دیدگاه رانندگان تاکسی شهر تهران درباره رفتارهای خطرناک رانندگی: یک پژوهش کیفی

محسن شمس: دکتری تخصصی آموزش بهداشت، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
داود شجاعی زاده: * استاد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
آرش رشیدیان: دانشیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
سید رضا مجدزاده: استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
علی منتظری: استاد پژوهش، گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال نهم شماره چهارم پاییز ۱۳۸۹ صص ۴۰۱-۳۹۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۴/۱۴
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۴ آبان ۱۳۸۹]

چکیده

رفتارهای خطرناک رانندگی، یکی از عوامل مؤثر در بروز تصادفات رانندگی است که دومین علت منجر به مرگ و اولین علت سال‌های از دست رفته عمر در اثر مرگ زودرس و ناتوانی در ایران به شمار می‌رود. این مطالعه کیفی با هدف شناخت دیدگاه‌ها و نظرات رانندگان تاکسی شهر تهران، به عنوان بزرگترین گروه رانندگان حرفه‌ای در این شهر، در زمینه رفتارهای خطرناک رانندگی طراحی و اجرا شده است تا از نتایج آن در طراحی محصولات و مداخلات اثربخش برای کاهش میزان انجام این رفتارها استفاده شود. این بررسی با استفاده از روش بحث گروهی متمرکز و با حضور ۴۲ نفر از رانندگان تاکسی خطی شهر تهران انجام شد. تمامی بحث ها ضبط، دسته بندی و تحلیل شد. نتایج مطالعه در پنج تم اصلی شامل نقش رانندگان تاکسی در وضعیت موجود رانندگی در تهران، دلایل انجام رفتارهای خطرناک رانندگی از نظر رانندگان تاکسی، اقدامات پیشنهادی برای اصلاح این رفتارها، مکان‌های مناسب برای انجام مداخلات پیشنهادی و بهترین کانال‌ها برای برقراری ارتباط با رانندگان تاکسی و ترغیب آنها برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی، خلاصه شد. شرکت کنندگان در این جلسات اعتقاد داشتند که با افزایش توجه و تمرکز در حین رانندگی، رانندگان رفتارهای خطرناک کمتری انجام خواهند داد. اکثر آنان به نقش استفاده از پیام‌های ترغیب کننده برای افزایش توجه رانندگان تاکسی به رانندگی و یادآوری محتوای پیام‌ها از طریق نصب برچسب‌های حاوی پیام و کمک گرفتن از سرپرستان هر خط به عنوان رهبران فکری، اعتقاد داشتند. براساس نتایج این مطالعه، استفاده از مداخلات رفتاری مبتنی بر نظرات مخاطب، که بازاریابی اجتماعی نمونه‌ای از آنها به شمار می‌رود، می‌تواند در اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی کاربرد داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: تصادفات رانندگی، رفتارهای خطرناک رانندگی، رانندگان تاکسی، بازاریابی اجتماعی

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه چهارم، گروه آموزش و ارتقای سلامت
تلفن: ۸۸۹۸۹۱۲۸ نمابر: ۸۸۹۸۹۱۲۹
E-mail: shojaei5@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

مقدمه

هرساله نزدیک به ۱/۲ میلیون نفر در جهان جان خود را به علت حوادث ترافیکی از دست می‌دهند و بیش از ۵۰ میلیون نفر مجروح می‌شوند. ۹۰ درصد این آمار مربوط به کشورهای با درآمد کم یا متوسط است [۱]. در حالی که در ۲۰ سال آینده میزان مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در کشورهای با درآمد کم و متوسط حدود ۸۰ درصد افزایش می‌یابد، این میزان در کشورهای با درآمد بالا تا ۳۰ درصد کاهش خواهد یافت [۲].

در حال حاضر، تصادفات ترافیکی، نهمین علت سال‌های از دست رفته در اثر ناتوانی و مرگ زودرس (DALY) در جهان هستند و انتظار می‌رود که در سال ۲۰۲۰ به سومین علت DALY و ششمین علت مرگ و میر تبدیل گردد [۱]. اطلاعات مربوط به سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۰ نشان می‌دهند که هر سال نزدیک به ۸ درصد افزایش در میزان مرگ و میر ناشی از تصادفات ترافیکی در ایران رخ می‌دهد و میزان مرگ ناشی از تصادفات ترافیکی در این دوره در ایران، ۲۵/۸ در هر صد هزار نفر است که این میزان در مقایسه با میزان ۱۹/۹ در صد هزار نفر کل دنیا و ۱۵/۲ در صد هزار نفر در منطقه مدیترانه شرقی بیشتر بوده است [۳]. با بررسی که اکبری و همکارانش در دوره یک ساله ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۱ و در ده استان ایران انجام دادند، میزان مرگ ناشی از تصادفات ترافیکی ۳۰ در هر صد هزار نفر به دست آمد که در مقایسه با میزان های مربوط به کل دنیا (۲۲/۶ در صد هزار نفر) و منطقه مدیترانه شرقی (۱۳/۹ در صد هزار نفر) بسیار بالاست و یکی از بالاترین رتبه‌ها را در جهان به خود اختصاص داده است [۴]. در سال ۱۳۸۰ مجموع هزینه‌های ناشی از تصادفات ترافیکی در کشور، حداقل ۴ هزار میلیارد تومان بوده است که با توجه به مقدار تقریبی تولید ناخالص ملی کشور در آن سال (حدود ۱۲۰ تا ۱۲۵ هزار میلیارد تومان)، افزون بر ۳ درصد از تولید ناخالص ملی کشور ما در تصادفات ترافیکی از بین رفته است [۵]. این مقدار برای سال ۱۳۸۵ حدود ۶ هزار میلیارد تومان و بیش از ۵ درصد تولید ناخالص ملی کشور برآورد شده است [۱].

با توجه به بزرگی و اهمیت این معضل مهم سلامت در کشور ما، اقدامات مناسب برای پیشگیری از بروز این حوادث اهمیت بسیاری دارد. طراحی و اجرای برنامه‌های مؤثر در حوزه‌های اصلی ایمن سازی جاده‌ها و خیابان‌ها، افزایش ضریب ایمنی در فرآیند ساخت خودرو، وضع قوانین و نظارت بر اجرای آن برای برخورد با متخلفان و در نهایت، طراحی و اجرای برنامه‌های اصلاح رفتار رانندگان، سرنشینان خودروها، موتورسیکلت سواران، دوچرخه سواران و عابران پیاده، از جمله اقدامات مداخله‌ای مؤثر به شمار می‌روند[۶].

