

برآورد تغییرات امید زندگی در استان چهارمحال و بختیاری در سال های ۸۸-۱۳۸۴

علی احمدی*^۱، محمود شجاعی^۲

گروه آمار زیستی - دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، ^۱مرکز تحقیقات گیاهان دارویی - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد،

ایران، ^۲مرکز بهداشت استان - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۹/۴/۷۷ اصلاح نهایی: ۱۹/۷/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۹/۹/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: امید زندگی یکی از اندازه های خلاصه، برای سلامت جمعیت است که مقادیر و روند تغییرات آن در طول زمان، نتیجه اصلی عملکرد نظام سلامت را نشان می دهد. این مطالعه با هدف برآورد تغییرات امید زندگی در طی سالهای ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ در استان چهارمحال و بختیاری انجام گردید. روش بررسی: این مطالعه توصیفی اپیدمیولوژیک که به بررسی امید زندگی با استفاده از اطلاعات جمعیتی (آمار موجود در مرکز بهداشت استان) و مرگ و میر (بر اساس داده های کشوری ثبت مرگ) بر حسب سن و جنس در سال های ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶ و ۱۳۸۸ در استان چهارمحال و بختیاری می پردازد. اطلاعات با استفاده از فرمول های آماری و جمعیت شناسی و ساخت جدول عمر با توجه به دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت به کمک نرم افزارهای Excel و PAS (Population Analysis Spreadsheets) تجزیه و تحلیل گردید. یافته ها: امید زندگی در کل جمعیت استان در سال های ۱۳۸۴، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ به ترتیب ۷۰/۰۳ سال (مردان) و ۶۸/۷ و زنان ۷۱/۴۹ (سال)، ۷۲/۲۴ سال (مردان ۷۰/۵۵ و زنان ۷۴/۰۸ سال) و ۷۲/۳۸ سال (مردان ۷۰/۹۷ و زنان ۷۳/۹۵ سال) بوده و همچنین در سال ۱۳۸۸ امید زندگی در مردان به ۷۲/۱۴ و در زنان به ۷۵/۳۸ و در کل جمعیت به ۷۳/۷ سال افزایش یافت. نتیجه گیری: امید زندگی در استان چهارمحال و بختیاری در زنان بیشتر از مردان بوده و روند آن در طی سال های مورد بررسی رو به افزایش بوده است.

واژه های کلیدی: استان چهارمحال و بختیاری، امید زندگی، شاخص توسعه، مرگ و میر.

مقدمه:

شاخص های امید زندگی، درآمد سرانه، تولید ناخالص ملی و میزان باسوادی زنان استفاده می نماید (۳،۲). روش های برآورد امید زندگی به دو گروه روش های مستقیم و روش های مبتنی بر مدل سازی آماری یا روش غیر مستقیم تقسیم می شوند. در روش مستقیم، تعداد موارد مرگ در نظام ثبت مرگ و جمعیت بر اساس سرشماری یا مطالعات نمونه ای، برای برآورد میزان های اختصاصی سنی و جنسی مرگ به کار برده می شوند. در روش های غیر مستقیم، مانند مطالعات جهانی برای برآورد امید زندگی در تمامی کشورهای جهان (توسط آژانس های سازمان ملل) و یا مطالعات

یکی از سازه های بنیادی در برنامه ریزی برای عمل در نظام سلامت، جمعیت و امید زندگی برای آن است. در کنار میزان های مرگ و میر، امید زندگی از شاخص های مهم و بیانگر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی هر جامعه است که می تواند در ارزشیابی خدمات انجام شده مفید واقع گردد. امید زندگی در بدو تولد معرف متوسط سال هایی است که یک نوزاد زنده به دنیا آمده، عمر خواهد کرد، به شرط این که احتمال مرگ او برای سال های آینده زندگی، مانند انسان های زمان حال باشد (۲،۱). سازمان جهانی بهداشت برای برآورد شاخص توسعه انسانی از

* نویسنده مسئول: شهرکرد - رحمتیه - دانشگاه علوم پزشکی - دانشکده بهداشت - مرکز تحقیقات گیاهان دارویی - تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۳۵۶۵۴
E-mail: ahmadi@skums.ac.ir.

