

مطالعه کیفی پیامدهای اقتصادی و اجتماعی سوانح رانندگی منجر به مرگ در خانواده قربانیان (خانواده‌های حادثه‌دیده تهرانی)

مصدق حسن‌نیا^۱، کیومرث فرحبخش^۲، حسین سلیمی^۳، شبنم وازپور^۴

از صفحه ۳۵ تا ۶۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۶/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۹

چکیده

زمینه و هدف: سوانح رانندگی در سال‌های اخیر از عوامل اصلی ناخوشی و مرگ‌ومیر در جهان بوده و خسارت‌های مالی، اقتصادی و اجتماعی وسیعی را متوجه جامعه می‌کند. این مطالعه با هدف توصیف پیامدهای اقتصادی و اجتماعی سوانح رانندگی منجر به مرگ در خانواده‌های حادثه‌دیده تهرانی انجام شد. **روش:** مطالعه کیفی حاضر در سال ۱۳۹۲، بر روی خانواده ۲۳ نفر از قربانیان، با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساخت یافته عمیق و به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. داده‌های آن نیز به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پیامدهای این سوانح بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان در پنج طبقه اصلی فشار اقتصادی و فقر خانواده، مسائل شغلی و تحصیلی، مشکل در تعاملات اجتماعی، تعارض‌های خانوادگی و افت کیفیت زندگی خانواده دسته‌بندی شد.

پیشنهادها: پیامدهای سوانح رانندگی بر کیفیت زندگی خانواده‌های حادثه‌دیده تأثیر منفی گذاشته و کاهش ابعاد این آسیب‌ها مستلزم فراهم‌سازی حمایت‌های مورد نیاز برای خانواده‌های سانحه‌دیده است. **کلمات کلیدی:** سوانح رانندگی، پیامدهای اقتصادی-اجتماعی، قربانیان، تصادفات منجر به مرگ.

۱- دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، (نویسنده مسئول)، Hasannia65s @ gmail.com

۲- دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

۳- استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

۴- کارشناس ارشد مشاوره تحصیلی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.

مقدمه

استفاده از وسایل حمل و نقل گوناگون با کارایی‌های متفاوت، از جمله خودرو، به‌طور قطع مزایای بسیاری را برای زندگی انسان به ارمغان آورده است. نزدیک شدن فاصله‌ها و وسعت یافتن دامنه تجربه‌های انسانی، دسترسی آسان به محصول و کالاهای طبیعی و صنعتی سایر جوامع، بخشی از مزایای به‌کارگیری این‌گونه وسایل است (فردوسی، ۱۳۸۹). صنعت خودروسازی از همان ابتدا با امید رفاه هرچه بیشتر انسان ساخته شد؛ اما انسان تاکنون نیز نتوانسته عوارض و تلفات انسانی متعاقب آن را کنترل کند. امروزه این دسته از صنایع، تعارض‌هایی را در زمینه فواید و عوارض خود ایجاد کرده‌اند؛ از یک‌سو، انسان از مزایای آن بهره‌مند بوده و از سوی دیگر متحمل عوارض و خسارت‌های مالی، جانی و روانی آن است (قاضی، طباطبایی و رضایی، ۱۳۸۸). مزیت وسایل حمل و نقل به حدی است که با وجود آسیب‌زایی آن‌ها، انسان مزایای آن‌ها را بر معایبشان ترجیح و استفاده از آن‌ها را بر ترکشان اولویت داده است؛ اما با تمام این احوال، حوادث رانندگی جزء جدایی‌ناپذیر این فناوری است (فردوسی، ۱۳۸۹).

آمار و اطلاعات موجود، سوانح رانندگی را به‌عنوان نهمین عامل عمده مرگ و میر در جهان معرفی می‌کنند (گرچی، ۱۳۹۰). بررسی‌های شفيعی مقدم (۱۳۸۵)، خیرآبادی و بوالهروی (۱۳۹۰)، چمن، غلامی طارمسری و یاقوتی (۱۳۸۹)، شعبانی، روزیخواه و نییل (۱۳۸۸)، زارعی و همکارانش (۱۳۸۷)، رونزا، مونوز، کارول و کازال^۱ (۲۰۰۶)، اسپوئری، ایگر و وان الم^۲ (۲۰۱۱) و پژوهش‌های دیگر در داخل کشور و خارج از آن مؤید این موضوع است که صدمات جاده‌ای، مهم‌ترین عامل ایجاد مصدومیت در جهان است.

1-Ronza, A, Munoz. M. Carrol. S. & Casal. J.

2-Spoerri. A, Egger. M & Von Elm. E.

یافته‌های سازمان بهداشت جهانی نیز نشان می‌دهد که مرگ‌ومیر ناشی از حوادث رانندگی با حدود ۲۵ درصد، بالاترین نرخ مرگ‌ومیر ناشی از جراحات غیر عمدی را به خود اختصاص داده است. این حوادث، سالانه جان بیش از ۱.۲ میلیون نفر را در دنیا گرفته و بیش از ۵۰ میلیون مورد مصدومیت ایجاد می‌کند (پدن، مک‌گه و شارما، ۲۰۰۲، اکبری، نقوی و سوری، ۲۰۰۶؛ خیرآبادی و بوالهروی، ۱۳۹۰). در این بین، سهم کشورهای فقیر و در حال توسعه از افزایش تلفات، سنگین‌تر و نگران‌کننده‌تر است (نوربالا، ۱۳۹۰).

کشور ایران نیز از این شرایط مستثنا نیست؛ حتی می‌توان گفت شدت این مسئله در کشور ما نگرانی بیشتری ایجاد کرده است. کشور ایران از نظر تصادف‌های جاده‌ای جزو کشورهای پر حادثه جهان است؛ به طوری که بر اساس آمار موجود، مرگ‌ومیر ناشی از سوانح و حوادث به‌ویژه حوادث رانندگی بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی با نسبتی حدود ۱۲.۵ درصد، رتبه دوم را به خود اختصاص داده است (امانی، کاظم‌نژاد و حبیبی، ۱۳۸۸).

به دنبال اقدامات سازنده مسئولان در سال‌های اخیر، آمار تلفات رانندگی به نسبت افزایش حجم وسایل نقلیه پایین آمده است. با این اوصاف، بررسی‌های زارعی و بغلاتی (۱۳۸۳)، برزگر، صادق و چابک‌سوار (۱۳۸۵)، رستمی، ظهوری و صیاد رضایی (۱۳۸۷)، خادمی و مرادی (۱۳۸۸) و خدادادی، قنبری، یوسف‌زاده، مسکینی، عسگری و کوچکی‌نژاد (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که سوانح رانندگی همچنان یکی از دلایل اصلی مرگ‌ومیر جوانان بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال کشور است. بالطبع، فقدان این افراد، مشکلات عدیده‌ای را برای خانواده‌های درگیر به وجود خواهد آورد.

اگر از بُعد اقتصادی به تصادفات بنگریم، می‌توان گفت که سوانح رانندگی با خسارت‌های مالی پی‌آیند خود فشارهایی را بر خانواده و اقتصاد ملی تحمیل می‌کنند.

