ORIGINAL ARTICLE

Common and Uncommon Psychological and Behavioral Situation in Applicants for Driving License Exempted from Military Service

Mehran Zarghami[1,2],
Enayatollah Javadi[3],
Soraya Sayar[4],
Masoudeh Babakhanian[5]

[1] Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Professor, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] MA in occupational Health, Islamic Republic of Iran Police Force (NAJA) , Ahvaz, Iran
[4] Ph.D in Sociology. Department of Social Sciences, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran
[5] Ph.D student in Behavioral Sciences, Student Research Committee, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received August 26, 2016 ; Accepted January 15, 2018)

Abstract

Background and purpose: Some people are eligible for psychiatric exemptions before or during military service. This study aimed to investigate the common and uncommon psychological and behavioral situation in applicants for driving license exempt from military service.

Materials and methods: In this cross-sectional study, the population included applicants for driving license with psychiatric disorders who were exempt from military service in Khuzestan, Lorestan and Ilam provinces, Iran 2015. The sample size was 585. Data were collected using the checklists provided by the medical commissions in The Law Enforcement Force of the Islamic Republic of Iran (NAJA) which was previously used by The General Department of NAJA with approval of the Ministry of Health. Data analysis was done in SPSS V21.

Results: Among the applicants for driving license, 326 suffered mental disorders during military service and were exempted from military service. The disorders with highest frequency among the patients were seizure (31.5%) and mood disorders (29.2%). Among these individuals, 14.9% were banned from obtaining driving license, 63% were allowed to renew that, and 22% received treatment for mental disorders. The decisions for the driving license of the latter group were made after the treatment.

Conclusion: Mood disorders were found to be the most prevalent psychiatric disorder among the applicants for driving license, so, necessary precautions should be taken when issuing or renewing the driving license to these people.

Keywords: exemption, military service, driving license, psychiatric disorders, Iran

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 28 (169): 151-160 (Persian).

* **Corresponding Author: Masoudeh Babakhanian** - Student Research Committee, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran n (E-mail: babakhanian.m@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۹ بهمن سال ۱۳۹۷ (۱۶۰-۱۵۱)

تعیین بررسی وضعیت روانشناختی و رفتاری شایع و غیر شایع در معاف شدگان خدمت سربازی متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی

مهران ضرغامی[۱و۲]
عنایت اله جوادی[۳]
ثریا سیار[۴]
مسعوده باباخانیان[۵]

چکیده

سابقه و هدف: گروهی از افراد قبل از شروع دوره خدمت سربازی یا حین خدمت، مشمول معافیت پزشکی اعصاب و روان می‌شوند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت روانشناختی و رفتاری شایع و غیر شایع در معاف شدگان خدمت سربازی متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی در ایران انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: دراین مطالعه توصیفی- مقطعی، جامعه آماری شامل افراد دارای بیماری های روانپزشکی معاف از خدمت سربازی متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی در استان های خوزستان، لرستان و ایلام در سال ۱۳۹۴ بوده است. حجم نمونه ۵۸۵ محاسبه گردید و ابزار کار، چک لیست‌های کمیسیون پزشکی ناجا بوده است که با تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اداره کل ناجا مورد استفاده قرار گرفتند. داده ها با نرم افزار SPSS.21 آنالیز گردید.

یافته‌ها: ۳۲۶ نفر از ۵۸۵ نفر متقاضیان در حین خدمت سربازی دچار اختلالات روانی و معاف از خدمت شدند که تشنج (۳۱/۵ درصد) و اختلالات خلقی (۲۹/۲ درصد) دارای بالاترین فراوانی در بین مراجعان بوده است. ۱۴/۹ درصد از مراجعان از دریافت گواهینامه ممنوع، ۶۳ درصد از افراد، مجاز به تمدید گواهینامه رانندگی و ۲۲ درصد از افراد جهت درمان بیماری روانی ارجاع و تحت نظر قرارگرفتند تا پس از طی دوره درمان، تصمیمات لازم برای مجوز رانندگی آنان اتخاذ گردد.

استنتاج: بالاترین شیوع اختلالات روانپزشکی در بین متقاضیان گواهینامه رانندگی مربوط به اختلالات خلقی است. کارشناسان حوزه ناجا می بایست احتیاط های لازم برای تمدید یا صدور گواهینامه افراد مبتلا به اختلالات خلقی خصوصاً اختلال افسردگی اساسی در نظر بگیرند و به شرط اثبات رفع اختلال با مدارک پزشکی مستدل، مجوز انجام رانندگی برای آنان صادر گردد.

