Journal of Police Medicine

Special Issue; Vol. 5, No. 4: 265-272

Original Article

Comparison of the Symptoms of Mental Disorders of High-risk Events Drivers in the General Population of Tehran (April 2015-March 2016)

Received: 22 December 2015 **Revised:** 10 January 2016 **Accepted:** 18 January 2016

Hamidreza Ansari[1*]
Keyvan Jadidfard[2]
Mehdi Karami Dehbagi[3]

[1]MA in Psychology, Department of Health, Rescue & Treatment of Police Force, Tehran, Iran.

[2]General Practitioner, Department of Health, Rescue & Treatment of Police Force, Tehran, Iran.

[3]MA in Psychology, Faculty of Research Institute of Police Sciences and Social Studies of NAJA, Psychologist of Health Police Greater Tehran Police Commander

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to compare symptoms of mental disorders of high-risk events drivers in the general population of Tehran.

Materials and Methods: The study population consisted of drivers who had committed a violation. The method of causal-comparative was applied for a number of 400 male violating drivers and 398 ordinary citizens of Tehran using the MCMI-III questionnaire. Data were analyzed using the software SPSS 19.

Results: The results showed that there were significant differences between the two groups in the scales of depression (3.12-T), histrionic personality disorder (11.9-T), antisocial personality disorder (43.96-T), negativistic personality disorder (13.58-T), anxiety disorder (13.58-T), manic disorders (4.88-T), drugs (13.58-T) and alcohol (10.92-T) of which high-risk events drivers demonstrated more symptoms. However, in other scales including schizoid, avoidant, dependent, narcissistic, borderline, other-abuse, obsessive, self-destructive, schizotypal, and paranoid personality disorders, and somatoform, dysthymia, post-traumatic stress, thinking, major depression, and delusional disorders, there was no significant difference between the two groups.

Conclusion: The findings suggest that during the preliminary examinations for drivers to prevent and reduce accidents by high-risk drivers comprehensive mental health screening procedures be performed.

Keywords: high-risk drivers, symptoms of mental disorders, general population

[*]**Corresponding Author:**
Mahdi Karami
Tel: (+98)9126095707
email: Ansari.h20@gmail.com

ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۷۲-۲۶۵

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

مقایسه نشانگان اختلالات روانی در رانندگان حوادث پرخطر با جمعیت عادی شهر تهران (۱۳۹۴)

تاریخ دریافت: ۱ دی ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۲۰ دی ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۲۸ دی ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: این پژوهش با موضوع مقایسه نشانگان اختلالات روانی در رانندگان حوادث پرخطر با جمعیت عادی شهر تهران است. جامعه آماری این پژوهش، شامل رانندگانی است که مرتکب خلاف رانندگی شده‌اند. روش پس علی مقایسه‌ای بر روی تعداد ۴۰۰ نفر از رانندگان متخلف مرد و ۳۹۸ نفر از شهروندان عادی شهر تهران با استفاده از پرسشنامه میلون III انجام‌شده است نتایج پژوهش با استفاده از نرم‌افزار spss 19 مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد در مقیاس‌های افسردگی (T-۳/۱۲)، اختلال شخصیت نمایشی (T-۱۱/۹)، اختلال شخصیت ضداجتماعی (T-۴۳/۹۶)، اختلال شخصیت منفی گرایی (T-۱۳/۵۸)، اختلال اضطرابی (T-۱۳/۵۸)، مانیک (T-۴/۸۸) و اختلالات مواد (T-۱۳/۵۸) و الکل (T-۱۰/۹۲) بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول شماره ۲) و گروه رانندگان حوادث پرخطر دارای نشانگان اختلالات بیشتری نسبت به گروه عادی بودند؛ اما در سایر مقیاس‌های آزمون میلون شامل اختلالات شخصیت اسکیزوئید، دوری گزین، وابسته، خودشیفته، مرزی، دیگر آزار، وسواسی، خودآزار، اسکیزوتایپال و پارانویید و در اختلالات شبه جسمی، افسرده‌خویی، استرس پس‌از ضربه، اختلال تفکر، افسردگی اساسی و اختلال هذیانی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری به‌دست نیامده است.

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌گردد در هنگام معاینات اولیه رانندگان و به‌منظور پیشگیری و کاهش حوادث پرخطر از سوی رانندگان، روش‌های غربالگری سلامت روان به‌طور جامع و دقیق صورت پذیرد.

کلید واژه‌ها: رانندگان پرخطر، نشانگان اختلال روانی، جمعیت عادی

حمیدرضا انصاری[۱*]
کیوان جدید فرد[۲]
مهدی کرمی دهباغی[۳]

[۱]کارشناس ارشد روانشناسی، بهداری فرماندهی انتظامی تهران بزرگ
[۲]پزشک عمومی، معاون بهداری فرماندهی انتظامی تهران بزرگ
[۳]کارشناس ارشد روانشناسی، هیئت علمی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، روانشناس بهداری فرماندهی انتظامی تهران بزرگ

[*]نویسنده مسئول:
حمیدرضا انصاری
تلفن: ۹۱۲۲۰۵۰۲۴۷(+۹۸)
پست الکترونیک:
Ansari.h20@gmail.com

