

بررسی نقش منطقه محل سکونت در ایمنی منازل شهری مشهد سال ۱۳۸۸

دکتر شهین سعیدی نجات^{۱*}، دکتر ندا اخروی^۲، مهناز چاهی پور^۲، حمید غنچه^۲، سهیلا فتحعلی زاده^۲

۱- گروه بهداشت و مدیریت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۲- مرکز بهداشت شماره دو مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

* نویسنده مسؤول: مشهد، خیابان دانشگاه، دانشگاه ۱۸، دانشکده بهداشت تلفن: ۰۹۱۵۵۱۵۴۳۳۸

پست الکترونیک: saeedish1@mums.ac.ir

دریافت: ۸۹/۳/۲۸ پذیرش: ۸۹/۱۰/۴

چکیده

مقدمه: ایمنی منازل در حفظ سلامت جامعه به خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر شامل کودکان و سالمندان نقش مؤثری دارد. این بررسی با هدف تعیین نقش منطقه مسکونی در میزان ایمنی منزل انجام شده است.

روش کار: این بررسی مقطعی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بر روی ۴۵۹ منزل در منطقه مرکزی و حاشیه شهر مشهد بر اساس چک‌لیست ایمنی منازل در طرح کشوری پیشگیری از سوانح خانگی انجام شد. این پرسشنامه پنج قسمت آشپزخانه، اتاق، حمام، بالکن و بام، و راه‌پله داشت که هر کدام پس از مشاهده امتیازدهی شد. در پایان امتیاز کلی منزل و بخش‌های پنج‌گانه آن محاسبه و دسته‌بندی شد. همچنین عوامل دموگرافیک مربوط به سرپرست خانوار در دو منطقه شامل جنس، وضعیت تأهل و شغل، تعداد افراد خانوار و سطح تحصیلات ثبت گردید.

یافته‌ها: ایمنی منازل دو گروه در بخش‌های محوطه اتاق‌ها، حمام و سرویس‌های بهداشتی داخل منزل، محوطه خارجی منزل شامل بالکن، حیاط، پشت‌بام و پارکینگ (p < ۰/۰۰۱) تفاوت چشمگیر داشتند. همچنین در بین عوامل دموگرافیک نقش جنس و میزان تحصیلات سرپرست خانوار در ایمنی منزل قابل توجه بود، به طوری که در زنان و افراد با تحصیلات کمتر از دیپلم میزان ایمنی منزل در هر دو منطقه کاهش می‌یافت و میزان این کاهش در منطقه حاشیه شهر بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: ایمنی منازل در مناطق مختلف شهر بیشتر متأثر از منطقه است. لذا نظارت بر ساخت و سازهای حاشیه شهر به خصوص در تعمیرات و تغییرات داخل ساختمان‌ها الزامی است. تقویت بنیادهای حمایتی زنان سرپرست خانوار و افزایش سطح اطلاعات عمومی جامعه می‌تواند در ارتقاء ایمنی منازل نقش مؤثری داشته باشد.

کلواژگان: ایمنی منزل، جامعه ایمن، مرکز شهر، حاشیه شهر

مقدمه

نگارش شد. بر اساس مصوبات آن کنفرانس، تاکنون دو شهر فلسطین اشغالی و کاشمر در ایران در منطقه خاورمیانه موفق به گرفتن این گواهینامه شده‌اند (۴-۱). در امریکا و برخی کشورها این طرح با موفقیت بالایی در افزایش آگاهی از اصول ایمنی و کاهش آسیب‌های خانگی اجرا شده است (۵ و ۶). در بررسی‌های داخل و خارج از کشور میزان بروز حوادث در منزل بین ۳۶٪ در شهر کرد، ۴۰٪ در تهران، ۵۲/۸٪ در کاشان و ۸۳/۹٪ در بیرجند متغیر است (۸-۵). همچنین میزان بروز حادثه در منازل شهری بالاتر از روستاها می‌باشد (۶، ۱۱-۹)، به طوری که در بیرجند حوادث در منزل مناطق شهری ۱/۷ برابر روستاها می‌باشد (۸). در مقایسه از نظر جنس در پسر بچه‌ها با میانگین سنی ۸/۵ سال

سوانح و حوادث یکی از مشکلات مهم سلامت جوامع در دنیاست. بر اساس آمارهای موجود سوانح و حوادث اولین علت مرگ‌ومیر در سنین زیر ۴۰ سال و اولین عامل بار بیماری‌ها در کشورهاست. سوانح در جهان ۱۵٪ و در مدیترانه شرقی ۱۳٪ از مجموع کل عمر هدر رفته را شامل می‌شود. برای پیشگیری از حوادث، طرح ایجاد جامعه ایمن توسط سازمان بهداشت جهانی ارایه شده است. بر اساس این طرح، جامعه ایمن جامعه‌ای است که براساس پیشگیری از حوادث با مشارکت مردمی و دخالت مسؤولین محلی و با همکاری بین‌بخشی پایه‌ریزی می‌گردد. در اولین کنفرانس جهانی جلوگیری از حوادث و آسیب‌ها در سپتامبر ۱۹۸۹ در سوئد، اصل سلامتی برای همه تصویب و جزئیات آن

