

مرگ‌های ثبت شده در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه به علت مصرف مواد مخدر و بررسی متغیرهای جمعیت شناختی و اتوپسی اجساد آنان

دکتر آرش سالاری*، مصطفی علیخانی**، علیرضا علیخانی***، علی زکی‌بی****، تیمور جمشیدی*****، دکتر وحید فرنیا*****

* پزشک عمومی، اداره کل پزشکی قانونی استان کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
** کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی مرکز تحقیقات پیشگیری از سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
*** کارشناس نظارت بر درمان اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
**** دانشجوی دکتری روان‌شناسی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
***** کارشناس مدیریت، آموزش و پژوهش اداره پزشکی قانونی استان کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
***** متخصص روان‌پزشکی، استادیار گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات پیشگیری از سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

چکیده

مقدمه: اعتیاد به مواد مخدر یکی از چالش‌های بهداشتی، روانی و اجتماعی جهان امروز است که روز به روز در حال افزایش می‌باشد و باعث از کار افتادگی و مرگ و میر افراد زیادی می‌گردد. این امر که علاوه بر تحمیل بار مالی فراوان بر فرد و خانواده، بار مالی و معنوی بیشتری برای جامعه نیز دارد. با توجه به این امر پژوهش حاضر با هدف بررسی مرگ‌های ثبت شده در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه به علت مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش: طرح پژوهش توصیفی تحلیلی بود. جامعه و نمونه آماری پژوهش شامل کلیه افراد فوت شده به علت مصرف مواد مخدر در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بود. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس تکمیل پرسش‌نامه و با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌های بایگانی و شرح معاینه اجساد و پاسخ آزمایش‌های موجود در پرونده‌ها مورد بررسی بود. در نهایت داده‌های گردآوری شده توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد) و آزمون‌های آماری تی تست و کای اسکور انجام شد.

نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد که تعداد مرگ‌های ثبت شده به علت مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ (۲۰۱ نفر، ۱۹۳ نفر مرد (۹۶ درصد) و ۸ نفر زن (۴ درصد) بوده است. از نظر محدوده سنی، گروه ۴۰-۳۰ سال ۹۰ نفر (۴۴/۸ درصد) بیشترین بود، که بیشترین مجرد ۱۲۶ نفر (۶۲/۷ درصد)، و ۷۴ نفر دارای تحصیلات ابتدایی (۳۶/۸ درصد) بوده‌اند، بیشتر افراد فوت شده بیکار ۹۲ نفر (۴۵/۸ درصد) بودند. شایع‌ترین شیوه مصرف مواد تزریقی ۹۲ نفر (۴۵/۸ درصد) و بیشترین مواد مصرفی تریاک و شیره ۹۳ نفر (۴۶/۳) و هروئین و کراک ۶۰ نفر (۲۹/۹) بوده است. نتایج یافته‌های کالبد شکافی و آزمایشگاهی نشان داد که از لحاظ اتوپسی ۸۶ نفر (۴۲/۸ درصد) نامعلوم، ۳۲ نفر (۱۵/۹ درصد) ایست قلبی و ۲۹ نفر (۱۴/۴ درصد) سل ریوی بالاترین میزان را داشتند. نتایج نشان داد در مواد مصرفی هروئین و کراک، تمام‌مغزین، شیشه و کریستال، متادون بین سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود که در سایر استان‌ها نیز آمارها بررسی شود که بتوان به یک جمع بندی کلی از میزان مرگ و میر در کشور دست یافت. هم چنین با توجه به این که اتوپسی بسیاری از اجساد نامعلوم بود توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی این نکته در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: اعتیاد، مواد مخدر، مرگ

مقدمه

ولی مقامات رسمی کشور، تعداد معتادان را بیش از دو میلیون نفر اعلام کرده اند (۷). طبق گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران پس از تصادفات دومین عامل فوت در مرگ‌های مشکوک عوارض ناشی از اعتیاد است (۸).

نتایج پژوهشی که به بررسی مرگ‌های ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی خراسان انجام شد نشان داد که اکثریت موارد فوت مربوط به جنس مذکر ۹۳/۴ درصد بوده و از نظر سنی گروه ۲۱ تا ۳۰ سال با ۱۱/۴ درصد، ۲۷ درصد تحصیلات سیکل و ۲۴/۶ درصد شغل آزاد بود. شایع‌ترین راه مرگ‌بار مصرف مخدر راه تزریقی و ماده مصرفی تریاک با ۳۷/۲ درصد بیشترین میزان را در بین افراد داشت و در نهایت نیز یافته‌های آزمایشگاهی و کالبد شکافی نشان داد که احتقان ریه (۳۶/۵ درصد) و هیپاتیت مزمن (۳۲/۳ درصد) بالاترین میزان را اختصاص داده بود (۹).

در پژوهشی دیگر که با عنوان بررسی اپیدمیولوژی مرگ و میر ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در اجساد ارجاعی به اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران انجام گرفت. نتایج نشان داد که تعداد ۲۷۲ پرونده مورد ارزیابی قرار گرفت که بیشترین آن‌ها (۳۹/۴ درصد) مسمومیت با مواد مخدر داشتند. بیشتر افراد مورد بررسی مرد و متاهل بودند. میانگین سنی آن‌ها $39/46 \pm 14/27$ زیر دیپلم و دیپلم بیشترین نرخ مرگ و میر را داراست. بیشترین میزان مرگ و میر در دارندگان شغل آزاد بود. بیشتر افراد فوت شده از روش تزریقی (۴۲/۲) فوت شده از روش تزریقی ۶۹ درصد از موارد مرگ و میر شهری و ۳۱ درصد روستایی بودند (۱۰).