این حقیقت که انجام رفتارهای خطرناک رانندگی، یکی از عوامل مهم و مؤثر در بروز تصادفات رانندگی است و در حتی در موارد متعددی؛ رفتار انسانی عامل اصلی در بروز این نوع حوادث به حساب می‌آید، اهمیت پرداختن به اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی در برنامه‌های کاهش تصادفات را نشان می‌دهد. اکثر برنامه‌های معمول اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی، براساس نظرات کارشناسان طراحی و اجرا می‌شود و کمتر به دیدگاه‌ها و نظرات گروه‌های 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. در کنار رویکردهای معمول اصلاح رفتار که شامل آموزش و اجبار است، رویکرد سومی هم از سال ۱۹۷۱ مطرح شده است که بازاریابی اجتماعی نام دارد [۷].

در بازاریابی اجتماعی، با محور قرار دادن دیدگاه‌ها، خواسته‌ها و نیازهای مخاطب و با کمک اصول و روش‌های بازاریابی تجاری، تلاش می‌شود تا ایده‌ها و رفتارهای مطلوب به گروه مخاطب منتقل گردد و یا 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 ارائه می‌شود. اجزای چهارگانه فوق که شامل محصول، قیمت، مکان و ترویج است، اساس طراحی مداخلات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی را شامل می‌شود.

در این مطالعه کیفی، اطلاع از نظرات رانندگان تاکسی شهر تهران به عنوان گروه بزرگی از رانندگان حرفه‌ای که بخش عمده وقت خود را در حال رانندگی در خیابان‌های شهر می‌گذرانند و متعاقب آن، ارائه پیشنهادات مناسب برای طراحی مداخلات اثربخش مبتنی بر خواسته‌ها و نیازهای آنان هدف است تا به پژوهشگران و فعالان حوزه ترافیک در شناخت دیدگاه‌ها و نظرات رانندگان وسایل نقلیه یاری کند و نتایج آن در طراحی و اجرای مداخلات رفتاری، به ویژه برنامه‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

مواد و روش کار

در این مطالعه کیفی، برای جمع آوری داده‌ها از روش بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) استفاده شده است. جلسات بحث گروهی متمرکز با حضور افراد منتخب از بین رانندگان تاکسی‌های خطی خطوط تاکسیرانی دو منطقه ۶ و ۴ تهران برگزار شد. در سال ۱۳۸۵ این دو منطقه بیشترین میزان تصادفات رانندگی در بین سواری‌ها از جمله تاکسی‌ها را دارا بودند[۸]. علت انتخاب این دو منطقه، در نظر گرفتن این فرضیه بود که احتمالاً رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان این دو منطقه بیشتر از سایر مناطق تهران دیده می‌شود. با استفاده از فهرست اسامی رانندگان خطوط تاکسیرانی مناطق ۴ و ۶ تهران و انتخاب تصادفی از بین آنها، ۴۲ نفر راننده تاکسی در چهار گروه تقسیم شدند تا حداکثر افراد از نظر استاندارد جلسات بحث گروهی تأمین شود. جلسات بحث گروهی متمرکز در محل دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران 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. به هر یک از رانندگان شرکت کننده در پایان جلسه مبلغی معادل دو ساعت کار رانندگی پرداخت شد. در ابتدای جلسه تمامی شرکت کنندگان، پرسشنامه حاوی سئوالات جمعیتی را تکمیل کردند. برگه‌های راهنمای جلسات بحث گروهی براساس اجزای چهارگانه محصول، قیمت، مکان و ترویج، که اساس الگوی بازاریابی اجتماعی را شامل می‌شود، طراحی و از نظرات کارشناسان حوزه ترافیک و نیز افسران پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ در نهایی کردن آن استفاده شد. علاوه بر اداره کننده، در تمام جلسات دو نفر یادداشت بردار حضور داشتند که مطالب محوری بحث و نحوه ارتباطات غیرکلامی آنان 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، نویسنده اول (که به عنوان اداره کننده در تمامی جلسات حضور داشت) و 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 تم ها استخراج گردید.

یافته‌ها

رانندگان شرکت کننده در جلسات گروهی متمرکز همگی مرد بودند. وضعیت سایر متغیرهای جمعیتی آنان در جدول شماره ۱ آمده است.

نتایج حاصل از بحث در گروه‌های متمرکز در پنج تم اصلی زیر خلاصه شده است:

۱- نقش رانندگان تاکسی در وضعیت موجود رانندگی شهر تهران

قبل از شروع بحث اصلی، از شرکت کنندگان خواسته شد نظر خود را درباره وضعیت رانندگی در شهر تهران بیان کنند.

تمام شرکت کنندگان گروه‌های چهارگانه اتفاق نظر داشتند که وضعیت رانندگی در شهر تهران مطلوب نیست. استفاده از عباراتی مانند «خراب است»، «افتضاح است»، «در حد صفر است» و «خیلی سخت است» نشانگر چنین دیدگاهی بود.

از شرکت کنندگان درباره نقشی که رانندگان تاکسی در به وجود آمدن این وضع رانندگی نامطلوب تهران دارند، سؤال شد. در ابتدا برخی از رانندگان، انجام رفتارهای خطرناک رانندگی توسط رانندگان تاکسی را انکار کردند. این جمله را یکی از رانندگان با سابقه به زبان آورد: «راننده تاکسی خلاف نمی‌کند و کمتر در زمان رانندگی، رفتارهای خطرناک انجام می‌دهد. حواس رانندگان تاکسی جمع است و خیلی مواظبند تا مسافران خود را به سلامت به مقصدشان برسانند.» راننده دیگری هم در گروه دیگری با عصبانیت گفت: «شغل ما رانندگی است. ما برای تفریح کردن و ویراژ دادن رانندگی نمی‌کنیم.» ولی با ادامه بحث خیلی از شرکت کنندگان وجود رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان تاکسی را قبول کردند. این جمله متعلق به یکی دیگر از رانندگان بود: "شاید راننده تاکسی هم در حین رانندگی خلاف بکند، ولی خلاف اوکمتر از بقیه راننده‌هاست. یک راننده تاکسی خوب آموزش دیده است و کمتر از دیگران رفتار خطرناک انجام می‌دهد.

شرکت کنندگان معتقد بودند که اگر قرار است گروهی از رانندگان به عنوان الگو برای سایر رانندگان مطرح باشند، آن گروه رانندگان تاکسی هستند. این جمله متعلق به یکی از رانندگان بود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

که توسط شرکت کنندگان دیگری نیز مطرح شد: «هر راننده تاکسی نمی‌تواند الگوی دیگران باشد. فقط رانندگانی که زیر نظر سازمان تاکسیرانی فعالیت می‌کنند و خودشان قوانین راهنمایی و رانندگی رارعایت می‌کنند می‌توانند الگوی دیگران باشند.»

