

اپیدمیولوژی مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در استان گیلان در سال های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

وحید منصف^۱، پیمان اسدی^۱، سیده معصومه ملکی ضیابری^{۲*}

۱. مرکز تحقیقات ترومای جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی گیلان، رشت، ایران

چکیده

سابقه و هدف: حوادث رانندگی یکی از معضلات مهم بهداشتی است که سلامت انسان ها را به خطر می‌اندازد. لذا بر آن شدیم تا به بررسی مرگومیر ناشی از این حوادث در استان گیلان در طی سال های ۹۱-۹۰ بپردازیم.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که با بررسی ۱۶۲۰ مورد مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در گیلان در طی سال های ۱۳۹۰-۱۳۹۱ صورت گرفته است. برای همه افراد چک‌لیستی شامل متغیرهای جنس، فصل و ماه تصادف، محل فوت (صحنه حادثه، حین انتقال، بیمارستان، منزل)، محل تصادف (داخل شهر، خارج شهر، جاده روستایی)، علت فوت (ضربه به سر، خونریزی، شکستگی متعدد، سوختگی) تهیه شده و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری chi square تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌دار بودن ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بررسی‌ها نشان داد از کل متوفیان این دو سال که ۱۶۲۰ مورد بود، ۲۹۱ مورد (۱۸ درصد) زن و ۱۳۲۹ مورد (۸۲ درصد) مرد بود. بیشترین تصادفات در جاده‌های برون‌شهری با ۱۱۴۷ مورد (۰۷/۸ درصد) اتفاق افتاده بود. بیشترین موارد فوت‌شدگان با ۸۶۴ مورد (۵۳/۳ درصد) در محل تصادف اتفاق افتاده بود و بیشترین علت فوت با ۹۴۱ مورد (۵۸/۱ درصد) بر اثر ضربه به سر بود. بیشترین فصل تصادفات نیز با ۴۵۸ مورد (۲۸/۳ درصد) در فصل پاییز و در ماه مهر با ۱۷۰ مورد (۱۰/۵ درصد) اتفاق افتاده بود.

نتیجه‌گیری: اکثر متوفیان حوادث ترافیکی را مردان تشکیل می‌دهند که نیازمند مداخلات لازم در جهت پیشگیری از این معطل است.

واژگان کلیدی: حوادث ترافیکی، مرگومیر، استان گیلان

مقدمه

مرگومیر ناشی از سوانح و حوادث به سرعت در کشورهای با درآمد پایین متوسط در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود که مرگومیر از سوانح و حوادث تا سال ۲۰۲۰ به ۸/۴ میلیون نفر برسد (۸). کشور ایران نیز از این لحاظ به‌عنوان یکی از کشورهایی که دارای بیشترین موارد تصادفات و مرگومیر ناشی از آن محسوب می‌شود و این مسئله باعث افزایش هزینه‌های مستقیم (هزینه‌های درمانی ناشی از تصادفات و مراقبت از معلولان حادثه) غیرمستقیم (نظیر ایجاد مشکلات روانی و افسردگی در افراد خانواده، از دست دادن نیروی کار فعال به‌صورت دائم یا موقت) می‌گردد (۶). بر اساس تحقیقات انجام‌شده در سال ۱۳۸۸ تصادفات رانندگی درده سوم بیشترین علل مرگومیر قرار گرفته است (۷ و ۴) همچنین بر اساس همین تحقیقات، تصادفات رانندگی چهارمین عامل مرگومیر پس از بیماری‌های قلبی عروقی، سکتة مغزی کهولت سن، در استان گیلان محسوب می‌شود (۴). بر اساس آمار سازمان پزشکی قانونی کشور، مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در استان گیلان دارای مقام هشتم کشوری می‌باشد (۹). تصادفات علاوه بر مصدوم نمودن و از

