

میزان رعایت اصول پیشگیری از حوادث در منازل شهرستان رفسنجان در

سال ۱۳۸۰

دکتر محمد الله توکلی^{۱*}، غلامرضا رفیعی^۲، جمیله مشایخی مزار^۳

خلاصه

زمینه و هدف: منزل، یک ساختار فیزیکی است که نه فقط به صرف پناهگاه، بلکه بعنوان یک محیط امن و کلی که می تواند سلامتی فرد و جامعه را در یک میزان وسیعی متاثر سازد، باید به آن نگریست. در این مطالعه، میزان رعایت اصول پیشگیری از حوادث در منازل شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۸۰ مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها: این پژوهش مقطعی به روی ۵۰۰ خانوار ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان رفسنجان انجام شد. ۲۵۹ خانوار ساکن روستا و ۲۴۱ خانوار ساکن شهر بودند. انتخاب نمونه های شهری و روستایی به صورت تصادفی خوشه ای بود و در هر خانوار، سرپرست خانوار یا همسر او مورد پرسشگری واقع می شد. داده ها بر اساس سه هدف: ساختار فیزیکی منازل - رعایت اصول و نکات ایمنی - اصول بهسازی، از طریق پرسشنامه به همراه مصاحبه، جمع آوری و از طریق SPSS و آزمونهای آماری T و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از بعد ساختار فیزیکی، تنها در ۱/۴ درصد منازل، از بلوک و سیمان به عنوان مصالح به کار رفته، نام برده شده بود و فقط در ۳۳/۶ درصد موارد، عرض و ارتفاع پلکان ها، استاندارد بود. از نظر رعایت اصول و نکات ایمنی، فقط ۵/۲ درصد نمونه ها از کپسول آتش نشانی بهره مند بودند. در ۴۴ درصد موارد، فرد سیگاری در خانواده ها وجود داشته که سیگار را در داخل ساختمان استعمال می کرد. در ارتباط با هدف سوم (اصول بهسازی)، در بیش از ۹۰٪ منازل شهری و بین ۶۰ تا ۷۰ درصد منازل روستایی مورد مطالعه، سیستم آب آشامیدنی ولوله کشی آب در حمام و آشپزخانه به طرز معقول و صحیح انجام شده بود ولی این آمار در مراعات دفع بهداشتی زباله و سیستم فاضلاب، بویژه در مناطق روستایی با رقم پائین تری گزارش شد (۴۸/۳ درصد). بروز حادثه در بین جوامع شهری (۷/۵٪) و روستایی (۱۷/۵٪) دارای تفاوت معنی داری بوده است (p= ۰/۰۰۰۱).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که نکات پیشگیری از حوادث در منزل، بخصوص در بعد ساختار فیزیکی و اصول بهسازی در واحدهای مورد مطالعه، بویژه در روستاها با ضعف ها و نقائصی همراه بوده که مطالعه دقیق تر توسط مسئولین بهداشتی، فعال کردن فرآیند بازدید منزل، دادن آموزش همگانی از طریق رسانه ها و آموزش چهره به چهره، و اختصاص دادن بودجه مناسب برای فراهم کردن وسایل و امکانات بهداشتی خانواده های کم درآمد، را می طلبد.

واژه های کلیدی: پیشگیری، حوادث، منزل

۱ - * استادیار گروه فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان - نویسنده مسئول

۲ - مربی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۳ - دبیر آموزش و پرورش شهرستان رفسنجان

مقدمه

منزل، یک ساختار فیزیکی است که نه فقط به صرف پناهگاه، بلکه بعنوان یک محیط امن و کلی که میتواند سلامتی فرد و جامعه را در یک میزان وسیعی متاثر سازد، باید به آن نگرست یک منزل مناسب، فرد را در مقابل حوادث محافظت می کند [۱].

