گذار اپیدمیولوژیک و اهمیت سیاستگذاری اجتماعی؛ مطالعه سهم علت‌های مرگ‌ومیر در استان ایلام در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

محمد ترکاشوند مرادآبادی[1*]، زهرا ترکاشوند[2]

۱. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران
۲. دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۸ صص ۳۳۱-۳۲۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۴/۲۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۵ مرداد ۹۸]

چکیده

مقدمه: تحلیل علت‌های اصلی مرگ نقش بسزایی در شناخت وضعیت سلامت جامعه دارد. هدف از این مطالعه شناخت علت‌های اصلی مرگ‌ومیر در استان ایلام و تفاوت آنها بر حسب سن و جنسیت بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه از داده‌های ثبت فوت سازمان ثبت احوال بر حسب علت‌های ۲۰ گانه استفاده شده است. میزان و درصد هر علت به تفکیک جنسیت و سن محاسبه شد و با استفاده از شاخص نسبت جنسیت به مقایسه سهم علل مرگ در دو جنسیت و از شاخص سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس به تحلیل اهمیت علل با در نظر گرفتن سن مرگ پرداخته شد.

یافته ها: سالانه در حدود ۲۵۰۰ فوت در استان ایلام رخ می‌دهد. فوت مردان بیشتر از زنان است. علت های اصلی فوت شامل بیماری‌های غیرواگیر؛ بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها و حوادث غیر عمدی بودند. در مردان سوانح و در زنان سرطان‌ها در رده دوم قرار داشتند. در سنین سالمندی بیماری‌های غیرواگیر از جمله قلب و عروق و در بین جوانان مسائل اجتماعی از جمله حوادث غیرعمد، خشونت به وسیله دیگران و خودکشی عامل از دست رفتن سرمایه انسانی بودند.

بحث و نتیجه گیری: گذار اپیدمیولوژیک در استان ایلام طی شده است. سهم عمده بیماری‌های غیرواگیر و مسائل اجتماعی نوظهور منجر به مرگ نیازمند بازنگری در سیاست‌های بهداشتی و توجه به عوامل اجتماعی، روانشناختی و پیشگیرانه است.

کلیدواژه: علت مرگ، سال‌های عمر از دست رفته، بیماری غیرواگیر، گذار اپیدمیولوژیک، استان ایلام

کد اخلاق: IR.YAZD.REC.1398.002

* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشگاه یزد، دانشکده علوم اجتماعی، گروه جمعیت شناسی
E-mail: m.torkashvand@yazd.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

مقدمه

یکی از شاخص‌های مهم برای انجام برنامه‌ریزی‌های مربوط به سلامت جوامع، میزان و علل مرگ‌ومیر در آنها است [۱]. آگاهی از چگونگی پراکندگی مرگ‌ومیر و علت‌های آن بر حسب جنسیت و در گروه‌های سنی شاخصی برای هدایت برنامه‌های مرتبط با سلامتی و مداخلات بهداشتی است و همواره جهت برنامه ریزی‌های مداخلاتی بهداشتی برای مدیران مهم بوده است [۲].

در جهان امروزی علت‌های مرگ رو به تغییر است؛ پدیده‌ای که از آن به عنوان گذار اپیدمیولوژیک یاد می‌شود. طی این گذار جوامع از وضعیتی که در آن علت‌های اصلی مرگ‌ومیر مربوط به بیماری‌های عفونی و انگلی و واگیر است به وضعیتی که در آن عمده مرگ‌ها ناشی از بیماری‌های غیرعفونی و انگلی و غیر واگیر است تغییر پیدا می‌کند. گذار اپیدمیولوژیک همراه گذار جمعیت‌شناختی و گذار ساختار سنی جمعیت‌ها است. طی این گذارها، جمعیت‌های انسانی از ساختار سنی جوان به سمت ساختار سنی سالخورده حرکت کرده، میزان مرگ‌ومیر در آنها کاهش می‌یابد و از سهم کودکان در مرگ‌ومیر کاسته شده و به سهم سالمندان در مرگ‌ومیر افزوده می‌شود [۳]. بنابراین در آینده، جوامع با جمعیت‌هایی روبه‌رو خواهند بود که در آنها به لحاظ جمعیتی سهم سالمندان در جمعیت زیاد بوده و به لحاظ سلامت سهم بیماری‌های غیرواگیر و مزمن در آنها بالا خواهد بود. ویژگی بیماری‌های غیرعفونی و مزمن در این است که کشنده نیستند و سال‌های زیادی از عمر فرد را درگیر نموده و فرد را ناتوان می‌سازند. همچنین اینکه این نوع بیماری‌ها عمدتاً یا قابل درمان نبوده و یا در صورت درمان، همراه با هزینه‌های بسیار بالا هستند [۵ - ۴]. در نتیجه تنها راه مقابله با این بیماری‌ها پیشگیری و عدم ابتلا به آنهاست. از این رو، در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی باید توجه ویژه‌ای به این موضوع داشت، لذا نیاز است سهم بیماری‌های اصلی و تغییرات آنها در مرگ‌ومیر دائماً بررسی و اقدامات پیشگیرانه و مناسب بر این اساس اندیشیده شود. ایلن باخ و همکاران بیان می‌دارند که بررسی علل مرگ برای جلوگیری از علت‌هایی که به طور شایع باعث مرگ‌ومیر می‌شوند، با از بین بردن عوامل خطر می‌تواند برای افزایش امید زندگی بسیار مفید باشد [۶]. مطالعات متعدد در کشورهای مختلف پیرامون روند تغییرات مرگ انجام شده و آمار مرگ ومیر اغلب کشورها به وسیله سازمان سلامت جهان منتشر می‌شود [۷]. نتیجه مطالعه مورای و لوپز در ۸ ناحیه جهان این بود که ۵۳ درصد از مرگ‌ها در مردان اتفاق افتاده است و بیشترین فراوانی مربوط به بیماری‌های ایسکمیک قلب است [۸]. مطالعات داخلی نیز نشان از تغییرات علت مرگ‌ومیر در ایران دارند. مطالعه علل مرگ قزوین در طی ۵ سال نشان داد که مرگ به علت بیماری‌های واگیر سیر نزولی و به علت بیماری‌های غیر واگیر بخصوص سوانح حوادث و بیماری‌های قلبی وعروقی و سرطان‌ها سیر صعودی داشته است. سکته قلبی، حوادث حمل و نقل و سرطان معده، بیشترین سهم مرگ و میر را به خود اختصاص داده است [۹]. مطالعه علل مرگ‌ومیر بیماران بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان نشان داد که بیشترین فراوانی مرگ‌ومیر به ترتیب برای بیماری‌های دستگاه گردش خون (۳۸/۷ درصد)، سرطان‌ها [۱۵/۵ درصد]، و بیماری‌های دستگاه تنفس (۱۰/۵ درصد) بوده است و کمترین مرگ برای بیماری‌های چشم و گوش [بدون مورد] بوده است. مطالعه مذکور همچنین از آن حکایت دارد که بیشترین مرگ ثبت شده برای رده سنی بیشتر از ۶۵ سال و کمترین مرگ‌ومیر برای گروه‌های سنی ۱۵-۵ سال و زیر پنج سال بوده است [۱۰]. مطالعه علل مرگ‌ومیر شهر بیرجند نشان داد که بیشترین فراوانی مرگ در فصل زمستان و کمترین فراوانی در فصل تابستان بوده است. میانگین سنی فوت شدگان در جنسیت مذکر ۴۸/۴ و در جنسیت مونث ۵۳ سال برآورد شد و این نشان می دهد که مرگ‌ومیر مردان از بانوان بیشتر بوده و شایعترین علت مرگ بیماری‌های قلبی و عروقی بوده است که در زنان بیشتر از مردان است [۱۱]. بررسی علل مرگ‌ومیرهای ثبت شده در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج نیز نشان داده که شایعترین علت مرگ بیماری‌های قلبی و عروقی و دومین علت حوادث بوده است[۱۲].

