

خودکشی‌های منجر به مرگ با علت مسمومیت در شهر کرمانشاه (۸۹-۱۳۸۶)

حبیب احمدی^۱؛ اکرم سلیمانی^{۲*}

چکیده

زمینه: مسمومیت توسط خود فرد یا خودکشی یکی از شایع‌ترین و عمده‌ترین دلایل ارجاع و بستری بیماران در اورژانس‌های بیمارستانی است. لذا تحقیق و بررسی درخصوص مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها می‌تواند در تصمیم‌گیری و بهبود استانداردهای لازم جهت پیشگیری و کاهش موارد اقدام، نقش مهمی را ایفا کند.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی تمام فوت‌های ناشی از مسمومیت (عمدی یا تصادفی) که طی سال ۸۹-۱۳۸۶ به بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه مراجعه کرده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. با استفاده از پرونده‌های بیماران اطلاعات سن، جنس، سال فوت، محل سکونت، علت فوت و عامل مسمومیت استخراج گردید.

یافته‌ها: از ۱۶۹ مورد پرونده بررسی شده، ۵۷ درصد موارد علت مسمومیت، خودکشی بوده است. در ۳۳ درصد عامل مسمومیت سم، ۳۱ درصد مواد مخدر و ۲۴ درصد دارو بوده است. از بین ۹۵ نفر مسموم خودکشی کرده، ۶۹/۵ درصد مرد بوده‌اند و بین علت خودکشی و جنسیت ارتباط معنادار مشاهده شد ($P < 0/05$). در بین افراد با قصد خودکشی، ۶۸ نفر (۷۱/۶٪) کم‌تر از ۳۵ سال داشته‌اند و ارتباط بین علت خودکشی و گروه سنی نیز معنادار بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج و فراوانی بالای اقدام به خودکشی در بین مراجعین به بخش مسمومیت و پایین بودن سن این افراد، توجه جدی به موضوع سلامت روان و اتخاذ تدابیر مناسب برای پیشگیری موارد مسمومیت به‌خصوص از نوع خودکشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: مسمومیت، خودکشی، مواد مخدر، دارو

«دریافت: ۱۳۹۱/۷/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۳»

۱. بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، بلوار شهیدبهشتی، ساختمان شماره ۲ دانشگاه علوم پزشکی، حوزه معاونت تحقیقات و فناوری، تلفن: ۸۳۱-۸۳۸۴۱۸۵

Email: akram.soleimani@kums.ac.ir

مقدمه

سم ماده‌ای است که که توانایی ایجاد آسیب یا اختلال در بدن را از طریق عملکرد شیمیایی دارد، مسمومیت به معنی صدمه دیدن یا کشته شدن توسط سم، یک اصطلاح کیفی برای تعریف پتانسیل ضرر موادشیمیایی در بدن است. مسمومیت می‌تواند نتیجه استفاده تصادفی از داروها و مواد شیمیایی یا استفاده عمدی از مواد مذکور برای خودکشی یا مسمومیت جنایی باشد. پیشرفت تکنولوژی و توسعه علوم تجربی سبب دسترسی بیشتر و استفاده وسیع از داروها، مواد شیمیایی،

مواد کشاورزی و صنعتی شده است. همچنین مسمومیت تحت تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سایر اعتقادات رایج در جامعه نیز می‌باشد. در سال ۱۹۹۵ داروها به‌عنوان سومین علت مسمومیت منجر به مرگ در ایالت متحده و عامل اصلی مرگ و میر در سنین ۴۴-۳۵ ساله معرفی شده و این میزان طی سال‌های ۹۵-۱۳۹۰، ۲۵ درصد افزایش داشته است (۱).

در کشور ما مسمومیت به دنبال فرآورده‌های شیمیایی یا دارویی یک علت شایع پذیرش اورژانس به‌شمار می‌آید. مصدومیت‌های ناشی از مسمومیت هر ساله حجم

۲۰۰۰، کاهش میزان خودکشی را در کشورهای جهان به‌عنوان یکی از اهداف خود معرفی کند (۵).

