# هر راننده پرخطر 7 نفر را به کام مرگ می‌کشاند

10 شهریور 1401

گزارش «ایران» از آمار 2میلیونی رانندگان پرخطر و اجرا نشدن کامل مواد قانونی معاینه پزشکی صدور گواهینامه

2 میلیون راننده پرخطر در حال تردد در سطح کشور هستند، این رقم حتی به زبان هم راحت نمی‌چرخد، حالا از میان این افراد، 2 هزار و 500 راننده سبب مرگ 17 هزار نفر شده‌اند. یعنی هر یک نفر به طور میانگین مسبب مرگ 7 نفر شده است. این آمار را در حالی سردار هادیانفر، رئیس پلیس راهور ارائه می‌دهد که 70 درصد کل فوتی‌های تصادف، در جاده‌ها جان خود را از دست می‌دهند و در میان کل تصادفات تنها 34 درصد تصادفات جاده‌ای هستند. به طور قطع شدت تصادف در جاده‌ها بیشتر است اما باز هم تناسبی بین آمار وجود ندارد و یک جای کار می‌لنگد. بررسی تخصصی این موضوع به دلیل شدت اهمیت آن امری است که باید بیشتر مورد توجه کارشناسان و متولیان امر قرار گیرد.
سرهنگ علیرضا اسماعیلی، کارشناس ارشد ایمنی راه و ترافیک و فرمانده سابق راهور با اشاره به آمار ارائه شده توسط رصد پلیس به «ایران» می‌گوید: درخصوص رانندگان پرخطر و حجم بالای تصادفات در کشور، خلأ قانونی وجود ندارد، بلکه مشکل در اجراست، اگر به آیین‌نامه راهنمایی و رانندگی، بخش صدور گواهینامه مراجعه کنیم، قید شده که هر راننده هنگام درخواست گواهینامه به لحاظ سلامت جسمانی و روانی باید پایش شود، در حال حاضر متأسفانه در بعد سلامت روان، کنترلی انجام نمی‌شود. رانندگان پرخطر بیشتر همان افرادی هستند که سلامت روان ندارند. اگر راننده هنگامی که برای اولین بار می‌خواهد گواهینامه بگیرد یا هنگام تمدید گواهینامه، تست سلامت روان توسط روانپزشکان یا روانشناسان بدهد، مشخص می‌شود که به لحاظ مسائل شخصیتی یا روحی و روانی سلامت کامل دارد یا خیر. بسیاری از رانندگان گواهینامه دارند اما در حوزه رفتاری، آستانه تحمل بسیار پایینی دارند و به محض اینکه خودرویی یک بار پشت سر آنها بوق بزند، تحریک شده و دست به اعمال جنون‌آمیز می‌زنند. به گفته این استاد دانشگاه، برخی افراد هستند که به لحاظ ساختار شخصیتی مشکل دارند، باید این افراد توسط تست سلامت، کنترل و فیلتر شوند. پلیس به لحاظ قانونی اختیار انجام این کار را دارد اما ابزار و امکان اجرا ندارد، باید تست روان هر چه سریع‌تر فعال شود و مانند بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته سلامت روان رانندگان هم آزمایش شود تا در همان ابتدای امر متخصصان حوزه روان، متوجه شوند که فرد قبل از دریافت گواهینامه دچار اختلالات جدی نباشد. بسیاری از افرادی که مسبب تصادفات خطرآفرین هستند، از تعادل روانی برخوردار نیستند.
حالا باید این سؤال را مطرح کنیم که وقتی با تست روانشناسی، قادر خواهیم بود که فیلترهای منطقی‌تری برای ارائه گواهینامه در دست داشته باشیم، چرا در اجرا تحرکی از سوی مسئولان دیده نمی‌شود، دکتر اسماعیلی در پاسخ به این پرسش می‌گوید: شاید مشکل عمده این است که ما در کشور دوست داریم سیستم ساختاری دولتی در هر کاری ورود کند، این اشتباه است، دولت به بودجه و امکانات نیاز دارد، این در حالی است که در بسیاری از کشورهای دنیا این قبیل امور توسط بخش‌های خصوصی انجام می‌شود. این بخش‌های خصوصی مورد نظر تحت نظارت پلیس قرار دارند ولی غیردولتی هستند. در این مراکز هم انعطاف بیشتری وجود دارد هم امکان اجرا بیشتر است و خیلی از محدودیت‌های سیستم‌های