آیتی (۱۳۸۸) هزینه‌های اقتصادی سوانح رانندگی را به هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌کند؛ هزینه‌های غیرمستقیم شامل مواردی همچون قیمت جان انسان‌ها، معلولیت‌ها، جراحات، آسیب‌های روانی، غم و غصه حاصله برای خانواده، اطرافیان و جامعه و در نهایت تنزیل کیفیت زندگی خانواده‌های حادثه‌دیده است. اثرات بسیاری از این پیامدها را نمی‌توان به‌طور مستقیم محاسبه کرده و ارزش ریالی برای آن تعیین نمود؛ درد و رنج و سوگ‌های ناشی از فقدان عضوی خانواده از جمله این موارد است. آلفارو، چاپویس و فابر^۱ (۱۹۹۴) نیز عناصر هزینه تصادفات را در پنج دسته عمده مشخص می‌کنند که عبارتند از: هزینه‌های درمانی، هزینه ظرفیت‌های تولید ازدست‌رفته، هزینه‌های انسانی، ارزش کیفیت زندگی ازدست‌رفته، خسارات مال و هزینه صدمات وارده به اشیا و هزینه‌های اداری. این هزینه‌ها به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم، خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

ازسویی دیگر، نتایج مطالعات مختلف گویای این واقعیت است که بیشتر قربانیان تصادفات را اقشار آسیب‌پذیر چرخه ترافیک یعنی افراد پیاده، دوچرخه‌سوارها و موتورسیکلت‌سواران تشکیل می‌دهند. به‌عبارتی نرخ مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات در میان خانواده‌های کم‌بضاعت به‌مراتب بیشتر است. این امر، خود بر جنبه‌های فرساینده سوانح رانندگی می‌افزاید (آیتی، ۱۳۸۸). جبالی، هاصینت، السالم و زرایکت^۲ (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که خانواده‌ها به دنبال سوانح رانندگی و مرگ یکی از اعضا با مسائل اقتصادی متعددی همچون نداشتن درآمد کافی برای مخارج زندگی، افزایش هزینه‌های خانواده، ازدست‌دادن وسایل و مایملک، ازدست‌دادن منبع درآمد خانواده و بیشتر از همه، تجربه فشارها و بحران‌های اقتصادی، در سطح بالایی روبه‌رو هستند. آثار سوء اقتصادی، تنها متوجه خانواده است بلکه جامعه نیز به‌طور مستقیم و

1-Alfaro, J.L., Chapuis, M. & Fabre, F.

2-Jabali, S. M., Hussainat, M. M., Al-saleem, R. K., & Zraikat, H. M.

غیرمستقیم تحت تأثیر قرار دارد. بسیاری از خانواده‌ها پس از مرگ سرپرست خانواده به جمع فقرا اضافه می‌شوند؛ این در حالی است که قبل از تصادف در زمره فقرا محسوب نمی‌شدند؛ بنابراین می‌توان گفت که سوانح رانندگی به‌نوعی با پدیده اجتماعی فقر نیز در ارتباطی دوسویه است.

تحلیل اطلاعات موجود نشان می‌دهد که قربانیان اصلی حوادث رانندگی ایران را گروه سنی زیر ۴۰ سال تشکیل می‌دهد؛ حدود ۸۰ درصد از این جمعیت، مردانی هستند که همگی نیروهای کار فعال برای جامعه به حساب می‌آیند. بدون شک ازدست‌دادن این نیروی فعال اقتصادی، خسارات جبران‌ناپذیری را بر پیکره اقتصاد جامعه و خانواده‌ها وارد خواهد کرد (شفیعی‌مقدم، ۱۳۸۵). ازسویی دیگر، خانواده‌های فقیر و ضعیف اقتصادی بیشتر از دیگر اعضای جامعه در معرض خطر تصادف هستند. همین امر باعث می‌شود که آثار فرهنگی - اجتماعی ذکرشده در خانواده‌های فقیر به مراتب سنگین‌تر و گاهی نابودکننده باشد (بیکر، اُنیل، هادون و لونگ^۱، ۱۹۷۴؛ لای جی، براور و چن^۲، ۲۰۰۳؛ بکمان^۳، ۲۰۰۷).

نتایج پژوهش گسترده مرکز تحقیقات راه و ترابری کشور انگلستان در ارتباط با آثار تصادفات ترافیکی بر خانواده‌های فقیر بنگلادشی و هندوستانی نشان‌دهنده وسعت دامنه اثرات سوانح رانندگی خصوصاً روی کشورهایی با درآمد کم است. در بعضی خانواده‌ها، تصادف و آسیب‌دیدگی عضو نان‌آور خانواده به معنای قطع منبع درآمد خانواده است. عموماً تصادف برای افراد فقیر، به معنای درآمد کمتر و تنزیل بیشتر سطح استاندارد زندگی خانواده و گاهی محرومیت از تحصیل دیگر افراد خانواده است (آرون، توماس و جاکویز^۴، ۲۰۱۱). براین اساس، فقر و تشدید فقر را می‌توان از پیامدهای سوانح رانندگی به حساب آورد. به‌طورکلی سوانح رانندگی به دو طریق بر

1-Baker, S. P., o'Neill, B., Haddon Jr, W., & Long, W. B.

2-Li, G., Braver, E. R., & Chen, L. H.

3-Beckmann, J.

4-Aeron-Thomas, A., & Jacobs, G.

اقتصاد اجتماعی تأثیر می‌گذارد؛ نخست، ازدست‌دادن فرصت‌های تولید و تحمیل هزینه‌های سنگین بر جامعه که این امر مانعی برای سرمایه‌گذاری در زمینه‌های سازنده و مولد است و دوم، افزایش فشار مستقیم به خود خانواده‌ها به خاطر ازدست‌دادن منبع درآمد و فرصت‌های کار، اشتغال و فعالیت‌های مولد (آیتی، ۱۳۸۸).

صدمات ناشی از سوانح رانندگی به خسارات مالی و اقتصادی نمی‌شود. تصادف‌های رانندگی علاوه بر مرگ‌ومیر و ناتوانی‌های جسمی، پیامدهای اجتماعی و روانی فراوانی نیز به همراه دارد که قسمت اعظم آن‌ها گریبان‌گیر خانواده‌ها است. این پیامدها در بسیاری از موارد جبران‌نشده هستند. واقعیت آشکار این است که به ازای هر فردی که در تصادف‌های رانندگی کشته، مجروح و یا دچار ناتوانی جسمی می‌شود، زندگی خانواده، دوستان و آشنایان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. مطالعات متعددی نشان‌دهنده بروز عوارض روانی، اجتماعی و اقتصادی پی‌آیند سوانح رانندگی است که از این‌بین می‌توان به مطالعات مایو، اهلرس، هوبس^۱ (۲۰۰۰)، اهلرس و کلارک^۲ (۲۰۰۳)، پلتزر و رنیر^۳ (۲۰۰۴)، واو، چاین و ما^۴ (۲۰۰۵)، ذهندر، میولی و لاندولت^۵ (۲۰۱۰)، بارنی و همکاران^۶ (۲۰۱۰)، اسپوئری، ایگر و ون الم (۲۰۱۱) اشاره کرد.

به محض وقوع یک تصادف سنگین خصوصاً اگر به فوت یا ازکارافتادگی سرپرست یا سایر اعضای تأثیرگذار خانواده منجر شود، آثار تربیتی و فرهنگی - اجتماعی آن روی سایر اعضای خانواده و خصوصاً روی کودکان و نوجوانان شروع می‌شود. این آثار عظیم و پایان‌ناپذیر فرهنگی و اجتماعی در نسل‌های امروز و آینده کشور به حدی است که به‌طور دقیق قابل‌اندازه‌گیری و تعیین نیست. در برخی

1- Mayou, R., Ehlers, A. & Hobbs, M.