۲- دلایل انجام رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان تاکسی

پاسخ شرکت کنندگان به این سئوال که "به نظر شما کدام رفتارها در هنگام رانندگی خطرناک است؟" نشان داد که بیشترآنان، به خوبی انواع رفتارهای خطرناک رانندگی را می‌شناختند و این شناخت به تحصیلات، سن و سابقه ارتباطی نداشت. 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، انحراف به چپ و راست، سرعت غیرمجاز، حرکت مارپیچ، عدم رعایت فاصله طولی با دیگر خودروها، انحراف به چپ، صحبت با تلفن همراه در حین رانندگی و رانندگی تحت تأثیر مصرف مواد مخدر.

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، توقف در وسط خیابان برای پیاده و سوار کردن مسافر و سوار کردن مسافر در حالت حرکت از این نوع رفتارها بود. برخی از رانندگان هم رانندگی کردن با حالت عصبانیت را در بین رانندگان تاکسی شایع‌تر از سایر رفتارها می‌دانستند.

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 محور اصلی دسته بندی شده‌اند:

۱-۲- دلایل 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: «قبلا گرفتن گواهینامه سخت‌تر از حالا بود. آن موقع به کسی همینطوری گواهینامه نمی‌دادند. ما مجبور بودیم درست آموزش ببینیم تا بتوانیم گواهینامه بگیریم.» شرکت کننده دیگری با عصبانیت چنین نظر داد: «مگر با ۱۵-۱۰ ساعت آموزش کسی راننده می‌شود؟ از یک طرف آموزشگاه‌ها درست به افراد رانندگی را آموزش نمی‌دهند و از طرف دیگر هم خود افراد عجله دارند و برای آموزش رانندگی وقت نمی‌گذارند. نتیجه معلوم است!»

اعتراض یکی دیگر از شرکت کنندگان هم به روند به کار گماردن رانندگان تاکسی در طرح ساماندهی سواری‌های کرایه‌ای بود که در شهر تهران و سایر شهرها در دست اجراست: «کی راننده تاکسی شدن اینقدر راحت بود؟ با این ساماندهی‌ها، هر کسی رسیده روی کاپوت ماشینش را شطرنجی کرده و شده راننده تاکسی! نه آموزشی دیده و نه مهارتی دارد.»

اکثر شرکت کنندگان معتقد بودند که بیشتر رانندگان تهرانی کمتر به علایم راهنمایی و رانندگی توجه می‌کنند. یکی از رانندگان گفت: «راننده‌ها فقط آیین نامه را برای امتحان دادن می‌خوانند و بعد کار تمام است. کم کم همه چیز از یادشان می‌رود و هر کسی کار خودش را می‌کند. بعد از گرفتن گواهینامه هم که آموزشی در کار نیست.»

شرکت کنندگان از نحوه اعمال قانون در مورد متخلفان رانندگی هم رضایت نداشتند. برخی اعتقاد داشتند با وجودی که قانون به حد کافی وجود دارد، ولی این قوانین کامل اجرا نمی‌شوند. از دیدگاه یکی از شرکت کنندگان: «پلیس فقط در زمان تصادف پیدایش می‌شود.»راننده دیگری از ناکافی بودن تعداد افسران پلیس شکایت داشت: «وقتی تعداد مأموران راهنمایی و رانندگی زیاد باشد، رفتارهای خطرناک رانندگی و تصادف کم می‌شود. ولی در خیابان‌های تهران مأمور قانون کم است.» راننده باسابقه‌ای هم اعتقاد داشت که: «در گذشته اکثر افسران پلیس که در خیابان‌ها حضور داشتند، افسران کادر بودند و راننده هم از آنها حساب می‌برد ولی این روزها اکثر نیروهای پلیس وظیفه هستند. آنها خوب توجیه نشده‌اند و آموزش ندیده‌اند و راننده ها هم از آنها حساب نمی‌برند.»

با وجود تأکید اکثر رانندگان بر لزوم حضور پررنگ‌تر پلیس در خیابان‌ها، یکی از رانندگان، سؤال جالبی مطرح کرد: «در تهران با بیشتر از ۱۰ میلیون جمعیت، اگر قرار باشد فقط با مأمور جلوی تخلفات رانندگی گرفته شود، این همه مأمور را از کجا می‌شود تأمین کرد؟ باید کاری کرد که هر کسی مأمور خودش باشد.»

۲-۲- دلایل غیررفتاری

در بحث‌های همه گروه‌ها، گنجایش کم خیابان‌های فعلی تهران برای این تعداد خودرو و تولید بیش از حد انواع خودروها به عنوان یک مشکل اساسی طرفداران زیادی داشت. یکی از شرکت کنندگان چنین گفت: «خیابان‌های تهران شلوغ و پرترافیک است. این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

ترافیک و شلوغی اعصاب آدم را به هم می ریزد. خصوصاً به رانندگان تاکسی که ساعت‌ها در خیابان‌ها هستند فشار می‌آید. با اعصاب خراب هم که نمی‌شود درست رانندگی کرد. نتیجه این می‌شود که راننده‌ها خلاف می‌کنند.» به وضعیت بد سطح خیابان‌های تهران هم اشاره شد. یک راننده گفت: «خیابان‌های تهران پر از دست انداز و چاله، چوله است. وقتی در حال رانندگی هستیم و یکدفعه چاله‌ای می‌بینیم و برای نیفتادن در آن ترمز می‌کنیم یا مسیرمان را عوض می‌کنیم، معلوم است که ماشین‌های پشت سر ما مشکل پیدا می‌کنند.»

شرکت کنندگان بر این نکته اتفاق نظر داشتند که بسیاری از خودروهایی که در خیابان‌های تهران در رفت و آمد هستند قدیمی و فرسوده هستند و رانندگی با آنها خطرناک است و می‌تواند باعث مشکلاتی برای راننده و دیگران شود. نظر یکی از رانندگان در مورد نقش مدل خودرو در انجام رفتارهای خطرناک رانندگی جالب توجه بود: «وقتی راننده تاکسی نمی‌تواند برای ماشین خودش وسایل نو بخرد و مجبور می‌شود وسایل و قطعات کارکرده استفاده کند، غیرمستقیم کاری می‌کند که رفتارهای خطرناک رانندگی اتفاق بیفتد. وقتی لاستیک ماشین صاف شده و من نمی‌توانم لاستیک نو بخرم و مجبورم از آپاراتی لاستیک کارکرده بخرم، معلوم است که نمی‌توانم درست رانندگی کنم.»

