

مقاله اصیل	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت	دوره دوم، شماره ۳، بهار ۱۳۹۴، صفحات ۱۶۵ تا ۱۷۱ <a href="http://ch.sbmu.ac.ir">http://ch.sbmu.ac.ir</a>
---------------	--	---

## بررسی عوامل اجتماعی اقتصادی در کودکان حادثه دیده مراجعه کننده به بیمارستان های

### آیت الله موسوی و ولیعصر زنجان

مریم حسنی ها<sup>۱</sup>، مهدیه خدابنده لو<sup>۲</sup>، فاطمه اسکندری<sup>۳</sup>، سعیده مظلوم زاده<sup>۴\*</sup>

۱. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان،

ایران

۴. دانشیار اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

\* نویسنده مسئول: سعیده مظلوم زاده، زنجان، انتهای اتوبان شیخ فضل اله نوری، بیمارستان ولیعصر، پژوهشکده بیماری

های متابولیک، طبقه دوم، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت  
smazloomzadeh@zums.ac.ir

های متابولیک، طبقه دوم، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۴

نحوه استناد به این مقاله:

Hasaniha M, Khodabandeloo M, Eskandari F, Mazloomzadeh S. Evaluation of Socioeconomic Factors in Injured Children at Mousavi and Valiasr Hospitals of Zanjan. Community Health 2015; 2(3): 165-71.

#### چکیده

**زمینه و هدف:** حوادث یکی از علل منجر به مرگ و ناتوانی است که برای بیماران و همراهان آنها هزینه های مالی و عاطفی هنگفتی به همراه دارد. این مطالعه با هدف تعیین عوامل اجتماعی اقتصادی در کودکان حادثه دیده مراجعه کننده به بیمارستان های آیت الله موسوی و ولیعصر زنجان انجام شد.

**روش و مواد:** در این مطالعه مقطعی ۶۵۰ نفر از کلیه کودکان زیر ۱۵ سال که به علت انواع حوادث به بیمارستان های آیت الله موسوی و ولیعصر زنجان مراجعه کرده بودند، به طور تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و ویژگی های اجتماعی اقتصادی آن ها مانند جنس، سن، نوع حادثه، سن والدین، تحصیلات و شغل والدین، محل سکونت، درآمد خانواده و وضعیت مسکن جمع آوری شد و با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی، جداول فراوانی و تست آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** از ۶۵۰ نفر کودک حادثه دیده ۶۱/۵٪ پسر و ۳۸/۵٪ دختر بودند. میانگین (انحراف معیار) سنی این کودکان ۷/۸ (۴/۳) سال و دامنه سنی آنها بین ۶ ماه و ۱۵ سال بود. ۳۸۵ نفر از کودکان (۵۹/۲٪) ساکن شهر و ۲۶۵ نفر (۴۰/۸٪) ساکن روستا بودند. بیشترین موارد حادثه در کودکانی که پدران کارگر، مادران خانه دار و یا پدر و مادر با سطح تحصیلات پایین داشتند، رخ داده بود. همچنین فراوانی حوادث در کودکان، با درآمد خانواده، تراکم جمعیت و شاخص وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط معنی دار داشته است.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه اهمیت اجرای برنامه های آموزشی برای گروه های هدف مانند دانش آموزان و والدین آنها به ویژه خانواده های با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین در جهت کاهش عوامل خطر ساز حادثه از محیط زندگی کودک را در پیشگیری از حوادث روشن می سازد.

**واژگان کلیدی:** حوادث، کودکان، عوامل اجتماعی اقتصادی

## مقدمه

امروزه افراد آسیب دیده در حوادثی از قبیل تصادفات رانندگی، سوختگی، مسمومیت و سقوط از ارتفاع بخش بزرگ و مهمی از مراجعه کنندگان به بیمارستان ها را تشکیل می دهند. حوادث در بسیاری از موارد منجر به مرگ و یا معلولیت و ناتوانی می شود و علاوه بر اینکه امکان یک زندگی طبیعی را از فرد آسیب دیده سلب می کند برای بیماران و همراهان آنها هزینه های مالی و عاطفی زیادی نیز به همراه دارد. بر اساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، حوادث سالیانه سبب پنج میلیون مورد مرگ و میر در دنیا شده است و ۹٪ از کل علل مورتالیتی در دنیا را تشکیل می دهد (۱). همچنین حوادث از مهم ترین علل مراجعه به بیمارستان در کودکان می باشد و حدود ۱۳٪ کل بار بیماری ها در کودکان ۱۵ ساله و کمتر را شامل می شوند (۲ و ۳). در سال ۲۰۰۴ بیش از ۹۵۰ هزار کودک در اثر حوادث عمدی و غیر عمدی جان باختند (۴).

