

بررسی یکساله مسمومین بستری در بیمارستان لقمان تهران در سال ۱۳۸۳

دکتر حسین حسینیان مقدم* - دکتر عبدالکریم پژومند** - دکتر سعیده سرجمی***

* متخصص پزشکی قانونی، فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** متخصص پزشکی قانونی و مسمومیت ها، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*** فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه و هدف: در ایران مرکزی که اطلاعات مسمومین سراسر کشور را جمع آوری نماید وجود ندارد. سرویس مسمومین بیمارستان لقمان تهران تنها مرکز دانشگاهی تهران بزرگ است که با قدمتی بیش از شصت سال به پذیرش بیماران مسموم می‌پردازد و اکثر بیماران مسموم تهران به آن ارجاع می‌گردند. هدف این مطالعه نشان دادن اپیدمیولوژی مسمومیت‌ها بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD10) در این مرکز به عنوان الگوی تهران بزرگ در سال ۱۳۸۳ است.

روش بررسی: این مطالعه به شکل مقطعی بر روی کلیه بیماران بستری نوجوان و بالغ بالای ۱۲ سال در مجموعه مسمومین لقمان در سال ۱۳۸۳ انجام شد. متغیرهای تحقیق شامل نوع مسمومیت (بر اساس ICD10)، انگیزه، سن، فصل، سابقه اقدام مشابه، سابقه بیماری روانی، سابقه اعتیاد و پیش‌آگهی بودند.

یافته‌ها: از اول فروردین سال ۱۳۸۳ تا ۲۹ اسفند همان سال و از مجموع ۲۶۰۷۸ بیمار مراجعه کننده به اورژانس مسمومین بیمارستان لقمان، ۱۱۴۶۵ نفر (۴۴٪) با مسمومیت حاد در مجموعه مسمومین بستری گردیدند. ۴۵ بیمار فوت شده به اورژانس رسیدند که در آمار محاسبه نگردیدند. این تعداد حدود نیمی از کل بستری‌های بیمارستانی همان سال بود. مسمومیت‌های عمدی بیشترین انگیزه بستری بیماران را به خود اختصاص داده (۷۴٪) و مسمومیت‌های اتفاقی که در رأس آنها سوء مصرف مواد قرار داشت علت بعدی مراجعه بیماران بود (۲۶٪). مسمومیت با داروها شایع‌ترین علت مراجعه بیماران بود که در این میان دسته T42 (۸۲٪) و T43 (۸۱٪) شامل داروهای ضد افسردگی و بنزودیازپین‌ها و داروهای ضد تشنج در رأس قرار داشتند. مخدرها و شبه مخدرها T40 (۷۱٪) در رده سوم قرار داشتند. از نظر جنسی و فصل مسمومیت تفاوت عمده‌ای مشاهده نگردید. مرگ در ۲۷۲ بیمار (۱٪ مراجعین) اتفاق افتاد که شایع‌ترین علت آن مسمومیت با مواد مخدر (۴۳٪) و در ادامه مسمومیت با آفت‌کش‌ها (۹٪) بود. ۶۷٪ فوت‌شدگان، سنی کمتر از ۴۰ سال داشتند و ۸۰٪ مرد بودند.

نتیجه‌گیری: هر چند آمار خودکشی در ایران از بسیاری از کشورهای غربی پایین‌تر است ولی روند خود مسموم‌سازی در جامعه رشد بسیار زیادتری از رشد جمعیت داشته و مسمومیت ناشی از سوء مصرف مواد، الگوی جنسی مسمومین را دچار تغییر کرده است. به نظر می‌رسد اقدامات کشوری برای کنترل سوء مصرف مواد ناکافی بوده و مداخلات فوری برای حمایت از بیماران و گروه‌های پرخطر لازم باشد.