میل به خودکشی به‌دلیل تبعات مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی آن یکی از معضلات مهم جوامع امروزی تلقی می‌شود که هر ساله بار مالی زیادی را از نظر درگیر کردن سیستم‌های بهداشتی و روانپزشکی عمر تلف‌شده جامعه تحمیل می‌نماید. خودکشی به شیوه مسمومیت، سومین روش مورد استفاده در کشور است. بیشترین درصد خودکشی با این شیوه در مردان به استان‌های گلستان (۵۲/۹٪)، کرمان (۴۴٪) و سمنان (۲۶/۷٪) اختصاص داشته است (۶).

به‌گفته سرپرست اداره کل سلامت روان وزارت بهداشت، ۲۰ درصد از جمعیت کشور دچار بیماری‌های خفیف تا شدید روانی هستند. در این میان ۴۵ درصد از مردم از افسردگی نیز رنج می‌برند به اندازه‌ای که افسردگی پس از بیماری‌های قلبی و اعتیاد در ردیف سوم بار بیماری جای گرفته است. افسردگی عاملی است برای خودکشی که از مشکلات اجتماعی و اقتصادی روزمره سرچشمه می‌گیرد (۷).

تحقیق و بررسی علل مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها می‌تواند در تصمیم‌گیری و بهبود استانداردهای لازم جهت پیشگیری از آن با شناخت اولویت‌های مسمومیت نقش مهمی را ایفا نموده و در جهت برخورد با این بیماران و ارائه خدمات بهتر و علمی مؤثر باشد. از سوی دیگر آشنایی با وضعیت مسمومیت‌ها بدون شک می‌تواند راه مناسبی برای آگاه‌سازی مردم و انتخاب روش‌های پیشگیری قبل و بعد از مسمومیت باشد.

در این مطالعه تمام فوت‌های ناشی از مسمومیت از سال ۸۹-۱۳۸۶ در بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه، و علت مرگ با توجه به شرح‌حال، معاینه فیزیکی و نتایج آزمایشگاهی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه گذشته‌نگر و توصیفی-تحلیلی با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های همه بیماران مسموم

قابل توجهی از خدمات سیستم بهداشت و درمان کشور را به خود اختصاص می‌دهد. آمارهای سازمان پزشکی قانونی کشور نشان می‌دهد که فقط در ۹ ماه ابتدایی سال ۱۳۸۶، ۳۸۳ نفر به‌علت مسمومیت با دارو فوت کرده‌اند و آمار مسمومیت منجر به فوت ناشی از مواد شیمیایی و سموم در این سال ۶۰۲ نفر بوده که این آمار در مقایسه با سال ۱۳۸۵ افزایش قابل توجهی داشته است (۲).

عامل مسمومیت در نقاط مختلف ایران متفاوت اعلام شده است. به‌عنوان مثال در شهرهای تهران، مشهد و بابل، مسمومیت دارویی با آرام‌بخش‌ها و در گیلان با آفت‌کش‌ها و کودهای شیمیایی شایع است (۳).

اطلاعات مربوط به مرگ و میر ناشی از مسمومیت در اغلب کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما پراکنده بوده و اکثر مراجعین را بیمارانی تشکیل می‌دهند که به قصد خودکشی اقدام به این کار می‌کنند. در درجه بعدی کسانی قرار دارند که سوء مصرف مواد مخدر داشته‌اند. در مطالعه‌ای که عطائی و همکاران در مورد اپیدمیولوژی بیماران بستری در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی شهرستان کرمانشاه از شهریور ۱۳۷۹ لغایت شهریور ۱۳۸۰ انجام داده‌اند مشخص شده است که ۳۰/۱ درصد از موارد بستری در بخش اورژانس مرکز امام خمینی به‌علت مسمومیت‌های مختلف بوده است (۴).