مرور اطلاعات مرگ‌ومیر استان‌های کشور بر اساس آمار سازمان ثبت احوال [۱۵] نشان از این دارد که استان ایلام از لحاظ علت مرگ دارای وضعیت ویژه ای بود. و سهم مرگ ناشی از علل خاص (از جمله سوانح غیر عمد، خشونت، و خودکشی) در این استان بالا است. هدف این مقاله بدست آوردن شناخت جامع از وضعیت علل مرگ در استان ایلام است.

در این راستا به تحلیل شایع‌ترین و مهمترین علل مرگ‌ومیر در استان به تفکیک سن و جنسیت و طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ پرداخته شد و با شناختی که از این طریق از وضعیت سلامت استان به دست آمد پیشنهادات سیاست‌گذاری در حوزه سلامت در استان ارائه شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

مواد و روش کار

به دلیل ماهیت پویای واقعه‌ی مرگ بهترین روش برای کسب اطلاعات در مورد آن سیستم ثبت است. در این مطالعه از داده‌های فوت ثبت شده در سازمان ثبت احوال ایران در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ استفاده شده و این فوت‌ها بر اساس طبقه‌بندی ۲۰ گانه استاندارد جهانی بیماری‌ها گروهبندی و تحلیل شده است. میزان و درصد نسبی هر علت در مرگ‌ومیراستان در این دوره محاسبه شده است. از شاخص میزان در مقایسه استان با کشور و از شاخص نسبت جنسی در مقایسه دو جنسیت استفاده شده است. به دلیل متفاوت بودن سهم علل در گروه‌های سنی، از شاخص سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس Years of Life Lost-YLL جهت در نظر گرفتن وزن سنی علل در مرگ‌ومیر استفاده شده است.

یافته‌ها

در دوره زمانی سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ در حدود ۲۲۰۰ مرگ سالانه در استان ایلام اتفاق افتاده که از این تعداد در حدود ۶۰ درصد آنها مربوط به مردان و ۴۰ درصد دیگر مربوط به زنان بوده است (جدول شماره ۱). تفاوت فوت مردان و زنان از یک سو متاثر از عوامل بیولوژیک، رفتاری و اجتماعی [۱۳] و از طرف دیگر متاثر از تفاوت در پوشش ثبت مرگ در بین زنان و مردان [۱۴] است.

بررسی اولیه سهم علت‌های مرگ در مرگ‌ومیر استان در جدول شماره ۲ نشان‌دهنده این است که درصد مرگ‌ومیر در گروه به درستی تعریف نشده و ابهامات زیادی دارد که این امر نشان از پایین بودن دقت ثبت علت فوت در استان ایلام است. در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد فوت‌ها، علت خاصی ثبت نشده یا علت فوت مبهم گزارش شده است.

به طور کلی در طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ سه علت اصلی مرگ در استان ایلام در دسته بیماری‌های غیرواگیر قرار دارند. بیماری‌های قلبی و عروقی بالاترین سهم در مرگ‌ومیر استان را داشته و حدود ۵۵ درصد مرگ‌ها در این گروه قرار دارند. سوانح و حوادث در رده دوم علت‌های اصلی مرگ قرار دارند و حدود ۱۵ درصد مرگ‌ها را شامل می‌شوند و عامل سوم با سهم حدود ۱۱ درصد، سرطان‌ها و تومورها بوده اند. طبق نمودار شماره ۱ در سال ۱۳۹۶ سه گروه علت مرگ غیرواگیر شامل قلبی و عروقی، سوانح و حوادث و سرطان‌ها و تومورها در حدود ۷۷ درصد مرگ استان را به خود اختصاص داده و سهم بیماری‌های واگیر عفونی و انگلی تنها در حدود ۲ درصد است. مقایسه سهم علت‌ها در مرگ‌ومیر بر حسب جنسیت در نمودارهای شماره ۲ و ۳ بیانگر این است که علل اصلی مرگ در مردان و زنان با هم اندکی تفاوت دارند. علت اول مرگ در هر دو بیماری‌های قلبی و عروقی است. در جنس زن عامل دوم مرگ تومورها و سرطان‌ها هستند و عامل سوم نیز سوانح و حوادث هستند؛ در حالی که در مردان عامل دوم مرگ سوانح و حوادث و عامل سوم سرطان‌ها و تومورها هستند. نمودار شماره ۴ بیانگر شاخص نسبت جنسیتی در جهت بررسی تفاوت فوت ناشی از علل در بین زن و مرد است. نسبت جنسیت از طریق تقسیم درصد فوت در هر علت برای مردان تقسیم بر این درصد برای زنان محاسبه شده و مقادیر بالاتر از یک نشان از بالاتر بودن سهم بیماری در مرگ مردان و نسبت زیر یک نشان از سهم بیشتر بیماری در مرگ‌ومیر زنان نسبت به مردان است. همانگونه که مشخص است سهم مرگ ناشی از حوادث، بیماری‌های ادراری، گوارشی و تنفسی برای مردان بیش‌تر از زنان و سایر علل در زنان بیش‌تر از مردان است. مقدار ۱/۹ برای سوانح و حوادث نشان از این است که فوت ناشی از سوانح در مردان در حدود ۲ برابر زنان است.

