

Differences in Numbers and Patterns of Poisoning in Ramadan and Other Months, 2007-2016

Abbas Alipour¹,
Mahdi Mohammadi Ziveh²,
Yadollah Mehrabi³,
Abdolkarim Pajoumand⁴

¹ Associate Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc in Epidemiology, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Epidemiology, School of Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Professor, Loghman Hakim Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received September 21, 2019 ; Accepted February 8, 2020)

Abstract

Background and purpose: National occasions, holidays, and religious events cause changes in the course of some diseases or health-related events. The aim of this study was to investigate the differences between the number and pattern of poisoning in Ramadan and other months within nine years.

Materials and methods: This descriptive cross-sectional study was carried out using the electronic records of all patients attending the Poisoning Department in Tehran Loghman Hakim Hospital 2007-2016. The quality of information was investigated and encoded according to the International Classification of Diseases. Mann-Whitney U test was applied to compare the number of patients in Ramadan and other months.

Results: Total numbers of referrals were 121256, including unintentional poisoning (23.4%, n=28,375), intentional self-poisoning (76.2%, n=92446), and poisoning due to other reasons (less than 1%, n=429). In those with intentional self-poisoning, the frequency of alcohol poisoning during Ramadan was significantly lower than other months (P=0.001). There were no significant differences between Ramadan and other months in monthly mean number of intentional self-poisoning (other than alcohol, P=0.404), homicide by poisoning (P=0.459) and undetermined intent poisoning (P=0.607). But, there was a significant difference in monthly mean number of unintentional poisoning between Ramadan and other months (P=0.04).

Conclusion: Ramadan has significant moral and spiritual effects in Iran and the number of intentional self-poisoning by alcohol reduces considerably during this month.

Keywords: International Classification of Diseases, intentional self-poisoning, unintentional poisoning, Ramadan

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30(183): 44-52 (Persian).

* Corresponding Author: Abbas Alipour - Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
(E-mail: a.alipour@mazums.ac.ir)

بررسی تفاوت تعداد و الگوی موارد مسمومیت در ماه رمضان با سایر ماه ها، ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۵

عباس علی پور^۱مهدی محمدی زیوه^۲یداله محرابی^۳عبدالکریم پژومند^۴

چکیده

سابقه و هدف: تعطیلات ملی و وقایع مذهبی تاثیرات گوناگونی بر وقایع مرتبط با سلامت انسان دارند. این مطالعه با هدف بررسی تفاوت تعداد و الگوی موارد مسمومیت در ماه رمضان با سایر ماه های سال انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی، اطلاعات مراجعین به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران از سال ۱۳۸۶ لغایت ۱۳۹۵ از پرونده الکترونیکی بیمارستانی استخراج گردید. کیفیت اطلاعات بررسی و براساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها کد گذاری شد. جهت مقایسه تعداد مسمومین بین ماه رمضان با سایر ماه ها از آزمون من ویتنی استفاده گردید.

یافته ها: از ۱۲۱۲۵۶ نفر مراجعه کننده بر حسب علت مسمومیت، ۲۸۳۷۵ نفر (۲۳/۴ درصد) مسمومیت به صورت غیر عمدی، ۹۲۴۴۶ نفر (۷۶/۲ درصد) مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود و کم تر از یک درصد (۴۲۹ نفر) مسمومیت ها به سایر دلایل بود. در زیر گروه مسمومیت با نیت آسیب به خود از طریق الکل، میانگین ماهانه موارد در ماه رمضان از سایر ماه ها کم تر بوده و تفاوت مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است ($P = 0/001$). تفاوت مشاهده شده بین میانگین ماهانه تعداد مسمومیت های با نیت آسیب به خود (غیر از الکل) ($P = 0/404$)، آسیب به دیگران ($P = 0/459$) و مسمومیت با نیت نامعلوم ($P = 0/607$) در ماه رمضان با سایر ماه ها از نظر آماری معنادار نبود. میانگین ماهانه تعداد موارد دچار مسمومیت غیر عمدی در ماه رمضان بیش تر از سایر ماه ها بوده و اختلاف مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است ($P = 0/04$).

استنتاج: اثرات اخلاقی و معنوی ماه مبارک رمضان در کشور ایران خصوصا در موارد مسمومیت های با نیت آسیب به خود با الکل قابل توجه می باشد.

واژه های کلیدی: مسمومیت، مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود، مسمومیت غیر عمدی (تصادفی)، ماه رمضان

مقدمه

هر ماده ای که پس از ورود به بدن قادر به مختل نمودن سلامت و یا مرگ فرد شود، سم نامیده می شود و مسمومیت (Poisoning) تعریف می کنند که می تواند به اختلال در عملکرد سیستم های بدن پس از ورود سم را

E-mail: a.alipour@mazums.ac.ir

مؤلف مسئول: عباس علی پور - ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی

۱. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده ایمنی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده ایمنی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. استاد، مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۷/۱۳ تاریخ تصویب: ۱۳۹۸/۱۱/۱۹

صورت عمدی یا غیر عمدی (تصادفی) رخ دهد (۲،۱).