یکی از دلایل مهم مسمومیت‌های منجر به فوت، خودکشی است. خودکشی سابقه‌ای به طول حیات بشری دارد و به‌دلیل مغایرتی که با اصل حیات انسان دارد، حیاتی که تلاش برای بقای آن قوی‌ترین غریزه انسانی است، از دیرباز در تمامی جوامع و فرهنگ‌ها امری نکوهیده تلقی شده است. اما در هیچ دوره و زمانی به اندازه عصر کنونی آمار خودکشی افزایش نیافته است و همین امر خودکشی را از یک ناهنجاری فردی به یک معضل اجتماعی گسترده تبدیل کرده است. افزایش نگران‌کننده میزان خودکشی در دهه‌های اخیر و پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و روانی آن، سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشت که در برنامه بهداشت برای همگان تا سال

مسمومیت و گروه سنی نیز رابطه معناداری به دست آمد
($P < 0/001$) (جدول ۳).

جدول ۱- توزیع فراوانی مسمومین فوت شده بر حسب متغیرهای مورد

بررسی			
متغیر	تعداد	درصد	
محل سکونت	شهر	۱۵۳	۹۰/۵
	روستا	۱۶	۹/۵
جنس	مرد	۱۲۵	۷۴/۴
	زن	۴۳	۲۵/۶
سن	کمتر یا مساوی ۳۵ سال	۹۲	۵۴/۴
	بزرگتر از ۳۵ سال	۷۷	۴۵/۶
سال	۱۳۸۶	۵	۳
	۱۳۸۷	۶۸	۴۰/۲
	۱۳۸۸	۵۵	۳۲/۵
	۱۳۸۹	۴۱	۲۴/۳
علت	خودکشی	۹۵	۵۶/۳
	اتفاقی	۶۷	۳۹/۶
	نامشخص	۷	۴/۱
عامل	سم	۵۶	۳۳/۱
	مواد مخدر	۵۳	۳۱/۴
	دارو	۴۱	۲۴/۲
	الکل	۱۵	۸/۹
	سایر	۴	۲/۴

جدول ۲- توزیع فراوانی مسمومین فوت شده بر حسب نوع سم مصرف شده

نوع سم	تعداد	درصد
ارگانوفسفره	۲۸	۵۰
پاراکوات	۴	۷/۱
توفوردی	۴	۷/۱
قرص برنج	۶	۱۰/۷۵
گاز	۲	۳/۶
مرگ موش	۳	۵/۳۵
گزش سمی	۳	۵/۳۵
نامشخص	۶	۱۰/۷۵
جمع	۵۶	۱۰۰

که طی سال‌های ۸۹-۱۳۸۶ در مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) کرمانشاه پذیرش شده بودند، انجام شد. این بیمارستان تنها مرکز مسمومیت‌های استان کرمانشاه است. روش نمونه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات غیرتصادفی در دسترس بود. با رجوع به پرونده بیماران، متغیرهای سن، محل فوت، جنس، سال فوت، علت (اعم از خودکشی یا تصادفی) و عامل مسمومیت شامل: دارو، الکل، سموم، موادشیمیایی و مواد مخدر استخراج و در فرم اطلاعاتی درج گردید. در بعضی پرونده‌ها علت مسمومیت به وضوح قید نشده بود البته با توجه به این که تمرکز مطالعه بر نوع مسمومیت به دلیل خودکشی بوده این نوع پرونده‌ها از ابتدا وارد مطالعه نشدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS 16 استفاده گردید. برای متغیرهای مورد مطالعه، نتایج توصیفی به صورت جدول و نمودار و برای شاخص‌های کیفی، فراوانی و درصد محاسبه شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی از آزمون مربع کای استفاده شد. متغیر کمی سن هم به دو گروه کم‌تر و بیشتر از ۳۵ سال گروه‌بندی و ارتباط آن با متغیرهای اصلی مطالعه با آزمون مربع کای سنجیده شد.

