همه گیر شناسی صدمات خانگی در شهر کاشان طی سال ۱۳۸۴

منصور دیانتی [۱*]، حسین اکبری [۲]

خلاصه

سابقه و هدف: یکی از مسائل تهدیدگر سلامتی در جوامع کنونی، تروماها هستند. در حالی که بسیاری از افراد، محیط خانه را امن تصور می‌کنند، حدود یک سوم تروماها در منزل اتفاق می افتند. این پژوهش با هدف بررسی همه گیر شناسی حوادث خانگی شهر کاشان در سال ۱۳۸۴ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده که طی آن با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه تلفنی، اطلاعات مورد نظر از ۲۴۰۰ خانواده کاشانی جمع آوری شدند. در پرسشنامه مواردی همچون زمان، محل، علت، نوع صدمه، نحوه درمان و وضعیت حادثه دیدگان قید شده بود. محقق با دسترسی به فهرست شماره تلفن منازل شهر کاشان به طور تصادفی هر ۱۵ روز یک بار با ۱۰۰ شماره تماس گرفته و در صورت وقوع حادثه خانگی، ویژگی های فرد حادثه دیده و حادثه رخ داده در منزل را در فرم مورد نظر درج می نمود.

نتایج: به طور کلی در این مطالعه ۲۴۰۰ خانواده کاشانی در قالب ۱۰۸۰۹ نفر مورد سئوال واقع شدند که از این تعداد، ۲۳۸ نفر تجربه حادثه در منزل را شرح دادند. میزان بروز سالانه حوادث خانگی کاشان ۵۲/۸ درصد بود. از این تعداد، ۸۶ نفر (۳۶/۱ درصد) مرد و بقیه (۶۳/۹ درصد) زن بودند. بیشترین محدوده سنی در بین حادثه دیدگان ۱۱ تا ۲۰ سال با ۶۵ نفر (۲۷/۳ درصد) بود. اکثر حوادث (۳۹/۹درصد) در صبح و در آشپزخانه (۴۴/۱ درصد) به ویژه در بین زنان (۵۷/۱ درصد) اتفاق افتاده بود. فراوان ترین نوع صدمه در هر دو جنس بریدگی با ۷۶ مورد (۳۱/۹ درصد) و پس از آن سوختگی بود. اکثر حادثه دیدگان در منزل و بدون کمک گرفتن از افراد دیگر (۱۴۲ مورد؛ ۶۰/۱ درصد) درمان شده بودند. مصدومین شکستگی و دررفتگی بیشترین مراجعه به بیمارستان (۹/۵ درصد) را داشتند.

نتیجه‌گیری: در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که شیوع انواع حوادث خانگی در کاشان در مقایسه با سایر پژوهش های انجام گرفته شده در کشور مشابه است .

واژگان کلیدی: همه‌گیر شناسی، حوادث خانگی، تروما

۱- مربی گروه پرستاری داخلی ـ جراحی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان- مرکز تحقیقات تروما

۲- مربی گروه بهداشت عمومی و آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نویسنده مسوول: منصور دیانتی

آدرس: کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده برستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پست الکترونیک: mandianati@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۳ ۳۶۳ ۳۲۹۱