2-Clark, D.

3-Pltzer. K & Renner. W.

4- Wu, K. K., Chan, S. K. & Ma, T. M.

5- Zehnder, D., Meuli, M. & Landolt, M.

6- Baranyi. A & et al

شرایط، مرگ سرپرست خانواده به فروپاشی نظام خانواده منجر می‌شود. مرگ یکی از والدین ممکن است به گسیختگی شبکه اجتماعی خانواده منجر شود. الحداد^۱ در پژوهش خود نشان داد که وقتی پدر خانواده در اثر سوانح رانندگی فوت می‌شود، در صورتی که مادر نتواند تعارض‌ها و مشکلات ایجادشده در اثر فقدان عنصر اصلی خانواده را مدیریت کند، نظام خانواده از هم پاشیده می‌شود (نقل از جبالی، هاصینت، السالم و زرایکت، ۲۰۱۳). از هم گسیختگی این شبکه اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی و رفتاری دیگر اعضای خانواده شود. فرزندان این نوع خانواده‌ها نسبت به خانواده‌هایی با دو والد، با احتمال بیشتری دچار فقر اقتصادی و سایر آسیب‌ها از قبیل ترک تحصیل، انحرافات و بزهکاری می‌شوند. این مسائل، خود به نوعی عامل تداوم فقر در این خانواده‌ها خواهد بود (حکیم شوشتری، حاجبی، پناغی و عابدی، ۱۳۸۷).

پیامدهای نامطلوب اجتماعی از قبیل طلاق، گرایش و پناه‌بردن به مواد مخدر و دخانیات، ورشکستگی، خودکشی، طغیان و سرکشی، محکومیت‌های جنایی و قضایی نیز پس از تصادف‌های سخت و شدید در بین اطرافیان و منسوبین قربانیان تصادف شدت می‌یابد (ساندرسون، نانا، چاندلر و گودچاید^۲، ۲۰۰۶). لنگوراند، مارتین و لاومان^۳ (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که طلاق و دیگر مشکلات اجتماعی به دنبال تصادفات رانندگی به ویژه در بین قشر فقیر جامعه، شیوع بیشتری دارد. در مجموع، خانواده‌های قربانی سوانح در ارزیابی پیامدها، با نسبت بالایی به مسائلی از قبیل افزایش مشکلات خانوادگی اشاره کرده‌اند (جبالی، هاصینت، السالم و زرایکت، ۲۰۱۳).

1-Al-Haddad

2-Sanderson, K., Nana, G., Chandler, N. & Goodchild, M.

3-Lenguerrand, E., Martin, J. L. & Laumon, B.

خانواده پس از تجربه حادثه ممکن است مزوی شده و از منابع حمایت اجتماعی محروم باشد. سعید عمار^۱ (۲۰۰۸) در بررسی نمونه مورد مطالعه خود مشاهده کرد که خانواده‌های حادثه‌دیده در ۷۱ درصد از موارد، میزان تعاملات اجتماعی و حتی ارتباط با دوستان و اقوامشان را محدودتر از قبل ارزیابی کردند. هوتزلاک، ون‌بیک، لیندمن و لینن^۲ (۲۰۰۷) معتقدند که وقتی افراد، حادثه آسیب‌زایی همچون سوانح رانندگی را تجربه می‌کنند، بسته به برخی عوامل و در بعضی موارد هرگز نمی‌توانند همچون سابق فعالیت‌های اجتماعی خود را انجام دهند؛ این در حالی است که دسترسی به منابع حمایتی بیشتر با سلامت روان و سازگاری با تغییرات در ارتباط است. دریافت حمایت و تعامل اجتماعی با محیط اطراف، نقش بسیار سازنده‌ای در بهبود شرایط و تسریع روند بازگشت به شرایط اولیه را دارد (نوری قاسم‌آبادی، ۱۳۸۵؛ هولیوا، تاریر و ولز^۳، ۲۰۰۲؛ شرودر، گوردون، ۲۰۰۲؛ میرزایی و کرمی، ۱۳۹۰).

پیامدهای اجتماعی سوانح رانندگی فقط به موارد گفته‌شده محدود نمی‌شود. وقوع حادثه در خانواده، درگیری با گرفتاری‌ها آن و مواجهه با سوگ ناشی از این تجربه بدون شک بر توان کاری افراد تأثیر خواهد گذاشت. حدود ۲۹ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه اندرسون، دالبیک و آلیک (۱۹۹۴) که از بین خانواده قربانیان سوانح رانندگی انتخاب شده و همگی از کارمندان متخصص و حرفه‌ای بودند، با گذشت دو سال از وقوع حادثه گزارش دادند که همچنان شرایط کاریشان به شدت تحت تأثیر این تجربه قرار داشت.

به اعتقاد بلانچارد، هیکلینگ، بارتون، تیلور، لووس و جونز آکساندر^۴ (۱۹۹۶) تجربه برخی حوادث همچون سوانح رانندگی، زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی

1-Sa'eed Ammar

2-Holtslag, van Beeck, Lindeman & Leenen

3-Holeva, V., TARRIER, N. & Wells, A.

4-Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Barton, K. A., Taylor, A. E., Loos, W. R. & Jones-Alexander, J.

و اجتماعی گسترده‌ای است. یکی از این پیامدها، افت محسوس در عملکرد شغلی و در خیلی از مواقع ازدست‌دادن شغل و توان کارکردن افراد آسیب‌دیده و اطرافیان او است. زاتزیک و مارمر^۱، (۱۹۹۷) و ماس^۲ (۲۰۰۰) نیز معتقدند که سوانح رانندگی که می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات انطباقی همچون طلاق، ازدست‌دادن شغل و مشکلات بین فردی در بین اطرافیان شود.

از مجموع مطالب گفته‌شده می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت زندگی^۳ خانواده قربانیان به شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. فلانگان و جامیسون^۴ (۱۹۸۷) کیفیت زندگی را در قالب چندین عامل اصلی و فرعی تعریف می‌کنند؛ این عوامل عبارتند از: امنیت اقتصادی، امنیت شخصی و سلامت، روابط با دیگران، رابطه با دیگر افراد خانواده، فعالیت‌های اجتماعی و مشارکتی، موفقیت و پیشرفت فردی، تعامل با دیگران و شرکت در فعالیت‌های تفریحی. در بین بحث‌های قبلی مشخص شد که تجربه سوانح رانندگی و فقدان حاصل از آن، عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی را به مقدار زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تصادفات رانندگی، علاوه بر تأثیر مستقیم در برخی ابعاد کیفیت زندگی همچون اقتصاد، سلامت و پیشرفت افراد، به دنبال مشکلات به‌وجودآمده در زمینه مسائل روان‌شناختی و تهدید سلامت افراد درگیر، به‌طور غیرمستقیم دیگر ابعاد کیفیت زندگی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (بیکمن، ۲۰۰۷؛ وانگ، تسی و الین بوند، ۲۰۰۵). تجربه حوادث رانندگی، کیفیت هیجانات افراد را به شدت کاهش می‌دهد. همین امر نیز عملکرد اجتماعی، عمومی و در نتیجه کیفیت زندگی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (خدادادی، قنبری، یوسف‌زاده، مسکینی، عسگری و کوچکی‌نژاد،

1-Zatzick, D. F. & C. R. Marmar.