طبق گزارش محققان نرخ مرگ ناشی از بیش مصرف مواد در کنتاکی آمریکا از ۲۴۶ مورد در سال ۲۰۰۰ به ۷۱۱ مورد در سال ۲۰۰۶ و ۱۰۳۱ مورد در سال ۲۰۱۲ رسیده است. این میزان بیش از چهار برابر نرخ اعلام شده در سال ۲۰۰۰ در همین منطقه است. هم چنین، این نرخ برای مردان و زنان در سال ۲۰۰۰ به ترتیب ۱۶۱ و ۸۴ مورد بوده است که در سال ۲۰۰۶ به ۴۴۳ و ۲۶۸ مورد و در سال ۲۰۱۲ به ۶۲۲ و ۴۰۹ مورد رسیده است (۱۱). در پژوهش دیگری که در ویرجینیای آمریکا (۲۰۰۹) انجام شد نتایج نشان داد که در مسمومیت مواد مخدر ۳۷ درصد از زنان و ۶۳ درصد از مردان تشکیل می‌دهند (۱۲).

در یک پژوهش دیگر ماترز و همکاران (۲۰۱۳) پژوهشی با هدف بررسی نرخ مرگ و میر در معتادان تزریقی در قالب یک فراتحلیل به بررسی چندین مطالعه در این حوزه پرداختند. در این مطالعه نرخ مرگ و میر خام (CMRs) و نرخ مرگ و میر استاندارد (SMRs) مورد بررسی واقع شد. ۶۷ مورد از این مطالعات به بررسی معتادین تزریقی پرداختند که ۱۴ مورد از این تعداد در کشورهای ضعیف و کم درآمد یا دارای درآمد متوسط انجام شده بود. نرخ خام مرگ و میر (CMRs) در این مطالعات به طور متوسط ۲/۳۵ مورد برای هر ۱۰۰ نفر در سال بود (بین ۲/۱۲ تا ۲/۵۸ مورد در مطالعات مختلف). هم چنین، نرخ استاندارد مرگ و میر (SMRs) در ۳۲ مطالعه به طور متوسط ۱۴/۶۸ مورد برای هر ۱۰۰ نفر

در عصر حاضر مسأله مواد مخدر مشکل مخاطره آمیز و کاملاً پیچیده ای به خود گرفته است. اعتیاد به مواد مخدر علاوه بر زبان‌های جدی و خطرناک جسمی از قبیل ابتلا به بیماری‌های عفونی و واگیر دار هم چون ایدز، هپاتیت، سل، عوارض و مشکلات عدیده اجتماعی و اقتصادی از قبیل افزایش جرم‌های مرتبط با مواد مخدر هم چون جنایت، سرقت، تکدی گری و هدر رفتن سرمایه‌های کلان مادی کشورها را نیز به دنبال داشته است (۱). واقعیت این است که سوء استفاده از مواد مخدر از مشکلات بزرگ پزشکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع محسوب می‌شود که بار ناشی از آن در همه کشورها به خصوص در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش می‌باشد و از جمله علل عمده مرگ زودرس به حساب می‌آید (۲).

کشور ما ایران به دلایل متعدد فرهنگی و موقعیت جغرافیایی و هم جوار با دو کشور بزرگ تولید کننده مواد مخدر، افغانستان و پاکستان که به هلال طلایی موسوم هستند و سالانه بیش از ۳۵۰۰ تن مواد مخدر تولید می‌کنند و هم چنین جوان بودن جمعیت کشور، دارای شرایط کاملاً بحرانی و حاد می‌باشد و مبتلایان به اعتیاد در حال افزایش هستند که این مسأله باعث ایجاد خسارات سنگین اقتصادی و فرهنگی به جامعه می‌گردند (۳). امروزه در جامعه مرگ‌های ناشی مصرف مواد مخدر به علل گوناگونی رخ می‌دهد که بررسی‌های مقدماتی حاکی از آن است که مصرف مواد مخدر ناخالص و استفاده از راه‌های غیر معمول مصرف به عنوان مثال تزریق وریدی تریاک و یا پودر استنشاقی هروئین از جمله علل منجر به فوت در این افراد است (۴).

هم چنین مدیریت جامع اختلالات سوء مصرف مواد از نکات ضروری مرتبط به پژوهش‌های اپیدمیولوژیکی است از طرفی پژوهش‌های اپیدمیولوژیکی، ابزار اطلاع رسانی لازم را در اختیار سیاست گزاران قرار می‌دهد تا به صورت هدفدار، برنامه‌ها را به گونه ای طراحی نماید تا به شکل یک مکانیزمی مناسب بازخورد لازم را ارائه کند. از این رو نظارت اپیدمیولوژیکی مواد مخدر از اجزای اصلی و بسیار مهم استراتژی ملی مواد مخدر به حساب می‌آید (۵).

