



Photos by: LLia Goronov, Eill Cheyney y Clamur



Road
Traffic
Injuries
Research
Network

خبرنامه شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی

www.rtin.net

آوریل – ژوئن 2011

در این شماره می خوانید:

- ✱ پیام عضو بورد شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی
- ✱ پیام دبیر شبکه
- ✱ همراه با بخش هایی در باره:
 - معضل مضاعف؟ معلولیت و مصدومیت ترافیکی راه. نویسنده: Tom Shakespeare
 - کیفیت زندگی پس از بستری شدن در بیمارستان بر اثر مصدومیت های ترافیکی: مطالعه همگروهی در ویتنام. نویسنده: Ha Nguyen
 - وقوع ناتوانی بر اثر مصدومیت های ترافیکی: مطالعه ای در تایلند. نویسنده: Daranee Suvapan
 - ناتوانی بر اثر مصدومیت های ترافیکی در هند. نویسنده: Bhawna Gupta
 - ناتوانی ناشی از مصدومیت های ترافیکی که مخفی باقی می ماند: یک نمونه در نپال. نویسنده: Puspa RaJ Pant
 - اثرات مصدومیت های ترافیکی بر نتایج عملیاتی در کنیا. نویسنده: Enos Muauku
- ✱ همکاران جدید شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی
- ✱ نشریات
- ✱ اخبار و رویدادها
- ✱ نحوه همکاری در شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی



همکاران و دوستان ارجمند:

پژوهش عامل مهمی برای کاهش تأثیر مصدومیت های ترافیکی می باشد و ترقی و پیشرفت جهان و کیفیت زندگی ما را به دنبال دارد. پژوهش نیازمند حمایت های تخصصی علمی و همچنین مالی می باشد. بدیهی است که منابع مالی فعالیت های تحقیقاتی در کشورهای با درآمد پائین و متوسط بسیار اندک است. توزیع ناعادلانه و نامتوازن اعتبارات تحقیقاتی نیز یکی دیگر از مشکلاتی است که لازم است بدان اشاره گردد. در مقایسه با دیگر مشکلات سلامت عمومی، مصدومیت های ترافیکی از اولویت بالایی در بسیاری از کشورها برخوردار است، اگرچه میزان اعتبارات تحقیقاتی تخصیص یافته به این معضل مهم کاملاً محدود است و با توجه به اینکه منابع انسانی در محیط های پژوهشی مصدومیت های ترافیکی در کشورهای با درآمد پائین و متوسط خیلی زیاد نمی باشد، اما به هر حال هر ساله دهها و صدها مرد و زن وارد حوزه فعالیت های تحقیقاتی مصدومیت های ترافیکی می شوند. بسیاری از آنها پژوهشگران جوانی هستند که در دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی، در صنعت، در آزمایشگاه ها و سازمان های پژوهشی و تحقیقاتی مستقل از کشورهای با درآمد پائین و متوسط با سرمایه و اعتبار اندک به پژوهش مشغول می باشند. صنایع مرتبط و دیگر بخش های مربوطه به ایمنی راه، از دانش جدید تولید شده توسط فعالیت های پژوهشی در رابطه با ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها سود و منفعت می برند. بنابراین می بایست در حمایت های مالی خود در ارتباط با این اقدام مهم و خطیر مسئولیت پذیر باشند. اگرچه در مقایسه با کشورهای با درآمد بالا که اعتبارات تحقیقاتی مصدومیت های ترافیکی از بخش خصوصی، صنعت، کمک و همیاری، کمک مردمی، بنیادها و دیگر حمایت های علمی و پژوهشی تأمین می شود اما در این کشورها (کشورهای با درآمد پائین و متوسط) اینگونه حمایت ها قابل دسترس نبوده و یا بسیار محدود می باشند، بنابراین آنها نیازمند حمایت های مالی بین المللی می باشند.

چالش ها و فرصت های فراوانی در رابطه با سرمایه گذاری بین المللی پژوهش وجود دارد. پژوهشگران در کشورهای با درآمد پائین و متوسط لازم است که ارتباط شفاف، برنامه ریزی دقیق، روش و رویکرد سازمان یافته و پیشنهادهای تحقیقاتی مفید برای جذب چنین حمایت های مالی داشته باشند.

آنها می بایست اولویت های پژوهشی خود را در مورد مصدومیت های ترافیکی تعیین نموده و بهترین عملکرد و فعالیت ها را شناسایی نموده و بکاربرند و بر فعالیت های پژوهشی کاربردی به جهت کنترل و پیشگیری از مرگ و میر و ناتوانی های ناشی از چنین مصدومیت هایی تمرکز نمایند.

