

# مطالعه جمعیت‌شناختی فوت ناشی از بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری در ایران در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

محمدترکاشوند مرادآبادی<sup>۱\*</sup>، زهرا عابدی<sup>۱</sup>

۱. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

نشریه پایش

سال هجدهم، شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۸، صص ۵۱۲-۵۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۸/۲۷

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۹ آبان ۹۸]

## چکیده

**مقدمه:** بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری یکی از علت‌های ۱۷ گانه مرگ و زمینه‌ساز بسیاری از بیماری‌های دیگر است. پژوهش حاضر در جهت شناخت وضعیت مرگ ناشی از بیماری‌های روانی در ایران، به مطالعه توزیع جنسیتی - سنی مرگ ناشی از این بیماری‌ها در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ پرداخته است.

**مواد و روش کار:** داده‌های مرگ‌ومیر از سازمان ثبت احوال بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD10) استخراج شده و داده‌های جمعیت از سرشماری ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ گرفته شده است. برای تجزیه و تحلیل داده از نرم افزار Excel 2013 و شاخص درصد، میزان، نسبت جنسیتی، و سال‌های عمر ازدست‌رفته ناشی از مرگ زودرس (YLL) استفاده شده است.

**یافته‌ها:** سالانه به طور متوسط به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت، حدود ۲۶ نفر به علت بیماری روانی فوت می‌کنند. در طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ میزان فوت ناشی از این بیماری‌ها در حدود ۲۵ درصد افزایش یافته و این افزایش برای مردان بیشتر از زنان است. میزان مرگ ناشی از بیماری روانی در سنین ۲۰ تا ۳۵ سال برای زنان بیشتر از مردان و در سنین ۳۵ تا ۶۰ سال در مردان بیشتر از زنان بوده است. با توجه به شاخص (YLL)، فوت زودرس ناشی از این بیماری‌ها منجر به از دست رفتن ۲۶۰۶۴ سال عمر برای کشور ایران در سال ۱۳۹۵ شده است.

**بحث و نتیجه گیری:** مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری اگرچه اندک ولی دارای معانی بسیاری برای سیاست‌گذاری‌های سلامت در کشور است. رخ دادن این مرگ‌ها در سنین جوانی برای زنان و در سنین بزرگسالی برای مردان می‌تواند دربرگیرنده معانی اجتماعی در سلامت روانی افراد باشد. در دوران پس از گذار اپیدمیولوژیک شاهد ظهور مرگ‌هایی خواهیم بود که کمتر پزشکی و بیشتر اجتماعی خواهند بود؛ لذا نیاز است در سیاست‌گذاری‌های سلامت به نقش عوامل اجتماعی توجه بیشتری داشت.

**کلیدواژه:** مرگ‌ومیر، بیماری روانی و اختلال رفتاری، سال‌های عمر از دست رفته، ایران

کد اخلاق: IR.YAZD.REC.1398.016

\* نویسنده پاسخگو: یزد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد

E-mail: m.torkashvand@yazd.ac.ir

## مقدمه

بیماری‌های روانی و اختلالات رفتاری گروهی از بیماری‌ها هستند که با ایجاد تغییرات غیر طبیعی در روان فرد یعنی در تفکر، عاطفه، حافظه، ادراک، و قضاوت فرد که از طریق رفتار و گفتار وی مشخص است، شناخته می‌شوند. این تغییرات سبب ناراحتی و رنج فرد و اطرافیان او می‌شود. بدین ترتیب ناراحتی‌های حاصل از این بیماری باعث اختلال در فعالیت‌های روزمره شغلی، تحصیلی، فردی و ارتباط با دیگران می‌شود [۱]. این دسته از بیماری‌ها نه تنها باعث ناتوانی در افراد می‌شوند، بلکه زمینه ساز سایر بیماری‌ها نیز هستند؛ تا جایی که در برخی موارد عامل مستقیم مرگ نیز به حساب می‌آیند. از همین رو در طبقه‌بندی بین‌المللی علل مرگ یکی از گروه‌های ۲۰ گانه علت مرگ به بیماری‌های روانی اختصاص دارد. با توجه به تقسیم بندی صورت گرفته در ICD10 زیر مجموعه مرگ ناشی از بیماری‌های روانی و اختلال رفتاری شامل اختلال جسمی و روانی در نتیجه سوء مصرف مواد، اسکیزوفرنیا، زوال عقل پیری [بدون آلزایمر]، عقب ماندگی ذهنی و سایر هستند [۲].

بیماری روانی و اختلال رفتاری علت چهارم از شش علت اصلی است که منجر به سال‌های عمر با ناتوانی در افراد می‌شوند. آمارهای ارائه شده در سطح جهان و کشور در مورد مبتلایان به این بیماری متفاوت است. براساس یکی از این آمارها در سراسر جهان دچار اختلالات روانی یا عصبی می‌باشند ۴۵۰ میلیون نفر می‌باشند و از هر چهار خانواده حداقل یک نفر مبتلا به این بیماری است [۵].

خطر مرگ زودرس در مبتلایان به بیماری‌های روانی ۲ تا ۳ برابر بیشتر از سایر افراد است و امید زندگی آنها ۱۰ تا ۲۵ سال کاهش می‌یابد که به عنوان مرگ‌ومیر زودرس به آن اشاره شده است. اکثریت این مرگ‌ومیرها ناشی از شرایط پزشکی - فیزیکی مزمن مانند بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی، عفونی، دیابت، فشارخون و خودکشی هستند. وضعیت سلامتی که توسط این گروه تجربه شده است مرتبط است با عوامل خطر قابل پیشگیری مانند سیگار کشیدن، عدم فعالیت فیزیکی، چاقی و عوارض جانبی داروهای روان پزشکی مرتبط است. افراد با اختلال روانی شدید در معرض شیوع بالاتری از بیماری‌های مزمن و در نتیجه خطر مرگ‌ومیر زودرس هستند [۳]. مطالعات نشان می‌دهند که خطر ابتلا به سرطان در کسانی که از اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلال دو قطبی و اسکیزوفرنی رنج می‌برند، ۲/۶ برابر بیشتر از سایر افراد است [۶]. طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۳/۶ درصد از

