



## مطالعه تطبیقی ارزیابی سلامت روان رانندگان در کشورهای منتخب

روژینا احمدپور<sup>۱</sup>، نظام هاشمی<sup>۲</sup>، بهالالدین کریمی<sup>۳</sup>

دریافت مقاله : ۱۳۹۹/۰۹/۰۸

پذیرش مقاله : ۱۳۹۹/۱۲/۱۶

### چکیده

رانندگی در فعالیتهای مختلف زندگی روزمره همچون کار، زندگی اجتماعی و تفریح امری ضروری می باشد. با در نظر گرفتن این موضوع که رانندگی فعالیت پیچیده مهارت محوری است که عملکرد قشر مغز در آن به شدت دخیل می باشد، سنجش مقیاس های روانشناختی فردی که هدایت خودرو را به عهده دارد منطقی خواهد بود. سلامت روانی از جمله متغیرهایی است که در رفتارهای تهاجمی رانندگان بررسی شده است. هدف از ارزیابی صلاحیت رانندگی، کاهش خطرات جاده ای مربوط به رانندگی برای فرد و جامعه و کاهش آسیب های دایمی یا طولانی مدت می باشد. پژوهش حاضر به منظور بررسی چگونگی ارزیابی سلامت روان رانندگان در کشورهای منتخب اروپایی و مقایسه آن با ایران، به روش مطالعه توصیفی- تطبیقی صورت گرفته است. بر این اساس در بعضی از کشورها ارزیابی صلاحیت روانشناختی بخشی از یک ارزیابی جامع صلاحیت برای رانندگی است و در بعضی دیگر ارزیابی صلاحیت روانشناختی رانندگی جداگانه انجام می شود. با توجه به این که ارزیابی صلاحیت رانندگی ترکیبی از روانشناسی ترافیک و پزشکی ترافیک در یک رویکرد بین رشته ای می باشد و هنوز در ایران ارزیابی صلاحیت روانشناختی رانندگان به اجرا در نیامده است، یک ارزیابی میان رشته ای برای ارزیابی جامع مورد نیاز است.

**کلمات کلیدی:** رفتار رانندگی، سلامت روان، ارزیابی روانشناختی، صلاحیت روانشناختی

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران  
<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران (نویسنده مسئول) [nh13450217@yahoo.com](mailto:nh13450217@yahoo.com)  
<sup>۳</sup> دکتری برنامه ریزی درسی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علمی کاربردی، بوکان

## Comparative Study of Drivers' Mental Health Assessment in Selected Countries

Nezam Hashemi, Rojina Ahmadpour, Bahadin Karimi

### Abstract

Driving in various activities of daily living such as work, social life and leisure is essential. Considering the driving is complex skill-driven activity that cortical function is involved, It would make sense to measure the psychological scale of drivers. Mental health is one of the variables that studied in aggressive behavior of drivers. The purpose of the assessment of driving competence is to reduce road traffic related hazards for the individual and the community and long-term or permanent injuries. The current research studied how the mental health of drivers is assessed in selected European countries and compared them with Iran by the descriptive-comparative study method. Accordingly, in some countries psychological competency assessment is part of a comprehensive driving competency assessment and in others, the psychological competence assessment of driving is done separately. Given that driving competency assessment is a combination of traffic psychology and traffic medicine in an interdisciplinary approach, and the assessment of drivers' psychological competence has not been implemented in Iran yet, an interdisciplinary evaluation is needed for comprehensive evaluation.

**Keywords:** Driving behavior, Mental health, Psychological competence, Psychological evaluation

## مقدمه

وسیله نقلیه از ویژگی های تمدن است و رانندگی در فعالیت های مختلف زندگی روزمره همچون کار، زندگی اجتماعی و تفریح امری ضروری می باشد. برخی افراد فاقد مهارت های لازم در استفاده از وسایل نقلیه هستند و با انجام رفتارهای پرخطر، موجب بروز خسارات جبران ناپذیر جانی و مالی می شوند (علوی، ۱۳۹۳). با در نظر گرفتن این موضوع که رانندگی فعالیت پیچیده ی مهارت محوری است که عملکرد قشر مغز در آن به شدت دخیل می باشد، سنجش مقیاس های روانشناختی فردی که هدایت خودرو را به عهده دارد منطقی خواهد بود.