دورنویس: ۰۳۶۱ ۵۵۵۶۶۳۳

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۲

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۱۰/۳

مقدمه

یکی از مسایل تهدیدگر سلامتی درجوامع کنونی تروماها می باشند [۱]. در سال ۲۰۰۰ تروماها باعث مرگ و میر بیش از ۶ میلیون نفر در جهان شده است که حدود ۶۳ درصد از این مرگ‌ها به علت آسیب‌های غیرعمدی رخ داده است [۲]. در سال ۲۰۰۷ حدود ۹/۴ میلیون آمریکایی از تعداد کل ۳۴/۳ میلیون نفر مصدوم، به علت صدمه یا مسمومیتی که در منزل اتفاق افتاده بود به مراکز درمانی این کشور مراجعه کرده‌اند [۳]. Zaloshnja و همکاران در مطالعه‌ای که در مریلند ایالات متحده انجام داده اند، نتیجه می‌گیرند که حوادث غیرعمد به ویژه سقوط، از معضلات مهم بهداشتی در آمریکا بوده و بایستی بیشتر مورد توجه قرار گیرد [۴]. در ایران طبق آخرین اعلام وزارت بهداشت و درمان میزان حوادث خانگی،۵۱۲ نفر در هر ۱۰۰ هزار جمعیت، و میزان کشندگی حوادث خانگی ۶ درصد است [۵]. آنالیز هر صدمه و یا حادثه که در منزل اتفاق می‌افتد با توجه به سن، تغییرات شدیدی را نشان می‌دهد. حوادث رخ داده در منزل، پدیده های پیچیده‌ای هستند و با توجه به جمعیت و نوع حادثه، مدیریت آن کاملا متفاوت است. بدین ترتیب، جهت طراحی مداخلات مناسب پیش‌گیرانه به

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-12-08]

