



الجندار

و إصابات حوادث الطرق

في إقليم شرق المتوسط

في عام 2002 تسبّبت حوادث الطرق في وفاة أكثر من 1.2 مليون شخص، في مختلف أنحاء العالم. وكانت حوادث الطرق هي ثالث الأسباب الرئيسية في الموت بين هؤلاء الذين تراوحت أعمارهم بين 15 و 44 عاماً. وقد وقع 80% من هذه الوفيات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، حيث كان معظم الضحايا من المشاه العابرين للطرق وراكبي الدراجات الهوائية والدراجات البخارية. وكان معدل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في إقليم شرق المتوسط هو 26.4 لكل 100 000 نسمة. وذلك في عام 2002، وهو ثالث أعلى معدل في العالم، بعد الإقليم الأفريقي.

[2]. وزيد معدل وفيات الذكور في البلدان ذات الدخل المنخفض بواقع مرتين ونصف على معدل وفيات الإناث، بينما يزيد معدل وفيات الذكور في البلدان من قناعة الدخل بواقع 3.3 مرة على معدل وفيات الإناث. وإن أكثر الفئات تعرضًا للخطورة هي فئة الذكور البالغين وذلك في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في هذا الإقليم، وكذلك الذكور في الفئة العمرية الأصغر في البلدان مرتفعة الدخل. كما يزيد معدل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق بالنسبة للذكور في بلدان الإقليم ذات الدخل المنخفض والمتوسط بأكثر منضعفين، إذا ما قورن بالمعدلات في بقية دول العالم (117 مقارنة بـ 53.3) [2]. وفي عام 2002، احتلت الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في جميع الفئات العمرية في هذا الإقليم المرتبة السادسة ضمن الأسباب المؤدية للوفاة، بالنسبة للذكور، والمرتبة الحادية عشرة، بالنسبة للإناث. فيما يتعلق بعاء المرض، وفقاً لسنوات العمر المعدلة باحتساب مدد العجز، فإن إصابات حوادث الطرق تحمل المرتبة السادسة، بالنسبة للرجال، والمرتبة الثامنة، بالنسبة للنساء.

المخاطر الخاصة بين السكان الأكثر عرضة الأطفال والشباب

من بين الأطفال، من المشاه عابري الطرق، الذين يعانون من إصابات حوادث الطرق، يكون الفتى عادة أكثر تعرضاً لهذه الحوادث من الفتيات. وقد يكون ذلك راجعاً لعنصر المراقة الذي يكون أقل لدى الفتى منه لدى الفتى، ممكناً بفعل الحرية التي يتمتع بها الذكور في الحركة على المستوى الاجتماعي مقارنة بحركة الإناث.

من جهة أخرى، فإن معدلات الوفيات الناجمة عن حوادث الاصطدام المروري التي يتعرض لها أطفال يركبون الدراجات، هي أعلى بمقدار الضعفين عند الفتيان

ما نعرفه من معلومات؟

دور الجندار وارتفاع معدل وفيات حوادث الطرق بين الذكور في الأماكن التي تكون حركة النساء فيها مقيدة بفعل العادات والتقاليد، قد يقضي الذكور وقتاً أطول وبشكل كبير، من النساء، في المركبات. ومن بين جميع الفئات، عدا الفئة الصغيرة التي تتمتع بدخل عال، فإن إمكانية تملك السيارات تكون أكثر لدى الرجال منها لدى النساء، كما أن الرجال يمكن أن يعملوا كسائقين وميكانيكيين للسيارات والشاحنات، بما في ذلك الشاحنات التي تنقل أحالاً لمسافات طويلة، الأمر الذي يجعل الرجال يقضون عدة أيام وليال في هذه الشاحنات. لذلك، فإن الذكور يتعرضون أكثر لمخاطر الإصابة في حوادث الطرق. ومثل إصابات حوادث الطرق السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن التعرض للإصابات، وذلك بين الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 44 عاماً، بينما يمثل الانتحار السبب الرئيسي لحالات الوفاة الناجمة عن الإصابات بين النساء [1]

