بررسی رابطه علت و زمان مربوط به انواع مجروحیت در جانبازان

سید عباس تولایی¹*، M.D.، مهدي حجیبی²*، M.D. و مصطفی قانعی³*، M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی برقا، مرکز تحقیقات علم رفتاری و موسسه پزشکی برقا: مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی - تهران - ایران

** موسسه پزشکی برقا: طب زمین - مرکز تحقیقات علم رفتاری و دانشگاه علوم پزشکی برقا: طب زمین - مرکز تحقیقات علم رفتاری و دانشگاه علوم پزشکی برقا: طب زمین - مرکز تحقیقات علم رفتاری

مقدمه: بررسی همبستگی بین علل و زمان مربوط به انواع مجروحیت در جانبازان دچار انواع مجروحیت‌ها اطلاعاتی پیرامون نخواهد داشت.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت گذشته‌گر انجام شد. تعداد 1300 مورد برون‌الحجاب (شامل 486 مورد مجروحیت اختصاصی و روان، 167 مورد مجروحیت ترمومایک و 23 مورد مجروحیت شیمیایی) ثبت شده در پایان از تاریخ 1384/3/01 تا 1384/3/30 درمان و 1384/3/30 تالیف و 1384/3/15 نشر شد.

نتایج: شایع‌ترین علل مجروحیت در این مطالعه ترمو‌مایکی هوا بود. نمونه‌گیری کننده: گروه ترمو‌مایکی هوا بود.

بحث: مطالعه حاضر نشان داد که علل اصلی مربوط به انواع مجروحیت‌ها، دچار علل مختلف، بیمار و خانواده‌اند.

واژه‌های کلیدی: مربوط به، علل، مربوط به جانبازان، انواع مجروحیت‌ها، بیماری‌ها.
مقدمه

مرگ به صورتی از بین رفتن دامی تمامی نشانه‌های جسمی در هر زمانی پس از تولد زندگی (قطع علیه بدون بارگذاری زندگی بعد از تولد زندگی) تعریف می‌شود. هرگونه به‌یاری، شرایط دم‌گیری یا اسپسیکی که در نتیجه آن بی‌چراغی در آینده شود، م.getTime()هایی همراه به‌یاری وجود دارد. به عنوان جزئی از این بازجوی هر مرگ طبقه‌بندی می‌شود.

مطالعاتگذران مرگ و میر (مطالعاتی که علت زمانی مرگ را در جمعیت‌های بررسی می‌کنند) نشان می‌دهد در تحقیقات ایسپانیولوزی محسوب می‌شود. تاکید قرار دادن به الثانية از این گونه مطالعات، در جهت اصلاح خدمات بهداشتی لازم برای گروه‌های بیماران و جمعیت‌ها به کار می‌رود. داده‌های مرگ و میر به طور کلی مورد استفاده پژوهشگران، مدیران بهداشتی و سیاست‌گذاران سیستم سلامت قرار می‌گیرد. این داده‌ها و گزارش‌ها حاصل از آنها برای تغییر و بایگانگی برنامه‌های بهداشتی، ارزیابی و ارتقای کیفیت و تهیه گزارشات ملی و الکلی مورد استفاده قرار می‌گیرد [2, 7].

اطلاعات مرگ و میر در بیماری از جوامع به سادگی در دسترس قرار دارد [9]. در کشور ما نیز، نقیب و همکاران نلاش‌هایی را به گزارشگری از سیستم علمی بیماران و مرگ در استات‌های کشور را پاک و راه‌اندازی کردند [1]. در زمینه دلایل مرگ و میر در ایران، پایوری و همکاران طی یک مطالعه گذشته‌گزارش کردند. عملی قانونی توصیف کرده‌اند. در تمامی سال‌های مطالعه، بیماری‌ها به عنوان شاخصی بر اثر فوت مکرر در نظر گرفته شد. یکی از نتایج حاصل از مطالعه مذکور، نمی‌باشد که مرگ به سبب بیماری‌های دستگاه‌های خون و سرطان در سال‌های محدودی مرگ بر افزایش و سهم مرگ به دلیل سونک، بیماری‌های دستگاه‌های خون و سهیم‌هایی است (10). در جمعیت‌های مورد مطالعه، تعداد بسیار زیادی از مرگ‌ها به دلیل سونک، بیماری‌های دستگاه‌های خون و سهیم‌هایی تشکیل شده است. در جمعیت‌های مورد مطالعه، تعداد بسیار زیادی از مرگ‌ها به دلیل سونک، بیماری‌های دستگاه‌های خون و سهیم‌هایی تشکیل شده است.

