

مقاله مروری

کیفیت زندگی افراد آسیب دیده پس از حوادث جاده ای: مرور نظام مند

فرزاد رحمانی^۱، نفیسه واحد^{۲*}، علی سیف فرشد^۳^۱ تیم پژوهشی طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.^۲ مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.^۳ اداره کل پزشکی قانونی آذربایجان شرقی، تبریز، ایران.

* نفیسه واحد، گروه طب اورژانس، مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. تلفن: ۰۰۴۱۳۳۵۲۰۷۸. پست الکترونیک: vahedn66@gmail.com

دریافت: آذر ۹۹؛ پذیرش: اسفند ۹۹

چکیده

مقدمه: IBGC پیامدهای ناشی از سوانح رانندگی یکی از عمده ترین عوامل ناخوشی جامعه است و از ابعاد مختلفی از جمله بعد روانی و پیامدهای روانشناختی مرتبط با سوانح می تواند برای خانواده ها و کل افراد جامعه مشکل ساز باشد و کیفیت زندگی افراد را دستخوش تغییر قرار دهد. این مطالعه با هدف مرور نظام مند کیفیت زندگی افراد آسیب دیده پس از حوادث جاده ای- رانندگی انجام یافت. **روش کار:** در این پژوهش مرور نظام مند جهت یافتن مطالعات انجام یافته در مورد کیفیت زندگی افراد آسیب دیده پس از سوانح رانندگی، با استفاده از کلیدواژه های حوادث جاده ای، سوانح رانندگی، حوادث رانندگی و کیفیت زندگی، در پایگاه های اطلاعاتی به زبان فارسی و انگلیسی مورد جستجو قرار گرفتند. **یافته ها:** از بین ۸۵۰ مقاله بازبینی شده ۲۶ مقاله تمام متن بررسی گردید و در نهایت ۲۴ مقاله برای سنتز نهایی انتخاب و مطالعات نهایی که دارای معیارهای ورود بودند وارد جامعه آماری و بررسی شدند یافته های مطالعه نشان داد حوادث جاده ای تاثیر منفی بر کیفیت زندگی همراه با استرس، عصبانیت و اختلالات عصبی به خصوص در زیر گروه کودکان علاوه بر هزینه های تحمیل شده بر فرد، خانواده و جامعه دارد. **نتیجه گیری:** حوادث جاده ای و رانندگی بر سلامت روانی، اجتماعی مردم و جامعه تأثیر منفی می گذارند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر بایستی اقداماتی برای کاهش این حوادث و کاهش فراوانی اختلالات استرسی و مشکلات پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی انجام داد.

کلمات کلیدی: حوادث جاده ای، کیفیت زندگی، مرور نظام مند، سوانح رانندگی، کیفیت زندگی

۱. مقدمه

پیاده‌رو، موتور سواران، ماشین سواران و دوچرخه‌سواران به ترتیب دارای بیشترین حادثه‌دیدگان سوانح و حوادث رانندگی می‌باشند (۵). هفتاد درصد ضایعاتی که از حوادث رانندگی ناشی شده است، مربوط به جوانان است (۶). به این ترتیب می‌توان گفت که بخش اعظم قربانیان حوادث رانندگی را نیروهای سازنده و فعال جامعه تشکیل می‌دهند. بدون شک از دست دادن نیروی انسانی فعال که عامل اصلی توسعه هر جامعه‌اند، عوارض و خسارت های مالی، اقتصادی و اجتماعی وسیعی را متوجه جامعه خواهد نمود. فقدان این افراد بدون شک مشکلات زیادی برای خانواده ها به وجود خواهند آورد (۱).

تصادفات و مرگ و میرهای ناشی از آن مسئول بخش عمده ای از مرگ و میر افراد کمتر از ۴۰ سال است و پیامدهای ناشی از آن نیز یکی از عمده ترین عوامل ناخوشی جامعه است و از ابعاد مختلفی می‌تواند برای خانواده ها و کل افراد جامعه مساله آفرین باشد و بدون مداخلات مناسب همچنان سومین علت مرگ و میر و بیماری در سراسر جهان تا سال ۲۰۲۰ باقی خواهد ماند (۷). این حوادث نه تنها مستقیماً آسیب جسمی به فرد وارد می‌کنند، بلکه به طور غیر مستقیم نیز بر روی عملکرد روانی- اجتماعی و کارکرد وی تأثیر دارند (۸). نکته مهم این است که صدمات جسمی با مراقبت های پزشکی و بازتوانی درمان می‌شوند، اما فشارهای روانی- اجتماعی آن از چندین هفته یا ماه تا چندین سال و گاهی سراسر

اهمیت بهداشت و سلامت جسم و روان در زندگی انسان موضوعی است که از دیرباز مورد توجه بوده است. بهداشت و سلامت فقط نبود بیماری تعریف نمی‌شود، بلکه متخصصین وجود رفاه جسمی، اجتماعی و روانی را نیز لازمه سلامت و بهداشت می‌دانند (۱). همین امر باعث می‌شود که بسیاری از اقدامات بشر با هدف تأمین رفاه انسان برنامه ریزی شود (۲). در این راستا آدمی به منظور ارتقای کیفیت زندگی خود محیطی بسیار فنی و مملو از ابزار و تجهیزات را ایجاد کرده است. از سوی دیگر همین پیشرفت های صنعتی و رشد تکنولوژی به یکی از عوامل بالقوه بروز حوادث، سوانح و آسیب هایی برای انسان تبدیل شده است. بشر به رغم پیشرفت های علمی، صنعتی و رشد فناوری هنوز نتوانسته است بر فاجعه ها و آثار حاصل از آن تسلط یابد (۳). حوادث از یک طرف سبب آسیب های جسمی و روانی و از طرف دیگر باعث اتلاف سرمایه و زیان اقتصادی می‌گردد (۴). مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث به ویژه حوادث رانندگی با توجه به آمار ارایه شده سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ بعد از بیماری های قلبی و عروقی با نسبتی حدود ۱۴ درصد رتبه دوم را به خود اختصاص داده است. به دنبال اقدامات سازنده مسئولین در سال های اخیر آمار تلفات رانندگی پایین آمده است، ولی سوانح رانندگی همچنان یکی از دلایل اصلی مرگ و میر جوانان بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال کشور می‌باشد. افراد