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در گزارشی که در سال ۲۰۰۹ منتشر شد اعلام کرد مرگ‌ومیر ناشی از تصادف در کشورهایی که اتومبیل زیاد است از مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های مسری بیشتر است. در این گزارش آمده است؛ سالیانه بیش‌از یک‌میلیون نفر در حوادث رانندگی کشته و حدود پنجاه میلیون نفر مجروح می‌شوند. همچنین در این گزارش آمده است، کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط دارای نرخ تلفات ترافیکی بالاتری نسبت‌به کشورهای پردرآمد هستند (به‌ترتیب ۲۱/۵ و ۱۹/۵ در هر صد هزار نفر جمعیت). بیش‌از ۹۰ درصد از تلفات جهانی جاده‌ها در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط رخ می‌دهد درحالی‌که تنها ۴۸ درصد از وسایط نقلیه شماره‌گذاری شده در این کشورها قرار دارند [۱]. باتوجه‌به گزارش‌های پلیس راهور ناجا و به استناد پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه در بین عوامل مؤثر در تصادفات یعنی عوامل خودروئی، جاده‌ای و انسانی، سهم عامل انسانی بسیار بیشتر از دو عامل دیگر است و به بیش‌از ۸۰ درصد می‌رسد. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۹ در آمریکا انجام شده عنوان شد که ۶۹ درصد از رانندگانی که مرتکب خطای انسانی شده‌اند از تجربه کافی رانندگی برخوردار بوده‌اند ولی به دلیل

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 265-272

مشکلات شخصیتی دچار تصادف شده‌اند همچنین در پژوهشی دیگر که در این رابطه انجام گرفت به‌این‌نتیجه رسیده‌اند که ۵۷ درصد از تصادفات به‌علت مشکلات شخصیتی رانندگان بوده است [۲]؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که عوامل انسانی و در کنار آن مشکلات شخصیتی و روانی رانندگان عمده‌ترین علت حوادث رانندگی بوده است. شخصیت، هیجان، احساس، ادراک، خطاهای ادراکی، علایق و نگرش‌ها، رفتارهای اجتماعی، یادگیری و غیره می‌تواند با رفتار ترافیکی ارتباط داشته باشد به‌طوری‌که می توان گفت؛ بیماری‌های روانی و اختلال‌های شخصیتی با بروز مشکلات ترافیک ارتباط دارند. رفتارهای ترافیک مانند سایر رفتارهای اجتماعی تحت تأثیر تعلیم و تربیت بوده و در همان دوران کودکی شکل می‌گیرند، احساس، ادراک، خطاهای ادراکی و احساس سرما، خستگی، خواب، ازدحام و غیره می‌تواند منجربه مشکلات ترافیکی شود. مؤلفه‌های شخصیتی نظیر هیجان خواهی، برونگرایی، احساس کنترل بر رویدادها، اعتمادبه‌نفس و غیره با رفتار ترافیکی ارتباط دارند، مواد مخدر، الکل، داروهای محرک و آرامش‌بخش در نحوه رانندگی افراد اثرگذار است، افراد در سنین مختلف دارای ویژگی‌ها و توانمندی‌های خاص هستند، برخی از قوای جسمی و شناختی در دوران پیری تقلیل می‌یابد و بر رانندگی فرد مؤثر هستند، تفاوت‌های فردی درزمینه‌های هوش و استعداد، میزان خطاپذیری، هیجان خواهی و تفاوت‌های جنسیتی در رانندگی تأثیر دارند [۳].

رانندگی از مواردی است که شخصیت انسان را در اجتماع آشکار می‌کند و نشان‌دهنده ابعاد فرهنگی، ویژگی‌های شخصیتی، رشد اجتماعی و میزان علاقه فرد به همنوعان است. موضوع تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار رانندگی بحث تقریباً جدیدی است که اولین بار دکتر بارتزی پزشک ایتالیایی مطرح نمود، او دراین باره می‌گوید: «صرف دارا بودن دید خوب یا سلامت بدنی برای صدور گواهینامه کافی نیست بلکه لازم است انسان در حضور یک گروه متخصص ازنظر عقلی، جسمی و روانی مورد آزمایش قرار گیرد و گواهینامه تنها در صورتی صادر شود که از عهده این آزمایش ها برآید.» هنگامی‌که شخصی باحالت مضطرب و پریشان رانندگی می‌کند این حالات روانی اوست که نحوه رانندگی را به وی دیکته می‌کند. امروزه در غالب کشورهای پیشرفته به‌لحاظ اهمیت و نقش فرهنگ پذیری و ویژگی‌های شخصیتی افراد در رانندگی، قانون‌مداری، اجتناب و پیشگیری از حوادث و سوانح خیابانی و جاده‌ای، در بررسی معضل ترافیک و حوادث ناشی از رانندگی پرخطر بیشترین توجه به روان‌شناسی معطوف می‌گردد [۲].

