

## بررسی اپیدمیولوژیک حوادث در شهرستان تربت حیدریه و نظام مراقبت و پیشگیری از آن سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۵

محمد رضا اعتصامی راد<sup>۱</sup>

زهرة حسینی<sup>۲</sup>



۱. کارشناس مبارزه با بیماریها مرکز بهداشت شهرستان تربت حیدریه

۲. کارشناس ارشد پرستاری و مربی خدمات بهداشتی مرکز آموزش بهورزی تربت حیدریه

**چکیده:**

توسعه اجتماعی اقتصادی و بهره مندی از امکانات جدید بدون زیر ساخت‌های فرهنگی و اجتماعی و تغییر الگوهای زندگی بدون توجه به پیش نیازهای مهم برای پذیرش این دگرگونیها، همه به این منجر شده است که میزان بروز حوادث، تلفات انسانی و زیانهای اجتماعی روانی ناشی از آن به شدت افزایش یافته و تبدیل به یک مشکل ملی شود. ایجاد حوادث نه تنها یک بار بزرگ بیماری و ایجاد کننده مرگ و معلولیت است بلکه بر تمامی مسائل جاری جامعه مؤثر است. در دهه‌های اخیر با درک بهتر از مبانی پدیده وقوع آسیبها و شناسایی عوامل و علل مؤثر بر آنها و همچنین شناخت امکانات مختلف برای کاهش بروز حوادث، موجب شده است تا جوامع مختلف در جهت ایجاد نگرش نوین در باورهای موجود در زمینه آسیبها که همان جامعه ایمن می‌باشد گام بردارند.

با توجه به اینکه جامعه ایمن در پی ایجاد نگرش نوین درباره باورهای موجود در زمینه آسیبها است. این تغییر نگرش مستلزم آموزش مداوم مردم منطبق بر باورهای بنیادین جامعه است برای ایجاد نگرش ایمن بایده فرهنگ ایمنی را در تمام ابعاد زندگی مردم گنجانند. این رویکرد کلی نیاز مند بررسی وضعیت موجود و تعیین الگوی آسیب و به تبع آن بر نامه ریزیهای اجرایی و آموزشی و مداخلات لازم دیگر می‌باشد. بنا بر این تصمیم گرفته شد که پژوهشی شهرستان تربت حیدریه با عنوان بررسی اپیدمیولوژیک حوادث در شهرستان و نظام مراقبت و پیشگیری از آن را طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۵ انجام شود.

مواد و روشها: بررسی حاضر از نوع توصیفی چند متغیره می‌باشد که در ان ضمن مشورت با افراد و کارکنان دارای تجربه و مرور متون، پرسش نامه‌ها و فرم ثبت اطلاعات مربوط به بروز حوادث و سوانح در مناطق مختلف شهری و روستایی شهرستان طراحی شد به طوری که کلیه حوادث اتفاق افتاده بررسی و اطلاعات مربوط به آنها در طی دوره زمانی ۲ ماهه با مراجعه به آمار مرکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت تحت پوشش آن بررسی شد. روایی پرسش نامه و فرم ثبت اطلاعات به وسیله روایی محتوا و پایایی آن به وسیله آزمون و آزمون مجدد بررسی شد که با ضریب همبستگی ۸۵ در صد قابل قبول بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از spss version 11 انجام شد و برای توصیف داروها از انواع حداقل توزیع فراوانی و نمودارهای مربوطه استفاده شد و تحلیل داده‌ها به روش فنومنولوژی (تحقیق کیفی) انجام شد

**یافته‌ها:**

بررسی وقوع حوادث بیانگر این موضوع است که طی سالهای ۸۵ تا ۸۷ میزان بروز حوادث در مناطق شهری شهرستان تربت حیدریه بیشتر از مناطق روستایی بوده است که این وضعیت در شهرستان تقریباً حالت ثابتی را داشته است. در سه سال گذشته اولویت بروز حوادث با تصادف موتور سوار و ضربه بوده است. میزان بروز حوادث موتوری در کوچه و خیابان نسبت به سایر محلها به طور چشم گیری در طی سالهای ۸۵ تا ۸۷ بالاتر بوده است. ولیکن میزان بروز حوادث موتوری در کوچه و خیابان از سال ۸۵ تا سال ۸۷ روند کاهشی را داشته است به طوری که در سال ۸۵، ۸۵، در صد موارد، در سال ۷۸، ۸۶، در صد موارد و در سال ۸۷، ۵۶ در صد موارد حوادث موتوری را تشکیل داده است. حدود ۵۲ تا ۵۶ در صد حوادث ناشی از سقوط در طی سالهای ۸۵ تا ۸۷ ناشی از سقوط در منطقه شهری تربت حیدریه ثبت گردیده است

حدود ۶۳ در صد حوادث منجر به سقوط در محیط منزل اتفاق افتاده است. بعد از منزل کوچه و خیابان، اماکن ورزشی و تفریحی، محل کار، مدرسه و اماکن عمومی به ترتیب دارای بالاترین اولویت بوده‌اند. و ۷۶ در صد حادثه دیدگان مذکر بوده‌اند.

بیشترین موارد وقوع حوادث ناشی از ضربه در طی سه سال ۸۵ تا ۸۷ در ابتدا در منزل گزارش شده، بعد از آن محل کار و سپس اماکن ورزشی و تفریحی از مکان‌هایی بوده‌اند که حادثه ضربه در آنها بیشتر اتفاق افتاده است. اما روند ایجاد حوادث در اثر ضربه در طی سالهای ۸۵ تا ۸۷ کاهشی بوده است. سه اولویت اصلی شهرستان که می‌بایست راه کارهای مناسب برای حل و اصلاح آنها طراحی گردد در درجه اول حوادث موتوری و سپس سقوط و ضربه بوده است. ۵ محل اولویت بندی شده بر حسب وقوع حوادث در شهرستان در ابتدا منزل، سپس کوچه و خیابان و در دنباله بزرگراه و جاده بوده و اولویت چهارم و پنجم به محل کار و اماکن عمومی تعلق داشته است و بیشترین گروه سنی آسیب پذیر و تأثیر پذیر ناشی از حوادث، در اولویت اول گروه سنی ۲۴-۲۰ سال با ۱۹ در صد موارد، بعد از ان گروه سنی ۱۹-۱۵ سال با

۱۶ در صد موارد و در مرتبه سوم گروه سنی ۲۹-۲۵ سال با ۱۲ در صد موارد بوده است. در طی این سه سال از طریق ترسیم الگوی آسیب در شهرستان و ایجاد هماهنگی درن بخشی بین واحدهای ستادی مرکز بهداشت شهرستان عملیات زیادی در جهت کنترل سیر حوادث گوناگون از قبیل بر گزاری همایش‌ها و جلسات آموزشی، مانور، بازدید از اماکن عمومی، کار گاهها و منازل صورت گرفته و به دنبال آن فعالیت‌های اجرایی و آموزشی انجام شده است. نظام هماهنگی بین بخشی و اقدامات ادارات شهرستان در دست انجام است.

**نتیجه گیری:** باهم ودرکنارهم می‌توان جامعه‌ای ایمن ایجاد کرد که آموزش‌ها و باورهای ایمنی در فرهنگ آن رسوخ کرده باشد که این امر با ترسیم الگوی آسیب در جامعه و مداخلات لازم برای افزایش آگاهی، تغییرنگرش وکسب مهارت‌های ایمنی مردم جامعه و توانمندسازی آنان همراه است.

## Abstract

title :the epidemiologic assessment about the accidents in torbar heydarieh town ship and intervention related about this subject.in 1385 -1387

Writers :etesamirad.mohammad reza. torbatheydarieh town ship\*  
hosseiny.zohreh.torbatheydarieh town ship

### Introduction:

One of the effects of social and economic developmental process without suitable cultural and social infrastructure for admission these varieties is that the rate of accidents ,human damage and social , emotional damage increased during the last decade and this subject convert to a national problem in world and Iran.

Creation of accidents is one of the most factors the effect upon style disease burden , mortality and morbidity rate.

A suitable solution for these problems is creation safety society that is a large step about the creation a newly existent believes to ward crash surveillance process..this subject needs to accomplish assessment about the accidents view and crash lookout

.there fore we decided to accomplish a research by title :the epidemiologic assessment about the accidents in torbar heydarieh town ship and intervention related about this subject.in 1385 -1387

### Methods

.this research is a descriptive and multi variable survey.the questionnaires and the record information forms are designed and the reliability and validity of these forms are supported and accepted by experts.

The analysis of data accomplished by SPSS version 11.quantitative accomplished with draw of frequency tables and graphs and qualitative assessment by phenomenology technique.

### Findings:

The findings explanatory implicit that the incidence rate of accident in urban region is majority relation to rural region during the 85 until 87 .52-56 percent )

The motor accident is the first preference and the fall crash is the second preference and the stroke is the third preference for the intervention in this township..

Hazardous places in township are inclusive of house ,alley and street,pathway and high way ,work place,general places.hazardous age groups are the first :20-24 years old (19 percent ) then 15-19 years old (16 percent ) and 25-29 years old ( 12 percent )

During 85-87 many interventions done in township by constitute instructional meeting and lessons.manouvers and hyeginic visits from houses and extra places in town ship.

### Conclusion :

With each other coordinating is a procedure that prevent the accident,s rate is increased.the outlook of crash must to drawed and the nessesary interventions ought to accomplish for solving accident related problems in faces to the increasing the knowledge of individuals about the safety rules and creation a safe society

## مقدمه و بیان مسئله:

با ورود صنعت و تکنولوژی به زندگی انسان و گسترش ارتباطات و توسعه شهرنشینی، سوانح و حوادث بالاخص سوانح ترافیکی به عنوان یکی از عوامل مهم و تهدید کننده زندگی انسان‌ها درآمده است. در دنیا مهمترین علت حوادث و مصدومیت‌ها، حوادث ترافیکی هستند، سوانح در واقع بخشی از بهایی است که انسان به ازاء پیشرفت و تکنولوژی می‌پردازد. حوادث حجم وسیعی از مرگ، ناتوانی و هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم را به جوامع تحمیل می‌کند. (۱)

توسعه اجتماعی اقتصادی و بهره مندی از امکانات جدید بدون زیر ساخت‌های فرهنگی و اجتماعی و تغییر الگوهای زندگی بدون توجه به پیش نیازهای مهم برای پذیرش این دگرگونیها، همه به این منجر شده است که میزان بروز حوادث، تلفات انسانی و زیانهای اجتماعی روانی ناشی از آن به شدت افزایش یافته و تبدیل به یک مشکل ملی شود (۲).

ایجاد حوادث نه تنها یک بار بزرگ بیماری و ایجاد کننده مرگ و معلولیت است بلکه بر تمامی مسائل جاری جامعه مؤثر است به عنوان مثال با بررسی حوادث ترافیکی محققین مشخص نموده‌اند که ارتباط مستقیمی بین رشد اقتصادی و مرگ در اثر خود وجود دارد. (۳) نگرش‌های عامیانه و سنتی در مورد حوادث به عنوان یک اتفاق غیر قابل اجتناب و کنترل موجب شده بود که سالها برای کنترل و پیشگیری از این امر مهم برنامه ریزی و هدف گذاری انجام نشود اما در دهه‌های اخیر با درک بهتر از مبانی پدیده وقوع آسیبها و شناسایی عوامل و علل مؤثر بر آنها و همچنین شناخت امکانات مختلف برای کاهش بروز حوادث، موجب شده است تا جوامع مختلف در جهت ایجاد نگرش نوین در باورهای موجود در زمینه آسیبها که همان جامعه ایمن می‌باشد گام بردارند. (۲ و ۳)

در این رابطه آموزش مردم در مورد خطرات پیرامون خود و اینکه یاد بگیرند چگونه از آنها اجتناب کند کاری بسیار مهم است. درحقیقت خطرات پیرامون ما در بیشتر موارد ترکیبی عوامل مختلف راهمراه دارد و گاهی زنجیره حوادث چنان پیچیده بوده که رسیدن به علت اولیه مشکل است. گاهی عوامل خطر نقشی سینرژسمی بریکدیگر دارند. یعنی با بوجود آمدن یک ریسک جدید دریک محیط و افزایش احتمال آن نسبت به وضعیت سابق - عواملی که تا قبل بعنوان عوامل خطر جزئی محسوب می‌شوند، پتانسیل خطرآفرینی بیشتری پیدا می‌کنند. این موضوع بیان کننده این حقیقت است که خطرات در پشت نگرش‌ها و رفتارهای ما پنهان شده‌اند و عامل انسانی با نوع نگرشی که دارد و رفتاری که در هر نقطه زمانی و مکانی از او سر می‌زند به نوعی علت تقریباً تمامی حوادث است. در بعضی آمارها مثلاً در حوادث رانندگی خطای انسانی را تا ۷۰ درصد عامل ایجاد تصادفات می‌دانند.

