

گزارش آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت در کشور ۱۳۹۴



پژوهش‌کده‌ی آمار

گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آمار

تابستان ۱۳۹۶



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت



معاونت بهداشت



مرکز آمار ایران

اسامی همکاران فنی

روشنک علی اکبری صبا (مجری)

محدثه صفاکیش

زهرا رضایی قهرودی

رقیه خبیری

الهام الهی

محمد شیری

محمدرضا ریحانی سردهایی

سیدجمال میرکمالی

مریم بهشتیان

مهدی ضرابی

فاطمه ربیعی

خدیجه میدانلو

علی رحیمی

مهرنوش میرمحمد

لیدا کلهری

طاهره امینی

آنوشا غضنفری

مسعود فتاحی

با سپاس فراوان از:

جناب آقای دکتر علی اکبر سیاری، جناب آقای دکتر ناصر کلانتری، جناب آقای دکتر رضا مجدزاده، جناب آقای دکتر محمد نورمحمدی، سرکار خانم دکتر ژاله عبدی، سرکار خانم دکتر الهام احمدنژاد، جناب آقای مهدی ثابت، جناب آقای حسین نشاط مبینی تهرانی، سرکار خانم افسانه یزدانی، جناب آقای حسن رنجی، سرکار خانم سعیده آقامحمدی، سرکار خانم الهه کاظمی، سرکار خانم زهره فلاح محسن خانی، سرکار خانم طاهره دیده بان، جناب آقای کیومرث خمیس آبادی و ناظران محترم مرکز آمار ایران و مدیران فنی بهداشت استانها، معاونان و کارشناسان آمار سازمانهای برنامه و بودجهی استانها، مدیران و کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همکاران واحد امور مالی و اداری و آموزش و پژوهش مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، گروه مالی و اداری، کتابخانه و دبیرخانه

پژوهشکده‌ی آمار و همه همکاران و صاحب نظرانی که در اجرای این طرح از نظرات و یاری آن‌ها بهره‌مند گشته‌ایم.

اسامی همکاران اجرایی (به جز آمارگیران و بازبینان)

مدرسان موضوعی مرحله‌ی اول آموزش:

خانم الهام الهی، خانم نهضت امامی افشار، خانم دکتر مریم بهشتیان، خانم دکتر رقیه خیبری، خانم فاطمه ربیعی، خانم اعظم دخت رحیمی، خانم دکتر شیرین نصرت‌نژاد، خانم پریسا ابویی مهریزی، خانم دکتر سوسن محمودی، خانم سوسن سعدوندیان و خانم دکتر آناهیتا هوشیاری.

کارشناسان آمار استان‌ها:

خانم افسانه صالحی، آقای علی‌رضا بهشتی‌نیا، آقای حسن صدقی، آقای عبدالمحمود بزمونه، آقای فرهاد لطفی، آقای عبدالرضا اکبری، آقای مسعود حاجی احمدی، خانم الهام حسین پور، آقای احمدرضا اسدپور، آقای محمدحسن بیجارچی، خانم مهرناز صفوی، خانم مرضیه اعتضادمظفر، آقای کاوه باباجانی، آقای مسعود صابریان، آقای سیداسماعیل هاشمی، آقای سعید غفاری، آقای ابراهیم آئین‌فر، آقای اسماعیل رهنما، خانم فائزه خانی، خانم رباب همایونی، خانم نسرین حامی، آقای علی‌رضا پناهی، خانم مریم کردلو، آقای علی حسین رضازاده، خانم فاطمه گرجی، خانم نعیمه یوسفی زنوز، خانم هاجر فروغی، آقای علی‌اکبر کلهری، آقای هادی نجمی‌زاده، آقای امیر ورقائی، آقای عباس وحیدی و آقای علی مسگری.

مدیران فنی بهداشت استان‌ها:

خانم فاطمه محمودی، خانم مینا موسوی، خانم مهناز مستأجران، خانم افسون تیزویر، خانم شهره دشت‌پیما، خانم ماهرخ اعلائی، خانم پوران‌دخت عبداللهی، خانم دکتر مریم پورآدینه، خانم اعظم موریدی، خانم زهرا عبدالله، خانم زهرا امینی نصب، خانم اکرم ذاکری، خانم دکتر مهرزاد ناصری بخش، خانم راضیه کیخایی، خانم شیرین بخشی، خانم آذر ریاضی‌دوست، خانم آزاده زارعی، خانم سوسن اصغریان، خانم دکتر پروانه موسوی، خانم دکتر معصومه صفاری، خانم زهرا برجی خانی اوانکی، خانم معصومه فرشید مقدم، خانم دکتر مهدیه برومند ثانی، خانم مهرانگیز جمشیدپور، خانم فهیمه فرهادی، خانم نسرین روحانی، خانم دکتر لیلیا خدادادی، آقای دکتر قاسم اوپس خانم، خانم دکتر ایزدی، خانم رقیه محمدی بخش، خانم فاطمه صادقی و خانم دکتر فروزان کلانتری.

ناظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:
آقای دکتر اردشیر خسروی.

ناظران دانشگاهی:

آقای دکتر حسین ابراهیمی پور، آقای علی اصغر صفای حصاری، آقای محمد رحیمیان، آقای علی رضایی، آقای دکتر سید محسن سلیمانی راد، آقای دادخدا صادقی، آقای دکتر حسن عبدالله زاده، آقای تیمور ملازاده، خانم فاطمه امینی، خانم مژگان بهادری، خانم دکتر فاطمه بیانی، خانم مینا حسینی، خانم سکینه ناروئی، خانم فاطمه نورا و خانم راضیه محمدواحدی.

ناظران ستادی استان‌ها:

خانم الهام الهی، خانم شهرزاد والافر، خانم میترا توحیدی، خانم نیلوفر مردفرد، خانم اتوسا سلیمانیان، خانم طاهره امینائی، خانم مرضیه دشتی، خانم صدیقه خادم، خانم مهناز نوری، آقای اردشیر خسروی، خانم شبمن صادقی خو، آقای امیرمسعود آزاد، آقای محمد مرادی، خانم رقیه رمضانخانی، آقای فرزاد کاوه، خانم آمیندا امان الهی، خانم مهسا عطائی، خانم خدیجه امیرحسینی، آقای رضا دواساز ایرانی، آقای محمد علی ادیب‌فر، خانم مریم شریفی یزدی، خانم ناهید نوائیان، خانم مریم فریور، خانم نیلوفر مردفرد، خانم منیرالسادات میرسیدعلیان، خانم سعیده آقامحمدی، خانم الهه کاظمی، آقای سعید قلعه‌ای، خانم آزاده درمیانی، خانم نگین طاهری، خانم عصمت جمشیدیگی، خانم طاهره عزیزی، خانم عالیه عزیزآبادی فراهانی، خانم دکتر طاهره پاشایی، خانم فاطمه مالکی، خانم هستی ثنائی شعار و آقای دکتر عزیزاله عاطفی.