مسمومیت عمدی به صورت مصرف به عمد سموم با قصد آسیب رساندن فرد به خود^۱ یا دیگران^۲ می باشد (۳). خودکشی با استفاده از داروها، در این دسته قرار می گیرد، که یکی از رایج ترین روش های خودکشی می باشد. مسمومیت های غیر عمدی یا تصادفی^۳ اکثرا در کودکان و به دلیل حس کنجکاوی در این گروه صورت می گیرد (۴-۷،۲). مسمومیت در بزرگسالان در اغلب موارد عمدی بوده و با نیت خودکشی صورت می گیرد (۸،۷،۲). وقتی مشخص نباشد که مسمومیت عمدی است یا غیر عمدی و همچنین در صورت عمدی بودن، آیا به قصد آسیب رساندن به خود (خود آزاری) و یا دیگران (دگر آزاری) باشد، در آن صورت از آن به عنوان مسمومیت با نیت نامعلوم^۴ یاد می شود (۳). یکی از رایج ترین روش های خودکشی در آسیا، خودکشی با سم (مسمومیت با نیت آسیب به خود) می باشد. در ۵ کشور چین، هند، پاکستان، بنگلادش و سریلانکا خودکشی با سم اولین روش خودکشی می باشد. خودکشی با سم در کشورهای اروپایی مانند فنلاند، ایسلند، انگلیس و اسکاتلند بیش از نیمی از علل خودکشی ها را در میان زنان به خود اختصاص داده است و در آمریکا سالانه حدود ۵ میلیون تماس با سموم رخ می دهد (۹،۱۰). مسمومیت ها در ایران اعم از غیر عمدی (تصادفی) یا عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی توسط داروها و سموم) به عنوان یک امر مهم مطرح می باشد و این مسئله با افزایش موارد اقدام به خودکشی در کشور نمود بیش تری پیدا می کند (۱۱). در زمینه خودکشی، رتبه ایران در جهان در سال ۱۹۹۱، ۹۱ بوده، که با افزایش نرخ خودکشی، این رتبه در سال ۲۰۰۳ به ۵۸ ارتقا یافت. همچنین خودکشی با سم بعد از حلق آویز کردن و خودسوزی سومین علت مرگ و میر در بین کسانی است که اقدام به خودکشی کرده اند (۱۲). میزان بروز

خودکشی در ایران ۵/۳ در یکصد هزار نفر می باشد. طبق آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۸۰۴۰۰۰ مورد خودکشی منجر به فوت در سال ۲۰۱۲ در دنیا رخ داده است (۱۳). وقایع ملی، روزهای تعطیل و ایام مذهبی باعث تغییر در روند برخی بیماری ها یا وقایع مربوط با سلامت می باشند. مطالعات مختلف نشان دهنده کاهش یا افزایش در روند این وقایع در ایام مختلف سال از قبیل کریسمس، تعطیلات آخر هفته و ایام مذهبی مانند ماه رمضان بوده است (۱۹-۱۴). از سوی دیگر مسمومیت ها به ویژه مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی با سم) تحت تاثیر عوامل فرهنگی- اجتماعی، سموم و دارو های در دسترس می باشد (۲). ماه رمضان به عنوان یکی از مهم ترین وقایع مذهبی مسلمانان مطرح می باشد. در این ماه مسلمانانی که به سن بلوغ رسیده اند، مکلف به روزه داری می باشند. یعنی از طلوع تا غروب آفتاب، از خوردن، آشامیدن، روابط جنسی و برخی اعمال دیگر منع شده اند. ماه رمضان نهمین ماه سال قمری است. سال قمری براساس گردش ماه به دور زمین بوده و ۳۵۴ یا ۳۵۵ روز طول می کشد و بر این اساس سالانه ۱۱ تا ۱۲ روز به جلو حرکت می کند. سال قمری مبنای وقایع و ایام مذهبی در بسیاری از کشورهای مسلمان می باشد (۱۵،۱۸،۲۰،۲۱). براساس آموزه های اسلامی از ماه رمضان به عنوان ماه بخشش و رحمت یاد می شود. مردم در این ماه سفارش به توجه بیش تر به مسایل مذهبی شده اند. همچنین یکی از سنت های مردم در این ماه، افطار دورهمی می باشد (۱۵،۲۲). در ماه رمضان عادات غذایی، الگوهای خواب با سایر ماه ها متفاوت بوده و پارامترهای بیوشیمیایی و فیزیولوژیک و همچنین سبک زندگی نسبت به سایر ماه ها تغییر می یابد. در زمینه جنبه های پزشکی ماه رمضان بررسی های گسترده ای صورت گرفته، اما در زمینه تاثیرات روانی ماه رمضان تحقیقات کم تری صورت گرفته است (۱۴،۱۶،۱۸،۲۰،۲۲). در این راستا، با توجه به اهمیت ماه رمضان در بین مسلمانان و تغییراتی که در سبک زندگی و سطح معنوی