حوادث رانندگی یکی از معضلات بهداشتی است که سلامت انسان‌ها را به خطر می‌اندازد. صدمات ناشی از این حوادث چنان گسترده است که از آن به‌عنوان جنگ در جاده‌ها یاد می‌شود (۱). حوادث و آسیب‌های ناشی از ترافیک یکی از علل عمده مرگومیر و ناتوانی در کشورهای در حال توسعه است (۳ و ۲). حوادث رانندگی در رده نهم علل مرگومیر در جهان قرار دارد و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ به رده سوم نیز صعود کند (۴) تلفات انسانی بدترین پیامد حوادث به‌خصوص تصادفات رانندگی است. متأسفانه آمار قربانیان حوادث در کشورهای در حال توسعه و حتی توسعه‌یافته به‌صورت چشمگیری در حال افزایش است (۵). روزانه ۱۵۰۰۰ نفر دچار آسیب و جراحات کوچک می‌شوند (۶). سالانه حدود ۵/۸ میلیون نفر در جهان به علت آسیب فوت می‌کنند (۷) که ۱۰ درصد از کل مرگ‌های جهان را شامل می‌شود و همچنین ۱۶ درصد از ناتوانی‌ها به علت آسیب رخ می‌دهد (۷).

بین بردن تعداد زیادی از افراد جامعه خسارت شدیدی نیز به اقتصاد ملی کشور وارد می‌آورد (۱۰). با عنایت به فراوانی وقوع حوادث ترافیکی و صدمات شدید و کشنده ناشی از آن در ایران و تبعات فردی و اجتماعی و اقتصادی آن، بدیهی است که اولین و اساسی‌ترین گام در پیشگیری و کنترل حوادث، شناسایی و ارزیابی مشکلات و ترسیم دقیق وضعیت موجود است تا بتوان برنامه‌ریزی‌های لازم را جهت مهار آن‌ها، کنترل و در نتیجه کاهش بار آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی انجام داد لذا بر آن شدیم تا به بررسی مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در استان گیلان بپردازیم.

درون‌شهری با ۱۶۳ مورد (۲۰ درصد) و در جاده روستایی با ۸ مورد (۱ درصد) بود. میزان مرگومیر ناشی از تصادفات جاده‌ای در سال ۹۱ نسبت به سال ۹۰، ۲۸/۹ درصد رشد داشت و همچنین مرگومیر در حوادث درون‌شهری در سال ۹۱ نسبت به سال ۹۰، از کاهش ۳۳ درصدی برخوردار بود. بر اساس جدول ۱، بیشترین موارد فوت ناشی از حوادث در سال‌های ۹۰ و ۹۱ در محل حادثه بود. بر اساس آزمون‌های انجام‌شده مشخص گردید که رابطه آماری معنی‌داری بین محل فوت در فوت‌شدگان ناشی از تصادفات رانندگی در سال‌های ۹۰ و ۹۱ دیده نشد ($P > 0.05$).

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است و از طریق جمع‌آوری اطلاعات آماری مرکز پزشکی قانونی استان گیلان در سال‌های ۹۰-۹۱ تهیه گردیده است. تعداد ۱۶۲۰ مورد مرگ ناشی از تصادفات رانندگی در این ۲ سال به ثبت رسیده بود که به‌عنوان جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفتند. از این داده‌ها چک‌لیستی تهیه گردید که شامل متغیرهای جنسیت، سن، محل فوت (صحنه حادثه، حین انتقال به بیمارستان، بیمارستان، منزل) و محل حادثه (درون‌شهری، برون‌شهری، راه روستایی) و علت فوت (ضربه به سر، خونریزی، شکستگی متعدد، سوختگی)، فصل و ماه بروز حادثه تهیه‌شده و با آزمون‌های آماری t -test و χ^2 -square مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند و سطح معنی‌دار بودن 0.05 در نظر گرفته شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی فوت‌شدگان ناشی از تصادفات رانندگی به تفکیک محل

