

بررسی همه گیر شناسی حوادث و سوانح خانگی در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان شهرکرد، ۱۳۷۸

شمسعلی خسروی*، مهین غفاری**

چکیده:

در این مطالعه ۱۳۰۲ نفر از جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی شهرستان شهرکرد که به علت حوادث و سوانح خانگی به مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی و اورژانس بیمارستان مراجعه نموده‌اند، مورد بررسی قرار گرفتند. در این تحقیق حوادث و سوانح خانگی به منظور شناسایی گروه های آسیب پذیر، شایع ترین علت حادثه، شایع ترین نوع حادثه وضعیت اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک حوادث و سوانح بر حسب سن، جنس، علت حادثه، نوع حادثه یا صدمه، عضو آسیب دیده، منطقه جغرافیایی، محل وقوع حادثه، واحد خدمت دهنده، نتیجه حادثه و ارتباط بین عوامل دموگرافیک و علت و نوع حوادث مورد مطالعه قرار گرفته است. در این مطالعه ۶۱۰ نفر زن و ۶۹۲ نفر مرد مراجعه کننده به مراکز مذکور با استفاده از فرم ثبت اطلاعات بررسی شدند. نمونه گیری به روش غیر احتمالی آسان صورت گرفته و کلیه افراد حادثه دیده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی-درمانی مورد بررسی قرار گرفتند. این تحقیق به روش گذشته نگر مقطعی توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد ۳۶٪ از کل جمعیت مناطق شهری و روستایی شهرستان شهرکرد دچار حادثه گردیده‌اند، که از این تعداد ۱۷٪ مونث و ۱۹٪ مذکر بودند. شایع ترین حادثه خانگی بر حسب علت حادثه در گروه مورد مطالعه برخورد با اشیاء نوک تیز با ۴۱/۱ درصد، مایعات داغ با ۲۸/۳٪ و زمین خوردن با ۱۶/۹ درصد گزارش گردیده است. شایع ترین حادثه خانگی بر حسب نوع حادثه در گروه مورد مطالعه بریدگی با ۴۹/۷ درصد و سوختگی با ۳۲/۸۶ درصد گزارش شده است. همچنین نتایج نشان داد ارتباط معنی داری بین سن، جنس و منطقه جغرافیایی با علت حادثه و نوع حادثه و عضو آسیب دیده وجود دارد و آسیب پذیرترین گروه سنی، گروه سنی ۰-۱۴ سال و ۱۵-۲۴ سال بوده‌اند. علاوه بر این نتایج نشان داد بین جنس و علت حادثه و جنس و نوع حادثه ارتباط معنی داری وجود دارد بدین صورت که زنان به جز در موارد تماس با مایعات داغ کمتر از مردان دچار آسیب شده‌اند و سوختگی به طور معنی داری برای زنان بیشتر رخ داده است. بریدگی و زخم و له شدن و شکستگی با جنس مردان ارتباط معنی داری دارد.

واژه‌های کلیدی: همه گیر شناسی، حوادث و سوانح خانگی، شهرستان شهرکرد.

مقدمه:

از بهائی است که انسان به ازاء پیشرفت تکنولوژی می‌پردازد. سوانح و حوادث از دیرباز به عنوان یک عام

سوانح یکی از عمده ترین همه گیری های بیماری های غیر واگیر در قرن حاضر را تشکیل می‌دهد و به عنوان اتفاقی و تصادفی محسوب نمی‌شوند بلکه بخشی

مغرب و مرگ را برای انسان شناخته شده است. بر اساس آمارهای منتشره ضایعات ناشی از حوادث یکی از پنج علت عمده مرگ در گروه های مختلف سنی در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت می باشد (۱). همچنین هزینه و مخارج ناشی از حوادث بسیار سرسام آور بوده و گذشته از آن سالانه میلیون ها نفر در اثر جراحات ناشی از حوادث دچار انواع معلولیت ها می شوند که این امر باعث از دست رفتن نیروی انسانی فعال به همراه میلیون ها ساعت کار مفید می گردد.

حادثه یک واقعه پیش بینی نشده توسط فرد است که نتیجه اش ضرر و زیان قابل تشخیص می باشد به عبارت دیگر حادثه واقعه ای است غیر منتظره که به وسیله انسان بوجود می آید و نتیجه آن ایجاد آسیب قابل تشخیص است (کمیته مشورتی (WHO - 1965)) (۳).

بررسی های انجام شده نشان می دهد که کودکان و نوجوانان از جمله آسیب پذیرترین گروه ها در برابر خطر حوادث می باشند زیرا به علت محدودیت های فیزیولوژیکی، فرآیند رشد و نمو، پیشرفت حسی و حرکتی و ویژگی های رفتاری ظرفیت واکنشی (تجربه، نیاز به آزمایش، تجسس، ماجراجویی و رفتارهای مخاطره آمیز) این گروه را مستعد حوادث می کند که این امر در کنار سایر فاکتورهای محیطی مثل درجه ایمنی محیط، نظارت و مراقبت از وی والدین اشکال جدی تر و خطرناک تری پیدا می کند (۳).