در این میان خطر تنها مربوط به تصادفات رانندگی، سقوط، غرق شدگی، خوردن دارو و یا ماده شیمیایی نیست. هر چیزی که جان انسان‌ها را به هر شکلی تهدید کند خطر محسوب می‌شود اگر مراکز بهداشتی و بیمارستانهای یک شهر تمام اقدامات بهداشتی و درمانی خود را بنحو مؤثر و با کیفیت بالا انجام دهند لزوماً سلامت را در یک جامعه ارتقاء بخشیده‌اند. ممکن است مردم آن شهر و منطقه جان خود را بعللی غیر از بیماریهای واگیر و غیرواگیر از دست بدهند. عواملی که تنها پس از وقوع حادثه آنها را به مراکز بهداشتی درمانی هدایت کند، زمانی که شاید برای آموزش روش‌های پیشگیری از حوادث بسیار دیر باشد. سلامت و ایمنی، تفکیک ناپذیرند و سیستم بهداشت و درمان همچنانکه در مورد موضوع واکسیناسیون بالاترین خدمات را ارائه می‌کند.

ایمن سازی جامعه را به عهده دارد که این امر بهتر از منتظر ماندن برای وقوع بیماری و آنگاه درمان است؛ باید در زمینه‌های عوامل خطر دیگر نیز جامعه را واکسینه کند، بهداشت و درمان یک کشور نقش رهبری سلامت در جوامع را بعهدده دارد و وظیفه هماهنگی تمامی سازمان‌ها و نهادها بعهدده او خواهد بود. (۱۱ و ۱۲) یکی از مهمترین وظایف پرسنل بهداشتی آموزش سلامت است. در زمینه کاهش آسیب و حرکت به سوی جامعه ایمن همچون دیگر زمینه‌ها محور کار آموزش سلامت تغییر نگرش در جامعه و توانمند سازی آنها در مقابله با خطرات به شکلی است که باعث تغییر رفتار در حیطه فردی و اجتماعی آنها گردد.

معمولاً مردم خطرات را دور از خود می‌بینند و برای تغییر در باور افراد، پرسنل بهداشتی می‌توانند نقش یک تلسکوپ را بازی کنند. آنها خطراتی را که مردم در نگاه عادی نمی‌بینند به آنها از نزدیک نشان می‌دهند تا ماهیت آسیب‌های ایجاد شده را بدرستی برای آنها معلوم کنند. بدین صورت می‌توان نگرش را در افراد تغییر داد. در عین حال برای اینکه این تغییر نگرش به تغییر رفتار منجر شود باید شرایط محیطی را به دقت بررسی کرد. افراد را توانمند ساخت و موانع اطراف در شکل گیری رفتار صحیح را به کمک خود مردم مرتفع

نمود.. (۲ و ۴)

پس دستیابی به ایمنی در یک جامعه در گرو رفتار تک تک افراد جامعه است. هرکس در هر مقام و رتبه از نظر اجتماعی در برقراری ایمنی و امنیت اجتماع خود نقش دارد. مفهوم جامعه ایمن در اولین کنفرانس جهانی پیشگیری از آسیبها در سوئد در سال ۱۹۸۹ تبیین شد و بر اساس این بیانیه: تمام انسان‌ها باید از سطح ایمنی و سلامت یکسان برخوردار باشند. (۲ و ۳)

برای دستیابی به ایمنی حداقل ۴ اصل باید برقرار باشد.

۱. باور ایمنی: همه ما باید به این باور برسیم که ایمنی از ارکان اصلی رفاه اجتماعی و زندگی سالم است. باید بپذیریم که رفتار هر یک از ما در برقراری رنجیره رفاه و سلامت در جامعه تأثیر گذار است برای دستیابی به باور ایمنی و تغییر نگرش در جامعه نیاز است که تمامی سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی همگام با مردم در این مسیر قدم بردارند. هیچکس نباید از این قاعده مستثنی شود. هرکس در سطح امکانات فکری و جسمی خود در هر زمان و مکان ممکن باید در ارتقاء ایمنی خود و دیگران مشارکت کند. بدیهی است در این مسیر سازمانی غیر دولتی و مردم نهاد که تمامی سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی را با کسب نظرات مردم و جذب مشارکت جامعه منسجم کند، رسیدن به هدف را تسهیل خواهد کرد.

۲. آگاهی از نحوه ی بکارگیری تجهیزات ایمنی: ما در زندگی روزمره در خانه و محل کار، کوچه و خیابان، پارک و اماکن تفریحی برای پیشبرد امور زندگی با وسایل بسیاری سر و کار داریم. برای اینکه این امور به درستی انجام گیرد و در عین حال سلامتی افراد به مخاطره نیافتد نیاز است که اصول ایمنی رعایت گردد. علاوه بر اعتقاد به ایمنی افراد باید نحوه ی انجام ایمن امور را نیز بدانند. منظور از تجهیزات و ملزومان ایمنی آن نیست که حتماً وسایلی خاص بصورت مجزا در اختیار ما باشد بلکه باید وسایل مورد نیاز ما در انجام امور روزانه به گونه‌ای ساخته شده باشند که شرایط ایمن انجام دادن کار برای افرادی که با آن‌ها سر و کار دارند مهیا شده باشد

۳. قانون و مقررات مناسب و رعایت آن: وظیفه دولت و مراجع قانونگذار آن است که با تصویب قوانین، مقررات و آئین نامه‌های مناسب زمینه را برای کاهش آسیب در جامعه فراهم کنند. این قوانین باید به گونه‌ای باشد که تمامی ارکان زندگی فردی - خانوادگی و اجتماعی را در ابعاد زمانی مکانی مختلف دربرگیرد. باید در این زمینه هیچ خلاء قانونی موجود نباشد و هرکس در هر زمان و مکان، رفتار غیر ایمن از او سر زد در قبال کار خود پاسخگو باشد. باید اعمال قانون با ریسک و خطر تناسب داشته باشد.

۴. دستیابی به تجهیزات و ملزومات ایمنی: درست است که عوامل انسانی نقش برجسته‌ای در ایجاد سوانح و حوادث دارند ولی این امر باعث نمی‌شود که نقش شرایط غیر ایمن و عدم تجهیزات مناسب را نادیده گرفته شود. مدرسه‌ای که در کنار اتوبان ساخته شده است و دانش آموزان برای رسیدن به خانه باید روزی دوبار از این گذرگاه عبور کنند در حالیکه پل هوایی نیز در آن منطقه وجود ندارد، نمونه‌ای برای این موضوع است.

در اینجا اتوبان عامل خطر اصلی است هر چند دانش آموزان و معلمین رانسبت به رعایت موارد ایمنی و چگونگی گذر از اتوبان آگاه شوند نمی‌توان خطر را به صفر رساند چرا که دانش آموزان تنها یک طرف قضیه را تشکیل می‌دهند. طرف دیگر این مسئله رانندگان - نوع جاده - سرعت وسایل - نوع وسایل - علائم رانندگی و ... خواهند بود. ایجاد تغییر در تمامی این موارد کاری غیر ممکن خواهد بود ولی احداث یک پل هوایی هر چند هزینه بر است ولی جلوی بسیاری از تلفات انسانی را در آینده خواهد گرفت، (۳ و ۵)

در ایران حادثه‌ها با میانگین سنی ۳۵/۷ سال، بالاترین بار بیماری را به خود اختصاص داده است. در این راستا اداره سوانح و حوادث مرکز مدیریت بیماریها، تاکنون سه برنامه را در دست اجرا گذاشته است که عبارت از پیشگیری از حوادث خانگی در سال ۱۳۸۳، پیشگیری از حادثه‌ها در سطح شهرستان‌ها یا برنامه جامعه ایمن در سال ۱۳۷۵ و برنامه سوم پیشگیری از حوادث ترافیکی بوده است.

در حال حاضر برنامه بازدید منازل به منظور تکمیل چک لیست ایمن حوادث خانگی در مناطق روستایی تحت پوشش مراکز بهداشت شهرستان‌ها دنبال می‌شود بدیهی است این مهم نیاز به مشارکت و مساعدت تمامی احاد جامعه و سازمانهای دولتی و غیردولتی دارد و رسیدن به اهداف این برنامه نیاز به پایداری و سعه صبر در میان مسئولین و دست اندرکاران جامعه خواهد داشت.

آنچه که مهم است این است که بیش از ۹۰ درصد از آسیب‌ها به دلیل عوامل تصادفی و بصورت غیر عمدی اتفاق می‌افتند. ضربه، سقوط، حوادث ترافیکی از علل اصلی آسیب و ۴ علت اصلی مرگ در دنیا حوادث ترافیکی، غرق شدگی، سوختگی و سقوط هستند.

تصادفات ترافیکی بیشترین علت مرگ و ناتوانی در کودکان کشورهای درحال توسعه می‌باشد. بریدگی و سوختگی عوامل اصلی حوادث منزل و سوانح ترافیکی علت عمده حوادث خارج منزل در کودکان مناطق روستایی ایران هستند. بررسی تهران در شهریور ۷۹ نشان داد از ۷۸۱۵ بستری در اثر ضربه ۲۲۲۶ نفر کودک و نوجوان زیر ۱۹ سال بوده‌اند. تصادف با وسیله نقلیه عامل ۴۰ درصد از این آسیبها بوده است. بیشترین تصادفات در سنین ۱۸ - ۱۶ سال (۳۴/۲ درصد) و آمار پسران ۳/۵ برابر دختران بود. (۸)

با توجه به اینکه جامعه ایمن در پی ایجادنگرش نوین درباره باورهای موجود در زمینه آسیبهاست. این تغییرنگرش مستلزم آموزش مداوم منطبق بر باورهای بنیادین جامعه است و این امر میسر نیست مگر در سایه تلاش و کوشش بی وقفه و ایجاد هماهنگی پایدار میان نهادهای جامعه.

برای ایجادنگرش ایمن باید فرهنگ ایمنی را در تمام ابعاد زندگی مردم گنجاند. این رویکرد کلی نیازمند بررسی وضعیت موجود و تعیین الگوی آسیب و به تبع آن بر نامه ریزیهای اجرایی و آموزشی و مداخلات لازم دیگر می‌باشد. بنا بر این تصمیم گرفته شد که پژوهشی شهرستان تربت حیدریه با عنوان بررسی اپیدمیولوژیک حوادث در شهرستان و نظام مراقبت و پیشگیری از آن را طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۵ انجام شود.