به طور کلی الگوی بروز حوادث و سوانح در کشورها و مناطق مختلف هر کشور بستگی به ترکیب سنی آن جامعه، میزان توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، سطح سواد، دانش ایمنی و مهارت های فرهنگی و اجتماعی، دسترسی به خدمات اجتماعی، بهداشتی و درمانی جامعه دارد. مطالعات اندکی در زمینه بررسی حوادث از نظر عوامل اجتماعی اقتصادی انجام شده است. نتایج برخی از مطالعات انجام شده نشان می دهد که بروز حوادث در گروه های با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین بیشتر است (۵ و ۶). در حالی که در مطالعات دیگر به چنین ارتباطی دست نیافته اند (۷). از آنجا که شناخت عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با بروز حوادث برای انجام اقدامات پیشگیری لازم است، مطالعه اخیر با هدف بررسی عوامل اجتماعی اقتصادی در کودکان حادثه دیده زنجان انجام شده است.

## روش و مواد

این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی یک نمونه تصادفی شامل ۶۵۰ کودک زیر ۱۵ سال حادثه دیده که به بیمارستان های آیت الله موسوی و ولیعصر زنجان مراجعه کرده بودند انجام شد. اطلاعات مربوط به مشخصات

فردی و ویژگی های اجتماعی اقتصادی آن ها مانند سن و جنس کودک، نوع حادثه، سن والدین، تحصیلات و شغل والدین، محل سکونت، درآمد خانواده و وضعیت مسکن با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد. اطلاعات با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی، جداول توزیع فراوانی و آزمون آماری کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته ها

توزیع فراوانی مشخصات عمومی کودکان حادثه دیده در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین سنی این کودکان  $4/3 \pm 7/8$  سال، میانه سنی آنها ۸ سال و دامنه سنی آنها بین ۶ ماه و ۱۵ سال بود. بیشترین موارد حادثه در گروه سنی ۱۵-۱۰ سال با ۲۵۸ مورد (۳۹/۷٪) اتفاق افتاده بود. ۴۰۰ نفر (۶۱/۵٪) از این کودکان پسر و ۲۵۰ نفر (۳۸/۵٪) دختر بودند. ۳۸۵ نفر از کودکان (۵۹/۲٪) ساکن شهر و ۲۶۵ نفر (۴۰/۸٪) ساکن روستا بودند. بیشترین موارد مراجعه را حوادث ترافیکی با ۲۲۸ مورد (۳۵/۱٪) تشکیل داده و سپس زمین خوردن با ۱۱۳ مورد (۱۷/۴٪) و سقوط از ارتفاع با ۱۰۵ مورد (۱۶/۲٪) در رتبه های دوم و سوم قرار گرفتند. شایع ترین محل آسیب را اندام ها با ۳۵۱ مورد (۵۳/۸٪) تشکیل داده و سر و گردن با ۱۷۲ مورد (۲۶/۴٪) در رده بعدی قرار داشت. ۲۳۵ مورد (۳۶/۲٪) از حوادث در منزل و ۴۱۵ مورد (۶۳/۸٪) در خارج از منزل اتفاق افتاده بود.

