

«ایران» در هفته پیشگیری از مسمومیت‌ها گزارش می‌دهد

۴۴ درصد مسمومیت‌ها در کشور تعدی است

مردان در آمار مرگ‌ومیر ناشی از مسمومیت سهم ۷۸ درصدی دارند

گزارش

محدثه جعفری

گروه گزارش

سال گذشته ۲۷۶ هزار و ۱۳۸ نفر در کشور دچار مسمومیت شدند. زندگی صنعتی و دسترسی آسان به انواع مواد

شیمیایی، داروها، سموم و... بدون داشتن اطلاعات کافی از نحوه نگهداری، مصرف، عوارض، خطرات و هشدارهای مربوط به آن، شیوع مسمومیت‌های اتفاقی و تعدی را به میزان قابل توجهی افزایش داده است. بنابراین اعلام سازمان غذا و دارو، از مجموع آمار مسمومیت‌های سال گذشته ۳۸/۵ درصد مسمومیت‌ها دارویی، ۲۲ درصد مسمومیت با مواد اعتیادآور، ۲۰/۷ درصد مسمومیت با مواد شیمیایی و... است. آمار شش ماهه اول سال جاری نشان می‌دهد، طی این بازه زمانی ۱۲۸ هزار و ۵۵۹ نفر دچار مسمومیت شده‌اند.

مسمومیت با داروها اتفاق افتاده است. براساس آنچه که سازمان غذا و دارو اعلام کرده، بیشترین مسمومیت در سال ۱۴۰۳، به ترتیب بنزودیازپین‌ها ۲۳/۴ درصد، داروهای مسکن غیرمخدر ۱۶/۹ درصد، داروهای ضدافسردگی ۹ درصد، آنتی‌سایکوتیک‌ها ۴/۶ درصد، دیگوکسین و داروهای قلبی ۳/۵ درصد، آمفتامین و محرک‌های CNS ۳/۲ درصد و آنتی بیوتیک ۲/۶ درصد است. حال آنکه مسمومیت با داروهای کنتراستپتوها ۱/۳ درصد و کورتون ۰/۵ درصد شیوع کمتری دارند. ۲۵ درصد مسمومیت‌ها هم با سایر داروها رخ داده است. اگر از لحاظ منطقه‌ای به آمار مسمومیت‌ها بپردازیم، در سال ۱۴۰۳ بیشترین مسمومیت دارویی به ترتیب در شهرهای تهران، اهواز، مشهد، کرج و لرستان گزارش شده است.

تداخل دارویی در سالمندان را جدی بگیرند

نوع دیگر مسمومیت با دارو غیرعمدی و بیشتر برای کودکان و سالمندان اتفاق می‌افتد. دکتر زندیه در این باره می‌گوید: «شکل و ظاهر بعضی داروها کودکان را فریب می‌دهد و به عنوان اینکه شکلات یا اسما‌رتیز هستند، مصرف می‌شوند. مسمومیت‌ها شیوندهای خانگی هم جزو شایع‌ترین نوع مسمومیت در کودکان لحاظ می‌شود. همه سموم و محلول‌های اسیدی باید دور از دسترس اطفال باشد تا جلوی مصرف از جانب کودک گرفته شود. به غیر از کودکان، سالمندان هم با مصرف اشتباه دارو دچار مسمومیت می‌شوند. بعضی از سالمندان چندین دارو را با تجویز پزشک مصرف می‌کنند. گاهی اوقات همراه داروهای همیشگی مثلاً برای درد یا دارویی به توصیه دوست و آشنای می‌خورند که باعث تداخل دارویی و مسمومیت می‌شود. به همین دلیل توصیه می‌کنیم اگر افرادی دچار تداخل دارویی با مسمومیت شدند با شماره ۱۹۰

