ABSTRACT

Mortality rate and principal causes of death among Iranian youth (2001–2021)

Mohammad Torkashvand Moradabadi[1], Foroogh Jamshidi Zarmehri[2*]

1. Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Received: 18 February 2025
Accepted for publication: 9 November 2025
[EPub a head of print-20 July 2026]
Payesh: 2026; 25(5): 661- 673

Objective(S): Understanding the underlying causes of death is essential for mapping a population's health status-particularly among young people-and helps with the equitable distribution of health services. This study aimed to identify the principal causes of death in Iranian youth aged 15 to 29 over the period 2001–2021 (Persian calendar years 1380–1400).
Methods: We performed a secondary analysis of data from the 2021 Global Burden of Disease Study. Population and cause-specific mortality data-stratified by age, sex, and province-for the years 2001–2021 were extracted. Age-standardized mortality rates provided a standard metric for comparison, and years of life lost (YLL) due to premature death quantified the impact of youth mortality on the population.
Results: Chronic non-communicable diseases accounted for the majority of deaths among young people. In 2021, the four leading causes of death-ranked in descending order-were unintentional injuries, COVID-19, cancer, and cardiovascular diseases. Transport-related accidents remained the foremost cause throughout the two decades. Mortality rates for males exceeded those for females across all major causes. The total YLL attributable to youth deaths in 2021 was approximately 1.121 million person-years.
Conclusion: The substantial burden of life years lost due to death in young adulthood underscores the importance of reducing mortality in this age group as a key population policy priority. Injuries and accidents represent the leading cause of death among those aged 15-29. Deaths from substance misuse also rank among the four principal causes, highlighting the need for comprehensive social and cultural policies. As these deaths are largely preventable and closely linked to lifestyle factors, strategies that foster behavioral and societal change alongside strengthened treatment programs are paramount.

Key Words: Demographic Transition, Death, Cancer, Years of Life Lost, YLL, Iran

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

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

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

سطح و علت‌های اصلی مرگ در دوران جوانی در ایران ۱۴۰۰–۱۳۸۰

محمد ترکاشوند مرادآبادی[۱]، فروغ جمشیدی زرمهری[۲*]

۱. گروه جمعیت شناسی و مردم‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۱۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۹ تیر ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۶۷۳- ۶۶۱ :(۵)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: بررسی علت مرگ‌ومیر نقش موثری در ترسیم وضعیت سلامت جامعه و به ویژه جوانان و کمک به نحوه توزیع خدمات بهداشتی در سطح جامعه دارد. هدف از مطالعه حاضر، شناخت علت‌های اصلی مرگ جوانان (۱۵ تا ۲۹ ساله) در ایران در طی دوره ۱۳۸۰-۱۴۰۰ بود.

مواد و روش کار: هدف از مطالعه حاضر تحلیل ثانویه داده‌های مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (۲۰۲۱) بوده که در آن از داده جمعیت و علت مرگ به تفکیک سن، جنسیت، و استان در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ استفاده شد. از شاخص میزان به عنوان یک شاخص استاندارد جهت مقایسه و از شاخص سال‌های عمر ازدست‌رفته ناشی از مرگ زودرس (YLL)، جهت نشان دادن حجم اثر مرگ جوانان بر جمعیت استفاده شد.

یافته‌ها: وفق نتایج عمده مرگ جوانان ناشی از بیماری‌های غیرواگیر و مزمن است. در سال ۱۴۰۰، چهار علت اصلی مرگ جوانان به ترتیب شامل سوانح و حوادث، کووید ۱۹، سرطان و بیماری قلب و عروق بوده است. تداوم حوادث حمل‌ونقل به عنوان علت اصلی مرگ جوانان طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۴۰۰ قابل توجه است. میزان مرگ مردان در هر سه علت بالاتر از زنان است. در حدود ۱/۱۲۱ میلیون نفرسال عمر از دست رفته برای مرگ جوانان در سال ۱۴۰۰ وجود دارد.

نتیجه‌گیری: حجم بالای عمر از دسته رفته ناشی از مرگ در دوره جوانی نشان از اهمیت کاهش مرگ این سنین برای سیاست‌های جمعیتی است. بیشترین علت مرگ جوانان (۱۵ تا ۲۹ ساله) در دسته جراحات و حوادث قرار می‌گیرد. مرگ ناشی از سوءمصرف مواد مخدر نیز بین ۴ علت اصلی مرگ وجود دارد و نیازمند توجه سیاست‌های جتماعی و فرهنگی در کشور است. این نوع علت مرگ‌ها کامل قابل پیشگیری و عمدتا مرتبط با سبک زندگی افراد است. فرهنگ‌سازی جهت تغییر سبک زندگی و رفتارهای اجتماعی افراد در کنار اهمیت نقش درمان، مورد تاکید است.

کلیدواژه ها: مرگ‌ومیر، جوانان، علت مرگ، سوانح و حوادث، ایران

کد اخلاق: IR.YAZD.REC.083/1403

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

مقدمه

با توجه به نظریه انتقال اپیدمیولوژیک، بهبود شرایط زندگی، پیشرفت‌های پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی، کشف داروهای جدید، و فراگیر شدن فناوری سلامت همگانی، انتظار بر این است که افراد تعداد سال‌های بیشتری را عمر کنند [۳-۱]. با این وجود هنوز در کشور مرگ جوانان وجود دارد و یکی از تفاوت‌های اصلی ساختار سنی مرگ در جمعیت ایران با دنیا، بالا بودن مرگ آن در سنین جوانی است[۱]. جوانان سهم قابل توجهی از جمعیت کل کشور را به خود اختصاص می‌دهند و از نظر فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نقش مهمی در جامعه ایفا می‌کنند؛ همچنین به عنوان سرمایه‌های انسانی با نبوغ و استعداد خود در توسعه و پیشرفت جامعه موثر می‌باشند و از مهم‌ترین سرمایه‌های هر کشور محسوب می‌شوند[۵]. با توجه به اینکه مرگ در سنین پایین از لحاظ نیروی انسانی برای جامعه اهمیت بیشتری دارد و همچنین با علم به اینکه مرگ یک جوان بر رشد جمعیت تاثیر منفی دوچندانی دارد، چرا که هم خود جوان را از جمعیت کم می‌کند و هم جامعه را از توانمندی‌ها و نقش سازنده آن محروم می‌کند، بررسی مرگ‌ومیر جوانان حائز اهمیت است و کاهش مرگ زودرس در این گروه سنی، بهبود کیفیت زندگی و توسعه پایدار جامعه را تضمین می‌کند [۴].

مرگ هر جوان به هر دلیل مرگ زودرس محسوب می‌شود و باید پیشگیری شود. مرگ زودرس جوانان منجر به کاهش نیروی کار، کاهش تولید و افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی می‌شود و از دیدگاه اجتماعی، مرگ زودرس جوانان به خانواده‌ها و جامعه به طور کلی آسیب می‌رساند، از طرف دیگر سنین جوانی سن فرزندآوری است و مرگ جوان نه تنها از طریق مرگ خود جوان جمعیت کشور را کاهش می‌دهد، بلکه به دلیل مرگ فردی که می‌توانست فرزندآوری کند، اثر کاهشی بیشتری بر رشد جمعیت دارد[۵]. در مطالعه فتحی و همکاران بیان شده است با توجه به کاهش رشد جمعیت کشور در دهه‌های اخیر، از جمله سیاست‌های جمعیتی موثر در کنار افزایش سطح باروری، می‌تواند ارتقای امیدزندگی و پیشگیری از مرگ جوانان باشد. با توجه به ظرفیت‌های کشور ایران جهت توسعه در زمینه‌های مختلف، توجه به مسائل اجتماعی جوانان و ارتقای سلامت آنها نقش موثری در روند توسعه کشور خواهد داشت[۶].