طبق گزارش سازمان جهانی در سال ۲۰۱۳ تخمین زده می‌شود که سالانه بین ۷۰ تا ۱۰۰ هزار نفر به دلیل سوء مصرف اپیوئیدها دچار مرگ می‌شوند. سوء مصرف اپیوئیدها عامل اصلی ۹۹ تا ۲۵۳ هزار مورد از مرگ‌ها در سرتاسر جهان در سال ۲۰۱۰ به شمار می‌رود. مشخص شده است که ۴۳ هزار مورد از مرگ و میرها در سال ۲۰۱۰ به دلیل وابستگی به اپیوئیدها بوده و ۱۸۰ هزار مورد مرگ و میر به دلیل مسمومیت ناشی از مصرف مواد بوده است که منجر به از دست رفتن بیش از دو میلیون سال زندگی شده است. هم چنین، طبق تخمین UNODC مرگ‌های مرتبط با مواد ۰/۵ تا ۱/۳ درصد تمام مرگ و میرها را در بین افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله شامل می‌شوند (۶).

اگر چه در مورد تعداد معتادان کشور ما آمار دقیقی در دست نمی‌باشد

آزمون‌های آماری تی تست استفاده شد. و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ انجام گرفت.

یافته‌ها

نمونه مورد بررسی پژوهش مرگ‌های ثبت شده به علت مصرف مواد مخدر در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بود. کل مرگ ثبت در سال ۱۳۹۱ شامل ۱۱۱ نفر (۱۰۵ مرد، ۶ زن) بود که ۷۱ نفر مجرد (یعنی ۶۴ درصد)، ۳۳ نفر متأهل (۲۹/۷ درصد)، ۳ نفر مطلقه (۲/۷ درصد)، ۲ نفر همسر مرده (۱/۸ درصد) و ۲ نفر نامعلوم (۲/۸ درصد) بود. کل مرگ ثبت در سال ۱۳۹۲ شامل ۹۰ نفر (۸۸ مرد، ۲ زن) بود که ۵۵ نفر مجرد (۶۱/۵ درصد)، ۲۷ نفر متأهل (۳۰ درصد)، ۱ نفر همسر مرده (۱/۱ درصد)، ۷ نفر نامعلوم (۷/۸ درصد) بود. از مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۱، ۴۰ نفر در محدوده سنی ۳۰-۳۰ سال (۳۶ درصد)، ۴۴ نفر در محدوده ۴۰-۴۰ سال (۱۴/۴ درصد)، ۸ نفر در محدوده ۵۰-۶۰ سال (۷/۲ درصد)، ۱ نفر در محدوده ۶۰-۷۰ سال (۰/۹ درصد)، ۲ نفر در محدوده ۷۰-۸۰ سال (۱/۸ درصد) بود. از مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۲، ۲۱ نفر در محدوده سنی ۲۰-۳۰ سال (۲۳/۳ درصد)، ۴۶ نفر در محدوده ۳۰-۴۰ سال (۵۱/۱ درصد)، ۱۳ نفر در محدوده ۴۰-۵۰ سال (۱۴/۴ درصد)، ۹ نفر در محدوده ۵۰-۶۰ سال (۱۰ درصد)، ۱ نفر در محدوده ۶۰-۷۰ سال (۱/۱ درصد) بود.

از نظر تحصیلات در مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۱، ۲۲ نفر بی سواد (۱۹/۸ درصد)، ۳۹ نفر ابتدایی (۳۵/۱ درصد)، ۴۰ نفر سیکل (۳۶/۱ درصد)، ۵ نفر دیپلم (۴/۵ درصد)، ۳ نفر فوق دیپلم (۲/۷ درصد)، ۲ نفر تحصیلاتشان نامعلوم بود (۱/۸ درصد).

در مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۲، ۸ نفر بی سواد (۸/۹ درصد)، ۳۵ نفر ابتدایی (۳۹/۸ درصد)، ۲۳ نفر سیکل (۲۵/۶ درصد)، ۱۴ نفر دیپلم (۱۵/۶ درصد)، ۳ نفر فوق دیپلم (۳/۴ درصد) و ۷ نفر تحصیلاتشان نامعلوم بود.

از نظر وضعیت شغلی در مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۱، ۱ نفر کارمند دولتی (۰/۹ درصد)، ۱ نفر مشاغل قراردادی (۰/۹ درصد)، ۵۱ نفر شغلشان آزاد (۴۵/۹ درصد)، ۱ نفر کشاورز و دامدار (۰/۹ درصد)، ۳ نفر بازنشسته (دولتی، لشکری، تامین اجتماعی) (۲/۷ درصد)، ۵۲ نفر بیکار (۴۶/۸ درصد)، ۲ نفر وضعیت شغلیشان نامعلوم بود (۱/۸ درصد).

از نظر وضعیت شغلی در مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۲، ۶ نفر کارمند دولتی (۶/۷ درصد)، ۳ نفر مشاغل قراردادی (۳/۳ درصد)، ۳۱ نفر شغلشان آزاد (۳۴/۴ درصد)، ۱ نفر کشاورز و دامدار (۱/۱ درصد)، ۲ نفر بازنشسته (دولتی، لشکری، تامین اجتماعی) (۲/۲ درصد)، ۴۰ نفر بیکار (۴۴/۴ درصد)، ۷ نفر وضعیت شغلیشان نامعلوم بود (۷/۸ درصد). در مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۱ از نظر نوع مواد مصرفی ۵۱ نفر

در سال بود (بین ۱۳/۰۱ تا ۱۶/۳۵ مورد در مطالعات مختلف). مقایسه نرخ استاندارد مرگ و میر (SMRs) با نرخ خام مرگ و میر (CMRs) نشان داد که نرخ این نوع مرگ و میر در کشورهای کم درآمد یا دارای درآمد متوسط بیشتر از جوامع غنی است و احتمال ابتلا به ویروس HIV در مردان و کسانی که مصرف تزریقی دارند بیشتر از سایر گروه‌ها است. هم چنین مشخص شد که در بسیاری از این مطالعات علت اصلی مرگ بیش مصرف دارو و یا ابتلا به ایدز بوده است (۱۳).