مجله پژوهشی حکیم

ایمنی آشپزخانه (۱۵ سؤال)، ایمنی اتاق (۱۱ سؤال)، ایمنی راه‌پله و نردبان (۵ سؤال)، ایمنی بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام (۶ سؤال) و ایمنی حمام (۶ سؤال) مطرح شده که در صورت دارا بودن شرایط کامل هر سؤال، نمره یک و در صورت مشاهده کوچک‌ترین نقصی نمره صفر ایمنی منظور می‌گردد. در صورت نبودن هر قسمت، به دلیل نبودن خطر سازه ناشی از محل، نمره یک به آن محل تعلق می‌گرفت؛ البته امکان نبودن یک بخش کامل در یک منزل اندک بود و در منازل تک اتاق استیجاری نیز که خود اتاق امکانات (آشپزخانه، حمام، پارکینگ، حیاط، پشت‌بام و راه‌پله) را نداشت، اکثراً از بخش‌های مربوط به صاحب‌خانه استفاده می‌شد، لذا این بخش‌ها در بررسی لحاظ شدند بر اساس امتیاز، هر محل به ضعیف، متوسط و مطلوب دسته‌بندی گردید. در آشپزخانه امتیاز کمتر از ۴ ضعیف، ۵-۹ متوسط و بالاتر از ۱۰ مطلوب ارزیابی شد. برای اتاق امتیاز کمتر از ۳ ضعیف، ۴-۷ متوسط و بالاتر از ۸ مطلوب بود. برای راه‌پله و نردبان امتیاز کمتر از ۲ ضعیف، ۳ متوسط و بالاتر از ۴ مطلوب بود. در بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام امتیاز کمتر از ۲ ضعیف، ۳-۴ متوسط و بالاتر از ۵ مطلوب و برای حمام امتیاز کمتر از ۲ ضعیف، ۳-۴ متوسط و بالاتر از ۵ مطلوب بود. در جمع‌بندی کل امتیاز منزل مربوط به تمام محدوده‌ها نیز، امتیاز کمتر از ۱۲ ضعیف، ۱۳-۳۲ متوسط و بالاتر از ۳۳ مطلوب اطلاق گردید. با در نظر گرفتن موارد فوق، منازل بازدید و نتایج آن در رایانه با نرم‌افزار SPSS 16 ثبت، و تجزیه و تحلیل گردید. مقایسه وضعیت ایمنی منازل به صورت کلی، بر اساس محل (آشپزخانه، اتاق و...) و بر حسب سؤال در دو منطقه و همچنین وضعیت عوامل زمینه‌ای شامل جنس، شغل، سطح تحصیلات، بعد خانوار و وضعیت تأهل سرپرست خانوار بر حسب مناطق مسکونی با آزمون کای دو سنجش گردید.

نتایج

از میان ۴۵۹ منزل بازدید شده، ۱۲۵ مورد (۲۷/۲٪) در محلات مرکزی شهر مشهد و ۳۳۴ مورد (۷۲/۸٪) در محلات حاشیه‌نشینی شهر واقع شده بود. میانگین بعد خانوارها در منطقه مرکزی ۱/۲۳ ± ۳/۸۸ و در حاشیه شهر ۱/۵۷ ± ۴/۱۲ بود. همچنین در مناطق حاشیه‌ای، سرپرستان خانوار دارای سواد راهنمایی ۷۱ نفر (۲۰/۷٪)، ابتدایی ۱۲۹ نفر (۳۸/۶٪) و بی‌سواد ۶۹ نفر (۲۱/۳٪) بودند و فقط ۳۴ نفر (۱۰/۲٪) دیپلمه مشاهده شد. در حالی که مناطق مرکزی تنها ۲ نفر بی‌سواد (۱/۶۹٪) و ۶۷ نفر (۵۳/۷٪) مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر داشتند. از نظر

حوادث خانگی بیشتر از دختر بچه‌ها است. سوختگی در ایران و سقوط در امریکا بالاترین آمار را به خود اختصاص می‌دهد (۱۴-۱۲). در حالی که در سنین بالاتر میزان سوانح خانگی در زنان بیش از مردان می‌باشد (۷، ۱۰، ۱۷-۱۵) به طوری که در خوزستان ۳۰/۶٪ مرگ زنان به دلیل سوانح خانگی می‌باشد (۱۴). از نظر گروه سنی، کودکان و نوجوانان بالاترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند (۹-۶، ۱۴ و ۱۹-۱۷). در خوزستان ۵۰/۲٪ آسیب‌ها در گروه ۲۵-۱۵ سال می‌باشد (۱۴). سالمندان دومین گروه آسیب‌پذیر در سوانح خانگی می‌باشند (۱۴-۱۲، ۱۶ و ۲۲-۱۸). از نظر نوع حادثه سوختگی شایع‌ترین (۱۸ و ۲۳) و سقوط در رتبه دوم (۱۳) می‌باشد. از نظر محل حادثه خیز در منزل، اتاق در ایران (۱۲ و ۱۷)، بالکن در امریکا رتبه اول را به خصوص در کودکان (۱۳) به خود اختصاص داده‌اند. وضعیت کف اتاق، سرویس‌های بهداشتی و پلکان داخل منزل منشاء بروز حادثه در مالزی به خصوص در سالمندان (۱۶) می‌باشند.