دکتر فرار زندیه فلوشیپ سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌های بیمارستان لقمان حکیم با بیان اینکه هفته پیشگیری از مسمومیت‌ها این فرصت را ایجاد می‌کند که مردم نسبت به آنچه در دسترس شان است، آگاهی بیشتری پیدا کنند، به «ایران» می‌گوید: «پیشگیری از مسمومیت‌ها همیشه راحت‌تر و کم‌هزینه‌تر از درمان است. همه ساله با هدف ارتقای فرهنگ و دانش عمومی جامعه درباره پیشگیری از مسمومیت‌ها و در صورت بروز، انجام اقدامات اولیه و ضروری درمانی برای کاهش مرگ و میر ناشی از مسمومیت‌ها، اطلاع‌رسانی گسترده‌ای انجام می‌شود. بر اساس آمارها بیشترین مسمومیت چه عمدی و چه ناگهانه با مصرف دارو رخ می‌دهد. نکته مهم اینجاست، همکاران داروساز نباید داروی بدون نسخه را به افراد بفروشند. از طرفی مصرف عمدی دارو به نیت خودکشی را هم داریم، بنابراین خانواده‌ها باید نسبت به عزیزانشان آگاهی بیشتری داشته باشند. اگر فردی افکار خودکشی دارد، حتماً او را به سمت روانپزشک هدایت کرده و وارد مراحل درمان شوند.»

اگر چه بسیاری از این مسمومیت‌ها توسط گروه پزشکی کنترل شده و مرگ ممتهی نمی‌شود اما خسارات جبران‌ناپذیری را به پیکره اقتصاد، سلامت و بهداشت جسمی و روانی جامعه و خانواده‌ها وارد می‌کند. طبق آمار که سازمان غذا و دارو در اختیار «ایران» گذاشته، بیشترین مسمومیت منجر به فوت مربوط به دارو است. براساس اعلام سازمان غذا و دارو، قانونی کشور در سال گذشته ۱۰ هزار و ۹۲۲ نفر و همچنین در پنج ماه اول سال جاری، ۴ هزار و ۲۳۳ نفر بر اثر بروز انواع مسمومیت‌ها جان باخته‌اند. بیشترین مسمومیتی که در سال اخیر منجر به فوت شده است، مسمومیت ناشی از داروهاست، به این ترتیب در سال گذشته ۴۲/۵ درصد و در پنج ماه اول سال جاری، ۴۸/۴ درصد از مرگ و میرها به دلیل



براساس اعلام سازمان غذا و دارو، در سال ۱۴۰۳ بیشترین مسمومیت با مونوکسیدکربن

به ترتیب در شهرهای مشهد، اردبیل، تهران، تبریز و کرج گزارش شده است. این نوع مسمومیت ناشی از مونوکسیدکربن، به دلیل استفاده از وسایل گرمایشی بخاری، آبگرمکن و پکیج، در ایران بسیار شایع است

مشهد، اردبیل و تهران صدرنشین مسمومیت با مونوکسیدکربن

جولان قاتل خاموش در فصل سرما با تنفس مونوکسیدکربن است؛ مسمومیتی که در سال گذشته، ۷/۸ درصد و در پنج‌ماهه اول سال جاری ۶ درصد مرگ‌ها را به دلیل مسمومیت به خود اختصاص داده است. براساس اعلام سازمان غذا و دارو، در سال ۱۴۰۳ بیشترین مسمومیت با مونوکسیدکربن به ترتیب در شهرهای مشهد، اردبیل، تهران، تبریز و کرج گزارش شده است. این نوع مسمومیت ناشی از مونوکسیدکربن، به دلیل استفاده از وسایل گرمایشی گازسوز مانند بخاری، آبگرمکن و پکیج، در ایران بسیار شایع است.