توزیع فراوانی ویژگی های اجتماعی- اقتصادی کودکان آسیب دیده در حوادث در جدول ۲ نشان داده شده است. ۲۰۷ مورد (۳۲/۴٪) از حوادث در کودکانی که پدرانشان کارگر بودند، اتفاق افتاده بود. مادران ۵۴۴ کودک آسیب دیده (۸۴/۹٪) خانه دار بودند. از نظر سطح تحصیلات، پدران ۲۰۱ کودک (۳۱/۵٪)، تحصیلات ابتدایی داشته و فقط ۵ کودک (۰/۸٪)، دارای پدرانی با تحصیلات بالاتر از مقطع کارشناسی بودند. مادران ۱۷۷ کودک (۲۷/۶٪)، تحصیلات ابتدایی داشته و مادران ۱۷۱ کودک (۲۶/۷٪)، بی سواد بودند. ۴۷۸ (۷۴/۹٪) از کودکان آسیب دیده تعلق به خانواده های با درآمد کم یا متوسط بودند و ۱۶۰ کودک (۲۵/۱٪) از خانواده های با درآمد ماهیانه بیش از یک میلیون تومان بودند. از نظر وضعیت مسکن، ۳۹۹

شده است (۸ و ۹). همچنین در مطالعه دلبر پور احمدی و همکاران در بررسی حوادث منجر به فوت در کودکان ۵۹-۱ ماهه در تهران، اولین علت مرگ و میر حوادث ترافیکی یا حمل و نقل (۲۹/۱٪) گزارش شده است (۱۰). در مطالعه حاضر حوادث ترافیکی، زمین خوردن و برخورد با اجسام در گروه سنی ۱۵-۱۰ سال بیش از سایر گروه های سنی دیده شد، در حالی که موارد حادثه ناشی از سقوط از ارتفاع، سوختگی و مسمومیت، در کودکان ۴ ساله و کوچک تر بیشتر بوده است ( $P < 0/001$ ).

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات عمومی کودکان حادثه دیده

متغیر	تعداد	درصد
سن	۰-۴ سال	۱۹۸ / ۳۰/۵
	۵-۹ سال	۱۹۴ / ۲۹/۸
	۱۰-۱۵ سال	۲۵۸ / ۳۹/۷
جنس	دختر	۲۵۰ / ۳۸/۵
	پسر	۴۰۰ / ۶۱/۵
محل سکونت	شهر	۳۸۵ / ۵۹/۲
	روستا	۲۶۵ / ۴۰/۸
نوع حادثه	حوادث ترافیکی	۲۲۸ / ۳۵/۱
	زمین خوردن	۱۱۳ / ۱۷/۴
	سقوط از ارتفاع	۱۰۵ / ۱۶/۲
	برخورد با اجسام	۸۳ / ۱۲/۸
	سوختگی	۷۴ / ۱۱/۴
	مسمومیت	۳۵ / ۵/۴
	خودکشی	۱ / ۰/۲
محل حادثه	خشونت	۴ / ۰/۶
	گزش جانوران	۷ / ۱/۱
محل آسیب	اندام ها	۳۵۰ / ۵۳/۸
	سر و گردن	۱۷۲ / ۲۶/۴
	تنه	۶ / ۰/۹
	ارگان داخلی	۳۶ / ۵/۵
	دو یا چند محل	۸۶ / ۱۳/۲
محل حادثه	منزل	۲۳۵ / ۳۶/۲
	خارج از منزل	۴۱۵ / ۶۳/۸

مطالعه بیات بر روی کودکان کمتر از پنج سال نشان داد که بیشترین نوع حادثه سقوط از ارتفاع (۳۲/۵٪) و

کودک آسیب دیده از خانواده های دارای مسکن شخصی بودند.