سالانه حدود ۲۶۵۰۰ نفر در آمریکا در اثر حوادث در منزل دچار مرگ و میر و حدود ۷ میلیون نفر مبتلا به آسیب‌های شدید ناتوان کننده می‌شوند که در مجموع در هر ۲۰ دقیقه یک مرگ و هر ۴ ثانیه یک آسیب رخ می‌دهد [۲]. هزینه‌های اقتصادی حوادث، بسیار بالا است. برای ۵۷ میلیون نفر مصدوم در ایالات متحده در سال ۱۹۸۵ هزینه ناشی از صدمات، حدود ۱۵۸ میلیارد دلار تخمین زده شد. حوادث همچنین هزینه‌های غیرمستقیم زیادی را در ارتباط با بهره‌وری انسانی ایجاد می‌کنند. از آنجا که حوادث یک علت اصلی مرگ، ناتوانی و کوتاه شدن عمر محسوب می‌شوند لذا پیشگیری از آنها بعنوان یک اولویت اولیه، برای انجمن‌های بهداشتی و سازمان‌های مراقبتی و کمپانی‌های بیمه در نظر گرفته شده و باید هزینه و بودجه کافی برای این کار، اختصاص یابد که قطعاً این هزینه در مقابل هزینه‌های ناشی از حوادث، بسیار اندک خواهد بود [۳]. در کشورهای توسعه یافته، هرچند که وضعیت بهداشتی کودکان و نوجوانان، به طرز مطلوبی ارتقاء یافته ولی آمار مرگ و میر ناشی از حوادث در منازل و مکان‌های تفریحی، هنوز در این قشر زیاد است که ترکیبی از عوامل محیطی و رفتاری در بروز آنها نقش دارند و اولویت در پیشگیری از این حوادث، بستگی به میزان کنترل کردن هر کدام از این عوامل دارد [۴]. مهمترین علل مرگ را می‌توان سقوط، مسمومیت‌ها، آتش‌سوزی و نهایتاً سوختگی ناشی از حوادث منزل نام برد [۵].

بررسی‌ها نشان داده که ساختار فیزیکی منازل، رعایت اصول و نکات ایمنی و اصول بهسازی منازل از جمله عوامل بسیار موثر در پیشگیری از حوادث در منازل محسوب می‌شوند که متأسفانه در روستاها به دلیل فقر عمومی حاکم بر روستائیان این مسئله کمتر توجه می‌شود. در بررسی‌هایی که مک‌لند و

همکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شناسایی و بررسی وضعیت منازل و آموزش به مردم در مورد چگونگی رعایت اصول پیشگیری از حوادث امری الزامی و غیرقابل انکار است [۶و۵]. هوشیاری و آگاهی پرسنل بهداشتی درمانی نسبت به اثرات احتمالی عناصر و اجزاء استفاده شده در منازل مثل گاز، تهویه، ساختار فیزیکی، آب و... که ممکن است حادثه بیافریند بسیار مهم بوده و باید در این خصوص به خانواده‌ها آموزش بدهند [۷]. گیل تورپ و ویلسون می‌نویسد: هر زمانی که در بریتانیا تبعیض در استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و امکانات اجتماعی اقتصادی، سخن به میان می‌آید بلافاصله ذهن‌ها به گزینه روستائی و یا شهری بودن معطوف می‌شود. اجزاء ترکیبات ساختمانی، تماس با سرویس‌های مراقبت بهداشتی، اشتغال، امکانات رفاهی و... همه و همه از نامساوی بودن وضعیت شیوه زندگی روستائی با شهری حاکی است [۸]. با توجه به عدم انجام پژوهش در رفسنجان در مورد حوادث در منازل و با عنایت به این که حرفه بسیاری از ساکنان آن، کشاورزی و دامداری و تماس با سموم و مواد شیمیائی است لذا پژوهشگران بر آن شدند تا میزان رعایت اصول پیشگیری از حوادث را در منازل شهری و روستائی بررسی نمایند که نتایج آن می‌تواند به مدیران و مسئولان منطقه ای و برنامه‌ریزی‌ها و پرسنل بهداشتی را نسبت به خطرات احتمالی حوادث در منزل کمک نماید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که به روی خانوارهای ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان رفسنجان انجام شد. نمونه‌های مورد بررسی شامل ۵۰۰ خانوار (۲۵۹ خانوار ساکن روستا و ۲۴۱ خانوار ساکن شهر) بودند. انتخاب نمونه‌های شهری و روستایی به صورت تصادفی بود. بدین منظور ۱۰ خوشه از مناطق شهری و ۱۰ خوشه از مناطق روستایی به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. حجم هر خوشه شامل ۲۵ خانوار بود و در هر خانوار سرپرست خانوار یا همسر آن مورد پرسشگری واقع می‌شد. روش جمع‌آوری داده‌ها بوسیله پرسشنامه به همراه مصاحبه بود و زمان تکمیل هر پرسشنامه حدود ۱۵ دقیقه تعیین شده بود. کلیه مصاحبه‌ها توسط