مطالعات بیشتری نیاز است [۶]. بالا بودن میزان مرگ و میر ناشی از حوادث خانگی موجب شده تا کشورهای مختلف با مطالعه ویژگی‌های جمعیتی به شناسایی علل و زمینه‌های بروز حوادث و تدوین برنامه‌های پیش‌گیرانه بپردازند. در ایران متاسفانه یک نظام ملی ثبت تروما وجود ندارد [۷]. وقتی ما اطلاعات درستی از چگونگی بروز حوادث در منزل نداشته باشیم، قطعا نمی‌توانیم برنامه ریزی درستی جهت پیشگیری و یا درمان عوارض ناشی از آن داشته باشیم. با توجه به نامشخص بودن وضعیت چگونگی بروز حوادث منازل در شهر کاشان و در دسترس نبودن مطالعه‌ای در این زمینه و اینکه احتمالا برخی از مصدومین به مراکز درمانی مراجعه نکرده و مبادرت به خود درمانی می‌کنند، نیاز به مطالعه‌ای در این زمینه از مدت‌ها قبل احساس می‌شد. در صورت تعیین وضعیت و ماهیت حوادث در شهر کاشان می توان با برنامه ریزی و طراحی راه‌کارهای مناسب از این گونه حوادث پیشگیری نموده، یا از عوارض احتمالی آنها کاست. بنابراین پژوهش‌گر پس از مشورت با متخصصین امر بر آن شد تا مطالعه‌ای با هدف تعیین همه گیر شناسی صدمات خانگی در شهر کاشان طی سال ۱۳۸۴ انجام دهد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده که طی آن با استفاده از پرسشنامه و بصورت تلفنی، اطلاعات مورد نظر جمع-آوری شد. حجم نمونه بر اساس شیوع ۰/۵ درصد حوادث خانگی در ایران [۷] و دقت ۰/۵ درصد و اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد. با در نظر گرفتن میانگین ۴ نفر در هر خانوار کاشانی (جمعیت شهرکاشان حدود۲۱۵۰۰۰ نفر در نظر گرفته شده بود، حجم نمونه، ۲۴۰۰ خانوار به‌دست آمد. پرسش نامه طراحی شده شامل ۱۳ سئوال بود که تعداد ۷ سئوال برای اطلاعات دموگرافیک در نظر گرفته شده بود و ۶ سئوال دیگر زمان، محل، علت، نوع صدمه، نحوه درمان و وضعیت فعلی حادثه دیده‌ها را مشخص می‌کرد. پرسش‌گر با دسترسی به فهرست شماره تلفن‌های منازل شهر کاشان به‌طور تصادفی منظم و با روش شانس انتخاب مجدد از بین آنها هر ۱۵ روز، تعداد ۱۰۰ شماره را انتخاب می‌نمود. پس از برقراری تماس تلفنی و توضیح کافی در مورد مطالعه و اهداف آن در صورت رضایت سرپرست خانواده برای شرکت در مطالعه، اطلاعات اولیه شامل تعداد اعضاء خانواده و نوع واحد مسکونی و نشانی محل را ثبت کرده، سپس در مورد وقوع هر گونه حادثه منجر به صدمه هر یک از اعضاء خانواده سوال می‌شد. در صورت وقوع حادثه خانگی در ۱۵ روز قبل از آن، ویژگی های فرد حادثه دیده و حادثه رخ داده در منزل را در فرم مورد نظر درج می نمود. در این مطالعه جهت جلوگیری از تورش بازخوانی اطلاعات، هرگونه تروما (و نه بیماری) که در محیط خانه در ۱۵ روز قبل از مصاحبه اتفاق افتاده بود و اثرات روانی یا جسمی آن در هنگام مصاحبه باقی مانده بود و نیز فرد صدمه دیده در پی درمان آن در منزل یا بیمارستان برآمده بود، به عنوان یک حادثه خانگی در نظر گرفته می شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار بروز و ترسیم جداول فراوانی و جهت مشاهده ارتباط بین متغیرها از آزمون مجذور کای استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۲۴۰۰ خانواده از خانوارهای شهر کاشان مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۰۸۰۹ نفر جمعیت را در بر گرفت. طبق یافته های تحقیق از این تعداد جمعیت، ۲۳۸ نفر در طی ۱۵ روز قبل از مصاحبه تلفنی دچار یک حادثه خانگی شده بودند. میزان بروز حادثه خانگی در کل جمعیت و در یک دوره ۱۵ روزه برابر ۲۲ در هزار و بروز سالانه ۵۲/۸ درصد، محاسبه شد . از کل افراد حادثه دیده، ۸۶ نفر (۳۶/۱ درصد) مرد و بقیه زن بودند. همچنین بیشترین فراوانی افراد حادثه دیده در محدوده سنی ۱۱ تا ۲۰ سال با ۶۵ نفر (۲۷/۳ درصد) بود. ارتباط معنی داری بین سن و جنس افراد حادثه دیده مشاهده شد ($p<0/05$). بیشتر حوادث در صبح‌ها با ۹۵ مورد (۳۹/۹ درصد) اتفاق افتاده بود که در مقایسه با حوادث رخ داده در بعدازظهر اختلاف معنی داری را نشان داد ($p=0/003$). همچنین آشپزخانه با ۱۰۵ مورد (۴۴/۱ درصد)، مستعدترین محل برای وقوع حادثه در منزل بود ($p<0/001$). نتایج نشان داد که بیشترین علل حوادث در منازل مسکونی شهر کاشان به ترتیب، اشیاء برنده با ۶۸ مورد (۲۸/۶ درصد)، سوختگی با آب جوش ۳۳ مورد (۱۳/۹ درصد)، سقوط هم سطح (زمین خوردن) با ۴۰ مورد (۱۶/۸ درصد) و سقوط از بلندی با ۲۵ مورد (۱۰/۱ درصد) بوده است. در ضمن بیشترین علت حادثه در زنان اشیاء برنده و در مردان سقوط هم سطح (زمین خوردن) بوده است. (جدول شماره ۱). در رابطه با انواع حوادث خانگی و فراوانی هر کدام، نتایج مطالعه نشان داد که شایع‌ترین صدمات، بریدگی و پارگی با ۷۶ مورد (۳۲ درصد)، کوفتگی و کبودی و شکستگی جمعا با ۷۱ مورد (۳۰ درصد) و سوختگی با ۶۴ مورد (۲۷ درصد) بودند که در ظاهر با علل مربوط به هر کدام منطبق بود. نوع برخورد با صدمه در اکثر موارد خود درمانی در منزل با ۱۴۲ مورد (۶۱/۱ درصد) بوده و فقط ۸۱ نفر از مصدومین خانگی (۳۴/۳ درصد) به بیمارستان مراجعه کرده بودند (جدول شماره ۲). در

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-12-08]

رابطه با نتیجه حوادث خانگی شهر کاشان مطالعه نشان داد که اکثر افراد حادثه دیده در همان روزهای اول بهبود یافته‌اند (۵۸/۸ درصد) و یا هنگام مصاحبه در حال درمان بوده اند (۳۹/۹ درصد) و تنها عده معدودی (۱/۳ درصد) از افراد دچار آثار و عواقب صدمه (آثار روحی یا جسمی که از نظر خود فرد مهم است) شده‌اند .