توزیع فراوانی انواع حوادث با سن کودک، محل سکونت، وضعیت مسکن، شغل پدر، تحصیلات پدر و مادر و درآمد خانواده ارتباط معنی دار داشته است (جدول ۳). حوادث ترافیکی، زمین خوردن و برخورد با اجسام در گروه سنی ۱۵-۱۰ سال بیش از سایر گروه های سنی دیده شد، در حالی که موارد حادثه ناشی از سقوط از ارتفاع، سوختگی و مسمومیت، در کودکان ۴ ساله و کوچک تر بیشتر بوده است ( $P < 0/001$ ). به جز موارد سوختگی که بیشتر در روستا اتفاق افتاده بود، سایر انواع حوادث در کودکان ساکن شهر بیشتر مشاهده می شد ( $P < 0/001$ ). همه انواع حوادث به جز مسمومیت، در کودکانی که خانواده هایشان در منزل شخصی زندگی می کردند بیشتر از کودکانی که در منازل استیجاری زندگی می کردند، دیده شد ( $P < 0/048$ ). به جز موارد زمین خوردن و مسمومیت که بیشتر در در کودکان با پدران مشاغل آزاد دیده می شد، سایر انواع حوادث در کودکانی که پدرانشان کارگر بودند، اتفاق افتاد ( $P < 0/001$ ). بیشترین موارد حوادث ترافیکی، سوختگی، مسمومیت و برخورد با اجسام در کودکانی مشاهده شد که پدران یا مادرانشان تحصیلات ابتدایی داشتند و یا بی سواد بودند ( $P < 0/001$ ). همه انواع حوادث به جز زمین خوردن و مسمومیت، در کودکانی که درآمد خانواده هایشان در حد متوسط (بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون تومان) بود، دیده شد ( $P < 0/001$ ). فراوانی انواع حوادث با جنس کودک و شغل مادر ارتباط نداشت.

#### بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از یک سوم (۳۵٪) علت مراجعه کودکان حادثه دیده زیر ۱۵ سال به بیمارستان های آیت اله موسوی و ولیعصر، حوادث ترافیکی بوده است و پس از آن زمین خوردگی (۱۷/۴٪) و سقوط از ارتفاع (۱۶/۲٪) در رتبه های دوم و سوم قرار می گیرند. بالا بودن میزان حوادث ترافیکی به عنوان شایع ترین علت مرگ و میر و بیماری در کودکان حادثه دیده نسبت به سایر انواع حوادث در سایر مطالعات نیز گزارش

جدول ۲ - توزیع فراوانی ویژگی های اجتماعی - اقتصادی کودکان حادثه دیده

متغیر	تعداد	درصد
کارگر	۲۰۷	۳۲/۴
کشاورز	۱۶۲	۲۵/۴
آزاد	۱۳۳	۲۰/۸
کارمند	۱۰۴	۱۶/۳
بازنشسته	۱۸	۲/۸
بی کار	۸	۱/۳
نظامی	۶	۰/۹
خانه دار	۵۴۴	۸۴/۹
کارمند	۵۰	۷/۸
آزاد	۴	۰/۶
کارگر	۱۴	۲/۲
سایر	۲۹	۴/۵
بی سواد	۱۲۷	۱۹/۹
ابتدایی	۲۰۱	۳۱/۵
راهنمایی	۱۴۴	۲۲/۶
دیپلم	۹۷	۱۵/۲
لیسانس	۶۴	۱۰
بالا تر	۵	۰/۸
بی سواد	۱۷۱	۲۶/۷
ابتدایی	۱۷۷	۲۷/۶
راهنمایی	۱۶۱	۲۵/۱
دیپلم	۸۵	۱۳/۳
لیسانس	۴۳	۶/۷
بالا تر	۴	۰/۶
کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	۱۲۳	۱۹/۱
۵۰۰ هزار تا یک میلیون	۳۶۷	۵۵/۸
بالا تر از یک میلیون	۱۶۰	۲۵/۱
شخصی	۳۹۹	۶۱/۴
استیجاری	۲۵۱	۳۸/۶

کمترین نوع آن اصابت به اجسام سنگین (۰/۸٪) بوده است که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۱۱). در مطالعه حاضر (۳۶/۲٪) از حوادث در منزل و (۶۳/۸٪) در خارج از منزل اتفاق افتاده بود. در مطالعه بیات و همکاران (۳۰/۸٪) حوادث در خانه و سایر موارد در خیابان، پارک و سایر مکان ها اتفاق افتاده بود (۱۱). در مطالعه حاضر همه انواع حوادث در پسرها بیشتر از دخترها بوده است. در مطالعه بیات و همکاران ۶۳/۳٪ حوادث در پسران و ۳۶/۷٪ در دختران رخ داده است (۱۱). در مطالعه نوح جاه و همکاران شیوع حوادث خانگی غیر کشنده در پسرها بیشتر از دخترها گزارش

شده است (۱۲). این مسأله می تواند به علت فعالیت بیشتر و رفتار پر خطر آنها و مواجهه بیشتر با عوامل خطر ساز نسبت به دختران باشد.

