

سبک زندگی رانندگان اتوبوس بین‌شهری کشور در سال ۱۳۹۳

علیرضا سوری^۱، علی دل‌پیشه^{۲*}، کوروش سایه‌میری^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۲. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۳. گروه آمار حیاتی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

سابقه و هدف: رانندگان با توجه به شرایط کاری خود به دلیل استرس‌های شغلی، عدم تحرک، نوبت‌کاری و عادات غذایی بیشتر در معرض خطر بیماری‌های قلبی، به ویژه اجزای تشکیل‌دهنده سندرم متابولیک و عوارض ناشی از آن هستند. مطالعه باهدف بررسی وضعیت دموگرافیک و سبک زندگی رانندگان اتوبوس بین‌شهری ناوگان حمل‌ونقل عمومی کشور ایران اجرا شد.
روش بررسی: مطالعه به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ بر روی ۲۴۱۶ راننده اتوبوس از سراسر کشور، به روش طبقه‌بندی تصادفی شده صورت گرفت. اطلاعات با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری کای دو و رگرسیون لجستیک چند متغیره استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمایه توده بدنی شرکت‌کنندگان $26/38 \pm 2/1$ بود و ۴۲۲ نفر (۱۷/۷٪) دارای نمایه توده بدنی طبیعی، ۱۸۶۲ نفر (۷۸٪) اضافه‌وزن و ۹۲ نفر (۳/۸۵٪) چاق بودند. همچنین ۶۵/۵۶٪ و ۸/۵۴٪ افراد به ترتیب دارای فشارخون طبیعی و حد مرزی بودند. از کل ۲۴۱۶ راننده ۶۸/۵٪ مصرف‌کننده سیگار، ۴۱/۴٪ معتاد به مواد مخدر، ۲۹/۴٪ دارای رفتار پرخطر جنسی و ۳۶/۸٪ الکل مصرف می‌کردند که از نظر آماری رابطه معنی‌داری بین تعداد سیگار مصرفی و سابقه تصادف مشاهده گردید ($P=0/0001$). از میان افرادی که سابقه تصادف ذکر نموده بودند ۷۸/۱۱٪ خودروی اسکانیا، ۱۸/۸۶٪ خودروی ولوو داشتند. بین نوع اتوبوس و سابقه تصادف اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: توجه رانندگان به خود مراقبتی و انجام برنامه‌های مداخله‌ای و ضابطه‌مند در پیشگیری از مصرف مواد مخدر، سیگار و الکل و همچنین اجباری نمودن کاندوم در جعبه کمک‌های اولیه می‌تواند به حفظ سلامت رانندگان و مسافران کمک شایانی نماید.
واژگان کلیدی: رانندگان، الکل، اعتیاد، روابط جنسی، نمایه توده بدنی، سیگار کشیدن

How to cite this article:

Souri A, Delpisheh A, Sayehmiri k. Life style of bus drivers in 2014-2015. J Saf Promot Inj Prev. 2016; 3(4):271-8.

مقدمه

۱۳۹۲ حدود ۱۵۶۸۳۳ راننده در سطح کشور وجود دارد (۱). رانندگان با توجه به شرایط کاری خود بیشتر در معرض خطر بیماری‌های عروق کرونر هستند. استرس‌های شغلی، عدم تحرک، نوبت‌کاری، تغییر در عادات غذایی از جمله دلایل این امر بوده است (۲، ۳). عوامل خطر بیماری‌های عروق کرونر بر روی رانندگان کامیون و اتوبوس، از بالا بودن خطر بیماری‌های فوق در این جمعیت خبر می‌دهد (۳-۵). حوادثی مانند پارگی پلاک آترواسکلروز و رشد پلاک منجر به سکته قلبی به فراوانی در این گروه دیده می‌شود. برای نمونه مصرف سیگار در بین رانندگان تاکسی، اتوبوس و کامیون

تابه حال در سطح کشور مطالعات محدودی در خصوص وضعیت دموگرافیک، سبک زندگی و وضعیت شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی در میان رانندگان ناوگان حمل‌ونقل عمومی بین‌شهری، اتوبوس بین‌شهری انجام شده است و به نظر آمار دقیقی از شیوع آن در دست نیست. همچنین توجه به سطح سلامت رانندگان اتوبوس که در طی سال ۱۳۹۲ تعداد ۲۱۱،۲۷۹،۰۰۰ نفر مسافر را در سطح کشور جابجا کرده‌اند حائز اهمیت است. مطابق آمار تا پایان سال

