ORIGINAL ARTICLE

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

Abbas Alipour[1],
Mahdi Mohammadi Ziveh[2],
Yadollah Mehrabi[3],
Abdolkarim Pajoumand[4]

[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)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی ام شماره ۱۸۳ فروردین سال ۱۳۹۹ (۵۲-۴۴)

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

عباس علی پور[۱]
مهدی محمدی زیوه[۲]
یداله محرابی[۳]
عبدالکریم 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 ماه‌های سال انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی– مقطعی، اطلاعات مراجعین به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم تهران از سال ۱۳۸۶ لغایت ۱۳۹۵ ازپرونده الکترونیکی بیمارستانی استخراج گردید.کیفیت اطلاعات بررسی و براساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها کدگذاری شد. جهت مقایسه تعداد مسمومین بین ماه رمضان با سایر ماه‌ها از آزمون من‌ویتنی استفاده گردید.

یافته‌ها: از ۱۲۱۲۵۶ نفر مراجعه‌کننده بر حسب علت مسمومیت، ۲۸۳۷۵ نفر (۲۳/۴ درصد) مسمومیت به‌صورت غیرعمدی، ۹۲۴۴۶ نفر (۷۶/۲ درصد) مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود و کم‌تر از یک درصد (۴۲۹ نفر) مسمومیت‌ها به سایر دلایل بود. در زیر گروه مسمومیت با نیت آسیب به خود از طریق الکل، میانگین ماهانه موارد در ماه رمضان از سایر ماه‌ها کم‌تر بوده و تفاوت مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است (P = ۰/۰۰۱). تفاوت مشاهده شده بین میانگین ماهانه تعداد مسمومیت‌های با نیت آسیب به خود (غیر از الکل) (P = ۰/۴۰۴)، آسیب به دیگران (P = ۰/۴۵۹) و مسمومیت با نیت نامعلوم (P = ۰/۶۰۷) در ماه رمضان با سایر ماه‌ها از نظر آماری معنادار نبود. میانگین ماهانه تعداد موارد دچار مسمومیت غیر عمدی در ماه رمضان بیش‌تر از سایر ماه‌ها بوده و اختلاف مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است (P = ۰/۰۴).

استنتاج: اثرات اخلاقی و معنوی ماه مبارک رمضان در کشور ایران خصوصا در موارد مسمومیت‌های با نیت آسیب به خود با الکل قابل توجه می‌باشد.

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

مقدمه

هر ماده‌ای که پس از ورود به بدن قادر به مختل نمودن سلامت و یا مرگ فرد شود، سم نامیده می‌شود و اختلال در عملکرد سیستم‌های بدن پس از ورود سم را مسمومیت (Poisoning) تعریف می‌کنند که می‌تواند به

مولف مسئول: عباس علی پور– ساری: کیلومتر ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی E-mail:a.alipour@mazums.ac.ir
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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

