

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
سال سی و پنجم (۱۳۸۰)، شماره ۵۱، صفحه ۸۳

روند شاخصهای جمعیتی و تنظیم خانواده در روستاهای تحت پوشش خانه های بهداشت استان آذربایجان شرقی از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۶

دکتر علیرضا نیک نیاز^۱

خلاصه

زمینه و اهداف: رشد بی رویه جمعیت از مشکلات اساسی کشورهای جهان مخصوصاً کشورهای در حال توسعه است به طوری که جمعیت دنیا در ۴۰ سال گذشته به دو برابر رسیده است که عوارض آن روز به روز به صورت جدیتری در حیطه های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ظاهر می شود. توجه به این موضوع در کشور ما نیز به خاطر تغییرات سریع جمعیت در عرض دو دهه گذشته از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

روش بررسی: بررسی حاضر به صورت گذشته نگر به منظور مقایسه رفتار باروری و مشکلات آن در روستاهای آذربایجان شرقی در سطح روستاهای تحت پوشش خانه های بهداشت از سال ۱۳۶۷ تا پایان سال ۱۳۷۶ به عمل آمد. اطلاعات زیج حیاتی موجود در خانه های بهداشت گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در عرض ۱۰ سال، استفاده، از وسایل پیشگیری از بارداری از ۴۰٪ به بالای ۷۵٪ رسیده است و نیز نسبت استفاده از روشهای دائمی و طولانی مدت افزایش یافته است به طوری که مجموع استفاده از توپکتومی و IUD در این مدت از ۱۰٪ به ۴۸٪ رسیده است و جداول نشان می دهد که مردان متاسفانه کمترین شرکت در کنترل موالید استان دارند. میزان رشد جمعیت و باروری کلی حدود ۲/۵ برابر کاهش یافته است و به ترتیب از ۲/۷۵٪ و ۵/۷ در سال ۶۷ به ۱/۱۵٪ و ۲/۰۱ در سال ۷۶ رسیده است.

نتیجه گیری: در ده سال اخیر پیشرفت چشمگیری در رفتارهای باروری در سطح روستاهای استان صورت گرفته است که متاسفانه مشارکت مردان در آن در حداقل بوده است. به خاطر تغییرات شدید در جمعیت گروههای سنی مختلف و زیاد شدن جمعیت جوان مشکلات جدیدی در آینده از جمله بحران جدید جمعیتی بروز خواهد کرد، بنابراین توصیه می شود ضمن جلب توجه مردان به حمایت از برنامه های تنظیم خانواده، مراقبتهای بهداشتی جدی برای نوجوانان و تقویت برنامه های تنظیم خانواده به عمل آید.

کلید واژه ها: تنظیم خانواده، باروری کلی، میزان موالید، رشد جمعیت، هرم سنی

جهت تهیه فایل **WORD** این مقاله به سایت **DaneshResan.com** مراجعه نمایید و عنوان مقاله را جستجو کنید
بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

مقدمه

کنترل رشد جمعیت یکی از برنامه های اساسی بهداشتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشورهای مختلف است و برای کشورها اهمیت خاصی دارد زیرا در دهه های اخیر، جمعیت دنیا به علل مختلف از جمله کاهش مرگ و میر، رشد فوق العاده سریع داشته است، به طوری که از سال ۱۹۵۵ تا سال ۱۹۹۵ از ۲/۸ میلیارد نفر به ۵/۷ میلیارد نفر رسیده است (۱) که می تواند عوارض بهداشتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی فراوان به جای بگذارد.

این موضوع در کشور ما نیز مخصوصاً در مناطق روستایی از اهمیت بیشتری برخوردار است زیرا اولاً در کشور ما رشد جمعیت نسبت به سایر نقاط دنیا سریعتر بوده است، به طوری که از سال ۱۳۴۵ تا سال ۱۳۷۵ در عرض ۳۰ سال از ۲۵/۶ میلیون نفر به ۶۰ میلیون نفر افزایش یافته است (۲) و ثانیاً محدودیتهای موجود در مناطق روستایی از جمله محدودیتهای اشتغال، زمینهای زراعی و امکانات زیربنایی و در نتیجه مهاجرت مردم روستایی به حاشیه شهرها، به کنترل موالید در روستاها موقعیت خاصی می بخشد.

