

مسمومیت‌های عمدی و اتفاقی و رابطه آن با برخی ویژگیهای فردی مسمومین

دکتر غلامرضا خیرآبادی*

چکیده

مقدمه: مسمومیت چه به صورت عمدی یا اتفاقی یکی از موارد نسبتاً شایع اورژانسهای پزشکی است. با توجه به توسعه روز افزون انواع سموم و داروهای کشنده این موضوع از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود به نحوی که امروزه به عنوان یک تخصص در پزشکی مطرح است. این مطالعه به منظور بررسی شیوع انواع مسمومیت عمدی و اتفاقی (در جمعیت مسمومین) و عوامل مرتبط با آنها صورت گرفته است.

مواد و روشها: در این مطالعه (مقطعی)، جامعه آماری شامل کلیه افراد مراجعه‌کننده با مسمومیت عمدی یا اتفاقی به بیمارستانهای بعثت و توحید سنندج در مقطع زمانی خرداد تا آبان ماه ۱۳۷۷ بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت متوالی و حجم نمونه ۲۴۰ نفر بود. داده‌ها از طریق مصاحبه حضوری با خود بیماران و همراهان وی جمع‌آوری و در پرسشنامه مربوطه ثبت گردید، نهایتاً داده‌ها با نرم افزار SPSS Win و آزمون X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: براساس یافته‌های این مطالعه از کل موارد دچار مسمومیت در جمعیت مورد مطالعه ۱۳۱ نفر (۵۴/۶٪) دچار مسمومیت عمدی و ۱۰۹ نفر (۳۹/۴٪) دچار مسمومیت اتفاقی بوده است. بیشترین موارد مسمومیت عمدی در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال با میزان ۶۵/۶٪ و بیشترین موارد مسمومیت اتفاقی در گروه سنی زیر ۵ سال با میزان ۳۹/۴٪ بوده است. بین سن و نوع مسمومیت رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P=0/000$) میزان مسمومیت عمدی در زنان بیشتر از مردان (۶۰/۳٪ در مقابل ۳۹/۷٪) و میزان مسمومیت اتفاقی در مردان بیشتر از زنان (۷۴/۳٪ در مقابل ۲۵/۷٪) بوده است و این تفاوت با $P=0/000$ دارای رابطه آماری معنی‌داری بوده است. بین وجود اختلال روانپزشکی با نوع مسمومیت نیز رابطه معنادار با $P=0/000$ وجود داشت به نحوی که ۶۹/۵٪ از افراد دچار مسمومیت عمدی مبتلا به اختلال روانی بوده‌اند. بیشترین اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده اختلال افسردگی اساسی و اختلال انطباقی بوده است.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد اگرچه مسمومیت عمدی در مقایسه با مسمومیت اتفاقی از شیوع بیشتری برخوردار بوده ولی بالابودن مسمومیت اتفاقی در مقایسه با سایر مطالعات مسئله مورد توجهی است و تعلق ۳۹/۵٪ از موارد مسمومیت عمدی به اختلال انطباقی (واکنش به استرس‌های حاد زندگی) موضوع قابل ملاحظه‌ای است و لازم است در آموزشهای بهداشتی عمومی مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: مسمومیت عمدی، مسمومیت اتفاقی، اختلالات روانپزشکی

* روانپزشک استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیمارستان قدس، خیابان پاسداران، سنندج، مؤلف مسئول

مقدمه

مسمومیت به عنوان یک مسئله حائز اهمیت در بهداشت عمومی مطرح است به نحوی که ۲۰-۱۵ درصد مراجعین به اورژانسها را شامل می‌شود (۱) و مسمومیت عمدی به عنوان وسیله‌ای برای خودکشی به عنوان شایعترین روش اقدام به خودکشی در زنان شناخته شده است (۲). افزایش روزافزون انواع مواد شیمیایی به عنوان یک ره‌آورد پیشرفت علم و تکنولوژی ضمن به ارمغان آوردن زمینه‌ای برای رفاه بیشتر عاملی جهت مطرح شدن مسمومیت با این مواد به عنوان یک معضل بهداشتی بوده است (۳).

