

## بررسی فراوانی و نوع حوادث عشایر چهارمحال بختیاری در نیمه اول سال ۱۳۹۳

اکبرشهبازی<sup>۱\*</sup>، مریم فلک زاده<sup>۲</sup>، فرامرز شاهین<sup>۳</sup>، شهلا فرهاد بروجنی<sup>۴</sup>، اسکندر محرابی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۳/۱۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** حوادث به عنوان دومین علت معلولیت‌ها و یکی از مشکلاتی است که می‌تواند سبب اختلالات جسمی و روحی- روانی و در موارد شدیدتر منجر به مرگ گردد پس ابتدا باید خطرات را شناسایی نمود تا بتوانیم بر اساس آن راه مقابله و حذف خطر را پیشنهاد کنیم بنابراین این طرح به منظور بررسی فراوانی و نوع حوادث در بین قوم عشایر انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در نیمسال اول سال در استان چهارمحال بختیاری بر روی ۵۳۴ نفر عشایر صورت گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌ها از شیوه مصاحبه استفاده شد که بر اساس چک لیستی که از پیش تعیین شده بود داده‌ها جمع‌آوری شد و در نهایت داده‌ها توسط آمار توصیفی و با استفاده از نرم افزار SPSS v. 19 مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** براساس نتایج حاصل از این پژوهش، از ۵۳۴ فرد عشایر، ۱۴۴ نفر مونث (۲۶/۹۷٪) و ۳۹۰ نفر مذکر (۷۳/۰۳٪) بود و میانگین سنی آنها به ترتیب ۲۴/۱۲±۲۶/۳۲ محاسبه شد؛ این افراد در محل زندگی یا هنگام کوچ معمولاً دچار ۱۸ نوع حوادث می‌شوند که بیشترین فراوانی را آسیب‌های ناشی از فرو رفتن خار و خورده سنگ‌های برنده در اندام‌ها هنگام فعالیت (۴۶/۶۲٪) و کمترین فراوانی را آسیب‌های ناشی از وقوع صاعقه (۰/۱۹٪) و برق گرفتگی به وسیله دکل‌های برق (۰/۱۹٪) داشته است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین جنس، فصل‌های سال، محل بیلاق و میزان حوادث رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P \leq 0/002$ ) اما رابطه معنی‌داری بین ایل و طایفه‌های مختلف این مطالعه و میزان حوادث وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** حوادث همانند بسیاری از بیماری‌ها قابل پیشگیری است و این خود مستلزم توسعه آگاهی عشایر نسبت به رعایت اصول ایمنی در هنگام کوچ و اسکان آنها است پس به نظر می‌رسد که برای حفظ جامعه عشایری و کاهش آسیب‌های ناشی از این حوادث باید برنامه‌ریزی هر چه بهتر توسط مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور در پاسخگویی علمی به این حوادث صورت گیرد.

واژگان کلیدی: عشایر، حوادث، کوچ

- ۱- (نویسنده‌ی مسئول): عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
- ۲- کارشناس هوشبری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.
- ۳- دکترای حرفه‌ای، سرپرست مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
- ۴- کارشناس ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد بروجن، شهرکرد، ایران.
- ۵- دکترای حرفه‌ای، معاون آموزش مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

akbarshahbazi2020@yahoo.com

## مقدمه

مهمترین بخش از هر برنامه ایمنی و بهداشتی، شناسایی خطرات و حوادث است و در واقع موتور سیستم محسوب می شود پس ابتدا باید خطرات را شناسایی نمود تا بتوانیم بر اساس آن راه مقابله و حذف خطر را پیشنهاد کنیم.

بخش عمده‌ای از مرگ و میرها تا سن ۵۰ سالگی به علت صدمات ناشی از حوادث است؛ حوادث به عنوان دومین علت معلولیت‌ها یکی از مشکلاتی است که می‌تواند سبب اختلالات جسمانی و روانی شود و در مقدار شدید منجر به مرگ گردد به طوری که در سال ۲۰۰۰، آسیب با علل خارجی در جهان بیش از ۶ میلیون مرگ را سبب شده است که ۳/۸ میلیون نفر از آنها به علت حوادث غیر عمدی و ۲/۲ میلیون نفر آنها به علت حوادث عمدی فوت کرده‌اند (۱).