2-Maes, M.

3-Life Satisfaction

4-Flanagan, T. J. & Jamieson, K. M.

۱۳۸۹). نتیجه ارزیابی کیفیت زندگی افرادی که حوادث رانندگی سختی را تجربه کرده بودند، نشان داد که این افراد، کیفیت زندگی را نسبت به پیش از حادثه بسیار پایین تر ارزیابی نمودند (استوارمز، ون در اسلویز، گروثوف، تن دویس و ایسما، ۲۰۰۳). نتایج پژوهشی دیگر نشان می دهد که ۹۰ درصد خانواده‌هایی که عضوی را در اثر سانحه رانندگی از دست داده‌اند و ۸۵ درصد خانواده‌های افرادی که در اثر تصادفات معلول شده‌اند، افت طولانی مدت کیفیت زندگی را گزارش داده‌اند (اسماعیلی، ۱۳۹۰).

پدیده‌های اجتماعی همچون حلقه‌های یک زنجیر در ارتباط تنگاتنگ و متأثر از هم هستند؛ وقوع تحول و دگرگونی یک حلقه، سایر حلقه‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. وقتی محیط خانواده تحت تأثیر فقدان یا معلولیت یکی از اعضای خانواده متشنج شود، خود فرد و دیگر اعضای خانواده در وهله از این شرایط ضربه می خورند. عدم مدیریت آسیب‌ها و اقدامات ترمیمی مناسب، دامنه این آسیب‌ها را با شدت بیشتری به کل جامعه سرایت خواهد داد. با توجه به پیشینه‌های موجود می توان دید که پیامدهای حوادثی همچون سوانح رانندگی می تواند نظام خانواده را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. تلاش برای حفظ سلامت خانواده به عنوان مهم ترین نهاد اجتماعی آسیب دیدگان، مستلزم شناخت مشکلات و دغدغه‌های این دسته از خانواده‌ها و تدارک اقدامات لازم به فراخور شرایط آنان است.

هم زمان با افزایش ابعاد مسئله آفرین سوانح رانندگی در سال‌های اخیر، پژوهش‌های جامعی در این ارتباط انجام شده است؛ اما بیشتر این بررسی‌ها ماهیت اپیدمیولوژیک و توصیفی دارند و کمتر به بررسی کیفی شرایط آسیب دیدگان پرداخته شده است. به نظر می رسد که در بررسی واکنش‌های روحی و اجتماعی، پژوهش‌های کیفی، مؤثرتر از پژوهش‌های کمی باشند. پژوهش‌های کیفی به منظور توصیف و افزایش درک

تجارب انسانی انجام می‌گیرد و روشی برای کسب بینش و بصیرت از طریق اکتشاف معانی است. پیشینه‌های خارجی موجود در این زمینه نیز به‌راحتی قابلیت تعمیم به جامعه ما را ندارند؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناخت تجارب خانواده‌های داغ‌دیده سوانح رانندگی و پیامدهای این تجربه انجام گرفت.

روش پژوهش

مطالعه کیفی حاضر از نوع پدیدارشناسی بوده و با روش تحلیل محتوای کیفی^۱ انجام شد. اطلاعات موجود از تحلیل نتایج مصاحبه با تعداد ۲۳ عضو از اعضای خانواده‌های حادثه‌دیده به دست آمده است. مشارکت‌کنندگان از بین خانواده‌های تهرانی انتخاب شده‌اند که در سال ۱۳۹۱ و دوماهه اول سال ۱۳۹۲، عضوی از خانواده را در اثر سوانح رانندگی از دست داده بودند. این افراد بر اساس نمونه‌گیری هدفمند، از بین پرونده‌های تصادفات فوتی موجود در دادستانی راهور تهران بزرگ در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند.

یافته‌های پژوهش

تمام افراد مصاحبه‌شونده از بین اعضای درجه یک خانواده قربانی انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان متشکل از ۲۳ نفر از اعضای خانواده قربانیان بودند که ۷ نفر از این افراد را همسر، ۵ نفر را مادر، ۴ نفر را پدر، ۳ نفر را پسر و ۴ نفر دیگر را دختران افراد قربانی شامل می‌شود. میانگین و انحراف معیار سنی آن‌ها، 40 ± 9.12 سال است. پنج طبقه اصلی پیامدهای اقتصادی و اجتماعی شامل (۱) پیامدهای اقتصادی و فقر خانواده (از دست دادن سرپرست و منبع درآمد خانواده، هزینه‌های مربوط به بیمارستان و هزینه‌های کفن و دفن)؛ (۲) مسائل شغلی و تحصیلی (افت عملکرد و از دست دادن

1- Qualitative content analysis

شغل)؛ (۳) مشکل در تعاملات اجتماعی (کاهش تعاملات با دوستان و اقوام)؛ (۴) مسائل خانوادگی (محدودیت در انجام وظایف، افزایش اختلاف و درگیری‌های اعضای خانواده، گسست و انفصال خانواده) و (۵) افت کیفیت زندگی خانواده (موفقیت و پیشرفت فردی، فعالیت‌های اجتماعی و مشارکتی، تفریح و لذت‌بردن از زندگی، سلامت جسمانی - روانی و امنیت اقتصادی) است.

طبقه اول: پیامدهای اقتصادی

مشارکت‌کنندگان در توصیف تجارب خود به مشکلاتی همچون صدمات وارده به اموال، هزینه‌های مربوط به بیمارستان و هزینه‌های کفن و دفن، از دست دادن سرپرست و منبع درآمد خانواده اشاره کردند؛ به‌طور مثال برخی از آن‌ها در این زمینه چنین بیان کردند:

«تمامی هزینه بیمارستان را ما پرداخت کردیم، بابا نان‌آور خانه بود و بعد از او، ما بیکار بودیم، منبع درآمدی به‌جز دریافت بیمه همسرم ندارم، ماشینمان اصلاً قابل استفاده نبود، به خاطر همین موضوع مجبور شدم خانه‌ام را بفروشم».

طبقه دوم: مسائل شغلی و تحصیلی

مشارکت‌کنندگان در توصیف تجارب خود، افت در عملکرد شغلی نسبت به پیش از حادثه و در برخی از موارد از دست دادن شغل خود را ناشی از پیامدهای فقدان تجربه‌شده در خانواده می‌دانستند. مسائل تحصیلی کودکان نیز در برخی موارد در حد افت عملکرد تحصیلی و در مواردی ترک تحصیلی فرزندان خانواده بود؛ به‌طور مثال برخی از مشارکت‌کنندگان این‌گونه گفتند که: «احساس می‌کنم بازنشسته شده‌ام، دیگر نمی‌توانم روی کارم متمرکز شوم، اشتاقی برای کار کردن ندارم، زود خسته می‌شوم، نمی‌توانم مثل گذشته کار کنم، دخترم شغلش را از دست داد، خودم تا یک سال سر کار نرفتم، پسر کوچکم چند ترم از دانشگاه عقب افتاد، پسر کوچک‌ترم از مدرسه فرار می‌کرد. چون بعد از پدرم کسی نبود کار کند، ما پسرها مجبور شدیم برای امرار

معاش خانواده درس را رها کنیم و به فکر کار باشیم».