دامنه واقعی مشکل مسمومیت در طب به دلیل گستردگی و تنوع مواد شیمیایی و روشهای مسمومیت واقعاً ناشناخته است و ورود روزمره سموم جدید به بازار باعث شده است که سم‌شناسی و برخورد با بیماران مسموم پویاترین رشته طب باشد و امروزه قسمت عمده زمان رزیدنتی در رشته طب اورژانس به مسمومیت‌ها اختصاص داده شده است و اخیراً بعنوان یک Fellowship پس از تخصص در رشته طب اورژانس مطرح می‌باشد.

مسمومیت‌ها شامل دو گروه عمده مسمومیت عمدی و اتفاقی هستند، لذا نگاهی به مسئله خودکشی در این مطالعه اجتناب‌ناپذیر بوده، خودکشی تقریباً در تمام دورانهای تاریخی بشر به عنوان یک مشکل مطرح بوده و از دیدگاههای مختلف اجتماعی - روانشناختی مورد مطالعه قرار گرفته است به نحوی که اولین بار امیل دورکهایم جامعه‌شناس فرانسوی به مطالعه علمی این پدیده پرداخته و آنرا یک پدیده اجتماعی مرتبط با همبستگی اجتماعی مطرح نموده است (۲). در مطالعات بعدی روانشناسان و روانپزشکان بیماریهای روانی به ویژه افسردگی به عنوان عوامل مهم در مسئله خودکشی مطرح شده‌اند (۲) و از دیگر عوامل وابسته بر روی سن، جنس، وضعیت تاهل و استرسهای زندگی تأکید بیشتری شده است (۴).

مواد و روشها

جامعه آماری شامل کلیه مسمومین (عمدی و اتفاقی) مراجعه‌کننده به بیمارستانهای توحید و بعثت سنندج در فاصله زمانی خرداد تا آبان ماه سال ۱۳۷۷ بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت متوالی ساده و حجم نمونه شامل ۲۴۰ نفر در سنین مختلف از هر دو جنس مؤنث و مذکر و نوع مطالعه cross sectional بوده است.

به منظور اجرای بهینه مطالعه ضمن هماهنگی با مسئولین اورژانسهای بیمارستان بعثت و توحید سنندج کلیه موارد مراجعه‌کننده با مسمومیت قبل از ترخیص از بیمارستان در اختیار محقق قرار گرفتند و محقق ضمن انجام مصاحبه بالینی با خود بیمار و همراهان اطلاعات کسب شده را در پرسشنامه مربوطه ثبت نمود و برای کلیه موارد مسمومیت عمدی مصاحبه روانپزشکی به منظور تعیین نوع بیماری روانی

اجتماعی درخواست گردید. پرسشنامه مربوطه علاوه بر اطلاعات زمینه‌ای حاوی سؤالاتی جهت تعیین عمدی یا اتفاقی بودن مسمومیت و محلی جهت ثبت نوع بیماری روانی تشخیص داده، بود.

داده‌های بدست آمده وارد محیط نرم افزار آماری SPSS Win گردید و با استفاده از این نرم افزار و آمار توصیفی و آزمون آماری X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

براساس این مطالعه تعداد ۲۴۰ نفر از مسمومین مراجعه‌کننده به بیمارستانهای توحید و بعثت سنندج در سنین مختلف و از هر دو جنس به روش نمونه‌گیری متوالی و در یک مقطع زمانی خاصی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. از کل جمعیت مورد مطالعه ۱۳۱ نفر (۵۴/۶٪) دچار مسمومیت عمدی و ۱۰۹ نفر (۴۵/۴٪) دچار مسمومیت اتفاقی بوده‌اند.

توزیع فراوانی مسمومیت اتفاقی بر حسب سن به این صورت بوده است که بیشترین موارد مسمومیت اتفاقی (۳۹/۴٪) در کودکان زیر ۵ سال بوده و پس از آن سنین ۲۵-۳۴ سال (۲۱/۱٪) و ۱۵-۲۴ سالگی (۲۰/۲٪) به ترتیب بیشترین موارد مسمومیت اتفاقی را شامل شده است.