در تعریف جوانی معمولا از سنین ۱۵ تا ۱۹ و ۲۰ تا ۲۴ سال نام برده می‌شود و سازمان ملل نیز گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال را در گزارشات خود به عنوان سن جوانی ذکر نموده است [۷]. ولی با وجود اختلافات در تعریف جوان، به طور کلی تعریف آن بسته به زمینه کاربرد آن می‌تواند متفاوت باشد [۸]. در این مطالعه گروه سنی ۱۵-۲۹ ساله تحت عنوان جوانان مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس آخرین گزارش سازمان سلامت جهانی در سال ۲۰۱۶، از میان ۵۶/۹ میلیون فوت درسراسر جهان بیش از نیمی از علل اصلی فوت به ترتیب مربوط به بیماری‌های قلبی عروقی، ریه و دستگاه تنفسی، سل، اسهال، دیابت نوع اول، عوارض زایمان زودرس، سیروز کبدی و حوادث جاده‌ای است. بیماری‌های قلبی و عروقی اولین و بزرگترین علل مرگ در جهان هستند [۹]. بر اساس آمارهای سازمان ثبت احوال کشور، پنج علت اول فوت ایران در دهه اخیر، بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی، حوادث و سوانح و بیماری‌های عفونی و انگلی بوده است. فتحی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند در سال ۱۳۹۵ مرگ ناشی از سوانح و حوادث حدود ۸ درصد علل مرگ ایران و رتبه چهارم را به خود اختصاص داده است. در حالی که در سطح جهان این علت رتبه هشتم را دارد که توجه به مرگ ناشی از سوانح و حوادث را به خوبی گوشزد می‌کند[۶]. مقدس‌جعفری و همکاران در مطالعه خود نشان می‌دهند چهار علت اول مرگ‌ومیر جوانان در استان خوزستان، حوادث، بیماری‌های قلبی و عروقی، سوء مصرف مواد مخدر و سرطان‌ها بوده است[۱۰]. مطالعه آهنگران و پورجمشیدی نیز نشان می‌دهد که سه علت اصلی مرگ جوانان در ایران بر اساس ICD-۱۰: حوادث مربوط به حمل و نقل، خودکشی و خشونت، بوده است[۱۱]. محمدپور و همکاران نشان می‌دهند مرگ‌ومیر به علت سوانح و حوادث رانندگی با ۴۳/۸٪، حوادث نامشخص ۱۱/۸٪، بیماری‌های قلبی و عروقی با ۱۰/۴٪ بیشترین میزان مرگ‌ومیر را در شهر سبزوار شامل شده‌است[۱۲]. با توجه به مطالعه یاری‌فرد و همکاران از سال ۲۰۱۰ به بعد، مرگ به علت خشونت‌های بین‌فردی رتبه اول را دارد و روند افزایشی معنادار داشته است و در گروه‌های سنی جوانان عمده‌ترین علل مرگ به ترتیب اهمیت، عبارتند از: سوانح و حوادث، خودکشی و سوء مصرف مواد مخدر[۱۳]. ال‌وارد و همکاران در مطالعه بار جهانی بیماری در جوانان ۱۰-۲۴ ساله، نشان می‌دهند که مرگ‌ومیر بین افراد ۱۰ تا ۲۵ ساله افزایش یافته است و با ورود زنان جوان به دوران باروری، مرگ ناشی از بارداری نیز افزایش می‌یابد. نتایج حاکی از آن است که در دوره ۵۰ سال اخیر، کاهش مرگ‌ومیر در جوانان بسیار کمتر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

از کاهش مرگ در کودکان زیر ۵ سال بوده است[۱۴]. ام ساویر و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان نوجوانی: پایه‌ای برای سلامت آینده، نشان می‌دهند سلامت جوانان پتانسیل تاثیر بر اقتصاد جهانی و سلامت جمعیت آینده را دارد و توجه به این گروه سنی اساس موفقیت برنامه‌ریزی‌های سلامت است[۱۵]. مقداد و همکاران در مطالعه بار جهانی بیماری‌ها، صدمات، و عوامل خطر برای سلامت جوانان طی سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۳، نشان می‌دهند از جمله اهداف توسعه پایدار(SDG) به حداکثر رساندن سلامت می‌باشد در حالی که به‌رغم تعهد به همه گروه‌های سنی در اهداف توسعه پایدار، به جوانان در اقدامات سلامت جهانی کم توجهی شده است[۱۶]. نتایج مطالعه سالی و همکاران نشان می‌دهد مرگ‌های ناشی از مسمومیت‌های دارویی و خودکشی در میان جوانان در ایالات متحده افزایش یافته است[۱۷]. پرز و لوپز به بررسی تفاوت‌های مرگ و میر جوانان در مکزیک پرداختند و سعی داشتند تفاوت‌ها را بر اساس علل مشخص، جنسیت و سطوح حاشیه‌نشینی شهری در دو دوره سه‌ساله (۲۰۰۴-۲۰۰۶ و ۲۰۱۵-۲۰۱۷) تعیین کنند. این مطالعه همچنین با استفاده از داده‌های رسمی ، رابطه‌ای بین این تفاوت‌ها، محیط اجتماعی و دسترسی به منابع بهداشتی بررسی می‌کند. در این مطالعه سال‌های زندگی از دست رفته (YLL) برای سنین ۰ تا ۸۵ سال و همچنین برای گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال برای ۱۵ علت اصلی مرگ در مکزیک در هر دو دوره مورد بررسی قرار گرفت. محدوده شهرداری‌ها به دو دسته تقسیم شد: حاشیه‌نشینی بالا و بسیار بالا و حاشیه‌نشینی پایین و بسیار پایین. مرگ‌های خشونت‌آمیز، به‌ویژه قتل‌ها، اصلی‌ترین علل مرگ در میان جوانان زن و مرد در سراسر مکزیک هستند و این مرگ‌ها از دوره اول به دوره دوم افزایش یافته‌اند. مردان ۱۵ تا ۲۹ ساله در شهرداری‌های با حاشیه‌نشینی بالا و بسیار بالا نسبت به افرادی که در شهرداری‌های با حاشیه‌نشینی پایین و بسیار پایین زندگی می‌کنند، در ۱۳ علت از ۱۵ علت مورد بررسی در سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۶ و در تمامی علل برای سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۷، سال‌های زندگی بیشتری را از دست داده‌اند. برای زنان نیز، در ۱۳ علت از ۱۵ علت، افزایش سال‌های زندگی از دست رفته در هر دوره مشاهده شده است. این یافته‌ها نشان‌دهنده نابرابری‌های غیرمنصفانه‌ای است که جوانان در شهرداری‌های با حاشیه‌نشینی بالا و بسیار بالا با آن‌ها روبرو هستند[۱۸]. بلوم و نلسون نیز در مطالعه خود پنج علت اصلی مرگ در افراد ۱۵-۲۹ ساله را صدمات ناخواسته، اچ آی وی/ ایدز، سایر بیماری‌های واگیر، خشونت و خودکشی بیان کرده‌اند[۱۹]. اگرچه مرگ‌ومیر پدیده‌ای فراگیر و اجتناب‌ناپذیر است، با این حال انسان‌ها همیشه در تکاپوی بقا هستند. علت مرگ‌ومیر می‌تواند نشان‌دهنده شرایط اجتماعی، نحوه بهره‌مندی مردم یک جامعه از خدمات بهداشتی و درمانی و چگونگی توزیع عوامل خطر در گروه‌های سنی و جنسیتی باشد. بررسی علت مرگ‌ومیر می‌تواند نقش موثری در ترسیم وضعیت سلامت یک جامعه و به ویژه جوانان و کمک به نحوه توزیع خدمات بهداشتی در سطح جامعه داشته باشد. بدین منظور هدف از مطالعه حاضر، شناخت علت‌های اصلی مرگ جوانان ایران در طی دوره ۱۴۰۰-۱۳۸۰ تعیین شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع مقطعی، کمی و تحلیلی، و به لحاظ هدف، کاربردی بوده و آن از روش اسنادی یا تحلیل ثانویه اطلاعات استفاده شده است. داده مورد استفاده شامل داده جمعیت به تفکیک سن و جنسیت و داده مرگ به تفکیک سن و جنسیت و بر حسب علت مرگ طبق طبقه‌بندی مطالعه بار جهانی بیماری‌ها (GBD) ارائه شده است. نسخه منتشر شده بار جهانی بیماری‌ها جدیترین نسخه این مطالعه است و شامل بهبودهای بسیاری در دقت، جزئیات و یکپارچگی دیجیتال است و به طور کامل با سیستم‌های الکترونیکی سلامت سازگار است. داده‌های مورد استفاده در این پژوش، از مطالعه جهانی بار بیماری‌ها گرفته شده است که از طریق وب سایت تبادل داده‌های سلامت جهانی (IHME 2024) قابل دسترسی است [۲۰]. فرایند برآورد مطالعه بار بیماری‌ها بر اساس استفاده از منابع داده‌های مرتبط برای هر بیماری یا آسیب از جمله سرشماری‌ها، ثبت احوال و آمار حیاتی، ثبت بیماری‌ها، استفاده از خدمات بهداشتی، نظارت بر آلودگی هوا، تصویربرداری ماهواره‌ای و سایر منابع است [۲۱]. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی وقایع مرگ‌ومیر جوانان ۱۵-۲۹ ساله کشور در طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۴۰۰ بود که با توجه به مطالعه بار جهانی بیماری‌ها در بازه زمانی مزبور، ۴۹۶۳۰۷ مرگ را از کل مرگ‌های کشور (حدود ۷۳۱۲۲۷۴) مورد به خود اختصاص داده‌اند. در خصوص اعتبار داده‌ها شایان ذکر است که با توجه به اعلام این وب‌سایت، برآوردها بر اساس منابع ملی؛ شامل سرشماری‌ها، ثبت احوال و آمار حیاتی، ثبت بیماری‌ها، استفاده از خدمات بهداشتی، نظارت بر آلودگی هوا، تصویربرداری ماهواره‌ای و سایر منابع است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