ناظران برون سازمانی پژوهشکده‌ی آمار:

خانم خدیجه میدائلو، آقای علی خجسته، خانم مهرنوش میرمحمد، آقای محمدرضا نوربخش، خانم طاهره امینی، خانم الهام رستمی، آقای عباس صیادی‌نژاد، آقای سید جلال الدین منیری، آقای جمال‌الدین فرهادی، آقای علی‌اکبر مظهری، خانم بتول فاضلی، آقای فرهاد سلام‌زاده، خانم نگین محلوجی، خانم صغری رحیمی و خانم عطیه نظری.

پیش‌گفتار

مرکز آمار ایران به‌عنوان مرجع رسمی ارائه و انتشار اطلاعات مورد نیاز نظام آماری کشور مسئولیت اجرا یا راهبری و نظارت بر اجرای بهینه‌ی آمارگیری‌های ملی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران کشور و تهیه‌ی آمارهای رسمی معتبر و قابل اعتماد را برعهده دارد. از جمله آمارگیری‌های گسترده‌ای که در اغلب کشورها برای گردآوری اطلاعات تفصیلی در حوزه‌ی سلامت و بهداشت خانوارها اجرا می‌شود آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت است. این آمارگیری برای نخستین بار در ایران در سال ۱۳۸۹ با استفاده از ظرفیت‌ها و پتانسیل علمی و اجرایی کشور به اجرا درآمده و اطلاعات آن در سیاست‌گذاری‌های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت ۱۳۸۹ تلفیقی از آمارگیری جمعیت و سلامت و بررسی و مطالعات خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) است. پس از گذشت ۵ سال از اجرای سابق آمارگیری، شرایط جمعیتی، بهداشتی و اقتصادی کشور، شروع برنامه‌ی توسعه‌ی فرهنگی و اقتصادی پنج‌ساله‌ی ششم، اجرای طرح تحول سلامت و توجه ویژه سیاست‌گذاران به رفع نیازهای موجود در حوزه‌ی سلامت، اجرای این آمارگیری و نیاز به تولید اطلاعات بهنگام و درست را بیش از پیش نشان می‌داد. بر این اساس و با علم به این موضوع که عواملی از قبیل ویژگی‌های خانوارها از جمله سطح فرهنگی و سواد افراد، سطح اقتصادی خانوارها، داشتن آگاهی‌های لازم، شیوه‌های زندگی و تعلق به طبقات مختلف اجتماعی، از جمله عواملی هستند که بر وضعیت سلامتی اقدار جامعه تأثیرگذاراند و نادیده گرفتن آن‌ها باعث عدم تحقق اهداف سلامت و برقراری عدالت سلامت در جامعه خواهد بود، اجرای آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت در سال ۱۳۹۴ ضروری می‌نمود. بر این اساس این آمارگیری که یک آمارگیری مقطعی در سطح خانوار است به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط پژوهشکده‌ی آمار و با نظارت مرکز آمار ایران در اواخر سال ۱۳۹۳ آغاز شد و در اسفند سال ۱۳۹۵ به پایان رسید. در این آمارگیری با خانوارهای نمونه در زمینه‌ی ویژگی‌های خانوار و اعضای آن مصاحبه و اطلاعات عمومی و تخصصی مفصلی گردآوری شد. در اجرای این آمارگیری نمونه‌ای، که در آن خانوارهای نقاط شهری و روستایی تمام استان‌های کشور پوشش داده شده است، تیم‌های آمارگیری با مراجعه به ۳۴۸۶۰ خانوار نمونه در کشور، اطلاعات موردنیاز را در قالب پرسشنامه‌های طراحی‌شده گردآوری نمودند.

پس از ورود و پردازش داده‌ها نتایج آمارگیری در قالب جدول‌های استاندارد طراحی شده استخراج و گزارش نهایی آمارگیری تدوین شد.

طراحی و اجرای این آمارگیری مرهون زحمات بی‌شایب‌ی همکارانی است که به‌طور مستقیم در تهیه‌ی آن مشارکت داشته‌اند و لازم است از آن‌ها تشکر و قدردانی به‌عمل آید. از رئیس مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، جناب آقای دکتر سیدرضا مجدزاده و همکاران آن مؤسسه برای همکاری‌های صمیمانه و ارائه‌ی رهنمودهای ارزنده سپاسگزاری می‌شود. همچنین از همکاران دفتر روش‌شناسی آمارگیری و طرح‌های نمونه‌گیری، دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری، دفتر استانداردها و نظارت بر طرح‌های آماری و مرکز فناوری اطلاعات و ارتباطات مرکز آمار ایران، پژوهشکده‌ی آمار و دفاتر آمار و اطلاعات استانداری‌های کشور در سال ۱۳۹۴ که در اجرای این طرح زحمات بسیاری را متقبل شده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود. مرکز آمار ایران از دریافت نظرات پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از این گزارش صمیمانه استقبال می‌کند.

من ... التوفیق

امیدعلی پارسا

رئیس مرکز آمار ایران

فهرست مطالب

فصل ۱- کلیات	۱
فصل ۲- شاخص‌های جمعیتی	۱۱
فصل ۳- شاخص‌های مرگ و میر، حوادث و معلولیت	۱۹
فصل ۴- شاخص‌های رفاه، دسترسی و بهداشت محیط	۲۹
فصل ۵- شاخص‌های اجتماعی و فرهنگی	۴۷
فصل ۶- شاخص‌های سلامت زنان	۷۷
فصل ۷- شاخص‌های سلامت مردان	۱۱۳
فصل ۸- شاخص‌های سلامت کودکان	۱۲۷
فصل ۹- گزارش کنترل کیفیت داده‌ها	۱۴۹
مرجع‌ها	۱۶۳
پیوست‌ها	۱۶۵