باربیتورات ها، اپیوئیدها و آمفتامین ها می باشند (۱۴). رانندگان با استرس های متعددی از جمله کاهش فعالیت های فیزیکی به علت کار تمام وقت به حالت نشسته، تغذیه ناسالم به علت مسافرت های طولانی و مشکلات خواب به علت برنامه و نوبت کاری خاص روبرو هستند (۱۵). رانندگان حرفه ای به دلیل سبک زندگی کم تحرک و به دنبال آن چاقی و تغذیه نامناسب و شیوع بالای حوادث مرگبار در جاده و استرس شغلی و مصرف سیگار بیش تر در معرض خطر ابتلا به پرفشاری خون هستند (۱۰). هدف مطالعه حاضر تعیین وضعیت دموگرافیک و سبک زندگی رانندگان اتوبوس بین شهری ایران در سال ۱۳۹۳ بود.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بوده که طی سال ۱۳۹۳ در میان رانندگان اتوبوس بین شهری ایران صورت گرفت. با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای ۰.۲٪ و با توجه به عدم اطلاعات کافی در خصوص وضعیت عوامل خطر تهدید سلامت رانندگان و جهت به دست آوردن بیشترین حجم نمونه ممکن، شیوع ۵۰ درصد و بافاصله اطمینان ۹۵٪ تعداد ۲۴۰۱ نفر جهت انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه برآورد گردید. در این پژوهش تا رسیدن به عدد ۲۴۰۱ نفر، تعداد ۲۵۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند و تعداد ۸۴ نفر (۳ درصد) حاضر به همکاری در مطالعه نشدند و در نهایت اطلاعات ۲۴۱۶ نفر گردآوری گردید. به منظور نمونه گیری، هر استان به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و سپس نمونه ها در هر استان بصورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. به دلیل اشتغال بسیاری از دارندگان گواهینامه رانندگی اتوبوس در سایر مشاغل و همچنین به روز نبودن نحوه مهاجرت دارندگان کارت هوشمند، تعداد راننده جهت نمونه گیری در هر استان، به نسبت تعداد اتوبوس موجود در استان مورد نظر برآورد گردید. اطلاعات مورد نیاز جهت شناسایی تعداد رانندگان و تعداد اتوبوس در هر استان، از سالنامه آماری سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای کشور استخراج گردید. با استفاده از پرسشنامه طراحی شده متغیرهای سن، قد، شاخص توده بدنی، وضعیت سکونت، تاهل، مسکن، مصرف داروی خاص، سطح تحصیلات، سنوات رانندگی، وضعیت بیمه و مالکیت خودرو، سابقه وجود بیماری دیابت و فشارخون، مصرف سبزی ها، مصرف مواد مخدر، تاریخچه بستری، مصرف الکل، سیگار و قلیان، ورزش و فعالیت بدنی، وجود سابقه تصادف، مصرف فست فود و وجود بیماری خاص در خانواده، همچنین وجود رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج و استفاده از وسایل محافظتی در روابط جنسی پرخطر مورد بررسی قرار گرفت. روایی محتوای سؤالات از دیدگاه ۵ نفر از متخصصین از سه بعد مرتبط بودن، مناسب بودن و واضح بودن مورد تأیید قرار گرفت.

نسبتاً بالا گزارش شده است (۶، ۷). رانندگان با توجه به شرایط کاری خود بیشتر در معرض بیماری ها، به ویژه اجزای تشکیل دهنده سندرم متابولیک و عوارض ناشی از آن هستند. اگرچه این بیماری ها می توانند به شخص راننده آسیب وارد نمایند ولی به علت نقش و مسئولیت این افراد، سلامتی دیگر افراد جامعه نیز به خطر می افتد. در مطالعات انجام شده استرس های شغلی، عدم تحرک، نوبت کاری، تغییر در عادات غذایی، از جمله موارد عمده ایجاد خطرات سلامتی در رانندگان است (۸، ۹).

در افرادی که تعداد بیشتری عوامل خطر ساز پرفشاری خون وجود داشته باشد، احتمال بروز این بیماری بیشتر است. یکی از گروه های که بیشتر در معرض خطر ابتلا به پرفشاری خون قرار دارند، رانندگان هستند. سبک زندگی کم تحرک و به دنبال آن چاقی، تغذیه نامناسب (استفاده از غذای رستوران ها و کمبود مصرف سبزی ها و میوه جات تازه)، شیوع بالای حوادث مرگبار در جاده و استرس شغلی و شیوع بالای مصرف سیگار همگی از عوامل مساعد کننده افزایش فشارخون در این گروه شغلی هستند (۱۰).

در سال ۱۳۸۸ تصادفات رانندگی سومین علت مرگومیر را در کشور به خود اختصاص داده است (۱۱). میزان بروز مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در سال ۱۳۸۹، ۳۱ مورد مرگ در ۱۰۰،۰۰۰ نفر جمعیت گزارش شده است (۱۲).

برابر گزارش سال ۲۰۰۹ میلادی، میزان مرگومیر ناشی از سوانح ترافیکی در ایران که حدود ۱/۱ درصد جمعیت جهان را دارد ۳۵/۸ در صد هزار نفر بوده است، به عبارتی ۱/۹ درصد کل حوادث ترافیکی در ایران رخ داده است. طبق گزارش سال ۲۰۱۳ میلادی، میزان مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در کشور ۳۱/۴ به ازای صد هزار نفر جمعیت و ۱۱/۳ به ازای ۱۰ هزار وسیله نقلیه است؛ که این میزان ها نسبت به گزارش سال ۲۰۰۹ به ترتیب ۵/۵ و ۱۶/۳ درصد کاهش داشته است (۱۳).

