

Epidemiological Study of the Causes of Alcohol Drinks in Cases of Alcohol Poisoning among Patients who Referred to Amir Al-Momenin Hospital in Zabol in 2016-2019

Khadijeh Saravani¹, Leili Rezaie Kahkhaie², Morteza Shahroudi³

Received: 16.09.2023

Accepted: 03.11.2023

Published: 05.01.2024

Abstract

Background: Abuse of substances such as alcohol as a social issue affects the health of human life. In this study, we decided to address the prevalence of alcohol poisoning and its effective factors among patients referred to Amir Al-Momenin Hospital in Zabol.

Methods: In this cross-sectional study, 110 patients with alcohol poisoning who had referred to Amir Al-Momenin Hospital in Zabol in 2016-2019 participated. Necessary information was collected through a questionnaire. Finally, the obtained data were statistically analyzed by T-test, Chi-square and Fisher's exact tests.

Results: In the present study, 110 patients with alcohol poisoning were included in the study, of which 91 (82.72%) had ethanol poisoning and 19 (17.27%) had methanol poisoning. The mean age of patients was 27.08 ± 3.2 years and 95.45% of them were male. Unemployment and lack of entertainment, mental disorders, alcoholic friends, psychological dependence were the most common causes of alcohol consumption in patients. In this study, decreased level of consciousness (57.27%) and gastrointestinal complications (43.63%) were the most common symptoms of alcohol poisoning in the studied patients.

Conclusion: In the present study, male gender was significantly associated with alcohol poisoning (P). While the variables of age, sex and marital status were not significantly associated with the type of ethanol or methanol poisoning. The results of the study showed that male gender, social status and low education of parents, psychological problems and alcohol friends were risk factors and influential factors in alcohol poisoning.

Keywords: Alcohol poisoning; Prevalence; Zabol

Citation: Saravani K, Rezaie Kahkhaie L, Shahroudi M. **Epidemiological Study of the Causes of Alcohol Drinks in Cases of Alcohol Poisoning among Patients who Referred to Amir Al-Momenin Hospital in Zabol in 2016-2019.** J Zabol Med Sch 2024; 6(4): 173-80.

1- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Pediatric Gastroenterology and Hepatology Research center, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

2- Assistant Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Amir al momenin Hospital, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

3- Student Research Committee, Medical Student, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Corresponding Author: Morteza Shahroudi, **Email:** mortezashahroudi93@gmail.com



بررسی اپیدمیولوژیک علل مصرف مشروبات الکلی در موارد مسمومیت با الکل مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمؤمنین زابل در سال‌های ۱۳۹۵-۹۸

خدیجه سراوانی^۱، لیلی رضایی کهخایی^۲، مرتضی شاهرودی^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۸/۱۲

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵

مقدمه: سوء مصرف مواد از جمله الکل به عنوان یک مسأله‌ی اجتماعی، سلامت زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این مطالعه ما بر آن شدیم تا شیوع مسمومیت با الکل و عوامل مؤثر بر آن را در بین مراجعه کنندگان به بیمارستان امیرالمؤمنین زابل برداریم.

شیوه‌ی مطالعه: در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، از نوع مقطعی، تعداد ۱۱۰ نفر از بیماران با مسمومیت الکل که در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۸ به بیمارستان امیرالمؤمنین زابل مراجعه کرده بودند، شرکت داشتند. اطلاعات لازم از طریق چک‌لیست جمع‌آوری شد. در نهایت، اطلاعات بدست آمده با آزمون‌های T-test، Chi-square و Fisher's exact مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در مطالعه‌ی حاضر، تعداد ۱۱۰ بیمار با مسمومیت الکل وارد مطالعه شدند که ۹۱ نفر (۸۲/۷۲ درصد) از آن‌ها مسمومیت با اتانول و ۱۹ نفر (۱۷/۲۷ درصد) مسمومیت با متانول داشتند. میانگین سنی بیماران $27/08 \pm 3/2$ سال بود و ۹۵/۴۵ درصد آن‌ها جنسیت مرد داشتند. بیکاری و نداشتن سرگرمی، ناراحتی‌های روحی، دوستان الکلی، وابستگی روحی و روانی از شایع‌ترین علل مصرف الکل در بیماران بود. در این مطالعه، کاهش سطح هوشیاری (۵۷/۲۷ درصد) و عوارض گوارشی (۴۳/۶۳ درصد) شایع‌ترین علائم مسمومیت با الکل در بیماران مورد مطالعه بودند.

نتیجه‌گیری: در مطالعه‌ی حاضر جنسیت مرد، ارتباط قابل ملاحظه‌ای با مسمومیت با الکل داشت ($P < 0/05$). درحالی‌که هیچ‌یک از متغیرهای سن و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری با نوع مسمومیت با اتانول یا متانول نداشتند. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که جنسیت مرد، سطح اجتماعی و تحصیلات پایین والدین، مشکلات روحی-روانی و دوستان الکلی از فاکتورهای خطر و تأثیرگذار در مسمومیت با الکل بودند.