واژه های کلیدی: معافیت، خدمت سربازی، گواهینامه رانندگی، اختلالات روانپزشکی، ایران

مقدمه

اختلالات روان‌پزشکی و اختلالات سوء مصرف مواد در حال حاضر مهم‌ترین دلیل سال‌های از دست رفته ناتوانی نسبت به اختلالاتی از قبیل قلبی، تنفسی و سرطان، در سراسر جهان محسوب می‌شود(۱). در ایران مطالعات

مولف مسئول: مسعوده باباخانیان- ساری: کیلومتر ۵ جاده ساری- نکا، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد E-mail:babakhanian.m@gmail.com
۱. استاد، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استاد، گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. کارشناس بهداشت حرفه ای، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران(ناجا) ، اهواز ، ایران
۴. دکترای جامعه شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، شمال
۵. دانشجوی دکترای علوم رفتاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۶/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۷/۶/۶ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۱۰/۲۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

مبتنی بر شیوع بیماری‌های روانپزشکی در گروه‌های مختلف جمعیتی نادر است(۲). درمطالعه ملی که در سال ۲۰۰۳ به منظور تعیین بار بیماری‌ها در ایران انجام پذیرفت، نتایج نشان داد بیماری‌های روانپزشکی بالاترین بار بیماری را بعد از سوانح و حوادث در ایران دارد(۳). بر اساس مطالعات انجام شده در کشور ایران، اختلالات رفتاری و روانی در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ به ترتیب به میزان ۲۱، ۱۷/۱ و ۲۳/۶ درصد براورد گردید. میزان شیوع این اختلالات در مردان ۷/۳۴ درصد گزارش شد که به نظر می‌رسد به صورت نگران کننده ای رو به افزایش است، به طوری که روند این اختلالات از سال ۱۹۹۹ تا سال ۲۰۱۵ به میزان ۱/۱۲ برابر افزایش یافته است(۴،۳). اختلال‌های روانی، از مشکلات جدی و شایع سلامتی به شمار می‌روند که با نرخ ناتوانی های بالا ارتباط دارند(۳). امروزه بیماری‌های روانی رفته رفته به عنوان مهم‌ترین ناتوانی‌های نظامی مطرح می‌گردد و مواجهه داشتن با محیط‌های نظامی همواره یکی از عوامل موثر بروز اختلالات روانپزشکی است(۵، ۶). بر اساس مطالعات اخیر که در میان کارکنان نظامی آمریکا انجام پذیرفت، اختلالات روانی مهم ترین اختلالات پزشکی است که موجب انفکاک فرد از خدمت می‌شود(۱۰-۷). برخی افراد قبل از شروع دوره خدمت سربازی مشمول معافیت پزشکی اعصاب و روان می‌شوند. در قوانین ایران، مشمولان خدمت وظیفه عمومی از نظر وضع مزاجی، و استعداد جسمی و روانی مورد معاینه قرار گرفته و در زمینه بیماری‌های جدی روان پزشکی، مبتلایان مشمول معافیت دائم از خدمت سربازی می‌گردند. این بیماری‌ها شامل، ابتلا به روان پریشی یا سایکوز حاد از نوع غیر گذرا، کند ذهنی با ضریب هوشی پایین‌تر از ۷۰، اختلالات خلقی، اعتیاد به مواد مخدر یا روان گردان و دارو (شش ماه معافیت موقت)، دمانس، نارکولپسی و اختلالات خواب کژ خویی های مغایر با شئونات اجتماعی و ... می‌باشد(۱۱). در صورتی که با تایید متخصص روانپزشک معتمد ناجا، فرد از اختلالات حاصله دچار آشفتگی تاثیرگذار بر توجه، قضاوت و فعالیت روان حرکتی (سایکوموتوری) حتی به صورت موقت رنج ببرد، ممنوعیت مطلق رانندگی و چنان چه فرد اقدام به درمان موثر نموده باشد با تایید متخصص معتمد و در صورتی که احتمال ریسک قابل توجهی را در خصوص عود شرایط قبلی ندهد مجاز به دریافت گواهینامه (موقت یا دائم) می‌شود. بر اساس مطالعات ملی انجام شده درباره بار بیماری‌ها و آسیب های آن در ایران، میزان بروز مرگ ناشی از حوادث ترافیکی در ایران در مقایسه با سایر کشورها در جهان ۲۳ در صد هزار نفر بیشتر است و به علاوه در سال‌های اخیر تا سال ۲۰۲۵، سوانح و جراحات مقام دوم تعداد سال های از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس در کشورمان را دارا خواهد بود(۱۲). آگاهی از علل و بیماری‌های منجر به معافیت، می‌تواند براوردی از بیماری و ناتوانی در سربازان جوان ارائه کند که خود می تواند برای برنامه ریزان و سیاست‌گذاران بخش سلامت و طب نظامی این امکان را فراهم آورد که که برنامه‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت را تدوین و اجرا یا مورد بازبینی قرار دهند. بنابراین نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران مهمترین گلوگاهی است که می‌تواند از طرق مختلف اقدام به شناسایی افراد دارای مشکل نماید و یکی از این نقاط، محل صدور مجوز رانندگی در افراد معاف از خدمت سربازی است. کلیه مقالات ایرانی موجود به طور اختصاصی به بررسی وضعیت روانی سربازان قبل و حین سربازی و یا به بررسی ویژگی‌های روانی و شخصیتی رانندگان و دلایل روانی بروز تصادفات رانندگی پرداخته است. این مطالعه، اولین مطالعه توصیفی-مقطعی است که به بررسی افراد بالای ۱۸ سال در ایران و در منطقه جنوب غربی کشور پرداخته است. این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلالات روان‌پزشکی در معاف‌شدگان از خدمت سربازی متقاضی دریافت گواهینامه رانندگی در ایران انجام پذیرفت که داده‌های آن می‌تواند به ناجا برای برنامه‌ریزی اصولی و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

