‌بینند."

برخی از شرکت کنندگان به بروشورها و کتابچه‌هایی که بتواند نظر رانندگان تاکسی و

مسافران را به خود جلب کند و روی آنها تأثیر داشته باشد، اشاره کردند. یکی از رانندگان معتقد بود: "به نظر من توزیع یک کتاب خوب در مورد رانندگی که اطلاعات اساسی در آن باشد می‌تواند خیلی مفید باشد." استفاده از تابلوهای بزرگ نصب شده در بزرگراه‌ها و خیابان‌ها برای درج پیام‌های ترغیب کننده و تأثیرگذار بر رانندگان تاکسی هم کانال پیشنهادی دیگری بود. از نظر شرکت کنندگان استفاده از برچسب‌های حاوی پیام‌های مناسب در فضای داخلی ماشین‌ها و به خصوص روی شیشه در بهبود رفتارهای رانندگی چندان مؤثر نخواهد بود.

برخی از شرکت کنندگان به تأثیر جلسات آموزشی و پخش فیلم‌های آموزشی در رابطه با رانندگی اشاره کردند. نظر یکی از رانندگان درباره فیلم‌های آموزشی چنین بود "وقتی یک فیلم مسئله آموزشی داشته باشد ما جذب آن می‌شویم و به آن بهتر گوش می‌دهیم." شرکت کننده دیگری معتقد بود: "تاکسی‌رانی به جای این که از ما بخواهد که صبح زود برای اعلام حضور خود به آنجا مراجعه کنیم می‌تواند فضایی در نظر بگیرد که صبح‌ها یک برنامه آموزشی برای راننده‌ها برگزار کند. متأسفانه تاکسی‌رانی هم ضعیف عمل کرده است."

نظری که مورد توافق اکثر شرکت کنندگان قرار گرفت و به وسیله یکی از رانندگان باسابقه بیان شد این بود "هر خطی برای خودش سرپرست خط دارد که هر سال از بین خود رانندگان و به انتخاب آنها تعیین می‌شود. این افراد معمولاً از بین رانندگان باتجربه و خوش سابقه‌ای که بقیه حرفشان را قبول

دارند انتخاب می‌شوند و می‌توانند روی رفتار دیگران تأثیر بگذارند. چون این افراد را خود رانندگان تاکسی انتخاب می‌کنند"، تا حد زیادی حرف آنها رami‌شنوند و از رفتارهای آنها پیروی می‌کنند. شرکت کنندگان سرپرست قبلی خود را فردی جدی، منظم و کاردان معرفی کردند، اما از سرپرست فعلی چندان رضایت نداشته و اعلام کردند که نمی‌توانند وی را چندان ملاقات کنند.

بحث

رانندگان تاکسی، گروه بزرگی از رانندگان حرفه‌ای شهر یاسوج هستند که زمان زیادی از فعالیت

روزانه خود را به رانندگی مشغول هستند و قابلیت‌های لازم برای انجام درست این وظایف را کسب کرده‌اند. اصلاح رفتارهای رانندگی در این گروه، می‌تواند تأثیر مطلوبی بر کاهش تخلفات و تصادفات رانندگی در شهر یاسوج داشته باشد. گام نخست در طراحی و اجرای برنامه‌های اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی، اطلاع از نگرش و رفتارهای آنهاست. دانستن درباره دیدگاه و نگرش این گروه، برداشتی که آنان از وضعیت رفتاری خود دارند و رفتارهای واقعی آنها در زمان رانندگی، به تعیین اهداف رفتاری در برنامه آموزشی منجر می‌شود.

جدول ۱: مقایسه ارتباط متغیرهای جمعیتی با نگرش و رفتار خودگزارشی رانندگان تاکسی در شهر یاسوج

متغیر	تحصیلات	نوع تاکسی	سابقه رانندگی از زمان گرفتن گواهینامه	سابقه رانندگی در شهر یاسوج	تعداد ساعات رانندگی در طول روز
	آماره F	سطح معنی‌داری	آماره F	سطح معنی‌داری	آماره F
نگرش	۴/۱۷	۰/۰۰۱	۳/۳۵	۰/۰۳۷	۱/۰۷
رفتار خود گزارشی	۱/۱۷	۰/۳۲۴	۱/۵۸	۰/۲۰۹	۲/۵۶