اختلالات روانی می توانند بر روی قضاوت، تمرکز و زمان واکنش به محرک ها هنگام رانندگی تاثیر منفی بگذارند و موجب شوند که مبتلایان در قیاس با رانندگان فاقد این اختلالات، حوادث رانندگی بیشتری را تجربه کنند. اختلالات روان از لحاظ سبب شناسی، نوع نشانه ها و شدت با یکدیگر تفاوت دارند و می توانند به شکل دوره ای، کوتاه یا طولانی مدت بروز کنند و تاثیر آن ها بر روی افراد با توجه به شرایط اجتماعی، شغلی و راهبردهای سازگاری شان متفاوت است. از این رو ارزیابی صلاحیت فرد برای رانندگی به صورت اختصاصی و فردی ضروری می باشد و باید بر مبنای سنجش الگوی خاص بیماری و توان بالقوه آسیب رسانی، دوام و شدت آن صورت پذیرد تا آن که به تشخیص گذاری صرف اکتفا شود.

پژوهش های جهانی نقش چهار عامل اساسی در پدید آمدن تصادفات رانندگی را مشخص نموده که عبارتند از: عوامل انسانی، جاده ای، وسیله نقلیه و محیط. بر اساس بررسی های انجام شده در ایران، مهمترین عامل تصادف ها، عامل انسانی گزارش شده است. آمارها نشان می دهند که در هر ۵ ثانیه یک مرگ بر اثر حادثه رانندگی رخ می دهد و برآورد شده است که در سال ۲۰۲۰ سومین عامل مرگ و میر در سطح جهان حوادث ترافیکی و جاده ای باشد (پاکزاد مقدم، ۱۹۹۰؛ به نقل از شاکری نیا، ۱۳۹۰).

رانندگی رفتاری است که فرد به عنوان الگوهای عملی بر می گزیند و با وسیله نقلیه آن ها را به اجرا در می آورد، مانند سرعت، میزان تمرکز و حفظ فاصله استاندارد (اوزکان، ۲۰۰۵) و شامل دو دسته رفتارهای مثبت<sup>۱</sup> و رفتارهای منفی<sup>۲</sup> می باشد. به مجموعه رفتارهای منفی در رانندگی، رانندگی تهاجمی، یا رانندگی پرخطر گفته می شود. این رفتارها دو گروه از اشتباهات<sup>۳</sup> و تخلفات<sup>۴</sup> را پوشش می دهند (ریزن و همکاران، ۲۰۱۱).

سلامت روانی نیز از جمله متغیرهایی است که در رفتارهای تهاجمی رانندگان بررسی شده است. افرادی که از سلامت مطلوب روانی برخوردار نمی باشند، با قرار گرفتن در جایگاه رانندگان شخصی یا عمومی سلامت خود و دیگران را به

<sup>۱</sup> Positive behaviors  
<sup>۲</sup> Negative behaviors  
<sup>۳</sup> Errors  
<sup>۴</sup> Violations

مخاطره می اندازند. در همین رابطه جیسور<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) دریافت کسانی که رانندگی پرخطر انجام می دهند واجد اختلالات رفتاری دیگری نیز هستند. در یک بررسی ایورسن<sup>۲</sup> و راندمو<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) دریافتند رانندگانی که نمره بالایی در ناهنجاری به عنوان یک مولفه ی بهداشت روانی، کسب می کنند، بیشتر درگیر رانندگی پرخطر شده، تعداد تصادفات بیشتری داشته، و احتمال تصادف کردن در آنها بیشتر است. این رانندگان از قانون شکنی امتناع نمی ورزند و قانون مداری را به عنوان هدفی مشخص در نظر نمی گرفتند.

#### سلامت روان

سلامت روان بیش از آن که یک علم و یا یک فعالیت بالینی باشد، یک موضوع بسیار مهم و حیاتی و تلاشی است که تعهدات اجتماعی و انسانی را در بر می گیرد (گیمون، ۲۰۰۴).