فوت در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

محل فوت	۱۳۹۰		۱۳۹۱		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
صحنه حادثه	۴۲۸	۵۳/۳	۴۳۶	۵۳/۴	۸۶۴	۵۳/۳
حین انتقال	۳۳	۴/۱	۲۹	۳/۵	۶۲	۳/۸
بیمارستان	۳۲۸	۴۰/۸	۳۳۹	۴۱/۵	۶۶۷	۴۱/۲
منزل	۱۴	۱/۷	۱۳	۱/۶	۲۷	۱/۷
جمع	۸۰۳	۱۰۰	۸۱۷	۱۰۰	۱۶۲۰	۱۰۰

بر اساس بررسی‌های انجام‌شده جزییات مربوط به علت فوت در فوت‌شدگان ناشی از تصادفات رانندگی در سال‌های ۹۱ و ۹۰ در جدول ۲ آمده است.

یافته‌ها

نتایج نشان داد از مجموع مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در استان گیلان طی سال‌های ۹۱ و ۹۰ که ۱۶۲۰ مورد بود، تعداد ۱۳۲۹ مورد (۸۲٪) را مردان تعداد ۲۹۱ مورد (۱۸٪) را زنان تشکیل می‌داد.

جدول ۲. توزیع فراوانی علت فوت در فوت‌شدگان ناشی از تصادفات رانندگی در

سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

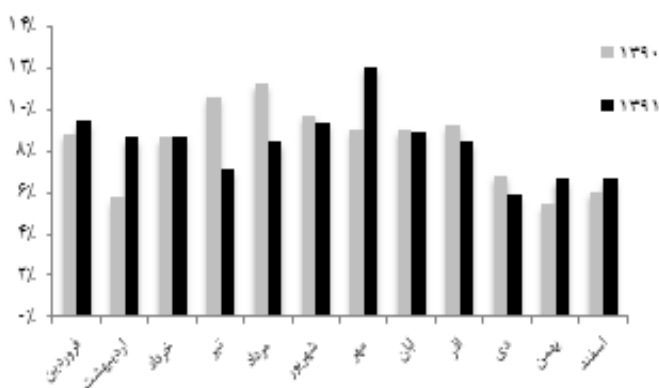
علت فوت	۱۳۹۰		۱۳۹۱		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضربه سر	۴۵۳	۵۶/۴	۴۸۸	۵۹/۷	۹۴۱	۵۸/۱
خونریزی	۲۰	۲/۵	۲۷	۳/۳	۴۷	۲/۹
شکستگی‌های متعدد	۲۹۴	۳۶/۶	۲۶۸	۳۲/۸	۵۶۲	۳۴/۷
سوختگی	۷	۰/۹	۸	۱	۱۵	۰/۹
سایر موارد	۲۹	۳/۶	۲۶	۳/۲	۵۵	۳/۴
جمع	۸۰۳	۱۰۰	۸۱۷	۱۰۰	۱۶۲۰	۱۰۰

با استفاده از آزمون‌های χ^2 -square مشخص گردید که ارتباط آماری معنی‌داری بین جنسیت فوت‌شدگان ناشی از تصادفات رانندگی ارسال‌های ۹۱ و ۹۰ دیده نشد ($p > 0.05$). از مجموع تصادفات رانندگی در سال‌های ۹۱ و ۹۰، بیشترین مرگومیر ناشی از این حوادث در سال ۱۳۹۰، در جاده‌های برون‌شهری ۵۰۱ مورد (۶۲/۴ درصد)، در جاده‌های درون‌شهری با ۲۴۶ مورد (۳۰/۶ درصد) و در جاده‌های روستایی با ۵۶ مورد (۷ درصد) و در سال ۱۳۹۱ در جاده‌های برون‌شهری با ۶۴۶ مورد (۷۹/۱ درصد)، در جاده‌های

جدول ۴. توزیع فراوانی فصل برحسب محل تصادف در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