دکتر حمید سوری
عضو هیئت بورد شبکه



دوستان ارجمند:

باعث افتخار من است که به همه شما بگویم که شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی برنده جایزه بین المللی ایمنی راه پرنس مایکل (Prince Michael) در سال 2010 می باشد. بخاطر این برتری و موفقیت با ارزش به خود افتخار نموده و به آن می بالیم که شبکه تحقیقات ما موفق به دریافت آن از جامعه بین المللی شده است. ما می خواهیم از حامیان مالی حال و گذشته خودمان قدردانی و از همه همکارانی که به شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی اعتقاد و اعتماد دارند تشکر نماییم. در اول مارس 2011 اولین جلسه هیئت هیات بورد شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی برگزار گردید. در طول این جلسه هیئت توجه ویژه ای به مشارکت انجمن ما در فعالیت های شبکه پژوهش مصدومیت های ترافیکی داشت. آنها به طور خاصی به ما تأکید می نمودند که جهت تعامل بیشتر میان همکاران خود فعالیت بیشتری داشته باشیم. به همین خاطر ما شبکه پژوهش مصدومیت های ترافیکی را در فیس بوک (face book) و توئیتر (twitter) راه اندازی نمودیم. این امکانات جدید به همراه دسترسی آنلاین امکان این را فراهم می سازد که گروه ما بتواند به جهت تبادل افکار و نقطه نظرات با یکدیگر در تعامل باشد. در این سایت های جدید همچنین ما اخبار مهم، رویدادها و مباحثات را به عنوان فرصت های شغلی و سرمایه گذاری برای همه شما ارسال خواهیم نمود. شما نیز می توانید از طریق این دو سایت اینترنتی در مورد هر موضوعی که شما نیاز به بحث و تبادل نظر دارید با ما تماس بگیرید. خواهشمند است در تعامل با ما و استفاده از این ابزارهای جدید که تماماً در اختیار شماست کاملاً مطمئن بوده و براحتی استفاده نمایید.

2

در همان جلسه هیئت بورد در تصمیمی شبکه را مازم نمود که فعالیت انجام شده توسط انجمن برای دهه فعالیت و پیشرفت ایمنی راه 2011 تا 2020 را منتشر نماید. به همین خاطر شبکه صفحه اینترنتی ویژه ای را روی وب سایت ما اختصاص داده تا طرح های شما را به جهت به خاطر نگه داشتن و گرامیداشت این دهه خاص ارائه نماید. لطفاً به انجمن ما این فرصت و اجازه را بدهید که از آنچه شما و مؤسسات شما برای این رویداد جهانی بسیار مهم و عظیم برنامه ریزی می نماید اطلاع پیدا نماییم. نظرات شما و بازخورد آن واقعاً برای ما مهم می باشد. در پایان ما می خواهیم از همه همکارانی که در گردآوری این خبرنامه مشارکت نمودند تشکر و قدردانی نماییم که در تلاش هستند به همراه سازمان بهداشت جهانی در ماه ژوئن گزارش جهانی در مورد ناتوانی ها و معلولیت ها را شروع نمایند.

تشکر دوباره از همکاران خودمان که بدون آنها انجام و شکل گیری این خبرنامه امکان پذیر نبوده است.

سال 2011 مبارک

ریکار دو پرز - نونز دبیرخانه RTIRN 2010-2011





معضل مضاعف؟ معلولیت و مصدومیت ترافیکی راه. نویسنده

تام شکسپیر (سازمان بهداشت جهانی)
مرکز پیشگیری از مصدومیت و آسیب ها
و ناتوانی ها، سازمان بهداشت جهانی
وزارت بهداشت
پست الکترونیکی: shakespearet@who.int



مصدومیت هایی که توسط خودروها، وسایل نقلیه دوچرخ و دیگر وسایل نقلیه ایجاد می شود می تواند به ناتوانی جدی منجر گردد که نیازمند مراقبت پزشکی، توانبخشی و متعاقب آن نیازمند ارتقاء اقداماتی مانند برداشتن و رفع موانع می باشد. اما همچنین در مواردی افراد ناتوان برای مثال مانند افراد پیاده، موتورسواران و دوچرخه سواران یا استفاده کنندگان از ویلچر در خطر فزاینده مواجهه با مصدومیت ها قرار دارند. دیدن افرادی با ناتوانی های جسمی که مصدومیت ترافیکی را متحمل شده اند این مسئله را به خاطر ما می آورد که ناتوانی جسمی به جامعه مسئول در ایمنی راه به مسایلی متعدد مرتبط می گردد. من شخصاً با دو زن که هر دو از ویلچر استفاده می نمودند کار کرده ام. کسانی که با دو وسیله نقلیه موتوری تصادف نموده بودند، یکی از آنها دچار ضایعه نخاعی ستون فقرات شده بود. تحقیقات ایالات متحده نشان می دهد که کودکان با ناتوانی های جسمی بیش از پنج برابر احتمال برخورد با وسیله نقلیه به عنوان یک فرد پیاده یا دوچرخه سوار نسبت به کودکان بدون ناتوانی ها داشته اند. مسائلی چون عدم وجود پیاده رو، چهارراه های غیر ایمن، رانندگان بی احتیاط به عنوان معضلات ترافیکی شناخته شده اند.