۲. روش کار

این پژوهش از نظر نوع توصیفی-مقطعی و مرور نظام مند می باشد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مقالات علمی است که به بررسی کیفیت زندگی افراد آسیب دیده پس از حوادث جاده ای پرداخته بودند. تمام مطالعات اصیل، مطالعات قبل و بعد، همگروهی و مطالعات مقطعی، پایان نامه ها و مقالات ارائه شده در کنفرانس ها و مطالعات چاپ نشده ای که متدولوژی و داده های آنها به صورت الکترونیک قابل دسترسی بودند، و کلیه مطالعاتی که به زبان فارسی و انگلیسی منتشر شده بودند، در مطالعه حاضر وارد شدند. گزارشات موردی، نامه به سردبیر، چکیده مطالعات نامرتبط و زبان های خارج از زبان فارسی و انگلیسی، از مطالعه خارج شدند. جستجو و بازیابی مقالات با ترکیب مناسب بولین، کلمات کلیدی حوادث جاده ای، سوانح رانندگی، حوادث رانندگی و کیفیت زندگی و استفاده از فیلدهای عنوان، چکیده، کلیدواژه که در پایگاه های اطلاعاتی مدلاین (پاب مد)، کارکین، اسکوپوس، وب او ساینس، امبیس، سایک اینفو و پروکوئست، نمایه شده بودند و جهت یافتن اطلاعات به زبان فارسی پایگاه های اطلاعاتی ایران داک، مگ ایران، پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی، علم نت، بدون محدودیت زمانی تا اکتبر ۲۰۲۰ مورد جستجو قرار گرفتند و استراتژی جستجو در پیوست ۱ و ۲ آورده شده است Appendix 1,2. بعد از انجام جستجو، مقالات و مستندات بدست آمده از جستجوی انجام شده طی چند مرحله از نظر عنوان، چکیده و تمام متن غربالگری و مطالعات نهایی که دارای معیارهای ورود بودند وارد جامعه آماری شدند. مطالعات بدست آمده توسط ۲ نفر متخصص موضوعی و با استفاده از چک لیست طراحی شده بررسی و داده ها استخراج شدند.

۳. نتایج

پس از جستجوی اولیه تعداد ۸۵۰ مقاله بازیابی شد که پس از حذف موارد تکراری و غربالگری عنوان و چکیده ۷۸۴ آنها به دلایل نداشتن معیارهای ورود حذف و ۲۶ مطالعه وارد مرحله بعدی مطالعه گردید و مورد بررسی قرار گرفتند، در این مرحله نیز ۲ مقاله به علت اینکه زبان متن اصلی آنها غیر انگلیسی و غیرفارسی بود حذف گردید. کیفیت مقالات نهایی با استفاده از ابزار مربوطه بررسی گردید. در نهایت ۲۴ مقاله وارد مرور سیستماتیک شده و داده های مورد نظر، از آنها استخراج و در شکل و جدول ۱ آورده شدند.

حجم نمونه بررسی شده در مجموع مطالعات ۲۲۴۶۰ مورد می باشد. یک مطالعه به روش کیفی انجام گرفته بود. بقیه مطالعات از نوع مطالعات کمی بودند. مطالعات وارد شده در این مرور نظام مند در کشورهای مختلف انجام شده بود. سه مطالعه در فرانسه، ۳ مطالعه در ایران، ۲ مطالعه در استرالیا، ۲ مطالعه در تایوان، ۲ مطالعه در کلمبیا، ۲ مطالعه در آمریکا، ۱ مطالعه در هر یک از کشورهای ژاپن، غنا، سوئد و هلند انجام گرفته بود. محل بقیه ۶ مطالعه مشخص نشده بود. دو مورد از مطالعات حوادث رانندگی موتورسواران را مورد بررسی قرار داده بودند. بقیه مطالعات حوادث خودرویی را مورد بحث قرار داده بودند. دو مطالعه کیفیت زندگی بعد از حوادث رانندگی را بر روی کودکان بررسی کرده و بقیه مطالعات بر روی بزرگسالان انجام شده بود. یافته های مطالعات نشان داد کیفیت زندگی بعد از حوادث رانندگی کاهش می یابد. همچنین با بیشتر شدن این آسیب ها، کیفیت زندگی بیشتر، کاهش می یابد. در مطالعاتی

عمر ادامه می یابند، بنابراین وضعیت زندگی فردی، شغلی، اجتماعی، عاطفی را دچار اختلال کند که باید مورد بحث و مطالعه قرار گیرد، لذا طرح پژوهشی حاضر با هدف مرور نظام مند کیفیت زندگی افراد آسیب دیده پس از حادثه جاده ای-رانندگی طراحی گردید تا با بررسی مطالعات و پژوهش های انجام یافته یک راهبرد و نتیجه گیری جامع و هدفمند و کاربردی برای کاهش این حوادث در درجه اول، کاهش فشارهای روانی و اجتماعی فرد آسیب دیده، تعیین و کاهش فراوانی اختلالات و مشکلات پس از سانحه، تعیین فراوانی اختلال و مشکلات پس از سانحه رانندگی در زیر گروه سنی و جنسیت و آسیب پذیر در مصدومین حوادث رانندگی مورد مطالعه قرار دهد. خدادادی و همکارانش در پژوهش خود در سال ۱۳۸۹ فراوانی اختلال استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی را مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیدند که حوادث رانندگی بر سلامت روانی-اجتماعی مردم تأثیر می گذارند (۹). بر طبق مطالعه Wu، جنس، تهدید حیات، شدت جراحات فیزیکی، درگیری با مشکلات قانونی، سوابق اختلالات روانی، تروما قبل و استرس حاد از عوامل خطرآفرین اختلال استرس پس از سانحه هستند (۱۰). در مطالعه ساکی و همکاران، بیشتر کشته شدگان حوادث رانندگی مربوط به مردان و در رده سنی ۲۱-۴۰ سال و بی سواد بود (۱۱). در یک بررسی سیستماتیک انجام شده توسط Olofsson و همکارانش، که متاآنالیز ۱۲ مطالعه در مورد استرس پس از سانحه مربوط به حوادث رانندگی بود، ۲۹ درصد، ۳-۶ ماه پس از استرس پس از سانحه گزارش شد که مصدومیت میزان آن به ۱۳ درصد تقلیل یافته بود (۷). اوزومچوقلو و همکارانش در یک مقاله مروری کیفیت زندگی و توانبخشی پس از تصادف جاده ای را مورد بررسی قرار داده و به سازمان و مراکز پیشگیری و مدیریت و توانبخشی حوادث جاده ای زیادی در ایران اشاره می کند ولی به دلیل یکپارچه نبودن برنامه ها و فعالیت های این سازمان ها مشکلات ناهماهنگی را موجب می شود (۱۲). Shankar و Mannering در مطالعه ای در طول یک دوره پنج ساله از تصادفات با وسیله نقلیه موتورسیکلت، پنج سطح جهت تعیین شدت آسیب های وارده، پیشنهاد کرده اند که شامل خسارات مالی، صدمه احتمالی، صدمه آشکار، صدمه منجر به از کار افتادگی و مرگ و میر بوده است و شدت آسیب ها را معلول عواملی از جمله عوامل محیطی، وضعیت سواره رو، ویژگی های وسیله نقلیه و خصوصیات راننده دانسته اند (۸). خاتمی و همکارانش در تحقیقی با عنوان اپیدمیولوژی تروما، شایعترین مورد تروما را موتورسواران با ۲۵/۶٪ اعلام نموده اند (۱۳). محمد فام و قاضی زاده در پژوهشی در تهران اظهار داشتند که ۱۲/۷٪ کشته شدگان تصادفات رانندگی از بین موتور سواران بوده اند (۱۴).

طرح پژوهشی حاضر با هدف مرور نظام مند کیفیت زندگی افراد آسیب دیده پس از حادثه جاده ای-رانندگی طراحی گردید تا با بررسی مطالعات و پژوهش های انجام یافته یک راهبرد و نتیجه گیری جامع و هدفمند و کاربردی برای کاهش این حوادث در درجه اول، کاهش فشارهای روانی و اجتماعی فرد آسیب دیده، تعیین و کاهش فراوانی اختلالات و مشکلات پس از سانحه، تعیین فراوانی اختلال و مشکلات پس از سانحه رانندگی در زیر گروه سنی و جنسیت و آسیب پذیر در مصدومین حوادث رانندگی مورد مطالعه قرار دهد.

