پژوهنده (مجله پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي)
سال دوازدهم, شماره ۳, پي در پي ۵۷ ، صفحات ۱۶۹ تا ۱۷۶
مرداد و شهريور ۱۳۸۶

تاريخ دريافت مقاله ۸۵/۸/۱
تاريخ پذيرش مقاله ۸۵/۱۱/۲۰

بررسي يک ساله مسموميت هاي نوجوانان و بالغين بستري در بيمارستان لقمان حكيم تهران در سال ۱۳۸۴

دكتر حسين حسنيان مقدم[۱*]، دكتر عبدالكريم پژومند[۲]

چكيده

سابقه و هدف: *در ايران، مركزي كه اطلاعات مسمومين سراسر كشور را جمع آوري نمايد وجود ندارد. سرويس مسمومين بيمارستان لقمان تهران تنها مركز دانشگاهي تهران بزرگ با قدمتي بيش از شصت و پنج سال به پذيرش بيماران مسموم پرداخته و اكثر بيماران مسموم تهران به آن ارجاع داده مي شوند. هدف اين مطالعه نشان دادن اپيدميولوژي مسموميت ها در اين مركز به عنوان الگوي تهران بزرگ در سال ۱۳۸۴ است.*

مواد و روش ها: *اين مطالعه به شكل مقطعي بر روي كليه بيماران بستري نوجوان و بالغ بالاي ۱۲ سال در مجموعه مسمومين لقمان در سال ۱۳۸۴ انجام شد. متغيرهاي تحقيق شامل نوع مسموميت (بر اساس ICD10)، انگيزه ، سن، فصل، سابقه اقدام مشابه، سابقه بيماري رواني، سابقه اعتياد و پيش آگهي بودند.*

يافته ها: *از مجموع ۲۸۰۰۲ بيمار مراجعه كننده به اورژانس مسمومين بيمارستان لقمان با مسموميت حاد از اول فروردين ۸۴ تا ۲۹ اسفند همان سال، ۱۲۱۶۹ نفر (۴۳/۴۵%) در مجموعه مسمومين بستري گرديدند. مسموميت هاي عمدي بيشترين علت بستري بيماران (۸۳/۶%) و مسموميت هاي اتفاقي كه در رأس آن ها سوء مصرف مواد قرار داشت، علت بعدي بود (۱۶/۴%). مسموميت با داروها شايع ترين علت مراجعه بيماران بود كه در اين ميان دسته T_{42} (۲۱/۶%) وT_{43} (۱۵/۴%) شامل داروهاي ضد افسردگي و بنزوديازپين ها و داروهاي ضد تشنج در رأس قرار داشتند. مخدرها و شبه مخدرها T_{40} (۱۱/۸%) در رده سوم قرار داشتند. از نظر جنسي و فصل مسموميت تفاوت عمده اي مشاهده نگرديد. مرگ در ۳۰۴ نفر از مراجعين بيمار (۱/۰۸%) اتفاق افتاد كه شايع ترين علت آن مسموميت با مواد مخدر (۳۳/۲۲%) و سپس مسموميت با آفت كش ها (۱۲/۱۷%) در رأس آن فسفيد آلومينيوم بود. الكل هاي سمي (در رأس آن ها متانول) و نيز داروهاي سايكوتروپ (عمدتاً ضد افسردگي هاي سه حلقه اي) هر كدام علت فوت در ۸/۵۵% موارد بودند. ۴۵/۴% فوت شدگان سني كمتر از ۴۰ سال داشته و ۷۳/۳۵% مرد بودند.*

نتيجه گيري: *علي رغم آن كه ايران از بسياري كشورهاي غربي خودكشي كمتري دارد ولي روند خود مسموم سازي در جامعه رشد بسيار زيادتري از رشد جمعيت داشته و مسموميت ناشي از سوء مصرف مواد الگوي جنسي مسمومين را دچار تغيير كرده است. به نظر مي رسد اقدامات كشوري براي كنترل سوء مصرف مواد و آموزش مهارت هاي زندگي ناكافي بوده و مداخلات فوري براي حمايت بيماران و گروه هاي پر خطر لازم باشد. هم چنين آمار موجود نشان مي دهد كه با توجه به بررسي و مقايسه هاي انجام شده، احتمالاً اين بيمارستان شلوغ ترين مركز مسمومين در دنيا مي باشد.*