طبقه سوم: مسائل به وجود آمده در تعاملات اجتماعی

مشارکت‌کنندگان، کاهش تعامل با دوستان، اقوام و آشنایان و عدم تمایل به حضور در مراسم عمومی را بعد از تجربه حادثه، محسوس و قابل توجه دانستند. برخی در این زمینه چنان بیان کردند که: «هیچ علاقه‌ای به ارتباط با دیگران ندارم، حوصله ندارم با دیگران ارتباط داشته باشم، با فامیل و همسایه‌ها رفت‌وآمد ندارم، بعد این حادثه تصمیم گرفتم رابطه‌ام را با اقوام کم کنم، دیگر با دوستان قدیمی هم ارتباط ندارم، با اقوام همسرم قهر بودم».

طبقه چهارم: مسائل خانوادگی

تعدادی از مشارکت‌کنندگان، افزایش اختلاف و درگیری در روابط خود با همسر و دیگر اعضای خانواده را تجربه کرده‌اند. در چند مورد نیز مرگ فرزند باعث شده بود که والدین به این نتیجه برسند که دیگر دلیلی برای ادامه زندگی باهم ندارند و در نتیجه این حادثه، انفصال خانواده و طلاق روی داده است. تعدادی از مشارکت‌کنندگان نیز معتقدند در انجام وظایف خود به‌عنوان پدر، همسر و همکار کم‌توان شده‌اند؛ به‌طور مثال برخی از این مشارکت‌کنندگان چنین بیان کردند که: «قبلاً خیلی به زندگی‌ام و بچه‌ها اهمیت می‌دادم، چند وقتی است اصلاً به همسرم و بچه‌ها توجه ندارم، نمی‌توانم به تمام کارهایم برسم، به همین خاطر همه از من ناراضی هستند»؛ «دیگر مثل گذشته نبودیم، روابط خانوادگی مان سرد شد و آن حس‌وحال سابق را نداشت، روابطمان محدودتر هم شد، بین پسر و همسرش اختلافاتی به وجود آمد، خانواده شوهرم به خاطر دیه و پول خیلی اذیت‌م کردند و تحت فشارم قرار دادند، اوایل با همسرم خیلی دعوا می‌کردیم، پسر هم من و پدرش را کلافه کرده بود، همه باهم درگیر بودیم»؛ «دیگر روابطی نماند، دیگر دلیلی برای تحمل آن‌همه سختی نمانده بود و طلاق، بهترین راه بود».

طبقه پنجم: افت کیفیت زندگی خانواده

کیفیت زندگی، متغیری است که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی همچون رسیدن به موفقیت و پیشرفت فردی، میزان مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، تفریح و لذت‌بردن از زندگی، سلامت جسمانی - روانی و در نهایت احساس امنیت اقتصادی است. محتوای گفتار مشارکت‌کنندگان در خصوص هر کدام از این مؤلفه‌ها، نشان‌دهنده افت محسوس در کیفیت زندگی نسبت به شرایط قبل از حادثه است.

«تمام برنامه‌های زندگی‌ام با این اتفاق از بین رفت، مجبور شدم خودم را فدای حفظ خانواده‌ام کنم و آرزوهایم را نادیده بگیرم، این اتفاق باعث شد که خیلی دیرتر ازدواج کنم، مسئولیت‌های خانه باعث شد که زیاد نتوانم به خودم و زندگی‌ام فکر کنم، خودم خیلی از زندگی عقب افتادم».

«من جز با خانواده خودم با جامعه تعامل خاصی ندارم، روابط بین اعضای خانواده‌ام سردتر شد، دیگر زیاد کاری به کار هم نداریم، نه با کسی کاری دارم و نه کسی با من کاری دارد، در عزلت خودم به سر می‌برم».

«بعد از این اتفاق، نه مسافرتی نه تفریحی، حوصله هیچ چیز را ندارم، زندگی‌مان یکنواخت شده، از هیچ چیز لذت نمی‌برم؛ قبل این حادثه، ما خوشبخت‌ترین آدم‌های روی زمین بودیم، الآن به معنی واقعی بدبخت شدیم؛ زندگی، زیبایی‌اش را از ما گرفت؛ هر چیزی داشته باشیم، ارزش یک لحظه حضور همسرمان را برایمان ندارد، لذت اصلی زندگی‌ام از خانه و زندگی رفته، دلگرمی به زندگی ندارم».

«همه مریض شدند، کسی حال و هوای درست و حسابی نداشت، مدام بیمارستان بودیم، دارم قرص اعصاب می‌خورم، تحت درمان روان‌پزشک هستم، بچه‌ها همه عصبی هستند و کنترل رفتارشان سخت شده است، بیشتر افت زندگی‌مان در زمینه سلامت روانی و عاطفی اتفاق افتاد، مشکلات گوارشی شدید دارم».

«خیلی به ما فشار آمد، مجبور بودیم که دو وعده‌ای کار کنیم که بتوانیم نیازهای

مالی را رفع و رجوع کنیم، امنیت اقتصادی ندارم، وضع زندگی مان سخت شد؛ این حادثه باعث شد که به دنبال وقفه و عقب‌افتادگی به وجود آمده برای خانواده، الآن همه کار کنیم، کارهایی که درآمد آن‌چنانی ندارند، به همین خاطر به همه ما سخت می‌گذرد، نان‌آور خانواده را از دست دادیم».

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، تجربه مرگ عضوی از خانواده به دنبال سوانح رانندگی به بروز پیامدهای منفی در وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌های قربانیان و حتی کل جامعه منجر می‌شود. خانواده‌ها در خصوص پیامدهای اقتصادی این سوانح گزارش داده‌اند که هزینه‌های کوتاه‌مدت پس از وقوع حادثه، همچون هزینه‌های بیمارستان، خسارات وارده به وسایل نقلیه و هزینه‌های کفن و دفن به شدت برای آنان فشارزا بوده است. این شرایط به‌ویژه زمانی سخت‌تر خواهد بود که عضو فوت‌شده، منبع درآمد خانواده باشد. در چنین شرایطی، فشارهای بُعد اقتصادی بر ابعاد روان‌شناختی افزوده شده و تحمل آن برای بازماندگان بسیار سخت خواهد بود. این نتایج همسو با یافته‌های جبالی، هاصینت، السالم و زرایکت (۲۰۱۳) است. نکته قابل توجه دیگر از بین صحبت‌ها این بود که پیامدها زمانی برای خانواده شدیدتر می‌شود که فرد فوت‌شده، خود، راننده یکی از وسایل نقلیه باشد. در این شرایط، علاوه بر فقدان عضو، خانواده تحت تأثیر فشار پاسخ‌گویی به آسیب‌های وارده به سایر سرنشینان و همچنین احساس گناه و مسئولیت در قبال دیگران قرار دارد.

