

Changes in Life Expectancy of People in Sari, 2005-2010

Jamshid Yazdani Charati¹,
Shahrbanoo Khaksar²,
Farideh Khosravi²,
Leila Zoleikani³

¹ Assistant Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² MSc Student in Biostatistics, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ BSc Biostatistics, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received May 27, 2013 ; Accepted December 17, 2013)

Abstract

Background and purpose: One of the main fields in demography is life table which requires socio-economic planning. Life expectancy is one of the main elements of life table and the changes in its process could be a good indication of the performance of health system in a country.

Material and Methods: In this descriptive epidemiologic study the data was collected from Sari Health Center, 2005-2010. Then we calculated the life expectancy index using the life table -for men and women- based on mortality rates, survival probability, and the number of population during this period.

Results: The study showed the maximum life expectancy among men in 2007(76.52 years) and among women in 2005 (79.68 years). We observed a significantly higher rate of life expectancy among women.

Conclusion: The changes in life expectancy during six years had an ascending rate. More focuses on health indices at birth, mental health in women and reducing the number of accidents are some important factors that could increase the life expectancy in the society.

Keywords: Life table, life expectancy, epidemiology

J Mazand Univ Med Sci 2014; 24(111): 85-88 (Persian).

تعیین و روند تغییرات امید به زندگی مردم شهرستان ساری

جمشید یزدانی چراتی^۱

شهربانو خاکسار^۲

فریده خسروی^۲

لیلا ذلیکانی^۳

چکیده

سابقه و هدف: یکی از موضوعات علم جمعیت شناسی که اغلب برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی-اقتصادی به آن نیاز دارند، جدول عمر می‌باشد. حاصل جدول عمر، امید به زندگی می‌باشد که روند تغییرات آن در طول زمان نتیجه اصلی عملکرد نظام سلامت را نشان می‌دهد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی از نوع اپیدمیولوژی بوده است. داده‌ها به روش مستقیم با استفاده از اطلاعات مرگ و میر (آمار موجود در مرکز بهداشت شهرستان ساری و جمعیت ثبتی در طی سال‌های ۸۴ تا ۸۹ جمع‌آوری شده است. امید به زندگی با توجه به تهیه جدول جاری عمر به تفکیک جنس بر اساس میزان مرگ و میر اختصاصی سنی و احتمالات بقا در گروه‌های سنی و تعداد جمعیت در طول سال‌های ۸۴ تا ۸۹ محاسبه گردیده است.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بیش‌ترین امید به زندگی برای مردان در سال ۸۶ با ۷۶/۵۲ سال و بیش‌ترین امید به زندگی برای زنان در سال ۸۴ با ۷۹/۶۸ سال به‌دست آمد. امید به زندگی زنان به طور معنی‌داری از امید به زندگی مردان بیش‌تر به‌دست آمد.

استنتاج: با توجه به یافته‌ها تغییرات امید به زندگی در طول ۶ سال روندی افزایشی داشته است. بنابراین توجه به شاخص‌های سلامت در بدو تولد، سلامت روان و بهداشت در زنان، کاهش سوانح و غیره از معیارهای افزایش امید به زندگی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: جدول عمر، امید به زندگی، اپیدمیولوژی

مقدمه

مرگ او در سال‌های آینده زندگی مانند انسان‌های زمان حال باشد. امید به زندگی در کنار میزان‌های اختصاصی یا خام مرگ و میر، شاخص مناسبی است که می‌تواند سطح مرگ و میر جامعه را نشان دهد (۳). سازمان بهداشت جهانی این شاخص را در کنار شاخص‌های درآمد سرانه، تولید ناخالص ملی و میزان باسوادی زنان در نظر گرفته و اقدام به برآورد شاخص توسعه انسانی