مقایسه علت‌های مرگ‌ومیر در استان با سطح کشور از طریق مقایسه میزان مرگ در هر علت در جدول شماره ۳ آمده است. در این جدول میزان مرگ ناشی از هر علت به تفکیک جنسیت برای کشور و استان، و شاخص نسبت میزان مرگ استان به کشور جهت مقایسه محاسبه شده است. مقدار بالاتر از ۱ برای این شاخص در هر علت نشان از بالا بودن میزان مرگ در استان نسبت به کشور و مقدار کمتر از یک در جهت عکس این قضیه است. بر این اساس سطح مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی، حوادث غیرعمد، خشونت به وسیله دیگران و خودکشی در استان ایلام نسبت به متوسط کشور بالاتر است و سایر علل در استان پایین‌تر از کشور است. نکته قابل توجه در مقایسه کشور و استان به تفکیک جنسیت است. مرگ ناشی از سوانح و حوادث در مردان استان ایلام در حدود ۱/۳ برابر کشور است و خشونت به وسیله دیگران در استان ایلام در حدود ۴ برابر کشور عامل مرگ مردان استان ایلام بوده و خودکشی زنان استان ایلام در حدود ۵/۵ برابر کشور است. نکته دیگر پایین بودن میزان مرگ ناشی از بیماری عفونی و انگلی در استان نسبت به کشور است. مقدار این نسبت ۰/۲ به دست آمده است به معنی اینکه میزان مرگ ناشی از این نوع بیماری در کشور ۵ برابر استان است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

موضوع دیگر مورد بررسی سهم علل مرگ به تفکیک گروه‌های سنی است. در نمودار شماره ۵ درصد مرگ ناشی از علت‌های اصلی مرگ در گروه‌های سنی آورده شده است. سهم علل در مرگ‌ومیر گروه‌های سنی متفاوت است. در سنین جوانی و میانسالی سوانح سهم اصلی را در مرگ دارد. بیماری‌های قلبی و عروقی عامل اصلی مرگ در سنین سالمندی و سرطان ها نیز در سنین میانسالی و کهنسالی در مرگ‌ومیر نقش دارند. در سنین کودکی نقش بیماری های دستگاه تنفسی و بیماری های عفونی نیز پر رنگ بوده و در حدود ۱۰ درصد مرگ‌ومیر کودکان ناشی از بیماری‌های عفونی و انگلی است.

از آنجایی که مرگ در سنین پایین از لحاظ نیروی انسانی برای جامعه اهمیت بیشتری دارد، در جدول شماره ۴ به برآورد سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس برای کل مرگ و علت‌های اصلی مرگ در استان ایلام در سال ۱۳۹۵ پرداخته شده است. در نمودار شماره ۶ و ۷ نیز این شاخص برای دو جنسیت در گروه‌های سنی نشان داده شده است. در سال ۱۳۹۵ استان ایلام حدود ۳۲۰۰۰ سال عمر ناشی از مرگ زودرس از دست رفته داشته است. این مقدار عمر می‌تواند یک سرمایه انسانی از دست رفته برای استان باشد که برای یک سال مقدار قابل توجهی است (حدود ۲۰ هزار سال عمر از دست رفته برای مردان و ۱۲ هزار آن برای زنان). شش علت اصلی ذکر شده در جدول شماره ۴ در حدود ۸۰ درصد سهم سال‌های عمر از دست رفته را به خود اختصاص داده‌اند. در این بین سه علت حوادث غیر عمد، خشونت علیه دیگران و قتل نیز وجود دارد. این سه علت اگرچه سهم مرگ‌ومیر اندکی داشتند ولی به دلیل اینکه مرگ در سنین پایین را منجر می‌شوند، سهم بالایی را در سال‌های عمر از دست رفته به دلیل مرگ زودرس ایجاد نموده‌اند. همچنین اینکه دو علت بیماری‌های قلب و عروق و سرطان‌ها، سهم بالایی در سال‌های عمر از دست رفته دارند و نشان از سهم غالب بیماری‌های غیرواگیر در مرگ‌ومیر استان هستند. بر اساس دو نمودار شماره ۶ و ۷ نیز به خوبی می‌توان سهم بیماری‌ها در مرگ‌ومیر به تفکیک گروه‌های سنی مشاهده و در بین زن و مرد مقایسه نمود. برای هر دو جنسیت مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروق در سنین سالمندی در سال‌های عمر از دست رفته قابل توجه است. در مردان سوانح و حوادث نقش اصلی را در سال‌های عمر از دست رفته در سنین جوانی داشته و در زنان سرطان‌ها، ناهنجاری‌های کروموزومی و خودکشی در کنار سوانح، عامل اصلی عمر از دست رفته در سنین نوجوانی و جوانی هستند.

مطابق با نتایج سایر مطالعات [۱۲-۸] و همراستا با سایر نقاط ایران و جهان، گذار اپیدمیولوژیک در استان ایلام نیز رخ داده است و سهم اصلی علل مرگ‌ومیر مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است. البته با وجود کاهش سهم بیماری‌های واگیر و عفونی-انگلی، هنوز این گروه از بیماری‌ها ۱۰ درصد مرگ‌ومیر در سنین کودکی را شامل می‌شوند؛ لذا پس از گذار نیز همچنان برای این گونه بیماری‌ها نیز باید برنامه داشت.

ویژگی‌های استان ایلام در جریان گذار، (که البته در مطالعات سایر مناطق کشور نیز مشاهده شده بود [۱۲-۱۰] وجود مرگ‌ومیر قابل توجه ناشی از سوانح و حوادث در سنین نوجوانی و جوانی است. این گروه مرگ در مقایسه با سطح کشوری در سطح بالایی قرار دارد، و به دلیل اینکه در سنین جوانی رخ می‌دهد، سال‌های از دست رفته عمر بیشتری را برای استان به همراه دارد و نیازمند توجه بسزایی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و اجتماعی است. نتایج نشان داد که مرگ ناشی از علل مختلف به تفکیک جنسیت و سن متفاوت بوده و لذا نیازمند سیاستگذاری مناسب سنی و جنسیتی در استان است. سرطان‌ها برای زنان در رده دوم مرگ‌ومیر و سوانح و حوادث برای مردان در این رده است. نکته مهمی که با استفاده از شاخص سال‌های عمر از دست رفته به دست آمد، قرار گرفتن دو نوع مرگ ناشی از خشونت و خودکشی در بین شش علت اصلی سال‌های عمر از دست رفته است. این دو علت در سنین پایین منجر به مرگ شده و در کنار سوانح و حوادث سهم بسزایی در از دست رفتن سرمایه انسانی استان در سنین جوانی می‌شوند. پدیدار شدن اینگونه علت‌ها در مرگ‌ومیر استان به ویژه در بین مردان، ضرورت توجه به ابعاد اجتماعی سلامت در جامعه را گوشزد می‌نماید. در واقع اینگونه مرگ‌ها بیش از آنکه پایه بهداشتی و پزشکی داشته باشند، تماماً اجتماعی و روانشناختی، و حاصل شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه هستند. بنابراین بهبود سطح سلامت در فاز پس از گذار اپیدمیولوژیک نیازمند توجه به ابعاد اجتماعی نوظهور سلامت است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