وسایل نقلیه سنگین و از جمله اتوبوس ها بیشترین سهم را در جابجایی کالا و مسافر در کشور به عهده دارند. با توجه به اینکه هرگونه اشتباه در راندن این گونه وسایل نقلیه جان عده زیادی از افراد را به مخاطره می اندازد سلامتی این گروه از رانندگان بیشتر از سایرین مورد توجه قرار می گیرد. به همین علت در اکثر کشورها معاینات پزشکی برای دریافت گواهینامه راندن این گونه وسایل نقلیه نسبت به دیگر وسایل سخت گیرانه تر است. از جمله مواردی که سلامت فرد را برای رانندگی، به خصوص رانندگی وسایل نقلیه سنگین، زیر سؤال می برد استفاده از الکل و داروها (مجاز و غیرمجاز) است. مهم ترین داروهایی که اثر سوء آن ها بر توانایی فرد در رانندگی شناخته شده است و به همین دلیل رانندگی تحت تأثیر آن ها در اکثر کشورها غیرقانونی شمرده می شود شامل: کوکائین، حشیش، بنزودیازپین ها،

از ۲۹۷ اتوبوس (۱۳/۷۷٪) که سابقه تصادف داشتند، ۲۳۲ اتوبوس (۷۸/۱۱٪) محصول شرکت اسکانیا، ۵۶ اتوبوس (۱۸/۸۶٪) محصول شرکت ولوو و ۹ اتوبوس (۳/۰۳٪) محصول شرکت بنز بودند، بین نوع اتوبوس و سابقه تصادف اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/0001$). ۱۴۱۶ نفر (۵۸/۶٪) از رانندگان اتوبوس بین‌شهری ناوگان حمل‌ونقل عمومی سالم و ۱۰۰۰ نفر (۴۱/۴٪) از آنان به مواد مخدر اعتیاد داشتند که از این تعداد ۸۹۶ نفر (۸۹/۶٪) اعتیاد به تریاک و سایر مواد مخدر سنتی و ۱۰۴ نفر (۱۰/۴٪) اعتیاد به مواد مخدر صنعتی داشتند؛ در بین افرادی که هیچ‌گونه اعتیادی نداشتند ۱۲۶ نفر (۸/۸۹٪) دارای سابقه تصادف بودند در حالی که در بین افرادی که اعتیاد به مواد مخدر سنتی داشتند ۱۶۳ نفر (۱۸/۱۹٪) و ۱۲ نفر (۱۱/۵٪) از افرادی که اعتیاد به مواد مخدر صنعتی داشتند دارای سابقه تصادف بودند که این رابطه از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P=0/0001$). (جدول ۲).

جدول ۲. رابطه بین اعتیاد به مواد مخدر و سابقه تصادف در رانندگان

اتوبوس بین‌شهری

P-Value	درصد	تعداد	سابقه تصادف	اعتیاد به مواد مخدر
0/0001	۱۸/۱۹	۱۶۳	دارد	تریاک و مواد مخدر سنتی
	۸۹/۸۱	۷۳۳	ندارد	سنتی
	۱۱/۵	۱۲	دارد	مواد مخدر صنعتی
	۸۸/۵	۹۲	ندارد	سنتی
	۸/۸۹	۱۲۶	دارد	سنتی
	۹۱/۱۱	۱۲۹۰	ندارد	ندارد
	۱۲/۴۵	۳۰۱	دارد	جمع کل
	۸۷/۵۵	۲۱۱۵	ندارد	جمع کل

از افراد تحت مطالعه، ۸۸۹ نفر (۳۶/۸٪) الکل مصرف می‌کردند که از این تعداد ۹۷ نفر (۱۰/۹٪) سابقه تصادف داشتند، همچنین ۱۵۲۷ نفر (۶۳/۲٪) از کل افراد سابقه مصرف الکل نداشتند که از این تعداد ۲۰۴ نفر (۱۳/۳۵٪) از آن‌ها سابقه تصادف داشتند، بین مصرف الکل و سابقه تصادف در رانندگان اتوبوس بین‌شهری ناوگان حمل‌ونقل عمومی رابطه معنی‌داری آماری مشاهده نشد ($P=0/138$). ۱۶۵۷۰ نفر (۶۸/۵٪) از رانندگان مصرف سیگار داشتند و ۷۶۲ نفر (۳۱/۵٪) از آن‌ها مصرف سیگار نداشتند. میانگین تعداد سیگار مصرفی در روز در بین رانندگان بدون سابقه تصادف، با سابقه یک تصادف و با سابقه بیش از یک تصادف به ترتیب برابر با $12/27 \pm 7/84$ ، $15/54 \pm 6/87$ و $18/96 \pm 8/06$ بود؛ بین تعداد سیگار مصرفی در روز و سابقه تصادف در بین رانندگان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/0001$). (جدول ۳).

همچنین عمده سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک افراد بود و به شکلی بودند که لزومی بر سنجش پایایی آن‌ها وجود نداشت. با استفاده از ترازوی دیجیتالی دستی ۲۰۰B۳ و فشارسنج بادی alpک-۲ و متر نواری پارامترهای موردنظر اندازه‌گیری قرار گرفت. سنجش فشارخون در وضعیت نشسته از دست راست که بر روی تکیه‌گاهی قرار داشت، انجام شد. نظر به اینکه رانندگی اتوبوس شغلی خسته‌کننده بوده و ممکن است رانندگان در پایانه‌ها همکاری لازم را نداشته باشند لذا انجام مصاحبه به ساعات پس از استراحت رانندگان موکول شد به طوری که تا مرز رسیدن به حجم نمونه کافی تنها ۳ درصد افراد مایل به شرکت در مطالعه نبودند. محل جمع‌آوری نمونه‌ها در پایانه‌های واقع در تهران، شامل پایانه جنوب، شرق، غرب و پایانه بیهقی و پایانه‌های مسافربری کلان‌شهرهای اصفهان، مشهد، شیراز، تبریز، کرج و ارومیه بود.