واژگان کلیدی: مسمومیت، اپیدمیولوژی، خودکشی، سوء مصرف مواد، اعتیاد

اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۵/۳

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۸/۷

نویسنده پاسخگو: تهران - خیابان کارگر جنوبی - بیمارستان لقمان حکیم - بخش مسمومین - hassanian@sbmu.ac.ir

مقدمه

مواد واقعیت‌های غیر قابل انکار جامعه امروزی هستند و دولت‌ها یکی از موفقیت‌های زمامداران خود را کنترل بهداشت روانی اجتماع خود می‌دانند که نماد آن میزان خودکشی و اعتیاد در جامعه است. آمار نشان می‌دهد که طی ۴۵ سال گذشته خودکشی در جهان ۶۰٪ افزایش داشته است (۳). بر طبق آمار، ایران در سال ۱۹۹۱ در رتبه ۹۱ و در سال ۲۰۰۳ در رتبه ۵۸ جهان از نظر خودکشی و در سال ۱۹۹۹ در رتبه اول از نظر سوء مصرف مواد قرار داشته است (۴-۶). بر اساس تحقیقات بیش از ۷۵٪ کسانی که خودکشی موفق داشته‌اند، در روز، هفته یا چند ماه پیش از مرگ رفتارهایی داشته‌ و نیز مطالبی

دسترسی به داروها و مواد شیمیایی در ایران کار چندان دشواری نیست. پس دور از انتظار نیز نخواهد بود اگر مسمومیت با آن فراوان باشد. با این وجود در مجموع معمولاً بیماران این گروه خوش عاقبت هستند. مطالعات نشان می‌دهد که شایع‌ترین راه اقدام به خودکشی در کشور ما داروها و سموم هستند. اما این گروه با اختصاص ۱۳/۳۱٪، جایگاه سوم را در علل فوت ناشی از خودکشی، بعد از حلق‌آویزی و خودسوزی به خود اختصاص داده‌اند (۱، ۲). خودکشی و سوء مصرف

را به زبان آورده اند که حاکی از ناامیدی شدید و احتمال خودکشی آنها بوده است (۷).

از آن جایی که اقدام به خودکشی با داروها و سموم شایع‌ترین راه رایج در کشور و دنیا است بررسی این موارد در واقع مهم‌ترین راه شناسایی نمودن افراد در معرض خطر است. شیوع اختلالات روانی در سراسر دنیا ۲۰٪ است (که میزان آن در زنان ۲ برابر مردان است) و این رقم در کشور ما به ۲۱٪ کل جمعیت می‌رسد.

این افراد همان کسانی هستند که با سوء مصرف مواد و یا اقدام به خودکشی به بخش‌های مسمومین و یا اورژانس‌ها مراجعه می‌نمایند و بعد از ترخیص نیاز به حمایت روانی جدی دارند اما سیستم دولتی در این مورد موفق نبوده و کمبود ۲۰ هزار تخت روانی در کشور نشان کم توجهی به این معضل روز افزون جهانی است (۸).

مجموعه مسمومین بیمارستان لقمان سابقه ای بیش از ۶۵ سال در پذیرش بیماران مسموم داشته و همواره آینه‌ای از معضلات اجتماعی جامعه بوده است. از آن جا که هیچ مرکزی برای ثبت دقیق اطلاعات مربوط به مسمومیت‌ها در کشور وجود ندارد اطلاعات اپیدمیولوژیک مرکز مسمومیت لقمان در برنامه ریزی‌های آتی خصوصاً در مورد نسل جوان ارزشمند است.

روش بررسی

این پژوهش بر اساس اطلاعات موجود در واحد کدگذاری و نیز واحد آمار بیمارستان لقمان و بر روی کلیه بیماران بستری بالای ۱۲ سال در سال ۱۳۸۳ و به شکل مقطعی و گذشته‌نگر از طریق مشاهده پرونده بیماران انجام گردید. متغیرهای تحقیق شامل نوع مسمومیت بر اساس (ICD10)، انگیزه، سن، فصل، سابقه اقدام مشابه، سابقه بیماری روانی، سابقه اعتیاد و پیش آگهی بودند. داده‌ها طبقه بندی و با آمار توصیفی آنالیز گردیدند. نوع مسمومیت بیماران بر اساس ICD10 کدگذاری گردید.