کلمات کلیدی: مسمومیت الکل؛ شیوع؛ بیمارستان زابل؛ سوء مصرف مواد

ارجاع: سراوانی خدیجه، رضایی کهخایی لیلی، شاهرودی مرتضی. بررسی اپیدمیولوژیک علل مصرف مشروبات الکلی در موارد مسمومیت با الکل مراجعه کننده به بیمارستان امیرالمؤمنین زابل در سال‌های ۱۳۹۵-۹۸. مجله دانشکده پزشکی زابل ۱۴۰۲؛ ۶(۴): ۱۸۰-۱۷۳.

مقدمه

شدن خواسته‌ها و نیازهای زندگی، گسترش شدید و دامنه‌دار فساد عصیان، تبه‌کاری، سرگردانی، دزدی، انحرافات جنسی و دیگر آسیب‌ها ایجاد شده است (۲). در این میان، سوء مصرف مواد از جمله الکل به عنوان یک مسأله‌ی اجتماعی، پدیده‌های است که همراه با آن توانایی جامعه در سازمان‌یابی و حفظ نظم موجود از بین می‌رود، عملکرد بهنجار حیات اجتماعی مختل می‌گردد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع می‌شود (۳). ارتباط بین مصرف الکل و صدمات فیزیکی وارد شده

یکی از تعاریف سلامت اجتماعی، کیفیت درگیر شدن و تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای سلامت و رفاه آحاد جامعه است و نتیجه‌ی نهایی این تعامل، ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و کاهش بی‌عدالتی است، اما نقطه‌ی مقابل آن، افزایش آسیب‌های اجتماعی در جامعه بشری مورد توجه اندیشمندان بوده است. هم‌زمان با گسترش انقلاب صنعتی و گسترش دامنه‌ی نیازمندی‌ها محرومیت‌های ناشی از عدم امکان برآورده

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد کودکان، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۲- استادیار، گروه داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، بیمارستان امیرالمؤمنین، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۳- کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

همسر خود را مورد آزار قرار می‌دهند (جنسی و فیزیکی) تحت تأثیر الکل هستند. بچه‌های خانواده‌های الکلی در نوجوانی شانس بیشتری برای سوء مصرف دارند. تأثیر اقتصادی الکل به واسطه‌ی هزینه درمان سوء مصرف و مشکلات طبی آن، افت کارآیی شخص الکلی، بیکار بودن او، مرگ زودرس شخص در خانواده‌ها و جامعه کاملاً مشهود است. در انگلستان ۲۵ میلیون پوند در سال اثر سوء اقتصادی الکل است و این رقم در آمریکا ۱۸۵ میلیون دلار در سال می‌باشد. آمارها نشان می‌دهد که سوء مصرف الکل و مواد باهم (Comorbid) زیاد است. الکل با شیشه می‌تواند مصرف شود اما مصرف آن با مورفین و مخدرها عوارض زیادی دارد (۹).

در ایالات متحده آمریکا، میزان مصرف دست کم یکبار الکل ۹۰ درصد و میزان مصرف‌کننده‌ی اخیر ۷۰-۶۰ درصد بوده است. ۱۰ درصد سوء مصرف الکل در مردان، که این رقم در زنان ۵ درصد است. ۴۰ درصد افرادی که الکل مصرف می‌کنند دچار مشکلات گذرای ناشی از مصرف الکل هستند. میزان وابستگی به الکل در مردان درصد ۱۰ و در زنان ۵-۳ درصد است (۱۰).

از آنجایی که طبق تحقیقات آمریکا، ۴۰ درصد موارد خطر الکیسم به مسائل محیطی و عوامل فرهنگی بر می‌گردد، تغییر نگرش فرهنگی و کنترل عوامل محیطی در پیشگیری از مصرف الکل نقش مهمی می‌تواند داشته باشد و برنامه‌های پیشگیری خصوصاً در این حیطه مؤثر و کارساز خواهند بود. در ایران مهم‌ترین عامل حفاظت‌کننده در برابر گرایش به مصرف مواد و الکل، پیوند قوی نوجوان با خانواده است (۱۱).