## هدف کلی:

پیشگیری از آسیب‌های ناشی از حوادث و ارتقاء ایمنی

## اهداف اختصاصی:

- ۱- بررسی میزان بروز حوادث موتوری بر حسب گروه سنی در شهرستان تربت حیدریه در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۷
- ۲- بررسی میزان بروز حوادث موتوری بر حسب مکان حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۷
- ۳- بررسی میزان بروز حوادث منجر به ضربه بر حسب گروه سنی در شهرستان تربت حیدریه در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۷
- ۴- بررسی میزان بروز حوادث منجر به ضربه بر حسب مکان ایجاد حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۷
- ۵- بررسی میزان بروز حوادث منجر به سقوط بر حسب مکان ایجاد حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۷
- ۶- بررسی میزان بروز حوادث منجر به سقوط بر حسب گروه سنی در شهرستان تربت حیدریه در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۷
- ۷- بررسی اقدامات پیشگیری کننده و مراقبتی انجام گرفته در امر کنترل حوادث در شهرستان تربت حیدریه طی سالهای ۱۳۸۷-

۱۳۸۵

## اهداف کار بردی:

۱. کاهش وقوع آسیب‌های ناشی از حوادث
۲. کاهش میزان مرگ و میر ناشی از آسیب‌های ناشی از حوادث
۳. کاهش میزان معلولیت‌ها و آسیب‌های ناشی از حوادث

## سوالات پژوهش:

- اولویت‌های حوادث در شهرستان تربت حیدریه چیست ؟
- گروه‌های سنی در معرض خطر کدامند؟
- مکان‌های پر خطر از نظر وقوع حوادث کجاست؟
- چه اقدامات کنترلی و پیشگیرانه‌ای در طی سال ۸۵ تا ۸۷ جهت پیشگیری از حوادث در مرکز بهداشت شهرستان طراحی و انجام

گردیده است؟

### مواد و روش‌ها:

بررسی حاضر از نوع توصیفی، تحلیلی چند متغیره می‌باشد که در آن ضمن مشورت با افراد و کارکنان دارای تجربه و مرور متون، پرسش نامه‌ها و فرم ثبت اطلاعات مربوط به بروز حوادث و سوانح در مناطق مختلف شهری و روستایی شهرستان طراحی شد به طوری که کلیه حوادث اتفاق افتاده بررسی و اطلاعات مربوط به آن‌ها در طی دوره زمانی ۲ ماهه با مراجعه به آمار مرکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت تحت پوشش آن بررسی شد. روایی پرسش نامه و فرم ثبت اطلاعات به وسیله روایی محتوا و پایایی آن به وسیله آزمون و آزمون مجدد بررسی شد که با ضریب همبستگی ۸۵ در صد قابل قبول بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از spss version 11 انجام شد و برای توصیف داروها از انواع حداقل توزیع فراوانی و نمودارهای مربوطه استفاده شد و تحلیل داده‌ها به روش فنومنولوژی (تحقیق کیفی) انجام شد

جدول ۱. درصد وقوع حوادث بر حسب منطقه حوادث در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

سال	کل حوادث	شهری		روستایی		خارج از شهر و روستا		نامعلوم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸۵	۹۰۱۱	۵۲۷۹	۵۹٪	۳۶۰۰	۴۰٪	۱۲۰	۱٪	۱۲	۰٪
۸۶	۵۸۷۴	۳۵۹۷	۶۱٪	۲۲۱۰	۳۸٪	۴۴	۱٪	۲۳	۰٪
۸۷	۶۹۶۵	۴۲۶۲	۶۱٪	۲۵۹۱	۳۷٪	۶۷	۱٪	۴۵	۱٪

با توجه به جدول فوق درصد بیشتر حوادث در مناطق شهری و بعد در مناطق روستایی می‌باشد نکته قابل توجه اینکه در سه سال گذشته این وضعیت در شهرستان تقریباً ثابت بوده است.

جدول ۲. اولویت بندی حوادث بر حسب نوع حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

شاخص	نوع حادثه		
	تصادف موتورسوار اولویت اول	سقوط اولویت دوم	ضربه اولویت سوم
۸۵	درصد	۲۹٪	۱۶٪
	تعداد	۲۶۴۵	۱۴۷۵
۸۶	درصد	۲۵٪	۲۴٪
	تعداد	۱۴۵۰	۱۴۰۸
۸۷	درصد	۳۱٪	۲۲٪
	تعداد	۲۱۹۰	۱۵۶۴

در سه سال گذشته اولویت بروز حوادث در شهرستان ثابت بوده ولی نشان می‌دهد که درصد بروز تصادف موتورسوار و ضربه طی سه سال گذشته افزایش یافته است.

جدول ۳. درصد وقوع حادثه تصادف موتور سوار (اولویت اول) بر حسب محل، مکان و جنس در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

جنس		مکان		محل		موقعیت	
						شاخص	
زن	مرد	خارج منزل	داخل منزل	روستا	شهر	تعداد	۸۵
۳۰۴	۲۳۴۱	۲۶۴۵	۰	۱۱۲۶	۱۴۷۸	تعداد	
%۲۲	%۷۸	%۱۰۰	%۰	%۴۳	%۵۷	درصد	
۱۹۶	۱۲۵۴	۱۴۵۰	۰	۵۷۵	۸۷۳	تعداد	۸۶
%۱۴	%۸۶	%۱۰۰	%۰	%۴۰	%۶۰	درصد	
۳۱۴	۱۸۷۶	۲۱۸۹	۱	۸۳۴	۱۳۳۲	تعداد	۸۷
%۱۴	%۸۶	%۱۰۰	%۰	%۳۸	%۶۱	درصد	

جدول ۴. درصد وقوع حادثه سقوط (اولویت دوم) بر حسب محل، مکان و جنس در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

جنس		مکان		محل		موقعیت	
						شاخص	
زن	مرد	خارج منزل	داخل منزل	روستا	شهر	تعداد	۸۵
۴۹۸	۹۷۷	۲۸۳	۱۱۹۲	۷۰۳	۷۶۲	تعداد	
%۳۴	%۶۶	%۱۹	%۸۱	%۴۸	%۵۲	درصد	
۵۰۶	۹۰۲	۴۶۲	۹۴۶	۶۳۲	۷۶۸	تعداد	۸۶
%۳۶	%۶۴	%۳۱	%۶۹	%۴۵	%۵۵	درصد	
۴۷۵	۱۰۸۹	۶۴۲	۹۲۲	۶۹۱	۸۶۷	تعداد	۸۷
%۳۰	%۷۰	%۴۱	%۵۹	%۴۴	%۵۵	درصد	

جدول ۵. درصد وقوع حادثه ضربه (اولویت سوم) بر حسب محل، مکان و جنس در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

جنس		مکان		محل		موقعیت	
						شاخص	
زن	مرد	خارج منزل	داخل منزل	روستا	شهر	تعداد	۸۵
۲۳۲	۷۶۳	۲۱۲	۶۰۷	۳۳۶	۶۴۵	تعداد	
%۲۳	%۷۷	%۳۴	%۶۶	%۳۴	%۶۶	درصد	
۲۲۰	۶۷۸	۴۳۲	۴۶۶	۲۵۷	۶۳۰	تعداد	۸۶
%۲۴	%۷۶	%۴۰	%۶۰	%۳۰	%۷۰	درصد	
۲۴۹	۸۰۴	۵۱۶	۵۳۷	۳۴۷	۶۹۳	تعداد	۸۷
%۲۴	%۷۶	%۴۸	%۵۲	%۳۳	%۶۶	درصد	



جدول ۶. در صد وقوع حادثه موتورسوار ( اولویت اول ) بر حسب محل حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

موقعیت	منزل		مدرسه و اماکن آموزشی		اماکن عمومی		اماکن ورزشی و تفریحی		کوچه و خیابان		بزرگراه و جاده		محل کار		سایر موارد		نامعلوم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۲۴۶	%۸۵	۳۵۹	%۱۴	۰	۰	۰	۰	۴۰	%۱
۱۳۸۶	۱	۰	۰	۰	۶	%۰,۵	۰	۰	۱۱۳۹	%۷۸	۲۳۹	%۱۶,۵	۰	۰	۰	۰	۶۵	%۵
۱۳۸۷	۱	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۳	%۰,۱	۰,۰۵	۱	۱۲۲۶	%۵۶	۸۸۶	%۴۰,۵	۱	۰,۰۵	۱	۰,۰۵	۷۰	%۳,۲

جدول ۷. در صد وقوع حادثه سقوط ( اولویت دوم ) بر حسب محل حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

موقعیت	منزل		مدرسه و اماکن آموزشی		اماکن عمومی		اماکن ورزشی و تفریحی		کوچه و خیابان		بزرگراه و جاده		محل کار		سایر موارد		نامعلوم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۵	۱۱۹۲	%۸۱	۳۹	%۳	۳۰	%۲	۴۸	%۳,۲	۶۴	%۴,۳	۷	%۰,۵	۷۷	%۵	۱۷	%۱	۱	۰
۱۳۸۶	۹۴۶	%۶۷,۱	۳۸	%۲,۷	۵۸	%۴,۱	۱۹	%۱,۴	۲۲۲	%۱۵,۸	۲۳	%۱,۶	۸۶	%۶,۱	۱۲	%۰,۹	۴	%۰,۳
۱۳۸۷	۹۲۲	%۵۹	۶۳	%۴	۱۱۶	%۷,۴	۵۱	%۳,۳	۲۷۱	%۱۷,۳	۳	%۰,۲	۱۰۴	%۶,۷	۲۸	%۱,۸	۶	%۰,۴

جدول ۸. در صد وقوع حادثه ضربه ( اولویت سوم ) بر حسب محل حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

موقعیت	منزل		مدرسه و اماکن آموزشی		اماکن عمومی		اماکن ورزشی و تفریحی		کوچه و خیابان		بزرگراه و جاده		محل کار		سایر موارد		نامعلوم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۵	۶۰۷	%۶۱	۳۰	%۳	۳۱	%۳,۱	۵۱	%۵,۱	۶۰	%۶	۱۶	%۱,۶	۱۹۰	%۱۹,۱	۶	%۰,۶	۴	%۰,۴
۱۳۸۶	۴۶۶	%۵۲	۱۶	%۲	۳۱	%۳,۴	۲۳	%۲,۶	۷۳	%۸,۱	۷۸	%۸,۶	۲۰۴	%۲۲,۷	۵	%۰,۶	۲	%۰,۲
۱۳۸۷	۵۳۷	%۵۱	۵۰	%۴,۸	۱۱۷	%۱۱	۴۸	%۴,۶	۷۰	%۶,۷	۱۳	%۱,۳	۱۹۰	%۱۸	۱۸	%۱,۷	۱۰	%۱

جدول ۹. در صد وقوع حادثه موتورسوار ( اولویت اول ) بر حسب گروه سنی در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

شاخص	گروه سنی		۰-۹		۱۰-۱۹		۲۰-۲۹		۳۰-۳۹		۴۰-۴۹		۵۰-۵۹		۶۰-۶۹		۷۰-۷۹		۸۰ سال به بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۵	۱۱۱	%۴	۷۶۶	%۲۹	۱۰۰۱	%۳۸	۳۳۶	%۱۳	۱۹۴	%۷	۱۱۱	%۴,۲	۵۹	%۲	۵۱	%۲	۱۶	%۱		
۱۳۸۶	۷۰	%۵	۳۹۴	%۲۷	۵۴۹	%۳۸	۱۸۷	%۱۳	۹۸	%۷	۶۷	%۵	۵۱	%۳,۵	۲۹	%۲	۵	%۰,۳		
۱۳۸۷	۱۱۹	%۵,۴	۵۶۰	%۲۵,۶	۸۳۹	%۳۸	۳۰۶	%۱۴	۱۶۷	%۷,۶	۸۸	%۴	۶۴	%۳	۳۸	%۲	۹	%۰,۴		

جدول ۱۰. در صد وقوع حادثه سقوط ( اولویت دوم ) بر حسب گروه سنی در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