یافته ها

از مجموع ۲۶۰۷۸ بیمار مراجعه کننده به اورژانس مسمومین بیمارستان لقمان از اول فروردین ۱۳۸۳ تا ۲۹ اسفند همان سال ۱۱۴۶۵ بیمار با مسمومیت حاد در مجموعه مسمومین بستری گردیدند و وارد مطالعه شدند. این تعداد نزدیک به نیمی از کل موارد بستری بیمارستانی را تشکیل می‌داد. ۴۵ بیمار فوت شده به اورژانس رسیدند که در آمار محاسبه نگردیدند. این تعداد شامل ۵۸۱۸ مرد (۵۱٪) و ۵۵۸۳ زن (۴۹٪) بودند. جنسیت ۶۴ نفر نامعلوم بود. تفاوت بارزی در فصول مراجعه بیماران یافت نگردید. شایع‌ترین مسمومیت منجر به بستری در گروه T42 و عمدتاً شامل بنزودیازپین‌ها قرار داشت که علت بستری ۲۳۸۱ (۲۰/۸٪) نفر از بیماران بود که به تنهایی و یا با

سایر داروها و سموم آن را مورد استفاده قرار داده بودند. گروه T43 که در رأس آنها داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای به چشم می‌خورد علت دوم بستری بیماران در این سال بودند که علت بستری ۲۰۴۵ (۱۷/۸٪) نفر را به خود اختصاص می‌دادند. سایر علل بستری در جدول ۱ نشان داده شده است.

انگیزه و سابقه مسمومیت در بدو ورود در پرونده‌های بیماران جستجو و کدگذاری گردید. با توجه به نوع سؤالات از قبل معلوم بود که پاسخ‌های مربوط به سابقه، دارای موارد منفی کاذب بالایی باشند (جدول ۲).

شایع‌ترین علت مرگ در بیماران مراجعه‌کننده با تفاوت زیادی نسبت به سایر علل مربوط به گروه T40 و شامل مخدرها و شبه مخدرها بود که با ۱۱۹ مورد (۴۳/۷۵٪) مرگ در رأس قرار داشت و به دنبال آن مسمومیت با الکل‌ها ۲۷ مورد (۹/۹۳٪) دومین عامل شناخته علت مرگ بود. ۶۷/۶٪ مرگ و میرها (۱۸۴ فوتی) مربوط به گروه‌های سنی زیر ۴۰ سال بود.

با توجه به آمار بالای مرگ در گروه غیر دارویی شامل مواد مخدر و الکل‌ها نوع ماده مخدر (و محرک) مورد استفاده در بیماران مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت (جدول ۳). آمار نشان داد که ۱۲۷ بیمار (۳۵/۲٪) به علت مسمومیت با الکل اتیلیک، ۲۱۲ بیمار (۵۸/۷٪) با الکل متیلیک و ۲۲ بیمار (۶/۱٪) به علت مسمومیت با الکل ناشناخته در سال ۱۳۸۳ بستری گردیدند.

جدول ۴ وضعیت نهایی بیماران سرپایی و بستری را طی زمان مطالعه نشان می‌دهد.