به عبارت دیگر حوادث به هر شکل و درجه‌ای که هست مشکلات زیادی را از نظر اقتصادی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند؛ چرا که خسارت‌های جانی و مالی جبران‌ناپذیر ناشی از حوادث مثل آسیب‌های روانی ناشی از بروز حوادث، هزینه درمان و بستری، هزینه‌های بازتوانی و در صورت لزوم استفاده از اندام‌های مصنوعی، هزینه‌های مراقبتی از معلولین در آسایشگاه‌ها یا در منازل، خسارت ناشی از رکود کارها، هزینه‌های مربوط به درگیری با قانون و دادگاه‌ها به شخص و جامعه وارد خواهد شد (۲، ۳).

سوانح رانندگی و سوانح شغلی، مهمترین عامل ایجاد آسیب هستند به طوری که سازمان جهانی بهداشت (WHO) شعار سال ۲۰۰۴ خود را «جاده‌ای ایمن تصادف ندارد» انتخاب نموده است و براساس آمار مدیریت ملی بهداشت و ایمنی حرفه‌ای آمریکا، سالانه در حدود ۷ میلیون حادثه شغلی در این کشور به وقوع می‌پیوندد که ۳ میلیون آن شدید بوده و ۶۵۰۰ نفر منجر به مرگ می‌گردد (۴-۶).

جامعه عشایری از جمله جوامعی است که نیازمند برنامه‌ریزی صحیح در ارائه خدمات بهداشتی-درمانی به منظور ارزیابی و مقایسه نحوه ارائه خدمات اعم از پزشکی، بهداشتی و غیره است.

عشایر و افرادی که در مناطق دور افتاده یا نواحی دور از دسترس مسافرت کرده، تفریح یا زندگی می‌کند باید انتظار داشته باشند که دیر یا زود با آسیب یا مشکلات درمانی مواجه خواهند شد، اما متأسفانه بسیاری از این افراد دارای آگاهی ضعیفی جهت مواجهه با شرایط اضطراری هستند (۷).

تا به حال هیچ‌گونه پژوهشی در زمینه حوادث جامعه عشایری انجام نشده است و فقط چند مطالعه خاص که بیشتر در زمینه بهداشت جامعه عشایری بوده انجام شده است که آن هم تأمین‌کننده نیازهای جامعه عشایری نبوده است؛ در بعضی از این مطالعات مشخص شد که وضعیت عشایر در مقایسه با نتایج طرح کشوری سلامت و بیماری، در وضعیت نامناسبی است و برخلاف برخی تصورات عمومی عشایر سالم‌تر از بقیه نیستند که می‌توان به مطالعات زیر اشاره کرد:

در تحقیقات Ahmadi و همکار (۸) نیز این نتیجه مشاهده شد که شیوع افسردگی در جامعه عشایری در مقایسه با سایر مطالعات انجام شده در استان چهارمحال و بختیاری بیشتر است. Omar (۹) نیز ضمن اشاره به مشکلات عشایر در دسترسی به خدمات بهداشتی به ویژه در کشورهای افریقایی اظهار می‌دارد که دولت‌ها ناگزیرند تا روش‌هایی علمی و آسان را برای دسترسی بهتر به خدمات بهداشتی فراهم نمایند. تأمین خدمات بهداشتی برای عشایر بایستی انحصاراً برای این گروه طراحی شود و سیستم‌های طراحی شده برای سایر گروه‌های مردمی مناسب ارائه خدمات بهداشتی برای این گروه نیست. Omar اشاره می‌کند که نرخ بروز حوادث و نرخ عدم رعایت بهداشت فردی مانند استفاده از صابون و توالی بهداشتی و ... در بین عشایر بالا است.