تمام کسانی که نگرانی در مورد ناتوانی جسمی دارند می بایست گزارش جهانی در مورد ناتوانی جسمی که توسط مجمع بهداشت جهانی صادر گردیده و مشترکاً توسط سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی چاپ و انتشار یافته توجه داشته باشند. این گزارش قرار است در جنوا از تاریخ 9 ژوئن 2011 توسط دبیرکل سازمان بهداشت جهانی و با همکاری نمایندگان بلند پایه، شخصیت های برجسته و دیگر ذینفعان آغاز گردد. گزارش جهانی بهترین مدرک و شواهد علمی قابل دسترس در مورد ناتوانی جسمی را به اختصار بیان داشته و توصیه هایی را برای حرکت و فعالیت در حمایت از معاهده رعایت حقوق افراد دارای ناتوانی ها ارائه می نماید (2006).

گزارش جهانی در مورد ناتوانی ها به لزوم تحقیقات و اطلاعات بهتر اشاره می نماید و اولین برآورد شیوع ناتوانی جسمی توسط سازمان بهداشت جهانی که برای بیش از 30 سال تهیه شده بود را به گزارش خود اضافه نموده است.

گزارش جهانی محدودیت ها و موانع را مشخص نموده و نیازها را شناسایی می نماید و تحلیلی از آنچه که برای بهبود زندگی افراد دارای ناتوانی های جسمی در حوزه بهداشت و سلامت، توانبخشی، خدمات اجتماعی و حمایتی، اطلاعات، زیرساخت ها، حمل و نقل، آموزش و استخدام انجام شده را ارائه می نماید.

گزارش جهانی ارتباط مؤثر را میان تلاش های انجام شده برای ارتقاء سلامتی، توانبخشی و آنهائیکه در اثر مصدومیت ترافیکی ناتوان شده اند ایجاد می نماید. در حالی که گزارش جهانی نظارتی بر پیشگیری از ناتوانی های جسمی ندارد اما به لزوم محافظت افراد ناتوان در شرایط بعد از مصدومیت تأکید داشته و به کمک به افراد ناتوان و دیگر شرایط و پی آمدهای ناگوار



اساسي آنها که در اثر مصدومیت ترافیکی به وجود آمده اشاره می نماید. من امیدوارم که جامعه ایمنی راه بتواند در آینده به آسیب پذیری های بعدی کودکان و بزرگسالان ناتوان کسانی که اقلیت مهمی از جامعه هستند توجه نماید.

✳ کیفیت زندگی پس از بستری شدن در بیمارستان بر اثر مصدومیت های ترافیکی؛ مطالعه همگروهی در ویتنام-



ها ترونک نگوین (ویتنام)

مؤسسه جورج در رابطه با بهداشت جهانی
پست الکترونیکی: hnguyen@georgeinstitute.org.au



در ویتنام سالانه تقریباً 15000 مورد مرگ در نتیجه مصدومیت های ترافیکی رخ میدهد (یا 16 مرگ در هر 100/000 نفر جمعیت) که بیش از 40% مرگ و میر ناشی از همه مصدومیت ها می باشد. به علاوه هر ساله بیش از 7000 هزار تصادفات ترافیکی رخ می دهد. اعتقاد بر این است که دهها هزار نفر دیگر از مردم از معلولیت های دائمی و نیز کوتاه مدت رنج می برند. تا این تاریخ در ویتنام اطلاعات بدست آمده از میزان بیماری بانضمام ناتوانی های جسمی که در اثر مصدومیت های ترافیکی به وجود آمده به طور شگفت آوری کم و ناچیز می باشد. این شرایط قدرت و توانایی تمرکز بر اقدامات اطلاعات محور کنترل مصدومیت های ترافیکی را محدود می نماید. این اطلاعات بالقوه می تواند از حوادث و بار ناشی از مصدومیت های ترافیکی بکاهد. برای پرکردن این شکاف ما مطالعه همگروهی (cohort) آینده نگر در رابطه با کیفیت زندگی قربانیان مصدومیت های ترافیکی راه که در بیمارستان ایالتی Thai binn



بستری شدند را انجام داده ایم. شرکت کنندگان به طور متوالی از ژانویه 2010 تحت مطالعه قرار گرفتند. کیفیت زندگی آنها طی گزارشی از طریق اندازه گیری شاخص 3 خدمات بهداشتی و سلامتی در يك، دو، چهار، دوازده ماه بعد از مرخص شدن از بیمارستان پیگیری گردید. ما انتظار داریم که بتوانیم نتایج اولیه را در اوایل اکتبر 2011 پس از اتمام دوازده ماهه پیگیری همه شرکت کنندگان در مطالعه، ارائه نمائیم.