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۲) توصیف نمونه و میزان پاسخگویی در آمارگیری..... ۱۳
- جدول ۲-۲) ازدواج پیش از ۱۵ سالگی در زنان ۱۵-۴۹ سال و پیش از ۱۸ سالگی در زنان ۲۰-۴۹ سال ۱۵
- جدول ۳-۲) میانگین سن ازدواج زنان ۱۵-۵۴ سال بر حسب سال، ازدواج پیش از ۱۵ سالگی و پیش از ۱۵ سالگی در دو سال قبل از آمارگیری..... ۱۵
- جدول ۴-۲) وضعیت تأهل و چندهمسری شوهر در زنان ۱۵-۵۴ سال و زایمان قبل از ۱۸ سالگی در زنان ۲۰-۲۴ سال..... ۱۶
- جدول ۵-۲) وضعیت تأهل و چندهمسری شوهر در زنان ۱۵-۵۴ سال و زایمان قبل از ۱۸ سالگی در زنان ۲۰-۲۴ سال به تفکیک استان ۱۷
- جدول ۱-۳) میزان‌های مرگ شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال (در هزار تولد زنده) برای ۵ سال و ۱۰ سال قبل از آمارگیری..... ۲۱
- جدول ۲-۳) میزان مرگ شیرخواران و کودکان زیر ۵ سال در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79, ۲۲
- جدول ۳-۳) آمادگی خانوار در برابر مخاطرات طبیعی (درصد)..... ۲۲
- جدول ۴-۳) آمادگی خانوار در برابر مخاطرات طبیعی به تفکیک استان (درصد)..... ۲۳
- جدول ۵-۳) میزان بروز حادثه منجر نشده به مرگ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در يك سال قبل از آمارگیری برحسب نوع حادثه و اقدام درمانی ۲۴
- جدول ۶-۳) میزان حوادث ترافیکی و مجموع حوادث منجر به بستری در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۲۵
- جدول ۷-۳) میزان شیوع معلولیت به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت برحسب نوع و منشأ معلولیت..... ۲۶
- جدول ۸-۳) میزان شیوع حداقل یک معلولیت در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۲۷
- جدول ۱-۴) درصد پوشش بیمه پایه اول و بیمه مکمل ۳۱
- جدول ۲-۴) درصد پوشش بیمه پایه اول و بیمه مکمل به تفکیک استان ۳۲
- جدول ۳-۴) درصد پوشش بیمه پایه در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۳۳
- جدول ۴-۴) درصد افراد برحسب منابع بهینه و غیربهینه آب آشامیدنی ۳۴
- جدول ۵-۴) درصد افراد برحسب منابع بهینه و غیربهینه آب آشامیدنی به تفکیک استان ۳۵

- جدول ۴-۶) درصد افراد استفاده‌کننده از منابع بهینه آب آشامیدنی در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۳۷
- جدول ۴-۷) درصد افرادی که اقدامی برای سالم‌تر شدن آب آشامیدنی غیر بهینه می‌کنند و زمان صرف شده برای دسترسی به آب آشامیدنی از منابع بهینه ۳۸
- جدول ۴-۸) درصد افرادی که اقدامی برای سالم‌تر شدن آب آشامیدنی غیر بهینه می‌کنند و زمان صرف شده برای دسترسی به آب آشامیدنی از منابع بهینه به تفکیک استان ۳۹
- جدول ۴-۹) استفاده از سیستم دفع بهینه فاضلاب توالی توسط اعضای خانوار ۴۱
- جدول ۴-۱۰) استفاده از سیستم دفع بهینه فاضلاب توالی توسط اعضای خانوار به تفکیک استان ۴۱
- جدول ۴-۱۱) استفاده از سیستم دفع بهینه فاضلاب توالی توسط اعضای خانوار در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94 ۴۳
- جدول ۴-۱۲) استفاده از توالی توسط اعضای خانوارهایی که از سیستم فاضلاب بهینه توالی استفاده می‌کنند ۴۳
- جدول ۴-۱۳) استفاده از توالی توسط اعضای خانوارهایی که از سیستم فاضلاب بهینه توالی استفاده می‌کنند به تفکیک استان ۴۴
- جدول ۴-۱۴) میزان دفع بهداشتی فضولات کودکان ۰ تا ۲ ساله ۴۵
- جدول ۴-۱۵) میزان دفع بهداشتی فضولات کودکان ۰ تا ۲ ساله به تفکیک استان ۴۶
- جدول ۵-۱) باسوادی در افراد ۶ سال و بالاتر و زنان جوان (۱۵-۲۴ سال) ۴۹
- جدول ۵-۲) باسوادی در افراد ۶ سال و بالاتر و زنان جوان (۱۵-۲۴ سال) به تفکیک استان ۵۱
- جدول ۵-۳) باسوادی در افراد ۶ سال و بالاتر در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۵۲
- جدول ۵-۴) باسوادی در مردان و زنان ۱۵-۲۴ سال ۵۲
- جدول ۵-۵) باسوادی در مردان و زنان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۵۳
- جدول ۵-۶) تحصیلات کودکان ۶-۱۰ سال ایرانی در آموزش ابتدایی و انتقال به دوره راهنمایی ۵۴
- جدول ۵-۷) کار در میان کودکان ۵-۱۱ سال ۵۵
- جدول ۵-۸) کار در میان کودکان ۵-۱۱ سال به تفکیک استان ۵۶
- جدول ۵-۹) کار در میان کودکان ۱۲-۱۴ سال ۵۷
- جدول ۵-۱۰) کار در میان کودکان ۱۲-۱۴ سال به تفکیک استان ۵۸
- جدول ۵-۱۱) کار در میان کودکان ۵-۱۷ سال، حضور در مدرسه در میان کودکانی که کار می‌کنند و کار در میان دانش‌آموزان ۶-۱۷ سال ۵۹
- جدول ۵-۱۲) کار در میان کودکان ۵-۱۷ سال، حضور در مدرسه در میان کودکانی که کار می‌کنند و کار در میان دانش‌آموزان ۶-۱۷ سال به تفکیک استان ۶۰
- جدول ۵-۱۳) تربیت کودکان ۱-۱۴ سال در یک ماه گذشته ۶۱
- جدول ۵-۱۴) تربیت کودکان ۱-۱۴ سال در یک ماه گذشته به تفکیک استان ۶۲
- جدول ۵-۱۵) کودکان ۰-۱۷ سال محروم از زندگی با والدین ۶۳
- جدول ۵-۱۶) کودکان ۰-۱۷ سال محروم از زندگی با والدین به تفکیک استان ۶۴
- جدول ۵-۱۷) ثبت تولد در کودکان زیر ۵ سال و زیر یک سال با سرپرست ایرانی ۶۵
- جدول ۵-۱۸) ثبت تولد در کودکان زیر ۵ سال و زیر یک سال با سرپرست ایرانی به تفکیک استان ۶۶
- جدول ۵-۱۹) میزان ثبت تولد کودکان زیر یک سال در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۶۷