طبقه‌بندی علت مرگ مورد استفاده در تحقیق مبتنی بر طبقه‌بندی استاندارد علت مرگ در مطالعه جهانی بار بیماری‌ها است. در این طبقه‌بندی ابتدا علت‌های مرگ در دسته‌بندی سه‌گانه ۱. بیماری‌های واگیر، مادری، تغذیه و اوان تولد؛ ۲. بیماری‌های غیرواگیر و ۳. جراحات و حوادث آمده است و سپس ریز علت‌ها در هر گروه آورده شده است [۲۰] همچنین قبل از انجام تحلیل به مقایسه نتایج داده این سایت با داده‌های سازمان ثبت أحوال کشور پرداخته شد و نتایج دارای اختلاف کمتر از ۳ درصد و قابل اعتماد است.. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار اکسل ۲۰۱۶ و با ترسیم جداول و نمودارهای مناسب تجزیه و تحلیل شده است. در مقایسه در بین دو جنسیت، سال‌ها و علت‌ها و تحلیل مرگ و میر جوانان از شاخص میزان استفاده شده است. شاخص میزان از تقسیم موارد مرگ بر جمعیت به تفکیک سطوح مورد مطالعه انجام شده است. با توجه به اندک بودن تعداد مرگ در سنین جوانی به تفکیک علت از عدد ثابت ۱۰۰۰۰۰ استفاده شده است. بنابراین معنی موارد میزان مرگ محاسبه شده، به صورت عدد شاخص در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در طی یک سال است. استفاده از میزان در تحلیل‌ها به دلیل خالص بودن میزان و اینکه سرعت و قدرت وقوع واقعه را صرفا بر اساس تغییرات خود واقعه می‌سنجد، است.

با توجه به اینکه مرگ جوانان در سنین پایین است، اثر جمعیتی و اقتصادی و اجتماعی آن برای یک جامعه دوچندان است. در خصوص نشان دادن این اثر از شاخص سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس استفاده شده است. این شاخص با در نظر گرفتن بالاترین امیدزندگی تجربه شده در جمعیت انسانی به عنوان امید زندگی معیار (که معمولا امید زندگی کشور ژاپن است)، عمر از دست رفته افراد به دلیل مرگ زودرس را محاسبه می‌کند. بر این اساس هرچه مرگ در سنین پایین‌تری رخ بدهد، عمر از دست رفته بیشتری محاسبه می‌شود. با محاسبه این شاخص اهمیت سن در مرگ مشخص می‌شود. شاخص سال‌های از دست رفته عمر به دلیل مرگ‌ومیر زودرس (YLL) از ضرب تعداد مرگ جوانان در سنین در امیدزندگی معیار آن سن و با استفاده از فرمول زیر محاسبه شده است:

$$(YLL) = N * L$$

N= تعداد مرگ در یک سن و جنس معین.

L= امید زندگی در سن که از جدول عمر معیار کشور ژاپن استفاده شده است.

یافته‌ها

جمعیت کشور ایران از ۶۷۴۴۵۱۳۶ میلیون نفر در سال ۱۳۸۰، به ۸۵۳۵۵۸۷۹ میلیون نفر در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. جمعیت جوانان نیز در همین دوره از ۲۲۲۸۴۸۵۸ میلیون نفر به ۱۷۴۶۰۶۶۵میلیون نفر کاهش یافته است. طی این دوره به صورت جاری در ایران حدود ۷۳۱۲۲۷۴ میلیون نفر فوت ثبت شده است. طی همین دوره به طور متوسط ۴۹۶۳۰۷ هزار مرگ برای جوانان (۱۵-۲۹ساله) نیز ثبت شده است (جدول شماره ۱). در نمودار شماره ۱ روند مرگ‌ومیر جوانان در طی دوره ۱۳۸۰-۱۴۰۰ در مقایسه با روند مرگ‌ومیر کل کشور قرار گرفته است. طبق این نمودار سطح مرگ‌ومیر کشور بالاتر از مرگ‌ومیر جوانان می‌باشد و هردو روند یکسانی را طی کرده‌اند با این تفاوت که در انتهای دوره، میزان مرگ‌ومیر کشور با سرعت بیشتری افزایش یافته است اما میزان مرگ‌ومیر جوانان روندی ثابت و نزولی دارد. مقایسه روند مرگ‌ومیر جوانان به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد که طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۴۰۰ سطح مرگ‌ومیر مردان بیشتر از زنان و روند مرگ‌ومیر در هردو یکسان و نزولی بوده است. با این تفاوت که مرگ‌ومیر زنان در سال ۱۳۸۲ با سرعت بیشتری افزایش یافته است. از سال ۱۳۹۸ به بعد نیز میزان مرگ‌ومیر هردو جنسیت افزایش یافته است (نمودار شماره۲). با توجه به نمودارهای شماره ۱و۲ می‌توان گفت مرگ‌های کل کشور بیشتر از مرگ‌های جوانان و مرگ‌های مردان جوان بیشتر از زنان جوان است. در یک نگاه کلی به نمودار شماره ۳، می‌توان گفت در دوره ۱۳۸۰-۱۴۰۰ علت‌های اصلی مرگ‌ومیر جوانان به ترتیب جراحات و حوادث، بیماری‌های غیرواگیر و بیماری‌های واگیر بوده است. در نمودار شماره ۴، علت‌های مرگ در دسته‌بندی سه‌گانه بیماری‌های واگیر، مادری، تغذیه و اوان تولد؛ بیماری‌های غیرواگیر و جراحات و حوادث آمده است. روند مرگ‌ومیر جوانان به تفکیک جنسیت در این سه دسته مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج نشان می‌دهد در دسته بیماری‌های واگیر،مادری،تغذیه و اوان تولد؛ میزان مرگ‌ومیر جوانان در هردو جنسیت در سطح پایینی قرار دارد؛ همچنین در این گروه میزان مرگ‌ومیر زنان و مردان تا سال ۱۳۹۲ حدود ۰/۴ تا ۰/۵ بوده است که در این سال به حدود ۰/۶ رسیده است و سپس تا سال ۱۳۹۸روند نزولی را تا حدود ۰/۳ در پیش گرفته است. میزان مرگ‌ومیر زنان و مردان روند یکسانی دارد و سطح مرگ‌ومیر دو جنسیت تفاوت چشمگیری ندارد. با توجه به این نمودار می‌توان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