بر اساس موارد یاد شده به نظر می‌رسد با وجود آمارهای قابل توجه حوادث ترافیکی، ایمنی منازل نیز از اهمیت و اولویت خاص خود برخوردار است. با توجه به اثربخشی مداخلات نسبتاً آسان و کم‌هزینه آموزشی در کاهش این گونه آسیب‌ها، با اجرای طرح ایمنی منزل می‌توان گامی مؤثر در جهت کاهش حوادث و دستیابی به یک جامعه ایمن برداشت. از آنجا که طرح ایمنی منازل در مناطق روستایی اجرا می‌شود و در مطالعات متعدد، مناطق شهری آسیب‌پذیرتر از روستاها اعلام شده است، در بررسی حاضر برآنیم تا نقش منطقه مسکونی در ایمنی منزل مناطق شهری و عوامل احتمالی مؤثر بر آن را بررسی کنیم.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی با هدف تعیین نقش منطقه سکونت در ایمنی منزل و عوامل مؤثر بر آن می‌باشد. حجم نمونه ۴۵۹ منزل بود که به صورت تصادفی خوشه‌ای در بین مناطق مرکزی و حاشیه شهر مشهد در محدوده مرکز بهداشت شماره دو مشهد تعیین شد. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، بعد خانوار، شغل و تحصیلات سرپرست خانوار به عنوان عوامل زمینه‌ای، میزان ایمنی منازل به عنوان متغیر وابسته و منطقه مسکونی مرکزی و حاشیه شهر به عنوان متغیر مستقل منظور گردید. ابزار پژوهش چک‌لیست ایمنی منزل مربوط به طرح کشوری پیشگیری از سوانح خانگی بود. در این چک‌لیست منزل به آشپزخانه، اتاق، راه‌پله و نردبان، بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام، و حمام تقسیم شده است. برای

جدول ۲- مقایسه ایمنی منزل بر حسب سؤال در پرسشنامه در مناطق مرکزی و حاشیه‌ای شهر مشهد

| P | آشپزخانه ایمن |
|------------------------------|---|
| <۰/۰۰۱ | وسایل تیز و برنده دور از دسترس کودکان قرار دارد |
| <۰/۰۰۱ | آشپزخانه یک مکان مجزا از بقیه بخش‌های منزل است |
| <۰/۰۰۱ | اجاق گاز یا وسیله پخت غذا سالم و بدون نقص فنی است |
| ۰/۲۱۴ | اجاق گاز یا وسیله پخت غذا در مکان مناسب است |
| ۰/۵۲۱ | آیا اجاق گاز یا وسیله پخت غذا دور از پرده قرار دارد |
| ۰/۳۴۲ | مواد شیمیایی، داروها و سموم دور از دسترس کودکان در قفسه مناسب قرار دارند |
| ۰/۳۴۲ | مواد شیمیایی، داروها و سموم بر حسب مشخص کننده نام دارند |
| ۰/۰۶۴ | وسایل آتش‌زا مانند کبریت و فندک دور از دسترس کودکان قرار دارد |
| <۰/۰۰۱ | نفت و سایر موارد قابل اشتعال دور از اجاق قرار دارد |
| ۰/۱۳۰ | آبگرمکن سالم و بدون نقص فنی است |
| ۰/۰۹۱ | آبگرمن دارای دودکش مناسب است |
| ۰/۵۰۴ | پریزهای برق دور از دسترس کودکان یا دارای درپوش هستند |
| ۰/۰۸۷ | کتری یا سماور داغ دور از دسترس کودکان قرار دارد |
| <۰/۰۰۱ | ظروف محتوی دارو و سموم دور از دسترس کودکان قرار دارد |
| <۰/۰۰۱ | پنجره دارای حفاظ است |
| اتاق ایمن | |
| ۰/۰۶۱ | پریزهای برق دور از دسترس کودکان یا دارای درپوش است |
| ۰/۴۷۱ | وسایل خطرناک (نظیر سوزن، اِتو، قیچی) دور از دسترس کودکان قرار دارد |
| <۰/۰۰۱ | اسباب‌بازی‌های کودکان ایمن است |
| <۰/۰۰۱ | پنجره‌ها دارای حفاظ است |
| <۰/۰۰۱ | بخاری (وسيله گرمایی) سالم و بدون نقص است |
| ۰/۲۰۵ | بخاری (وسيله گرمایی) دارای دودکش مناسب است |
| ۰/۳۸۷ | بخاری (وسيله گرمایی) در وسط اتاق و در مسیر تردد ساکنین منزل نمی‌باشد |
| ۰/۵۶۱ | بخاری دور از وسایل قابل اشتعال نظیر پرده، میل، رختخواب، مخزن نفت قرار دارد |
| <۰/۰۰۱ | آیا شیشه‌های پنجره‌ها سالم است |
| <۰/۰۰۱ | آیا علاءالدین و کتری آب‌جوش دور از دسترس کودکان و در مکان امن قرار دارد |
| <۰/۰۰۱ | آیا دیوارهای اطاق بدون روزنه و شکاف است |
| راه‌پله و نردبان ایمن | |
| ۰/۰۷۲ | راه‌پله نور کافی دارد |
| ۰/۳۶۳ | راه‌پله حفاظ دارد (حفاظ ایمنی است که مانع از سقوط افراد از ارتفاع می‌شود) |
| ۰/۱۲۵ | پله‌ها سالم هستند و شکستگی و پستی و بلندی ندارد و مسطح هستند |
| <۰/۰۰۱ | در مسیر پله‌ها و پاگردها هیچ وسیله‌ای که مانع عبور گردد وجود ندارد |
| ۰/۰۹۵ | نردبان سالم و دارای پله‌های محکمی است و سطح اتکای آن با زمین صاف و محکم است |
| <۰/۰۰۱ | بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام ایمن |
| <۰/۰۰۱ | حیاط، پارکینگ و پشت‌بام نور کافی دارد |
| ۰/۳۵۹ | حوض یا استخر حفاظ دارد |
| <۰/۰۰۱ | محل پارک کردن خودرو در مسیر تردد و بازی کودکان قرار ندارد |
| ۰/۱۲۵ | سطح کف حیاط مسطح و بدون پستی و بلندی است |
| ۰/۱۲۰ | پشت‌بام دارای حفاظ است |
| <۰/۰۰۱ | بالکن دارای حفاظ است |
| حمام ایمن | |
| <۰/۰۰۱ | سیم‌های برق حمام توکار است |
| ۰/۱۰۶ | هیچ گونه کلید و پریزی در فضای داخل حمام وجود نداشته باشد |
| ۰/۱۲۶ | چراغ داخل حمام جاب‌دار است |
| <۰/۰۰۱ | وسيله گرمایی داخل حمام ایمن و سالم است |
| <۰/۰۰۱ | برای گرم کردن حمام از وسایل ایمن استفاده می‌شود |
| <۰/۰۰۱ | حمام دارای تهویه مناسب است |