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[1] یا دیگران[2] می‌باشد(۳). خودکشی با استفاده از داروها، در این دسته قرار می‌گیرد، که یکی از رایج‌ترین روش‌های خودکشی می‌باشد. مسمومیت‌های غیرعمدی یا تصادفی[3] اکثرا در کودکان و به دلیل حس کنجکاوی در این گروه صورت می‌گیرد(۷،۲-۴). مسمومیت در بزرگسالان در اغلب موارد عمدی بوده و با نیت خودکشی صورت می‌گیرد(۸،۷،۲). وقتی مشخص نباشد که مسمومیت عمدی است یا غیرعمدی و همچنین در صورت عمدی بودن، آیا به قصدآسیب رساندن به خود (خود آزاری) و یا دیگران (دگر آزاری) باشد، در آن صورت از آن به عنوان مسمومیت با نیت نامعلوم[4] یاد می‌شود(۳). یکی از رایج‌ترین روش‌های خودکشی در آسیا، خودکشی با سم (مسمومیت با نیت آسیب به خود) می‌باشد. در ۵ کشور چین، هند، پاکستان، بنگلادش و سریلانکا خودکشی با سم اولین روش خودکشی می‌باشد. خودکشی با سم در کشورهای اروپایی مانند فنلاند، ایسلند، انگلیس و اسکاتلند بیش از نیمی از علل خودکشی‌ها را در میان زنان به خود اختصاص داده است و در آمریکا سالانه حدود ۵ میلیون تماس با سموم رخ می‌دهد(۱۰،۹). مسمومیت‌ها در ایران اعم از غیرعمدی (تصادفی) یا عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی توسط داروها و سموم) به عنوان یک امر مهم مطرح می‌باشد و این مسئله با افزایش موارد اقدام به خودکشی در کشور نمود بیش‌تری پیدا می‌کند(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 حلق‌آویز کردن و خودسوزی سومین علت مرگ و میر در بین کسانی است که اقدام به خودکشی کرده‌اند(۱۲). میزان بروز خودکشی در ایران ۵/۳ در یکصد هزار نفر می‌باشد. 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 بیماری‌ها یا وقایع مربوط با سلامت می‌باشند. مطالعات مختلف نشان‌دهنده 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 مسمومیت‌ها به ویژه مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی با سم) تحت تاثیر عوامل فرهنگی– اجتماعی، سموم و دارو های در دسترس می‌باشد(۲). ماه رمضان به عنوان یکی از مهم‌ترین وقایع مذهبی مسلمانان مطرح می‌باشد. در این ماه مسلمانانی که به سن بلوغ رسیده‌اند، مکلف به روزه‌داری می‌باشند. یعنی از طلوع تا غروب آفتاب، از خوردن، آشامیدن، روابط جنسی و برخی اعمال دیگر منع شده‌اند. ماه رمضان نهمین ماه سال قمری است. سال قمری براساس گردش ماه به دور زمین بوده و ۳۵۴ یا ۳۵۵ روز طول می‌کشد و بر این اساس سالانه ۱۱ تا ۱۲ روز به جلو حرکت می‌کند. سال قمری مبنای وقایع و ایام مذهبی در بسیاری از کشورهای مسلمان می‌باشد(۲۱،۲۰،۱۸،۱۵). براساس آموزه‌های اسلامی از ماه رمضان به عنوان ماه بخشش و رحمت یاد می‌شود. مردم در این ماه سفارش به توجه بیش‌تر به مسایل مذهبی شده‌اند. همچنین یکی از سنت‌های مردم در این ماه، افطار دورهمی می‌باشد(۲۲،۱۵). در ماه رمضان عادات غذایی، الگوهای خواب با سایر ماه‌ها متفاوت بوده و پارامترهای بیوشیمیایی و فیزیولوژیک و همچنین سبک زندگی نسبت به سایر ماه‌ها تغییر می‌یابد. در زمینه جنبه‌های پزشکی ماه رمضان بررسی‌های گسترده‌ای صورت گرفته، اما در زمینه تاثیرات روانی ماه رمضان تحقیقات کم‌تری صورت گرفته است(۲۲،۲۰،۱۸،۱۶،۱۴). 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 poisoninig
3. Accidental poisoning
4. poisoninig by undetermined intent

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

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 غیرعمدی (تصادفی)، کدهای X۶۰ تا X۶۹ مربوط به مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی)، کدهای X ۸۵ تا X۹۰ مربوط به مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب دیگران (آسیب دیگران با سم) و کدهای Y۱۰تا 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 صرف‌نظر گردید. همچنین با بررسی‌های بعمل آمده موارد ثبت شده با کدهای مسمومیت آسیب به خود که سنشان کم‌تر از ۷ سال بود از مطالعه خارج شدند. توصیف داده‌های کمی با میانگین، انحراف‌معیار 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 شماره۱ 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 ماه ها ۸۹۹۵۴ مورد، دچار مسمومیت شده بودند. میانگین (انحراف معیار) سن افراد مورد مطالعه، در ماه رمضان ۲۹ (۱۴/۲) سال، درماه شعبان ۲۸/۹ (۱۳/۹) سال و در ماه شوال ۲۸/۵ (۱۳/۹) سال بوده است (جدول شماره ۱). فراوانی مسمومیت غیرعمدی (تصادفی)، در ماه رمضان نسبت به ماه‌های غیر رمضان بیش‌تر بوده و تفاوت مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است (P= ۰/۰۴۳). در بررسی زیرگروه‌های مسمومیت غیرعمدی مشخص گردید که مسمومیت با کدهای X۴۱ و X۴۰ (مسمومیت غیرعمدی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

همزمان با ضد دردهای غیر مخدر و مسمومیت غیرعمدی با داروهای ضد صرع، آرام بخش‌ها و مواد توهم‌زا)، X۴۴ و X۴۰ (مسمومیت غیرعمدی همزمان با ضد دردهای غیرمخدر و مسمومیت غیرعمدی با مخدرها و داروهای توهم‌زا) و مسمومیت غیرعمدی (تصادفی) با آفت‌کش‌ها (کد X۴۸) در ماه رمضان بیش‌تر از میانگین ماه‌های غیر از رمضان بوده و اختلاف مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است (P<۰/۰۵). از طرف دیگر، تعداد موارد مسمومیت با الکل (کد X۴۵) در ماه رمضان کم‌تر از ماه بعد (شوال) بوده و تفاوت مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است (P<۰/۰۵) (جدول شماره ۲).