مشکل عصبانیت قبلی، مشکلات عاطفی گذشته و کمبود حمایت عاطفی بیان نمودند (۲۲). اولوفسون و همکاران در مرور نظام مند خود، شیوع اختلال اضطراب پس از سانحه را در کودکان و بزرگسالان ۳۰ درصد بعد از گذشت یک ماه از حادثه و ۱۳ درصد بعد از گذشت ۳ تا ۶ ماه از حادثه برآورد کردند. مطالعات دیگر نیز همین نتایج را برآورد نموده اند (۲۳-۲۵). مطالعه ای دیگر نیز شیوع این عارضه را بعد از حادثه رانندگی، مشکلی شایع بیان نمودند (۲۶). با این وجود، برند و همکاران در مطالعه خود در آلمان اشاره کرده اند که بروز اختلال اضطراب پس از سانحه بعد از حادثه رانندگی در جاده در مقایسه با سایر مطالعات بسیار کم بود ۷۸٪/۰. علت این تفاوت با سایر مطالعات در تیمی کار کردن اعضای سلامت با بیمار و بهبود سریع وی می باشد (۲۷). مطالعه حاضر نشان داد استفاده از کلاه در موتورسواران منجر به کاهش آسیب ها و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی کمتر شده است. در همین راستا، لیو و همکاران در مطالعه خود اشاره کردند که استفاده از کلاه منجر به کاهش مرگ و میر و آسیب های ناشی از تصادفات میشود (۲۸). تامپسون نیز نتایج مشابهی را برای دوچرخه سواران به دست آورد (۲۹). پنج مطالعه مرور نظام مند کارکنان نتایج اقداماتی را برای کاهش بروز تصادفات جاده ای گزارش کرده اند که می تواند مورد استفاده سیاستگذاران قرار گیرد. نتایج این مطالعات نشان داد دوربین های ثبت سرعت به عنوان مداخله ای ارزشمند برای کاهش سرعت خودروها و در نتیجه کاهش بروز حوادث جاده ای می باشد (۳۰). همچنین آموزش های ارائه شده به موتورسواران قبل از دریافت گواهینامه موتورسواری یکی دیگر از این مداخلات است که البته کیفیت پایین مطالعات وارد شده در این مرور نظام مند منجر به عدم نتیجه گیری قطعی توسط نویسندگان گردید (۳۱). دوربین های چراغ قرمز (۳۲) و ابزارهای تشخیص سرعت (۳۳) از جمله دیگر مداخلات ارائه شده توسط مرورهای نظام مند کارکنان به منظور کاهش بروز تصادفات بودند. مطالعه ای که توسط اعظمی و همکاران انجام گرفت نشان داد اجرای سیاست های پیشگیری از حوادث جاده ای، آموزش افراد، همکاری با سازمان ها و ارگان های کارآمد و مسئول برای اجرای این سیاست ها و استفاده از تجربیات بین المللی می تواند به عنوان راهکارهای پیشگیری از حوادث در ایران اتخاذ گردد (۳۴).

۵. پیشنهادات

با توجه به یافته های حاصل از مطالعه حاضر و با بهره گیری از نتایج مطالعات بررسی شده موارد زیر به منظور کاهش میزان بروز تصادفات جاده ای و در نتیجه کیفیت زندگی قربانیان پیشنهاد می گردد: ۱. فرهنگ سازی برای کلیه سازمان های ارائه کننده خدمت در خصوص در نظر گرفتن امر سلامت در اجرای تمام پروژه ها (سلامت در تمام سیاست ها)، ۲. آموزش و اطلاع رسانی به عموم جامعه در جهت رعایت اصول رانندگی، ۳. ارتقای فرهنگ کار تیمی در جهت بهبودی هر چه سریعتر بیماران و قربانیان حوادث جاده ای، ۴. ارائه مشاوره های رایگان در مراکز دولتی و یا تحت پوشش قرار دادن خدمات مشاوره ای توسط بیمه به منظور حمایت روانی از آسیب دیدگان انجام گیرد.