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، تی مستقل و رگرسیون لجستیک چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد. مقدار کمتر از ۰/۰۵ به‌عنوان سطح معنی‌دار بودن آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۴۱۶ نفر از رانندگان اتوبوس بین‌شهری ناوگان حمل‌ونقل عمومی ایران مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی رانندگان تحت مطالعه $40/41 \pm 7/47$ سال بود. میانگین نمایه توده بدنی رانندگان $26/38 \pm 2/1$ ، ۴۲۲ نفر (۱۷/۷٪) نمایه توده بدنی طبیعی، ۱۸۶۲ نفر (۷۸٪) اضافه‌وزن و ۹۲ نفر (۳/۸۵٪) چاق بود (جدول ۱).

جدول ۱. وضعیت نمایه توده بدنی در میان رانندگان اتوبوس بین‌شهری

ناوگان حمل‌ونقل عمومی کشور

نمایه توده بدنی	تعداد	درصد
کم‌وزن	۱۲	۰/۵
طبیعی	۴۲۲	۱۷/۷
اضافه‌وزن	۱۸۶۲	۷۸
چاقی درجه ۱	۷۵	۳/۱
چاقی درجه ۲	۱۳	۰/۵
چاقی درجه ۳	۴	۰/۲
کل	۲۳۸۸	۱۰۰

۲۳۲۹ نفر (۹۶/۴٪) از رانندگان متأهل و ۸۷ نفر (۳/۶٪) مجرد بودند. از لحاظ وضعیت فشارخون، ۱۵۸۴ نفر (۶۵/۵۶٪) فشارخون طبیعی و ۲۰۵ نفر (۸/۵۴٪) دارای فشارخون حد مرزی بودند و ۶۲۳ نفر (۲۵/۹٪) فشارخون سیستول بالا (۳۲/۸٪) و یا دیاستول بالا (۱۰/۱٪) داشتند.

جدول ۳. مقایسه چندگانه اختلاف میانگین تعداد سیگار مصرفی در رانندگان اتوبوس بر اساس سابقه تصادف

P-Value*	فاصله اطمینان ۹۵٪		اختلاف میانگین		سابقه تصادف (ل)	سابقه تصادف (ا)
	حد پایین	حد بالا	تعداد سیگار مصرفی	تعداد سیگار مصرفی		
۰/۰۰۰۱	-۲/۱۱	-۴/۴۲	-۳/۲۶	-۳/۲۶	سابقه یک تصادف	بدون سابقه تصادف
۰/۰۰۰۱	-۳/۷۱	-۹/۶۶	-۶/۶۸	-۶/۶۸	سابقه بیش از یک تصادف	سابقه یک تصادف
۰/۰۰۰۱	۴/۴۲	۲/۱۱	۳/۲۶	۳/۲۶	بدون تصادف	سابقه یک تصادف
۰/۰۰۰۱	-۰/۳	-۶/۵۳	-۳/۴۱	-۳/۴۱	سابقه بیش از یک تصادف	بدون تصادف
۰/۰۰۰۱	۹/۶۶	۳/۷۱	۶/۶۸	۶/۶۸	بدون تصادف	سابقه بیش از یک تصادف
۰/۰۰۰۱	۶/۵۳	۰/۳	۳/۴۱	۳/۴۱	سابقه یک تصادف	بدون تصادف

*آنالیز واریانس یک طرفه (دانت)

همچنین دارا بودن دفترچه بیمه در رانندگان و دارا بودن تحصیلات دانشگاهی رابطه معنی دار و معکوسی داشتند، این متغیرها در آنالیز تک متغیره نیز معنی دار بودند، به طوری که تحصیلات بالاتر و دارا بودن تحصیلات دانشگاهی در رانندگان شانس رویداد تصادف را ۴۲ درصد و دارا بودن دفترچه بیمه رانندگان ۸۲ درصد، همچنین مصرف سیگار، سابقه بیماری خاص در فرد و سابقه دیابت به ترتیب به میزان ۳/۷۳ برابر، ۲/۵ برابر و ۰/۹۸ برابر بروز رخداد تصادف را در رانندگان اتوبوس بین شهری افزایش می دادند. ضریب B برای تحصیلات ۰/۵۴- گزارش گردید و با افزایش هر مقطع در متغیر تحصیلات شانس تصادف ۰/۵۴ برابر کاهش می یابد، ضریب B برای دارا بودن دفترچه بیمه رانندگان ۱/۶۷- گزارش گردید و با افزایش هر واحد در آن شانس بروز تصادفات ۱/۶۷ برابر کاهش داشت. ضریب B برای سابقه مصرف سیگار ۱/۵۵، سابقه بیماری در فرد ۰/۹۱۶ و سابقه دیابت ۰/۶۸ بود و با افزایش هر واحد آن به ترتیب شانس بروز تصادف ۱/۵۵ برابر، ۰/۹۱۶ برابر و ۰/۶۸ برابر افزایش داشت.

