بررسی شاخص‌های جمعیت‌شناختی و بهداشتی شهرستان چادگان

محسن نادری بنی [1]، روح اله لک [2]، مژده میرزایی [3]

چکیده

مقدمه: برای بیان وضعیت موجود در یک منطقه، شاخص‌های جمعیتی و بهداشتی از اهمیت خاصی برخوردار هستند. هدف کلی این تحقیق، تحلیل و بررسی برخی شاخص‌های جمعیتی از سال ۱۳۸۳ تا سال ۱۳۸۸ بود.

روش‌ها: جامعه هدف در این تحقیق مردم شهرستان چادگان طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۳ بودند. اطلاعات جمعیتی خام که از مرکز بهداشت شهرستان جمع‌آوری شده بود، به عنوان معیار ورود در طی این سال‌ها مورد تحلیل دموگرافیک قرار گرفت. تحقیق از نوع توصیفی بود که به روش اسنادی انجام گردید.

یافته‌ها: طبق نتایج تحقیق، جمعیت شهرستان در طی این پنج سال کاهش چشم‌گیر داشته است. میزان تولدهای خام در سال ۱۳۸۳، ۱۴/۲ در هزار و در سال ۱۳۸۸، ۱۵/۴ در هزار بود. مرگ و میر خام در سال ۱۳۸۳، ۴/۸ و در سال ۱۳۸۸، ۴/۴ در هزار بود. میزان مرگ و میر زیر یک سال در سال۱۳۸۳، ۲۶/۷ و در سال۱۳۸۸، ۱۶/۷؛ مرگ و میر زیر پنج سال در سال ۱۳۸۳، ۲۹/۴ و در سال ۱۳۸۸، ۱۸/۲؛ درصد پوشش تنظیم خانواده در سال ۱۳۸۳، ۷۳/۵ و در سال ۱۳۸۸، ۷۱/۵؛ نسبت جنسی در سال ۱۳۸۳، ۹۸/۵ و در سال ۱۳۸۸، ۹۹/۲ و در نهایت میزان ناخالص تجدید نسل در سال ۱۳۸۳، ۰/۳۴ و در سال ۱۳۸۸، ۰/۳۵ در هزار بوده است.

نتیجه‌گیری: کاهش رشد جمعیت به دلایل مختلفی از جمله مهاجرت، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی، سیاست‌های جمعیتی و یا مجموعه‌ای از عوامل فوق‌الذکر بوده است. ضعف بهداشتی در منطقه و کمبود امکانات باعث گردیده است که میزان مرگ و میر در حد بالایی نسبت به استان و کشور قرار داشته باشد. عدم ثبت دقیق و عدم دقت در اعلام گزارش نیز از مشکلات مربوط به آمارهای داده شده می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: شاخص‌های جمعیتی، شاخص‌های بهداشتی، شهرستان چادگان

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۰/۰۵/۱۳ *پذیرش مقاله: ۹۰/۸/۲۳*

مقدمه

جمعیت کشور بزرگ‌ترین ثروت و منبع قدرت سیاسی و اقتصادی آن است. رونق اقتصادی، پیشرفت علمی و تکامل فنی و صنعتی در هر جامعه بیش از هر چیز دیگر به توانایی هوشی، دانش، کوشش و خلاقیت اعضای آن ارتباط دارد که به نوبه خود در گرو سلامت جسمی و روحی افراد می‌باشد. لذا باید هر جامعه برای پرورش جمعیت خود و استفاده بهینه از توان جسمی و روحی آن برنامه‌ای مدون و منطقی داشته باشد که مستلزم اتخاذ نوعی سیاست جمعیتی است. تدوین و اجرای سیاست‌های جمعیتی امروزه به عنوان جزئی از برنامه ملی

۱-کارشناس ارشد، شبکه بهداشت و درمان شهرستان چادگان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: mohsennaderi2004@yahoo.com
۲-کارشناس، مبارزه با بیماری‌ها، شبکه بهداشت و درمان شهرستان چادگان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳-کارشناس، شبکه بهداشت و درمان شهرستان چادگان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی تلقی می‌شود (۱).