شرکت کنندگان به دفعات و به شکل مستقیم و غیرمستقیم به نقش مشکلات ساختاری و زیربنایی جامعه به ویژه تورم و بی‌کاری، اشاره کردند. یکی از رانندگان معتقد بود: «همه ما قانون را بلد هستیم ولی چه کنیم که فکرمان خراب است. فشار اقتصادی باعث می‌شود که مردم با اعصاب خراب رانندگی کنند.» درد دل رانندگان تاکسی از مشکلات روزمره و تأثیر آنها بر رانندگی همراه با رفتارهای خطرناک زیاد بود. این نظر یکی از رانندگان باسابقه در یکی از گروه‌ها بود: «راننده تاکسی که مجبور است روزانه ۱۶ ساعت کار کند تا خرجش را دربیاورد، هزار فکر در ذهن دارد و معلوم است که نمی‌تواند درست رانندگی کند.»

یکی از رانندگان هم گفت: «اکثر رانندگان بدهکارند، قسط ماشین دارند، روزانه ۱۴ تا ۱۵ ساعت در سرما، گرما و ترافیک پشت فرمان هستند. همین است که باعث می‌شود راننده تاکسی عصبانی شود. از طرفی هم برخورد زیاد رانندگان تاکسی با مردم باعث زودتر عصبانی شدن آنها می‌شود.»

۳- اقدامات پیشنهادی برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی در شهر تهران

نظراتی که رانندگان برای اصلاح وضعیت رانندگی در تهران ارائه کردند، در قالب این محورها دسته بندی شده‌اند:

۱-۳- 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 فرهنگ سازی رانندگی انجام نشده است»، موافق بودند.

اکثر شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که در حال حاضر هیچ آموزشی برای رانندگان تاکسی تهران وجود ندارد. با این وجود، نظر یکی از رانندگان جالب بود: «همه رانندگان و به ویژه رانندگان تاکسی نیاز به آموزش دارند، ولی آموزش‌های مربوط به رانندگان تاکسی باید ویژه و خاص خودش باشد.» این نظر را تقریباً همه قبول داشتند.

وقتی از رانندگان پرسیده شد که منظور آنها آموزش چه چیزی است، نظر یکی از رانندگان تاکسی که جوان‌تر از سایرین بود، جلب توجه کرد:

«به نظر من باید به رانندگان تاکسی آموزش داده شود که چطور در زمان رانندگی، مواظب رفتار خودشان باشند. ما باید بدانیم چطور با این همه مشکلات و ترافیک، حواسمان به رانندگی خودمان باشد.»

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 توسط رادیو و تلویزیون بود. اکثر آنان با نظر یکی از رانندگان که گفت: «این همه تبلیغات برای پفک و نوشابه پخش می شود ولی برای درست رانندگی کردن تبلیغی نمی‌کنند؟» موافق بودند و از این گله داشتند که در فیلم‌ها و سریال‌ها رانندگان تاکسی که خوب رانندگی می‌کنند نشان داده نمی‌شوند. یکی از شرکت کنندگان گفت: «در برنامه‌های تلویزیون و بیشتر فیلم و سریال‌ها رانندگان تاکسی آدم‌های بی سوادی هستند که خلاف می‌کنند و حتی بلد نیستند درست حرف بزنند. وقتی راننده تاکسی را به مردم این طور نشان می‌دهند، نباید توقع داشت که مردم از راننده تاکسی در رانندگی الگو بگیرند.»

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

نظر یکی از شرکت کنندگان درباره نقش پلیس در آموزش‌ها هم جالب بود. او گفت: «این روزها خبری از راهنمایی نیست. مأموران پلیس فراموش کرده‌اند که وظیفه آنها راهنمایی و رانندگی است. اگر مأموران پلیس در کنار نظارت بر رانندگی، راهنمایی هم بکنند، وضع رانندگی بهتر می‌شود.»

۲-۳- نظارت بر اجرای قوانین راهنمایی و رانندگی

اکثر شرکت کنندگان موافق این اصل بودند که با نظارت بیشتر رفتارهای خطرناک رانندگی کمتر می‌شود. تأکید یکی از رانندگان بر نوع خاصی از نظارت جالب بود: «نظارت بر اجرای قانون را باید زیاد کرد، ولی جدی بودن در اجرای قانون، مهم‌تر است. این که امروز پلیس برای فلان خلاف رانندگان را جریمه کند و چند روز دیگر موضوع فراموش شود، اعتماد مردم را به جدی بودن نظارت ها کم می‌کند.»

با وجود پیشنهاد زیاد کردن مبلغ جریمه‌ها و تشدید قوانین بازدارنده از تخلف توسط بعضی از رانندگان، گروه مخالف این نظر هم دیدگاه‌های خود را داشتند. یکی از آنها معتقد بود: «من مخالفم که جریمه‌ها را بالا ببرند. وقتی مبلغ جریمه زیاد شود، کسی که وضع مالیش خوب است و دارد، جریمه را می‌پردازد و کسی که ندارد از راه‌های خاصی سعی می‌کند که جریمه را کمتر کند و یا جریمه را اصلاً نمی‌دهد تا زمانی که مجبور شود.»

نظر یکی دیگر از شرکت کنندگان هم جالب بود: «اگر جریمه کردن به حق نباشد و راننده هم به عمد تخلف را انجام نداده باشد، عصبانی می‌شود و کار بدتر می‌شود. در این حالت ممکن است به لجبازی راننده با قانون منجر شود.»

۳-۳- اصلاح وضع خیابان‌ها

تأکید بسیاری از شرکت کنندگان بر استاندارد نبودن خیابان‌های تهران بود و این نظر که برای اصلاح رانندگی باید اول وضعیت خیابان‌ها را اصلاح کرد، مورد توافق شرکت کنندگان در جلسات بود. پیشنهاداتی برای زیادکردن بزرگراه‌ها و تعریض خیابان‌های شهر مطرح شد. یکی از رانندگان هم نظر جالبی داشت: «من اگر تصمیم گیرنده اصلی برای ترافیک تهران بودم اول جلسه‌ای می‌گذاشتم و بین مسئولان سازمان آب، برق، گاز و تلفن و شهرداری هماهنگی ایجاد می‌کردم تا قانونی برای کندن خیابان‌ها درست کنند!»

۴-۳- فراهم کردن امکانات مناسب برای رانندگی درست

همه شرکت کنندگان موافق بودند که وقتی امکانات و تسهیلات برای رانندگی فراهم گردد، از میزان رفتارهای خطرناک رانندگی کم می‌شود. یکی از رانندگان این نظر را داشت: «اول از همه باید برای راننده تاکسی امکانات فراهم کرد و بعد از او انتظار داشت که مقررات را رعایت کند. وقتی تاکسی ایستگاه مشخصی نداشته باشد و یا جای ایستگاه او مناسب نباشد، معلوم است که راننده تاکسی در جای نامناسب توقف می‌کند یا دوبله می‌ایستد.»

