

بررسی فراوانی مسمومیت عمدی در شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۷

شهین حیدری^۱، حدیث یزدانپناه^۲، فاطمه عبدلی^۳، مریم هادوی^{۴*}

تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۱۹

خلاصه

زمینه و هدف: یکی از راه‌های خودکشی، ایجاد مسمومیت توسط فرد یا Self poisoning است که از دلایل عمده مراجعه به بخش‌های اورژانس و سومین عامل مرگ در جوانان گزارش شده است. با توجه به متفاوت بودن اپیدمیولوژی مسمومیت عمدی، مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی مسمومیت عمدی در مراجعه‌کنندگان به اورژانس بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) شهر رفسنجان طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-مقطعی کلیه پرونده‌های مربوط به موارد مسمومیت عمدی در مراجعین به بخش اورژانس، در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات دموگرافیک، نوع سم، یافته‌های بالینی، مدت بستری و سرانجام بیماران، از پرونده آنان استخراج گردید و در چک لیست ثبت شد. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های t، Anova و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در محدوده زمانی این مطالعه، تعداد ۲۸۰ مورد مسمومیت عمدی ثبت گردیده بود. از این تعداد ۵۳/۹۳ درصد مربوط به بیماران مؤنث بود. میانگین سن افراد $23/98 \pm 7/89$ سال و بیشترین موارد مسمومیت در سنین ۳۰-۱۱ سال بود. در ۶۶/۱٪ موارد، مسمومیت در اثر استفاده از دارو رخ داده بود. بین داروی استفاده شده و جنسیت اختلاف آماری معنی‌دار مشاهده گردید ($p = 0/000$). در بیشتر موارد از بنزودیازپین‌ها برای ایجاد مسمومیت استفاده شده بود. چهار مورد (۱/۶۴٪) مسمومیت عمدی منجر به فوت گردیده بود. آزمون آماری ارتباط معنی‌داری از نظر میزان مرگ و میر و جنسیت نشان نداد. **نتیجه‌گیری:** بالاتر بودن میزان مسمومیت عمدی در زنان و جوانان حاکی از لزوم توجه بیشتر به مسائل خاص این گروه از افراد و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از ارتکاب به خودکشی می‌باشد. نحوه توزیع دارو توسط داروخانه‌ها و نگهداری داروها در منزل بایستی مورد بازنگری قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: فراوانی، خودکشی، مسمومیت، رفسنجان

^۱ - مربی عضو هیأت علمی و دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان ایران.

^۲ - کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان ایران.

^۳ - مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان ایران.

^۴ - *مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان ایران. (نویسنده مسئول) - تلفن: ۰۳۹۱۵۲۲۵۹۰۰،

دورنگار: ۰۳۹۱۵۲۲۸۴۹۷، پست الکترونیکی: hadavimaryam@yahoo.com

مقدمه

اقدام به خودکشی یکی از معضلات بهداشت عمومی بوده که در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است به طوری که سالانه یک میلیون نفر به دلیل خودکشی می‌میرند و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ بیش از ۱/۵ میلیون نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست بدهند [۱-۳]. آمارها حاکی از آن است که به ازاء هر مورد خودکشی، ۲۰-۱۰ مورد اقدام به خودکشی نیز رخ می‌دهد [۴-۵]. رفتار خودکشی و اثرات آن فقط محدود به فرد اقدام‌کننده نیست و هر مورد خودکشی یا اقدام به خودکشی، ۵ تا ۶ نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۶]. متأسفانه در کشورهای در حال توسعه معمولاً آمار دقیقی از موارد خودکشی وجود ندارد و موارد گزارش شده، کمتر از میزان واقعی رخداد آن می‌باشد [۳]. یکی از راه‌های خودکشی، ایجاد مسمومیت توسط فرد یا Self poisoning است که از دلایل عمده مراجعه به بخش‌های اورژانس عنوان شده و بر طبق مطالعات انجام گرفته، سومین عامل مرگ در جمعیت جوانان گزارش شده و میزان آن رو به افزایش است [۷-۸]. در مطالعه علیزاده و همکاران بیشتر اقدام‌کنندگان به خودکشی در گروه‌های سنی ۲۴-۱۴ سال قرار داشتند [۹]. مطالعه‌ای که توسط معصومی و همکاران جهت بررسی الگوی مسمومیت در اصفهان انجام شد، میانگین سنی افراد دچار مسمومیت را $26/5 \pm 11/6$ سال گزارش نمود و بیشترین بیماران در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند [۱۰]. نحوه اقدام به مسمومیت عمدی، به عوامل فرهنگی حاکم بر هر منطقه و امکانات در دسترس بستگی دارد [۱۱]. خودکشی در بین تمام طبقات جمعیت رخ می‌دهد، ولی موارد گزارش شده‌ی اقدام به خودکشی اغلب در زنان بیشتر از مردان است؛ در حالی که خودکشی در مردان بیش از زنان منجر به مرگ می‌شود [۱۲]. در مطالعه معصومی و همکاران موارد ارتکاب به خودکشی در مردان بیش از زنان گزارش گردید. در مطالعه آنها داروهای روان‌گردان، بیشترین ماده مسمومیت‌زا در این افراد بود [۱۰] ولی در مطالعه شمس‌علیزاده و همکاران، شایع‌ترین داروی مورد استفاده برای ایجاد مسمومیت عمدی، بنزودیازپین‌ها و ۶۷ درصد از