در زیرگروه مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب به خود، فراوانی موارد مسمومیت رخ داده با الکل (کد X۶۵) در ماه رمضان در مقایسه با ماه‌های غیر رمضان، با ماه قبل از ماه رمضان (شعبان) و همچنین ماه بعد از آن (شوال) کم‌تر بوده و اختلاف مشاهده شده نیز از نظر آماری معنادار بوده است (P<۰/۰۵). همچنین مسمومیت‌های با نیت آسیب به خود با کد X۶۲ و X۶۰ (خودکشی با مواد مخدر و توهم‌زا و داروهای ضد مخدر، تب‌برها) در ماه رمضان نسبت به ماه شعبان کاهش داشته و این کاهش از نظر آماری معنادار شده بود (P = ۰/۰۳). در سایر موارد تفاوت مشاهده شده بین فراوانی موارد رخ داده در ماه رمضان با ماه‌های غیررمضان، ماه قبل (شعبان) و همچنین ماه بعد (شوال) از نظر آماری معنادار نبوده است (P>۰/۰۵) (جدول شماره ۳). در بررسی مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب به دیگران و مسمومیت‌های با نیت نامعلوم، اختلاف موجود بین فراوانی موارد رخ داده در ماه رمضان با سایر ماه‌ها، ماه قبل (شعبان) و همچنین ماه بعد (شوال) از نظر آماری معنی‌دار نبوده است(P>۰/۰۵).

جدول شماره۱ : توزیع انواع مسمومیت‌های مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم تهران در ماه رمضان، شعبان، شوال و ماه‌های غیر رمضان، از سال ۱۳۸۶ تا ۶ ماه اول ۱۳۹۵

ماه	مجموع تعداد (درصد)	مسمومیت غیرعمدی(تصادفی) تعداد (درصد)	مسمومیت با نیت آسیب به خود تعداد (درصد)	مسمومیت با نیت نامشخص تعداد (درصد)	سن انحراف معیار ± میانگین
رمضان	(۸/۵) ۱۰۲۷۷	(۹/۹) ۲۸۱۵	(۸) ۷۴۲۷	(۸/۲) ۳۵	۲۹ ± ۱۴/۲
شعبان	(۸/۷) ۱۰۵۰۷	(۹/۱) ۲۵۷۵	(۸/۵) ۷۸۹۲	(۹/۳) ۴۰	۲۸/۹ ± ۱۳/۹
شوال	(۸/۷) ۱۰۵۱۸	(۱۱) ۳۱۰۸	(۸) ۷۴۰۳	(۱/۴) ۶	۲۸/۵ ± ۱۳/۹
سایر ماه ها	(۷۴/۱) ۸۹۹۵۴	(۷۰/۱) ۱۹۸۷۷	(۷۵/۵) ۶۹۷۲۴	(۸۱/۱) ۳۴۸	۲۸/۷ ± ۱۴/۰۵
مجموع	۱۲۱۲۵۶	۲۸۳۷۵	۹۲۴۴۶	۴۲۹	۲۸/۷ ± ۱۴/۱

جدول شماره۲ : توزیع فراوانی مسمومیت های غیرعمدی (تصادفی) در ماه رمضان، شعبان، شوال و ماه‌های غیر رمضان و مقایسه اختلاف تعداد موارد مسمومیت ها بین ماه های مختلف و ماه رمضان