وحوادث الطرق في هذا الإقليم مسؤولة عن وجود معدل أعلى بكثير لإصابات وفيات بين الرجال، حيث يبلغ هذا المعدل حوالي 1:4. وفي عام 2002، وقعت نسبة 73% من الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق بين الذكور، و 27% بين النساء [2]. وقد أظهرت دراسة أجريت في باكستان وأكتملت في عام 2004، أن نسبة حوادث الطرق التي وقعت بين الذكور كانت 22.4 حادثاً لكل 1000 من الذكور، مقابل 6.9 حوادث لكل 1000 امرأة [3]. وفي طهران، أظهرت نتائج دراسة حول ضحايا حوادث الطرق، بناء على معطيات مأخوذة من المستشفيات، أن معدل الذكور/ الإناث من ضحايا حوادث الطرق كان 4:1 [4]، بينما أوضحت نتائج مسح أجري حول ضحايا حوادث الطرق، في أحد المستشفيات في المملكة العربية السعودية، أن معدل الذكور إلى الإناث كان 1:9 [5]. وفي المتوسط، فإن معدل الوفيات لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث بمرتين ونصف (37.4)



منها عند الفتيات. وإن جميع الوفيات التي تحدث من جراء مرکبات متجركة، ومعظم الوفيات الناجمة عن حوادث التصادم تلك، تُعزى إلى السلوك غير المأمون لراكبي الدراجات من الأطفال. وفي دراسة أجريت في جمهورية إيران الإسلامية، تبين أن العدد الأكبر من الحوادث يرتكب الدراجات، وقعت بين فتيان أكثر منها بين فتيات، حيث إنه يسمح للفتيان بالخروج لركوب الدراجات أكثر مما يسمح به عادة للفتيات [6]. ولم يتم الإبلاغ عن وقوع إصابات بين الفتيات في سن المدرسة بالنظر إلى أن ركوب الدراجات لا يعتبر سلوكاً مقبولاً اجتماعياً بالنسبة للفتيات. وبالنسبة لإصابات الفتيات الناجمة عن ركوب الدراجات التي يتم الإبلاغ عنها، فجميعها كانت لفتيات في سن أصغر من سن المدرسة، وهو سن يعتبر فيه ركوب الدراجات مقبولاً بالنسبة لهن. ومن بين 1079 حالة إصابة ناجمة عن ركوب الدراجات تم اجتماعياً بالإبلاغ عنها في هذه الدراسة، كان 79% منها لذكور و 21% لإناث [6]. ولم يكن أحد من الضحايا يرتدي الحوذة، وأكثر من نصف الإصابات كانت بالرأس. والشكل رقم ۱ يقدم مقارنة بين معدلات الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق لدى الذكور والإإناث.

القيادة المحفوفة بالمخاطر

ترتبط المخاطر العالية التي تكتيف إصابات حوادث الطرق لدى الرجال، بشكل كبير، بالposure بصورة أكبر لقيادة السيارات، إضافةً إلى وجود أمانات سلوكية عالية الخطورة بين الذكور عند قيامهم بقيادة السيارات. ومن بين العوامل التي تعود إلى القيام بأعمال خطيرة من جانب الرجال، الأنشطة الاجتماعية المرتبطة بنوع الجنس، وارتباط الذكور بسلوكيات المخاطرة، والاستعداد لمواجهة المخاطر وعدم الالكترات بالألم أو بالإصابة. وفي دراسة أجريت على المرضى الداخليين من ضحايا حوادث الطرق في طهران، تبين أن أعلى معدل حوادث للذكور/الإناث كان 1:16 للرجال في حوادث للدراجات البخارية. وكان 6% فقط من الرجال راكبي الدراجات البخارية يستخدمون خوذات، و 3% فقط من السائقين الذكور يستخدمون أحزمة المقاعد [4].

وعلى نحو مشابه، بُينت دراسة أجريت على حوادث الطرق في ثلاثة مناطق في الأردن أن معدلات حوادث الطرق كانت أعلى بكثير لدى الرجال منها لدى النساء. وقد عُزِّيَت الفروق في معدلات حوادث الطرق بين الرجال والنساء إلى عدم الانتباه وعدم الصبر لدى السائقين الذكور []

المشاهد و تعرضهم للحوادث

في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، يكون كبار السن والأطفال من المشاه عابري الطريق وراكبي الدراجات الهوائية وراكبي الدراجات البخارية هم أشد الفئات تعرضاً لحوادث الطرق [1]. ولقد أظهرت سجلات المرض في أكبر مستشفى حكومي في كراتشي، خلال الفترة من كانون الأول/ديسمبر 1993 إلى شباط/فبراير 1994، أن 727 من ضحية من ضحايا حوادث الطرق كانوا من الذكور وأن المشاه من عابري الطريق وراكبي الدراجات الهوائية هم أغلب هؤلاء الضحايا [8]. وأظهرت دراسة أجريت في طهران بجمهورية إيران الإسلامية، من خلال مسح على المرضى الداخليين الذين كانوا ضحايا عبر الطريق، أن 66% من هؤلاء الضحايا كن نساء و 44% كانوا ذكوراً.