کمترین موارد مسمومیت اتفاقی در گروه سنی ۴۴ - ۳۵ و ۴۵-۵۴ سال (۱/۸٪) در هر دو گروه بود (جدول شماره ۳). توزیع فراوانی مسمومیت عمدی بر حسب سن به این صورت بوده است که بیشترین موارد مسمومیت عمدی در گروه ۱۵-۲۴ سال (۶۵/۶٪) بوده و پس از آن گروه سنی ۲۵-۳۴ سالگی در مرتبه دوم قرار داشتند. کمترین موارد مسمومیت عمدی در گروه سنی بالای ۶۵ سال (۱/۶٪) قرار داشتند (جدول شماره ۳).

از مسائل اصلی مورد مطالعه در این تحقیق تعیین رابطه مسمومیت عمدی با اختلالات روانی بوده است در این خصوص از کل مرتکبین مسمومیت عمدی ۴۰ نفر (۳۰/۵٪) دچار افسردگی اساسی ۳۶ نفر (۲۷/۶٪) دچار اختلالات انطباقی، ۵ نفر (۳/۸٪) دچار اختلال دو قطبی و ۱۰ نفر (۷/۶٪) دچار سایر اختلالات روانپزشکی بوده‌اند (جدول شماره ۱). ضمناً ۴۰ نفر از مرتکبین مسمومیت عمدی فاقد اختلال روانپزشکی شناخته شدند. سایر نتایج در جداول شماره ۱ الی ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مسمومیت عمدی بر

حسب اختلالات روانی

نوع مسمومیت	نوع اختلال روانی	فراوانی	درصد
مسمومیت عمدی	افسردگی اساسی	۴۰	۳۰/۵
	اختلال انطباقی	۳۶	۲۷/۶
	اختلال دو قطبی	۵	۳/۸

سایر بیماریها	۱۰	۷/۶
فاقد اختلال	۴۰	۳۰/۵
جمع	۱۳۱	۱۰۰

بحث

براساس یافته‌های این مطالعه از کل جمعیت مورد مطالعه ۵۴/۶٪ دچار مسمومیت عمدی و ۴۵/۴٪ دچار مسمومیت اتفاقی بوده‌اند و این نتایج در مقایسه با مطالعه مشابه در سال ۱۳۷۰ در بیمارستان لقمان تهران (۱۲) تفاوت چشمگیری را نشان می‌دهد به نحوی که در آن مطالعه مسمومیت عمدی ۹۴٪ کل مراجعین را شامل می‌شده است. تحلیل دقیق این تفاوت نیاز به بررسی بیشتری دارد ولی احتمالاً این موضوع را بتوان به تفاوت الگوی زندگی (Life style) در دو گروه مورد مطالعه نسبت داد.

در این مطالعه بین نوع مسمومیت و سن رابطه آماری معنی‌داری با $P=0/000$ وجود داشت به نحوی که بیشترین موارد مسمومیت عمدی در گروه سنی ۲۴-۱۵ سال با میزان ۶۵/۶٪ بوده و این یافته با مطالب ذکرشده در کتب معتبر روانپزشکی که این فاصله سنی را دوره پرخطر اقدام به خودکشی ذکر می‌کنند تناسب دارد (۴،۲). در سایر مطالعات در کشور ایران نیز این فاصله سنی به عنوان شایعترین سن اقدام به خودکشی شناخته شده است (۹،۱۰،۱۱،۱۴).