در بین رانندگان، ۷۱۱ نفر (۲۹/۴٪) دارای رفتار پرخطر جنسی و ۱۷۰۵ نفر (۷۰/۶٪) بدون رفتار پرخطر جنسی بودند، حدود ۱۰/۴ درصد از افراد با رفتار پرخطر جنسی و ۱۳/۳ درصد از افراد بدون رفتار پرخطر جنسی دارای سابقه تصادف بودند؛ بین رفتار پرخطر جنسی و سابقه تصادف ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد (P=۰/۰۰۵). جدول ۴ تأثیر عوامل مؤثر بر رخداد تصادف در اتوبوس های بین شهری بر اساس رگرسیون لجستیک چندگانه را نشان می دهد؛ بعد از تعدیل اثر سایر متغیرهای تأثیرگذار، سابقه بیماری خاص در فرد و مصرف مرتب سیگار بیشتر از یک پاکت در روز و همچنین ابتلا به دیابت شانس وقوع تصادف را به ترتیب ۰/۹۱۶ و ۱/۵۵ و ۰/۶۸۳ برابر افزایش دادند. با توجه به نتایج فاصله اطمینان هر کدام از نسبت شانس های برآورد شده در جدول ۴، مشخص است که اثر ابتلا به دیابت و سابقه بیماری خاص در فرد بر رخداد تصادف معنی دار نبود.

جدول ۴. عوامل مؤثر بر رخداد تصادف در اتوبوس های بین شهری بر اساس آنالیز رگرسیون لجستیک چندگانه

P-value	فاصله اطمینان ۹۵٪		نسبت شانس تعدیل شده	نسبت شانس خام	متغیر
	حد بالا	حد پایین			
۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۰/۴۵	۰/۵۸	۰/۴۶	تحصیلات
۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۱۶	دارا بودن بیمه
۰/۰۰۰۱	۷/۵۸	۰/۸۲	۲/۵۰	۴/۰۷	سابقه بیماری خاص
۰/۰۰۰۱	۷/۲۷	۳/۰۸	۴/۷۳	۵/۷۰	مصرف سیگار
۰/۱۵۸	۵/۱۱	۰/۷۶	۱/۹۸	۴/۶۳	سابقه دیابت

تن سنجی به نفع افزایش وزن متوسط بوده و ۷۱/۴ درصد از رانندگان نمایه توده بدنی بالای ۲۵ داشتند و ۲۵/۷ درصد افراد مطالعه فوق چاق بوده اند که با این مطالعه همخوانی داشت (۱۶). افزایش وزن

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین نمایه توده بدنی ۲۶/۳۸±۲/۱ بود که بر اساس مطالعه فرسیدی و همکاران، بررسی نمایه های

۱۴/۱ درصد کل رانندگان وسایل نقلیه عمومی بین‌شهری از جمله تریلی، کامیون، اتوبوس و مینی‌بوس و... به یکی از مواد مخدر، اعم از تریاک، هروئین، متادون و اعتیاد داشته‌اند (۲۲).

با توجه به اینکه مطالعه مذکور صرفاً در بین رانندگان اتوبوس بین‌شهری سراسر کشور صورت گرفته است رقم ۴۱/۴ درصد حاصل شده است که با مطالعه پوریاری و صفار زاده در سال ۱۳۸۸ که نشان داد اتوبوس‌ها در بین سایر خودروهای کشور، بیشترین سهم بروز سوانح ترافیکی کشور را به خود اختصاص داده‌اند همخوانی دارد (۲۲).

طبق نتایج این مطالعه در بین افرادی که هیچ‌گونه اعتیادی به مواد مخدر نداشتند ۸/۸۹ درصد دارای سابقه تصادف بوده‌اند در حالی که در بین افرادی که اعتیاد به مواد مخدر سنتی داشتند ۱۹/۱۸ درصد و در بین افرادی که اعتیاد به مواد مخدر صنعتی داشتند ۵/۱۱ درصد دارای سابقه تصادف داشته‌اند. در مطالعه کلی و همکاران که باهدف تعیین شیوع مواد مخدر در رانندگان انجام شد ۴ درصد رانندگان معتاد بودند و در بین رانندگان معتاد ۲۵ درصد سابقه تصادف داشته‌اند. در افرادی که تصادف کرده بودند به ترتیب کانابیس، بنزودیازپین، کوکائین، آمفتامین مصرف شده بود. نتایج آنها نشان داده که حشیش و بنزودیازپین‌ها خطر تصادف را بیشتر افزایش داده‌اند (۲۳). در مطالعه فرشیدی و همکاران ۲۰/۴ درصد رانندگان مصرف هریک از مواد مخدر نظیر تریاک، هروئین را گزارش کرده‌اند (۳).