با توجه به عدم وجود آمارهای دقیق مرگ‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در شهر کرمانشاه و لزوم وجود اطلاعات اپیدمیولوژیک در مورد این موضوع به عنوان پایه برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه جهت کاهش عوارض مرگ و میر شود. بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخ‌گویی به این سوالات است که تعداد مرگ‌های ثبت شده در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه به علت سوء مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ چند نفر بوده است؟ متوفیان سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمانشاه دارای چه ویژگی‌های جمعیت شناختی بوده اند؟ و چه تفاوتی بین مرگ‌های ثبت شده در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه به علت سوء مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ وجود دارد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر با هدف بررسی مرگ‌های ثبت شده در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه به علت مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ انجام گرفت. بنابراین طرح پژوهش توصیفی مقطعی^۱ است. جامعه و نمونه آماری پژوهش کلیه مرگ‌های ثبت شده به علت مصرف مواد مخدر در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بود (۲۰۱ نفر، ۱۹۳ نفر مرد و ۸ نفر زن). روش نمونه‌گیری تمام شماری می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات بر اساس بررسی پرونده‌های بایگانی و شرح معاینه اجساد و پاسخ آزمایش‌های موجود در پرونده‌ها متوفیانی که مرگشان بر اثر مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه بود. برای گردآوری داده‌های پژوهش پرونده کلیه افراد فوت شده به علت مصرف مواد مخدر بررسی شد و اطلاعات آنان در یک پرسش‌نامه محقق ساخته ثبت گردید. پس از تصویب پروپوزال، پژوهشگر با مراجع به پزشکی قانونی استان کرمانشاه و کسب اجازه از حراست پزشکی قانونی به قسمت بایگانی مراجع، و با استفاده از فرم تهیه شده اطلاعات مربوط متوفیانی که بر اثر مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ که قبلاً مورد تایید کارشناس آماری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه قرار گرفت و هم چنین اطلاعات مورد نیاز از اجساد ارجاع شده که در پرونده‌هایشان موجود بود با توجه به اهداف کلی و فرعی و متغیرهای موجود، جمع‌آوری گردید. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی

جدول ۱- اطلاعات جمعیت شناختی در مرگ‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در موارد ارجاعی به پزشکی قانونی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲

کل	۱۳۹۲	۱۳۹۱	متغیر	
	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	
۸(۴) ۲۰۱(۹۶)	۲(۲۲) ۸۸(۹۷/۷۷)	۶(۴۰) ۵(۹۴/۶۰)	زن	جنسیت
			مرد	
۶۱(۳۰/۳)	۲۱(۲۳/۳)	۴۰(۳۶)	۲۰-۳۰	محدوده سنی
۹۰(۴۴/۸)	۴۶(۵۱/۱)	۴۴(۳۹/۶)	۳۰-۴۰	
۲۹(۱۴/۴)	۱۳(۱۴/۴)	۱۶(۱۴/۴)	۴۰-۵۰	
۱۷(۸/۵)	۹(۱۰)	۸(۷/۲)	۵۰-۶۰	
۲(۱)	۱(۱/۱)	۱(۰/۹)	۶۰-۷۰	
۲(۱)	-	۲(۱/۸)	۷۰-۸۰	
۱۲۶(۶۲/۷)	۵۵(۱۶/۵)	۷۱(۶۴)	مجرد	وضعیت تاهل
۶۰(۲۹/۹)	۲۷(۳۰)	۳۳(۲۹/۷)	متاهل	
۳(۱/۵)	-	۳(۲/۷)	مطلقه	
۳(۱/۵)	۱(۱/۱)	۲(۱/۸)	همسر مرده	
۹(۴/۵)	۷(۷/۸)	۲(۱/۸)	نامعلوم	
۳۰(۱۴/۹)	۸(۸/۹)	۲۲(۱۹/۸)	بی‌سواد	وضعیت تحصیلات
۷۴(۳۶/۸)	۳۵(۳۹/۸)	۳۹(۳۵/۱)	ابتدایی	
۶۳(۳۱/۳)	۳۳(۲۵/۶)	۴۰(۳۶/۱)	سیکل	
۱۹(۹/۵)	۱۴(۱۵/۶)	۵(۴/۵)	دیپلم	
۵(۲/۵)	۳(۳/۴)	۳(۲/۷)	فوق دیپلم	
۱۰(۵)	۷(۷/۸)	۲(۱/۸)	نامعلوم	
۷(۲/۵)	۶(۶/۷)	۱(۰/۹)	کارمند دولتی	وضعیت اشتغال
۴(۲)	۳(۳/۳)	۱(۰/۹)	مشاغل قرار دادی	
۸۲(۴۰/۸)	۳۱(۳۴/۴)	۵۱(۴۵/۹)	آزاد	
۲(۱)	۱(۱/۱)	۱(۰/۹)	کشاورز و دامدار	
۵(۲/۵)	۲(۲/۲)	۳(۲/۷)	بازنشسته(دولتی، لشکری، تامین اجتماعی)	
۹۲(۴۵/۸)	۴۰(۴۴/۴)	۵۲(۴۶/۸)	بیکار	
۹(۴/۵)	۷(۷/۸)	۲(۱/۸)	نامعلوم	