اقدام‌کنندگان زن بودند هر چند که ارتباط جنسیت با اقدام به خودکشی معنی‌دار گزارش نگردید [۱۳]. بیشترین عامل ایجاد مسمومیت‌های عمدی، داروها و سموم مختلف ذکر شده‌اند [۱۴]. با توجه به وجود تفاوت‌های فرهنگی در شهرهای مختلف ایران، در دسترس بودن بعضی سموم و داروها، متفاوت بودن نتایج مطالعات انجام شده در زمینه فراوانی مسمومیت عمدی و اهمیت شناخت زمینه‌های مساعدکننده مسمومیت، مطالعه حاضر با هدف تعیین موارد مسمومیت عمدی در مراجعه‌کنندگان به اورژانس بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) شهر رفسنجان در سال ۸۷ دبه عنوان تنها مرکز ارجاع بیماران دچار مسمومیت، و به منظور کمک به برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و ارتقاء سطح سلامت جامعه طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی کلیه پرونده‌های مربوط به موارد مسمومیت عمدی ثبت شده در بخش اورژانس بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به مسمومین، شامل مشخصات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به مسمومیت‌ها (نوع سم، علائم زمان مسمومیت و زمان مراجعه) و نیز یافته‌های بالینی در بدو ورود و طی ۲۴ ساعت اول مراجعه، مدت بستری و اقدامات درمانی انجام شده و سرانجام بیمار، از پرونده بیمار استخراج گردید و در چک لیست‌های که به کمک افراد صاحب‌نظر طراحی شده بود، درج گردید. اطلاعات کسب شده پس از ورود به کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ و آزمون‌های t و Anova مجذور کای تجزیه و تحلیل $p < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۷ تعداد ۲۸۰ مورد مسمومیت عمدی در بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) ثبت گردیده بود. از این تعداد ۴۶/۰۷ درصد (۱۲۹ نفر) مذکر و ۵۳/۹۳ درصد (۱۵۱ نفر) مؤنث بودند. میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه $7/89 \pm 23/98$ سال و در مردان و زنان به ترتیب $8/02 \pm 24/99$ و $7/70 \pm 23/09$ سال محاسبه شد. آزمون آماری اختلاف معنی‌داری بین سن زنان و

استفاده از دارو رخ داده بود. توزیع فراوانی مواد ایجادکننده مسمومیت در بیماران مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

مردان مورد بررسی نشان نداد. بیشترین موارد مسمومیت در گروه‌های سنی ۳۰-۲۱ سال (۴۸/۲٪) و ۲۰-۱۱ سال (۳۹/۳٪) مشاهده شد. در ۶۶/۱ درصد موارد، مسمومیت در اثر

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مواد ایجادکننده مسمومیت در بیماران مورد مطالعه بر حسب جنسیت

P value	مرد فراوانی (درصد)	زن فراوانی (درصد)	نوع ماده
P=۰/۰۰۰	۶۳ (۴۸/۸)	۱۱۵ (۷۶/۲)	دارو
	۰ (۰)	۱ (۰/۷)	نفت
	۹ (۷)	۷ (۴/۶)	سم
	۲ (۱/۶)	۰ (۰)	هیدروکربنها
	۱۳ (۱۰/۱)	۷ (۴/۶)	سموم ارگانوفسفره
	۱۸ (۱۴)	۹ (۶)	مخدرها
	۹ (۷)	۰ (۰)	الکل
	۸ (۶/۲)	۴ (۲/۶)	نامعلوم
	۷ (۵/۴)	۸ (۵/۳)	بیش از یک نوع ماده
	۱۲۹ (۱۰۰)	۱۵۱ (۱۰۰)	جمع