در ارتباط با ساختار فیزیکی منازل مسکونی، مصالح به کار رفته در ۵۶/۶٪ منازل آجر، ۴۲٪ خشت و گل و ۱/۴٪ بلوک و سیمان بوده است. در جامعه شهری، مصالح ۷۰٪ ساختمان‌ها آجر و ۲۸/۵٪ خشت و گل بوده اما این ارقام در جامعه روستایی به ترتیب ۴۵/۲٪ و ۵۴/۴٪ بوده است (P= ۰/۰۰۰). در منزلی که دارای پله بودند، تنها ۳۳/۶٪ موارد، استاندارد پله‌ها از نظر عرض و ارتفاع رعایت شده بود که مراعات آن در منازل شهری به طرز معنی داری بیش از منازل روستایی مشاهده گردید (P= ۰/۰۰۰). همچنین در ۳۷/۳٪ موارد، پله‌ها واجد حفاظ و در سایر موارد فاقد آن بودند که بین جامعه شهری و روستایی از این نظر تفاوت معنی داری وجود نداشت.

در ارتباط با مراعات نکات ایمنی در منازل مسکونی، تنها در ۵/۲٪ موارد در منازل کپسول آتش نشانی که از تاریخ شارژ آن نگذشته بود وجود داشت. در ۴۴٪ موارد در خانواده‌ها فرد سیگاری وجود داشته که سیگار را در داخل ساختمان استعمال می‌کرده. نگهداری داروها در قفسه مخصوص یا یخچال در ۹۶/۴٪ منازل رعایت شده و در ۹۷/۲٪ موارد داروها دور از دسترس اطفال نگهداری می‌شد در ۷۳٪ جامعه شهری و ۹۷٪ جامعه روستایی در ۸۷/۶٪ موارد پریزهای برق محافظ داشت و یا بالاتر از دسترس اطفال بودند که اطلاعات فوق دارای اختلاف معنی داری بین جامعه شهری و روستایی نبود. همچنین در ۹۵/۸٪ موارد سموم، مواد شیمیایی، نفت و فرآورده‌های آن دور از دسترس اطفال نگهداری می‌شد که بین جامعه شهری و روستایی تفاوتی مشاهده شد به گونه‌ای که ۹۹/۲٪ جامعه شهری و ۹۲/۷٪ جامعه روستایی مواد فوق را دور از دسترس اطفال نگهداری می‌کردند (P= ۰/۰۰۰).

در ارتباط با اصول بهسازی منازل مسکونی، در ۸۳٪ منازل مسکونی آب آشامیدنی لوله کشی وجود داشت. در ۸۰/۴٪ موارد حمام و آشپزخانه دارای لوله کشی آب بوده و در ۷۰/۴٪ دفع زباله و فاضلاب مطابق اصول بهداشتی بوده که بین جوامع شهری و روستایی تفاوت معنی داری وجود داشت (P= ۰/۰۰۰). نوع وسیله گرمای منازل مسکونی در ۵۱/۸٪ موارد بخاری یا چراغ بدون دودکش، ۳۹/۶٪ درصد بخاری با