1. Intentional self harm (suicide)
2. Assault (homicide) by poisoning
3. Accidental poisoning
4. poisoning by undetermined intent

افراد رخ می‌دهد، این مطالعه با هدف بررسی تفاوت تعداد و الگوی موارد مسمومیت در ماه رمضان با سایر ماه‌ها در بیماران مراجعه کننده به مرکز اصلی ارجاعی مسمومیت در جمهوری اسلامی ایران انجام پذیرفت.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی، کلیه مراجعین به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران از فروردین سال ۱۳۸۶ لغایت شهریور سال ۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. بیمارستان لقمان حکیم در جنوب غربی شهر تهران قرار داشته و داده‌های این بیمارستان با سابقه ۷۰ سال تجربه در مدیریت بیماری‌ها می‌تواند مورد استفاده انواع تحقیقات در زمینه مسمومیت‌ها قرار گیرد (۴). ابتدا با مراجعه به دستورالعمل طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، کدهای مربوط به مسمومیت‌ها استخراج گردید. مسمومیت‌ها در ۴ گروه دسته‌بندی گردید. کدهای X۴۰ تا X۴۹ مربوط به مسمومیت‌های غیر عمدی (تصادفی)، کدهای X۶۰ تا X۶۹ مربوط به مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی)، کدهای X۸۵ تا X۹۰ مربوط به مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب دیگران (آسیب دیگران با سم) و کدهای Y۱۰ تا Y۱۹ مربوط به مسمومیت‌های با نیت نامعلوم می‌باشد. سپس با مراجعه به سیستم پرونده الکترونیکی بیمارستانی (HIS)، کدهای مذکور و داده‌های مورد نیاز از پرونده‌های بیماران استخراج گردید. ماه‌های قمری براساس تقویم قمری مشخص و فراوانی انواع مسمومیت‌ها در هر ماه تعیین گردید. در نهایت فراوانی مسمومیت در ماه رمضان با میانگین سایر ماه‌ها و سپس فراوانی مسمومیت با یک ماه قبل (ماه شعبان) و یک ماه بعد (ماه شوال) هر سال مقایسه گردید. لازم به ذکر است جهت مقایسه از کلیه مسمومیت‌هایی که فراوانی آن‌ها در طی این ۱۱۷ ماه قمری کم‌تر از ۷۰ مورد بود صرف نظر گردید. همچنین با بررسی‌های بعمل آمده موارد ثبت شده با کدهای مسمومیت آسیب به خود که نشان کم‌تر از ۷ سال بود

از مطالعه خارج شدند. توصیف داده‌های کمی با میانگین، انحراف معیار یا میانه (محدوده بین صدک ۲۵ تا ۷۵) و داده‌های کیفی با تعداد (درصد) انجام گردید. جهت مقایسه تعداد وقایع در ماه رمضان با ۱۱ ماه و یا ماه‌های قبل (شعبان) و بعد (شوال)، از آزمون غیرپارامتریک من ویتنی استفاده گردید. سطح معنی‌داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده و کلیه آنالیزهای آماری با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ انجام گرفت.

یافته ها

از سال ۱۳۸۶ تا ۶ ماه اول سال ۱۳۹۵، تعداد ۱۲۱۲۵۶ نفر با کدهای مسمومیت در بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران پذیرش شده بودند. از این تعداد، ۲۸۳۷۵ نفر (۲۳/۴ درصد) مسمومیتشان به صورت غیر عمدی، ۹۲۴۴۶ نفر (۷۶/۲ درصد) مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود و کم‌تر از یک درصد مسمومیت‌ها، از نوع مسمومیت با نیت نامعلوم (۴۲۹ نفر) و مسمومیت با نیت آسیب به دیگران (۶ نفر) بود. تعداد ۶۶۳۱۱ (۵۴/۷ درصد) نفر از مراجعین را مردان و مابقی را زنان تشکیل می‌دادند (نتایج به تفکیک در جدول شماره ۱ آمده است). تعداد ۱۱۰۶۳۴ نفر (۹۱/۲ درصد) بیماران از استان تهران، ۸۵۹۱ نفر (۷/۱) از استان البرز و تعداد ۲۰۳۱ نفر (۱/۷ درصد) از سایر استان‌ها بودند. به‌طور کلی، در ماه‌های رمضان ۱۰۲۷۷ نفر، ماه شعبان ۱۰۵۰۷ نفر، ماه شوال ۱۰۵۱۸ نفر و در سایر ماه‌ها ۸۹۹۵۴ مورد، دچار مسمومیت شده بودند. میانگین (انحراف معیار) سن افراد مورد مطالعه، در ماه رمضان ۲۹ (۱۴/۲) سال، در ماه شعبان ۲۸/۹ (۱۳/۹) سال و در ماه شوال ۲۸/۵ (۱۳/۹) سال بوده است (جدول شماره ۱). فراوانی مسمومیت غیر عمدی (تصادفی)، در ماه رمضان نسبت به ماه‌های غیر رمضان بیش‌تر بوده و تفاوت مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است ($P=0/043$). در بررسی زیرگروه‌های مسمومیت غیر عمدی مشخص گردید که مسمومیت با کدهای X۴۱ و X۴۰ (مسمومیت غیر عمدی