در مرگ‌های ثبت شده در سال ۱۳۹۲ از نظر نوع مواد مصرفی ۴۲ نفر تریاک و شیره و کراک (۱۸/۹ درصد)، ۱۴ نفر متامفتامین، شیشه و کریستال (۱۵/۶ درصد)، ۱ نفر حشیش و گراس (۱/۱ درصد)، ۱ نفر قرص‌ها (آرام بخش‌ها، خواب آورها و...) (۱/۱ درصد)، ۸ نفر متادون (۸/۹ درصد) و ۷ نفر نوع مواد مصرفی شان

تریاک و شیره (۴۵/۹ درصد)، ۴۳ نفر هروئین و کراک (۳۷/۸ درصد)، ۷ نفر متامفتامین، شیشه و کریستال (۶/۳ درصد)، ۱ نفر حشیش و گراس (۰/۹ درصد)، ۱ نفر ترامادول (۰/۹ درصد)، ۲ نفر قرص‌ها (آرام بخش‌ها، خواب آورها و...) (۱/۸ درصد)، ۱ نفر استروئید آنابولیک (۰/۹ درصد)، ۴ نفر متادون (۳/۶ درصد)، ۱ نفر اکستازی (۰/۹ درصد) بودند.

جدول ۲- بررسی نوع مواد مصرفی، شیوه مصرف و اتوپسی اجساد در مرگ‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در موارد ارجاعی به پزشکی قانونی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲

شاخص آماری (سطح معناداری)	متغیر			نوع مواد مصرفی
	کل فراوانی(درصد)	۱۳۹۲ فراوانی(درصد)	۱۳۹۱ فراوانی(درصد)	
۰/۱۰-۰/۸۴)	۴۳(۳/۹۳)	۴۲(۴۶/۷)	۵۱(۴۵/۹)	تریاک و شیره
۰/۱۱-۰/۰۰۱)	۶۰(۲۹/۹)	۱۷(۱۸/۹)	۴۳(۳۸/۷)	هروئین و کراک
۰/۱۴-۰/۰۰۱)	۳۱(۱۰/۴)	۱۴(۱۵/۶)	۷(۶/۳)	متمافتامین، شیشه و کریستال
۰/۱۴-۰/۰۰۸)	۲(۱)	۱(۱/۱)	۱(۰/۹)	حشیش و گراس
۰/۹۰-۰/۰۰۷)	۱(۰/۰۵)	-	۱(۰/۹)	ترامادول
۰/۴۰-۰/۴۲)	۳(۱/۵)	۱(۱/۱)	۲(۱/۸)	قرص‌ها (آرام بخش‌ها، خواب آورها و...)
۰/۹۰-۰/۰۰۷)	۱(۰/۰۵)	-	۱(۰/۹)	استروئید آنابولیک
۰/۱۵۷-۰/۰۰۲)	۱۲(۶)	۸(۸/۹)	۴(۳/۶)	متادون
۰/۹۰-۰/۰۰۷)	۱(۰/۰۵)	-	۱(۰/۹)	اکستازی
۰/۰۴-۰/۰۰۱)	۷(۳/۵)	۷(۷/۸)	-	نا معلوم
	۵۷(۲۸/۴)	۳۴(۳۷/۸)	۲۳(۲۰/۷)	تدخینی
	۹۲(۴۵/۸)	۳۴(۳۷/۸)	۵۸(۵۲/۳)	تزریقی
	۱۲(۶)	۲(۲/۲)	۱۰(۹)	مشامی
	۳۰(۱۴/۹)	۱۲(۱۳/۳)	۱۸(۱۶/۲)	خوردن
	۱۰(۵)	۸(۸/۹)	۲(۱/۸)	سایر
	۴(۲)	-	۴(۳/۶)	هیپاتیت B
	۱۰(۵)	۲(۲/۲)	۸(۸/۲)	هیپاتیت C
	۲۹(۱۴/۴)	۲۰(۲۲/۲)	۹(۸/۱)	سل ریوی
	۱۰(۵)	۳(۳/۳)	۷(۶/۳)	تروما (حوادث ترافیکی و سایر حوادث)
	۳۲(۱۵/۹)	۹(۱۰)	۲۳(۲۰/۷)	ایست قلبی
	۱۱(۵/۵)	۲(۲/۲)	۹(۸/۱)	ترومبوز وریدی
	۱۶(۸)	۶(۶/۷)	۱۰(۹)	HIV
	۳(۱/۵)	-	۳(۲/۷)	خودکشی
	۸۶(۴۲/۸)	۴۸(۵۳/۳)	۳۸(۳۴/۲)	نامعلوم

۱۳۹۱ شامل ۲۳ نفر شیوه مصرف مواد تدخینی (۲۰/۷ درصد)، ۵۸ نفر تزریقی (۵۲/۳ درصد)، ۱۰ نفر مشامی (۹ درصد)، ۱۸ نفر خوردن (۱۶/۲ درصد) و ۲ نفر از شیوه‌های مصرفی دیگر بودند (۱/۸ درصد). در مرگ‌های ۱۳۹۲، ۳۴ نفر شیوه مصرف مواد تدخینی (۳۷/۸ درصد)، ۳۴ نفر تزریقی (۳۷/۸ درصد)، ۲ نفر مشامی (۲/۲ درصد)، ۱۲ نفر خوردن (۱۳/۳ درصد) و ۸ نفر از شیوه‌های مصرفی دیگر بودند (۸/۹ درصد).