سال برای مردان و ۸۲/۷۳ سال برای زنان محاسبه شد. این در حالی است که کمترین امید زندگی هم در مردان و هم در زنان در استان سیستان و بلوچستان به ترتیب با مقادیر ۶۵/۷ سال و ۷۰/۹ سال دیده شد. در گزارش دیگری امید زندگی در استان کردستان کمترین مقدار را در سال ۱۳۸۵ در کشور داشت (۶).

با توجه به کامل بودن پوشش ثبت موارد مرگ در استان چهارمحال و بختیاری به عنوان یکی از استان های پیشگام در برنامه کشوری ثبت مرگ و اطلاعات سرشماری جمعیت و استفاده از این اطلاعات به منظور محاسبه امید زندگی و مقایسه آن با امید زندگی در سطح کشور و استان های همجوار و تعیین چشم انداز استان در این مقوله و اینکه امید زندگی یکی از اندازه های خلاصه سلامت جمعیت است که مقادیر و روند تغییرات آن در طول زمان نتیجه اصلی عملکرد نظام سلامت را نشان می دهد و اینکه تاکنون این شاخص در استان چهارمحال و بختیاری در سال های مختلف محاسبه، مقایسه و منتشر نگردید، این مطالعه با هدف محاسبه و تعیین این شاخص در استان چهارمحال و بختیاری انجام گردید.

روش بررسی:

این مطالعه یک بررسی توصیفی اپیدمیولوژیک است که به برآورد امید زندگی با استفاده از اطلاعات جمعیتی و مرگ و میر بر حسب سن و جنس در استان چهارمحال و بختیاری پرداخت. در این مطالعه، امید زندگی به روش مستقیم اندازه گیری شد و از روش توصیه شده برای محاسبه جدول عمر توسط سازمان جهانی بهداشت و روش ارائه شده توسط Newell استفاده گردید.

به منظور تعیین امید زندگی و روند آن در طول زمان از اطلاعات جمعیتی و مرگ و میر سال های ۱۳۸۴، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶ و ۱۳۸۸ استفاده گردید. همچنین برای ثبات بیشتر میزان های مرگ و میر متوسط تعداد مرگ سه ساله (۸۴، ۸۵ و ۸۶) در هر گروه سنی، برای سال ۱۳۸۵ در نظر گرفته شد تا جدول عمر که بر اساس جمعیت سال

پیش بینی امید زندگی در یک کشور برای سال های آینده، مانند مطالعه مرکز آمار ایران که امید زندگی در ایران را تا سال ۱۴۰۰ برآورد نمود، امید زندگی بر اساس مدل سازی آماری (مدل لجیستیک) برآورد می گردد.

بهبود سلامت کلی جامعه در افزایش میزان امید زندگی نقش مهمی دارد. تاکنون مطالعات مختلفی به برآورد و بررسی امید زندگی در کشورهای مختلف جهان پرداخته اند که نتایج این مطالعات حاکی از اختلافات بسیار زیاد و قابل توجه در امید زندگی محاسبه شده در کشورهای مختلف جهان دارد. بیشترین امید زندگی در زنان کشور ژاپن به مقدار ۸۶ سال و پایین ترین سطح آن نیز با حدود ۴۰ سال در کشورهایی چون لیبیا، گینه بیسائو و اوگاندا گزارش شده است (۴).

در ایران نیز به دنبال تغییرات ایجاد شده در نظام سلامت و سیاست های بهداشتی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران، شاخص امید زندگی افزایش قابل توجهی داشته است. تاکنون برآورد امید زندگی در ایران هم در مطالعات ملی و هم در پروژه های بین المللی مورد ارزیابی و محاسبه قرار گرفته است.