جدول ۱- فراوانی علل حوادث خانگی بر حسب جنس در شهر کاشان طی سال ۸۴

علت حادثه	جنس		
	مرد (درصد)	زن (درصد)	جمع (درصد)
سقوط از بلندی	۱۳(۱۵/۱)	۱۲(۷/۹)	۲۵(۱۰/۵)
اشیاء برنده	۱۵(۱۷/۴)	۵۳(۳۴/۹)	۶۸(۲۸/۶)
زمین خوردن	۲۲(۲۵/۶)	۱۱(۱۱/۸)	۴۰(۱۶/۸)
آوار	-	۱(۰/۷)	۱(۰/۴)
درگیری خانوادگی	۴(۴/۷)	-	۴(۱/۷)
گاز گرفتگی	-	۱(۰/۷)	۱(۰/۴)
آسپیراسیون	-	۱(۰/۷)	۱(۰/۴)
سوختگی با آب جوش	۶(۷)	۲۷(۱۷/۸)	۳۳(۱۳/۹)
سوختگی با آتش	۷(۸/۱)	۵(۳/۳)	۱۲(۵/۰)
سایر موارد	۱۹(۲۲/۱)	۳۴(۲۲/۴)	۵۳(۲۲/۳)
جمع	۸۶(۱۰۰)	۱۵۲(۱۰۰)	۲۳۸(۱۰۰)

جدول ۲- توزیع فراوانی حوادث خانگی بر حسب نوع صدمه و نوع درمان مردم شهر کاشان طی سال ۸۴

نوع صدمه	نوع درمان				
	در منزل توسط خود فرد تعداد (درصد)	در منزل توسط فرد حرفه ای تعداد (درصد)	سرپایی در بیمارستان تعداد (درصد)	بستری شدن در بیمارستان تعداد (درصد)	جمع
شکستگی یا در رفتگی	۶(۲۴)	۴(۱۶)	۱۳(۵۲)	۲(۸)	۲۵
کوفتگی یا کبودی	۳۲(۶۹/۶)	۳(۶/۵)	۱۱(۲۳/۹)	-	۴۶
بریدگی یا پارگی	۴۶(۶۰/۶)	۳(۳/۹)	۲۴(۳۱/۶)	۳(۳/۹)	۷۶
سوختگی	۵۳(۸۲/۸)	۲(۳/۱)	۹(۱۴/۱)	-	۶۴
مسمومیت	۵(۲۲/۷)	۱(۴/۶)	۶(۷۲/۷)	-	۲۲
خفگی	-	-	۱(۱۰۰)	-	۱
سایر موارد	۱(۲۵)	۱(۲۵)	۲(۵۰)	-	۴
جمع	۱۴۳(۶۰)	۱۴(۵/۹)	۷۶(۳۲)	۵(۲/۱)	۲۳۸(۱۰۰)

بحث

در این مطالعه مشخص شد که میزان بروز حوادث خانگی در شهر کاشان به طور میانگین ۵۲/۸ درصد در سال است. در مطالعه‌ای که توسط خسروی در شهرستان شهرکرد انجام شده بود، میزان بروز حوادث خانگی ۰/۳۶ درصد گزارش شده است [۸]. بخش عمده این تفاوت به علت روش مطالعه در آن جا بوده که تنها مراجعه کنندگان به بیمارستان مد نظر قرار گرفته‌اند، در حالی که در این مطالعه کلیه حادثه دیدگان در منزل در نظر گرفته شدند و تعداد ۱۵۶ نفر از افراد (۶۶درصد) به بیمارستان مراجعه نکرده بودند. از طرف دیگر در مطالعه‌ای که توسط کاستیک و همکاران در سال ۲۰۰۰ در منطقه لاتزیو در کشور ایتالیا انجام گرفت، میزان بروز حوادث در محیط خانه ۲/۷ درصد در سال گزارش شده است [۶] که در آن مطالعه هم تنها مراجعه کنندگان به اورژانس مورد بررسی قرار گرفته بودند. در مطالعه‌ای که با عنوان پروژه شهر امن و تحت نظارت سازمان جهانی بهداشت در شهر ارسنجان انجام شد، میزان بروز حوادث خانگی ۱۶/۸ درصد اعلام شده بود که باز هم مراجعین به مراکز درمانی مد نظر بوده‌اند و تفاوت با روش خاص مطالعه حاضر توجیه می‌شود [۹]. از نظر تفکیک