حوادث نیز در کنار سایر پدیده های عصر صنعت و تکنولوژی، اشکال متنوعی به خود گرفته به خصوص در چند دهه اخیر به علت کاهش چشمگیری که در میزان ابتلاء و مرگ و میر ناشی از بیماری های عفونی و تغذیه ای بوجود آمده به عنوان عامل خطر تندرستی اهمیت بسیار زیادی در جهان پیدا کرده است.

امروزه حوادث به عنوان یک مشکل همه گیر نه تنها در جاده بلکه در خانه، مدرسه، مراکز تفریحی، میادین ورزشی و کارگاه ها مطرح و یکی از معضلات مهم کشورهای صنعتی و در حال توسعه می باشد. از این رو حوادث در همه جا خطراتی مانند نقص عضو، ناتوانی، مرگ خصوصاً برای کودکان و نوجوانان را در بر می گیرد که بدون برنامه ریزی جدی و کاربردی ممکن است رسیدن به بهداشت و سلامت برای همگان را به مخاطره بیندازد.

سوانح خانگی جزء علل شایع مرگ یا نقص عضو در خردسالی و سالخوردگی است و ۷۵ درصد جراحات وارده به اشخاص بالاتر از ۶۵ سال در کشورهای صنعتی را تشکیل می دهد، غالباً مرگ ناشی از آتش سوزی بیشتر در خانه ها رخ می دهد (۸).

سوختگی ها یکی از علل بزرگ ایجاد صدمات به ویژه در زنان کشورهای در حال توسعه به شمار می رود. بیشتر این سوختگی ها به دلیل مواد سوختنی، اجاق گازهای نامطلوب، اجاق های نفت سوز تحت فشار و پوشیدن لباس های قابل اشتعال می باشد. در هند در حدود نیمی از سوختگی های عمیق به همین دلیل بوده است. یکی دیگر از عوامل مرگ و میر به دنبال حوادث در کشورهای در حال توسعه، غرق شدن یا پرت شدن از بلندی است. موارد زیادی از سقوط از پنجره در هنگ کنگ گزارش شده است. علاوه بر این خطرات دیگری که در این گونه از کشورها مردم را تهدید می کند گزیدگی بوسیله نیش جانوران سمی و زخمی شدن به وسیله وسائل کشاورزی به ویژه در مناطق روستائی است (۵).

حوادث و سوانح به علت سهل انگاری است، اکثر وسائل خانه ممکن است ایجاد حادثه کند که قسمت مهمی

افراد زیر ۱۶ سال و بالغین نشان داد در گروه بچه‌ها سوختگی‌ها اکثراً سطحی و ده درصد بدن بود. سن بچه‌ها به طور عمده زیر ۳ سال و در ۸۵ درصد موارد مراقبت والدین ناکافی بود (۹).

در مطالعه‌ای ۵ ماهه بر روی ۱۸۸ کودک در مورد آسیب‌های وارده به ناخن و انگشتان دست کودکان نتایج نشان داد ۳۹ درصد بچه‌های آسیب دیده زیر ۴ سال سن داشته‌اند و ۵۹ درصد موارد در خانه رخ داده است (۱۰).

بدین ترتیب اطلاعات آماری ما را به وضعیت موجود آگاه می‌سازد و بدون آنها عملاً امکان تعیین اقداماتی که باید جهت پیشگیری انجام گیرد و یا ارزیابی نتایج حاصله غیر ممکن است. بدین منظور تنظیم آمار بر اساس تقسیم حوادث بر حسب علت، نوع، کیفیت جراحات، وسائل و مواد مورد استفاده در مورد بروز حادثه، سن، جنس فرد حادثه دیده و غیره از ضروریات است.

مواد و روشها:

در این تحقیق ۱۳۰۲ نفر (۶۱۰ نفر زن و ۶۹۲ نفر مرد) از جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان شهرکرد که به علت سوانح و حوادث خانگی به مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی و اورژانس بیمارستان‌ها مراجعه نموده‌اند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند با توجه به ماهیت حادثه و رخ داد آن و تا اینکه حادثه رخ ندهد حادثه دیده وجود ندارد نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی آسان صورت گرفته و کلیه افراد حادثه دیده مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در سال ۷۸ با استفاده از فرم ثبت اطلاعات مورد مطالعه قرار گرفتند.

مطالعه حاضر به روش گذشته نگر مقطعی و توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. در این تحقیق ۱۳۰۲ نفر

از این حوادث متوجه زنان و کودکان می‌باشد. سوانح خانگی ممکن است به علت مسمومیت، آتش سوزی، خفگی در آب، برق گرفتگی، سقوط، زیر آوار ماندن و غیره باشد. تقریباً یک چهارم کل مرگ و میر در اثر حوادث و سوانح خانگی است (۴).

حدود دو میلیون نفر سالانه در آمریکا به مراکز درمانی سوختگی نیاز پیدا می‌کنند. از این تعداد ۱۲۰۰۰ نفر از قربانیان سوختگی به علت آسیب‌های وارده می‌میرند. حدود پانصد هزار مورد از آنها در اورژانس تحت درمان قرار گرفته‌اند و در حدود ۷۴۰۰۰ بیمار بستری می‌شوند. بزرگترین گروه بیماران سوختگی را بچه‌های زیر ۶ سال تشکیل می‌دهند و در این سنین شدیدترین آسیب به کودکان زیر دو سال وارد می‌شود. سوختگی در شهروندان و مناطقی که از لحاظ اقتصادی، اجتماعی در وضعیت پایین‌تری قرار دارند بیشتر رخ می‌دهد. تحقیقات انجام شده ارتباط معنی داری را بین شیوع سوختگی و معیارهای اقتصادی و اجتماعی نشان داده است (۷).