به طور نمونه در یکی از نخستین مطالعات در سال ۱۹۷۳، پس از نمونه گیری جمعیتی، امید زندگی در مردان ایرانی ۵۵/۱ سال و در زنان معادل ۵۶/۳ سال گزارش گردید. در اجرای برنامه سلامتی برای همه در مطالعه ای توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امید زندگی در سال ۱۳۷۵ برای مردان ایرانی ۶۸ سال و برای زنان ۷۰ سال برآورد شد. در برآوردهای سازمان بهداشت جهانی نیز امید 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. همچنین بر اساس رتبه بندی کشورها بر حسب امید زندگی در سال ۲۰۰۹، در بین ۲۱۶ کشور، ایران رتبه ۱۲۷ را داشت (۵).

امید زندگی به تفکیک استان های مختلف کشور در سال ۲۰۰۴ و به روش مستقیم برآورد گردید. بیشترین امید زندگی در استان تهران با مقدار ۷۷/۷۰

احوال و شهرداری به صورت تعریف شده شکل دهی و گسترش داده شد و فهرست تدوین شده مرگ های هر شهرستان به مرکز بهداشت استان ارسال شد. برای جمع آوری داده ها از فرم های ویژه ای که مطابق با استانداردهای بین المللی اصلاح شدند استفاده شد و علت مرگ های گزارش شده، با استفاده از گواهی فوت یا و در موارد فقدان گواهی فوت، با استفاده از روش اتوپسی شفاهی (Verbal Autopsy) تعیین شد و در مرکز بهداشت استان، مطابق با طبقه بندی کدگذاری ICD 10 و با استفاده از نرم افزاری که برای همین برنامه طراحی شده بود وارد رایانه شد.

یافته ها:

بر اساس اطلاعات موجود و محاسبات انجام شده امید زندگی در بدو تولد در سال ۱۳۸۴ برای کل جمعیت استان چهارمحال و بختیاری ۷۰/۰۳ سال، برای

۱۳۸۵ و متوسط مرگ و میر سه ساله برای سال ۱۳۸۵ تهیه شد قابل اعتماد باشد و مقایسه با سایر استان ها را امکان پذیر کند. اطلاعات با استفاده از فرمول های آماری جمعیت شناسی و نرم افزارهای excel و PAS (Population Analysis Spreadsheets) تجزیه و تحلیل شد. در این مطالعه، آمار مرگ و میر با استفاده از داده های نظام کشوری ثبت مرگ ها و همچنین آمار جمعیتی از آمار موجود در مرکز بهداشت استان که منتج از سرشماری ها و ثبت آمار جمعیتی تحت پوشش پایگاه ها و خانه های بهداشت می باشد، استفاده گردید. در نظام ثبت مرگ ها از همه منابع قابل استفاده برای تشخیص، ثبت و جمع آوری اطلاعات مرگ و میر (بیمارستان، گورستان، پزشکی قانونی، مراکز بهداشتی درمانی و روستایی و سایر منابع) در سطح شهرستان استفاده شد و یک همکاری بین بخشی بین شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان، پزشکی قانونی، ثبت

جدول شماره ۱: امید زندگی بر حسب سن و جنس در استان چهارمحال و بختیاری در سال های مور بررسی