طبق تعریف کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر و روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ بادیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب؛ انجمن کانادایی بهداشت روانی، بهداشت روان را در سه بخش تعریف کرده است:

الف. نگرش های مربوط به خود: تسلط بر هیجان های خود، آگاهی از ضعف های خود، رضایت از خوشی های خود؛  
ب: نگرش های مربوط به دیگران: علاقه به دوستی های طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی؛  
ج: نگرش های مربوط به زندگی: پذیرش مسئولیت ها، انگیزه توسعه امکانات و علائق خود، توانایی اخذ تصمیم های شخصی، انگیزه خوب کار کردن؛

از نظر سلیمان و همکاران (۲۰۰۴) سلامت روانی سازش با فشارهای روانی با استفاده از منابع داخلی و خارجی به منظور به حداقل رساندن تنش می باشد و فردی با سلامت روانی، مستقل و دارای اعتماد به نفس بالا بوده و قادر است ارتباطات بین فردی مناسبی را برقرار کند.

اصول اساسی سلامت روانی عبارت است از: احترام فرد به شخصیت خود و دیگران، شناخت محدودیت های خود و دیگران، دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی است، آشنایی به اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست، شناسایی نیازها و محرک هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می شود (شاملو، ۱۳۹۱).

سازمان بهداشت جهانی اهداف سلامت روان را در سه بخش کلی، یعنی پیشگیری، درمان و بازتوانی تقسیم نموده است. از آنجا که هدف سلامت روانی، سلامت روانشناختی می باشد، روش های تامین آن می تواند در سه سطح مطرح شود: ابتدا، به وجود آوردن شرایطی که شخص، تمام مدت زندگی را همراه با سلامت عاطفی بگذراند، در سطح بعد، اتخاذ

<sup>۱</sup>: Jessor  
<sup>۲</sup>: Iversen  
<sup>۳</sup>: Rundmo

تدابیر لازم در مواردی که زمینه مساعد برای ابتلا به اختلال های روانی وجود دارد و همچنین درمان بیماریهای جزئی به منظور جلوگیری از وقوع بیماری شدید روانی و در نهایت جلوگیری از شدت بیماری افراد مبتلا و هدایت افراد درمان شده برای حفظ حالت سلامتی. به همین سبب متخصصان بهداشت روانی، از آن به عنوان «پیشگیری» یاد می کنند (میلانی فر، ۱۳۸۴).

## روش

مطالعه حاضر به روش توصیفی- تطبیقی صورت گرفته است. در این پژوهش ارزیابی سلامت روان رانندگان در کشورهای منتخب مقایسه گردید. با توجه به اینکه کشورهای اروپایی به طور گسترده از روش های ارزیابی سلامت روان برای صدور گواهینامه رانندگی بهره گرفته اند، کشورهای اتریش، آلمان، بریتانیا، سوئد، پرتغال، اسپانیا، ایتالیا، چک و دانمارک به عنوان واحدهای مورد مقایسه با ایران انتخاب شدند. گردآوری اطلاعات از طریق جستجوی منابع کتابخانه ای، نشریات و سایت های معتبر صورت گرفته است و بر اساس اهداف پژوهش، چگونگی ارزیابی سلامت روان رانندگان در کشورهای منتخب ارایه گردید.

## نتایج

در کشور اتریش طبق قانونی که از سال ۱۹۹۷ تصویب شده است ارزیابی روانشناختی ترافیکی برای گروه های زیر ضروری می باشد: ۱. رانندگانی که به علت استفاده از مواد مخدر، خودروی آن ها متوقف شده است ۲. افرادی که تقاضای گواهینامه رانندگی کرده اند و دوره های کارآموزی و آزمایشی را گذرانده اند ۳. افرادی که تقاضای گواهینامه کرده اند و پنج نوبت در قسمت تئوری و چهار نوبت در قسمت عملی رد شده اند ۴. رانندگانی که توانایی های خاص رانندگی آن ها به علت عدم انطباق مناسب با شرایط ترافیکی کاهش پیدا کرده است ۵. افرادی که بلوغ شناختی آن ها به علت مسایل مرتبط با سن نظیر دمانس یا آلزایمر رو به تباهی است ۶. رانندگانی که مرتکب رفتارهای خشن یا جرم های جدی مانند حمله به دیگران، دزدی، تجاوز یا قتل شده اند ۷. افرادی که بر اساس معاینه پزشکی ملزم به ارزیابی روانشناختی برای تکمیل گزارش پزشکی خود هستند ۸. افرادی که بیماری روانی شدید یا وابستگی به دارو دارند ۹. افراد متقاضی گواهینامه رانندگی اتوبوس ۱۰ رانندگانی که میزان الکل موجود در خون آن ها بالاتر از ۰/۸ میلی گرم در لیتر بوده است ۱۱. افرادی که اعتیاد دارند و هنگام رانندگی تحت تاثیر مواد و دارو بوده اند.