واژگان كليدي: *مسموميت، اپيدميولوژي، تهران، خودكشي ، سوء مصرف مواد*

مقدمه

دسترسي به داروها و مواد شيميايي در ايران كار چندان دشواري نيست. پس دور از انتظار نيز نخواهد بود اگر مسموميت با آن ها فراوان باشد. با اين وجود در مجموع معمـولاً بيـماران اين گـروه خوش عـاقبت هستند. مطالعـات

۱ * . نويسنده مسؤول: استاديار، مركز مسمومين بيمارستان لقمان، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي ،آدرس براى مكاتبه: تهران، خيابان كارگر جنوبي، بيمارستان لقمان حكيم، بخش مسمومين. صندوق پستي ۴۹۴-۱۳۱۸۵. تلفن/ دورنگار: ۵۵۴۰۹۵۳۴ . پست الكترونيك : **hassanian@sbmu.ac.ir**
۲ . استاد، مركز مسمومين بيمارستان لقمان، دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

نشان مي دهد كه شايع ترين راه اقدام به خودكشي در كشور ما داروها و سموم هستند. اما اين گروه با اختصاص ۱۳/۳۱% جايگاه سوم را در علل فوت ناشي از خودكشي بعد از حلق آويزي و خودسوزي به خود اختصاص داده اند (۱و۲). خودكشي و سوء مصرف مواد واقعيت هاي غير قابل انكار جامعه امروزي هستند و دولت ها يكي از موفقيت هاي زمامداران خود را كنترل بهداشت رواني اجتماع خود مي دانند كه نماد آن ميزان خودكشي و اعتياد در جامعه است. آمار نشان مي دهد كه طي ۴۵ سال گذشته آمار خودكشي در جهان ۶۰ درصد افزايش داشته است (۳). آمار سال۱۹۹۱، ايران را با ۱۱۱ مورد خودكشي در رتبه ۹۱ جهان و در سال ۲۰۰۳ با ۳۹۶۷ مورد در رتبه ۵۸ جهان قرار داده است. همچنين آمار سال ۱۹۹۹ ايران را رتبه اول سوء مصرف مواد اعلام نموده است (۲و۶-۴). بيش از ۷۵ درصد كساني كه خودكشي موفق داشته‌اند، در روز، هفته يا چند ماه پيش از مرگ رفتارهايي داشته و نيز مطالبي را به زبان آورده اند كه حاكي از نا اميدي شديد و احتمال خودكشي آن ها بوده است (۷). از آنجايي كه اقدام به خودكشي با داروها و سموم شايع ترين راه رايج در كشور و دنيا است، بررسي اين موارد در واقع مهم ترين راه شناسايي افراد در معرض خطر است. طي مطالعات مختلف از ۱۰/۸۱ تا ۲۳/۸ درصد جمعيت ايران، مبتلا به اختلالات رواني هستند. شيوع اختلالات رواني در سراسر دنيا ۲۰ درصد است كه ميزان آن در زنان ۲ برابر مردان است. اين افراد همان كساني هستند كه با سوء مصرف مواد و يا اقدام به خودكشي به بخش هاي مسمومين و يا اورژانس ها مراجعه مي نمايند و بعد از ترخيص نياز به حمايت رواني جدي دارند. اما سيستم دولتي در اين مورد موفق نبوده و كمبود ۲۰ هزار تخت رواني در كشور نشان دهنده كم توجهي به اين معضل روز افزون جهاني است (۱۱-۸).

مجموعه مسموميين بيمارستان لقمان سابقه اي شصت و پنج ساله در پذيرش بيماران مسموم داشته و همواره آيينه اي از معضلات اجتماعي جامعه بوده است. از آنجايي كه هيچ مركزي براي ثبت دقيق اطلاعات مربوط به مسموميت ها در كشور وجود ندارد اطلاعات اپيدميولوژيک مركز مسموميت لقمان در برنامه ريزي هاي آتي خصوصاً نسل جوان مي تواند ارزشمند باشد. اين مطالعه با هدف تعيين وضعيت مسموميت هاي نوجوانان و بالغين بستري در بيمارستان لقمان حكيم تهران در سال ۱۳۸۴ انجام پذيرفت.

مواد و روش ها

اين پژوهش بر اساس اطلاعات موجود در واحد كدگزاري و نيز واحد آمار بيمارستان لقمان (Routine data base study) و بر روي كليه بيماران بالاي ۱۲ سال سن بستري در مجموعه مسموميين آن بيمارستان از اول فروردين سال ۱۳۸۴ تا ۲۹ اسفند همان سال انجام گرديد.