۵-۳- رفع مشکلات ساختاری جامعه

بیان مکرر مشکلات اقتصادی جامعه و ارائه پیشنهادات کلی و بعضاً غیرقابل اجرا از سوی رانندگان هم قسمتی از زمان جلسات را به خود اختصاص داد که با توجه به عدم تناسب آنها با وظایف بخش‌های اجرایی به سرعت از آنها گذشتیم.

۶-۳- مکان مناسب برای انجام مداخلات اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی رانندگان تاکسی شهر تهران

در پاسخ به این سؤال که اگر بخواهیم برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان تاکسی شهر تهران برنامه‌ای اجرا کنیم، کدام محل‌ها را مناسب می‌دانید؟ نظرات شرکت کنندگان متفاوت بود.

اکثر شرکت کنندگان محل‌های تجمع رانندگان تاکسی مانند ایستگاه‌های مبدأ و مقصد خطوط تاکسیرانی، دفاتر منطقه‌ای تاکسیرانی در سطح شهر تهران و ستاد مرکزی سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی تهران را محل‌های مناسب برای انجام مداخلات معرفی کردند. استفاده از فضای داخلی و بدنه تاکسی‌ها و نیز مسیرهای حرکت رانندگان تاکسی در طول بزرگراه‌ها، خیابان‌ها و معابر نیز به عنوان مکان های مناسب دیگری برای اجرای برنامه‌های آموزشی مطرح شد. البته برخی از رانندگان از وقتی که ممکن است برای شرکت در برنامه‌های آموزشی در سازمان تاکسیرانی از آنها گرفته شود، اشاره کردند و اعتقاد داشتند با این کلاس‌ها روز آنها تلف می‌شود و از کار و زندگی می‌افتند.

۴- کانال‌های مناسب برای ارتباط با رانندگان تاکسی و انتقال محصولات و خدمات به آنها

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.

۱-۴- رسانه‌های جمعی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

اکثر شرکت کنندگان معتقد بودند که بهترین کانال آموزشی و اطلاع رسانی برای رانندگان تاکسی رادیو و تلویزیون است. طرفداری از رادیو با توجه به این که امکان استفاده از آن در حین رانندگی وجود دارد بیشتر بود. بیشتر رانندگان تاکسی از رادیو پیام، به عنوان یکی از شبکه‌های رادیویی که زیاد گوش می‌کنند، یاد و پیام‌های ترافیکی آن را خوب و مفید ارزیابی کردند. پیشنهاد یکی از شرکت کنندگان برای تولید برنامه‌های تلویزیونی هم جالب بود: «فیلم‌هایی که بر اساس اتفاقات واقعی ساخته می‌شود تأثیر بیشتری دارد. ای کاش فیلم‌هایی را می‌ساختند که در آنها اتفاقات واقعی که در اثر رفتارهای خطرناک رانندگی رخ داده است، نشان داده می‌شد.»

۲-۴- رسانه‌های نوشتاری

برخی از شرکت کنندگان به بروشورها و کتابچه‌های جذابی که با هنرمندی تهیه شده و تصاویر و طرح‌های زیبا داشته باشند، اشاره کردند. موادی که بتواند نظر رانندگان تاکسی و مسافران را به خود جلب کند و روی آنها تأثیر داشته باشد. پیشنهاد یکی از رانندگان جالب توجه بود: «در این جزوه‌ها می‌توان به مسافر اعلام کرد که اگر مشاهده کردید که راننده تاکسی به عمد رفتار خطرناک رانندگی انجام داد، با احترام به او تذکر دهید. این تذکرات می‌تواند روی رفتارهای خطرناکی که رانندگان تاکسی به صورت ناخودآگاه انجام می‌دهند تأثیر داشته باشد.» استفاده از تابلوهای بزرگ نصب شده در بزرگراه‌ها و خیابان‌ها و نیز بدنه تاکسی‌ها برای درج پیام‌های ترغیب کننده و تأثیرگذار بر رانندگان تاکسی هم کانال پیشنهادی دیگری بود. راننده‌ای هم پیشنهاد داد که برچسب‌های حاوی پیام‌های مناسب در فضای داخلی ماشین‌ها و به خصوص روی شیشه جلو نصب شود تا راننده با دیدن آن به یاد رفتار درست رانندگی بیفتد و حواس خود را جمع کند. اکثر رانندگان استفاده از این روش را بهتر از سایر روش‌های انتقال پیام می‌دانستند.

۳-۴- افراد تأثیرگذار بر رفتار رانندگان تاکسی

برخی از رانندگان اعتقاد داشتند که رانندگان با تجربه و پیشکسوت هر خط هم می‌توانند بر روی سایر رانندگان تأثیر بگذارند و برخی دیگر رانندگان خوش برخورد و خوش اخلاق را پیشنهاد می‌کردند. به نظر یکی دیگر از شرکت کنندگان: «رانندگانی که سواد بالاتری دارند بیشتر از بقیه می‌توانند روی دیگران تأثیر بگذارند.» این نظر مخالفانی داشت که به نقش تجربه بیشتر از سطح سواد اعتقاد داشتند. یکی از رانندگان معتقد بود که: «وقتی رانندگان تاکسی ببینند که رانندگان جوان و کم سن و سال تر رفتارهای درست رانندگی انجام می‌دهند و کمتر تخلف می‌کنند، از آنها یاد می‌گیرند.» این نظر هم با مخالفت آنهایی که بیشتر به نقش تجربه توجه داشتند روبرو شد.

نظری که مورد توافق اکثر شرکت کنندگان قرار گرفت و توسط 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 را می‌شنوند و از رفتارهای آنها پیروی می‌کنند.»

بحث و نتیجه گیری

طی سالیان اخیر، برنامه‌های متعددی برای کاستن از میزان تصادفات رانندگی و عوارض جانی و مالی آن در کشور ما انجام شده است. اصلاح جاده‌ها، بزرگراه‌ها و خیابان‌ها و کاهش تعداد نقاط حادثه خیز، افزایش ایمنی خودروها، وضع قوانین بازدارنده و تشدید نظارت بر اجرای آنها توسط پلیس راهنمایی و رانندگی و تلاش برای فرهنگ سازی و اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان وسایل نقلیه موتوری از جمله این برنامه‌ها بوده است. کانون توجه اکثر این برنامه‌ها، نظرات کارشناسان و خبرگان حوزه ترافیک است که مطمئناً شواهد بسیاری هم برای تأیید اثربخشی این مداخلات در منابع علمی وجود دارد. با این وجود، عدم توجه کافی به اصل مخاطب محوری (Consumer Orientation) به عنوان عنصر کلیدی در طراحی مداخلات رفتاری اثربخش در تغییر رفتارهای فردی و اجتماعی، در مراحل طراحی این نوع برنامه‌ها، قابل مشاهده است.