ارزیابی روانشناختی ترافیک در دو بخش صورت می گیرد: الف. آزمون های مرتبط با توانایی های خاص رانندگی نظیر توانایی مشاهده ای، رفتار واکنشی، انعطاف پذیری، تمرکز، عملکرد حسی - حرکتی، هوش و حافظه. ب. آزمون های مرتبط با توانایی سازگاری فرد با شرایط ترافیکی مانند مسئولیت پذیری اجتماعی، خویشتن داری، ثبات روانی، آمادگی ریسک پذیری، تمایل به رفتارهای پرخطر یا غیر معمول هنگام رانندگی. اغلب این آزمون ها به صورت نرم افزاری

و به وسیله کامپیوتر انجام می شود و حدود ۹۴٪ مراکز ارزیابی روانشناختی ترافیکی از سیستم سنجش وین (VTS)<sup>۱</sup> استفاده می کنند (اسچوفرید، ۲۰۱۰).

در کشور آلمان براساس دستورالعمل گواهینامه رانندگی، ارزیابی روانشناختی ترافیکی برای بررسی صلاحیت روانی و فیزیکی افراد متقاضی صورت می گیرد. وجود بیماری های خاص، ضعف بینایی و شنوایی، آسیب حرکتی، بیماری های قلبی و عروقی، دیابت و آسیب ذهنی مواردی هستند که مانع صدور گواهینامه می شوند به علاوه اینکه فرد نباید سابقه جرایمی نظیر قتل، دزدی، تجاوز و تصادف منجر به مرگ داشته باشد. به طور کلی افراد در دو گروه مورد ارزیابی روانشناختی قرار می گیرند:

گروه اول: افراد متقاضی با سنی پایین تر از سن قانونی دریافت گواهینامه، بروز رفتارهای غیرمعمول هنگام آزمون رانندگی، یک جرم ترافیکی عمده یا جرایم ترافیکی متعدد، جرایم بزرگ (قتل، غارت و تجاوز...)، وجود پتانسیل پرخاشگری در فرد، استفاده از خودرو در جرم مرتکب شده، درخواست صدور مجدد گواهینامه پس از توقیف؛

گروه دوم: افراد متقاضی دریافت گواهینامه وسایل نقلیه نیمه سنگین و اتوبوس؛

در هر دو گروه پس از دریافت مجوز رانندگی نیز در موارد ذیل باید گزارش روانشناختی - پزشکی ارائه گردد: ۱. اگر نشانه های سو استفاده از الکل یا پتانسیل استفاده از آن گزارش شود ۲. ارتکاب مکرر جرایم رانندگی تحت تاثیر الکل ۳. سطح الکل خون بالاتر از ۰/۸ میلی گرم در لیتر باشد ۴. وابستگی به مواد مخدر ۵. رانندگانی که سطح الکل خون آن ها به ۰/۸ نرسیده ولی بیشتر از ۰/۲۵ میلی گرم بوده و به این علت چند بار متوقف شده اند ۶. افرادی که ۱۸ امتیاز منفی دریافت کرده و گواهینامه آن ها توقیف شده است ۷. تمدید گواهینامه رانندگی وسایل نقلیه نیمه سنگین و اتوبوس و رانندگان بالای ۵۰ سال هر ۵ سال یکبار؛ اطلاعات در مورد ابعاد شخصیتی از داده های بیوگرافی و یادآوری به دست می آید. ارزیابی توانایی خاص رانندگی باید شامل پنج بعد باشد: تحمل استرس، توانایی جهت یابی، تمرکز، توجه و توانایی واکنش؛

در بیشتر موارد ارزیابی روانشناختی ترافیکی به وسیله سیستم تست وین (VTS) صورت می گیرد. دیگر سیستم های مورد استفاده Corporal program package و ART ۲۰۲۰ می باشند (پوشادل و همکاران، ۲۰۰۹).