گفت با توجه به نمودار شماره ۳ میزان مرگ‌ومیر جوانان ناشی از بیماری‌های واگیر در سطح پایینی طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۷ قرار دارد و در انتهای این دوره افزایش یافته است که مردان سهم بیشتری از افزایش میزان مرگ را به خود اختصاص داده‌اند. در دسته بیماری‌های غیرواگیر؛ سطح مرگ‌ومیر مردان نسبت به زنان بالاتر است. مرگ‌ومیر مردان از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۲ روند صعودی داشته و پس از آن روند نزولی را در پیش گرفته است. همین روند برای زنان با سرعت آرام‌تر و نوسانات بیشتر طی شده است. در دسته جراحات و حوادث؛ سطح مرگ‌ومیر مردان با تفاوت معنادار بالاتر از زنان است. مرگ‌ومیر مردان پس از یک دوره افزایش در سال ۱۳۸۲، روند آرامی را تا سال ۱۳۹۲ طی کرده است و پس از آن روند کاهشی سریعی را در پیش گرفته است. زنان نیز روند یکسانی با مردان دارند با این تفاوت که در سال ۱۳۸۲ میزان مرگ‌ومیر زنان با سرعت بیشتری افزایش یافته است. در یک نگاه کلی به نمودار شماره ۳، در علت مرگ ناشی از جراحات و حوادث، سطح مرگ‌ومیر مردان و زنان تفاوت معنادار دارد در حالی که در بیماری‌های غیرواگیر به هم نزدیک‌تر و در بیماری‌های واگیر تقریبا هم راستا با یکدیگر هستند. در نمودار شماره ۵، زیرگروه‌های ۳ دسته اصلی مرگ‌ومیر جوانان (بیماری‌های واگیر،مادری،تغذیه و اوان تولد؛ بیماری‌های غیرواگیر؛ جراحات و حوادث) آمده است. با توجه به این نمودار، سهم مرگ جوانان در بیماری‌های مادری و تغذیه اندک است و لذا جراحات و حوادث، بیماری‌های قلب و عروق، سرطان‌ها و اختلالات مصرف مواد به عنوان علت‌های اصلی مرگ‌ومیر جوانان مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجا که کرونا تنها در سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۰ در مرگ جوانان نقش داشته، با توجه به اهداف مطالعه حاضر که بررسی روند مرگ جوانان طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۴۰۰ است، به عنوان علت اصلی مرگ‌جوانان مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به بالا بودن سهم مرگ‌ومیر جوانان در دو گروه بیماری‌های غیرواگیر و جراحات و حوادث، در نمودار شماره ۶ به بررسی علت‌های اصلی این دو گروه بیماری پرداخته شده است. در گروه جراحات و حوادث، سه زیرگروه حوادث حمل و نقل، حوادث غیرعمد و آسیب به خود و دیگری در ابتدا و انتهای دوره مورد مطالعه بررسی شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۰ حوادث حمل و نقل بیشترین میزان مرگ را در زنان و مردان داشته با این تفاوت که مردان سهم بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند. پس از آن، حوادث غیرعمد و آسیب به خود و دیگری قرار دارند که در میان زنان با کمترین تفاوت، و در میان مردان تفاوت قابل توجهی در میزان مرگ دارند. در سال ۱۴۰۰ نیز حوادث حمل و نقل بیشترین میزان مرگ را در هردو جنسیت به خود اختصاص داده و مردان جوان سهم بیشتری را در مقایسه با زنان جوان دارند. آسیب به خود و دیگری و حوادث غیرعمد نیز پس از حوادث حمل و نقل بیشترین میزان مرگ را داشته است. در گروه بیماری‌های غیرواگیر، سه زیرگروه سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی و عروقی و اختلالات مصرف مواد در ابتدا و انتهای دوره مورد مطالعه بررسی شده است. در سال ۱۳۸۰، بیماری‌های قلبی و عروقی بیشترین میزان مرگ را داشته و مردان جوان سهم بیشتری را در مقایسه با زنان دارند. سرطان‌ها و اختلالات مصرف مواد نیز در رتبه بعدی قرار می‌گیرند. در سال ۱۴۰۰ بیماری‌های قلبی و عروقی بیشترین میزان مرگ را در میان مردان جوان دارند در حالی که سرطان‌ها بیشترین میزان مرگ را در زنان جوان به خود اختصاص داده‌اند. اختلالات مصرف مواد نیز در هردو جنسیت کمترین میزان مرگ را دارد.

با توجه به اینکه مرگ جوانان به لحاظ سن آنها اثر بیشتری بر جمعیت دارد در پایان یافته‌ها و در جدول شماره ۲، شاخص سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس (YLL) برای سال ۱۴۰۰ محاسبه شده است. مطابق این جدول، در کل در حدود۱/۱۲۱ نفر سال عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس برای جوانان وجود دارد. عمر از دست رفته در بین زن و مرد بسیار متفاوت است و برای مردان ۷۹۸۴۶۷ نفر سال عمر از دست رفته و برای زنان ۳۲۳۲۵۳ نفرسال عمر از دست رفته وجود دارد. مرگ ناشی از سوانح و حوادث بالاترین عمر از دست رفته را از جوانان گرفته است. ۴۷۷ هزار برای مردان و ۱۱۶ هزار برای زنان. به لحاظ جنسیت نیز مردان در دسته جراحات و حوادث؛ و زنان در بیماری‌های غیرواگیر سال‌های عمر از دست رفته بیشتری داشته‌اند. میزان عمر از دسته برای مردان و زنان به ترتیب برابر با ۸۹/۴ و ۳۷/۹ نفرسال به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت است. بالاترین میزان عمر از دست رفته مربوط به سوانح و حوادث جاده‌ای است که ۲۹ سال عمر از دست رفته به ازای هر ۱۰۰۰ نفر برای مردان و ۵/۸ سال عمر از دست رفته به ازای هر ۱۰۰۰ نفر برای زنان ناشی از این علت مرگ است. برای مردان پس از سوانح، آسیب به خود و دیگری و سپس حوادث غیر عمد در رتبه‌های بعدی قرار دارند و برای زنان سرطان‌ها و بیماری قلب و عروق در رتبه بعدی قرار دارد.

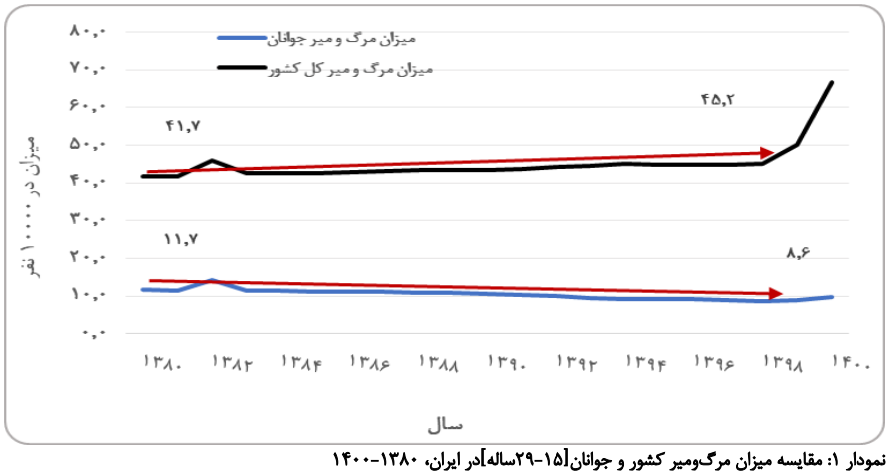
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