4

✳ وقوع ناتوانی جسمی بر اثر مصدومیت های ترافیکی؛ مطالعه ای در تایلند



دارانی سوایان (تایلند)

وزارت بهداشت عمومی

پست الکترونیکی: nudaranee@yahoo.com



مصدومیت ترافیکی مسئله و معضل جدی در تایلند است و سلامت عمومی، کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد. بیشترین تأثیرات آن مرگ و میر و ناتوانی جسمی هستند. مطالعه از دسامبر 2005 تا ژوئن 2006 در 8 بیمارستان که از 28 مکان بررسی و نظارت انتخاب شده بود، آغاز گردید و هدف آن



بررسی وقوع ناتوانی و معلولیت بر اثر مصدومیت های ترافیکی که برای افراد به وجود آمده بود می باشد. جمعیت نمونه دو گروه هستند. مصدومیت غیرشدید (پذیرش نشده) و مصدومیت شدید (قابل پذیرش شده). افراد دارای ناتوانی های جسمی به مدت 12 ماه پس از مرخص شدن از بیمارستان به جهت تأیید و تثبیت ناتوانی دائمی شان تحت بررسی و پیگیری قرار گرفتند. نتایج 14698 مورد در گروه بدون شدت در مصدومیت و 9737 مورد در گروه با مصدومیت شدید را نشان می داد. بعد از پیگیری هیچگونه ناتوانی جسمی در افراد با مصدومیت بدون شدت مشاهده نگردید. اگرچه بعضاً مشکلاتی یافت شد. در مصدومیت شدید 4/6 درصد با ناتوانی های جسمی روبرو شدند، 5/6 درصد از بیماران جان باختند و 1 درصد در خانه جان سپردند. 75/6 درصد از بیماران ناتوانی های حرکتی دارند و 7/4 درصد ناتوانی در بینایی و 7/4 درصد ناتوانی ذهنی و رفتاری دارند 5 درصد ناتوانی های شنوایی یا ارتباطی دارند و 4/6 درصد ناتوانی در یادگیری یا ناتوانی هوشی و ذهنی دارند.



برخلاف برخی مطالعات خارج از کشور نتیجه گیری نشان داد که میزان مرگ و میر بیشتر از میزان ناتوانی ها می باشد. این مسئله ممکن است اشاره بدین داشته باشد که سیستم نظارت و مراقبت می بایست جدی تر مورد توجه قرار گیرد همچنین مرحله مراقبت حساس و جدی به منظور پیشگیری از عواقب و عوارضی که منجر به ناتوانی جسمی می گردد می بایست مورد توجه واقع شود

ناتوانی های جسمی ناشی از مصدومیت های ترافیکی در هندوستان



بهاوانا گوپتا (هند)

سازمان بهداشت و سلامت عمومی هندوستان

پست الکترونیک: bhawna1974@gmail.com



بیش از 91 درصد از مرگ و میرهای ناشی از مصدومیت های ترافیکی در کشورهای با درآمد پائین و متوسط رخ می دهد. عدم وجود اطلاعات قابل اتکاء و مفید منطقه ای و کشوری، شناسایی و درک ناتوانی های جسمی ناشی از مصدومیت ترافیکی را به عنوان چالش بهداشت و سلامت عمومی در هندوستان بی



نتیجه گذاشته است. جدول 1 نموداری از تصادفات راه و شدت و جدیت آن را در هند برای تمام ایالت ها ارائه می نماید.

Year	Number of Crashes		Number of Persons		Crash Severity*
	Total	Fatal	Killed	Injured	
2001	405637	71219 (17.6)	80888	405216	19.9
2002	407497	73650 (18.1)	84674	408711	20.8
2003	406726	73589 (18.1)	85998	435122	21.1
2004	429910	79357 (18.5)	92618	464521	21.5
2005	439255	83491(19.0)	94968	465282	21.6
2006	460920	93917(20.4)	105749	496481	22.9
2007	479216	101161(21.1)	114444	513340	23.8
2008(P)	484704	106591(22.0)	119860	523193	24.7

(P): Provisional; Source: Information supplied by States/UTs. Figures within parenthesis indicate share of fatal crashes (i.e. involving death) to total crashes. * Crash Severity : No. of Persons Killed per 100 Crashes