- جدول ۲۰-۵) استفاده از رسانه‌های گروهی در زنان ۱۵-۲۴ سال ۶۸
- جدول ۲۱-۵) استفاده از رسانه‌های گروهی در زنان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۶۹
- جدول ۲۲-۵) استفاده از رسانه‌های گروهی در مردان ۱۵-۲۴ سال ۷۰
- جدول ۲۳-۵) استفاده از رسانه‌های گروهی در مردان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۷۱
- جدول ۲۴-۵) میزان استفاده از رایانه و اینترنت در زنان ۱۵-۲۴ سال ۷۲
- جدول ۲۵-۵) میزان استفاده از رایانه و اینترنت در زنان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۷۳
- جدول ۲۶-۵) میزان استفاده از رایانه و اینترنت در مردان ۱۵-۲۴ سال ۷۴
- جدول ۲۷-۵) میزان استفاده از رایانه و اینترنت در مردان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۷۵
- جدول ۱-۶) پوشش مراقبت‌های دوران بارداری در زنانی که در دوسال قبل از آمارگیری زایمان نوزاد زنده داشته‌اند ۷۹
- جدول ۲-۶) پوشش مراقبت‌های دوران بارداری در زنانی که در دوسال قبل از آمارگیری زایمان نوزاد زنده داشته‌اند به تفکیک استان ۸۰
- جدول ۳-۶) پوشش مراقبت‌های دوران بارداری در زنانی که در دوسال قبل از آمارگیری زایمان نوزاد زنده داشته‌اند در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۸۱
- جدول ۴-۶) تعداد دفعات مراقبت‌های دوران بارداری در زنانی که در دوسال قبل از آمارگیری زایمان نوزاد زنده داشته‌اند ۸۲
- جدول ۵-۶) تعداد دفعات مراقبت‌های دوران بارداری در زنانی که در دوسال قبل از آمارگیری زایمان نوزاد زنده داشته‌اند به تفکیک استان ۸۳
- جدول ۶-۶) روش زایمان، محل زایمان و مراقبت پس از زایمان در زنانی که در دوسال قبل از آمارگیری زایمان نوزاد زنده داشته‌اند ۸۴
- جدول ۷-۶) روش زایمان، محل زایمان و مراقبت پس از زایمان در زنانی که در دوسال قبل از آمارگیری زایمان نوزاد زنده داشته‌اند به تفکیک استان ۸۵
- جدول ۸-۶) درصد زنان زایمان‌کرده در دوسال قبل از آمارگیری به تفکیک روش زایمان و مراقبت‌های پس از زایمان در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۸۷
- جدول ۹-۶) درصد زنانی که در دوسال قبل از مطالعه زایمان نوزاد زنده داشته‌اند به تفکیک عامل کمک‌کننده به زایمان ۸۹
- جدول ۱۰-۶) درصد زنانی که در دوسال قبل از مطالعه زایمان نوزاد زنده داشته‌اند به تفکیک عامل کمک‌کننده به زایمان به تفکیک استان ۹۰
- جدول ۱۱-۶) درصد زنان زایمان‌کرده در دوسال قبل از آمارگیری به کمک مراقبان تحصیل‌کرده یا دوره‌دیده زایمان کرده‌اند در آمارگیری‌های MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۹۱
- جدول ۱۲-۶) محتوای مراقبت‌های دوران بارداری و مصرف مکمل‌ها در زنانی که یک زایمان نوزاد زنده در دو سال قبل از مطالعه داشته‌اند ۹۲
- جدول ۱۳-۶) محتوای مراقبت‌های دوران بارداری و مصرف مکمل‌ها در زنانی که یک زایمان نوزاد زنده در دو سال قبل از مطالعه داشته‌اند به تفکیک استان ۹۳
- جدول ۱۴-۶) میزان باروری کل در سه سال قبل از آمارگیری ۹۵

- جدول ۶-۱۵) آگاهی صحیح زنان ۱۵-۵۴ سال درباره پیشگیری از ایدز ۹۶
- جدول ۶-۱۶) نگرش صحیح نسبت به افراد مبتلا به ایدز (HIV) در زنان ۱۵-۵۴ سال ۹۷
- جدول ۶-۱۷) میزان رضایت از زندگی در زنان ۱۵-۲۴ سال ۹۸
- جدول ۶-۱۸) میزان رضایت از زندگی در زنان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۹۹
- جدول ۶-۱۹) رضایت از زندگی، درک از زندگی بهتر و احساس شادی در زنان ۱۵-۲۴ سال ۱۰۰
- جدول ۶-۲۰) رضایت از زندگی، درک از زندگی بهتر و احساس شادی در زنان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۱۰۱
- جدول ۶-۲۱) استعمال دخانیات در زنان ۱۵-۵۴ سال و سیگار کشیدن قبل از ۱۵ سالگی ۱۰۲
- جدول ۶-۲۲) استعمال دخانیات در زنان ۱۵-۵۴ سال و سیگار کشیدن قبل از ۱۵ سالگی به تفکیک استان ۱۰۴
- جدول ۶-۲۳) استعمال دخانیات در زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۰۵
- جدول ۶-۲۴) استعمال دخانیات در زنان ۱۵-۵۴ سال به تفکیک استان ۱۰۶
- جدول ۶-۲۵) شیوع بیماریهای مزمن در زنان ۱۵-۵۴ سال بر اساس خوداظهاری ۱۰۷
- جدول ۶-۲۶) شیوع بیماریهای مزمن در زنان ۱۵-۵۴ سال بر اساس خوداظهاری به تفکیک استان ۱۰۸
- جدول ۷-۱) آگاهی صحیح مردان ۱۵-۵۴ سال درباره پیشگیری از ایدز ۱۱۵
- جدول ۷-۲) نگرش صحیح نسبت به افراد مبتلا به ایدز (HIV) در مردان ۱۵-۵۴ سال ۱۱۶
- جدول ۷-۳) میزان رضایت از زندگی در مردان ۱۵-۲۴ سال ۱۱۷
- جدول ۷-۴) میزان رضایت از زندگی در مردان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۱۱۸
- جدول ۷-۵) رضایت از زندگی، درک از زندگی بهتر و احساس شادی در مردان ۱۵-۲۴ سال ۱۱۹
- جدول ۷-۶) رضایت از زندگی، درک از زندگی بهتر و احساس شادی در مردان ۱۵-۲۴ سال به تفکیک استان ۱۲۰
- جدول ۷-۷) استعمال دخانیات در مردان ۱۵-۵۴ سال و سیگار کشیدن قبل از ۱۵ سالگی ۱۲۱
- جدول ۷-۸) استعمال دخانیات در مردان ۱۵-۵۴ سال و سیگار کشیدن قبل از ۱۵ سالگی به تفکیک استان ۱۲۲
- جدول ۷-۹) استعمال دخانیات در مردان ۱۵-۵۴ سال ۱۲۳
- جدول ۷-۱۰) استعمال دخانیات در مردان ۱۵-۵۴ سال به تفکیک استان ۱۲۴
- جدول ۷-۱۱) شیوع بیماریهای مزمن در مردان ۱۵-۵۴ سال بر اساس خوداظهاری ۱۲۵
- جدول ۷-۱۲) شیوع بیماریهای مزمن در مردان ۱۵-۵۴ سال بر اساس خوداظهاری به تفکیک استان ۱۲۶
- جدول ۸-۱) طول مدت تغذیه با شیر مادر برای کودکان زیر ۳ سال ۱۲۹
- جدول ۸-۲) درصد تغذیه با شیر مادر برای کودکان زیر ۲ سال ۱۲۹
- جدول ۸-۳) درصد تغذیه با شیر مادر برای کودکان زیر ۲ سال به تفکیک استان ۱۳۰
- جدول ۸-۴) روند تغذیه انحصاری با شیر مادر در آمارگیریهای MIDHS89, MIDHS94, DHS79 ۱۳۱
- جدول ۸-۵) وضعیت تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال ۱۳۲
- جدول ۸-۶) وضعیت تغذیه با شیر مادر در کودکان زیر دو سال ۱۳۳
- جدول ۸-۷) درصد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲/۵ کیلوگرم و کمتر از ۱/۵ کیلوگرم به تفکیک استان ۱۳۴
- جدول ۸-۸) درصد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲/۵ کیلوگرم و کمتر از ۱/۵ کیلوگرم در آمارگیریهای
MIDHS89, MIDHS94 ۱۳۴
- جدول ۸-۹) شاخصهای تکامل کودکان زیر ۵ سال ۱۳۶
- جدول ۸-۱۰) شاخصهای تکامل کودکان زیر ۵ سال به تفکیک استان ۱۳۸
- جدول ۸-۱۱) حمایت برای یادگیری، حمایت پدر برای یادگیری و مواظبت ناکافی از کودکان زیر ۵ سال ۱۴۰