جدول ۱: تعداد مرگ ثبت شده استان ایلام در طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

سال	جمع	مرد	زن
۱۳۹۰	۲۲۷۵	۱۳۳۴	۹۴۲
۱۳۹۱	۲۱۸۷	۱۲۸۶	۹۰۲
۱۳۹۲	۲۲۱۹	۱۳۱۸	۹۰۲
۱۳۹۳	۲۲۳۸	۱۳۰۱	۹۳۸
۱۳۹۴	۲۲۵۵	۱۳۳۲	۹۲۴
۱۳۹۵	۲۲۴۰	۱۳۶۶	۸۷۵
۱۳۹۶	۲۵۴۶	۱۴۸۶	۱۰۶۰

مآخذ: سازمان ثبت احوال ایران

جدول ۲: توزیع درصدی مرگ ومیر در استان ایلام برحسب علل در طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
بیماری های اسکلتی و عضلانی	۰/۱	۰/۱	۰/۰	۰/۱	۰/۲	۰/۱	۰/۱
بیماریهای روانی و اختلال رفتاری	۰/۲	۰/۶	۰/۲	۰/۴	۰/۵	۰/۴	۰/۷
عوارض حاملگی و زایمان	۰/۳	۰/۰	۰/۱	۰/۱	۰/۲	۰/۱	۰/۱
بیماری های خونساز و دستگاه ایمنی	۰/۴	۰/۳	۰/۹	۰/۸	۰/۵	۰/۹	۱/۱
بیماریهای غدد،تغذیه و متابولیک	۰/۴	۰/۸	۰/۸	۰/۸	۱/۵	۰/۹	۲/۰
بیماری های عفونی و انگلی	۰/۷	۱/۳	۰/۷	۰/۸	۱/۰	۰/۹	۱/۹
خشونت بوسیله دیگران	۰/۸	۱/۰	۱/۲	۲/۴	۱/۵	۱/۵	۲/۱
بیماریهای سیستم عصبی	۱/۲	۱/۲	۰/۶	۰/۴	۰/۲	۰/۳	۰/۷
بیماری های دوران حول تولد	۱/۳	۰/۶	۱/۸	۰/۸	۰/۸	۰/۸	۱/۶
بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی	۱/۴	۱/۲	۱/۶	۱/۴	۱/۳	۱/۸	۲/۱
ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۱/۸	۴/۹	۴/۰	۵/۸	۳/۴	۱/۳	۲/۲
بیماری های دستگاه گوارش	۱/۸	۱/۵	۱/۳	۱/۲	۱/۰	۱/۸	۲/۰
خودکشی	۲/۱	۱/۷	۲/۴	۲/۸	۲/۱	۲/۳	۲/۰
بیماری های دستگاه تنفسی	۳/۴	۳/۰	۲/۸	۳/۹	۲/۹	۴/۶	۴/۲
سرطانها و تومورها	۱۰/۹	۱۰/۰	۱۱/۸	۹/۹	۱۲/۱	۱۰/۰	۱۴/۲
حوادث غیر عمدی	۱۵/۶	۱۵/۴	۱۳/۵	۱۳/۰	۱۴/۹	۱۲/۳	۱۴/۲
بیماری های قلبی و عروقی	۵۷/۵	۵۶/۵	۵۶/۳	۵۵/۵	۵۵/۸	۶۰/۰	۴۸/۸
علت نامعلوم و بد تعریف شده	۱۶/۰	۱۸/۰	۲۰/۰	۱۸/۵	۱۹/۰	۱۹/۰	۲۴/۰

مآخذ: سازمان ثبت احوال ایران

جدول ۳: مقایسه میزان مرگ‌ومیر به تفکیک علت برای استان ایلام و کل کشور در سال ۱۳۹۵

	ایلام			ایران			نسبت ایلام به ایران		
	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن
کل مرگ	۳۸/۶	۴۶/۳	۳۰/۷	۴۳/۵	۴۹/۰	۳۷/۹	۰/۹	۰/۹	۰/۸
بیماری های عفونی و انگلی	۰/۳	۰/۳	۰/۲	۱/۶	۱/۸	۱/۵	۰/۲	۰/۲	۰/۲
سرطانها و تومورها	۳/۱	۳/۳	۲/۹	۴/۶	۵/۴	۳/۹	۰/۷	۰/۶	۰/۸
بیماری های قلبی و عروقی	۱۸/۸	۲۱/۷	۱۵/۷	۱۷/۵	۱۸/۸	۱۶/۱	۱/۱	۱/۲	۱/۰
بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی	۰/۶	۰/۹	۰/۲	۰/۹	۱/۰	۰/۸	۰/۶	۱/۰	۰/۲
ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۰/۴	۰/۴	۰/۴	۰/۵	۰/۶	۰/۵	۰/۷	۰/۸	۰/۷
بیماری های دوران حول تولد	۰/۲	۰/۳	۰/۲	۰/۵	۰/۵	۰/۴	۰/۵	۰/۶	۰/۴
حوادث غیر عمدی	۳/۸	۵/۹	۱/۶	۳/۱	۴/۷	۱/۴	۱/۲	۱/۳	۱/۲
بیماری های خونساز و دستگاه ایمنی	۰/۳	۰/۳	۰/۲	۰/۳	۰/۳	۰/۳	۰/۹	۱/۰	۰/۸
بیماریهای غدد،تغذیه و متابولیک	۰/۳	۰/۳	۰/۲	۰/۷	۰/۶	۰/۸	۰/۴	۰/۵	۰/۳
بیماریهای روانی و اختلال رفتاری	۰/۱	۰/۲	۰/۱	۰/۲	۰/۲	۰/۱	۰/۹	۱/۲	۰/۵
بیماریهای سیستم عصبی	۰/۱	۰/۱	۰/۱	۰/۶	۰/۷	۰/۶	۰/۲	۰/۱	۰/۲
بیماری های دستگاه تنفسی	۱/۴	۱/۶	۱/۳	۳/۷	۴/۱	۳/۳	۰/۴	۰/۴	۰/۴
بیماری های دستگاه گوارش	۰/۶	۰/۷	۰/۴	۱/۰	۱/۲	۰/۹	۰/۶	۰/۶	۰/۵
بیماریهای جلد و زیرجلد	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰
بیماری های اسکلتی و عضلانی	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۱	۰/۱	۰/۱	۰/۴	۰/۵	۰/۴
عوارض حاملگی و زایمان	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۹		۰/۹
خشونت بوسیله دیگران	۰/۵	۰/۹	۰/۰	۰/۱	۰/۲	۰/۰	۳/۳	۳/۶	۱/۱
خودکشی	۰/۷	۱/۰	۰/۴	۰/۲	۰/۳	۰/۱	۳/۶	۳/۱	۵/۴
نامشخص و مبهم	۷/۴	۸/۲	۶/۵	۷/۸	۸/۷	۷/۰	۰/۹	۰/۹	۰/۹