نمونه هایی از مشکلات مربوط به مصدومیت که منجر به ناتوانی های جسمی می گردد عبارتند از

- محدودیت های فیزیکی و ذهنی که منجر به آسیب و صدمه به سیستم عصبی می شود.
 - فلج شدن ناشی از آسیب به ستون فقرات (فلج نخاعی)
 - قطع عضو جزئی و کلی دست و پا.
 - معیوب و بدشکل شدن اعضای بدن که منجر به اختلالات حرکتی می گردد.
 - آسیب روحی و روانی.
 - ناتوانی حسی (حواس پنجگانه) مانند بینایی و شنوایی.
- بستری شدن (برای يك دوره کوتاه مدت یا بلند مدت) و مراقبت های ویژه

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال 2002 میزان ناتوانی جسمی در هندوستان 2/1 درصد بود. ناتوانی های جسمی از همه نوع آن در نواحی روستایی بیشتر بودند و مردان در مقایسه با زنان از ناتوانی های بیشتری برخوردار بودند. در گزارشی که در سال 2003 منتشر گردید مشخص شد که شیوع کند ذهنی، بیماری روحی و روانی و ناتوانی های بینایی،



شنوایی، گفتاری، ناتوانی های حرکتی به ترتیب 4%، 7%، 11%، 10%، 5%، 53% برآورد شده بود. طبق گزارش وزارت حمل و نقل راه و بزرگراهها در سال 2008 مشاهده شد که تقریباً نیمی از مرگ و میر ترافیکی در گروه سنی 25 الي 45 سال، گروه سنی مهم و کلیدی کسب درآمد و امرار معاش می باشد.



سیستم مراقبت از آسیب ها و مصدومیت ها شامل اقدامات اورژانسی (فوریت‌های پزشکی)، مراقبت بیمارستانی (مراقبت جدی درمانی) و مراقبت پس از ترخیص از بیمارستان (خدمات توانبخشی) است که رکن اساسی راهبردهای کنترلی و پیشگیرانه می باشد. حمایت های سیاسی جدی برای پیشگیری از مصدومیت در هندوستان نیز بسیار مهم است.

✳️ ناتوانی ناشی از مصدومیت های ترافیکی که مخفی و پوشیده باقی مانده است؛ نمونه ای در نپال.



پوسپا راج پانت (نپال)

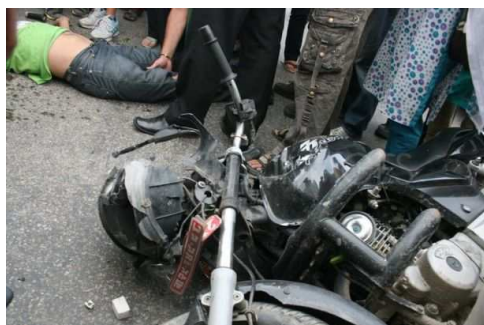
مرکز درمانی کودکان و نوجوانان، دانشگاه غرب انگلستان، بریستول

پست الکترونیک: pant.puspa@gmail.com



مطالعه ای در سال 2001 در نپال انجام گردید که یافته ها حاکی از آن داشت که حدود 9% از خانواده های تحت بررسی حداقل یک فرد معلول در خانه داشتند. در مجموع جمعیت 76/000 نفری تحت بررسی 1/6 در صد ناتوان جسمی بودند. عمده دلیل مصدومیت ها ناتوانی در مهارت های حرکتی و حرکت دستها بود و دومین دلیل ناتوانی در حرکت و تحرک بود. اگرچه این اختلالات آگاهی کاملی از ارتباط میان مصدومیت های ترافیکی و ناتوانی جسمی فراهم نمی سازد.

این مطالعه به سختی 10 نفر فرد زنده و نجات یافته را با ناتوانی جسمی بر اثر تصادف با وسایل نقلیه موتوری جهت بررسی پیدا نمود. بیشتر ناتوانی های جسمی ناشی از مصدومیت های ترافیکی بدون بررسی باقی مانده و به حساب نیامدند. همانگونه که در گزارش ذکر گردید: " ناتوانی های جسمی ناشی از تصادف با وسیله نقلیه به دلیل سیاست های دولت که مرتکبین تصادفات را وادار به مراقبت و حمایت از قربانی در سراسر طول زندگی اش می سازد، خیلی شایع نمی باشد." این گزارش همچنین ادعا نمود که بسیاری از افراد آسیب دیده از قرار معلوم توسط رانندگان در دم و در صحنه تصادف کشته می شوند. بنابراین فقط مجبور به پرداخت میزان مشخصی از جریمه (دیة) هستند. این مسئله بدین ترتیب منجر به افزایش میزان مرگ



و میر به خاطر مصدومیت های ترافیکی می گردد. این مطالعه توسعه قریب الوقوع جامعه را براساس یاد آوری حقایق فوق الذکر در ذهن نشان می دهد. فلذا ضرورت پاسخ و توسعه سئوالات مطالعه در ارتباط با ناتوانی های نهان و مخفی ناشی از مصدومیت های ترافیکی راه را بیان می نماید.