جدول ۲: مقایسه وضعیت کلی رفتارهای مشاهده‌ای در رانندگان تاکسی در شهر یاسوج

رفتار خطرناک رانندگی	فراوانی	درصد
نبستن کمربند ایمنی در هنگام شروع رانندگی	۱۸۹	۷۳
بسته نگه نداشتن کمربند ایمنی در طول مسیر	۱۹۱	۷۳/۷
تماس گرفتن با تلفن همراه	۳۲	۱۲/۴
پاسخ دادن به تلفن همراه	۱۹	۷/۳
سرعت بیش از ۶۰ کیلومتر در خیابان های اصلی	۱۰۹	۴۲/۱
سرعت بیش از ۵۰ کیلومتر در خیابان های فرعی	۲۴	۹/۳
سبقت غیرمجاز	۱۲۸	۴۹/۴
تغییر ناگهانی مسیر	۸۶	۳۳/۲
عدم رعایت فاصله مناسب با خودروی جلویی	۱۲۶	۴۸/۶
انحراف به چپ	۳۹	۱۵/۱
انجام حرکات مارپیچ و زیگزاگ	۶۲	۲۳/۹

در سالی‌های اخیر، برنامه‌های زیادی برای کاستن از میزان تصادفات رانندگی و عوارض جانی و مالی آن در کشور ایران انجام شده است. این برنامه‌ها اکثراً بر اساس نظرات کارشناسان و خبرگان حوزه ترافیک است که مطمئناً شواهد بسیاری هم برای تأیید اثربخشی این مداخلات در منابع علمی وجود دارد. با وجود این، عدم توجه کافی به اصل مخاطب محوری به عنوان عنصر کلیدی در طراحی مداخلات رفتاری اثربخش در تغییر رفتارهای فردی و اجتماعی، در مراحل طراحی این نوع برنامه‌ها قابل مشاهده است. در حوزه سلامت، رویکردهای مختلفی برای تغییر رفتار وجود دارد که آموزش و اجبارهای قانونی مهم‌ترین آنهاست. گاهی اوقات آموزش و اجبار نمی‌تواند مؤثر واقع شود. برای مخاطبانی که در دو گروه فوق جای نمی‌گیرند و یا به رغم طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و اجباری همچنان مشکل پابرجاست، رویکرد سوم به نام بازاریابی اجتماعی مطرح می‌گردد. بازاریابی اجتماعی به عنوان یک الگوی برنامه‌ریزی مخاطب محور، برای پر کردن فاصله میان آموزش و اجبار استفاده می‌شود (۸). در این الگو، برای مخاطبی که آماده انجام رفتار مشخصی است، ولی تمایلی برای انجام آن ندارد، تلاش می‌شود تا با افزایش درک مخاطب از منافع رفتار و یا کاهش موانع موجود بر سر راه انجام رفتار، احتمال انجام رفتاری را بالا ببرد. اساس بازاریابی اجتماعی بر تولید محصول یا مداخله متناسب با نیاز و خواسته‌های مخاطب است که با در

نظر گرفتن هزینه‌های مادی و غیرمادی رفتار هدف، در مکان‌های مناسب، عرضه محصول یا مداخله و در نهایت ایجاد نیاز به آن محصول و تداوم نیاز با استفاده از روش‌های مختلف به گروه هدف ارایه می‌شود.

بازاریابی اجتماعی می‌تواند برای افزایش دادن منافع، کاستن از موانع، فراهمی انگیزه یا تغییر فرصت‌ها برای انجام یک رفتار خاص استفاده گردد و در مخاطبانی که در موقعیت رقابتی قرار دارند و با وجود دریافت آموزش‌های لازم، به انجام رفتار رقیب تمایل دارند، استفاده از این دیدگاه مؤثر خواهد بود (۱۳). نمونه‌های متعددی از کاربرد الگوی بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت معرفی شده‌اند. طراحی و اجرای مداخلات مؤثر برای بیماران مبتلا به دیابت در آمریکا، ترویج تغذیه سالم و ارتقای رفتار تغذیه‌ای، پیشگیری و کنترل بیماری ایدز و دیگر بیماری‌های آمیزشی، پیشگیری از ابتلا به مالاریا در مناطق اندمیک جهان با ترویج استفاده از چادرهای آغشته به حشره‌کش‌ها، کاهش مصرف سیگار، کاهش استفاده از الکل و مواد مخدر، افزایش تحرک بدنی و ترویج استفاده از کلاه ایمنی در دوچرخه سواران از جمله این پژوهش‌ها به شمار می‌روند. در بررسی که در سال ۲۰۰۴ بر روی نتایج اقدامات پیشگیرانه مرتبط با حوادث ترافیکی انجام شد، ترویج رفتارهای سالم با کمک بازاریابی اجتماعی در کنار اصلاح محیط و ارتقای خصوصیات مهندسی وسایط نقلیه و وضع قوانین و اجبارهای قانونی، راهکاری اثربخش