بر اساس نتایج این مطالعه ۸۸۹ نفر (۳۶/۸٪) از افراد تحت مطالعه الکلی مصرف می‌کردند که از این تعداد ۹۷ نفر (۱۰/۹٪) سابقه تصادف داشتند، و ۱۵۲۷ نفر (۶۳/۲٪) از کل افراد سابقه مصرف الکلی نداشتند که از این تعداد ۲۰۴ نفر (۱۳/۳۵٪) از آنها سابقه تصادف داشتند، باین‌وجود رابطه معنی‌داری از لحاظ آماری بین مصرف الکلی و سابقه تصادف در رانندگان اتوبوس بین‌شهری ناوگان حمل‌ونقل عمومی مشاهده نشد. در مطالعه متولیان و همکاران در خصوص مصرف اپیوئیدها در رانندگان وسایل نقلیه سنگین در سال ۱۳۸۰ مشخص گردید در ۱۴/۴ درصد رانندگان مثبت گزارش شده (۲۴) و در مطالعه فرشیدی و همکاران عدد ۱۳/۹ درصد از رانندگان مصرف الکلی را گزارش نموده‌اند، در مطالعات به‌صورت پیمایش کنار جاده‌ای شیوع مصرف الکلی را کمتر از ۱ درصد مشخص نموده‌اند (۲۵).

در این مطالعه ۶۸/۵ درصد از رانندگان مصرف سیگار داشتند، اختلاف آماری معنی‌داری بین تعداد سیگار مصرفی در روز و سابقه تصادف در بین رانندگان مشاهده شد، بر اساس مطالعه فرشیدی با عنوان بررسی عوامل خطر بیماری قلب و عروق در رانندگان کامیون‌های جاده‌ای پایانه باربری بندرعباس، ۵۷/۶٪ رانندگان سابقه مصرف دخانیات اعم از قلیان، پیپ یا سیگار را ذکر نموده بودند (۱۶). کوروساکا و همکاران هم مطالعه‌ای در رانندگان تاکسی انجام داده‌اند که طبق نتایج

رانندگان به‌خودی‌خود یک عامل خطرزای مستقل افزایش خطر بیماری قلب و عروق در رانندگان به‌حساب می‌آید که این نتایج با مطالعات روزنبرگ، لمیوکس و مطالعه لی همخوانی دارد (۱۷-۱۹). در واقع اهمیت چاقی زمانی بیشتر نمایان می‌گردد که عوامل خطر بیماری قلبی نظیر قند خون، سطح سرمی کلسترول و تری‌گلیسیرید و فشارخون به شکل معنی‌داری در افراد چاق افزایش یافته باشد (۱۹).

مطالعه لاندیم که بر روی ۱۰۷ نفر از رانندگان سیستم حمل‌ونقل عمومی شهری انجام شده است، فشارخون سیستولیک را در ۳۲/۷٪ و دیاستولیک را در ۴۴/۸۶٪ بالا گزارش کرده است. در همین مطالعه استرس شغلی به عنوان عامل مؤثر در شیوع بالای پرفشاری خون در رانندگان معرفی شده است (۱۵). همانطور که بیان شد نتایج این مطالعه نشان داده که ۲۵/۹ درصد رانندگان مبتلا به پرفشاری خون (سیستولیک یا دیاستولیک) هستند و از آنجا که میانگین و میانه سنی افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۴۰ سال بوده است از نتایج مطالعات ترقی، ویتن و کورلیتز که به ترتیب آن را ۳۶/۹ و ۳۳ و ۳۵ درصد ذکر کرده‌اند، کمتر است (۲۰، ۲۱).

تاکنون مطالعه‌ای در خصوص نوع اتوبوس و بروز تصادفات در کشور صورت نگرفته است. نکته تأمل‌برانگیز اینکه، باوجودی که تعداد ۳۶۱۸ اتوبوس از مجموع ۱۹۸۱۷ اتوبوس ناوگان حمل‌ونقل عمومی کشور، اتوبوس اسکانیا است اما سهم عمده تصادفات گزارش شده توسط رانندگان به‌وسیله اتوبوس اسکانیا بوده است (۷۸/۱۱ درصد). در رانندگان ولوو با ۴۸۸۰ دستگاه اتوبوس، حدود ۱۸/۸۵ درصد و بنز با ۸۵۶۵ دستگاه اتوبوس، حدود ۳ درصد سابقه تصادف ذکر شده است.

بر اساس آنالیز صورت گرفته بر روی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده و بر اساس خود اظهاری رانندگان، در پاسخ به این پرسش مبنی بر وضعیت مصرف مواد مخدر و نوع ماده مخدر مصرفی، در این مطالعه مشخص شد که ۱۰۰۰ نفر (۴۱/۴٪) از آنان به مواد مخدر اعتیاد داشتند که از این تعداد ۸۹/۶ درصد اعتیاد به تریاک و مواد مخدر سنتی و ۱۰/۴ درصد اعتیاد به مواد مخدر صنعتی داشتند. در صورتی که بر اساس گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در ایران (۲۲) در سال ۱۳۹۰، کشور ما ۲۲۶۰۰۰۰ نفر معتاد وجود داشته باشد و تفاوت معنی‌داری در این تعداد در سال ۱۳۹۲ صورت نگرفته باشد حدود ۳ درصد کل جمعیت معتاد هستند با این آمار و ارقام می‌توان گفت که رانندگان وسایل نقلیه بین‌شهری به میزان ۴/۷ برابر بیشتر از میانگین جمعیت کشور از مواد اعتیادآور استفاده می‌کنند (۲۲)؛ بنابراین چنین وضعیتی با توجه به حساسیت امر ترابری مسافر در کشور زنگ خطر جدی در افزایش بروز تصادفات جاده‌ای محسوب می‌شود. بر اساس نتایج مطالعه سوری و همکاران

راهور مبنی بر جلوگیری از به کارگیری رانندگان معناد و استفاده از رانندگان سالم و یا حتی تخفیف‌های مالیاتی به شرکت‌های حمل‌ونقل مسافر مبنی بر استفاده از رانندگان غیر معناد می‌تواند در کاهش بروز تصادفات جاده‌ای اتوبوس که رتبه یک را به خود اختصاص داده‌اند مثر ثمر باشد. پیشنهاد می‌شود وجود کاندوم در جعبه کمک‌های اولیه قانونمند شده و ضمناً آموزش‌های لازم در خصوص بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز و کاهش مصرف سیگار و الکل و خود مراقبتی به رانندگان از طریق شرکت‌های تعاونی، حالت اجباری به خود گیرد.