ایجاد مسمومیت در زنان و مردان باربیتوراتها بوده‌اند. توزیع فراوانی داروهای استفاده شده برای ایجاد مسمومیت بر حسب جنسیت در جدول شماره ۲ آورده شده است. آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌داری بین نوع داروی استفاده شده و جنسیت نشان نداد.

آزمون مجذور کای نشان‌دهنده وجود اختلاف معنی‌دار بین داروی استفاده شده برای ایجاد مسمومیت با جنسیت افراد تحت بررسی بود (P=۰/۰۰۰). در زنان در موارد (۳۶/۲٪)، بیش از یک دارو و در مردان، اغلب بنزودیازپین‌ها (۳۸/۷٪) عامل مسمومیت بودند. کمترین داروهای مورد استفاده جهت

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی داروهای استفاده شده برای ایجاد مسمومیت در بیماران مورد مطالعه بر حسب جنسیت

P value	مرد فراوانی (درصد)	زن فراوانی (درصد)	نوع ماده
P=۰/۴۵۰	۲۴ (۳۸/۷)	۳۵ (۳۰/۲)	بنزودیازپین‌ها
	۱ (۱/۶)	۶ (۵/۲)	داروهای قلبی- عروقی
	۱ (۱/۶)	۱ (۰/۹)	نورولپتیک‌ها
	۵ (۸/۱)	۶ (۵/۲)	ضد افسردگی‌ها
	۱ (۱/۶)	۰ (۰)	باربیتوراتها
	۱ (۱/۶)	۹ (۷/۸)	استامینوفن
	۲۱ (۳۳/۹)	۴۲ (۳۶/۲)	بیش از یک دارو
	۵ (۸/۱)	۱۲ (۱۰/۳)	سایر
	۶۲ (۱۰۰)	۱۱۶ (۱۰۰)	جمع

در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سنی افرادی که به علت مسمومیت عمدی به اورژانس مراجعه کرده بودند $7/89 \pm 23/98$ سال بود که نزدیک به سایر مطالعات انجام شده در این زمینه می‌باشد. بیشترین موارد مسمومیت مشاهده شده در این مطالعه در گروه‌های سنی ۳۰-۲۱ سال و ۲۰-۱۱ سال بود. در مطالعه علیزاده و همکاران بیشتر اقدام‌کنندگان به خودکشی در گروه‌های سنی ۲۴-۲۰ و ۱۹-۱۴ سال قرار داشتند [۹]. در مطالعه محبی و بوشهری نیز گروه سنی ۳۴-۱۵ سال در حدود ۹۱/۵ درصد از اقدام‌کنندگان به خودکشی عمدی را تشکیل می‌دادند [۱۶]. این نکته معرف آسیب‌پذیرتر بودن جوانان به علت ویژگی‌های روحی، روانی و عاطفی این دوره از زندگی است و لزوم توجه خاص و رسیدگی به مشکلات این قشر از جامعه را ایجاب می‌کند.

در مطالعه حاضر ۶۶/۱ درصد موارد، مسمومیت در اثر استفاده از دارو رخ داده بود. در مطالعه انجام شده در کردستان [۹] در ۷۵ درصد موارد، و در مطالعه آذین و همکاران در ۸۱/۴ درصد موارد، با استفاده از دارو اقدام به خودکشی و مسمومیت عمدی شده بود [۱۹] ولی در مطالعه افضلی و رشیدی، بیشترین موارد مسمومیت در اثر سموم و اپیوئیدها ایجاد شده بود [۲۰]. شاید سهولت تهیه دارو، تحویل بدون نسخه دارو توسط داروخانه‌ها و نگهداری داروهای اضافه در منزل را بتوان از شرایط مساعدکننده این روش اقدام به خودکشی ذکر کرد.