فصل	محل تصادف	۱۳۹۰		۱۳۹۱	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
بهار	درون شهری	۵۵	۷	۴۳	۵/۲
	برون شهری	۱۲۰	۱۵	۱۷۰	۲۱
	راه روستایی	۱۱	۱/۳	۵	۰/۶
تابستان	درون شهری	۶۹	۸/۵	۲۹	۳/۵
	برون شهری	۱۶۴	۲۰/۴	۱۷۲	۲۱
	راه روستایی	۲۰	۲/۴	۲	۰/۲
پاییز	درون شهری	۷۰	۹	۴۸	۶
	برون شهری	۱۳۰	۱۶/۱	۱۹۱	۲۳/۲
	راه روستایی	۱۸	۲/۲	۱	۰/۱
زمستان	درون شهری	۵۲	۶/۴	۴۳	۵/۲
	برون شهری	۸۷	۱۰/۸	۱۱۳	۱۴
	راه روستایی	۷	۰/۸	۰	۰

در سال ۹۰، بیشترین ماه بروز تصادفات رانندگی منجر به فوت با ۹۰ مورد (۱۱/۲ درصد) مربوط به مردادماه و کمترین ماه با ۴۳ مورد (۵/۴ درصد) در بهمن ماه بود. در سال ۹۱ نیز بیشترین ماه بروز تصادفات منجر به فوت با ۹۸ مورد (۱۲ درصد) در مهرماه و کمترین ماه با ۴۸ مورد (۱۲ درصد) در دی ماه اتفاق افتاده بود (نمودار ۱).



نمودار ۱. بررسی توزیع فراوانی علت فوت‌شدگان ناشی از تصادفات رانندگی

برحسب ماه در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

بر اساس آزمون‌های انجام‌شده مشخص گردید که رابطه آماری معنی‌داری بین فوت‌شدگان ناشی از تصادفات رانندگی در ماه‌های مختلف در سال‌های ۹۰ و ۹۱ دیده نشد ($p > 0.05$).

آزمون‌های انجام‌شده رابطه آماری معنی‌داری بین علل فوت ناشی از تصادفات رانندگی نشان نداد ($p > 0.05$). نتایج بیانگر آن است که بیشترین تصادفات رانندگی و فوت ناشی از آن در سال ۹۰ با ۲۵۳ مورد (۳۱/۵ درصد) در فصل تابستان رخ داده بود و در سال ۹۱ فصل پاییز با ۲۴۰ مورد (۲۹/۴ درصد) بیشترین فراوانی را نسبت به بقیه فصل‌های سال داشت (جدول ۳). رابطه آماری معنی‌داری بین فوت ناشی از تصادفات در فصل‌های مختلف سال وجود داشت ($p < 0.05$).

جدول ۳. توزیع فراوانی فصل برحسب جنسیت در سال‌های ۱۳۹۱-۱۳۹۰

فصل	جنسیت	۱۳۹۰		۱۳۹۱	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
بهار	زن	۴۰	۵	۴۷	۵/۷
	مرد	۱۴۶	۱۸/۲	۱۷۱	۲۱
تابستان	زن	۴۲	۵/۲	۲۵	۳
	مرد	۲۱۱	۲۶/۳	۱۷۸	۲۱/۸
پاییز	زن	۳۸	۴/۸	۴۳	۵/۲
	مرد	۱۸۰	۲۲/۴	۱۹۷	۲۴/۱
زمستان	زن	۳۳	۴/۱	۲۳	۳
	مرد	۱۱۳	۱۴	۱۳۳	۱۶/۲
کل	-	۸۰۳	۱۰۰٪	۸۱۷	۱۰۰٪

نتایج نشان داد که در سال ۹۰ بیشترین موارد فوت‌شدگان در زنان و مردان با ۲۵۳ مورد (۳۱/۵٪) مربوط به فصل تابستان بوده و در سال ۹۱ نیز بیشترین موارد فوت در زنان با ۴۷ مورد (۵/۷٪) در فصل بهار و در مردان با ۱۹۷ (۲۴/۱٪) در فصل پاییز بوده (جدول ۳). بر اساس آزمون‌های انجام‌شده رابطه آماری معنی‌داری بین جنسیت فوت‌شدگان ناشی از حوادث ترافیکی با فصل‌های مختلف سال دیده نشد ($p > 0.05$).