در مرگ‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۹۱ بر حسب

نامعلوم بود (۷/۸ درصد).

نتایج نشان داد که بین مرگ‌های ثبت شده در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه به علت مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ در مواد مصرفی هروئین و کراک، متمافتامین، شیشه و کریستال، متادون و نامعلوم بین سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ تفاوت معناداری وجود دارد. اما در سایر مواد مصرفی تفاوت معناداری بین سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ وجود ندارد.

شیوه مصرف مواد در مرگ‌های ثبت بر اثر مصرف مواد مخدر در سال

به یک عامل بیرونی و در این جا یعنی پناه بردن به مصرف مواد، برای حل مشکل خود اقدام کنند. اما در مقابل افرادی که سبک مقابله ای مسئله مدار دارند و یک مکان کنترل درونی را به کار می‌گیرند کاملاً منطقی است که در دام این مقوله گرفتار نشوند. لذا افراد با هر نوع ویژگی جمعیت شناختی می‌توانند سبکی را در حل مسائل خود به کار بگیرند و این شیوه ارتباطی به ویژگی جمعیت شناختی افراد ندارد. نتایج نشان داد که بین مرگ‌های ثبت شده در پزشکی قانونی شهر کرمانشاه به علت مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ در مواد مصرفی هروئین و کراک، متامفتامین، شیشه و کریستال، متادون و نامعلوم بین سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ تفاوت معناداری وجود دارد. اما در سایر مواد مصرفی تفاوت معناداری بین سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ وجود ندارد. بدین معنا که مصرفی هروئین و کراک در سال ۱۳۹۱ در افراد فوت شده بیشتر از سال ۱۳۹۲ بود و مصرف متامفتامین، شیشه و کریستال، متادون و نامعلوم در سال ۱۳۹۲ بیشتر از ۱۳۹۱ بود. برای مقایسه می‌توان به این پژوهش اشاره کرد که بر اساس گزارش شارپ و ملنیک (۲۰۱۳) طی سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۲ شمار مرگ و میرهای ناشی از سوء مصرف مواد در نیویورک دو برابر شده است و از ۷۷۷ مورد مرگ در سال ۲۰۰۳ به ۱۹۵۰ مورد مرگ در سال ۲۰۱۲ رسیده است. در طی همین مدت، مرگ و میرهای ناشی از اپیوئیدها چهار برابر افزایش داشته است و از ۱۸۶ مورد در سال ۲۰۰۳ به ۹۱۴ مورد در سال ۲۰۱۲ رسیده است. در این بین، بیشترین مرگ و میر به سال ۲۰۱۱ مربوط می‌شود که ۹۴۰ مورد مرگ را در بر می‌گیرد. طی این دوره ۱۰ ساله مرگ و میرهای ناشی از سوء مصرف مواد و دارو به دلیل مصرف اپیوئیدها از ۲۳/۹ درصد به ۴۶/۹ درصد افزایش پیدا کرده است و بالاترین میزان آن با ۵۳/۵ درصد به سال ۲۰۱۰ بر می‌گردد (۱۴). به دلیل این که ایران با بزرگ‌ترین تولید کننده تریاک جهان یعنی افغانستان هم مرز است، به یک پل ارتباطی تبدیل شده که منطقه تولید را به بازارهای مصرفی خلیج فارس، ترکیه و اروپا متصل می‌نماید. به گزارش (UNDCP)، ۹۰٪ درصد از کشفیات جهان در ارتباط با مورفین و تریاک در ایران صورت می‌گیرد. دولت جمهوری اسلامی ایران برآورد می‌کند که تعداد افراد وابسته به مواد مخدر ۱/۲ میلیون نفر و علاوه بر آن ۸۰۰۰۰۰ نفر مصرف‌کننده تفنی هستند. البته کارشناسان ملی ایدز برآورد کرده‌اند که بالغ بر ۳/۳ میلیون نفر، فرد وابسته به مواد مخدر در ایران وجود داشته باشد. هم چنین برآورد می‌شود که ۲۰۰ هزار نفر روزانه و ۳۰۰ هزار نفر به طور هفتگی یا دو هفته یک بار مواد تزریق می‌کنند. در برخی از شهرها که مسیر اصلی قاچاق را تشکیل می‌دهند، برآورد می‌شود که ۱۰٪ مردم، مواد مصرف می‌کنند. در تهران که ۱۲ میلیون نفر جمعیت دارد، برآورد می‌شود که ۲۴۰ هزار نفر مواد مخدر مصرف می‌کنند، اما به نظر می‌رسد این رقم بسیار پائین‌تر از حد واقعی است. در تبیین این که در مصرف هروئین و کراک، میزان مصرف کنندگان در سال ۱۳۹۱ نسبت به سال ۱۳۹۲ غالب‌تر هستند در تبیین این تفاوت می‌توان به اقبال عمومی

