

بررسی خصوصیات جمعیت شناختی منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک در سال ۱۳۸۵

دکتر نادر زرین فر^{۱*}، دکتر علی فانی^۲، دکتر علی چهرئی^۳، محمدعلی هادی^۴، سمیه واحدی^۵

۱- استادیار، متخصص بیماری های عفونی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

۲- استادیار، متخصص بیماری های داخلی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

۳- دستیار، پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴- کارشناس بهداشت مرکز بهداشت استان مرکزی

۵- عضو مردمی پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک

تاریخ دریافت ۸۴/۹/۲۷، تاریخ پذیرش ۸۴/۱۰/۷

چکیده

مقدمه: دستیابی به هدف ارتقاء سلامت و هدایت مردم در جهت گسترش پژوهش مشارکتی مستلزم به کارگیری راهبردی علمی است و سرشماری اولین گام برای شناخت مردم و امکانات منطقه برای جذب و سازماندهی آنها و در مراحل بعد بسپار مشارکت مردمی و توانمند سازی و نیاز سنجی و تحقیقات کاربردی و انجام مداخلات برای ارتقاء سلامت ذی نفعان می باشد. این مطالعه به صورت سرشماری از اسفند ۱۳۸۴ تا فروردین ۱۳۸۵ انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی روش نمونه گیری از طریق سرشماری است و کلیه افراد ساکن منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک را شامل می شود. ابزار کار فرم های جمع آوری اطلاعات است و سرشماری در قالب یازده خوشه در منطقه و توسط یازده تیم پرسش گر به انجام رسیده است. کلیه پرسش گران زیر نظر پنج تیم ناظر، عملیات سرشماری را انجام دادند. اطلاعات حاصله از طریق آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: در سرشماری انجام شده ۳۴۹۱۸ نفر ساکن منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک سرشماری شدند که ۵۱/۲ درصد مرد و ۴۸/۸ درصد زن بودند. در ارتباط با وضعیت تاهل ۵۰/۶ درصد افراد ساکن هرگز ازدواج نکرده و ۴۵/۶ درصد متاهل بودند و هم چنین ۰/۱۵ درصد ازدواج مجدد، ۰/۰۵ درصد ترک منزل، ۰/۰۸ درصد طلاق و ۰/۰۹ درصد فوت همسر داشتند. در مورد وضعیت تعطیلات ۱۱/۷۲ درصد بی سواد بودند، ۱۸/۷۳ درصد سواد خواندن و نوشتن، ۳۰/۳۲ درصد تحصیلات زیر دیپلم، ۱۵/۴۲ درصد دیپلم و ۶/۸۱ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند.

نتیجه گیری: منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک از نظر سطح اقتصادی اجتماعی متوسط رو به پایین و بر طبق برآوردهای قبلی جمعیتی دارای درصد مهاجرت کمتری نسبت به شهرک های حاشیه ای اراک می باشد. نتایج حاصل از طرح سرشماری برای انجام مراحل بعدی تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه در دسترس و ضروری می باشد.

واژگان کلیدی: سرشماری، پایگاه تحقیقات جمعیتی، تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه، جمعیت شناسی

*نویسنده مسئول: اراک بیمارستان ولی عصر (عج)