پرسشگرانی صورت می‌گرفت که آموزشهای لازم را در این زمینه دریافت کرده بودند. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه عبارت بودند از: مشخصات عمومی، ساختار فیزیکی منازل مسکونی (شامل مصالح به کار رفته در ساختمان، استاندارد پله‌ها، حفاظ پله و پنجره‌ها و تعداد اتاق‌ها) - میزان رعایت نکات ایمنی در منازل مسکونی (منظور نحوه نگهداری داروها، سموم، مواد شیمیایی، نفت و فرآورده‌های آن، دور از دسترس اطفال و در ظروف مخصوص بودن، نصب سیم اتصال به زمین وسایل برقی، سیم کشی صحیح، نصب صحیح کپسول گاز، نصب کپسول آتش نشانی، داشتن تلفن آتش نشانی و اورژانس، و عدم وجود فرد سیگاری در منزل) - میزان رعایت اصول بهسازی منازل مسکونی (شامل داشتن آب آشامیدنی لوله کشی، لوله کشی حمام و آشپزخانه، دفع زباله و فاضلاب مطابق با اصول بهداشتی، داشتن وسیله گرمایی که دودکش داشته باشد، و نگهداری مواد غذایی طبخ شده اضافی در یخچال) [۱۷]. برای روائی ابزار از روائی محتوا و جهت پایایی ابزار از پایایی بین ناظر استفاده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری T و کای اسکور مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در بین ۵۰۰ منزل مورد مطالعه، میانگین تعداد اعضاء خانوارها در جامعه شهری و روستایی به ترتیب $1/9 + 4/46$ و $2/26 + 4/2$ نفر، متوسط درآمد به ترتیب $67 + 80$ و $59 + 60/7$ هزار تومان و میانگین تحصیلات سرپرست خانوارها برحسب سال در شهر و روستا به ترتیب $5/3 + 6/5$ و $4 + 3/8$ سال بود. در مجموع ۳۲/۱٪ جامعه مورد مطالعه بی سواد، ۲۸/۱٪ ابتدایی و ۳۹/۹٪ دارای تحصیلات بالاتر بودند. در ۱۲/۷٪ موارد در منازل مسکونی حادثه ای رخ داده است که در جامعه شهری ۷/۵٪ موارد و در جامعه روستایی ۱۷/۵٪ موارد را تشکیل می‌داد (P= ۰/۰۰۱). علت بروز حوادث در ۳۸/۳٪ موارد آتش سوزی، ۲۰٪ سوختگی، ۱۳/۳٪ سقوط، ۱۰٪ خوردن نفت، ۱۰٪ ترکیدن دیگ و مابقی سایر موارد بوده است.

دودکش و در ۸/۶ درصد موارد شویفاژ بوده است (P= ۰/۰۰۰۱).

بحث

در این مطالعه، تعداد بروز حادثه در منازل روستائی بیش از منازل شهری گزارش شد (p<۰/۰۰۱). این در حالی است که در دو مطالعه از مصدومین کودک مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی در شهرستان های رفسنجان و تبریز مشخص شد که ۵۵/۱٪ مصدومین در شهر و در فاصله کمتر از ۲ کیلومتر تا مرکز درمانی سکونت داشتند [۹ و ۱۰]. در بررسی ۳۵۵۵ فرد زیر ۲۰ سال در شهر یزد، هم میزان بروز حادثه در افراد ساکن شهر بیش از روستا بوده است [۱۱]. پژوهشگران حدس می زنند که بدلیل مشکلات ایاب وذهاب و نبودن جاده های مناسب و کمبود آگاهی روستائیان و اعتقاد بیشتر آنها به طب سنتی و محلی، آمار مراجعه مصدومین روستائی به مراکز درمانی شهرستانها کمتر از آمار قشر شهرنشین باشد. آصف زاده در این زمینه می نویسد: سطح دسترسی مردم به خدمات بستگی به دوری و نزدیکی آنان از امکانات و سفر از مبدا تا مقصد دارد به عبارت دیگر، مدت سفر و هزینه ایاب وذهاب باید در نظر گرفته شود [۱۲]. در مطالعه ما از منازل شهری و روستائی، آتش سوزی و سوختگی از بیشترین علل بروز حوادث گزارش شد که تقریباً همین نتیجه در سه مطالعه جداگانه بر روی کودکان مصدوم در شهرهای رفسنجان، تبریز و مشهد به دست آمد [۹، ۱۰، ۱۳]. همچنین در مطالعه ای بر روی ۷۵۷۰ مورد سانحه خانگی در مناطق روستائی گیلان، سوختگی، یکی از شایعترین علل بروز حادثه گزارش شد [۱۴].

نتایج این مطالعه در ارتباط با ساختار فیزیکی نشان داد که مواد و مصالح به کار رفته در ساخت بنا، بخصوص در مناطق روستائی، مناسب و استاندارد نبوده که با عنایت به ویژگیهای جغرافیائی منطقه در وجود گسل های زلزله، لزوم بازسازی و یا تغییرات اساسی را در مقاوم سازی منازل مسکونی طلب می کند. به نوشته باسانتایا، دیوارهای منازل بایستی به طرز قابل ملاحظه ای محکم، عایق حرارت و مقاوم در مقابل شرایط جوی و آب وهوائی باشند. ساختمانهای خشت وگلی برای سکونت بیش از ۱۰ تا ۱۵ سال مناسب نیستند [۱]. در این مطالعه فقط