سرمایه‌گذاری مناسب روی عوامل انسانی متعدد تاثیرگذار بر رانندگی ایمن و اقداماتی نظیر نظارت قانونی بیشتر، کنترل مصرف الکل و مواد مخدر و رعایت استانداردهای سختگیرانه در خصوص سلامت جسمی و روانی رانندگان کمک کند تا به نحو چشمگیری از میزان مرگ و میر، مصدومیت‌ها و خسارت‌های جانی و مالی ناشی از حوادث ترافیکی بکاهد. هم‌چنین نتایج این مطالعه می‌تواند در اطلاع رسانی به اذهان عمومی افراد جامعه مبنی بر تلاش نیروهای تخصصی نیروی انتظامی (ناجا) در حذف یکی از عوامل مهم موثر در بروز حوادث ترافیکی، موثر باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی‌که با هدف تعیین فراوانی اختلالات روان پزشکی در معاف شدگان از خدمت سربازی متقاضی دریافت گواهی نامه رانندگی انجام پذیرفت، جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای بیماری‌های روان‌پزشکی معاف از خدمت سربازی بوده است. این مطالعه با تصویب و حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1396.2466 انجام پذیرفت. جامعه مورد مطالعه شامل افراد دارای بیماری‌های روان پزشکی معاف از خدمت سربازی متقاضی دریافت گواهی نامه رانندگی از استان های جنوب غربی کشور ایران، در استان‌های خوزستان، لرستان و ایلام بوده است. داوطلبان در سال ۱۳۹۴ به صورت سرپایی به بهداری کل ناجای استان خوزستان (شهر اهواز) مراجعه نموده و پس بررسی سوابق پزشکی و معاینه فردی توسط روانپزشک و هم‌چنین استعلام از پاسگاه محل سکونت فرد مبنی بر حسن رفتار و نداشتن مشکلات رفتاری و اجتماعی، تاییدات لازم جهت دریافت یا تمدیدگواهینامه برای فرد فوق الذکر صورت گرفت. از فرمول (محاسبه حجم نمونه) در این مطالعه استفاده شد (فرمول شماره ۱).

فرمول شماره ۱ :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}.P(1-P)}{d^2}$$

که در آن P : سهم یا نسبت افراد دارای پیامد مورد نظر در این مطالعه با توجه به محاسبه شیوع تخمینی در یک ماه، مقدار آن در حدود ۰/۴۲ در نظر گرفته شد. d: دقت برآورد یا دقت شیوع پیامد مورد نظر بوده است که در مقدار آن در حدود ۰/۰۴ در نظر گرفته شد. مقدار عدد Z برابر ۱/۹۶ در نظر گرفته شد که این عدد در محاسبات فرمول به توان دو رسید. بدین ترتیب، حجم نمونه محاسبه شده بر اساس فرمول فوق در این مطالعه برابر با ۵۸۵ نفر شد. در این مطالعه، از نمونه‌گیری آسان یا در دسترس به روش تصادفی استفاده شد و کلیه متقاضیانی که در روز سه شنبه هر هفته جهت تایید سلامت روان برای دریافت گواهی نامه به بهداری ناجای اهواز مراجعه کردند در مطالعه شرکت داده شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل، کلیه معاف شدگان از خدمت سربازی که متقاضی دریافت یا تمدید گواهینامه رانندگی که حداقل به مدت ۶ ماه پیش از ورود به مطالعه، مبتلا یکی از بیماری‌های روانی مطابق با ملاک‌های پنجمین طبقه‌بندی اختلالات روان‌پزشکی و آماری آمریکا باشند، افرادی که جهت دریافت یا تمدید گواهی‌نامه رانندگی مراجعه حضوری به ناجا داشتند، افراد با سابقه‌ی سوء مصرف مواد که مدعی پاکی هستند، افراد با سابقه بیماری روان‌پزشکی که مدتی تحت نظر و درمان بوده‌اند، بوده است و معیار خروج از مطالعه عدم احراز هر کدام از معیار های ورود به مطالعه بود.