بحث

مطالعه اخیر نشان داد که برخلاف سال‌های نه چندان دور گذشته که افراد مؤنث بیشترین تعداد مراجعین را تشکیل می‌دادند جنس مذکر در این مطالعه برتری نسبی داشته است که خود از دیدگاه جامعه شناختی و روانشناختی حایز اهمیت است (۹). آمار اکثر مراکز پذیرش بیماران مسموم خلاف این موارد را نشان می‌دهد و در اکثر کشورها عمده مراجعین را افراد مؤنث تشکیل می‌دهند (۱۵-۱۰). در حالی که از ۲۹۳۰ مورد بستری بیماران در سال ۱۳۷۰ در مجموعه مسمومین، ۳۷/۵٪ آنان مرد بوده‌اند (۹). این روند از حدود ۱۰ سال بعد عکس گردیده است. در حال حاضر اکثریت نسبی مراجعین به این مجموعه را مردان تشکیل می‌دهند. شاید عمده‌ترین علت این مسأله در درجه اول رشد انواع اعتیادها و عوارض آن در جامعه باشد. به نحوی که از تعداد اشاره شده مراجعین در سال ۱۳۷۰ از ۴۸۱ مورد بستری ناشی از اپیویدها، ۱۹ مورد (۱۶/۴۲٪) مرگ و میر گزارش گردید (۰/۶۵٪ بستری‌شدگان) حال آن که در مطالعه اخیر از ۱۳۳۹ مورد بستری ناشی از اپیویدها ۱۱۹ مورد (۱۱/۶۸٪) فوت نمودند (۱۱/۰۴٪ بستری-

جدول ۱ - انواع مسمومیت‌های بستری شده و فوت ناشی از آن در بخش مسمومین در سال ۱۳۸۳ بر اساس کد بین المللی بیماریها (ICD10)

| کد | (%) جمع بستری | (%) جمع فوت |
|-----|---------------|-------------|
| T20 | ۲ (۰/۰۱۷) | ۰ (۰) |
| T25 | | |
| T26 | ۶۷ (۰/۵۸۴) | ۴ (۱/۴۷) |
| T28 | | |
| T29 | ۱ (۰/۰۰۹) | ۰ (۰) |
| T35 | ۱ (۰/۰۰۹) | ۰ (۰) |
| T36 | ۸۶ (۰/۵۹۳) | ۰ (۰) |
| T37 | ۲۲ (۰/۱۹۲) | ۰ (۰) |
| T38 | ۲۹ (۰/۸۰۲) | ۰ (۰) |
| T39 | ۷۳۱۱ (۹/۹۳) | ۵ (۱/۸۴) |
| T40 | ۱۳۳۹ (۱۱/۶۷۹) | ۱۱۹ (۴۲/۷۵) |
| T41 | ۱ (۰/۰۰۰) | ۰ (۰) |
| T42 | ۲۳۸ (۲۰/۷۶۸) | ۱۹ (۶/۹۹) |
| T43 | ۲۳۸ (۱۷/۸۳۷) | ۱۹ (۶/۹۹) |
| T44 | ۶۹۲ (۶/۰۳۶) | ۶ (۲/۲) |
| T45 | ۱۹۵ (۱/۷۰۱) | ۰ (۰) |
| T46 | ۱۵۸ (۱/۳۷۸) | ۱ (۰/۳۷) |
| T47 | ۵۰ (۰/۴۳۶) | ۱ (۰/۳۷) |
| T48 | ۳۳ (۰/۲۸۱) | ۰ (۰) |
| T49 | ۱۵ (۰/۱۳۱) | ۰ (۰) |
| T50 | ۱۰۸۱ (۹/۴۲۹) | ۱۶ (۵/۸۸) |
| T51 | ۳۶۱ (۳/۱۴۹) | ۱۹ (۶/۹۹) |
| T52 | ۴۹ (۰/۴۲۷) | ۱ (۰/۳۷) |
| T53 | ۱ (۰/۰۰۹) | ۰ (۰) |
| T54 | ۱۲۷ (۱/۱۰۸) | ۱ (۰/۳۷) |
| T55 | ۰ (۰) | ۰ (۰) |
| T56 | ۳۹ (۰/۳۴) | ۱ (۰/۳۷) |
| T57 | ۶۹ (۰/۶۴۵) | ۳ (۱/۱) |
| T58 | ۶۹ (۰/۷۱۵) | ۰ (۰) |
| T59 | ۳۱ (۰/۲۷) | ۱ (۰/۳۷) |
| T60 | ۶۱۶ (۵/۳۷) | ۲۷ (۹/۹۳) |
| T61 | ۰ (۰) | ۰ (۰) |
| T62 | ۴۶ (۰/۴۰۱) | ۰ (۰) |
| T63 | ۷۳ (۰/۶۳۷) | ۰ (۰) |
| T64 | ۰ (۰) | ۰ (۰) |
| T65 | ۵۹۱ (۵/۱۵۵) | ۲۹ (۱۰/۶۶) |
| جمع | ۱۱۴۶۵ (۱۰۰) | ۲۷۲ (۱۰۰) |