متغيرهاي تحقيق شامل نوع مسموميت بر اساس International Classification of Disease (ICD10) شامل انگيزه، سن، فصل، سابقه اقدام مشابه، سابقه بيماري رواني، سابقه اعتياد و پيش آگهي بودند. داده ها طبقه بندي و با آمار توصيفي تجزيه و تحليل شدند.

يافته ها

از مجموع ۲۸۰۰۲ بيمار مراجعه كننده به اورژانس مسموميين بيمارستان لقمان از اول فروردين ۸۴ تا ۲۹ اسفند همان سال ۱۲۱۶۹ بيمار با مسموميت حاد در مجموعه مسموميين بستري شده بودند كه پرونده آنان در اين مطالعه بررسي شد. با توجه به بستري مجموعاً ۲۴۴۰۰ بيمار در بيمارستان لقمان، اين تعداد نزديک به نيمي از كل بستري بيمارستاني را تشكيل مي داد. اين تعداد شامل ۶۵۴۵ مرد (۵۴%) و ۵۵۷۸ زن (۴۶%) بودنـد.۴۰ بيمار فوت شده به

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

اورژانس رسيده بودند که در آمار محاسبه نگرديدند. جنسيت ۴۵ نفر نامعلوم بود. تفاوت بارزي در فصول مراجـعه بيـماران يافت نگرديد. تعداد و درصد انواع مسموميت ها در بيماران بستري شده مورد مطالعه در جدول۱ نمايش داده شده است.

جدول ۱- تعداد و درصد انواع مسموميتهاي بستري شده و فوت ناشي از آن در بخش مسمومين در سال ۱۳۸۴ بر اساس کد بين المللي بيماريها(ICD10)

Code		تعداد بستري(%)	تعداد فوت(%)
T20	Burn and corrosion of head and neck	(۰)۰	(۰)۰
T25	Burn and corrosion of ankle and foot	(۰)۰	(۰)۰
T26	Burn and corrosion confined to eye and adnexa	۲۹ (۰/۲۳۸)	۷ (۲/۳)
T28	Burn and corrosion of other internal organs	(۰)۰	(۰)۰
T29	Burns and corrosions of multiple body regions	(۰)۰	(۰)۰
T35	Frostbite involving multiple body regions and unspecified frostbite	۲ (۰/۰۱۶)	(۰)۰
T36	Poisoning by systemic antibiotics	۸٤ (۰/۶۹)	(۰)۰
T37	Poisoning by other systemic anti-infectives and antiparasitics	۲٦ (۰/۲۱۴)	(۰)۰
T38	Poisoning by hormones and their synthetic substitutes and antagonists, not elsewhere classified	۱۰۷ (۰/۸۷۹)	۳ (۰/۹۹)
T39	Poisoning by nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics	۱٤٤۲ (۱۱/۸۵)	٤ (۱/۳۲)
T40	Poisoning by narcotics and psychodysleptics [hallucinogens	(۱۱/۸۱۹)(۱۳۸۳)	۱۰۱ (۳۳/۲۲)
T41	Poisoning by anaesthetics and therapeutic gases	۲ (۰/۰۱۶)	(۰)۰
T42	Poisoning by antiepileptic, sedative-hypnotic and antiparkinsonism drugs	۲٦۳۲ (۲۱/۶۳۲)	۲۱ (۶/۹۱)
T43	Poisoning by psychotropic drugs, not elsewhere classified	۱۸۷٦ (۱۵/۴۱۹)	۲٦ (۸/۵۵)
T44	Poisoning by drugs primarily affecting the autonomic nervous system	(۵/۲۸۵) (۱۳۸۳)	۹ (۲/۹۶)
T45	Poisoning by primarily systemic and haematological agents, not elsewhere classified	۲۲۸ (۱/۸۷۴)	۱ (۰/۳۳)
T46	Poisoning by agents primarily affecting the cardiovascular system	(۱/۵۱۲) (۱۳۸۳)	(۰)۰
T47	Poisoning by agents primarily affecting the gastrointestinal system	۸۷ (۰/۷۱۵)	٤ (۱/۳۲)
T48	Poisoning by agents primarily acting on smooth and skeletal muscles and the respiratory system	۸۵ (۰/۶۹۹)	(۰)۰
T49	Poisoning by agents primarily acting on smooth and skeletal muscles and the respiratory system	۱۸ (۰/۱۴۸)	۲ (۰/۶۶)
T50	Poisoning by diuretics and other and unspecified drugs, medicaments and biological substances	۸۰۹ (۶/۶۴۹)	۱۸ (۵/۹۲)
T51	Toxic effect of alcohol	۳۷۹ (۳/۱۱۵)	۲٦ (۸/۵۵)
T52	Toxic effect of other inorganic substances	۷۰ (۰/۵۷۵)	۱ (۰/۳۳)
T53	Toxic effect of halogen derivatives of aliphatic and aromatic hydrocarbons	۲ (۰/۰۱۶)	(۰)۰
T54	Toxic effect of corrosive substances	۱۳۱ (۱/۰۷۷)	٤ (۱/۳۲)
T55	Toxic effect of soaps and detergents	(۰)۰	(۰)۰
T56	Toxic effect of metals	٤٤ (۰/۳۶۲)	۱ (۰/۳۳)
T57	Toxic effect of other inorganic substances	٦۵ (۰/۵۳۴)	۲ (۰/۶۶)
T58	Toxic effect of carbon monoxide	۸۲ (۰/۶۹)	۳ (۰/۶۶)
T59	Toxic effect of other gases, fumes and vapours	۱٤ (۰/۱۱۵)	(۰)۰
T60	Toxic effect of pesticides	٦۵۸ (۵/۴۱)	۳۷ (۱۲/۱۷)
T61	Toxic effect of noxious substances eaten as seafood	۱ (۰/۰۰۸)	(۰)۰
	Toxic effect of other noxious substances eaten as food		
T63	Toxic effect of contact with venomous animals	۹۳ (۰/۷۶۴)	(۰)۰
T64	Toxic effect of aflatoxin and other mycotoxin food contaminants	(۰)۰	(۰)۰
T65	Toxic effect of other and unspecified substances	۹۰۹ (۷/۴۷۱)	۳٤ (۱۱/۱۸)
جمع		۱۲۱٦۹ (۱۰۰)	۳۰۴ (۱۰۰)