Abu Omar و همکار (۱۰) نیز در مقاله‌ای تحت عنوان «سهم عشایر از بهداشت برای همه چیست؟» اظهار می‌دارد که بسیاری از کشورها نتوانسته‌اند حق طبیعی بهداشت برای همه را برای عشایر تأمین کنند.

Hampshire (۱۱) در مطالعه بر روی زنان عشایری چاد، به تبعیض جنسی در دسترسی به خدمات بهداشتی در عشایر چاد اشاره نمود و ذکر کرد که تنها در فصل غیر کوچ امکان دسترسی

### یافته‌ها

در این مطالعه ۱۴۴ نفر مونث (۲۶/۹۷٪) و ۳۹۰ نفر مذکر (۷۳/۰۳٪) بود و میانگین سنی آنها ۲۴/۱۲±۲۶/۳۲ محاسبه شد. این افراد در محل بیلاق و هنگام کوچ معمولاً دچار ۱۸ نوع حوادث می‌شوند که بیشترین فراوانی را آسیب‌های ناشی از فرو رفتن خار و خورده سنگ‌های برنده در اندام‌ها هنگام فعالیت (۴۶/۶۲٪) و کمترین فراوانی را آسیب‌های ناشی از وقوع صاعقه (۰/۱۹٪) و برق گرفتگی به وسیله دکل‌های برق (۰/۱۹٪) داشته است (جدول ۱)؛ بر اساس نتایج حاصل از این طرح همه افرادی که دچار حوادث شدند جان سالم به در بردند به غیر از ۳ نفر که ۱ مورد به علت عقرب گزیدگی، ۲ مورد به علت تیر خوردگی منجر به فوت گردید. همچنین میزان حوادث در افرادی که دارای سن کمتر از ۲۰ سال هستند به طور معنی‌داری ( $P \leq 0/001$ ) بیشتر از افرادی بود که سن بالاتر از ۶۰ سال داشتند (۲۷/۵ درصد سنین کمتر از ۲۰ سال و ۹/۶ درصد سنین بالاتر از ۶۰ سال)، شاید به این خاطر است که افراد دارای سن بالا با حوادث بیابان آشناتر و تجربه بیشتری دارند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بین جنس، فصل‌های سال (بهار، تابستان و فصل کوچ) و وجود و عدم وجود حوادث رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P \leq 0/002$ ) اما رابطه معنی‌داری بین ایل و طایفه‌های مختلف این مطالعه و وجود و عدم وجود حوادث، وجود نداشت. همچنین ۸۷٪ از افراد مورد بررسی اظهار نمودند که جهت مواجهه با حوادث تاکنون کلاس‌های آموزش کمک‌های اولیه و امداد و نجات برای آنها تشکیل نشده است.

به خدمات بهداشتی برای زنان عشایری امکان‌پذیر است. با توجه به اینکه هیچ مطالعه‌ای تاکنون در زمینه حوادث روی جامعه عشایری انجام نشده است، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی و نوع حوادث در بین قوم عشایر صورت گرفت.

### مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در نیمسال اول سال ۱۳۹۳ بر روی عشایر ۶ ناحیه از استان چهارمحال و بختیاری (کوهرنگ، چغاخور، سرخون، ریگ، اردل و نقنه) انجام شد؛ با  $90\%$  Confidence Interval، شیوع احتمالی ۲۵ درصد و جمعیت ۲۰ هزار نفر، حجم نمونه ۵۳۴ نفر محاسبه شد و از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت اخذ شد و کلیه اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه باقی ماند. برای جمع‌آوری داده‌ها از شیوه مصاحبه استفاده شد که بر اساس پرسشنامه‌ای که از پیش تعیین شده بود، داده‌ها جمع‌آوری شد (پرسشنامه در قسمت ضمیمه آمده است). آیتم‌های مورد پرسش (با توجه به متغیرها) شامل مشخصات فرد، ۱۶ سوال چندگزینه‌ای (با گزینه‌های - بلی، خیر، جان سالم به در برده، منجر به فوت، تاریخ) و یک سوال باز است؛ روایی چک لیست توسط صاحب نظران تایید شد و پایایی ثبات درونی این چک لیست پس از انجام یک مطالعه اولیه با محاسبه ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۵ تایید شد.