شاخص	گروه سنی		۰-۹		۱۰-۱۹		۲۰-۲۹		۳۰-۳۹		۴۰-۴۹		۵۰-۵۹		۶۰-۶۹		۷۰-۷۹		۸۰ سال به بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۵	۴۰۲	%۲۷	۳۰۵	%۲۱	۲۵۶	%۱۷	۱۰۷	%۷	۱۰۸	%۷	۸۲	%۶	۶۴	%۴	۸۳	%۵	۶۸	%۴		
۱۳۸۶	۲۸۴	%۲۰	۲۷۷	%۲۰	۲۴۰	%۱۷	۱۳۷	%۱۰	۱۲۰	%۸,۵	۱۰۱	%۷	۷۹	%۵,۵	۱۰۸	%۸	۶۲	%۴		
۱۳۸۷	۳۱۳	%۲۰	۳۷۱	%۲۳,۵	۲۷۳	%۱۷,۵	۱۴۵	%۹,۳	۱۱۲	%۷,۲	۱۰۸	%۷	۷۷	%۵	۹۱	%۶	۷۴	%۴,۷		

جدول ۱۱. در صد وقوع حادثه ضربه ( اولویت سوم) بر حسب گروه سنی در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

شاخص	۰-۹		۱۰-۱۹		۲۰-۲۹		۳۰-۳۹		۴۰-۴۹		۵۰-۵۹		۶۰-۶۹		۷۰-۷۹		۸۰ سال به بالا	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۸۵	۱۴۹	%۱۵	۲۱۵	%۲۲	۳۴۵	%۳۵	۹۹	%۱۰	۷۴	%۷	۵۳	%۵	۳۴	%۳	۲۰	%۲	۶	%۱
۱۳۸۶	۱۲۵	%۱۴	۱۵۳	%۱۷	۲۸۲	%۳۱	۱۵۲	%۱۷	۶۷	%۷,۲	۵۲	%۶	۴۴	%۵	۱۶	%۲	۷	%۰,۸
۱۳۸۷	۱۵۸	%۱۵	۲۲۷	%۲۱,۵	۳۰۵	%۲۹	۱۳۷	%۱۳	۷۷	%۷,۳	۶۹	%۶,۶	۳۳	%۳,۱	۳۱	%۳	۱۶	%۱,۵

جدول ۱۲. درصد نتیجه حوادث در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

نتیجه حادثه شاخص	تحت درمان		فوت		معلولیت	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸۵	۸۹۵۵	%۹۹,۴	۵۴	%۰,۶	۲	%۰
۸۶	۵۸۵۰	%۹۹,۶	۲۲	%۰,۴	۲	%۰
۸۷	۶۹۳۰	%۹۹,۵	۲۹	%۰,۴	۶	%۰,۱

جدول ۱۳. درصد نتیجه سه اولویت اول حوادث در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

نتیجه حادثه شاخص	تحت درمان		فوت		معلولیت	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
موتورسواری	۸۵	%۹۹	۱۸	%۱	۰	%۰
	۸۶	%۹۹	۸	%۱	۰	%۰
	۸۷	%۹۹,۴	۱۱	%۰,۵	۲	%۰,۱
سقوط	۸۵	%۱۰۰	۱	%۰	۱	%۰
	۸۶	%۱۰۰	۳	%۰	۰	%۰
	۸۷	%۹۹,۹	۱	%۰,۰۵	۱	%۰,۰۵
ضربه	۸۵	%۹۹	۴	%۰	۱	%۰
	۸۶	%۱۰۰	۱	%۰	۰	%۰
	۸۷	%۹۹,۸	۱	%۰,۱	۱	%۰,۱

جدول ۱۴. اولویت بندی حوادث بر حسب محل حادثه در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

موقعیت شاخص	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم		اولویت پنجم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۸۵	۳۷۰۶	%۴۱	۳۰۷۸	%۳۴	۹۷۶	%۱۱	۴۱۲	%۵	۴۹۶	%۶
۸۶	۲۴۰۸	%۴۱	۱۸۱۵	%۳۱	۷۲۴	%۱۲	۳۳۸	%۶	۳۱۰	%۵
۸۷	۲۲۵۶	%۳۲	۲۰۵۷	%۳۰	۱۳۵۵	%۱۹	۳۵۱	%۵	۵۰۹	%۷

جدول ۱۵- اولویت بندی حوادث بر حسب گروه سنی در شهرستان تربت حیدریه در سه سال گذشته

اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم		اولویت پنجم		موقعیت
۲۰ - ۲۴		۱۵ - ۱۹		۲۵ - ۲۹		۳۰ - ۳۴		۱۰ - ۱۴		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	شاخص
۱۷۱۸	٪۱۹	۱۵۱۸	٪۱۷	۱۲۰۹	٪۱۳,۴	۶۴۹	٪۷,۲	۶۳۶	٪۷,۱	۸۵
۱۰۵۵	٪۱۸	۸۸۹	٪۱۵	۷۶۵	٪۱۳	۴۴۳	٪۷,۵	۳۷۶	٪۶,۴	۸۶
۱۳۷۴	٪۱۹	۱۰۷۳	٪۱۵	۷۵۰	٪۱۱	۵۵۳	٪۸	۵۲۰	٪۷	۸۷

$$\text{میزان بروز مصدومیت ناشی از حوادث در سال} = \frac{\text{تعداد مصدومیت ناشی از حوادث در سال}}{\text{متوسط جمعیت سال}} \times ۱۰۰۰$$

$$\text{میزان بروز مصدومیت ناشی از حوادث در سال ۸۷} = \frac{۶۹۶۴}{۲۸۵۱۳۰} \times ۱۰۰۰ = ۲۴,۴$$

میزان بروز حوادث در سال ۱۳۸۷ در شهرستان تربت حیدریه ۲۴,۴ در هزار نفر می باشد

$$\text{میزان بروز اختصاصی حوادث ترافیکی} = \frac{\text{تعداد مصدومیت ناشی از حوادث ترافیکی در سال}}{\text{متوسط جمعیت سال}} \times ۱۰۰۰$$

$$\text{میزان بروز اختصاصی حوادث ترافیکی در سال ۱۳۸۷} = \frac{۳۰۶۸}{۲۸۵۱۳۰} \times ۱۰۰۰ = ۱۰,۸$$

در سال ۱۳۸۷ از هر ۱۰۰۰ نفر ۱۰,۸ نفر دچار حوادث ترافیکی شده اند

$$\text{میزان اختصاصی مرگ و میر ناشی از حوادث} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ ناشی از حوادث در سال}}{\text{متوسط جمعیت سال}} \times ۱۰$$

$$\text{میزان اختصاصی مرگ و میر ناشی از حوادث در سال ۱۳۸۷} = \frac{۲۹}{۲۸۵۱۳۰} \times ۱۰۰۰۰ = ۱,۰۱$$

در سال ۱۳۸۷ بر اثر حوادث یک مورد مرگ در هر ده هزار نفر رخ داده است. که البته در این آمار فقط موارد مرگ رخ داده در اوزانس بیمارستان‌ها لحاظ شده است و موارد مرگ رویداده شده در صحنه تصادفات و حوادث محاسبه نگردیده است.

$$\text{میزان کشندگی حوادث} = \frac{\text{تعداد موارد مرگ ناشی از حوادث در سال}}{\text{تعداد کل مصدومین در طول سال}} \times ۱۰۰۰۰$$

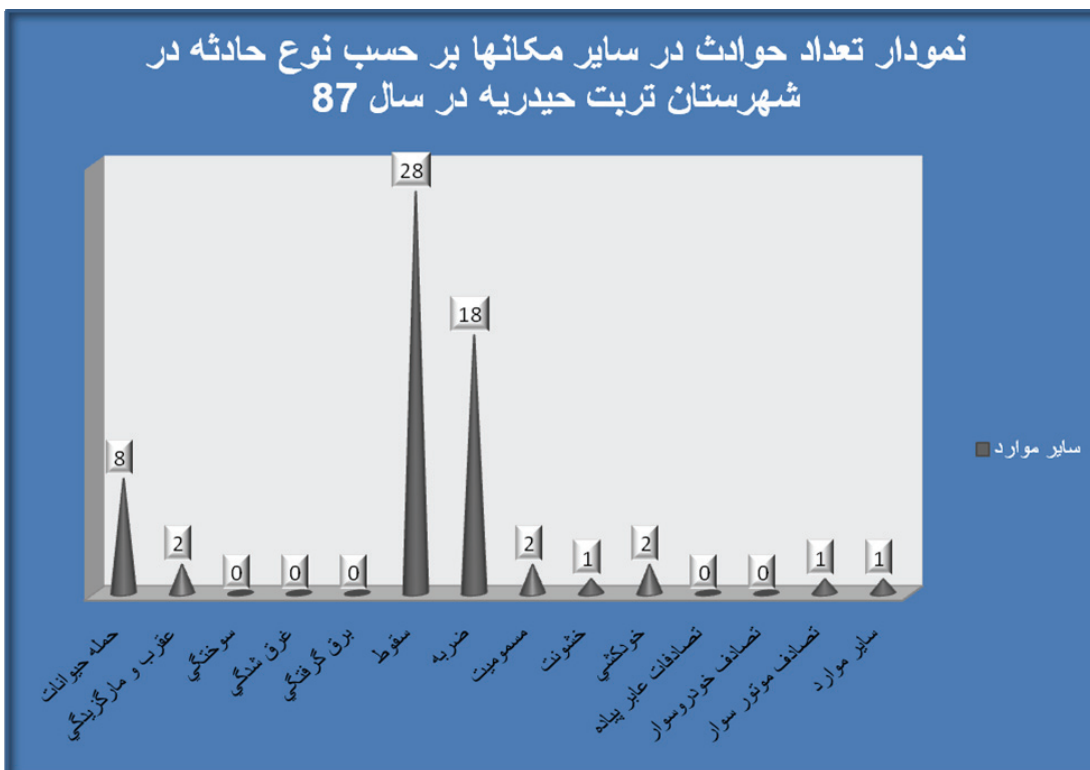
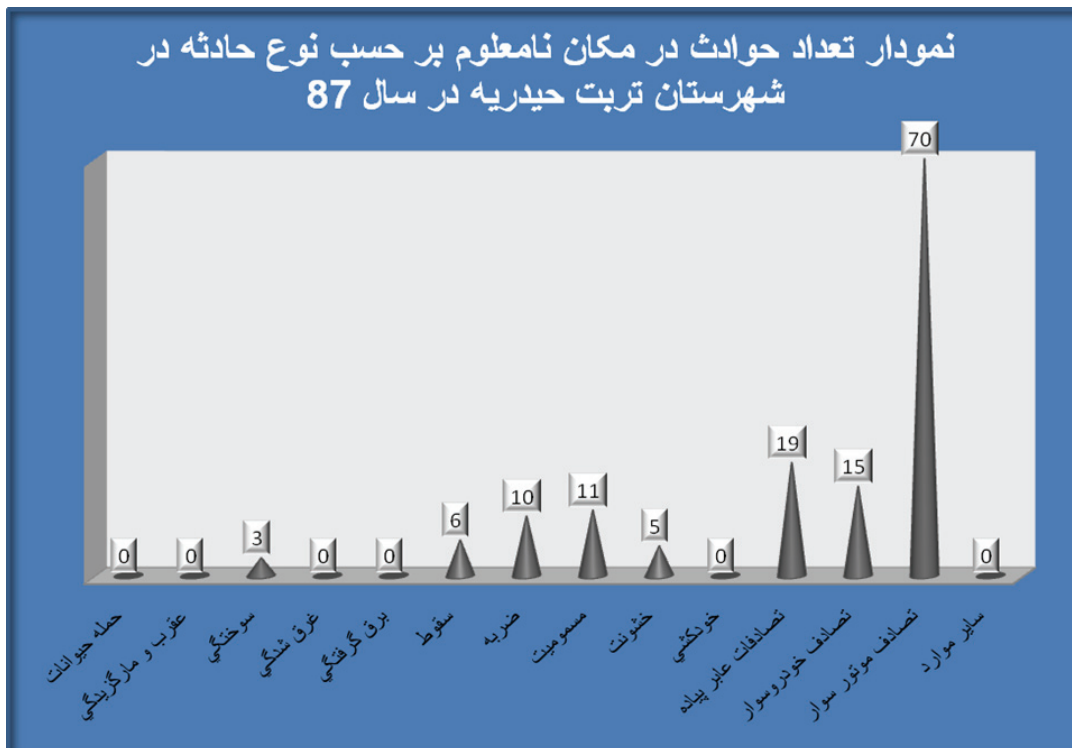
$$\text{میزان کشندگی حوادث در} = \frac{۲۹}{۶۹۶۴} \times ۱۰۰۰ = ۴,۲$$