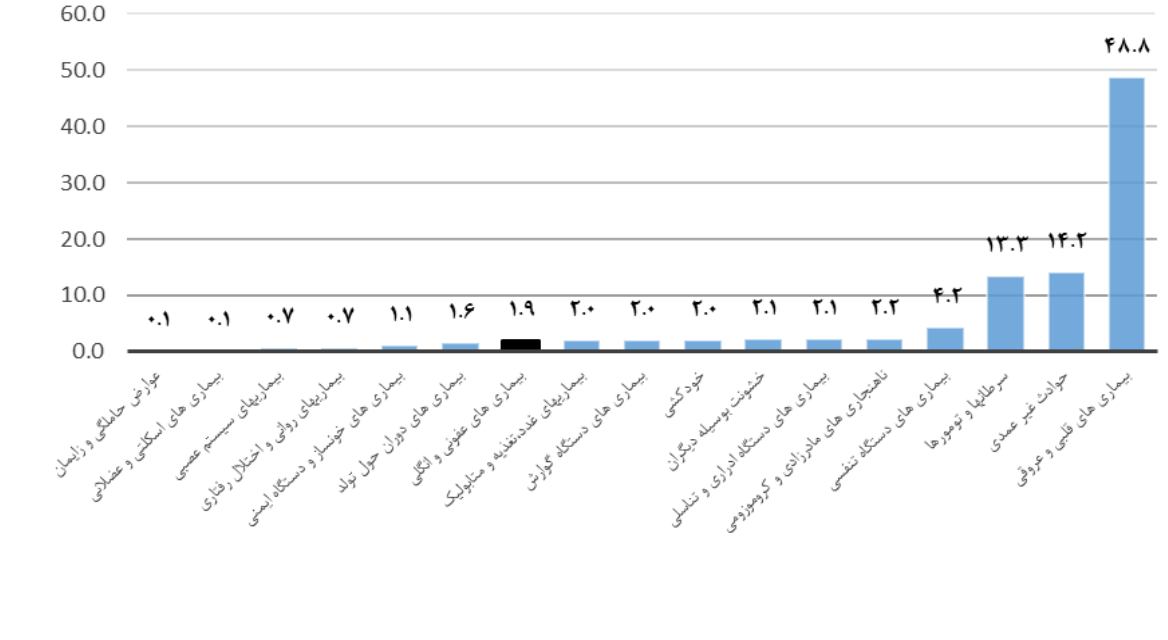
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

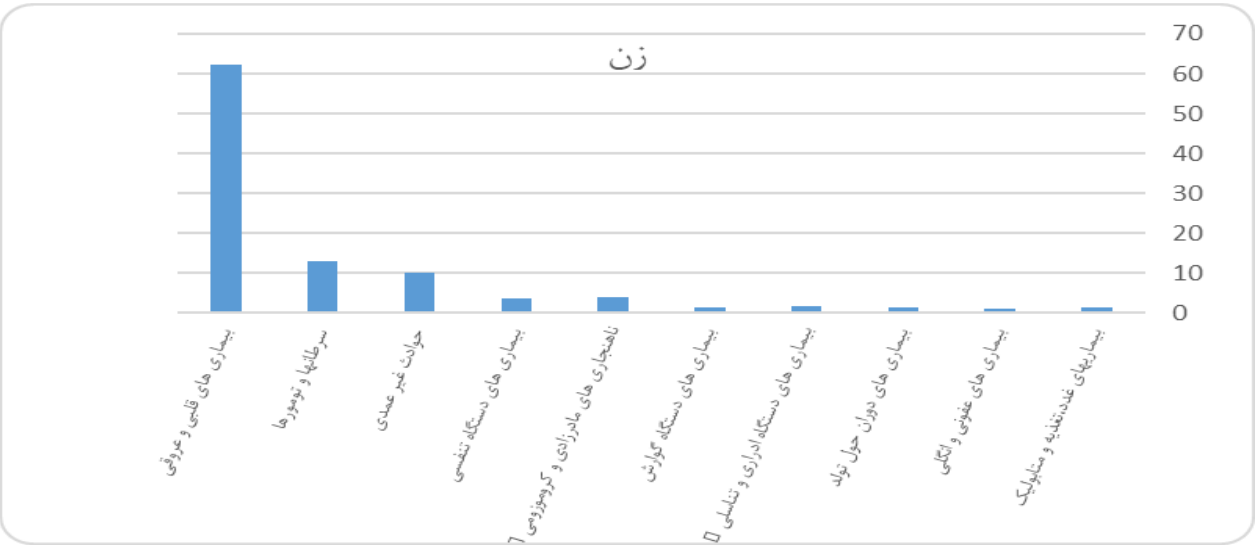
جدول ۴: سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس به تفکیک جنسیت و علت‌های اصلی مرگ، استان ایلام، ۱۳۹۵

	جمع مرد و زن		مرد		زن	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کل مرگ	۳۱۹۴۵		۱۹۵۹۰		۱۲۳۵۵	
بیماری های قلبی و عروقی	۱۳۹۵۶	۴۳/۷	۷۹۹۹	۴۰/۸	۵۹۵۷	۴۸/۲
حوادث غیر عمدی	۵۱۷۸	۱۶/۲	۴۰۸۸	۲۰/۹	۱۰۹۰	۸/۸
سرطانها و تومورها	۲۷۸۲	۸/۷	۱۳۲۹	۶/۸	۱۴۵۳	۱۱/۸
بیماری های دستگاه تنفسی	۱۳۷۶	۴/۳	۷۶۵	۳/۹	۶۱۱	۴/۹
خودکشی	۹۴۴	۳/۰	۷۰۱	۳/۶	۲۴۳	۲/۰
خشونت بوسیله دیگران	۶۵۹	۲/۱	۶۳۲	۳/۲	۲۶	۰/۲
جمع علت اصلی	۲۴۸۹۴	۷۸	۱۵۵۱۴	۷۹	۹۳۸۰	۷۶