شناسایی نیازها و خواسته‌های مخاطب و عوامل تأثیر گذار بر رفتار آنان مانند منافع، موانع و آمادگی برای تغییر با هدف طراحی محصول یا مداخله مناسب، اساس الگوهای برنامه ریزی مخاطب محور (Consumer oriented planning Model) را تشکیل می‌دهد. در این الگوها، که یکی از مهم‌ترین آنها بازاریابی اجتماعی است، کانون اصلی توجه به نظرات گروه مخاطب است و بنابراین طراحی و اجرای پژوهش‌های کمی و کیفی مناسب برای اطلاع از این نیازها و خواسته‌ها، گام اول موفقیت به حساب می‌آید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

با توجه به اصول پژوهش‌های کیفی و هدف تعیین شده، انتخاب هدفمند شرکت کنندگان از مناطقی که بیشتر از سایر مناطق شهر تهران با مشکل تصادفات رانندگی در بین تاکسی‌ها روبرو بودند، مد نظر قرار گرفت. پیش فرض پژوهشگران این بود که دانستن نظرات رانندگان تاکسی این مناطق که احتمالاً رفتارهای خطرناک بیشتری انجام می‌دادند، در طراحی مداخلات رفتاری مؤثرتر خواهد بود. از طرفی در مصاحبه با کارشناسان راهنمایی و رانندگی و صاحب‌نظران حوزه ترافیک شهری مشخص شد که آنان، متغیرهایی مانند سطح تحصیلات راننده و سابقه رانندگی را به عنوان متغیرهای تأثیرگذار بالقوه در نظرات رانندگان می‌دانند و بنابراین از این عوامل در تعیین ترکیب گروه‌های متمرکز، می‌توان استفاده کرد. با توجه به این که احتمال داده شد دیدگاه‌ها و نظرات شرکت کنندگان با این مشخصات تفاوت چندانی با هم نداشته باشند، به جای انتخاب رانندگان برای گروه‌های همسان (براساس متغیرهای سطح تحصیلات راننده و سابقه رانندگی) تصمیم گرفته شد که رانندگان تاکسی خطوط تاکسیرانی دو منطقه ۶ و ۴ شهرداری، به صورت اتفاقی در چند گروه کوچک تقسیم شوند و در صورت عدم اشباع در پاسخ به سؤالات و یا مشاهده تفاوت واضح بین نظرات رانندگان با سطح تحصیلات و سابقه رانندگی مختلف، اطلاعات بیشتر از زیرگروه‌های اختصاصی‌تر کسب شود. با تشکیل چهار جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور رانندگانی که به صورت تصادفی از بین رانندگان تاکسی خطی دو منطقه ۴ و ۶ انتخاب شده بودند و پاسخ‌هایی که توسط آنها به سؤالات تعیین شده داده شد، اشباع نظرات حاصل شد، به طوری که به نظر نمی‌رسید که نظرات جدیدتر و بیشتری در پاسخ به این سؤالات بیان گردد. بنابراین از دیدگاه پژوهشگران، لزومی برای تشکیل جلسات بحث گروهی با زیرگروه‌های اختصاصی‌تر احساس نشد.

در حوزه سلامت، رویکردهای مختلفی برای تغییر رفتار وجود دارد که آموزش و اجبارهای قانونی مهم‌ترین آنهاست. آموزش برای افرادی که آگاهی کافی از موضوع یا مهارت لازم برای انجام رفتار مورد نظر را ندارند، اثربخش خواهد بود و اجبار برای گروه لجبازهایی که نمی‌خواهند تغییر کنند. با این حال، 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 سومی به نام بازاریابی اجتماعی مطرح می‌گردد. بازاریابی اجتماعی به عنوان یک الگوی برنامه ریزی مخاطب محور، برای پر کردن فاصله میان آموزش و اجبار استفاده می‌شود.

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 ارائه می‌شود. بازاریابی اجتماعی در سال ۱۹۷۱ توسط فیلیپ کاتلر پیشنهاد شد [۸]. در این رویکرد، از اصول و روش‌های بازاریابی تجاری برای انتقال ایده‌ها و رفتارهای مطلوب به گروه مخاطب استفاده می‌شود و با محوریت خواسته‌ها و نیازهای مخاطب، انجام یک رفتار و یا توجه به یک ایده خاص، ترغیب می‌شود. کاتلر و روبرتو این تعریف را از بازاریابی اجتماعی ارائه کرده‌اند: «فرآیند برنامه ریزی که رفتار مختارانه گروه مخاطب را از طریق عرضه منافع مورد نظر آنها، کاهش موانع و انگیزه دادن برای ارتقای سطح رفاه فردی و اجتماعی ترویج می‌نماید» [۹].

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 [۱۰].

نمونه‌های متعددی از کاربرد الگوی بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت معرفی شده‌اند. طراحی و اجرای مداخلات مؤثر برای بیماران مبتلا به دیابت در آمریکا [۱۱]، ترویج تغذیه سالم و ارتقای رفتار تغذیه‌ای [۱۲]، پیشگیری و کنترل بیماری ایدز و دیگر بیماری‌های آمیزشی [۱۳]، پیشگیری از ابتلا به مالاریا در مناطق اندمیک جهان با ترویج استفاده از چادرهای آغشته به حشره کش‌ها [۱۴]، کاهش مصرف سیگار [۱۵]، کاهش استفاده از الکل و مواد مخدر [۱۶]، افزایش تحرک بدنی [۱۷] و ترویج استفاده از کلاه ایمنی در دوچرخه سواران [۱۸] از جمله این پژوهش‌ها به شمار می‌روند.

با وجودی که نزدیک به چهل سال از معرفی اصول الگوی بازاریابی اجتماعی می‌گذرد و مشکلات سلامت بسیاری در سراسر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

جهان با کمک این چارچوب علمی مرتفع شده است، ولی در برخورد با حوادث ترافیکی استفاده چندانی از این الگو نشده است.