در نهایت داده‌ها وارد نرم افزار SPSS v. ۱۹ شد و بر اساس آزمون‌های توصیفی شامل تعداد، میانگین و درصد، آنالیز شد. همچنین برای بررسی روابط بین متغیرهای کیفی، از آزمون  $K^2$  استفاده شد. سطح معنی‌دار نیز کمتر از ۰/۰۵ خواهد بود.

جدول (۱): نوع و فراوانی حوادث در فصل ییلاق و کوچ عشایر

درصد فراوانی و نوع حوادث بر حسب فصل و جنسیت							
فراوانی حوادث بر حسب جنسیت	فراوانی حوادث بر حسب فصل					نوع حادثه	درصد فراوانی حادثه ( درصد کل )
	زن	مرد	فصل				
			فصل کوچ	فصل تابستان	فصل بهار		
۰/۷۵	۰/۳۸	۰/۳۸	۰/۱۹	۰/۵۷		مارگزیدگی	۱/۱۲
۰/۵۶	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۳۷		گزش حیوانات	۰/۷۵
۰/۱۹	۰/۹۴	۰/۳۸	۰/۵۶	۰/۱۹		عقرب گزیدگی	۱/۱۲
۰/۱۹	۰/۹۴	۰/۱۹	۰/۳۸	۰/۵۷		مسمومیت های گوارشی اتفاق افتاده توسط خوردن گیاهان کوهی	۱/۱۲
۰/۷۵	۰	۰	۰/۵۷	۰/۱۹		تیر خوردگی	۰/۷۵
۸	۱/۳۰	۳/۱۸	۲/۴۳	۳/۵۶		آسیب های ناشی از بازی های محلی	۹/۱۷
۱۱	۳۵/۵۶	۱۶/۳۰	۱۴/۲۳	۱۶/۱۰		آسیب های ناشی از فرو رفتن خار و خورده سنگ های برنده در اندام ها هنگام فعالیت	۴۶/۶۲
۲	۶/۹۳	۴/۳۰	۲/۶۲	۲/۰۵		سقوط هم تراز و غیر هم تراز	۸/۹۹
۳/۲۰	۶/۷۵	۶/۹۳	۱/۶۹	۱/۳۰		آسیب های ناشی از بلند کردن اجسام سنگین	۹/۹۲
۳	۷/۵	۴/۳۰	۳/۹۳	۲/۲۵		آسیب های ناشی از گرد و خاک کردن دام ها	۱۰/۴۸
۰/۱۹	۰	۰/۱۹	۰	۰		برق گرفتگی به وسیله دکل های برق	۰/۱۹
۰/۳۸	۰/۹۴	۰/۷۵	۰/۱۹	۰/۳۷		آسیب های ناشی از آتش سوزی	۱/۳۱
۱/۳	۲/۴۳	۲/۴۳	۰/۵۶	۰/۷۵		آسیب های ناشی از ریزش کوه	۳/۷۵
۰/۳۸	۰/۷۵	۰	۰	۱/۱۲		آسیب های ناشی از بارش تگرگ	۱/۱۲
۰/۳۸	۰/۵۶	۰/۵۶	۰	۰/۳۷		آسیب های ناشی از سیلاب و بارندگی	۰/۹۴
۰/۱۹	۰	۰	۰	۰/۱۹		آسیب های ناشی از وقوع صاعقه	۰/۱۹
۱/۱۲	۵	۲/۴۳	۰/۱۹	۳/۵۶		آسیب های ناشی از سرما	۶/۱۸
۱/۳۰	۳/۳۸	۰/۵۶	۳/۹۳	۰/۳۸		آسیب های ناشی از گرما	۴/۶۸

### بحث

تاکنون تحقیقاتی در این زمینه برای زندگی عشایری انجام نشده است؛ بنابراین نگاهی به شیوه زندگی عشایر کوچرو نشان می دهد که آنها ناچارند هر ساله صدها کیلومتر فاصله بین ییلاق و قشلاق خود را در دو نوبت طی نمایند و در این راه کلیه لوازم زندگی خود را با خود حمل کنند این امر مستلزم