در این مطالعه، شایع‌ترین داروهای مورد استفاده برای ایجاد مسمومیت بنزودیازپین‌ها بودند که با مطالعه علیزاده و همکاران همخوانی دارد [۹]. علت این امر احتمالاً این است که این دسته از داروها اغلب در منازل قابل دسترسی هستند. در مطالعه انجام شده در شهرهای تهران، مشهد، تبریز، اصفهان، شیراز و کرمانشاه [۱۹] نیز داروهایی که در منزل قابل دسترس بودند، بیش از سایر داروها برای اقدام به مسمومیت عمدی استفاده شده بودند.

در مطالعه حاضر مسمومیت عمدی در فصل تابستان بیشتر از فصل بهار رخ داده بود. بررسی توزیع فراوانی موارد اقدام به خودکشی در مطالعه رفیعی و سیفی نیز نشان‌دهنده بیشتر بودن موارد در فصل‌های تابستان و بهار بوده است [۲۱]. در مطالعه رضائیان و شریفی‌راد نیز اغلب موارد اقدام به

موارد مسمومیت عمدی در ماه‌های تابستان (۵۹/۳ درصد) و بهار ۴۰/۷ درصد بود. اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه سنی و زمان اقدام به مسمومیت وجود داشت ($p = 0/019$)، به طوری که سنین ۱۱ تا ۴۰ سال بیشتر در تابستان و سنین ۴۱ تا ۶۰ سال بیشتر در بهار اقدام به مسمومیت نموده بودند؛ ولی اختلاف معنی‌داری بین فصل ایجاد مسمومیت و جنسیت مشاهده نشد. در ۴۹/۶ درصد موارد مسمومیت در ساعات شب ایجاد شده بود. آزمون آماری مجذور کای اختلاف معنی‌داری بین ساعت ایجاد مسمومیت و گروه‌های سنی و جنسیت نشان نداد. در ۸۸/۷ درصد از زنان و ۸۶/۸ درصد از مردان، درمان به صورت سرپایی انجام گرفته و بیماران در همان روز ترخیص شده بودند. طول مدت بستری در موارد منجر به بستری، بین ۱ تا ۱۰ روز متغیر و در ۹۴/۱ درصد از موارد کمتر از ۵ روز بوده است. نالوکسان و آتروپین از جمله داروهای بودند که بیشترین استفاده را در درمان مسمومین داشتند.

در مجموع، ۴ مورد (۱/۶۴٪) مسمومیت عمدی منجر به فوت شده که یک مورد در زنان و ۳ مورد در مردان رخ داده بود. آزمون آماری ارتباط معنی‌داری از نظر میزان مرگ و میر و جنسیت نشان نداد. یک مورد مرگ در گروه سنی ۲۰-۱۱ سال، دو مورد در گروه ۳۰-۲۱ سال و یک مورد در گروه ۴۰-۳۱ سال رخ داده بود.

بحث

در این مطالعه، تعداد ۲۸۰ مورد مسمومیت عمدی در بیمارستان علی‌ابیطالب (ع) ثبت گردیده بود که از این تعداد ۴۶/۰۷ درصد را افراد مذکر و ۵۳/۹۳ درصد را افراد مؤنث تشکیل می‌دادند. این نتیجه با اکثر مطالعات انجام شده در داخل و خارج همخوانی دارد [۱۸-۱۵]. در مطالعه آذین و همکاران نیز که سیمای خودکشی در مراجعین به بخش‌های مسمومین در شهرهای تهران، مشهد، تبریز، اصفهان، شیراز و کرمانشاه را مورد بررسی قرار دادند، ۶۰ درصد افراد اقدام‌کننده به خودکشی مؤنث بودند [۱۹]. این نتایج حاکی از این است که زنان از نظر ارتکاب به مسمومیت خود یا Self poisoning، در معرض خطر بیشتری هستند و شناخت مشکلات و عوامل مساعدکننده در زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مطالعه حاضر با مطالعات فوق را می‌توان مجهز بودن مراکز بهداشتی- درمانی، مجرب بودن پرسنل درمانی در مقابله با بیمار مسموم، تشخیص و انتقال سریع‌تر بیماران به بیمارستان ذکر نمود. البته در مواردی نیز ثبت غیر واقعی علت فوت به سبب ملاحظات فرهنگی و یا عدم انتقال بیماران فوت شده در اثر مسمومیت عمدی به بیمارستان، باعث ایجاد نتایج متفاوت می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بالاتر بودن میزان مسمومیت عمدی در زنان و جوانان حاکی از لزوم توجه بیشتر به مسائل خاص این گروه از افراد و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری از ارتکاب به خودکشی می‌باشد. نحوه توزیع دارو توسط داروخانه‌ها و نگهداری داروها در منازل بایستی مورد بازنگری قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان علی‌ابیطالب (ع) شهرستان رفسنجان و کلیه عزیزانی که در انجام این مطالعه همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