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-12-08]

جنسیتی حادثه دیدگان در منازل مسکونی شهر کاشان، بروز حادثه در مردان ۱۵/۵ در هزار نفر و در زنان ۲۸/۸ در هزار نفر جمعیت بود. در مطالعه خسروی و غفاری در شهرکرد، تعداد مردان مراجعه کننده به اورژانس‌های شهر به علت حادثه خانگی بیشتر بوده که می‌توان باز هم آن را مربوط به روش مطالعه دانست و اینکه احتمالا زنان دچار حادثه خفیف تری بوده‌اند و نیاز به مراجعه به اورژانس نداشته‌اند [۸]. در مطالعه صادقی که کل حادثه دیدگان مراجعه کننده به بیمارستان را بررسی کرده است، نسبت بروز حادثه در مردان به زنان ۱ به ۲/۸ گزارش شده که در اینجا یکی از تفاوت‌های مهم حوادث خانگی نسبت به کل حوادث مشخص می‌گردد [۱۰]. در مطالعه‌ای که توسط گاریچوسکی و همکاران در برزیل انجام شد، نشان داد که زنان نسبت به مردان در منزل بیشتر دچار حادثه شده اند [۱۱]. از نظر توزیع سنی و جنسی، مطالعه ما نشان داد که بیشترین بروز سالانه حوادث خانگی در منازل مسکونی شهر کاشان در جنس مذکر، در فاصله سنی ۱ تا ۱۱ سال با ۳۴/۷ در هزار و کمترین آن در بالای ۴۰ سال است، در حالی که در جنس مونث بیشترین آمار مربوط به دامنه‌ی سنی ۱۱ تا ۲۰ سال (۳۵/۵ در هزار) بوده است و ارتباط معنی داری بین سن و جنس افراد حادثه دیده مشاهده شد ($p<0/05$). در مطالعه‌ای که توسط سوری در شهر اهواز (۱۳۷۸) انجام شد نیز، کودکان پسر بیشتر از دختران آسیب دیده بودند [۱۲]. در مطالعه گایلارد – ام و هرو – سی در بخش‌های اورژانس شهر پاریس نیز گزارش گردیده که ۵۵ درصد از حوادث منزل برای پسران قبل از سنین مدرسه رخ داده است [۱۳]. اعداد و ارقام فوق شاید به منزله این است که خانه های موجود برای کودکان به خصوص پسرانناامن‌تر بوده و بایستی از این نظر توجه بیشتری صورت گیرد. از نظر زمان بروز حادثه در منازل شهر کاشان، مطالعه ما نشان داد که بیشترین موارد بروز حادثه، ۹۵ مورد (۳۹/۹ درصد) در ساعات صبح رخ داده است و اکثرا در بین زنان بوده است. این موضوع موید آن است که کودکان و زنان به خاطر حضور بیشتر در منزل، آن هم در هنگام صبح بیشتر احتمال حادثه دیدگی دارند. از آنجایی که بیشتر زنان منطقه مورد بررسی خانه دار هستند، بروز بیشتر حادثه خانگی در آنها نسبت به مردان طبیعی است. در مطالعه‌ای که در شهر اهواز انجام شده نیز عمده‌ترین زمان انواع حوادث در فاصله ساعت ۹ صبح تا ۱ بعدازظهر (۳۳ درصد) و پس از آن عصر از ساعت ۵ تا ۸ بعد از ظهر بوده است. در آن مطالعه بیشترین زمان حادثه برای مردان به هنگام عصر با ۳۳۹ مورد (۴۵/۳ درصد) بوده است که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بوده است [۱۲]. گایلارد – ام – و هرو – سی نیز در مطالعه خود