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ایمنی کلی منزل در دو منطقه تفاوت بارزی نداشتند. هر چند در تفکیک محل و سؤالات مربوط به هر کدام نتایج متفاوتی مشاهده شد، به طوری که ایمنی اتاق‌ها، حمام و سرویس‌های بهداشتی و محوطه خارجی منزل شامل بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام در مناطق مرکزی شهر بهتر از مناطق حاشیه‌ای بوده است.

جنس سرپرست خانوار در مناطق مرکزی ۷ نفر (۵/۶٪) زن و در مناطق حاشیه‌ای ۴۹ نفر زن (۱۴/۷٪) بود ($p=0/029$). با در نظر گرفتن وضعیت تأهل نیز در مناطق حاشیه شهر، میزان سرپرستان خانوار بیوه یا مطلقه ۳۰ نفر (۹٪) با میانگین سنی $56/5 \pm 5/2$ سال و در مناطق مرکزی شهر ۳ نفر (۲/۴٪) با میانگین سنی $26/6 \pm 3/7$ سال بود ($p=0/013$).

میانگین امتیاز ایمنی کلی منزل در منطقه مرکزی شهر مشهد $37/93 \pm 3/93$ و در منطقه حاشیه شهر $48/89 \pm 5/63$ بود که با آزمون تی‌تست اختلاف معناداری بین این دو گروه مشاهده نشد. در بررسی قسمت‌های مختلف منزل، میزان ایمنی اتاق، حمام و محوطه خارجی منزل شامل بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام در مناطق مرکزی شهر به نحو چشمگیری بالاتر از مناطق حاشیه‌ای بود ولی ایمنی آشپزخانه، راه‌پله و نردبان در دو منطقه تفاوت معناداری نداشت (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه ایمنی منزل بر حسب محل در مناطق مرکزی و حاشیه‌ای شهر مشهد