جدول ۱: وضعیت کلی جمعیت و مرگ جوانان [۱۵-۲۹ساله] در ایران، ۱۳۸۰-۱۴۰۰

سال	کل جمعیت	کل مرگ	مرگ جوانان	جمعیت جوانان	میزان کل مرگ	میزان مرگ جوانان	درصدمرگ جوانان از کل مرگ
۱۳۸۰	۶۷۴۴۵۱۳۶	۲۸۱۰۶۸	۲۵۹۹۱	۲۲۲۸۴۸۵۸	۴۱/۷	۱۱/۷	۹/۲
۱۳۸۱	۶۸۵۱۴۰۳۷	۲۸۶۵۹۳	۲۶۵۹۲	۲۳۰۶۱۳۰۱	۴۱/۸	۱۱/۵	۹/۳
۱۳۸۲	۶۹۳۲۲۸۴۵	۳۱۸۷۹۵	۳۳۴۲۵	۲۳۶۲۱۱۰۴	۴۶/۰	۱۴/۲	۱۰/۵
۱۳۸۳	۷۰۱۸۰۶۳۳	۲۹۷۸۷۸	۲۷۷۳۰	۲۴۰۹۴۳۶۲	۴۲/۴	۱۱/۵	۹/۳
۱۳۸۴	۷۱۲۱۵۵۵۱	۳۰۲۷۱۱	۲۷۸۰۷	۲۴۵۵۳۳۹۸	۴۲/۵	۱۱/۳	۹/۲
۱۳۸۵	۷۲۲۲۲۲۲۴	۳۰۷۹۷۳	۲۷۷۶۴	۲۴۹۱۰۲۸۲	۴۲/۶	۱۱/۱	۹/۰
۱۳۸۶	۷۳۱۷۰۱۲۳	۳۱۳۵۲۹	۲۸۲۰۰	۲۵۱۵۴۵۹۴	۴۲/۸	۱۱/۲	۹/۰
۱۳۸۷	۷۴۱۲۴۹۳۶	۳۱۹۱۴۸	۲۸۱۳۶	۲۵۲۶۴۵۸۹	۴۳/۱	۱۱/۱	۸/۸
۱۳۸۸	۷۵۰۹۴۲۲۲	۳۲۵۱۲۷	۲۷۵۶۲	۲۵۱۷۷۲۸۷	۴۳/۳	۱۰/۹	۸/۵
۱۳۸۹	۷۶۰۷۳۲۸۳	۳۳۰۰۲۵	۲۷۰۹۸	۲۴۸۷۵۱۴۴	۴۳/۴	۱۰/۹	۸/۲
۱۳۹۰	۷۶۹۸۲۰۸۵	۳۳۳۸۶۸	۲۵۸۸۷	۲۴۳۵۰۶۱۸	۴۳/۴	۱۰/۶	۷/۸
۱۳۹۱	۷۷۸۳۰۴۸۴	۳۳۹۷۰۱	۲۴۴۰۴	۲۳۶۶۴۰۸۵	۴۳/۶	۱۰/۳	۷/۲
۱۳۹۲	۷۸۷۴۲۹۵۴	۳۴۸۵۶۱	۲۲۷۷۸	۲۲۹۳۸۲۶۵	۴۴/۳	۹/۹	۶/۵
۱۳۹۳	۷۹۷۶۶۳۹۷	۳۵۵۴۷۲	۲۱۰۵۵	۲۲۲۰۵۲۰۸	۴۴/۶	۹/۵	۵/۹
۱۳۹۴	۸۰۸۳۶۱۳۰	۳۶۳۷۷۳	۱۹۷۵۱	۲۱۴۲۹۹۱۲	۴۵/۰	۹/۲	۵/۴
۱۳۹۵	۸۱۸۴۵۶۰۱	۳۶۶۳۸۰	۱۸۷۳۱	۲۰۵۹۸۲۷۹	۴۴/۸	۹/۱	۵/۱
۱۳۹۶	۸۲۷۶۴۶۰۱	۳۷۱۵۴۴	۱۷۹۲۴	۱۹۷۶۷۷۲۴	۴۴/۹	۹/۱	۴/۸
۱۳۹۷	۸۳۶۰۶۱۶۲	۳۷۳۶۲۹	۱۶۸۰۳	۱۹۰۲۶۰۴۹	۴۴/۷	۸/۸	۴/۵
۱۳۹۸	۸۴۳۵۷۹۷۴	۳۸۱۰۲۵	۱۵۹۱۹	۱۸۴۰۹۵۵۶	۴۵/۲	۸/۶	۴/۲
۱۳۹۹	۸۴۹۶۱۰۸۰	۴۲۶۱۸۷	۱۵۹۵۹	۱۷۸۹۲۱۷۸	۵۰/۲	۸/۹	۳/۷
۱۴۰۰	۸۵۳۵۵۸۷۹	۵۶۹۲۸۷	۱۶۷۹۱	۱۷۴۶۰۶۶۵	۶۶/۷	۹/۶	۲/۹

جدول ۱. شاخص سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس (YLL) جوانان[۱۵-۲۹ ساله] ایران در سال ۱۴۰۰

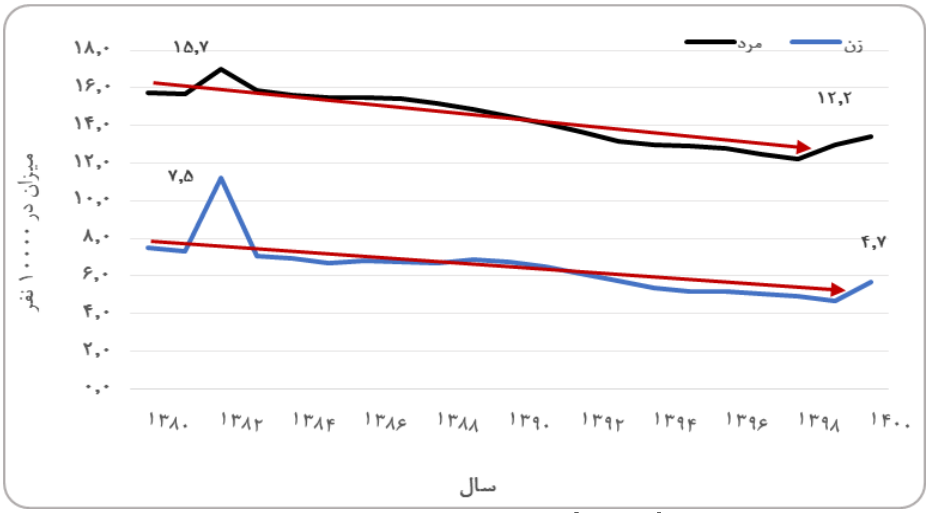
	نام بیماری	تعداد		میزان	
		مرد	زن	مرد	زن
سه گروه اصلی علت مرگ جوانان	بیماری‌های واگیر، مادری، تغذیه و اوان تولد	۹۹۶۰۹	۶۸۷۸۸	۱۱/۱	۸/۱
	بیماری‌های غیرواگیر	۱۹۳۴۹۹	۱۲۲۶۸۷	۲۱/۷	۱۴/۴
	جراحات و حوادث	۴۷۷۰۶۴	۱۱۶۴۱۸	۵۳/۴	۱۳/۷
ریزعلت‌های اصلی مرگ‌ومیر جوانان	بیماری‌های قلب و عروق	۵۶۳۴۱	۳۰۲۵۴	۶/۳	۳/۵
	سرطان‌ها	۴۷۸۲۵	۴۰۴۲۸	۵/۴	۴/۷
	حوادث حمل و نقل	۲۶۰۳۵۴	۴۹۴۳۷	۲۹/۱	۵/۸
	حوادث غیرعمد	۹۶۰۴۹	۲۷۴۴۳	۱۰/۸	۳/۲
	آسیب به خود و دیگری	۱۲۰۶۶۱	۳۹۵۳۸	۱۳/۵	۴/۶
	جمع	۷۹۸۴۶۷	۳۲۳۲۵۳	۸۹/۴	۳۷/۹



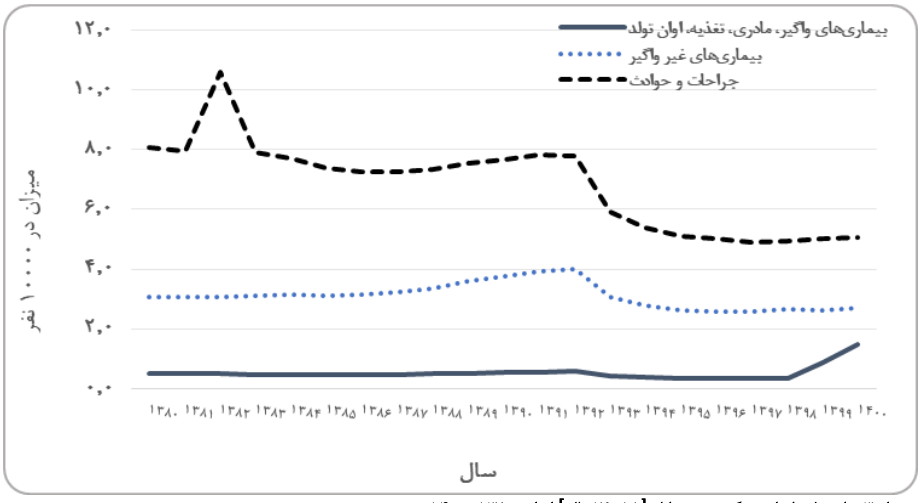
نمودار ۱: مقایسه میزان مرگ‌ومیر کشور و جوانان[۱۵-۲۹ساله]در ایران، ۱۳۸۰-۱۴۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

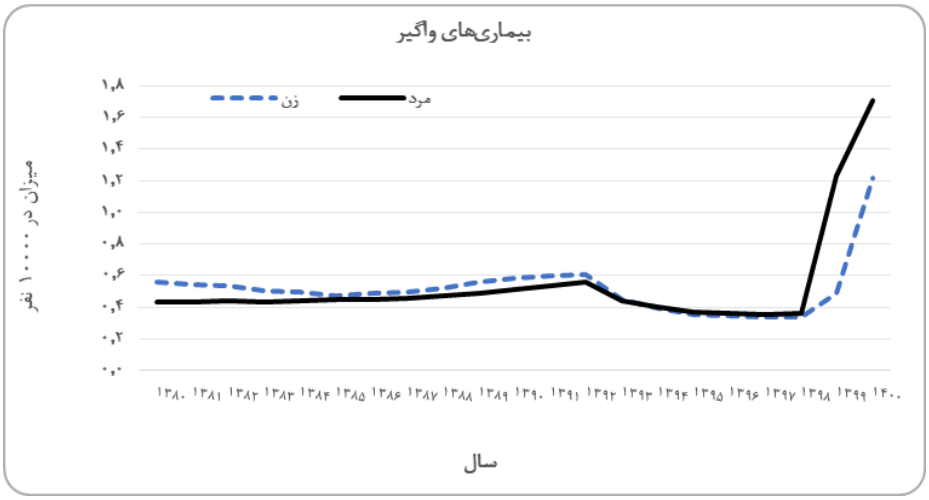
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]