وقوع صدمات را بیشتر در محدوده زمانی صرف غذا ذکر کرده‌اند [۱۳]. در رابطه با محل وقوع حادثه در منازل مسکونی شهر کاشان، مطالعه ما نشان می‌دهد که شایع‌ترین محل وقوع برای زنان، آشپزخانه با ۸۸ مورد (۵۷/۹ درصد) و برای مردان حیاط منزل با ۴۰ مورد (۴۶/۵ درصد) بوده است که بین محل حادثه و جنس ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید ($p<0/001$). در مطالعه مهرام و همکاران، بدون تفکیک جنسی، بیشترین محل حادثه به ترتیب حیاط (۴۹/۹ درصد)، محیط داخلی خانه (۳۳/۴ درصد) و آشپزخانه (۱۱/۹ درصد) بوده است [۱۴]. ولی در مطالعه انجام گرفته در شهرکرد توسط خسروی و غفاری، شایع‌ترین محل‌های وقوع حادثه به ترتیب، محیط داخل خانه (۸۰/۵ درصد)، آشپزخانه (۱۰/۵ درصد) و حیاط (۶ درصد) بوده اند [۸]. با توجه به نوع فرهنگ ایرانی و مشغولیت بیشتر زنان در آشپزخانه و مردان در حیاط تفاوت شیوع حوادث در بخش‌های مختلف منازل در بین دو جنس امری عادی به نظر می‌رسد. در کل بدون در نظر گرفتن جنس افراد، تعداد ۱۰۵ نفر (۴۴/۱ درصد) از افراد در آشپزخانه دچار حادثه شده‌اند که نشان دهنده حادثه خیز بودن این محل در منازل مسکونی است. آشپزخانه، به علت قرار گرفتن اشیاء تیز و برنده و مایعات داغ همراه با جنب و جوش بیشتر، محلی مستعد برای بروز حادثه است. همچنین وجود وسایل خانگی متعدد در این محل می‌تواند یکی از علل دیگر باشد. یکی دیگر از اهداف مهم مطالعه حاضر شناسایی و تفکیک علل حوادث واقع شده در منازل بوده است. مطالعه نشان داد که مهمترین علل حوادث در منازل مسکونی شهر کاشان به ترتیب، اشیاء برنده با ۶۸ مورد (۲۸/۶درصد)، سوختگی با آب جوش ۳۳ مورد (۱۳/۹ درصد)، سقوط از بلندی با ۲۵ مورد (۱۰/۱ درصد) و سقوط هم سطح (زمین خوردن) با ۴۰ مورد (۱۶/۸ درصد) بوده است. کمترین علت، گاز گرفتگی با ۱ مورد بود. در ضمن بیشترین علت حادثه در زنان، اشیاء برنده و در مردان سقوط (زمین خوردن) بوده است. در مطالعه خسروی و غفاری، شایع‌ترین علل حوادث خانگی در مناطق شهری شهرکرد، به ترتیب، برخورد با اشیاء نوک تیز (۳۶/۶ درصد)، مایعات داغ (۱۳/۸ درصد) و زمین خوردن (۱۱/۸ درصد) گزارش شده است که تا حد بسیار زیادی با مطالعه حاضر نزدیک است و در مورد مایعات داغ تقریبا منطبق است [۸]. در مطالعه مهرام و همکاران مهمترین علت سانحه زمین خوردن (۴۲/۸ درصد) و مایعات داغ (۲۶/۶ درصد) و برخورد اشیاء تیز (۱۴/۲ درصد) بوده است [۱۴]. همان طور که مشاهده می شود بدون در نظر گرفتن ترتیب فراوانی در هر سه مطالعه فوق سه علت مهم حوادث خانگی شامل زمین خوردن، اشیاء برنده و تیز و مایعات داغ است. در مطالعه گایلارد-ام و هرو-سی نیز شایع‌ترین

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-12-08]