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 [۶]. نتایج پژوهش کیفی انجام شده در غنا که با هدف استخراج دانش و نگرش رانندگان تاکسی‌ها، مینی بوس‌ها 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 [۱۹]. در پژوهش دیگری نیز که برای کاهش رفتارهای خطرناک رانندگی بین جوانان و نوجوانان، شامل سرعت غیرمجاز، شتاب غیرایمن، تغییر ناگهانی مسیر رانندگی، رانندگی همراه با مصرف الکل و فقدان مهارت لازم رانندگی انجام شد، در بین راهکارهای ارائه شده، موفق‌ترین نوع بسیج رسانه‌ای را بسیج‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در یک دسته مشخص از گروه مخاطب بیان کردند [۲۰]. در برنامه Atout-Rout 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 [۲۱]. 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 [۱۸]. در مطالعه دوم هم با طراحی و اجرای مداخله‌ای بر مبنای الگوی بازاریابی اجتماعی، میزان استفاده کودکان دانش آموز از کلاه ایمنی در حین دوچرخه سواری افزایش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرد [۲۲]. برنامه پیشگیری از تلفات ناشی از تصادف با عنوان !Click it or ticket که به بستن کمربند ایمنی در رانندگان توجه داشت و برنامه Friends don't let !friends drive drunk که باعث شد تا پیام‌های آموزشی و اطلاع رسانی مناسب به منع رانندگی در حالت مستی توسط دوستان راننده کمک نماید، دو نمونه دیگر از برنامه‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی موفق بودند [۲۳].

نتایج بحث در جلسات بحث گروهی متمرکز نیز نشان دادند که رانندگان تاکسی از وضعیت رانندگی در شهر تهران رضایت ندارند و معتقدند که باید برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان کاری کرد. آنها از رفتارهای خطرناک رانندگی، اطلاع کافی دارند و مشکل آنها نداشتن دانش یا مهارت مرتبط با این گونه رفتارها نیست که تنها به آموزش به عنوان اصلی‌ترین مداخلات تغییر رفتاری پرداخته شود. از طرفی، دیدگاه شرکت کنندگان و ارائه راهکارهای پیشنهادی برای اصلاح رفتار رانندگی حاکی از آن بود که اکثر آنها در گروه لجبازها قرار نمی‌گیرند تا تنها به اجبارهای قانونی توجه شود. به همین دلیل و با توجه به این که در بیشتر مداخلات، اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی طراحی و اجرا شده در کشور ما، نظرات گروه‌های مخاطب شامل رانندگان وسایل نقلیه مورد توجه کافی قرار نگرفته است، به نظر می‌رسد که باید به رویکردهای مبتنی بر بازاریابی اجتماعی توجه ویژه‌ای شود.

دسته بندی مخاطبان و طراحی مداخله اختصاصی برای دسته انتخاب شده، که در الگوی بازاریابی اجتماعی مورد تأکید ویژه‌ای قرار دارد. طراحی برنامه برای یک گروه مخاطب کلی که کاملاً ناهمگون هستند و هر بخش از آن ویژگی‌های جمعیتی، روان شناختی و رفتاری مخصوص به خود را دارد، علاوه بر صرف هزینه فراوان، اثربخش نیز نخواهد بود. انتخاب رانندگان تاکسی که بخش عمده‌ای از زندگی روزانه خود را در حین رانندگی و در خیابان‌ها و بزرگراه‌های شهری می‌گذرانند و راننده حرفه‌ای به حساب می‌آیند، در راستای این دسته بندی صورت گرفته است، ولی هنوز این دسته، اختصاصی نیست. انتخاب رانندگان تاکسی خطی، آن هم از بین رانندگان مناطقی که بر اساس گزارش پلیس راهنمایی و رانندگی، بیشترین تصادفات و احتمالاً رفتارهای خطرناک را در خود دارند، می‌تواند به دسته بندی درست گروه هدف کلی منجر گردد و اثربخشی برنامه را افزایش دهد. در برنامه مشابهی در غنا، دانش و نگرش رانندگان مینی بوس و اتوبوس برای استفاده در طراحی برنامه بازاریابی اجتماعی، جهت ترویج رانندگی بدون مصرف مشروبات الکلی استخراج شد. محتوای پیام مورد استفاده در این برنامه بر اساس نتایج مطالعه کیفی با دعوت از گروه منتخب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

رانندگان برای شرکت در جلسات بحث گروهی متمرکز به دست آمد. این دسته اختصاصی بر اساس معیارهای مشابه و به ویژه میزان انجام رانندگی تحت تأثیر الکل، انتخاب شده بودند [۱۹].

پس از دسته بندی مخاطبان، شناسایی و تحلیل اجزای آمیزه بازاریابی، محور اصلی طراحی برنامه مبتنی بر بازاریابی اجتماعی است. مجموعه محصول، قیمت، مکان و ترویج، آمیزه بازاریابی را تشکیل می‌دهد. به نظر می‌رسد در بررسی کیفی ما، محصول، یک برنامه اطلاع رسانی برای افزایش میزان تمرکز بر رانندگی درست و عدم انجام رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان تاکسی خطی مناطقی از شهر تهران است که بیشترین میزان تصادفات سواری‌های کرایه در مورد آنها گزارش شده است. این برنامه با کمک پیامی که راننده را برای توجه به رفتار رانندگی خود ترغیب کند و مشاهده آن توسط راننده تاکسی، او را به تمرکز بر رانندگی بدون انجام رفتارهای خطرناک رانندگی تشویق نماید، اجرا خواهد شد. با در نظر گرفتن موانع و هزینه‌های فردی، گروهی و سازمانی، محتوای پیام و رفتار مورد نظر، به طوری که با کمترین هزینه مالی و وقتی قیمت محصول، متناسب شود. ارائه رایگان مواد و پیام‌های برنامه و نیز استفاده از موضوع الگو بودن رانندگان تاکسی برای سایر رانندگان، به همراه استفاده از محل‌های کار و تجمع روزانه رانندگان، تا نیازی به صرف وقت و هزینه اضافه برای دریافت این مواد و پیام‌ها نباشد و نیز توجه به طراحی، ترغیب کنندگی و ماندگاری در ذهن و استفاده از نظرات خود رانندگان در تولید پیام و اصلاح نهایی آنها، لذت توجه رانندگان به آن را به دنبال داشته باشد و منافع عمل به آنها در دیدگاه آنها افزایش یابد. مکان ارائه محصولات برنامه و پیام‌های ترغیب کننده برای افزایش تمرکز در زمان رانندگی، بر اساس نظر خود رانندگان، مراکز تجمع به ویژه ایستگاه‌های تاکسی، مسیر رانندگی روزانه آنها و فضای داخلی تاکسی‌ها خواهد بود. برای ترویج محصول و ایجاد نیاز در مخاطب و تداوم این نیاز با استفاده از تبلیغات و ارتباطات رسانه‌ای برای انتقال پیام‌های ترغیب کننده مانند برچسب برای نصب در دید راننده، پمفلت حاوی پیام که در اختیار رانندگان تاکسی قرار می‌گیرد و مشاوره فردی توسط سرپرستان انتخابی خطوط تاکسیرانی به عنوان رهبران فکری رانندگان تاکسی، عملی خواهد بود. نتایج این مطالعه کیفی می‌تواند راهکارهای مناسب و مخاطب محور را برای اصلاح رفتارهای خطرناک رانندگی پیشنهاد نماید. با توجه به موفقیت‌های الگوی بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت و استفاده اندک از این الگو در حوزه ترافیک کشور و اهمیت کمی که به نظرات گروه مخاطب در طراحی برنامه‌های اصلاح رفتار داده شده است، به نظر می‌رسد این الگو بتواند در حوزه رقابتی رفتار رانندگی کاربرد داشته باشد. پس از انجام این مطالعه که حاصل آن تحلیل مخاطب برنامه است، انجام پیمایش کمی برای سنجش وضعیت رفتارهایی که بیشترین فراوانی را در بین رانندگان تاکسی شهر تهران دارد ضروری است. پس از این دو مطالعه نوع مواد مورد استفاده در مداخله و محتوای پیام حاصل خواهد شد و با ترکیب نتایج این دو مطالعه و انجام یک مطالعه تجربی می‌تواند اثربخشی مداخله مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در کاستن از میزان رفتارهای خطرناک رانندگی در بین رانندگان تاکسی را مشخص نماید. پس از آزمودن این الگو و استاندارد کردن مراحل اجرای آن، می‌توان نمونه‌ای از این مداخله را برای سایر مناطق و دیگر گروه‌های رانندگان طراحی و اجرا کرد. از آنجا که استفاده از رسانه‌های جمعی مانند رادیو و تلویزیون در اجرای برنامه‌های مبتنی بر بازاریابی اجتماعی به اثربخشی بیشتر آن کمک شایانی خواهد کرد، ترکیب این رسانه‌ها با اصول برنامه‌های بازاریابی اجتماعی برای مواردی که در سطوح استانی و ملی انجام می‌شود، پیشنهاد می‌گردد.