جمع آوری اطلاعات

در کمیسیون‌های پزشکی ناجا از چک لیست‌های موجود که با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اداره کل ناجا تعبیه شده است، استفاده می‌گردد. اطلاعات این چک لیست در پرونده مراجعان موجود است، ۴ بخش عمده دارد: که شامل اطلاعات دموگرافیک و جمعیت شناختی بیماران، سابقه سوء مصرف انواع مواد به خصوص افیون‌ها، سابقه رفتارهای مخاطره آمیز (رفتارهای تکانشی مانند خال کوبی،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

خودزنی، و اقدام به خودکشی) و همچنین داشتن سوابق کیفری مثل سابقه شرارت در کلانتری محل زندگی فرد و ... می‌باشد. مصاحبه بالینی توسط روان‌پزشک (در زمان مراجعه فرد) انجام می‌گرفت و در موارد تشخیصی از تست شخصیت MMPI استفاده می‌شد (در زمان مراجعه فرد این تست توسط روان شناس بالینی مرکز انجام گرفته و این معاینه و مصاحبه در حین مراجعه فرد به منظور اثبات بهبود یا عدم بهبود اختلال روانی قبلی انجام می‌شود). ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در جامعه ایرانی مورد تایید بوده و این ابزار دارای شاخص روایی بالایی در بین جمعیت بالینی و غیر بالینی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ می‌باشد(۱۳). در اکثر موارد اگر اختلال فرد مراجعه‌کننده بسیار شدید و اثبات شده و مشخص بود ازتست‌های شخصیت روانشناسی استفاده نمی‌شد. علل معافیت از خدمت سربازی و درمان آن از دیدگاه پزشکان اعصاب و روان معتمد ثبت شد. در جدول شماره ۱، فراوانی اختلالات روانپزشکی در پرونده مراجعان به کمیسیون پزشکی ناجا و نتیجه تمدید گواهینامه ذکر شده است. تمامی سوابق و موارد ذکر شده در پرونده فرد مراجعه‌کننده وجود داشته و ثبت شده بود.آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۳ انجام شد و از آزمون تحلیل واریانس نیز استفاده گردید.

جدول شماره ۱: فراوانی اختلالات روانپزشکی در پرونده مراجعان به کمیسیون پزشکی ناجا و نتیجه تمدید گواهینامه در هر گروه

نوع اختلال	طبقه بندی	تعداد (درصد)	نتیجه تمدید گواهینامه		
			عدم تمدید (درصد)	تمدید بعد از درمان اختلال (درصد)	تمدید (درصد)
اختلالات روانی	سایکوز	(۱۰/۳)۶۰	۲۳	۳۴	۴۳
	اختلالات خلقی (افسردگی)	(۲۹/۲)۱۷۱	۱۱	۱۱	۷۴
	اختلالات شخصیت	(۲۲/۷)۱۳۳	۱۶	۲۴	۶۰
	وسواس و تیک	(۰/۷)۴	۰	۰	۱۰۰
	لکنت زبان	(۴/۳)۲۵	۱۲	۰	۸۸
	بدون اختلال	(۳۲/۸)۱۹۲			
اختلالات خواب		(۲۳/۱)۱۳۵	۳۶	۳۳	۳۱
اختلالات سوءمصرف مواد و الکل	سوء مصرف الکل	(۰/۲)۱	۱۰۰		
	سوء مصرف مواد	(۱۰/۹)۶۴	۲۸	۲۵	۴۷
خردسودگی و آلزایمر		۰	۰	۰	۰
عقب ماندگی ذهنی		(۲/۱)۱۲	۳		۹
رفتارهای آسیب رسان به خود	خودزنی	(۱۲)۷۰	۳۷	۴۳	۲۰
	اقدام به خودکشی	(۵/۸)۳۴	۴۷	۵۳	۰
	خالکوبی و تاتو	(۱۷)۱۰۰	۴۴	۳۹	۱۷

یافته ها

در این مطالعه، سن مراجعان ۴۰-۲۳ سال بوده است و میزان تحصیلات، ۰/۵ درصد بی‌سواد، ۴۲۶/۶ درصد ابتدایی و راهنمایی، ۳۶/۴ درصد تحصیلات دبیرستان، ۱۶/۲ درصد دیپلم متوسطه و ۴/۳ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین ۹۹ درصد پاسخگویان بدون سابقه شرارت و ۱ درصد آنها دارای سابقه شرارت بودند.