منظور از الکل نوشیدنی که به طور معمول استفاده می‌شود اتیل الکل یا اتانول است. طعم و مزه مشخص مشروبات الکلی، حاصل روش‌های تولید آن‌هاست که به پیدایش متجانس‌هایی اعم از متانول و فنول و برخی از فلزات می‌انجامد. خود این متجانس‌ها ممکن است اثرات روانگردان متفاوتی به مشروبات الکلی ببخشد، اما اثر اصلی مربوط به خود اتانول است. یک پیک با یک واحد الکل (۱۵cc) بر حسب نوع آن خلوص، متفاوتی می‌باشد. یک واحد از مواد زیر در صدهای متفاوتی از الکل را داراست مثلاً Beer (آبجو) ۳-۶ درصد، Wine (شراب قرمز) ۱۶ درصد، vodka ۶۰ درصد، ضد عفونی کننده‌ها ۱۰-۷۰ درصد و دهان‌شوویه ۲۰-۱۵ درصد (۱۲). آثار مسمومیت با الکل در زمانی که غلظت الکل در

به افراد در تقابل با وی اکثراً دیده شده است. مطالعات متعددی نشان داده‌اند سوء مصرف الکل منجر به بروز انواع رفتارهای خشونت آمیز و ضداجتماعی بویژه، نوجوانان و جوانان می‌شود (۴). از این‌رو، رفتارهای پرخطر و نابهنجاری مانند مصرف الکل، آثار مخرب بسیاری را هم برای جامعه و هم برای فرد به دنبال دارد و یک بیماری اجتماعی مزمن، پیش رونده و بالقوه کشنده در نظر گرفته شده است (۵).

در این راستا، پیشگیری از سوء مصرف الکل، مستلزم کاربرد نظریه‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف است. یکی از نظریه‌های مطرح‌شده در این زمینه، نظریه (Bandura's Learning Theory) یادگیری اجتماعی بندورا است. بر اساس این نظریه، برخی عوامل محیطی مانند عوامل والدینی، همسالان منحرف و عوامل فردی نظیر، کاهش عزت نفس و پرخاشگری به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با مصرف مواد در میان نوجوانان مرتبط هستند (۶)؛ بنابراین نحوه‌ی تعامل نوجوانان و جوانان با محیط اجتماعی اطرافشان نقش بسزایی در ارتقاء سلامت آن‌ها دارد (۷)؛ و در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه، درمانی و یا آموزشی برای سوء مصرف، لازم است به تأثیرات اجتماعی توجه بسیار شود و این به معنای توجه به عوامل درمانی، حقوقی و سیاست‌گذاری‌های کلان است (۸).

اختلالات مصرف الکل اختلالات مهلکی هستند که عوارض جسمی و روانی سنگینی را به جا می‌گذارند. طول عمر یک فرد معمولی وابسته به الکل ۱۵-۱۰ سال کاهش می‌یابد. مصرف الکل در ایالات متحده آمریکا سالیانه در تعداد ۲۲۰۰۰ مرگ و ۲ میلیون ضایعات غیر کشنده نقش دارد (۸).

در کشورهای پیشرفته، الکل، سومین علت ناتوانی پس از سیگار و فشارخون است. مرگ ناشی از الکل در گروه سنی ۲۴-۱۶ سال ۲۰ برابر سنین بالاتر است. یک چهارم مرگ‌ها در گروه سنی ۲۴-۱۶ سال مربوط به الکل است (اثرات مستقیم) و در گروه سنی بالاتر مربوط به عوارض فیزیکی آن (مثل نزاع، خشونت، کتک‌کاری و...) می‌باشد. طلاق در خانواده‌هایی که سوء مصرف الکل دارند ۲ برابر است. علل شایع مرگ در افراد دچار اختلالات مرتبط با الکل عبارتند از: خودکشی، سرطان، بیماری قلبی و بیماری کبدی حدود نیمی از حوادث رانندگی مربوط به رانندگان مست می‌باشد. سوء مصرف الکل امید به زندگی افراد را حدود ۱۰ سال کاهش می‌دهد. ۷۰ درصد آقاییانی که

گلو، حنجره، مری (۱۴، ۱۵) کبد و پستان است که، همگی با نوشیدن مشروبات الکلی ارتباط دارند. ممکن است الکل، خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ و راست‌روده را هم افزایش دهد (۱۶). لذا مبارزه با مصرف الکل باید به‌عنوان یک اولویت مهم سازمان‌های بهداشتی درمانی و نیز یک برنامه بین‌بخشی در جامعه مورد توجه قرار گیرد (۹).

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، تعداد ۱۱۰ نفر از بیماران با مسمومیت الکل مراجعه‌کننده به بیمارستان امیرالمومنین علی (ع) زابل در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۸ پس از دریافت کد اخلاق IR.ZBMU.REC.1399.157 و اطلاع از موارد مسمومین با الکل مراجعه‌کننده به بیمارستان امیرالمومنین زابل، اطلاعات لازم با استفاده از چک‌لیست پرسش‌نامه محقق‌ساخته و پرونده پزشکی بیماران جمع‌آوری و وارد فرم اطلاعاتی محقق‌ساخته شد. همچنین روند درمانی بیماران، عوارض از بدو ورود تا زمان ترخیص بیمار ثبت شد. اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ (version 21, IBM Corporation, Armonk, NY) شده و با آزمون آماری Chi-Square و مورد تحلیل آماری قرار گرفتند. شاخص P کمتر از پنج درصد به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه به ارزیابی شیوع مسمومیت الکل و عوارض مرتبط با آن در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان امیرالمومنین زابل از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ پرداخته شد.