در علم جمعیت‌شناسی از درصدها، نسبت‌ها و میزان‌ها برای مقایسه و بیان وضعیت موجود یک منطقه استفاده می‌شود. بسیاری از این شاخص‌ها در زمینه بهداشت هم کاربرد دارند و از آن برای بررسی میزان پیشرفت برنامه‌ها و میزان رسیدن به اهداف استفاده می‌شود. برخی از شاخص‌ها حتی از شاخص‌های مهم توسعه انسانی محسوب می‌گردند. شاخصی نظیر میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال و میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در این زمره قرار می‌گیرند، اما برخی دیگر در زمینه تحلیل‌های جمعیت‌شناختی کاربرد داشته و یا برای پیش‌بینی‌های جمعیتی کاربرد دارند که به طور مثال می‌توان به میزان ناخالص تجدید نسل و یا نسبت جنسی اشاره نمود (۲).

تاکنون تحقیقات متعددی در زمینه جمعیت‌شناختی مناطق مختلف ایران صورت گرفته است، به طوری که فقط تعداد ۳۱ مورد پایان‌نامه از پایان‌نامه‌های دانشگاه تهران از سال‌های ۱۳۴۰ تا ۱۳۸۰ درباره تحلیل دموگرافیک برخی مناطق از ایران به طور کلی بوده است.

حاتم‌حسینی در تحقیقی با عنوان "بررسی جامعه‌شناختی شهرستان سنندج در سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۵۵" به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شهرستان سنندج پرداخته است و تغییرات آن را در طی این سال‌ها بررسی نموده است. روش مطالعه وی توصیفی و کتابخانه‌ای بوده و سعی در بررسی مهم‌ترین عوامل مؤثر در تغییرات جمعیتی داشته است. بر اساس یافته‌های او، نسبت جنسی از ۱۱۵ در سال ۱۳۵۵ به ۱۰۸ در سال ۱۳۶۵ رسیده است. همچنین نسبت جمعیت کم‌تر از ۱۵ سال طی ده سال افزایش داشته و از ۴۴/۴ به ۴۷/۱ درصد رسیده است. این بررسی نشان می‌دهد میزان مرگ و میر خام از ۱۹/۸ در هزار به ۱۳/۳ تنزل داشته است (۳).

بلادی موسوی در پایان‌نامه خود با عنوان "تأثیر جنگ بر شاخص‌های جمعیتی استان خوزستان" به تحلیل دموگرافیک استان خوزستان پرداخته است. روش مطالعه وی از نوع اسنادی است و یافته‌های او حاکی از آن است که شاخص‌های باروری در سال ۱۳۶۵ نسبت به سال ۱۳۵۵ افزایش داشته است که وی دو عامل را دلیل این امر می‌داند؛ نخست جنگ در مناطق نزدیک شهرها و دوم تشویق سیاست‌گذاران و متنفذان محلی. به عقیده این محقق رابطه جنگ و میزان موالید با اطمینان بالای ۹۹ درصد بی ارتباط نیست (۴).

در استان اصفهان دو مورد تحقیق، مربوط به سرشماری‌های سال‌های ۱۳۴۵-۱۳۳۵ توسط حکیمی‌پور در شهرستان فریدن و مناجاتی انجام گرفته است که تنها به بررسی اوضاع کلی جمعیت‌شناختی پرداخته‌اند و مسایل عام جمعیت‌شناختی را بررسی کرده‌اند (۶، ۵).

عقدک و مستأجران نیز در کتاب خود با عنوان "جمعیت‌شناسی عمومی"، به تحلیل دموگرافیک استان اصفهان پرداخته‌اند که به طور بسیار وسیع و گسترده کلیه مباحث جمعیت‌شناختی بررسی گردیده است (۱).

شاخص‌های جمعیتی و بهداشتی مورد مطالعه

۱. میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال (IMR یا Infant Mortality Rate) ؛عبارت از تعداد مرگ کودکان زیر یک‌سال در ۱۰۰۰ تولد زنده در طول یک سال در منطقه جغرافیایی معین می‌باشد (۸، ۷).
۲. میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال؛ عبارت از تعداد مرگ کودکان زیر پنج سال در ۱۰۰۰ تولد زنده در طول یک سال در منطقه جغرافیایی معین است (۸، ۷).
۳. نسبت جنسی؛ عبارت از نسبت تعداد پسر به دختر در بدو تولد در طول یک سال در منطقه جغرافیایی معین می‌باشد (۹).
۴. میزان تجدید نسل ناخالص؛ عبارت از متوسط تعداد دخترانی که در یک کوهورت فرضی زنان به دنیا می‌آیند (۹).