جدول ۸-۱۲) حمایت برای یادگیری، حمایت پدر برای یادگیری و مواظبت ناکافی از کودکان زیر ۵ سال به

- تفکیک استان ۱۴۱
- جدول ۸-۱۳) درصد کودکان زیر ۵ ساله‌ای که در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند ۱۴۲
- جدول ۸-۱۴) درصد کودکان زیر ۵ ساله‌ای که در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند به تفکیک استان ۱۴۳
- جدول ۸-۱۵) مراقبت از کودکان زیر ۵ سال در زمان ابتلا به اسهال ۱۴۴
- جدول ۸-۱۶) مراقبت از کودکان زیر ۵ سال در زمان ابتلا به اسهال به تفکیک استان ۱۴۵
- جدول ۸-۱۷) مراقبت از کودکان زیر ۵ سال در زمان ابتلا به عفونت حاد تنفسی ۱۴۷
- جدول ۸-۱۸) مراقبت از کودکان زیر ۵ سال در زمان ابتلا به عفونت حاد تنفسی به تفکیک استان ۱۴۸
- جدول ۹-۱) توصیف نمونه و میزان پاسخگویی در آمارگیری ۱۵۱
- جدول ۹-۲) مشاهده شناسنامه کودکان زیر ۵ سال در نمونه ۱۵۳
- جدول ۹-۳) مشاهده شناسنامه کودکان زیر ۵ سال در نمونه به تفکیک استان ۱۵۴
- جدول ۹-۴) داده‌های گمشده (Missing) کودکان زیر ۵ سال در نمونه ۱۵۵
- جدول ۹-۵) داده‌های گمشده (Missing) کودکان زیر ۵ سال در نمونه به تفکیک استان ۱۵۶
- جدول ۹-۶) داده‌های گمشده (Missing) زنان ۱۵-۵۴ سال در نمونه به تفکیک استان ۱۵۷
- جدول ۹-۷) داده‌های گمشده (Missing) مردان ۱۵-۵۴ سال در نمونه به تفکیک استان ۱۵۸
- جدول ۹-۸) نسبت جنسی موزون کودکان به دنیا آمده، زنده و فوت شده زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۵۹
- جدول ۹-۹) تعداد اعضای خانوارهای مصاحبه شده برحسب سن و جنس و همچنین ترکیب سنی و جنسی آن‌ها ۱۵۹

فهرست شکل‌ها

- شکل ۱-۱) هرم سنی جمعیت کل جامعه‌ی هدف در آمارگیری ۱۴
- شکل ۱-۲) هرم سنی جمعیت مناطق شهری در آمارگیری ۱۴
- شکل ۱-۳) هرم سنی جمعیت مناطق روستایی در آمارگیری ۱۴
- شکل ۱-۳) میزان بروز حادثه منجر نشده به مرگ در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در یک سال قبل از آمارگیری برحسب نوع حادثه و اقدام درمانی ۲۵
- شکل ۲-۳) میزان شیوع معلولیت به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت برحسب نوع و منشأ معلولیت ۲۸
- شکل ۱-۴) درصد جمعیتی که تحت پوشش بیمه پایه نیستند ۳۱
- شکل ۲-۴) درصد افرادی که از منابع بهینه آب آشامیدنی استفاده می‌کنند. ۳۷
- شکل ۳-۴) درصد افرادی که از سیستم دفع بهینه فاضلاب توالی استفاده می‌کنند. ۴۳
- شکل ۴-۴) درصد دفع بهداشتی فضولات کودکان ۰ تا ۲ ساله ۴۵
- شکل ۱-۵) میزان باسوادی در زنان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله ۵۰
- شکل ۲-۵) میزان باسوادی در مردان جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله ۵۰
- شکل ۳-۵) میزان باسوادی در افراد ۶ ساله و بالاتر ۵۲
- شکل ۴-۵) از بین کودکان ۶ تا ۱۷ سال که کار می‌کنند درصدی که به مدرسه می‌روند. ۵۷
- شکل ۵-۵) درصد کودکان زیر ۵ سال با سرپرست ایرانی که شناسنامه دارند. ۶۷
- شکل ۱-۶) درصد زنان که در دوران بارداری مراقبان تحصیل کرده یا دوره دیده داشته‌اند ۷۹
- شکل ۲-۶) درصد زنانی که در دوران بارداری هیچ مراقبتی دریافت نکرده‌اند ۸۱
- شکل ۳-۶) درصد زایمان در منزل ۸۷
- شکل ۴-۶) درصد زنان زایمان کرده به روش سزارین در دو سال قبل از آمارگیری به تفکیک استان ۸۸
- شکل ۵-۶) درصد زنان زایمان کرده به کمک مراقبان تحصیل کرده یا دوره دیده. ۸۹
- شکل ۶-۶) درصد زنان زایمان کرده به کمک ماما‌ی محلی ۹۱
- شکل ۷-۶) درصد زنان زایمان کرده در دو سال قبل از آمارگیری که به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های دوران بارداری، فشار خون آن‌ها اندازه‌گیری شده، و نمونه خون و ادرار از آن‌ها گرفته شده است، به تفکیک استان ۹۴
- شکل ۸-۶) درصد زنانی که در حال حاضر سیگار می‌کشند. ۱۰۲
- شکل ۹-۶) درصد زنانی که در حال حاضر قلیان می‌کشند. ۱۰۳