در مطالعه‌ی حاضر، تعداد ۱۱۰ بیمار با مسمومیت الکل وارد مطالعه شدند که ۹۱ نفر (۸۲/۷۲ درصد) از آن‌ها مسمومیت با اتانول و ۱۹ نفر (۱۷/۲۷ درصد) مسمومیت با متانول داشتند.

مطالعه نشان‌دهنده‌ی آن است که شیوع مسمومیت با الکل در بیماران شهرستان زابل به طور قابل‌ملاحظه‌ای در جنسیت مرد بیشتر است به‌طوری‌که در این مطالعه ۹۵/۴۵ درصد بیماران مرد بوده و تنها ۵ درصد، بیماران زن شرکت داشتند.

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین سنی بیماران $37/2 \pm 27/08$ سال بود و بین سن بیماران و نوع مسمومیت با الکل متانول و اتانول ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p \text{ value} = 0/32$).

خون رو به افزایش است دیده می‌شود. علائم مصرف الکل بسته به میزان مصرف و مدت زمان گذشته از مصرف و مصرف‌های قبلی توسط شخص متفاوت است. در کسی که سابقه‌ی زیادی در مصرف الکل نداشته و گاهی در میهمانی‌ها اقدام به مصرف می‌کند در سطح خونی ۳۰-۲۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر دچار کمبود و کاهش توانایی تفکر و قضاوت صحیح می‌شود. در این سطح، شخص می‌تواند یکسری رفتارها و حرکات غیر مقبول از نظر اجتماعی انجام دهد که بینش و تفکر چندان درستی نسبت به آن ندارد.

در سطح خونی ۸۰-۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر مشکلات شناختی- حرکتی افزایش می‌یابد. وقتی غلظت به ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌رسد، مشکلات جدی حرکتی مانند عدم تعادل در راه رفتن و ایستادن، اختلال کلام و افزایش بی‌ثباتی خلق (خنده و گریه بی‌دلیل بوجود می‌آید. در غلظت‌های بالاتر یعنی ۳۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر تخریب حافظه و فراموشی نسبت به مسائلی که در همان زمان و پس از مستی رخ می‌دهد وجود دارد (فراموشی الکلی). در این حالت شخص ممکن است اقدام به کارهایی بکند یا رفتارها و گفتارهایی از خود نشان دهد که بعداً هیچ‌گاه از آن‌ها نداشته باشد و اتفاقات را به خاطر نیاورد در این مرحله جویده جویده حرف زدن و تکلم ناقص رخ می‌دهد. در غلظت‌های بالاتر از ۳۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر خطر افت فشارخون و کاهش تنفس و مرگ وجود دارد (۱۳).

ایران از نظر اعتیاد به الکل در وضعیت مطلوبی نسبت به سایر کشورها قرار دارد؛ اما از آن‌جا که آمار دقیق معتادان الکلی ایران جمع‌آوری نشده، نمی‌توان به ثابت ماندن این وضعیت مطلوب و افزایش نیافتن شمار معتادان الکلی کشور، چندان خوش‌بین بود. از طرف دیگر، اگر انجام اقدامات پیشگیرانه از اعتیاد به مواد مخدر، مواد اعتیادآور غیر مخدر، روان‌گردان‌ها و الکل جدی گرفته نشود، باید انتظار داشت که گرایش به مصرف این مواد و به‌ویژه الکل با افزایش قابل توجهی روبرو شود. در عین حال باید گفت پایه شروع مصرف الکل (غلظت الکل مصرفی) در جوانان ایرانی بالاست؛ به‌طوری‌که این میزان غلظت الکل مصرفی در اروپا ۳ درصد و در کشور ما ۴۰ درصد است. در هر حال، معضل اعتیاد به الکل، غیرقابل‌انکار است و متأسفانه مصرف الکل پیش‌زمینه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شود. از عوارض دیگر مصرف الکل، سرطان‌های دهان،

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک بیماران با مسمومیت الکلی

| متغیر | مسمومیت با اتانول تعداد (درصد) | مسمومیت با متانول تعداد (درصد) | مجموع تعداد (درصد) | P value |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------|
| سن (میانگین) | 27/10 ± 4/3 | 26/8 ± 6/2 | 27/08 ± 3/2 | 0/32 |
| جنسیت | مذکر | ۱۶ (۲۳/۱۵) | ۱۰۵ (۱۰۰) | 0/75 |
| | مؤنث | ۲ (۴۰) | ۵ (۱۰۰) | |
| | جمع | ۹۱ (۸۲/۷۲) | ۱۱۰ (۱۰۰) | |