گروه های سنی	امید زندگی ۱۳۸۴			امید زندگی ۱۳۸۵			امید زندگی ۱۳۸۶			امید زندگی ۱۳۸۸		
	مؤنث	مذکر	کل	مؤنث	مذکر	کل	مؤنث	مذکر	کل	مؤنث	مذکر	کل
۱>	۷۱/۴۹	۶۸/۷۰	۷۰/۰۳	۷۴/۰۸	۷۰/۵۵	۷۲/۲۴	۷۳/۹۵	۷۰/۹۷	۷۲/۳۸	۷۵/۳۸	۷۲/۱۴	۷۳/۷۰
۱-۴	۷۸/۳۹	۷۵/۲۹	۷۶/۷۷	۸۱/۲۸	۷۷/۳۶	۷۹/۲۲	۸۱/۱۳	۷۷/۸۲	۷۹/۳۸	۸۲/۲۲	۷۹/۱۲	۸۰/۸۵
۵-۹	۷۴/۶۵	۷۱/۵۲	۷۳/۰۱	۷۷/۵۱	۷۳/۵۹	۷۵/۴۶	۷۷/۴۰	۷۴/۰۶	۷۵/۶۴	۷۸/۹۴	۷۵/۴۰	۷۷/۱۱
۱۰-۱۴	۶۹/۷۳	۶۶/۶۷	۶۸/۱۳	۷۲/۵۸	۶۸/۷۴	۷۰/۵۷	۷۲/۴۷	۶۹/۱۶	۷۰/۳۷	۷۴/۰۷	۷۰/۵۵	۷۲/۲۴
۱۵-۱۹	۶۴/۸۱	۶۱/۸۲	۶۳/۲۵	۶۷/۶۹	۶۳/۹۵	۶۵/۷۳	۶۷/۵۵	۶۴/۳۳	۶۵/۸۶	۶۹/۱۷	۶۵/۶۶	۶۷/۳۵
۲۰-۲۴	۵۹/۸۷	۵۷/۰۵	۵۸/۴۰	۶۲/۷۵	۵۹/۲۴	۶۰/۹۱	۶۲/۶۸	۵۹/۶۳	۶۱/۰۵	۶۴/۳۰	۶۰/۹۳	۶۲/۵۵
۲۵-۲۹	۵۵/۰۵	۵۲/۴۹	۵۳/۷۱	۵۷/۹۲	۵۴/۶۵	۵۶/۲۱	۵۷/۷۹	۵۵/۰۴	۵۶/۲۸	۵۹/۳۸	۵۶/۲۷	۵۷/۷۷
۳۰-۳۴	۵۰/۲۲	۴۷/۸۹	۴۹/۰۱	۵۳/۰۹	۵۰/۰۴	۵۱/۵۰	۵۲/۸۷	۵۰/۴۰	۵۱/۵۲	۵۴/۴۷	۵۱/۵۹	۵۲/۹۸
۳۵-۳۹	۴۵/۳۷	۴۳/۳۱	۴۴/۳۰	۴۸/۲۲	۴۵/۴۲	۴۶/۷۶	۴۸/۰۰	۴۵/۷۵	۴۶/۷۷	۴۹/۵۷	۴۶/۹۳	۴۸/۲۱
۴۰-۴۴	۴۰/۵۳	۳۸/۶۶	۳۹/۵۶	۴۳/۳۷	۴۰/۷۵	۴۲/۰۱	۴۳/۱۳	۴۱/۱۲	۴۲/۰۲	۴۶/۶۹	۴۲/۲۱	۴۳/۴۱
۴۵-۴۹	۳۵/۷۸	۳۴/۰۵	۳۴/۸۹	۳۸/۵۶	۳۶/۲۳	۳۷/۳۵	۳۸/۲۷	۳۶/۵۲	۳۷/۳۲	۳۹/۸۹	۳۷/۵۵	۳۸/۶۹
۵۰-۵۴	۳۱/۰۱	۲۹/۵۲	۳۰/۲۴	۳۳/۷۵	۳۰/۶۴	۳۲/۶۶	۳۳/۵۱	۳۲/۰۴	۳۲/۷۰	۳۵/۰۶	۳۳/۰۱	۳۴/۰۱
۵۵-۵۹	۲۶/۴۲	۲۵/۳۷	۲۵/۸۸	۲۹/۲۰	۲۷/۴۹	۲۸/۳۱	۲۸/۸۹	۲۷/۶۹	۲۸/۲۱	۳۰/۳۹	۲۸/۵۰	۲۹/۴۲
۶۰-۶۴	۲۱/۹۱	۲۱/۰۷	۲۱/۴۶	۲۴/۷۲	۲۳/۰۷	۲۳/۸۶	۲۳/۰۷	۲۴/۴۰	۲۳/۸۷	۲۵/۷۴	۲۴/۱۹	۲۴/۹۴
۶۵-۶۹	۱۷/۸۴	۱۷/۱۹	۱۷/۴۹	۲۰/۷۲	۱۹/۳۳	۱۹/۹۹	۲۰/۲۷	۱۹/۳۶	۱۹/۷۵	۲۱/۵۰	۲۰/۲۹	۲۰/۸۸
۷۰-۷۴	۱۳/۹۴	۱۳/۴۲	۱۳/۶۶	۱۶/۹۱	۱۵/۸۰	۱۶/۳۲	۱۶/۴۰	۱۵/۶۲	۱۵/۹۰	۱۷/۶۰	۱۶/۸۶	۱۷/۲۱
۷۵-۷۹	۱۰/۳۷	۱۰/۲۹	۱۰/۳۲	۱۳/۹۰	۱۳/۰۲	۱۳/۴۴	۱۳/۰۲	۱۲/۱۵	۱۲/۴۶	۱۴/۲۳	۱۳/۵۵	۱۳/۸۷
۸۰-۸۴	۷/۴۸	۷/۲۹	۷/۳۶	۱۱/۱۶	۱۰/۵۷	۱۰/۸۷	۱۰/۸۷	۹/۲۲	۹/۶۶	۱۱/۴۶	۱۱/۰۰	۱۱/۲۲
۸۵+	۵/۳۳	۵/۴۹	۵/۴۱	۱۰/۸۹	۹/۹۹	۱۰/۴۵	۹/۲۰	۷/۳۰	۸/۱۶	۱۰/۰۰	۹/۱۷	۹/۵۵