در مطالعه‌ای در عربستان سعودی در سال ۱۹۹۷ در یک واحد سوختگی ۹۰ مورد بررسی گردیدند که متوسط سن افراد در آن ۱۴/۹ سال بوده و ۵۲/۲ درصد را کودکان زیر ۱۲ سال تشکیل می‌دادند و آب جوش و شعله ۹۰ درصد سوختگی‌ها را شامل می‌شدند (۷).

مسمومیت‌ها سالیانه تعداد زیادی مرگ و میر دارد طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، قریب چهار درصد مرگ و میر کودکان ۱ تا ۱۴ ساله به علت مسمومیت‌های مختلف ساده با اسباب‌بازی‌های رنگی، مواد دارویی و شیمیایی، سموم مصرفی جهت دفع آفات و سمپاشی جهت از بین بردن حشرات، نفت، بنزین و پاک‌کننده‌ها دچار می‌گردند (۲). در یک مطالعه ۸ ساله بیمارستان استوک مندویل (آیلزبوری بریتانیا) سوختگی‌های با آب داغ در

مراجعه کننده به دلیل حوادث و سوانح خانگی در منازل از نظر علت حادثه، نوع حادثه، عضو آسیب دیده، سن، جنس، محل وقوع حادثه، مرکز خدمت دهنده منطقه جغرافیایی شایع ترین نوع و علت حادثه و نتیجه خدمات درمانی مورد بررسی قرار گرفتند و ارتباط بین عوامل دموگرافیک، علت و نوع حوادث و عضو آسیب دیده مورد مطالعه قرار گرفت.

جامعه آماری:

جمعیت مورد مطالعه در این تحقیق را جمعیت مناطق شهری و روستایی تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان شهرکرد تشکیل می‌دهد که شامل ۱۸۲۶۷۸ نفر مرد و ۱۷۵۰۴۳۰ نفر زن و در کل ۳۵۸۱۰۸ نفر جمعیت می‌باشد.

نتایج به دست آمده از این تحقیق عمدتاً به وسیله آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و به منظور بررسی همبستگی بین متغیرها از آزمون مجذور کای استفاده گردید و جهت ثبت و تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

نتایج:

در این بررسی ۱۳۰۲ مورد مراجعه کننده، ۶۱۰ نفر زن و ۶۹۲ نفر مرد که به دلیل حادثه و سوانح خانگی مراجعه نموده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

بیشترین فراوانی حوادث و سوانح خانگی در مردان و زنان زیر ۱۴ سال و برابر ۴۸/۸ درصد بود و کمترین فراوانی در افراد ۶۴-۵۵ سال با ۲/۴ درصد ولی با افزایش سن به بالای ۶۴ سال به دلیل محدودیت های فیزیولوژیک بروز حوادث به ۳/۱ درصد افزایش یافت. با توجه به بررسی وضعیت جغرافیایی بروز حوادث و سوانح خانگی بیشترین

فراوانی رخ داد. حوادث در شهرها با ۶۸/۹ درصد در روستاها با ۳۱/۱ درصد بود که در زنان و مردان شهری به ترتیب با ۳۲/۲ و ۳۶/۷ درصد و در زنان و مردان روستایی با ۱۴/۶ و ۱۶/۵ درصد گزارش شده است.

علاوه بر این نتایج نشان داد بیشترین فراوانی علت حادثه مربوط به برخورد اشیاء نوک تیز ۴۱/۵ درصد سوختن با آب جوش ۲۸/۵ درصد و زمین خوردن ۱۶/۹ درصد و کمترین فراوانی در گروه مورد مطالعه مربوط به خودکشی و خشونت با ۰/۱ درصد و مصرف داروها با ۰/۳ درصد می‌باشد (جدول شماره ۱).

همچنین زنان بیشتر از مردان دچار سوختگی با آب جوش ۱۶/۳ درصد در مقابل ۱۲/۲ درصد و سوختگی با آتش با ۲/۵ درصد در مقابل ۱/۸ درصد بوده‌اند و در بقیه موارد علل حادثه، مردان بیشتر از زنان دچار آسیب شده‌اند و در کل مردان با ۵۳/۲ درصد در مقابل زنان با ۴۶/۸ درصد بیشتر دچار حادثه گردیده‌اند، علاوه بر این بیشترین فراوانی نوع حادثه به ترتیب مربوط به بریدگی، خراشیدگی، پارگی با ۴۹/۹ درصد و سوختگی با ۳۳ درصد بوده است و کمترین فراوانی نوع حادثه مربوط به خونریزی و قطع شدگی عضو با ۰/۲ درصد و ۰/۲ درصد بوده است و همچنین زنان از مردان به ترتیب با ۱۸/۷ درصد در مقابل ۱۴/۳ درصد با نوع حادثه سوختگی و مردان بیشتر از زنان به ترتیب با ۲۹ درصد در مقابل ۲۰/۸ درصد با حادثه بریدگی دچار آسیب گردیده‌اند (جدول شماره ۲).