بیماران مورد مطالعه با علائم تهوع و استفراغ، کاهش سطح هوشیاری، عوارض ریوی، عوارض کلیوی، عوارض قلبی، عوارض چشمی (کاهش دید، دید برفی، کوری) و ارست قلبی و تنفسی بود که کاهش سطح هوشیاری شایع ترین علائم مسمومیت با الکلی در بیماران مورد مطالعه بودند. در این مطالعه ۱۶/۳۶ درصد بیماران جهت درمان، نیاز به دیالیز پیدا کردند. سایر علائم بالینی بیماران به ترتیب شیوع شامل عوارض ریوی، قلبی و چشمی بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۶ نفر از بیماران مورد مطالعه در اثر مسمومیت با الکلی فوت شدند که همه‌ی آن‌ها با متانول مسموم شده بودند.

مطالعه نشان‌دهنده‌ی آن است که شایع‌ترین دلیل مصرف الکلی در بیماران، بیکاری و نداشتن سرگرمی بود به طوری که ۴۳/۶۳ درصد بیماران اظهار داشتند که به علت نداشتن سرگرمی خاصی الکلی مصرف می‌کردند. از سایر دلایل مؤثر در مصرف الکلی در بیماران مورد مطالعه می‌توان به ناراحتی‌های روحی، دوستان الکلی، وابستگی روحی و روانی به الکلی اشاره کرد (جدول ۳).

جدول ۳: دلایل مصرف الکلی در بیماران شرکت‌کننده در مطالعه

| علت مصرف | فراوانی | درصد |
|--|---------|-------|
| بیکاری و نداشتن سرگرمی | ۴۸ | ۴۳/۶۳ |
| بی‌خیال شدن از مشکلات و ناراحتی‌های روحی | ۲۹ | ۲۶/۳۶ |
| دوستان الکلی | ۱۸ | ۱۶/۳۶ |
| وابستگی روحی و روانی به الکلی | ۹ | ۸/۱۸ |
| بدون دلیل | ۶ | ۵/۴۵ |
| جمع | ۱۱۰ | ۱۰۰ |

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه‌ی حاضر به ارزیابی شیوع سوء مصرف و مسمومیت الکلی و عوارض، علائم و علل مصرف، مرتبط با آن در ۱۱۰ بیمار پرداخته شد. ۹۱ نفر با مسمومیت الکلی (۸۲/۷۲ درصد)، ۱۹ نفر مسمومیت با اتانول (مسمومیت با

بررسی اطلاعات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه نشان می‌دهد که مسمومیت با متانول در بیماران با جنس مؤنث (۶۰ درصد) بیشتر از مسمومیت اتانول بود. با این حال ارتباط قابل ملاحظه‌ای در این زمینه وجود نداشت (جدول ۱).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که شیوع مسمومیت با اتانول در بیماران مجرد و مسمومیت متانول در بیماران متأهل بیشتر بود. با این‌حال وضعیت تأهل تأثیر قابل توجهی در نوع مسمومیت با الکلی نداشت (p value = 0/32).

نتایج، مطالعه حاکی از آن است که سطح تحصیلات و شغل والدین بیماران مورد مطالعه در وضعیت مطلوبی نمی‌باشد و به نظر می‌رسد که اکثر این بیماران از وضعیت اجتماعی-اقتصادی خوبی برخوردار نیستند. نتایج مطالعه نشان داد که تنها ۷/۲۷ درصد بیماران مورد مطالعه، پدرانی با تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۹۳/۶۳ درصد بیماران نیز مادرانی با سطح تحصیلات زیر دیپلم یا بی‌سواد داشتند. در این مطالعه شغل پدر بیشتر شرکت‌کنندگان شغل کارگری (۵۲/۷۲ درصد) و با درآمد متوسط یا پایین و پس از آن شغل آزاد و با درآمد متوسط یا پایین (۳۰/۹۰ درصد) بود (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مسمومیت با الکلی بر اساس سطح سواد و شغل والدین بیماران

| متغیر | فراوانی | درصد |
|------------------|---------|-------|
| سطح سواد پدر | ۲۸ | ۲۵/۴۵ |
| زیر دیپلم | ۶۹ | ۶۲/۷۲ |
| تحصیلات دانشگاهی | ۸ | ۷/۲۷ |
| سطح سواد مادر | ۵ | ۵۹/۰۹ |
| زیر دیپلم | ۳۸ | ۳۴/۵۴ |
| تحصیلات دانشگاهی | ۴ | ۳/۶۳ |
| شغل پدر | ۵۸ | ۵۲/۷۲ |
| شغل آزاد | ۳۴ | ۳۰/۹۰ |
| کارمند | ۱۳ | ۱۱/۸۱ |
| فوت شده | ۵ | ۴/۵۴ |

متانول) (۱۷/۲۷ درصد) در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۸ به بیمارستان امیرالمومنین زابل مراجعه کرده بودند.