در میان ۵۸۵ نفر متقاضیان گواهی نامه رانندگی ۳۲۶ نفر در حین خدمت سربازی دچار اختلالات روانی شده و از خدمت معاف شده بودند. ۲ نفر از افراد در زمان جنگ تحمیلی دچار اختلالات روان پزشکی شده بودند و بقیه آنها (۲۵۷ نفر)، قبل از شروع خدمت سربازی مبتلا به اختلالات روان پزشکی غیر مرتبط با جنگ بودند. پس از استعلام سوابق کیفری آنان مشخص گردید که ۲ نفر مجرم سابقه دار و دارای سوابق کیفری و بقیه بدون پرونده کیفری بودند. با توجه به نتایج به دست آمده، ۱۴/۹ درصد از مراجعان از دریافت گواهینامه ممنوع شدند، ۶۳ درصد از افراد مجاز به تمدید گواهینامه رانندگی و ۲۲ درصد آنان جهت درمان بیماری روانی ارجاع و تحت‌نظر قرار گرفتند تا پس از طی دوره درمان، تصمیم لازم جهت مجوز رانندگی آنان اتخاذ گردد. در جدول شماره ۱، فراوانی اختلالات روان پزشکی در پرونده مراجعان به کمیسیون پزشکی ناجا و نتیجه تمدید گواهی نامه ذکر شده است با توجه به نتایج آنالیز واریانس، احتمال تمدید مجدد گواهینامه بین انواع مختلف اختلالات روانی تفاوت معنی‌داری نداشته است ($p>0/05$).

بحث

آسیب‌های ترافیکی جاده‌ای، یک مساله سه بعدی است که محیط زیست، وسیله نقلیه و عوامل انسانی در بروز آن نقش دارند که در این میان نقش عوامل انسانی بسیار پر رنگ تر است(۱۴). در فرهنگ ترافیک و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

تعاریف بین‌المللی نیز به نقش عوامل انسانی مانند ویژگی‌های شخصیتی و اختلالات روانی (بر اساس DSM-5) اشاره شده است(۱۵). اختلالات روان پزشکی و جراحات تروماتیک نیز با هم رابطه متقابل دارند.

مهم‌ترین علت صرع، سوانح رانندگی است(۱۶) و مهم‌ترین علت منع رانندگی در مطالعه ما، صرع بوده است. صرع کنترل نشده، خطر بالایی برای رانندگی محسوب می‌شود(۱۶). از طرف دیگر، منع رانندگی، کیفیت زندگی و استقلال فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد(۱۶). شواهد متقاعد کننده‌ای وجود دارد که در صورت کنترل شدن صرع، خطر سوانح رانندگی در افراد مصروع به اندازه جمعیت عمومی است(۱۷). موضوع مقررات مربوط به رانندگی بیماران مصروع، در سطح جهانی مورد بحث و جدل است(۱۸).

اختلالات خلقی مانند افسردگی عمده، اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات مربوط به الکل مهم‌ترین بیماری‌های روانپزشکی هستند که به دنبال بروز تروما ها در افراد ایجاد می‌شوند(۱۹). با توجه به میزان آمار تصادفات در ایران و حساسیت رفتار رانندگی، ضروری است رفتارهای متعدد روانشناختی در رانندگان قبل از صدور گواهینامه یا هنگام تمدید گواهینامه رانندگی بررسی شود.

اختلال افسردگی به تنهایی موجب بالاترین سال‌های زندگی همراه با معلولیت [Years Lived with Disability (YLD)] است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ بالاترین سال‌های زندگی تنظیم شده با معلولیت [Disability-Adjusted Life Years (DALY)] را اعمال کند(۱۶). مطالعات مرتبط در این زمینه تایید می‌کنند که در ایران مهم‌ترین اختلالات روانی تاثیرگذار در تصادفات رانندگی، اختلالات خلقی، به ویژه افسردگی است(۲۰). نتایج این مطالعه نیز تایید می‌کند که بالاترین شیوع اختلالات روانی در بین متقاضیان گواهی‌نامه رانندگی، مربوط به اختلالات خلقی است.

لذا کارشناسان حوزه ناجا باید احتیاط‌های لازم را برای تمدید یا صدور گواهی نامه رانندگی افراد مبتلا به اختلالات خلقی به خصوص اختلال افسردگی اساسی در نظر بگیرند و به شرط اثبات رفع اختلال با مدارک پزشکی مستدل، مجوز انجام رانندگی برای آنان صادر گردد.

همچنین لازم است در مواردی که رفتارهایی چون بی‌توجهی به مقررات و عجله و شتاب بی‌مورد و رانندگی بی مهابا مشاهده می شود، علاوه بر اختلالاتی چون سوء مصرف مواد و اختلالات شخصیت، احتمال بروز برهه های هایپومانیک در افراد دارای سابقه ی افسردگی را نیز در نظر داشت.