| محل در منزل | منطقه مرکزی شهر | منطقه حاشیه شهر | کل | p |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|--------|
| | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | |
| آشپزخانه | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰ (۰) | ۰/۱۱۱ |
| ضعیف | ۹ (۷/۲) | ۱۳ (۳/۹) | ۲۲ (۴/۸) | |
| متوسط | ۱۱۶ (۹۲/۸) | ۳۲۱ (۹۶/۱) | ۴۳۷ (۹۵/۲) | |
| مطلوب | | | | |
| اتاق | ۰ (۰) | ۶ (۱/۸) | ۶ (۱/۳) | <۰/۰۰۱ |
| ضعیف | ۶ (۴/۸) | ۴۳ (۱۲/۹) | ۴۹ (۱۰/۷) | |
| متوسط | ۱۱۹ (۹۵/۲) | ۲۸۵ (۸۵/۳) | ۴۰۴ (۸۸) | |
| مطلوب | | | | |
| راه‌پله و نردبان | ۴ (۳/۲) | ۱۵ (۴/۵) | ۱۹ (۴/۱) | ۰/۵۶۷ |
| ضعیف | ۵ (۴) | ۲۰ (۶) | ۲۵ (۵/۴) | |
| متوسط | ۱۱۶ (۹۲/۸) | ۲۹۹ (۸۹/۵) | ۴۱۵ (۹۰/۴) | |
| مطلوب | | | | |
| بالکن، حیاط، پارکینگ و پشت‌بام ایمن | ۱ (۰/۸) | ۳۷ (۱۱/۱) | ۳۸ (۸/۳) | <۰/۰۰۱ |
| ضعیف | ۳۵ (۲۸) | ۷۹ (۲۳/۷) | ۱۱۴ (۲۴/۸) | |
| متوسط | ۸۹ (۷۱/۲) | ۲۱۸ (۶۵/۳) | ۳۰۷ (۶۶/۹) | |
| مطلوب | | | | |
| حمام ایمن | ۰ (۰) | ۲۴ (۷/۲) | ۲۴ (۵/۲) | <۰/۰۰۱ |
| ضعیف | ۲۳ (۱۸/۴) | ۹۲ (۲۷/۵) | ۱۱۵ (۲۵/۱) | |
| متوسط | ۱۰۲ (۸۱/۶) | ۲۱۸ (۶۵/۳) | ۳۲۰ (۶۹/۷) | |
| مطلوب | | | | |

در بررسی سؤالات مربوط به اتاق، وجود اسباب‌بازی غیرایمن، بخاری، شیشه‌های شکسته یا ترک‌دار و حفاظ ناقص پنجره، وجود علاءالدین و کتری آب‌جوش و روزنه در دیوارها از عوامل غیرایمن بودند. در حیاط، پارکینگ و پشت‌بام، نور ناکافی و پارک خودرو در مسیر تردد و بازی کودکان از عوامل خطرناک بودند. در حمام، وجود سیم‌های برق روکار، وجود وسیله گرمایی داخل حمام و تهویه نامناسب از اهم مشکلات ایمنی محسوب شدند. در بررسی جزئی سؤالات مربوط به آشپزخانه، مجزا بودن آن، سلامت اجاق گاز، و وجود مواد اشتعال‌زا عامل مؤثر تفاوت ایمنی در دو منطقه بودند. در راه‌پله و نردبان، وجود مانع عبور در مسیر پله‌ها و پاگرد و نقص حفاظ بالکن در دو منطقه تفاوت معنادار داشتند (جدول ۲).

مناطق حاشیه شهر اولویت اول بهبود ایمنی را داراست و پس از آن بالکن، بام، پارکینگ، حیاط و سپس اتاق‌ها دارای اولویت می‌باشد. آشپزخانه و راه‌پله رتبه‌های بعدی در اولویت‌بندی را دارند. علت بروز این نما را می‌توان در مهندسی‌ساز نبودن منازل حاشیه شهر و بازسازی و تعمیرات بدون نظارت جستجو کرد. در بررسی مشخصات خانوار از آنجا که میانگین بعد خانوار در مناطق حاشیه شهر بالاتر است و احتمال بروز حوادث خانگی در کودکان بیشتر است (۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۹، ۱۷- و ۲۴)، لذا بهبود ایمنی منازل حاشیه شهر از اهمیت بالاتری برخوردار است که باید در برنامه‌ریزی‌های کلان شهری لحاظ گردد.

در مطالعه حاضر بین جنس و وضعیت تأهل سرپرست خانوار با میزان ایمنی منزل رابطه معنادار وجود داشت به طوری که ایمنی منزل در خانواده‌های با سرپرست زن کمتر از خانواده‌هایی با سرپرست مرد بود. در بررسی متون، مطالعات مشابه که نقش جنس سرپرست خانوار را در ایمنی منزل بررسی کرده باشند، در داخل و خارج کشور مشاهده نشد. هر چند در صورت مشاهده نیز مقایسه زنان سرپرست خانوار در ایران با جهان با احتیاط باید انجام پذیرد، لذا با توجه به تعدد عوامل مؤثر و تأثیرگذاری علل بر یکدیگر، ریشه‌یابی عوامل اصلی و نحوه کنترل آن نیاز به مطالعات جامعه‌شناسی تکمیلی دارد. در نهایت برای ارتقاء ایمنی منازل دارای سرپرست زن، بهتر است حمایت نهادهای موجود در زمینه بهسازی منازل جلب شود تا بتوان با اعطای وام‌های کم یا بدون بهره به شرط رعایت اصول ایمنی، وضعیت موجود را ارتقاء داد. همچنین هماهنگی با تعاونی‌ها برای فروش لوازم منزل مانند بخاری و اجاق‌گاز استاندارد با اقساط طولانی و کم‌بهره می‌تواند خانواده‌های با بینه ضعیف مالی را در استانداردسازی ایمنی منزل یاری نماید. نظارت دقیق‌تر شهرداری و سایر سازمان‌های ذی‌ربط بر ساخت‌وساز و بازسازی یا بهسازی منازل، ارایه پروانه بازسازی داخلی منزل با کنترل عوامل ایمنی مانند حفاظ پنجره‌ها و نرده‌ها، محل انشعاب گاز و... نقش مؤثری در ارتقاء ایمنی منازل ایفا خواهد نمود.