برخی از محققان بر آن شدند تأثیر عوامل انسانی در بروز سوانح رانندگی را در تحقیقات خود بگنجانند. دیوید شاینر عضو یک گروه تحقیقاتی با اهداف چندمنظوره به مطالعه روی گزارش‌های پس از تصادف پرداخت تا عوامل مؤثر در آن تصادفات و مکانیسم جراحات وارده را معلوم سازد. او در کتابش تحت عنوان: «روانشناسی در جاده» چنین می‌نویسد: «تمام تحقیقات به این نکته اشاره دارند که حدود ۹۰ درصد تصادفات در بزرگراه‌ها یا به‌دلیل ناتوانی در فرآیند پردازش اطلاعات توسط راننده رخ‌داده است و یا رفتاری که از جانب یک راننده نسبتاً ماهر و هوشیار سر نمی‌زند عامل تصادف بوده.» رومر درباره تحقیقات شاینر و نیز اولین مطالعات انجام‌شده در مرکز تحقیقات راه، حمل‌ونقل انگلستان چنین می‌نویسد: «این دو پژوهش کاملاً مجزا از هم که در آن‌ها چندین هزار تصادف موردبررسی قرارگرفته، هر دو به‌صورت مشترک به کاربر جاده یعنی عامل انسانی به‌عنوان اصلی‌ترین عامل وقوع تصادف اشاره دارند.» مشابه همین نتایج را باربارا سابی که او نیز در طرح مطالعاتی انگلستان در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی مشارکت داشته است اخیراً چنین نوشت: «عوامل انسانی نقش عمده‌ای را در تصادفات جاده‌ای ایفا می‌کند، چگونگی رانندگی رانندگان و مهار کردن خودرو توسط آنان به مهارت‌ها، قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری و وضعیت ذهنی و جسمی‌شان بستگی دارد.» سال‌هاست که عمده‌ترین عامل در تصادفات به نارسایی در عملکرد انسان‌ها برمی‌گردد که با مسئله سرعت و مشکلات ناشی از رانندگی در حالت مستی نیز همراه است [۴].

شرایط رانندگی بسیار متعدد است بخصوص شرایط روانی، اخلاقی و اجتماعی آن، بنابراین داشتن گواهینامه رانندگی، دلیل بر صلاحیت کامل برای رانندگی نیست، چه‌بسا افرادی که از دقت دید مناسب برخوردارند اما از مشکلات و عقده‌های روانی، اجتماعی و فرهنگی در رنج هستند. تنها داشتن دید خوب نمی‌تواند ملاک صلاحیت رانندگی باشد بلکه تجربه، استعدادهای طبیعی، دقت و تعادل روانی است که به انسان برای رانندگی صلاحیت می‌دهد [۲].

با بررسی و تجزیه‌وتحلیل داده‌های آماری مشخص شد که تعدادی از تخلفات راهنمایی و رانندگی، علت و انگیزه اصلی بیشترین تصادفات منجر به فوت، جرح و خسارت و آسیب‌های اجتماعی در سطح جامعه است و به‌همین‌منظور قانون‌گذار این عوامل و مؤلفه‌ها را برجسته کرده و برای آن‌ها ضمانت‌های اجرایی خاصی تعیین کرده است. اولین بار در ماده ۴۱ آیین‌نامه راهور از این تخلفات تحت عنوان «تخلفات رانندگی حادثه‌ساز» نام‌برده شده است. تعاریف و بیان مصادیق و عناوین تخلفات رانندگی حادثه‌ساز منوط‌به پیشنهاد وزیر کشور و تصویب هیئت‌وزیران شد و درنهایت پس از اخذ نظرات تخصصی کارشناسان و متخصصان مجرب و استعلام پلیس راهور، تعداد ۱۷ مورد از تخلفات مقرر در آیین‌نامه راهور را به‌عنوان مصادیق

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۷۲-۲۶۵

عناوین رانندگی حادثه‌ساز پیشنهاد کردند که به‌شرح زیر است. انجام هرگونه حرکات نمایشی و آکروباتی، دور زدن در محل ممنوع، عبور وسایل نقلیه از پیاده‌روها، نقص سیستم روشنایی وسایل نقلیه به‌هنگام رانندگی در شب، عبور از محل ممنوع (ورودممنوع)، سبقت غیرمجاز، تجاوز از سرعت مجاز، عبور از چراغ‌قرمز راهنمایی، عدم رعایت حق تقدم عبور، حرکت به شکل مارپیچ درراه‌ها، تجاوز یا انحراف‌به‌چپ معابر، عدم رعایت فاصله مناسب با وسیله نقلیه و یا عدم‌توجه به‌جلو، گردش‌به‌چپ یا به‌راست در محل ممنوع، روشن نکردن چراغ در هنگام شب و در مواقع لزوم، رانندگی با وسیله نقلیه دارای عیب و نقص فنی مؤثر، عدم رعایت شرایط مندرج در گواهینامه، مصرف مواد روان‌گردان و مشروبات الکلی در خصوص ارتباط بین مؤلفه‌های شناختی و غیر شناختی و رانندگی پرخطر پژوهشگران به موارد متعددی اشاره‌کرده‌اند که ازجمله این موارد می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

شخصیت و رانندگی پرخطر

ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند با رفتارهای ترافیکی و نحوه رانندگی فرد ارتباط داشته باشد شواهد زیادی حاکی از وجود رابطه میان صفات شخصیتی و رفتار رانندگی پرخطر است بسیاری از تصادفات بزرگراه‌ها مرتبط با عواملی چون بی‌ثباتی عاطفی، غم، رفتار ضداجتماعی یا فشار روانی بوده است که این رفتارها باعث می‌شود احتیاط، توجه، مسئولیت‌پذیری، مراقبت و هشیاری راننده کم شده و خطر تصادف بیشتر گردد. از دیگر ویژگی‌های شخصیتی رانندگان پرخطر می‌توان به عجول بودن، فقدان احساس مسئولیت در قبال دیگران، هیجان خواهی یا بی‌توجهی به مقررات رانندگی و نیز پرخاشگری اشاره نمود [۵].