در کشور بریتانیا طبق قانون مصوبه سال ۱۹۹۹ در ارزیابی صلاحیت رانندگی موارد ذیل مورد بررسی قرار می گیرند: صرع، اختلالات شدید روانی (بیمارهای روانی)، رشد ناقص ذهنی، اختلال سایکوپات، نقص شدید هوشی و عملکرد

<sup>۱</sup> Vienna Test System

اجتماعی. بیماری هایی که منجر به حمله های ناگهانی یا بیهوشی می شوند مانند عارضه قلبی، سو مصرف الکل و مواد و وابستگی دارویی (اسچوفرید<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

در کشور پرتغال بر اساس قانون مصوب سال ۲۰۰۹، در موارد ذیل افراد به مراکز ارزیابی روانشناختی و پزشکی ارجاع داده می شوند: ۱. افرادی که درخواست گواهینامه رانندگی کرده اند ولی به دلیل نقض جدی قوانین ترافیکی توسط یک مرجع قانونی برای ارزیابی معرفی شده اند ۲. رانندگانی که گواهینامه آن ها توقیف یا باطل شده است ۳. زمانی که پزشک فرد را ارجاع دهد ۴. افرادی که درخواست گواهینامه رانندگی آمبولانس، ماشین آتشنشانی، سرویس مدارس و تاکسی دارند (هر ۲ سال یکبار) ۵. افرادی که صلاحیت آن ها توسط مرکز ارزیابی روانشناختی و پزشکی صادر نشده و از این موضوع شکایت دارند ۶. افرادی که به دفعات قوانین ترافیکی را نقض کرده اند و توسط قاضی ارجاع داده شده اند ۸. افراد بالای ۷۰ سال که باید ارزیابی آن ها شامل اطلاعاتی درباره بیماری های نورولوژیک، قلبی، دیابت و اختلالات روانشناختی باشد.

هدف ارزیابی روانشناختی در این کشور، بررسی حوزه های شناختی-ادراکی، روانی-حرکتی و روانی-اجتماعی است که در ایجاد رفتار رانندگی ایمن مهم هستند. در حوزه شناختی-ادراکی، فاکتورهای هوش، توجه و تمرکز، ادراک و حافظه، در زمینه روانی-حرکتی، توانایی های حرکتی، هماهنگی، واکنش و عملکرد چندگانه، در حوزه روانی-اجتماعی ویژگی های شخصیتی فرد مورد ارزیابی قرار می گیرند (اسچوفرید، ۲۰۱۰).

در کشور سوئد طبق قانون تصویب شده در سال ۲۰۰۸، ارزیابی صلاحیت رانندگی به منظور جداسازی رفتارهای رانندگی پرخطر صورت می گیرد. ارزیابی خطر بر اساس موارد ذیل می باشد: ۱. آیا فرد نسبت به بیماری خود آگاهی دارد؟ ۲. آیا فرد اخیراً بازداشت شده است؟ ۳. آیا دوره های عود بیماری توسط اطرافیان فرد گزارش شده است؟ ۴. آیا الکل یا سایر موادی که بر قابلیت رانندگی اثر منفی دارند مصرف کرده است؟

اختلال هایی که در ارزیابی بیشتر مدنظر هستند عبارتند از: اسکیزوفرنیا، اسکیزوافکتیو، سندرم های خلقی و اختلالات شخصیت (پارانوئید، اسکیزوتایپ، ضداجتماعی، مرزی و خودشیفته)، اختلال نقص توجه/بیش فعالی، نقص توجه/کنترل حرکتی و ادراکی، اختلالات طیف اوتیسم، سندروم توره و اختلالات رشد روانی، اختلالات شناختی (اسچوفرید، ۲۰۱۰).