یافته‌ها

از ۱۶۹ مورد پرونده بررسی شده، بیشترین مسمومین مرد (۷۴/۴٪) و (۹۰/۵٪) در شهر سکونت داشتند. از ۴ سال مورد بررسی، بیشتر مسمومیت‌ها در سال ۱۳۸۷ رخ داده (۴۰/۲٪) و در ۵۶/۲ درصد موارد، علت مسمومیت خودکشی بوده است. در ۳۲/۱ درصد عامل مسمومیت سم، ۳۱/۴ درصد مواد مخدر و ۲۴ درصد دارو بوده است (جدول ۱). نوع سم مصرف‌شده توسط مسمومین در جدول ۲ آمده است. از بین ۹۵ نفر بیمار با قصد خودکشی، ۶۹/۵ درصد مرد بوده‌اند و بین علت مسمومیت و جنسیت ارتباط معنادار مشاهده شد ($P = 0/042$). در بین افراد با قصد خودکشی، ۶۸ نفر (۷۲٪) کم‌تر از ۳۵ سال داشته‌اند و ارتباط بین علت

جدول ۳- مقایسه فراوانی نسبی علت مسمومیت با حسب سن و

P value	علت مسمومیت		متغیر	جنس
	غیر خودکشی	خودکشی		
	No(%)	No(%)		
۰/۰۴۲	۵۹(۸۴/۲)	۶۶(۶۹/۵)	مرد	جنس
	۱۱(۱۵/۸)	۲۹ (۳۰/۵)	زن	
<۰/۰۰۱	۲۴(۳۶/۴)	۶۸(۷۱/۶)	≤۳۵	سن
	۴۲(۶۳/۶)	۲۷(۲۸/۴)	>۳۵	

بحث

در این مطالعه در ۹۵ نفر (۵۶/۲٪) علت مسمومیت خودکشی بوده است و ۵۴/۴ درصد مسمومین فوت شده زیر ۳۵ سال بوده‌اند.

در مطالعه رفیق دوست، متوسط سن خودکشی ۲۱ سال و درصد قابل توجهی با طرح قبلی و با انگیزه خودکشی صورت گرفته است (۱).

در مطالعه‌ای که در شهر ساری طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۹، پرونده ۱۹۴ مسموم مورد مطالعه قرار گرفت، ۴۷/۴۷ درصد از مسمومین در گروه سنی ۳۰-۱۲ سال قرار داشتند (۲). در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۷ بر روی ۵۴۶ بیمار مسموم شده به وسیله ترامادول ارجاعی به م.آ.د امام خمینی کرمانشاه انجام شد، بیشتر مسمومین در گروه سنی ۳۰-۱۲ سال (۹۲/۱٪) و بیشترین علت (۹۸/۷٪) مربوط به اقدام به خودکشی بود (۳). در خودکشی‌های صورت گرفته در کشور ما بیشتر مصدومین، سنی کم‌تر از ۳۰ سال داشته‌اند. یک بررسی آماری در پزشکی قانونی کرمانشاه در سال ۱۳۸۷ نشان داد که گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله (۴۰٪) جزء بیشترین موارد اقدام‌کنندگان به خودکشی بوده‌اند (۸).

به نظر می‌رسد دوران جوانی یکی از عمده‌ترین علل گرایش به خودکشی در شرایط خاص اجتماعی-روانی می‌باشد. خودکشی در جوانان به‌طور عمده به عدم

موفقیت‌های اجتماعی آنان و روابط با والدین، دگرگونی جسمانی همراه با بلوغ، احساس تنهایی و مسایل مربوط به ابراز هویت و بحران شخصیت اتفاق می‌افتد (۵، ۶ و ۱۱). عواملی مانند خانواده پرجمعیت و عدم توجه به فرد، اعتیاد والدین و از هم‌پاشیدگی خانوادگی را نیز باید به این موارد اضافه کرد (۳).