افراد ۱۵ تا ۶۵ ساله در کشور ایران دچار اختلالات مختلف روانی هستند؛ یعنی از هر چهار نفر حداقل یک نفر مشکل اختلال روانی دارد [۷]. این وضعیت باعث شده تا دومین علتی که باعث می‌شود افراد سال‌های زیادی از عمرشان را با ناتوانی زندگی کنند بیماری روانی و اختلال رفتاری باشد [۴]. با توجه به اهمیت سهم این بیماری در علل مرگ‌ومیر و با توجه به اینکه هنوز مطالعه‌ای به صورت ویژه به مرگ ناشی از این نوع بیماری در کشور انجام نشده است و منابع مختلف آمارهای متناقضی در مورد آن دارند، ضرورت انجام یک مطالعه جامع در جهت شناخت وضعیت مرگ ناشی از این بیماری‌ها در کشور احساس می‌شود. در پژوهش حاضر تلاش بر این بود که با استفاده از جدیدترین داده‌های معتبر سازمان ثبت احوال کشور و در طی یک دوره زمانی ۷ ساله به شناخت وضعیت مرگ ناشی از بیماری‌های روانی در کشور پرداخته شود. در واقع هدف شناخت وضعیت فوت ناشی از بیماری‌های روانی در کشور، تغییرات آن در طی زمان، وضعیت آن در بین دو جنس و بر حسب سن و همچنین تغییرات آنها در طی زمان است.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع کمی بود، که با استفاده از تحلیل داده‌های ثانویه صورت گرفته است. داده‌های تعداد کل مرگ‌ها و مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ برای کل کشور مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است. داده‌های مرگ برگرفته از دیتای ثبت وقایع حیاتی سازمان ثبت احوال کشور و بر اساس طبقه‌بندی استاندارد ۲۰ گانه بین‌المللی علت مرگ استخراج شده است. این داده‌ها به تفکیک جنسیت و سن، و در سطح استانی در دسترس است. داده‌های نظام ثبت احوال کشور مرتبط با نظام ثبت در وزارت بهداشت بوده و از جامعیت و دقت نسبی برخوردار است. جمعیت کل کشور در سال ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ برگرفته از سرشماری عمومی نفوس و مسکن و بر اساس گروه‌های سنی ۵ ساله و به تفکیک جنسیت است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار Excel 2013 انجام گرفته است. در توصیف داده‌ها در طی یک سال یا یک جنسیت از شاخص درصد فوت ناشی از بیماری روانی استفاده شده است. در مقایسه فوت ناشی از بیماری روانی در بین دو جنس یا در طی زمان از شاخص میزان فوت نسبت به یک میلیون جمعیت استفاده شده است. استفاده از میزان به جای درصد در تحلیل‌ها به دلیل خالص بودن میزان و اینکه سرعت و قدرت

روانی در طی سن به شکل U برعکس است به این معنی که مرگومیر ناشی از بیماری روانی در گروه‌های سنی پایین (کمتر از ۵ سال) و گروه‌های سنی بالا (۵۰ به بالا و ۳۵ تا ۵۰ سال) کمتر از گروه‌های سنی میانی ۵ تا ۲۰ ساله و ۲۰ تا ۳۵ ساله است.

همانگونه که در مبحث پیشین مشاهده شد، درصد فوت ناشی از بیماری‌های روانی در فاصله سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ افزایش یافته است. مطالعه تغییرات این درصد به تفکیک گروه‌های سنی نیز تا حدودی گواه بر همین موضوع بوده است، البته با نتایجی قابل توجه‌تر. با توجه به نمودار شماره ۳، عمده تغییرات در گروه سنی ۵ تا ۲۰ ساله و ۲۰ تا ۳۵ ساله رخ داده است. در واقع همانگونه که این دو گروه بیشترین درصد مرگ ناشی از بیماری روانی را دارند، افزایش فوت ناشی از این بیماری نیز در همین دو گروه رخ داده است. در نتیجه بیشترین میزان مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری در طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ در سنین کودکی، نوجوانی و جوانی در نوسان بوده است.

در بخش روش‌شناسی اشاره شد که استفاده از شاخص درصد در مقایسه ممکن است منجر به انحراف در تفسیر شود. همانگونه که اشاره شد شاخص درصد به صورت نسبی بوده و متاثر از تغییرات سایر علل مرگ نیز است. برای مثال اگر در یک سن یا در یک سال تقویمی به هر دلیلی درصد فوت ناشی از سرطان زیاد شود، باعث کاهش درصد سایر علل مرگ در آن سن یا سال تقویمی خواهد شد. در جهت رفع این مسئله آماری از شاخص میزان استفاده می‌شود. میزان فراوانی نسبی وقوع واقعه در جمعیت است [۱۰]، در واقع در شاخص میزان علت فوت ناشی از بیماری روانی در رابطه با جمعیت در معرض این فوت بررسی شده و تغییرات آن در طی زمان یا گروه سنی و یا جنسیت، صرفاً به تغییرات فوت ناشی از بیماری روانی برمی‌گردد. میزان فوت ناشی از بیماری روانی، به دلیل تعداد کم مرگ ناشی از این بیماری به ازای یک میلیون نفر جمعیت محاسبه شده است.

بر اساس شاخص میزان نتایج بسیار شفاف‌تر و در مقایسه با نتایج بخش پیشین که با استفاده از شاخص درصد بود، به واقعیت نزدیک‌تر هستند. هدف از آوردن نتایج با استفاده از شاخص درصد و تحلیل آن در بخش پیشین صرفاً به جهت آموزشی و نشان دادن تورش‌های تفسیری حاصل بود. مقایسه شاخص میزان طی زمان نشان‌دهنده این است که به ازای هر یک میلیون نفر در سال ۱۳۹۰، ۱۲ نفر بر اثر بیماری روانی فوت شده است؛ این میزان در سال

وقوع واقعه را صرفاً بر اساس تغییرات خود واقعه می‌سنجد، استفاده شده است. در واقع شاخص درصد نسبی بوده و واقعه فوت ناشی از بیماری روانی را در کنار سایر علل سنجیده و متاثر از تغییرات آنها است. در بررسی تفاوت بین دو جنس از میزان‌های مرگ، نسبت جنسیت گرفته و به عنوان یک شاخص خلاصه و کاربردی استفاده شده است. در نهایت در جهت بررسی اثر کمی فوت ناشی از بیماری‌های روانی بر جمعیت و با توجه به در نظر گرفتن وزن سنی از شاخص سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ (YLL) استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل و توصیف داده‌ها و سهولت در گزارش نتایج پژوهش گروه‌های سنی ۵ ساله را به پنج گروه سنی کمتر از ۵ سال، ۵ تا ۲۰ سال، ۲۰ تا ۳۵ سال، ۳۵ تا ۵۰ سال و بالای ۵۰ سال تقبیل داده شده است.