تصادف موتور در کاتماندو. در کاتماندو 4،104 قتل جاده در سال 2010 به قتل 146 نفر رخ داده است (عکس از Sabin Baral)

*یونیسف و کمیسیون برنامه ریزی کشور نپال (2001). تحبیب و صعیب نابوابی های جسمی در نپال انجام شده توسط New Era، کاتماندو، نپال.





انوس موگوکو (كنيا)

دانشگاه كشاورزي و فناوري جومو كنياتا
پست الكترونيكي: enosmuquku@yahoo.com



مصدوميت هاي غير مهلك ترافيكي ممكن است وضعيت سلامتي يك فرد را تحت تأثير قرار دهد. مطالعه پايلوت براي اثبات اين ادعا با استفاده از بيماران مصدوميت هاي ترافيكي مراجعه كننده به بيمارستان عمومي ايالتي ريفت والي (Rift) Valley شهر ناكورو در كنيا انجام گرديد.

نمونه اي از 22 بيمار مراجعه كننده به اين بيمارستان از اول ژانويه 2010 تا سي و يكم جولاي 2010 مورد مطالعه قرار گرفتند. ميزان شدت مصدوميت با استفاده از مقياس اختصاري مصدومي ت (AIS) اندازه گيري گرديد و همزمان از كيفيت خوب بودن خود اداره پرسشنامه (پرسشنامه خود اظهاري كيفيت زندگي مطلوب) براي ارزيابي وضعيت سلامت افراد مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه خود اظهاري با كيفيت مطلوب اندازه گيري معتبري با توجه به محدوديت هاي علمي و کاربردي است.

منحني مبناي آن از صفر (مرگ) تا يك (سلامتي كامل) شروع مي شود. ميانگين سني بيماران نمونه 34/41 سال (انحراف معيار = 8/58) بود. مردان 59 درصد از اين بيماران را تشكيل مي دادند. بيماران ميانگين مقياس اختصاري مصدوميت (AIS) معادل 3/89 را دارا بودند (انحراف معيار = 132%).

مدل آماري مربوط به ميزان شدت مصدوميت نسبت به نتايج کاربردي مورد بررسي قرار گرفت. به منظور دستيابي به آمار دقيق از يك نمونه كوچك استفاده گرديد و نمونه ها با استفاده از مدل Bayesian اندازه گيري گرديد. اين مدل در گرو تعيين توزيع پيشين و بروز رساني آن با استفاده از اطلاعات قابل دسترس با كمك نرم افزار Win BUGS مي باشد. زماني كه سن، جنسيت و آموزش كنترل مي گردد، نتايج نشان مي دهد كه ميزان شدت مصدوميت نشان از تأثير منفي بر كيفيت زندگي دارد. $(B=-0.07967, C1=0.1501)$. بنابراین شدت مصدوميت در ارتباط با نتايج كيفيت زندگي ضعيف مي باشد. جمع آوري اطلاعات كماكان ادامه مي يابد.



آرژانتین: Ana Maria Chalabe

استرالیا: Zunair Ebrahim, Suzie Drayto

برزیل: Roberto Victor Pavarino Filho, Mercedes Noem Maldonado Banks

مصر: Mohamoed Abdel Maguid Tolba Momen, Ohoud Yoseef Elsheikh

هندوستان: Urfi Islam, Sony Thomas

ایران: Ayad Bahadori Monfared

مکزیک: Daniel Vera Lopez, Raul Alberto Peniche Mendoza, Ana Mendez, Juan Velazquez

پاکستان: Munammad Tufail, Ejaz Ahmad Khan

سريلانكا: Hewage Piyadasa

آفريقاي جنوبي: Collins Phutjane Letsolao

تایلند: Daranee Suvapan

اوگاندا: Patience Muwanguzi

امارات متحده عربي: Natasha Clements

ایالات متحده آمریکا: Mauricio Luis Pinet Peralta, Jeffrey Craig Lunnen, Molly Tran

ویتنام: Hung Viet Nguyen

نشریات

Hyder AA, Lunnen J. Reduction of childhood mortality through millennium development goal 4. BMJ 2011;342:d357. <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d357.full>