- شکل ۶-۱۰) شیوع بیماریهای مفصلی در زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۰۹
- شکل ۶-۱۱) شیوع بیماریهای قلبی عروقی/آنژین در زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۰۹
- شکل ۶-۱۲) شیوع بیماری آسم در زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۱۰
- شکل ۶-۱۳) شیوع بیماری دیابت در زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۱۰
- شکل ۶-۱۴) شیوع بیماریهای پوستی در زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۱۱
- شکل ۶-۱۵) شیوع بیماری سرطان در زنان ۱۵-۵۴ سال ۱۱۱
- شکل ۸-۱) کودکان زیر دو سالی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند (به هر مدتی) ۱۳۲
- شکل ۸-۲) درصد نوزادان با وزن تولد کمتر از ۱/۵ کیلوگرم از بین نوزادانی که در زمان تولد وزن شده‌اند. ۱۳۵
- شکل ۸-۳) درصد کودکانی که ۷ روز در هفته در معرض دود سیگار هستند. ۱۴۲
- شکل ۸-۴) درصد مراجعه جهت درمان اسهال کودکان ۱۴۶
- شکل ۸-۵) درصد درمان آنتی‌بیوتیکی عفونت حاد تنفسی ۱۴۶
- شکل ۹-۱) نرخ پاسخ خانوارهای نمونه ۱۵۲

۱

کلیات

۱-۱ - مقدمه

انجام آمارگیری‌های خانواری یکی از مهمترین روش‌ها برای تولید اطلاعات مورد نیاز و محاسبه‌ی شاخص‌های بخش سلامت است. آمارگیری‌های جمعیت و سلامت (DHS)^۱ از سال ۱۹۸۴ میلادی برای گردآوری اطلاعات معتبر و قابل‌اعتماد در خصوص سلامت افراد در کشورهای مختلف طراحی و تاکنون در حدود ۵۰ کشور دنیا به اجرا درآمده است. هدف اصلی از اجرای این آمارگیری‌ها تولید داده‌های جمعیتی (شامل باروری) و سلامت کودکان و زنان است.

آمارگیری DHS در ایران برای نخستین بار در سال ۱۳۷۹ با استفاده از ظرفیت‌های علمی و اجرایی کشورمان اجرا شده و اطلاعات آن مورد استفاده برنامه‌ریزان و سیاستگذاران بخش بهداشت و سلامت قرار گرفته است. از سوی دیگر صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF)^۲ که رسالت حمایت از حقوق کودکان را بیش از ۱۹۰ کشور جهان به عهده دارد، به منظور کمک به پایش وضعیت کودکان و زنان، آمارگیری شاخص‌های چندگانه (MICS)^۳ را در دو دهه اخیر اجرا کرده است. در این آمارگیری اطلاعات مورد نیاز برای محاسبه‌ی شاخص‌های مربوط به وضعیت کودکان و زنان و عوامل مؤثر بر آن‌ها گردآوری می‌شود. آمارگیری شاخص‌های چندگانه نیز برای نخستین بار در سال ۱۳۷۶ در ایران به اجرا درآمد. با توجه به انجام آمارگیری‌های DHS و MICS در کشور در سال‌های گذشته و نیاز به تولید شاخص‌های حاصل از آمارگیری‌های سلامت برای تحقق اهداف توسعه هزاره (MDG)^۴، در سال ۱۳۸۹ آمارگیری ترکیبی MIDHS در ایران به اجرا درآمد که جامع‌تر از هر یک از آمارگیری‌های DHS و MICS بود و تصویر شفاف‌تری در خصوص وضعیت سلامت زنان و کودکان کشور ارائه می‌نمود.

باتوجه به شرایط خاص کنونی کشورمان از جمله شروع برنامه توسعه فرهنگی و اقتصادی ۵ ساله ششم، اجرای طرح تحول سلامت و توجه ویژه به طراحی مداخلاتی برای کاهش‌های بی‌عدالتی در سلامت، طراحی و اجرای آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت سال ۱۳۹۴ با هدف گردآوری اطلاعات مورد نیاز بهنگام در خصوص ویژگی‌های جمعیتی و سلامتی افراد جامعه لازم می‌نمود. بر همین اساس، پژوهشکده آمار به سفارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مؤسسه ملی تحقیقات سلامت اجرای این بررسی را به‌عنوان یکی از اولویت‌های خود در برنامه سال‌های اخیر قرار داد تا با استفاده از همه ظرفیت‌های علمی و اجرایی کشور آن را به شیوه مناسب اجرا نماید و آمارهای با کیفیت مطلوب برای تصمیم‌گیری در خصوص برنامه‌های بهداشتی و درمانی در اختیار برنامه‌ریزان، سیاستگذاران و محققین و اساتید حوزه‌ی سلامت قرار دهد. در این آمارگیری علاوه بر اطلاعات مربوط به حوزه‌ی سلامت زنان و کودکان، با توجه به نیازهای موجود، اطلاعات مربوط به سلامت مردان نیز گردآوری شده است.

^۱ Demographic and Health Survey

^۲ United Nations Children's Fund

^۳ Multiple Indicator Cluster Survey

^۴ Millennium Development Goals

نتایج آمارگیری در گزارش حاضر ارائه شده است. در ادامه این فصل از گزارش، کلیات اجرای آمارگیری و تعاریف و مفاهیم پایه‌ای ارائه می‌شود. در فصل‌های بعد به ترتیب شاخص‌های محاسبه‌شده در هر یک از حوزه‌های زیر ارائه می‌شود:

- شاخص‌های جمعیتی،
- شاخص‌های مرگ و میر، حوادث و معلولیت،
- شاخص‌های رفاه و دسترسی و بهداشت محیط،
- شاخص‌های اجتماعی و فرهنگی،
- شاخص‌های سلامت زنان،
- شاخص‌های سلامت مردان و
- شاخص‌های سلامت کودکان.