## یافته‌ها

بر اساس داده ثبت شده در سازمان ثبت احوال ایران، طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ به طور متوسط سالیانه در حدود ۳۴۰ هزار نفر فوت ثبت شده است، این آمار اگرچه دچار کم‌ثبیتی است ولی قابل استفاده در تحلیل روند مرگومیر در کشور است [۹، ۸]. در طی همین دوره به طور متوسط در هر سال در حدود ۱۰۸۲ فوت ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری بوده که از این تعداد ۷۲۲ نفر برای مردان و ۵۹۸ نفر برای زنان بود. تعداد مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ نسبت به کل مرگ‌ها به طور متوسط ۰/۳۲ درصد است. بر اساس نمودار شماره ۱ درصد مرگ ناشی از بیماری روانی از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ نوساناتی داشته است که طبق نمودار شماره ۱ در فاصله سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ رشد یافته و به ۰/۴۱ رسیده است و پس از آن هموار شده است. طی دوره ۷ ساله ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ بیشترین تعداد مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری مربوط به سال ۱۳۹۳ بوده (در این سال به تعداد ۱۳۷۱ نفر و حدود ۰/۴۱ درصد در اثر بیماری روانی و اختلال رفتاری فوت شده است). درصد فوت ناشی از این بیماری‌ها در بین دو جنسیت با نوسانات اندک در بین دو جنس تقریباً مشابه بوده است و به صورت کلی در قبل از سال ۱۳۹۳ در بین زنان بیشتر بوده و پس از این سال در بین مردان بیشتر از زنان است. بررسی درصد فوت ناشی از بیماری‌های روانی در نمودار شماره ۲ به صورت میانگین در طی دوره ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ نشان‌دهنده نتایج جالب است. توزیع درصد فوت ناشی از بیماری

۱۳۹۵ به ۱۵ نفر افزایش یافته است. به عبارت دیگر در طی این دوره ۵ ساله به ازای هر یک میلیون نفر، ۳ نفر به مرگ ناشی از بیماری روانی افزوده شده است. یا اینکه شدت وقوع فوت ناشی از بیماری روانی در سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۹۰ در حدود ۲۵ درصد افزایش یافته است. مقایسه شاخص میزان به تفکیک جنسیت و گروه‌های سنی و در دو سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۰ نیز نتایج جالب و متمایز از بحث درصدها را نمایان می‌سازد. مقایسه میزان در بین زن و مرد نشان از این دارد که در سال ۱۳۹۰ به ازای هر یک میلیون مرد ۱۳ نفر و به ازای هر یک میلیون زن ۱۰ نفر و در سال ۱۳۹۵ به ازای هر یک میلیون مرد ۱۸ نفر و هر یک میلیون زن ۱۳ نفر بر اثر بیماری روانی فوت شدند (جدول شماره ۲). بنابراین بر اساس نتایج دریافت شد که در هر دو سال میزان خام مرگومیر ناشی از بیماری روانی در مردان بیشتر از زنان است. در واقع میزان فوت ناشی از بیماری روانی در بین مردان در حدود ۳۰ درصد بالاتر از زنان بوده و در سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۹۰ افزایش یافته است. در نمودار شماره ۴ شاخص میزان مرگومیر در پنج گروه سنی نشان داده شده است. متفاوت از بحث درصد مرگ در گروه سنی، نتایج میزان مرگ نشان از این دارد که با افزایش سن، میزان مرگ ناشی از بیماری روانی روبه افزایش است. بیشترین میزان مرگومیر در دو سال ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ مربوط به گروه سنی ۵۰ به بالا است که به ترتیب به ازای هر یک میلیون نفر در سال ۱۳۹۰، ۲۳ نفر و برای سال ۱۳۹۵، ۲۹ نفر در اثر بیماری روانی فوت شدند.

در شاخص درصد، سهم سایر بیماری‌ها در سنین سالمندی باعث می‌شود که اثر بیماری روانی به چشم نیاید، لذا در سنین سالمندی سهم این بیماری در مرگ کاهش می‌یابد. ولی شاخص میزان به خوبی قدرت این بیماری در مرگومیر را نشان داده که همراه سن افزایش یافته است. نکته دیگری که در نمودار شماره ۴ مشاهده می‌شود افزایش میزان فوت ناشی از بیماری روانی در سال ۱۳۹۵ نسبت به سال ۱۳۹۰ در همه گروه‌های سنی به ویژه سنین سالمندی است. در واقع افزایش میزان مرگ ناشی از این بیماری‌ها بیشتر در سنین سالمندی رخ داده است. این موضوع نیز متفاوت از نتایج بدست آمده در مبحث پیشین با استفاده از شاخص درصد بوده و نشان از تورش‌های بسیار زیادی است که در تفسیر درصد رخ می‌دهد. موضوع دیگری که در این تحقیق به آن پرداخته شده است، بررسی تفاوت جنسیتی فوت ناشی از بیماری روانی است. در شاخص درصد مشاهده شد که اختلاف چندانی بین زن و مرد در

درصد فوت ناشی از بیماری روانی وجود ندارد. همانگونه که مشاهده نمودیم تفسیر بر اساس درصد کاملاً مورد تورش و سوگیری است. از آنجایی که حجم مرگ بین زن و مرد متفاوت است، و درصد مرگ ناشی از سایر علل مرگ در بین آنها نیز متفاوت است، لذا درصد فوت ناشی از بیماری روانی به هیچ وجه شاخص خوبی برای مقایسه آنها نیست. برای مثال در نظر بگیرید که فوت ناشی از سوانح و حوادث در بین مردان بسیار بالاتر از زنان است [۱۱، ۴]. همین موضوع باعث می‌شود که تعداد مرگ مردان بیشتر شده و سهم سایر علل مرگ در کنار سوانح و حوادث کاهش یابد. بنابراین در مقایسه جنسی نیز باید به تفاوت میزان پرداخته شود. در اینجا از دو شاخص تفاوت و نسبت جنسی میزان فوت ناشی از بیماری روانی استفاده شده است. شاخص تفاوت مقدار اختلاف بین دو جنسیت در سنین را نشان داده و بر اساس آن می‌توان عامل اصلی اختلاف کلی بین دو جنسیت را شناسایی نمود. شاخص نسبت جنسی تفاوت بین دو جنسیت را به صورت نسبی نشان داده و از طریق آن می‌توان متوجه شد که اختلاف بین زن و مرد در چه سنینی به طور نسبی شدیدتر است [۱۲]. برای نمونه در سال ۱۳۹۰ در گروه سنی ۵۰ ساله و بالاتر بین دو جنسیت به میزان ۱۰ نفر در میلیون و در گروه سنی ۳۵ تا ۵۰ ساله ۸ نفر در میلیون اختلاف وجود دارد. ۱۰ نفر فوت بیشتر مردان نسبت به زنان در گروه سنی ۵۰ ساله و بالاتر حاصل تفاوت دو میزان ۲۸ و ۱۸ است ولی ۸ نفر اختلاف برای گروه سنی ۳۵ تا ۵۰ ساله حاصل اختلاف ۱۲ و ۴ است. با اینکه از نظر عددی ۸ کوچکتر از ۱۰ است، ولی به لحاظ نسبی عدد ۱۲ سه برابر عدد ۴ است در صورتی که عدد ۲۸ یک و نیم برابر عدد ۱۸ است. لذا به صورت نسبی تفاوت بین مرد و زن در گروه سنی ۳۵ تا ۵۰ ساله با وجود کمتر بودن مقدار عددی آن، ۲ برابر تفاوت آنها در گروه سنی ۵۰ ساله و بالاتر است.