هیجان خواهی در رانندگی پرخطر

هیجان خواهی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که گرایش فرد را به‌سوی تجارب جدید و خطر کردن برای به‌دست‌آوردن آن تجارب را از خود نشان می‌دهد. افراد هیجان‌خواه با سرعت بسیار زیاد رانندگی می‌کنند و به استقبال رانندگی پرخطر و حادثه می‌روند [۳].

برون‌گرایی و درون‌گرایی در رانندگی پرخطر

برون‌گرایی و درون‌گرایی از ابعاد مهم شخصیت است که پایه و اساس روان‌شناسی دارد و هر کس الزاماً دریکی از این دو قطب جا دارد. افراد برون‌گرا برخلاف درون‌گراها اهل ریسک، جست‌وجوگر هیجان و قبول مخاطره می‌باشند. آیزنگ هیجان‌خواهی را از مؤلفه‌های برون‌گرایی می‌داند این عوامل درمجموع سبب رانندگی پرخطر در میان برون‌گراها می‌شود [۶].

پرخاشگری و رانندگی پرخطر

راننده پرخاشگر کسی است که باتوسل‌به درگیری قصد انجام اعمال خلافی همچون تغییر مسیر ناگهانی و خطرناک، سبقت غیرمجاز، عدم رعایت فاصله، بوق زدن‌های مکرر، ترمزهای ناگهانی و رفتارهای ناپسند همراه با فحاشی به دیگران را در کارنامه رانندگی خود به‌همراه دارد [۷]. احساس حقارت نسبت‌به رانندۀجلویی که به‌نظر وی از مهارت لازم در رانندگی برخوردار نیست غالباً منجربه اخذ تصمیم‌های ناگهانی و بروز رانندگی پرخطر و خشونت جاده ای می‌گردد [۸].

افراد ازلحاظ تداوم رفتارهای پرخاشگرانه در طول زمان باهم فرق دارند افرادی که در هنگام رانندگی دست به رفتارهای رانندگی پرخاشگرانه می‌زنند ممکن است در موقعیت های دیگر فردی غیرپرخاشگر تلقی شود. مطالعات نشان می‌دهد که ثبات پرخاشگری در زن‌ها در طول زمان کمتر از مردان است [۹].

نقش تیپ شخصیتی A و B در رانندگی

تیپ شخصیتی A افرادی کم‌تحمل،پرخاشگر بوده و توانایی برخورد منطقی با واقعیت را ندارند تحریک‌پذیر، رقابت جو، مهاجم و بی‌حوصله می‌باشند و همیشه در حال حرکت و جابجایی هستند، آن‌ها دو یا چند کار را باهم انجام می‌دهند دارای حس دائمی فوریت زمانی بوده و همیشه در تلاش‌اند. آن‌ها به‌طور آشکار از حرکت‌های کند و ترافیک خسته می‌شوند و به‌علت تعجیل در کار ممکن است حوادثی را بیافرینند زیرا عجله در کارها باعث کاهش تمرکز و دقت در آن‌ها می‌شود. برخلاف تیپ A، تیپ شخصیتی B دارای تحمل زیادی در مقابل استرس‌ها، ناکامی‌ها بوده و مقاومت بیشتری دارند و به‌نظر می‌رسد این تیپ شخصیتی توانایی تحمل شرایط ترافیک را دارند و پاسخ واقع‌بینانه‌ای ارائه می‌دهند [۳].

نقش اختلالات شخصیتی در رانندگی پرخطر

اختلالات شخصیتی عبارت‌است‌از تجارب روانی و رفتاری بادوامی که با معیارهای فرهنگی منطبق نیست و نفوذی غیرقابل انعطاف دارد که از نوجوانی یا جوانی شروع می‌شود، در طول زمان تغییر نمی‌کند و موجب ناخشنودی فرد و مختل‌شدن کارکردهایش می‌شود [۱۰].

اختلال شخصیت ضداجتماعی و رانندگی پرخطر

آشفتگی‌های شدید در رانندگی همانند رانندگی پرخطر و پرخاشگرانه انحراف‌های بارز یک الگوی فرهنگی نابهنجار به‌حساب می‌آید یکی از ویژگی‌های کلی اختلال شخصیت این است که شخص دارای اختلال ممکن است مرزی بوده و تشخیص را دشوار نماید در این صورت فرد دارای اختلال شخصیت جامعه‌ستیز به دریافت گواهینامه رانندگی نائل می‌گردد و آزادانه اقدام‌به رانندگی پرخطر نموده حادثه‌ساز می‌گردد. [۱۱].