سطح تحصیلات سرپرست خانوار نیز در ایمنی منزل نقش مؤثری داشت که می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم به سطح درآمد وی وابسته باشد. هر چند افزایش آگاهی بهداشت ایمنی نیز در این تغییر بی‌تأثیر نمی‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط سازمان هلال احمر انجام شد، میزان آگاهی از نکات ایمنی قبل از آزمون $۸/۸ \pm ۱۷/۲۳$ از ۱۰۰ نمره بود که با اجرای یک دوره آموزشی این مقدار به $۵/۴ \pm ۳۰/۵۸$ رسید (۲۵). در بررسی که از کارکنان جمعیت هلال احمر استان تهران انجام شد نیز حدود

زمستان ۸۹، دوره سیزدهم، شماره چهارم

بر اساس آمار سوانح ثبت شده در مطالعات خارج از کشور، سقوط از بالکن و پشت‌بام در کودکان و سانه در اتاق، حمام و راه‌پله در سالمندان نمود بارزتری داشتند که با نتایج ایمنی منزل در این مطالعه که اتاق، حمام و راه‌پله ایمنی کمتری دارد همخوانی دارد (۱۶ و ۱۳). ایمن نبودن اتاق‌ها از نظر وسایل گرمازا و وجود ظروف محتوی غذا یا آب‌جوش با میزان بالای سوختگی ثبت شده در مطالعات مختلف قابل تطبیق است (۱۴-۱۲). علت تفاوت ایمنی اتاق‌ها در دو منطقه را می‌توان در تفاوت سطح درآمد و آگاهی اعضا خانواده جستجو کرد. در رابطه با سطح درآمد خانوارها، اطلاعات کسب شده به دلیل کم‌گزارش‌دهی قابلیت استناد ندارند، لذا مطالعات تکمیلی با سؤالات غیرمستقیم و بررسی آگاهی عمومی از اصول ایمنی در منزل پیشنهاد می‌گردد.

در بررسی تفکیک سؤالات مربوط به بخش آشپزخانه، نوع و محل اجاق‌گاز در حاشیه شهر سطح ایمنی پایین‌تری داشت که تفاوت آن معنادار بود. مهم‌ترین علت بروز این اختلاف نیز، تفاوت در سطح اقتصادی و مساحت منازل می‌باشد. هر چند در کنار آن مواردی مانند دسترسی کودکان به سموم و داروها نیز مشاهده می‌شود که به میزان اطلاعات و حساسیت خانواده بیش از سطح اقتصادی خانوار وابسته است.

در راه‌پله و نردبان منطقه حاشیه شهر ایمنی بالاتری داشت. بالاتر بودن ایمنی پله‌ها در مناطق حاشیه‌ای را می‌توان به کاهش طبقات منزل نسبت داد که بالطبع در نبود پله، احتمال خطرساز بودن آن نیز رفع می‌گردد. در بالکن، حیاط، پشت‌بام و پارکینگ، از نظر نور محوطه، حفاظ بالکن و محل پارکینگ تفاوت معنادار بود. در حمام سیم‌کشی، تهویه و وسیله گرمایی داخل حمام از عوامل تفاوت بودند. در رابطه با ایمنی اتاق‌ها، حفاظ پنجره‌ها و شیشه‌ها و روزه‌های دیوارها از عوامل مهم تأثیرگذار بر مطالعه بودند. در فصول سرد سال استفاده از وسایل گرمازا نیز در استاندارد منازل نقش مؤثری داشت.

در بررسی متون، مطالعه مشابه در داخل و خارج کشور که مؤید میزان ایمنی منازل باشد، مشاهده نشد. هر چند در صورت مشاهده نیز، مقایسه ایران و سایر کشورها با توجه به آداب و رسوم، آب و هوا، وضعیت جغرافیایی و عوامل متعدد دیگر در همه جا میسر نمی‌باشد.

در دیدگاه کلی برای آشپزخانه ۳۳٪ سؤالات در دو منطقه تفاوت معنادار داشتند. این میزان برای اتاق ۵۴٪، برای راه‌پله و نردبان ۲۰٪، برای بالکن، بام، پارکینگ و حیاط ۵۰٪ و برای حمام ۶۶٪ بوده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که حمام در