بررسی روند علت های مرگ در مدت چند سال اخیر نشان می دهد که مرگ به علت بیماری های واگیردار سیر نزولی و به علت بیماری های غیرواگیر به ویژه حوادث سیر صعودی داشته است (۱۲، ۱۳). تاکنون برای شناسایی و فراوانی حوادث در زندگی شهری تحقیقات زیادی انجام شده است و متأسفانه

دچار حوادث می‌شوند چون بار اصلی کارها در جامعه عشایری بر دوش زنان است، از این رو آسیب زنان موجب آسیب جدی به کلیت خانواده می‌گردد.

هم اکنون برخی از عشایر به دلیل حمایت نشدن، به سمت یکجانشینی در شهرها و روستاها روی می‌آورند و در طی سال‌های گذشته نیمی از عشایر کوچ رو در این استان‌ها دست از زندگی عشایری کشیده‌اند.

برخی از عشایر مغلوب مشکلات شده‌اند و به اسکان در شهرها و روستاها روی آورده‌اند اما برخی دیگر هنوز در مقابل مشکلات مقاومت می‌کنند و اجازه نمی‌دهند نفس‌های آخر زندگی عشایری قطع شود.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که جامعه عشایری با توجه به نوع زندگی که در بیابان دارند با حوادث زیادی روبه‌رو می‌شوند؛ بنابراین برای حفظ جامعه عشایری و کاهش آسیب‌های ناشی از این حوادث باید برنامه‌ریزی هر چه بهتر توسط مراکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور در پاسخگویی علمی به این حوادث صورت گیرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود جهت کاهش آسیب‌های ناشی از این حوادث آموزش‌هایی در زمینه امداد و نجات و کمک‌های اولیه در بین عشایر صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی فراوانی و نوع حوادث عشایر چهارمحال و بختیاری در نیمه اول سال ۱۳۹۳، مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی هرمزگان در سال ۱۳۹۲ با شماره ۶۱۲/ک ت د ۲۴/است و با حمایت مالی این دانشگاه اجرا شده است.

همچنین پژوهشگران این مقاله از ایل بزرگ بختیاری، دکتر محمد شهرزاد، خانم لیلا فلاحی، آقای محسن آزاد و دکتر حمید رضا میری که نهایت همکاری را داشته‌اند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

تحمل مشقت‌های فراوان است و بدیهی است ارایه مطلوب خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی و سایر خدمات به این افراد کاری تقریباً غیر ممکن است (۱۴).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که عشایر بیشتر با حوادثی مثل آسیب‌های ناشی از فرورفتن خار و خرده سنگ‌های برنده در اندام‌ها هنگام فعالیت، آسیب‌های ناشی از گرد و خاک کردن دام‌ها و آسیب‌های ناشی از بلند کردن اجسام سنگین نسبت به سایر حوادث بیشتر روبه‌رو می‌شوند و همچنین آسیب‌های ناشی از وقوع صاعقه و برق گرفتگی به وسیله دکل‌های برق کمترین نوع حوادثی هستند که عشایر با آن روبه‌رو می‌شوند در صورتی که مردم در بیرون از زندگی عشایری بیشتر با حوادثی مثل تصادفات رانندگی روبه‌رو می‌شوند به طوری که سالانه بیش از ۱/۲۶ میلیون نفر در دنیا به علت تصادفات رانندگی جان خود را از دست می‌دهند (۱۵).

مطالعه حاضر نشان داد، افراد با گروه سنی زیر ۲۰ سال در محیط زندگی عشایری از گروه‌های آسیب‌پذیر هستند که خود معلول عواملی مانند کم بودن دانش و تجربه کافی نسبت به محیط بیابان است.

در مطالعه Chau و همکاران (۱۶)، جوانان زیر ۳۰ سال به دلیل کم بودن دانش و تجربه کاری، بیشتر در معرض خطر حوادث هستند.

