مقایسه نشانگان بالینی و ویژگی‌های شخصیتی رانندگان پرخطر و عادی

محمد زراعتی[1]، مصطفی بلقان آبادی[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت بین سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی رانندگان پرخطر و عادی انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش علی- مقایسه‌ای صورت گرفت. نمونه‌ها از میان رانندگان عادی و پرخطر بخش ترخیص خودرو پلیس راهور ناجا غرب شهر تهران انتخاب شدند. نمونه آماری تحقیق متشکل از ۷۰ نفر بود که ۳۵ نفر از رانندگان پرخطر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و ۳۵ نفر از رانندگان عادی به شیوه در دسترس در پژوهش شرکت نمودند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، مقیاس نشانگان اختلال روانی (Symptom Checklist-90-Revised یا SCL-90-R) و پرسش‌نامه پنج عامل شخصیتی NEO (NEO-Five Factor Inventory یا NEO-FFI) جمع‌آوری گردید و سپس در سطح توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون Independent t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین سلامت روان رانندگان پرخطر و عادی وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$)؛ بدین معنی که رانندگان پرخطر سلامت روان پایین‌تری نسبت به رانندگان عادی داشتند. رانندگان پرخطر در تمامی نشانگان بالینی، وضعیت سلامت پایین‌تری را نسبت به رانندگان عادی نشان دادند. همچنین، به لحاظ شخصیتی در عوامل روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی، اختلاف معنی‌داری بین رانندگان پرخطر نسبت به رانندگان عادی مشاهده شد ($P < ۰/۰۵۰$). در واقع، آنان نمره روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی بالاتری نسبت به رانندگان عادی کسب کردند.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که رانندگان پرخطر به لحاظ شخصیتی و سلامت روان دچار مشکلاتی هستند. بنابراین، بهتر است این‌گونه رانندگان در کنار جریمه‌های مالی، در جلسات آموزشی و مشاوره‌ای روان‌شناختی نیز شرکت نمایند و پلیس راهنمایی و رانندگی از مداخلات روان‌شناختی برای درمان چنین افرادی استفاده کند.

واژه‌های کلیدی: نشانگان بالینی، سلامت روان، ویژگی‌های شخصیتی، رانندگان، پرخطر

ارجاع: زراعتی محمد، بلقان آبادی مصطفی. **مقایسه نشانگان بالینی و ویژگی‌های شخصیتی رانندگان پرخطر و عادی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۴): ۴۷۹-۴۷۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۶/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۸/۲۰

مقدمه

حادثه، رویداد غیر منتظره و برنامه‌ریزی نشده‌ای است که می‌تواند منجر به آسیب گردد. سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO) حادثه را رویدادی بی‌سابقه که سبب آسیب قابل تشخیص می‌شود، تعریف نموده است (۱). در میان حوادث مختلف، حوادث ترافیکی به علت ویژگی‌های خاص خود مانند وقوع بالا، شدت زیاد و درگیری مستقیم افراد، دارای اهمیت خاصی می‌باشد که این ویژگی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران نمود بالایی دارد (۲). آمارها نشان می‌دهد که در هر ۵ ثانیه، یک مرگ بر اثر حادثه رانندگی رخ می‌دهد و برآورد شده است که سومین عامل مرگ و میر در سطح جهان در سال ۲۰۲۰، حوادث ترافیکی و جاده‌ای خواهد بود (۳).