در نگاه اول نیز به نظر می‌رسد که دریافت دیه می‌تواند باعث بهبود شرایط اقتصادی خانواده قربانی شود؛ اما نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که هیچ‌یک از خانواده‌ها وضعیت اقتصادی خود را بهتر از قبل ارزیابی نکردند. دلایل و توجیه‌های گفته‌شده آنان این بود که در بسیاری از موارد، خانواده منبع درآمد خود را از دست داده بود؛ به همین

خاطر از نظر اقتصادی کاملاً به منابع بیرونی شده وابسته بودند. علاوه بر این، هزینه‌های خانواده در بخش‌های مختلف افزایش چشمگیری داشت. همچنین در اکثر موارد، مشکلات مربوط به بیمه باعث شده بود که افراد محکوم از عهده پرداخت کامل دیه برنیایند؛ به همین منظور، خانواده متوفی یا مجبور به بخشش قسمت عمده دیه شده و یا به زندانی شدن فرد محکوم راضی شده بودند؛ در هر صورت خانواده قربانی نمی‌توانستند دیه کامل دریافت کنند. همه افراد گروه نمونه نیز اذعان داشتند که پول دیه را پس از گذشت مدت زیادی و آن هم به صورت تکه‌تکه دریافت کردند؛ بنابر موارد ذکر شده در هیچ‌یک از موارد، تغییر چندانی در بهبود وضعیت اقتصادی گزارش نشد.

در مجموع می‌توان گفت که سوانح رانندگی می‌تواند به ضایعات اقتصادی جدی و سنگینی منجر شود. عواقب مصیبت‌آفرین سوانح را نباید به فرد سانحه‌دیده محدود دانست. هنگامی که فرد بر اثر سوانح، مجروح و یا مصدوم می‌شود، نه تنها خود او متحمل خساراتی می‌شود بلکه خانواده و جامعه نیز به‌طور مستقیم و غیرمستقیم دچار خسارت‌های اقتصادی، عملکردی و صدمات رفتاری می‌شوند. به جز خود فرد حادثه‌دیده و خانواده، تمام افراد جامعه، درگیر خسارت وارده به منابع زیرساختی جامعه می‌شوند. به نوعی می‌توان گفت که سوانح رانندگی از اصلی‌ترین عواملی است که باعث نابودی ظرفیت‌ها و استعدادها و اشخاص و اجتماعی می‌شود. هر عاملی که باعث ایجاد فقر و فروپاشی خانواده شود، مسئول بسیاری از انحراف‌ها و مسائل اجتماعی نیز خواهد بود.

نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با بررسی‌های دالبیک و آلیک (۱۹۹۴)، بلانچارد، اهکلینگ، بارتون، تایلر، لووس و جونز آکساندر (۱۹۹۶)، زاتزیک و مارمر (۱۹۹۷) و ماس (۲۰۰۰)، نشان‌دهنده بروز مشکلات شغلی در بین اطرافیان و خانواده قربانیان است. وقوع حادثه در خانواده، درگیری با گرفتاری‌ها و تجربه سوگ ناشی از این

حوادث، فرد را با ضعف‌های جسمانی و روحی مواجه می‌سازد؛ همین عوامل باعث کاهش توان و رغبت افراد درگیر به کارکردن شده و در نتیجه بازده عملکرد آنان کاهش می‌یابد. در شرایطی هم که کارفرمایان با این شرایط مشکل داشته باشند، شاهد اخراج و ازدست‌دادن شغل برخی افراد خواهیم بود.

افزایش اختلافات داخلی، درگیری بین اعضای خانواده و در برخی موارد تجربه طلاق و گسست خانواده از دیگر پیامدهای مشاهده‌شده در بررسی نمونه مورد مطالعه بود. این یافته به‌نوعی همسو با یافته‌های اُنیل، هادون و لونگ (۱۹۷۴)، ریگز، بیرن، وائرس و لیتز^۱ (۱۹۹۸)، لای جی، براور و چن (۲۰۰۳)، ساندرسون، نانا، چاندلر و گودچاید (۲۰۰۶)، لنگوراند، مارتین و لاومان (۲۰۰۶)، جبال، بیکر، بکمان (۲۰۰۷) و هاصینت، السالم و زرایکت (۲۰۱۳) است. پژوهش‌های ذکر شده نیز از شیوع پیامدهای نامطلوب اجتماعی از قبیل تعارض‌های خانوادگی، کاهش صمیمیت اعضای خانواده، طلاق، گرایش و پناه‌بردن به مواد مخدر و دخانیات، ورشکستگی، خودکشی، طغیان و سرکشی، محکومیت‌های جنایی و قضایی و در نتیجه فروپاشی نظام خانواده در بین اطرافیان و منسوبین قربانیان سوانح رانندگی حمایت می‌کند. در صورتی که خانواده انسجام درونی نداشته باشد، راهبردهای مؤثر در مواجهه با شرایط بحرانی وجود ندارد. در چنین مواردی، تلنگر کوچکی می‌تواند نظام خانواده را تهدید کند؛ به همین خاطر معمولاً خانواده، توانایی تحمل استرس و فشارهای وارده پس از سانحه را ندارد. در نتیجه افزایش تعارض‌ها و فروپاشی در این‌گونه خانواده‌ها مورد انتظار است.

بر اساس توصیف مشارکت‌کنندگان، ممکن است خانواده سوگوار در بعضی موقعیت‌ها پس از حادثه منزوی شوند و فعالیت‌های اجتماعی خود را همچون گذشته

1-Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W. & Litz, B. T.

انجام ندهند. در نتیجه همین موضوع، معمولاً خانواده از منابع حمایت اجتماعی محروم می‌شود. پژوهش‌های سعید عمار (۲۰۰۸) و هوتزلاک، ون بیک، لیندمن و لینن (۲۰۰۷) نشان داد که انزوای خانواده‌ها پس از تجربه فقدان، شرایط را سخت‌تر می‌کند. منابع حمایتی، بیشتر با سلامت روان و تغییرات سازگارتر در ارتباط است. حمایت اجتماعی مانع فروپاشی روانی می‌شود و حتی در مواقعی که سلامت روان در معرض فروپاشی باشد، حمایت اجتماعی همچون سپری در برابر تنش‌ها عمل می‌کند. میزان حمایت‌ها و تعامل‌های اجتماعی با محیط اطراف، نقش بسیار سازنده‌ای در کمک به بهبود شرایط و تسریع روند بازگشت به شرایط اولیه ایفا می‌کند (نوری قاسم‌آبادی، ۱۳۸۵؛ هولیوا، تاریر و ولز، ۲۰۰۲؛ شرودر، گوردون^۱، ۲۰۰۲؛ میرزایی و کرمی، ۱۳۹۰).

در مجموع می‌توان گفت که مطابق یافته‌های الویک^۲ و همکاران (۱۹۹۳)، استورمز، ون در اسلوینز، گروثوف، نت دوپس و ایسما (۲۰۰۳)، وانگ و همکاران (۲۰۰۵)، بیکن (۲۰۰۷)، هاسینت، السالم و زرایکت (۲۰۱۳)، خدادادی، قنبری، یوسف‌زاده، مسکینی، عسگری و کوچکی‌نژاد (۱۳۸۹) سوانح رانندگی و فقدان حاصل از آن با تأثیر منفی بر عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی همچون موفقیت و پیشرفت فردی، فعالیت‌های اجتماعی و مشارکتی، تفریح و لذت‌بردن از زندگی، سلامت جسمانی - روانی و امنیت اقتصادی، از عوامل اصلی ناخوشی خانواده‌های درگیر است. مرگ ناگهانی عضوی از خانواده بر تمام مؤلفه‌های عملکرد خانواده تأثیر منفی خواهد داشت.