حاکمی از آن بود که به رغم آنکه امید زندگی در برخی از مناطق شهر تهران نزدیک به برآوردهای کشورهای توسعه یافته‌ای همچون ژاپن می‌باشد، در برخی دیگر از مناطق امید به زندگی در حدود ۱۶ سال کاهش یافته است که این مقدار تفاوت در برآوردهای امید زندگی در مناطق مختلف یک شهر جای تامل دارد (۷،۴).

بر اساس نتایج مطالعه ای در یزد، امید زندگی مردان و زنان در بدو تولد در استان یزد در سال ۱۳۷۵ به ترتیب برابر ۷۰/۵ و ۷۱ بوده است و در سال ۱۳۸۲ به ترتیب در مردان و زنان برابر ۷۱/۹ و ۷۴/۵ بوده است (۸). بر اساس یک گزارش در سال ۱۳۸۲ این شاخص در مردان، زنان و کل جمعیت استان کهگیلویه و بویر احمد به ترتیب ۷۰/۸، ۷۳/۸ و ۷۲/۳ سال بوده است.

در مقایسه امید زندگی بدست آمده در این مطالعه با امید زندگی در استان های همجوار، قابل ذکر است که امید زندگی در استان چهارمحال و بختیاری کمتر از امید زندگی سال ۱۳۸۵ در استان اصفهان (مردان ۷۳/۷ و زنان ۷۵/۷ سال) بوده است. در مقایسه با استان خوزستان، امید زندگی در زنان استان چهارمحال و بختیاری بیشتر از زنان استان خوزستان (۷۲/۷ سال) بوده اما امید زندگی در مردان استان خوزستان بیشتر از مردان استان چهارمحال و بختیاری بوده است. در مقایسه با استان های کهگیلویه و بویراحمد و لرستان نیز امید زندگی در استان چهارمحال و بختیاری بیشتر بوده است (۹،۶).

همچنین این شاخص در استان چهارمحال و بختیاری، در مقایسه با متوسط کشوری، کمتر می‌باشد. اما روند آن در طی سال های مورد بررسی، رو به افزایش بوده است که از دلایل احتمالی افزایش آن می‌توان به بهبود خدمات نظام سلامت و گسترش آن، کاهش مرگ و میر کودکان زیر یکسال، رشد باسواد و تحصیلات عالی در استان و بخصوص در زنان، ایجاد و توسعه زیر ساخت ها اشاره نمود که این علل نیز مشابه علل سایر مطالعات انجام شده در

مردان ۶۸/۷ سال و برای زنان ۷۱/۴۹ سال بود که این ارقام در سال ۱۳۸۵ به ترتیب ۷۲/۲۴، ۷۰/۵۵ و ۷۴/۰۸ سال برآورد گردید.