خودکشی، به ترتیب در فصول تابستان و بهار ذکر گردیده است [۲۲]. برای توجیه این مورد می‌توان فرضیه دورکهمیم را مد نظر قرار داد که شروع فصل‌های گرم سال همراه با زیاد شدن روابط اجتماعی افراد است و کسانی که تحمل برخورد با دیگران را ندارند به علت افزایش فشارهای روانی به خودکشی روی می‌آورند [۲۳].

در این مطالعه اغلب موارد مسمومیت عمدی (۴۹/۶٪)، در ساعات شب رخ داده بود. در مطالعات مشابه ذکر شده در فوق، توزیع فراوانی ساعت رخداد مسمومیت مورد بررسی قرار نگرفته بود. علت این امر را شاید بتوان حضور تمامی افراد خانواده و بیشتر بودن حوادث خانوادگی ذکر نمود. ولی تشخیص علت اصلی نیازمند انجام مطالعات بیشتر است.

موارد منجر به فوت در مطالعه حاضر ۱/۶۴ درصد محاسبه گردید. در مطالعه علیزاده که اقدام به خودکشی در استان کردستان را مورد بررسی قرار داده بود، ۷/۲ درصد از موارد منجر به فوت شده بود که یک مورد مرگ به علت مسمومیت گزارش گردید [۹]. در مطالعه رفیعی و سیفی، ۸۸/۷ درصد موارد اقدام به خودکشی توسط دارو و ۰/۶٪ موارد با استفاده از سم بود که ۲/۳ درصد از کل موارد اقدام به خودکشی به مرگ منتهی شده بود [۲۱]. علت تفاوت میزان مرگ و میر در

منابع

- 1- Nock MK, Banaji MR. Prediction of suicide ideation and attempts among adolescents using a brief performance- based test. J consult Psychol 2007; 75: 707- 715.
- 2- Grzywa A, Kucmin A, Kucmin T. Suicide problems-epidemiology, factors, motives and prevention. Pol Merkur Lekarski 2009; 27: 432-436.
- 3- Murad M Khan. Suicide prevention and developing countries. JR Soc MED 2005; 98: 459-463.
- 4- World Health Organisation. World health report on violence and health. Geneva: WHO. 2002.
- 5- Bertolote J.M. Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. Suicidologi 2002; 7: 2.
- 6- Goldney RD. A global view of suicidal behavior. Emergency Medicine 2002; 14: 24-34.
- 7- April R Smit, Tracy K Witte, Nadia E Teale, Sarah L King, Ted W bender, Thomas E joiner. Revisiting Impulsive in suicide: Implications for civil liability of third parties, Behav Sci Law 2008; 26: 779- 797.
- 8- Reith DM, Whyte I, Carter G. Repetition risk for adolescent self-poisoning: a multiple event survival analysis. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2003; 37: 212-218.