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

همان گونه که مشخص است شايعترين مسموميت منجر به بستري در گروه T_{42} و عمدتاً شامل بنزوديازپين ها قرار داشت که ۲۶۳۲ علت بستري (۲۱/۶%) بيماران بود که به تنهايي و يا با ساير داروها و سموم آن را مورد استفاده قرار داده بودند. گروه T_{43} که در رأس آنها داروهاي ضد افسردگي سه حلقه اي به چشم مي خورد علت دوم بستري بيماران در اين سال بود که ۱۸۷۶ علت بستري (۱۵/۴%) را به خود اختصاص مي داد.

انگيزه و سابقه مسموميت در بدو ورود در پرونده هاي بيماران جستجو و کدگزاري گرديد. با توجه به نوع سؤالات از قبل معلوم بود که پاسخ هاي مربوط به سابقه داراي موارد منفي کاذب بالايي باشند. در۲۰۰۰ مورد (۱۶%) مسموميت اتفاقي و به عنوان سوء مصرف و در ۱۰۱۷۵ (۸۴%) مورد عمدي اعلام شده بود. بر اساس اظهارات بيمار يا خانواده او در زمان ورود به اورژانس مسمومين ۷۶۸ نفر (۶/۳%) سابقه قبلي اقدام به خودکشي، ۱۰۲۸ نفر (۸/۵%) سابقه اعتياد و ۳۴۸۹ نفر (۲۸/۷%) مبتلا به بيماري رواني شناخته شده اي بودند.

شايع ترين علت مرگ در بيماران مراجعه کننده با تفاوت زيادي نسبت به ساير علل مربوط به گروه T_{40} و شامل مخدرها و شبه مخدرها بود که با ۱۰۱ مورد (۳۳/۲۲%) مرگ در رأس قرار داشت و به دنبال آن مسموميت با آفت کش ها با ۳۷ مورد (۱۲/۱۷%) دومين عامل علت مرگ بود. مسموميت با فسفيد آلومينيوم معروف به قرص برنج عامل مرگ ۲۶ بيمار (۸/۵۵%) از تمامي اين آفت کش ها بود. ۴۵/۴% مرگ و ميرها (۱۳۷ مورد فوتي) مربوط به گروه هاي سني زير ۴۰ سال بود. ۱۱۹ (۳۱/۴%) بيمار به علت مسموميت با الکل اتيليک، ۱۷۵ (۴۶/۱۷%) بيمار با الکل متيليک و ۸۵ (۲۲/۴۳%) بيمار به علت مسموميت با الکل ناشناخته در سال ۱۳۸۴ بستري گرديده بودند (جدول۲). بيش ترين موارد ترخيص و فوت در نيمه اول ۱۳۸۴ گزارش شده بود (جدول ۳).