در نمودار شماره ۵ شاخص تفاوت میزان فوت ناشی از بیماری روانی در مرد و زن به تفکیک گروه‌های سنی و در نمودار شماره ۶ شاخص نسبت جنسیتی تفاوت میزان فوت مرد و زن در گروه‌های سنی آمده است. بر اساس تفاوت میزان به طور کلی در سال ۱۳۹۰ مردان به ازای هر یک میلیون نفر، ۳ فوت بیشتر از زنان ناشی از بیماری روانی داشته‌اند. این مقدار در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته و به ۴ فوت بیشتر برای مردان رسیده است. بر اساس گروه سنی، بیشترین تفاوت بین مرد و زن در گروه سنی ۳۵ تا ۵۰ ساله است که در آن مقدار بالاتر بودن میزان فوت مردان نسبت به زنان به ۹

سنین پایین رخ می‌دهند قاعدتا منجر به سال‌های عمر از دست رفته بیشتری خواهند شد [۱۳]. محاسبه این شاخص برای کل فوت‌های کشور در سال ۱۳۹۵ برای مردان برابر با ۲۷۹۱۲۷۷ سال و برای زنان ۲۰۴۶۱۹۸ سال است. یعنی در مجموع در سال ۱۳۹۵ در حدود ۵ میلیون نفر سال عمر ناشی از مرگ زودرس از دست رفته است. سهم بیماری‌های روانی از سال‌های عمر از دست رفته به مقدار ۱۴۸۲۲ نفر سال برای مردان و ۱۱۲۴۲ نفر سال برای زنان است. در واقع فوت زودرس ناشی از بیماری روانی منجر به از دست رفتن ۲۶۰۶۴ سال عمر از دست رفته برای کشور ایران در سال ۱۳۹۵ شده است (جدول شماره ۳).

در اینجا نیز جهت مقایسه بر حسب جنسیت و سن از شاخص میزان سال‌های عمر از دست رفته به نسبت یک میلیون جمعیت استفاده شده است. نتیجه این شاخص به خوبی نشان از تفاوت جنسیت و سنی در مرگ ناشی از بیماری روانی است. همانگونه که در نمودار شماره ۷ مشاهده می‌شود در سنین کودکی تفاوت بین زن و مرد اندک است اما در سنین ۲۰ تا ۳۵ سالگی میزان سال‌های عمر از دست رفته برای زنان اوج می‌گیرد و این شاخص در بین زنان فراتر از مردان است. پس از ۳۵ سالگی مقدار شاخص برای زنان کاهش یافته و در مقابل برای مردان افزایش می‌یابد. افزایش سال‌های عمر از دست رفته برای مردان تقریباً تا سنین ۴۵ سالگی وجود دارد و در کل بازه سنی ۳۵ تا ۶۰ سالگی مقدار شاخص برای مردان بالاتر از زنان است. در این بازه سنی به طور متوسط به ازای هر یک میلیون نفر مرد ۳۶۴ سال عمر از دست رفته و به ازای هر یک میلیون نفر زن ۱۳۳ سال عمر از دست رفته ناشی از بیماری روانی وجود دارد. مجدداً در سنین سالمندی این شاخص برای زنان افزایش می‌یابد که به طور متوسط به ازای هر یک میلیون نفر مرد ۶۰۰ سال و به ازای هر یک میلیون نفر زن ۷۸۰ سال عمر از دست رفته ناشی از مرگ بیماری روانی وجود دارد. در نتیجه زنان در سن سالمندی و جوانی و مردان در سنین میانسالی سال‌های عمر از دست رفته بیشتری نسبت به دیگری دارند.

نفر در یک میلیون در سال ۱۳۹۰ و ۱۴ نفر در سال ۱۳۹۵ رسیده است. نکته جالب منفی شدن تفاوت میزان در گروه سنی ۲۰ تا ۳۵ ساله است و به معنی فوت بالاتر برای زنان نسبت به مردان است. استفاده از شاخص نسبت جنسیتی نیز به لحاظ فنی مزیت‌هایی را در تفسیر به دنبال دارد. این شاخص به صورت خلاصه و در یک عدد به مقایسه مرد و زن پرداخته و بدین لحاظ شاخص مناسبی در بررسی تفاوت بین مرد و زن در طی زمان و بر حسب سن است. از طرف دیگر این شاخص به صورت نسبی بوده و مقدار تفاوت را بدون توجه به اندازه مقادیر می‌سنجد و از این لحاظ شاخص مناسب‌تری در شناخت شدت تفاوت جنسی است. این شاخص از تقسیم میزان فوت ناشی از بیماری روانی مردان بر زنان بدست آمده و لذا اگر مقدار آن برابر یک باشد به معنی برابر بودن فوت زنان و مردان و اگر کمتر از ۱ شد یعنی فوت زنان بیشتر از مردان و اگر بیشتر از ۱ باشد یعنی فوت مردان بیشتر از زنان است.

مقدار شاخص نسبت جنسیتی در کل سنین برای سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ برابر با ۱/۳ است، به معنی اینکه فوت ناشی از بیماری روانی در مردان ۱/۳ برابر بیشتر از زنان است. بر حسب گروه سنی و در مقایسه دو سال، در سنین زیر ۲۰ سال تفاوت بین زن مرد اندک، در سنین ۲۰ تا ۳۵ سالگی فوت زنان بیشتر از مردان و در سنین ۳۵ سالگی به بالا فوت مردان بیشتر از زنان است. نتایج بخش‌های پیشین نشان از این دارد که فوت ناشی از بیماری روانی متفاوت از روند جمع کل فوت، در سنین میانسالی و جوانی نیز دارای سهم قابل توجه است. در این قسمت با در نظر گرفتن سن فوت، قصد بر محاسبه سهمی است که فوت ناشی از بیماری روانی در از دست رفتن جمعیت کشور دارد. شاخصی که در اینجا به آن پرداخته می‌شود تحت عنوان سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس (YLL) است.

این شاخص از طریق ضرب تعداد فوت هر گروه سنی در امید زندگی استاندارد آن گروه سنی به دست می‌آید. در واقع در این شاخص وزن سنی فوت در نظر گرفته شده است و فوت‌هایی که در