مسؤولان ارایه خدمات بهداشتی لازم است از ارتباط‌های متقابل و پیچیده بین خصوصیات جمعیت‌شناسی و وضع سلامت و نیازهای بهداشتی جامعه اطلاع داشته باشند (۷).

طبق بررسی‌های انجام شده، تاکنون تحلیل مناسب جمعیت‌شناختی در این شهرستان انجام نشده است و از طرفی مشخص است که برای برنامه‌ریزی‌های بهتر و پیشرفت و

www.mui.ac.ir

همچنین شناسایی نقاط ضعف، داشتن اطلاعات جمعیتی پایه ضروری می‌باشد.

آگاهی از شاخص‌های بهداشتی و جمعیتی ما را از وضع موجود آگاه می‌کند و در رسیدن به اهداف بهداشتی و جمعیتی کشوری و استانی کمک شایانی خواهد کرد. هدف اصلی این تحقیق تحلیل و بررسی شاخص‌های جمعیتی شهرستان چادگان از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۸ می‌باشد.

روش‌ها

به لحاظ این که این تحقیق از نوع مقطعی و به صورت توصیفی است، روش اجرا به صورت اسنادی می‌باشد که در آن اطلاعات جمعیتی (تولد، مرگ و میر، تنظیم خانواده، نسبت جنسی و ...) موجود در مرکز بهداشت شهرستان از سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۸ مورد بررسی قرار گرفت. جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات بر اساس اطلاعات ثبت شده در نرم‌افزارهای مرکز بهداشت شهرستان، مانند نرم‌افزار (بانک اطلاعات طرح شبکه‌های بهداشتی و درمانی، آمار زیج حیاتی) و یا نرم‌افزار ثبت مرگ و میر و نرم‌افزارهای Office انجام شد.

جمعیت مورد مطالعه در این تحقیق کل جمعیت شهرستان چادگان از سال ۱۳۸۳ تا سال ۱۳۸۸ می‌باشد.

یافته‌ها

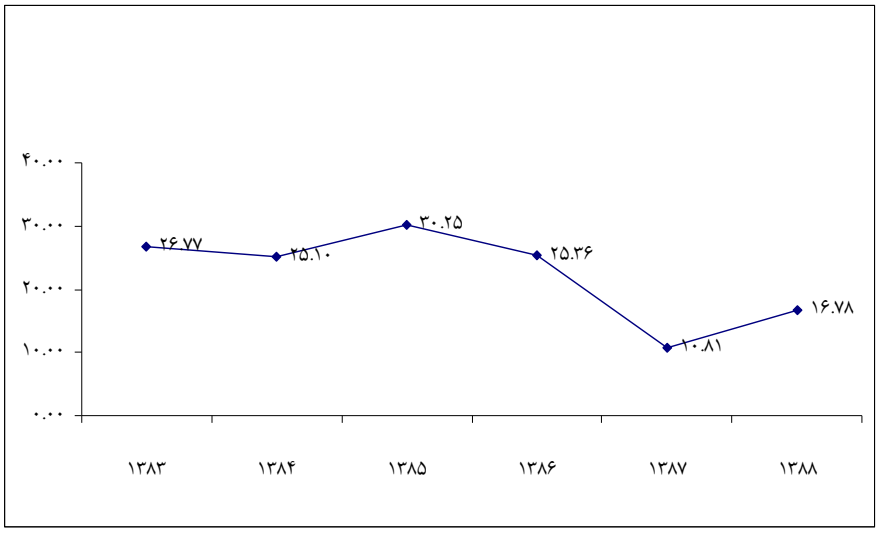
در این فصل به ارایه یافته‌های حاصل از این تحقیق با استفاده از فرمول‌های استاندارد جمعیت‌شناسی، جداول و نمودارها پرداخته می‌شود. استخراج اهداف توصیفی و توصیف نتایج به شکل جدول ۱و نمودار ۳-۱ بیان شده است.