نمودار ۲: مقایسه میزان مرگ‌ومیر جوانان[۱۵-۲۹ساله]در ایران، به تفکیک جنسیت،۱۳۸۰-۱۴۰۰

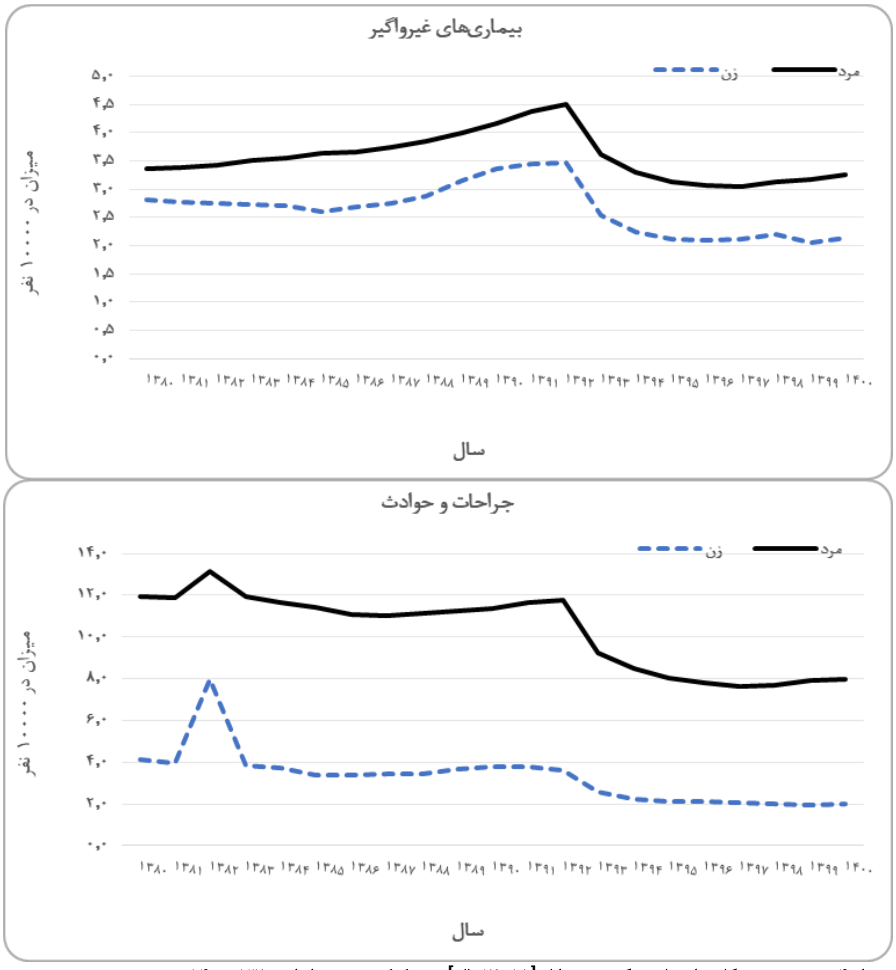


نمودار ۳. علت‌های اصلی مرگ‌ومیر جوانان[۱۵-۲۹ساله] ایران،۱۳۸۰-۱۴۰۰



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

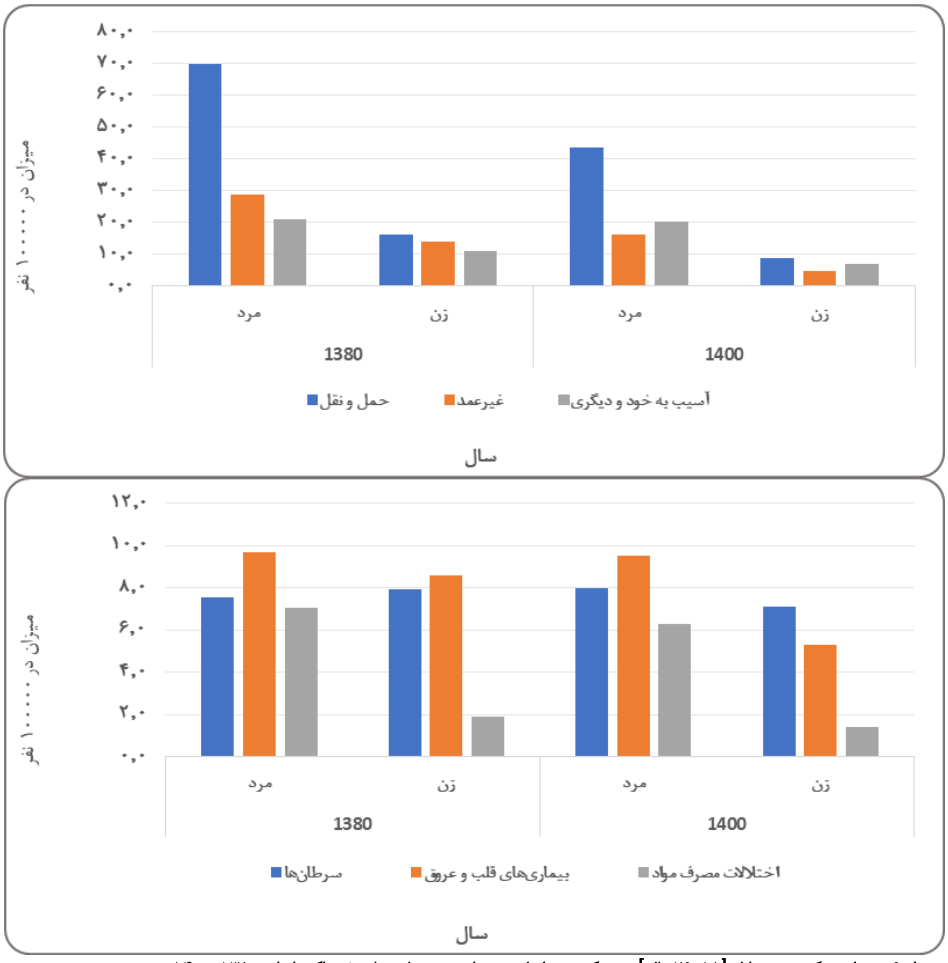


نمودار ۴. دسته‌بندی سه‌گانه علت‌های مرگ‌ومیر جوانان[۱۵-۲۹ساله]، به تفکیک جنسیت،ایران،۱۳۸۰-۱۴۰۰



نمودار ۵: علت‌های اصلی مرگ‌ومیر جوانان در سال ۱۴۰۰ به تفکیک زن و مرد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]



نمودار ۶ : میزان مرگ‌ومیر جوانان[۱۵-۲۹ساله]در زیرگروه جراحات و حوادث و بیماری‌های غیرواگیر،ایران، ۱۳۸۰و۱۴۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که در طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۴۰۰ به طور کل ۴۹۶۳۰۷ هزار نفر جوان در ایران فوت کرده‌اند. مرگ‌ومیر جوانان در طی این دوره روندی کاهشی در میان زنان و مردان داشته است. سه علت عمده مرگ جوانان در این دوره به ترتیب جراحات و حوادث؛ بیماری‌های غیرواگیر؛ و بیماری‌های واگیر، مادری، تغذیه و اوان تولد بوده است. مرگ‌ومیر جوانان در دهه ۸۰ در هر سه علت میزان بالایی داشته و کاهش اصلی مرگ‌ومیر جوانان در دهه ۹۰ رخ داده است. با این وجود بیماری‌های واگیر در جوانان و به ویژه در مردان روند کاهشی اندکی داشته و در انتهای این دهه روند افزایشی را در پیش گرفته است. مردان میزان مرگ بیشتری را در هر سه علت در مقایسه با زنان به خود اختصاص داده‌اند. عسکری ندوشن و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان داده‌اند که با توجه به پیشرفت‌های چشمگیر بشر طی ۱۶۰ سال گذشته امید زندگی در بدو تولد سالانه تقریباً ۳ ماه افزایش یافته است. این افزایش طول عمر برای هر دو جنسیت روی داده است. با وجود این، یک تفاوت جنسیتی در امید زندگی وجود دارد. آمارها نشان می‌دهد در مقیاس جهانی، به‌رغم اینکه شمار پسران متولدشده در مقایسه با دختران بیشتر است، به واسطهٔ فزونی مرگ مردان نسبت به زنان، به‌تدریج در سنین بزرگسالی تعداد بازماندگان زن نسبت به مرد پیشی می‌گیرد. امروزه، نه تنها مرگ‌ومیر نوزادان پسر بیش از مرگ‌ومیر نوزادان دختر است، بلکه در سنین بالاتر نیز نرخ مرگ‌ومیر مردان بالاتر است؛ مثلاً، شمار زنان زنده‌مانده در ۲۵ سالگی در جهان بیشتر از مردان است. همچنین تفاوت‌های مهمی را می‌توان در شمار بازماندگان برحسب جنسیت و به نفع زنان در سنین سالمندی مشاهده کرد. امروزه، زنان تقریباً در همه کشورهای دنیا امید زندگی بالاتری نسبت به مردان دارند. فرضیات بی‌شماری برای پاسخ به این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