اتوپسی اجساد ۴ نفر هیپاتیت B (۳/۶ درصد)، ۸ نفر هیپاتیت C (۷/۲ درصد)، ۹ نفر سل ریوی (۸/۱ درصد)، ۷ نفر تروما (حوادث ترفیکی و سایر حوادث) (۶/۳ درصد)، ۲۳ نفر ایست قلبی (۲۰/۷ درصد)، ۹ نفر ترومبوز وریدی (۸/۱ درصد)، ۱۰ نفر HIV (۹ درصد)، ۳ نفر خودکشی (۲/۷ درصد) و ۳۸ نفر اتوپسی شان نامعلوم بود. در مرگ‌های ناشی از مصرف مواد مخدر در سال ۱۳۹۲ بر حسب اتوپسی اجساد، ۲ نفر هیپاتیت C (۲/۲ درصد)، ۲۰ نفر سل ریوی (۲۲/۲ درصد)، ۳ نفر تروما (حوادث ترفیکی و سایر حوادث) (۳/۳ درصد)، ۹ نفر ایست قلبی (۱۰ درصد)، ۲ نفر ترومبوز وریدی (۲/۲ درصد)، ۶ نفر HIV (۶/۷ درصد) و ۴۸ نفر اتوپسی شان نامعلوم بود (۵۳/۳ درصد).

بحث و نتیجه گیری

سوء مصرف مواد ارتباط تنگاتنگ و مستقیمی با سلامت جسم و روان دارد لذا دور از انتظار نیست که هنگامی که سلامت جسم و روان به خطر افتد و در مسیر تحلیل پیش رود بر میزان کمیت زندگی افراد و به عبارتی مرگ و فوت شدن اثرگذار مستقیم باشد. این موضوعی نیست که بتوان استثنایی برای آن یافت بدین معنا که سوء مصرف مواد و اصرار داشتن بر ادامه دادن این شیوهی منفی از مصرف، بر زنده ماندن مؤثر است. مرگ در اثر سوء مصرف مواد مخدر، سرانجامی است که شامل حال تمام مصرف کنندگانی است که فقط لحظه‌ی مصرف را در نظر می‌گیرند و سلامت جسم و روان خود را نادیده می‌گیرند. مواد مخدر در ارتباط مستقیمی با جسم و سلامت جسم هستند، مواد محرک نیز در ارتباط تنگاتنگی با سلامت جسم و روان هستند. مصرف پایدار داشتن در مصرف مواد مخدر و محرک به مرور فرسایش‌هایی را ایجاد می‌نماید و هنگامی که این دو نوع مواد با هم مصرف شوند، اثربخشی را دو چندان می‌کنند.

نتایج نشان داد که تعداد مرگ‌های ثبت شده به علت مصرف مواد مخدر در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ (۲۰۱ نفر، ۱۹۳ نفر مرد) (۹۶ درصد) و ۸ نفر زن (۴ درصد) بوده است. از نظر محدوده سنی، گروه ۳۰-۴۰ سال ۹۰ نفر (۴۴/۸ درصد) بیشترین بود، که بیشترشان مجرد ۱۲۶ نفر (۶۲/۷ درصد)، و ۷۴ نفر دارای تحصیلات ابتدایی (۳۶/۸ درصد) بوده‌اند، بیشتر افراد فوت شده بیکار ۹۲ نفر (۴۵/۸ درصد) بودند. اعتیاد یک بیماری روانی اقتصادی اجتماعی به شمار می‌رود و هر فردی با هر شرایطی این احتمال را دارد که در دام این بیماری بیافتد. در تبیین این که چرا مقوله‌ی اعتیاد، ارتباطی به جایگاه حقیقی و حقوقی افراد ندارد می‌توان به این موضوع اشاره داشت که سبک‌های مقابله‌ای افراد در برخورد با مسائل و مشکلات و هم چنین مکان کنترل به کار برده، در پدیدآیی این مقوله بسیار مهم است. افرادی که سبک مقابله ای هیجان مدار و اجتنابی دارند و با یک مکان کنترل بیرونی با مسائل خود برخورد می‌کنند، دور از انتظار نیست که به صورت آنی و با توسل

را برای شخص مصرف کننده پدید آورد. آموزش مهارت‌هایی جهت آگاه سازی و ایمن سازی افراد ضروری به نظر می‌آید. با توجه به نتایج اتوپسی و شیوع بیماری‌هایی هم چون سل ریوی در بین معتادین توصیه می‌شود که راه‌های انتقال عفونت در بین معتادان بررسی و اقدامات پیشگیرانه به عمل آید. هم چنین با توجه به این که اتوپسی بسیاری از اجساد نامعلوم بود توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی این نکته در نظر گرفته شود.

از سوی دیگر نتایج گویای آن است که مرگ ناشی از سل در بین معتادین بالا است و در این باره باید اقدامات پیشگیرانه بیشتری را در نظر داشت.

این پژوهش با حمایت مالی استانداری استان کرمانشاه و اداره کل پزشکی قانونی استان کرمانشاه به شماره ثبت ۱۲۵۵۴۳-۱۰۴۸۶ در سایت سمات ثبت گردیده است. و در آخر نویسنندگان از مرکز تحقیقات پیشگیری از سوء مصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و کلیه کسانی که در این پژوهش همکاری داشتند کمال سپاس و قدردانی می‌نمایند.

