



Universiteit Leiden

Psychologie
Faculteit der Sociale Wetenschappen



Verwachtingen en Intenties over het voortzetten van Autorijden

Een proefonderzoek onder oudere automobilisten

Denise Sudibyo

Bachelorscriptie Studierichting Psychologie

Faculteit Sociale Wetenschappen – Universiteit Leiden, 2 januari 2016

Bachelorproject: 19

Studentnummer: 1548808

Begeleider: W.L.G. Verschuur

Sectie: Cognitieve Psychologie

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Gevolgen van Stoppen met Autorijden	6
Zelfregulatie onder de Oudere Automobilist	6
Theory of Planned Behaviour	7
Vraagstelling en hypothesen	8
Methode.....	10
Respondenten	10
Meetinstrumenten.....	10
Procedure.....	11
Statistische analyse methoden.....	12
Resultaten	13
Steekproef	13
Correlaties	14
Schaalconstructie.....	15
Meervoudige regressie analyse	17
Hypothese toetsing	20
Discussie.....	21
Literatuurlijst.....	27
Bijlagen	28

Abstract

In the years to come, the number of elderly drivers in traffic will rapidly increase. That being said, an interesting question arises, ‘what motivates elderly drivers to keep on driving?’. To tackle this question, the Theory of Planned Behavior (TPB)—with attitude, subjective norm and perceived behavior control as predictors of behaviour—has been elaborated with moral attitudes and anticipated regret as predictors to explain the expectation and intention of driving cessation/continuation among older drivers (replacing actual cessation/continuation). A structured questionnaire has been used ($N = 117$). The elaborated model, which significantly improves the TPB, explains the variance of expectation for 47%. All the predictors, except for anticipated regret, prove to have significant predictive values of expectation. Only 20% of the variance of intention has been explained by the (significantly improved) elaborated model, with subjective norms and moral attitudes as the only significant predictors. The hypotheses, ‘the effect of perceived behavioral control is larger on the intention of driving cessation/continuation for females, and subjective norms provides an extra effect’, is partially confirmed with our data. Perceived behavior control probably has a larger influence on the female driver, but this is unrelated to subjective norm. For the second hypothesis, ‘attitude, both instrumental and affective, shall significantly predict the intention of driving cessation/continuation’, no confirming result is found.

Samenvatting

Het aantal oudere automobilisten zal in de komende jaren sterk toenemen, waardoor het interessant wordt om te bekijken wat ouderen motiveert om autorijden al dan niet voort te zetten. Hiervoor wordt, voortbouwend op het klassieke Theory of Planned Behavior (TPB) model—met attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole als voorspellers van gedrag—een uitgebreid model voorgesteld met intentie als gedragsmeting en uitbreiding van de voorspellers morele normen en geanticipeerde spijt. Er is gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst (met $N = 117$). De variantie van verwachting blijkt voor 47 % verklaard te kunnen worden met ons uitgebreide model (een significante verbetering van de TPB). Alle factoren uit het uitgebreide model, behalve geanticipeerde spijt, hebben een voorspellende waarde van verwachting. Intentie, waarin ons model ook een significante verbetering is van de TPB, wordt slechts voor 20 % verklaard. Hier dienen subjectieve norm en morele overtuigingen als voorspellers. De eerste hypothese luidt, vrouwelijke automobilisten worden sterker beïnvloed door waargenomen gedragscontrole in hun intentie om te stoppen/doorgaan met rijden, en subjectieve norm heeft hier een extra impact op. Er

wordt gevonden dat vrouwen inderdaad sterker worden beïnvloed door waargenomen gedragscontrole, maar subjectieve norm heeft hier geen invloed op. Voor de hypothese, attitude zal in zijn geheel een significante rol spelen in de intentie van stoppen/doorgaan met autorijden, wordt geen invloed van attitude gevonden.

Inleiding

De vergrijzing van de Nederlandse bevolking heeft als gevolg dat er in de komende jaren ook steeds meer oudere automobilisten bij zullen komen. Naast het toenemende percentage 65-plussers in de bevolking, 17 procent in 2014 tot een voorspelde 26 procent in 2040, wordt het tevens gebruikelijker voor ouderen om in het bezit te zijn van een rijbewijs. In 1985 beschikte 53 procent van de mannen en 13 procent van de vrouwen binnen de categorie 65-plussers over een rijbewijs. Deze percentages zijn al toegenomen tot respectievelijk 89 en 58 procent in 2014 (SWOV, 2012). Het aantal ouderen op de weg zal in de komende jaren dus sterk toenemen en dit lijkt misschien een probleem te vormen. Oudere automobilisten vallen namelijk, na de beginnend bestuurder van 18 tot 25 jaar, in de categorie met het grootste ongevalsrisico. Ook hebben zij een groter overlijdensrisico dan andere leeftijdscategorieën (SWOV, 2012). Wanneer we deze risico's bekijken en tegenover de negatieve impact van het stoppen met autorijden zetten zien we echter dat de oudere automobilist wellicht toch beter af is op de weg.

Hoewel het voor de hand ligt om het verhoogde ongevalsrisico onder oudere automobilisten te wijten aan leeftijd, hoeft dit niet het geval te zijn. Zo verklaart Ball (2003) dat er geen reden is om aan te nemen dat rijvaardigheid achteruit gaat door de subtiele achteruitgang in perceptie en cognitieve vaardigheden die gepaard gaan met ouderdom (zoals beschreven in Donorfio, D'Ambrosio, Coughlin & Mohyde, 2008).

Zeker het hogere overlijdensrisico van oudere automobilisten in het verkeer lijkt een reden om strenger om te gaan met het rijbewijs van de ouderen. Het blijkt echter dat andere manieren van deelname aan het verkeer, om precies te zijn; lopen en fietsen, veel hogere overlijdensrisico's voor ouderen met zich meebrengen. Voor ouderen geldt dus: een deelname aan het verkeer is veiliger als bestuurder van de auto (SWOV, 2012).

Wanneer men de gevolgen van ongevallen veroorzaakt door oudere automobilisten bekijkt, wordt duidelijk dat zijzelf, als veroorzaker, een verhoogde letsel- of overlijdenskans hebben en niet diegene die wordt betrokken in het ongeluk. Dit staat in tegenstelling tot bestuurders in andere leeftijdscategorieën. Oftewel, niet alleen zijn ouderen die deelnemen in het verkeer veiliger wanneer zij deelnemen in een auto in plaats van lopend of met de fiets, zij vormen ook weinig gevaar voor anderen in vergelijking met andere leeftijdscategorieën van bestuurders (SWOV, 2012).

Gevolgen van Stoppen met Autorijden

Vaak brengt het stoppen met autorijden nadelige gevolgen met zich mee voor de oudere automobilist. Autorijden speelt namelijk een grote rol in de mobiliteit en functionele onafhankelijkheid van een individu. (Choi, Mezuk, Lohman, Edwards & Rebok, 2012). Zo worden een verminderde participatie in activiteiten buitenshuis, een verkleinde sociale kring en zelfs isolatie, versnelde fysieke achteruitgang en een verhoogde kans op depressieve symptomen geassocieerd met het stoppen met autorijden (Choi et al., 2012).

Deze negatieve gevolgen zouden kunnen worden beperkt wanneer het verlies in mobiliteit door het gemis van de auto beter wordt opgevangen met alternatieve vervoersmiddelen (Curl, Stowe, Cooney & Proulx, 2014), ware het niet dat dit vaak lastig is omdat het openbaar vervoer duur of niet bereikbaar kan zijn. Andere goede alternatieven zijn er vaak ook niet. Zo is een taxi nog duurder dan het openbaar vervoer en komt met het rondbrengen door familie ook beperking en schuldgevoel te pas. Daarnaast gaat er een mate van spontaniteit verloren omdat vervoer moet worden gepland en dit op zich zorgt al voor een afname in sociale activiteiten buitenshuis (Chichuri et al., 2016). Het is dus belangrijk dat oudere automobilisten zo lang mogelijk veilig door blijven rijden en zich niet voortijdig genoodzaakt voelen om te stoppen. Het voortijdig stoppen met rijden is een fenomeen dat meer voorkomt bij de vrouwelijke bestuurder (McNamara, Chen, George, Walker & Ratcliffe, 2013).

Zelfregulatie onder de Oudere Automobilist

Bij de ouderen zelf zien we dat zij maatregelen treffen om langer door te kunnen rijden. Dit gedrag heet zelfregulatie en komt voor wanneer ouderen beginnen te merken dat zij minder rijden dan vroeger, moeite hebben met bepaalde situaties of omstandigheden, of onzeker zijn achter het stuur. Om hiervoor te compenseren gaan zij langzamer rijden of vermijden zij bijvoorbeeld drukke tijden, snelwegen in het algemeen of tijden wanneer het regent (Donorfio et al., 2008).

Aangezien het doorgaan met autorijden veiliger én bevorderlijk voor de mentale en fysieke gezondheid blijkt, is het belangrijk om ons bezig te houden met de vraag waarom ouderen stoppen met autorijden. Er is al veel onderzoek gedaan naar het stoppen met autorijden en bij vele onderzoeken zijn er meerdere risicofactoren geïdentificeerd zoals verslechterd zicht, verlaagde visuele verwerkingssnelheid, fysieke beperkingen en een afnemende gezondheid. De focus wordt vaak gelegd op de cognitieve en fysieke achteruitgang van de ouder wordende automobilist. Er is echter weinig onderzoek gedaan naar hoe de waargenomen gezondheid invloed kan hebben op rijplezier en zelfvertrouwen in

rijvaardigheid (Donorfio et al., 2008). Waargenomen gezondheid, maar ook sociale normen en eigen overtuigingen zouden van invloed kunnen zijn op rijgedrag. Zo toonde Ajzen (1991) de invloed van sociale norm, attitudes en waargenomen gedragscontrole bij verschillende gedragingen aan. Ook achtergrondvariabelen, als leeftijd en geslacht, kunnen invloed hebben op rijgedrag. In de volgende twee onderzoeken worden verschillende factoren aangewezen die invloed kunnen hebben op rijgedrag.

Het onderzoek van McNamara en collega's (2013) keek naar verschillende factoren die invloed zouden kunnen uitoefenen op de beslissing om al dan niet te stoppen met autorijden. De factoren waren o.a. leeftijd, zelfverzekerdheid met rijden, aanbevelingen van anderen over het rijgedrag, alternatief vervoer en de kosten van openbaar vervoer. De resultaten, verkregen met een vragenlijst gebaseerd op de factoren, suggereren dat leeftijd en zelfverzekerdheid de twee grootste voorspellers zijn van rijgedrag. Ook is er een verschil tussen mannelijke en vrouwelijke bestuurders te vinden. Vrouwelijke bestuurders geven namelijk vaker aan te stoppen met rijden door een gebrek aan vertrouwen in hun rijvaardigheid (McNamara et al., 2013). Ook wordt de invloed van de huisarts benadrukt in dit onderzoek. De huisarts met een negatief advies zou namelijk een veel grotere rol spelen in de beslissing om te stoppen dan vrienden en familie. McNamara en collega's (2013) geven echter aan dat dit andere onderzoeken tegenspreekt.