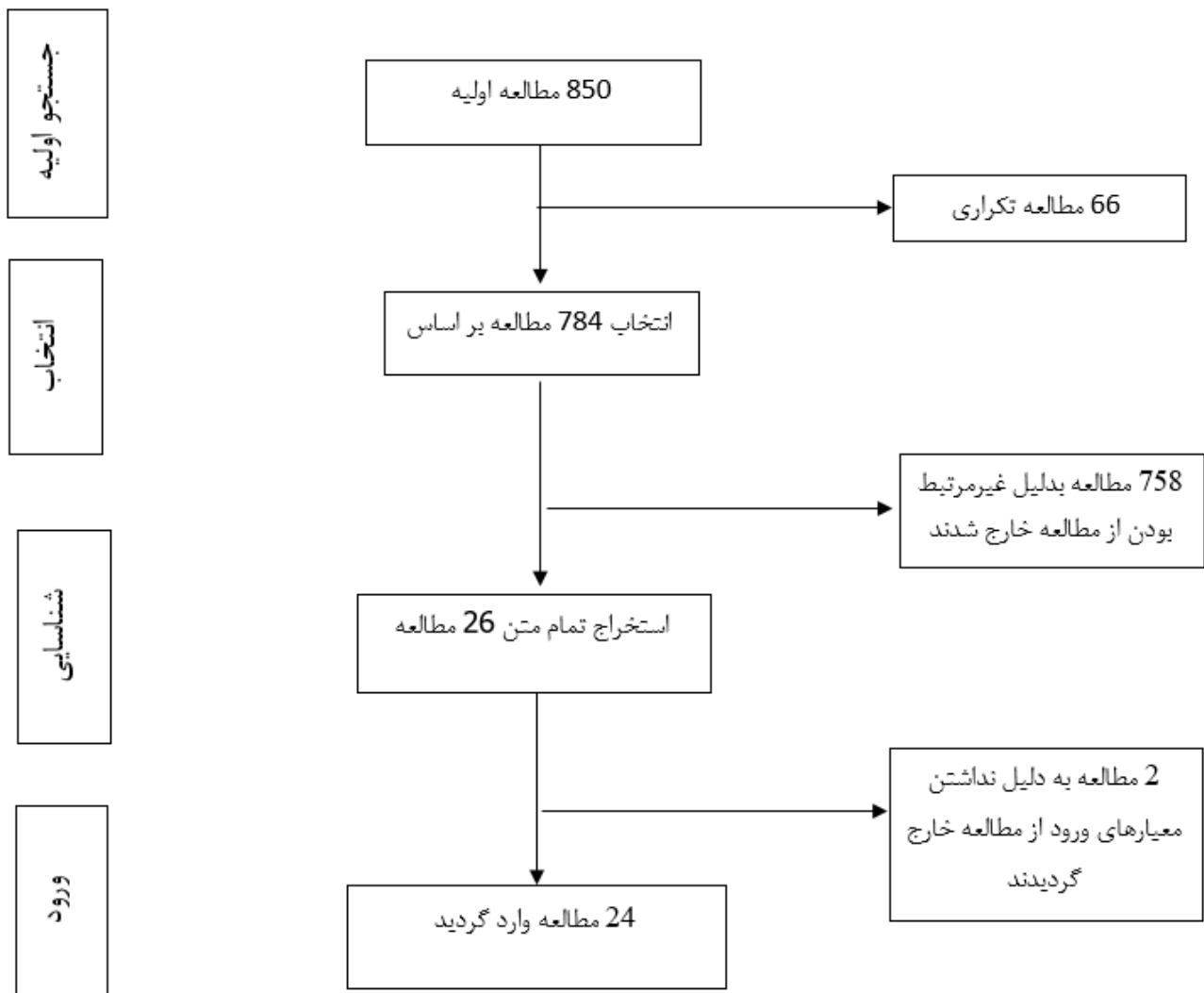
۶. نتیجه گیری

با توجه به بالا بودن میزان تصادفات رانندگی در کشور و تاثیر بسیار زیاد

که افرادی از خانواده پس از حوادث رانندگی فوت کرده بودند، کیفیت زندگی در خانواده های آنها افت پیدا کرده بود. اکثر مطالعات به اختلال اضطراب پس از سانحه رانندگی اشاره کرده بودند. در کنار یافته اصلی، برخی یافته های فرعی هم از تحلیل داده ها به دست آمد. از جمله اینکه، داشتن محافظ فک و صورت برای موتورسواران منجر به کاهش آسیب ها در تصادفات می شود.

۴. بحث

یافته های مرور نظام مند حاضر نشان داد کیفیت زندگی، افسردگی و عصبانیت بعد از حوادث رانندگی با خودرو و موتور کاهش می یابد. نتایج یک مرور نظام مند مشابه نشان داد سه مشکل اصلی که در افراد بعد از حوادث جاده ای و رانندگی به وجود می آید عبارتند از: غیبت از کار، هزینه های بیمارستانی به علت بستری شدن به دلیل تروما، و کاهش رانندمان کاری بعد از بازگشت به محیط کار (۱۵). نتایج یک مطالعه مرور نظام مند دیگر نیز نشان داد کیفیت زندگی در کل بعد از یک حادثه رانندگی به طور معنی داری کاهش می یابد. نتایج این مطالعه همچنین اذعان داشت افرادی که دارای فاکتورهای سن بالاتر، جنس زن، وضعیت پایین اقتصادی اجتماعی، وجود اختلال اضطراب پس از سانحه، شدت آسیب ها و آسیب های وارد شده به اندام های تحتانی بدن بودند، بیشتر از بقیه افراد در معرض کیفیت زندگی پایین تر قرار داشتند (۱۶). در مطالعه حاضر یکی از مطالعات بررسی شده نشان داد، پیگیری های تلفنی بیماران پس از ترخیص منجر به بهبودی آنها نسبت به افرادی که پیگیری نمی شوند می گردد. همین نویسنده در یکی از مطالعات دیگر خود نیز به همین نتیجه مشابه رسیده و گزارش کرده است که گروهی که پیگیری تلفنی از آنها توسط پرستاران به عمل می آید، کیفیت زندگی بیشتر کسب می کنند و در نتیجه این روش را یک روش هزینه اثربخش مخصوصا برای افراد با جراحات کمتر می داند (۱۷). غیبت از کار در مطالعه حاضر برای آسیب دیدگان وجود داشت که هم راستا با مطالعه ای دیگر می باشد. نتایج یک مطالعه در سوئد نشان داد تصادف با دوچرخه منجر به غیبت از کار می شود (۱۸). مشکلات روحی روانی در مطالعه حاضر به عنوان یکی از اثرات حوادث رانندگی گزارش شده است. این مسئله در مطالعه دیگر نیز به همین شکل اتفاق افتاده است به طوری که نویسندگان اذعان نمودند این مشکلات نیازمند حمایت های همه جانبه از آسیب دیدگان و خانواده های آنها می باشد (۱۹). مطالعه ای دیگر نیز لزوم انجام برنامه هایی از قبیل روان درمانی اولیه، آگاهی تیم پرستاری و مشارکت دادن خانواده ها برای درمان و حمایت از قربانیان حوادث را گزارش نموده اند (۲۰). در مطالعه حاضر، اختلال اضطراب پس از سانحه، به عنوان یکی از اصلی ترین فاکتورهای تاثیرگذار بر کاهش کیفیت زندگی می باشد. این مشکل در مطالعات دیگر نیز در افراد دچار شده به حادثه رانندگی به عنوان اصلی ترین عامل به وجود آمده گزارش شده است. از جمله متا و آمرتونگا در مرور نظام مند خود گزارش کردند که اختلال اضطراب پس از سانحه، در کودکان و بزرگسالان بعد از حوادث ترافیکی جاده ای بالا بوده و نیازمند انجام یک سری مداخلات می باشد (۲۱). هرون دلانی و همکاران نیز در مرور نظام مند خود شیوع اختلال اضطراب پس از سانحه را در بازماندگان حوادث جاده ای بین ۶ تا ۴۵ درصد گزارش کردند. آنها پیشگویی کننده های اختلال اضطراب پس از سانحه را فکر کردن به تهدیدات زندگی،



شکل ۱. جستجو و نحوه انتخاب مطالعات

۹. سهم نویسندگان

رحمانی، طراحی و هدایت مطالعه، استخراج داده و نگارش مقاله. واحد، جستجوی مطالعات، استخراج داده، و نگارش مقاله. سیف فرشد، نظارت بر اجرای طرح، استخراج داده.

۱۰. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع با افراد و سازمان ها وجود ندارد.

۱۱. منابع مالی

از مرکز تحقیقات مدیریت و پیشگیری از مصدومیت های حوادث ترافیکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به خاطر حمایت مالی طرح پژوهشی حاضر تشکر و قدردانی می کنیم.

۱۲. ملاحظات اخلاقی

با توجه به نوع مطالعه که مرور نظام مند می باشد در این پژوهش،

حوادث و آسیب های حین تصادفات رانندگی بر روی کیفیت زندگی افراد حادثه دیده و خانواده آنها، لازم است تدابیری در جهت کاهش احتمال بروز حوادث جاده ای در سطوح کلان و خرد کشور و استان ها انجام گیرد. نتایج این مرور نظام مند به عنوان شواهد معتبر می تواند مورد استفاده سیاستگذاران و مدیران قرار گیرد.

۷. محدودیت ها

از محدودیت های مطالعه عدم دسترسی به فایل تمام متن بعضی از مقالات بود که برای حل این مشکل تلاش شد از طریق کارکنان کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که دسترسی به این مقالات داشتند و یا از طریق تماس با خود نویسنده این مشکل برطرف گردید.

۸. تقدیر و تشکر

از اداره کل پزشکی قانونی استان آذربایجان شرقی ما را در انجام رساندن این مهم یاری نموده اند تشکر و قدردانی می کنیم.

Orsi C, Papadakaki M, et al. Life quality and rehabilitation after a road traffic crash: A literature review. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*. 2016;40:1-13.