در ادامه نتایج نشان داد به ترتیب سه گروه سنی ۱۴-، ۱۵-۲۴ سال و ۲۵-۳۴ سال به عنوان آسیب پذیرترین گروه‌ها باید مورد توجه خاص قرار گیرند و مسمومیت با مواد شیمیایی و سقوط در گروه بویژه ۱۴-۰ سال بیشتر رخ داده است. همچنین بیشترین درصد بریدگی و سوختگی با مایعات داغ در گروه سنی ۱۴-۰ و ۱۵-۲۴ و

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی علل حوادث و سوانح خانگی در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد سال ۷۸ بر حسب جنس

علت حادثه	زن		مرد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سوختن با آب جوش	۲۱۲	٪۱۶/۳	۱۵۹	٪۱۲/۲	۳۷۱	٪۲۸/۵
برخورد با اشیاء نوک تیز	۲۴۲	٪۱۸/۶	۲۹۷	٪۲۲/۸	۵۳۹	٪۴۱/۵
زمین خوردن	۷۵	٪۵/۸	۱۴۶	٪۱۱/۲	۲۲۱	٪۱۷
سقوط	۱۶	٪۱/۲	۳۱	٪۲/۴	۴۷	٪۳/۶
تماس با مواد شیمیایی	۴	٪۰/۳	۵	٪۰/۴	۹	٪۰/۷
آتش سوزی	۳۲	٪۲/۵	۲۴	٪۱/۸	۵۶	٪۴/۳
برخورد با اجسام	۲۰	٪۱/۵	۲۲	٪۱/۷	۴۲	٪۳/۲
خشونت	۰	۰	۱	٪۰/۱	۱	٪۰/۱
مصرف داروها	۱	٪۰/۱	۳	٪۰/۲	۴	٪۰/۳
خودکشی	۱	٪۰/۱	۰	۰	۱	٪۰/۱
دم گرفتگی	۰	۰	۰	۰	۰	۰
حمله و گزش حیوانات	۳	٪۰/۲	۲	٪۰/۲	۵	٪۰/۴
برق گرفتگی	۱	٪۰/۱	۱	٪۰/۱	۲	٪۰/۲
بدون جواب	۳	٪۰/۲	۱	٪۰/۱	۴	٪۰/۳
جمع کل	۶۱۰	٪۴۶/۸	۶۹۲	۵۳/۲	۱۳۰۲	٪۱۰۰

نتایج نشان داد مردان با ۵۳/۲ درصد در مقابل زنان با ۴۶/۸ درصد بیشتر دچار حادثه گردیده اند.

آشپزخانه با ۱۰/۵ درصد و حیاط با ۶ درصد به عنوان محیط‌هایی که بیشترین حادثه در آن رخ داده گزارش شده‌اند. با توجه به نتایج به دست آمده ۶۸/۶ درصد موارد در مراکز بهداشتی-درمانی شهری و بیمارستان‌ها و ۳۱ درصد در مراکز روستائی و سایر واحدهای خدماتی دریافت داشته‌اند و ۴۸/۳ درصد حادثه دیدگان پس از درمان سرپایی بهبود یافته‌اند و ۴۹/۹ درصد پس از بررسی تحت درمان بستری قرار گرفته‌اند و ۰/۸ درصد از موارد

کمترین مربوط به سنین ۵۵-۶۴ سال بوده است. با توجه به بررسی نتایج اعضای که بیشتر از سایر اعضا دچار آسیب گردیده‌اند به ترتیب دست‌ها با ۴۷/۳ درصد و پاها با ۲۲ درصد و صورت با ۱۰/۴ درصد بوده است و چشم و گردن و اعضاء داخلی به ترتیب با ۱/۱، ۰/۲ و ۰/۲ درصد کمترین آسیب را متحمل گردیده‌اند علاوه بر این نتایج نشان داد ۸۰/۵ درصد از حادثه دیدگان محیط داخل خانه را به عنوان محل وقوع حادثه گزارش نموده‌اند و پس از آن

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی انواع حوادث و سوانح خانگی در جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد سال ۷۸ بر حسب جنس

علت حادثه	زن		مرد		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بریدگی	۲۷۲	۲۰/۸	۳۷۹	۲۹	۶۵۱	۴۹/۹
زخم - له شدگی	۲۸	۲/۱	۵۴	۴/۱	۸۲	۶/۳
شکستگی	۳۳	۲/۵	۵۹	۴/۵	۹۲	۷
آسیب به چشم	۰	۰	۰	۰	۰	۰
درد	۴	۰/۳	۰	۰	۴	۰/۳
سوختگی	۲۴۴	۱۸/۷	۱۸۶	۱۴/۳	۴۳۰	۳۳
ضربه خوردگی	۹	۰/۷	۲	۰/۲	۱۱	۰/۸
خونریزی	۱	۰/۱	۲	۰/۲	۳	۰/۲
قطع شدگی	۲	۰/۲	۰	۰	۲	۰/۲
مسمومیت	۴	۰/۳	۴	۰/۳	۸	۰/۶۱
کوفتگی	۱۱	۰/۸	۳	۰/۲	۱۴	۱/۰۷
خفگی	۲	۰/۲	۳	۰/۲	۵	۰/۳۸
جمع کل	۶۱۰	۴۶/۸	۶۹۲	۵۳/۲	۱۳۰۲	۱۰۰

نتایج نشان داد زنان با ۱۸/۷ درصد در مقابل مردان با ۱۴/۳ درصد دچار حادثه سوختگی و مردان با ۲۹ درصد در مقابل ۲۰/۸ با حادثه بریدگی دچار آسیب شده اند.