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 265-272

اختلال شخصیت نمایشی و رانندگی پرخطر
افراد مبتلابه اختلال شخصیت نمایشی، تحریک‌پذیر و هیجانی‌اند و رفتاری اغراق‌آمیز، نمایشی و برون‌گرایانه دارند این افراد ممکن است از ضعف قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی استفاده کرده و موفق به دریافت گواهینامه رانندگی شوند و مشتاقانه شخصیت نمایشی خود را با رانندگی پرخاشگرانه بروز دهند [۱۲].
نقش شخصیت تهاجمی در رانندگی پرخطر
هرقدر افراد از شخصیت تهاجمی، خصمانه، متزلزل، ناامن و ناپایدار برخوردار باشند در قالب موارد هنگام رانندگی شاهد خطرپذیری و رانندگی تهاجمی آن‌ها در خیابان‌ها و جاده‌ها خواهیم بود. صاحبان شخصیت ناآرام با شرایط ناخوشایند عاطفی و هیجان زدگی و تهییج‌طلبی بیش از دیگران در معرض خطرپذیری، رانندگی تهاجمی و آسیب‌زا قرار دارند و همه تأسف دراین‌است‌که در بیشتر موارد نوجوانان توجه ویژه‌ای به راننده‌های خطرپذیر و تهاجمی دارند تا به رانندگی‌های آرام و محتاطانه و بدون شک شخصیت و رویکردهای رانندگی قابل یادگیری و تعمیم است.
اختلالات روانی و رانندگی پرخطر زمان درک و عکس‌العمل راننده به‌صورت فاصله زمانی بین دریافت پیام تصویری، صوتی و یا احساسی از ترافیک و یا وضعیت راه و بروز اولین پاسخ به آن تعریف می‌شود. اختلالات روانی زمان تمام عکس‌العمل‌ها را افزایش داده و بدین‌ترتیب باعث بالا رفتن زمان عکس‌العمل می‌شود که عامل مهمی در بروز حوادث رانندگی پرخطر محسوب می گردد [۱۳]. شیدایی و سرخوشی شامل واکنش‌های تکانشی و رفتارهای غیرقابل‌پیش‌بینی می‌تواند در رانندگی پرخطر تأثیر بسزایی داشته باشد زیرا خویشتن‌داری را کاهش داده و احتمال خطر برای رانندگان دیگر را افزایش می‌دهد [۱۴].
مبتلایان به شیدایی و افسردگی و آن‌هایی که دارای افکار خودکشی بوده و یا پرخاشگر هستند محتاطانه رانندگی نمی‌کنند و می‌بایستی از رانندگی آن‌ها جلوگیری شود برحسب گزارش‌ها رانندگی سریع و خطرناک و زیر پا گذاشتن مقررات راهنمایی و رانندگی از ویژگی‌های مبتلایان به مانیا و اختلال‌های شخصیتی ضداجتماعی است[۳].
نقش سوءمصرف مواد و الکل در رانندگی پرخطر
سوءمصرف مواد و الکل باعث بروز حالت‌های روانی و رانندگی پرخطر می‌گردد زیرا ادراک از حالت طبیعی خارج و خویشتن داری کاهش می‌یابد که نهایتاً خطر زیادی برای رانندگان دیگر به‌وجود می‌آورد [۱۴]. مصرف مشروبات الکلی می‌تواند اثر ناگواری بر راننده بگذارد حتی یکی دو ساعت بعد از مصرف آن، زیرا بدن قادر است مواد الکلی را تا حد معین و ثابتی جذب کند. مصرف الکل علاوه‌بر آنکه موجب کمبود هماهنگی میان اندام‌ها، کندی تصمیم‌گیری و خواب‌آلودگی می‌شود بر نحوه رانندگی نیز تأثیر فراوان دارد. بدین طریق که توجه راننده را از محیط اطراف و مسیر اصلی به قسمت درونی وسیله نقلیه معطوف می‌سازد و درنتیجه مانع بررسی دقیق راننده از مسیر مقابل شده و باعث از دست دادن کنترل در رانندگی می‌شود [۶].

مواد و روش‌ها

این پژوهش باتوجه‌به ماهیت موضوع تحقیق و ازنظر هدف، تحقیقی میدانی و کاربردی است و ازنظر کنترل متغیرها، تحقیقی غیرآزمایشی است، زیرا روابط بین متغیرها دست‌کاری نشده به‌این‌معنا که محقق متغیرهای موردمطالعه را شخصاً دست‌کاری نمی‌کند، بلکه آن‌ها را به‌گونه‌ای که درگذشته اتفاق افتاده‌اند موردبررسی قرار می دهد و تأثیر آن را بر یکدیگر و یا در سایر متغیرهای موردنظر مورد مشاهده قرار می‌دهد (شریفی ۱۳۸۳). همچنین این پژوهش از نوع علّی مقایسه‌ای است در این نوع پژوهش رابطه میان متغیرها براساس هدف تحقیق تحلیل می‌گردد. (۱۵)