13. Khatami SM KMM, Mohebi HA, et al. Epidemiology of trauma in Baqiatallah hospital: a one-year prospective study. *Journal of Military Medicine*. 2003;5(1):19-3.
14. Mohamad Fam I GA. An epidemiological survey of lead to death road accidents in Tehran province in 1999. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2002;6(3):35-40.
15. T H. Tips on land vehicle crashes. Tehran: Pasargad; 2004.
16. Rissanen R, Berg HY, Hasselberg M. Quality of life following road traffic injury: A systematic literature review. *Accident; analysis and prevention*. 2017;108:308-20.
17. Franzen C, Bjornstig U, Brulin C, Lindholm L. A cost-utility analysis of nursing intervention via telephone follow-up for injured road users. *BMC health services research*. 2009;9:98.
18. Ohlin M, Kjeldgård L, Elrud R, Stigson H, Alexanderson K, Friberg E. Duration of sickness absence following a bicycle crash, by injury type and injured body region: A nationwide register-based study. *Journal of Transport & Health*. 2018.
19. Waszkowska M, Merecz D. [Psychological effects of road accidents: a challenge for public health]. *Medycyna pracy*. 2006;57(5):479-84.
20. Nicolas F, Delahaye A. [Prevention of psychological disorders after a road accident]. *Revue de l'infirmiere*. 2018;67(238):35-7.
21. Mehta S, Ameratunga SN. Prevalence of post-traumatic stress disorder among children and adolescents who survive road traffic crashes: a systematic review of the international literature. *Journal of paediatrics and child health*. 2012;48(10):876-85.
22. Heron-Delaney M, Kenardy J, Charlton E, Matsuoka Y. A systematic review of predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. *Injury*. 2013;44(11):1413-22.
23. Iteke O, Bakare MO, Agomoh AO, Uwakwe R, Onwukwe JU. Road traffic accidents and posttraumatic stress disorder in an orthopedic setting in South-Eastern Nigeria: a controlled study. *Scandi-*

ملاحظات اخلاقی موردی ندارد و امانتداری علمی در استفاده از منابع و اصول اخلاقی در نگارش متون علمی و ارائه برون دادهای طرح تحقیقاتی حاضر را رعایت شده است.

مراجع

1. A Hagh Sheno. Psychosocial consequences of traffic accidents leading to death in surviving families 2014.
2. R. HD. Ways to deal with accidents. 8th ed ed. Tehran: Reihan; 2006.
3. Najjarian B BF. Psychological consequences of disasters. Tehran: Masir; 2001.
4. Chubineh AR AA, Arghami SH. General occupational health. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences; 2009.
5. Araghi E, Vahedian M. Study on susceptible and damages from motorcycle accidents in Mashhad in 2005. *Ofogh-e-Danesh*. 2007;13(1):34-9.
6. Rangraz Jedi FM. Epidemiology of trauma in patients hospitalized in Naghavi hospital, Kashan, 2000. *Feyz*. 2002;6(22):88-93.
7. Olofsson E, Bunketorp O, Andersson AL. Children and adolescents injured in traffic-associated psychological consequences: a literature review. *Acta paediatrica*. 2009;98(1):17-22.
8. Shankar V, Mannering F. An exploratory multinomial logit analysis of single-vehicle motorcycle accident severity. *Journal of safety research*. 1996;27(3):183-94.
9. Khodadadi N, Ghanbari A, Yousefzadeh CS, Rahimi H. Frequency of Acute Stress and Post-Traumatic Disorder in Traffic-Related Injured Patients, Hospitalized in Porsina Hospital Rasht, Iran 2010. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services*. 2012;11(4):347-54.
10. Wu KK, Cheung MW. Posttraumatic stress after a motor vehicle accident: A six-month follow-up study utilizing latent growth modeling. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*. 2006;19(6):923-36.
11. Saki M ESA, Moshfeghi Gillani F. Epidemiological study of road accidents resulting in death, Lorestan province, 199-2001. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2003;8(28):28-4.
12. Üzümcüoğlu Y, Özkan T, Lajunen T, Morandi A,

33. Wilson C, Willis C, Hendrikz JK, Bellamy N. Speed enforcement detection devices for preventing road traffic injuries. The Cochrane database of systematic reviews. 2006(2):CD004607.
34. Azami-Aghdash S, Gorji HA, Shabaninejad H, Sadeghi-Bazargani H. Policy Analysis of Road Traffic Injury Prevention in Iran. *Electronic physician*. 2017;9(1):3630-8.
35. Hours M, Chossegros L, Charnay P, Tardy H, Nhac-Vu HT, Boisson D, et al. Outcomes one year after a road accident: Results from the ESPARR cohort. Accident; analysis and prevention. 2013;50:92-102.
36. Batailler P, Hours M, Maza M, Charnay P, Tardy H, Tournier C, et al. Health status recovery at one year in children injured in a road accident: a cohort study. Accident; analysis and prevention. 2014;71:267-72.
37. Abagale M, Akazili J, Welaga P, Dalaba M, Luu Y, Abagale S, et al. The effects of road traffic accidents on society. The case of the Kassena Nankana districts, Ghana: a quantitative survey. 2013.
38. de Rome L, Ivers R, Fitzharris M, Haworth N, Heritier S, Richardson D. Effectiveness of motorcycle protective clothing: Riders' health outcomes in the six months following a crash. *Injury*. 2012;43(12):2035-45.
39. Kenardy J, Heron-Delaney M, Warren J, Brown E. The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: results from the UQ SuPPORT study. *Injury*. 2015;46(5):883-90.
40. Gopinath B, Jagnoor J, Harris IA, Nicholas M, Casey P, Blyth F, et al. Prognostic indicators of social outcomes in persons who sustained an injury in a road traffic crash. *Injury*. 2015;46(5):909-17.
41. Alghnam S, Wegener ST, Bhalla K, Colantuoni E, Castillo R. Long-term outcomes of individuals injured in motor vehicle crashes: A population-based study. *Injury*. 2015;46(8):1503-8.
42. Lee H, Chen Y, Chiu W, Hwang J, Wang J. Quality-Adjusted Life-Years and Helmet Use Among Motorcyclists Sustaining Head Injuries. *Am J Public Health*. 2010;100:165-70.
43. Helena L, Ivan G, Cecilia C, Carlos A, Lucia A. Multicentric study of epidemiological and clinical
- navian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine. 2011;19:39.
24. Asuquo JE, Edet BE, Abang IE, Essien EA, Osakwe OG, Aigbomain EJ, et al. Depression and posttraumatic stress disorder among road traffic accident victims managed in a Tertiary hospital in Southern Nigeria. *Nigerian journal of clinical practice*. 2017;20(2):170-5.
25. Schafer I, Barkmann C, Riedesser P, Schulte-Markwort M. Posttraumatic syndromes in children and adolescents after road traffic accidents—a prospective cohort study. *Psychopathology*. 2006;39(4):159-64.
26. Frommberger UH, Stieglitz RD, Nyberg E, Schlickewei W, Kuner E, Berger M. Prediction of posttraumatic stress disorder by immediate reactions to trauma: a prospective study in road traffic accident victims. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. 1998;248(6):316-21.
27. Brand S, Otte D, Petri M, Decker S, Stubig T, Krettek C, et al. Incidence of posttraumatic stress disorder after traffic accidents in Germany. *International journal of emergency mental health*. 2014;16(1):233-6.
28. Liu B, Ivers R, Norton R, Blows S, Lo SK. Helmets for preventing injury in motorcycle riders. The Cochrane database of systematic reviews. 2004(2):CD004333.
29. Thompson DC, Rivara FP, Thompson R. Helmets for preventing head and facial injuries in bicyclists. The Cochrane database of systematic reviews. 2000(2):CD001855.
30. Wilson C, Willis C, Hendrikz JK, Le Brocq R, Bellamy N. Speed cameras for the prevention of road traffic injuries and deaths. The Cochrane database of systematic reviews. 2010(10):CD004607.
31. Kardamanidis K, Martiniuk A, Ivers RQ, Stevenson MR, Thistlethwaite K. Motorcycle rider training for the prevention of road traffic crashes. The Cochrane database of systematic reviews. 2010(10):CD005240.
32. Aeron-Thomas AS, Hess S. Red-light cameras for the prevention of road traffic crashes. The Cochrane database of systematic reviews. 2005(2):CD003862.