خوردن در مناطق روستایی بیشتر گزارش شده است. همچنین بیشترین نوع حادثه در مناطق شهری بریدگی، پارگی، خراشیدگی با ۴۳/۳ درصد، سوختگی با ۱۶/۲ درصد، زخم و له شدگی و شکستگی با ۴/۲ و ۳/۵ درصد بوده و مسمومیت و کوفتگی در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری گزارش شده است.

با توجه به بررسی ارتباط بین عوامل دموگرافیک همچون سن، جنس، منطقه جغرافیایی با علت حادثه، نوع حادثه و عضو آسیب دیده و درمان با اجرای آزمون مجذور کای نتایج نشان داد بین سن و علت حادثه با $P=۰/۰۰۰۱۲$

حادثه دیده دچار مرگ شده اند. علاوه بر این نتایج نشان داد به جز آسیب های وارده به گردن و اعضاء داخلی که در مصدومین روستایی بیشتر رخ داده در بقیه موارد آسیب به سایر اعضاء در مصدومین شهری بیشتر گزارش شده است. بیشترین علت حادثه در مناطق شهری به ترتیب برخورد با اشیاء نوک تیز ۳۶/۸ درصد، مایعات داغ با ۱۳/۸ درصد، زمین خوردن با ۱۱/۸ درصد و در مناطق روستایی به ترتیب تماس با مایعات داغ ۱۴/۸ درصد، زمین خوردن ۵/۲ درصد، برخورد با اشیاء نوک تیز ۴/۷ درصد بوده و خودکشی و سوء مصرف داروها در مناطق شهری و زمین

نتایج نشان داد ۰/۳۶ درصد از کل جمعیت مناطق شهری و روستایی شهرستان شهرکرد دچار حادثه شده‌اند که از این تعداد ۰/۱۷ درصد زنان و ۰/۱۹ درصد مردان بودند.

بحث:

در این مطالعه ۱۳۰۲ نفر از مراجعین به مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی و اورژانس بیمارستان‌ها که به علت مواجهه با حوادث و سوانح خانگی مراجعه نموده‌اند مورد بررسی قرار گرفته‌اند و کلیه اطلاعات به دست آمده بر اساس فرم تنظیم شده شامل علت حادثه و نوع حادثه، عضو آسیب دیده، نتیجه حادثه، سن و جنس حادثه دیده، منطقه جغرافیایی، محل وقوع حادثه و واحد خدمت دهنده مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش ۶۱۰ نفر زن با ۴۶/۹ درصد و ۶۹۲ نفر مرد یا ۵۳/۱ درصد به دلیل حوادث و سوانح خانگی به مراکز درمانی مراجعه نموده‌اند.

زنان و مردان شهری به ترتیب با ۳۱/۲ درصد و ۳۶/۷ درصد و زنان و مردان روستایی به ترتیب با ۱۴/۶ درصد و ۱۶/۵ درصد در گروه مورد مطالعه دچار آسیب شده‌اند، که دلیل آسیب بیشتر در شهرها استفاده بیشتر مردم شهر از تجهیزات و امکانات زندگی در مناطق شهری نسبت به مناطق روستایی است و احتمالاً اهمیتی است که مردم شهرنشین برای حوادثی که برایشان رخ داده است قائل بوده و مراجعه نموده‌اند.

فراوانی حوادث و سوانح خانگی در این مطالعه به ترتیب مربوط به برخورد با اشیاء نوک تیز با ۵۳۹ نفر و ۴۱/۱ درصد و مایعات داغ با ۳۷۱ نفر و ۲۸/۳ درصد و زمین خوردن با ۲۲۱ نفر و ۱۶/۹ درصد به عنوان شایع‌ترین علت حادثه بودند و پارگی و بریدگی و خراشیدگی با ۶۵۱ نفر

سن و نوع حادثه $P=0/00012$ ارتباط معنی‌داری وجود دارد به گونه‌ای که بیشترین حوادث در سنین ۱۴-۰ و ۲۴-۱۵ سال رخ داده است همچنین بررسی ارتباط بین جنس و علت حادثه $P=0/0001$ جنس و نوع حادثه $P=0/0001$ نشان داد بین زنان و تماس با مایعات داغ و مردان و زمین خوردن و زنان با سوختگی و مردان با بریدگی و زخم و له شدگی و شکستگی ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

علاوه بر این بین علت حادثه و منطقه جغرافیایی با $P=0/0001$ و نوع حادثه و منطقه جغرافیایی $P=0/0001$ بین برخورد با اشیاء نوک تیز و مردم شهری و مایعات داغ و مردم روستایی ارتباط معنی‌داری وجود دارد و بین بریدگی‌ها و زخم و خراش در مردم شهری و سوختگی و مسمومیت در مردم مناطق روستایی ارتباط معنی‌دار است.