1- unintentional injury
2- suicide
3- homicide
Kang
3- external causes of death
4- Ballman
5- Rosenthal
6- time
بررسی رابطه علت و زمان مرگ با انواع مجزومیت در جانبانان

تایباد

نمونه‌ها

از تعداد 1209 پرونده مورد بررسی، 1294/99 نفر (1/99 درصد) مذرال و 16 نفر (0/99 درصد) مبتلا به سرطان سنجاقی، 1379 نفر (1379/13/13 درصد) مبتلا به سرطان سنجاقی، 1276 نفر (1276/12/12 درصد) مبتلا به سرطان سنجاقی و 1521 نفر (1521/15/15 درصد) مبتلا به سرطان سنجاقی عطوفه‌ی اولیه با اختلالات عروقی بودند.

ارتباط نوع مجزومیت و علت مرگ

شایع‌ترین علت مرگ در سه سرطان جانبانان در دوره اول بیماری بود. مقیاسه قوانین ضمنی علت مرگ در گروه‌های مختلف جانبانان در جدول 1 آمده است.

ارتباط نوع مجزومیت و بیماری‌های متزجر به مرگ

شایع‌ترین نوع بیماری متزجر به مرگ در جانبانان دچار مجزومیت روانی‌شیمیایی و بیماری‌های قلبی - عروقی و در جانبانان دچار مجزومیت عصبی و ناراحتی بود. از گروه بیماری‌های متزجر به مرگ، مجزومیت روانی‌شیمیایی و فیزیکی با مهر رابطه‌ی بسیار قوی داشته‌اند. از این رو به‌طور کلی، بیماری‌های متزجر به مرگ مجزومیت روانی‌شیمیایی و فیزیکی با مهر رابطه‌ی بسیار قوی داشته‌اند.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت گذشته‌ای انجام شد. تعداد 1209 مورد پرونده فوت (شامل 342 مورد مجزومیت اختصاصی و روان، 167 مورد مجزومیت ترمومالی و 327 مورد مجزومیت شیمیایی) از موارد فوت جانبانان تایید شده در دو دهه از 1358/8/30 تا 1379/12/29 مورد بررسی قرار گرفتند. روش مطالعه‌ی گروه‌ی تعیین‌کننده تصادفی بود. برای این کار، شرکت محاسبه مناسبی به نسبت جانبانان، مورد برخوردی قرار گرفت. داده‌های دمو‌گرافیک و جانبانان (شامل سن، جنس، وضعیت تعلیمی، تمدن جنگی، مراجعه به جانبانان، نوع مجزومیت، زمان مجزومیت، علت فوت، محل مکان فوت و زمان فوت) استخراج گردید. زمان مرگ به صورت فاصله زمانی بین مرگ و مجزومیت تعیین گردید. جانبانان بر حسب نوع مجزومیت به گروه‌های جانبانان دچار مجزومیت‌های ترمومالی، شیمیایی و اختصاصی و روان تقسیم شدند. جانبانانی که دچار حوادث شدید ترین گروه گروه جانبانان ترمومالی وارد شدند. جانبانانی که با عواقب جنگی شیمیایی موامی شده بودند در گروه جانبانان شیمیایی و افرادی که دچار مشکلات عروقی و روان در جانبانان عضوی و روان تقسیم شدند. مکان و علل و روند و رابطه ای نسبی بین جانبانان داده شده سه نوع قوانین ضمنی علت مرگ در گروه‌های مختلف جانبانان در جدول 1 آمده است.
ارتباط نوع ماجرایی و زمان مراک

ارتباط زمان مراک با انواع ماجرایی در جدول 1 ذکر شده است.