- sus other injuries. The Journal of rheumatology. 2014;41(3):528-38.
52. Wang CH, Tsay SL, Bond AE. Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. Journal of advanced nursing. 2005;52(1):22-30.
 53. Franzen C, Brulin C, Stenlund H, Bjornstig U. Injured road users' health-related quality of life after telephone intervention: a randomised controlled trial. Journal of clinical nursing. 2009;18(1):108-16.
 54. Matsuoka Y, Nishi D, Nakajima S, Yonemoto N, Noguchi H, Otomo Y, et al. Impact of psychiatric morbidity on quality of life after motor vehicle accident at 1-month follow up. Psychiatry and clinical neurosciences. 2009;63(2):235-7.
 55. Lugo-Agudelo L, Salinas-Durán F, Cano-Restrepo B, Cortés-García D, Cortés-García G, García-, et al. Quality of Life and Reintegration to Work in Patients with Moderate and Severe Trauma due to Traffic Accidents in Medellin (Colombia). Rev Gerenc Polit Salud, Bogotá (Colombia). 2015;14(28):88-96.
 56. Hassannia S FK, Salimi H, Vazpour SH. Psychological consequences of traffic accidents leading to death in the families of victims. Rahvar Scientific Quarterly. 2014;2014(8):59-85.
 - characteristics of persons injured in motor vehicle accidents in Medellín, Colombia, 2009-2010. Colomb Med. 2013;44(2):100-7.
 44. Strums L, Van der Sluis C, Groothoff J, Eisma W, Jan ten Duis H. The Health-Related Quality of Life of Pediatric Traffic Victims. The Journal of TRAUMA. 2002;52:88-94.
 45. Han P, Holbrook T, Sise M, Sack D, Sise C, Hoyt D, et al. Postinjury Depression Is a Serious Complication in Adolescents After Major Trauma: Injury Severity and Injury-Event Factors Predict Depression and Long-Term Quality of Life Deficits. Journal of Trauma. 2011;70:923-30.
 46. Tournier C, Hours M, Charnay P, Chossegros L, Tardy H. Five years after the accident, whiplash casualties still have poorer quality of life in the physical domain than other mildly injured casualties: analysis of the ESPARR cohort. BMC public health. 2016;16:13.
 47. Gudmundsdottir B, Beck JG, Coffey SF, Miller L, Palyo SA. Quality of life and post trauma symptomatology in motor vehicle accident survivors: the mediating effects of depression and anxiety. Depression and anxiety. 2004;20(4):187-9.
 48. Orwelius L, Bergkvist M, Nordlund A, Simonsson E, Nordlund P, Backman C, et al. Physical effects of trauma and the psychological consequences of preexisting diseases account for a significant portion of the health-related quality of life patterns of former trauma patients. The journal of trauma and acute care surgery. 2012;72(2):504-12.
 49. Alghnam S, Palta M, P LR, Mullahy J, M SD. The association between motor vehicle injuries and health-related quality of life: a longitudinal study of a population-based sample in the United States. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2014;23(1):119-27.
 50. Khodayari N, Khanghah G, Mousavi S, Khaleghdoost T, Moosavi M. Related factors to onset of post-traumatic stress disorder after road accidents. Nursing and Midwifery Journal. 2012;24(72):9-17.
 51. Hours M, Khati I, Charnay P, Chossegros L, Tardy H, Tournier C, et al. One year after mild injury: comparison of health status and quality of life between patients with whiplash ver-

Appendix 1. PubMed

Search	Query	Items found
#1	Search "Accidents, Traffic"[Mesh]	39850
#2	Search (((((((("Traffic Accident"[Title/Abstract]) OR "Traffic Accidents"[Title/Abstract]) OR "road accident"[Title/Abstract]) OR "road accidents"[Title/Abstract]) OR "motorcycle accident"[Title/Abstract]) OR "motorcar accident"[Title/Abstract]) OR "car accident"[Title/Abstract]) OR "automobile accident"[Title/Abstract]) OR "motor vehicle accident"[Title/Abstract]) OR "driving accident*"[Title/Abstract])	14921
#3	Search ("Accidents, Traffic"[Mesh]) OR (((((((("Traffic Accident"[Title/Abstract]) OR "Traffic Accidents"[Title/Abstract]) OR "road accident"[Title/Abstract]) OR "road accidents"[Title/Abstract]) OR "motorcycle accident"[Title/Abstract]) OR "motorcar accidents"[Title/Abstract]) OR "car accident*"[Title/Abstract]) OR "automobile accident*"[Title/Abstract]) OR "motor vehicle accident*"[Title/Abstract]) OR "driving accident*"[Title/Abstract])	47249
#4	Search "Quality of Life"[Mesh]	159517
#5	Search (((HRQOL[Title/Abstract]) OR "Quality of life"[Title/Abstract]) OR "Life Quality"[Title/Abstract]) OR "Health-Related Quality Of Life"[Title/Abstract]) OR "Health Related Quality Of Life"[Title/Abstract]	221310
#6	Search ("Quality of Life"[Mesh]) OR (((HRQOL[Title/Abstract]) OR "Quality of life"[Title/Abstract]) OR "Life Quality"[Title/Abstract]) OR "Health-Related Quality Of Life"[Title/Abstract]) OR "Health Related Quality Of Life"[Title/Abstract]	272845
#7	Search (((("Accidents, Traffic"[Mesh]) OR (((((((("Traffic Accident"[Title/Abstract]) OR "Traffic Accidents"[Title/Abstract]) OR "road accident"[Title/Abstract]) OR "road accidents"[Title/Abstract]) OR "motorcycle accident"[Title/Abstract]) OR "motorcar accidents"[Title/Abstract]) OR "car accident*"[Title/Abstract]) OR "automobile accident*"[Title/Abstract]) OR "motor vehicle accident*"[Title/Abstract]) OR "driving accident*"[Title/Abstract]))) AND ("Quality of Life"[Mesh]) OR (((HRQOL[Title/Abstract]) OR "Quality of life"[Title/Abstract]) OR "Life Quality"[Title/Abstract]) OR "Health-Related Quality Of Life"[Title/Abstract]) OR "Health Related Quality Of Life"[Title/Abstract]))	568