در شرایطی که خانواده، سرپرست خود را از دست بدهد، فرصت‌های رشد و پیشرفت دیگر اعضای خانواده محدودتر می‌شود. بون شک امکان تلاش در جهت

1-Schroeder, C. S. & Gordon, B. N.

2-Elvik

رشد فردی پسر بزرگ خانواده و یا مادری که بیوه شده است، محدود می‌شود. علاوه بر این، وقتی خانواده دچار چنین مسائلی شود، میزان تعامل‌های اجتماعی آن خانواده کاهش می‌یابد. در بسیاری از مواقع، مشکلات شغلی نیز مانع از آن می‌شود که فرد نقش‌های اجتماعی خود را به درستی انجام دهد. مجموع این عوامل، زمینه‌ساز انزوا و دوری از اجتماع خواهد بود. محتوای گفتار مشارکت‌کنندگان نیز نشان می‌دهد که روحیه نشاط و شادابی در بین بازماندگان کم‌رنگ می‌شود. همین موضوع، یکی دیگر از عوامل افت عملکرد خانواده به شمار می‌رود. همچنین در مباحث قبلی نیز اشاره شد که این تجربه چگونه می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات اقتصادی بوده و سلامت جسم و روان افراد خانواده را تهدید کند. مجموع این عوامل باعث می‌شود که بتوانیم قضاوت کنیم که عملکرد و کیفیت زندگی خانواده پس از این فقدان‌ها به‌طور محسوسی افت می‌کند.

پیشنهاد‌های پژوهش

نبود مداخلات درمانی برنامه‌ریزی شده و مراقبت‌ها توان‌بخشی مناسب باعث تداوم مشکلات پی‌آیند سوانح رانندگی و تبدیل شدن به مشکلات مزمن روان‌شناختی است. نتایج مشاهدات موجود نشان می‌دهد که با وجود گذشت سال‌ها از حوادث رانندگی، پیامدهای آن بر حیطه‌های مختلف سلامت جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی بازماندگان تأثیر منفی گذاشته است. انتقال عوارض بحران‌های حل نشده به زندگی فردی، اجتماعی و خانوادگی آسیب‌دیدگان و ادامه آن تا نسل‌های بعد می‌تواند زنگ خطر بزرگی برای سلامت عمومی جامعه محسوب شود. بر اساس داده‌های موجود، با وجود گذشت چندین سال از وقوع حادثه، همچنان مداخله و بررسی وضعیت این گروه از جامعه لازم به نظر می‌رسد.

با آشکارکردن برخی پیامدهای ناگفته حوادث ترافیکی می‌توان پیشنهادهایی را

ارائه داد که در زمینه کاهش آسیب‌های وارده به جامعه در سه سطح پیشگیری مؤثر هستند. بر اساس پیشگیری سطح اول و با افزایش شناخت و آگاهی افراد جامعه از پیامدها و ابعاد فاجعه‌ای حوادث رانندگی، می‌توان در جهت کاهش وقوع این حوادث گام برداشت. با توجه به تعریف سطح دوم پیشگیری، تشخیص زودهنگام اختلالات و مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها، نیازسنجی و اقدامات درمانی و اصلاحی متناسب با این نیازها، می‌توان از شدت آسیب‌های وارده به خانواده‌ها کاست. در سطح سوم پیشگیری نیز لزوم فراهم‌سازی اقدامات درمانی از سوی نهادهای مسئول در جهت کاهش نواقص و معلولیت‌ها و همچنین بازتوانی افراد آسیب‌دیده اثبات می‌شود.

منابع

- آیتی، اسماعیل. (۱۳۸۸). هزینه تصادفات (تئوری و کاربرد). تهران: وزارت راه و ترابری.
- اسماعیل، علیرضا. (۸ مهر، ۱۳۹۰). هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی حوادث ترافیکی. <http://www.tabnak.ir/>
- امانی، فیروز؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان؛ حبیبی، رضا. (۱۳۸۸). روند تغییر شاخص‌های مرگ و میر در ایران طی سال‌های ۱۳۵۰-۱۳۸۶. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۳ (۹). ۲۱۰-۲۱۷.
- برزگر، اکبر؛ صادق، حسن و چابک‌سوار، نادیا. (۱۳۸۵). اپیدمیولوژیک مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی استان کرمانشاه در سال ۱۳۸۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان. ۱۳. (۲). ۴۸.
- چمن، رضا؛ غلامی طارمسری، مهشید و یاقوتی، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی روند علل مرگ و میر در جمعیت شهرستان شاهرود طی یک دوره چهارساله. مجله دانش و

تندرستی، ۱۷۹.

- حکیم شوشتری، میترا؛ حاجبی، احمد؛ پناغی، لیلی و عابدی، شیوا. (۱۳۸۷). مشکلات رفتاری و هیجانی در فرزندان خانواده‌های تک والد تحت سرپرستی مادر با مقایسه با خانواده‌های دو والد. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۶ (۳). ۱۹۶-۲۰۲.

- خادمی، علی و مرادی، سعداله. (۱۳۸۸). بررسی آمار قربانیان حوادث رانندگی نوروز ۱۳۸۷. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۱ (۱۵). ۲۱-۲۸.

- خدادادی، نعیم؛ قنبری، عاطفه؛ یوسف زاده، شاهرخ؛ مسکینی، فاطمه؛ عسگری، فریبا و کوچکی‌نژاد، لیلا (۱۳۸۹). بررسی استرس حاد، اختلال استرس پس از سانحه و کیفیت زندگی بعد از سوانح رانندگی در مصدومین بستری‌شده در بیمارستان پورسینا رشت طی سال ۱۳۸۸. *فصل‌نامه فیض*، ۵ (۱۴). ۵۲۰-۵۲۵.

- خیرآبادی، غلامرضا و بوالهری، جعفر. (۱۳۹۰). نقش عوامل انسانی در تصادف‌های جاده‌ای. *نشریه تحقیقات علوم رفتاری*، ۱ (۱۰). ۶۹-۷۸.

- رستمی، خلیل؛ ظهوری، حسن و صیاد رضایی، ایرج. (۱۳۸۷). بررسی اپیدمیولوژیک حوادث رانندگی منجر به مرگ در استان اردبیل. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۴ (۸). ۳۸۱-۳۸۶.

- زارعی، اصغر و بغلاتی، فرید. (۱۳۸۳). بررسی اپیدمیولوژیک مرگ‌های ناشی از تصادف‌های رانندگی استان خوزستان در سال ۱۳۸۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۳، ۹۸.

- زارعی، محمدرضا؛ رحیمی موقر، وفا؛ سعادت، سهیل؛ پناهی، فرزاد؛ دهقان پور، رضا؛ سمیعی، ابوالفضل و کاربخش، مزگان. (۱۳۸۷). مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی ایران از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۵. *مجله پژوهشی حکیم*، ۳ (۱۱). ۴۲-۴۶.

- سیرتی‌نیر، مسعود؛ عبادی، عباس؛ فلاحی خشک‌ناب، مسعود و تولایی، عباس.