Hidalgo-Solorzano E, Campuzano-Rincon J, Rodriguez-Hernandez JM, Chias-Becerril L, Resendiz-Lopez H, Sanchez-Restrepo H, et al. [Use and non-use of pedestrian bridges in Mexico City. The pedestrian perspective]. Salud Publica Mex 2010;52(6):502-10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21271008>

Juillard C, Labinjo M, Kobusingye O, Hyder AA. Socioeconomic impact of road traffic injuries in West Africa: exploratory data from Nigeria. Inj Prev 2010;16(6):389-92. <http://injuryprevention.bmj.com/content/early/2010/08/30/ip.2009.025825.abstract>

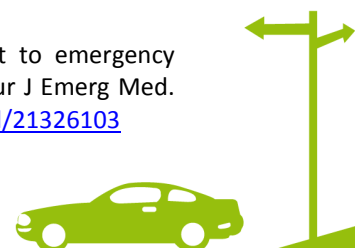
Pérez-Núñez R, Hajar-Medina M, Heredia-Pi I, Jones S, Silveira-Rodrigues EM. Economic impact of fatal and nonfatal road traffic injuries in Belize in 2007. Rev Panam Salud Publica 2010;28(5):326-36. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21308177>

Ivers R. Motorcycle rider training. Inj Prev 2011;17(1):66. <http://injuryprevention.bmj.com/content/17/1/66.full>

Ivers RQ, Keay L, Brown J, Bilston LE, Hunter K, Simpson JM, et al. Buckle up safely: a cluster randomised trial to evaluate the effectiveness of a pre-school based program to increase appropriate use of child restraints. BMC Public Health 2011;11:16. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/16/abstract>

Ackaah W, Adonteg DO. Analysis of fatal road traffic crashes in Ghana. Int J Inj Contr Saf Promot. 2011 Mar;18(1):21-7. PMID: 20496189 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20496189>

Khan NU, Razzak JA, Saleem AF, Khan UR, Mir MU, Aashiq B. Unplanned return visit to emergency department: a descriptive study from a tertiary care hospital in a low-income country. Eur J Emerg Med. 2011 Feb 14. [Epub ahead of print] PMID: 21326103 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21326103>



Bhatti JA, Razzak JA, Lagarde E, Salmi LR. Differences in police, ambulance, and emergency department reporting of traffic injuries on Karachi-Hala road, Pakistan. BMC Res Notes. 2011 Mar 22;4(1):75. [Epub ahead of print] PMID: 21426559. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Razzak%20JA>

Bhatti JA, Razzak JA, Legarde E, Salmi LR. Burden and factors associated with highway work-zone crashes, on a section of the Karachi-Hala Road, Pakistan. Injury Prevention 2011;17:79e83. doi:10.1136/ip.2010.027532. <http://injuryprevention.bmj.com/content/current>

خبرها و وقایع

آغاز به کار بخش تحقیقات بین المللی مصدومیت ها در دانشگاه جان هاپکینز به عنوان مرکز همکاری کننده با سازمان بهداشت جهانی.

روز سه شنبه 15 مارس 2011 بخش تحقیقات بین المللی مصدومیت های جان هاپکینز به عنوان مرکز همکاری با سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری از مصدومیت ها، حوادث و آسیب ها نامگذاری گردید
مراجعه نمائید برای اطلاعات بیشتر و دیدن تصاویر رویدادها به سایت
<http://www.ihsph.edu/liuru/news.htm>

ما به دکتر عدنان هایدرو تمام اعضای گروهش به خاطر کسب این دستاورد و موفقیت تبریک می گوئیم
تبریک!!!

10

دهه فعالیت:

در تاریخ یازدهم ماه می 2011 مجمع عمومی سازمان ملل متحد و جامعه بین المللی طرح جهانی آغاز دهه فعالیت و پیشرفت را پی ریزی نمودند. شبکه تحقیقات پژوهشی مصدومیت های ترافیک راه این دهه مهم را از طریق نمایش طرح های شما و برنامه های مؤسسات شما که درمورد فعالیت برای این دهه می باشد. در وب سایت شبکه به عنوان یادآوری و گرامیداشت این دهه نگهداری خواهد شد. خواهشمند است با گروه ما مشارکت و همکاری فرمائید و طرح ها و برنامه هایتان را به ایمیل ما به نشانی.

secretariat@rtirn.net یا administrator@rtirn.net ارسال نمائید.



این تاریخ ها را ثبت کنید!

یازدهم آوریل 2011 : لندن، انگلستان

جایزه بین المللی شاهزاده مایکل توسط خود ایشان به شبکه تحقیقات پژوهش مصدومیت های ترافیکی اعطا خواهد شد. دکتر عدنان هایدنر به عنوان رئیس این شبکه در خلال همایش همکاری های ایمنی راه سازمان ملل متحد این جایزه را دریافت خواهد نمود.