برای پیش‌بینی میزان امید به زندگی برای یک جمعیت زنده در سال جاری مفهوم جدول عمر به کار برده می‌شود (۱). در واقع فاصله زمانی تولد تا مرگ و میانگین عمر زنان و مردان هر جامعه، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه یافتگی است (۲). امید به زندگی در بدو تولد معرف متوسط سال‌هایی است که یک نوزاد به دنیا آمده عمر خواهد کرد به شرط آن که احتمال

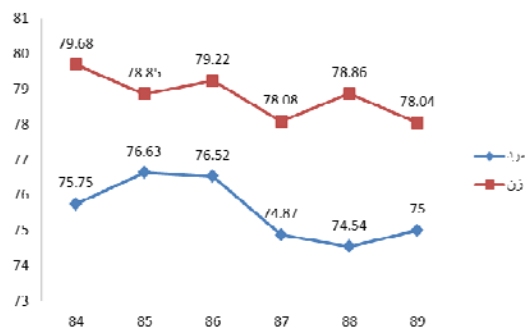
E-mail: sh_khaksar91@yahoo.com

مؤلف مسئول: شهربانو خاکسار - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده بهداشت

۱. استادیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
 ۳. کارشناس آمار و اطلاعات معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۷/۲۰ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۹/۲۶

یافته ها و بحث

از مجموع ۱۳۶۱۱ مورد مرگ ثبت شده طی سال‌های ۸۴ تا ۸۹ در مرکز بهداشت شهرستان ساری ۷۷۲۹ مورد (۵۶/۸ درصد) مربوط به مردان و ۵۸۵۴ مورد (۴۳ درصد) مربوط به زنان بود. سه علت بیماری‌های قلب و عروق، سرطان‌ها، تصادفات و سوانح بالاترین فراوانی را در بین علت‌های مرگ و میر در ایران و جهان دارند که بر این اساس بیش‌ترین فراوانی ده علت اولیه مرگ در شهرستان ساری طی این ۶ سال، ۴۱۶۳ مورد (۳۰/۶ درصد) مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی و دومین و سومین علل مرگ، به ترتیب سرطان‌ها و سوانح به دست آمد و کم‌ترین فراوانی علت مرگ، ۱۳۵ مورد (۱ درصد) مربوط به ناهنجاری‌های مادرزادی به دست آمد. روند تغییرات امید به زندگی بر اساس جدول عمر در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.



نمودار شماره ۱: امید به زندگی مردم شهرستان ساری طی سال‌های ۸۹ تا ۸۴

میزان مرگ و میر در بدو تولد به شدت بر روی امید به زندگی اثر می‌گذارد و به همین علت این شاخص به عنوان یک شاخص بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی نام برده می‌شود و به شدت نسبت به موارد مرگ و میر کودکان زیر یک‌سال حساس بوده و با افزایش موارد مرگ کودکان این شاخص کاهش می‌یابد (۶).

نتایج این مطالعه نشان داد که بیش‌ترین امید به زندگی مردم شهرستان ساری مربوط به زنان در سال ۸۴ با ۷۹/۶۸ سال و بیش‌ترین امید به زندگی برای مردان در سال