در این مطالعه، میانگین سنی بیماران $27/08 \pm 3/2$ سال بود و بین سن بیماران و نوع مسمومیت با الکل متانول و اتانول ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($p \text{ value} = 0/32$). در این مطالعه مسمومیت با متانول در بیماران با جنسیت مؤنث (۶۰ درصد) بیشتر از مسمومیت اتانول بود با این حال ارتباط قابل‌ملاحظه‌ای بین جنسیت و نوع مسمومیت با اتانول یا متانول یافت نشد. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که شیوع مسمومیت با اتانول در بیماران مجرد و مسمومیت متانول در بیماران متأهل بیشتر بود به طوری که ۱۵/۷۸ درصد بیماران مجرد و ۲۶/۶۶ درصد بیمارانی که متأهل بودند مسمومیت با متانول داشتند. با این حال وضعیت تأهل، تأثیر قابل‌توجهی در نوع مسمومیت با الکل نداشت ($p \text{ value} = 0/32$). این یافته‌ها برخلاف مطالعه‌ی Moradinazar و همکاران بود آن‌ها اظهار کرده بودند که سوء استفاده از الکل و مواد در افراد متأهل بیشتر می‌باشد (۱۷). این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در حجم نمونه و تفاوت در فرهنگ و وضعیت اجتماعی- اقتصادی مردم مناطق مختلف باشد.

یافته‌های این مطالعه نشان‌دهنده‌ی آن بود که شیوع مسمومیت با الکل در بیماران شهرستان زابل به طور قابل‌ملاحظه‌ای در جنسیت مرد بیشتر بود به طوری که در این مطالعه ۹۵/۴۵ درصد بیماران مرد بودند و زنان پنج درصد بیماران را تشکیل دادند ($p \text{ value} < 0/05$). این یافته‌ها همسو با مطالعه‌ی Velazquez و همکاران (۱۸) و Farhadinasab و همکاران (۲۰) بود که در آن‌ها اکثر مصرف‌کنندگان الکل مرد بودند که علت آن می‌تواند مرتبط با تأثیر شرایط اجتماعی- اقتصادی ضعیف و داشتن دوستان الکی بیشتر در مردان و در نتیجه مصرف بیشتر الکل در مردان باشد.

در این مطالعه سطح تحصیلات و نوع شغل والدین بیماران مورد مطالعه در وضعیت مطلوبی قرار نداشت و اکثر این بیماران از وضعیت اجتماعی- اقتصادی خوبی برخوردار نبودند به طوری که نتایج مطالعه نشان داد که تنها ۷/۲۷ درصد بیماران مورد مطالعه، پدرانی با تحصیلات دانشگاهی داشته و ۹۳/۶۳ درصد بیماران نیز مادرانی با سطح تحصیلات زیر دیپلم یا بی‌سواد داشتند. در این مطالعه شغل پدر بیشتر شرکت‌کنندگان، کارگری (۵۲/۷۲ درصد) و پس از آن شغل آزاد و با درآمد متوسط یا پایین (۳۰/۹۰ درصد) بود.

این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعه‌ی Khadem-Rezayian و Afshari بود که در مطالعه‌ی آن‌ها شغل آزاد و با درآمد پایین و سپس بیکاری در فرد یا پدر خانواده از مؤثرترین یافته‌ها در بیماران مبتلا به مسمومیت با الکل بود (۲۱).

Lawana و Booyesen نیز در مطالعه‌ی خود در آفریقای جنوبی گزارش کردند که استفاده از الکل، بیشتر در بین افراد گروه‌های اجتماعی- اقتصادی پایین جامعه متمرکز است (۲۱). در واقع مطالعات زیادی گزارش کرده‌اند که سطح آموزش و آگاهی بالا و وضعیت اجتماعی مطلوب فرد و خانواده به عنوان یک فاکتور محافظت‌کننده در برابر سوء مصرف مواد و الکل عمل می‌کنند (۲۲، ۲۳).

کاهش سطح هوشیاری (۵۷/۲۷ درصد) و عوارض گوارشی (۴۳/۶۳ درصد)، شایع‌ترین علائم مسمومیت با الکل در بیماران مورد مطالعه بودند. سایر علائم بالینی بیماران به ترتیب شیوع شامل عوارض ریوی، قلبی و چشمی بود. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۶ نفر از بیماران مورد مطالعه در اثر مسمومیت با الکل دچار مرگ شدند که ۵ نفر از آن‌ها دچار مسمومیت با متانول بودند.