در مطالعه حاضر بیشتر موارد مسمومیت اتفاقی در رده سنی زیر ۵ سال (۳۹/۴٪) و سپس ۳۴-۲۵ سال (۲۱/۱٪) بوده است که با مطالعه انجام شده در بیمارستان لقمان تهران (۱۲) همخوانی دارد و این موضوع را می‌توان به خصوصیات ویژه این محدوده سنی که شامل عدم توانایی در تشخیص مواد خوراکی و غیرخوراکی در سن زیر ۵ سال و در معرض مواد شیمیایی مختلف بودن در محیط‌های کاری در رده سنی ۲۴-۲۵ سال نسبت داد. براساس نتایج مطالعه حاضر مسمومیت عمدی در زنان در مقایسه با مردان از شیوع نسبی بیشتری برخوردار بوده است (۳/۶٪ در مقابل ۳۹/۷٪) که این یافته با مطالعه بیمارستان لقمان تهران (۵) و مطالب ذکر شده در کتب رفرانس روانپزشکی (۴،۲) مبنی بر مصرف سموم و داروها به عنوان شایعترین روش خودکشی در زنان هماهنگ می‌باشد.

مطالعات دیگری در ایران نیز این موضوع را تأیید نموده است (۸،۹،۱۰،۱۱،۱۳). و این موضوع در منابع علمی به خصوصیت زنان در استفاده از روشهای غیرخشن در اقدام به خودکشی و یا استفاده از سموم و داروها به عنوان وسیله‌ای جهت گرفتن ژست خودکشی نسبت داده شده است.

براساس نتایج این مطالعه بین مسمومیت عمدی (خودکشی) و مبتلا بودن به اختلالات روانپزشکی رابطه آماری معنی‌داری وجود داشته ($P=0/000$) به نحوی که ۶۹/۵٪ افراد با مسمومیت عمدی دچار اختلال روانپزشکی بوده‌اند و این یافته نیز با موارد ذکر شده در کتب معتبر روانپزشکی مطالعات سازمان بهداشت جهانی (۲،۳،۴) و نتایج تعداد قابل توجهی از مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورهای دیگر همخوانی دارد (۵،۹،۱۰،۱۴،۱۵،۱۶) توجیه این مطلب به این صورت عنوان شده است که تصمیم به خودکشی و اقدام به آن جهت

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی انواع مسمومیت بر حسب وضع تاهل بیماران

وضع تاهل	نوع مسمومیت		جمع
	مسمومیت عمدی	مسمومیت اتفاقی	
متاهل	۴۷	۲۴/۸	۷۴
مجرد	۸۴	۷۵/۲	۱۶۶
جمع	۱۳۱	۱۰۰	۲۴۰

جدول شماره ۳: رابطه بین سن و نوع مسمومیت

سن	نوع مسمومیت		جمع
	مسمومیت عمدی	مسمومیت اتفاقی	
زیر ۵ سال	۰	۳۹/۴	۴۳
۵-۱۴ سال	۵	۹	۱۵
۱۵-۲۴ سال	۸۶	۲۲	۱۰۸
بالای ۲۴ سال	۴۰	۳۴	۷۴
جمع	۱۳۱	۱۰۰	۲۴۰

یافته‌های جدول فوق نشان‌دهنده رابطه آماری معنی‌داری بین سن و نوع مسمومیت می‌باشد. $P=0/000$

جدول شماره ۴: رابطه بین جنس و نوع مسمومیت

جنس	نوع مسمومیت		جمع
	مسمومیت عمدی	مسمومیت اتفاقی	
مرد	۵۲	۷۴/۳	۱۳۳
زن	۷۹	۲۵/۷	۱۰۷
جمع	۱۳۱	۱۰۰	۲۴۰

نتایج جدول فوق بیانگر رابطه آماری معنی‌داری بین جنس و نوع مسمومیت می‌باشد. ($P=0/000$)

جدول شماره ۵: رابطه بین میزان تحصیلات با نوع مسمومیت

میزان تحصیلات	نوع مسمومیت		جمع
	مسمومیت عمدی	مسمومیت اتفاقی	
بیسواد	۱۱	۲۴/۲	۳۵
ابتدایی و راهنمایی	۵۲	۳۷/۹	۸۹
متوسطه	۱۷	۴/۵	۲۰
دیپلم و بالاتر	۵۱	۳۳/۴	۸۲
جمع	۱۳۱	۱۰۰	۱۹۷

نتایج جدول فوق نشان‌دهنده یک رابطه آماری معنی‌دار بین میزان تحصیلات و نوع مسمومیت می‌باشد ($P<0/01$).