در بسیاری از مطالعات، مصرف نوشیدنی‌های الکلی، بیش‌ترین تأثیر را بر شدت حوادث ترافیکی دارد و همچنین یکی از پیامدهای مهم آن می‌تواند بروز مشکلات عصبی مانند تشنج باشد(۲۱-۲۴). در مطالعه حاضر شیوع مصرف نوشیدنی‌های الکلی کمتر از موارد دیگر است، که می‌توان گفت به دلیل تحریم‌های مذهبی و قانونی مصرف الکل در ایران می‌باشد(۲۵). اما در مطالعه‌ای که به منظور مقایسه فرهنگ ترافیک جاده‌ای و رفتارهای رانندگان بین دو کشور ایران و ترکیه انجام شد، نتایج نشان داد علی‌رغم آن که مصرف الکل در ایران ممنوع است، نگرش به نوشیدن الکل و همچنین نوع رفتار رانندگان در دو کشور تفاوت چندانی ندارد و لذا آزمایشات تصادفی الکل از رانندگان می‌تواند به بالا بردن ایمنی ترافیک در ایران کمک کند و خطر قابل انتساب به الکل کم‌تر شود(۲۶). از آن‌جایی‌که ایران از لحاظ جغرافیایی دسترسی نزدیک به مراکز تولید مواد مخدر مانند افغانستان دارد، دسترسی افراد به تریاک نسبتا آسان است و آمارها نیز نشان می‌دهند مصرف مواد مخدر در ایران بیش‌تر از میانگین جهانی است(۲۷). اگرچه مصرف تریاک و اختلال مصرف تریاک پیامدهای بهداشتی و اجتماعی پایین‌تری نسبت به سایر مواد مخدر غیر قانونی دارد، اما با این حال،در مطالعاتی که در ایران انجام پذیرفت نرخ بالای حوادث ترافیکی نیز در میان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

معتادان به مواد مخدر گزارش شده است(۲۸،۲۵). یکی از مشکلاتی که در تست تشخیص اعتیاد در آزمایشگاه‌های مرجع پاسخگو به استعلامات ادارات دولتی وجود دارد، احتمال موارد مثبت و منفی کاذب است که منجر به نتایج بالقوه گمراه‌کننده در آزمایش مواد مخدر می‌شود. تبدیل متابولیکی یک دارو، خطاهای آزمایشگاهی از موارد مثبت کاذب آزمایش است. مصرف‌کننده‌های مواد مخدر برای گریز از نتایج مثبت آزمایش‌های ادرار از روش‌های رقیق‌سازی ادرار (به دلیل رساندن غلظت ماده مخدر تا زیر آستانه تشخیص و در نتیجه بروز نتیجه منفی کاذب)، افزودن مواد مداخله گر برای تقلب در نتیجه، مصرف داروهای گیاهی، جابجایی نمونه با ادرار افراد سالم و برخی روش‌های دیگر استفاده می‌کنند که از موارد منفی کاذب نتایج آزمایشات تشخیص اعتیاد است(۲۸). اگر چه با آزمایش های دیگری ، استفاده از مواد تداخل کننده رایج در آزمایشات ادرار را می‌توان تشخیص داد، اما تست‌های تاییدی و تست‌های غربالگری نیز می‌بایست حساسیت و ویژگی مناسبی داشته باشند و رعایت زمان نمونه‌گیری و نوع نمونه نیز حائز اهمیت می‌باشد.

اختلالات شخصیت یکی از اختلالات در حیطه بیماری‌های روان‌پزشکی است. در این حیطه یکی از تکانش‌گری است و داشتن رانندگی‌های بی‌احتیاط از نشانه های بارز این اختلال است(۲۹). نتایج یک مطالعه مشابه در ایران نشان داد که ۵۷ درصد از تصادفات به علت مشکلات شخصیتی رانندگان بوده است(۳۰).