همچنین امید زندگی در سال ۱۳۸۶ در کل جمعیت استان ۷۲/۳۸ سال بود. این شاخص برای مردان معادل ۷۰/۹۷ سال و برای زنان ۷۳/۹۵ سال برآورد گردید. در سال ۱۳۸۸ این ارقام برای زنان ۷۵/۳۸، برای مردان ۷۲/۱۴ و در کل جمعیت ۷۳/۷ برآورد گردید (جدول شماره ۱).

بحث:

امید زندگی در بدو تولد به شدت متأثر از میزان مرگ در سال اول زندگی است و به همین دلیل این شاخص مانند شاخص مرگ کودکان زیر یک سال و بلکه فراتر از آن به عنوان یک شاخص بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تلقی 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 (۷). با توجه به آمار سرشماری جمعیت در سال ۱۳۸۵ توسط مرکز آمار ایران در استان چهارمحال و بختیاری، جمعیت کل این استان ۸۵۷۹۱۰ نفر گزارش گردید.

بر اساس نتایج این تحقیق، در سال ۱۳۸۶ انتظار می‌رفت که هر نوزاد پسر متولد شده در استان چهارمحال و بختیاری به طور متوسط ۷۰/۹۷ سال و نوزاد دختر ۷۳/۹۵ سال عمر کند. این شاخص در استان چهارمحال و بختیاری روند روبه افزایش دارد که مشابه مطالعات انجام شده در سایر کشورهای خارجی از جمله ژاپن می‌باشد. در ایران نیز اخیراً با بررسی ۱۰۰۰ خانوار از هر منطقه تهران و جمعاً ۸۱۶۶۵ نفر از ساکنان ۲۲ منطقه شهر تهران، امید زندگی در جمعیت شهری تهران به طور کلی در حدود ۷۷/۹۸ سال محاسبه گردید که در زنان با مقدار ۷۹/۹۶ سال به طور قابل توجهی بیش از مردان با مقدار ۷۴/۵۳ سال بود. نتایج این بررسی در سطح مناطق (۲۲ منطقه) نیز

پیشنهاد می شود در اجرای این سرشماری ترتیبی اتخاذ گردد تا برای بدست آوردن آمار جمعیتی، توافق واحدی حاصل گردد و همخوانی آمار جمعیتی بین دستگاه های اجرایی از جمله مرکز بهداشت استان و مرکز آمار ایران کسب گردد.

نتیجه گیری:

شاخص امید زندگی در استان چهارمحال و بختیاری اگر چه روند رو به افزایش دارد اما از متوسط شاخص کشوری کمتر است. بنابراین انتظار می رود سیاستگذاران، برنامه ریزان و مجریان نظام سلامت برای بهبود این شاخص توجه ویژه ای نمایند.

تشکر و قدردانی:

از همکاران گرامی در مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری به سبب همکاری در اجرای تحقیق و از توصیه آقای عبدالرضا رجایی فرد از دانشگاه علوم پزشکی شیراز به دلیل کمک در انجام این پژوهش قدردانی به عمل می آید.

زمینه افزایش امید زندگی در دنیا است (۷-۱۱). از جمله مواردی که به عنوان محدودیت تلقی شده و می بایست در آینده مورد بررسی و شفافیت بیشتر قرار گیرد تناقض بین آمار جمعیتی استان چهارمحال و بختیاری در مرکز آمار ایران و آمار جمعیتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد است که به عنوان مثال این رقم برای سال ۱۳۸۵ با همدیگر همخوانی ندارد. لذا به نظر می رسد رسیدن به توافق واحد برای یک رقم جمعیتی برای محاسبه شاخص ها ضروری به نظر می رسد. چنانچه از آمار سرشماری سال ۱۳۸۵ مرکز آمار ایران استفاده شود امید زندگی در این استان برای مردان ۶۹/۹ سال و برای زنان ۷۱/۲ سال گزارش شده که در مقایسه با ارقام بدست آمده در این مطالعه (مردان ۷۰/۳ و زنان ۷۳/۵۹ سال) اختلاف وجود دارد. لذا این مطالعه پیشنهاد می کند که در استفاده از آمار جمعیتی برای مخرج کسرهای جمعیت شناسی و اپیدمیولوژی دقت لازم به عمل آید و از آنجایی که بر اساس برنامه مرکز آمار ایران، در آینده نزدیک، قرار است سرشماری در کشور و از جمله در استان چهارمحال و بختیاری انجام شود،