معرفی شد و کاربرد آن برای تغییر رفتارهای خطرناکی مانند سرعت بالا، عدم استفاده از کمربند ایمنی و کلاه ایمنی و نیز رانندگی در حال مستی با کمک دیدگاه بازاریابی اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت (۹). نتایج پژوهش کیفی انجام شده در غنا که با هدف استخراج دانش و نگرش رانندگان تاکسی‌ها، مینی‌بوس‌ها و اتوبوس‌ها انجام شد، نیز استفاده از بسیج‌های آموزشی با کمک اصول بازاریابی اجتماعی، در کنار سایر مداخلات از جمله اجبارهای قانونی و آموزش را مورد تأکید قرار دادند (۱۰). در برنامه "راه با ارزش" که با هدف کاهش تعداد تصادفات ترافیکی در میان جوانان فرانسوی اجرا شد، یک بسیج اطلاع رسانی آموزشی مورد توجه قرار گرفت و نتایج آن نشان دادند که این برنامه در گروه مداخله باعث کاهش بیشتری در تعداد موارد تصادف، تصادفات منجر به فوت و تعداد مرگ و مجروح ناشی از آن شده است (۱۱). اثربخشی برنامه مبتنی بر بازاریابی اجتماعی برای ترویج استفاده از کلاه ایمنی در میان دوچرخه سواران و کاهش میزان صدمات وارد به سر در زمان بروز تصادفات ترافیکی نیز در دو مطالعه مجزا مورد تأیید قرار گرفتند. در یکی از این برنامه‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی، افزایش میزان استفاده از کلاه ایمنی در پایان مداخله و سه هفته بعد از آن مشاهده شد (۱۲). در مطالعه دوم هم با طراحی و اجرای مداخله‌ای بر مبنای الگوی بازاریابی اجتماعی، میزان استفاده کودکان دانش آموز از کلاه ایمنی در حین دوچرخه‌سواری افزایش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرد (۱۳). برنامه پیشگیری از

تلفات ناشی از تصادف با عنوان "کمربند را ببند وگرنه جریمه می‌شوی!" که به بستن کمربند ایمنی در رانندگان توجه داشت و برنامه "دوستان اجازه نمی‌دهند که دوستانشان مست رانندگی کنند" که باعث شد پیام آموزشی و اطلاع رسانی مناسب به منع رانندگی در حالت مستی به وسیله دوستان راننده کمک نماید، دو نمونه دیگر از برنامه‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی موفق بودند (۱۴). در مطالعات مداخله‌ای مبتنی بر الگوی بازاریابی اجتماعی، شناسایی دیدگاه‌ها و نظرات مخاطبان درباره عوامل مؤثر بر رفتارهای خطرناک مورد نظر و طراحی مداخله براساس این نظرات، بخش مهمی از پژوهش را تشکیل می‌داد (۱۵).

مطالعه حاضر نشان داد که رانندگان نگرش نسبتاً مطلوبی نسبت به رفتار خطرناک رانندگی دارند. رانندگان وضعیت رفتارهای رانندگی خود را این گونه گزارش کردند که تصویری مطلوب و با کمترین میزان رفتارهای خطرناک از خود دارند، در حالی که مشاهده رفتار آنان، نشان از شیوع بالای این نوع رفتارها داشت. بنابراین به نظر می‌رسد پرسش مستقیم از رانندگان درباره وضعیت رفتاری با پاسخ‌های محتاطانه آنان همراه بوده است و آنان وجود رفتار خطرناک را در روند رانندگی خود انکار می‌کنند.

بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیتی نشان داد که ارتباط معنی‌دار بین نگرش با تحصیلات رانندگان و نوع خودرو وجود دارد. به علاوه، هم نگرش و هم رفتار خود گزارشی با تعداد ساعات رانندگی تاکسی در روز ارتباط معنی‌داری داشتند.