جدول۲- انواع مواد مخدر و محرک منجر به بستري در سال ۱۳۸٤

نوع ماده مخدر/ محرک	*جمع*	*درصد*
ترياک	۱۱۵۲	۷۳/۲۸
هروئين	۱۹۸	۱۲/٦۰
کدئين و مرفين	۱٤	۰/۸۹
متادون	۳۰	۱/۹۱
پتدين	۲	۰/۱۳
کوکائين	۱	۰/۰٦
حشيش	۱۸	۱/۱٤
ساير موادمخدر/محرک نامشخص	۱٦	۱/۰۲
کراک، اکستازي و آمفتامينها	۱٤۱	۸/۹۷
جمع	۱۵۷۲	۱۰۰

جدول ۳- خصوصيات اپيدميولوژيک وضعيت نهايي بيماران طي سال ۱۳۸٤

وضعيت بيماران / زمان	سرپايي اورژانس		بستري در بخش و يا ICU مسمومين			کل مراجعين
	ترخيص	فوت شده	بهبودي	فوت		جمع فوتي بستري
				مرد	زن	
٦ماهه اول	۸۵۳٤	۲٦	٦۰۹۸	۱۲۵	۳۹	۱٦٤	۱٤۷۹٦
٦ماهه دوم	۷۳۰۱	۱٤	۵۷٦۷	۹۷	٤۱	۱۳۸	۱۳۲۰٦
جمع	۱۵۸۳۵	٤۰*	۱۱۸٦۵	۲۲۲	۸۰	۳۰۲	۲۸۰۰۲
درصد	۵٦/۵۵	-	٤۲/۳۷	۰/۷۹	۰/۲۹	۱/۰۸	۱۰۰

* اين بيماران فوت شده به اورژانس مسمومين رسيده و يا در وضعيت قبل از ايست قلبي مراجعه کرده بودند و در امار محاسبه نشدند

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

بحث

مطالعه اخير نشان داد كه بر خلاف سال هاي نه چندان دور گذشته كه افراد مؤنث بيش ترين تعداد مراجعين را تشكيل مي دادند، جنس مذكر برتري نسبي داشته است كه خود از ديدگاه جامعه شناختي و روان شناختي حائز اهميت است (۱۲). آمار اكثر مراكز پذيرش بيماران مسموم خلاف اين موارد را نشان مي دهد و در اكثر كشورها عمده مراجعين را افراد مؤنث تشكيل مي دهند (۱۸-۱۳). در حالي كه از ۲۹۳۰ مورد بستري بيماران در سال ۱۳۷۰ در مجموعه مسمومين ۳۷/۵% آنان مرد بوده اند (۱۲). اين روند از حدود ۱۲-۱۰ سال پيش عكس گرديده و در حال حاضر اكثريت نسبي مراجعين به اين مجموعه را مردان تشكيل مي دهند. شايد عمده ترين علت اين مسأله در درجه اول رشد انواع اعتيادها و عوارض آن در جامعه باشد، به نحوي كه از تعداد اشاره شده مراجعين در سال ۱۳۷۰، ۴۸۱ مورد بستري ناشي از اوپيوئيدها (۱۶/۴۲%) و نوزده مورد مرگ و مير گزارش گرديده است (۰/۶۵% بستري شدگان). حال آن كه در مطالعه اخير از ۱۴۳۸ مورد بستري ناشي از اوپيوئيدها (۱۱/۸۲%)، ۱۰۱ مورد (۰/۸۳% بستري شدگان) فوت نموده بودند. اين نمونه گيري نشان مي دهد كه با وجود آن كه در طي اين ۱۴ سال تهران رشد جمعيتي حدود ۲۳% داشته است (۱۹و۲۰)، اما آمار رشد بستري ناشي از اوپيوئيدها ۲۹۹% بوده كه عمدتاً در مردان است. هم چنين مرگ و مير در مردان به نحو قابل توجهي نسبت به زنان بيشتر است (۲/۸ به ۱) كه مهم ترين علت آن نيز سوء مصرف مواد است. بر طبق نتايج يک تحقيق داخل كشور مهم ترين علت مرگ ناشي از مسموميت با تركيبات مختلف شيميايي در سال ۱۳۷۹، ۷۱% مربوط به مواد مخدر بوده كه از اين ميان تنها ۳/۱% موارد قربانيان را زنان تشكيل مي داده اند (۲۱). مطالعه فوق با مطالعه موجود هم خوان مي نمايد. با اين وجود چنانچه حتي فوت ناشي از مواد و الكل را كه معمولاً به علل غير عمدي سبب مسموميت مي گردند در محاسبات نگنجانيم، مشاهده مي نماييم كه مسموميت در مردان جدي تر از زنان بوده است.