روش نمونه‌گیری برای رانندگان به‌روش نمونه‌گیری در دسترس است و روش اجرا به این صورت است که رانندگان حوادث پرخطری که از سال (۱۳۹۱ الی ۱۳۹۴) پس از توقیف توسط پلیس به‌مراکز درمانی ناجا جهت معاینه روان‌شناختی ارجاع می‌شدند، از این افراد پس از توجیه به‌شکل انفرادی آزمون اخذ گردید. جمعیت عادی نیز به‌روش خوشه‌ای و تصادفی ساده انجام شد. به‌این‌صورت که تهران به پنج منطقه شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکزی تقسیم و سپس به‌روش تصادفی در بوستان‌ها و اماکن عمومی نمونه انتخاب گردید. پرسشنامه میلون ۳ که بر روی هر دو گروه مجرم و عادی اجرا گردید. آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳ (MCMI-III، میلون، ۱۹۹۴) یک مقیاس خود سنجی با ۱۷۵ گویه بلی/ خیر است که ۱۴ الگوی بالینی و شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگ‌سالان ۱۸ سال به‌بالا استفاده می‌شود. این آزمون براساس مدل آسیب‌شناسی میلون (۱۹۶۹/۱۹۸۳) ساخته‌شده است و دو بار از زمان انتشار آن، تجدیدنظر شده‌است. ام سی ام آی، یکی از پرکاربردترین آزمون‌های روانی است که به چندین زبان ترجمه‌شده و در تحقیقات بین فرهنگی متعددی مورداستفاده قرارگرفته است؛ ازجمله در ایران، دو بار هنجاریابی شده است. خواجه موگهی [۱۶] در تهران، نسخه دوم این آزمون و شریفی (۱۳۸۱) نسخه سوم آن را در اصفهان هنجاریابی کرده است.

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۷۲-۲۶۵

در ایران چندین مطالعه در مورد ام.سی.ام.آی انجام‌شده است. اولین مطالعه توسط خواجه‌موگهی (۱۳۷۳) به‌منظور هنجاریابی این آزمون در شهر تهران صورت گرفته است.

در مطالعه خواجه‌موگهی [۱۶]، ضریب پایانی مقیاس های ام.سی.ام.آی-۲ به‌روش بازآزمایی بافاصله هفت‌تا ۱۰ روز از دامنه ۰/۷۸ (نمایشی) تا ۰/۸۷ (اختلال هذیانی) به‌دست‌آمده است. در این مطالعه میانگین همسانی درونی به‌روش KR-20 در تمام مقیاس‌ها با دامنه‌ای از ۰/۶۹ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۲ (مرزی) با متوسط ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است.

در مطالعه شریفی (۱۳۸۱) روایی مقیاس‌های ام.سی .ام .آی-۳ از طریق روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل (توان پیش‌بینی مثبت، توان پیش‌بینی منفی و توان پیش بینی کل) به‌دست‌آمده است. روایی تشخیصی تمام مقیاس‌های ام.سی.ام.آی-۳ بسیار خوب برآورد شده است. به‌عنوان‌مثال توان پیش‌بینی مثبت مقیاس‌ها از دامنه ۰/۵۸ (اختلال شخصیت نمایشی) ۰/۸۳ (اختلال هذیانی) و توان پیش‌بینی منفی مقیاس‌ها از ۰/۹۳ (اختلال شخصیت منفی گرا) تا ۰/۹۹ (اختلال اضطراب) متغیر است و همگرایی متوسطی را بین دو نوع مصاحبه با ام.سی.ام.آی-۲ نشان داده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی رانندگان

	گویه	تعداد رانندگان پرخطر	درصد	تعداد رانندگان عادی	درصد
سن	زیر ۲۰ سال	۷	۷۵/۱	۱۹	۷۵/۴
	۲۰ تا ۳۰ سال	۱۷۳	۲۵/۴۳	۱۶۶	۵/۴۱
	۳۰ تا ۴۰ سال	۱۰۴	۲۶	۹۸	۵/۲۴
	۴۰ تا ۵۰ سال	۴۱	۲۵/۱۰	۸۹	۲۵/۲۲
	بالای ۵۰ سال	۷۵	۷۵/۱۸	۲۶	۵/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶۴	۴۱	۱۴۳	۹۲/۳۵
	متأهل	۲۱۸	۵/۵۴	۲۳۳	۵۴/۵۸
	متارکه	۱۸	۵/۴	۲۲	۵۲/۵
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۲۳	۷۵/۳۰	۷۵	۸۴/۱۸
	دیپلم	۸۷	۷۵/۲۱	۶۸	۰۸/۱۷
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۱۷۳	۲۵/۴۳	۱۸۹	۴۸/۴۷
	فوق‌لیسانس و دکتری	۱۷	۲۵/۴	۶۶	۵۸/۱۶

به‌منظور توصیف داده‌های پژوهش از محاسبه فراوانی، درصد، شاخص‌های آماری چون میانگین، انحراف معیار، واریانس، استفاده می‌شود. همچنین به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش و آزمون فرضیه‌ها از آزمون t مستقل استفاده می‌شود.