حوادث جاده‌ای در ایران اولین علت مرگ و میر در گروه سنی کمتر از ۴۰ سال می‌باشد و بیش از ۷۱ درصد از کل مرگ و میرها در این رده سنی مرتبط با حوادث ترافیکی است (۴). سلامت روان از جمله متغیرهایی است که در رفتارهای تهاجمی رانندگان بررسی شده است و دارای ابعاد جسمی، اجتماعی (یکپارچگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی)، هیجانی و روان‌شناختی (Psychological well-being) می‌باشد. به طور کلی، سلامت روانی دارای ویژگی‌هایی است که از آن جمله می‌توان به توانایی انجام دادن وظیفه و اجرای مسؤولیت‌های شخصی، قابلیت برقرار کردن روابط انسانی با دیگران، برداشت‌های واقع‌بینانه از انگیزه‌های دیگران و فرایندهای تفکر و اندیشه‌های خردمندانه و منطقی اشاره نمود (۵). اعتقاد بر این است افرادی که از سلامت مطلوب روانی بهره‌مند نیستند، با قرار گرفتن در جایگاه رانندگان شخصی یا عمومی، سلامت خود و دریافت دیگران را به مخاطره می‌اندازند.

در مطالعه‌ای، سلامت روان به عنوان حالت هیجانی مثبتی تعریف شد که با فقدان بیماری روی می‌دهد و شامل توانایی کارکرد جسمی، ذهنی و اجتماعی می‌باشد (۶). مطابق با تحقیقات انجمن ملی بهداشت روانی، فرد دارای سلامت روان، احساس راحتی می‌کند، خود را آن‌گونه که هست می‌پذیرد، از استعدادهای خود بهره می‌برد، نگرانی، ترس و اضطراب کمی دارد، دارای اعتماد به نفس است، روابط گرمی با دیگران دارد، به علایق دیگران توجه می‌کند و نسبت به

۱- کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران
۲- مربی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران
نویسنده مسؤول: مصطفی بلقان آبادی
Email: mbolghan@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.11.6]

آن‌ها احساس مسؤولیت دارد، سعی نمی‌کند بر دیگران مسلط شود، محیط خود را تا جایی که ممکن است شکل می‌دهد و با آن سازگار می‌شود (۷).

در همین زمینه، Jessor و همکاران به این نتیجه رسیدند، کسانی که رانندگی پرخطری انجام می‌دهند، واجد اختلالات و رفتارهای دیگری نیز هستند (۸). مطالعات نشان داده‌اند، رانندگانی که نمره بالایی در ناهنجاری به عنوان یک مؤلفه بهداشت روانی کسب می‌کنند، بیشتر درگیر رانندگی پرخطر می‌شوند، تعداد تصادفات بیشتری دارند و یا احتمال تصادف کردن در آن‌ها بیشتر است. این رانندگان قانون انحراف را می‌پذیرند و از قانون‌شکنی ابایی ندارند و قانون‌مداری را هدف مشخص خود در نظر نمی‌گیرند (۹).

رانندگی، رفتاری است که در آن فرد الگوهایی مانند سرعت، میزان تمرکز و حفظ میزان فاصله استاندارد را به عنوان الگوهای عملی برمی‌گزیند و با وسیله نقلیه آن‌ها را به اجرا در می‌آورد. رانندگی از دو دسته رفتارهای مثبت و منفی تشکیل شده است و به مجموعه رفتارهای منفی در رانندگی، رانندگی تهاجمی یا رانندگی پرخطر گفته می‌شود (۱۰).

ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند با رفتارهای ترافیکی و نحوه رانندگی افراد ارتباط داشته باشد. شواهد زیادی حاکی از وجود رابطه میان صفات شخصیتی و رفتار تصادف است. سوری و باغانی گزارش کردند که برخی تصادفات در بزرگراه‌ها، با عواملی همچون بی‌ثباتی عاطفی، غم، رفتارهای ضد اجتماعی، رفتار تکانشی یا فشار روانی راننده مرتبط می‌باشد. این رفتارها باعث می‌شود که احتیاط، توجه، مسؤولیت‌پذیری، مراقبت و هشیاری راننده کاهش یابد و خطر تصادفات بیشتر شود (۱۱). در واقع، عامل شخصیت در بسیاری از موارد نقش بسیار مهم و قابل توجهی دارد. خصوصیات شخصیتی در حقیقت به عنوان محرک‌های خلق و خو، راه دستیابی به هدف تلقی می‌شوند؛ به این معنی که این خصوصیات انسان را مستعد انجام رفتارهای مختلف در موقعیت‌های خاص می‌نماید (۱۲). همچنین، Sidoumou و همکاران در تحقیق خود بر روی ۱۰۰۱ نفر از رانندگان در سه شهر ترکیه، به این نتیجه دست یافتند که بین عوامل شخصیتی روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین عوامل مقبولیت، وظیفه‌شناسی و گشودگی نسبت به تجربه با رفتار رانندگی پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد (۱۳).