با بررسی ارتباط بین سن و عضو آسیب دیده با $P=0/0001$ و جنس و عضو آسیب دیده با $P=0/0001$ ارتباط معنی‌داری بین سن و جنس و عضو آسیب دیده وجود دارد. بدین صورت که زنان بیشتر از مردان از ناحیه دست‌ها و تنه و مردان بیشتر از ناحیه اعضای چون پا و سر و صورت دچار آسیب گردیده‌اند با بررسی ارتباط بین عضو آسیب دیده و مناطق جغرافیایی با $P=0/0001$ نتایج نشان داد ارتباط معنی‌دار بین مردم شهرنشین و آسیب به سر و صورت و دهان نسبت به مردم روستایی وجود دارد و هیچگونه تفاوتی در نوع رسیدگی به درمان حادثه دیدگان بین زنان و مردان وجود ندارد $P=0/6$.

نتایج حاصل از بررسی میزان شیوع حوادث و سوانح خانگی در جمعیت هدف با استفاده از برنامه آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

جامعه آماری در این تحقیق را جمعیت شهری و روستایی شهرستان شهرکرد با ۳۵۸۱۰۸ نفر (۱۷۵۴۳۰ نفر زن و ۱۸۲۶۷۸ نفر مرد) تشکیل می‌دهد که

جدول شماره ۳: میزان شیوع حوادث و سوانح خانگی بر اساس نوع حادثه و علت حادثه در جمعیت تحت پوشش

مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شهرکرد سال ۷۸

میزان در حادثه	نوع حادثه	میزان در هزار	علت حادثه
۱/۸	بریدگی	۰/۰۱۳	حمله و گزش حیوانات
۰/۲۲	زخم - له شدگی	۰/۰۲۵	تماس با مواد شیمیایی
۰/۲۵	شکستگی	۱/۵	برخورد با اشیاء نوک تیز
۰/۰۱۱	آسیب به چشم	۰/۱۱	برخورد با اجسام
۰/۰۰۸۳	خونریزی	۰/۱۳	سقوط
۱/۲	سوختگی	۰/۱۵	آتش
۰/۰۰۵۵	قطع عضو	۱/۰۳	مایعات داغ
۰/۰۲۲	مسمومیت	۰/۶۱	زمین خوردن
۰/۳۹	کوفتگی	۰/۰۰۵۵	قرار گرفتن در دود و دم
۰/۰۱۱	خفگی	۰/۰۰۵۵	برق گرفتگی
۰/۳۶	جمع کل	۰/۰۲۷۹	خودکشی
		۰/۰۱۱	استعمال دارو
		۰/۳۶۱۷۹	جمع کل

نتایج نشان داد ۰/۳۶ درصد از کل جمعیت مناطق شهری و روستایی شهرستان شهرکرد دچار حادثه شده اند که از این تعداد ۰/۱۷ درصد زنان و ۰/۱۹ درصد مردان بودند.

خصوص رعایت استانداردهای مسکن و اصول ایمنی توصیه لازم به جامعه ارائه گردد.

نتایج به دست آمده نشان داد آسیب پذیرترین گروه سنی بر حسب علت حادثه و نوع حادثه به ترتیب افراد ۰-۱۴ سال و ۱۵-۲۴ سال و پس از آن ۲۵-۳۴ ساله ها بوده اند و کمترین مربوط به گروه سنی ۶۴-۵۵ سال می باشد و حوادث و سوانح خانگی با افزایش سن کاهش ولی در گروه سنی ۶۴ سال و بالاتر مجدداً افزایش داشته است که علت آن میل به اکتشاف محیط در کودکان و عدم آگاهی از خطرات و غفلت ناشی از آزادی بیش از حد می باشد

۴۹/۷ درصد بریدگی و سوختگی با ۴۳۰ نفر و ۳۲/۸۶ درصد به عنوان شایع ترین نوع حادثه گزارش شده گردیده اند که با نتایج گزارش شده توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) 1993 مطرح شده در طرح کشوری پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی، اداره کل مبارزه با بیماری های غیر واگیردار مطابقت دارد (۱).

بر اساس نتایج به دست آمده ۱۰۵۶ نفر یا ۸۰/۵ درصد از حادثه دیدگان محیط داخل خانه و ۱۳۷ نفر یا ۱۰/۵ درصد در محیط آشپزخانه و ۷۹ نفر یا ۶ درصد حیاط خانه را به عنوان محل وقوع گزارش نموده اند که بایستی در

که باید بدون محدود کردن بیشتر کودکان اقدام به استفاده از لباس های غیر قابل اشتعال و یا قفل پنجره ها و یا درب ظروف سمی نمود و در افراد سالخورده به دلیل اختلالات فیزیولوژیک (بینایی- شنوایی- هماهنگی و تحرک) به سرعت قادر به تشخیص خطر و عکس العمل نیستند و اختلال عصبی و سرگیجه می تواند باعث شیوع بیشتر حوادث در این گروه سنی گردند که نتایج حاضر ۵۱/۹۲ درصد در جمعیت مورد مطالعه با اطلاعات اداره سرشماری و بررسی های جمعیتی در انگلستان و ویلز (OPCS office population censuses and surveys) در سال ۱۹۸۰ (۶) ۶۹ درصد مطابقت دارد.