گزارش رانندگان تاکسی از وضعیت رفتارهای خطرناک رانندگی نشان داد که اکثر رانندگان بیان کردند که همیشه یا بیشتر اوقات رفتارهای خطرناک رانندگی را انجام نمی‌دهند. در مطالعه‌ای که به مقایسه دیدگاه‌ها و رفتار رانندگان تاکسی در دو کشور چین و آمریکا پرداخته بود، نشان داده شد که در آمریکا بیشتر رانندگان به نقش دستورالعمل‌ها و راهنماها در کاهش تصادفات توجه داشتند، در حالی که رانندگان چینی بر روی مهارت و قابلیت‌های فردی خود تکیه می‌کردند. نتایج این مطالعه مشخص کرد با وجود این که رانندگان چینی رفتار خود را مطلوب گزارش کرده بودند، ولی مشاهده رفتار آنان نشان داد که تنها ۶۴ درصد از رانندگان چینی کمربند ایمنی می‌بستند و ۴۰ درصد از آنها به هنگام تغییر مسیر خود از چراغ راهنما استفاده می‌کردند (۱۶). در بررسی حاضر نیز این تفاوت قابل توجه بین رفتارهای خود گزارشی و مشاهده شده به چشم می‌خورد.

بررسی وضعیت درک، نگرش و باور و آمادگی برای تغییر رفتار در رانندگان کانادایی نشان داد که رانندگان درک چندانی از در معرض خطر بودن خود ندارند و اکثر آنها معتقد بودند که به ندرت با سرعت بالا می‌رانند و یا بعد از مصرف الکل رانندگی می‌کنند و تقریباً تمامی آنها باور داشتند که قوانین راهنمایی و رانندگی ایمنی را در جاده‌ها افزایش می‌دهد (۱۷). در مطالعه‌ای با هدف بررسی رابطه میان رفتارهای خود گزارشی با متغیرهای جمعیتی در رانندگان آمریکایی، مشخص شد که سن، جنس، تحصیلات و درآمد رانندگان بر رفتار سرعت

غیرمجاز آنان تأثیرگذار بود؛ به طوری که رانندگان زن بیشتر از مردان، رانندگان مسن بیشتر از جوانان و افراد با تحصیلات پایین بیشتر از رانندگان با تحصیلات بالاتر، محدوده مجاز برای سرعت را رعایت می‌کردند. تأثیر این متغیرها بر استفاده از وسایل ایمنی مانند کمربند ایمنی هم نتایج مشابهی را نشان داد.

در مطالعه دیگری که بر روی تغییرات رفتارهای رانندگی از سن ۲۱ تا ۲۶ سال انجام شد، مشخص گردید که غالباً رفتارهای خطرناک رانندگی رفتاری مردانه هستند و تا سن ۲۶ سالگی این رفتار در رانندگان تثبیت می‌شوند. نتیجه این بررسی کوهورت که در آن از فرم‌های خودگزارشی برای بیان رفتارهای خطرناک رانندگی مانند رانندگی بعد از مصرف الکل، سرعت بالا، رانندگی بعد از مصرف مواد مخدر، رفتارهای ماجراجویانه در گروه سنی مشخصی از افراد متولد شده در نیوزیلند انجام شد و در مقاطع زمانی ۱۸، ۲۱ و ۲۶ سالگی از نظر رفتار رانندگی مطالعه شدند، نشان داد که به طور کلی کاهش قابل توجهی در رفتارهای خطرناک رانندگی در فاصله زمانی بین ۲۱ و ۲۶ سالگی اتفاق می‌افتد (۱۷). مطالعه دیگری نیز که بر روی رانندگان نروژی انجام شد نشان داد که نگرش نسبت به موضوعات ایمنی ترافیک بر روی رفتارهای رانندگی، به ویژه رفتارهای پیروی از قوانین و سرعت مجاز در رانندگی، تأثیر می‌گذارد (۱۹).