Het onderzoek naar het voorspellen van rijgedrag aan de hand van de Theory of Planned Behaviour van Lindstrom-Forneri, Tuokko en Rhodes (2007) toont aan dat instrumentale attitude (een houding met betrekking tot functionaliteit) en subjectieve norm (de waargenomen sociale druk) 30 procent van intentie om rijgedrag te veranderen bepaalt. Ook wordt bekeken of affectieve attitude een significante voorspellende waarde heeft, maar dit blijkt niet het geval te zijn. Waargenomen sociale druk om niet meer te rijden en de waargenomen voordelen van blijven rijden lijken de intentie van rijgedrag te beïnvloeden.

Theory of Planned Behaviour

Om een voorspelling te maken van de factoren die oudere automobilisten doen besluiten om door te gaan, dan wel te stoppen met rijden, maken we gebruik van de Theory of Planned Behaviour (TPB) (Ajzen, 1991), zoals afgebeeld in Bijlage A.

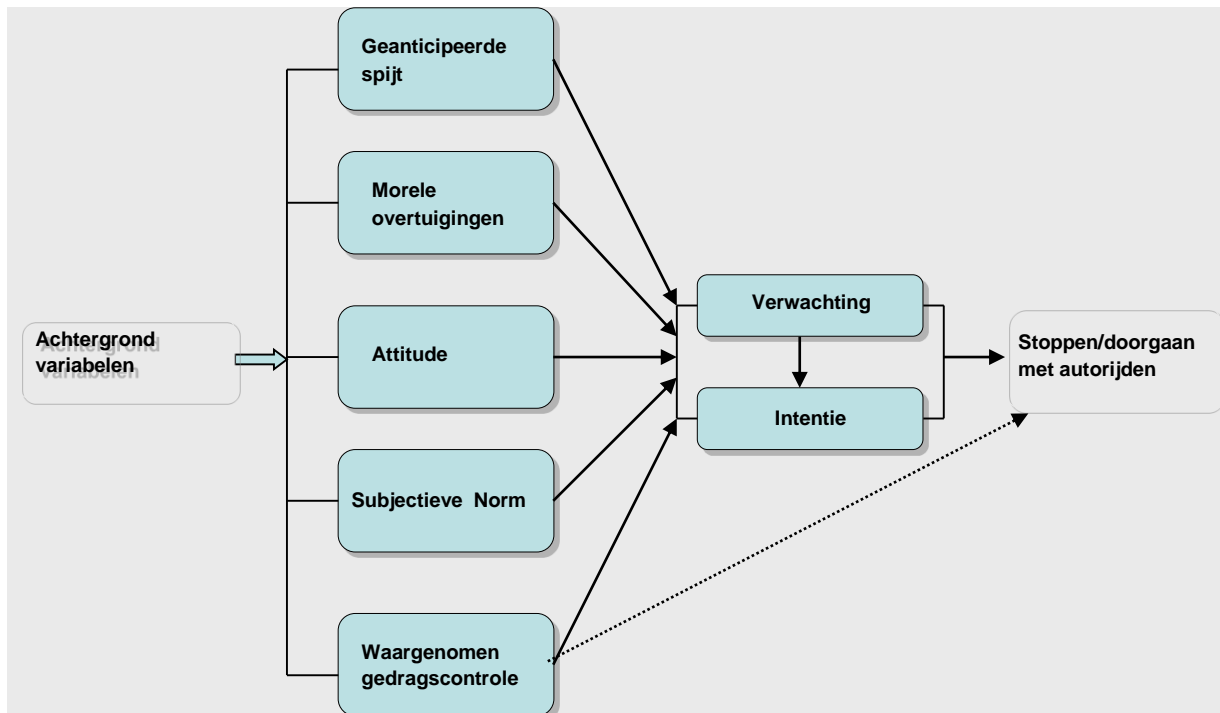
De TPB is opgebouwd met als centrale component de individuele intentie van gedrag als voorspeller van het daadwerkelijke gedrag. In de intentie van gedrag zit de motivatie van een individu verwerkt, en er geldt, hoe groter de intentie, des te groter de kans dat het gedrag plaatsvindt.

Drie subcomponenten die de intentie beïnvloeden zijn de waargenomen gedragscontrole, subjectieve norm en attitude van het gedrag. De waargenomen gedragscontrole beschrijft in welke mate een individu het gedrag zelf in de hand denkt te hebben en is specifiek op het gedrag gericht. Deze component zou gedrag ook direct kunnen beïnvloeden zonder dat het verwachting of intentie beïnvloedt. Waargenomen gedragscontrole gaat over welke factoren er aanwezig zijn die gedrag zouden kunnen faciliteren of belemmeren. Subjectieve norm is de waargenomen sociale druk om een gedrag al dan niet voort te zetten. In deze context betreft het de vraag hoe de omgeving denkt over het stoppen of doorgaan met autorijden voor de oudere automobilist. De attitude ten opzichte van het gedrag betreft de afweging van de positieve en de negatieve uitkomsten van het gedrag (Ajzen, 1991).

Wij vertalen de TPB in ons eigen model specifiek voor de intenties en verwachtingen van rijgedrag. Hierin worden apart geanticipeerde spijt, morele waarden, attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole vermeld als factoren die invloed op verwachtingen en intentie kunnen hebben. De uiteindelijke gedragsmeting is eruit gelaten omdat wij ons eenmalig richten op personen van 60 jaar en ouder die nog autorijden, waarbij wij de verwachting om te stoppen (of door te rijden) willen meten. De respondenten moeten dus nog autorijden wanneer zij participeren. Wij hebben geen mogelijkheid om later te testen of zij nog rijden of niet. De intentie om door te gaan of te stoppen met rijden moet het rijgedrag voorspellen. Dit model geeft ons de mogelijkheid niet alleen de factoren die invloed hebben te identificeren maar ook om deze met elkaar te vergelijken en te bekijken welke van de factoren een grotere invloed hebben.

Vraagstelling en hypothesen

Algemene vraagstelling. De algemene vraagstelling in dit onderzoek luidt: Welke factoren zijn van invloed op de verwachting en intentie van automobilisten om al dan niet te blijven autorijden? De algemene vraagstelling trachten we te beantwoorden met behulp van het model zoals afgebeeld in Figuur 1. Wanneer er in het vervolg wordt gesproken over de afhankelijke variabelen verwachting of intentie, wordt de verwachting of intentie om te stoppen/door te gaan met autorijden bedoeld.



Figuur 1. Uitgebreide Model van Gepland Gedrag

Individuele hypothese 1. Vrouwen laten zich, eerder dan mannen, beïnvloeden in hun beslissing om te stoppen met rijden door hun zelfvertrouwen of gebrek hieraan (McNamara et al., 2013). Zelfvertrouwen komt in ons model sterk terug in het concept ‘waargenomen gedragscontrole’. Dit meet namelijk de mate waarin een oudere automobilist in staat denkt te zijn om auto te rijden. Sociale invloed zou via waargenomen gedragscontrole nog een extra invloed uit kunnen oefenen op intentie. De eerste hypothese luidt; Vrouwelijke automobilisten worden sterker beïnvloed door waargenomen gedragscontrole in hun intentie om te stoppen/door te gaan met rijden, en subjectieve norm heeft hier een extra impact op. Deze wordt verdeeld in twee deelhypothesen; ‘de intenties om te stoppen/door te gaan met autorijden worden sterker door waargenomen gedragscontrole beïnvloed bij vrouwelijke automobilisten dan bij mannelijke automobilisten’ en ‘een sterke invloed van subjectieve norm hangt samen met een sterke invloed van waargenomen gedragscontrole’

Individuele hypothese 2. In het onderzoek van Lindstrom-Forneri en collega’s (2007) wordt onderscheid gemaakt tussen instrumentele attitude, oftewel gedrag (on)belangrijk achten, en affectieve attitude, oftewel gedrag (on)plezierig ervaren. Het blijkt dat de instrumentele attitude tegenover rijden invloed heeft op de intentie om auto te rijden. Affectieve attitude heeft echter geen invloed. Weer bij elkaar genomen tot attitude, verwachten wij toch een voorspellende waarde te vinden in intentie. De hypothese luidt:

Attitude zal in zijn geheel een significante rol spelen in de intentie van stoppen/doorgaan met autorijden.

Methode

Respondenten

In ons onderzoek met als doelgroep ‘de oudere automobilist’ zijn participanten van 60 jaar of ouder in het bezit van een rijbewijs geselecteerd. Wij hebben de leeftijd van zestig jaar en ouder aangehouden omdat we verwachtten dat deze relatief vroege leeftijdsgrens de meeste informatie zou verstrekken over de intenties van stoppen of doorgaan met rijden omdat deze automobilisten nog autorijden. Met het werven van respondenten (25 per persoon), zijn wij grotendeels apart te werk gegaan. Een deel van de respondenten zijn voortgekomen uit familiale kringen. Daarnaast is een zeer groot aandeel respondenten verzameld bij een bridgeclub. Ook zijn er respondenten geworven bij de fietsenstalling Biesieklette in Rokkeveen. Deze respondenten waren voornamelijk medewerkers van Biesieklette regio Haaglanden maar ook kennissen van hen. Als laatste zijn er respondenten geworven bij een lokale tennisvereniging, een centrum voor kunst en cultuur en de IKEA.

Meetinstrumenten

Ter voorbereiding van de gestructureerde vragenlijst hebben wij een open interview/semigestructureerde vragenlijst afgenomen bij vier personen (n=4). Deze vragenlijst, te vinden in Bijlage B, bestaat uit vragen over de factoren uit ons Uitgebreide model van gepland gedrag (Figuur 1). Zo wordt er voor de factor attitude o.a. gevraagd of autorijden leuk wordt bevonden en voor subjectieve norm wordt bijvoorbeeld de vraag ‘Wat vinden mensen uit uw omgeving van uw rijvaardigheden?’ gesteld. Antwoorden uit het open interview geven indicaties over het belang van vragen maar kunnen ook inzichten bieden voor nieuwe vragen. Zo viel het op dat onafhankelijkheid in stand wordt gehouden door autorijden en als zeer belangrijk kan worden ervaren. Vervolgens hebben we hier een vraag over opgenomen in de gestructureerde vragenlijst. Ook is er bekeken of de vragen ambigue of moeilijk zijn om te beantwoorden en of het interview te lang duurt of oppervlakkig blijft (Francis, Eccles, Johnston, Walker, Grimshaw & Bonetti, 2004).