بر اساس جدول ۴، بین محل تصادفات رانندگی برحسب فصل‌های سال، در سال ۹۰ تصادفات رانندگی درون شهری بیشترین فوت‌شدگان با ۷۰ مورد (۲۸/۵ درصد) مربوط به فصل پاییز و تصادفات برون شهری با ۱۶۴ مورد (۳۳ درصد) و درجاده‌های روستایی با ۲۰ مورد (۳/۶٪) در فصل تابستان بوده است.

در سال ۹۱ نیز بیشترین تصادفات جاده‌ای درون شهری و متوفیان ناشی از این حوادث با ۴۸ مورد (۲۹/۴ درصد) و در جاده‌های برون شهری با ۱۹۱ مورد (۲۹/۵٪) مربوط به فصل پاییز بوده. با انجام آزمون‌های آماری رابطه آماری معنی‌داری بین محل وقوع تصادفات ناشی از حوادث رانندگی در سال‌های ۹۰ و ۹۱ برحسب فصل‌های سال دیده شد ($p < 0.05$).

بحث

یکی از مشکلات رایج جوامع امروزی تصادفات رانندگی است که ابعاد بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی فراوانی پیدا کرده است. بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه از مجموع مرگ‌های ناشی از تصادفات رانندگی در استان در سال‌های ۹۰ و ۹۱، ۸۳/۱ درصد از متوفیان را مردان و ۱۶/۹ درصد را زنان تشکیل دادند که با مطالعات منصور عرب و همکاران همخوانی داشت (۱۰). در آن مطالعات نیز مردان ۸۶/۷ درصد و زنان ۱۳/۳ درصد متوفیان ناشی از تصادفات رانندگی را شامل می‌شد. در مطالعه دیگری نیز که در مشهد انجام شده ۷۴/۳ درصد از فوت‌شدگان مرد و ۲۵/۷ درصد زن بوده‌اند (۱۱). در مطالعه ردmond نسبت مرگومیر مردان به زنان بیشتر بود که با مطالعه حاضر مطابقت داشت (۱۲). این موضوع نشان می‌دهد که توزیع جنسی متوفیان حوادث رانندگی در استان و در کشور در مردان بیشتر از زنان است که احتمالاً به دلیل مشاغل مردان و در معرض حادثه بودن آن‌ها است. هرچند عوامل دیگری از قبیل احتیاط بیشتر زنان نیز قابل طرح و بررسی می‌باشد. این یافته با نتایج سایر تحقیقات انجام شده توسط برزگر و ساکی همخوانی داشت (۹ و ۱۳).

نتایج تحقیق بیانگر آن بوده که ۷۰/۸ درصد از حوادث رانندگی منجر به فوت در جاده‌های برون‌شهری، ۲۵/۲ درصد در جاده‌های درون‌شهری و ۴ درصد در جاده‌های روستایی اتفاق افتاد. این نتایج با تحقیقات انجام شده شریف دون در استان کرمانشاه (۱۴)، مبالغی در سنندج (۳) و رستمی در اردبیل مطابقت داشت (۱۵). علت این تفاوت می‌تواند عدم رعایت سرعت مجاز در جاده‌های برون‌شهری در ایران باشد که در نتیجه آن، حادثه با وخامت بیشتر رخ می‌دهد. نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن است که متوفیان در محل حادثه با ۵۳/۳ درصد بیشترین فراوانی مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در استان را به خود اختصاص دادند که علت آن می‌تواند وخامت تصادفات و شدت جراحت وارده در محل تصادف باشد. ۴۱/۲ درصد نیز پس از بستری در بیمارستان فوت شدند، همچنین ۳/۸ درصد موارد نیز در حین انتقال توسط اورژانس و نیروهای امدادی فوت نموده‌اند که شاهد کاهش ۱۲ درصدی متوفیان حوادث رانندگی در حین انتقال در سال ۹۱ نسبت به سال ۹۰ می‌باشیم که بیانگر حضور به موقع اورژانس نیروهای امدادی در صحنه حادثه و کمک‌های اولیه به موقع آن‌ها در نجات جان مجروحین است و همچنین نشانه اطلاع‌رسانی به موقع هموطنان به نیروهای امدادی استان در رسیدن به صحنه حادثه می‌باشد. شایان ذکر است ۱/۷ درصد موارد نیز در منزل فوت نمودند. این مطالب با تحقیقات انجام شده توسط رستمی و رضایی در استان اردبیل مطابقت داشته است (۱۵). در پژوهش حاضر علت اصلی مرگ مصدومان تصادفات رانندگی در گیلان با ۵۸/۱ درصد موارد مربوط به ضربه به سروصورت بوده و در ۳۴/۷