در این بررسی وضعیت کنترل موالید و باروری در مناطق روستایی آذربایجان شرقی در ۱۰ سال اخیر (از سال ۶۷ لغایت ۷۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است تا ضمن نشان دادن چگونگی روند رشد جمعیت و باروری در مناطق روستایی، کارایی سیستم شبکه در مناطق روستایی مورد ارزیابی قرار گیرد و موفقیتها و مشکلات آینده نیز نشان داده شود.

در دهه اول بعد از پیروزی انقلاب اسلامی به علت نادیده گرفتن کنترل موالید در کشور و کاهش مرگ و میر اطفال، رشد جمعیت در مناطق روستایی سرعت بیشتری پیدا کرد ولی خوشبختانه در دهه دوم انقلاب با حمایتهای جدی دولت مخصوصاً در گسترش شبکه های بهداشتی درمانی در سطح روستاها قدمهای بزرگی در کنترل جمعیت روستاها برداشته شد و میزان رشد جمعیت از ۲/۹٪ در دهه ۶۵ - ۵۵ به ۱/۷٪ در سال ۷۴ رسید (۳) و چنانکه در این مقاله نشان داده خواهد شد باروری کلی و رشد جمعیت در مناطق روستایی آذربایجان شرقی بدون در نظر گرفتن مهاجرت در ۱۰ سال اخیر حدود ۲/۵ برابر کاهش پیدا کرده است. البته لازم به یادآوریست که به علت نسبت بالای جمعیت نوجوان در کشور، در آینده نه چندان دور با مشکلات جدیدی در افزایش موالید روبرو خواهیم شد لذا می بایست تنظیم خانواده تا سالها همچنان در اولویت برنامه های بهداشتی کشور قرار گیرد.

مواد و روش تحقیق

جمعیت مورد مطالعه شامل تمام جمعیت روستایی تحت پوشش خانه های بهداشت در استان آذربایجان شرقی است که بیش از ۸۵٪ جمعیت روستایی استان را تشکیل می دهد. مطالعه از نوع مقایسه ای گذشته نگر می باشد.

اطلاعات حیاتی روستاها در اول هر سال با مراجعه مستقیم بهورزان به منازل روستاییان در فرمهای خاصی جمع آوری و مجموع آنها در زیج حیاتی جمع بندی و در طول سال نیز اطلاعات مربوط به تولد، مرگ و تنظیم خانواده در آن ثبت می شود سپس در سطح مراکز بهداشتی درمانی بعد از بررسی و اعمال اصلاحات لازم، زیج حیاتی کل خانه های بهداشت تحت پوشش یک مرکز بهداشتی درمانی تهیه می شود. همین جمع بندی یک بار دیگر در سطح شهرستان و برای بار سوم در سطح مرکز بهداشت استان انجام می گیرد و اطلاعات کل روستاهای استان حاصل می شود. اطلاعات حاضر از اطلاعات زیج های حیاتی سال ۶۷ لغایت سال ۷۶ استخراج و مورد بحث قرار گرفته است.

نتایج

یافته های ۱۰ سال اخیر شاخصهای باروری در روستاهای استان نشان می دهد که از ۲۰۰۷۸۸ مورد زایمان اتفاق افتاده در روستاها نسبت زایمانها در فصل بهار، تابستان، پاییز و زمستان به ترتیب ۲۷/۳٪، ۲۳/۵٪، ۲۳/۱٪، ۲۶/۱٪ است که در فصل بهار و زمستان به طور معنی داری از سایر فصول بیشتر است.

جدول ۱ مقایسه میزان موالید، مرگ خام، رشد جمعیت و باروری کلی را در سالهای ۶۷ و ۷۶ نشان می دهد و بهبود فوق العاده این شاخصها یعنی کاهش حدود ۲/۵ برابر میزان رشد جمعیت و باروری کلی در عرض ۱۰ سال اخیر مشاهده می شود.