علت صدمه، سقوط هم سطح (۴۰ درصد) گزارش شده است [۱۳]. به طور کلی زمین خوردن به خصوص در افراد مسن، یکی از علل شایع صدمات خانگی است و در زنان با توجه به کار بیشتر با اشیاء برنده مثل چاقو، شستشوی ظروف به‌خصوص ظروف شکستنی و سروکار داشتن با مایعات داغ و آشپزی، این علل شایع‌تر هستند. ارتقاء سطح آگاهی عمومی به خصوص در زنان خانه دار جهت استفاده بهینه از وسایل خانگی و مدیریت ایمنی در منزل و ایمنی در طراحی مسکن از جمله راه‌کارهای پیشنهادی جهت کاهش حوادث خانگی هستند [۱۴]. توزیع فراوانی انواع حوادث خانگی در این مطالعه نشان داد که بریدگی و پارگی با ۷۶ مورد (۳۲ درصد)، کوفتگی و کبودی و شکستگی جمعا با ۷۱ مورد (۳۰ درصد) و سوختگی با ۶۴ مورد (۲۷ درصد)، شایع‌ترین صدمات هستند که کاملا با علل مربوط به هر کدام منطبق است. در مطالعه مهرام (۱۳۷۸) در زنجان، وقوع صدمات مختلف شامل بریدگی و پارگی و خراشیدگی با ۳۹/۵ درصد، کوفتگی، کبودی و شکستگی با ۱۹/۷ درصد و سوختگی با ۳۰/۸ درصد گزارش شده است که در دو مورد بریدگی‌ها و سوختگی، بسیار مشابه مطالعه حاضر است [۱۴]. در مطالعه خسروی و غفاری هم شایع‌ترین صدمات شامل بریدگی (۴۹/۹ درصد)، سوختگی (۳۳ درصد)، له‌شدگی، شکستگی، کوفتگی و ضرب دیدگی بوده است که همانند مطالعه مهرام و مطالعه حاضر است [۸]. جالب آنکه از این نظر در مطالعه حاضر زنان با ۲۱/۱ درصد و مردان با ۱۵/۱ درصد دچار سوختگی شده‌اند که با مطالعه خسروی و غفاری در شهرکرد که اولی را ۱۸/۷ درصد و دومی را ۱۵/۱ درصد گزارش نموده‌اند، هم‌خوانی دارد. از نظر طرز برخورد با نوع حادثه، مشاهده شد که بیشترین خود درمانی در منزل در مورد سوختگی و بریدگی به ترتیب با ۵۳ مورد (۸۲/۸ درصد) و ۳۲ مورد (۶۰/۵ درصد) انجام شده است، در حالی‌که بیشترین درمان سرپایی در بیمارستان در مورد مسمومیت با ۷۲/۷ درصد و بعد شکستگی با ۵۴/۲ درصد بوده است. نکته مهم این که ۱۵۶ نفر از مصدومین (حدود ۶۶ درصد) به بیمارستان مراجعه نکرده‌اند و این خود برآوردی از صدمات نسبتا خفیف را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه در هیچ مطالعه دیگری در ایران و یا دیگر کشورها از این روش کار استفاده نشده و تنها بیماران مراجعه کننده به بیمارستان را مطالعه کرده‌اند، مصدومینی را که در منزل خودشان مبادرت به درمان‌های خود سرانه و خانگی می‌کنند وارد مطالعه نمی‌شده‌اند و گزارشی در این موارد وجود ندارد. در رابطه با فراوانی حوادث خانگی در فصول مختلف سال، بیشترین فراوانی مربوط به فصل بهار با ۷۹ مورد و تابستان با ۷۸ مورد و بروز سالانه به ترتیب ۱۳/۲ درصد و ۱۳درصد و کمترین آن مربوط به فصل پاییز با ۳۹ مورد و بروز سالانه ۶/۵ درصد بود. به نظر می رسد که حوادث خانگی در بین اعضای خانواده که در منزل بیشترین زمان را صرف می‌کنند، بیشتر است و از آنجایی که درکشور ما فصل بهار و تابستان بیشترین تعطیلات رسمی را دارند و در این ایام اعضای خانواده زمان بیشتری در منزل به سر می برند، در حالی که در فصل پائیز کمترین تعطیلات رسمی وجود دارد و به خصوص کودکان و نوجوانان مقداری از وقت خود را در محیط مدرسه هستند، این تفاوت فصلی در حوادث قابل توضیح است. در رابطه با نتیجه حادثه خانگی در شهر کاشان، مطالعه ما نشان می‌دهد که اکثر قریب به اتفاق افراد حادثه دیده یا بهبود یافته (۵۸/۸ درصد)، و یا در حال درمان (۳۹/۹ درصد) بوده، و تنها ۱/۳ درصد از افراد، دچار معلولیت شده‌اند. در مطالعه مهرام و همکاران در شهر زنجان، نتایج مشابهی به دست آمد و در آن جا نیز ۹۹/۲ درصد از افراد حادثه دیده در بیمارستان درمان شده‌اند و یا در حال درمان بوده‌اند [۱۴]. این مطلب نشان می‌دهد که به رغم شایع بودن، حوادث در منزل با مرگ و میر و معلولیت کمتری نسبت به حوادث خارج از منزل همراه هستند.