تشکر و قدردانی

تأمین منابع مالی اجرای این پروژه توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام صورت گرفته و حمایت معنوی وزارت راه و شهرسازی و سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای کشور و جناب آقای فلاح کهن پشتوانه انجام پروژه بوده است، مراتب تقدیر و تشکر از سرکار خانم دکتر زهرا شکوری و کلیه کسانی که به نحوی از انجا ما را در انجام این پروژه یاری رسانده‌اند به عمل می‌آید.

آنها بیش از ۹۳٪ رانندگان تاکسی سیگاری بوده‌اند (۲۵). بر طبق یافته‌های این پژوهش، ۲۹/۴ درصد رانندگان دارای رفتار پرخطر جنسی بودند، در مطالعه شاترودی در سال ۲۰۰۶، در هند، ۲۸۳ راننده را از نظر رفتارهای جنسی مورد بررسی قرار داده بود و نشان داد ۴۵ درصد از آنها بیش از ۵ شریک جنسی داشتند، ۵۷ درصد آنها با روسپی ارتباط داشته‌اند (۲۶). در مطالعه اشنایدر و همکاران بر روی رانندگان کامیون در هندوستان مشخص شد ۳۴ درصد آنها در طی ۶ ماه گذشته رابطه جنسی نامشروع محافظت نشده داشته‌اند (۲۷). حجم نمونه بالا و پرداختن به موضوع تصادفات جاده‌ای اتوبوس‌های مسافربری در سطح تمام کشور، از نقاط قوت پژوهش حاضر می‌باشد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، تکیه بر خود اظهاری رانندگان بوده که احتمال کم گزارش دهی در مطالعاتی که داده‌های آنها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری می‌گردد مثل همین مطالعه همیشه وجود دارد. با توجه به صدور ۱۵۸۰۰۰ کارت هوشمند رانندگی اتوبوس و فعالیت کمتر از ۶۰۰۰۰ نفر از این افراد به شغل رانندگی اتوبوس به نظر می‌رسد افزایش نظارت همراه با جدیت نیروی انتظامی و پلیس

References

1. Rmto.SalnameAmari.aspx. 1015 Jan [cited 2015 Jun 15]; [3 screens]. Available from :http://www.rmto.ir/Pages/SalnameAmari.aspx.
2. Avis NE, McKinlay JB, Smith KW. Is cardiovascular risk factor knowledge sufficient to influence behavior? American Journal of Preventive Medicine. 1990;6(3):137-44.
3. Zarenezhad M, Farshidi H, Zare S. Investigating the awareness of inter-city bus drivers and truck drivers on coronary heart diseases risk factors. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2012;16(4):299-307.
4. Rosengren A, Anderson K, Wilhelmsen L. Risk of coronary heart disease in middle-aged male bus and tram drivers compared to men in other occupations: a prospective study. International Journal of Epidemiology. 1991;20(1):82-7.
5. Hartvig P, Midttun O. Coronary heart disease risk factors in bus and truck drivers. International archives of occupational and environmental health. 1983;52(4):353-60.
6. Bigert C, Gustavsson P, Hallqvist J, Hogstedt C, Lewné M, Plato N, et al. Myocardial infarction among professional drivers. Epidemiology. 2003;14(3):333-9.
7. Farshidi H, Zareh SH, Khajeh E, Daryanavard A, Zare nezhad M, Dehghan Khalili M. Study patterns of tobacco use in various jobs in the city of Bandar Abbas. Hormozgan Medical Journal. 2008; 11 (4): 273-8.
8. Saberi HR, Moravveji AR, Fakharian E, Dehdashti AR. Prevalence of metabolic syndrome in bus and truck drivers in Kashan, Iran. Diabetology and Metabolic Syndrome. 2011;3(1):1-5.
9. Talbott E, Helmkamp J, Mathews K, Kuller L, Cottingham E, Redmond G. Occupational noise exposure, noise-induced