		میانه (Q1,Q3) فراوانی انواع مسمومیت ها				سطح معنی داری *		
نوع مسمومیت بر اساس کدهایICD10		رمضان تعداد (درصد)	شعبان تعداد (درصد)	شووال تعداد (درصد)	دیگر ماه ها تعداد (درصد)	Ramazan v.s shaban	Ramazan v.s shavval	Ramazan v.s Other months
Accidental poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and tirheumatics	x40	(۱۳/۲۶) ۲۱	(۸/۱۹) ۱۴	(۱۲/۲۵) ۲۱	(۹/۲۰) ۱۴	۰/۱۶۲	۱	۰/۰۹۳
	x40x41	(۴/۸) ۷	(۲/۵) ۴	(۴/۹) ۶	(۱/۶) ۳	۰/۰۸۷	۰/۷۳۲	۰/۰۳۲
	x40x44	(۲/۴) ۴	(۱/۳) ۲	(۲/۷) ۴	(۱/۳) ۱	۰/۰۵۴	۰/۵۱۶	۰/۰۲۲
Accidental poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere classified	x41	(۴۰/۶۲) ۵۹	(۳۵/۶۲) ۴۹	(۴۶/۵۹) ۵۳	(۲۹/۵۶) ۴۵	۰/۴۰۵	۰/۵۴۴	۰/۰۵۲
Accidental poisoning by and exposure to narcotics and psychodysleptics [hallucinogens], not elsewhere classified	x42	(۴۸/۷۷) ۵۷	(۳۸/۶۰) ۴۴	(۴۸/۸۴) ۶۱	(۳۹/۶۵) ۴۹	۰/۱۳	۰/۹۰۹	۰/۱۸۸
Accidental poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous system	x43	(۱/۶) ۴	(۱/۴) ۴	(۲/۷) ۴	(۱/۴) ۳	۰/۹۰۸	۰/۷۳۲	۰/۴۷۸
Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances	x44	(۱۷/۳۴) ۲۳	(۱۲/۲۷) ۱۹	(۱۸/۳۷) ۲۳	(۱۴/۴۹) ۱۹	۰/۳۶۴	۰/۹۷	۰/۲۷
Accidental poisoning by and exposure to alcohol	x45	(۳/۵) ۵	(۴/۹) ۷	(۵/۱۴) ۱۰	(۴/۹) ۷	۰/۲۶۷	۰/۰۴۳	۰/۱۷۷
Accidental poisoning by and exposure to organic solvents and halogenated hydrocarbons and their vapours	x46	(۲/۶) ۳	(۳/۶) ۴	(۲/۷) ۴	(۲/۵) ۳	۰/۴۱۶	۰/۷۸۹	۰/۶۷۲
Accidental poisoning by and exposure to other gases and vapours	x47	(۱/۴) ۲	(۰/۳) ۲	(۰/۱) ۰/۵	(۲/۸) ۴	۰/۳۵۷	۰/۰۸۶	۰/۱۰۵
Accidental poisoning by and exposure to pesticides	x48	(۱۳/۱۹) ۱۶	(۱۰/۱۳) ۱۳	(۹/۱۷)۱۲	(۷/۱۴) ۱۰	۰/۰۱۸	۰/۱۲۹	۰/۰۰۱
Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances	x49	(۲۷/۵۵) ۴۸	(۳۳/۷۲) ۵۲	(۳۷/۵۸) ۵۰	(۲۹/۵۷) ۳۹	۰/۵۴۵	۰/۶۲۳	۰/۵۸۸
Accidental poisoning by and exposure to toxious substances	کل مسمومیت های غیرعمدی یا تصادفی	(۲۷۶/۲۸۶) ۲۷۶	(۲۰۰/۲۵۸) ۲۳۹	(۲۳۲/۳۲۵) ۲۶۴	(۱۷۸/۲۶۹) ۲۳۵	۰/۱۱۲	۰/۸۲۱	۰/۰۴۳

* براساس آزمون من- ویتنی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول شماره۳: توزیع فراوانی مسمومیت های عمدی با نیت آسیب به خود در ماه رمضان، شعبان، شوال وماه¬های غیررمضان و مقایسه اختلاف تعداد موارد مسمومیت ها بین ماههای مختلف و ماه رمضان