درصد موارد نیز شکستگی‌های متعدد (سروصورت و ستون فقرات) عامل مرگ محسوب می‌شد. که با مطالعات قبلی صورت گرفته در استان‌های کرمان و اردبیل مطابقت داشت (۱۰ و ۱۵). در بررسی‌های دیگر نیز مشاهده شد که ضربه‌مغزی معمول‌ترین و بیشترین علت مرگومیر در بیماران ترومائی است و تصادفات با وسایل نقلیه موتوری علت اصلی ضربه‌های مغزی بود (۱۶). صدمات وارده به سر یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین علل مرگومیر در بین جوانان بخصوص آقایان محسوب می‌شود که بیشتر در بین موتورسواران به خاطر استفاده نکردن از کلاه ایمنی رخ می‌دهد و همچنین استفاده نکردن از کمربند ایمنی هنگام رانندگی، از علل دیگر بروز این ضربات مرگ‌بار است. مطالعات انجام شده توسط هندی در زمینه استفاده از کمربند ایمنی تأثیر این اقدام راد کاهش میزان مرگومیر به اثبات رسانده است و استفاده از آن در افراد بزرگسال و کودکان و حتی زنان باردار نیز توصیه شده است (۱۷). این نتایج با مطالعات انجام شده سنایی و همکاران در تهران (۱۸)، یوسف زاده و همکاران در رشت (۱۹) و میشرا و همکاران در نپال، مطابقت داشته است (۲۰). در بررسی ماههای سال و ارتباط آن با مرگومیر در اثر تصادفات رانندگی مشاهده شد که بیشترین میزان تصادفات مربوط به ماه مهر و مرداد می‌باشد. که احتمالاً به دلیل مسافرت‌های تابستانه و بازگشت مسافران در اوایل پاییز است که با مطالعات انجام شده توسط فانیان همخوانی داشت (۲۱)؛ اما آمار متفاوتی با مطالعه صورت گرفته توسط فلاحزاده در یزد و الماسی در کرمانشاه داشت (۲۲ و ۲۳). بر اساس اطلاعات آماری اداره کل پزشکی قانونی استان گیلان، با رشد ۱/۷ درصدی مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در سال ۹۱ نسبت به سال ۹۰ مواجه بوده‌ایم که عوامل عمده بروز این حوادث می‌تواند، بی‌توجهی به قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی، عجله و شتاب بی‌مورد، استعمال مواد مخدر، مشروبات الکلی توسط رانندگان و وسایل نقلیه، خواب‌آلودگی، عدم توجه به جلو، استفاده نکردن از کلاه ایمنی و کمربند ایمنی باشد. بدون تردید باید آموزش فرهنگ قوانین راهنمایی و رانندگی از طریق رسانه‌های عمومی و مدارس به خصوص برای کودکان و نوجوانان مدنظر قرار گیرد تا از بروز صدمات بیشتر در سال‌های آتی جلوگیری کرد.