در سال ۱۳۸۳ تعداد جمعیت ۳۸۲۲۰ نفر بوده است که در سال ۱۳۸۸ به ۳۵۵۵۸ نفر کاهش پیدا کرده است. همچنین تعداد موالید سال ۱۳۸۳،۵۴۴ نفر که در سال ۱۳۸۸ به ۵۴۸ نفر رسیده و نیز تعداد مرگ و میر در سال ۱۳۸۳ از ۱۸۷ نفر به ۱۵۷ نفر در سال ۱۳۸۸ کاهش داشته است.

نسبت جنسی در سال ۱۳۸۳، ۹۸/۵ درصد بود که در سال ۸۴ (۱۰۸/۸درصد)، ۸۵ (۱۰۰/۳ درصد)، ۸۶ (۱۰۸ درصد) افزایش و در سال ۱۳۸۷ (۹۵/۵ درصد) کاهش داشته است؛ اما در سال ۱۳۸۸ بار دیگر به ۹۹/۲ درصد رسیده است.

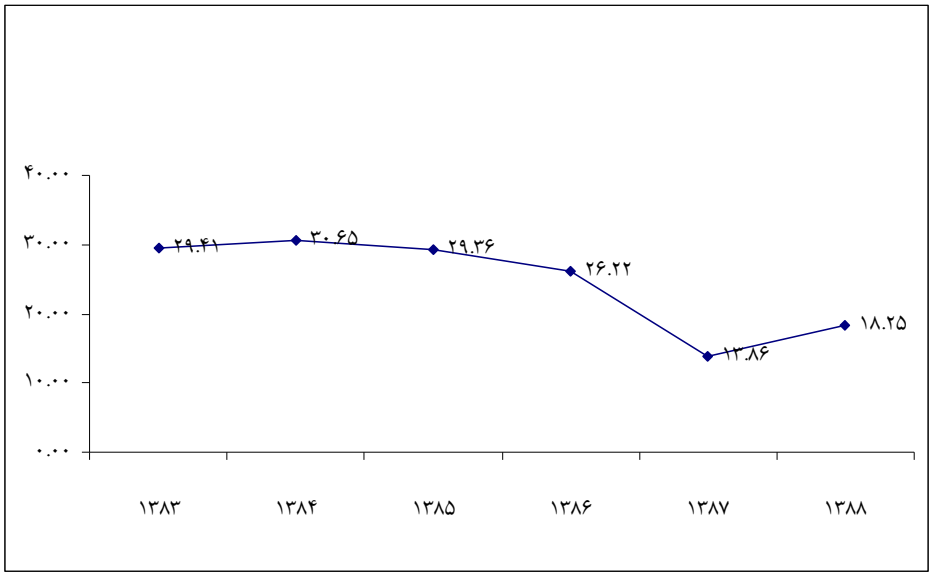
بحث

جمعیت شهرستان در طی پنج سال گذشته کاهش داشته است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که جمعیت از ۳۸۲۲۰ نفر در سال ۱۳۸۳ به ۳۵۵۵۸ نفر در سال ۱۳۸۸ رسیده است.

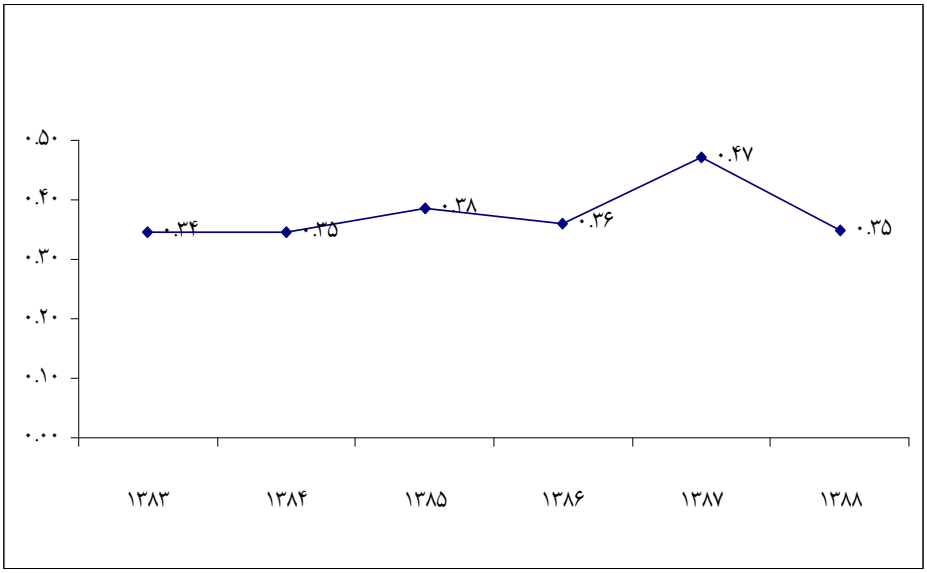


نمودار ۱: نمودار توزیع میزان مرگ و میر زیر یک سال در هر ۱۰۰۰ نفر طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۳