علاوه بر این نتایج نشان داد در کل موارد حادثه دیده ۸۹۹ نفر یا ۶۸/۶ درصد به مراکز بهداشتی درمانی شهری و بیمارستان ها ۴۰۶ نفر یا ۳۱ درصد به مراکز بهداشتی درمانی روستایی مراجعه نموده اند که در این خصوص باید بر تهیه امکانات و تجهیزات لازم جهت امداد رسانی به حادثه دیدگان توجه خاص نمود.

همچنین نتایج نشان داد بیشترین نوع حادثه در مناطق شهری و روستایی به ترتیب بریدگی و خراشیدگی با ۴۳/۳ درصد سوختگی با ۱۶/۲ درصد و زخم و له شدگی و شکستگی با ۴/۲ درصد و ۳/۵ درصد بوده و در مناطق روستایی به ترتیب سوختگی با ۱۶/۸ درصد و پارگی و بریدگی با ۶/۶ درصد و شکستگی با ۳/۵ درصد بوده است. علاوه بر این مسمومیت و کوفتگی در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری گزارش گردیده است.

همچنین بیشترین علت حادثه شهری و روستایی به ترتیب برخورد با اشیاء نوک تیز با ۳۶/۸ درصد مایعات داغ با ۱۳/۸ درصد و زمین خوردن با ۱۱/۸ درصد و در مناطق روستایی تماس با مایعات داغ با ۱۴/۸ درصد و زمین خوردن با ۵/۳ درصد برخورد با اشیاء نوک تیز با ۴/۷ درصد

بوده است و خودکشی و سوء مصرف مواد در مناطق شهری و زمین خوردن در مناطق روستایی بیشتر گزارش شده است که با نتایج مطالعات منتشر شده در طرح کشوری پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی اداره کل مبارزه با بیماری ها سال ۷۳ مطابقت دارد (۸).

همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر در مقایسه مردان و زنان و علت حادثه و نوع حادثه در گروه مورد مطالعه نشان داد زنان بیشتر از مردان دچار سوختگی با آب جوش ۱۶/۲ درصد در مقابل ۱۲/۲ و سوختگی با آتش با ۲/۵ درصد در مقابل ۱/۸ درصد شده اند و در بقیه موارد علت حادثه مردان بیشتر از زنان دچار آسیب شده اند و در کل موارد مردان با ۵۳/۲ درصد در مقابل زنان با ۴۶/۸ درصد بیشتر دچار انواع علت حادثه شده اند و علاوه بر این زنان بیشتر از مردان به ترتیب با ۱۸/۷ درصد مقابل ۱۴/۳ درصد با نوع حادثه سوختگی دچار مشکل گردیده اند و مردان بیشتر از زنان بترتیب با ۲۹ درصد در مقابل ۲۰/۸ درصد با نوع حادثه بریدگی دچار آسیب شده اند که با مطالعه (استنس فیلد، اسمیت و مک گریوی) سوختگی ۴/۹ درصد در زنان در مقابل ۱ درصد در مردان در کشورهای در حال توسعه (۱۹۹۱) مطابقت دارد (۶).

علاوه بر این نتایج به دست آمده در خصوص آسیب های وارده به اعضاء بدن در طی حوادث و سوانح به ترتیب دست ها با ۴۷/۳ درصد، پاها ۲۲ درصد و صورت با ۱۰/۴ درصد اعضایی بودند که بیشترین آسیب را داشته اند. همچنین در کل موارد به جز آسیب وارده به گردن و اعضاء داخلی که در مصدومین مناطق روستایی بیشتر بوده در بقیه موارد آسیب در مصدومین شهری به سایر مناطق بدن بیشتر گزارش شده است.

با توجه به بررسی ارتباط بین عوامل دموگرافیک همچون سن و جنس و منطقه جغرافیایی با علت

حادثه، نوع حادثه و عضو آسیب دیده و درمان نتایج نشان داد.

بین سن و علت حادثه و نوع حادثه ارتباط معنی داری وجود دارد به صورتی که بیشترین حوادث در سنین ۱۴-۰ و ۲۴-۱۵ سال رخ داده است که با اطلاعات طرح کشوری سوانح و حوادث سال ۷۳ مطابقت دارد (۸). علاوه بر این بین جنس و علت حادثه و نوع حادثه ارتباط معنی دار است. بدین معنی که زنان در تماس با مایعات داغ و مردان با اشیاء نوک تیز و زمین خوردن دچار آسیب شده‌اند و بین زنان و سوختگی با ۱۸/۷ درصد مردان با بریدگی ۲۹/۱ درصد و زخم و له شدگی و شکستگی ارتباط معنی دار وجود دارد که با مطالعه بررسی دموگرافیک سوختگی ۳۵/۷ درصد در گروه مورد مطالعه (دکتر قربانی) مطابقت دارد (۷).