با توجه به موارد گفته شده، مطالعه حاضر به بررسی دو فرضیه پرداخت. اول این که آیا بین سلامت روان رانندگان پرخطر و عادی تفاوت وجود دارد؟ و دوم این که آیا تفاوتی بین ویژگی‌های شخصیتی رانندگان پرخطر و عادی وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع علی- مقایسه‌ای و جامعه آماری آن شامل دو گروه رانندگان پرخطر و عادی در نیمه اول سال ۱۳۹۴ بود. بدین ترتیب، رانندگان غرب شهر تهران (خیابان زنجان) که خودروی آن‌ها به علل تخلفات رانندگی مختلف توقیف شده بود و به بخش ترخیص خودرو پلیس راهور ناجای شهر تهران مراجعه کرده بودند و میزان جریمه یک سال گذشته آن‌ها بیشتر از یک میلیون بود، به عنوان رانندگان پرخطر شناخته شدند. گروه دیگر رانندگان عادی و غیر متخلف بودند که توقیف خودرو و جریمه‌های سنگین (بالای یک میلیون) طی حداقل یک سال گذشته در پرونده آن‌ها درج نشده بود. هر دو گروه رانندگان با رضایت کامل در پژوهش شرکت نمودند.

برای انتخاب نمونه، رانندگان عادی و پرخطر بخش ترخیص خودرو پلیس راهور ناجای شهر تهران انتخاب شدند که مشتمل بر ۷۰ نفر بودند. ۳۵ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان رانندگان پرخطر و ۳۵ نفر دیگر به روش در دسترس از بین رانندگانی که تخلفی نداشتند، انتخاب شدند.

داده‌ها در سطح توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون Independent t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش مورد استفاده در ادامه به تفصیل آمده است.

پرسشنامه نشانگان اختلال روانی (Symptom Checklist-90-Revised یا SCL-90-R):

این پرسش‌نامه نخستین بار در سال ۱۹۹۴ توسط Derogatis ساخته شد و سپس مورد تجدید نظر قرار گرفت (۱۴). مقیاس SCL-90-R یک سیاهه خودسنجی روان‌پزشکی می‌باشد که در حال حاضر از ۹۰ پرسش و ۹ زیرمقیاس شامل جسمانی‌سازی (۱۲ سؤال)، وسواس (۱۰ سؤال)، حساسیت در روابط متقابل (۹ سؤال)، افسردگی (۱۳ سؤال)، اضطراب (۱۰ سؤال)، پرخاشگری (۶ سؤال)، ترس بیمارگونه (۷ سؤال)، افکار پارانوئید (۶ سؤال) و روان‌پریشی (۱۰ سؤال) تشکیل شده است. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های زیادی در خارج و داخل مورد استفاده قرار گرفته است و از روایی بالایی برخوردار می‌باشد. تاکنون بیش از ۱۰۰۰ مطالعه بر روی این چک‌لیست انجام شده و به ۲۶ زبان ترجمه شده است (۱۵). مقیاس SCL-90-R در ایران توسط نجاریان و داوودی هنجاریابی گردید و همسانی درونی زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۹۴، ۰/۶۹، ۰/۸۱، و ۰/۷۵ به دست آمد (۱۶).