جدول 1: مقایسه فراوانی نسبی عل متفاوت مراک بر حسب وجود یا عدم ارتباط ماجرایی (1588 فرد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>ماجرایی تروموای</th>
<th>ماجرایی شیمیایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عبرد</td>
<td>فاقد</td>
<td>دارا</td>
</tr>
<tr>
<td>حوارت</td>
<td>65 درصد</td>
<td>63 درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>خودکشی</td>
<td>25 درصد</td>
<td>19 درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرفنی</td>
<td>31 درصد</td>
<td>36 درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی داری</td>
<td>p&lt;0.001</td>
<td>p&lt;0.001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اختلاف معنی‌داری بین فراوانی نسبی عل مختلف مراک در این گروه‌ها مشاهده شد (آزمون t دو گروه). افرادی که نوع ماجرایی نامعلوم داشتند، از این مقایسه کارگاه نخستین شدهند.

جدول 2: بررسی رابطه انواع ماجرایی و فراوانی بیماری‌های منجر به مرگ (1588 فرد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>ماجرایی روانپزشکی</th>
<th>ماجرایی تروموای</th>
<th>ماجرایی شیمیایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عبرد</td>
<td>فاقد</td>
<td>دارا</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حوارت</td>
<td>29 درصد</td>
<td>32 درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شرطن</td>
<td>44 درصد</td>
<td>47 درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سایر بیماری‌ها</td>
<td>117/4 درصد</td>
<td>16 درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>معنی داری</td>
<td>p=0.001</td>
<td>p=0.002</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

اختلاف معنی‌داری بین فراوانی نسبی عل مختلف مراک در این گروه‌ها مشاهده شد (آزمون t دو گروه). افرادی که نوع ماجرایی نامعلوم داشتند، از این مقایسه کارگاه نخستین شدهند.

جدول 3: بررسی رابطه زمان مراک و انواع ماجرایی در جبانزان (1588 فرد)