جدول ۲ - انگیزه و سابقه بیماران بستری در بخش مسمومین بیمارستان لقمان طی سال ۱۳۸۳

| تعداد | اتفاقی | عمدی | سابقه اقدام به خودکشی قبلی* | سابقه اعتیاد* | بیماری روانی شناخته شده* |
|-------|--------|-------|-----------------------------|---------------|--------------------------|
| ۲۹۷۹ | ۸۴۸۶ | ۵۱۵ | ۷۷۵ | ۷۲۳ | |
| درصد | ۲۵/۹۸ | ۷۴/۰۲ | ۴/۵ | ۶/۷۶ | ۶/۳۱ |

* بر اساس اظهارات بیمار و یا خانواده در زمان ورود به اورژانس مسمومین

هم چنان در ۷۴٪ موارد علت بستری بیماران بوده است. مقایسه آمار فوق با سال ۱۳۷۰ همین مجموعه نشان می‌دهد که رشد خود مسموم-سازی حتی بیشتر از رشد مواد مخدر بوده و ۳۹۱/۳٪ یعنی ۱۱۳/۳٪ بیشتر از آن بوده است. طبق آمار سازمان ملل در سال ۱۹۹۹ ایران بالاترین میزان معتادین به مواد مخدر ۱۵-۶۴ سال را در دنیا به میزان ۲/۸٪ جمعیت کشور دارا بوده است. هم چنین ۴/۲٪ از این معتادین دچار سوءاستفاده از حشیش بوده‌اند (۶). می‌توان تصور کرد که خانواده، محیط کار و اجتماع اطراف این افراد نیز با مسایل خاص مربوط به اعتیاد سر و کار داشته و بنابراین بخش مهمی از جمعیت کشور عملاً مبتلا به مشکلات این ماده خانمان سوز است. بنابراین رشد بیشتر اقدام به خودکشی در مقایسه با مسمومیت‌های ناشی از مواد مخدر دور از انتظار نمی‌باشد. در پرسشگری اولیه از بیماران تنها ۴/۵٪ درصد سابقه اقدام مشابه را عنوان نموده‌اند اما در مشاوره‌های روانپزشکی و روانشناسی این رقم به حدود ۱۵٪ افزایش یافته است (۱۹). انکار این عمل در بدو ورود با توجه به فرهنگ مردم دور از ذهن نمی‌باشد.

نتایج مطالعه نشان می‌دهد ورود مواد جدید محرک در سال‌های اخیر به بازار ایران نه تنها تعداد موارد سوء مصرف مواد را ثابت نگه نداشته است بلکه با رشد سریع خود تخت‌های بیمارستانی را به اشغال در می‌آورد (۲۰). در سال ۱۳۸۳ حداقل ۲/۶٪ موارد سوء مصرف مواد مربوط به آمفتامین‌ها و خانواده کوکائین بوده است.