یافته‌ها

بیشترین فراوانی در رده سنی بین ۲۰ تا ۳۰ سال است. رانندگان متخلف بیشتر متأهل بوده‌اند و تحصیلات آن‌ها بیشتر فوق‌دیپلم و لیسانس بوده است. در جمعیت عادی بیشترین آمار در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال انتخاب‌شده‌اند که بیشتر آن‌ها متأهل بوده‌اند. ازنظر تحصیلات نیز همانند گروه رانندگان پرخطر بیشتر دارای مدرک فوق‌دیپلم و لیسانس می‌باشند اما در مقاطع دیگر تحصیلی با رانندگان متخلف تفاوت دارند و مقطع تحصیلی فوق‌لیسانس و دکتری در جمعیت عادی بیشتر و مقطع زیر دیپلم کمتر از رانندگان پرخطر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد در مقیاس‌های افسردگی، اختلال شخصیت نمایشی، اختلال شخصیت ضداجتماعی، اختلال شخصیت منفی گرایی، اختلال اضطرابی، مانیک و اختلالات مواد و الکل بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و گروه رانندگان حوادث پرخطر دارای نشانگان اختلالات بیشتری نسبت‌به گروه عادی بودند. این نتایج با یافته‌های حق‌شناس [۱۷]، شاکری نیا [۱۸]، فوچن [۱۹] و غیره که حاکی از وجود رابطه اختلالات روان‌شناختی با رانندگی پرخطر می‌باشند همخوانی دارد. افرادی که از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند با داشتن احساسات منفی همچون، برانگیختگی، استرس، خشم، احساس گناه و احساس کلافگی دائمی و فراگیر به‌هنگام رانندگی از دقت و تمرکز لازم برخوردار نبوده و اقدام‌به رانندگی پرخطر می‌نمایند. اختلالات روانی زمان تمام عکس‌العمل‌ها را افزایش داده و بدین ترتیب باعث بالا رفتن زمان عکس‌العمل می‌شود که عامل مهمی در بروز حوادث رانندگی پرخطر محسوب می‌گردد [۱۳] مبتلایان به شیدایی و افسردگی و

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 265-272

جدول ۲: آزمون T به‌منظور مقایسه نشانگان اختلالات روانی در جمعیت عادی و رانندگان پرخطر

اختلالات روانی	گروه عادی		رانندگان پرخطر		نتایج آزمون		
مقیاس‌های آزمون میلون	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معنی‌دار
اختلال اسکیزوئید	۳۴/۲۷	۸۳/۲	۶۸/۲۵	۳۴/۳	۰۲/۱	۷۹۸	۰/۳۱
اختلال دوری گزین	۴۴/۲۳	۰۱/۲	۳۲/۲۲	۴۵/۲	۱۲/۱	۷۹۸	۰/۴۳
اختلال افسرده	۹۳/۲۹	۳۴/۴	۶۷/۳۸	۱۹/۳	۱۲/۳	۷۹۸	۰/۰۰۲
اختلال شخصیت وابسته	۶۷/۲۱	۱۳/۳	۱۳/۲۰	۲۲/۲	۹۸/۰	۷۹۸	۰/۸۸
اختلال شخصیت نمایشی	۴۱/۵۵	۸۵/۶	۱۳/۶۹	۷۴/۸	۹/۱۱	۷۹۸	۰/۰۲۴
اختلال شخصیت خودشیفته	۶۳/۴۱	۲۰/۳	۳۴/۴۰	۱۰/۳	۰۱/۱	۷۹۸	۰/۵۷
اختلال شخصیت ضداجتماعی	۱۳/۱۲	۳۰/۲	۴۷/۳۲	۶/۲	۹۶/۴۳	۷۹۸	۰/۰۰۰
اختلال شخصیت دیگر آزار	۵۷/۱۴	۳۸/۱	۳۳/۱۶	۸۷/۱	۲۳/۱	۷۹۸	۰/۴۴
اختلال وسواسی	۷۲/۵۱	۹۰/۷	۲۸/۵۳	۶۹/۶	۰۱/۲	۷۹۸	۰/۵۲
اختلال شخصیت منفی گرا	۷۲/۱۳	۹/۱	۶۲/۲۶	۲۸/۴	۵۸/۱۳	۷۹۸	۰/۰۰۱
اختلال شخصیت خودآزار	۴۱/۲۰	۷۰/۲	۲۹/۲۰	۳۵/۲	۶۵/۱	۷۹۸	۰/۷۱
اختلال شخصیت اسکیزو تایپال	۴۷/۱۷	۵۴/۲	۵۸/۱۸	۳۴/۲	۱/.۴	۷۹۸	۰/۵۲
اختلال شخصیت مرزی	۷۲/۱۳	۹/۱	۲۳/۱۵	۲/۲	۴۳/۲	۷۹۸	۰/۴۱
اختلال شخصیت پارانویید	۶۲/۱۶	۲۸/۴	۲۶/۱۶	۳۱/۳	۱۲/۲	۷۹۸	۰/۶۶
اختلال اضطراب	۷۸/۱۲	۱۲/۲	۵۷/۲۴	۳۸/۶	۵۸/۱۳	۹/۷۱	۰/۰۱۱
اختلال شبه جسمی	۲۱/۱۲	۲۷/۱	۹۳/۱۳	۱۲/۲	۴۲/۱	۷۹۸	۰/۱۹۴
اختلال مانیک	۵۲/۱۴	۴۳/۳	۵۴/۲۳	۲۴/۳	۸۸/۴	۷۹۸	۰/۰۶
اختلال افسرده خویی	۴۸/۲۷	۴	۲۵/۳۰	۱۱/۳	۰۱/۳	۷۹۸	۰/۴۲
وابستگی به الکل	۵/۱۷	۲۱/۲	۲۸/۳۰	۲۶/۳	۹۲/۱۰	۷۹۸	۰/۰۰۴
وابستگی به مواد	۷۸/۱۲	۱۲/۲	۵۷/۲۴	۳۸/۶	۵۸/۱۳	۷۹۸	۰/۰۰۱
استرس پس از ضربه	۹/۳۰	۹۸/۲	۶/۳۲	۴۵/۳	۰۶/۱	۷۹۸	۰/۳۸
اختلال تفکر	۸۴/۹	۱/۱	۳۶/۱۱	۰۳/۲	۸۷/۱	۷۹۸	۰/۱۷۱
افسردگی اساسی	۴۶/۱۲	۳/۲	۷۱/۱۶	۵/۲	۳۳/۴	۷۹۸	۰/۱۰۵
اختلال هذیانی	۷۴/۵	۴/۱	۵۶/۷	۴۲/۱	۳۴/۳	۷۹۸	۰/۱۸۸