استان گیلان به دلیل دارا بودن جاذبه‌های گردشگری هر ساله در فصل تابستان و پاییز (مردادماه و مهرماه)، پذیرای تعداد زیادی مسافر است. با توجه به آمار و ارقام ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور در سال‌های ۹۰-۹۱ می‌توان بیان داشت که اکثر متوفیان حوادث ترافیکی را مردان تشکیل دادند (۲۴). با عنایت به این موضوع توجه به آموزش بیشتر از طریق رسانه‌ها، مدارس و مراکز آموزشی به نوجوانان و جوانان در جهت رعایت قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی ارتقای سطح فرهنگ عمومی جامعه در جهت کاهش صدمات ضروری به نظر می‌رسد. لذا با توجه به افزایش ۱/۷ درصدی

از نقاط قوت این مطالعه بررسی برهه‌های آماری پزشکی قانونی استان در این ۲ سال بود و از محدودیتهای این تحقیق هم برخی کمبودهای موجود در فرم آماری بوده که از جمله می‌توان به عدم وجود گروه سنی و میزان تحصیلات افراد و نوع شغل آنها اشاره کرد که می‌توانست در پربارشدن مطالعه نقش بسزایی داشته باشد.

مرگومیر ناشی از تصادفات رانندگی در سال ۹۱ نسبت به سال ۹۰، ضروری است تا رسانه ملی و دستگاههای ذی‌ربط نسبت به آموزش به مردم در زمینه کمک‌های اولیه و همچنین اطلاع‌رسانی در خصوص خدمات رایگان کادر امدادی اهمیت حضور به‌موقع آنها در ساعات اولیه در صحنه حادثه به مردم، جهت به حداقل رساندن صدمات ناشی از تصادفات کاهش مرگومیر به مردم، اقدامات گسترده‌ای صورت پذیرد.

References

1. Robert I, Mohan D, Abbasi K. War on the road .BMJ.2002; 324(7346):7-8.
2. Murray c, Lopez A. The global burden of diseases. voll1, combridge, ma: Harvard university. 1996:66-69.
3. Mobaleghy M, Molanaie N. deaths from motor vehicle crashes in patients admitted to hospital accident in 2001 in Sanandaj. Kurdistan University of Medical Sciences. 2002;20(5):60-5. (Text in Persian)
4. Amani F, Kazemneghad A, Habibi R, Hajizadeh E. major cause of mortality trends in Iran during Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2010;12(4):85-90, 1971-2009. (Text in Persian)
5. Zare M, Nouri H. Survey of mortality from traffic accidents in 2001. the first Congress of the non-communicable disease prevention. 2002: 228. (Text in Persian)
6. Naghavi M. Mortaliti in 18 provinces in Islamic republic of iran 2001, Iran, Tehran. deputy of health ministry of health and, medical education. 2003:171-73 (Text in Persian)
7. Khosravi A, Najafi F, Rahbar MR, Motlagh MA, Kabir MJ. absolute indicator of health in the Islamic Republic of Iran Broadcasting. Department of Health Ministry of Health and Medical Education Development Center network and health. 2009;1(2000):(1-439). (Text in Persian)
8. Legal Medicine Organization, "Statistics of deaths from traffic accidents", between 2010-2012 emerg infect (serial online) from: <http://www.Imo.ir/pdf> Available . cifeg2013jun6;(24screen).
9. Saki M, Saleh A, Gailanimoshfeghi F. "Epidemiology of fatal accidents in the province during 1999-2001", Journal of Forensic consultation, 2001;28(8):24-6. (Text in Persian)
10. Arab M, Alizadeh A, Rashidi-Nejada A. Road Traffic Injury. Journal of Nursing & Midwifery secret Kerman eighth year. 2007:48-53. (Text in Persian)
11. Attaran H. injuries caused by car accidents in Mashhad during 1981-1995. Journal of Medicine. 1996;53(21): 18-30. (Text in Persian)
12. Hussain L, Redmond A. Are pre-hospital deaths from accidental injury preventable? Bmj. 1994;308(6936):1077-80.
13. Barzegar A, Sadek M, jockey N. Epidemiology of deaths from traffic accident Kermansh Province in 2004", Journal of Kerman University of Medical Sciences, Epidemiology Conference, 2006:48 (Text in Persian)
14. sheriffdom HR, Nakhaee S. reviewed 8000 patients admitted to Shohada hospital epidemiology of tuberculosis in 1999 in Khorramabad. The Journal. 2001;9(3):1-3. (Text in Persian)
15. Rostami Kh, Rezai H. Epidemiological investigation of accidents resulting in death in Ardabil Province from April 2001 to March 2001. Journal of medical sciences. 2001;53(15):371-86. (Text in Persian)
16. Saberi F, Kachvry F. Epidemiology of trauma patients admitted to the hospital in Sari 1996-1997 years. Proceedings of the First Seminar on Disaster Srasrs, 28-27 Khorramabad Persian date Mehr 2000: 59. (Text in Persian)