E-mail: nadir_zarinfar@yahoo.com

مقدمه

تحقیق مشارکتی مبتنی بر جامعه (CBPR)¹ نوعی از پژوهش علمی است که به تازگی در علوم بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است. در این نوع تحقیق به نیازهای جامعه که توسط ذی‌نفعان به آن توجه شده پرداخته می‌شود. هدف اصلی تحقیق مشارکتی، جامعه محور و کاربردی کردن نتایج پژوهش است که با هدایت موضوعات پژوهش در جهت نیازهای جامعه محقق می‌شود. توسعه به طرق مختلفی سنجیده می‌شود. یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها برای اندازه‌گیری توسعه، شاخص توسعه انسانی است که در برنامه توسعه ملل متحد تعریف و ارائه شده است. این شاخص از مجموعه سه شاخص امید به زندگی، تحصیلات و تولید ناخالص ملی محاسبه می‌شود. به این ترتیب ابعاد سلامت، مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی توسعه را در بر می‌گیرد. در تشکیل پایگاه‌های تحقیقات جمعیتی این ویژگی‌ها لحاظ گردیده است: ۱- اصالت یعنی متناسب بودن پایگاه با شرایط خاص فرهنگی و اجتماعی ۲- تغییر در مدیریت بخش خصوصی، جامعه مدنی ۳- توسعه برای تمام جوامع ۴- برابری و عدالت ۵- پایداری ۶- زمان طولانی و پایدار ۷- مشارکت ۸- توانمندی. مجموعه این هشت مشخصه ارزش‌هایی هستند که باید در روابط توجه به جامعه مدنی، در مدیریت و برقراری ارتباط صحیح بین بخش‌های جامعه و هم‌چنین در طراحی، الویت‌بندی، اجرا و ارزشیابی برنامه توسعه لحاظ شوند (۱، ۲).

رویکرد برنامه‌ریزی شده به سلامت جامعه، راهبردی جامعه محور و مشارکتی می‌باشد که توسط مرکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری‌ها (CDC) پیشنهاد شده و به عنوان زیر بنای ارتقاء سلامت جامعه نوین

تبیین شده است. مراحل مختلف این فرآیند شامل: شناسایی و سرشماری جامعه، جذب و بسیج جامعه، نیاز سنجی، الویت سنجی، اجرای برنامه‌های مداخله‌ای با استفاده از نتایج طرح‌های مردمی و در نهایت، ارزشیابی می‌باشد. در روش سرشماری تمام افراد جمعیت مورد مطالعه تحت بررسی قرار می‌گیرند و این روش معمولاً زمانی انتخاب می‌شود که تعداد افراد جامعه مورد مطالعه محدود بوده و از نظر دقت و هزینه مشکلی پیش نیاید. از آنجا که جامعه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی باید از نظر خصوصیات دموگرافیک و غیره بررسی گردد و تهیه پرو فایل جامعه و شناخت کلیه ذی‌نفعان امری ضروری است لذا انجام عملیات سرشماری به عنوان اولین مرحله بسیج جامعه ضروری است و سرشماری یک وسیله رسیدن به توسعه می‌باشد، چرا که یکی از اجزاء تحقیقات مشارکتی جامعه محور است (۱). هدف کلی از انجام این مطالعه تهیه پرو فایل کلی خصوصیات جمعیتی منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی برای انجام مراحل بعدی تحقیقات مشارکتی مبتنی بر جامعه می‌باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی به طریقه سرشماری صورت گرفته و زمان انجام مطالعه از اسفند ۸۴ تا پایان فروردین ۸۵ بوده است. روش نمونه‌گیری از طریق سرشماری کلیه افرادی است که در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک سکونت دارند. این منطقه که در اراک به نام کوی علی ابن ابیطالب (ع) و یا منطقه فوتبال شناخته می‌شود منطقه‌ای است که اکثریت افراد ساکن در آن از نظر اقتصادی اجتماعی سطحی متوسط به پایین را دارند و آمار مهاجرت طبق

¹ - Community based participatory research.

نتایج

در طرح سرشماری انجام شده پس از انجام لکه گیری های متعدد نهایتاً ۴/۸ درصد افراد ساکن در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی وارد طرح نشدند. در تجزیه و تحلیل موارد حذف شده، توزیع افراد وارد نشده در تمام ۱۱ بلوک یکسان بود. بنا به اطلاعات به دست آمده در طرح سرشماری ۳۵۴۸۶ نفر در این منطقه ساکن می باشند که از این میان ۱/۶ درصد اطلاعات به صورت حذف^۱ شده بود که در نهایت اطلاعات مربوط به ۳۴۹۱۸ نفر استخراج شد.