جدول ۴ - خصوصیات اپیدمیولوژیک وضعیت نهایی بیماران بستری در بخش مسمومین بیمارستان لقمان طی سال ۱۳۸۳

| وضعیت | زمان | سرپایی | | بستری | |
|-----------------|-------|---------|--------|-------|----------------|
| | | فوت شده | بهبودی | فوت | جمع فوتی بستری |
| | | | | مرد | زن |
| ۶ ماهه اول ۱۳۸۳ | ۷۷۱۹ | ۲۱ | ۵۶۴۳ | ۱۲۶ | ۲۹ |
| ۶ ماهه دوم ۱۳۸۳ | ۶۸۸۷ | ۲۴ | ۵۵۵۷ | ۹۲ | ۲۵ |
| جمع | ۱۴۶۰۶ | ۴۵ | ۱۱۲۰۰ | ۲۱۸ | ۵۴ |
| درصد | ۵۶ | - | ۴۲/۹۵ | ۰/۸۳۶ | ۰/۱۹۲ |

جدول ۳ - انواع مواد مخدر و محرک مورد استفاده منجر به بستری مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۱۳۸۳

| نوع ماده مخدر/محرک | تعداد | درصد |
|-----------------------------|-------|-------|
| تریاک | ۹۵۵ | ۶۹/۴ |
| هرویین | ۱۷۶ | ۱۲/۷۹ |
| کدیین و مرفین | ۱۴ | ۱/۰۳ |
| متادون | ۱۳ | ۰/۹۴ |
| پتیدین | ۰ | ۰ |
| کوکائین | ۱ | ۰/۰۷ |
| حشیش | ۳۲ | ۲/۳۳ |
| سایر مواد مخدر/محرک نامشخص | ۱۵۰ | ۱۰/۹ |
| کراک، اکستازی و آمفتامین‌ها | ۳۵ | ۲/۵۴ |
| جمع | ۱۳۷۶ | ۱۰۰ |

شدگان). این نمونه‌گیری نشان می‌دهد که با وجود آن که طی این ۱۳ سال تهران رشد جمعیتی حدود ۲۱٪ داشته است (۱۷ و ۱۶). اما آمار رشد بستری ناشی از اپیوئیدها ۲۷۸٪ بوده که عمدتاً در مردان است. هم چنین مرگ و میر در مردان به نحو قابل توجهی نسبت به زنان بیشتر است (۴/۳ به ۱). اطلاعات موجود در سوابق مجموعه مسمومین نشان می‌دهد که این میزان تغییر در نسبت جنسیتی مرگ و میر ناشی از مسمومیت در ایران بی سابقه می‌باشد که مهم‌ترین علت آن نیز سوء مصرف مواد است. بر طبق نتایج یک تحقیق داخلی مهم‌ترین علت مرگ ناشی از مسمومیت با ترکیبات مختلف شیمیایی در سال ۱۳۷۹، مواد مخدر با ۷۱٪ بوده که از این میان تنها ۳/۱٪ موارد قربانیان را زنان تشکیل می‌داده‌اند (۱۸). مطالعه فوق با مطالعه موجود هم‌خوان می‌نماید. با این وجود چنان چه حتی فوت ناشی از مواد و الکل را که معمولاً به علل غیر عمدی سبب مسمومیت می‌گردند در محاسبات نگنجانیم، مشاهده می‌نماییم که مسمومیت در مردان جدی‌تر از زنان بوده است.

علی‌رغم رشد انواع اعتیادها، خود مسموم‌سازی در این مطالعه

نتیجه گیری

بالا تر و خودکشی از علل مهم مرگ به علت سال‌های از دست رفته عمر است (۸).

اقدام به خودکشی بر اساس این مطالعه در سه چهارم مراجعین ثبت گردید. بدین ترتیب و با فرض آن که ۹۰٪ مراجعین تهران به این مرکز مراجعه کرده باشند و بدون در نظر گرفتن آن که برخی از اقدام‌کنندگان به خودکشی با سموم و یا داروها اصلاً به مرکز درمانی مراجعه ننموده‌اند میزان اقدام به خودکشی با این روش در تهران ۱۸۰ در صدهزار جمعیت تعیین گردید که در نوع خود قابل ملاحظه است. معمولاً یک دهم تا یک بیستم موارد اقدام به خودکشی در طول سال به خودکشی موفق منجر می‌شود. بدین ترتیب حداقل به میزان ۹ در صدهزار جمعیت افراد تهرانی که اقدام به خود مسموم سازی نموده‌اند به هر طریق ممکن خود را از بین برده‌اند. طبیعتاً احتمال آن که فرد از طرق دیگری به منظور اقدام به خودکشی برای اولین بار استفاده کرده باشد وجود دارد که با این مطالعه قابل تخمین نمی‌باشد.