www.mui.ac.ir



نمودار ۲: نمودار توزیع میزان مرگ و میر زیر پنج سال در هر ۱۰۰۰ نفر کودک زیر پنج سال طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۳



نمودار ۳: نمودار توزیع میزان ناخالص تجدید نسل (GRR) در هر ۱۰۰۰ نفر طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۳

جدول ۱: جدول توزیع درصد پوشش تنظیم خانواده طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۳

سال	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
زنان واجد شرایط	۵۷۰۹	۵۵۰۴	۵۶۶۴	۵۶۷۲	۵۷۲۹	۶۰۴۴
زنان تحت پوشش	۴۱۹۸	۴۲۵۵	۴۳۰۰	۴۴۷۲	۴۱۷۷	۴۳۲۶
درصد پوشش تنظیم خانواده	۷۳/۵۳	۷۷/۳۱	۷۵/۹۲	۷۸/۸۴	۷۲/۹۱	۷۱/۵۸

www.mui.ac.ir

این کاهش رشد جمعیت می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله مهاجرت، عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی، سیاست‌های جمعیتی و یا مجموعه‌ای از عوامل فوق‌الذکر باشد. طبق نظر دانشمندان علم جامعه‌شناسی و جمعیت‌شناسی، مهاجرت و کاهش جمعیت در یک ناحیه می‌تواند به دلیل کمبود امکانات رخ دهد و در حالت عکس، کاهش جمعیت نیز سبب کاهش توزیع امکانات در آن ناحیه می‌گردد.

به نظر می‌رسد مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی و کمبود امکانات رفاهی و خدماتی و همچنین بالا رفتن سطح انتظارات مردم، سبب کاهش جمعیت در منطقه گردیده است. انجام تحقیقات جامعه‌شناختی در این زمینه می‌تواند کمک مؤثری را در شناسایی علل کاهش جمعیت اعمال نماید (۸).

طبق نتایج تحقیق، میزان مرگ و میر زیر یک سال در این شهرستان از میزان طبیعی کشور و استان بالاتر بوده است، که طبق مطالب مذکور نشان دهنده ضعف بهداشتی منطقه می‌باشد. همچنین بر طبق یافته‌های این تحقیق، نوسانات زیادی در این میزان در شهرستان مشاهد می‌شود. به طور مثال این شاخص در سال ۱۳۸۳ برابر با ۲۶/۷۷ در هزار بوده است که در سال ۱۳۸۵ به ۳۰/۲۵ و در سال ۱۳۸۸ به ۱۶/۷۸ در هزار رسیده است (نمودار ۱). لذا این میزان از آمار مربوط به استان اصفهان که در سال۸۵، ۱۸/۶ بوده است؛ پایین‌تر می‌باشد (۱). بررسی روند این میزان در دهه گذشته نشان می‌دهد که از ۳۱/۲ در هزار در سال ۱۳۷۱ به ۱۸/۶ در سال ۱۳۸۵ در سطح استان و از ۳۸/۱ در هزار در سال ۱۳۷۱ به ۲۲/۳ در سال ۱۳۸۳ در سطح کشور کاهش یافته است. در سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ این میزان در سطح استان اصفهان به ترتیب ۱۷/۹ و ۱۸/۶ می‌باشد (۱).

این میزان به طور معمول در کشورهای توسعه نیافته خیلی بالا می‌باشد و در کشورهای توسعه یافته به حداقل رسیده است. تعداد و آهنگ تغییرات و نوسانات این میزان بسته به شرایط بهداشتی یک جامعه، بسیار وسیع و سریع است. از این رو مقدار آن می‌تواند به عنوان یک وسیله سنجش بسیار دقیق و مطمئن، مبین پیشرفت بهداشتی در یک کشور باشد (۹).