جدول ۱: تعداد کل فوت و فوت ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری، ایران، ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

|      | کل فوت |        |        | فوت ناشی از بیماریهای روانی و ... |     |     | درصد فوت ناشی از بیماری روانی و ... |      |      |
|------|--------|--------|--------|-----------------------------------|-----|-----|-------------------------------------|------|------|
|      | جمع    | مرد    | زن     | جمع                               | مرد | زن  | جمع                                 | مرد  | زن   |
| ۱۳۹۶ | ۳۷۶۵۴۹ | ۲۱۰۶۱۲ | ۱۶۵۹۳۷ | ۱۳۲۰                              | ۷۲۲ | ۵۹۸ | ۰/۳۵                                | ۰/۳۴ | ۰/۳۶ |
| ۱۳۹۵ | ۳۴۷۹۰۷ | ۱۹۸۵۹۵ | ۱۴۹۶۰۶ | ۱۲۳۵                              | ۷۱۴ | ۵۲۸ | ۰/۳۵                                | ۰/۳۶ | ۰/۳۵ |
| ۱۳۹۴ | ۳۳۸۲۳۶ | ۱۹۴۴۳۸ | ۱۴۴۰۴۴ | ۱۱۶۳                              | ۷۰۳ | ۴۶۰ | ۰/۳۴                                | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ |
| ۱۳۹۳ | ۳۳۰۹۰۹ | ۱۸۹۳۴۴ | ۱۴۱۸۱۴ | ۱۳۷۱                              | ۸۲۷ | ۵۴۷ | ۰/۴۱                                | ۰/۴۴ | ۰/۳۹ |
| ۱۳۹۲ | ۳۳۶۳۴۵ | ۱۹۲۵۹۸ | ۱۴۳۹۱۵ | ۱۰۱۸                              | ۵۰۹ | ۵۱۱ | ۰/۳۰                                | ۰/۲۶ | ۰/۳۶ |
| ۱۳۹۱ | ۳۲۰۷۳۶ | ۱۸۴۰۷۹ | ۱۳۶۹۳۹ | ۵۹۴                               | ۳۱۹ | ۲۷۷ | ۰/۱۹                                | ۰/۱۷ | ۰/۲۰ |
| ۱۳۹۰ | ۳۳۰۹۷۴ | ۱۸۸۶۸۹ | ۱۴۳۲۶۹ | ۸۷۱                               | ۴۹۵ | ۳۷۷ | ۰/۲۶                                | ۰/۲۶ | ۰/۲۶ |

ماخذ: طبقه‌بندی و برگرفته از آمار ثبت فوت در سازمان ثبت احوال کشور

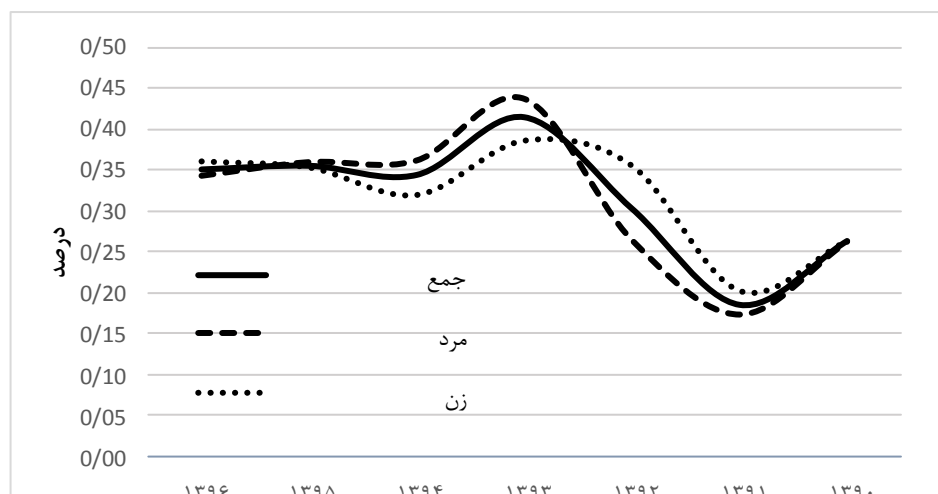
جدول ۲: میزان فوت ناشی از بیماری روانی (در میلیون) به تفکیک سن و جنس در جمعیت ایران، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵

|      | جمعیت کل |          |          | بیماریهای روانی و ... |     |     | میزان (در میلیون) |     |    | گروه سنی         |
|------|----------|----------|----------|-----------------------|-----|-----|-------------------|-----|----|------------------|
|      | جمع      | مرد      | زن       | جمع                   | مرد | زن  | جمع               | مرد | زن |                  |
| ۱۳۹۵ | ۷۹۹۲۶۲۷۰ | ۴۰۴۹۸۴۴۲ | ۳۹۴۲۷۸۲۸ | ۱۲۳۵                  | ۷۱۴ | ۵۲۸ | ۱۵                | ۱۸  | ۱۳ | کل               |
|      | ۷۰۹۳۰۰۴  | ۳۶۴۹۸۰۰  | ۳۴۴۳۲۰۴  | ۴۸                    | ۲۳  | ۲۵  | ۷                 | ۶   | ۷  | کمتر از ۵        |
|      | ۱۷۵۵۸۶۵۸ | ۸۹۸۳۱۴۱  | ۸۵۷۵۵۱۷  | ۱۷۸                   | ۹۷  | ۸۱  | ۱۰                | ۱۱  | ۹  | ۵-۲۰             |
|      | ۲۳۱۹۴۹۲۵ | ۱۱۷۲۰۸۶۸ | ۱۱۴۷۴۰۵۷ | ۳۳۱                   | ۱۶۱ | ۱۷۰ | ۱۴                | ۱۴  | ۱۵ | ۲۰-۳۵            |
|      | ۱۷۳۸۹۰۲۸ | ۸۸۴۰۷۲۰  | ۸۵۴۸۳۰۸  | ۲۵۰                   | ۱۸۹ | ۶۳  | ۱۴                | ۲۱  | ۷  | ۳۵-۵۰            |
|      | ۱۴۶۹۰۶۵۵ | ۷۳۰۳۹۱۳  | ۷۳۸۶۷۴۲  | ۴۲۳                   | ۲۴۲ | ۱۸۶ | ۲۹                | ۳۳  | ۲۵ | ۵۰ ساله و بالاتر |
|      | ۷۵۱۴۹۶۶۹ | ۳۷۹۰۵۶۶۹ | ۳۷۲۴۴۰۰۰ | ۸۷۱                   | ۴۹۵ | ۳۷۷ | ۱۲                | ۱۳  | ۱۰ | کل               |
|      | ۶۲۳۲۵۵۲  | ۳۱۹۲۳۱۱  | ۳۰۴۰۲۴۱  | ۲۷                    | ۱۷  | ۱۰  | ۴                 | ۵   | ۳  | کمتر از ۵        |
|      | ۱۷۹۳۳۲۶۹ | ۹۱۳۴۳۸۴  | ۸۸۰۱۸۸۵  | ۱۱۴                   | ۶۳  | ۵۱  | ۶                 | ۷   | ۶  | ۵-۲۰             |
|      | ۲۴۰۵۹۰۷۵ | ۱۲۰۷۲۰۲۷ | ۱۱۹۸۷۰۳۸ | ۳۲۴                   | ۱۵۰ | ۱۷۴ | ۱۳                | ۱۲  | ۱۵ | ۲۰-۳۵            |
|      | ۱۴۵۰۸۲۴۸ | ۷۳۶۳۹۵۰  | ۷۱۴۴۲۹۸  | ۱۱۸                   | ۹۲  | ۲۶  | ۸                 | ۱۲  | ۴  | ۳۵-۵۰            |
|      | ۱۲۳۶۷۲۰۳ | ۶۱۱۴۴۶۹  | ۶۲۵۲۷۳۴  | ۲۸۳                   | ۱۷۰ | ۱۱۴ | ۲۳                | ۲۸  | ۱۸ | ۵۰ ساله و بالاتر |