Gestructureerde vragenlijst

De gestructureerde vragenlijst (Bijlage C), bestaande uit 12 achtergrondvragen en 42 stellingen, dient als definitief meetinstrument; het test ons uitgebreide model van gepland gedrag (Figuur 1) en de bijbehorende algemene en individuele hypothesen.

In het begin van de vragenlijst zijn een aantal algemene achtergrondvragen opgenomen over geslacht, leeftijd, burgerlijke staat etc. Verder zijn er ook achtergrondvragen opgenomen die specifiek voor onze gedraging autorijden van belang zijn, zoals rijfrequentie in vergelijking tot twee jaar geleden en aantal geschatte afgelegde kilometers per week. Al deze achtergrondvragen zijn in onze vragenlijst opgenomen omdat door aanwijzingen uit de literatuur vermoeden dat deze van invloed kunnen zijn op ons model en we hier individuele hypothesen over hebben opgesteld. Zo zijn er hypothesen opgesteld over de verdeling van man/vrouw, maar ook over de beschikbaarheid van openbaar vervoer. Deze achtergrondvariabelen kunnen in onze verwachting buiten de factoren (attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole, geanticiperde spijt, morele overtuigingen) om invloed hebben op de intentie om te stoppen, dan wel door te gaan met autorijden.

Met de 42 stellingen worden concepten, ofwel de voorspellende factoren (attitude, subjectieve norm etc.) en de te voorspellen variabelen (verwachtingen en intenties) uit ons model gemeten. De stellingen zijn gebaseerd op kennis van het uitgebreide model van gepland gedrag (Azjen, 1991), inzichten uit het semigestructureerde interview en overige literatuur. Zo betreft één van de stellingen, behorend tot waargenomen gedragscontrole, zelf regulatief gedrag op latere leeftijd om te compenseren voor verminderde rijvaardigheid (Donorfio et al., 2008). Respondenten kunnen op een vijfpuntsschaal aangeven in hoeverre zij het met de stellingen eens zijn. Hierbij staat een '1' voor 'zeer oneens' en een '5' voor 'zeer eens'. Voor elk concept zijn er minimaal vier stellingen opgenomen zodat er enigszins ruimte is voor uitsluiting wanneer een stelling niet goed blijkt te zijn en er wel schaalconstructie kan plaatsvinden, en maximaal acht stellingen om de lengte van de vragenlijst te beperken.

Procedure

Het eerste moment van dataverzameling was de afname van het open interview. De interviews zijn afgenomen binnen familiale kringen. De vooraf geformuleerde achtergrondvragen en stellingen zijn op een neutrale, niet-sturende wijze gesteld en waar nodig is een korte aanmoediging gegeven in de vorm van herhaling of herformulering. De antwoorden werden tijdens het interview door de interviewer genoteerd.

Voor de gestructureerde vragenlijst werden personen benaderd met een korte uitleg en de vraag om mee te doen aan het onderzoek. Vervolgens kregen zij een vragenlijst overhandigd. Bij de vragenlijst zit een korte uitleg met een verklaring van toestemming (zie bijlage C). Hierin wordt de respondent kort verteld waar het onderzoek over gaat. Ook is de respondent geïnformeerd over de vrijwillige basis van het onderzoek, met zijn mogelijkheid om op elk moment te stoppen, de anonieme verwerking van gegevens en het recht op een

presentje na afloop. De respondent diende dit door te nemen en mits hij/zij instemde, te ondertekenen alvorens aan de vragenlijst te beginnen. Naderhand hebben de respondenten een klein presentje ontvangen in de vorm van een USB auto oplader. Ook kregen zij de informatiebrief (Bijlage C) mee waarin werd benadrukt dat zij de mogelijkheid hebben contact op te nemen met Dr. William Verschuur, via de mail of via de telefoon, met eventuele vragen of klachten over het onderzoek.

Statistische analyse methoden

De statistische analyses worden uitgevoerd met behulp van IBM SPSS Statistics 23. Alle data zijn geanalyseerd aan de hand van Pearson correlaties, betrouwbaarheidsanalyses, principale componenten analyses, meervoudige regressieanalyses en onafhankelijke t-toetsen. Hieronder wordt kort uitgelegd waarvoor de analysemethode dienden.

Pearson Correlaties. De Pearson correlaties zijn voor alle aparte modelvariabelen uitgerekend als eerste indicatie voor de constructie van schalen. Daarnaast hebben we een correlatietabel gemaakt na het construeren van de schalen om een indruk te krijgen van de data. Lage correlaties tussen afhankelijke variabelen duiden op uniek voorspellend vermogen en hoge correlaties tussen afhankelijke en onafhankelijke variabelen duiden op groot voorspellend vermogen.

Betrouwbaarheidsanalyse. De betrouwbaarheidsanalyse met de Cronbach's Alpha's is gebruikt voor het construeren van schalen. Het doel van schaalconstructie is datareductie (van 42 stellingen naar 7 (on)afhankelijke variabelen). Aan de hand van betrouwbaarheidsanalyses werd bekeken of de betrouwbaarheid of interne consistentie kon worden verhoogd. Items die negatief laadden in de inter-itemcorrelatiematrix zijn omgepoold, mits dit inhoudelijk kon worden verantwoord. Ook zijn hogere betrouwbaarheden verkregen door het uitsluiten van items wanneer de analyse aangaf dat de Cronbach's alpha hoger werd na uitsluiting van een bepaald item. Schaalconstructie heeft plaatsgevonden voor de beantwoording van de algemene vraagstelling en de 2^e individuele hypothese. Hier werd een alternatief model voorgesteld met de attitudeschaal gescheiden in instrumentele- en affectieve attitude (nieuwe schaalconstructie).

Principale componenten analyse. Bij het construeren van de verwachting- en intentieschaal hebben we een principale componenten analyse (PCA) met varimax rotatie uitgevoerd. Deze analysemethode hebben wij gebruikt omdat we bij het opstellen van de stellingen geen duidelijk onderscheid hadden gemaakt tussen de concepten. Toen wij echter toch besloten om de stellingen toe te wijzen aan één concept (intentie of verwachting) en lage

Cronbach's Alpha's vonden na de stellingen verdeeld te hebben op grond van inhoud, hebben wij de PCA uitgevoerd voor een betere verdeling.

Meervoudige regressie analyse. We hebben een meervoudige regressie analyse (MRA) uitgevoerd om de intentie van de gedraging 'stoppen/doorgaan met autorijden' te voorspellen op basis van meerdere voorspellers uit ons uitgebreide model van gepland gedrag. De analyse gaf ons de mogelijkheid om deze gewichten met elkaar te vergelijken.

Onafhankelijke t-toets. Voor het vergelijken van de groepen mannen en vrouwen op de (on)afhankelijke variabelen waargenomen gedragscontrole, subjectieve norm en intentie zijn onafhankelijke t-toetsen gebruikt. Deze werden gebruikt voor de toetsing van de eerste hypothese, naast de algemene MRA's.

Resultaten

Steekproef

Het uiteindelijke aantal respondenten bedraagt $N = 117$. We hebben één vragenlijst (uitval van $n = 1$) niet kunnen opnemen omdat het niet duidelijk was of de respondent nog autoreed omdat dit van te voren niet goed was gecommuniceerd en ook niet af te leiden was uit de vragenlijst ($n = 118$ naar $n = 117$). Er hebben 71 (61%) mannelijke automobilisten en 46 (39%) vrouwelijke automobilisten deelgenomen aan ons onderzoek. De leeftijdsrange loopt van 60-89 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 71 jaar met een standaardafwijking van 7 jaar.

Van de respondenten is 71 procent gehuwd ($n = 83$), 13 procent alleenstaand ($n = 15$), 11 procent weduwe/weduwenaar ($n = 12$), en 5 procent in partnerschap ($n = 6$). Van de gehuwden en respondenten in partnerschap bezat de partner in 81 procent ($n = 72$) van de gevallen over een rijbewijs.

Verreweg de meeste van onze respondenten (56%) wonen in een sterk stedelijk gebied, waaronder steden als Alphen a/d Rijn en Zoetermeer vallen. Daarna in zeer sterk stedelijk gebied (18%) en matig stedelijk (16%). Zeer weinig respondenten wonen in een weinig stedelijk (7%) of niet stedelijk gebied (1%).

Het meest voorkomende opleidingsniveau is laag middelbaar (lbo, mavo, mulo, vmbo) met 39 procent van de respondenten. Daarna komen de opleidingsniveaus 'hoog middelbaar' (havo, hbs, vwo, gymnasium) met een percentage van 28 en 'hoog' (hbo, wo) met een percentage van 26. Het opleidingsniveau lagere school is beduidend de kleinste groep (7%).

Opvallend in onze populatie is dat verreweg de meeste respondenten (87%) hun gezondheid als goed beoordelen. 10 procent beoordeelt hun gezondheid als middelmatig en de overige 3 procent als matig.

68 procent van onze respondenten geeft aan niet meer werkzaam te zijn, wat een logische observatie is gezien de leeftijdscategorie van onze respondenten (80% > 65 jaar). De werkende respondenten zijn gelijk verdeeld over arbeid in loondienst ($n = 11$), arbeid als zelfstandige ($n = 12$) en vrijwillige arbeid ($n = 11$), met uitzondering van 2 respondenten die zowel in loondienst als vrijwillig werkzaam zijn.

Ook hebben wij gevraagd hoeveel de automobilisten rijden en hoeveel zij gebruik maken van het openbaar vervoer (OV). Hieruit volgt dat meer dan de helft (56%) slechts een paar keer per jaar gebruik maakt van het OV. 23 procent geeft aan nooit gebruik te maken van het OV. De groepen respondenten die maandelijks of dagelijks gebruik maken van het OV zijn beiden 10 procent. De hoeveelheid gereden kilometers per week heeft een grote range in onze steekproef, namelijk van 0-800 km. Het gemiddelde aantal km's ligt op 168 km per week met een standaardafwijking van 143 km. De meest voorkomende aantal km's zijn 100, 50 en 200 km per week met respectievelijk 18, 10 en 7 procent van de respondenten. Het merendeel van de respondenten (66%) geeft aan even vaak te rijden in vergelijking met twee jaar geleden. 28 procent geeft aan minder te rijden, en de overige 6 procent rijdt meer.