در اسپانیا نیز ارزیابی صلاحیت رانندگی برای افراد مبتلا به بیماری های روان حایز اهمیت می باشد زیرا رانندگی با وسایل نقلیه موتوری می تواند برای استقلال عملکردی بیماران مبتلا به بیماری های روانی مهم باشد. برای بیماران گواهینامه رانندگی به معنای مستقل بودن است و توانایی مراقبت از خودشون و آزادی برای مسافرت هر وقت که بخواهند. اما هم اختلالات روانشناختی و هم درمان های دارویی می توانند تغییرهایی را در ادراک، پردازش اطلاعات، یکپارچگی و

<sup>۱</sup>. Schuhfried

فعالیت های روانی-حرکتی ایجاد کنند که منجر به تخریب یا تداخل توانایی رانندگی ایمن می گردند. لذا کارکردهای شناختی و عملکردهای روانی-حرکتی این افراد به وسیله ابزار LANDETER ۱۰۰ Battery ارزیابی می گردد. این سنجش شامل ارزیابی در پنج زمینه مهارتی می باشد: توجه متمرکز و مقاومت در برابر یکنواختی، واکنش های تشخیصی چندگانه و درستی آن ها، برآورد سرعت، هماهنگی دو دست و فرایند تصمیم گیری (دی لاس کیواس و سانز، ۲۰۰۸).

براساس قانون ارزیابی صلاحیت رانندگی (۱۹۹۲) ایتالیا، دو گروه مورد سنجش قرار می گیرند. گروه اول افرادی هستند که برای اولین بار تقاضای دریافت گواهینامه دارند و صلاحیت رانندگی آن ها از نظر پزشک مورد تردید می باشد و افراد مبتلا به دیابت. گروه دوم رانندگانی هستند که قبلاً گواهینامه دریافت کرده اند ولی تحت نظر مراجع دیگر، ارجاع داده شده اند یا بیشتر از ۶۵ سال سن دارند. روش ارزیابی به این صورت است که افراد بتوانند به محرک های صوتی و نوری ترکیبی و ساده واکنش صحیح بدهند. هدف از ارزیابی، بررسی تمرکز، ادراک و ویژگی های شخصیتی است و توسط مراکز سلامت محلی انجام می شود. اگر فرد از نظر فیزیکی سالم باشد اما نظر یک روانشناس هم به عنوان گزارش مکمل ضروری باشد، فرد برای ارزیابی ارجاع داده می شود (اسچوفرید، ۲۰۱۰).

در جمهوری چک طبق قانون ارزیابی صلاحیت رانندگی تصویب شده در سال ۲۰۰۴، ارزیابی صلاحیت روانشناختی (PFTD)<sup>۱</sup> در موارد زیر الزامی است: کلیه رانندگان حرفه ای (قبل از دریافت مجوز خود و تکرار هر ۵ سال)، مربیان آموزشگاه های رانندگی، رانندگان سالخورده (به درخواست پزشک)، رانندگانی که گواهینامه آنها توقیف شده است (به دلیل نقض جدی قانون، سرعت زیاد و مصرف الکل هنگام رانندگی، رفتار پرخاشگرانه و افرادی که به امتیاز ۱۲ در عدم صلاحیت رسیده اند). ارزیابی روانشناختی بر موارد ذیل متمرکز است: عملکردهای شناختی، ظرفیت عملکرد (ویژگی های روانی)، ویژگی ها و نگرش های شخصیتی، ادراک خطر؛ در ارزیابی عملکردهای شناختی، توجه، مقاومت در برابر یکنواختی، انعطاف پذیری توجه، تمرکز، مقاومت در برابر استرس، حافظه، ضریب هوشی، ادراک دیداری محیطی، جهت گیری دیداری، زمان واکنش، ظرفیت واکنش، توانایی تصمیم گیری و واکنش در محیط پویا مورد بررسی قرار می گیرد و ارزیابی شخصیت تمرکز دارد بر: شخصیت راننده از نظر رفتار مخاطره آمیز (پرخطر)، نگرش (به عنوان مثال تمایل به همکاری در ترافیک، نگرش نسبت به سایر کاربران جاده ای به خصوص کاربران آسیب پذیر، نگرش نسبت به ماشین و عادت های نوشیدن)، احساس جستجو (حس پیگیری)، آمادگی برای ریسک پذیری، عصبانیت، پرخاشگری و خصومت (سوچا، ۲۰۱۵).