همزمان با ضد دردهای غیر مخدر و مسمومیت غیر عمدی با داروهای ضد صرع، آرام بخش ها و مواد توهم زا، X_{44} و X_{40} (مسمومیت غیر عمدی همزمان با ضد دردهای غیر مخدر و مسمومیت غیر عمدی با مخدرها و داروهای توهم زا) و مسمومیت غیر عمدی (تصادفی) با آفت کش ها (کد X_{48}) در ماه رمضان بیش تر از میانگین ماه های غیر از رمضان بوده و اختلاف مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/05$). از طرف دیگر، تعداد موارد مسمومیت با الکل (کد X_{45}) در ماه رمضان کم تر از ماه بعد (شوال) بوده و تفاوت مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/05$) (جدول شماره ۲).

در زیر گروه مسمومیت های عمدی با نیت آسیب به خود، فراوانی موارد مسمومیت رخ داده با الکل (کد X_{65}) در ماه رمضان در مقایسه با ماه های غیر رمضان، با ماه قبل از ماه رمضان (شعبان) و همچنین ماه

بعد از آن (شوال) کم تر بوده و اختلاف مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0/05$). همچنین مسمومیت های با نیت آسیب به خود با کد X_{62} و X_{60} (خودکشی با مواد مخدر و توهم زا و داروهای ضد مخدر، تب رها) در ماه رمضان نسبت به ماه شعبان کاهش داشته و این کاهش از نظر آماری معنادار شده بود ($P = 0/03$). در سایر موارد تفاوت مشاهده شده بین فراوانی موارد رخ داده در ماه رمضان با ماه های غیر رمضان، ماه قبل (شعبان) و همچنین ماه بعد (شوال) از نظر آماری معنادار نبوده است ($P > 0/05$) (جدول شماره ۳). در بررسی مسمومیت های عمدی با نیت آسیب به دیگران و مسمومیت های با نیت نامعلوم، اختلاف موجود بین فراوانی موارد رخ داده در ماه رمضان با سایر ماه ها، ماه قبل (شعبان) و همچنین ماه بعد (شوال) از نظر آماری معنی دار نبوده است ($P > 0/05$).

جدول شماره ۱: توزیع انواع مسمومیت های مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم تهران در ماه رمضان، شعبان، شوال و ماه های غیر رمضان، از سال ۱۳۸۶ تا ۶ ماه اول ۱۳۹۵

ماه	مجموع تعداد (درصد)	مسمومیت غیر عمدی (تصادفی) تعداد (درصد)	مسمومیت با نیت آسیب به خود تعداد (درصد)	مسمومیت با نیت نامشخص تعداد (درصد)	سن انحراف معیار $\pm$ میانگین
رمضان	۲۸۱۵ (۸/۵)	۲۸۱۵ (۹/۹)	۷۴۲۷ (۸)	۳۵ (۸/۲)	۲۹ $\pm$ ۱۴/۲
شعبان	۲۵۷۵ (۹/۱)	۲۵۷۵ (۹/۱)	۷۸۹۲ (۸/۵)	۴۰ (۹/۳)	۲۸/۹ $\pm$ ۱۳/۹
شوال	۳۱۰۸ (۱۱)	۳۱۰۸ (۱۱)	۷۴۰۳ (۸)	۶ (۱/۴)	۲۸/۵ $\pm$ ۱۳/۹
سایر ماه ها	۸۹۹۵۴ (۷۴/۱)	۱۹۸۷۷ (۷۰/۱)	۶۹۷۴۴ (۷۵/۵)	۳۴۸ (۸۱/۱)	۲۸/۷ $\pm$ ۱۴/۵
مجموع	۱۲۱۲۵۶	۲۸۳۷۵	۹۲۴۴۶	۴۲۹	۲۸/۷ $\pm$ ۱۴/۱

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مسمومیت های غیر عمدی (تصادفی) در ماه رمضان، شعبان، شوال و ماه های غیر رمضان و مقایسه اختلاف تعداد موارد مسمومیت ها بین ماه های مختلف و ماه رمضان