Correlaties

Als eerste stap hebben wij de Pearson correlaties voor alle modelvariabelen apart uitgerekend. Wij verwachtten hoge correlaties te vinden tussen items binnen één modelvariabele, zoals bijvoorbeeld attitude, omdat de items met elkaar zouden moeten samenhangen. Het zijn weliswaar andere vragen, maar deze zijn opgesteld met als verwachting dat ze hetzelfde concept meten, namelijk attitude.

Na het construeren van de schalen hebben we een correlatietabel gemaakt om een indruk te krijgen van de data. De correlatietabel met correlaties tussen alle schalen is hieronder weergegeven in Tabel 2. Wij verwachtten lage correlaties tussen onze voorspellende concepten (attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole, geanticiperde spijt, morele overtuigingen) te vinden. De concepten dienen namelijk een unieke verklaring te geven van de afhankelijke variabelen (verwachtingen, intenties). In de meeste gevallen, zie je lage correlaties in de tabel, zoals de correlatie tussen attitude en subjectieve norm ($r = -.04$). Maar we kunnen ook zien dat waargenomen gedragscontroleschaal zelfs significant hoog correleert met de attitudeschaal ($r = .44, p < .01$). Dit geldt ook voor geanticiperde spijt en attitude ($r = .23, p < .05$). Dit zou kunnen duiden op collineariteit, een samenhang tussen de

voorspellers. Met de multicollineariteit statistieken die volgen wordt dit nader bekeken. Daarentegen verwachtten wij hoge correlaties tussen de voorspellende concepten en verwachtingen en/of intenties. Zo correleert subjectieve norm hoog met zowel verwachtingen als intenties, wat duidt op een goed voorspellend vermogen van subjectieve norm.

Tabel 2. *Pearsons r tussen alle paren van de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabelen Intenties (IN) en verwachtingen (VW).*

Schalen	AT	SN	WG	MO	GS	IN	VW
Attitude (AT)	1.00						
Subjectieve Norm (SN)	-.04	1.00					
Waargenomen controle (WG)	.44**	-.01	1.00				
Morele Overtuigingen (MO)	-.12	.11	-.17	1.00			
Geanticiperde spijt (GS)	.23*	-.18	-.17	-.01	1.00		
Intenties (IN)	.01	.35**	-.01	.26**	-.17	1.00	
Verwachtingen (VW)	-.55**	.21*	-.52**	.26**	.03	.18	1.00

*. Correlatie is significant op het 0.05 niveau (tweezijdig)

** . Correlatie is significant op het 0.01 niveau (tweezijdig)

Schaalconstructie

In Tabel 2 is een overzicht te zien van de gevormde schalen met scorebetekenis, de stellingen uit de gestructureerde vragenlijst (Bijlage C) en de bijbehorende Cronbach's Alpha's. Per concept wordt hieronder uitgelegd hoe we hiertoe zijn gekomen. Hierbij wordt verwezen naar de stellingen uit de gestructureerde vragenlijst (Bijlage C).

Attitude. De betekenis die wij geven aan een hoge score op de attitudeschaal, zoals te zien in tabel 2, is 'een positieve attitude ten opzichte van autorijden.' Een hoge score op stelling 7 (Autorijden vind ik saai) wijst echter op een negatieve attitude. Na ompoling van stelling 7 heeft de attitudeschaal met 9 items een Cronbach's Alpha van .80.

Subjectieve norm. Na uitsluiting van stelling 30 heeft de subjectieve normschaal met 4 items een Cronbach's Alpha van .56. Een hoge score op de schaal betekent dat een individu het advies van anderen sterk laat meewegen in zijn beslissing om al dan niet te stoppen met autorijden.

Waargenomen gedragscontrole. Na ompoling van stellingen 11, 13 t/m 15 is de Cronbach's Alpha met 7 items .80. Een hoge score op de waargenomen gedragscontroleschaal duidt op een hoge waargenomen controle bij autorijden.

Morele norm. De morele normschaal met 4 items heeft een Cronbach's Alpha van .51. Een hoge score duidt op een sterke morele overtuiging dat er regulering nodig is voor de oudere automobilist.

Geanticiperde spijt. Na uitsluiting van stelling 42 beschikt de geanticiperde spijtschaal met 3 items over een Cronbach's alpha van .79. Hierbij duidt een hoge score op veel geanticiperde spijt wanneer er wordt gestopt met autorijden.

Verwachting & Intentie. Voor het construeren van de schalen verwachting en intentie hebben wij gebruik gemaakt van een PCA. Met de hoogst ladende items hebben wij bepaald welke component welk concept voorspelt. Na ompoling van stellingen 23 en 24 en uitsluiting van stelling 29 vanwege lage ladingen op beide componenten ($\alpha = 0.02$), hebben wij de stellingen toegewezen tot een component. De verwachtingschaal met 7 items ($\alpha = 0.72$) en de intentieschaal met 5 items ($\alpha = 0.60$) zijn een redelijke betrouwbaar. Hoge scores betekenen een hoge verwachting of intentie om te stoppen met autorijden.

Tabel 3. De definitieve schalen met scorebetekenis, items en α

Schalen	Stellingen	Betekenis <i>Een hoge score betekent:</i>	Alpha (α)
Attitude (AT)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7*, 8, 9	Een positieve attitude t.a.v. autorijden.	.80
Subjectieve Norm (SN)	31, 32, 33, 34	Advies van anderen sterk weegt sterk mee in beslissing om te stoppen met autorijden.	.56
Waargenomen controle (WG)	10, 11*, 12, 13*, 14*, 15*, 16	Een hoge waargenomen controle bij autorijden.	.80
Morele Overtuigingen (MO)	35, 36, 37, 38	Er moet regulering zijn voor de oudere automobilist.	.51
Geanticiperde Spijt (GS)	39, 40, 41	Veel geanticiperde spijt bij stoppen met autorijden.	.79
Intenties (IN)	28, 20, 21, 24, 26	Intentie om te stoppen met autorijden.	.60
Verwachtingen (VW)	17, 19, 22, 23*, 27, 25, 24*	Verwachting om te stoppen met autorijden.	.72

* Item is omgepoold

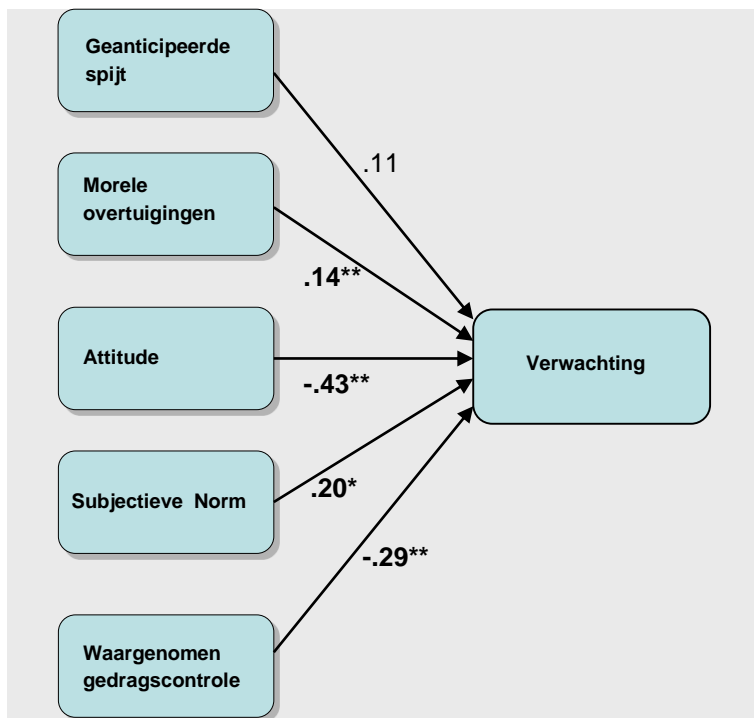
Meervoudige regressie analyse

Een meervoudige regressie analyse (MRA) wordt uitgevoerd om de algemene vraagstelling te testen. Alvorens het interpreteren van de MRA is beoordeeld of de analysemethode toepasselijk is voor onze data door de bijbehorende assumpties te controleren voor het regressiemodel met als afhankelijke variabele verwachting en voor intentie als afhankelijke variabele.

Er zijn drie assumpties bekeken. De eerste assumptie die moet worden gehaald om deze toets te gebruiken is: de residuen zijn normaal verdeeld. Door te kijken naar een histogram met de frequenties van de regressie van de gestandaardiseerde residuen zien we dat deze assumptie wordt gehaald. Er is namelijk een redelijke normaalverdeling te zien. We veronderstellen dat de onafhankelijke variabelen (attitude, subjectieve norm etc.) verschillende concepten zijn, en dus een unieke bijdrage leveren aan het voorspellen van gedrag (doorgaan/stoppen met rijden). Om de tweede assumptie, is het regressiemodel homoscedastisch, te controleren hebben we gekeken naar de puntdiagrammen van elke onafhankelijke variabele voor de afhankelijke variabele. In deze puntdiagrammen zijn geen duidelijke patronen te herkennen. Dit duidt op homoscedasticiteit, oftewel de varianties van de residuen zijn gelijk. Ook de derde assumptie, is het regressiemodel linear, is gecontroleerd door naar puntdiagrammen te kijken. Ook hier lijkt de assumptie niet te worden geschonden, en lijkt het verband tussen voorspellers en afhankelijke variabelen linear. Ook is er in elke MRA gekeken naar de collineariteit diagnostieken om te controleren of er sprake is van multicollineariteit. Bij ons is er geen multicollineariteit wat duidt op unieke bijdragen van voorspellers op afhankelijke variabelen.

Toetsen uitgebreide model op Verwachting. De MRA is apart uitgevoerd voor verwachting en intentie. In beide gevallen was dit een hiërarchische analyse: variabelen zijn ingevoerd in meerdere blokken (met 'enter'). Uit de MRA met verwachting als afhankelijke variabele, waarin het eerste model alleen de variabelen van het klassieke TPB model (attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole) als voorspellers gebruikt, wordt een gezamenlijke verklaarde variantie van 44 % gevonden ($R^2 = .44$, $F(3, 113) = 29.48$, $p < .001$). In het tweede model, met de variabelen uit ons uitgebreide model toegevoegd (morele overtuigingen, geanticiperde spijt) wordt een verklaarde variantie van 47% gevonden ($R^2 = .47$, $F(5, 111) = 19.54$, $p < .001$). Ons uitgebreide model blijkt een significante verbetering te zijn van het regressiemodel gezien het significante resultaat van de F-toets voor modelvergelijking (R^2 verandering = .03, F verandering(2, 111) = 3.04, $p = .05$). Het tweede model laat zien dat naast de significante voorspellers uit het klassieke model, attitude ($\beta =$

-.43, $p < .001$), subjectieve norm ($\beta = .20$, $p < .01$) en waargenomen gedragscontrole ($\beta = -.29$, $p = 0.001$), ook morele overtuigingen ($\beta = .14$, $p = .05$) als significante voorspeller dient. Geanticipeerde spijt heeft als enige variabele geen voorspellende waarde van verwachting. Ter verduidelijking worden de gestandaardiseerde bètacoëfficiënten van de (non)significante voorspellers van verwachting om te stoppen met autorijden in Figuur 2 weergegeven.