نمودار ۱: توزیع درصدی مرگ‌ومیر در استان ایلام بر حسب علل مختلف در سال ۱۳۹۵

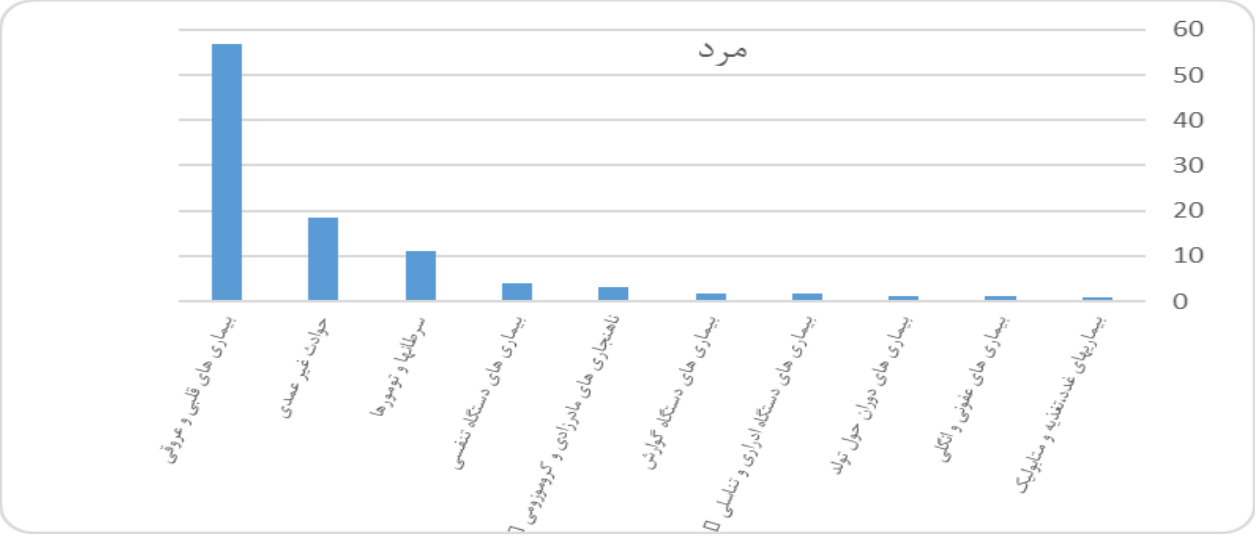


نمودار ۲: سهم بیماری‌های اصلی در مرگ‌ومیر زنان، ایلام، ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

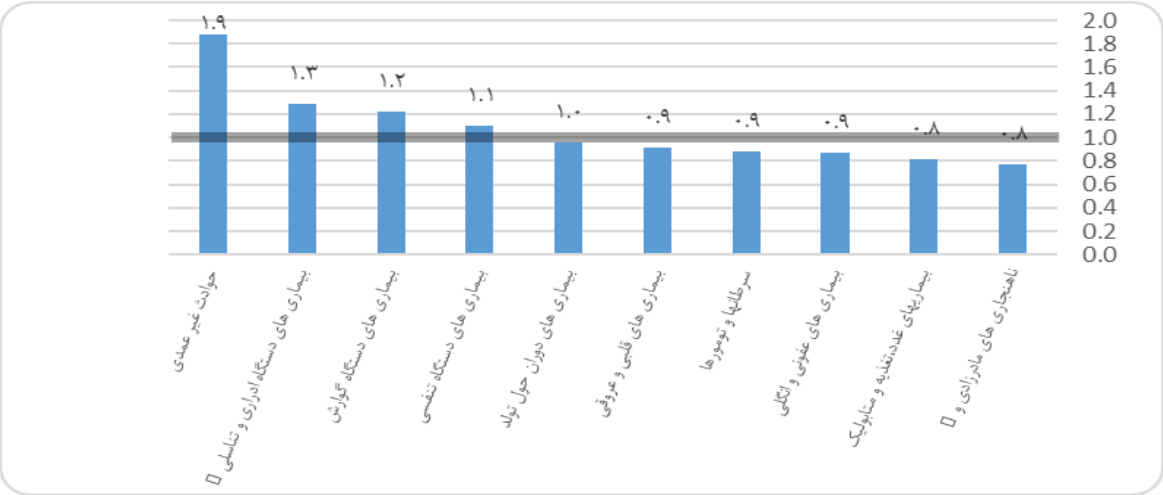


[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

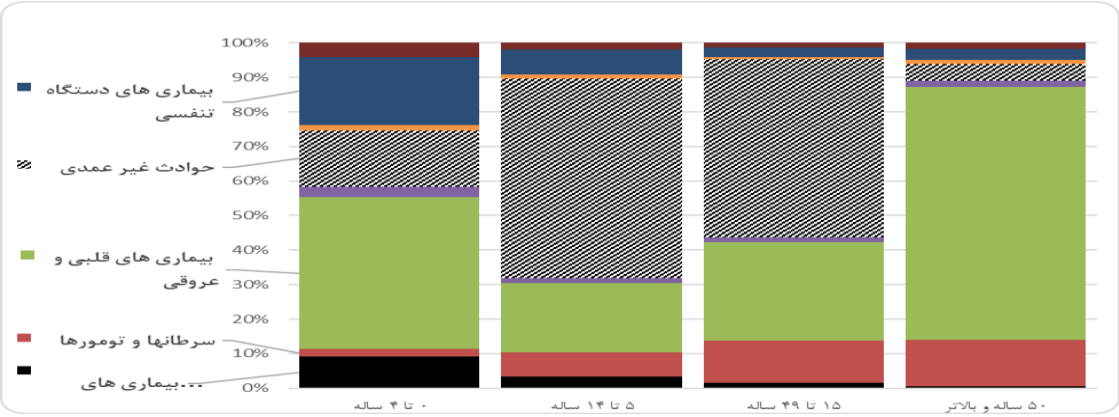
نمودار ۳: سهم بیماری‌های اصلی در مرگ‌ومیر مردان، ایلام، ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



نمودار ۴: نسبت فوت ناشی از علت های اصلی مرگ، استان ایلام، مجموع دوره ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