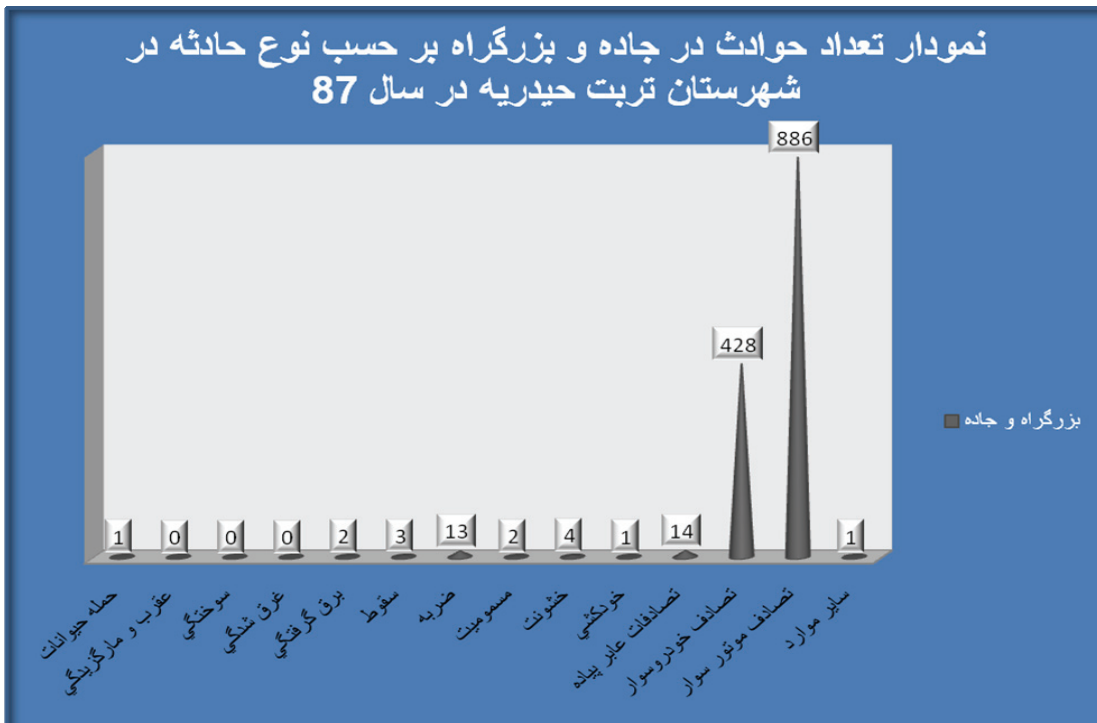
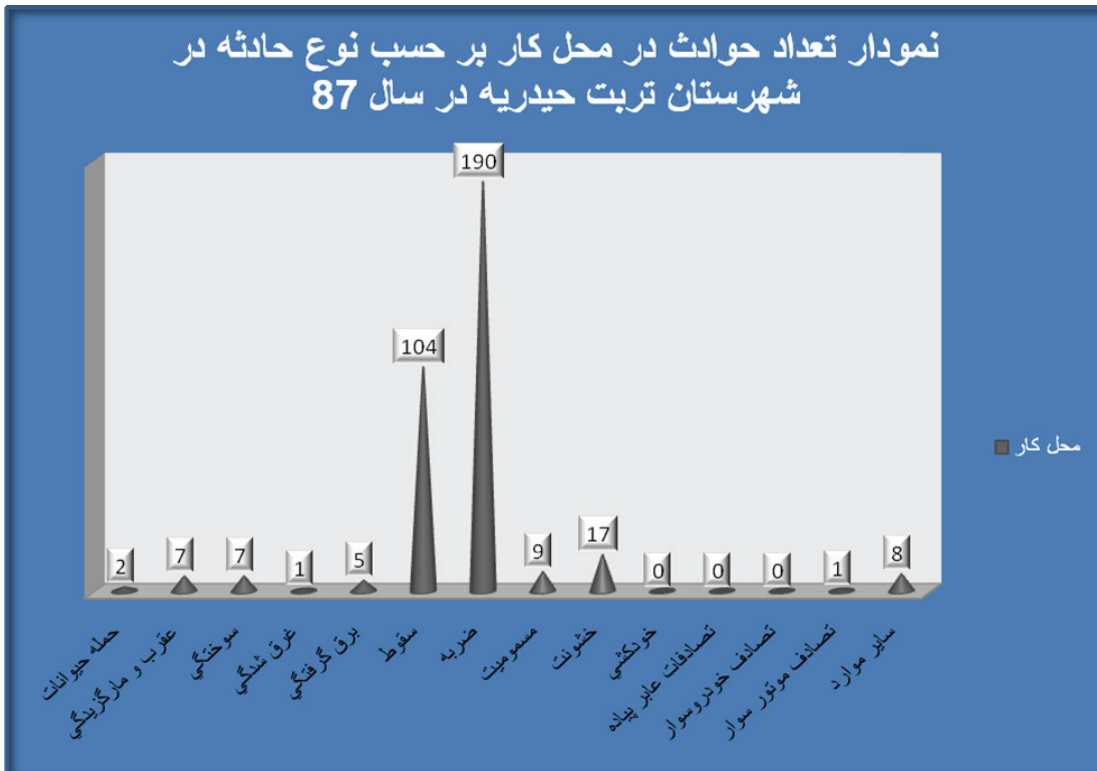
در سال ۱۳۸۷ از هر هزار مورد حادثه ۴,۲ مورد منجر به مرگ گردیده است

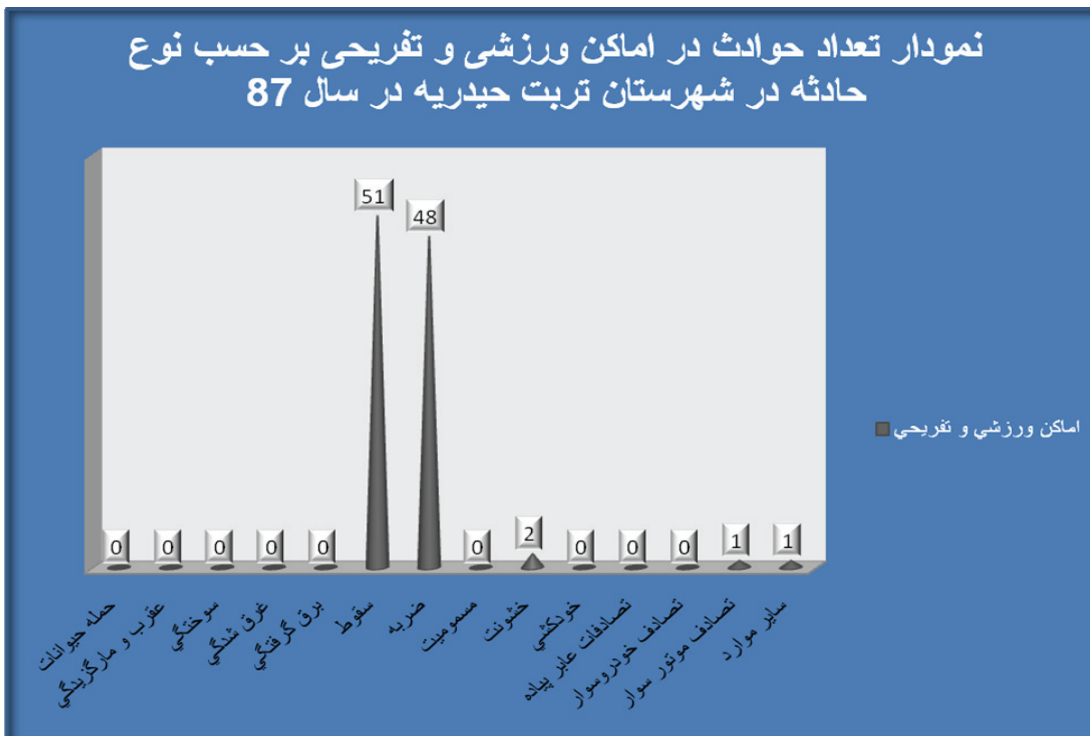
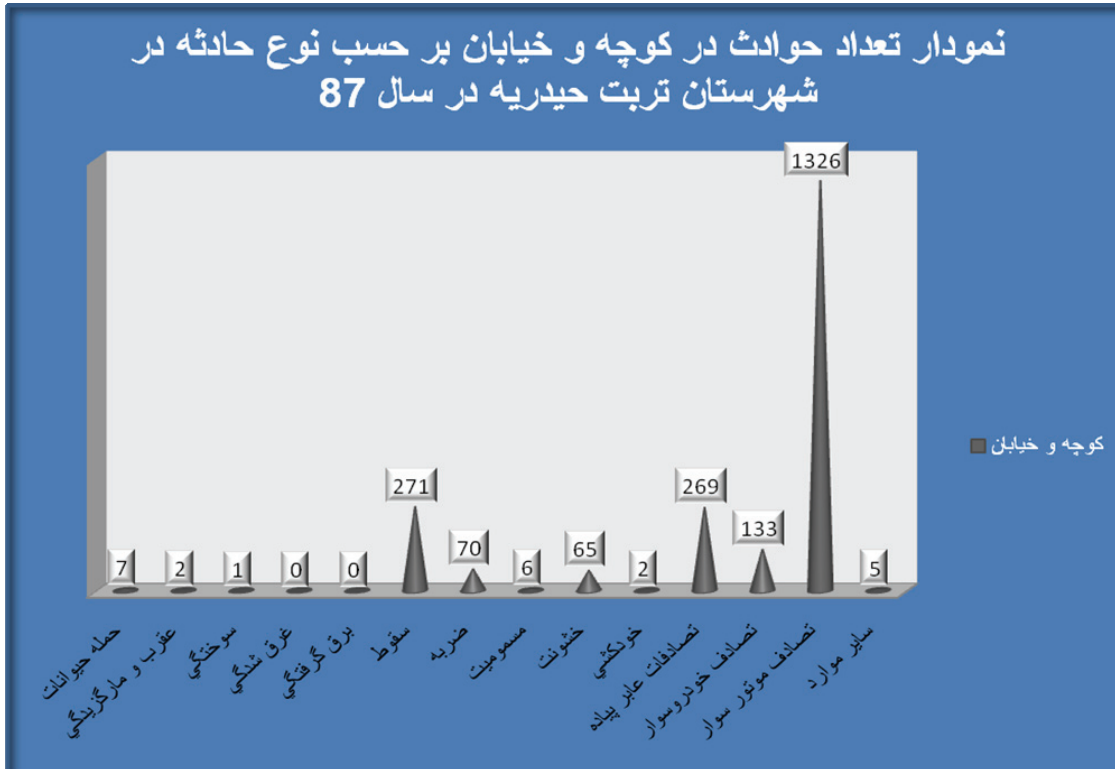
$$\text{میزان بروز معلولیت ناشی از حوادث} = \frac{\text{تعداد معلولین جدید اختصاصی ناشی از حوادث در سال}}{\text{متوسط جمعیت سال}} \times ۱۰۰۰۰$$