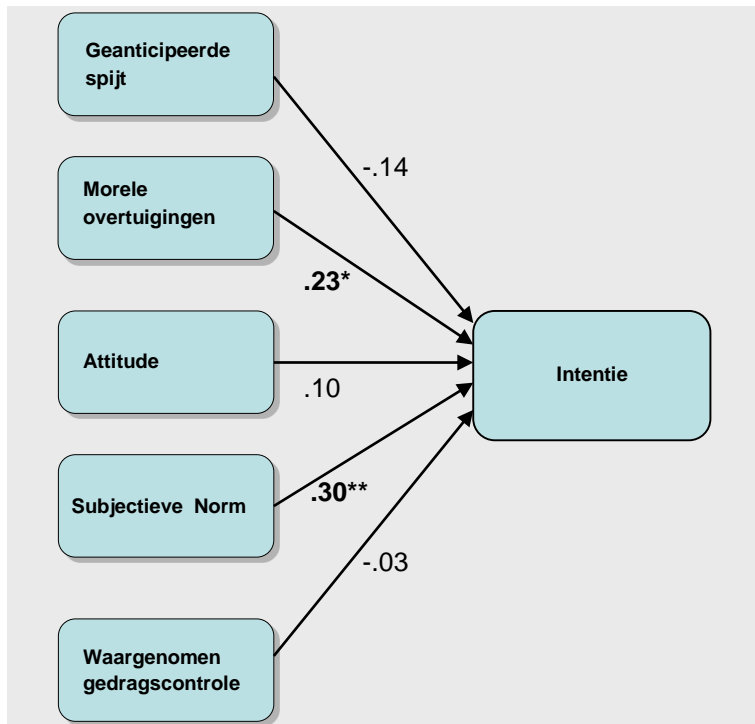


*. Bèta is significant op het 0.05 niveau (tweezijdig)

**.. Bèta is significant op het 0.01 niveau (tweezijdig)

Figuur 2. Bètacoëfficiënten uit model 2; uitgebreid model van gepland gedrag

Toetsen uitgebreide model op Intentie. De MRA met intentie als afhankelijke variabele wordt in eerste instantie op dezelfde manier uitgevoerd; het eerste model met het klassieke TPB model en het tweede model met ons uitgebreide model. In het eerste model wordt slechts 12% van de variantie verklaard door de voorspellers samen ($R^2 = .12$, $F(3, 113) = 5.12$, $p < .01$). In het tweede model wordt meer variantie verklaard ($R^2 = .19$, $F(5, 111) = 5.11$, $p < .001$). Hier levert ons uitgebreide model een significante bijdrage (R^2 verandering = .07, F verandering(2, 111) = 4.60, $p < .05$). De significant voorspellende factoren voor intentie zijn subjectieve norm ($\beta = .30$, $p = .001$) en morele overtuigingen ($\beta = .23$, $p < .01$). In Figuur 3 worden de gestandaardiseerde bètacoëfficiënten van de (non)significante voorspellers van intentie weergegeven.

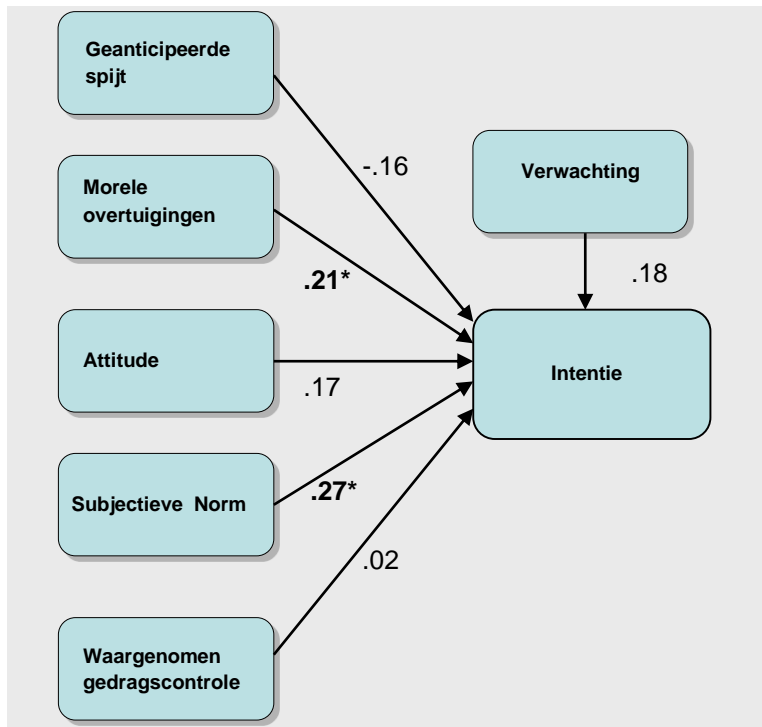


*. Bèta is significant op het 0.05 niveau (tweezijdig)

**.. Bèta is significant op het 0.01 niveau (tweezijdig)

Figuur 3. Bètacoëfficiënten uit model 2; uitgebreid model van gepland gedrag

Echter, in ons uitgebreide model van gepland gedrag kan de afhankelijke variabele verwachting ook als voorspeller fungeren van intentie. Om dit te testen is een derde model opgesteld met verwachting om te stoppen met autorijden als toevoeging. In het derde model ($R^2 = .20$, $F(6, 110) = 4.68$, $p < .001$), gaat de verklaarde variantie niet significant omhoog (R^2 verandering = .02, F verandering(1, 110) = 2.24, $p = .14$). Opvallend is dat geanticipeerde spijt in het derde model nu een significante tendens laat zien ($\beta = -.16$, $p < .10$). Figuur 4 laat de gestandaardiseerde bètacoëfficiënten zien van het niet significant verbeterde, maar wel significante, derde model.



*. Correlatie is significant op het 0.05 niveau (tweezijdig)

Figuur 4. Bètacoëfficiënten uit model 3 met verwachting als extra voorspeller van intentie

Hypothese toetsing

Individuele hypothese 1. De eerste hypothese, ‘vrouwelijke automobilisten worden sterker beïnvloed door waargenomen gedragscontrole in hun intentie om te stoppen/door te gaan met rijden, en subjectieve norm heeft hier een extra impact op’, is onder andere getest met de MRA’s apart voor mannen en vrouwen.

Bij de mannen wordt geen significante voorspellende waarde van waargenomen gedragscontrole gevonden op de intentie om te stoppen/door te gaan met autorijden. De subjectieve norm heeft echter wel een significante voorspellende waarde op intentie ($\beta = .38$, $p < .05$). Bij de vrouwen geldt dat zowel de waargenomen gedragscontrole ($\beta = -.32$, $p < .10$) als de subjectieve normschaal ($\beta = .24$, $p < .10$) een tendens laten zien in de voorspelling van intentie.

Om te kijken of mannen en vrouwen significant van elkaar verschillen op de schalen waargenomen gedragscontrole, subjectieve norm en intentie wordt een onafhankelijke t-toets uitgevoerd. Hierbij wordt de Levene’s toets gebruikt om gelijkheid van varianties te testen. Met een significante Levene’s toets, wat duidt op ongelijke varianties van groepen, blijkt dat mannen ($M = 4.48$, $SD = .59$) een significant hogere waargenomen controle bij autorijden ervaren dan vrouwen ($M = 4.16$, $SD = .81$), $t(75.4) = 2.29$, $p < .05$.

Op het gebied van subjectieve norm, met gelijke varianties van de groepen, blijkt er geen significant verschil te zijn tussen mannen ($M = 3.63$, $SD = .83$) en vrouwen ($M = 3.71$, $SD = .77$), $t(115) = -.52$, $p > .05$.

Ook op het gebied van intentie, met ongelijke varianties van de groepen, blijkt er geen significant verschil te zijn tussen mannen ($M = 4.03$, $SD = .69$) en vrouwen ($M = 4.03$, $SD = .67$), $t(115) = .03$, $p = .98$.

Individuele hypothese 2. Voor het testen van de tweede hypothese, ‘attitude zal in zijn geheel een significante rol spelen in de intentie van stoppen/doorgaan met autorijden’, is gebleken uit de MRA’s voor de algemene hypothesen, dat attitude geen significante voorspeller is van intentie. Om intentie toch te proberen te voorspellen met attitude, wordt attitude opgedeeld in instrumentele- en affectieve attitude, aangezien eerder onderzoek suggereerde dat instrumentele attitude wel en affectieve attitude geen, invloed heeft op intentie om auto te rijden. Hiermee wordt een alternatief model voorgesteld die attitudes van elkaar scheidt.

Voor de instrumentele attitude wordt gekeken naar stellingen 2 t/m 6, 8 en 9. Deze stellingen bevatten de attitude over het belang van de auto en praktisch nut en het gevoel van (on)afhankelijkheid en mogelijke negatieve gevolgen van stoppen met autorijden. Onder affectieve attitude vallen de stellingen 1 (autorijden vind ik leuk) en 7 (autorijden vind ik saai). Uit de betrouwbaarheidsanalyse blijkt de instrumentele attitudeschaal met 6 items, na uitsluiting van stelling 9, een zeer hoge betrouwbaarheid te hebben ($\alpha = .86$). Ook affectieve attitudeschaal met 2 items beschikt over een hoge betrouwbaarheid ($\alpha = .79$).

Een MRA met instrumentele attitude, affectieve attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole in model 1 en morele overtuigingen, geanticipeerde spijt en verwachtingen in model 2 laat zien dat geen van de attitudeschalen een voorspellende waarde heeft van intentie.

Discussie

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed kunnen zijn op de verwachting en intentie van de oudere automobilisten om te stoppen/door te gaan met autorijden. Hiervoor is het uitgebreide model van gepland gedrag gebruikt (Figuur 1) waarin de factoren attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole, geanticipeerde spijt en morele overtuigingen dienen als voorspellers van verwachting en intentie (met verwachting als extra voorspeller).