Shadnia و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود میزان مرگ و میر مرتبط با متانول را ۳۰ درصد نشان دادند (۲۴). در مطالعه‌ی Sanaei-Zadeh و همکاران نیز این میزان ۲۸ درصد بود (۲۵). در مطالعه‌ی حاضر نیز مرگ و میر مرتبط با مسمومیت متانول ۲۶/۳۳ درصد بود که نزدیک به یافته‌های مطالعات فوق می‌باشد.

در مطالعه‌ی vahdati و همکاران، ۵۶/۶ درصد بیماران با مسمومیت الکل دچار اختلالات چشمی شده بودند و ۷۳/۳ درصد آن‌ها نیز تحت دیالیز قرار گرفتند (۲۶).

Morteza Bagi و همکاران نیز در مطالعه خود نشان داد که ۱۲/۳ درصد بیماران به دیالیز نیاز پیدا کردند (۲۷). در مطالعه‌ی ما ۱۶/۳۶ درصد بیماران نیاز به دیالیز پیدا کردند و ۱/۸۱ درصد بیماران نیز از مشکلات چشمی رنج می‌بردند که این میزان کمتر از مطالعات مشابه قبلی بود که این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت در نوع مسمومیت با اتانول یا متانول در مطالعات مختلف باشد.

Chikere و Mayowa با بررسی علت مصرف الکل در بیماران با مسمومیت، احساس آرامش به دنبال مصرف الکل (۵۲/۶ درصد) و داشتن دوستان الکی (۱۶/۴ درصد) را از شایع‌ترین دلایل مصرف الکل معرفی کرده بودند (۲۸). در مطالعه‌ی حاضر نیز بیکاری و نداشتن سرگرمی

مسمومیت با اتانول یا متانول نداشتند. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که جنسیت مرد، سطح اجتماعی و تحصیلات پایین والدین، مشکلات روحی- روانی و دوستان الکلی از فاکتورهای خطر و تأثیرگذار در مسمومیت با الکل بودند.

تشکر و قدردانی

با تشکر از ریاست بیمارستان امیرالمومنین (ع) زابل و همچنین اورژانس، بخش داخلی و مدارک پزشکی بیمارستان امیرالمومنین (ع) زابل بابت کمک بی‌دریغ و تلاش‌های بی‌وقفه‌شان که موجب تسهیل در جمع‌آوری داده‌ها برای پایان‌نامه با کد اخلاق ۱۵۷ و مقاله‌ی برگرفته از آن شدند.

References

1. Damari B, Nasehei A, Vosough Moghaddam A. What should we do for improving Iranian social health? Situational analysis, national strategies and role of ministry of health and medical education [in Persian]. *J Sch Public Health Insti Public Health Res* 2013; 11(1): 45-58.
2. Fathi S, Fadvi J. An analysis of social problems and its effective factors in 1999-2008 among the youth [in Persian]. *Soc Stud Youth J* 2012; 3(8): 121-44.
3. Khademian T, Ghanaatian Z. Investigating social factors affecting the addiction of drug addicts in rehabilitation centers and reducing the harm of women in Tehran [in Persian]. *J Soc Sci* 2009; 2(4): 59-85.
4. Siciliano V, Mezzasalma L, Lorenzoni V, Pieroni S, Molinaro S. Evaluation of drinking patterns and their impact on alcohol-related aggression: a national survey of adolescent behaviours. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 950.
5. Hojjati H, Salmasi E, Ghorbani M, Hejazi S, Fesharaki M, Mohammadnezhad E. A Survey of the important causes of using alcohol among of anonymous alcoholics forum in Karaj [in Persian]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2010; 8(1): 20-8.
6. Alayi Kharaem R, Kadivar P, Mohammadkhani S, Sarami G, Alaei M. Model of causal relationships of family, environmental, and individual factors in drug use among teenagers of the Karaj city [in Persian]. *Police Women* 2010; 2(2): 137-56.
7. Wiehe SE, Kwan MP, Wilson J, Fortenberry JD. Adolescent health-risk behavior and community disorder. *PloS One* 2013; 8(11): e77667.
8. Myllykangas-Luosujärvi R, Aho K, Lehtinen K, Kautiainen H, Hakala M. Increased incidence of alcohol-related deaths from accidents and violence in subjects with ankylosing spondylitis. *Br J Rheumatol* 1998; 37(6): 688-90.
9. Boland ME, Roper SM, Henry JA. Complications of quinine poisoning. *Lancet*

۴۳/۶۳ درصد)، ناراحتی‌های روحی- روانی (۲۶/۳۶ درصد) و وجود دوستان مصرف‌کننده‌ی الکل (۱۶/۳۶ درصد) و وابستگی‌های روانی به مصرف الکل (۸/۱۸ درصد) از شایع‌ترین دلایل مسمومیت با الکل بود. از یافته‌های فوق می‌توان دریافت به اهمیت نقش وضعیت اجتماعی- اقتصادی مطلوب، اشتغال و داشتن دوستان مورد اطمینان در رابطه با مسمومیت الکل دریافت.