سؤال که چرا زنان بیشتر عمر می‌کنند وجود دارد. یکی از تبیین‌ها این است که زنان سازگاری فیزیولوژیکی بهتری در مقابل بیماری‌ها دارند. همچنین شیوع رفتارهای سالم بین مردان کمتر از زنان است. احتمال اینکه مردان دخانیات، الکل و داروهای اعتیادآور استفاده کنند بیشتر از زنان است. همچنین احتمال رانندگی بدون بستن کمربند ایمنی، نمایش رفتارهای خشونت‌آمیز، تغذیه ضعیف‌تر و رفتارهای جنسی پرخطر در مردان بالاتر است. از طرف دیگر، مردان عموماً بیشتر در معرض خطرات محیطی و شرایط کاری ناامن هستند. به علاوه، عوامل فیزیولوژیکی متعددی می‌تواند تفاوت‌های جنسیتی در سلامت را تبیین کند. اکثر این تبیین‌ها محتمل و پذیرفتنی است. نتایج مطالعه عسکری ندوشن و همکاران نشان داد که عوامل غیر زیست‌شناختی و رفتاری نقشی مهم در فزونی مرگ‌ومیر مردان در کشور دارد، زیرا سهم عمده‌ای از این تفاوت جنسیتی بر اثر حوادث است که مستقیم به رفتارهای پرخطر مرتبط است. همچنین، با توجه به اینکه استعمال دخانیات در مردان کشور بالاتر از زنان است، می‌توان بخشی از تفاوت‌های جنسیتی ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی را به استعمال دخانیات نسبت داد [۲۲]. میرزایی و همکاران نیز در مطالعه‌ی فزونی میزان‌های مرگ‌ومیر مردان، نشان می‌دهند تفاوت چشمگیری بین مرگ‌ومیر مردان در مقایسه با زنان در رابطه با علل مختلف مرگ در سراسر زندگی وجود دارد. در سنین میانسالی مردان بیش از ۳ برابر زنان بر اثر بیماری‌های عفونی و انگلی فوت می‌کنند. در علل درونزا(بیماری‌های غیرعفونی و انگلی مانند سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی و عروقی) مردان در سنین جوانی و میانسالی بیشتر از زنان فوت می‌کنند. همچنین تفاوت‌های جنسیتی در ارتباط با شرایط جامعه باعث شده نسبت‌های مرگ‌ومیر مردان در سنین جوانی و ناشی از حوادث و سوانح بالاتر باشد. به طور کل، نسبت مرگ مردان به زنان در کل علل به ویژه در سنین جوانی بالاتر است. در یک دسته‌بندی کلی، علل موثر بر فزونی مرگ‌ومیر مردان شامل عوامل بیولوژیکی تفاوت‌های مرگ، عوامل رفتاری و روان‌شناختی مرگ و عوامل فرهنگی و اجتماعی تفاوت‌های مرگ می‌شود[۲۳].

جمشیدی، ترکاشوند و رضایی نیز نشان دادند که در استان‌های ایران، عمده مرگ جوانان ناشی از بیماری‌های پس از گذار است و حوادث حمل‌ونقل، کویید-۱۹ و سرطان‌ها سه علت اصلی مرگ جوانان در سال ۱۴۰۰ به شمار میرود و بین سطح توسعه و میزان مرگ ناشی از علل در استان‌ها رابطه وجود دارد و استان‌های با توسعه بالاتر میزان مرگ کمتری دارند [۲۴].

مرگ جوانان در سنین پایین و زودرس است. سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس به خوبی اهمیت این موضوع را نشان داده است. در حدود ۱/۱۲۱ میلیون نفرسال عمر از دست رفته برای مرگ جوانان صرفا در سال ۱۴۰۰ محاسبه شده است. در واقع مرگ جوانان باعث می‌شود به اندازه جمعیت ۱/۱۲۱ میلیون نفر در یک سال عمر مفید از کشور گرفته شود. عمر از دست رفته جوانان ناشی از حوادث حمل‌ونقل در سال ۱۴۰۰ برای زنان و مردان بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است. در علت مرگ ناشی از جراحات و حوادث، سطح مرگ‌ومیر مردان و زنان تفاوت معنادار دارد و در سایر علل دارای سطحی تقریبا یکسان و نزدیک به هم می‌باشند. حوادث حمل و نقل و بیماری‌های قلبی و عروقی عمده‌ترین علت مرگ‌ومیر از گروه جراحات و حوادث و بیماری‌های غیرواگیر هستند. وجود و تداوم میزان بالای مرگ‌های جدید در جوانان، از جمله مرگ‌های ناشی از آسیب به خود و دیگری و اختلالات مصرف مواد به ویژه در مردان طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۴۰۰، ضرورت انجام اقدامات لازم در این زمینه را گوشزد می‌کند. تعدادی از مطالعاتی که در این پژوهش مرور شده است به این علت‌ها نیز اشاره کرده‌اند. فتحی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند بر اساس آمارهای سازمان ثبت احوال کشور، پنج علت اول فوت ایران در دهه اخیر، بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان‌ها، بیماری‌های دستگاه تنفسی، حوادث و سوانح و بیماری‌های عفونی و انگلی بوده است. در سال ۱۳۹۵ مرگ ناشی از سوانح و حوادث حدود ۸ درصد علل مرگ ایران و رتبه چهارم را به خود اختصاص داد. در حالی که در سطح جهان این علت رتبه هشتم را به خود اختصاص داده است[۶]. همچنین یاری‌فرد و همکاران در مطالعه خود نشان دادند از سال ۲۰۱۰ به بعد، مرگ به علت خشونت‌های بین‌فردی رتبه اول را دارد و روند افزایشی معنادار داشته است[۱۳]. آهنگران و پورجمشیدی در مطالعه خود نشان می‌دهد که سه علت اصلی مرگ جوانان در ایران بر اساس ICD-۱۰: حوادث مربوط به حمل و نقل، خودکشی و خشونت، بوده است[۱۱]. نتایج مطالعه محمدپور و همکاران نشان می‌دهد مرگ‌ومیر به علت سوانح و حوادث رانندگی با ۴۳/۸٪، حوادث نامشخص ۱۱/۸٪، بیماری‌های قلبی و عروقی با ۱۰/۴٪ بیشترین میزان مرگ‌ومیر را در شهر سبزوار شامل شده‌است[۱۲]. مقدس‌جعفری و همکاران در مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

خود نشان می‌دهند چهار علت اول مرگ‌ومیر جوانان در استان خوزستان، حوادث، بیماری‌های قلبی و عروقی، سوء مصرف مواد مخدر و سرطان‌ها بوده است[۱۰]. به صورت کلی می‌توان گفت نتایج حاصل از تحقیق حاضر، نتایج مطالعات قبلی [۱۳-۱۰] را تایید می‌کند و در این مطالعه نیز جراحات و حوادث بالاترین سهم مرگ‌ومیر جوانان را به خود اختصاص داده‌اند و بیماری‌های غیرواگیر که از جمله می‌توان به بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها اشاره کرد نیز در رتبه دوم مرگ جوانان قرار دارند. همچنین بررسی سال‌های عمر از دست رفته جوانان نشان داد، حوادث حمل‌ونقل عامل اصلی عمر از دست رفته جوانان در سال ۱۴۰۰ بودند.