آن‌هایی که دارای افکار خودکشی بوده و یا پرخاشگر هستند محتاطانه رانندگی نمی‌کنند و باعث ایجاد خطر برای خود و دیگران می‌شوند. همچنین سوءمصرف مواد و الکل باعث بروز حالت های روانی و رانندگی پرخطر می‌گردد زیرا ادراک از حالت طبیعی خارج و خویشتن‌داری کاهش می‌یابد که نهایتاً خطر زیادی برای رانندگان دیگر به‌وجود می‌آورد [۹].

اما در سایر مقیاس‌های آزمون میلون شامل اختلالات شخصیت اسکیزوئید، دوری‌گزین، وابسته، خودشیفته، مرزی، دیگرآزار، وسواسی، خودآزار، اسکیزوتایپال و پارانویید و در اختلالات شبه جسمی، افسرده خویی، استرس پس‌ازضربه، اختلال تفکر، افسردگی اساسی و اختلال هذیانی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری به‌دست نیامده است. عامل سن و تحصیلات نقش کلیدی در بروز رفتارهای پرخطر دارد به‌نوعی که بین ۲۰ تا ۳۰ سال رفتارهای پرخطر در رانندگی بیشتر مشاهده‌شده و حتی افزایش تحصیلات نقش بازدارنده در آن نداشته است. جالب اینکه افرادی که دارای رفتارهای پرخطر در رانندگی بودند، در مصاحبه‌ها مدعی شدند که عوامل مختلف ازجمله نقص خودرو و خطای دید و گزارش پلیس و غیره عواملی مهم در قرار گرفتن آن‌ها در این شرایط بوده است که دقیقاً مشکلات شخصیتی خود را انکار و دلیلی موجه آن‌ها در معاینات عادی اولیه، مجوز اخذ گواهینامه و تمدید آن بیان می‌شود بنابراین لازم است جهت اخذ گواهینامه، تمدید آن، ارزیابی های روان‌شناختی از رانندگان انجام گیرد و رانندگانی که بنابه صلاحدید، نیازمند آموزش یا مشاوره هستند

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۷۲-۲۶۵

(رانندگان پرخطر) در برنامه‌های آموزشی ویژه قرارگرفته تا مجوز رانندگی خود را حفظ کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری کلیه مشارکت‌کنندگان در تحقیق دارند.

منابع

۱. Mehmandar, Mouhamadreza.. Introduction to accidents and laws. Publications Office of Traffic Police Police applied research.;1388: P. 25-17.
۲. Navabi, Neda and Mehranfar, Nasser. (Psychological roots events. Journal traffic,;1385: 14
۳. Rostamzadeh, M. (Random survey of psychological perspective. Journal of News Traffic, First Year, Issue 2.;1378
۴. fuller R. Toward a general theory of driver bahviour.Accident Analysis and prevention,;2005: 37,461-472
۵. Sadeghi Kia, Abbas. Psychological foundation of aggressive behavior throne drivers. Rahvrnaja police Journal.;1386: P. 24-21.
۶. Amininia, Ali. A look at the current condition aggressive driving. Journal traffic police police, No. 15.;1384: P. 24-23.
۷. Afrooz, Golamali. Psychological foundation of aggressive behavior in driving. Proceedings of the Second International Conference on Traffic Management Tehran ;1380: p. 33-15
۸. Rafei, Mahmoud. Symptoms of psychiatric disorders, Tehran, publisher of four.;1385
۹. Dwek L. In search of mood- dependent retrieval. Journal of Social Behavior, 2000 ;17(4):121-41.
۱۰.Park C, SlabyA. Cognitive therapy and emotional disorders. New Yok: International W, Press. 2000.
۱۱.Divandri, Hassan. The role of human factor in traffic accidents. Quarterly traffic police police, No. 4;1387: p. 112-98.
۱۲.Barbari, Mahrokh.. Driver behavior and the extent of the social fabric. Monthly police, traffic police, Shmarh10.;1384: P. 51-50.
۱۳.Sarmad et. al. Research Methods in the Behavioral Sciences.;1380
۱۴.Shakerinia, ieraj. Relationship between personality characteristics, mental health, and aggressive driving Risky driving habits. Yazd University of Medical Sciences Quarterly, Vol. VIII, No. III;1387: P. 12-11. P. 90-74.
۱۵.Fuchen,c. Personality, safety attitudes and risky driving behaviors- Evidence from young Taiwanese motorcyclists. Accident Analysis and prevention.;2009: P.41, 963-968.