نوع مسمومیت بر اساس کدهایICD10		میانه (Q1,Q3) فراوانی انواع مسمومیت ها				سطح معنی داری *		
		رمضان تعداد (درصد)	شعبان تعداد (درصد)	شوال تعداد (درصد)	دیگر ماه ها تعداد (درصد)	Ramazan v.s shaban	Ramazan v.s shavval	Ramazan v.s Other months
x60	Intentional self-poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and ntirheumatics	۱۱۲ (۸۸/۱۳۱)	۱۱۲ (۸۴/۱۴۲)	114(89,143)	۱۱۶ (۹۵/۱۳۵)	۰/۷۹۱	0.762	0.438
x61	Intentional self-poisoning by and exposure to antiepileptic, sedative-hypnotic, antiparkinsonism and psychotropic drugs, not elsewhere lassified	۲۱۹ (۱۹۷/۲۴)	۲۳۰ (۱۹۴/۲۶۴)	217(169,296)	۲۳۱ (۱۸۹/۲۶۶)	0.677	0.734	0.704
x62	Intentional self-poisoning by and exposure to narcotics and psychodysleptics [hallucinogens], notelsewhere classified	62(47,87)	61(48,89)	68(53,80)	67(55,88)	۰/۹۱	۱	0.471
x60x62		23(18,28)	32(25,35)	25(18,29)	25(18,31)	0.037	0.677	1.31
x63	Intentional self-poisoning by and exposure to other drugs acting on the autonomic nervous system	11 (9,19)	14(11,22)	15(10,18)	14(11,18)	0.363	0.705	0.404
x64	Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances	51(44,55)	52(44,64)	48(33,62)	54(44,64)	0.762	0.734	0.362
x65	Intentional self-poisoning by and exposure to alcohol	11(8,13)	17(12,18)	17(15,21)	17(12,24)	۱/۰۱۹	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱
x68	Intentional self-poisoning by and exposure to pesticides	58(42,63)	54(40,65)	48(40,60)	51(42,59)	۰/۵۴۵	0.545	۰/۴۹۸
x69	Intentional self-poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances	31(12,36)	31(18,47)	25(15,35)	29(17,46)	۰/۴۹۶	۰/۶۵	۰/۴۵۹
کل مسمومیت های غیرعمدی یا تصادفی	Intentional self-poisoning by and exposure to toxious substances	۷۴۵ (۷۰۶/۸۱۸)	۸۱۱ (۷۱۱/۸۸۰)	۷۶۰ (۶۹۴/۸۶۶)	۷۹۸ (۷۱۱/۸۶۱)	۰/۴۰۶	۰/۹۴	۰/۲۳۶

* براساس آزمون من- ویتنی

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که تعداد مراجعه‌کنندگان با زیر گروه مسمومیت‌های غیر عمدی (تصادفی) در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌های سال افزایش یافته و این اختلاف معنادار شده است. در بررسی موارد مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب به خود تعداد مراجعات ناشی از این نوع مسمومیت در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌های سال کاهش داشته، اما این کاهش از نظر آماری معنادار نبوده است. نکته جالب این که در بررسی زیرگروه‌های این نوع مسمومیت، مشخص گردید که موارد مسمومیت با نیت آسیب به خود از طریق الکل در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌ها کاهش عمده‌ای داشته و از نظر آماری نیز معنی‌دار بوده است. این امر چه در مقایسه تعداد موارد رخ داده در ماه رمضان با میانگین تعداد موارد در سایر ماه‌های 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 چشم‌گیری را نشان داده است.

مطالعات متعددی در خصوص ماه رمضان و اثرات آن بر وقایع مرتبط با سلامت انجام گرفته است. اما با بررسی‌های به عمل آمده در منابع مختلف اطلاعاتی، مطالعه مشابه در خصوص روند مسمومیت‌ها در ماه رمضان و سایر ماه‌های سال، یافت نگردید. مطالعه‌ای که در خصوص تعداد موارد اتوپسی‌های انجام گرفته در بورسای ترکیه صورت گرفت، نشان‌دهنده افزایش موارد اتوپسی‌ها بود(۲۰). مسمومیت‌های غیر عمدی یا تصادفی اصولا به مسمومیت‌هایی اتلاق می‌گردد که با مصرف اتفاقی یا خودسرانه یا بیش از حد داروها و مواد شیمیایی همراه است(۳). در زمینه مسمومیت‌های غیرعمدی (تصادفی)، نکته مهم نحوه گزارش این مسمومیت‌ها می‌باشد. بخصوص این امر در بزرگسالان حایز 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 می‌کنند. از این رو، بایستی موارد مسمومیت‌های غیر عمدی یا تصادفی، بیش‌تر در گروه‌های سنی پایین و یا بالا مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان تحلیل درستی به‌دست آورد. بخصوص در ماه رمضان و با توجه به فضای معنوی بیش‌تر در این ماه افراد کم‌تر رغبت به بیان انجام خودکشی با سم را داشته و بیش‌تر به بیان غیر عمدی بودن مسمومیت خود می‌پردازند. 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 زیرگروه، اختلاف مشاهده شده بین فراوانی مسمومیت‌های غیرعمدی یا تصادفی در ماه رمضان با سایر ماه‌های سال،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