Uit de MRA's blijkt dat we verwachtingen redelijk goed (voor 47%) kunnen voorspellen met onze factoren. De factoren die een significante voorspellende waarde hebben voor verwachtingen zijn attitude, subjectieve norm, waargenomen gedragscontrole en morele overtuigingen. Individuen met een negatieve attitude ten opzichte van autorijden, oftewel, zij vinden autorijden niet leuk en/of niet belangrijk, verwachten vaker te stoppen met autorijden. Dat geldt ook voor diegene die weinig controle ervaren over autorijden en bijvoorbeeld onzeker zijn. Daarnaast hebben zij die verwachten te stoppen met autorijden eerder een sterke morele overtuiging dat er regulering nodig is voor de oudere automobilist, en laten zij advies van anderen sterker meewegen in de beslissing om te stoppen met autorijden.

Intentie om te stoppen/door te gaan met autorijden kunnen we daarentegen slechts voor 20 procent verklaren met onze factoren. Significante voorspellers zijn subjectieve norm en morele overtuigingen. Individuen die zich sterk laten beïnvloeden door hun naasten in hun beslissing om te stoppen met autorijden hebben vaker de intentie om te stoppen. Ook zijn zij ervan overtuigd dat er regulering nodig is voor de oudere automobilist om te blijven autorijden.

Een mogelijke verklaring voor het verschil in voorspelbaarheid van intentie en verwachting is dat we een meer betrouwbare mate hebben voor verwachting dan voor intentie. De verwachtingsschaal ($\alpha = .72$) heeft namelijk een beduidend hogere interne consistentie dan de intentieschaal ($\alpha = .60$). De vuistregel geeft aan dat een schaal pas boven .70 als een betrouwbare schaal kan worden beschouwd (Vocht, 2010). De verwachtingsschaal is dus wel, en de intentieschaal minder, betrouwbaar. Ook schalen van voorspellers, namelijk subjectieve norm ($\alpha = 0.56$) en morele overtuigingen ($\alpha = 0.51$), waren minder betrouwbaar. Als deze schalen betrouwbaarder waren geweest, hadden we voor zowel verwachting als intentie wellicht hogere voorspelbaarheden gevonden.

Om te bekijken wat mogelijk tot hogere betrouwbaarheden had kunnen leiden, kijken we naar de manier waarop de stellingen voor de schalen zijn opgesteld. Wat opvalt is dat de subjectieve normschaal hele eenzijdige stellingen presenteert; 'Ik stop met autorijden als mijn huisarts dat adviseert', 'ik stop met autorijden als mijn partner dat adviseert' en nog twee stellingen met de vervangende woorden 'familie' en 'vrienden'. Aangezien de stellingen exact hetzelfde zijn geformuleerd, wat duidt op een intern consistente schaal, zou het logisch zijn dat er een hoge betrouwbaarheidscoëfficiënt wordt gevonden. Dat dit niet het geval blijkt te zijn heeft mogelijk te maken met de 'gewoonte' bias. Door dezelfde formulering bestaat er een neiging de vragen haastig en zonder er apart over na te denken, in te vullen (Simons, 2015). Ook is stelling 20; 'Als mijn naasten (familie, vrienden, huisarts) vinden dat ik beter

kan stoppen met autorijden, dan doe ik dat', behorend tot de intentieschaal, eerder in de vragenlijst gesteld. Hierdoor worden de vragen voor subjectieve norm wellicht gezien als herhaling, en versterkt dit de neiging om vluchtig in te vullen. Door de formuleringen of volgorde van de vragenlijst tot een willekeurige volgorde aan te passen, zullen van deze problemen geen sprake meer zijn en wordt de schaal wellicht betrouwbaarder.

Ook de betrouwbaarheid van de morele overtuigingschaal is laag, wat wellicht komt doordat de stellingen qua betekenis ver uit elkaar liggen. Dit suggereert dat de schaal wellicht niet zo consistent is als we van te voren hadden gepland. Een hoge score geeft een sterke morele overtuiging aan, wat duidt op de overtuiging dat er regulering moet zijn om oudere automobilisten te laten rijden. Mensen kunnen echter verdeeld zijn over de manier van regulering. De één vindt het bijvoorbeeld goed als er reguleringen zijn aan de hand van leeftijdsgrens en reguleringen aan de hand van ouderdomsverschijnselen. Een ander vindt de regulering van leeftijdsgrens bijvoorbeeld onzinnig, maar vindt een regulering aan de hand van ouderdomsverschijnselen wel goed. Dit wil echter niet per se zeggen dat hij/zij regulering minder belangrijk vindt, maar kan ook zeggen dat hij het niet eens is met de manier van regulering.

Ook geldt het voor de intentieschaal dat we deze wellicht niet helemaal juist hebben opgesteld. Intentie dient in ons uitgebreide model van gepland gedrag, het daadwerkelijke gedrag voor te stellen. De intentiestellingen horen de intentie te meten om te stoppen/door te gaan met autorijden, zoals dit in de hypothesen is vermeld. De stellingen van attitude meten heel direct een persoonlijke attitude; wanneer een respondent 'ik vind autorijden leuk' een vijf (hoogst mogelijke score) geeft, vindt diegene autorijden leuk. Bij de intentieschaal ligt dit anders, wanneer een score van vijf wordt gegeven op de stelling 'als mijn gezondheid achteruit gaat, stop ik met autorijden' wordt hier een hypothetische situatie geschetst. Er wordt een conditie gesteld, als mijn gezondheid achteruit gaat, en daarover wordt pas de intentie gemeten. Uit een score van vijf kun je niet concluderen dat de respondent de intentie heeft om te stoppen met autorijden. Je meet hier eigenlijk de bereidheid om te stoppen met autorijden bij ziekte. Een stelling als 'ik ben van plan om te stoppen met autorijden', zou veel concreter intentie meten. Wellicht zouden de factoren intentie nu beter kunnen voorspellen. Ook bij subjectieve norm worden voorwaarden genoemd in de stellingen, bijvoorbeeld als de huisarts adviseert om te stoppen met autorijden. Subjectieve norm kan echter op deze manier worden gemeten omdat het een voorspellende factor voorstelt. Wanneer iemand hoog scoort betekent dit dat hij de mening van anderen laat meewegen in zijn beslissing om te stoppen;

een subjectieve norm wordt als belangrijk bevonden. Of de situatie (de huisarts geeft aan dat je moet stoppen) zich in werkelijkheid voordoet, is dan niet van belang.

Waarom de verwachtingsschaal wel beter wordt voorspeld met ons model, is hiermee niet verklaard. We verwachtten dat de gemiddelde schaalscores en de voorspelbaarheid van verwachting en intentie dicht bij elkaar zouden liggen. Immers, wanneer je de intentie hebt om te stoppen met rijden, zou het logisch zijn dat je ook de verwachting hebt dat je gaat stoppen. En dit geldt ook de andere richting op, wanneer je verwacht te stoppen met rijden heb je waarschijnlijk ook de intentie om te stoppen. Dit blijkt echter niet het geval te zijn. Als er naar de frequentie van de schalen wordt gekeken zien we namelijk dat het gemiddelde van verwachting ($M = 2.14$, $SD = .71$) lager ligt dan het gemiddelde van intentie ($M = 4.03$, $SD = .68$). Een lage score betekent een verwachting of intentie om door te gaan met autorijden, een hoge score betekent een verwachting of intentie om stoppen met autorijden. Onze steekproefpopulatie verwacht gemiddeld door te gaan met autorijden maar heeft tegelijkertijd de intentie heeft om te stoppen. Gegeven de onwaarschijnlijke uitkomst van gemiddelde schaalscore op intentie, vermoeden wij dat de intentieschaal niet goed is geconstrueerd en gemeten. Met onze steekproef, waarin de meeste mensen aangeven zichzelf als gezond te beoordelen (87%), even vaak te rijden als twee jaar terug (66%) en gemiddeld zeer veel km af te leggen per week ($M = 168$, $SD = 143$), lijkt een intentie om te stoppen onwaarschijnlijk. De gemiddelde verwachting om door te gaan met autorijden lijkt een plausibelere uitkomst.

De eerste hypothese, ‘vrouwelijke automobilisten worden sterker beïnvloed door waargenomen gedragscontrole in hun intentie om te stoppen/door te gaan met rijden, en subjectieve norm heeft hier een extra impact op’, wordt gedeeltelijk bevestigd.

Bij vrouwen laat de waargenomen gedragscontrole een tendens zien om invloed te hebben op de intentie om te stoppen met autorijden. De bèta-coëfficiënt is negatief, wat erop duidt dat waargenomen controle bij autorijden mogelijk een negatief voorspellende waarde heeft voor intentie. Oftewel, vrouwen die onzeker zijn hebben mogelijk vaker een intentie om te stoppen met rijden. Bij de mannen zien we echter een kleine positieve bèta-coëfficiënt die niet significant is. Het gevoel van controle achter het stuur heeft voor mannen dus geen impact op intentie.

Uit de MRA blijkt dat ze ook verschelen in de voorspellende waarde die deze variabele heeft voor intentie (hoger voor vrouwen). De eerste veronderstelling; ‘de intentie om te stoppen/door te gaan met autorijden wordt sterker door waargenomen gedragscontrole beïnvloed bij vrouwelijke automobilisten dan bij mannelijke automobilisten’, wordt hiermee mogelijk bevestigd. Het dient wel voorzichtig te worden geïnterpreteerd, aangezien er slechts

een tendens is van invloed van waargenomen gedragscontrole bij vrouwen op intentie. Het mogelijke verschil in invloed van waargenomen gedragscontrole resulteert niet in een verschil in intentie om te stoppen/door te gaan met rijden tussen mannen en vrouwen, want uit de t-toets blijkt dat mannen en vrouwen op intentie niet significant verschelen. De invloed van waargenomen gedragscontrole bij vrouwen is dus, als deze al bestaat, gering.

De tweede veronderstelling; ‘invloed van subjectieve norm hangt samen met invloed van waargenomen gedragscontrole’, wordt niet bevestigd. Bij mannen heeft subjectieve norm namelijk een significant voorspellende rol terwijl waargenomen gedragscontrole dit niet heeft. Bij de vrouwen zien we slechts een statistische tendens bij subjectieve norm als voorspellende factor, wat ook het geval is bij waargenomen gedragscontrole. Er is dus geen reden om aan te nemen dat een grotere invloed van subjectieve norm (significant bij mannen tegenover tendens bij vrouwen) samengaat met een sterkere invloed van waargenomen gedragscontrole (non-significant bij mannen tegenover tendens bij vrouwen). De bèta-coëfficiënten van de subjectieve normschaal hebben in beide groepen een waarde in positieve richting. Dit betekent dat wanneer advies van anderen sterk meeweegt in de beslissing om te stoppen met autorijden, er eerder een intentie om te stoppen met autorijden bestaat.