پرسشنامه پنج عاملی شخصیت NEO (NEO Personality Inventory):

این پرسش‌نامه یکی از جدیدترین مقیاس‌های مربوط به ارزیابی ساخت شخصیت بر اساس دیدگاه تحلیل عاملی به شمار می‌رود که به لحاظ انعکاس پنج عامل اصلی، امروزه به عنوان یک مدل فراگیر بر اساس تحلیل عوامل محسوب می‌شود و گستردگی کاربرد آن در ارزیابی شخصیت افراد سالم و نیز در امور بالینی، می‌تواند یکی از مناسب‌ترین ابزارهای ارزیابی شخصیت باشد. این مقیاس، پنج عامل اصلی شخصیت و شش خصوصیت در هر عامل یا به عبارت دیگر، ۳۰ خصوصیت را مورد سنجش قرار می‌دهد (۱۷). پرسش‌نامه NEO فرم کوتاهی نیز به نام NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) دارد که یک مقیاس ۶۰ سؤالی می‌باشد و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود (۱۷). اعتبار درازمدت این ابزار نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. یک مطالعه طولانی ۶ ساله بر روی مقیاس‌های روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضرایب اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش‌های شخصی و همچنین، در گزارش‌های زوج‌ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال، به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۳ محاسبه شد (۱۷). در پژوهش آتش‌روز با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب Cronbach's alpha برای هر یک از پنج صفت «روان‌آزرده‌خویی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن» به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمد (۱۸). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش Goldberg، ۰/۸۴ محاسبه گردید (۱۹).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.11.6]
www.mui.ac.ir

جدول ۱. نتایج آزمون Independent t مربوط به سلامت روان رانندگان پرخطر و عادی (هر گروه ۳۵ نفر)

گویه		میانگین ± انحراف معیار	t	درجه آزادی	مقدار P
شکایت جسمانی	عادی	۴۰/۷۴ ± ۶/۵۱	۲/۷۷	۶۸	< ۰/۰۰۱
	پرخطر	۴۷/۵۷ ± ۵/۲۱			
وسواس فکری- عملی	عادی	۳۴/۵۴ ± ۹/۳۲	۲/۵۵	۶۸	۰/۰۱۰
	پرخطر	۴۰/۱۴ ± ۴/۵۵			
حساسیت در روابط بین فردی	عادی	۳۰/۲۳ ± ۸/۴۸	۲/۱۹	۶۸	۰/۰۳۰
	پرخطر	۳۵/۳۴ ± ۳/۶۲			
افسردگی	عادی	۳۹/۱۱ ± ۵/۵۹	۲/۹۹	۶۸	< ۰/۰۰۱
	پرخطر	۴۶/۴۹ ± ۳/۴۵			
اضطراب	عادی	۳۵/۶۳ ± ۷/۷۸	۲/۳۳	۶۸	۰/۰۲۰
	پرخطر	۳۹/۹۷ ± ۳/۲۶			
پرخاشگری	عادی	۲۲/۸۶ ± ۵/۱۲	۳/۲۱	۶۸	< ۰/۰۰۱
	پرخطر	۳۱/۵۱ ± ۴/۲۵			
ترس مرضی	عادی	۲۶/۶۹ ± ۸/۳۲	۲/۹۶	۶۸	< ۰/۰۰۱
	پرخطر	۳۳/۷۱ ± ۶/۵۶			
افکار پارانوئیدی	عادی	۲۲/۳۱± ۱/۵۴	۳/۱۰	۶۸	< ۰/۰۰۱
	پرخطر	۳۱/۴۶ ± ۲/۲۲			
روان‌پریشی	عادی	۳۵/۶۰ ± ۸/۱۵	۴/۱۲	۶۸	< ۰/۰۰۱
	پرخطر	۴۵/۶۰ ± ۶/۴۵			
روان‌رنجوری	عادی	۴۱/۸۹ ± ۱۵۲/۶۳	۲/۷۳	۶۸	۰/۰۰۱
	پرخطر	۴۸/۴۶ ± ۴۸/۹۶			
برون‌گرایی	عادی	۴۱/۵۷ ± ۷۲/۶	۳/۰۴	۶۸	< ۰/۰۰۱
	پرخطر	۳۵/۰۳ ± ۸۹/۵۵			
گشودگی نسبت به تجربه	عادی	۴۴/۸۰ ± ۸۸/۷۵	۲/۴۷	۶۸	۰/۰۱۰
	پرخطر	۳۸/۲۰ ± ۱۶۰/۸۱			
وظیفه‌شناسی	عادی	۴۵/۴۹ ± ۷۰/۹۰	۲/۱۴	۶۸	۰/۰۳۰
	پرخطر	۳۸/۵۷ ± ۲۹۱/۴۸			
مقبولیت	عادی	۴۳/۸۶ ± ۸۱/۱۸	۲/۶۵	۶۸	۰/۰۱۰
	پرخطر	۳۷/۸۶ ± ۹۷/۸۹			