حداقل میزان مرگ و میر زیر یک سال در برخی کشورهای صنعتی حدود ۵ یا ۶ در هزار و حداکثر آن در این کشورها حدود ۱۰ تا ۱۵ در هزار است. در حالی که در کشورهای در حال توسعه میزان مرگ و میر اطفال حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ در هزار، امری عادی است و گاهی میزان آن به حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ در هزار نیز می‌رسد (۹).

لازم به ذکر است این میزان در سال ۲۰۰۷ در کشورهای خاورمیانه برابر با ۳۶ در هزار و در کشورهای در حال توسعه برابر با ۵۱ در هزار و در کشورهای توسعه یافته برابر با ۵ در هزار و در کل دنیا برابر با ۴۷ در هزار بوده است (۱۰).

میزان مرگ و میر زیر پنج سال نیز از شاخص‌های مهم توسعه انسانی می‌باشد. این میزان از ۳۸/۴ در هزار در سال۱۳۷۱ به ۲۲/۸ در سال ۱۳۸۵ در سطح استان و از ۴۶/۸ به ۲۶/۷ در سال ۱۳۸۱ در سطح کشور کاهش داشته است. روند کاهش مرگ و میر در استان سریع‌تر از روند کشوری می‌باشد. این شاخص در سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ به ترتیب ۲۴/۶ و ۲۱/۳ در هزار بوده است. میزان مرگ و میر زیر پنج سال در سطح شهرستان نیز روند نزولی داشته و از میزان ۲۹/۴۱ در هزار در سال ۱۳۸۳ به ۱۸/۲۵ در سال ۱۳۸۸ رسیده است (نمودار ۲). اما به طور کلی سطح آن بالاتر از سطح استانی و کشوری می‌باشد (۱).

این میزان در سال ۲۰۰۷ در کشورهای خاورمیانه برابر با ۴۶ در هزار و در کشورهای در حال توسعه برابر با ۷۴ در هزار و در کشورهای توسعه یافته برابر با ۶ در هزار و در کل دنیا برابر با ۶۸ در هزار بوده است (۱۰).

درصد پوشش تنظیم خانواده نیز از شاخص‌های مهمی می‌باشد که در تحقیق حاضر نیز مورد بررسی قرار گرفت. این شاخص در طی ۵ سال روند متفاوتی داشته و به دلایل متعددی دچار تغییر شده است. در سال ۱۳۸۳، این شاخص ۷۳/۵۳ درصد بود و در سال ۱۳۸۶ به ۷۸/۸۴ درصد رسید، که بالاترین میزان در طی سال‌های محاسبه است و در سال ۱۳۸۸ به ۷۱/۵۸ درصد می‌رسد که کم‌ترین میزان در طی سال‌های محاسبه

www.mui.ac.ir

می‌باشد (جدول ۱). طبق نتایج حاصل از طرح IMES در سال ۱۳۸۴، درصد پوشش تنظیم خانواده ۷۷/۶ درصد بوده است.

درصد پوشش تنظیم خانواده از شاخص‌های اختصاصی در زمینه برقراری سیاست‌های کنترل موالید است. این میزان در این شهرستان دستخوش تغییرات زیادی بوده و علل مختلفی داشته است. مهاجرت افراد، استفاده زنان از روش‌های پیشگیری دایم، بالا رفتن سطح سواد و اشتغال زنان از عوامل افزایش در پوشش تنظیم خانواده و رسیدن جوانان پس از دوره انفجار جمعیت به سنین ازدواج، از عوامل مهم کاهش آن است. ولی این میزان در سطح شهرستان در حد مطلوبی ارزیابی می‌گردد. نتایج به دست آمده با طرح IMES نیز همخوانی دارد.