در این مطالعه نشان داده شد که فراوانی انواع حوادث در کودکانی که در شهر زندگی می کنند، بیش از کودکان روستایی است. اما موارد سوختگی در کودکان روستایی بیش از دو برابر کودکان شهر است. در مطالعه عباسی و همکاران فراوانی سوختگی در روستا بیشتر از شهر گزارش شده است (۲۲/۷٪ در مقابل ۳/۶٪) (۱۳). در مطالعه کارخانه و همکاران نیز وقوع حوادث ترافیکی و دوچرخه سواری را در شهر بیش از روستا گزارش کرده است (۶۸/۳٪ در مقابل ۳۱/۷٪) (۱۴).

در این مطالعه بیشتر انواع حوادث مربوط به کودکانی بوده که شغل پدرانشان کارگر یا کشاورز بوده و تحصیلات ابتدایی یا کمتر داشته اند. مطالعه ای که توسط Faelker و همکاران جهت بررسی تفاوت های اجتماعی اقتصادی کودکان حادثه دیده در کانادا انجام شد، نشان داد که ریسک حادثه در کودکانی که حداقل یکی از والدین تحصیلات کمتر از دبیرستان داشته باشند، بیشتر است (۱۵). مطالعه دیگری در ترکیه نیز این مسأله را در مورد کودکانی که دچار مسمومیت شده بودند، تایید می کند (۱۶). در مطالعه حاضر کلیه انواع حوادث در کودکانی که مادرانشان خانه دار بودند و یا تحصیلاتی در سطح راهنمایی و پایین تر داشتند، بیش از کودکان با مادران شاغل و تحصیلات بالاتر بوده است. در مطالعه ترکیه نیز درصد بالاتری از کودکان مادران خانه دار نسبت به مادران شاغل و تحصیلات بالاتر دچار مسمومیت شده بودند (۱۶). این مسأله لزوم و اهمیت برنامه های آموزشی را در جهت مراقبت بیشتر والدین از کودک و کاهش عوامل خطر ساز حادثه در محیط زندگی را مطرح می سازد. در مطالعه حاضر حوادث ترافیکی، سوختگی، زمین خوردن و برخورد با اجسام در کودکانی که در منازل شخصی زندگی می کردند، بیش از کودکانی که در منازل استیجاری زندگی می کردند، بود.

در مطالعه Edmond و همکاران، سوختگی و سقوط از ارتفاع در کودکان با منازل شخصی کمی پایین تر از کودکان با منازل استیجاری بوده، اگر چه این تفاوت از