مشاهده رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان نشان داد که رفتارهای خطرناک بسته نگره نداشتن کمربند ایمنی در طول مسیر، نبستن کمربند

نتیجه‌گیری

نتایج بحث‌های گروهی پژوهش حاضر نشان داد که بیشتر راننده‌ها اتفاق نظر دارند که وضعیت رانندگی در شهر یاسوج مناسب نیست و باید برای بهتر شدن آن کاری کرد. همچنین این بحث‌ها مشخص کرد که رانندگان تاکسی رفتارهای خطرناک رانندگی را می‌شناسند و مشکل آنها نداشتن اطلاعات و مهارت کافی در این زمینه نیست که از رویکرد آموزش به عنوان تنها راهکار اصلی تغییر رفتار رانندگان استفاده کرد. با توجه به دیدگاه‌ها و پیشنهادهای رانندگان تاکسی برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی، این نتیجه به دست آمد که بیشتر آنها در گروه لجباز قرار نمی‌گیرند که فقط رویکرد اجبار را برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی در کانون توجه قرار داد. به این دلایل و با توجه به این که در بیشتر مداخلات طراحی شده برای کاهش رفتارهای خطرناک رانندگی در کشور، به نظرات گروه مخاطب توجه کافی نشده است پیشنهاد می‌شود که استفاده از مداخلات رفتاری مبتنی بر نظرات مخاطب، که بازاریابی اجتماعی نمونه‌ای از آن است توجه ویژه‌ای شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی یاسوج است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه انجام شد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی شهر یاسوج و رانندگان تاکسی این شهر تشکر نمایند.

ایمنی در هنگام شروع رانندگی، سبقت غیرمجاز و عدم رعایت فاصله مناسب با خودروی جلویی شایع‌تر از سایر رفتارهاست. نگرش مطلوب و وضعیت خوب رفتارهای خود گزارشی رانندگان تاکسی از رفتارهای خطرناک رانندگی خود که در تناقض آشکار با وضعیت واقعی این رفتارها در آنان است، نشان داد که به رغم شناخت کافی گروه مخاطب از رفتارهای خطرناک و پیامدهای آن، انجام این رفتارها به وفور دیده می‌شود و عواملی به جز نقص دانش و آگاهی و فقدان نگرش مطلوب باعث انجام این رفتارها می‌شود. به نظر می‌رسد با انجام مطالعات کیفی مناسب، بهتر بتوان دلایل انجام رفتارهای خطرناک رانندگی را استخراج کرد و از کنار هم قرار دادن اطلاعات کمی و کیفی و با استفاده از تجربه‌های سایر جوامع، برنامه تغییر رفتار اثربخش را طراحی کرد. به همین منظور مطالعه کیفی برنامه‌ریزی و اجرا شد.

از آنجا که توجه به کیلومترسنج برای مشاهده وضعیت سرعت تاکسی‌ها در حین حرکت اساس کار محسوب می‌شد، این بررسی نشان داد که در ۳۲/۴ درصد از کل موارد مشاهده شده، کیلومتر سنج تاکسی‌ها کار نمی‌کرد و در نتیجه امکان مشاهده وضعیت سرعت برای راننده وجود نداشت. این نقص ظاهراً بی‌اهمیت ولی مهم، می‌تواند به عدم اطلاع راننده تاکسی از وضعیت سرعت خود و افزایش ناآگاهانه سرعت خودرو منجر شود که نتیجه منطقی آن تخطی از سرعت مطمئنه و بالارفتن احتمال بروز تصادف باشد. به نظر می‌رسد که طراحی و اجرای مداخله مناسب برای رفع این مشکل، کاملاً عملی و کم هزینه خواهد بود.