می‌نماید که از مهم‌ترین شاخص‌های ارزشیابی جوامع کنونی است (۴). از کاربردهای مهم شاخص امید به زندگی تشخیص تفاوت‌ها در برخورداری از تندرستی در جامعه و کمی کردن آن و نیز محاسبه امید به زندگی در یک جامعه و مقایسه آن با دوره زمانی دیگر می‌باشد و توجه به عوامل اثرگذار بر این شاخص می‌تواند در این تشخیص‌ها مفید باشد (۵). نتایج مطالعاتی که در شهرستان‌های غیرهم‌جوار مانند یزد و شهرکرد انجام شده با مقایسه نتایج مطالعه حاضر در بهبود شاخص‌های بهداشتی و سلامتی می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به این‌که شاخص امید به زندگی یکی از اندازه‌های خلاصه جمعیت است و روند تغییرات آن در طول زمان نتیجه اصلی عملکرد نظام سلامت را نشان می‌دهد و تاکنون در شهر ساری مطالعه‌ای انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف محاسبه و تعیین این شاخص سلامتی در شهرستان ساری در طول سال‌های ۸۴ تا ۸۹ انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- طولی از نوع اپیدمیولوژی می‌باشد که در آن داده‌ها به روش مستقیم با استفاده از اطلاعات مرگ و میر (آمار موجود در مرکز بهداشت شهرستان ساری بر اساس ثبت داده‌های مرگ کشوری ICD₁₀) بر حسب سن و جنس به تفکیک مناطق شهری و روستایی در طی سال‌های ۸۴ تا ۸۹ جمع‌آوری شده است. برای تعیین امید به زندگی با توجه به تعداد جمعیت و میزان مرگ و میر مردان و زنان، جدول جاری عمر هر سال به تفکیک جنس برای هر گروه سنی تهیه شد و امید به زندگی در هر گروه سنی با استفاده از نرم‌افزار Excel محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 19 انجام شد و اطلاعات توصیفی (فراوانی علل مرگ، بر حسب سال و تفکیک جنس و مناطق شهری و روستایی) محاسبه شد.

برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۱ بیشترین امید به زندگی برای مردم ژاپن، زنان ۸۲/۷۳ و مردان ۷۹/۲۹ سال و برای مردم ایران، زنان ۷۳/۸۱ و مردان ۷۰/۳۳ سال بود که در مقایسه با مطالعه حاضر در شهرستان ساری، امید به زندگی در مردان ۷۵ و در زنان ۷۸/۰۴ سال برآورد گردید که بیش تر از امید به زندگی در کشور بود (۹). در مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۸۷ در کارکنان ارتش جمهوری اسلامی ایران انجام شد، امید به زندگی به طور میانگین ۳/۸۷ سال بیش تر از میانگین کشوری برآورد شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۵). براساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ امید به زندگی برای مردان در سال ۱۳۸۵ برای مردان ۷۱/۱ و زنان ۷۳/۱ سال و در سال ۱۳۹۰ برای مردان ۷۲/۱ و برای زنان ۷۴/۶ سال برآورد گردید که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر در سال ۸۵ تا ۸۹ کم تر می باشد (۱۰).

شاخص امید به زندگی با توجه به آخرین برآورد امید به زندگی برای مردان و زنان شهرستان ساری روندی افزایشی و کاهشی داشته است که از دلایل احتمالی افزایش آن می توان به بهبود خدمات نظام سلامت و گسترش آن و کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال و رشد باسوادی و تحصیلات عالی به خصوص در زنان اشاره نمود.

در پایان می توان نتیجه گیری کرد که توجه بیش تر به سلامت زنان به خصوص در سنین کودکی و باروری و هم چنین توانمندسازی از طریق فرصت های اشتغال برای درآمدزایی، راه کارهای مناسب برای افزایش امید به زندگی در زنان می باشد که باید بیش تر مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می گردد با توجه به روند تغییرات امید به زندگی عوامل گسترده ای از جمله وضعیت پزشکی و بهداشتی، سطح رفاه، نحوه تغذیه و کیفیت آن و غیره بر شاخص امید به زندگی در جوامع مختلف تأثیر دارد و ارتقای هر یک از معیارها، نقش مستقیمی بر افزایش سطح امید به زندگی دارد و تأثیر علل مرگ و میر بر امید به زندگی جای تأمل در مطالعات آتی دارد.

۸۵ با ۷۶/۶۳ سال برآورد گردید (نمودار شماره ۱). در برآوردهای سازمان بهداشت جهانی نیز امید به زندگی در ایران در سال ۲۰۰۹ معادل ۶۹/۶۵ سال در مردان و ۷۲/۷۹ در زنان و در کل جمعیت ۷۱/۱۴ سال تخمین زده شده است که در مقایسه با امید به زندگی در شهرستان ساری کم تر از نتایج مطالعه حاضر می باشد. هم چنین بر اساس رتبه بندی کشورها بر حسب امید به زندگی در سال ۲۰۰۹، در بین ۲۱۶ کشور، ایران رتبه ۱۲۷ را داشت (۶).