نتیجه گیری

منطقه سکونت در ایمنی داخلی منزل نقش مؤثری دارد. از آنجا که مشکلات ایمنی منازل بیشتر مربوط به مهندسی ساختمان می باشد، نیاز به نظارت دقیق تر شهرداری ها بر ساخت و ساز منازل احساس می شود. صدور پروانه تعمیرات به خصوص در حاشیه شهرها باید با نظارت مستمر و رعایت نکات ایمنی انجام شود. البته با توجه به تأثیر نحوه سرپرستی خانوار لازم است برای زنان سرپرست خانوار سازمان های حمایتی تشکیل شوند تا در تعمیرات با وام های کم بهره و طولانی مدت آنان را یاری دهند. همچنین با توجه به مهاجرپذیری مناطق حاشیه ای، کمک به تطابق با فرهنگ شهرنشینی و تسریع در تغییر آداب و رسوم روستانشینی نیز می تواند مفید باشد که توسط آموزش های عمومی در خانه های فرهنگ و... میسر می گردد. ارائه کلیپ های آموزشی جذاب در رابطه با اصول ایمنی منزل در رسانه های گروهی نیز می تواند در ارتقاء آگاهی عموم جامعه مؤثر باشد. در نهایت اجرای طرح پیشگیری از سوانح خانگی و اجرایی نمودن آن در سطح شهرها با کمک نیروهای داوطلب آموزش دیده (سیج، رابطین بهداشت، جمعیت هلال احمر و...) پیشنهاد می گردد.

۵۰٪ آگاهی و عملکرد خوبی در رابطه با ایمنی و اقدامات لازم در بروز سوانح داشتند و در مابقی نیاز به بازآموزی احساس می شد (۲۶). در بررسی که بر روی مادران ۳۵-۱۸ ساله با تحصیلات کمتر از دیپلم انجام شد نیز، آگاهی از نحوه برخورد با مسمومیت کودکان ضعیف ارزیابی شد (۳۷). مطالعه کاملاً مشابهی در رابطه با آگاهی از اصول ایمنی در منزل مشاهده نشد که اجرای آن به عنوان یک اقدام تکمیلی پیشنهاد می گردد. ایجاد تمایل و انگیزه برای فراگیری اصول ایمنی در بین اقشار مختلف جامعه، باید به عنوان فرصتی برای ارتقاء ایمنی منازل، حفاظت گروه های آسیب پذیر و کاهش هزینه های درمانی و توان بخشی، مدنظر مدیران و برنامه ریزان قرار گیرد. وجود ملاحظات اخلاقی در کسب اطلاعات مربوط به سطح درآمد و نوع شغل سرپرست خانوار در مشاغل آزاد از محدودیت های این مطالعه بودند. همچنین از آنجا که چک لیست ها در طی روز و معمولاً صبح ها تکمیل شدند، دسترسی به سرپرست خانوار و جمع آوری اطلاعات مربوط به آگاهی از اصول ایمنی منزل در این گروه میسر نگردید که با توجه به اهمیت این اطلاعات انجام مطالعات تکمیلی در قالب طرح های سراسری پیشنهاد می گردد.

References

- 1- World Health Organization. Road traffic crashes leading cause of death among young people. GENEVA: 2007.
- 2- Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 3- Malekafzali H, Bahreini FS, Alaedini F, Forouzan AS. Health system priorities based on needs assessment & stakeholders' participation in I.R. Iran. *Hakim Research Journal* 2007;10(1):13-9
- 4- Mohan D, Tiwari G, Khayesi M, Nafukho FM. Road traffic injury prevention: Training manual. World Health Organization: 2006.
- 5- Powell EC, Malanchinski J, Sheehan KM. A randomized trial of a home safety education intervention using a safe home model. *J Trauma* 2010;69(4 Suppl):S233-6.
- 6- Smithson J, Garside R, Pearson M. Barriers to, and facilitators of, the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review and synthesis of qualitative research. *Inj Prev* 2010 Nov 21. [Epub ahead of print]
- 7- Faraji Oskooie J. A 1-year study of eye trauma at Farabi Hospital. *Tehran University Medical Journal* 1998;56(1):54-7.
- 8- Tabiei Sh, Nakhaei M. Epidemiology of burn patients in Emam Reza Hospital, Birjand, 1998-2002. *SHAHREKORD UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES JOURNAL* 2004;6(1):43-52.
- 9- Khodadadi H, Asadpoor M, Zohreh Kermani S, Ravari A. Frequency of the Accidents in Children Under 15 Years Old Referring to the Emergency Center of Ali Ebn Abitaleb Hospital in Rafsanjan 2000-2001. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2006;5(3):201-8.
- 10- Khosravi ShA, Gaffari M. Epidemiological study of domestic accidents in urban and rural area of Shahrekord in 1999. *SHAHREKORD UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES JOURNAL* 2003;5(2):54-64.
- 11- Reed DN Jr, Wolf B, Barber KR, Kotlowski R, Montanez M, Saxe A, et al. The stages of change questionnaire as a predictor of trauma patients most likely to decrease alcohol use. *J Am Coll Surg* 2005;200(2):179-85.
- 12- Ahmadabadi MN, Alipour F, Tabataei SA, Karkhane R, Rezaei H, Ahmadabadi EN. Sharp-Object-Induced Open-Globe Injuries in Iranian Children Admitted to a Major Tertiary Center: A Prospective Review of 125 Cases. *Ophthalmic Res* 2010;45(3):149-54.
- 13- Shields BJ, Burkett E, Smith GA. Epidemiology of balcony fall-related injuries, United States, 1990-2006. *Am J Emerg Med*. 2010 Mar 24.
- 14- Rasekh A, Behzad M. A study of death due to unintentional accidents and injuries in Khuzestan province during 2001-2005. *Journal of Forensic Medicine of Islamic Republic of Iran* 2009;14(4):222-9.
- 15- Nader F, Rakeei M. The epidemiologic aspects of trauma in the elderly in shiraz hospital 1383. *Jahrom Medical Journal* 2007;4(4):41-6.