با توجه به بررسی ارتباط بین علت و نوع حادثه و منطقه جغرافیایی نتایج نشان داد ارتباط معنی داری بین علت حادثه و نوع حادثه و منطقه جغرافیایی وجود دارد بدین معنی که برخورد با اشیاء نوک تیز به دلیل وجود لوازم خانگی در شهرها و تماس با مایعات داغ و آتش در روستاها گزارش شده و همچنین بریدگی و زخم و خراش در شهرها و سوختگی و مسمومیت در روستاها بیشتر گزارش شده که با بررسی دموگرافیک سوختگی‌ها (دکتر قربانی) (۷) مطابقت دارد که باید در این زمینه بر رعایت اصول ایمنی و تغییرات در ساختار آشپزخانه در مناطق روستائی و جلوگیری از دسترسی کودکان اقدام نمود.

با بررسی ارتباط بین جنس و عضو آسیب دیده نتایج نشان داد که ارتباط معنی داری وجود دارد بدین معنی که زنان بیشتر از مردان از ناحیه دست هاوتنه و مردان بیشتر از زنان از ناحیه اعضای چون سر و صورت دچار آسیب شده اند که باید بر آموزش جدی خانوار و کودکان و

استفاده از وسائل حفاظت فردی تأکید گردد.

علاوه بر این بین عضو آسیب دیده و منطقه جغرافیایی ارتباط معنی دار وجود دارد به صورتی که مردم شهر نشین بیشتر از روستائیان از ناحیه سر و صورت و دهان دچار آسیب شده‌اند که با مطالعه ۸ ساله در بیمارستان استوک مندویل (آیلزبوری بریتانیا) بر روی سوختگی‌ها و سایر حوادث مطابقت دارد (۹).

پیشنهادات:

با توجه به حجم بالای مسئله و نقش عمده‌ای که حوادث و سوانح در بیماری‌های غیر واگیر دارد باید در نظام شبکه ادغام گردد.

بر آموزش جامعه به ویژه مادران و کودکان در طول مراجعات به مراکز بهداشتی درمانی و در مدارس توجه خاص به عمل آمده و در مباحث آموزشی مطالبی بدین صورت در نظر گرفته شود. بر استفاده از تکنولوژی و طراحی مناسب در ایجاد فضاها و تجهیزات مناسب در احداث ساختمان‌ها تأکید شود. بر لزوم همکاری جامعه و هماهنگی سازمان‌های ذیربط و مشارکت مردمی تأکید گردد. با استفاده از رسانه‌های جمعی به ویژه تلویزیون و رادیو فرصت‌های آموزشی فراهم و برنامه‌های آموزشی مناسب با سن و جنس و مخاطبین ارائه شود. در جهت ارتقاء سطح خدمات در مراکز فوریت‌های پزشکی و مراکز درمانی بهداشتی برای کمک به مصدومین تلاش شود.

تشکر و قدردانی :

از مساعدت و راهنمایی جناب آقای دکتر رفیعیان، جناب آقای مهندس زاهدی، جناب آقای دکتر اسماعیلی و جناب آقای رئیسی سپاسگذاری می‌نمایم.

منابع:

۱. انتشارات سازمان جهانی بهداشت، سال ۱۹۹۳: اقتباس از طرح کشوری پیشگیری از سوانح و حوادث، اداره کل مبارزه با بیماری ها، سال ۱۳۷۳.
۲. اورژانس تهران. مراقبتهای اولیه در فوریت های پزشکی و انتقال بیماران و مصدومین. مؤسسه انتشارات امیرکبیر، ۷۸، ۱۳۶۷.
۳. پارک جان اورت. کلیات خدمات بهداشتی، جلد چهارم. ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی، دکتر ملک افضلی. ۸۲، ۱۳۷۶.
۴. حلم سرشت پرپوش؛ دل پیشه اسماعیل. اصول و مبانی بهداشت محیط. انتشارات چهر، ۹-۳۶۱، ۱۳۷۴.
۵. ریچارد منیچم؛ تورو کجلستروم؛ مارگارت فیلیس. بهداشت بزرگسالان در کشورهای درحال توسعه، ترجمه: دکتر فرشته فرزبان پور؛ دکتر حمیدرضا صادقی پور؛ دکتر حسن هویدا و همکاران. نشر و تبلیغ بشری، ۲۳۲، ۱۳۷۷.
۶. الامیر فارمر. کتاب اپیدمیولوژی بیماری ها، ترجمه دکتر یآوری پروین؛ دکتر صادقی حسن آبادی علی. نشر علوم دانشگاهی، ۴۹۰، ۱۳۷۰.
۷. قربانی حشمت الله؛ باقرزاده نبی اله. پایان نامه. بررسی دموگرافیک سوختگی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان آیت الله کاشانی شهرکرد. ۱-۴، ۱۳۷۷.
۸. طرح کشوری پیشگیری از حوادث و سوانح در نظام شبکه های بهداشتی درمانی. اداره کل مبارزه با بیماری ها، سال ۱۳۷۳.
9. Cerouac S.; Roberts AH. Burn Sustained by hot bath and shower water. Burns, 26(3): 251-9, 2000.
10. MacGregor DM.; Hiscox JA. Fingertip trauma in children from doors. Scott Med J, 44(4): 114-5, 1999.