براساس اطلاعات وارد شده (مربوط به ۳۴۹۱۸ نفر) ۵۱/۲ مرد و ۴۸/۸ درصد زن بودند. ۸۶۰۰ نفر از این مردان و زنان سرپرست خانوار هستند که ۷۹۷۰ نفر آنها مرد و ۶۳۰ نفر زن می باشند. اطلاعات مربوط به ترکیب سنی، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، وضعیت تحصیل و وضعیت مهاجرت افراد مورد بررسی در جداول ۱ تا ۵ آورده شده است.

هم چنین در طرح سرشماری، ۳۱۰۵ کودک زیر ۶ سال (۸/۸ درصد کل جمعیت شناسایی شده) وجود دارند که ۹۶/۵ درصد این کودکان دارای کارت مراقبت اطفال هستند و ۹۵/۴ درصد از این کودکان تا سن ۲ سالگی طبق برنامه روتین کشوری مراقبت اطفال، به مراکز بهداشتی مراجعه داشته اند. هم چنین ۲/۷ درصد از این کودکان طبق روتین کشوری واکسیناسیون نداشته و ۲/۴ درصد منحنی رشد غیر طبیعی داشته اند.

۹۴/۸ درصد مصالح به کار رفته در ساختمان های منطقه از جنس آجر و آهن می باشد. ۱۲/۲ درصد افراد ساکن، در ساختمان های با مساحت زیر ۵۰ متر مربع زندگی می کنند و ۴۱/۸ درصد از مالکیت های این منطقه از نوع مالکیت استیجاری است. ۸ درصد از

برآوردهای قبلی نسبت به سایر شهرک های حاشیه ای اراک کمتر می باشد (۳).

روش اجرا از طریق پرس کردن فرم های جمع آوری اطلاعات شامل اطلاعات جمعیتی و دموگرافیک، فرم زنان واجد شرایط تنظیم خانواده، فرم کودکان زیر ۶ سال، فرم چک لیست ایمنی منازل، فرم بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای، فرم گروه های پرخطر، نظر سنجی از مردم درباره مشکلات محل سکونت و ... بوده است. طرح توسط تیم پرسش گران اجرا شد که هر تیم شامل یک پرسش گر مرد و یک پرسش گر زن بود.

جلسات آموزش و پایش قبل و حین اجرای عملیات سرشماری انجام شد. کل منطقه به ۱۱ خوشه بلوک بندی شد و ۱۱ تیم پرسش گر زیر نظر ناظر تیم با مراجعه خانه به خانه طبق کروکی شروع به پرس کردن فرم های سرشماری کردند. سپس داده ها توسط خود مردم وارد کامپیوتر گردید و تجزیه و تحلیل شد. در تمام طول اجرای طرح، اخلاق پژوهش بر اساس معاهده هلسینکی رعایت گردیده است.

مراحل اجرای برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی:

- ۱- تهیه کروکی و بلوک بندی منطقه
 - ۲- شماره گذاری منازل و خانوارها
 - ۳- درج اطلاعات سرشماری در پرونده خانوار
 - ۴- درج اطلاعات بهداشت محیط و حرفه ای در بازدید از منازل
 - ۵- تکمیل فرم اطلاعات کلی منطقه
- از آنجا که پرسش گران برخی بهورز و برخی رابط بهداشتی و دارای تحصیلات متفاوت بودند، برای کاهش سوگیری، پرسش گران قبل از آغاز طرح با برخی اصطلاحات مورد لزوم در شناسایی زیست محیطی آشنا شدند.

^۱ - Missing analysis.

آشنایی کم، ۴ درصد آشنایی متوسط و ۷ درصد در حد عالی آشنایی دارند.