در نمودار شماره ۱ روند کاهش باروری کلی و موالید خام را در ۱۰ سال اخیر می بینیم، چنانکه ملاحظه می شود با اینکه هر دو میزان به طور قابل توجهی کاهش پیدا کرده است و در سال ۷۶ به ترتیب به ۳۵٪ و ۴۸٪ مقادیر سال ۶۷ رسیده است ولی نسبت کاهش باروری کلی بیشتر از کاهش موالید خام بوده است.

با اینکه زایمان در تمام سنین در زنان کاهش پیدا کرده است ولی کاهش زایمانها در سنین ۳۵ سال و بالاتر چشمگیرتر بوده است به طوری که نسبت آن از ۱۹/۵۳٪ در سال ۱۳۶۷ به ۸/۶۸٪ در سال ۱۳۷۶ رسیده است.

در نمودار شماره ۲ ترکیب جمعیتی روستاهای تحت پوشش خانه های بهداشت استان را در سالهای ۶۷ تا ۷۶ می بینیم به طوری که ملاحظه می شود بیشترین نسبت جمعیت در سال ۶۷ در ۰-۴ سالگی و ۵-۹ سالگی می باشد در حالی که در سال ۷۶ نسبت جمعیت در این سنین کاهش پیدا کرده است و نسبت جمعیت نوجوان (۱۰-۱۹ سال) افزایش پیدا کرده است. جمعیت بالای ۶۵ سال نیز در عرض ۱۰ سال اخیر شدیداً بالا رفته است و نسبت به سال ۶۷ حدود ۲ برابر شده است.

این بررسی نشان می دهد که میزان استفاده از روشهای مختلف ضد بارداری از ۳۹/۹٪ در سال ۶۹ به ۷۵/۴٪ در سال ۷۶ رسیده است. مقایسه نسبت استفاده از روشهای مختلف پیشگیری در جدول شماره ۲ نشان داده شده است چنانکه ملاحظه می کنیم استفاده از وسایل دائم، مثل توپکتومی و طولانی مدت مثل IUD نسبت به روشهای موقت و کوتاه مدت مثل قرص و کاندوم بالاتر رفته است به طوری که از سال ۶۷ تا سال ۷۶ نسبت استفاده از IUD و توپکتومی از حدود ۱۰٪ به ۴۸٪ رسیده است.

جدول ۱، مقایسه شاخصهای باروری، مرگ خام و رشد جمعیت در سالهای ۶۷ و ۷۶ در روستاهای تحت پوشش خانه های بهداشت در استان آذربایجان شرقی

شاخصهای مرگ و باروری	سال ۶۷	سال ۷۶
میزان موالید خام	۳۳ در هزار	۱۵/۹ در هزار
میزان مرگ خام	۵/۵ در هزار	۴/۴ در هزار
میزان رشد جمعیت	۲۷/۵ در هزار	۱۱/۵ در هزار
باروری کلی	۵/۷	۲۰۰

جدول ۲، مقایسه نسبت استفاده از وسایل مختلف پیشگیری در سالهای ۶۹ و ۷۶ در روستاهای تحت پوشش خانه های بهداشت استان آذربایجان شرقی

روشهای جلوگیری از حاملگی	سال ۶۹	سال ۷۶
قرص	۷۶/۵٪	۳۶/۳٪
کاندوم	۱۳/۶٪	۳/۸٪
آی - یو - دی	۴/۲٪	۲۱/۱٪
بستن لوله های رحم زنان (توپکتومی)	۵/۷٪	۲۶/۸٪
بستن لوله های مردان (واژکتومی)	۰٪	۰/۴٪
سایر	—	۱۱/۶٪
کل	۱۰۰٪	۱۰۰٪

نمودار ۱، روند کاهش باروری و موالید خام ۱۰ سال اخیر (۶۷-۷۶) در روستاهای تحت پوشش خانه های بهداشت استان آذربایجانشرقی