آن چه مسلم است شیوع بالای مصرف مواد مخدر در بین افراد جامعه سبب اقدام به خودکشی بیشتر در بین آنان و یا خانواده می‌گردد و سبب می‌گردد که به زودی نام ایران را حداقل در بین پنجاه کشور اول از نظر خودکشی نظاره‌گر باشیم. متأسفانه تا این لحظه هیچ ارگانی مددکاری این مراجعین را بر عهده نگرفته است. استقرار سیستم حمایت اجتماعی با امکانات و قدرت کافی به عنوان راه حل فوری پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

مؤلفین تشکر ویژه خود را از سرکار خانم حسینی مسؤول واحد کدگذاری و سرکار خانم اصفهانی مسؤول واحد آمار بیمارستان لقمان ابراز می‌نمایند. بدون شک انجام این تحقیق بدون همکاری آنان میسر نمی‌شد.

متأسفانه آمار جهانی مربوط به ایران و آمار کشوری نیز نشان می‌دهد که گرچه ایران در مقایسه با بسیاری کشورهای غربی از رشد خودکشی پایین‌تری برخوردار است اما رشد آن واقعاً نگران‌کننده است به نحوی که میزان مرگ و میر رسمی ناشی از خودکشی کشور از ۱۱۱ مورد در سال ۱۹۹۱ میلادی معادل ۱۳۷۰ (۰/۲ در صدهزار) به ۳۹۶۷ مورد در سال ۲۰۰۳ میلادی معادل ۱۳۸۲ (۶/۲ در صدهزار) رسیده است (۵، ۲). شاید تعصب بی‌مورد در عدم اعلام واقعی میزان خودکشی در کشور در سال ۱۹۹۱ میلادی (۱۳۷۰) اکنون سبب شده باشد که چنین به نظر برسد که میزان خودکشی در ایران در طی ۱۲ سال ۳۰ برابر افزایش یافته است. در عین حال نتایج یک تحقیق در سازمان پزشکی قانونی کشور نشان می‌دهد که خودکشی از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰، ۱۴/۵٪ در بین مردان رشد داشته است (۱).

گرچه مطالعه ما تنها در یک مرکز انجام گرفته است و قابل تعمیم به کل کشور نیست اما دیدی کلی را حداقل در شهر تهران به دست ما می‌دهد. جمعیت تهران در سال مورد تحقیق حدود دوازده میلیون نفر بوده است و آمار مرگ و میر ما در حدود یک دوم موارد ناشی از خودکشی بوده است. بدین ترتیب و با فرض آن که ۹۰٪ بیماران مسموم به این بیمارستان اعزام شده باشند مرگ ناشی از خودکشی با داروها و سموم حداقل ۱/۳ در صدهزار جمعیت تخمین زده می‌شود. مطالعات کشوری قبلی مربوط به سال ۱۳۸۰ مرگ ناشی از خودکشی با سموم و داروها را ۱۳/۳۱٪ موارد خودکشی اعلام کرده و بدین ترتیب برآورد می‌شود که مرگ ناشی از خودکشی در تهران حداقل ۹/۹ در صدهزار جمعیت باشد. هم چنین باید دانست که سن خودکشی در ایران ۲۹ سال و نسبت به کشورهای غربی بسیار پایین‌تر است، بنابراین میزان عمر از دست رفته به دلیل این معضل به مراتب

منابع

[http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en]

4- List of countries by suicide rate. From Wikipedia, the free encyclopedia. Available from:

[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 from:

۱ - مرادی سعدا،، خادمی علی. بررسی وضعیت خودکشی های منجر به مرگ در ایران و مقایسه آن با نرخ های جهانی. مجله علمی پزشکی قانونی سال هشتم، شماره ۲۷، پاییز ۸۱، صفحات ۱۶ تا ۲۱.