- 16- Norazizan SH, Dadgari A, Ahmad N, Dadvar L. Safety and ergonomics in home bound elderly adults: an application of person- environment fit theory in Malaysia. *Knowledge & Health* 2008;2(4):44-50.
- 17- Dianati M, Akbari H. Epidemiology of home injuries in Kashan during 2005. *Feyz* 2009;12(Suppl 5):27-32.
- 18- Rutkoski JD, Sippey M, Gaines BA. Traumatic Television Tip-Overs in the Pediatric Patient Population. *J Surg Res* 2010 Jun 16. [Epub ahead of print]
- 19- Stone DH, Morris GP. Injury prevention: a strategic priority for environmental health? *Public Health* 2010;124(10):559-64.
- 20- Hyder AA, Labinjo M, Muzaffar SS. A new challenge to child and adolescent survival in urban Africa: A new challenge to child and adolescent survival in urban Africa: An increasing burden of road traffic injuries. *Traffic Inj Prev* 2006;7(4):381-8.
- 21- Neghab M, Habibi M, Rajaeefard AAR, Choubineh AR. Home Accidents in Shiraz during a 3-year Period (2000-2002). *Behbood* 2008;11(4):428-40.
- 22- Nili Ahmadabadi M, Mikaniki E, Faraji Oskouee SJ. Causes of Ocular Trauma in Patients Referred from Medicolegal Centers to Farabi Hospital, Tehran, Iran. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2009;11(1):62-6.
- 23- Mahram M, Derakhshandeh J, Jamshidi MR, Yektaparast M. Study of emergency & domestic accidents cases in the patients, which referred to the centers of health services in the province of Zanjan in 1999. *JOURNAL OF ZANJAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES & HEALTH SERVICES* 2001;8(33):41-6.
- 24- Leff M, Stallones L, Keefe TJ, Rosenblatt R, Reeds M.. Comparison of urban and rural non-fatal injury: The result of a statewide survey. *Inj Prev* 2003;9(4):332-7.
- 25- Abjam Z, IbrahimBabaee SH, Fallah F, Oveisi N. Assessing Mehr-e-Moharram Public Education Plan of Red Crescent Society in 2007. *Quarterly Scientific Journal of Rescue & Relief* 2009;1(1):46-52.
- 26- Kazemi H, Mousavi M, Forutan zadeh Y. Study of Awareness and Performance Level in Red Crescent Society Staff of Tehran towards First Aid. *Quarterly Scientific Journal of Rescue & Relief* 2010;1(4):43-7.
- 27- Rashid Z. Effect of education on knowledge of mothers in preventing childhood poisoning and providing first aid when encountered with such incidences. *Iran Journal of Nursing* 1998;12(16-17):45-52.

The Role of Residential Area in House Safety in Mashhad Urban Area in 2009

Saeidi Nejat SH^{*1} (MD, MPH), Okhravi N² (MD, MPH), Chahipour M² (BSc), Ghonche H² (BSc), Fathalizade S² (BSc)

¹Health and Management Department, School of Health,
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

²Mashad's No. 2 Health Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 18 Jun 2010, Accepted: 25 Dec 2010

Abstract

Introduction: Home safety plays an important role in community health, especially when it comes to children and elderly. This study aimed to determine the role of residential area in home safety.

Methods: In this cross-sectional study, 459 houses in the central area and outskirts of Mashhad were chosen based on cluster sampling. Home safety was assessed using the safety questionnaire of the national plan for prevention of domestic accidents. The questionnaire assesses five parts which are kitchen, bedrooms, bathroom, balcony and roof, and the staircase. The overall home safety score and scores of its five sections were calculated according to the questionnaire guide. Demographic factors including gender, marital status, occupation, number of household and educational level were also recorded.

Results: The two groups of houses had different safety scores in rooms and bathroom sections, in addition their external safety scores (balconies, courtyards, rooftops and parking) was different ($p < 0.001$). Among the demographic factors, gender and education of the head of the household played an important role, i.e. the female gender and education level of less than high school diploma were associated with decreased home safety in both central and outskirts regions; the decrease was more significant in the outskirts.

Conclusion: Safety of houses is affected by the region. Therefore, monitoring constructions especially in outskirts is essential. Strengthening foundations that support women headed households and increasing the level of public information can play an important role in promoting home safety.

Key words: Safety; Home Safety; Community Safety; Urban Population

Hakim Research Journal 2011; 13(4): 234- 240.

*Corresponding Author: No 18, University St, Department of Health and Management, School of Public Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashad, Iran. Tel: +98- 915- 5154238, Email: saedish1@mums.ac.ir