در دانمارک بر اساس قانون ارزیابی صلاحیت رانندگی مصوبه سال ۲۰۰۸، گواهینامه رانندگی فقط برای افرادی صادر می شود که از لحاظ بینایی و شنوایی مشکلی نداشته و از سلامت فیزیکی و روانی لازم برخوردار باشند. رئیس پلیس کشور با توافق مراجع بهداشت، دستورالعمل های دقیق تری را برای متقاضیانی که دارای نقص سلامت هستند و نیاز به

۱. De las Cuevas, C. and Sanz, E.J.

۲. Psychological fitness to drive.

۳. Sucha



گزارش پزشکی دارند، مشخص می کند. در موارد زیر مجوز رانندگی فقط پس از ارایه گزارش پزشکی مطلوب قابل صدور است: بیماری های سیستم عصبی، کهولت شدید، مشکل جدی در قضاوت، رفتار و انطباق پذیری، وابستگی به الکل با رعایت ترک آن. در موارد زیر به هیچ عنوان گواهینامه رانندگی صادر نخواهد شد: بیماری های روانی شدید، ناتوانی روانی عمده، وابستگی به الکل، وابستگی به داروهای روان پزشکی مگر اینکه داروها مشکلات مربوط به قابلیت های رانندگی را درمان کرده باشند، وابستگی به مواد و صرع؛ همچنین بعد از ۷۰ سالگی، سطوح عملکرد شناختی رانندگان باید مجدداً مورد ارزیابی قرار گیرند تا مشخص شود که سیستم عصبی آن ها آسیب خاصی ندیده باشد و وابستگی به الکل ندارند و از داروهای خاص روان پزشکی استفاده نمی کنند. برای سنجش سطوح عملکرد شناختی رانندگان بالای ۷۰ سال به منظور تمدید گواهینامه، از آزمون های ترسیم ساعت و واژه یابی استفاده می شود. در صورت ضعف عملکرد شناختی متقاضی باید به پزشک خانواده، روانپزشک، متخصص بیماری های داخلی و عصب شناسی ارجاع داده شود (اسچوفرید، ۲۰۱۰).

در ایران بر اساس آیین نامه صدور انواع گواهینامه های رانندگی مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۹، ارایه گواهی سلامت روانی و جسمانی از مراجع صلاحیت دار پزشکی جهت اخذ گواهینامه رانندگی الزامی است. همچنین متقاضیان تمدید گواهینامه نیز باید گواهی سلامت روانی و جسمانی خود را ارایه نمایند. تمدید گواهینامه برای رانندگان بالای ۷۰ سال، هر پنج سال است که ارایه گواهی سلامت روانی و جسمانی برای تمدید ضروری می باشد. با وجود صراحت قانون پیرامون ارزیابی روانشناختی - پزشکی جهت صدور گواهینامه رانندگی، هنوز این آیین نامه در کشور ما به مراحل اجرایی نرسیده است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از ارزیابی صلاحیت رانندگی، کاهش خطرات جاده ای مربوط به رانندگی برای فرد و جامعه و کاهش آسیب های دایمی یا طولانی مدت می باشد. رفتار رانندگی مطابق با یک سیستم پویا اتفاق می افتد که تحت تاثیر مجموعه ای از عوامل نظیر راننده، وسایل نقلیه، عوامل محیطی جاده ها و وظایف سازمانی مرتبط قرار می گیرد. در بعضی از کشورها ارزیابی صلاحیت روانشناختی بخشی از یک ارزیابی جامع صلاحیت برای رانندگی است و در بعضی دیگر ارزیابی صلاحیت روانشناختی رانندگی جداگانه انجام می شود. دلایل انجام این ارزیابی در بین کشورها متفاوت می باشد. به طور کلی دو نوع نگرش در این رابطه وجود دارد. در نوع اول ارزیابی باید برای رانندگانی انجام شود که مرتکب تخلف جدی شده اند که به سیستم درجه بندی عدم شایستگی مربوط می شود. نگرش دوم کلی تر است و ارزیابی باید برای همه رانندگان انجام شود. با توجه به این که ارزیابی صلاحیت رانندگی ترکیبی از روانشناسی ترافیک و پزشکی ترافیک در یک رویکرد بین رشته ای می باشد و هنوز در ایران ارزیابی صلاحیت روانشناختی رانندگان به اجرا در نیامده است، یک ارزیابی میان رشته ای برای ارزیابی جامع مورد نیاز است.