۲ - خبرگزاری دانشجویان ایران. رشد ۳۰۰ درصدی خودکشی در جهان. ۱۳۸۳/۵/۱۱، قابل دسترسی در:

[<http://www.isna.ir/Main/NewsView.aspx?ID=News-413256>]

3- WHO. Suicide prevention (SUPRE). Available from:

- Turkey: results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Can J Psychiatry*. 2003; 48(5): 324-329.
- 14-Fathelrahman AI, Ab Rahman AF, Mohd Zain Z, Tengku MA. Factors associated with adult poisoning in Northern Malaysia: a case-control study. *Hum Exp Toxicol*. 2006; 25(4): 167-173.
- 15-Camidge DR, Wood R J, Bateman DN. The epidemiology of self-poisoning in the UK. *Br J Clin Pharmacol*. 2003; 56 (6): 613-619.
- ۱۶ - مرکز آمار ایران. گزیده اطلاعات آماری. برآورد جمعیت بازسازی شده استان های کشور در سال ۱۳۸۳. قابل دسترسی در: [http://www.sci.org.ir/persia/ sel/baravord/f-jadval.htm.]
- ۱۷ - مرکز آمار ایران. خانوار و جمعیت استان ها برحسب ساکن و غیرساکن: مهر ۱۳۷۰. قابل دسترسی در: [http://amar.sci.org.ir/Detail.aspx? Ln = F&no = 78673&S = GW]
- ۱۸ - نجاری فارس، پژومند عبدالکریم، نازپرور بشیر. اعتیاد بازتابی از مرگ و میر شش ماهه ۱۳۷۹ ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور. *مجله علمی پزشکی قانونی*. سال هشتم، شماره ۲۷، پاییز ۸۱: صفحات ۲۷-۲۲.
- ۱۹ - پژومند عبدالکریم، حسینیان مقدم حسین. مطالعه و بررسی ۶۷۶ مورد خودکشی در بخش مسمومین بیمارستان لقمان در سال ۷۶. خلاصه مقالات ششمین کنگره سم‌شناسی و مسمومیت‌های دارویی ایران اهواز، ص ۳۴.
- ۲۰ - حسینیان مقدم حسین، فرنقی فریبا، سرجمعی سعیده. میزان آگاهی دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد اکستازی. *مجله علمی پزشکی قانونی*. دوره ۱۱ شماره ۳، پاییز ۸۴: صفحات ۱۳۱-۱۲۸.
- [http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en]
- 6- World drug report 2004, WHO. Available from: [http://www.unodc.org/unodc/en/world-drug-report.html]
- 7- How can suicide be prevented? World Health Organization. Available from: [http://www.who.int/features/qa/24/en/index.html]
- ۸ - خبرگزاری دانشجویان ایران. مصاحبه با رییس اداره سلامت روان وزارت بهداشت قابل دسترسی در: [http://www.isna.ir/Main/NewsView.aspx? ID=News-444656]
- ۹ - پژومند عبدالکریم، شیخ الاسلامی، تحصیلی عباس. اپیدمیولوژی مسمومیتها در مراجعان به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*. سال ۱۸ (۱۳۷۳)، شماره ۱: صفحات ۱-۷.
- 10-Alaghebandan R, Gates KD, MacDonald D. Suicide Attempts and Associated Factors in New foundland and Labrador, 1998-2000. *Can J Psychiatry*. 2005; 50(12):762-768.
- 11-Phillips M, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995-99. *The Lancet*. 2002;359 (9309): 835-840.
- 12- Schmidtke A, Bille-Brahe U, DeLeo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and socio demographic 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.
- 13- Devrimci-Ozguven H, Sayil I. Suicide attempts in