- hearing loss, and the epidemiology of high blood pressure. *American journal of epidemiology*.1985;121(4):501-14.
10. Taraghi Z, Ilali E. Hypertension screening in truck drivers. *Hayat*. 2004;9(2):10-63
11. Monsef V, Asadi P, Maleki ziabari SM. Mortality due to road traffic injuries in Guilan province in 2011-2012. *J Saf Promot Inj Prev*. 2015;3(2):97-102.
12. Bakhtiyari M, Soori H. Epidemiology of traffic crashes outcomes and related factors .*J Saf Promot Inj Prev*. 2013;1(3):150-9.
13. Soori H, Ayni E, Iranfar M. Road traffic status in the world and Iran: review of results from the World Health Organization (Review Article). *J Saf Promot Inj Prev*. 2013;1(2): 53-62.
14. del Río MC, Gómez J, Sancho M, Alvarez FJ. Alcohol, illicit drugs and medicinal drugs in fatally injured drivers in Spain between 1991 and 2000. *Forensic science international*. 2002;127(1):63-70.
15. Kazemi T, Sadeghi-Khorashad M, Salehi-Give A. Evaluation of cardiovascular risk factors in drivers of heavy vehicles in the South Khorasan. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2013;19(6):26-32.
16. Farshidi H, Zarenezhad M, Zare Sh, Mousavi S.A, Mozafari S.A. Coronary Artery Disease Risk Factors in Truck Drivers, Bandar Abbas, Iran (2009-2010). *Journal of Medical Sciences*. 2013; 12 (3):195-204.
17. Pitsavos C, Panagiotakos DB, Chrysohoou C, Tzioumis K, Papaioannou I, Stefanadis C, et al. Association between passive cigarette smoking and the risk of developing acute coronary syndromes: the CARDIO2000 study. *Heart and vessels*. 2002;16(4):127-30.
18. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, Mcnamara PM. Psychological distress and lifestyle of students: implications for health promotion. *Health promotion international*. 2015;30(1):77-87.
19. Tamim H, Terro A, Kassem H, Ghazi A, Khamis T, Hay M, et al. Rigotti NA, Lee JE, Wechsler H. US college students' use of tobacco products. *JAMA*. 2000;284(6):699-705.
20. Harrison DD, Harrison SO, Croft AC, Harrison DE, Troyanovich SJ. Sitting biomechanics, part II: optimal car driver's seat and optimal driver's spinal model. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2000;23(1):37-47.
21. Korelitz JJ, Fernandez AA, Uyeda VJ, Spivey GH, Browdy BL, Schmidt RT. Health habits and risk factors among truck drivers visiting a health booth during a trucker trade show. *American Journal of Health Promotion*. 1993;8(2):117-23.
22. Soori H, ayni E, mehmndar M. Epidemiology of drug abuse on the country's rural public drivers. *Payesh*.2014; 13(6):687-93.
23. Kelly E, Darke S, Ross J. A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. *Drug and alcohol review*. 2004;23(3):319-44.
24. Alavijeh FZ, Niknami S, Mohamadi E, Montazeri A, Ghofranipour F, Ahmadi F. Iranian Motorcyclists' Personal Experiences of Risky Riding. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2008;12(3):213-9.

25. Kurosaka K, Daida H, Muto T, Watanabe Y, Kawai S, Yamaguchi H. Characteristics of coronary heart disease in Japanese taxi drivers as determined by coronary angiographic analyses. *Industrial health*. 2000;38(1):15-23.
26. Shahinfar J, Masroornia M, Majlesi F. Knowledge and attitudes of health card driver's applicant referred to the health center Bojnoord about AIDS and its related factors 2011. *Journal of North Khorasan*. 2013; 5 (1): 23-8.
27. Schneider J, Dude A, Dinaker M, Kumar V, Laumann E, Holloway-Beth A, et al. General hygiene, sexual risk behaviour and HIV prevalence in truck drivers from Andhra Pradesh, South India: implications for prevention interventions. *International journal of STD & AIDS*. 2009;20(1):39-45.

Life style of bus drivers in 2014-2015

Souri A¹, Delpisheh A^{*2}, Sayehmiri k³

Background and Objectives: Drivers due to their working conditions such as job stress, lack of exercises, working time and dietary habits are more at risk for heart diseases, especially metabolic syndrome and its components. This study was aimed to investigate the demographic and life style status of public transportation bus drivers.

Materials and Methods: This cross-sectional study was done in 2014-2015 on 2416 bus drivers selected by random classification method across the Iran. Demographic and other required data were collected using self-made questionnaire. Frequency tables, chi-square tests and multivariate logistic regression were used to analysis of data.

Results: The mean body mass index of participants was 26.38 ± 2.1 , and 422 cases (3.85%) had normal BMI, 1862 cases (78%) were overweight and 92 cases (3.85%) were obese. Also 65.56% and 8.54% of participants had normal and borderline blood pressure, respectively. Of 2416 drivers, 68.5% were cigarette smokers, 41.4% were addicted to opium, 29.4% had high risk sexual behaviors, and 36.8% drunk alcohol which statistically significant relation was found between the number of cigarettes consumed and accident history ($p < 0.0001$). Among those who had accident history, 78.11% and 18.86% had SCANIA and VOLVO buses, respectively. Significant difference was observed between the type of bus and accident history ($p < 0.0001$).

Conclusion: Driver's attention to self-care and doing interventional and regulated programs in preventive on opium use, smoking and alcohol, as well as the compulsory put of condoms in first aid kit can help the drivers and passengers healthy.

Keywords: *drivers, alcohol, Addiction, Sex, Body Mass Index, Smoking*

1. Graduate Student of Epidemiology, School of Public Health, University of Medical Sciences, Ilam, Ilam, Iran

2. Dept of Epidemiology, Faculty of Medical, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Ilam, Iran

3. Dept of Biostatistics, Prevention of Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Ilam, Iran

*Corresponding Author: Alidelpisheh@yahoo.com