REFERENCES

1. Peden M. World Report on Road Traffic Injury Prevention. World Health Organization: Geneva, 2004
2. Naghavi M, Jafari N, Alaeddini F, Akbari ME. Epidemiology of injuries due to external causes in the Islamic Republic of Iran. Iranian Ministry of Health and Medical Education press, Tehran, Iran, 2004.
3. Ayati A. The costs of road traffic accidents in Iran. Ferdowsi University Press, Mashad, Iran, 2002.
4. Nabi H, Rachid Salmi L, Lafont S. Attitudes associated with behavioral predictors of serious road traffic crashes: results from the GAZEL cohort. *Injury Prevention* 2007; 13: 26-31
5. Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing* 1971; 35: 3-12.
6. Shams M, Rashidian A, Shojaezadeh D, Majdzadeh R, Montazeri A. Risky Driving behaviors among taxi drivers in Tehran: Attitudes, self reported and observational behaviors. *Payesh Journal* 2010; 9 (4):403-16.
7. Majdzadeh R, Rashidian A, Shams M, Shojaezadeh D, Montazeri A. Using social marketing model to reduce risky driving behaviors among taxi drivers in Tehran. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Researches* 2011; 9(2): 21-40.
8. Maibach EW, Rothschild ML, Novelli WD. *Socia Marketing*. In: Glanz K, Rimer B K, Lewis F M(editors). Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. 3rd ed. Jossey-Boss: San Francisco; 2002; 437-61.
9. Mock C, Quanes R, Krishnan R. Strengthening the prevention and care of injuries worldwide. *The Lancet* 2004; 363: 2172-79.
10. Asiamah G, Mock C, Blantari J. Understanding the knowledge and attitudes of commercial drivers in Ghana regarding alcohol impaired driving. *Injury Prevention* 2002; 8: 53-6.
11. Carcaillon LI, Salim R. Evaluation of a program to reduce motor-vehicle Collisions among young adults in the county of Landes, France. *Accident Analysis and Prevention* 2005; 37: 1049-55.
12. Ludwig TD, Buchholz C, Clarke SW. Using social marketing to increase the use of helmets among bicyclists. *Journal of American Colledge Health* 2005; 54: 51-8.
13. Morris BAP, Trimble NE, Fendley SJ. Increasing bicycle helmet use in the community. *Canadian Family Physician* 1994; 40: 1126-31.
14. Smith WA. Social marketing: an overview of approach and effects. *Injury Prevention* 2006; 12(1): i38-i43
15. Williams AF. Views of US drivers about driving safety. *Journal of Safety Research* 2003; 34: 491-4.
16. Zhang W, Huang YH, Roetting M. Driver's views and behaviors safety in China- what do they not know about driving? *Accidents Analysis and Prevention* 2006; 38: 22-7.
17. Tuokko HA, McGee P, Gabriel G. Perception, attitudes and beliefs, and openness to change: implications for older driver education. *Accident Analysis and Prevention* 2007; 39: 812-8
18. Shinar D, Schechtman E, Compton R. Self-reports of safe driving behaviors in relationship to sex, age, education and income in the US adult driving population. *Accident Analysis and Prevention* 2001; 33: 111-6.
19. Begg D, Langley J. Changes in risky driving behavior from age 21 to 26 years. *Journal of Safety Research* 2001; 32: 491-9.

Formative Research to Study the Viewpoints, Attitudes and Driving Behaviors in Taxi Drivers of Yasuj: The First Step in Planning of an Intervention Based on Social Marketing Model

Maleki M¹, Mohammadi S¹, Shariatnia S¹, Shams M^{2*}, Abedirad A¹, Nasiri R¹, Koohgard S¹, Akaran MJ¹, Kazemi F¹, Zamani S¹, Fararoui M²

¹Student Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ³Shiraz HIV/AIDS Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Received: 25 Apr 2013

Accepted: 07 Dec 2013

Abstract

Background & aim: Intervention programs based on audience comments without identifying and analyzing factors associated with behavior intervention to determine the basic idea is not possible. The aim of this study was to determine the attitudes, behaviors and attitudes of taxi drivers.

Methods: This cross-sectional study consists of two parts: quantitative and qualitative that has done on taxi drivers in Yasuj linear. In qualitative part, data were explored from 16 drivers in two focal group discussions; and in quantitative survey, a questionnaire is used for measuring attitudes and self-reported behaviors and a checklist is used for recording observational behaviors of 260 taxi drivers. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: Most drivers toward avoiding dangerous driving behaviors attitudes were favorable. More than 80% stated that they always or often avoid doing dangerous driving behavior. Observed behaviors indicated that the most frequent treatment-related hazardous unless safety belts along the way. Results of group discussions focused on four main themes were categorized into a number of sub themes and major strategies to reduce dangerous driving behaviors, training sessions, continuous improvement of streets, more police monitoring of their driving and line supervisors as individuals, would affect taxi drivers.

Conclusion: Determination of the most common dangerous driving behaviors, the viewpoints of drivers and selection of drivers groups based on the criteria which influence their behavior, the effectiveness of interventions to reduce dangerous driving behaviors to be followed.

Key words: Formative research, Risky driving behaviors, attitude, Taxi drivers, Social marketing

*Corresponding Author: Shams M, Social Determinants of Health, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
Email: moshaisf@yahoo.com