سهم نویسندگان

محسن شمس: طراحی و اجرای مراحل مختلف پژوهش و تهیه نسخه اولیه مقاله

داود شجاعی زاده: راهنمایی و نظارت بر کلیه مراحل طراحی و اجرای پژوهش

آرش رشیدیان: مشاوره در طراحی و اجرای پژوهش، تحلیل داده‌های کیفی، کمک به اصلاح و نهایی کردن مقاله

سید رضا مجدزاده: مشاوره در طراحی و اجرای پژوهش، تحلیل داده‌های کیفی، کمک به اصلاح و نهایی کردن مقاله

علی منتظری: مشاوره در مراحل طراحی و اجرای پژوهش، کمک به اصلاح و نهایی کردن مقاله

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری سازمان مدیریت و نظارت بر تاکسیرانی تهران، سرپرستان مناطق ۵ و ۲ تاکسیرانی تهران و رانندگان زحمتکش تاکسی‌های خطی شرکت کننده در جلسات بحث گروهی تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]

منابع

۱- نقوی محسن، جعفری ناهید، علاءالدینی فرشید، اکبری محمد اسماعیل. *همه گیر شناسی آسیب‌های ناشی از علل خارجی حوادث در جمهوری اسلامی ایران*. چاپ اول، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران ۱۳۸۳

2. Montazeri A. Road-traffic-related mortality in Iran: a descriptive study. *Public Health* 2004; 118: 110-13

۲- محمدفام ایرج، قاضی زاده احمد. بررسی اپیدمیولوژیک حوادث رانندگی منجر به مرگ در استان تهران در سال ۱۳۷۸. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان* ۱۳۸۱، ۶، ۴۰-۳۵

4- Akbari ME, Naghavi M, Soori H. Epidemiology of deaths from injuries in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterrian Health Journal* 2006; 12: 382-90

۵- آیتی اسماعیل. *هزینه تصادفات ترافیکی در ایران*. چاپ اول، دانشگاه فردوسی، مشهد ۱۳۸۱

6- Mock C, Quanesh R, Krishnan R. Strengthening the prevention and care of injuries worldwide. *The Lancet* 2004; 363: 2172-79

7- Kotler P, Zaltman G. Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing* 1971; 35: 3-12

8- Shams M, Rahimi Movaghar V. Risky driving behaviors in Tehran, Iran. *Traffic Injury Prevention* 2009; 10: 91-94

9- Kotler P, Roberto EL. *Social Marketing for Changing Public Behavior*. 1 st Edition, Free Press: UK, 1989

10- Maibach EW, Rothschild ML, Novelli WD. *Social Marketing*. In: Glanz K, Rimer B K, Lewis F M, editors. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. 3rd Edition, Jossey-Boss: San Francisco, 2002: 437-61

11- Thackeray R, Neiger BL. Use of social marketing to develop culturally innovative diabetes interventions. *Diabetes Spectrum* 2003; 16: 15-20

12- Young L, Anderson J, Beckstrom L, Bellows L, Johnson SL. Using social marketing principles to guide the development of a nutrition education initiative for preschool-aged children. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2004; 36: 250-7

13- Meekers D. The role of social marketing in sexually transmitted diseases/ HIV protection in 4600 sexual contacts in urban Zimbabwe. *AIDS* 2001; 15: 285-7

14- Howard N, Chandramohan D, Freeman T, Shafi A, Rafi M, Enayatullah S, et al. Socio-economic factors associated with the purchasing of insecticide-treated nets in Afghanistan and their implications for social marketing. *Tropical Medicine & International Health* 2003; 8: 1043-50

15- Lowry RJ, Hardy S, Jordan C, Wayman G. Using social marketing to increase recruitment of pregnant smokers to smoking cessation service: a success story. *Public Health* 2004; 118: 239-43

16- Palmer RS, Kilmer JR, Larimer ME. If you feed them, will they come? The use of social marketing to increase interest in attending a college alcohol program. *Journal of American Colledge Health* 2006; 55: 47-52

17- Wong F, Huhman M, Heitzler C, Asbury L, Bretthauer-Mueller R, McCarthy S, et al. VERB - A social marketing campaign to increase physical activity among Youth. *Prevention Chronic Disease* 2004; 1: A10

18- 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

19- 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

20- Juarez P, Schlundt DG, Goldzweig I, Stinsor N. A conceptual framework for reducing risky teen driving behaviors among minority youth. *Injury Prevention* 2006; 12(suppl 1): i49-i55

21- 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

22- Morris BAP, Trimble NE, Fendley SJ. Increasing bicycle helmet use in the community. *Canadian Family Physician* 1994; 40: 1126-31

23- Smith WA. Social marketing: an overview of approach and effects. *Injury Prevention* 2006; 12(suppl 1): i38-i43

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1389.9.4.7.1]