علي رغم رشد انواع اعتيادات، خود مسموم سازي در اين مطالعه هم چنان در ۸۳/۶% موارد علت بستري بيماران بوده است. مقايسه آمار فوق با سال۱۳۷۰ همين مجموعه، نشـان مي دهد كه رشـد خـود مسمـوم سـازي (Deliberate Self Poisoning) حتي بيشتر از رشد مواد مخدر و حدود چهار برابر بوده است.

طبق آمار سازمان ملل در سال ۱۹۹۹ ايران بالاترين ميزان معتادين به مواد مخدر ۶۴-۱۵ سال را در دنيا به ميزان ۲/۸% جمعيت كشور دارا بوده است. هم چنين ۴/۲% دچار سوء استفاده از حشيش بوده اند (۶). مي توان تصور كرد كه خانواده، محيط كار و اجتماع اطراف اين افراد نيز با مسائل خاص مربوط به اعتياد سر و كار داشته و بنابراين بخش مهمي از جمعيت كشور عملاً درگير مشكلات اين ماده خانمان سوز است. لذا رشد بيش تر اقدام به خودكشي در مقايسه با مسموميت هاي ناشي از مواد مخدر دور از انتظار نمي باشد. در عين حال اين كه مصرف مواد مخدر و محرک سبب ايجاد بيماري رواني گرديده و يا بيماري هاي رواني تمايل به سمت مصرف مواد مخدر را بالا برده است رابطه اي دو طرفه بوده و قابل بحث مي باشد.

در پرسشگري اوليه از بيماران تنها ۶/۱% سابقه اقدام مشابه را عنوان نموده بودند. اما در مشاوره هاي روانپزشكي و روانشناسي اين رقم به حدود ۱۵% افزايش يافته است (۲۲). انكار اين عمل در بدو ورود با توجه به فرهنگ مردم دور از ذهن نمي باشد.

نتايج مطالعه نشان مي دهد ورود مواد جديد محرك در سال هاي اخير به بازار ايران نه تنها تعداد موارد سوء مصرف مواد را ثابت نگه نداشته است، بلكه با رشد سريع خود تخت هاي بيمارستاني را به اشغال در مي آورد (۲۳). در سال

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

۱۳۸۳حداقل ۲/۶% موارد سوء مصرف مواد مربوط به آمفتامين ها و خانواده کوکائين بوده است که اين رقم در مطالعه حاضر به حداقل ۹% افزايش يافته است (۲۴).

گرچه مطالعه ما تنها در يک مرکز انجام گرفته است و قابل تعميم به کل کشور نيست اما ديدي کلي را حداقل در شهر تهران به دست ما مي دهد. جمعيت استان تهران در سال انجام تحقيق حدود دوازده ميليون و صد و پنجاه هزار نفر بوده است (۲۵) و آمار مرگ و مير ما حداقل در يک دوم موارد ناشي از خودکشي بوده است. با فرض آن که از ۴۰ بيماري که فوت شده به اورژانس مسمومين آورده شده بودند، بيست بيمار خودکشي کرده باشند و با فرض آن که نود درصد بيماران مسموم کل بيمارستان ها به اين بيمارستان اعزام شده باشند، مرگ ناشي از خودکشي با داروها و سموم حداقل ۱/۵۵ در صد هزار جمعيت تخمين زده مي شود. بديهي است آمار فوت شدگاني که به علت فوق در خانه فوت نموده اند و يا فوت شده به بيمارستان هاي ديگر رسيده اند در اين محاسبه گنجانيده نشده است. مطالعات قبلي کشوري مربوط به سال ۱۳۸۰ مرگ ناشي از خودکشي با سموم و داروها را ۱۳/۳۱% موارد خودکشي اعلام کرده و بدين ترتيب برآورد مي شود که مرگ ناشي از خودکشي در تهران حداقل ۱۱/۷ در صد هزار نفر جمعيت باشد. هم چنين بايد دانست که ميانگين سن خودکشي در ايران ۲۹ سال و نسبت به کشورهاي غربي که حدود ۶۰ سال است پايين‌تر است، بنابراين ميزان عمر از دست رفته به دليل اين معضل به مراتب بالاتر و خودکشي از علل مهم مرگ به علت سال هاي از دست رفته عمر است (۸).