۶۰ درصد مسمومیت‌ها در مردان رخ می‌دهد

براساس آمارهای دریافت شده از بیمارستان‌های مرجع مسمومیت در کشور، به لحاظ پراکندگی سنی مسمومان مراجعه کننده به بیمارستان ۹۰ درصد بزرگسال و ۱۰ درصد کودکان زیر ۱۲ سال هستند. در این بین ۶۰ درصد از مراجعه کنندگان مرد و ۴۰ درصد زن هستند و بیشتر مرگ‌های ناشی از مسمومیت در کشور در مردان اتفاق می‌افتد. به نقل از سازمان پزشکی قانونی کشور، ۷۸ درصد از موارد مرگ ناشی از مسمومیت در مردان و ۲۲ درصد آن در زنان رخ می‌دهد. همچنین ۴۴ درصد مسمومیت‌ها تعدی و ۵۶ درصد مسمومیت‌ها اتفاقی است.



شیر و آلبیمو مسمومیت را درمان نمی‌کنند

اگر مسمومیت رخ داد چه اقداماتی را می‌توانیم برای کاهش خطرات مسمومیت انجام دهیم. دکتر زندیه متخصص سم‌شناسی بالینی و مسمومیت‌ها توضیح می‌دهد: «درمان‌های خانگی مثل خوراندن شیر و آلبیمو به فردی که دچار مسمومیت شده به هیچ عنوان کمک کننده نیست و حتی ممکن است، مصرف این مایعات شدت مسمومیت را افزایش بدهد. همچنین دیده می‌شود در مسمومیت دارویی فرد را مجبور به استفراغ می‌کنند، این کار می‌تواند ترشحات معده را به ریه برساند و خطرات جدی برای بیمار به همراه داشته باشد. به همین دلیل تأکید می‌کنم، فردی که دچار مسمومیت شده را به هیچ وجه به استفراغ مجبور نکنید. بهترین کمک به بیمار، تماس با ۱۱۵ یا رساندن او به مراکز درمانی است.»

کسی قرص برنج بخورد، دچار مسمومیت خیلی شدید خواهد شد و در صورتی که سم از بدن وی خارج نشود، باعث مرگ می‌شود. همچنین استنشام بوی قرص برنج که در داخل کیسه‌های حیوانات و برنج نگهداری می‌شود هم به علت تصعید گاز خطرناک فسفین در محیط سبب مسمومیت و متعاقب آن مرگ می‌شود. اگر گاز متصاعد شده از قرص یا گرد برنج به صورت اتفاقی استنشاق شد، باید در لحظه و به سرعت فرد را به هوای آزاد منتقل و بدن او را گرم نگه داریم. باید مطمئن شویم که به راحتی نفس می‌کشد و سپس فرد را به مراکز درمانی و اورژانس انتقال بدهیم.»

در سال ۱۳۹۶ تعداد مرگ ناشی از این سم فسفید آلومینیوم یا همان قرص برنج روند صعودی داشته است. تعداد مسمومیت‌های ناشی از قرص برنج مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مرجع مسمومیت در کشور در سال ۱۴۰۲، ۱/۱ درصد، سال گذشته یک درصد و در شش ماهه اول سال جاری ۱/۸ درصد از کل مسمومیت‌های مراجعه شده به مراکز درمانی را شامل می‌شود. آن طور که مسئولان غذا و دارو اعلام می‌کنند سال گذشته بیشترین مسمومیت با قرص برنج به ترتیب در شهرهای تهران، مشهد، اهواز و کرج گزارش شده است.

۱۳ درصد از کل مرگ‌ها ناشی از مسمومیت با قرص برنج است

دکتر زندیه درباره آمار مسمومیت با قرص برنج می‌گوید: «قرص برنج از زمان‌های قدیم برای آفت‌زدایی در کیسه‌های برنج گذاشته می‌شد. اما گازی که این نوع سم آزاد می‌کند، بسیار خطرناک است. متأسفانه درمان قطعی برای این نوع مسمومیت وجود ندارد و آمار مرگ و میر بالایی هم دارد. در سال‌های گذشته با آمار نسبتاً بالای مسمومیت‌های ناشی از این عامل مواجه بوده‌ایم. حتی یک مورد مسمومیت با قرص برنج هم نباید داشته باشیم، چون توزیع و خرید و فروش این سم در سطح کشور ممنوع بوده و از سال ۱۳۸۵ واردات قرص برنج توسط وزارت جهاد کشاورزی ممنوع اعلام شده است. همچنین از سال ۱۳۹۰ قرص برنج از طرف ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، کانی ممنوعه به شمار می‌رود و خرید و فروش و استفاده آن مشمول مجازات می‌شود. اگر