ماه قبل (شعبان) و ماه بعد (شوال)، از نظر آماری معنادار نبوده است(P>۰/۰۵). مسمومیت عمدی با نیت آسیب به خود (خودکشی با سم) یکی از رایج‌ترین روش‌های اقدام به خودکشی در جوامع می‌باشد. علی‌رغم مشاهده کاهش در تعداد موارد مسمومیت‌های با نیت آسیب به خود در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌ها، این کاهش از نظر آماری معنادار نبود. اما در بروز مسمومیت‌های 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 مرگ‌های غیر طبیعی مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی (خودکشی، قتل، تصادف و ...) در شهر قونیه ترکیه که بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۹ انجام گرفت نشان داد، خودکشی و قتل در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌های سال با کاهش همراه بوده است(۱۶). مطالعه‌ای که در خصوص مصرف مشروبات الکلی در ترکیه صورت گرفت، نشان داد مصرف مشروبات الکلی در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌ها کاهش داشته است که این امر در راستای مطالعه حاضر می‌باشد(۲۱). در کشور ایران مصرف و عرضه مشروبات الکلی منع قانونی داشته و با فرد مصرف‌کننده الکل به عنوان متخلف برخورد می‌گردد. این امر همگام با آموزه‌های اسلام در خصوص منع مصرف الکل می‌باشد. در ماه رمضان تبلیغات رسانه‌های گروهی در خصوص معنویات و رعایت اصول دینی افزایش یافته و به نوعی باورهای معنوی جامعه تقویت می‌شود. همچنین به نظر می‌رسد دسترسی به الکل در ماه رمضان نسبت به سایر زمان‌ها نیز کاهش دارد. نکته جالب این که مسمومیت تصادفی با الکل در ماه رمضان نسبت به سایر ماه‌ها 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 می‌توان گفت، بخش مسمومیت‌های بیمارستان لقمان حکیم تهران یکی از مهم‌ترین مراکز کشور در خصوص مراجعین با انواع مسمومیت بوده و اطلاعات آن منبع خوبی جهت بررسی‌های مختلف مسمومیت می‌باشد. همچنین در این مطالعه تمام موارد مورد بررسی قرار گرفتند، لذا با توجه به حجم بالای مراجعه‌کنندگان نتایج را می‌توان قابل اطمینان دانست. در این مطالعه، در بررسی موارد مسمومیت‌ها با استفاده از سیستم پرونده الکترونیکی بیماران و کدگزاری بین‌المللی بیماری‌ها ویرایش ۱۰ که توسط سازمان جهانی بهداشت ارایه گردیده، استفاده شد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم ثبت یا عدم ثبت دقیق اطلاعات بیماران در بعضی موارد، مانند ثبت موارد مسمومیت‌ها با نیت آسیب به خود اشاره کرد که در مواردی افراد در گروه‌های سنی پایین نیز در این گروه‌ها تقسیم‌بندی 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 فرهنگ‌های مختلف می‌باشد، به نظر می‌رسد این امر چندان تعمیم‌پذیری مطالعه حاضر را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد. از دیگر محدودیت این مطالعه می‌توان گفت، در این مطالعه تنها به بررسی و مقایسه فراوانی انواع مسمومیت‌ها در ماه رمضان و سایر زمان‌ها پرداخته شد و در خصوص نقش سایر عوامل تعیین‌کننده در افزایش یا کاهش سایر موارد بررسی صورت نگرفت و در بعضی موارد در مورد ثبت علل مسمومیت‌ها اشکالاتی وجود داشت. به‌خصوص در ثبت موارد مسمومیت‌های عمدی با نیت آسیب به خود، که با توجه به این امر، تحلیل در زیر گروه‌ها جهت دسترسی به نتایج دقیق تر الزامی بوده که این اقدام انجام گرفت. به‌طور کلی، مناسبت‌های ملی مذهبی و روزهای تعطیل در تعداد موارد رخ داده شده مرتبط با سلامت انسان نقش دارند. یکی از مهم‌ترین این وقایع ماه رمضان در بین مسلمانان می‌باشد. مطالعه حاضر نشان داد که ماه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

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 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.

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, Mahdavinejad 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, Sabzghabaee 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, Ahmadijouybari 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 Rezaeei 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, Sarjami S. Acute adult and adolescent poisoning in

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

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, Razaei 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2024-03-28]