از مهم ترین مسائل مطرح شده در پرسش نامه سؤالاتی بود که در جهت شناخت مشکلات منطقه از مردم پرسیده شد که ۱۶/۵ درصد افراد اولین مشکل منطقه را بیکاری، ۲/۶ درصد اعتیاد، ۳۸/۷ درصد فاضلاب و زباله و بهداشت محیط، ۳۵/۴ درصد نبود آسفالت در معابر و ۶/۸ درصد افراد مشکلات اجتماعی و نبود امنیت را مطرح کردند.

لازم به ذکر است ۱۶/۸ درصد افراد ساکن در منطقه از نظر درآمد مالی در حد فقر، ۸۸ درصد در حد متوسط و ۲/۲ درصد در حد غنی می باشند (میزان درآمد بر اساس سؤالات غیر مستقیم چون تعداد سفر های سالیانه سنجیده شد).

جدول ۱. ترکیب سنی افراد مورد سرشماری در پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک ۱۳۸۴

نسبی	مطلق	فراوانی سن (سال)
۸/۸	۳۰۷۳	زیر ۶
۱۸/۶	۶۴۹۵	۶-۱۵
۵۷/۶۸	۲۰۱۴۰	۱۵-۵
۱۱/۴۶	۴۰۰۲	۴۵-۶۵
۳/۴۲	۱۱۹۴	بالای ۶۵
۰/۰۴	۱۴	ثبت نشده
۱۰۰	۳۴۹۱۸	جمع

جدول ۲. وضعیت تاهل افراد مورد بررسی در طرح سرشماری پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک ۱۳۸۴

وضعیت تاهل	تعداد	درصد
هرگز ازدواج نکرده اند	۱۷۶۶۵	۵۰/۶
متاهل	۱۵۹۲۴	۴۵/۶
ازدواج مجدد	۵۳	۰/۱۵
متارکه	۲۷	۰/۰۸
ترک منزل	۱۹	۰/۰۵
طلاق گرفته	۶۱	۰/۱۸
فوت همسر	۳۳	۰/۰۹
ثبت نشده	۱۱۳۶	۳/۲۵
جمع	۳۴۹۱۸	۱۰۰

منازل دارای اتاق های فاقد نور کافی است. ۳ درصد منازل کف غیر بهداشتی، ۳ درصد دیوار غیر بهداشتی، ۲/۷ درصد سقف غیر بهداشتی و ۴/۲ درصد محوطه غیر بهداشتی دارند. هم چنین ۳۶ درصد منازل دارای دفع فاضلاب غیر بهداشتی مثلاً به صورت دفع فاضلاب در جوی کوچه هستند و ۴/۶ درصد منازل دارای دفع زباله غیر بهداشتی می باشند.

در بررسی به عمل آمده جهت برآورد میزان علاقمندی مردم به مطالعه در جامعه تحت مطالعه، ۵ درصد افراد به مطالعه روزنامه، ۱۲/۱ درصد به مطالعه کتاب و ۱۴/۷ درصد به مطالعه هر دو می پردازند و ۶۸/۲ درصد افراد اصلاً مطالعه نمی کنند.

۹۲ درصد از افرادی که به سؤال میزان مشارکت در فعالیت های اجتماعی (با سؤال در مورد عضویت در انجمن ها) پاسخ داده بودند، ۰/۵ درصد در سازمان های غیر دولتی (NGO)، ۱۵/۱ درصد در هیئت های مذهبی، ۳/۴ درصد در باشگاه های ورزشی و ۳/۵۲ درصد در پایگاه های بسیج عضویت دارند و ۷۷/۴۸ درصد نیز در هیچ گروهی عضویت ندارند.

۳۴/۸ درصد افرادی که مورد سنجش قرار گرفتند اوقات فراغت خود را با گردش در پارک، ۲۸/۳ درصد با ورزش، ۸۹/۶ درصد با دیدن تلویزیون و سینما، ۱۶/۰۱ درصد با دید و بازدید و ۱۴/۳ درصد با گردش و مسافرت، ۱۱/۹ درصد با کامپیوتر و ۱۳/۰۶ درصد با کارهای هنری، می گذرانند (برخی از افراد بیش از یک گزینه را انتخاب کرده بودند).