References

- 1-Anjavi MA. Black: the introduction of a variety of drug and substance abuse prevention strategies. Shiraz: Kushamehr, 2007.
- 2- Häkkinen M, Launiainen T, Vuori E, Ojanperä I. Comparison of fatal poisonings by prescription opioids. *Forensic Sci Int* 2012; 222(1-3): 327-331.
- 3- Monajati WR. Addiction treatment. Shiraz sea of light. 2010.
- 4- Jbal Ameli M, Ezadi N. The frequency of patients with drug-based indicators of demographic and clinical characteristics. *Journal of Brings knowledge*, 2005, 10(1), 71-80.
- 5- Basu D, Mattoo SK. Epidemiology of substance abuse in India: methodological issues and future perspectives. *Indian J Psychiatry* 1999; 41(2): 145-153.
- 6-United Nations Office on Drugs and Crime. Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Vienna: united Nations office on drugs and crime, p 1. 2013.
- 7-Yasieni Ardakani M. Diagnosis and treatment of addiction. Yazd: Wide Medicine. 2010
- 8- Hejazi A, Zareh Gh L, Zidabadinejad M B, Shakeri M T. Investigation of deaths from drug abuse in cadavers referred to Legal of Forensic Medicine of Khorasan. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2009 (2) 52, 106-101. [Persian]
- 9-Shokrzadeh M, Yazdani Charati J, Pourhossein M & Amadeh juybary N. Epidemiological Study of Mortality Rate From opioid Abuse in Referential Bodies to Mazandaran Department of Forensic Medicine. *Journal Mazandaran University of Medical Sciences* 2014; 24(115): 122-127. [Persian]
- 10- Slavova, S., Bunn, T. L., & Lambert, J. W. Drug Overdose Deaths, Hospitalizations, and Emergency Department Visits in Kentucky, 2000-2012. *Kentucky Injury Prevention and Research Center (KIPRC)*. Pp 4-8. 2014.
- 11-Hejazi A, Zareh Gh L, Zidabadinejad M B, Shakeri M T. Investigation of deaths from drug abuse in cadavers referred to Legal of Forensic Medicine of Khorasan. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2009 (2) 52, 106-101. [Persian]
- 12- Wunsch MJ, Nakamoto K, Behonick G, Massello W. Opioid deaths in rural Virginia: a description of the high prevalence of accidental fatalities involving prescribed medications. *Am J Addict* 2009; 18(1): 5-14.
- 13-Mathers, B. M., Degenhardt, L., Bucello, C., Lemon, J., Wiessing, L., & Hickman, M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organization*, 2013, 91, 102-123.
- 14- Sharp, M. J., & Melnik, T. A. *Poisoning Deaths Involving Opioid Analgesics in New York State, 2003-2012*. New York: State Department of Health, P 1

Registered Mortality in Kermanshah Legal Medicine Center Due to Taking Drug Abuse and Survey Demographics Variables and Doing Autopsy on their Body's

Arash Salari*- Mostafa Alikhani**- Ali Reza Alikhani***† -Ali Zakiei****, Teymour Jamshidi
***** Vahid Farnia*****

* PhD, General Practitioner, Kermanshah Legal Medicine Center, Kermanshah, Iran

** MA in Psychology, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of medical sciences, Kermanshah, Iran

***BS in Monitoring Drug Therapy, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

**** PhD Student in Psychology, Social Development & Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

*****BS in Management, Kermanshah Legal Medicine Center, Kermanshah, Iran

***** MD, Psychiatrist, Assistant Professor of Psychiatry, Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Abstract

Background: Nowadays addiction to drug abuse and dependency is one of the most psychosocial and public health challenge in the world that increasing every day and lead to disablement and a lot of mortality. It is additionally imposition abundant financial burden on person and families so have more financial burden and moral influence in community. According to this, the current investigation with aimed to survey register death in Kermanshah forensic pathology due to drug abuse from 2012 to 2013 was performed.

Methods: Research design was descriptive analytic study. Community and sampling of study involved total of register death due to drug abuse in Kermanshah forensic pathology by years 2012-2013. Method of collection data was based on fulfillment questionnaire from available information in archived files and using reports from body autopsy and tests was enclosed in folders. Ultimately, analysis of gathered data was done with statistical software SPSS ver. 19 and extraction descriptive statistic index such as frequency, mean, standard deviation and chi square was done based on statistical test.

Findings: The findings demonstrated number of deceased in drug abuse induced deaths that totally was 201 <193 was male (96%) and 8 female (4%)>. Aged 30-44 years had higher rate in other age group (90 person) 44/8%, a lot of them unmarried (126 person) 62/7% and had elementary education level (74 person) 36/8%, most of deceased were out of works (92 person) 45/8%. the most common method of injecting of drug was 92 (45.8%) and most of the opium and opium and sap has been 93 (46.3%) and 60 (29.9%) were heroin and crack. Result of laboratory and autopsy finding demonstrate high score in MI (32 person) 15/9%, pulmonary TB (29 person) 14/4% and unknown (86 person) 42/8%. Based on result significant difference exist between 2012 years by 2013 ($p < 0/01$) in consumption of heroin and crack of heroin, methamphetamine, ice & crystal and methadone.

Conclusion: It is recommended to also check the statistics in other cities in order to reach a total pluralization of mortality in the country for and regarding to in determinate autopsy of much body's. It is recommended to consider this point in future researches.

Keywords: Addiction, Drug Abuse, Mortality

Received: 29 Oct 2014

Accepted: 19 Aug 2015

†Correspondence: Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Tel: +98838264513

Email: M.alikhani18@yahoo.com