بنابراین با توجه به یافته های مقاله حاضر امید به زندگی زنان در سال ۱۳۸۷ برابر با ۷۸/۰۸ بوده است که نزدیک ۵/۲ سال بالاتر از امید به زندگی در کل کشور بوده است و هم چنین در مردان ۷۴/۸۷ بوده است که به اندازه ۵ سال از مقدار آن در کل کشور بالاتر است. جدول عمر در سال ۱۳۸۲ برای اولین بار به تفکیک استان های مختلف کشور به روش مستقیم به تفکیک جنسی و مناطق شهری و روستایی در ۲۳ استان کشور تهیه گردید که بیش ترین امید به زندگی در استان تهران با ۷۷/۷۰ سال برای مردان و ۸۲/۷۳ سال برای زنان محاسبه شد که در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر مقادیر کم تری به دست آمد (۷). در نتایج تحقیق حاضر امید به زندگی مردان در شهرستان ساری با نتایج این مطالعه همخوانی داشت. بر اساس نتایج مطالعه فلاح زاده و همکاران در یزد با استفاده از نتایج جدول عمر، امید به زندگی مردان و زنان در بدو تولد در سال ۱۳۷۵ به ترتیب ۷۰/۵ و ۷۱ بوده است و در سال ۱۳۸۲ به ترتیب در مردان و زنان برابر ۷۱/۹ و ۷۴/۵ بوده است که در مقایسه با مطالعه حاضر کم تر است (۳). در مطالعه احمدی و همکاران در شهرکرد در طول سال های ۸۴ تا ۸۸ روند تغییرات امید به زندگی در طول ۵ سال در مردان و زنان در حال افزایش بود و در مقایسه با نتایج مطالعه حاضر کم تر بود (۶). در مقایسه با امید به زندگی به دست آمده در این مطالعه با امید به زندگی ایالات متحده، قابل ذکر است که امید به زندگی در شهرستان ساری بیش تر از امید به زندگی سال ۲۰۰۷ در ایالات متحده (مردان ۷۵/۴ و زنان ۸۰/۲ سال) بوده است (۸). طبق آخرین

References

1. Elizabeth A. United States life table, 2007. National Vital Statistics Report 2011; 59(9): 1-60.
2. Sheikhi M. Factors affecting the life expectancy with science data mining, The Fifth Iran data mining Conference / IDMS 2011
3. Fallahzadeh M, Hadiyan E. The comparison of life expectancy for men and women in Yazd Province during 1996 and 2003. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2007; 14(4): 55-58 (Persian).
4. Ghaffarian Shirazi HR, Chaman R, Ghorbani A, Hatamipour E, Zadehbagheri G, Gabar Nejad A. Life Expectancy and Longevity in Men and Women in Rural Areas in Kohgyloyeh and BoyerAhmad Province in Year 2003. J Armaghan Danesh 2005; 10(38): 79-86 (Persian).
5. Akbari M, Kazemi MH, Talebreza A, Akbari M. Estimation of life expectancy and life long in AJA employers at different age groups in 2008. JAUMS 2011; 9(1): 20-25 (Persian).
6. Ahmadi A, Shojae M. Estimation of life expectancy changes in Chaharmahal va Bakhtiyary Province, Iran, during 2005-2009. J Shahrekord Univ Med Sci 2011; 13(4): 74-80 (Persian).
7. Poor Malek F, Abolhasani F, Naghavi M, Mohamad K, Madjd-zadeh R, Holakooi K, et al. Direct estimation of life expectancy for population of Iran in year 2003. J Arak Univ Med Sci 2007; 10(1): 1-13 (Persian).
8. Arias E. United States Life Tables, 2007. National Vital Statistics Reports 2011; 59(9): 1-619.