اقدام به خودکشي بر اساس اين مطالعه در ۸۳/۶۳% مراجعين ثبت گرديد. بدين ترتيب و با فرض آن که ۷۰% مراجعين مسموم به بيمارستان ها و کلينيک هاي استان تهران به اين مرکز مراجعه کرده باشند و بدون در نظر گرفتن آن که برخي از اقدام کنندگان به خودکشي با سموم و يا داروها اصلاً به مرکز درماني مراجعه ننموده اند، ميزان اقدام به خودکشي با اين روش در تهران در سال ۱۳۸۴، ۲۵۸ در صد هزار جمعيت تعيين گرديد که در نوع خود قابل ملاحظه است. معمولاً موارد خودکشي موفق در اجتماع، ساليانه يک دهم تا يک بيستم موارد اقدام به خودکشي است. بدين ترتيب حداقل به ميزان ۱۲/۹ در صد هزار نفر جمعيت افراد تهراني که اقدام به خود مسموم سازي نموده اند، به هر طريق ممکن خود را از بين برده اند. طبيعتاً احتمال آن که فرد از طرق ديگري به منظور اقدام به خودکشي براي اولين بار استفاده کرده باشد وجود دارد که اگرچه که با اين مطالعه قابل تخمين نمي باشد اما مسلماً بر اين ميزان خواهد افزود.

نتيجه گيري

متأسفانه آمار جهاني مربوط به ايران و آمار کشوري نيز نشان مي دهد که اگرچه ايران در مقايسه با بسياري کشورهاي غربي از رشد خودکشي پايين تري برخوردار است اما رشد آن واقعاً نگران کننده است. شايد تعصب بي مورد در عدم اعلام واقعي ميزان خودکشي در کشور در سال ۱۹۹۱ اکنون سبب شده باشد که چنين به نظر برسد که ميزان خودکشي در ايران در طي ۱۲ سال از ۰/۲ به ۶/۲ در صد هزار نفر در سال ۲۰۰۳ (يعني ۳۱ برابر) افزايش يافته است. صرف نظر از ميزان رشد واقعي در طي سال هاي اشاره شده طبق مطالعه موجود، ادامه اين رشد غير قابل انکار است.

آن چه مسلم است شيوع بالاي مصرف مواد مخدر در بين افراد جامعه سبب اقدام به خودکشي بيش تر در بين آنان و يا خانواده مي گردد و سبب مي گردد که بزودي نام ايران را حداقل در بين پنجاه کشور اول خودکشي نظاره گر باشيم. متأسفانه تا اين لحظه هيچ ارگاني عهده دار مدد کاري اين مراجعين نبوده است. لذا استقرار سيستم حمايت اجتماعي با امکانات و قـدرت کافـي به عنـوان راه حل فـوري اين معضل

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

پيشنهاد مي گردد.

تشکر و قدرداني

نويسندگان اين مقاله تشکر ويژه خود را از سرکار خانم حسيـني مسؤول واحد کدگزاري و همچنين سرکار خانم اصفهاني مسؤول واحد آمار بيـمارستان لقمـان ابراز مي نماينـد. بدون شک اين تحقيق بدون همکاري ايشان ميسر نمي شد.

REFERENCES

۱. مرادي سعدا.. ، خادمي علي. بررسي وضعيت خودکشي هاي منجر به مرگ در ايران و مقايسه آن با نرخ هاي جهاني. مجله علمي پزشکي قانوني سال هشتم شماره ۲۷ پاييز ۸۱ صفحات ۱۶ تا ۲۱.

۲. خبرگزاري دانشجويان ايران. رشد ۳۰۰ درصدي خودکشي در جهان. ۱۳۸۳/۵/۱۱، قابل دسترسي در: http://www.isna.ir/Main/NewsView.aspx?ID=News-413256. September 12, 2006

3. WHO. Suicide prevention (SUPRE). Available at: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en. September 20, 2006.

4. List of countries by suicide rate. From Wikipedia, the free encyclopedia. Available at: http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries _by_suicide_rate.