در آیین نامه اجرایی معاینه و معافیت پزشکی مشمولان خدمت وظیفه عمومی ایران، اختلالات خواب به عنوان معافیت پزشکی دائم از سربازی تعریف نشده است(۱۱). در ایران سالیانه تعداد زیادی از افراد بر اثر حوادث رانندگی جان خود را از دست می‌دهند و یکی از مهم‌ترین عوامل تصادفات در ایران، خواب آلودگی رانندگان است(۳۱). در یک مطالعه مرور سیستماتیک شیوع اختلال خواب در بین رانندگان نشان داد که بیش از نیمی از رانندگان ایرانی مبتلا به اختلالات کیفیت خواب هستند(۳۲)، اگرچه یافته‌های مطالعه ما، نتایج مطالعه امرا و همکاران (۲۰۱۲) نتایج یافته‌های ما را تایید می‌کند که شیوع اختلالات خواب نسبت به سایر اختلالات در کشور ما کم‌تر است و این می‌تواند به دلیل جوان بودن جمعیت کشور ایران و جمعیت مورد بررسی باشد(۳۳). اما در هرحال پیشنهاد می شود انجام معاینات دوره ای جهت تشخیص اختلال کیفیت خواب در رانندگان اجباری گردد(۳۱). همچنین لازم به ذکر است که اختلالات خواب از بیماری‌های قابل درمان روانپزشکی است و لذا وجود قوانینی نیاز است که به موقع رانندگان دارای اختلال آپنه خواب را شناسایی و جهت درمان به موقع آنان ارجاع دهد.

همچنین ذکر شده است که دلیل برخی از تصادفات، خواب آلودگی و نقص توجه و تمرکز به دلیل مصرف داروهای روان‌گردان و همچنین مصرف داروهای گیاهی آرامبخش است که معمولا بدون نسخه برای افراد تجویز می‌شوند و در بروز اختلالات خواب در افراد نقش دارند(۳۵،۳۴). پیشنهاد می‌شود در هنگام تمدید گواهی‌نامه رانندگی، کلیه متقاضیان از حیث داشتن یا عدم ابتلا به این اختلالات خواب هم چک شوند تا شاهد کاهش چشمگیر بروز حوادث رانندگی در کشور باشیم.

ازمحدودیت‌های این مطالعه، عدم امکان دسترسی به جزئیات تست شخصیت افراد می‌باشد تا بتوان بر اساس آن اختلالات کوموربید مراجعان را نیز گزارش نمود.

سپاسگزاری

این مطالعه با حمایت مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است. لذا نویسندگان بر خود لازم می دانند مراتب قدردانی خود را از این مرکز و همچنین اداره کل ناجای استان خوزستان (شهر اهواز) به منظور همکاری‌های لازم اعلام نمایند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

References

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013; 382(9904): 1575-1586.
2. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Faghihzadeh S, Kamali K, Faghihzadeh E, Hajebi A, et al. Trends of Mental Health Status in Iranian Population Aged 15 and above between 1999 and 2015. Arch Iran Med 2017; 20(11 Suppl:1): S2 (Persian).
3. Naghavi M, Abdolhassani F, Pourmalek F, Lakeh M, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. Popul Health Metr 2003; 7(9).
4. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretemad HR, et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2005; 1(16).
5. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Epidemiol Psichiatr Soc 2009; 18(1): 23-33.
6. Weeks M, Garber BG, Zamorski MA. Disability and Mental Disorders in the Canadian Armed Forces. Can J Psychiatry 2016; 61(1 suppl): 56s-63s.
7. Booth-Kewley S, Schmied EA, Highfill-McRoy RM, Larson GE, Garland CF, Booth-Kewley S, et al. Predictors of psychiatric disorders in combat veterans. BMC Psychiatry 2013; 13(1): 130.
8. Hoge CW, Toboni HE, Messer SC, Bell N, Amoroso P, Orman DT. The occupational burden of mental disorders in theU.S. military: psychiatric hospitalizations, involuntary separations, and disability. Am J Psychiatry 2002; 162(3): 585-591.
9. Hoge CW, Lesikar SE, Guevara R, Lange J, Brundage JF ,Engel CC Jr, et al. Mental disorders among U.S. military personnel in the 1990s: association with high levels of health care utilization and early military attrition. Am J Psychiatry 2002; 159(9): 1576-1583.
10. Lazar SG. The mental health needsof military service members and veterans. Psychodyn Psychiatry 2014; 42(3): 459-478.
11. Hoggatt KJ, Prescott MR, Goldmann E, Tamburrino M, Calabrese JR, Liberzon I, et al. The prevalence and correlates of risky driving behavior among National Guard soldiers. Traffic Inj Prev 2015; 16(1): 17-23.
12. Hosseinchari, Davoudi H, Hooman HA, Paha Sharifi H. An Iranian Shortened Version of MMPI-2. Training Measurement 2010; 1(3): 1-20 (Persian).
13. Jafarpour S, Rahimi-Movaghar V. Determinants of risky driving behavior: a narrative review. Med J Islam Repub Iran 2014; 28: 142 (Persian).
14. Alavi SS, Mohammadi MR, Soori H, Ghanizadeh M. The cognitive and psychological factors (personality, driving behavior, and mental illnesses) as predictors in traffic violations. Iran J Psychiatry 2017; 12(2): 78-86 (Persian).
15. Gicquel L, Ordonneau P, Blot E, Toillon C, Ingrand P, Romo L. Description of various factors contributing to traffic accidents in youth and measures proposed to alleviate recurrence. Fron Inpsychiatry 2017; 8: 94.
16. Krumholz A, Hopp J. Driving restrictions for patients with seizures and epilepsy. [online] 2018 December. Available from: https://www.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

uptodate.com/contents/driving-restrictions-for-patients-with-seizures-and-epilepsy[cited 2018, October 11].