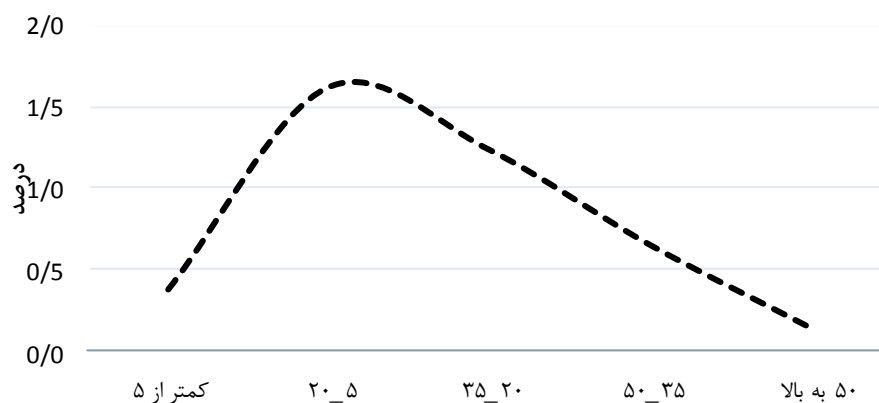
ماخذ: داده جمعیت محاسبه بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن و داده فوت محاسبه شده بر اساس داده سازمان ثبت احوال

جدول ۳: توزیع YLL ناشی از بیماری روانی برحسب سن و جنسیت، ایران، ۱۳۹۵

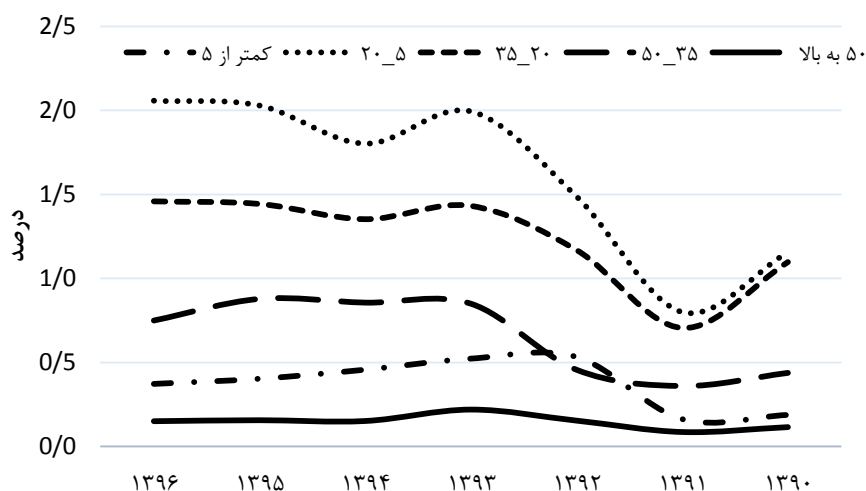
| سن و جنسیت |            | جمعیت    | yll کل  | YLL ناشی از بیماری روانی | میزان YLL بیماری روانی در میلیون |
|------------|------------|----------|---------|--------------------------|----------------------------------|
| مرد        | کمتر از ۵  | ۳۶۴۹۸۰۰  | ۱۹۵۹۰۱  | ۶۹۲                      | ۱۹۰                              |
|            | ۵-۲۰       | ۸۹۸۳۱۴۱  | ۱۵۹۲۸۶  | ۲۷۹۸                     | ۳۱۱                              |
|            | ۲۰-۳۵      | ۱۱۷۲۰۸۶۸ | ۴۱۸۰۱۹  | ۴۲۳۱                     | ۳۶۱                              |
|            | ۳۵-۵۰      | ۸۸۴۰۷۲۰  | ۴۳۴۳۹۰  | ۴۲۳۳                     | ۴۸۹                              |
|            | ۵۰ به بالا | ۷۳۰۳۹۱۳  | ۱۵۸۳۶۸۱ | ۲۷۷۸                     | ۳۸۰                              |
|            | جمع        | ۴۰۴۹۸۴۴۲ | ۲۷۹۱۲۷۷ | ۱۴۸۲۲                    | ۳۶۶                              |
| زن         | کمتر از ۵  | ۳۴۴۳۲۰۴  | ۱۶۵۲۴۴  | ۷۵۹                      | ۲۲۱                              |
|            | ۵-۲۰       | ۸۵۷۵۵۱۷  | ۹۴۰۳۵   | ۲۳۷۷                     | ۲۷۷                              |
|            | ۲۵-۳۵      | ۱۱۴۷۴۰۵۷ | ۱۹۰۴۹۴  | ۴۵۷۴                     | ۳۹۹                              |
|            | ۳۵-۵۰      | ۸۵۴۸۳۰۸  | ۲۱۶۱۱۲  | ۱۵۱۰                     | ۱۷۷                              |
|            | ۵۰ به بالا | ۷۳۸۶۷۴۲  | ۱۳۸۰۳۱۲ | ۲۰۲۱                     | ۲۷۴                              |
|            | جمع        | ۳۹۴۲۷۸۲۸ | ۲۰۴۶۱۹۸ | ۱۱۲۴۲                    | ۲۸۵                              |



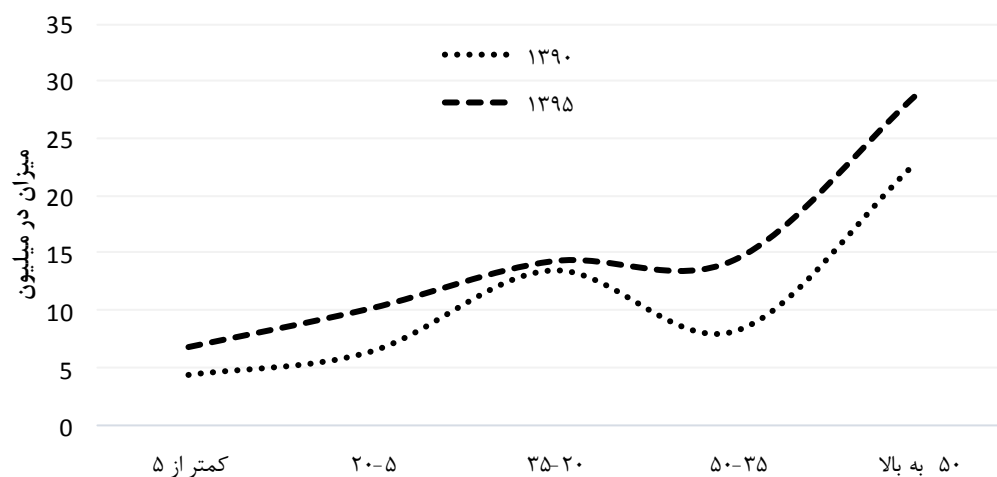
نمودار ۱: درصد مرگ ناشی از بیماری روانی و اختلال رفتاری از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