در فصل آخر گزارش نیز، اطلاعات خام مربوط به داده‌ها و برخی شاخص‌های کیفیت محاسبه‌شده ارائه شده است. در خصوص جدول‌های ارائه‌شده در بخش‌های آتی شایان ذکر است:

- * در صورتی که خانه‌ای از جدول فاقد اندازه نمونه باشد آن خانه خالی از برآورد است.
- * برآوردها به صورت موزون با وزن‌های نمونه‌گیری متناظر محاسبه شده‌اند و برآوردها قابل تعمیم به کل جامعه‌ی هدف هستند. نحوه‌ی محاسبه و تعدیل وزن‌ها در طرح نمونه‌گیری پیوست آمده است.
- * در جدول‌های درصد مربوط به سؤال‌های چنگانه‌ای درصدها جمع‌پذیر نیستند. در سایر جدول‌ها اختلاف مجموع درصدها از ۱۰۰ در صورت وجود به دلیل پاسخ‌های اظهارنشده است.
- * در اغلب جدول‌ها شاخص‌ها به تفکیک پنج‌های اقتصادی نیز ارائه شده‌اند. ملاک سطح اقتصادی خانوارها نتایج رتبه‌بندی خانوارهای سرشمای سال ۱۳۹۰ توسط زاهدیان و همکاران (۱۳۹۲) است که درآمد مورد انتظار خانوارهای کشور را با برآزش یک مدل رگرسیونی و استفاده از آزمون تقریب وسیع برآورد و خانوارهای کشور را براساس این متغیر رتبه‌بندی کرده‌اند. در گزارش زاهدیان و همکاران (۱۳۹۲) پس از برآزش مدل موردنظر برای تعیین سطح اقتصادی تک‌تک خانوارهای کشور و رتبه‌بندی آن‌ها، از اطلاعات گردآوری‌شده در سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ استفاده شده و متغیرهای زیر برای برآورد درآمد و رتبه‌بندی خانوارها انتخاب شده‌اند:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ➤ سن سرپرست خانوار | ➤ در اختیار داشتن موتورسیکلت |
| ➤ تعداد افراد باسواد در خانوار | ➤ در اختیار داشتن رایانه |
| ➤ تعداد محصلین خانوار | ➤ استفاده از اینترنت |
| ➤ سرانه سطح زیربنای محل سکونت خانوار | ➤ وجود آشپزخانه در واحد مسکونی |
| ➤ تعداد شاغلین خانوار | ➤ وجود تلفن در واحد مسکونی |
| ➤ شهری یا روستایی بودن محل سکونت | ➤ وجود دستگاه حرارت مرکزی یا پکیج در واحد مسکونی |
| ➤ مدرک تحصیلی سرپرست خانوار | ➤ عمده‌ترین سوخت مصرفی خانوار برای پخت و پز |
| ➤ وضع زناشویی سرپرست خانوار | ➤ عمده‌ترین سوخت مصرفی خانوار برای ایجاد گرما |
| ➤ وضع شغلی سرپرست خانوار | ➤ نحوه تصرف محل سکونت |
| ➤ در اختیار داشتن اتومبیل شخصی | |

پس از تعیین متغیرها، یک مدل رگرسیونی خطی با عرض از مبدأ بر روی داده‌های آمارگیری از هزینه و درآمد خانوار ۱۳۹۰ به صورت زیر برازش داده شده است:

$$\ln(y_i) = \beta_0 + \sum_{k=1}^{19} \beta_k x_{ki} + \epsilon_i$$

که در آن لگاریتم طبیعی درآمد سرانه‌ی خانوارها، $\ln(y_i)$ ، به عنوان متغیر وابسته و متغیرهای که در بالا به آن‌ها اشاره شد، به عنوان متغیرهای مستقل، x_{ki} ، در نظر گرفته شده‌اند. پس از اطمینان از عملکرد مطلوب مدل رگرسیونی، این مدل بر داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰ برازش داده شده و بر اساس اطلاعات خانوارها در سرشماری ۱۳۹۰ برای متغیرهای مستقل مدل رگرسیونی، مقدار درآمد مورد انتظار برای هر یک از خانوارهای کشور برآورد شده است. پس از آن، خانوارهای کشور در سال ۱۳۹۰ بر اساس درآمد مورد انتظار دهک‌بندی شده‌اند. در این گزارش بر اساس تعریف مفاهیم آماری هر دو دهک مجاور به منزله یک پنجم تعریف شده است به گونه‌ای که پنجم اول ۲۰ درصد از ضعیف‌ترین خانوارهای جامعه از نظر اقتصادی را در بردارد و به عکس پنجم پنجم ۲۰ درصد از قوی‌ترین خانوارهای جامعه از نظر اقتصادی را در بردارد.

شایان ذکر است مفهوم درآمد مورد انتظار خانوارها با درآمد واقعی خانوارها اندکی متفاوت است اما بررسی درستی این متغیر در زیرگروه‌هایی با تعداد کافی خانوار بر اساس شاخص‌های درستی کل^۵، خطای بروز فقر^۶ و شاخص درستی فقر متوازن^۷ نشان می‌دهد استفاده از درآمد مورد انتظار به جای اطلاع درآمد، که در سرشماری‌های نفوس و مسکن ایران گردآوری نمی‌شود، برای برآورد سطح اقتصادی خانوارها منطقی است.

۱-۲- روند اجرای آمارگیری

در آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت سال ۱۳۹۴، گردآوری اطلاعات مربوط به افراد، از طریق مراجعه به خانوارها در محل سکونت آن‌ها و انجام مصاحبه رو در رو صورت گرفت. جامعه‌ی هدف این آمارگیری خانوارهای معمولی ساکن و گروهی بر اساس تعریف مرکز آمار ایران (بخش ۱-۳) است. برای ثبت اطلاعات مورد نظر در این طرح، از پرسش‌نامه‌های خانوار و افراد استفاده شد. به عبارت دیگر در این آمارگیری ۴ نوع پرسشنامه وجود داشت:

- ۱- پرسشنامه خانوار
- ۲- پرسشنامه زنان ۱۵ ساله و بیش‌تر
- ۳- پرسشنامه مردان ۱۵ ساله و بیش‌تر
- ۴- پرسشنامه کودکان زیر ۵ سال

^۵ Total Accuracy

^۶ Poverty Incidence Error

^۷ Balanced Poverty Accuracy Criterion

اطلاعات گردآوری شده در قالب پرسش‌نامه‌ها موضوعاتی از جمله وضعیت بیمه و اشتغال، تحصیلات، حوادث و معلولیت، مخاطرات و بلایا، کار و تربیت کودکان، امکانات خانوار و وضع آب و بهداشت واحد مسکونی، استفاده از رسانه‌ها و فناوری اطلاعات، وضعیت ازدواج، بیماری ایدز و نگرش نسبت به آن، بیماری‌های مزمن، رضایت از زندگی، فشارهای روان‌شناختی، خشونت خانگی، مرگ و میر فرزندان، باروری، پیشگیری از بارداری، نیازهای برآورده نشده و تمایل به بارداری، بهداشت مادران و فرزندان، علایم بیماری، ثبت تولد کودکان، تکامل سال‌های اولیه کودکان، تغذیه کودکان، واکسیناسیون و ایمن‌سازی و مراقبت در زمان بیماری کودکان را پوشش می‌دهد.