نوع مسمومیت بر اساس کدهای ICD10		میان (Q1, Q3) فراوانی انواع مسمومیت ها					سطح معنی داری *	
رمضان	شعبان	شوال	دیگر ماه ها	Ramazan v.s shaban	Ramazan v.s shavval	Ramazan v.s Other months		
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۲۱ (۱۳/۲۶)	۱۴ (۸/۱۹)	۲۱ (۱۲/۲۵)	۱۴ (۹/۲۰)	۱۶۲ (۰/۱۶۲)	۱ (۰/۰۹۳)	۱ (۰/۰۹۳)	x40	Accidental poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and tirheumatics
۷ (۴/۸)	۴ (۲/۵)	۶ (۴/۹)	۳ (۱/۶)	۸۷ (۰/۰۸۷)	۷۳۲ (۰/۰۷۳۲)	۳۲ (۰/۰۳۲)	x40x41	Accidental poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere classified
۴ (۲/۴)	۲ (۱/۳)	۴ (۲/۸)	۱ (۱/۳)	۵۴ (۰/۰۵۴)	۵۶ (۰/۰۵۶)	۲۲ (۰/۰۲۲)	x41	Accidental poisoning by and exposure to narcotics and psychodysleptics [hallucinogens], not elsewhere classified
۵۹ (۴۰/۶۲)	۴۹ (۳۵/۶۲)	۵۳ (۴۶/۵۹)	۴۵ (۳۹/۵۹)	۴۵ (۳۹/۵۹)	۴۵ (۳۹/۵۹)	۵۲ (۰/۰۵۲)	x42	Accidental poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous system
۵۷ (۴۸/۷۷)	۴۴ (۳۸/۶۰)	۶۱ (۴۸/۸۴)	۴۹ (۳۹/۶۵)	۴۹ (۳۹/۶۵)	۴۹ (۳۹/۶۵)	۱۸۸ (۰/۱۸۸)	x43	Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances
۴ (۱/۶)	۴ (۱/۴)	۴ (۲/۸)	۳ (۱/۴)	۸ (۰/۰۸)	۷۳۲ (۰/۰۷۳۲)	۴۷۸ (۰/۰۴۷۸)	x44	Accidental poisoning by and exposure to alcohol
۲۳ (۱۷/۳۴)	۱۹ (۱۲/۲۷)	۲۳ (۱۸/۳۷)	۱۹ (۱۴/۴۹)	۳۶۴ (۰/۰۳۶۴)	۹۷ (۰/۰۹۷)	۲۷ (۰/۰۲۷)	x45	Accidental poisoning by and exposure to organic solvents and halogenated hydrocarbons and their vapours
۵ (۳/۵)	۷ (۴/۹)	۱۰ (۵/۱۴)	۷ (۴/۹)	۶۷ (۰/۰۶۷)	۴۳ (۰/۰۴۳)	۱۷۷ (۰/۰۱۷۷)	x46	Accidental poisoning by and exposure to other gases and vapours
۳ (۲/۶)	۴ (۳/۶)	۴ (۲/۸)	۳ (۲/۵)	۱۶ (۰/۰۱۶)	۸۹ (۰/۰۸۹)	۶۷۲ (۰/۰۶۷۲)	x47	Accidental poisoning by and exposure to pesticides
۲ (۱/۴)	۲ (۰/۳)	۵ (۰/۱)	۴ (۲/۸)	۳۵۷ (۰/۰۳۵۷)	۸۶ (۰/۰۸۶)	۱۰۵ (۰/۰۱۰۵)	x48	Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances
۱۶ (۱۳/۱۹)	۱۳ (۱۰/۱۳)	۱۲ (۹/۱۷)	۱۰ (۷/۱۴)	۱۸ (۰/۰۱۸)	۱۲۹ (۰/۰۱۲۹)	۰۰۱ (۰/۰۰۱)	x49	Accidental poisoning by and exposure to toxic substances
۴۸ (۲۷/۵۵)	۵۲ (۳۳/۷۲)	۵۰ (۳۷/۵۸)	۳۹ (۲۹/۵۷)	۵۴۵ (۰/۰۵۴۵)	۶۲۳ (۰/۰۶۲۳)	۵۸۸ (۰/۰۵۸۸)		
۲۷۶ (۲۷۶/۲۸۶)	۲۳۹ (۲۰۰/۲۵۸)	۲۶۴ (۲۳۲/۲۶۴)	۲۳۵ (۱۷۸/۲۶۹)	۱۱۲ (۰/۰۱۱۲)	۸۲۱ (۰/۰۸۲۱)	۰۴۳ (۰/۰۰۴۳)		

* بر اساس آزمون من - وینتی

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مسمومیت های عمدی با نیت آسیب به خود در ماه رمضان، شعبان، شوال و ماه های غیر رمضان و مقایسه اختلاف تعداد موارد مسمومیت ها بین ماههای مختلف و ماه رمضان