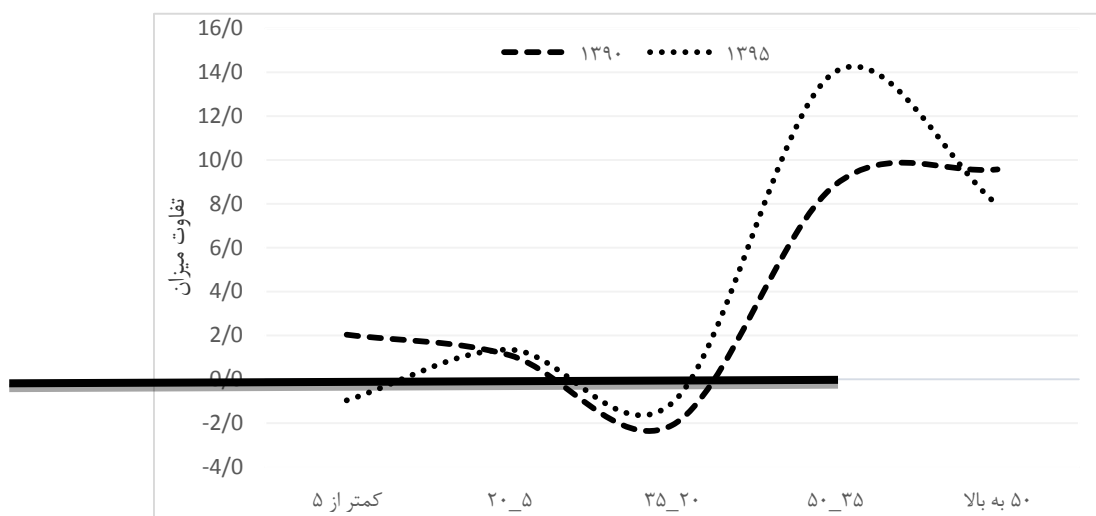
نمودار ۲: میانگین درصد مرگ ناشی از بیماری روانی در گروه‌های سنی در دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶



نمودار ۳: تغییرات درصد مرگ ناشی از بیماری روانی در گروه‌های سنی از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶

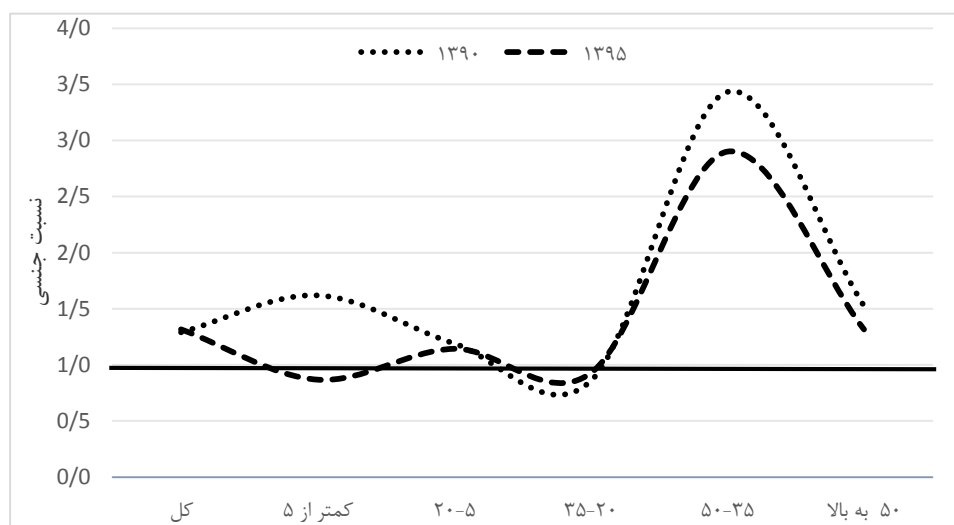


نمودار ۴: میزان فوت ناشی از بیماری روانی (در میلیون) به تفکیک گروه‌های سنی برای دو سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۰

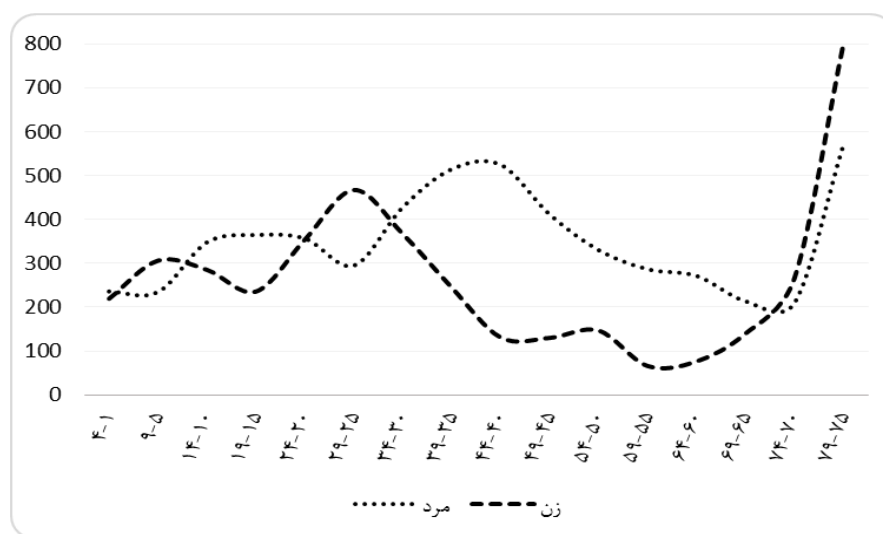


نمودار ۵: شاخص تفاوت بر اساس میزان به تفکیک گروه‌های سنی برای کل جمعیت در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۰





نمودار ۶: شاخص نسبت جنسی به تفکیک گروه‌های سنی برای کل جمعیت در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۰



نمودار ۷: توزیع YLL ناشی از مرگ بیماری روانی در یک میلیون به تفکیک جنسیت و گروه‌های سنی در سال ۱۳۹۵

شاخص نامناسب تا چه اندازه می‌تواند در نتایج تورش ایجاد نماید. به لحاظ فنی استفاده از شاخص میزان، نتایج مطالعه حاضر را متفاوت از کارهای توصیفی نمود. در کارهای توصیفی عمدتاً از شاخص درصد استفاده می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که تا چه اندازه استفاده از درصد خطا است. درصد فوت ناشی از بیماری روانی به دلیل اندک بودن آن به شدت متأثر از تغییرات در درصد سایر بیماری‌ها است. ولی شاخص میزان، قدرت این بیماری را به صورت مستقل و نسبت به جمعیت در معرض سنجیده و کاملاً استاندارد و قابل مقایسه است. استفاده از شاخص آماری مناسب