جدول ۳ - توزیع فراوانی انواع حوادث در کودکان بر حسب متغیر های مورد مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	ترافیک (%)	سقوط (%)	زمین خوردن (%)	سوختگی (%)	مسمومیت (%)	برخورد با اجسام (%)	P
سن (سال)	۴-۵	۴۶ (۲۰/۲)	۴۹ (۴۷/۷)	۱۷ (۱۵/۰)	۳۸ (۵۱/۴)	۱۵ (۴۲/۹)	۳۳ (۳۹/۸)	<۰/۰۰۱
	۹-۱۰	۶۸ (۲۹/۸)	۳۲ (۳۰/۵)	۴۳ (۳۸/۱)	۲۳ (۳۱/۱)	۱۳ (۳۷/۱)	۱۳ (۱۵/۷)	
جنس	پسر	۱۴۵ (۶۳/۶)	۶۵ (۶۱/۹)	۶۶ (۵۸/۴)	۴۸ (۶۴/۹)	۱۹ (۵۴/۳)	۴۸ (۵۷/۸)	۰/۷۸
	دختر	۸۳ (۳۶/۴)	۴۰ (۳۸/۱)	۴۷ (۴۱/۶)	۲۶ (۳۵/۱)	۱۶ (۴۵/۷)	۳۵ (۴۲/۲)	
محل سکونت	شهر	۱۳۵ (۵۹/۲)	۷۸ (۷۴/۳)	۸۲ (۷۲/۶)	۲۴ (۳۲/۴)	۱۹ (۵۴/۳)	۴۲ (۵۰/۶)	<۰/۰۰۱
	روستا	۹۳ (۴۰/۸)	۲۷ (۲۵/۷)	۳۱ (۲۷/۴)	۵۰ (۶۷/۶)	۱۶ (۴۵/۷)	۴۱ (۴۹/۴)	
وضعیت مسکن	شخصی	۱۴۹ (۶۵/۴)	۵۴ (۵۱/۴)	۷۱ (۶۲/۸)	۴۰ (۵۴/۱)	۱۷ (۴۸/۶)	۵۶ (۶۷/۵)	۰/۰۴۸
	استیجاری	۷۹ (۳۴/۶)	۵۱ (۴۸/۶)	۴۲ (۳۷/۲)	۳۴ (۴۵/۹)	۱۸ (۵۱/۴)	۲۷ (۳۲/۵)	
شغل پدر	کارمند	۳۴ (۱۵/۳)	۲۱ (۲۰/۲)	۳۳ (۲۹/۷)	۳ (۴/۱)	۶ (۱۷/۶)	۱۳ (۱۵/۹)	<۰/۰۰۱
	کارگر	۷۲ (۳۲/۴)	۳۷ (۳۵/۶)	۲۰ (۱۸/۰)	۳۲ (۴۳/۸)	۱۰ (۲۹/۴)	۳۱ (۳۷/۸)	
	کشاورز آزاد	۶۷ (۳۰/۲)	۱۳ (۱۲/۵)	۲۲ (۱۹/۸)	۲۷ (۳۷/۰)	۳ (۸/۸)	۲۴ (۲۹/۳)	
شغل مادر	شاغل	۲۷ (۱۱/۹)	۱۹ (۱۸/۱)	۲۷ (۲۳/۹)	۹ (۱۲/۵)	۴ (۱۲/۹)	۹ (۱۱/۰)	۰/۰۵۴
	خانه دار	۱۹۹ (۸۸/۱)	۸۶ (۸۱/۹)	۸۶ (۷۶/۱)	۶۳ (۸۷/۵)	۲۷ (۸۷/۱)	۷۳ (۸۹/۰)	
تحصیلات پدر	بیسواد	۵۵ (۲۴/۸)	۱۲ (۱۱/۵)	۲۴ (۲۱/۶)	۱۳ (۱۷/۸)	۳ (۸/۸)	۱۶ (۱۹/۵)	<۰/۰۰۱
	ابتدایی	۸۰ (۳۶/۰)	۱۳ (۱۲/۵)	۲۳ (۲۰/۷)	۳۵ (۴۷/۹)	۱۵ (۴۴/۱)	۲۹ (۳۵/۴)	
	راهنمایی دیپلم و بالاتر	۴۱ (۱۸/۵)	۴۵ (۴۳/۳)	۱۴ (۱۲/۶)	۲۰ (۲۷/۴)	۵ (۱۴/۷)	۱۷ (۲۰/۷)	
تحصیلات مادر	بیسواد	۷۳ (۳۲/۳)	۱۳ (۱۲/۴)	۲۹ (۲۵/۷)	۱۹ (۲۶/۴)	۱۰ (۳۲/۳)	۲۱ (۲۵/۶)	<۰/۰۰۱
	ابتدایی	۶۳ (۲۷/۹)	۲۶ (۲۴/۸)	۲۶ (۲۳/۰)	۳۰ (۴۱/۷)	۸ (۲۵/۸)	۲۰ (۲۴/۴)	
	راهنمایی دیپلم و بالاتر	۴۷ (۲۰/۸)	۴۰ (۳۸/۱)	۲۰ (۱۷/۷)	۲۲ (۳۰/۶)	۳ (۹/۷)	۲۹ (۳۵/۴)	
درآمد (تومان)	> ۵۰۰ هزار	۲۸ (۱۲/۳)	۱۴ (۱۳/۳)	۲۰ (۱۷/۷)	۲۵ (۳۳/۸)	۱۲ (۳۴/۳)	۲۳ (۲۷/۷)	<۰/۰۰۱
	۵۰۰ هزار - یک میلیون < یک میلیون	۱۵۱ (۶۶/۲)	۶۰ (۵۷/۱)	۴۵ (۳۹/۸)	۴۴ (۵۹/۵)	۱۰ (۲۸/۶)	۴۶ (۵۵/۴)	
		۴۹ (۲۱/۵)	۳۱ (۲۹/۵)	۴۸ (۴۲/۵)	۵ (۶/۸)	۱۳ (۳۷/۱)	۱۴ (۱۶/۹)	