هدف از طراحی پرسشنامه خانوار، گردآوری اطلاعات در مورد اعضای خانوارهای نمونه بود. از این پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات جمعیت‌شناختی و اجتماعی، برخی شاخص‌های سلامت و شناسایی افراد واجد شرایط برای انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌های اختصاصی افراد (زنان، مردان و کودکان) استفاده شد. اطلاعات تفصیلی در پرسشنامه‌های اختصاصی افراد گردآوری شد. پرسش‌نامه زنان و مردان برای افراد بالای ۱۵ سال خانوار و پرسش‌نامه کودکان برای اعضای زیر ۵ سال خانوار تکمیل شد. در این آمارگیری تلفیق تجاربی در خصوص تعامل با خانوارها، جذب همکاری آن‌ها، تعیین اعضای خانوارها و گردآوری اطلاعاتی در خصوص ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی تک‌تک اعضای خانوارها از جمله وضعیت بیمه و وضعیت تحصیلی اعضا، کار و تربیت کودکان و سطح اقتصادی خانوارها از یک سو و نحوه‌ی پرسش و تکمیل سؤال‌های تخصصی به‌ویژه در خصوص بیماری‌های مزمن، تاریخچه‌ی باروری، مرگ و میر فرزندان، تمایل به بارداری، بهداشت مادر و فرزند، تغذیه کودکان با شیر مادر و ایمن‌سازی کودکان (واکسیناسیون) از سوی دیگر مورد نیاز بود. بدین منظور برای افزایش کیفیت نتایج، آمارگیری از طریق تیم‌هایی دوفره شامل یک مأمور آمارگیری و یک مأمور بهداشت، که با ویژگی‌های تحصیلی مورد نظر جذب شده بودند، در استان‌ها انجام گرفت.

طراحی نهایی پرسش‌نامه‌ها بعد از دریافت اقلام و پرسش‌های مورد نیاز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط همکاران پژوهشکده‌ی آمار صورت گرفت. طراحی اولیه پرسش‌نامه‌ها توسط همکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت انجام شده است. در این آمارگیری دو مرتبه پیش‌آزمون، یک مرتبه برای تعیین ویژگی‌های آمارگیران و مرتبه دوم برای اطمینان از درستی پرسش‌نامه‌ها و طراحی آن‌ها با همکاری پژوهشکده‌ی آمار و وزارت بهداشت صورت گرفت. پس از نهایی شدن پرسش‌نامه‌ها، برای اجرای آمارگیری و تکمیل پرسش‌نامه‌های مورد نظر دو راهنمای مأمور آمارگیری و بازبین فنی تدوین شد تا از طریق این راهنماها علاوه بر انتقال تعاریف و مفاهیم طرح به رده‌های اجرایی طرح، نحوه‌ی تکمیل پرسش‌نامه‌ها و رفع خطاهای احتمالی در هنگام تکمیل آن‌ها به تفصیل به رده‌های اجرایی طرح آموزش داده شود.

پیش از اجرای آمارگیری دو مرحله آموزش برای رده‌های مختلف اجرایی تعیین شد. در مرحله‌ی اول، کارشناسان آمار سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها و مدیران فنی بهداشت در خصوص نحوه‌ی اجرای آمارگیری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت متمرکز در تهران آموزش داده شدند. در مرحله‌ی دوم

آموزش، در هر یک از استان‌های کشور مأموران آمارگیری و بازبینان فنی توسط کارشناسان آمار و مدیران فنی بهداشت آموزش داده شدند.

پس از انجام آموزش‌های لازم، اجرای آمارگیری در سطح کل کشور، توسط سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها و شرکت‌های آماری معتبر آغاز شد. نظارت درون‌سازمانی بر اجرای صحیح آمارگیری بر عهده کارشناسان آمار سازمان‌های مدیریت و برنامه‌ریزی استان‌ها بود. برای اجرای این آمارگیری با هدف برآورد شاخص‌های جمعیتی و بهداشتی منتخب در سطح نقاط شهری و روستایی هر یک از استان‌های کشور با کیفیت مطلوب، نمونه‌ای به اندازه ۳۴,۸۶۰ خانوار انتخاب شد. این خانوارها توسط مرکز آمار ایران از چارچوب خانواری کشور که بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ (آخرین سرشماری قبل از اجرای آمارگیری) به دست آمده بود، انتخاب شدند. کمترین و بیش‌ترین اندازه نمونه استان‌ها به ترتیب به استان ایلام با ۹۱۰ خانوار و استان تهران با ۱۵۱۰ خانوار اختصاص یافت. خانوارهای نمونه طرح از چارچوب خانواری کشور در قالب خوشه‌های ۱۰ خانواری توسط مرکز آمار ایران استخراج و همراه با آدرس پستی خانوارها در اختیار سازمان اجرایی طرح در استان‌ها قرار گرفته است.

با شروع اجرای آمارگیری برای اطمینان از اجرای مناسب طرح در استان‌ها و پیش‌گیری از وقوع خطاهای آمارگیری که از چالش‌های اساسی در اجرای تمام آمارگیری‌های بزرگ مراکز آماری کشورها است، نظارت برون‌سازمانی از طریق پژوهشکده‌ی آمار و وزارت بهداشت برای پوشش تمام استان‌های کشور صورت گرفت. فرایند نظارت برون‌سازمانی آمارگیری در قالب فرم‌های تهیه‌شده با توجه به اهمیت و میزان حساس بودن سؤال‌های پرسش‌نامه‌های خانواری و اختصاصی انجام گرفت. در این مرحله از نظارت سعی شد در تمام استان‌ها سؤال‌های کلیدی حداقل ۵ درصد از پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده مورد بررسی قرار گیرد و ارزیابی دقیقی از نحوه‌ی اجرای طرح توسط تک تک تیم‌های آمارگیری صورت گیرد. به طور همزمان با اجرا، نرم‌افزارهای ورود و پردازش داده‌ها طراحی شد و پس از اتمام اجرای آمارگیری هر یک از مراحل داده‌آمایی، وریف و ادیت فرم‌ها به صورت متمرکز در تهران صورت گرفت.

۱-۳- تعریف مفاهیم عمومی

در این بخش تعریف مفاهیم کلیدی عمومی به‌کار رفته در گزارش بر اساس مجموعه‌ی تعاریف مرکز آمار ایران در سرشماری‌ها و آمارگیری‌های خانواری، به اختصار ارائه می‌شود.

خانوار معمولی و خانوار معمولی ساکن

خانوار معمولی از چند نفر تشکیل می‌شود که با هم در یک اقامتگاه مشترک زندگی می‌کنند و با یکدیگر هم‌خرج هستند و به طور معمول با هم غذا می‌خورند. فردی که به تنهایی زندگی می‌کند نیز، خانوار تلقی می‌شود. آن دسته از خانوارهای معمولی که در اقامتگاه ثابت (محل‌های سکونت ساخته شده از مصالح سخت و نیز چادر ثابت، آلونک، معمولاً کپر و...) سکونت دارند، خانوار معمولی ساکن نامیده می‌شوند.