در دومین کنگره پژوهش‌های روانپزشکی و روانشناسی ایران، ۱۳۶۸، صفحه ۲۶-۲۵.

۱۱. یاسمی محمد تقی، صانعی، نسربین. بررسی اپیدمیولوژیک موارد اقدام به خودکشی در شهر کرمان ۱۳۷۲: اندیشه و رفتار، سال دوم شماره ۳: صفحه ۲۱-۲۴.

۱۲. جدیدی علیرضا، زواری حسن. بررسی کلینیکی یکساله مراجعین به بخش مسمومین بیمارستان لقمان تهران-۱۳۷۰، اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۹، صفحات: ۲۶-۲۹.

۱۳. محسنی منوچهر- انحرافات اجتماعی، انگیزه و علل خودکشی تهران ۱۳۶۶، مجله پژوهش‌های روانشناختی، شماره ۴، صفحات ۱۷-۱۲.

۱۴. قراگوزلو همدانی هوشنگ. بررسی علل اجتماعی و فرهنگی و ارتباط بیماری‌های روانی با خودکشی بر روی صد مورد اقدام به خودکشی در شیراز-۱۳۶۱، مرکز اطلاعات و مدارک ایران شماره ۹۴۱۸، صفحه ۳۵-۴۰.

۱۵. رنجبر فرح‌دخت. مشخصات افراد اقدام‌کننده به خودکشی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی تهران ۱۳۶۷، اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۵، صفحه: ۳۲-۳۵.

۱۶. آراسته فرزاد. بررسی Prospective، ۲۰۰ مورد مسمومیت در بیمارستان لقمان تهران ۱۳۷۱، اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۴: ۳۵-۴۰.

خاتمه حیات و زندگی در شرایط عادی روانی که صیانت نفس به عنوان یکی از قویترین انگیزش‌های زندگی مطرح است کمتر اتفاق می‌افتد و زمانی فرد به مقابله با این انگیزه برخاسته و اقدام به خودکشی می‌نماید که از نظر روانی در شرایط عادی نبوده و در سیستم فکری خود خودکشی را به عنوان تنها راه رهایی انتخاب می‌کند اگرچه عوامل زمینه‌ساز بروز این وضعیت روانی و فکری خود می‌تواند تابع بسیاری شرایط بیولوژیک، اجتماعی و روانی باشد.

References:

- Haddad LM, Winchesteryr. Clinical management of poisoning and drug overdose. 2nd ed, USA, W.F. Saunders, 2000:47-50.
- Harold I, Kaplan, Benjamin J. Sadock, Comprehensive text book of psychiatry. 7 th ed, Baltimor, Williams and Wilkins. 2000: 1445-1448.
- Stademipe A, W.H.O Guidelines for the primary prevention of mental neurological and psychosocial disorders. 3 rd ed. Baltimor, Williams and Wilkins. 1998: 3-15.
- Kaplan and Sadocks. Synopsis of pschiatry. 8 th ed. Baltimor, Williams and Wilkins, 1998: 864-872.
- Cantor, CH, Burnettp.c, Quinn, j and Brook c. Suicide and community psychiatric care, A preliminary report. Acta Psychiat Scand 1992; 85: 229-233.
- Rueson B. Mental disorders in youth suicide. Acta Psychiat Scand. 1998; 79:490-497.
- George R. schwartz, Gene Cayten, Thom A. Principles and practice of emergency medicine. 4 th ed. Baltimor, Mayer Co. 1998: 2915-17.

۸. حسن‌پور، مجید. بررسی تحلیلی آمار اقدام به خودکشی، مشهد ۱۳۵۸: مجله اندیشه و رفتار، سال اول شماره ۱. صفحات: ۲۰-۱۶.

۹. حسن‌زاده، مهدی. بررسی علل خودکشی در اصفهان، تازه‌های تحقیق در پزشکی مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران ۱۳۶۳. شماره ۸۵۱۴. صفحه ۲۱-۲۵.

۱۰. آزاد حسینی، انصاری مقدم اکرم. بررسی خودکشی و رابطه آن با افسردگی- مقاله ارائه شده