در طی این تحقیق مشخص شد که نسبت جنسی در طی این ۵ سال تفاوت‌های بسیاری با میزان استاندارد دارد. با توجه به راه‌اندازی شهرستان در سال ۱۳۸۳، عدم ثبت دقیق در این سال در شهرستان می‌تواند از دلایل مهم نسبت جنسی محاسبه شده باشد که برابر با ۹۸/۵۴ بوده است. اما در طی سال‌های بعد این روند تغییرات فاحشی داشت، به گونه‌ای که در سال ۱۳۸۴ این نسبت به ۱۰۹/۸۹، در سال ۱۳۸۵ به ۱۰۰/۳۵ و در سال ۱۳۸۶ به ۱۰۸ و سپس در سال ۱۳۸۷ به ۹۵/۵۹ رسیده است. این نسبت در سال ۱۳۸۸ به ۹۹/۲۷ رسیده است. به طور کلی نسبت جنسی در این شهرستان از میزان استاندارد تبعیت نمی‌کند. گاهی عدم ثبت دقیق یکی از دو جنس و یا رقم کوچک موالید باعث وجود نسبت‌های جنسی غیر قابل انتظار می‌شود (۹).

به نظر می‌رسد با توجه به گرایش فرهنگی مردم که پسر دوست می‌باشند، در سال‌هایی که این نسبت بالاست، در این زمینه نیز تأثیر داشته است. با توجه به نوسانات زیاد در این سال‌ها، عدم ثبت دقیق نیز از عوامل مؤثر در به هم خوردن این مقدار می‌تواند باشد.

میزان ناخالص تجدید نسل در سال ۱۳۸۳ برابر با ۰/۳۴ بوده و در سال ۱۳۸۸ به میزان ۰/۳۵ رسیده است (نمودار ۳).

میزان ناخالص تجدید نسل به عنوان میزانی از باروری و از محاسبه میزان باروری کل در نسبت دخترزایی به دست می‌آید (۹).

این میزان در سال ۱۳۸۷ در بیش‌ترین مقدار خود (۰/۴۷) نسبت به سال‌های مورد مطالعه قرار داشته است. این میزان در مناطق توسعه یافته، کم‌تر توسعه یافته، آسیا و جهان به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۱/۱۸، ۱/۰۷ و ۱/۱ بوده است (۱۰). با توجه به ارقام موجود، جایگزین شدن بسیار کم مادران توسط دختران را در سال‌های آتی شاهد خواهیم بود. این تحقیق در مناطق جغرافیایی با خصوصیات مشترک اجتماعی و فرهنگی قابلیت تعمیم دارد. همچنین انجام تحقیقات بیش‌تر و به روش تحلیلی و استخراج تحلیلی نتایج، می‌تواند برآورد دقیق‌تر و قابل پیش بینی‌تری را ارایه نماید.

References

1. Aghdak P, Mostajeran M. General Demography in Isfahan province. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences Publication; 2008. p. 132-50. [In Persian].
2. Zanjani H. Population, Development, Health and Fertility. Tehran: Boshra Publication; 2008. p. 40. [In Persian].
3. Hosseini H. A survey of sociology on Sanandaj parish between 1976 - 1986 [MSc Thesis]. Tehran: Tehran University; 1991. p. 25. [In Persian].
4. Beladi Moosavi S. The effects of war on population indexes in khoozestan province [MSc Thesis]. Tehran: Tehran University; 1995. p. 30. [In Persian].
5. Hakimi Pour MH. Analysis of demographic indexes in fereidan parish [Msc Thesis]. Tehran: Tehran University; 1972. p. 31. [In Persian].
6. Monajati J. Analysis of demographic indexes in Naeen parish [MSc Thesis]. Tehran: Tehran University. p. 33. [In Persian].
7. Mazner J, Keramer SH. Epidemiology. Trans. Janghorbani M. Kermam: Taksir Publication; 1997. p. 357. [In Persian].
8. Seyyed Mirzaei SM. General demography. Tehran: SHahid Beheshti University Publication; 2002. p. 3. [In Persian].
9. Kazemi Pour SH. Demography. Tehran: Center of population research in Asia Publication; 2005. p. 47-92. [In Persian].
10. UNICEF. Situation of world children in 2009. Tehran: UNICEF; 2009. p. 41-50. [In Persian].