با توجه به یافته‌ها و نتایج مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، می‌توان نتیجه گرفت بیشترین علت مرگ جوانان در دسته جراحات و حوادث و بیماری‌های غیرواگیر یا مزمن قرار می‌گیرد که عمدتا توانکاه بوده و ماهیت درمانی ندارند و قابل کنترل و پیشگیری هستند. بدین منظور این پژوهش پیشنهاد می‌کند برنامه‌های منظم و پایدار جهت تغییر سبک زندگی و رفتارهای اجتماعی افراد اجرا و فرهنگ‌سازی شود. در کنار اهمیت نقش درمان، به تغییر سبک زندگی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها نیز توجه؛ و به برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی و شیوع رفتارهای سلامت محور تاکید شود. همچنین با توجه به تاثیر چشمگیر میزان مرگ ناشی از جراحات و حوادث در مقایسه با سایر علل در جوانان و بالا بودن سهم حوادث حمل و نقل و تداوم آن به عنوان علت اصلی در یک دوره بیست ساله در کشور، اقدامات لازم جهت ارتقا سطح توسعه‌یافتگی استان‌ها، ایجاد جاده‌های مناسب جهت حمل‌ونقل کم خطر، وضع قوانین و برنامه‌های آموزشی مرتبط جهت اصلاح رفتارهای پرخطر می‌تواند به منظور ارتقای سلامت جوانان مفید باشد. به لحاظ مطالعاتی پیشنهاد می‌شود یک مطالعه ویژه بر روی مرگ جوانان در سوانح و حوادث به مقایسه استان‌های با میزان مرگ بالا و استان‌های با میزان مرگ پایین پرداخته شود و به فهم علل مرگ سوانح در استان‌های با مرگ بالا دست یابد.

پیشنهاد می‌شود تمرکز ویژه‌ای بر تغییر سبک زندگی و ترویج رفتارهای سلامت‌محور صورت گیرد. در این راستا برگزاری برنامه‌های آموزشی و فرهنگی جهت ارتقای تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، مدیریت استرس و کاهش مصرف دخانیات و مواد اعتیادآور توصیه می‌شود تا جوانان بتوانند با اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه، خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را کاهش دهند. همچنین، مطالعات آینده باید با رویکردهای میان‌رشته‌ای به بررسی تأثیر تغییرات در سبک زندگی بر سلامت جوانان پرداخته و مدل‌های تجربی و طولی جهت ارزیابی اثرات برنامه‌های آموزشی و نظارتی در کاهش میزان مرگ‌ومیر طراحی شوند؛ از سوی دیگر، تحلیل دقیق عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر انتخاب سبک زندگی و بهره‌گیری از داده‌های بزرگ جهت پیش‌بینی روندها، زمینه‌های ارزشمندی برای تدوین استراتژی‌های موثر بهبود سلامت جوانان فراهم می‌آورد.

سهم نویسندگان

محمد ترکاشوند مرادآبادی: مسئول تهیه پیش نویس اولیه مقاله، طراحی سناریوهای پیش بینی، ارزیابی و تحلیل داده ها، بازنگری مقاله و پاسخگویی به داوران

فروغ جمشیدی زرمهری: مسئول گردآوری پیشینه تحقیق، نوشتن توضیحات برای جداول و نمودارها، تجزیه و تحلیل داده ها، ایجاد جداول و نمودارها، ارسال مقاله و پاسخگویی به داوران

تشکر و قدردانی

از سازمان ثبت احوال و مرکز آمار ایران و مطالعه بار جهانی بیماری‌ها (GBD ۲۰۱۹) بابت فراهم کردن دسترسی به داده‌های جمعیت و مرگ‌ومیر، قدردانی می‌شود.

منابع

1. Sasanipour M, Shahbazin S. Study of the Role of Youth Mortality in Life Expectancy Differences in Provinces of Iran. Journal of Health System Research 2016; 18:275-281 [Persian]

2. Torkashvand Moradabadi M, Abbasi M. An Epidemiological Study of Mortality Among Elderly in Iran Using Years of Life Lost (YLL) Index During 2011 to 2017. Payesh 2020; 19:85-97 [Persian]

3. Torkashvand Moradabadi M, Torkashvand Z. Epidemiological Transition and the Importance of Social Policy: Mortality Statistic in Ilam, Iran During 2011–2017. Payesh 2019; 18:321-331 [Persian]

4. Acosta E, Hug L, Cruz-Castanheira H, Sharrow D, Monteiro da Silva JH, You D. Changes in Stillbirths and Child and Youth Mortality in 2020 and 2021

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]

During the COVID-19 Pandemic. International Journal of Epidemiology 2024;53: 33-48
5. Elster AB, Kuznets NJ. Guidelines for Adolescent Preventive Services. 1st Edition, Baltimore: Williams and Wilkins, 1994
6. Fathi E, Sharifi M, Ebrahimpour M, Zanjani H. Major Causes of Mortality in Iran in 2016 Using Multiple Decrease Life Tables. Journal of Population Association of Iran 2019; 13:155-185 [Persian]
7. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2024: Summary of Results. 1st Edition, United Nation: New York, 2024
8. Abbasi-Shavazi MJ, Sadeghi R, Hosseini-Chavoshi M, Torabi F, Mahmoudiani S, Torkashvand M. Demographic and socio-economic status of youth in IR Iran. 1st Edition, United Nations Population Fund in Iran: Iran, 2013
9. World Health Organization. The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent health: Guidance for monitoring adolescent health at country, regional and global levels. 1st Edition, World Health Organization: Geneva, 2024
10. Moghaddas Jafari MH, Nabavi A, Avazpoor M. Analysis of Effective Mortality Causes in 15–29-Year-Old Youth in Khuzestan Province. Journal of Social Development 2009; 3:7-17 [Persian]
11. Ahangaran N, Poorjamshidi Z. Grouping the Cause of Death in Youth Based on ICD10. Behvarz Quarterly 2021; 32:66-71 [Persian]
12. Mohammadpour M, Baradaran Mehrabadi V, Elyasi H, Beidl Z. Investigation of Causes of Mortality Among Youth in Sabzevar City During 2011–2014 (Health and Environment–Aging Domain). Annual Scientific Research Conference of Sabzevar University of Medical Sciences Students 2016 [Persian] Available from: https://sid.ir/paper/835798/fa
13. YariFard K, Tajvar M, Heydari M. Analysis of Trend of Death Rate and Leading Cause of Death Among Young People in Eastern Mediterranean Countries During 1990–2019. Iranian Journal of Epidemiology 2022; 18:79-90 [Persian]
14. Ward JL, Azzopardi PS, Francis KL, Santelli JS, Skirbekk V, Sawyer SM, et al. Global, Regional, and National Mortality Among Young People Aged 10–24 Years, 1950–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2021; 398:1593-1618
15. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, Patton GC. Adolescence: A Foundation for Future Health. The Lancet 2012; 379:1630-1640
16. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, et al. Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors for Young People's Health During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet 2016; 387:2383-2401
17. Curtin SC, Tejada-Vera B, Warner M. Drug overdose mortality among adolescents aged 15-19 years in the United States: 1999-2015. 1st Edition, National Center for Health Statistics: United States, 2017
18. González-Pérez GJ, Vega-López MG. Youth Mortality, Social Marginalization and Health Inequity in Mexico. Ciência & Saúde Coletiva 2021; 26:2587-2599
19. Blum RW, Nelson-Mmari K. The Health of Young People in a Global Context. Journal of Adolescent Health 2004; 35:402-418
20. IHME. GBD Results: Seattle, WA: IHME, University of Washington; Washington, 2024 Available from: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/.
21. IHME. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2020; 396:1204-1222
22. Askari Nodoushan A, Sasanipur M, Koosheshi M, Khosravi A. Gender Differences in Mortality Patterns in Iran from 2006 to 2015. Women in Development and Politics 2018; 16:415-438 [Persian]
23. Mirzaie M, Sasanipour M, Mohebi Meymandi M. Excess Male Mortality Rates: An Analysis of Sex Differentials in Mortality with Emphasis on Causes of Death in Iran. Journal of Population Association of Iran 2012; 7: 7-28 [Persian]
24. Jamshidi Zarmehri F, Torkashvand Moradabadi, M Rezaei, M. R. Spatial Analysis of the Main Causes of Death Among Youth in Iran in 2021. Journal of Social Continuity and Changes 2025; 4: 235-258 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.66224/payesh.25.5.661]