منابع معنی داری *		میان (Q1, Q3) فراوانی انواع مسمومیت ها				نوع مسمومیت بر اساس کدهای ICD10	
Ramazan v.s Other months	Ramazan v.s shavval	Ramazan v.s shaban	دیگر ماه ها تعداد (درصد)	شوال تعداد (درصد)	شعبان تعداد (درصد)	رمضان تعداد (درصد)	
0.438	0.762	۰/۷۹۱	۱۱۶ (۹۵/۱۳۵)	114 (89,143)	۱۱۲ (۸۴/۱۴۲)	۱۱۲ (۸۸/۱۳۱)	Intentional self-poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and nitroreumatics
0.704	0.734	0.677	۲۳۱ (۱۸۹/۲۶۶)	217 (169,296)	۲۳۰ (۱۹۴/۲۶۴)	۲۱۹ (۱۹۷/۲۴۴)	Intentional self-poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere classified
0.471	۱	۰/۹۱	67 (55,88)	68 (53,80)	61 (48,89)	62 (47,87)	Intentional self-poisoning by and exposure to narcotics and psychodysleptics [hallucinogens], not elsewhere classified
1.31	0.677	0.037	25 (18,31)	25 (18,29)	32 (25,35)	23 (18,28)	x60x62
0.404	0.705	0.363	14 (11,18)	15 (10,18)	14 (11,22)	11 (9,19)	Intentional self-poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous system
0.362	0.734	0.762	54 (44,64)	48 (33,62)	52 (44,64)	51 (44,55)	Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances
۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۱/۰۱۹	17 (12,24)	17 (15,21)	17 (12,18)	11 (8,13)	Intentional self-poisoning by and exposure to alcohol
۰/۴۹۸	0.545	۰/۵۴۵	51 (42,59)	48 (40,60)	54 (40,65)	58 (42,63)	Intentional self-poisoning by and exposure to pesticides
۰/۴۵۹	۰/۶۵	۰/۴۹۶	29 (17,46)	25 (15,35)	31 (18,47)	31 (12,36)	Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances
۰/۲۳۶	۰/۹۴	۰/۴۰۶	۷۹۸ (۷۱۱/۸۶۱)	۷۶۰ (۶۹۴/۸۶۶)	۸۱۱ (۷۱۱/۸۸۰)	۷۴۵ (۶۰۶/۸۱۸)	Intentional self-poisoning by and exposure to toxic substances

کل مسمومیت های
غیر عمدی یا تصادفی

* بر اساس آزمون من - وینتی

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که تعداد مراجعه کنندگان با زیر گروه مسمومیت های غیر عمدی (تصادفی) در ماه رمضان نسبت به سایر ماه های سال افزایش یافته و این اختلاف معنادار شده است. در بررسی موارد مسمومیت های عمدی با نیت آسیب به خود تعداد مراجعات ناشی از این نوع مسمومیت در ماه رمضان نسبت به سایر ماه های سال کاهش داشته، اما این کاهش از نظر آماری معنادار نبوده است. نکته جالب این که در بررسی زیر گروه های این نوع مسمومیت، مشخص گردید که موارد مسمومیت با نیت آسیب به خود از طریق الکل در ماه رمضان نسبت به سایر ماه ها کاهش عمده ای داشته و از نظر آماری نیز معنی دار بوده است. این امر چه در مقایسه تعداد موارد رخ داده در ماه رمضان با میانگین تعداد موارد در سایر ماه های سال و چه در مقایسه تعداد موارد رخ داده در ماه رمضان و ماه قبل از آن (شعبان) و ماه بعد از آن (شوال) کاهش چشم گیری را نشان داده است.

مطالعات متعددی در خصوص ماه رمضان و اثرات آن بر وقایع مرتبط با سلامت انجام گرفته است. اما با بررسی های به عمل آمده در منابع مختلف اطلاعاتی، مطالعه مشابه در خصوص روند مسمومیت ها در ماه رمضان و سایر ماه های سال، یافت نگردید. مطالعه ای که

در خصوص تعداد موارد اتو پسی های انجام گرفته در بورسای ترکیه صورت گرفت، نشان دهنده افزایش موارد اتو پسی ها بود (۲۰). مسمومیت های غیر عمدی یا تصادفی اصولاً به مسمومیت هایی اطلاق می گردد که با مصرف اتفاقی یا خودسرانه یا بیش از حد داروها و مواد شیمیایی همراه است (۳). در زمینه مسمومیت های غیر عمدی (تصادفی)، نکته مهم نحوه گزارش این مسمومیت ها می باشد. بخصوص این امر در بزرگسالان حائز اهمیت است. در بعضی از مراجعین با توجه به شرم افراد در بیان خودکشی با سم، افراد دلیل مسمومیت را غیر عمدی یا تصادفی ذکر می کنند. از این رو، بایستی موارد مسمومیت های غیر عمدی یا تصادفی، بیش تر در گروه های سنی پایین و یا بالا مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان تحلیل درستی به دست آورد. بخصوص در ماه رمضان و با توجه به فضای معنوی بیش تر در این ماه افراد کم تر رغبت به بیان انجام خودکشی با سم را داشته و بیش تر به بیان غیر عمدی بودن مسمومیت خود می پردازند. جهت بررسی این موضوع، در مطالعه حاضر در گروه سنی زیر ۱۵ سال به صورت جداگانه آنالیز آماری انجام گرفت. نتایج حاکی از آن است که در این زیر گروه، اختلاف مشاهده شده بین فراوانی مسمومیت های غیر عمدی یا تصادفی در ماه رمضان با سایر ماه های سال،