در مطالعه دیگر Chau و همکاران (۱۷) که در راه آهن فرانسه انجام شد، نشان داد میزان بروز حوادث با افزایش سن و افزایش سابقه کار کاهش می‌یابد.

نتایج این دو مطالعه با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند و آن را تایید می‌نمایند.

در پژوهش حاضر دیده می‌شود که گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال نسبت به گروه سنی زیر ۲۰ سال کمتر دچار حوادث شدند؛ کمتر بودن حوادث در گروه‌های سنی بالاتر، ممکن است به علت عدم برابری در میزان مواجهه با خطر در بین گروه‌های سنی باشد. همچنین در افراد مسن‌تر اصول تعدیل شغلی به کار گرفته می‌شود ( کارهای سبک تر محول می‌گردد) (۱۸).

همچنین نتایج نشان می‌دهد که خانم‌ها نسبت به آقایان بیشتر

### منابع

- 1- Evans L. Traffic Safety and The Driver. New York: Van Nostrand; 1991.
- 2- Blincoe L, Seay A, Zaloshnja E. The economic impact of motor vehicle crashes. Washington DC: National Highway Traffic Safety Administration; 2002.
- 3- Waller PF. Challenges in motor vehicle safety. Annual Review of Public Health. 2002;23(1):93-113.
- 4- Wells S, Mullin B. Motorcycle rider conspicuity and crash related injury: case-control study. British Medical Journal. 2004;328(8):857.
- 5- Odero W, Khayesi M. Road traffic injuries in Kenya: Magnitude causes and status. Injury Control and Safety Promotion. 2003;10(1-2):53-61.
- 6- Loomis DP, Richardson DB, Wolf SH, Runyan CW, Butts JD. Fatal occupational injuries in a southern state. American Journal of Epidemiology. 1997;145(12):1089-99.
- 7- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Wilderness First Aid: Emergency Care in Remote Locations. 3rd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2013.
- 8- Ahmadi A, Yousefi Gh. The incidence of depression and related causes among Bakhteyari tribal population, Iran - 2006. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2008;10(2):65-68 (in Persian).
- 9- Omar MA. Health cares for nomads too, please. World Health Forum. 1992;13(4):307-10.
- 10- Abu Omar M, Omar MM. Health for All by the Year 2000: what about the nomads? Development in Practice. 1999;9(3):310-15.
- 11- Hampshire K. Networks of nomads: negotiating access to health resources among pastoralist women in Chad. Social Science & Medicine. 2002;54(7):1025-37.
- 12- Naghavi M. Mortality in 18 province -2001. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003 (in Persian).
- 13- Yavari P, Abadi A, Mehrabi Y. Mortality and changing epidemiological trends in Iran during 1979-2001. Hakim Medical Journal. 2003;6(3):8-15 (in Persian).
- 14- Peden M, Scurfield R, Sleet D. World Report on Road Traffic Injury Prevention. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 15- Romano E. World Health Day: road safety is no

- accident. Paris, France: Press Release WHO; 2004.
- 16- Chau N, Gauchard GC, Dehaene D, Benamghar L, Touron C, Perrin PP, et al. Contributions of occupational hazards and human factors in occupational injuries and their associations with job, age and type of injuries in railway workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2007;80(6):517-25.
- 17- Chau N, Wild P, Dehaene D, Benamghar L, Mur J-M, Touron C. Roles of age, length of service and job in work-related injury: a prospective study of 446 120 person-years in railway workers. *Occupational and Environmental Medicine*. 2010;67(3):147-53.
- 18- Laflamme L, Menckel E, Lundholm L. The age-related risk of occupational accidents: the case of Swedish iron-ore miners. *Accident Analysis & Prevention*. 1996;28(3):349-57.

### پرسشنامه

شماره:.....