نمودار ۲، ترکیب سنی و جنسی جمعیت تحت پوشش خانه های بهداشت استان آذربایجان شرقی در سالهای ۶۷ - ۷۶

بحث

اعمال سیاستهای تنظیم خانواده در مناطق روستایی استان به خاطر میزان بالای باروری در روستاها، محدودیت زمینهای زراعی و امکانات زیربنایی و در نتیجه مهاجرت روستاییان به شهرها از اهمیت خاصی برخوردار است به طوری که نسبت جمعیت شهری به کل جمعیت استان از حدود ۵۰٪ در سال ۶۵ به حدود ۶۰٪ در سال ۷۵ افزایش یافته است (۴)، این در حالی است که رشد جمعیت روستاهای استان از سال ۶۷ تا سال ۷۶ از ۲/۷۵٪ به ۱/۱۵٪ بدون در نظر گرفتن مهاجرت کاهش پیدا کرده است یعنی در صورت ادامه روند رشد جمعیت سال ۶۷ در روستاها با مشکلات بزرگتری در افزایش جمعیت نقاط شهری روبرو می شدیم.

کاهش باروری کلی در روستاها از ۵/۷ به ۲/۱ نشان می دهد که بعد از چند دهه شاهد کاهش شدید رشد جمعیت در روستاها خواهیم بود. (موقعی که در جوامع، باروری کلی به عدد ۲/۱ می رسد یعنی هر زن ۲/۱ فرزند در طول باروری خود به دنیا می آورد بعد از حدود ۳۰ سال با کاهش نسبت زنان در سن باروری، رشد جمعیت فوق العاده کاهش و به سمت صفر تمایل پیدا می کند). البته لازم به یادآوری است که در ۱۰ سال آینده به خاطر نسبت بالای جمعیت جوان کشور و رسیدن آنها به سن ازدواج شاهد بحران دیگری از رشد جمعیت خواهیم بود که می بایست

برای رهایی از این بحران با بالا بردن پوشش تنظیم خانواده، باروری کلی را به کمتر از ۲ کاهش دهیم.

در نمودار شماره ۱ کاهش بیشتر باروری کلی نسبت به موالید خام را می بینیم که هر چند باروری کلی حتی از عدد ۲/۱ نیز پایین تر رفته است یعنی هر زن در طول باروری کمتر از ۲/۱ کودک به دنیا می آورد ولی موالید خام هنوز ۱/۵۹٪ و در نتیجه رشد جمعیت ۱/۱۵٪ است که علت آن جوان بودن جمعیت و بالا بودن نسبت زنان در سن باروری از یک طرف و پایین بودن مرگ و میر خام از طرف دیگر است. مقایسه هرمهای سنی سال ۶۷ و ۷۶ (نمودار ۲) نیز موید این امر است و ملاحظه می شود با اینکه در هرم سنی سال ۷۶ جمعیت زیر ۱۰ سال نسبت به هرم سنی سال ۶۷ شدیداً کاهش پیدا کرده است نسبت جمعیت ۴۴-۱۵ سال افزایش نشان می دهد که نشانه وجود بیشتر زنان در سن باروری در سال ۷۶ نسبت به سال ۶۷ است و هر چند که تعداد فرزند متولد شده در هر زن پایین آمده است (کاهش باروری کلی) ولی افزایش نسبت جمعیت زنان در سن باروری مانع کاهش بیشتر موالید شده است. تناسب باروری کلی و رشد جمعیت در کشورهای مختلف بستگی به قدمت شروع تنظیم خانواده در آن کشور دارد، به عنوان مثال در سال ۱۹۹۵ در انگلستان با باروری کلی ۱/۸، شاهد رشد جمعیت ۰/۲٪ و در ژاپن در همان سال با باروری کلی کمتر از آن یعنی

سایر نقاط کشور نیز پایین است (نسبت استفاده از وازکتومی در کل کشور در سال ۱/۲۷۶٪ است) که لزوم آموزش مردان را در روستاهای استان طلب می کند