www.mui.ac.ir

پیوست‌ها

پیوست ۱: فرم آمار و اطلاعات مربوط به تعداد جمعیت سال ۱۳۸۸-۱۳۸۳

سال	۱۳۸۳		۱۳۸۴		۱۳۸۵		۱۳۸۶		۱۳۸۷		۱۳۸۸	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
زیر یک سال												
۱-۴												
۵-۹												
۱۰-۱۴												
۱۵-۱۹												
۲۰-۲۴												
۲۵-۲۹												
۳۰-۳۴												
۳۵-۳۹												
۴۰-۴۴												
۴۵-۴۹												
۵۰-۵۴												
۵۵-۵۹												
۶۰-۶۴												
۶۵-۶۹												
۷۰-۷۴												
۷۵-۷۹												
۸۰-۸۴												
۸۵ به بالا												
جمع جمعیت												

www.mui.ac.ir

پیوست ۲: فرم آمار و اطلاعات مربوط به متولدین سال ۱۳۸۸-۱۳۸۳

گروه سنی	سال ۱۳۸۸		سال ۱۳۸۷		سال ۱۳۸۶		سال ۱۳۸۵		سال ۱۳۸۴		سال ۱۳۸۳	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
زیر یک سال												
۱-۴												
۵-۹												
۱۰-۱۴												
۱۵-۱۹												
۲۰-۲۴												
۲۵-۲۹												
۳۰-۳۴												
۳۵-۳۹												
۴۰-۴۴												
۴۵-۴۹												
۵۰-۵۴												
۵۵-۵۹												
۶۰-۶۴												
۶۵-۶۹												
۷۰-۷۴												
۷۵-۷۹												
۸۰-۸۴												
۸۵به بالا												
جمع جمعیت												

پیوست ۳: فرم آمار و اطلاعات مربوط به موارد مرگ و میر در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۳

گروه سنی	سال ۱۳۸۸	سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۶	سال ۱۳۸۵	سال ۱۳۸۴	سال ۱۳۸۳
۱۰-۱۴						
۱۵-۱۹						
۲۰-۲۴						
۲۵-۲۹						
۳۰-۳۴						
۳۵-۳۹						
۴۰-۴۴						
۴۵-۴۹						
جمع کل						

پیوست۴: فرم آمار و اطلاعات مربوط به زنان تحت پوشش تنظیم خانواده سال ۱۳۸۸-۱۳۸۳

	سال ۱۳۸۳	سال ۱۳۸۴	سال ۱۳۸۵	سال ۱۳۸۶	سال ۱۳۸۷	سال ۱۳۸۸
تعداد زنان واجد شرایط						
تعداد زنان تحت پوشش						
درصد تنظیم خانواده						

www.mui.ac.ir

Analysis of some Demographic and Health Indexes in Chadegan District

***Mohsen Naderi Beni*[1], *Rohollah Lak*[2], *Mojdeh Mirzaee*[3]**

Abstract

Background: To evaluate the situation in a district demographic and health indexes are of great importance. The aim of this article is to analyze some Demographic and Health Indexes in Chadegan district during 2004-2009.

Methods: This was a descriptive study and the target population was the population of Chadegan district from 2004-2009. Data collection was done according to registered data in the Health Center of Chadegan district and then the data were analyzed.

Findings: The population of the district has decreased dramatically during the 6 years. Crude birth rate in 2004 was14.2/1000 and 15.4 in 2009, crude mortality rate in 2004 was 4.8 and in 2009 4.4, infant mortality rate was 26.7 in 2004 and 16.7 in 2009 and mortality rate under five years of age in 2004 was 29.4 and in 2009 it was18.2 . Family planning coverage in 2004 was 73.5% and 71.5% in 2009. The sex ratio was 98.5 in 2004 and 99.2 in 2009. Moreover, the gross regeneration rate was 0.34 in 2004 and 0.35 in 2009.

Conclusion: The reduction in population growth was due to a variety of reasons, including migration, economic factors, social, cultural and health, population policies and a set of factors outlined above. Cover family planning in the city has undergone many changes and this has different causes. The weakness and lack of health facilities in the region has made indexes such as mortality rates at a high level in comparison to the province and the country. Lack of accurate registration and inaccuracy in the report are also of the problems related to the statistical data.

Key words: Demographic Indexes, Health Indexes, Chadegan District

1- MSc, Department of Demography, Population and Development, Health Network Chadegan city, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (corresponding author)
Email: mohsennaderi2004@yahoo.com
2- BSc, Department of Public Health, Expert Responsible for Combating the Disease, health network Chadegan city, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3- BSc, Statisticians and Computer Health Network Chadegan city, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.