۸۵ درصد افراد منطقه اصلاً با کامپیوتر آشنایی ندارند، ۴ درصد آشنایی کم، ۸ درصد آشنایی متوسط و ۳ درصد آشنایی کامل دارند. هم چنین ۸۶ درصد افراد منطقه با زبان های خارجی آشنایی ندارند، ۳ درصد

جدول ۳. وضعیت اشتغال افراد مورد بررسی در طرح سرشماری پایگاه تحقیقات جمعیت اراک ۱۳۸۴

درصد	تعداد	وضعیت اشتغال
بیکار	۱۲۸۴۹	۳۶/۸
کارگر روز مزد	۲۷۵۶	۷/۹
کارگر دائم	۱۳۱۰	۳/۷۵
کارمزد	۱۶۶۷	۴/۷۷
مشاغل آزاد و ...	۲۳۶۳	۶/۷۶
محصل	۲۷۱۲	۷/۷۷
ثبت نشده	۱۱۲۶۱	۳۲/۲۵
جمع	۳۴۹۱۸	۱۰۰

جدول ۴. وضعیت تحصیل افراد مورد بررسی در طرح سرشماری پایگاه تحقیقات جمعیت اراک ۱۳۸۴

وضعیت تحصیل	تعداد	درصد
بی سواد	۴۰۹۱	۱۱/۷۲
سواد خواندن و نوشتن	۶۵۴۰	۱۸/۷۳
زیر دیپلم	۱۰۵۸۶	۳۰/۳۲
دیپلم	۵۳۸۴	۱۵/۴۲
تحصیلات دانشگاهی	۲۳۷۹	۶/۸۱
ثبت نشده	۵۹۳۸	۱۷
جمع	۳۴۹۱۸	۱۰۰

جدول ۵. وضعیت مهاجرت در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی اراک ۱۳۸۴

سابقه مهاجرت	تعداد	درصد
نداشته	۲۷۶۴۴	۷۹/۲
از روستا داشته	۵۳۵	۱/۵
از شهر دیگر داشته	۱۵۲	۰/۴۳
از کشور های دیگر داشتند	۲۴	۰/۰۷
ثبت نشده	۶۵۶۳	۱۸/۸
جمع	۳۴۹۱۸	۱۰۰

بحث

طرح سرشماری جمعیتی- زیست محیطی حاضر در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی منطقه کوی علی ابن ابیطالب اراک انجام شد و هدف

آن شناسایی ساختار جمعیتی جامعه هدف، شناسایی گروه‌های پرخطر و در معرض خطر، شناسایی شاخص‌های بهداشت محیط، شناسایی توانمندی‌های مردم منطقه و میزان علاقمندی به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی بود که نتایج حاصل از این طرح در مراحل بعدی پروژه پژوهش مشارکتی مبتنی بر جامعه شامل جلب مشارکت مردمی (بسیج جامعه) و توانمندسازی به کار گرفته شد. هدف کلی اجرای کامل پروژه شامل نیاز سنجی و اولویت‌بندی مشکلات و انجام مداخلات کاربردی در منطقه برای حل مشکلات مردم توسط خود آنها می‌باشد.

طرح سلامت و بیماری که در سال ۱۳۷۰ در استان مرکزی انجام شد با هدف بررسی آگاهی و شناخت جامع از مسائل و مشکلات بهداشت و درمان و بی بردن به کمیت و کیفیت مشکلات فوق بوده است. در این طرح، جمع‌آوری اطلاعات به روش خوشه‌ای بود و نتایج آن فقط در بخش خانواده و امکانات بهداشتی، متوسط فراوانی مصرف غذایی ۲۴ ساعته و باروری در زنان ۴۹-۱۵ ساله قرار داشت. هم‌چنین اطلاعات فردی حاصل از معاینات پزشکی، ارزشیابی و مراقبت دهان و دندان و نتایج بررسی آزمایشگاهی نیز در این طرح موجود بود (۴).