پیشنهادهای

برای پیشبرد بهتر کارها در آینده توصیه های زیر را لازم می دانم:

- ۱ - در دهه آینده با موج جدیدی از افزایش موالید به خاطر بالا رفتن نسبت زنان در سن ازدواج روبرو خواهیم بود بنابراین بایستی برنامه های جدی در کنترل موالید ادامه یابد.
- ۲ - در آموزش مردان برای مشارکت بیشتر در تنظیم خانواده بایستی تاکید بیشتری کرد زیرا زنان به تنهایی قادر نیستند این بار بزرگ اجتماعی را متحمل شوند و می بایست وازکتومی گسترش یابد.
- ۳ - تشکیل یک کمیته عالی در سطح استان برای بررسی و چاره جویی برای مشکلات گروههای مختلف سنی که به خاطر تغییرات شدید جمعیت در دهه اخیر حاصل می شود لازم به نظری رسد.
- ۴ - انجام برنامه ریزی برای مراقبتهای بهداشتی نوجوانان و سالمندان که در حال حاضر نسبت جمعیتی هر دو گروه سنی رو به افزایش است ضروری می باشد.

۱/۵، شاهد رشد جمعیت بالاتر یعنی ۰/۵٪ هستیم (۵) و این نشان دهنده قدمت تنظیم خانواده در انگلستان نسبت به کشور ژاپن است. کاهش نسبت موالید در زنان بالای ۳۵ سال به کمتر از نصف از جهات مختلف می تواند در سلامت مادران و کودکان موثر واقع شود. زنانی که در سنین بالا باردار می شوند سلامت آنها آسیب می بیند و مرگ و میر و اختلالات کروموزومی در کودکان آنها شایع است. به عنوان مثال سندرم داون در کودکان مادران ۲۰ ساله به احتمال یک در ۱۶۰۰ و مادران ۴۹ ساله به احتمال یک در ۴۰ می باشد (۶) و نیز تربیت کودکان برای والدین مسن مشکلتر از والدین جوان است.

افزایش استفاده از IUD و توبکتومی در روستاها در دهه اخیر نقش بزرگی در کنترل موالید روستایی داشته است (جدول ۲) زیرا به خاطر پایین بودن باسوادی در زنان روستایی و مشکلات فرهنگی، استفاده از قرص با مشکلات زیادی روبرو است به طوری که در سال ۷۳ استفاده از قرص در روستاها، ۴۳٪ با شکست مواجه شده است (۷) بنابراین افزایش استفاده از IUD و توبکتومی از حدود ۱۰٪ به ۴۸٪ از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. لازم به ذکر است که راه اندازی تیمهای سیار برای گذاشتن IUD و انجام توبکتومی در روستاها نقش بزرگی در این امر داشته است. در همین جدول مشاهده می شود که سهم وازکتومی در تنظیم خانواده روستاها فوق العاده پایین است که این نسبت در

References:

1. WHO, Life in the 21st Century, A Vision for all , The world Health Report, WHO, 1998 ;P: 117.
۲. گروه کارشناسی بهداشت خانواده، راهنمای آموزشی برنامه های تنظیم خانواده مرکز بهداشت استان فارس، چاپ اول، ۱۳۷۵، صفحه ۲.
۳. گروه کارشناسی بهداشت خانواده، راهنمای آموزش برنامه های تنظیم خانواده ، مرکز بهداشت استان فارس ۱۳۷۵ چاپ اول، صفحه ۳-۴.
۴. سازمان برنامه و بودجه استان آذربایجانشرقی، آمار نامه استان آذربایجانشرقی، سازمان برنامه و بودجه استان آذربایجانشرقی، سال ۱۳۷۵. صفحه ۶۸.
5. Unicef, The state of the worlds children, oxford University press, 1997; P:89.
6. Behrman, R. Nelson textbook, 15th Ed, saunders, 1992; P: 284.
۷. معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بررسی وضعیت تنظیم خانواده در کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سال ۱۳۷۳.