دولتی را ندارند. بیش از 10 سال است این قانون وجود دارد ولی اجرا نمی‌شود. وزارت بهداشت، پلیس و اداره‌های دیگر سبب شده‌اند این قانون مغفول بماند. با اجرای قانون، تعداد این 2میلیون راننده پر خطر می‌تواند به 100 هزار نفر کاهش پیدا کند. اگر این اتفاق نیفتد به مرور آمار افزایشی‌تر و وحشتناک‌تر هم می‌شوند.
یکی دیگر از نکات مهم در این میان وجود تخلفاتی است که توسط پلیس رصد می‌شوند اما به دلیل فراوانی نمی‌توان به درستی قوانین را اجرا کرد، به عنوان نمونه، رعایت فاصله طولی میان خودروها که کمتر می‌بینیم توسط رانندگان رعایت شود. این فاصله می‌تواند فرصت عکس‌العمل در صورت ترمز ناگهانی خودروی جلویی را بدهد که عموم تصادفات زنجیره‌ای برای عدم رعایت این فاصله است.
اسماعیلی می‌گوید: در صورت وجود فاصله یک تا دو متر و سرعت 50 کیلومتر با کوچک‌ترین ترمز خودروی جلویی، بالای 90 درصد فرصت تصمیم‌گیری و اقدام مناسب وجود نداشته و تصادف اتفاق می‌افتد. با آموزش و ارتقای فرهنگ رانندگی و رعایت فاصله طولی توسط رانندگان قطعاً آمار تصادفات بویژه در جاده‌ها و اتوبان‌ها پایین می‌آید. در این مورد نمی‌توان انتظار داشت که پلیس فاصله بین خودروها را تک به تک سنجیده و به رانندگان اخطار دهد. زمان آن گذشته که پلیس به صورت فیزیکی و بصری رانندگان را کنترل کند.

## نقش عوامل روانی در تصادفات رانندگی

دکتر فربد فدائی، روانپزشک نیز با بیان اینکه رفتار رانندگی، همچون سایر رفتارهای انسان تحت تأثیر عوامل جسمی – روانی و اجتماعی است، به «ایران» توضیح می‌دهد: توانایی دیدن و شنیدن و قدرت بدنی برای رانندگی معمولاً بررسی می‌شود اما به عوامل روانی و اجتماعی تاکنون توجه زیادی نشده است. برخی عوامل روانی به مسائل شخصیتی یا نابسامانی‌های روانی مربوط می‌شود. برای نمونه مبتلایان به اختلال شخصیت ضداجتماعی یا مبتلایان به بیماری دوقطبی ممکن است مسائل جدی‌ای در اثر رانندگی ناایمن ایجاد کنند. گاهی اوقات در فردی که سابقه مشکلات روانی ندارد، در اثر استرس یا فشار روانی زمینه تصادف رانندگی مهیا می‌شود، از جمله ممکن است با وضعیتی مواجه شویم که با نام «مستعد شدن به تصادف» شناخته می‌شود، یعنی رفتار فرد به نحوی است که خود را در معرض تصادف قرار می‌دهد. برای نمونه کاهش توجه و تمرکز و زمان واکنش در فرد دچار استرس باعث افزایش احتمال تصادف رانندگی در او می‌شود.
فدائی در ادامه بیان می‌کند: عواملی از قبیل آلودگی هوا، آلودگی صوتی، گرمای شدید و رعایت نکردن مقررات از سوی عابران سبب افزایش تصادفات رانندگی می‌شود اما شاید عمده‌ترین وجه موضوع به

تأثیر شخصیت رانندگان بر طرز رانندگی آنان مربوط می‌شود. شخصیت‌های ضداجتماعی که قانون‌شکنی عمده‌ترین ویژگی آنها است، سهم عمده‌ای در حوادث رانندگی دارند. کارهای برنامه‌ریزی نشده و ناگهانی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری، بی‌توجهی به امنیت خود و دیگران، بی‌مسئولیتی و نداشتن پشیمانی در برابر اعمال ضداجتماعی خود از مهم‌ترین ویژگی‌های رانندگان ضداجتماعی است.
به گفته این روانپزشک، رانندگانی که شخصیت ضداجتماعی دارند، گاهی از چراغ قرمز رد می‌شوند یا ناگهان در میانه چهارراه دور می‌زنند، به سرعت از اینکه راننده‌ای از سر راه آنها کنار نرفته است، عصبانی شده و با او درگیر می‌شوند، همچنین در اختلال شخصیت مرزی، فرد قادر به کنترل خشم خود نیست. بنابراین مستعد رانندگی پرخطر و ایجاد حوادث رانندگی است. گاهی برای رفع ملال با سرعت غیرمجاز و ایجاد مخاطره برای دیگران، رانندگی می‌کنند و گاهی اصولاً به قصد خرابکاری یا خودکشی سوار بر اتومبیل می‌شوند تا آن را به در و دیوار و خودروهای دیگر بکوبند.
فدائی به اختلال دیگری هم اشاره کرده و می‌افزاید: مبتلایان به اختلال شخصیت نمایشی مایلند با حرکات نمایشی جلب توجه کنند، بنابراین مخاطراتی در رانندگی ایجاد می‌کنند. در دوره شیدایی بیمار دوقطبی، رانندگی سریع و بی‌توجهی به امنیت خود و دیگران ملاحظه می‌شود. برخی از بیماران مبتلا به افسردگی شدید، در صورت درمان نشدن، ممکن است از خودرو به عنوان وسیله خودکشی استفاده کنند، برای نمونه خودروی خود را به قعر دره هدایت کنند. موارد متعدد دیگر از رابطه نابسامانی‌های روانی با حوادث رانندگی وجود دارد که اهمیت بررسی روانپزشکی متقاضیان گواهینامه رانندگی و معاینه روانپزشکی رانندگان پرخطر را نشان می‌دهد.

*مهسا قوی قلب/ایران