در طرح مشابه دیگری که در سال ۱۳۷۵ به همراه طرح سرشماری عمومی نفوس و مسکن انجام شد، فقط با افزودن یک سؤال بهداشتی و آن هم وجود مرگ در خانوار در سال گذشته، میزان مرگ زنان و دختران ۱۰-۵ ساله و عوارض بارداری در زنان بررسی گردید (۳).

طرح سرشماری جمعیتی- زیست محیطی که به صورت سرشماری انجام شده با در نظر گرفتن این نکته که مسائل اجتماعی با سلامت تک تک افراد

جامعه وکل جامعه مرتبط است، صورت گرفت و لذا در کنار بررسی شاخص های مهم سلامت، شاخص های اکولوژیک و جمعیت شناختی افراد ساکن در منطقه و شاخص های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نیز بررسی شده است. در این طرح سؤالات صرفاً شفاهی بوده است و معاینات انجام نشده است.

در این طرح علاوه بر موارد فوق، شاخص تیمی در کودکان زیر ۱۵ سال، شاخص های بهداشتی و سلامت در گروه های در معرض خطر چون کودکان و زنان باردار، میزان بروز و شیوع بیماری ها، میزان طلاق، میزان فساد، چند همسری، فوت همسر و در بخش تنظیم خانواده، میزان سقط و مرده زائی، تعداد حاملگی ها، وضعیت عادات ماهیانه یا عوارض بارداری، تولد نوزاد بالای ۴ و زیر ۲/۵ کیلوگرم، وضعیت ایمنی منازل، وضعیت فعالیت های جنبی خانواده و توانمندی های آنان، وضعیت فقر اقتصادی و گروه های پر خطر مثل افراد بالای ۶۵ سال، زنان یائسه، زنان شیرده، زنان سرپرست خانوار، زندانیان، وضعیت مصرف دخانیات و مواد مخدر و الکل، خودکشی و فرار از منزل نیز بررسی شده است که نتایج به دست آمده طی مقاله جداگانه ای گزارش خواهد شد.

در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۴ در جوامع مختلف آمریکائی انجام شد، ۶۰/۸ درصد افراد بالای ۱۶ سال شاغل و ۷/۲ درصد بیکار بودند که البته میزان آن بسته به نژاد متفاوت بود. برای مثال در بین سفید پوستان ۶۱ درصد شاغل و ۶/۱ درصد بیکار و در بین سیاه پوستان ۵۶ درصد شاغل و ۱۳/۳ درصد بیکار بودند (۵). در مطالعه ما در منطقه تحت پوشش پایگاه تحقیقات جمعیتی، ۵۲/۹ درصد افراد بیکار، ۱۱/۶ درصد کارگر روز مزد، ۵/۵ درصد کارگر دائم، ۷ درصد کارمند، ۱۰ درصد دارای مشاغل آزاد و بازنشسته و از کار افتاده

و ۱۱/۵ درصد دانش آموز هستند که در بین افراد بیکار ۳۳ درصد به دلیل سن شاغل نیستند ولی باز هم درصد بیکاری در مطالعه ما نسبت به جوامع آمریکایی بالاتر می باشد.

میزان درآمد نیز در سال ۲۰۰۴ در آمریکا بررسی شد که فقط ۲ درصد افراد صاحب درآمد خانواده یا به اصطلاح سرپرست خانواده، درآمد کمتر از ۱۰۰۰۰ دلار در سال داشتند و بیشترین میزان درآمد خانواده (۲۳/۴ درصد) در گروه ۷۵۰۰۰ تا ۹۹۰۰۰ دلار در سال بوده است (۶). در مطالعه ما ۱۶/۸ درصد افراد ساکن منطقه تحت پوشش پایگاه از نظر درآمد مالی در حد فقر، ۸۰ درصد در حد متوسط و ۲/۲ درصد در حد غنی بوده اند. با این توضیح که میزان درآمد با سؤالات غیر مستقیمی چون تعداد سفر در سال تخمین زده شد. با این وجود اختلاف قابل توجهی در سطح درآمد در دو جامعه ذکر شده وجود دارد.