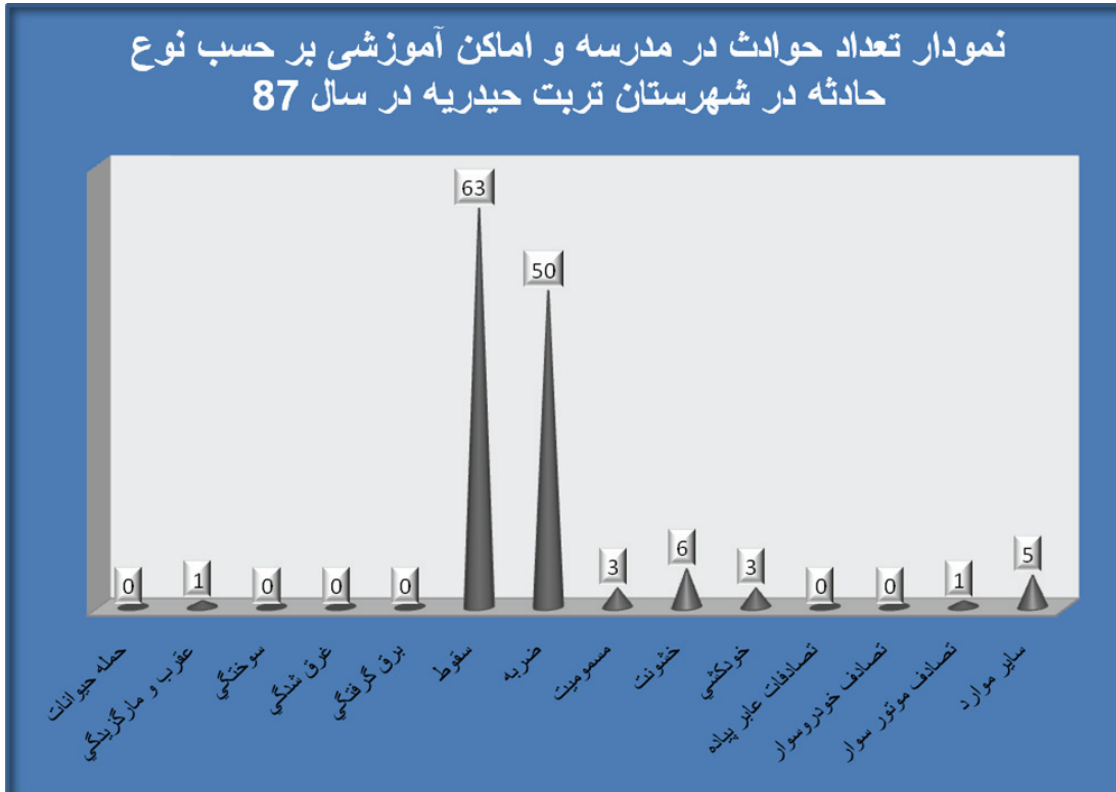
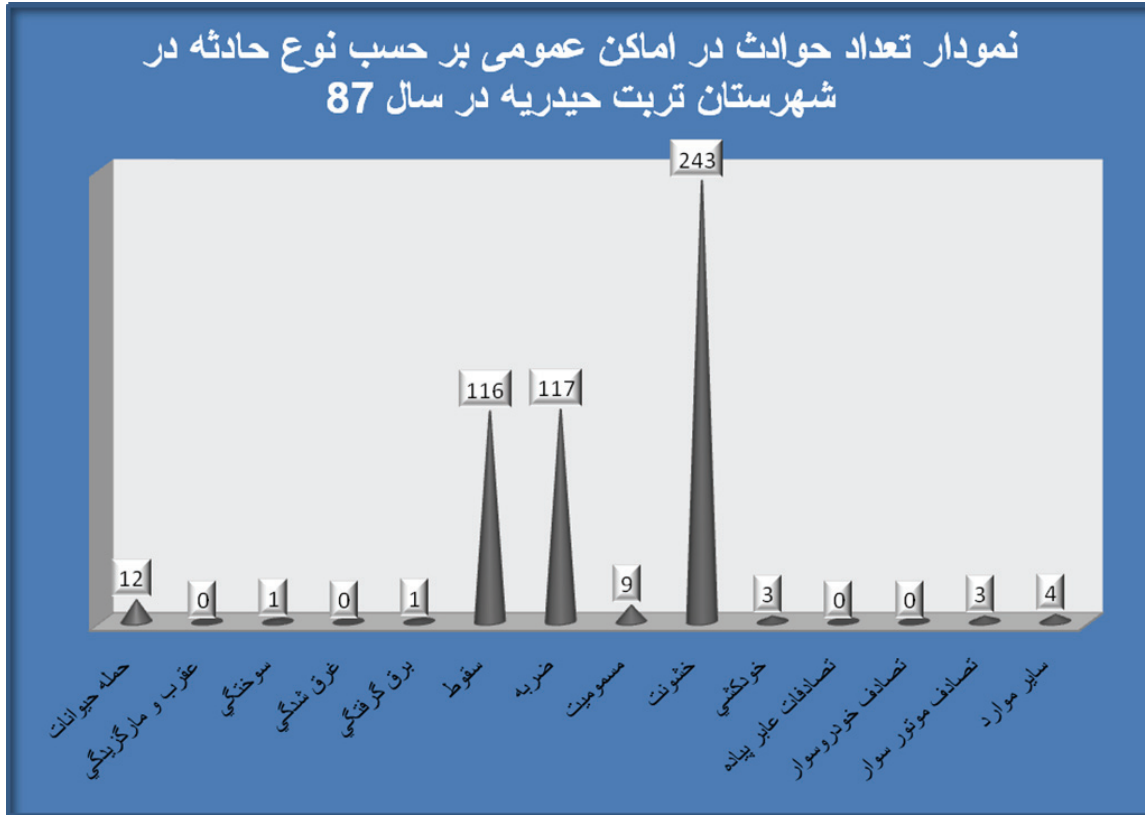
$$\text{میزان بروز معلولیت ناشی از حوادث در سال ۱۳۸۷} = \frac{۶}{۲۸۵۱۳۰} \times ۱۰۰۰۰۰ = ۲,۱$$

در سال ۱۳۸۷ در شهرستان تربت حیدریه از هر صد هزار نفر ۲,۱ نفر دچار معلولیت ناشی از حوادث شده‌اند.











گزارش فعالیت‌های مرکز بهداشت شهرستان تربت حیدریه در راستای پیشگیری از حوادث و جامعه ایمن در سه سال گذشته

واحد	شرح فعالیت / تعداد		کل سال ۸۵	کل سال ۸۶	کل سال ۸۷	جمع کل	
	پیشگیری و مبارزه با بیماریها	آموزش پرسنل در زمینه ایمنی و پیشگیری از حوادث	تعداد جلسه برگزار شده	۱	۲	۱	۴
تعداد شرکت کننده			۸۵	۱۲۵	۲۰	۲۳۰	
آموزش سایرین در زمینه ایمنی و پیشگیری از حوادث		تعداد جلسه برگزار شده	۰	۰	۰	۰	
		تعداد شرکت کننده	۰	۰	۰	۰	
برگزاری مانور در زمینه حوادث		تعداد مانور	۰	۱	۰	۱	
		تعداد شرکت کننده	۰	۱۰۰	۰	۱۰۰	
برگزاری نمایشگاه، همایش و... در زمینه حوادث		تعداد جلسه برگزار شده	۰	۰	۰	۰	
		تعداد شرکت کننده	۰	۰	۰	۰	
بازدید از مهد کودکها	تعداد بازدیدها	۵۰	۸۰	۷۵	۲۰۵		
	تعداد مهد کودکهای بهسازی شده	۴	۷	۹	۲۰		
	تعداد بازدیدها	۰	۰	۰	۰		
	تعداد مدارس بهسازی شده	۰	۰	۰	۰		
بازدید از مدارس	تعداد مدارس بهسازی شده	۰	۰	۰	۰		
	خانگی	۳۷۴	۳۷۷	۵۵۶	۴۳۶		
	تعداد کارگاههای تحت پوشش بازدید	۸۲۶	۱۰۶۰	۱۸۵۳	۱۲۴۶		
بهداشت محیط و حرفه ای	غیر خانگی کمتر از ۲۰ نفر شاغل	غیر خانگی بیشتر از ۲۰ نفر شاغل	۴۱	۳۰	۳۳	۱۰۴	
		خانگی	عوامل فیزیکی	۲۹	۴۸	۹۲	۱۶۹
			عوامل شیمیایی	۲۴	۴۴	۷۳	۱۴۱
	عوامل ارگونومیکی		۲۱	۴۳	۲	۶۶	
	غیر خانگی کمتر از ۲۰ نفر شاغل	عوامل فیزیکی	۳۰	۶۱	۵۰	۱۴۱	
		عوامل شیمیایی	۱۲	۳۲	۱۷	۶۱	
		عوامل ارگونومیکی	۲۵	۳۹	۲۸	۹۲	
	غیر خانگی بیشتر از ۲۰ نفر شاغل	عوامل فیزیکی	۱۱	۰	۰	۱۱	
		عوامل شیمیایی	۷	۰	۰	۷	
		عوامل ارگونومیکی	۰	۰	۰	۰	
	جلسات آموزشی در زمینه ایمنی و پیشگیری از حوادث	تعداد جلسه برگزار شده	۱۶	۲۰	۳۰	۶۶	
		تعداد شرکت کننده	۵۵	۸۵	۱۳۱	۲۷۱	

ادامه گزارش فعالیت‌های مرکز بهداشت شهرستان تربت حیدریه در راستای پیشگیری از حوادث و جامعه ایمن در سه سال گذشته

خانواده	بهداشت	آموزش مادران دارای کودک زیر ۸ سال در زمینه حوادث				
		تعداد جلسات	تعداد شرکت کننده	تعداد شرکت کننده	تعداد شرکت کننده	
بهداشت مدارس و بهداشت روان	آموزش دانش آموزان در زمینه ایمنی و پیشگیری از حوادث	۰	۰	۰	۰	
		۲۸۴	۲۸۴	۰	۰	
	آموزش مدیران و اولیای مدارس در زمینه ایمنی و پیشگیری از حوادث	۰	۰	۰	۰	
		۲۴	۲۴	۰	۰	
	آموزش دانش آموزان در سلامت روانی و اجتماعی	۰	۰	۰	۰	
		۹۰	۹۰	۰	۰	
	آموزش مدیران و اولیای مدارس در سلامت روانی و اجتماعی	۱	۱۲	۷۷	۹۰	
		۲۵۰	۸۸۶	۱۸۲۶	۲۹۶۲	
	آموزش سایرین در سلامت روانی و اجتماعی	۱	۱۲	۱۷	۳۰	
		۱۰	۶۰	۸۵	۱۵۵	
	رابطین	آموزش رابطین در زمینه ایمنی و پیشگیری از حوادث	۷۸	۷۰	۷۶	۲۲۴
			۸۸۹	۱۰۵۴	۱۷۰۳	۳۶۴۶
آموزش رابطین در سلامت روانی و اجتماعی		۳	۳	۵	۱۱	
		۶۰	۶۰	۱۰۰	۲۲۰	
آموزش دانش آموزان در زمینه ایمنی و پیشگیری از حوادث		۸	۸	۱۲	۲۸	
		۱۶۰	۱۶۰	۲۴۰	۵۶۰	
تایید	تعداد کتابچه، پمفلت، تراکت، دستورالعمل و سایر مواد آموزشی توزیع شده	۰	۰	۰	۰	
		۰	۰	۰	۰	
	پارچه نویسی در زمینه پیشگیری از حوادث (به متر)	۳۰۰	۴۵۰	۵۰۰	۱۲۵۰	
عکس و یا CD مستندات و نمونه مواد آموزشی	۱۵	۱۵	۲۰	۵۰		
		۱	۱	۰	۱	

### بحث و نتیجه گیری:

ترویج بهداشت و پیشگیری از آسیب باید در سطوح محلی، منطقه‌ای و ملی انجام شود. تلاش‌ها باید هم در مقیاس فردی، پیرامون و هم در سطح وسیعی از جامعه معطوف شود. (۱) پیشگیری، همکاری متقابل ادارات شهرستان و مشارکت مردم همراه با اهداف و توجهات خاص نظام بهداشتی باعث کاهش آسیب می‌شود و در این میان یکی از اهداف مهم پیشگیری، شناخت الگوی آسیب در جامعه است که نشان دهنده شیوع و گسترش آسیبها است. برای شروع و تحقق یک برنامه پیشگیری از آسیب، گروهها و محیطهای خطر از طریق ثبت داده‌ها و آسیب‌ها باید شناسایی شوند. در این رابطه می‌بایست آگاهی نسبت به عوامل خطر زای حوادث را در مردم بالا بردن آنها را با برنامه‌های پیشگیری آشنا کرد. (۱ و ۷)

میزان بروز حوادث در سال ۱۳۸۷ در شهرستان ۲۴/۴ در هزار نفر بوده است و در سال ۱۳۸۷ از هر ۱۰۰۰ نفر، ۱۰/۸ نفر دچار حوادث

ترافیکی شده‌اند. ولیکن میزان مرگ ناشی از حوادث ۱ در ۱۰۰۰۰ نفر بوده است. و به طور کلی میزان کشندگی ناشی از حوادث ۴/۲ از هر ۱۰۰۰ مورد بوده است. و در این میان در سال ۱۳۸۷ از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۲/۱ نفر دچار معلولیت ناشی از حوادث شده‌اند. این موضوع بیانگر این مسئله است که بار زیادی از حواث شهرستان مربوط به حداث ترافیکی بالاخص موتوری می‌باشد که در سایر نقاط کشور نیز به همین وضعیت می‌باشد.