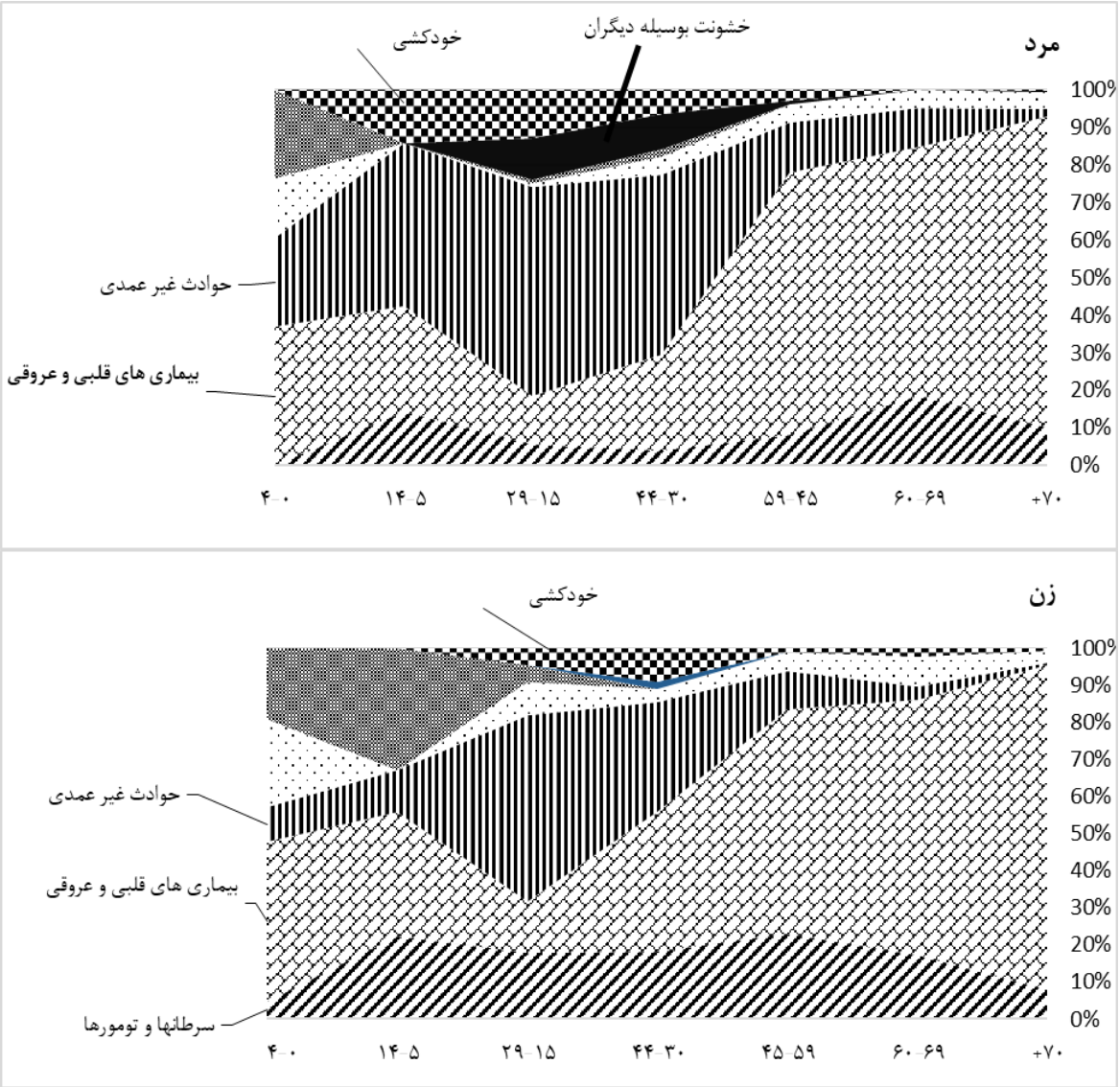


نمودار ۵: سهم بیماری‌های اصلی در مرگ‌ومیر گروه های سنی، استان ایلام، مجموع دوره ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

نمودار ۶: درصد سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس در هر گروه سنی، ایلام ۱۳۹۵، به تفکیک جنسیت



بحث و نتیجه‌گیری

مطابق با نتایج سایر مطالعات [۱۲-۸] و همراستا با سایر نقاط ایران و جهان، گذار اپیدمیولوژیک در استان ایلام نیز رخ داده است و سهم اصلی علل مرگ‌ومیر مربوط به بیماری‌های غیرواگیر است. البته با وجود کاهش سهم بیماری‌های واگیر و عفونی-انگلی، هنوز این گروه از بیماری‌ها ۱۰ درصد مرگ‌ومیر در سنین کودکی را شامل می‌شوند؛ لذا پس از گذار نیز همچنان برای این گونه بیماری‌ها نیز باید برنامه داشت.

ویژگی‌های استان ایلام در جریان گذار، (که البته در مطالعات سایر مناطق کشور نیز مشاهده شده بود [۱۱-۱۰]) وجود مرگ‌ومیر قابل توجه ناشی از سوانح و حوادث در سنین نوجوانی و جوانی است. این گروه مرگ در مقایسه با سطح کشوری در سطح بالایی قرار دارد، و به دلیل اینکه در سنین جوانی رخ می‌دهد، سال‌های از دست رفته عمر بیشتری را برای استان به همراه دارد و نیازمند توجه بسزایی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و اجتماعی است. نتایج نشان داد که مرگ ناشی از علل مختلف به تفکیک جنسیت و سن متفاوت بوده و لذا نیازمند سیاستگذاری مناسب سنی و جنسیتی در استان است. سرطان‌ها برای زنان در رده دوم مرگ‌ومیر و سوانح و حوادث برای مردان در این رده است. نکته مهمی که با استفاده از شاخص سال‌های عمر از دست رفته به دست آمد، قرار گرفتن دو نوع مرگ