از بین بیماران با قصد خودکشی منجر به فوت در مطالعه حاضر ۶۹/۵ درصد مرد بوده و بین علت خودکشی و جنسیت ارتباط معنادار مشاهده شد. به عبارت دیگر تعداد مردانی که اقدام به خودکشی منجر به فوت داشته‌اند، نسبت به زنان به‌طور معناداری بیشتر بوده است.

به گفته محققین، علی‌رغم این‌که زنان حدود ۵-۳ برابر مردان خودکشی می‌کنند اما مردان بیشتر از زنان بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند که این به‌خاطر انتخاب راه‌های با احتمال کشندگی بیشتر از سوی مردان است (۷ و ۱۲). محققین این مطالعه بر این باورند که زنان از نظر عاطفی حساس‌تر و از نظر عامل استرس، آسیب‌پذیرتر از مردان بوده و لذا از واکنش‌پذیری بیشتری برخوردارند بنابراین اقدام به خودکشی در آنان بیشتر مشاهده می‌شود اما مردان در مقابل زنان، روش‌های خشن‌تری را برای خودکشی اتخاذ می‌کنند و آمار مرگ و میر آنان در خودکشی بیشتر است.

در سال ۱۹۵۵ داروها به‌عنوان سومین علت مسمومیت منجر به مرگ در ایالات متحده و عامل اصلی مرگ و میر در سنین ۳۵-۴۴ سال معرفی شدند. در این مطالعه هم سومین علت مسمومیت بعد از سم و مواد مخدر، دارو می‌باشد. در مطالعه کرمی مسمومیت با مواد دارویی، مهم‌ترین عامل معرفی شده است (۶۵٪) (۴). از بین داروها مصرف بیش از حد ترامادول یکی از بیشترین دلایل مسمومیت دارویی در سال‌های اخیر در ایران بوده است. ترامادول یک داروی ضد درد شبه‌اپیوئیدی است که برای تسکین دردهای شدید تا متوسط استفاده می‌گردد. در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مسموم شده به

۲۴-۱۵ ساله بودند (۳۷/۲۵٪). محقق بیان داشته علت این که درصد قابل توجهی با طرح قبلی و با انگیزه خودکشی صورت گرفته احتمالاً به علت ورود به دوران بلوغ و وجود بحران‌های روحی و روانی و یا ناشی از عدم درک آن‌ها توسط والدین بوده است (۱).

مطالعه‌ای در شهر ساری طی سال‌های ۸۱-۱۳۷۹، پرونده ۱۹۴ مسموم را مورد مطالعه قرار داد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ۶۵ درصد مسمومیت با مواد دارویی، ۴۷/۲ درصد خودکشی و از بین این موارد ۶۷/۴ درصد زن و ۷۶/۶ درصد ساکن شهر بوده‌اند (۲).

در این مطالعه هم مانند بیشتر مطالعات (۱۳ و ۱۴)، مسمومیت به صورت عمدی یا غیرعمدی در شهر بیشتر از ساکنین روستا بود. احتمالاً با وجود توسعه صنعتی و اقتصادی، وجود مشکلات روحی- روانی و عدم توسعه ارتباطات در شهرها، از دلایل مهم این مسأله می‌باشد. در اصل مسمومیت‌های ناشی از خودکشی در کل جوامع رو به افزایش است که شاید ناشی از کم‌رنگ شدن پیوندهای سنتی و همبستگی‌های اجتماعی و نیز بیگانه شدن با ارزش‌های جامعه موجب افزایش خودکشی گردیده است.

لیزاردی و همکاران در مطالعه مذهب و سلامت آورده‌اند که ضعیف شدن اعتقادات مذهبی در جوامع اروپایی از دلایل مهم بالا بودن خودکشی است (۱۱).