یافته‌ها

از مجموع نمونه‌ها، ۵۰ درصد آنان را رانندگان پرخطر و ۵۰ درصد دیگر را رانندگان عادی تشکیل دادند. همچنین، ۵۱/۴ درصد شرکت‌کنندگان مرد و ۴۸/۶ درصد زن بودند. ۴۷/۱ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۰/۰ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال، ۵/۷ درصد بین ۴۱ تا ۵۰ سال داشتند و ۱/۴ درصد نیز بالای ۵۰ سال قرار داشتند. در این میان، ۵/۷ درصد به سؤال مربوط به سن پاسخ ندادند. بر اساس یافته‌ها، ۸۷/۱ درصد مشارکت‌کنندگان دارای گواهینامه پایه دو و ۱۲/۹ درصد دارای گواهینامه پایه یک بودند.

برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش، از آزمون Independent t استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ ارایه شده است.

بررسی نتایج آزمون Independent t (جدول ۱) حاکی از آن بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه در مؤلفه‌های سلامت روان (شکایت جسمانی، وسواس فکری- عملی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) وجود داشت (P < ۰/۰۵۰). بر اساس یافته‌ها، رانندگان عادی وضعیت بهتری را در سلامت روان، شکایت جسمانی، وسواس فکری- عملی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی در مقایسه با رانندگان پرخطر داشتند. همچنین، تفاوت معنی‌داری بین رانندگان عادی و پرخطر در پنج عامل شخصیتی «وظیفه‌شناسی، مقبولیت، گشودگی نسبت به تجربه، برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی» مشاهده شد؛ بدین معنی که رانندگان پرخطر برون‌گراتر از رانندگان عادی بودند و وظیفه‌شناسی، مقبولیت و گشودگی نسبت به تجربه کمتری نسبت به رانندگان عادی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از فرضیه اول پژوهش نشان داد که بین سلامت روان رانندگان پرخطر و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بیانگر آن است که رانندگان عادی در مقایسه با رانندگان پرخطر سلامت روان بالاتری دارند؛ بدین معنی که آن‌ها در شکایت جسمانی، وسواس فکری- عملی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی، نمره بالاتری را نسبت به رانندگان عادی کسب کردند.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.11.6]

بنابراین، رانندگان عادی نسبت به رانندگان پرخطر، سلامت روان بهتری دارند.