Appendix 2. Embase

('traffic accident'/exp OR 'accident traffic':ti,ab,kw OR 'accident, streetcar':ti,ab,kw OR 'automobile accident':ti,ab,kw OR 'automobile collision':ti,ab,kw OR 'car accident':ti,ab,kw OR 'motor vehicle accident':ti,ab,kw OR 'motorcar accident':ti,ab,kw OR 'motorcycle accident':ti,ab,kw OR 'road accident':ti,ab,kw OR 'streetcar accident':ti,ab,kw OR 'traffic accident':ti,ab,kw OR 'traffic accidents':ti,ab,kw OR 'vehicle accident':ti,ab,kw OR 'vehicular accident':ti,ab,kw OR 'driving accident*':ti,ab,kw) AND ('quality of life'/exp OR 'hrql':ti,ab,kw OR 'health related quality of life':ti,ab,kw OR 'life quality':ti,ab,kw OR 'quality of life':ti,ab,kw)

جدول ۱. داده های استخراج شده از مطالعات

نویسنده (سال)	کشور	نوع مطالعه	حجم نمونه	یافته ها	نتیجه گیری
Hours et al (2013) (35)	فرانسه	کوهورت	۸۸۶ افراد بالای ۱۶ سال	آسیب دیدگان خفیف تا متوسط: ۴۵ درصد این افراد بهبودی کامل بعد از یک سال یافته بودند. ۲۰ درصد این آسیب دیدگان اظهار داشتند حادثه تاثیر شدید بر زندگی روزمره آنها داشته است. متوسط روزهای غیبت از کار در این گروه 104 ± 75 روز بود. ۵ درصد از این افرادی که غیبت از کار داشتند، بعد از یکسال نیز به کار خود برگشتند. آسیب دیدگان شدید: ۲۰ درصد این افراد بهبودی کامل بعد از یک سال یافته بودند. بیش از نیمی از (۵۵ درصد) این آسیب دیدگان اظهار داشتند حادثه تاثیر شدید بر زندگی روزمره آنها داشته است. بسیاری از این افراد تاثیر حادثه را بر راحتی، برنامه ها و زندگی عاطفی شان بیان کردند. متوسط روزهای غیبت از کار در این گروه 158 ± 245 روز بود. ۳۲ درصد از این افرادی که غیبت از کار داشتند، بعد از یکسال نیز به کار خود برگشتند.	مشکلات و مسائل جسمانی و عاطفی مربوط به حادثه پس از یکسال هنوز باقی می ماند.
Batailler et al (2013) (36)	فرانسه	کوهورت آینده نگر	۲۰۴ فرد کمتر از ۱۶ سال	آسیب دیدگان خفیف تا متوسط: ۷۵ درصد این افراد بهبودی کامل بعد از یک سال یافته بودند. آسیب دیدگان شدید: ۸۰۳۴ درصد این افراد بهبودی کامل بعد از یک سال یافته بودند.	بعد از یکسال حدود یک سوم این افراد وضعیت سلامت ناقص داشتند. وضعیت سلامت ناقص با کیفیت زندگی پایین در افراد بعد از یکسال ارتباط داشت.
Abagale, et al (2013) (37)	ناوارگو، غنا	مطالعه پیمایشی	۱۲۳	هزینه متوسط آسیب های رانندگی برای خانوارها: ۶۰۰۷ دلار آمریکا هزینه متوسط آسیب های رانندگی برای کارفرمایان: ۷۶۲۵ دلار آمریکا رانندگی بی دقت، مشکلات مکانیکی، از دست رفتن کنترل در حین رانندگی، و وضعیت شغلی تعیین گر های اصلی حوادث رانندگی بودند.	حوادث رانندگی بار مالی شدید بر قربانیان مخصوصا فقرا دارد.
Rome et al (2012) (38)	استرالیا	کوهورت	۲۱۲ موتورسوار	در مقایسه با موتورسواری که محافظ نداشتند، افرادی که محافظت جزئی و کامل داشتند روزهای کمتری به علت تصادف در بیمارستان سپری میکردند. بعد از شش ماه از حادثه، موتورسواران دارای محافظت جزئی و کامل نسبت به موتورسواران فاقد محافظ بهبودی کامل داشته و به کار خود برگشتند.	رابطه قوی بین استفاده از لباس های محافظ در موتورسواران با پیامدهای سلامت بعد از حادثه تصادف وجود دارد.

جدول ۱. داده های استخراج شده از مطالعات

نویسنده (سال)	کشور	نوع مطالعه	حجم نمونه	یافته ها	نتیجه گیری
Kenardy et al (2015) (39)	استرالیا	کوهورت	۳۴۳	کیفیت زندگی ذهنی این افراد در طول زمان نیز بهبود نیافت. ولی با افزایش حمایت های اجتماعی و انتظارات برگشت به کار افزایش و با زیاد شدن درد و PTSD کاهش می یافت.	افراد با صدمات جزئی بعد از حادثه رانندگی دارای کیفیت زندگی ذهنی و جسمی ضعیف هستند. سطوحی از کیفیت زندگی، تا دو سال بعد از حادثه بهبود نمی یابد.
Gopinath et al (2015) (40)			۱۷۰	۲۴ ماه بعد از حادثه، ۱۲۱ نفر به کار خود برگشتند.	کیفیت زندگی، پیامدهای اجتماعی شامل برگشت به کار و فعالیت های روزانه را پیش بینی میکرد.
Alghnam et al (2015) (41)	آمریکا	پیمایش	۵۹۰	افراد صدمه دیده کیفیت زندگی پایین بعد از یکسال حادثه داشتند. بعد از دو سال نیز یافته های مشابهی وجود داشت.	تصادفات رانندگی با کیفیت زندگی طولانی مدت کاهش یافته ارتباط معنی دار دارد.
Lee, et al (2015) (42)	تایوان	کوهورت	۳۳۲۸ موتورسوار آسیب دیده از ناحیه سر	کیفیت زندگی تعدیل شده برای موتورسواران دارای کلاه: ۷۰/۳۱. کیفیت زندگی تعدیل شده برای موتورسواران بدون کلاه: ۹۰/۲۵.	استفاده از کلاه در بین موتورسواران، بعد از حادثه، باعث افزایش کیفیت زندگی می گردد.
Helena, et al (2013) (43)	کلمبیا	مقطعی	۸۳۴	مواردی که بر کیفیت زندگی تأثیر دارند عبارتند از: وضعیت جسمانی ۲۰/۳٪، درد بدن ۳۷/۳٪، نقش عاطفی ۴۴/۱٪، عملکرد فیزیکی ۵۲/۶٪.	افراد دارای صدمات شدیدی، کیفیت زندگی پایینتری داشتند.
Sturms et al (2002) (44)	هلند	کوهورت	۲۱۱ والد کودک آسیب دیده	کاهش کیفیت زندگی در کودکان در اثر حادثه رانندگی.	فاکتورهایی مثل وضعیت اجتماعی اقتصادی پدر و شدت آسیب ارتباط معنی داری با کیفیت زندگی مرتبط با حادثه دارد.
Han et al (2011) (2015) (45)		کوهورت آینده نگر	۴۰۱	چهل و یک درصد افراد ترومایی بعد از ترخیص از بیمارستان دچار افسردگی بودند. افسردگی هم با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری دارد.	افراد افسرده دارای کیفیت زندگی پایینتری نسبت به بقیه بودند.
Tournier et al (2016) (46)		کوهورت	۳۵۲	نارضایتی از وضعیت سلامت بعد از ۵ سال از حادثه و کیفیت زندگی پایین در حیطه وضعیت فیزیکی، در افراد حادثه دیده از ناحیه گردن نسبت به بقیه افراد مشهود بود.	درد بدنی علت اصلی کیفیت زندگی پایین در این افراد بود.
Gudmundsdottir, et al (2004) (47)			۱۱۱	PTSD به طور مستقیم بر کیفیت زندگی اثر ندارد بلکه از طریق افسردگی و عصبانیت تأثیر خود را میگذارد.	علائم بعد از تروما تأثیر منفی بر کیفیت زندگی حادثه دیدگان رانندگی با موتور دارد.
Orwelius, et al (2010) (48)	سوئد	طولی	۱۰۰۰۰	ابعاد فیزیکی پرسشنامه SF-۳۶ برای بیماران ترومایی پایین بود. همچنین ابعاد روانی این پرسشنامه برای افراد ترومایی در مقایسه با جمعیت نرمال پایین بود.	افراد ترومایی در حوادث رانندگی الگوی کیفیت زندگی خاص مربوط به خود را دارند.
Khati, et al (2013) (31)	فرانسه	کوهورت	۱۱۶۸	وجود آسیب ها در ناحیه سر پیشگویی کننده های کیفیت زندگی پایین هستند. PTSD با رتبه پایین با تمام حیطه های کیفیت زندگی ارتباط مستقیم داشت.	رابطه قوی بین کیفیت زندگی و PTSD وجود دارد.