رابطه با وضعیت اجتماعی و اقتصادی کودکان آسیب دیده مانند تحصیلات و شغل پدر و مادر، درآمد خانواده، شرایط و امکانات زندگی نیز پرداخته است. علیرغم اهمیت حوادث و شناخت عوامل دخیل در وقوع آن به ویژه در کودکان مطالعات محدودی در کشور ما به بررسی موارد ابتلا و مرگ و میر ناشی از حوادث در این گروه و عوامل اجتماعی اقتصادی مرتبط با آن پرداخته است. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که موارد حادثه دیده مورد بررسی ممکن است نمایانگر تمامی موارد حادثه در کودکان زنجان نباشد. زیرا برخی از آسیب دیدگان ممکن است در منزل و یا با مراجعه به مراکز خصوصی مورد مراقبت قرار گیرند.

نظر آماری در مورد سوختگی معنی دار نبوده است (۱۷). یکی از علل این تفاوت می‌تواند این باشد که در مطالعه حاضر بیشترین موارد سوختگی در روستاها اتفاق افتاده است و اکثر روستائیان دارای منازل شخصی هستند. نتایج این مطالعه نشان داد وقوع انواع حوادث در خانواده‌های با درآمد پایین به مراتب بالاتر از خانواده‌های با درآمد بالا می‌باشد. در مطالعه Faelker و همکاران نیز کاهش ریسک حوادث در کودکان با افزایش درآمد خانواده نشان داده شده است (۱۵). این مطالعه اولین بررسی توصیفی حوادث و مصدومیت‌ها در کودکان کمتر از ۱۵ سال در زنجان می‌باشد که علاوه بر اطلاعات درباره فراوانی نوع حادثه، توزیع مکانی و سنی و جنسی آن در کودکان، به بررسی عوامل مختلف در

## REFERENCES

1. World Health organization. Injuries. (cited 2015). Available at: URL:<http://www.who.int/injuries/en>.
2. Mutto M, Lawoko S, Nansamba C, Ovuga E, Svanström L. Unintentional childhood injury patterns, odds, and outcomes in Kampala City: an analysis of surveillance data from the National Pediatric Emergency Unit. *J Inj Violence Res*. 2011; 3(1): 13-18.
3. Hydar AA, Sugerman DE, Puvanachandra P, Razzak J, El-Sayad H, Isaza A, et al. Global childhood unintentional injury surveillance in four cities in developing countries: a pilot study. *Bull World Health Organ*. 2009;87(5): 345-352.
4. Peden M, Oyegbite K, Ozaane-Smith J. report on child injury prevention. World Health Organization, Geneva; 2009.
5. Groom L, Kendrick D, coupland C, patel B, Hippisley-cox J. Inequalities in hospital admission rates for unintentional poisoning in young children. *Inj Prev*. 2006;12(3):166-170.
6. Kahl H, Dortschy R, Ellasaer G. Injuries among children and adolescents (1-17 years ) and implementation of safety measures. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2007;50(5-6):718-727.
7. Lyons R, Jones S, Deacon T, Heaven M. Socioeconomic variation in injury in children and older people: a population based study. *Injury prevention*. 2003;9(1):33-37.
8. Latlamme L, Hasselberg M, Burrows S. 20 years of research on socioeconomic inequality and children's – unintentional injuries understanding the cause-specific evidence at hand. *International journal of pediatrics*. 2010;1-23.
9. Harvey A., Towner E., Peden M., Soori H., Bartolomeos K. Injury prevention and the attainment of child and adolescent health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2009; 87(5):390-394.
10. Delbarpour Ahmadi SH, Tajedini F, Ehdaevand F, Moghimi B, Farsar A, Torkamanezhad SH. Investigate incidents of death in children 1-59 months of coverage Shahid-Beheshti University of Medical Sciences in the years. *Journal of promoting safety and preventing injuries*. 2013; 1(4): 205-211. (Full Text in Persian)
11. Bayat M, Shahsavari A, Foroughi S, Mirzajani F, Elmnesan F. Prevalence of injuries among children less than 5 years, admitted to the emergency department. *Journal Research – Analysis-School of Nursing Aligoodarz*. 2011; 2(2, 3). (Full Text in Persian)
12. Noughjah S, Ghanavatzadeh A, Eskandri N, Daghavi M. Prevalence of Non-Fatal Home Injuries and its Related Factors among Children Attending Health Centers in Ahvaz: A Pilot Study. *Hakim Research Journal* 2012; 15(3): 238-242. (Full Text in Persian)
- 13- Abbasi Marani F, Mirzaee B, Marbaghi A, Haghani H. Comparative study of type of accidents in rural and urban injured children.. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*. 2000;(27): 7-11. (Full Text in Persian)
- 14- Karkhaneh M, Naghavi M, Rowea Brian H, Hagel Brent E, Jafari N, Saunder L. Epidemiology of bicycle injuries in 13 health divisions, Islamic Republic of Iran 2003. *Accident Analysis and Prevention*. 2008; (40):192–199. (Full Text in Persian)
- 15- Faelker T, piekett W, Brison RJ. Socioeconomic differences in childhood injury: A population based epidemiologic study in Ontario, Canada. *Inj Prev*. 2006; (3):203-208.
- 16- Sarioglu–Buke A , Corduk N, Atesci F, Karabul M, Koltuksuz U. A different aspect of corrosive ingestion in childre Sociodemographic characteristics and effect of familyfunctioning. *International Journal of pediatric otorhinolarygology*. 2006; 70(10):1791-1798.
- 17- Shenassa ED, Stubendick A, Brown MJ. Social Disparities in Housing and Related pediatric Injury: A Multilevel Study. *Am J Public Health*. 2004; 94(4):633-639.