نتایج به دست آمده از مطالعه مرادی بر روی اطلاعات موجود در سازمان پزشکی قانونی کشور حاکی از آن است که نرخ خودکشی در مردان و زنان در ایران از اکثر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین تر است. اما باید توجه داشت که ایران وارد مرحله‌ای از گذار اجتماعی شده که با اغتشاش ارزش‌ها همراه خواهد بود. هم‌اکنون نیز وضعیت خودکشی در برخی استان‌های غربی کشور در حالتی بحرانی قرار دارد که لزوم بررسی بیشتر علل و عوامل دخیل در این مسأله ضروری است (۱۲).

معدود تحقیقات انجام شده حاکی از این است که میزان خودکشی در اکثر کشورهای اسلامی در مقایسه با

وسیله ترامادول ارجاعی به بیمارستان امام خمینی کرمانشاه انجام شد بیشترین مسمومین در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال (۴۸/۷٪) و ۲۰-۱۲ سال (۴۳/۴٪)، ۷۵/۶ درصد مذکر و بیشترین علت (۹۸/۷٪) مربوط به اقدام به خودکشی بود (۳).

در مطالعه حاضر، مصرف مواد مخدر دومین عامل مسمومیت بود. از آنجایی که کشور ایران با توجه به وضعیت جغرافیایی در کمربند حمل و نقل مواد مخدر قرار دارد، شیوع عوارض خاص ناشی از مواد مخدر دور از انتظار نمی‌باشد. در یک بررسی آماری در مرکز پزشکی قانونی در سال ۱۳۸۷ در کرمانشاه، ۷۶/۴ درصد موارد مرگ و میر به علت خودکشی ناشی از مصرف مواد مخدر است (۸).

در مطالعه کرمی، مسمومیت‌های غیردارویی (۲۸٪) دومین علت مسمومیت بوده است که آن هم ناشی از مصرف مواد مخدر با (۸۹٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. پیشرفت تکنولوژی و توسعه علوم تجربی، سبب دسترسی بیشتر به داروها و استفاده وسیع از آن‌ها شده است (۴).

در این مطالعه، مسمومیت به دلیل استفاده از سم، بیشترین فراوانی را داشته و از بین سموم استفاده شده، ارگانوفسفرها ۵۰ درصد موارد را به خود اختصاص داده است. به نظر می‌رسد علت استفاده بیشتر توسط افراد، دسترسی آسان و اطمینان از کشنده بودن آن باشد.

ارگانوفسفات‌ها حشره‌کش‌هایی هستند که در ساختمان خود فسفر دارند و از مشتقات اسیدفسفریک می‌باشند و از آن‌ها به طور عمده در کشاورزی استفاده می‌شود، بعضی از آن‌ها نیز مصرف خانگی دارند (۳).

در تحقیقی که در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد انجام شده، متوسط سن بیماران دچار مسمومیت با ارگانوفسفره ۲۱ سال بوده است. میزان خودکشی در شهر ۷۶/۶ درصد و در روستا ۲۳/۴ درصد گزارش شد. در ۷۸/۴۳ درصد موارد نیز مسمومیت، عمدی و خودکشی بوده است. بیشترین تعداد در گروه خودکشی دارای سن

فهم ایمان دینی افراد از یک سو می‌تواند احتمال خودکشی را کاهش دهد و از سوی دیگر به شناسایی نواحی مستعد برای اقدام افراد به خودکشی کمک نماید (۱۲).

نتیجه‌گیری

شناخت دقیق الگوی خودکشی نیازمند انجام بررسی‌های گسترده‌تری می‌باشد لیکن یافته‌های بررسی حاضر می‌تواند در برنامه‌ریزی برای پیشگیری از خودکشی و اتخاذ تدابیر مناسب، شناخت مختصری به‌دست دهد، به خصوص مشاهده فراوانی بالای اقدام به خودکشی و پایین بودن سن این افراد که اکثراً جوان بوده‌اند.