از جمله نقاط قوت این مطالعه می توان به این نکته اشاره نمود که پژوهش حاضر نمایی کلی از ویژگی های روانشناختی موثر بر رفتار رانندگی و روش های ارزیابی سلامت روان برای صدور گواهینامه رانندگی در کشورهای مختلف ارایه می دهد و پیشنهاد می گردد از این اطلاعات در عملیاتی ساختن قوانین ارزیابی روانشناختی رانندگان استفاده شود.

## منابع

- آیین نامه صدور انواع گواهینامه های رانندگی مصوب ۱۳۹۰/۱۱/۹، ماده ۲ و ۳.
- خادم، حسین. (۱۳۸۴). بهداشت روانی. تهران: سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزش.
- شاکری نیا، ایرج و محمدپور، مهدی. (۱۳۹۰). رابطه ی ویژگی های شخصیتی، سلامت روان و پرخاشگری با عادات رانندگی در رانندگان پرخطر. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، دوره ۱۸، شماره ۳، ویژه نامه همایش رفتارهای پرخطر. ۲۳۳-۲۲۵.
- شاملو، سعید. (۱۳۹۱). مکتب ها و نظریه ها در روانشناسی شخصیت. تهران: انتشارات رشد.
- علوی، سلمان؛ محمدی، محمدرضا؛ سوری، حمید؛ جنتی فرد، فرشته و محمدی کلهری، سروش. (۱۳۹۵). تعیین ویژگی های شناختی - رفتاری رانندگان اتوبوس و کامیون طی سوانح ترافیکی ۱۳۹۳-۱۳۹۲. *ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها*، جلد ۳، شماره ۴، ۲۳۲-۲۲۳.
- گنجی، حمزه. (۱۳۸۶). بهداشت روانی، چاپ هشتم. تهران: انتشارات ارسباران.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۴). بهداشت روانی، چاپ هشتم. تهران: انتشارات قومس.
- De las Cuevas, C. and Sanz, E.J. (۲۰۰۸). Fitness to Drive of Psychiatric Patients. *Prim Care Companion J Clinical Psychiatry*. ۲۰۰۸; ۱۰(۵): ۳۸۴-۳۹۰.
- Guimon, J. (۲۰۰۴). Relational Mental health beyond evidence- based intervention. *International Journal of Therapeutical Communities*, ۱ (۳), ۱۵۹-۱۷۰.
- Inversen H. and Rundmo T.(۲۰۰۲). Personality, risk behavior and accident involvement among Norwegian drivers. *Personality and Individual Differences*, ۳۳(۸): ۱۲۵۱-۶۳.
- Jessor, R. (۲۰۱۳). Risky driving and adolescent problem behavior: an extension of problem-behavior theory. *Alcohol Drugs and Driving*, ۳(۳), ۱-۱۱.
- Ozkan T. and Lajunen T.(۲۰۰۵). A new addition to DBQ: positive driver behaviors scale. *Transportation Research Part F*. ۲۰۰۵, ۸(۴-۵): ۳۵۵- ۶۸.
- Poschadel, S. , Falkenstein, M. , Pappachan, P., Poll, E., Willmes. & Hinkeldey, K. (۲۰۰۹). Test procedure for psychometric performance testing of fitness to drive. ID:DFK\_۰۲۲۷۱۶۹. [https://www.psychauthors.de/psychauthors/index.php?wahl=forschung&uwahl=psychauthor\\_s&uuwahl=p۰۰۶۹۷MF](https://www.psychauthors.de/psychauthors/index.php?wahl=forschung&uwahl=psychauthor_s&uuwahl=p۰۰۶۹۷MF).
- Reason J., Manstead A., Strading S., Baxter J. & Campbell K. Errors and violations: a real distinction. *Ergonomics*, ۲۰۱۱, ۱۳۱۵-۱۳۳۲.
- Salman, K. , Khalid, S. & etal.( ۲۰۰۴)., Pakistan Mental health country profile. ۱۶, ۸۳-۹۲.
- Schuhfried GmbH. (۲۰۱۰). The legal framework for assessing fitness to drive in selected European countries. Quality by competence since ۱۹۴۷. [www.schuhfried.at](http://www.schuhfried.at) .

- Sucha, M. , (۲۰۱۵). Fitness to drive. Department of psychology, Philosophical faculty Palacky university in Olomouc Czech Republic.