ششم، هفتم و هشتم آوریل 2011: پنافلور، شیلی

اولین کنفرانس سازمان منطقه ای آمریکای لاتین در مورد جامعه ایمن برگزار می گردد. برای اطلاعات بیشتر به سایت:

مراجعه یا با ادواردو جورتیورا کاپلو از طریق <http://www.penafloro.cl/web10/> تماس حاصل فرمائید. edojorpue@yahoo.com ایمیل

سی ژوئن 2011 از ساعت 9 صبح الی 4 بعد از ظهر: لندن، انگلستان

جوانان، خطر جاده و جنسیت- کنفرانس بین المللی چشم انداز ایمنی راه، با امکان رزرو آزاد. برای اطلاعات بیشتر به سایت:

مراجعه فرمائید. www.roadsafetyforum.org/ererits

نهم 2011 ، جنوا

سازمان بهداشت جهانی با همکاری بانک جهانی گزارش جهانی در رابطه با ناتوانی جسمی در مقر اصلی سازمان جهانی بهداشت جهانی در جنوا با حضور نمایندگان بلند پایه از کشورهای عضو، شخصیت های برجسته یا ناتوانی جسمی و به همراه نمایندگان سازمان های جامعه ناتوان معلول، گروه های متخصص و سازمان های غیر دولتی آغاز می نماید و جلسه تخصصی و فنی در یک نصفی از روز در مورد نحوه انجام گزارش جهانی در مورد ناتوانی جسمی برگزار می نماید.

دهمین کنفرانس بین المللی پیشگیری از مصدومیت ها و ارتقاء ایمنی، دوم الی

چهارم نوامبر 2011 : بریسبین، استرالیا

آخرین مهلت ارسال چکیده مقالات: نهم ماه می 2011.

برای اطلاعات بیشتر به سایت زیر مراجعه فرمائید:

<http://www.icebergerents.com/injuryprevention2011/>

در صورتی که شما در باره هر رویداد آتی می دانید و می خواهید آن به تمام همکاران RTIRN بگویید یک ایمیل به آدرس administrator@rtirn.net بفرستید.



خبرنامه RTIRN را طبق میل خودتان بسازید.

- آیا اخباری از تحقیقات مصدومیت های ترافیکی در ناحیه خودتان دارید؟
- پروژه های مداخله ایی چی؟
- انتشارات جدید یا وقایع پیش رو؟

این اخبار را با ما به آدرس زیر به اشتراک بگذارید: administrator@rtirn.net

آیا برای نشست الکترونیکی و آنلاین شبکه ثبت نام کرده اید؟

نشست جدید مشترکان و اعضای شبکه را قادر می سازد با همدیگر ارتباط موثرتری برقرار کنند و در بحث ها و فعالیت های اخیر شبکه به صورت آنلاین مشارکت کنند.

لطفاً همین امروز در آدرس زیر ثبت نام کنید: www.rtirn.net/forum

شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی راه بر روی شبکه های فیس بوک و توئیتر

شما می توانید شبکه ما را در فیس بوک و توئیتر ملاحظه نمایید. در حال حاضر همکاران ما پایگاه بهتری برای ارتباط با یکدیگر دارند به این نشانی ها توجه نمایید: Facebook:RTIRN و Twitter:@RTIRN شما همچنین می توانید از طریق صفحات آنلاین با ما در ارتباط باشید و در هر زمینه ای بحث و تبادل نظر نموده و یا سئوآلی یا شبهه ای اگر داشتید مطرح نمایید. برای استفاده از این ابزارهای جدید که کاملاً در اختیار شماست اطمینان داشته و به راحتی استفاده نمایید

12

عضو شبکه تحقیقات مصدومیت های ترافیکی بشوید

برای عضویت در شبکه لطفاً به آدرس وبسایت ما مراجعه کنید:
www.rtirn.net

برای درخواست های دیگر با آدرس زیر تماس بگیرید:

Ricardo Pérez-Núñez,
RTIRN Secretary 2010-2011
Entornos Foundation, Calle 3 No.1
Col. Lomas de Atzingo
CP 62180
Cuernavaca, Morelos. México
Tel. (777)1023946
E mail: secretariat



این خبرنامه توسط مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و
پیشگیری از مصدومیت ها- دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی- تهران به فارسی برگردانده شده است.



© Road Traffic Injuries Research Network 2010.

All rights reserved. Publications related to the RTIRN can be obtained from www.rtirn.net.

Permission to reproduce or translate RTIRN publications – whether for sale or for non-commercial distribution – should be addressed to RTIRN Secretariat: secretariat@rtirn.net or administrator@rtirn.net

Designed by: Paola Navarrete Guadarrama