17. Beghi E, Sander JW. Epilepsy and driving Regulations in the European Union need harmonisation as well as greater flexibility. BMJ 2005 9; 331(7508): 60-61.
18. L Devlin A, Odell M, L Charlton J, Koppel S. Epilepsy and driving: current status of research. Epilepsy Res 2012; 102(3): 135-152.
19. Meroni R, Beghi E, Beghi M, Brambilla G, Cerri C, Perin C, et al. Psychiatric disorders in patients suffering from an acute cerebrovascular accident or traumatic injury, and their effects on rehabilitation: an observational study. Eur J Phys Rehabil Med 2013; 49(1): 31-39.
20. Bragazzi NL, Dini G, Toletone A, Rahmani A, Montecucco A, Massa E, et al. Patterns of harmful alcohol consumption among truck drivers: implications for occupational health and work safety from a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 2018; 15(6).
21. Skog OJ. Alcohol consumption and mortality rates from traffic accidents, accidental falls, and other accidents in 14 European countries. Addiction 2001; 96(suppl 1): 49-58.
22. Hashemi Nazari SS, Moradi A, Rahmani K. A systematic review of the effect of various interventions on reducing fatigue and sleepiness while driving. Chin J Traumatol 2017; 20(5): 249-258.
23. Fernandez WG, Hartman R, Olshaker J. Brief interventions to reduce harmful alcohol use among military personnel: lessons learned from the civilian experience. Military medicine. 2006; 171(6): 538-543.
24. Shadloo B, Motevalian A, Rahimi-Movaghar V, Amin-Esmaeili M, Sharifi V, Hajebi A, et al. Psychiatric disorders are associated with an increased risk of injuries: Data from the iranian Mental Health Survey (IranMHS). Iran J Public Health 2016; 45(5): 623-635 (Persian).
25. Nordfjærn T, Şimşekoğlu Ö, Fallah Zavareh M, Mohamadi Hezaveh A ,Mamdoohi AR, Rundmo T. Road traffic culture and personality traits related to traffic safety in Turkish and Iranian samples. Safety Science 2014; 66: 36-46.
26. Kalantari Meibodi M, Esfandyari S, Siyabi V, Roosta S. Illicit drug abuse in drivers of motor vehiclecollisions. Galen Medical Journal (GMJ) 2015; 4(1): 39-46 (Persian).
27. Derakhshanfar H, Kalantari Meibodi M, Kariman H, Arhamidolatabadi A, Safari S. Substance abuse among drivers of motor vehicle collisions. Trauma Mon 2012; 17(1): 236-238 (Persian).
28. Reisfield GM, Goldberger BA, Bertholf RL. 'False-positive'and 'false-negative'test results in clinical urine drug testing. Bioanalysis 2009; 1(5): 937-952.
29. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®) 5th ed. American Psychiatric Pub; 2013.
30. Ansari H, Jadidfard K, Karami Dehbaghi M. Comparison of the symptoms of mental disorders of high risk events drivers in the general population of Tehran (April 2015-March 2016). Police Medicine 2016; 5(4): 265-672 (Persian).
31. Bakhtiyari M, Soori H.Epidemiology of traffic crashes outcomes and related factors in Iran. Journal of Safety Promotion and Injury Prevention 2013; 1(3): 150-159 (Persian).
32. Tabrizi R, Moosazadeh M, Razzaghi A, Akbari M, Heydari ST, Kavari SH, et al. Prevalence of sleep quality disorder among Iranian drivers: a systematic review and

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]

meta-analysis. J Inj Violence Res 2018; 10(1): 53-59.

33. Amra B, Dorali R, Mortazavi S, Golshan M, Farajzadegan Z, Fietze I, et al. Sleep apnea symptoms and accident risk factors in Persian commercialvehicle drivers. Sleep Breath 2012; 16(1): 187-191.
34. Lu B, Budhiraja R, Parthasarathy S. Sedating medications and undiagnosed obstructive sleep apnea: physician determinants and patient consequences. J Clin Sleep Med 2005; 1(4): 367-371.
35. Al-Abdallat IM, Al Ali R, Hudaib AA, Salameh GA, Salameh RJ, Idhair AK. The prevalence of alcohol and psychotropic drugs in fatalities of road-traffic accidents in Jordan during 2008–2014. J Forensic Leg Med 2016; 39: 130-134.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-11]