این طرح تحقیقاتی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان و جهت بررسی فراوانی و نوع حوادث عشایر چهارمحال و بختیاری در نیمسال اول سال ۱۳۹۳ می باشد خواهشمند است در صورت رضایت جهت همکاری، مشخصات خود را در قسمت زیر نوشته و در ادامه به سوالات پاسخ دهید. کلیه اطلاعات شما به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

نام و نام خانوادگی:	جنسیت:	سن:
نام ایل:	نام طایفه:	محل ییلاق:
محل قشلاق:	فصل ییلاق:	فصل قشلاق:
نسبت (خود فرد- والدین - فامیل):		

حوادثی که در مسیر ییلاق به قشلاق و محل زندگی، که در نیمسال اول سال ۱۳۹۳ با آن روبه رو بودید را بنویسید؟

شماره	نوع حوادث	بروز حادثه	عدم بروز حادثه	تعداد بروز	جان سالم به در برده	منجر به فوت	تاریخ
۱	مارگزیدگی						
۲	گزش حیوانات						
۳	عقرب گزیدگی						
۴	تیرخوردگی						
۵	سقوط هم تراز و غیرهم تراز						
۶	مسمومیت ناشی از خوردن گیاهان کوهی						
۷	برق گرفتگی به وسیله دکل های برق						
۸	دچار آسیب ناشی از آتش سوزی						
۹	دچار آسیب ناشی از وقوع ساعقه						
۱۰	آسیب های ناشی از ریزش کوه						
۱۱	آسیب های ناشی از فرورفتن خار و خورده سنگ های برنده در اندام ها هنگام فعالیت						
۱۲	آسیب های ناشی از بازی های محلی						
۱۳	آسیب های ناشی از سرما						
۱۴	آسیب های ناشی از گرما						
۱۵	آسیب های ناشی از گرد و خاک کردن دام ها						
۱۶	آسیب های ناشی از بلند کردن اجسام سنگین مثل هیزم						

سایر حوادث:

## The frequency and type of events of Chaharmahal Bakhtyari nomads in the first half of 2014

A.Shahbazi<sup>1\*</sup>, M.Falakzadeh<sup>2</sup>, F.Shahin<sup>3</sup>, Sh. Frahzad Boroujeni<sup>4</sup>, E. Mehrabi<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Member of Student Research Committee, the Committee of Student Research, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

<sup>2</sup> Anesthesiology expert, member of Student Research Committee, the Committee of Student Research, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

<sup>3</sup> Professional PhD, director of the Center for Disaster Management and Medicine Emergency, University Research Committee of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

<sup>4</sup> Master of General Psychology, Islamic Azad University Boroujen Kord, Iran.

<sup>5</sup> Professional PhD, vice president of the Center for Disaster Management and Medical Emergency Training, Research Committee of the University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Received: 11 March 2015; Accepted: 7 June 2015

### ABSTRACT

**Background and Objectives:** Events are the second leading cause of disability and one of the problems that can cause physical and psychological disorders, and in more severe cases lead to death. Therefore, at the first, the risks must be identified, so that one can offer how to confront and eliminate risk. Thus, this study aimed to determine the frequency and type of events among nomads.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was performed on 534 nomad in Chaharmahal- Bakhtiari Province during first half of 2014. The data collection was through interviews based on a predetermined checklist and finally the data gathered were analyzed using SPSS (Ver.19) software and descriptive statistics.

**Results:** It was found that out of 534 nomads, 144 were female (26.97%) and 390 male (73.03%) and age average of them was 26.32±24.12. These people are often faced with 18 types of events in their location or during their shifting; the most frequent one is caused by sinking of thorns and sharp rock aggregates in their organs during labor activities (62.46%) and the least frequent one was hurt caused by lightning (0.19%) and electric shock by electrical tower (0.19%). The results showed that there was a significant relationship between sex, season of the year, the summer location, and accident rate ( $P \leq 0.002$ ) but there was no significant relationship between the nomads and clans of the study and event rate.

**Conclusion:** Like many diseases, events are preventable, and this requires the development of knowledge about the principles of safety during migration and housing. Therefore, it seems that for the preserving nomadic population and reducing lost caused by these events, the national event management centers and emergency medical centers should have better planning in this field.

**Keywords:** nomads, events, shifting.

---

\*Corresponding Author: Akbarshahbazi2020@yahoo.com

Mob: +98 913 977 1455