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

ناشی از خشونت و خودکشی در بین شش علت اصلی سال‌های عمر از دست رفته است. این دو علت در سنین پایین منجر به مرگ شده و در کنار سوانح و حوادث سهم بسزایی در از دست رفتن سرمایه انسانی استان در سنین جوانی می‌شوند. پدیدار شدن اینگونه علت‌ها در مرگ‌ومیر استان به ویژه در بین مردان، ضرورت توجه به ابعاد اجتماعی سلامت در جامعه را گوشزد می‌نماید. در واقع اینگونه مرگ‌ها بیش از آنکه پایه بهداشتی و پزشکی داشته باشند، تماماً اجتماعی و روانشناختی، و حاصل شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه هستند. بنابراین بهبود سطح سلامت در فاز پس از گذار اپیدمیولوژیک نیازمند توجه به ابعاد اجتماعی نوظهور سلامت است. طی شدن گذار اپیدمیولوژیک در استان ایلام و غالب شدن بیماری‌های غیرواگیر، شرایط جدیدی را در وضعیت سلامت و تعیین‌کننده‌های آن به وجود آورده است. در این شرایط بیش از آنکه درمان مدیکال در بهبود سلامت مهم باشد، پیش‌گیری و عدم ابتلا به بیماری‌ها اهمیت بیشتری یافته است. از طرف دیگری پدیدار شدن نوع جدیدی از تهدیدکننده‌های سلامت در شرایط خاص اجتماعی استان به وجود آمده که مرتبط با میکروب و عامل بیماری‌زا نبوده، بلکه کاملا اجتماعی و فرهنگی است و نیازمند سیاست‌گذاری اجتماعی و فرهنگی در جهت بهبود وضع سلامت در این حوزه می‌باشد. وجود مرگ‌های ناشی از علل اجتماعی در شرایط پس از گذار در کنار مرگ‌های ناشی از بیماری‌های غیر واگیر نشان از این است که در دوران پس از گذار اپیدمیولوژیک باید در سیاست‌گذاری‌های سلامت علاوه بر فراهم‌سازی زیرساخت‌های بهداشتی، نقش عوامل اجتماعی در سلامت جامعه نیز مورد تاکید باشد. بسیاری از بیماری‌های این دوره قابل درمان نبوده و صرفا باید از طریق برنامه‌های پیشگیری وقوع و شیوع آنها را کاهش داد. در کنار این نوع بیماری‌های غیر واگیر، پدیدار شدن نوع دیگر مرگ‌هایی است که زمینه بیماری مدیکال نداشته و یکپارچه بعدی اجتماعی و انهدامی دارند. در دنیای پس از گذار اپیدمیولوژیک نمی‌توان سلامت را بدون توجه به بعد اجتماعی آن متصور شد و بهبود سطح سلامت نیازمند توجه به ارتباط سلامت و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی است.

سهم نویسندگان

محمد ترکاشوند مرادآبادی: طراحی و نگارش مقاله، تفسیر و تحلیل داده‌ها، طبقه بندی و ارزیابی داده‌ها، جمع‌بندی

زهرا ترکاشوند: تحلیل داده، تنظیم جداول و ترسیم نمودار، مرور پیشنه مطالعاتی

تشکر و قدردانی

نویسندگان از مجموعه سازمان ثبت احوال ایران برای در اختیار دادن داده‌های مرگ قدردانی می نمایند.

منابع

1. Amani F, Kazemnejad A, Habibi R, Hajizadeh E. Pattern of mortality trend in Iran during 1970-2009 Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2011; 12:85-90 [Persian]

2. Kafaei S, Kafaei M, Kafaei GH, Nakhaly M. Epidemiologic study of the causes of deaths of the deceased registered in South Khorasan province during. Journal of Birjand University of Medical Sciences 2011; 5: 22-33 [Persian]

3. Powell KE, Blairs SN. The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates. Medical Sciences Sports Exercise 1994; 26:851-6

4. Murray, Christopher J. L, Lopez, Alan D, World Health Organization, World Bank & Harvard School of Public Health. 1996. The Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020: summary / edited by Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez. World Health Organization https://apps.who.int/iris/handle/10665/41864

5. World Health Organization. Office of World Health Reporting. The World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life: overview. World Health Organization https://apps.who.int/iris/handle/10665/67454

6. Eylenbosch WJ, Noah ND. Surveillance in health and disease. Oxford: Oxford University Press; 1988:3-8

7. Hatamipour E, Afshoon E, Jalili Y. Death Causes in Door- patients in Yasuj 1380. Armaghane Danesh. 2003; 8; 97-104 [Persian]

8. Murray CJL, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global burden of disease study. The Lancet 1997; 349:1269-76

9. Faghihi F, Jafari N, Akbari Sari A, Nedjat S, Hosainzadeh M. Trend of Mortality Rate and Causes of Death in Qazvin Province, 2004- 2008. Iran Journal Forensic Medical 2015; 21:35-42 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

10. Jahani MA, Eskandari FZ, MahmoudJanloo SH, Mahmoudi GH. The Causes of the Mortality of Inpatients in the hospitals covered by Semnan University of Medical Sciences based on ICD10, Journal of Healthcare Management 2017; 8 [Persian]
11. Kazemi T, Sharif Zadeh GhR. Ten-year changes in mortality and risk factors in acute myocardial infarction in Birjand, 1994-2003. Ofoghe Danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences 2004; 3: 38-4 [Persian]
12. Kamkar M, The study of causes of death recorded in Shaheed Beheshti Hospital in Yasuj in 1995. Research project, Management and Planning Organization of Kohgiluyeh and Boyerahmad Province, Kohgiluyeh and Boyerahmad, Iran Published at: https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/433774 [Persian]
13. Wingard D. L, the Sex Differential In Morbidity, Mortality, And Lifestyle, Annu. Review. Public Health 1984, 4: 433-458
14. Torkashvand Moradabadi, Mohammad, Sensitivity Analysis and Reexamination of the Techniques for Evaluating Adult Death Registration [On the basis of data of province of Iran], A thesis submitted to the graduate studies for the degree of Ph.D. in demography, Tehran University, 2017
15. Iran National Organization for Civil Registration, Population Statistic Yearbook, National Organization for Civil Registration of Iran, Tehran, Iran; published at https://www.sabteahval.ir/avej/tab-1499.aspx

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

ABSTRACT

Epidemiological transition and the importance of social policy: mortality statistic in Ilam, Iran during 2011-2017

Mohammad Torkashvand Moradabadi[1*], Zahra Torkashvand[2]

1. Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
2. School of Paramedicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Payesh 2019; 18(4): 321- 331
Accepted for publication: 16 July 2019
[EPub a head of print-27 July 2019]

Objective (s): For decision making and health policy planning it is quite important to know causes of death for every community. This study aimed to investigate death statistics in Ilam province, Iran.
Methods: Data were extracted from the Ilam death registry developed by the Iran's Vital Registration Organization. Deaths in 20 groups of causes according to the international classification of diseases-10 [ICD-10] were analyzed. The percentage of each cause is determined by gender and age. The sex ratio index and years of life lost due to premature death also were estimated for each group of causes.
Results: There were about 2500 death records annually in the registry system. Majority of deaths occurred due to chronic non-communicable diseases. Accidents and respiratory disorders had a high proportion in the mortality transition in Ilam province. Three main causes of deaths included neuropathic diseases. At older age, non-communicable diseases such as cardiovascular and among youth the social problems, including unpredictable events, violence by others and suicide were the main factor in the loss of human capital.
Conclusion: Epidemiological transition occurred in causes of mortality in Ilam province, Iran. The major contribution of non-communicable diseases and emerging social problems to deaths requires through examination of health policies that address social, psychological and preventive factors.

Key Words: cause of death, years of life lost, No communicable disease, epidemiological transition, Ilam

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-07-07]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.3.0]

* Corresponding author: Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran
E-mail: m.torkashvand@yazd.ac.ir