در یک سوم از منازل دارای پلکان، اصول تعداد، عرض و ارتفاع پله ها و نصب حفاظ در اطراف پلکان رعایت شده بود در بررسی که از ۴۷۳ منزل روستائی و ۴۷۷ منزل شهری در اسپانیا انجام شد، مشخص گردید که در ۸۰٪ نمونه ها حداقل یک مورد نقص ساختار ایمنی در حفاظ یا نرده پلکان وجود داشت [۱۵]. همچنین در مطالعه دیگری که از ۱۰۰۳ منزل در ایالات متحده به عمل آمد ۳۴٪ پلکانها فاقد نرده حفاظتی بودند. فقط ۲۵٪ پنجره ها دارای حفاظ بوده و نصب دستگیره در حمام و توالیت، ضعیف گزارش شد [۱۶]. وجود پلکان در منزلی که افراد پیر و یا کودکان زندگی می کنند، می تواند حادثه ساز و خطرناک باشد و در طی سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۷ حدود ۵۱ فرد مسن به دلیل سقوط از پلکان در جنوب شرق اسکاتلند، جان باخته اند که ۵۳٪ آنها در همان محل وقوع حادثه، دچار مرگ شده اند [۱۷]. در یک بررسی از منازل مسکونی بیماران مبتلا به دمانس، مشخص شد که عوامل خطر سقوط همچون عدم وجود نرده و یا حفاظ پلکان، عدم وجود دستگیره در توالیت و حمام، و صندلی کوتاه در ۹۵٪ این منازل وجود داشت [۱۸]. جانسون و همکاران با اشاره به این که یک سوم افراد پیر در طی سال با پدیده سقوط مواجه شده و این حوادث اکثراً در منزل بروز می کند از محیط منزل به عنوان یک حیطه بهداشت همگانی مورد توجه ملی و جهانی نام برده و بهسازی ساختار منزل و تغییر در رفتار را از استراتژی های اصلی در پیشگیری از سقوط نام می برند. آنها در مطالعه ای از ۲۴۲ مورد سقوط می نویسند که بیشترین آنها (۳۲/۲٪) در منزل رخ داده و وضعیت محیط به خصوص نرده و حفاظ نامناسب و روشنائی ضعیف، یک سوم تا نیمی از سقوط ها را سبب گردیده [۱۹].

یافته های این پژوهش در ارتباط با رعایت نکات ایمنی، حاکی است که در بیش از ۹۰٪ واحدهای مورد مطالعه، نحوه نگهداری و ذخیره دارو، مواد شیمیائی، سموم، نفت و فرآورده های نفتی بطرز صحیح و دور از دسترس اطفال انجام می گردیده است. در ۴۴٪ منازل، افراد سیگاری ساکن بوده و در فقط در ۵/۲٪ نمونه ها از کپسول آتش نشانی بهره مند بودند. در مطالعه ای از ۴۶۹ منزل در نقاط مختلف سودان هم مشخص شد که ۷۱/۲٪ نمونه ها اصول نگهداری و مصرف

بوده و ظروف و تانکرهای ذخیره کننده آب، دچار آلودگی باکتریال بودند [۲۴].

نتیجه گیری: نتایج کلی این مطالعه نشان داد که نکات پیشگیری از حوادث در منزل، بخصوص در بعد ساختار فیزیکی و اصول بهسازی در واحدهای مورد مطالعه با ضعف ها و نقائصی همراه بوده و این کاستیها در منازل روستائی بنحو معنی داری محسوس تر بود لذا انجام مطالعه دقیق تر توسط مسئولین بهداشتی، فعال کردن پروسه بازدید منزل در پرستاری بهداشت جامعه، دادن آموزش همگانی از طریق رسانه های ملی و آموزش چهره به چهره، اختصاص دادن بودجه مناسب برای فراهم کردن وسائل و امکانات بهداشتی خانواده های کم درآمد، و ملزم کردن خانواده ها به رعایت نکات بهداشتی میتواند در پوشش دادن اصول پیشگیری از حوادث در منازل مفید مثرتر واقع شود.

منابع

۱) باسوانتیا پی تی. درسنامه پرستاری بهداشت جامعه. ترجمه: میرمحمد حسینی و یوسف حمیدزاده اربابی. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۲، ص ۱۰۹، ۱۸۳، ۲۰۱ و ۲۰۳.

2- National Safety Council: *Accident Facts*. 1997, Itasca, IL.

3- Frederick P, Rivara DC, and Cummings P: Injury Prevention— Second of Two Parts. *N Engl J Med*, Aug 1997; 337(9):613-618.