النتائج التي تخلفها حوادث الطرق من العجز لدى الجنسين من المرجح أن تكون هناك فروق في النتائج الاجتماعية والاقتصادية من عجز مؤقت وأدائم ناتج عن الإصابة، وذلك لدى الجنسين. فالنساء، في معظم

مخاطر حوادث الطرق بين كبار السن

بالنسبة للمشاه عابري الطريق وكذلك بالنسبة لراكبي السيارات، فإن مخاطر التعرض للاصطدام والتعرض للموت أو العجز الناتج عن ذلك، تزيد مع التقدم في العمر. وفي هذا الإقليم، تزيد مخاطر التعرض لحوادث الطرق لدى النساء مع التقدم في العمر، مع وجود أعلى معدلات تم تسجيلها في هذا الخصوص لدى السيدات في سن الستين وما فوقها. وفي الحقيقة، فإن معدل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق بالنسبة للسيدات ما فوق سن الستين، يزيد بمقابل مرتين ونصف مقارنة بالمعدلات الموجودة في بقية بلدان العالم [2]. كما تزيد معدلات الوفيات الناجمة عن إصابات حوادث الطرق لدى الرجال من كبار السن، أيضاً وبشكل كبير، بعد سن الستين (راجع الشكل رقم 2). ففي قطر، بالنسبة للرجال فوق سن الستين، كان معدل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق أكثر بمرتين منه لدى الرجال في الفئة العمرية 15 – 29 عاماً، بينما كان المعدل في دولة الإمارات العربية المتحدة لدى الرجال الذين تزيد أعمارهم على ستين عاماً 91 لكل 100 000 نسمة، مقارنة بـ 29 لكل 100 000 نسمة من الفئة العمرية 15 – 44 عاماً [2].



ومحاسبة السائقين عند القيادة تحت تأثير الكحوليات أو المخدرات.

■ هناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث حول الأسس التي تجعل الذكور يرعن إلى المجازفة وركوب الأخطار بشكل كبير وكذا السلوكيات المرتبطة بنوع الجنس. وإن الدلائل التي تُظهر التأثيرات الاجتماعية (سواء منفردة أو مقرونة بالعوامل البيولوجية) قد توفر أساساً منطقياً لفرض قيود سياسية أو قطعوية على وسائل الإعلام أو الأجهزة الأخرى التي تعزز صورة النماذج التي تتصف بالخطورة والمرتبطة بنوع الجنس. كما أنه يمكن أيضاً تصميم اختبار التدخلات التي تتصدى لمحاولات قوبلة الدور المرتبط بنوع الجنس والذي يصور الرجال على أنهم مغامرون أو راكبو أخطار، وتشجع على الممارسات الصحية المأمونة، وذلك في مجموعة من الجهات المختلفة.

■ هناك حاجة أيضاً لإجراء بحوث حول قابلية القطاعات المختلفة للعرض لحوادث الطرق مثل: المشاه من عابري الطريق، راكبي الدراجات الموائية، راكبي الدراجات البخارية، إلخ، والقضايا الأخرى المرتبطة بنوع الجنس، كما أن هناك حاجة إلى وضع وتحفيظ إجراءات مرتبطة بسياسات التدخلات مع التركيز بشكل خاص على مستخدمي الطرق الذين هم عرضة لحوادث في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. وإن وضع قواعد وأنظمة حول حقوق المشاه من عابري الطريق، من شأنها أيضاً المساعدة في الوقاية من إصابات المشاه.

■ هناك كذلك حاجة لإجراء بحوث حول الفروق بين الجنسين في الوصول والحصول على الرعاية الصحية وخدمات الدعم الاجتماعي من قبل ضحايا حوادث الطرق، والتائج الاجتماعية والاقتصادية طويلة الأمد التي تؤثر على حيالهم من جراء ذلك. ويجب أن تأخذ الاستراتيجيات الخاصة بتمويل وتنظيم تقديم خدمات رعاية الإصابات وتعالجها، في الحسبان، الفروق بين الجنسين في ما يتعلق بالوصول إلى والحصول على وسداد قيمة الخدمات الصحية المرتبطة بالرعاية المركبة، وكذلك التأهيل. هنا بالإضافة إلى ضرورة الأخذ في الحسبان الفروق بين الجنسين المرتبطة بالتائج الاجتماعية والاقتصادية لحالات العجز المؤقت وأو الدائم الناتج عن الإصابة، وذلك عند التخطيط لخدمات التأهيل.