چرا زوج‌های جوان فرزندآوری را به تأخیر می‌اندازند

وقتی ثبات حرف اول را می‌زند



زوجین خطرات تأخیر طولانی مدت مانند ناباروری ثانویه و مزایای فرزندآوری بهنگام از نظر سلامت مادر و فرزند را تبیین کند، می‌تواند عامل پررنگی در افزایش تمایل زوجین به فرزندآوری باشد.

به گفته آب روشن، مورد دیگر رسانه‌ها هستند که باید از نمایش خانواده‌های ایده‌آل صرفاً بر اساس رفاه اقتصادی، به سمت نمایش خانواده‌های شاد با فرزندان بیشتر در شرایط اقتصادی متوسط حرکت کنند تا استانداردهای سختگیرانه فرزندآوری کیفی تعدیل شود. عامل دیگر هزینه بالای شهریه مهدکودک‌هاست. آب روشن می‌گوید: «یکی از راهکارهای پیشنهادی، توسعه مراکز نگهداری روزانه کودک یا همان مهدکودک‌های دولتی است، یعنی ایجاد و یارانه دادن به مهدکودک‌های با کیفیت و ارزان قیمت در محیط‌های کاری و محلات تا والدین شاغل نگرانی کمتری در مورد نگهداری و تربیت فرزندان خود داشته باشند. به موضوع بیمه هم باید به صورت جدی ورود شود، چون از منظر حمایتی ارائه پوشش بیمه‌ای ۱۰۰ درصدی برای تشخیص و درمان ناباروری زوجین در صورت اقدام دیر هنگام، با هدف کاهش ترس از دست دادن فرصت فرزندآوری اهمیت بالایی دارد. به طور کلی، کاهش فاصله زمانی ازدواج تا تولد فرزند، یک نبرد در جبهه تسهیل زندگی جوانان

است. تا زمانی که بارهای اقتصادی از روی دوش خانواده‌های جوان برداشته نشود و دغدغه‌های شغلی و مسکن حل نشود، نمی‌توان انتظار داشت که با صرف مشق‌های مالی محدود، زوجین به سرعت از دوره آرامش دورنفره خود عبور کرده و مسئولیت پدر و مادر شدن را بپذیرند. این تغییر، نیازمند یک اجماع ملی بر سر اولویت‌بندی رفاه جوانان است.»

به اعتقاد آب روشن، این دیدگاه که اقتصاد تأثیری بر فرزندآوری ندارد و



به اعتقاد این جامعه‌شناس، این دیدگاه که اقتصاد تأثیری بر فرزندآوری ندارد و استناد به نرخ بالاتر فرزندآوری مقایسه با طبقات دارا، یک برداشت ساده‌انگارانه از یک پدیده جامعه‌شناختی است

زوجین ابتدا به دنبال لذت بردن از سال‌های اولیه زندگی مشترک، سفرو تفریح هستند و فرزندآوری را به دوره‌ای موکول می‌کنند که احساس کنند زندگی زناشویی آنها به ثبات رسیده و هزینه‌های زندگی و قیمت مسکن، مسئولیت جدید را دارند. به همین دلیل برای کاهش فاصله به وجود آمده و تشویق زوجین به فرزندآوری بهنگام حداکثر ۲ تا ۳ سال پس از ازدواج، باید مداخله‌ای چندوجهی انجام گیرد.» به اعتقاد او، ارائه وام‌های کلان ودیعه مسکن یا مسکن کوچک با شرایط بسیار آسان به زوج‌هایی که در طول دو سال اول زندگی صاحب فرزند می‌شوند، می‌تواند یک نمونه از مشق‌ها باشد چون موردی است که به طور مستقیم به فرزندآوری گره می‌خورد. نکته بعدی حمایت از اشتغال زنان مادر است؛ به عبارتی تصویب و اجرای قاطع قوانینی که تضمین‌کننده بازگشت شغلی و جلوگیری از اخراج زنان پس از مرخصی زایمان است. همچنین، حمایت از کار پاره‌وقت و منعطف و دورکاری برای مادران، تا بتوانند بین نقش مادری و شغلی تعادل برقرار کنند.