We vermoeden dat vrouwen zich inderdaad meer laten beïnvloeden door waargenomen gedragscontrole dan mannen (tendens tegenover non-significant) maar dat subjectieve norm hier geen rol in speelt. De uitkomst van de hogere invloed van waargenomen gedragscontrole, of zelfvertrouwen, ondersteunt hiermee eerder onderzoek van onder anderen McNamara en collega's (2013). Subjectieve norm blijkt echter geen invloed te hebben terwijl dit wel werd verwacht.

Wellicht had de tweede deelhypothese beter kunnen worden getest, waardoor we mogelijk wel bevestigende resultaten zouden vinden. Om beter te testen of de invloed van subjectieve norm samenhangt met waargenomen gedragscontrole, kunnen vier groepen met elkaar worden vergeleken. Twee groepen met lage waargenomen gedragscontrole; één met hoge subjectieve norm en één met lage subjectieve norm. En twee groepen met hoge waargenomen gedragscontrole; één met hoge subjectieve norm en één met lage subjectieve norm. Door de groepen met lage waargenomen gedragscontrole met elkaar te vergelijken, kan de invloed van subjectieve norm bij lage waargenomen gedragscontrole bepaald worden. Hetzelfde kan gedaan worden voor de invloed van subjectieve norm bij hoge waargenomen gedragscontrole, door de groepen met hoge waargenomen gedragscontrole met elkaar te vergelijken. Door deze twee resultaten vervolgens met elkaar te vergelijken kun je bepalen of subjectieve norm een ander effect heeft bij een verschillende waargenomen gedragscontrole.

Subjectieve norm zou bijvoorbeeld een sterker effect kunnen hebben bij hoge waargenomen gedragscontrole dan bij lage waargenomen gedragscontrole. Dit is dus een effectieve manier om een verband aan te tonen tussen subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole.

Met het testen van de tweede hypothese, ‘attitude zal in zijn geheel een significante rol spelen in de intentie van stoppen/doorgaan met autorijden’, is niet bevestigd. Attitude speelt geen significante rol in de voorspelling van intenties. Ook hier geldt de mogelijke verklaring dat intentie niet goed kan worden verklaard door zijn lagere interne consistentie. Attitude heeft wel een betrouwbare schaal. De gescheiden attitudeschalen, affectieve attitude en instrumentele attitude, werken ook beide niet als voorspellende factoren. Ook deze attitudeschalen hebben een hoge betrouwbaarheid maar intentie als afhankelijke variabele weer niet. Hiermee wordt het resultaat, significante voorspellende waarde van instrumentele attitude, van Lindstrom-Forneri en collega’s (2007) ook niet gevonden. Attitude an sich, oftewel de houding tegenover autorijden, heeft dus geen invloed op intentie, ongeacht om wat voor attitude het gaat.

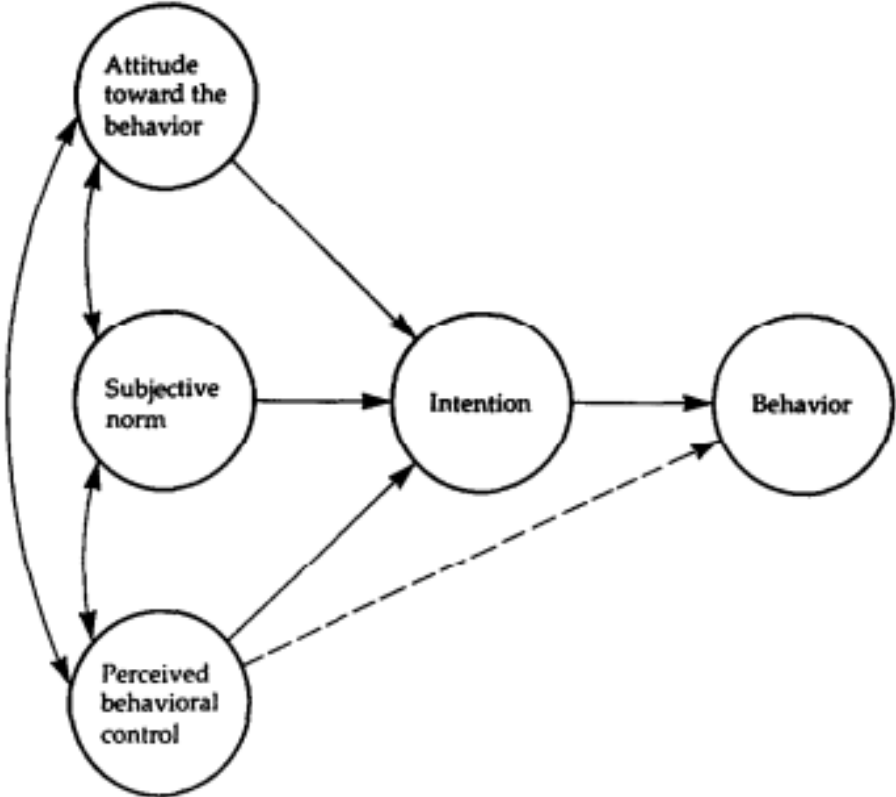
Ons onderzoek biedt verscheidende interessante suggesties. Met ons uitgebreide model van gepland gedrag hebben we mogelijk een nieuwe voorspeller in kaart gebracht; morele normen. Ook heeft waargenomen gedragscontrole bij vrouwen wellicht meer invloed dan bij mannen, en heeft attitude misschien wel helemaal geen invloed op doorgaan/stoppen met autorijden. Kortom, een uitgebreid model van gepland gedrag kan als handig model fungeren voor de motivatie van de oudere automobilist om al dan niet te stoppen met autorijden. Vervolgonderzoek zou hier op verder kunnen borduren door de eerder genoemde verbeterpunten te verwerken, om zo tot een nog sterker model te komen.

Literatuurlijst

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Donorfio, L. K. M., D'Ambrosio, L. A., Coughlin, J. F., & Mohyde, M. (2008a). Health, safety, self-regulation and the older driver: It's not just a matter of age. *Journal of Safety Research*, 39(6), 555-561.
- Curl, A. L., Stowe, J. D., Cooney, T. M., & Proulx, C. M. (2014). Giving up the keys: How driving cessation affects engagement in later life. *The Gerontologist*, 54(3), 423-433.
- Francis, J., Eccles, P., Johnston, M., Walker, A., Grimshaw, J., Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on The Theory of Planned Behaviour, a manual for health services researchers*.
- Lindstrom-Forneri, W., Tuokko, H., & Rhodes, R. E. (2007). "Getting Around Town": preliminary investigation of the theory of planned behavior and intent to change driving behaviors among older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 26(4), 385-398.
- McNamara, A., Chen, G., George, S., Walker, R., & Ratcliffe, J. (2013). What factors influence older people in the decision to relinquish their driver's licence? A discrete choice experiment. *Accident Analyses and Prevention*, 55, 178-184.
- Simons, J. (2015). Themata uit de psychomotorische therapie, nummer 23. Maklu.
- SWOV (2012). *Ouderen in het verkeer*. Retrieved on March 7, 2016 from http://www.swov.nl/rapport/Factsheets/NL/Factsheet_Ouderen_in_het_verkeer.pdf
- Vocht, A. G. A. (2010). *Basishandboek SPSS 18: IBM SPSS Statistics 18*. Bijleveld Press.

Bijlagen

A. Theory of Planned Behaviour (Azjen, 1991)



B. Open vragenlijst

Verwachtingen over mobiliteit

1 Algemeen

- a) Hoe lang heeft u al uw rijbewijs?
- b) Wat is uw leeftijd? Jaar
- c) **man/vrouw** (*omcirkelen*)

2 Attitude

- a) Vindt u het leuk om auto te rijden?
- b) Vindt u het belangrijk om te kunnen auto rijden? Waarom?
- c) Wat vindt u minder leuk aan auto rijden?
- d) Hoeveel dagen in de week rijdt u? Hoeveel km?

3 Waargenomen gedragscontrole

- a) Welke problemen komt u tegen tijdens het rijden? Welke factoren zorgen hiervoor?
- b) Welke factoren zorgen ervoor dat u goed in staat bent om te rijden?
- c) Denk u dat er binnen nu en 5 jaar iets zal veranderen in uw rijgedrag? Zo ja, wat?
- d) Heeft u in de afgelopen jaren veranderingen in uw rijgedrag ondervonden? Zo ja, wat?

4 Morele overtuigingen

- a) Wat vindt u van medische keuringen (verklaring van geschiktheid) die moeten plaatsvinden vanaf de leeftijd van 75 jaar? Hoe kijkt u hier tegen aan?
- b) Tot welke leeftijd denk u dat het voor ouderen acceptabel is om te blijven rijden?
- c) Stel iemand veroorzaakt een ongeluk omdat hij of zij door ouderdomsverschijnselen verminderde rijvaardigheden heeft. Wat is uw mening hier over?

5 Subjectieve norm

- a) Wat vinden mensen uit u omgeving van uw rijvaardigheden?
- b) Zijn er mensen geweest die op- of aanmerkingen hebben gemaakt over uw rijgedrag (bijv. een familielid of uw huisarts)?
- c) Met wiens mening over uw rijgedrag houdt u rekening (huisarts vs. familie)?
- d) Stel deze persoon is van mening dat u het best kunt stoppen met autorijden, wat zou u hier dan mee doen?

6 Verwachtingen en intentie

- a) Wat verwacht u van u rijvaardigheden de aankomende jaren?
- b) Denkt u er wel eens aan om te stoppen met auto rijden in de nabije toekomst?
- c) Wat verwacht u van uw mobiliteit in het verkeer in de nabije toekomst?
- d) Als u zou stoppen met rijden, op welke manier denkt u zich dan te verplaatsen?
- e) Maakt u nu wel eens gebruik van het Openbaar Vervoer (OV), hoe ervaart u dat?
- f) Denkt u dat uw sociale leven zal veranderen wanneer u zou stoppen met autorijden? Zo ja, hoe?

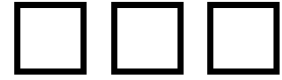
7 Geanticiperde spijt

- a) Bent u bang om spijt krijgen wanneer u stopt het auto rijden (bijv. omdat u dan dingen zult moeten laten die u voorheen wel kon doen?)
- b) Kunt u zich voorstellen dat u spijt krijgt wanneer u niet op tijd stopt met auto rijden? Zou dit mee wegen in uw beslissing om te stoppen met rijden? Om dit op deze manier te ondervangen?

C. Gestructureerde Vragenlijst



**Universiteit
Leiden**
Sociale Wetenschappen



Verwachtingen over Mobiliteit

Verklaring van Toestemming

Geachte heer/mevrouw,

Hartelijk dank voor uw deelname aan ons onderzoek. In dit onderzoek zijn wij geïnteresseerd naar de meningen van ervaren automobilisten met betrekking tot factoren die van belang zijn om deel te nemen aan het verkeer. Op basis van deze meningen zullen wij mogelijk de overheid kunnen adviseren om maatregelen te nemen ter bevordering van de verkeersveiligheid en verkeersdeelname van ervaren automobilisten.