الاحيان، قد لا يعملن في وظائف مغطاة تأمينياً بشكل ملائم، أو تسمح بالغياب عن العمل لفترات طويلة. وقد لا يكون بمقدورهن تحمل تكاليف الرعاية التمريضية التي تتم بالمنزل أو تكاليف رعاية الأطفال، أو تكاليف وجود خادمة بالمنزل، والتي قد تحتاجها بسبب ما قد يحدث لهن من عجز مؤقت أو دائم. من جهة أخرى، ولكون الرجال هم الوحيدين الذين يكتسبون الدخل من بين أفراد الأسرة، فإن الإصابات التي يعاني منها الرجال وتتأثراً بها قد تؤثّر وبشكل سلبي على دخل الأسرة ككل. وإن الدعم الاجتماعي والأسري غير الملائم، والصعوبات المالية والخوف من المجهول فيما يتعلق بالعمل، كلها عوامل ترتبط بشكل كبير بمعدلات مرتفعة من المعاناة النفسية، والضغوط على المدى البعيد في أعقاب التعُرض لصدمة نفسية شديدة.

الحاجة إلى البحث وتأثيراتها

■ هناك حاجة إلى إنشاء أنظمة وطنية لرصد الإصابات والتي يمكن من خلالها توفير معلومات مصنفة حسب العمر والجنس، عن أسباب حدوث إصابات حوادث الطرق.

■ هناك حاجة إلى عمل توحيد قياسي وتصنيف حسب نوع الجنس لمجموعات المعطيات الموجودة حالياً والمتعلقة بإصابات حوادث الطرق. وإن تحليل مجموعات المعطيات هذه من شأنه أن يساعد على تحديد القضايا والأمور المحددة لكل بلد، ورصد الاتجاهات المتعلقة بالوقت وتقييم التدخلات الحالية.

■ يجب بحث الفوائد المحتملة لوضع سياسات تتعلق بإصدار رخص القيادة والقضايا الأخرى المرتبطة بذلك، على أساس المفاضلة بين نوع الجنس والอาย، وقد تبحث البلدان في جدوى وفعالية ذلك من منظور الوقاية من وقوع الإصابات، ووضع إجراءات تشريعية لجعل الحصول على رخص القيادة يتم بعد اجتياز برامج دراسية معينة، وضرورة بلوغ سن أكبر مما هو موجود حالياً للحصول على رخص القيادة. كما أن هناك حاجة في الإقليم لوضع أنظمة أكثر صرامة للحصول على رخص القيادة، إضافة إلى وضع آليات لرصد

المراجع

- [1] Hofman K, Primack A, Keusch, G, and Hrynkow S. (2005). Addressing the growing burden of trauma and injury in low- and middle-income countries. *American Journal of Public Health*, 95(1),13-17.
- [2] Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E and Mathers C (2004). *World report on road traffic injury prevention*. World Health Organization and World Bank.
- [3] Ghaffara A, Hyder AA, and Masudb TI. (2004). The burden of road traffic injuries in developing countries: the 1st national injury survey of Pakistan. *Journal of the Royal Institute of Public Health*, 118, 211-217.
- [4] Roudsari BS, Sharzei K and Zargar M. (2004). Sex and age distribution in transport-related injuries in Tehran. *Accident Analysis Prevention*, 36(6), 391-398.
- [5] Moutaery KA and Akhdar F. (1998). Implications of road accidents in Saudi Arabia. *The Pan Arab Journal of Neurosurgery*, 2(2). (http://www.panarabneurosurgery.org.sa/journal/oct1998/ImplicationOf_RoadAccidents.htm, accessed 25 August, 2005).
- [6] Soori H. (2002). Epidemiology of children's cycling injuries in Ahwaz, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 8(2 and 3)
- [7] Al-Balbissi AH. (2003). Role of gender in road accidents. *Traffic Injury Prevention*, 4(1), 64-73.
- [8] Luby S et al. (1997). Road traffic injuries in Karachi: the disproportionate role of buses and trucks. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 28(2), 395-398.

منظمة الصحة العالمية

الجامعة الأمريكية لشرق المتوسط

ص.ب 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر

تلفون: +2(02) 2765088

فاكس: +2(02) 6702492 /4

e-mail: WHO@emro.who.int

postmaster@emro.who.int

Inernet: //www.emro.who.int/whd