نتایج مطالعه حاضر در خصوص تفاوت سلامت روان رانندگان پرخطر و عادی با یافته‌های برخی تحقیقات که نشان داده‌اند سلامتی با سطح پایین روان‌نژندگرایی و سطوح بالای برون‌گرایی، دلپذیر بودن و باوجدان بودن ارتباط دارد (۲۰، ۱۷)، همسو بود. یافته‌های پژوهش‌های Chan و Joseph (۲۱)، Furnham و Cheng (۲۲) و Hills و Argyle (۲۳) نیز نتایج بررسی حاضر را تأیید کرده‌اند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، رابطه منفی معنی‌داری بین ویژگی‌های شخصیتی (برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و مسؤولیت‌پذیری) با سلامت روان مشاهده شد و بین ویژگی شخصیتی روان‌نژندگرایی با سلامت روان نیز ارتباط مثبت معنی‌داری وجود داشت، اما ارتباط بین ویژگی شخصیتی دلپذیری با سلامت روان معنی‌دار نبود. در تبیین این یافته چنین می‌توان استدلال کرد که افراد برون‌گرا سطوح بالایی از شادی، شعف، انرژی، علاقه و روحیه خستگی‌ناپذیری را از خود نشان می‌دهند و همچنین، به دلیل داشتن شجاعت و جرأت‌ورزی، از حمایت اجتماعی، آمیزش و روابط گرم و صمیمی با دیگران سود می‌برند و همین عوامل موجب می‌شود که افراد برون‌گرا کمتر منفعل و خودملامت‌گر باشند. جامعه‌گرایی، از جمله ویژگی‌های افراد برون‌گرا است و بر اساس علاقه به مردم، ترجیح گروه‌های بزرگ، جرأت، فعالیت، پرحرفی، بشاشیت، خوش‌بینی، قاطعیت و هیجان‌خواهی متمایز می‌شوند. این افراد دارای سلامت روان بالایی هستند. از آن‌جا که هر انسان سالم و واجد سلامت روان، مسؤولیت زندگی و رفتارش را می‌پذیرد و به شکل بهنجار و مسؤولانه رفتار می‌کند، با واقعیت‌ها به صورت واقع‌گرایانه روبه‌رو می‌شود و بر پایه منطق و عاطفه تصمیم می‌گیرد. در واقع، ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان مرتبط است. از این جهت که هرچه افراد اضطراب، افسردگی و علایم جسمانی کمتر و کارکرد اجتماعی بالا و تعامل خوبی داشته باشند، دارای سلامت روان هستند که این خود باعث رشد فرد و افزایش رضایتمندی وی می‌گردد (۲۴).

در رابطه با فرضیه دوم پژوهش نیز یافته‌ها تأیید کرد که تفاوت معنی‌داری بین رانندگان پرخطر و عادی در ویژگی‌های شخصیتی وجود دارد که با نتایج مطالعات Lajunen (۲۵)، Ulleberg (۲۶)، Sidoumou و همکاران (۱۳) و Fernandes و همکاران (۲۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشت که بین شاخص روان‌نژندگرایی با رفتار رانندگی پرخطر ارتباط مثبت معنی‌داری وجود دارد. فرد روان‌نژند با داشتن احساسات منفی همچون برانگیختگی، استرس، خشم، احساس گناه و احساس کلافگی دایمی و فراگیر، از دقت و تمرکز لازم به هنگام رانندگی برخوردار نیست و اقدام به رانندگی پرخطر می‌کند. فردی که نمره روان‌نژندی پایینی دارد، می‌تواند توانایی‌های بالقوه خویش را تحقق بخشد، با استرس‌های زندگی مقابله کند، به شکل سازنده‌ای به فعالیت بپردازد و در اجتماع نقش مؤثری ایفا نماید (۱). در مورد مؤلفه برون‌گرایی، نتایج بررسی حاضر با یافته‌های تحقیقات پیشین (۲۸-۲۵، ۱۳) مطابقت داشت. نتایج پژوهش Sidoumou و همکاران، رابطه مثبت و معنی‌داری را بین شاخص برون‌گرایی و رفتار رانندگی پرخطر گزارش نمود (۱۳).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، یکی از علل تخلفات رانندگی، شرایط روانی و خصیصه‌های شخصیتی افراد می‌باشد. ویژگی روان‌نژندگرایی و برون‌گرایی در رانندگان حادثه‌ساز بیشتر از رانندگان عادی (غیر حادثه‌ساز) است. همچنین، میزان ویژگی گشودگی، توافق و وجدانی بودن در رانندگان عادی (غیر حادثه‌ساز) بیشتر از رانندگان حادثه‌ساز مشاهده می‌شود. بررسی شاخص‌های جمعیت‌شناسی تحقیق بیانگر آن است که تخلفات رانندگی در مردان جوانی که تجربه رانندگی کافی ندارند، بیشتر از بقیه رانندگان است. به طور کلی، رانندگان پرخطر سلامت روان پایین‌تری را نشان می‌دهند و به لحاظ شخصیتی نیز در معرض مشکلات بیشتری قرار دارند. بنابراین، بهتر است پلیس راهنمایی و رانندگی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی این رانندگان، در کنار جریمه‌های مالی، کلاس‌های اجباری و جلسات درمانی برگزار نماید و تا زمانی که آنان تأیید صلاحیت روان‌شناختی از روان‌شناسان دریافت نکرده‌اند، اجازه رانندگی دوباره نداشته باشد. این مسأله در کشورهای توسعه یافته وجود دارد؛ به طوری که وقتی یک راننده دچار تخلف سنگینی می‌شود، چند جلسه در کارگاه‌های روان‌شناختی و آموزشی شرکت می‌کند.

سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Afrooz GA. Driving psychology, personality traits and aggressive driving. Proceedings of the 3rd Regional Conference on Traffic Management; 2006 Oct. 26-27; Tehran, Iran. [In Persian].
2. Moradi A, Rahmani K, Hoshmandi Shoja M, Rahimi Sepehr H, Khorshidi A. An overview of the situation of traffic accidents in Iran in comparison with other countries. Ir J Forensic Med 2016; 22(1): 45-53. [In Persian].
3. Asghari F, Mohammadi N, Rezazadeh Mehrjoo M. Study of the Relationship between Anxiety and Aggression with Vibrators Driving. Rahvar 2015; 12(29): 49-62. [In Persian].
4. Seifollahi S, Nemati F. The effective social factors of driving accidents' occurrences in tehran (Case of study: Fatal accidents, spring 2011). Journal of Iranian Social Development Studies 2012; 4(2): 113-29. [In Persian].
5. Tofighi G. Comparison of mental health and personality characteristics of fertile and infertile couples referring to Navid infertility treatment center [Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabatabai University; 2007. [In Persian].
6. Ghazanfari F. Domestic violence on women in Tehran: The role of gender socializationt resources available for women and family relationships. Women in Development & Politics 2006; (1-2): 121-40. [In Persian].
7. BaniJamal SH, Ahadi H. Mental health and mental retardation. Tehran, Iran: Nashr e Ney; 1990. [In Persian].
8. Jessor R, Turbin MS, Costa FM. Predicting developmental change in healthy eating and regular exercise among adolescents in china and the united states: The role of psychosocial and behavioral protection and risk. J Res Adolesc 2010; 20(3): 707-25.
9. Iversen H, Rundmo Tr. Personality, risky driving and accident involvement among Norwegian drivers. Pers Individ Dif 2002; 33(8): 1251-63.
10. Ozkan T, Lajunen T. A new addition to DBQ: Positive driver behaviours scale. Trans Res Part F Traffic Psychol Behav 2005;

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.11.6]