Na deze tekst volgt een vragenlijst. Deze bevat zowel vragen als stellingen. U wordt vriendelijk verzocht geen vragen en uitspraken over te slaan.

Door deze Verklaring van Toestemming te ondertekenen verklaart u op de hoogte te zijn van het doel van het onderzoek en geheel vrijwillig te hebben ingestemd met uw deelname. Uw resultaten zullen alleen voor dit onderzoek gebruikt worden en geheel anoniem verwerkt worden. U heeft het recht om deelname aan dit onderzoek op elk moment te beëindigen. Deze verklaring is alleen geldig voor dit onderzoek.

Dit onderzoek wordt gecoördineerd door Dr. William Verschuur van de Universiteit Leiden (telefoon: 071-5273624; e-mail: verschuur@fsw.leidenuniv.nl). Indien u vragen of klachten heeft over dit onderzoek, kunt u met hem contact opnemen.

Wanneer u klaar bent met het invullen van de vragenlijst, ontvangt u een presentje ter waardering van uw deelname.



Gelieve hieronder uw handtekening te zetten om daarmee te bevestigen dat u de informatie gelezen en begrepen heeft en ermee akkoord gaat.

Datum:

Handtekening:

Gelieve aan te kruisen of in te vullen wat voor u van toepassing is.

1. Wat is uw geslacht? Man Vrouw
2. Wat is uw leeftijd? jaar
3. Wat is uw burgerlijke staat? Gehuwd
 Partnerschap
 Weduwe/weduwnaar (ga naar vraag 5)
 Alleenstaand (ga naar vraag 5)
4. Is uw partner in bezit van een rijbewijs? Ja Nee
5. Wat is uw woonplaats?
6. Wat is uw hoogst genoten opleiding? Lagere school
 Laag middelbaar: lbo, mavo, mulo, vmbo
 Hoog middelbaar: havo, hbs, vwo, atheneum, gymnasium
 Hoog: hbo, wo
7. Hoe beoordeelt u uw gezondheid? goed middelmatig matig
8. Bent u werkzaam? nee loondienst zelfstandig vrijwillig
9. Hoe vaak maakt u gebruik van de openbaar vervoer?
 dagelijks
 paar keer per week
 paar keer in het jaar
 nooit
10. Zijn de volgende vormen van openbaar vervoer in uw woonplaats makkelijk bereikbaar?
bus: ja nee
tram: ja nee
metro: ja nee
trein: ja nee
11. Hoeveel kilometer rijdt u met de auto naar schatting per week?km
12. Hoe beoordeelt u uw rijfrequentie in vergelijking tot twee jaar geleden?
 minder vaak even vaak vaker

Stellingen

Bij de volgende stellingen is het de bedoeling dat u omcirkelt welk cijfer het beste voor u van toepassing is. Hieronder volgt een voorbeeld.

Voorbeeld: Stel dat u het noch volledig oneens, noch volledig eens bent met de volgende stelling, dan omcirkelt u het cijfer 3.

Het is vandaag mooi weer:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig oneens</i>				<i>Volledig eens</i>

Wilt u a.u.b. hierna omcirkelen welk antwoord het best bij uw mening past.

1. Autorijden vind ik leuk:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig oneens</i>				<i>Volledig eens</i>

2. Doordat ik autorijd voel ik me zelfstandig:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig oneens</i>				<i>Volledig eens</i>

3. Autorijden zorgt ervoor dat ik onafhankelijk ben:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig oneens</i>				<i>Volledig eens</i>

4. Autorijden geeft mij een gevoel van vrijheid:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig oneens</i>				<i>Volledig eens</i>

5. Als ik niet meer kan autorijden ben ik minder mobiel:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig oneens</i>				<i>Volledig eens</i>

6. Als ik niet meer kan autorijden dan gaat mijn sociale leven achteruit:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig oneens</i>				<i>Volledig eens</i>

7. Autorijden vind ik saai:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
8. Autorijden is voor mij belangrijk:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
9. Voor mij heeft autorijden enkel praktisch nut:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
10. Ik vind dat ik goed kan autorijden:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
11. Als ik autorijd, voel ik mij gestrest:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
12. Mijn gezondheid is voldoende om auto te rijden:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
13. Als ik autorijd, ben ik bang om een ongeluk te veroorzaken:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
14. Als ik autorijd, voel ik mij onzeker:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>
15. Ik vermijd moeilijke situaties (spits, snelwegen, in het donker rijden, slecht weer) in het verkeer:	1	2	3	4	5
	<i>Volledig</i>				<i>Volledig</i>
	<i>oneens</i>				<i>eens</i>

16. Als ik autorijd, ben ik bang om betrokken te raken bij een ongeluk:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
17. Ik verwacht in de nabije toekomst te stoppen met autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
18. Als mijn gezondheid het toelaat, dan blijf ik autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
19. Als ik de auto niet meer nodig heb, verwacht ik te stoppen met autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
20. Als mijn naasten (familie, vrienden, huisarts) vinden dat ik beter kan stoppen met autorijden, dan doe ik dat:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
21. Als ik zou stoppen met autorijden, verwacht ik gebruik te gaan maken van het openbaar vervoer:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
22. Als vrienden en familie alternatief vervoer aanbieden, zal ik makkelijker stoppen met autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
23. Ik verwacht zo lang mogelijk te blijven autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
24. Wanneer ik denk dat het risico op een ongeluk toeneemt, stop ik met autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>

25. Kosten van het autorijden spelen een rol in hoe lang ik blijf autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
26. Als mijn gezondheid achteruit gaat, verwacht ik eerder te stoppen met autorijden.	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
27. Als er openbaar vervoer beschikbaar is, zal ik makkelijker stoppen met autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
28. Wanneer ik onzeker word in het verkeer, stop ik met autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
29. Zolang ik autorijden leuk vind, ben ik van plan te blijven autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
30. Ik ervaar druk uit mijn directe omgeving om te stoppen met autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
31. Ik stop met autorijden als mijn huisarts dat adviseert:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
32. Ik stop met autorijden als mijn partner dat adviseert:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
33. Ik stop met autorijden als mijn familie dat adviseert:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>

34. Ik stop met autorijden als mijn vrienden dat adviseren:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
35. Ik vind dat er een maximum leeftijdsgrens moet zijn om te blijven autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
36. Ik vind dat als iemand een ongeluk veroorzaakt door ouderdomsverschijnselen, hij/zij niet meer mag autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
37. Ik vind het goed dat er vanaf 75ste jaar een medische keuring plaatsvindt:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
38. Ik vind dat als iemand bij een ongeluk betrokken raakt door ouderdomsverschijnselen, hij/zij niet meer mag autorijden:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
39. Ik ben bang spijt te krijgen indien ik stop met autorijden, omdat ik anderen dan tot last ben:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
40. Ik ben bang spijt te krijgen indien ik stop met autorijden, omdat ik dan minder activiteiten kan ondernemen:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
41. Ik ben bang spijt te krijgen indien ik stop met autorijden, omdat mijn sociale leven dan achteruitgaat:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>
42. Als ik niet op tijd stop, kan ik betrokken raken bij een ongeluk:	1 <i>Volledig oneens</i>	2	3	4	5 <i>Volledig eens</i>

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

D. Informatiebrief gestructureerde vragenlijst

Informatiebrief voor deelnemers van het onderzoek: Verwachtingen over Mobiliteit - Een vragenlijstonderzoek onder automobilisten van 60 jaar en ouder.

Doel van het onderzoek

De aankomende jaren zal naar verwachting het aantal ouderen in het verkeer stijgen. Veel oudere automobilisten zullen blijven autorijden, anderen zullen minder vaak deelnemen aan het verkeer of zelfs overwegen om te stoppen met autorijden. Van invloed op de mobiliteit zijn de omstandigheden waardoor ouderen als automobilisten aan het verkeer deelnemen. Deze omstandigheden kunnen zich wijzigen. Zo is sinds 2014 de leeftijdsgrens voor een verplichte medische keuring verhoogd van 70 naar 75 jaar. De uitslag van deze keuring moet positief zijn om te mogen blijven autorijden. Daarnaast zullen ouderen die stoppen met werken, minder kilometers rijden. Een wijziging in de pensioenleeftijd kan derhalve de mobiliteit van ouderen beïnvloeden. Tot slot wordt verondersteld dat de lichamelijke en mentale gesteldheid van invloed is op de mobiliteit van ouderen. In dit onderzoek vragen wij ons af:

Welke verwachtingen en intenties hebben ervaren automobilisten van 60 jaar en ouder over hun mobiliteit? Zijn zij van plan of verwachten zij in de nabije toekomst te stoppen met autorijden of blijven zij zo lang mogelijk achter het stuur? Uw antwoorden kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan de beantwoording van deze vragen.

Inhoud van het onderzoek

Alle informatie die in het kader van dit onderzoek wordt verzameld wordt als strikt vertrouwelijk behandeld. Alle gegevens worden in anonieme vorm verwerkt en bewaard. Er zal worden gezorgd dat onbevoegden geen inzage in de gegevens krijgen en dat de gegevens niet tot personen zijn terug te leiden. Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en vrijblijvend. Dit betekent dat u te allen tijde, zonder opgave van reden, kunt besluiten om uw deelname aan het onderzoek te beëindigen. Als dank voor uw medewerking zult u een klein presentje ontvangen.

Indien u na afloop van dit onderzoek geïnteresseerd bent in de resultaten van dit onderzoek, kunt u een mail sturen naar verwachtingenovermobiliteit@gmail.com.

Coördinatie

Dit onderzoek wordt gecoördineerd door de heer W.L.G. Verschuur. Indien u vragen heeft over dit onderzoek kunt u dat bespreken met hem of met degene die u benaderd heeft. De heer Verschuur is telefonisch te bereiken op 071-5273624 (e-mail: Verschuur@fsw.leidenuniv.nl). Indien u vindt dat u onjuist bent geïnformeerd over dit onderzoek, of klachten heeft over de uitvoering of bejegening tijdens dit onderzoek, verdient het aanbeveling dit te bespreken met de onderzoeker of met de coördinator van het onderzoek. Indien u dat niet wilt, of indien dat geen oplossing geeft, kunt u ook een klacht indienen bij het bestuur van het departement Psychologie: Instituut Psychologie, Postbus 9555, 2300 RB Leiden.

Wij danken u voor het meedoen aan dit onderzoek.