4- Rogmans W: Home and leisure accidents in young persons under 25 years of age in the European Union: challenges for tomorrow. *Sante Publique*. 2000 Sep; 12(3): 283-98.

5- Mcclelland C, Thampson P, Prete S, Hatcher P: Assessing Firearm Safety in inner-city homes. *Nursing and Health Care*, 1996; 17(4): 174-178.

6- National Safety Council: *Accident Facts: 1996ed*, Itasca, IL.

7- Claudia MS, Frances AM: *Community Health Nursing, Theory and Practice*. 2nd ed., Philadelphia: W-B Saunders co; 2000.

داروها را به خوبی اجرا می کردند [۲۰]. اما در بررسی سه ساله از ۷۰۹ فرد مسموم مراجعه کننده به بیمارستان قدس قزوین، بیان شد که ۳۴٪ مسمومیت ها داروئی بوده و ۹۶٪ مسمومیت ها در منزل و از طریق خوراکی رخ داده بود در این مطالعه، از مسمومیت با مواد نفتی به عنوان شایع ترین مسمومیت (۳۶/۱٪) نام برده شد [۲۱]. کندی وناپ در پیگیری منازل ۲۵ کودک مسموم با مواد نفتی، متوجه شدند که در تمام موارد، ضوابط استاندارد در ظروف ذخیره ماده سوختی رعایت نشده بود و این درحالی است که مواد سوختی به خصوص بنزین باید در گالن مخصوص درب بسته و در گاراژ یا انبار و در یک صندوق یا محفظه قفل شده و دور از دید و دسترس اطفال نگهداری و در فاصله ۵۰ قدمی آنها هیچ وسیله محترق یا اشتعال آور وجود نداشته باشد. آنها نتیجه گرفتند که فقدان آگاهی جامعه از خطرات این مواد باعث شده که ذخیره و نحوه مصرف آنها بطرز ناصحیح و غلط انجام گیرد [۲۲]. در پژوهشی که در کانادا انجام شد همه والدین شرکت کننده در مصاحبه، از سیگار همانند مواد سوختی بعنوان یکی از عوامل خطر سوختگی نام برده بودند [۲۳]. در مطالعه ای از منازل سوخته، مشخص شد که در هیچکدام از آن منازل، کپسول آتش نشانی وجود نداشته است [۲۲].

نتایج این پژوهش در ارتباط با اصول بهسازی، حاکی است که در اکثریت منازل، سیستم آب آشامیدنی و لوله کشی آب در حمام و آشپزخانه بطرز معقول و صحیح انجام شده بود ولی این آمار در مراعات دفع بهداشتی زیاله و سیستم فاضلاب، به ویژه در مناطق روستائی با رقم پائین تری گزارش شد. در اوائل، بهسازی فقط تمرکز بر دفع بهداشتی فضولات انسانی داشت حتی امروزه برای تعداد زیادی از مردم، بهسازی هنوز به مفهوم احداث توالت می باشد در حالی که واژه بهسازی، کل حیطه کنترل محیط را با توجه خاص به پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامتی پوشش می دهد [۱]. در بررسی وضعیت آب آشامیدنی ۴۸ خانه شهری و ۴۷ منزل روستائی در بنگلادش، هر چند که همه مالکین، آب کشیده شده از چاه را تمیز و فقط برای نوشیدن مناسب می دانستند ولی نتایج آزمایشات باکتریال نشان داد که کیفیت آب در مناطق روستائی پائین