5. Country reports and charts available, World Health Organization, Geneva, 2004. Suicide rates (per 100,000), by gender and age, Iran, 1991. Available at: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en. September 22, 2006

6. World drug report 2004, WHO. Available at: http://www.unodc.org/unodc/en/world-drug-report.html. September 22, 2006

7. How can suicide be prevented? World Health Organization. Available at: http://www.who.int/features/qa/24/en/index.html. September 2, 2006

۸. خبرگزاري دانشجويان ايران. رييس اداره سلامت روان وزارت بهداشت خبر داد: وجود ۱۴ ميليون فرد مبتلا به اختلالات رواني در کشور. ۱۳۸۳/۷/۲۶، قابل دسترسي در: http://www.isna.ir/Main/NewsView.aspx?ID=News-444656.September 15, 2006

9. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K: Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry 2004;184:70-3.

10. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA: The epidemiological study of psychiatric disorders in Tehran. J Hakim 1998;4:212-23.

11. Mohammadi MR et al. An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 2005, 1:16 doi:10.1186/1745-0179-1-16. Available from: http://www.cpementalhealth.com/content/1/1/16

۱۲. پژومند عبدالکريم، شيخ الاسلامي، تحصيلي عباس. اپيدميولوژي مسموميتها در مراجعان به بخش مسمومين بيمارستان لقمان حکيم، مجله دانشکده پزشکي دانشگاه علوم پزشکي شهيد بهشتي سال۱۸ (۱۳۷۳) شماره ۱ ، صفحات ۱ تا ۷.

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]

13. Reza Alaghehbandan, Kayla D Gates,Don MaeDonald,Suicide Attempts and Associated Factors in New foundland and Labrador, 1998-2000. Can J Psychiatry 2005; 50:762-8.

14. Phillips X. Li Y. Zhang. Suicide rates in China, 1995–99. The Lancet, Volume 359, Issue 9309 , 9 March 2002, P: 835-840.

15. Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. Acta Psychiatr Scand. 1996;93(5):327-38.

16. Devrimci-Ozguven H, Sayil I. Suicide attempts in Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. Can J Psychiatry. 2003;48(5):324-9.

17. Fathelrahman AI, Ab Rahman AF, Mohd Zain Z, Tengku MA. Factors associated with adult poisoning in Northern Malaysia: a case-control study. Hum ExpToxicol 2006;25:167-73.

18. Camidge DR, Wood RJ, Bateman DN. The epidemiology of self-poisoning in the UK. Br J Clin Pharmacol 2003;56(6):613-9.

۱۹. مرکز آمار ایران. گزیده اطلاعات آماري. برآورد جمعیت بازسازي شده استانهاي کشور در سال ۱۳۸۳. قابل دسترسي در:
http://www.sci.org.ir/persia/sel/baravord/f-jadval.htm.September 15, 2006

۲۰. مرکز آمار ایران. خانواروجمعیت‌استانها برحسب‌ساکن و غیرساکن: مهر۱۳۷۰ . قابل دسترسي در:
http://amar.sci.org.ir/Detail.aspx?Ln=F&no=78673&S=GW.September15, 2006

۲۱. نجاري فارس، پژومند عبدالکریم، نازپرور بشیر.اعتیاد بازتابي از مرگ و میر شش ماهه ۱۳۷۹ ارجاع شده به سازمان پزشکي قانوني کشور. مجله علمي پزشکي قانوني سال هشتم شماره ۲۷ پاییز ۸۱ صفحات ۲۲ تا ۲۷.

۲۲. پژومند عبدالکریم ، حسنیان‌مقدم حسین. مطالعه و بررسي ٦٧٦ مورد خودکشي در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۷٦.خلاصه مقالات ششمین کنگره سم‌شناسي و مسمومیت‌هاي داروئي ایران اهواز، صفحه ۳٤.

۲۳. حسنیان مقدم حسین، فرنقي فریبا، سرجمعي سعیده. میزان آگاهي دانشجویان پزشکي مقطع کارورزي دانشگاه علوم پزشکي شهید بهشتي در مورد اکستازي. مجله علمي پزشکي قانوني دوره ۱۱ شماره ۳ پاییز ۸۴ ، صفحات ۱۲۸ تا ۱۳۱.

۲۴. حسنیان مقدم حسین، پژومند عبدالکریم. بررسي یکساله مسمومین بستري در بیمارستان لقمان تهران در سال ۱۳۸۳. مجله علمي پزشکي قانوني (تحت چاپ)

۲۵. مرکز آمار ایران. براورد جمعیت استان‌هاي کشور برحسب جنس: ۱۳۸۴. قابل دسترسي در:
http://amar.sci.org.ir/Detail.aspx?Ln=F&no=244456&S =GW .September 15, 2006

[Downloaded from pajoohande.sbmu.ac.ir on 2026-11-24]