## بحث و نتیجه‌گیری

تا کنون در کشور ایران به صورت جامع، فوت ناشی از بیماری روانی مطالعه نشده است. در مطالعه حاضر در جهت شناخت وضعیت فوت ناشی از این بیماری‌ها در کشور به بررسی ساختار سنی و جنسیت فوت‌شدگان در طی دوره زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ پرداخته شد. اگرچه داده‌های مورد استفاده در سطح کلان و با خطای موجود در داده‌ها مواجه بود، ولی نظم آماری بدست آمده در نتایج نشان از قابلیت اعتماد داده‌ها و امکان بدست آوردن معانی از پس آنها است. در این مطالعه با استفاده از فنون ساده نشان داده شد که استفاده از

یافته هرچند احتمالی، نیازمند تحقیقات میدانی و بررسی بیشتر در آینده است. محاسبه شاخص تعداد سال‌های عمر از دست رفته ناشی از مرگ زودرس در سال ۱۳۹۵ نشان دهنده از دست رفتن بیش از ۲۶ هزار نفرسال عمر از دست رفته برای کشور ناشی از بیماری روانی است. عددی که اهمیت مطالعه این نوع بیماری و مرگ ناشی از آن را در کشور دوچندان می‌کند. از این تعداد در حدود ۱۴۸۲۲ نفرسال برای مردان و ۱۱۲۴۲ نفر سال برای زنان، عمر از دست رفته وجود دارد.

### سهم نویسندگان

محمد ترکاشوند مرادآبادی: طراحی و نگارش مقاله، تفسیر و تحلیل داده‌ها، طبقه بندی و ارزیابی داده‌ها، جمع‌بندی زهرا عابدی: تحلیل داده، تنظیم جداول و ترسیم نمودار، مرور پیشنهادی مطالعاتی

### تشکر و قدردانی

این مقاله مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه یزد است. بدینوسیله از مجموعه سازمان ثبت احوال ایران برای در اختیار دادن داده‌های مرگ قدردانی می‌گردد.

### منابع

1. WHO (World Health Organization). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. 1<sup>st</sup> Edition, WHO: Geneva, 2004
2. Murray CJL, Lopez AD. World Health Organization, World Bank & Harvard School of Public Health. The Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. 1<sup>st</sup> Edition, WHO: Geneva, 1996
3. WHO. Mental health atlas 2017. 1<sup>st</sup> Edition, WHO: Geneva, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Jafari N, Moradi Lakeh M, Eshrati B, et al. The Burden of Disease and Injury in Iran in the Year 2003. Iranian Journal of Epidemiology 2008; 4 :1-19 [persian]
5. WHO. Investing in mental health. 1<sup>st</sup> Edition, WHO: Geneva, 2003
6. De Hert M, Correll CU, Cohen D et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry 2011; 10: 52– 77

منجر به نمایان شدن نظم‌های معنی‌دار در آمارها می‌شود. نظم‌هایی که نشان از وجود معانی اجتماعی در پس آمار فوت ناشی از بیماری روانی است. ضرورت توجه به این معانی در شرایط گذار اپیدمیولوژیک، و اهمیت یافتن نقش عوامل اجتماعی در سلامت [۱۴]، در برنامه‌های سلامت مورد اهمیت دارد. در واقع در شرایط گذار اپیدمیولوژیک شاهد مرگ‌هایی خواهیم بود که کمتر ماهیت پزشکی خواهند داشت و عمدتاً حاصل رفتار و شرایط اجتماعی خواهند بود. لذا ارتقای سلامت در آینده تنها مبتنی بر توسعه بهداشت و پزشکی نخواهد بود و نیاز است شرایط اجتماعی و سبک زندگی افراد را نیز بهبود بخشید.

فوت ناشی از بیماری روانی در طی سال‌های اخیر و به ویژه برای مردان و به ویژه در سنین میانسالی افزایش یافته است. فوت ناشی از این بیماری‌ها در سنین جوانی (۲۰ تا ۳۵ سال) در زنان بیشتر و در سنین میانسالی (۳۵ سال به بالا) در مردان بیشتر است. شاید بتوان این فرض را برای آزمون در مطالعات بعدی مطرح نمود که مسائل و استرس‌های دختران جوان در سنین ازدواج و باروری و استرس‌های شغلی مردان میانسال در این رابطه موثر باشد. این

7. Iranian Students News Agency (ISNA), 23.5% of People with Mental Disorders, Retrieved 22/02/98, [https://www.isna.ir/news/9\\_97071709487](https://www.isna.ir/news/9_97071709487) [Persian]
8. Koosheshi Majid, Torkashvand Moradabadi Mohammad, Investigating the Adaptation of Age Pattern of Mortality in Iran with Model Life Tables, Iranian Population Studies Journal spring-summer 2018 , Volume 3 , Number 1: 39 - 63. [Persian]
9. 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 [Persian]. DOI: 10.13140/RG.2.2.34138.29123
10. Sarai Hassan, Basic Methods of Population Analysis, Edition 3, Samt, Tehran, 2003 [Persian]
11. Mirzaie Mohammad, Sasanipour Mohammad, Mohebi Mosayeb. 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 2013; 7: 7-28

12. Wingard, D.L. The sex differential in morbidity, mortality, and lifestyle. Annual review of public health 1984; 5: 433-58
13. Mathers CD, Vos T, Lopez AD, Salomon J, Ezzati M (ed.) National Burden of Disease Studies: A Practical Guide. 2<sup>st</sup> Edition. WHO: Geneva, 2001
14. 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]

## ABSTRACT

### Mortality Due to Mental and Behavioral Disorders in Iran from 2011 to 2017

Mohammad Torkashvand Moradabadi<sup>1\*</sup>, Zahra Abedi<sup>1</sup>

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

Payesh 2019; 18(6): 501- 512

Accepted for publication: 18 November 2019

[EPub a head of print-20 November 2019]

**Objective (s):** Mental and behavioral disorders might lead to several other diseases and are one the causes of mortality. This study aimed to study the sex and age distribution of deaths due to mental illness in Iran during 2011-2017.

**Methods:** Data were extracted from the Iran death registry developed by the Iran's Vital Registration Organization. As such based on the international classification of diseases-10 [ICD-10] deaths from mental and behavioral disorders were analyzed. The percentage of each cause is determined by gender and age. The sex ratio index and years of life lost (YLL) due to premature death were estimated by age and sex.

**Results:** There were about 1,082 deaths from mental and behavioral disorders, giving a rate of 25 deaths in one million of population. The mortality rate has increased by about 25% over the period 2011-2017, and this increase was higher for men than for women. Death rate due to mental and behavioral disorders were higher for women over the age of 20 to 35 and higher for men over the age of 35 to 50. Calculating the index of YLL indicated that, the premature death due to mental and behavioral disorders led to the loss of 26064 person-year for the country in 2016.

**Conclusion:** Although deaths from mental illness and behavioral disorders in Iran were low, it seems that it needs serious attention. The occurrence of these deaths at young ages among women and adulthood among men suggest that economic and social conditions might have a role.

**Key Words:** Death, Mental and Behavioral Disorders, years of life lost, Iran

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