8(4): 355-68.
11. Sori A, Baghani R. A comparative study of the personality characteristics of offender and non-offender drivers in district 2 of Tehran traffic police department in 2008. Traffic Management Studies 2010; 3(11): 105-18. [In Persian].
12. Caligiur PM. Selecting expatriates for personality characteristics: A moderating effect of personality on the relationship between host national contact and cross-cultural adjustment. Manag Int Rev 2000; 40(1): 61-80. [In Persian].
13. Sidoumou MR, Bechkoum K, Benatchba K. Drivers' behaviour modelling for virtual worlds: A multi-agent approach. Computer and Information Science 2014; 1-15.
14. Derogatis LR. SCL-90-R: Symptom checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems. Inc; 1975.
15. Simonds EC, Handel RW, Archer RP. Incremental validity of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and symptom checklist-90-revised with mental health inpatients. Assessment 2008; 15(1): 78-86.
16. Najarian B, Davoodi I. Construction and validation of a short form of the SCL-90-R (SCL-25). Journal of Psychology 2001; 5(2): 136-49.
17. Garosi Farshi M, Taghavi N. New approach to personality evaluation (Application of factor analysis in personality studies). Tabriz, Iran: Jamee Pazhooh Publications; 2001. [In Persian].
18. Atashrooz B. The prediction of academic achievement through attachment and five personality traits [Thesis]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University; 2007. [In Persian].
19. Goldberg D. Use of the general health questionnaire in clinical work. Br Med J (Clin Res Ed) 1986; 293 (6556):1188-9.
20. Strahan C, Watson B, Lennonb A. Can organisational safety climate and occupational stress predict work-related driver fatigue? Transp Res Part F Traffic Psychol Behav 2008; 11(6): 418-26.
21. Chan R, Joseph S. Dimensions of personality, domains of aspiration, and subjective well-being. Pers Individ Dif 2000; 28(2): 347-54.
22. Furnham A, Cheng H. Personality and happiness. Psychol Rep 1997; 80(3 Pt 1): 761-2.
23. Hills P, Argyle M. Emotional stability as a major dimension of happiness. Pers Individ Dif 2001; 31(8): 1357-64.
24. Bakhshipour B, Dousti Y, Mohammadirad A, Khosravi A. The Relationship between Personality Characteristics and Mental Health with Job Satisfaction. Knowledge Health 2014; 9(2): 27-32. [In Persian].
25. Lajunen T. Personality and accident liability: Are extraversion, neuroticism and psychoticism related to traffic and occupational fatalities? Pers Individ Dif 2001; 31(8): 1365-73.
26. Ulleberg P. Personality subtypes of young drivers. Relationship to risk-taking preferences, accident involvement, and response to a traffic safety campaign. Transp Res Part F Traffic Psychol Behav 2001; 4(4): 279-97.
27. Fernandes R, Job RF, Hatfield J. Young driver characteristics in the prediction of drink-driving: Comparing drink-driving with a range of driving behaviours [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: www.icadtsinternational.com/files/documents/2004_059.pdf.
28. KasirLoo Y. Comparison of personality factors of offender drivers in Tehran [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Tehran Tarbiat Moallem University; 2003. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.11.6]

The Difference between Mental Health and Personality Characteristics among Normal- and High-Risk Drivers

Mohammad Zeraati[1], Mustafa Bolghan-Abadi[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: This study aimed to investigate the difference between mental health and personality characteristics among normal- and high-risk drivers.

Methods and Materials: In the causal-comparative study, to select the sample, normal- and high-risk drivers were selected from the Traffic Police database in the west of Tehran City, Iran. The sample consisted of 70 individuals randomly selected; 35 persons were placed in the normal-risk drivers group, and 35 persons in the high-risk drivers group. Three questioners were used to gather the data, demographic questionnaire, NEO-Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI), and Symptom Checklist-90-Revised (SCL90) questionnaire. The data were analyzed using t test via SPSS software.

Findings: There were significant differences between mental health and personality characteristics among high- and normal-risk drivers ($P < 0.050$ for all). In addition, regarding the components of neuroticism and extraversion, there were significant differences between high- and normal-risk drivers, too ($P < 0.050$ for both).

Conclusions: In general, the findings show that these variables are different in normal- and high-risk drivers so that high-risk drivers have lower mental health than normal-risk individuals. These low scales can be strengthened for normal-risk drivers. As a result, appropriate strategies for improving mental health can help in improving the driving of high-risk drivers.

Keywords: Symptoms, Mental health, Personality characteristics, Drivers, High-risk

Citation: Zeraati M, Bolghan-Abadi M. **The Difference between Mental Health and Personality Characteristics among Normal- and High-Risk Drivers.** J Res Behav Sci 2018; 15(4): 474-9.

Received: 07.09.2017 Accepted: 11.11.2017

1- Department of Psychology, School of Humanities, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
2- Lecturer, Young Researcher and Elite Club, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran
Corresponding Author: Mustafa Bolghan-Abadi, Email: mbolghan@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.11.6]