ماه قبل (شعبان) و ماه بعد (شوال)، از نظر آماری معنادار نبوده است ($P > 0.05$). مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی با سم) یکی از رایج ترین روش های اقدام به خودکشی در جوامع می باشد. علی رغم مشاهده کاهش در تعداد موارد مسمومیت های با نیت آسیب به خود در ماه رمضان نسبت به سایر ماه ها، این کاهش از نظر آماری معنادار نبود. اما در بروز مسمومیت های با نیت آسیب به خود با استفاده از الکل کاهش معناداری مشاهده گردید. مطالعه ای که در خصوص موارد اقدام به خودکشی در اردن انجام گرفت، نشان داد که موارد اقدام به خودکشی در ماه رمضان نسبت به ماه قبل (شعبان) و ماه بعد آن (شوال) کاهش داشته است (۱۵). مطالعه بر روی مرگ های غیر طبیعی مراجعه کننده به پزشکی قانونی (خودکشی، قتل، تصادف و ...) در شهر قونیه ترکیه که بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ انجام گرفت نشان داد، خودکشی و قتل در ماه رمضان نسبت به سایر ماه های سال با کاهش همراه بوده است (۱۶). مطالعه ای که در خصوص مصرف مشروبات الکلی در ترکیه صورت گرفت، نشان داد مصرف مشروبات الکلی در ماه رمضان نسبت به سایر ماه ها کاهش داشته است که این امر در راستای مطالعه حاضر می باشد (۲۱). در کشور ایران مصرف و عرضه مشروبات الکلی منع قانونی داشته و با فرد مصرف کننده الکل به عنوان متخلف برخورد می گردد. این امر همگام با آموزه های اسلام در خصوص منع مصرف الکل می باشد. در ماه رمضان تبلیغات رسانه های گروهی در خصوص معنویات و رعایت اصول دینی افزایش یافته و به نوعی باورهای معنوی جامعه تقویت می شود. همچنین به نظر می رسد دسترسی به الکل در ماه رمضان نسبت به سایر زمان ها نیز کاهش دارد. نکته جالب این که مسمومیت تصادفی با الکل در ماه رمضان نسبت به سایر ماه ها نیز کاهش داشته است و این کاهش در مقایسه ماه رمضان با ماه بعد از آن (شوال) نیز معنادار شده است. از نقاط قوت و نقاط ضعف مطالعه حاضر می توان گفت، بخش مسمومیت های بیمارستان لقمان

حکیم تهران یکی از مهم ترین مراکز کشور در خصوص مراجعین با انواع مسمومیت بوده و اطلاعات آن منبع خوبی جهت بررسی های مختلف مسمومیت می باشد. همچنین در این مطالعه تمام موارد مورد بررسی قرار گرفتند، لذا با توجه به حجم بالای مراجعه کنندگان نتایج را می توان قابل اطمینان دانست. در این مطالعه، در بررسی موارد مسمومیت ها با استفاده از سیستم پرونده الکترونیکی بیماران و کدگذاری بین المللی بیماری ها و ویرایش ۱۰ که توسط سازمان جهانی بهداشت ارایه گردیده، استفاده شد.

از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به عدم ثبت یا عدم ثبت دقیق اطلاعات بیماران در بعضی موارد، مانند ثبت موارد مسمومیت ها با نیت آسیب به خود اشاره کرد که در مواردی افراد در گروه های سنی پایین نیز در این گروه ها تقسیم بندی گردید، که جهت رفع این مشکل افراد با سن کمتر از ۷ سال از مطالعه خارج شدند و یا در موارد لازم به پرونده بیماران مراجعه گردید. همچنین اکثر مراجعین (۹۱/۲ درصد) به این بیمارستان از استان تهران بودند و با توجه به این که شهر تهران دارای جمعیت از سراسر کشور با فرهنگ های مختلف می باشد، به نظر می رسد این امر چندان تعمیم پذیری مطالعه حاضر را تحت تاثیر قرار نمی دهد. از دیگر محدودیت این مطالعه می توان گفت، در این مطالعه تنها به بررسی و مقایسه فراوانی انواع مسمومیت ها در ماه رمضان و سایر زمان ها پرداخته شد و در خصوص نقش سایر عوامل تعیین کننده در افزایش یا کاهش سایر موارد بررسی صورت نگرفت و در بعضی موارد در مورد ثبت علل مسمومیت ها اشکالاتی وجود داشت. به خصوص در ثبت موارد مسمومیت های عمدی با نیت آسیب به خود، که با توجه به این امر، تحلیل در زیر گروه ها جهت دسترسی به نتایج دقیق تر الزامی بوده که این اقدام انجام گرفت. به طور کلی، مناسبت های ملی مذهبی و روزهای تعطیل در تعداد موارد رخ داده شده مرتبط با سلامت انسان نقش دارند. یکی از مهم ترین این وقایع ماه رمضان در بین مسلمانان می باشد. مطالعه حاضر نشان داد که ماه

کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) می‌باشد و با حمایت مادی و معنوی دانشکده ایمنی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام پذیرفت که لازم می‌دانیم از همکاران مرکز مذکور تشکر نمائیم. همچنین از کلیه همکارانی که در مرکز آموزشی درمانی لقمان حکیم تهران که در انجام این مطالعه یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را ابراز می‌نماییم.