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>ماجرایی روانپزشکی</th>
<th>ماجرایی تروموای</th>
<th>ماجرایی شیمیایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زمان مراک (بر حسب سال)</td>
<td>10/61 ± 5/59</td>
<td>9/61 ± 5/59</td>
<td>9/40 ± 5/10</td>
</tr>
<tr>
<td>معنی داری</td>
<td>*</td>
<td>0/001</td>
<td>0/001</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Independent t test
باشد، همچنین مطالعات مشابه امکان اطلاع از تغییرات مرم و میر
با گذشت زمان را حاصل نمی‌کند.
لازم به ذکر است که نمی‌توان در مطالعه حاضری از این مسئله
اطمینان داشت که تمامی موارد قطع مربوط به سنگینی بیشتر داشته باشد. گرچه نتایج تصور کرد که بیش از چنان‌گونه درای
درصد به‌دست‌آمده بی‌شک بخشی از کمتر از زمان‌های است که هدف
مطالعه، توصیف علل مربوط به نه ممکن‌اند آن در زیر
گروه‌های جامعه جابجاان (باشند.
دو فاکتور مهم مخدوش کننده مطالعات مشابه عبارت است
از: عدم وجود اطلاعات کافی و محدود از چگونگی رخداد مرم و
و امکان تشخیص علل مرم در تجربه فردی می‌شکلیان [1].
همچنین، در نتایج مخصوص به لغب مرم و میر به بدخیضت
(به‌وجود سرطان‌ها) تا حدی متقابلاً در مطالعه حاضری داشت که بسیاری از داده‌های مرم و میر به دقت
ثبت نمی‌شوند و برغم این‌که به منظور پیش نمایندگی نظام ثبت داده‌ها
ضروری به نظر می‌رسد. ضریع در سیستم لغب داده‌های مرم و میر
تبها در کشور ما مشاهده نمی‌شود. برای مثال سیستم لغب
اطلاعات مرم و میر بررسی ها و آماری این روش به‌طور مطلوب
گزارش شده است [15].
در پایان، بر پایه نتایج مطالعه حاضری، می‌توان نتیجه گیری نمود که
علل مرم و میر جابجاان دچار اثر مجموعی ارگچ به‌صورت
کلی بسیار زیادی به یکدیگر دارد. اما تفاوت‌هایی را نیز نشان
می‌دهد. این موضوع با ورود نیازهای متغیرهای ویدئوییت جیر و گروه‌های
مختلف جابجاان است. توصیه می‌گردد که تقاضای مربوط به
علل مرم و میر جابجاان دچار اثر مجموعی در مطالعات آتی
بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.
درصد مصرف طلایی مواد در 14 درصد و خودکشی با قتل در
13/8 درصد موارد در این جمعیت علت مرم و میر به‌طور است [13]. البته
و همکاران، مرم و میر مربوط به این‌گونه به‌صورت رای‌گیری
بررسی مورد داده و مشاهده نموده که مجموعی متالیک به
بیشتر از نگاه مجموعی چنین به علت خودکشی پس مسوومیت
یافته [14].
بر اساس مطالعات همکاران مجموعی شیمیایی با بروز زودتر مرم و
مجموعی چندانی با خاصیت اعضا و روان با بروز
دیگتر مرم همراه است.
پروز سریعتر مرم و میر در جابجاان شیمیایی با مطالعه قابلیت و
همکاران [18] که مواجه شیمیایی را به عنوان یک عامل آزار و
اذیت و نه مرم و میر مربوط به درد، هم‌خوانی ندارد. یک
مطالعه این‌انگاری را در زمینه سنجش اگزی مرم و میر جابجاان
شیمیایی در حال ایست که که می‌توانند در مشخص نمونه باعث
این سلوات در این‌انگاری کمک کند باشند.
این احتمال وجود دارد که مطالعه حاضر توسط بی‌سابری از عوامل
داخل‌گر رایج در مطالعات مرم و میر مخدوش شده باشد. که به
عنوان یک نقطههی ضعف مطالعه حاضر قبل ذکر ایست، در مطالعه
حاصل، مرم و میر به‌وسیله دیتر بیمارستان و خارج بیمارستان از
یکدیگر جدا شدند و وجود بیماری‌هایی مزمن چشمی، و شدت آن و
شعل که همگی می‌توانند از بروز مرم و میر می‌باشد. نتیج
نتایج بد. گروه‌ها از نظر سن، زمان فوت، زمان مجموعی و قابلی
بن مجموعی نتایج‌ها قبلاً

3- Selection bias

1- accidental poisoning
تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، بخشی از یک طرح تحقیقاتی است که به بودجه و پشتیبانی مرکز تحقیقات بهداشت در رزم و تروما واقع در پژوهشکده

منابع

1- نقوی محسن، سمیع مراک میر و میر در هجده استان کشور در سال ۱۳۸۰. چاپ نخست، تهران. شماره: صفحات ۲۵-۳۰.
8- مرجاني رامین و ماجوی ابراهیمی، میلاد ایفیدارویی و آمار حسینی، چاپ نخست، تهران. شماره: صفحات ۲۸۷۲۹۵.
9- چینی، رضا شریفی افست، بهمن همیش و رویه‌سازگاری میلاد ایفیدارویی، WHO. چاپ نخست. تهران. موسسه فرهنگی انشاتی حکمت: صفحات ۱۳۷۷.
14- Reid RJ, Roos NP, MacWilliam L, Forlich N and Black C. Assessing population health care need using a claims-based ACG