- 9- Shams Alizadeh N, Afkhamzadeh A, Mohsenpour B, Salehian B. Suicide attempt and related factors in Kurdistan province. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. Spring.2010; 15:(1 (serial number 55)):79-86.[Persian]
- 10- Masoumi G.R, Eizadi mood N, Akbari M, Sohrabi A, Khakiki Y. Pattern of poisoning in Isfahan. Jornal Of Isfahan Medical School 2011; 29(163): 2003- 2010.[Persian]
- 11- Wilkinson S, Taylor G, Templeton L. Admissions to hospital for deliberate self-harm in England 1995-2000: an analysis of Hospital Episode Statises. Journal of Public Health Medicine 2002; 24: 179-183.
- 12- Nojomi M, Malakouti SK, Bolhari J, Posht Mashadi M, Asghar Zadeh AS. Predicting Factors of Suicide Attempts in Karaj General Population. Quarterly Journal of Andeesheh Va Raftar 2007; 50(3): 219-226.[Persian]
- 13- Shams Alizadeh N, Afkhamzadeh A, Mohsenpour B, Salehian B, Shams Alizadeh N. Intention to die in suicide attempters by poisoning in Kurdistan province. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. Spring 2011; 24(81):61-67.[Persian]
- 14- Mintegi S. Fernandes A. Alustiza J, Canduela V. Mongil I. Caubet I. et al. Emergency visits for childhood poisoning: a 2-year prospective multicenter survey in Spain. Pediatr Emerg Care 2006; 22: 334-338.
- 15- Afshari R, Majdzadeh R, Balali-Mood M. Pattern of acute poisonings in Mashhad, Iran 1993-2000. J Toxicol Clin Toxicol 2004; 42: 965-975.
- 16- Mohebbi I, Booshehri B. Stressor factors effects in intentionally committing suicide by chemical materials: review of four hundred cases. Urmia Medical Journal 2006; 3: 219-225. [Persian]
- 17- Salarilak Sh, Entezarmahdi R, Afshani MT, Abbasi H. A survey of rate and effective factors on occurrence of suicide during one year in. Urmia Medical Journal 2006; 2: 93-100.[Persian]
- 18- Molavi P, Abbasi Ranjbar V, Mohammadnia H. Assessment of suicide risk factors among attempted suicide in Ardebil within firs half of 2003. 2007; 28: 67-71.
- 19- Azin SA, Shahidzadeh A, Omidvari S, Ebadi M, Montazeri A. Self poisoning with suicidal intent-Part I Payesh, Journal of Iranian Institute for Health Science Research 2008; 7: 97-106.
- 20- Afzali S, Rashidi PA. One-year study of mortality due to drug and chemical poisoning in Sina Hospital of Hamadan. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services 2003; 29: 62-66.[Persian]
- 21- Rafiei M, Seyfi A. The epidemiologic study of suicide attempt referred to hospitals of University of Medical Sciences in MarkaziI- Province from 1384 to 1386. Iranian Journal of epidemiology. Fall 2008 - Winter 2009; 4(3-4):59-69.[Persian]
- 22- Rezaeian M , Sharifirad GH.R. Seasonal pattern of suicide and attempted suicide in Ilam province during 1995-2002. Journal of Ilam University of Medical sciences. Summer 2008; 16(2):51-57.[Persian]
- 23- Durkheim E, 1897. Le Suicide. The free press, New York, 1951.

Frequency of delibrated self poisoning during Rafsanjan in 2008

Heidari Sh¹. Yazdanpanah H². Abdoli F³. Hadavi M^{4*}

1- Shahin Heidari ,Academic member ,Medical- Surgical Department,School of Nursing and Midwifery ,Rafsanjan university of medical sciences . E- mail: Kermanshah 3252@yahoo.com

2-Hadis yazdanpanah. Bs of Nursing. Ali ebne abitleb hospital.

3 -Fateme Abdoli, Academic member , Community Health nursing Department ,School of Nursing and Midwifery ,Rafsanjan university of medical sciences.

*4- Corresponding Author: Maryam hadavi , Academic member , Department of Anesthesia, School of Nursing and Midwifery ,Rafsanjan University of Medical Sciences.Tel:03915225900- fax:03915228497

E-mail: Hadavimaryam@yahoo.com

Background and Objective: Self-poisoning is one way of suicide attempt and one of the main reasons of patients referral to emergency wards and third leading cause of young people death. With regard to differences in self poisoning epidemiology this study was aimed to assess self poisoning epidemiology in patient referring to Ali ebne abitaleb hospital.

Material and methods: In this cross sectional descriptive study, clinical history of all self poisoning cases referring to emergency ward of Ali ebne abitaleb hospital during spring and summer 2008 was assessed. Data collected using a researcher designed questionnaire contains demographic data, type of poison' duration of hospitalization and patient outcomes. Data analyzed by SPSS software using statistical tests such as independent t-test, ANOVA and chi square.

Results: During study period, 280 case of self poisoning was recorded. Of cases 53.3 were female. Mean age of patients was 23.28 years. Poisoning occurred frequently in age group of 11 to 30 year. In 66.1% of cases poisoning occurred using drug. There was a significant difference between type of drug used and sex. Majority of poisoning cases used benzodiazepines. Self poisoning lead to death in 1.64% of cases. There was no significant difference between mortality and sex.

Conclusion: Presence of higher rate of self poisoning in women deserves more attention to specific problem of them and planning to prevention of suicide. Drug distribution by pharmacies and pattern of storage of drugs at home need to be audited.

Key words: Frequency, Suicide, Poisoning