مبارک رمضان سبب کاهش چشمگیر مسمومیت‌های عمدی و غیر عمدی با الکل می‌گردد. از طرف دیگر بروز مسمومیت‌های غیر عمدی یا تصادفی در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌های سال افزایش می‌یابد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه یکی از نویسندگان این مقاله (آقای مهدی محمدی زیوه، دانشجوی

References

1. Sobhani AR, Shojaii-Tehrani H, Nikpour E, NOROUZI RN. Drug and chemical poisoning in Northern Iran. Arch Iran Med 2000; 3(2).
2. Mortazavi SM, Haaji Y, Khonche A, Jamilian H. Epidemiology and Causes of Poisoning in patients referred to Loqman Hospital, Tehran, Iran during summer 2010. Iranian Journal of Toxicology 2012; 6(17): 642-648.
3. Organization WH. ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision. 2004.
4. Pajoumand A, Talaie H, Mahdavinjad A, Birang S, Zarei M, Mehregan FF, et al. Suicide epidemiology and characteristics among young Iranians at poison ward, Loghman-Hakim Hospital (1997-2007). Arch Iran Med. 2012; 15(4): 210-213.
5. Rahmani AH, Jafari M, Farnam M, Zafari J. Evaluation of Epidemiologic of Drug Poisoning in the Ahvaz Razi Hospital in the Years of 2004-2008. Iran J Forensic Med 2015; 21(1): 43-46.
6. Masoumi G, Ganjei Z, Teymoori E, Sabzghabae AM, Yaraghi A, Akabri M, et al. Evaluating the Prevalence of Intentional and Unintentional Poisoning in Vulnerable Patients Admitted to a Referral Hospital. Journal of Isfahan Medical School 2013; 31(252): 1452-1460.
7. Camidge DR, Wood R, Bateman DN. The epidemiology of self-poisoning in the UK. Br J Clin Pharmacol 2003; 56(6): 613-619.
8. Sawalha AF, Sweileh WM, Tufaha MT, Al-Jabi DY. Analysis of the pattern of acute poisoning in patients admitted to a governmental hospital in Palestine. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2010; 107(5): 914-918.
9. Najafi F, Beiki O, Ahmadijoubary T, Amini S, Moradinazar M, Hatemi M, et al. An assessment of suicide attempts by self-poisoning in the west of Iran. J Forensic Leg Med 2014; 27: 1-5.
10. Farzaneh E, Amani F, Sadeghiyeh S, Sayad Rezaee E, Mirzarahimi M, Mostafazadeh B, et al. Acute poisoning in adults admitted in Ardabil imam Khomeini hospital. J Ardabil Univ Med Sci 2012; 12(5(suppl)): 95-102.
11. Farzaneh E, Mehrpour O, Alfred S, Moghaddam HH, Behnoush B, Seghatoleslam T. Self-poisoning suicide attempts among students in Tehran, Iran. Psychiatria Danubina 2010; 22(1): 34-38.
12. Hassanian-Moghaddam H, Zamani N, Rahimi M, Shadnia S, Pajoumand A, Sarjani S. Acute adult and adolescent poisoning in

- Tehran, Iran; the epidemiologic trend between 2006 and 2011. *Arch Iran Med*. 2014; 17(8): 534-538.
13. Organization WH. Preventing Suicide: A Global Imperative. Geneva: WHO; 2014. 2016.
 14. Akhan G, Kutluhan S, Koyuncuoglu H. Is there any change of stroke incidence during Ramadan? *Acta neurologica Scandinavica* 2000; 101(4): 259-261.
 15. Daradkeh Tk. Parasuicide during Ramadan in Jordan. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1992; 86(3): 253-254.
 16. Demirci S, Dogan KH, Koc S. Evaluation of forensic deaths during the month of Ramadan in Konya, Turkey, between 2000 and 2009. *Am J Forensic Med Pathol* 2013; 34(3): 267-270.
 17. Haapaniemi H, Hillbom M, Juvela S. Weekend and holiday increase in the onset of ischemic stroke in young women. *Stroke* 1996; 27(6): 1023-1027.
 18. Najafizadeh K, Ghorbani F, Hamidinia S, Emamhadi MA, Moinfar MA, Ghobadi O, et al. Holy month of Ramadan and increase in organ donation willingness. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2010; 21(3): 443-446.
 19. Plöderl M, Fartacek C, Kunrath S, Pichler E-M, Fartacek R, Datz C, et al. Nothing like Christmas—suicides during Christmas and other holidays in Austria. *Eur J Public Health* 2014; 25(3): 410-413.
 20. Canturk N, Turkmen N, Canturk G, Dagalp R. Differences in the number of autopsies and causes of death between the months of Ramadan and control months and between two cities, Ankara and Bursa in Turkey. *Medicinski Glasnik* 2013; 10(2): 354-358.
 21. Çelen A. Influence of holy month Ramadan on alcohol consumption in Turkey. *J Relig Health* 2015; 54(6): 2122-2133.
 22. Ziaee V, Razaee M, Ahmadinejad Z, Shaikh H, Yousefi R, Yarmohammadi L, et al. The changes of metabolic profile and weight during Ramadan fasting. *Singapore Med J* 2006; 47(5): 409-414.