- 17- Wyatt JP, Beard D, Busuttill A: Fatal falls down stairs. *Injury*. 1999; 30(1): 31-34.
- 18- Lowery K, Buri H, and Ballard C: What is the prevalence of environmental hazards in the homes of dementia sufferers and are they associated with falls. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2000 Oct; 15(10): 883-6.
- 19- Johnson M, Cusick A: Home-Screen: A Short Scale to Measure Fall Risk in the Home. *Public Health Nursing*, 2001; 18(3): 169.
- 20- Yousif MA: In-home drug storage and utilization habits: a Sudanese study. *East Mediterr Health J*. 2002 Mar-May; 8(2-3): 422-31.
- (۲۱) مهیار ابوالفضل: مطالعه مسمومیت‌های کودکان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی کودکان قدس قزوین در سال ۷۳-۷۲. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ص ۹-۸.
- 22- Kennedy SC, Knapp JF: Childhood Burn Injuries Related to Gasoline Can Home Storage. *PEDIATRICS*. March 1997; 99(3): e3.
- 23- Macarthur C: Evaluation of Safe Kids Week 2001: prevention of scald and burn injuries in young children. *Inj Prev*. 2003; 9:112-6.
- 24- Ahmed SA, Hoque BA, Mahmud A: Water management practices in rural and urban homes: a case study from Bangladesh on ingestion of polluted water. *Public Health*. 1998 Sep; 112(5): 317-21.
- 8- Gilthorpe MS, Wilson RC: Rural/Urban differences in the association between deprivation and healthcare utilisation. *Social Science & Medicine*. 2003; 57(11): 2055-2063.
- (۹) خدادادی حسن و همکاران: بررسی سوانح در کودکان سانحه دیده ۱۴-۰ ساله مراجعه کننده به اورژانس مرکز آموزشی درمانی حضرت علی ابن ابیطالب. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، زمستان ۱۳۷۹.
- (۱۰) مجلسی و همکاران: بررسی حوادث در کودکان زیر ۱۵ سال شهرستان تبریز در سال ۱۳۶۹. مجله بهداشت ایران، سال بیستم، شماره ۱، ۱۳۷۰، ص ۲۶۴.
- (۱۱) مظلومی سعید، فلاح زاده حسین: بررسی شیوع حوادث در افراد زیر ۲۰ سال شهرستان یزد. فصلنامه پایش. سال اول، شماره چهارم، پائیز ۱۳۸۱، ص ۲۵-۲۱.
- (۱۲) آصف زاده سعید: اقتصاد بهداشت. تهران: نشر دانش امروز، ۱۳۷۱، ص ۹۸ و ۵۲.
- (۱۳) وکیلی رحیم و همکاران: بررسی عوامل زمینه ساز حوادث و آسیبها در کودکان بستری شده در اورژانس دانشگاه علوم پزشکی مشهد. خلاصه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، آبانماه ۱۳۸۰، ص ۷۷۵-۷۴.
- (۱۴) جوافشانی محمدعلی و همکاران: بررسی توزیع سوانح و حوادث خانگی و عوامل مؤثر بر آن در مناطق روستائی استان گیلان در سال ۷۹. خلاصه مقالات دومین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، آبانماه ۱۳۸۰، ص ۲۸۱.
- 15- Albert v, Maestro ME. Factors related with risk of accidents among persons over 65 in the province of Guadalajara, Spain. *OARS-Vigo. Med Clin*. 2000; 14(5): 346 – 355.
- 16- Marshall SW, Runyan CW, Yang J, Coyne-Beasley T, and et al. Prevalence of selected risk and protective factors for falls in the home. *Am J Prev Med*. 2005 Jan; 28(1): 95-101.

A Survey of adherence to preventive guidelines on household accidents in Rafsanjan houses in 2001.

M. Allahtavakoli*¹.Ph.D, **G.Rafiee**². MSc , **J.Mashayekhi Mazar**³.

1- Academic Member, Dept. of Physiology, Rafsanjan University of medical Sciences.

2- Academic Member, Dept. of Med-Surg Nursing, Rafsanjan University of medical Sciences.

3- Education Teacher, Rafsanjan .

*: Corresponding author Tel: 0391-5234003-5

Background and Objective: House as a physical structure is considered not only a shelter, but also is a friendly and safe environment that can widely influence the health of person and community.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out on 500 rural and urban families (259 rural and 241 urban) which were selected randomly. In each family, the family guardian (husband or wife) was interviewed using a questionnaire and data were analyzed by T-test and Quie-square tests.

Results: Regarding physical structure of the house and construction materials of the houses, cement brick was used just in only 1.4% of the houses. The width and height of stairs WERE STANDARD in 33.6% of them. In terms of safety rules only 5.2% of the houses had fire capsules while 44% of cases there was Cigarette smoking inside the homes. The total household were 12.7% and there was a significant difference between the rural (17.5%) and urban (7.5%) communities ($p < 0.001$).

Conclusion: based on our findings, the rural houses are more vulnerable and authorities should pay more attention to safety and security of these houses especially stability and sanitary aspects. They should also promote public education, face-to-face learning and house visitation. Allocation of a sufficient budget is also of their paramount responsibility.

Kay Words: Prevention , House , Accidents