بررسی وقوع حوادث بیانگر این موضوع است که در سه سال میزان بروز حوادث در مناطق شهری شهرستان تربت حیدریه بیشتر از مناطق روستایی بوده است که این وضعیت در شهرستان تقریباً حالت ثابتی را داشته است. (جدول شماره ۱)

در سه سال گذشته اولویت بروز حوادث در شهرستان تقریباً حالت ثابتی را داشته ولیکن در صد بروز تصادف موتور سوار و ضربه افزایش داشته است. (جدول شماره ۲) مرور سیمای مرگ در استان‌های کشور طی سال‌های اخیر نشان داده است که اولین علت مرگ از نظر تعداد بیماری‌های قلبی عروقی، بعد از آن به حوادث ترافیکی و رتبه سوم به مرگ ناشی از بلایا و حوادث غیر مترقبه معلوم می‌شود. (۸ و ۹)

تخمین زده شده است که آسیب ناشی از حوادث ترافیکی نه فقط بار سنگینی را به اقتصاد ملی و محلی وارد می‌کند بلکه اقتصاد خانواده‌ها را دستخوش فشار و تغییر می‌کند. بنا بر این حوادث ترافیکی به خصوص موتوری در کشور ما یک مشکل عمده سلامت عمومی جامعه هستند. و اقدامات در جهت رفع آنان و افزایش آگاهی مردم و پیشگیری از حوادث به عنوان بخشی از سبک زندگی سالم به حساب می‌آید. (۴ و ۷)

میزان بروز حوادث موتوری در کوچه و خیابان نسبت به سایر محل‌ها به طور چشم گیری در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۷ بالاتر بوده است و این موضوع بیانگر آن است که کوچه و خیابان علی‌رغم خلوت بودنشان نسبت به سایر مکان‌ها مانند بزرگراه و جاده و اماکن عمومی محل حادثه آور تری می‌باشد. (جدول شماره ۶) ولیکن میزان بروز حوادث موتوری در کوچه و خیابان از سال ۸۵ تا سال ۸۷ روند کاهشی را داشته است به طوری که در سال ۸۵ ۸۵ در صد موارد، در سال ۸۶ ۷۸ در صد موارد و در سال ۸۷، ۵۶ در صد موارد حوادث موتوری را تشکیل داده است. در واقع صدمات ناشی از حوادث ترافیکی راهها یک موضوع عدالت اجتماعی است و در این امر مدیریت سرعت مورد توجه قرار گیرد که حلو گیری از خطاهای انسانی با اطلاع رسانی و آگاه سازی آنان بسیار مهم است. در این رابطه دور نمای صفر یک سیاست ایمنی ترافیک ایست که در کشور سوئد در سال ۲۰۰۰ بر مبنای چهار اصل اخلاق، مسئولیت پذیری، ایجاد ایمنی و فلسفه‌ای برای تغییر بنیاد نهاده شد. (۲ و ۷)

۵۷، ۶۰ و ۶۱ در صد تصادف موتور سواران در سه سال ۸۴، ۸۵ و ۸۶ مربوط به شهر بوده است حدود ۸۴ در صد قربانیان تصادف موتوری در طی این سه سال مرد بوده‌اند (جدول ۳ و ۴)

حدود ۵۲ تا ۵۶ در صد حوادث ناشی از سقوط در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۷ ناشی از سقوط در منطقه شهری تربت حیدریه ثبت گردیده است

حدود ۶۳ در صد حوادث منجر به سقوط در محیط منزل اتفاق افتاده است. بعد از منزل کوچه و خیابان، اماکن ورزشی و تفریحی، محل کار، مدرسه و اماکن عمومی به ترتیب دارای بالاترین اولویت بوده‌اند. و ۷۶ در صد حادثه دیدگان مذکر بوده‌اند. (جدول شماره ۵)

بیشترین موارد وقوع حوادث ناشی از ضربه در طی سه سال ۸۵ تا ۸۷ در ابتدا در منزل گزارش شده، بعد از آن محل کار و سپس اماکن ورزشی و تفریحی از مکان‌هایی بوده‌اند که حادثه ضربه در آن‌ها بیشتر اتفاق افتاده است. اما روند ایجاد حوادث در اثر ضربه در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۷ کاهشی بوده است. در یک مورد بررسی میزان حدوث حادثه ضربه در منازل در سال ۸۵، ۶۱ در صد، در سال ۸۶، ۵۲ در صد و در سال ۸۷، ۵۱ در صد گزارش شده است.

بیشترین حوادث ترافیکی موتور سواران در شهرستان در طی این سه سال مربوط به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال با ۳۸ در صد موارد، و بعد از آن به گروه سنی ۱۹-۱۰ سال با ۲۷ در صد موارد تعلق داشته است (جدول شماره ۹)

بیشترین حوادث ناشی از سقوط در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۷، در اولویت اول به گروه سنی ۹-۰ سال با ۲۵ در صد موارد و بعد از آن به گروه سنی ۱۹-۱۰ سال با ۲۱ در صد موارد تعلق داشته است. (جدول شماره ۱۰)

بیشترین موارد حوادث ناشی از وقوع ضربه در درجه اول مربوط به گروه سنی ۲۹-۲۰ سال با ۳۲/۵ در صد موارد و بعد از آن گروه سنی

۱۹-۱۰ سال با ۲۵ در صد موارد بوده است. (جدول شماره ۱۱)

بنا بر این آنچه که مسلم است این است که سه اولویت اصلی شهرستان که می‌بایست راه کارهای مناسب برای حل و اصلاح آن‌ها طراحی گردد در درجه اول حوادث موتوری و سپس سقوط و ضربه بوده است (جدول شماره ۱۳)

۵ محل اولویت بندی شده بر حسب وقوع حوادث در شهرستان در ابتدا منزل، سپس کوچه و خیابان و در دنباله بزرگراه و جاده بوده و اولویت چهارم و پنجم به محل کار و اماکن عمومی تعلق داشته است. (جدول شماره ۱۴) در سال‌های اخیر به مدرسه به عنوان محلی که در آن کودکان و نوجوانان با آسیب دیدگی رو برو می‌شوند توجه بیشتری شده است. بازدید از مدرسه، آموزش اولیاء و دانش آموزان در مورد رعایت ایمنی در مدرسه و فراهم کردن زیر ساخت‌های ایمنی محیط از مواردی بوده است که در مبحث و فعالیت بهداشت مدارس مورد توجه قرار گرفته و انجام شده است (۲ و ۱۰)

بیشترین گروه سنی آسیب پذیر و تأثیر پذیر ناشی از حوادث، در اولویت اول گروه سنی ۲۴-۲۰ سال با ۱۹ در صد موارد، بعد از آن گروه سنی ۱۹-۱۵ سال با ۱۶ در صد موارد و در مرتبه سوم گروه سنی ۲۹-۲۵ سال با ۱۲ در صد موارد بوده است. (جدول شماره ۱۵)

تعداد کمی از حوادث در طی سه سال گذشته منجر به فوت یا معلولیت گشت‌هاند (کمتر از نیم در صد موارد) و تعداد بیشتری تقریباً ۹۹/۵ در صد حادثه دیدگان از مرگ جان به در برده و تحت درمان قرار داشت‌هاند. (جدول شماره ۱۲)

آنچه که مهم است این است که بررسی وضعیت موجود در مورد فراوانی حوادث و انواع آن در شهرستان پایه‌ای منطقی برای انجام نظام مراقبتی و اقدامات پیشگیرانه است که از طریق هماهنگی درون و بین بخشی ادارات شهرستان امکان پذیر است. ولیکن قدم اول توسط مرکز بهداشت شهرستان بر داشته شده است که در آن واحدهای ستادی مرکز بهداشت دخیل بوده‌اند. (۱)

به طوری که توسط واحد مبارزه با بیماریها آموزش کارکنان در زمین‌های ایمنی و پیشگیری از حوادث (۲۳۰ نفر از کارکنان) در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۷ به موازات گزارش دهی و اطلاع رسانی انجام گرفته است.

برگزاری مانور بزرگ در سال ۱۳۸۶ گویای خدمات واحد بیماریها در امر پیشگیری از حوادث با هدف آگاه کردن مردم، جلب توجه آن‌ها و کارکنان، حساس سازی و ایجاد واکنش‌های پیشگیرانه و بالتبع آن تغییر نگرش مردم در زمینه اصول و مبانی پیشگیری بوده است.

برگزاری نمایشگاه و همایش در زمینه حوادث از دیگر فعالیت‌هایی بوده است که می‌بایست برای آن طراحی لازمه انجام گیرد.

فعالیت‌های بسیار مهمی که توسط واحد بهداشت محیط و حرفه‌ای در طی سال ۸۵ تا ۸۷ در جهت پیشگیری از حوادث انجام شده است بازدید از مهد کودکها و افزایش دفعات بازدید در هر سال (مجموعاً ۲۰۵ بازدید) با هدف استاندارد کردن محیط مهد کودک، ایمن سازی آن و پیشگیری از سوانح برای کودکان که جزء پر خطرترین افراد جامعه هستند انجام گرفته است که در این رابطه ۲۰ مهد کودک اقدامات پیشگیرانه در قالب بهسازی محیط انجام داده‌اند. مطالعات نزدیک نشان داده است که خطرات آسیب دیدگی در مراکز نگهداری خرد سالان طی سال‌های اخیر کاهش چشم گیر داشته است. در واقع برای نگهداری از کودکان آموزش کارکنان مراکز مهد کودک و آموزش خانواده‌ها، اولین قدم است (۲ و ۴)

همچنین شاخصهای بازدید از کارگاههای زیر ۲۰ و بالای ۲۰ نفر شاغل در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۷ افزایش داشته است که از ۶۰ در صد در سال ۸۵ به حدود ۸۴ در صد در سال ۸۷ رسیده است و به موازات آن کلیه شاخصهای ایمنی کارگاهها اعم از شیمیایی، فیزیکی، ارگونومی و ساختمانی و... بهبود یافته است.

در این میان جلسات آموزشی در زمین‌های ایمنی و پیشگیری از حوادث توسط این واحد در قالب دوره‌های پودمانی آموزش به‌روزان تنظیم شده بود که در سال ۸۷ برای تمامی به‌روزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان به تعداد ۱۵۷ نفر برگزار گردید و نتایج بعد از برگزاری از مومن حاکی از آن بود که میزان آگاهی شرکت کنندگان در مورد مبانی و اصول ایمنی در کارگاههای خانگی و غیر خانگی به میزان ۳۵ در صد ارتقاء یافته بود.