17. Hndey GW, Votey SR. injuries in restrained motorcycle accident victims. *an emerge med.* 1994;24(1):77-84.
18. Sanaeizadeh H, Vahabi R, Nazparvar B, Amoei M. An epidemiological study and determination of causes of traffic accident-related deaths in Tehran, Iran (during 2000–2001). *Journal of clinical forensic medicine.* 2002;9(2):74-7.
19. Yosefzadeh SH, AhmadiDfchahi M, MohamadiMaleksari M. Epidemiology of injoris and their causes among traumatic patients admitted into poursesinahospital, rasht, lsecond half of the of Kermanshah. 2007;11(3):286-95(Text in Persian)
20. Jha N, Srinivasa D, Roy G, Jagdish S, Minocha R. Epidemiological study of road traffic accident cases: A study from South India. *Indian J Community Med.* 2004;29(1):20-4.
21. Fanian H, Ghadi p, Ghoddousi A. Epidemiology of accidents in the province during 2002-2003. *Journal of Legal Medicine.* 2005;2(13):87.(Text in Persian)
22. Falahzadeh H. Epidemiology of accidents in Yazd province in 2004. *Journal of Legal Medicine.* 2006;3(12):158-61(Text in Persian).
23. Almase A, Hashemian AH. traffic accidents street city state Kermanshah in 1998. *journal recovery.* 2002 ;6:47-54.(Text in Persian)
24. Iranian Legal Medical Organization, comp statistics for death people by co gas poisoning between 2005 to2010,cifeg 5desember2012(24 screen) available from : <http://www.Imo.ir/pdf>.

Mortality due to road traffic injuries in Guilan province in 2011-2012

Monsef V¹, Asadi P¹, Maleki ziabari SM^{2*}

Abstract

Background and Objectives: Nowadays one of the most important dangers that affect health promotion and developing in society is increasing of the traffic accidents. Traffic accidents one of the most causes of mortality due to trauma in the world and Iran. With regarding to increase of incidence of traffic accidents, we decided to assess the mortality due to traffic accidents in guilan province in 2011-2012.

Materials and Methods: in this descriptive cross sectional study the samples include all the people died due to traffic accidents in 2011-2012. Sampling method is numb ration. For each person a check list include sex, month of accidents occurrence, site of death (accidents site, in ambulance, hospital and the house), site of accidents (in the city, out of the city and the country road), cause of death (head trauma, bleeding, multiple trauma, burning and etc) and the city of accidents occurrence were recorded. Data was inserted in SPSS Ver 17 and analyzed.

Results: There was 1620 death due to traffic accidents in guilan province in 2011-2012. Among them 1329 (82%) were male and 291 (18%) were female. 1147 (70/8%) of all accidents occurred in the city road about the site of death 864 (53/3%) in accidents site. Data about the cause of death showed that 941 (58/1) of persons died due to head trauma. The most prevalent season of the accidents as autumn 458 (28/3) and about the month of death mehr 170 (10/5).

Conclusion: Results of this study showed that the most of death occurred in the months of season summer. With regarding to these subjects it was advised that educational prevention and the efforts of all the organs in traffic accidents will be noted.

Keywords: *Traffic accidents, Mortality, Iran*

1. Guilan Road Trauma Research Center, Guilan University Of Medical Sciences, Rasht, Iran

2. Emergency Medical Management Center, Guilan University Of Medical Sciences, Rasht, Iran

* **Corresponding Author:** maleki.ems2012@yahoo.com