منابع:

1. Newell C. Methods and models in demography. Translated to Persian by: Rajaeifard A. Shiraz: Shiraz Unive Med Sci Pub; 2002.
2. Sugiura Y, Ju YS, Yasuoka J, Jimba M. Rapid increase in Japanese life expectancy after World War II. Biosci Trends. 2010; 4(1): 9-16.
3. Ministry of health and medical education. Population and health in the Islamic Rrepublic of Iran: Iran Demographic and Health Survey. 2000 Oct; 13-44.
4. Asadi Iari M. [Life expectancy in Iran. Iranian health center 2010.] Persian Available on: <http://www.salamatiran.com/NSite/FullStory/?Id=36436&type>
5. Malek afzali H. [Life expectancy in Iran. Hakim Res J. 2000; 1(2): 107-11.] Persian
6. Khosravi A, Najafi F. [Index of health in Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2010.] Persian
7. Pourmalek F, Abolhasani F, Naghavi M, Mohammad K, Majdzadeh R, Holakouie Naeni K, et al. Direct estimation of life expectancy in the Islamic Republic of Iran 2003. East Mediterr Health J. 2009; 15(1): 76-84.

8. Fallahzadeh M. [Life Expectancy in Yazd. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2007; 14(4): 55-8.] Persian
9. United Nations Development Program. Human Development Report. 2004; 141-219.
10. World Bank. World Development Indicators Database April 2006. Available on: <http://devdata.worldbank.org/query>. Accessed 24 July 2007.
11. Peters PA. Causes and contributions to differences in life expectancy for Inuit Nunangat and Canada. Int J Circumpolar Health. 2010; 69(1): 38-49.

Estimation of life expectancy changes in Chaharmahal va Bakhtiyary Province, Iran, during 2005-2009

Ahmadi A (MSc)*^{1,2}, Shojae M (MSc)³

¹ Biostatistics Dept., Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, ²Medical Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran, ³Health Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

Received: 28/June/2010

Revised: 5/Oct/2010

Accepted: 11/Dec/2010

Background and aims: Life expectancy is one of the summarized measures for population health that its values and trends during the time is a result of health organization fuaction. This study aimed to estimate the life expectancy changes in Chaharmahal va Bakhtiyary province in Iran during 2005-2009.

Methods: This descriptive epidemiologic study was done to estimate the life expectancy changes using demographic and mortality information considering the age and sex during 2005-2009 in Chaharmahal va Bakhtiyary province (Iran). Data were analyzed by statistical and demographic rframe and a lifetime table using excel and PAS (Population Analysis Spread sheets) according to the direction of WHO.

Results: Life expectancles during 2005, 2006 and 2007 were 70.3 years (male: 68.7 female: 71.41), 71.88 years (male 70.3 female: 73.59) and 72.39 years (male: 70.97 female: 73.95) respectively. Life expectancy increased to 72.14 in 2009 in males and 75.38 in females; 73.7 in the whole population.

Conclusion: Life expectancies in Chaharmahal va Bakhtiyary was more in females than males and had a trend to increase during the study period.

Keywords: Demographic information, Life expectancy, Life table, Mortality.

Cite this article as: Ahmadi A, Shojae M. [Estimation of life expectancy changes in Chaharmahal va Bakhtiyary during 2005-2009. J Sharekord Univ Med Sci. 2011 Oct, Nov; 13(4): 74-80.]Persian

***Corresponding author:**

Medical Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Rahmatieh, Shahrekord, Iran, Tel: 0098-3813335654, E-mail:ahmadi@skums.ac.ir