همچنین از طریق هماهنگی درون بخشی بین واحد بهداشت روان و بهداشت مدارس، آموزش خیل عظیم دانش آموزان شهرستان در زمینه پیشگیری از حوادث و اصول تامین سلامت روانی و اجتماعی در برنامه‌های زمان بندی شده و مطابق با برنامه عملیاتی این واحدها

در سال‌های ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ انجام شد و به موازات آن آموزش مدیران و اولیای مدارس در زمینه‌های گفته شده در این سالها انجام شد. (۱ و ۲)

از انجایی که داوطلبین سلامت حلقه ارتباطی کارکنان بهداشتی درمانی با احاد مردم جامعه می‌باشند، واحد مشارکت مردمی به آموزش رابطین در در مورد ایجاد ایمنی در جامعه بهای فراوان داد و جلسات آموزشی برای داوطلبین سلامت در مورد ایمنی و مبانی و اصول سلامت روانی و اجتماعی به طور مستمر و مداوم ولی با سیر افزایش در طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷ بر گزار شد که به موازات آن رابطین وظیفه انتقال فعال دانستنیهای بهداشتی و پیگیری موارد مربوط به ایمنی در محیط منزل و جامعه را به خانوارها ی تحت پوشش خود (هر رابط حدود ۵۰ خانوار در مراکز شهری و روستایی) به عهده داشتند. (۲ و ۴)

آموزش مادران دارای کودک زیر ۸ سال در مورد روابط متقابل والدین و فرزندان و نیز پیشگیری از سوانح و حوادث شایع در دوران کودکی مانند تصادفات، خفگی، برق گرفتگی، غرق شدگی و... از بر نامه‌های مهم واحد سلامت خانواده بود که توسط تمامی کارکنان بهداشتی در مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشت برای تمامی کودکان بررسی شد و آموزش‌های لازم با استفاده از بوکلت چارت راهنما انجام شد. در واقع برای پیشگیری از سوانح و حوادث خانگی به ویژه در کودکان و والدین، آموزش به خانواده‌ها در مورد انواع خطرات ناشی از اتفاقات و پیشگیری از آنها نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت این گروه آسیب پذیر را خواهد داشت.

تهیه کتابچه، دستور العمل، تراکت، پمفلت و سایر مواد آموزشی در مورد پیشگیری از حوادث و آموزش به مردم در راس فعالیت‌های تمامی واحدهای ستادی قرار داشت که در طی سال‌های ۸۵ تا ۸۷ به موازات مستند سازی حوادث و ترسیم سیمای حوادث در شهرستان اقدام به تهیه آن به همکاری واحد آموزش سلامت نمودند.

همچنین گزارش دهی توسط کلیه کارکنان بهداشتی درمانی در رده‌های مختلف خدمتی و مراکز و خانه‌های بهداشت در مورد آسیبها و حوادث به طور مستمر انجام شده و به خصوص وضعیت ایمنی منازل در مناطق روستایی طی سر شماریها و بازدید سالیانه به‌رورزان بررسی می‌گردد و این خود یک مفهوم مهم است. زیرا با عث شناخت الگوی آسیب در جامعه که نشان دهنده شیوع و گسترش آسیبها است می‌شود (۳)

**نتیجه گیری:** الگوی آسیب مبنایی برای متمرکز کردن و طرح ریزی تلاش‌های پیشگیری در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی است. آسیب‌ها باید به طور دائم ثبت شوند تا بررسی دور نمای آسیب بعد از گذشت زمان امکان پذیر باشد. تمامی گزارش‌های دریافتی به نحو مناسب ثبت شود تا خطر از بین رفتن اطلاعات و داده‌ها پیش نیاید.

### پیشنهادات:

بر آیند تحقیقات متا آنالیز و کلیه تحقیقات عملکردیدر زمینه نظام مراقبتی سوانح و حوادث حاکی از این است که شاخص‌های بین‌المللی جامعه‌ایمن می‌بایست در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی ادغام شود تا کلیه فعالیت‌ها هم سو و هم جهت شود، هماهنگی‌های درون و بین بخشی در این رابطه هدفمند و تقویت گردند که نتیجه نهایی آن ارتقای آگاهی مردم و توان مند سازی آنها در امر خود مراقبتی و مراقبت مؤثر سایر افراد است

شاخص ۱: ایجاد تشکیلات براساس مشارکت و همکاری بین بخشی که هرکدام از سازمان‌ها مسئولیت برنامه جامعه ایمن را در حیظه اختیارات خود قبول کنند.

تشکیل کمیته جامعه ایمن با عضویت سازمانهای مربوطه

تشکیل گروههای تخصصی کمیته جامعه ایمن مانند گروههای حوادث ترافیکی، حوادث محیط کار، حوادث خانگی، حوادث مدرسه شاخص ۲: وجود برنامه‌های مستمر و درازمدت که هر دو جنس تمامی سنین، محیط و شرایط را پوشش دهد.

فعالیتها

- جلساتی را با حضور اعضای کمیته برگزار و آموزش‌های لازم به آنها ارائه کرده تا پروژه‌های ایمنی را بهتر بشناسند.

- مسئولین و کارکنان خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی و گردهم آورده و جلساتی را در رابطه با ایمنی برگزار نمایید.

- اجرای مانورهای موتورسواران ایمن و اهداء کلاه ایمنی
- برگزاری جلسات آموزشی برای موتور سواران
- برگزاری جلسات منظم آموزشی در مدارس.
- توزیع بروشورها و پمفلت‌ها جهت افزایش آگاهی‌های مردم در رابطه با قوانین
- مجهز کردن ادارات و سایر اماکن عمومی به لوازم اطفاء حریق.
- برگزاری جلسات منظم آموزشی در رابطه با اطفاء حریق، کمکهای اولیه، استفاده از وسایل حفاظت فردی و... با همکاری آتشنشانی، اداره کار و کمیته حفاظت فنی در کارخانجات.
- آموزش‌های پیش‌گیری از بیماریهای مربوط به شغل‌های مختلف در کارگاهها و کارخانجات
- برگزاری جلسات آموزشی مسائل ایمنی برای سالمندان، زنان، کودکان، کارگران، معلولین و...
- جلسات افزایش دانش عمومی افراد درباره پیش‌گیری از سوختگی‌ها و آتش سوزی‌ها، سوختگی با مایعات داغ و آموزش کمکهای اولیه در این خصوص
- آموزش پیش‌گیری از گاز گرفتگی حیوانات اهلی
- برگزاری مسابقات نقاشی و شعر و مقاله نویسی در رابطه با موضوعات جامعه ایمن، خودکشی، تصادفات موتورسیکلت، حوادث طبیعی، سیل، زلزله.
- انتشار و توزیع مواد آموزشی شامل کتاب، جزوه، پمفلت، تراکت، پوستر و... در زمینه افزایش آگاهی‌های عمومی در زمینه ایمنی در محیطها و گروههای سنی مختلف.
- برگزاری جلسات آموزشی در رابطه با پیشگیری از آسیبهای اجتماعی مانند: اعتیاد، سرقت و...
- برگزاری جلسات آموزشی در رابطه با پیش‌گیری از خشونت علیه زنان و آموزش‌هایی در رابطه با حقوق زنان.
- برگزاری جلسات آموزش کمکهای اولیه توسط اعضای هلال احمر.
- آموزش‌هایی جهت استفاده صحیح از گاز، برق و... در مدارس و منازل
- برگزاری جلسات آموزشی جهت افزایش میزان آگاهی‌های معلمان و سایر کارکنان در رابطه با جامعه ایمن و مسائل ایمنی.
- شاخص ۳: وجود برنامه‌ای که هدفش ارتقاء ایمنی گروه‌ها و محیطهای در معرض خطر باشد.

### فعالیت‌ها:

- ارتقاء سطح ایمنی در عبور و مرور کودکان (باجرای طرح پلیس کودک و پلیس مدرسه)
- نصب علائم راهنمایی و رانندگی در مهدهای کودک جهت آشنا سازی بچه‌ها با عبور و مرور
- برگزاری مانورهای سراسری زلزله در مدارس و آموزش‌های امدادونجات در حوادث طبیعی
- پیگیری نصب تابلوهای هشدار دهنده در داخل سالنهای ورزشی در زمینه حوادث

شاخص ۴:

- داشتن برنامه‌هایی که تعداد موارد و علت‌های مصدومیت را ثبت و مستندسازی نماید.
- جهت ثبت و مستندسازی حوادث اقدامات ذیل صورت میگیرد:
- ۱- تهیه دفتر جهت ثبت مصدومین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی.
- ۲- تهیه دفتر جهت ثبت مصدومین اعزامی به مراکز بالاتر.
- ۴- تهیه فرم گزارش ماهیانه موارد مصدومین از بیمارستان، مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت.
- ۷- تهیه چک لیست بررسی ایمنی منزل، بازدید منزل بصورت سالیانه، شناسایی و آموزش رفع نقاط حادثه خیز منزل شامل

آشپزخانه، اتاقها، راه پله، نردبان، بالکن، حیاط، پارکینگ، پشت بام و حمام.  
 ۸- تهیه فرم‌های گزارش ایمنی منازل در سطوح مختلف شبکه  
 ۹- تهیه فرم لیست خطی ثبت حوادث جهت مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت.  
 شاخص ۵: وجود یک نظام ارزشیابی که مراحل اجرای برنامه و تأثیرات آن را مورد بررسی قرار دهد.  
 شاخص ۶: شرکت مداوم وبه موقع در شبکه ملی و بین‌المللی جامعه ایمن.  
 شاخص ۷: بررسی وضعیت موجود شهرستان در مورد سوانح و حوادث و تعیین اولین و دومین اولویت شهرستان

### منابع:

۱. کتاب راهنمای جامعه‌ایمن - مترجم: دکتر علیرضا مغیثی - بنیاد جامعه‌ایمن کانادا - مرکز نشر صدا - چاپ دوم ۱۳۸۸
۲. راهنمای ملی جامعه‌ایمن - ترجمه دکتر علیرضا مغیثی و همکاران - مرکز مدیریت بیماریها - نشر تهران - ۱۳۸۶
۳. دکتر موسی زرگر و همکاران - بررسی همه گیرشناختی تروماهای مرتبط با وسایل نقلیه در کودکان تهرانی - مجله پژوهشی حکیم، تابستان ۸۱ دوره پنجم شماره دوم ص ۷۷-۸۲ سال ۱۳۷۴
۴. پدن مارچین و همکاران - (گزارش جهانی پیشگیری از حوادث ترافیکی راهها - ترجمه دکتر محمدهادی ناصح و همکاران نشر تندیس - چاپ اول - ۱۳۸۵
۵. - خور شاهی، آذر - ایمنی در منزل - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد - زمستان ۸۶
۶. پیدن، مارگی - پیشگیری از حوادث ترافیکی - خلاصه گزارش جهانی ۲۰۰۴ - ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان - پاییز ۱۳۸۵
۷. راهکارهای ملی و محلی برای پیشگیری از حوادث و آسیبها - تالیف سازمان جهانی بهداشت - مترجم: دکتر محمد زارع - مرکز مدیریت بیماریها - نشر صدا - ۱۳۸۴
۸. دکتر محسن نقوی - سیمای مرگ و میر در استان‌های کشور - وزارت بهداشت و درمان - ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۴
9. C Borrell et al, Role of individual and contextual effects injury mortality new evidence from small area/ analysis / injury prevention 2002; 8: 297 – 302
10. Traffic safety facts 2002, U.S Department of transportation National Center for statistics [www.nhtsa.dotgov
11. Z. Tabibi and K. pfeffec, choosing a safe place to cross the road 2003 Black well publishing ltd, child: care health 8 Development 294, 237 – 244
12. M Hasselberg and L Laflamme, Children at risk in traffic Acta pediatr 93: 113 – 119. 2004