سایر کشورها کم‌تر است. در میان حدود ۱/۵ میلیارد مسلمان جهان در مقایسه با سایر ادیان از جمله مسیحیت، میزان رفتارهای معطوف به خودکشی کم‌تری به ثبت رسیده است. گرچه عمل خودکشی در بیشتر ادیان محکوم شده است لیکن در بین مسلمانان دین اسلام در مقام نوعی ضربه‌گیر در برابر اقدام به خودکشی عمل می‌کند (۱۱).

البته نباید از نظر دور داشت که در بعضی کشورها سیستم دقیق ثبت آمار مرگ و میر وجود ندارد و لذا آماري که ارایه می‌شود معمولاً کم‌تر از حد واقعی برآورد می‌شود. با این وجود در کشور ما به دلیل پای‌بندی به اصول مذهبی و فرهنگی خاص، مرگ و میر ناشی از مسمومیت در مقایسه با کشورهای اروپایی و امریکایی از فراوانی کم‌تری برخوردار است (۱۰).

References

- Rafighdoost AA, Mirhosseini E, Pourzand H, Rafighdoost AH. [Epidemiology of organophosphate poisoning and its cardiac and pulmonary effect (Persian)]. *Birjand University of Medical Sciences Journal*. 2007;13(4):949-53.
- Sobhani AR, Shojaie-Tehrani H, Nikpour E, Noroozi-Rad N. [Drug and chemical poisoning in northern Iran (Persian)]. *Archives of Iranian Medicine*. 2000;3(2):32-6.
- Ahmadi H, Hosseini J, Rezaei M. [Epidemiology of poisoning with Tramadol in Imam Khomeini hospital (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011;15(1):72-7.
- Karami M, Ebrahimzadeh MA, Yousefi P, Khani K. [Investigation of drug poisoning effects in Boo-Ali and Nimeh-Shaban Hospitals during 2000-2002 (Persian)]. *Iran University of Medical Sciences Journal*. 2004;11(42): 629-35.
- Moradi S. [Suicide deaths and comparison of the rates in the world (Persian)]. *Forensic Medical Journal*. 2002;27:16-21.
- Rezaian M, Sharifi-rad G. [Self-immolation the Most Important Suicide Method in Ilam Province]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (IJPCP)*. 2006; 12 (3) :289-290
- Report from Suicide Situation in Iran. Professional News Site (Tabnak). News Code:114120. [cited May 2010]. Available at: URL: <http://www.tabnak.ir/fa/news/114120>
- Mahdavi A. [Evaluation of Poisoning in the Forensic Center of kermanshah (Persian)]. *General Physicion thesis. Tehran University of Medical Sciences*. 2006;P:10-13
- Memarian N. Suicide, Public Health Problem of New World. [cited July 2011]. Available at: URL: www.salamatiran.com
- Najjari E, Afshar M, [Deaths Due to Poisoning Referred to Legal Medicine Organization in Iran (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*; 2004;11(40): 309-315
- Gearing, Robin E. Lizardi, D. [Religion and suicide]. *Journal of Religion and Health*. September 2009; 48(3):332-341
- Moradi, S. khademi A. [Suicide situation in Iran and comparative with world (Persian)]. *Journal Legal Forensic*. 2001; No(27): 21-26
- Sharghi A, Mashufi M, Valizadeh B, Ziapoor SH. [Study of Demographic and Suicide Methods in Suicide Victims and Suicide Incidence in Ardabil City based on Suicide Death Registries in Legal Medicine Centers (Persian)]. *Scientific Journal of Forensic Medicine*; 2009;15(2):108-114.
- Shirzad J, Gharedaghi J. [Study of Methods and Causes of Suicides Resulting in Death Referred to Legal Medicine Organization (Persian)]. *Scientific Journal of Forensic Medicine*; 2007; 13(3):163-170.