نتیجه گیری

البته مطالعه کاملاً مشابه با مطالعه ما با تمام ابعاد انجام شده، در جستجوی صورت گرفته یافت نشد. اما برخی موارد اهداف مطالعه ما یافته و مقایسه گردید که می توان به نتایج تقریباً مشابه در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته در مقابل کشورهای توسعه یافته اشاره نمود. این امر لزوم بررسی های بیشتر و رویکرد جامعه شناختی در بررسی مسائل مرتبط با سلامت را می طلبد. مواردی چون وضعیت اشتغال، میزان توانمندی های افراد و علاقمندی افراد به مشارکت در امور اجتماعی برای برنامه ریزی مشارکتی با ذی نفعان ضروری می باشد.

۲. فرشاد گهرن، ضیایی بیگدلی م. ت. پژوهش مشارکتی. چاپ دوم، تهران، انتشارات پژوهشکده امور اقتصادی، ۱۳۸۳.
۳. سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان مرکزی. نتایج طرح سرشماری سال ۱۳۷۵، مرکز آمار ایران.
۴. معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. بررسی سلامت و بیماری در ایران. نشریه شماره ۲۳ (استان مرکزی)، ۱۳۷۰.

5. American Fact Finder. U.S. Census Bureau. Employment in United States. Available at: <http://factfinder.census.gov/servlet/ACSSAFFPeople?>

6. American Fact Finder. U.S. Census Bureau. Income in United States. Available at: <http://factfinder.census.gov/servlet/ACSSAFFPeople?>

تشکر و قدردانی

لازم می‌دانیم از زحمات اعضای پایگاه تحقیقات جمعیتی خانم مهندس عبیری، خانم دکتر زرگنج فر و به خصوص آقای دکتر سعید حیدری رئیس مرکز بهداشت اراک و گروه سرشمار شامل بهورزان و رابطین محترم بهداشتی تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

۱. جمشیدی الف، شاهنده خ، قاجاریه سپانلو ص، مجدزاده س ر. کارگاه روش تحقیق مشارکتی. ویرایش اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۸۳.

Evaluation of demographic characteristics of people in Arak population research base, 2006

Zarin-far N³, Fani A⁴, Chehrei A⁵, Hadi MA⁶, Vahedi S⁷

Abstract

Introduction: Reaching to the goal of health promotion and directing people toward community based participatory research, needs a scientific approach. Census is the first step in knowing people and environmental potentials in order to drawing people participation and empowering them, need assessment, performing applied research and planning interventions to promote their health. This study is done as census in 2006.

Materials and methods: Sampling method was census and concluded all people in Arak population research center. Census was done in the form of 11 clusters in the field and by 11 questioning teams which were active under the supervision of 5 observer teams. Data was analyzed using descriptive statistics.

Results: In the performed census, 34918 persons were assessed in which 51.2% were male. 50.6% of them were unmarried, 45.6% married, 0.15% remarried, 0.08% divorced and 0.09% widowed. Also 11.72% were illiterate, 18.73% had elementary education, 30.32% were under diploma, 15.42% had diploma and 6.81% college education.

Conclusion: The region is in a moderate to low socioeconomic level and has a lower immigration rate than other suburb areas. Results are available and necessary for future researches.

Key words: Census, population research base, community based participatory research, sociology

³ - Assistant professor, Arak University of medical sciences, Arak population research base.

⁴ - Assistant professor, Arak University of medical sciences.

⁵ - Resident of pathology, Isfahan University of medical sciences.

⁶ - Health expert, health center, Arak University of medical sciences.

⁷ - Population member, Arak population research base.