این جامعه‌شناس در زمینه اثرگذاری مشاوره‌های به‌موقع نیز تأکید می‌کند: «ارائه مشاوره‌های رایگان و اجباری در مراکز ازدواج با حضور متخصصان جمعیت‌شناسی و روان‌شناس، که برای

می‌داند و می‌گوید: «زوج‌های جوان احساس می‌کنند تا زمان ثبات کامل مالی و تأمین یک زندگی آبرومند بر اساس استانداردهای جدید اجتماعی، نباید فرزند بیاورند. افزایش تورم، هزینه‌های زندگی و قیمت مسکن، فرزندآوری را به طور غیرمنطقی طولانی کرده است. نسل امروز، فرزندآوری را با فرزندپروری کیفی پیوند زده است؛ یعنی لزوم سرمایه‌گذاری بیشتر برای آموزش، بهداشت و آینده بهتر فرزند. این دیدگاه، به طور طبیعی دوره پیش از فرزندآوری را طولانی می‌کند تا آمادگی مالی لازم فراهم شود.» اشتغال زنان هم در افزایش این فاصله بی‌تأثیر نیست. این جامعه‌شناس توضیح می‌دهد: «افزایش سطح تحصیلات و اشتغال زنان به عیارتی افزایش سهم زنان در دانشگاه‌ها و بازار کار، اولویت‌های زندگی مشترک را تغییر داده است. زنان اغلب تمایل دارند پس از ازدواج، ابتدا موقعیت شغلی و تحصیلی خود را تثبیت و سپس اقدام به فرزندآوری کنند تا شغلشان قربانی مادر شدن نشود. این موضوع فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول را به طور محسوسی افزایش می‌دهد.»

افزایش ارزش‌های فردگرایانه

در دهه‌های اخیر، ارزش‌های فردگرایانه و زوج‌محور تقویت شده است. آب روشن با بیان این مطلب می‌گوید:

گزارش

مهسا قوی‌لقب

گروه گزارش

چندی پیش مرکز رصد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال اعلام کرد که میانگین فاصله زمانی بین ازدواج تا تولد اولین فرزند از ۲.۳ سال در دهه ۶۰ به ۴.۵ سال در سال ۱۴۰۳ افزایش یافته است. براساس آمارهای مرکز رصد جمعیت کشور سازمان ثبت احوال در سال ۱۴۰۳، میانگین فاصله ازدواج تا تولد فرزند در دهه ۶۰ حدود ۲.۳ سال در دهه ۷۰ حدود ۲.۴ سال، در دهه ۸۰ حدود ۳ سال و در دهه ۹۰ حدود ۳.۷ سال بوده است. این آمارها به این معناست که حرکت به سمت سالمندی جمعیت هر سال شتاب بیشتری می‌گیرد. به همین دلیل برای دور شدن از بحران باید هرچه سریع‌تر عوامل تأخیر در فرزندآوری را بررسی کرد تا با تدابیر جامعه‌شناختی، متولیان امر در این حوزه چاره‌ای بیندیشند. به گفته مصطفی آب روشن جامعه‌شناس، تأخیر در فرزندآوری را باید از ابعاد اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سلامت بررسی کنیم. او اصلی‌ترین مانع را تأمین مسکن مناسب و شغل یا درآمد ثابت برای پدر