نتیجه گیری

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که شیوع انواع حوادث خانگی در کاشان در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام گرفته با روش های دیگر در کشور، مشابه است. توصیه می شود با توجه به نوع و علل حوادث رخ داده در منازل مسکونی شهر، توصیه ها و راهنمایی عملی جهت پیشگیری از بروز حوادث و ایجاد محیطی امن در منازل توسط مسوولین امر و شهرداری ها و سایر نهادهای ذیربط جهت تهیه و برنامه های آموزشی مناسب اجرا گردد.

Reference:

[1] Caldwell E, Sugrue M, Seger M, Nocera N, Wilson Sharon K, Schoettker P, et al. Regional trauma: a registry 5 years report. A project by the trauma department, Liverpool Hospital, Australia. 2001.

[2] Naghavi M, Akbari ME. Epidemiology of out side factors on accident in iran. fekrat pub. Tehran, Iran.

[3] Adams PF, Barnes PM, Jackline PM, Vickerie MGA. Statistic for the US population: national health interview survey, 2007 CDC 2003, 16(28)1-2.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-12-08]

[4] Zaloshnja E, Miller TR, Lawrence BA, Romano E**,** The costs of unintentional home injuries. ***Am J Prev Med*** 2005;28(1):88-94.

[5] WWW.ISNA.ir/news.cont

[6] Guasticchi G, Giorgi Rossi P, Piero B, Farchi S, Francesco C. Analysis of home injuries through an emergency Based surveillance system. ***Epidemiology*** 2004;15(4):155-7.

[7] Asadi F. Adjusted studies of national trauma document systems in selected countries. ***management research and science quarterly and medical informatio****n* 2005;17: p. 26.

[8] Khosravi GH, Ghaffari M. Epidemiology of home injuries in urban & rural area of Shahrekord. ***skums journal*** 2000;2.

[9] IRAN newspaper**,** Arsanjan:therd safety city in middle east, no 3862. 25/11/86,Tehran, Iran.

[10] Sadeghi S. Epidemiology of injured persons referred to haznate Abieben abitaleb Emergency centerer in rafsanjan in 1997. ***FEYZ*** 1386;11(2): 45-9.

[11] Gawryszewski VP**.** Treatment of injuries in emergency departments. ***Cad Saude Publica.*** 20080;24(5):1121-9.

[12] Soory H. Epidemiology of trauma in those reffer to EDs of Ahvas hospitals. ***AHVAZ Medical Science Journal*** 2002;32.

[13] Gaillard M, Herve C. Emergency medical care and sever home accidents in children**. *ANN Pediatric (Paris)*** 1991;38(5): 311-7.

[14] Mahram N, Drakhshande J, Jamshidi M, Yektaparast M. A survey on Injuries and trauma referred to health care centers in Zanjan province in 1999. ***ZUMS journal*** 2000;33.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2025-12-08]