جدول ۱. داده های استخراج شده از مطالعات

نویسنده (سال)	کشور	نوع مطالعه	حجم نمونه	یافته ها	نتیجه گیری
Alghnam et al (2013) (49)	آمریکا	طولی	۹۹۳	در مقایسه با کیفیت زندگی قبل از تصادف، حادثه دیدگان ۷.۲ نمره از وضعیت فیزیکی خود را از دست داده بودند.	بعد روانی آسیب دیدگان بعد از تصادف تغییر نکرده بود.
خدادادی و همکاران (۱۳۹۱)(۵۰)	ایران، رشت	مقطعی	۸۹	۵.۲۳ درصد از حادثه دیدگان یک ماه بعد به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شدند. کیفیت زندگی در گروه غیر مبتلا به PTSD بهتر از گروه مبتلا به این اختلال بود.	برخی از عوامل، همچون افسردگی و طول دوره بستری با اختلال استرس پس از سانحه رانندگی مرتبط هستند.
Hours, et al (2014) (51)		کوهورت	۱۱۶۸	کیفیت زندگی و PTSD در دو گروه افراد آسیب دیده از ناحیه گردن و بقیه آسیب دیدگان بعد از حادثه برابر بود. کیفیت زندگی با آسیب دیدگی از ناحیه گردن ارتباط نداشت.	PTSD یک فاکتور تعیین کننده برای کیفیت زندگی پایین است.
Wang et al (2004) (52)	تایوان	اکتشافی، همبستگی و follow up	۶۴	همبستگی منفی بین کیفیت زندگی و PTSD وجود دارد.	شناسایی زودرس و ارجاع برای درمان PTSD، افسردگی و عصبانیت، احتمال این شرایط و تاثیر منفی آنها بر کیفیت زندگی را کاهش میدهد.
Franze'n et al (2008) (53)		کارآزمایی بالینی	۲۸۸ گروه مداخله ۲۸۰ گروه کنترل	گروهی که از طریق تماس تلفنی بعد از ترخیص پیگیری شده بودند نسبت به بقیه دارای کیفیت زندگی بهتری بودند.	مداخلات پرستاری با پیگیری های تلفنی یکی از روشهای بهبود کیفیت زندگی بعد از حوادث جاده ای است.
Matsuoka, et al (2008) (54)	ژاپن	کوهورت	۹۵	بیماری های روحی روانی بر کیفیت زندگی افراد آسیب دیده اثر سوء دارد.	باید ارتباط متخصصان با متخصصان روانپزشکی افزایش یابد.
Lugo-Agudelo et al (2015) (55)	کلمبیا		۴۶۱	بعد از یکسال، ۳۶۷ نفر از ۴۶۱ نفر سرکار خود برگشتند. بیماران که به کار خود برگشته بودند کیفیت زندگی پایین تری از بقیه داشتند. همبستگی بین افسردگی و درد بدنی با حیطه عملکرد عاطفی از پرسشنامه SF-۳۶ در افرادی که سرکار خود برگشتند و حیطه عملکرد فیزیکی در افرادی که سرکار خود برگشتند مشاهده نشد.	کیفیت زندگی در افرادی که سرکار خود برگشتند پایین تر بود. کیفیت زندگی با شدت جراحات و درد تحت تاثیر قرار گرفت.

جدول ۱. داده های استخراج شده از مطالعات

نویسنده (سال)	کشور	نوع مطالعه	حجم نمونه	یافته ها	نتیجه گیری
حسن نیا و همکاران (۱۳۹۳)(۵۶)	ایران، تهران	کیفی theory Grounded	گزارش نشده	تقریباً تمام افراد به افت عملکرد خانواده پس از حادثه اذعان کرده اند	پیشگیری از وقوع سوانح رانندگی و برخورد با پیامدهای ناشی از آن مسئولیتی مشترک و همگانی است که نیاز به تدبیر و مشارکت همه جانبه دارد.
خدادادی و همکاران (۱۳۹۱)(۹)	ایران، رشت	توصیفی مقطعی	۸۹	حوادث رانندگی بر روی سلامت روانی - اجتماعی مردم تأثیر می گذارد.	کارکنان ارائه دهنده خدمات مراقبتی لازم است اطلاعاتی در زمینه حفظ و ارتقاء سلامت روان به مصدومین ارائه دهند تا در نهایت بتوان با اقداماتی همچون مشاوره، از شیوع اختلال استرس حاد و پس از سانحه در مصدومین حوادث رانندگی کاست.

Review Article

Quality of Life of Injured People after Road Accidents; a Systematic Review

Farzad Rahmani¹, Nafiseh Vahed^{2*}, Ali Seif-Farshad³

¹Emergency Medicine Research Team, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²Research Center for Evidence Based Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

³East Azarbaijan Legal Medicine Organization, Tabriz, Iran.

*Corresponding author: Nafiseh Vahed; Golgasht Street, Faculty of Medicine, Research Center for Evidence Based Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. vahedn66@gmail.com.

Received Date: January 2021; Accept Date: March 2021

Abstract

Introduction: The outcomes of driving accidents are one of the main causes of ill health in the community and from various dimensions, including psychological outcomes related to accidents, can be problematic for families and the entire community and will change the quality of life of individuals. The aim of this study was conducted of systematic review the quality of life of injured people after road-driving accidents. **Methods:** In this research, searching for the results of the quality of life of injured people after traffic accidents, using the keywords of road accidents, driving accidents, traffic accidents and quality of life, are searched in Persian and English language databases. **Results:** Of the 850 retrieved articles, 26 full-text articles were reviewed and finally 24 articles were selected for final synthesis and final studies with entry criteria were entered into the statistical society and were analyzed. The findings of the study showed that road accidents have a negative impact on the quality of life associated with stress, anger and nerve disorders, especially in the subgroup of children, in addition to costs imposed on the individual, the family and the community. **Conclusion:** Road accidents and driving affect the mental health of people and society. According to the results of this study, actions should be taken to reduce these incidents and the frequency of stress disorder and post traumatic accidents in road accidents.

Key words: Accidents, Traffic, Quality of Life, Systematic Review