در مطالعه‌ی حاضر، جنسیت مرد ارتباط قابل ملاحظه‌ای با سوء مصرف و مسمومیت با الکل داشت (p value < ۰/۰۵). در حالی‌که هیچ‌یک از متغیرهای سن، جنس و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری با نوع

- 1985; 1(8425): 384-5.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age--United States, 2006-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012; 61(28): 534-8.
11. Maheswaran R, Green MA, Strong M, Brindley P, Angus C, Holmes J. Alcohol outlet density and alcohol related hospital admissions in England: a national small-area level ecological study. *Addiction* 2018; 113(11): 2051-9.
12. Robinson J, Harding J. *The oxford companion to wine*. 4th ed. Oxford, UK: Oxford University Press; 2015.
13. Stickley A, Leinsalu M, Andreev E, Razvodovsky Y, Vågerö D, McKee M. Alcohol poisoning in Russia and the countries in the European part of the former Soviet Union, 1970-2002. *Eur J Public Health* 2007; 17(5): 444-9.
14. Islami F, Kamangar F, Aghcheli K, Fahimi S, Semnani S, Taghavi N, et al. Epidemiologic features of upper gastrointestinal tract cancers in Northeastern Iran. *Br J Cancer* 2004; 90(7): 1402-6.
15. Nasrollahzadeh D, Kamangar F, Aghcheli K, Sotoudeh M, Islami F, Abnet C, et al. Opium, tobacco, and alcohol use in relation to oesophageal squamous cell carcinoma in a high-risk area of Iran. *Br J Cancer* 2008; 98(11): 1857-63.
16. Bagnardi V, Blangiardo M, La Vecchia C, Corrao G. A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. *Br J Cancer* 2001; 85(11): 1700-5.
17. Moradinazar M, Najafi F, Jalilian F, Pasdar Y, Hamzeh B, Shakiba E, et al. Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2020; 15(1): 39.
18. Velazquez CE, Pasch KE, Laska MN, Lust K,

- Story M, Ehlinger EP. Differential prevalence of alcohol use among 2- year and 4-year college students. *Addict Behav* 2011; 36: 1353-6.
19. Farhadinasab A, Allahverdipour H, Bashirian S, Mahjoub H. Lifetime pattern of substance abuse, parental support, religiosity, and locus of control in adolescent and young male users. *Iran J Pub Health* 2008; 37(4): 88-95.
20. Khadem-Rezayian M, Afshari R. Alcohol intoxication: An emerging public health problem. *APJMT* 2017; 6(1): 1-5.
21. Lawana N, Booyesen F. Decomposing socioeconomic inequalities in alcohol use by men living in South African urban informal settlements. *BMC Public Health* 2018; 18(1): 993.
22. Drope J, Liber AC, Cahn Z, Stoklosa M, Kennedy R, Douglas CE, et al. Who's still smoking? Disparities in adult cigarette smoking prevalence in the United States. *CA Cancer J Clin* 2018; 68(2): 106-15.
23. Mohebbi E, Haghdoost AA, Noroozi A, Molavi Vardanjani H, Hajebi A, Nikbakht R, et al. Awareness and attitude towards opioid and stimulant use and lifetime prevalence of the drugs: a study in 5 large cities of Iran. *Int J Health Policy Manag* 2019; 8(4): 222-32.
24. Shadnia S, Rahimi M, Soltaninejad K, Nilli A. Role of clinical and paraclinical manifestations of methanol poisoning in outcome prediction. *J Res Med Sci* 2013; 18(10): 865-9.
25. Sanaei-Zadeh H, Esfeh SK, Zamani N, Jamshidi F, Shadnia S. Hyperglycemia is a strong prognostic factor of lethality in methanol poisoning. *J Med Toxicol* 2011; 7(3): 189-94.
26. Vahdati SS, Rajaei Ghafouri R, Dalil S, Baghizadeh S, Ostadi A, Derakhti B, et al. Alcohol poisoning in toxicology center of east Azarbaijan province of Iran. *Eurasian J Emerg Med* 2015; 14(3): 131-3.
27. Morteza Bagi HR, Tagizadieh M, Moharamzadeh P, Pouraghaei M, Barhagi AK, Shamsavari Nia K. Epidemiology of alcohol poisoning and its outcome in the North-West of Iran. *Emerg (Tehran)* 2015; 3(1): 27-32.
28. Chikere EI, Mayowa MO. Prevalence and perceived health effect of alcohol use among male undergraduate students in Owerri, South-East Nigeria: a descriptive cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011; 11(1): 118.