## Original Article

## Evaluation of Socioeconomic Factors in Injured Children at Mousavi and Valiasr Hospitals of Zanjan

Maryam Hasaniha<sup>1</sup>, Mahdieh Khodabandeloo<sup>2</sup>, Fatemeh Eskandari<sup>3</sup>, Saeideh Mazloomzadeh<sup>4\*</sup>

1. MD, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Iran

2. Master of Epidemiology, Social Determinant of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Iran

3. Student of Master of Clinical Psychology, Social Determinant of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Iran

4. Assistant Professor of Epidemiology, Social Determinant of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Iran

\* **Corresponding Author:** Saeideh Mazloomzadeh; Zanjan, Education & Treatment Center of Valiasr, Social Determinant of Health Research Center

Email: smazloomzadeh@zums.ac.ir

How to cite this article:

Hasaniha M, Khodabandeloo M, Eskandari F, Mazloomzadeh S. Evaluation of Socioeconomic Factors in Injured Children at Mousavi and Valiasr Hospitals of Zanjan. Community Health 2015; 2(3): 165-71.

### Abstract

**Background and Objective:** Injury is one of the causes of morbidity and mortality that deprives the injured individuals of a normal life but also imposes high emotional and financial costs for the patients and their family. This study was done in order to determine the socioeconomic factors in injured children at Mousavi and Valiasr hospitals of Zanjan.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study 650 injured children under 15 who referred to Mousavi and Valiasr hospitals of zanjan were randomly selected. Using a questionnaire, information on demographic and socioeconomic factors including sex, age, and type of injury, parents' age, occupation and salary were gathered. Data was analyzed using measure of central tendency, frequency tables and Chi-Square Test.

**Results:** From 650 injured children, %61.5 were boys and %38.5 were girls. The mean (SD) age of these children was 7.8 (4.3). Three hundred eighty five of the children (%59.2) were urban and 265 (%40.8) were rural. Most of injured children had a father who was worker or a mother who was housewife. The level of education of parents was low in most cases. Furthermore, the frequency of injuries in children had a significant association with family income and socioeconomic factors.

**Conclusion:** The results of this study indicate that carrying out prevention programs for students and parents, especially families of low socioeconomic status has a major role in reducing injury risk factors from the children's living environment.

**Keywords:** Injuries, Children, Socioeconomic factors