- (۱۳۹۱). پیامدهای زندگی با اختلال استرس پس از ضربه: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۲ (۱)، ۹۲-۱۰۱.
- شرودر، کارولین و گوردون، بتی. (۲۰۰۲). سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی (ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۸۹). چاپ دوم، تهران: دانژه.
- شعبانی، شاهین؛ روزیخواه، حسن و نیل، مهناز. (۱۳۸۸). تحلیل اطلاعات فوت‌شدگان تصادف‌های جاده‌ای با روش آنالیز خوشه‌ای. مجله پژوهشی حمل‌ونقل. ۲ (۶)، ۱۹۳-۲۰۴.
- شفیعی مقدم، پروین. (۱۳۸۵). بررسی روند حوادث ترافیکی در ایران و جهان و عملکرد هلال احمر بر اساس مدل ماتریس. مجله راهور پلیس ناجا، (۱۵).
- فردوسی، طیبه. (۱۳۸۹). تأثیر عوامل روان‌شناختی در تصادف‌های رانندگی و شیوه‌های مداخله در کاهش آن. تهران: انتشارات مهدی رضایی.
- قهاری، شهربانو؛ مهریار، امیرهوشنگ؛ و بیرشک، بهروز. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای برخی اختلالات روانی در کودکان ۷-۱۲ ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهرستان چالوس. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۴۱ (۱۳)، ۸۱-۹۱.
- گرجی، علی. (۲۶ مهر، ۱۳۹۰). تصادف‌های رانندگی عامل توسعه فقر و معضل‌های اجتماعی. روزنامه اطلاعات، شماره ۲۵۱۵۵.
- میرزایی، جعفر و کرمی، غلامرضا. (۱۳۹۰). راهنمای جامع نظری و عملی در اختلال پس از ضربه PTSD. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۰). سلامت روانی - اجتماعی و راهکارهای بهبود آن. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. (۶۵)، ۱۵۱.
- نوری قاسم‌آبادی، ربابه. (۱۳۸۵). حمایت اجتماعی و ویژگی شبکه اجتماعی بیماران مزمن روانی. فصلنامه اندیشه و رفتار. (۴).

- Aeron-Thomas, A., & Jacobs, G. (2011). 14 Road crashes and low-income cities: impacts and options. *Urban Transport in the Developing World: A Handbook of Policy and Practice*, 386.
- Akbari, M., Naghavi, M., & Soori, H. (2006). Epidemiology of deaths from injuries in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12(3/4), 382.
- Alfaro, J.-L., Chapuis, M., & Fabre, F. (1994). *Socioeconomic cost of road accidents*: Office for Official Publications of the European Communities.
- Ali Suad Sa'eed Ammar (2008). *The Social and Economic Effects Resulting from Road Accidents and the Role of Social Service in Reducing such Effects*: A study- of a sample of car accident injured in the hospitals of Tripoli presented to gain M,A degree thesis:Al faten University: Faculty of Arts, Libya.
- Andersson, A.-L., Dahlbäck, L.-O., & Allebeck, P. (1994). Short communication Psychosocial consequences of traffic accidents: a two year follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, 22(4), 299-302.
- Baker, S. P., o'Neill, B., Haddon Jr, W., & Long, W. B. (1974). The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 14(3), 187-196.
- Baranyi. A, Leithgob. O, Kreiner. B, Tanzer. K, Ehrlich. G, Hofer.P. H, &Rothenhausler.(2010). Relationship between posttraumati stress disorde qualito of life, social support, and affective and dissociative status in severely injured accident victims 12 months after trauma. *Psychosomatics*. 51: 3, 237-247.
- Beckmann, J. (2007). Social and economic consequences of road traffic injury in Europe. *J. Beckmann.-Brussels: European Transport Safety Council, 2007.-49 p.*
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Barton, K. A., Taylor, A. E., Loos, W. R., & Jones-Alexander, J. (1996). One-year prospective follow-up of motor vehicle accident victims. *Behaviour research and therapy*, 34(10), 775-786.
- Ehlers, A., & Clark, D. (2003). Early psychological interventions for adult survivors of trauma: a review. *Biological Psychiatry*, 53(9), 817-826.
- Elvik, R.,Ortenwall, P.Mackay. M, Pelckmans. J, Monclus J, Tecl, J, Buylaert. W, Sølund. J, Holló. P & Wodzin, E. (1993). social and economic consequences of road traffic injury in europe.

- Flanagan, T. J., & Jamieson, K. M. (1988). *Sourcebook of Criminal Justice Statistics, 1987*: Hindelang Criminal Justice Research Center.
- Holeva, V., TARRIER, N., & Wells, A. (2002). Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. *Behavior Therapy, 32*(1), 65-83.
- Holtslag, H. R., van Beeck, E. F., Lindeman, E., & Leenen, L. P. (2007). Determinants of long-term functional consequences after major trauma. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 62*(4), 919-927.
- Jabali, S. M., Hussainat, M. M., Al-salem, R. K., & Zraikat, H. M. (2013). The Social, Psychological and Economic Impact of Car Accidents on the Victims' Families. *Journal of Education and Practice, 4*(2), 143-150.
- Lenguerrand, E., Martin, J. L., & Laumon, B. (2006). Modelling the hierarchical structure of road crash data—Application to severity analysis. *Accident Analysis & Prevention, 38*(1), 43-53.
- Li, G., Braver, E. R., & Chen, L.-H. (2003). Fragility versus excessive crash involvement as determinants of high death rates per vehicle-mile of travel among older drivers. *Accident Analysis & Prevention, 35*(2), 227-235.
- Maes, M. (2000). Risk and preventive factors of post-traumatic stress disorder and its co-morbid disorders. *Current opinion in Psychiatry, 13*(6), 587-589.
- Mayou, R., Ehlers, A., & Hobbs, M. (2000). Psychological debriefing for road traffic accident victims Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 176*(6), 589-593.
- Peden, M., McGee, K., & Sharma, G. (2002). The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. *Geneva: World Health Organization, 5*.
- Pltzer, K., & Renner. W. (2004). Psychosocial correlates of the impact of road traffic accidents among south African drivers and passengers. *Accident analysis and prevention 36*, 367-374.
- Riggs, D. S., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 11*(1), 87-101.
- Ronza, A, Munoz. M. Carrol. S & Casal. J. (2006). Consequences of major accidents: assessing the number of injured people. *Journal of Hazardous Materials. 133*, 46-52.
- Sanderson, K., Nana, G., Chandler, N., & Goodchild, M. (2006).

- Scoping study for economic impacts of immigration research programme.
- Spoerri, A, Egger, M, & Von Elm, E. (2011). *Mortality for traffic accidents in switzerland:longitudinal and spatial analyses*. Accident analysis and prevention. 43, 40-48.
 - Sturms, L. M., van der Sluis, C. K., Groothoff, J. W., ten Duis, H. J., & Eisma, W. H. (2003). Young traffic victims' long-term health-related quality of life: child self-reports and parental reports. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 84(3), 431-436.
 - Wang, C. H., Tsay, S. L., & Elaine Bond, A. (2005). Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. *Journal of advanced nursing*, 52(1), 22-30.
 - Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of traumatic stress*, 18(1), 39-42.
 - Zatzick, D. F., C. R. Marmar. (1997). "Posttraumatic stress disorder and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans." *American Journal of Psychiatry* 154(12): 1690-1695.
 - Zehnder, D., Meuli, M., & Landolt, M. A. (2010). Effectiveness of a single-session early psychological intervention for children after road traffic accidents: a randomised controlled trial. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 4(7), 1-10.

