

# زیج حیاتی

گردآوری : اکرم ذاکری

کارشناس مسئول آمار

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## زیج حیاتی چیست ؟

زیج در لغت، معرب کلمه‌ی فارسی زیگ و به معنای تعیین احوال ستارگان، و جدولی است که از آن به حرکات سیارات معرفت یابند.

همه زیج فلک جدول به جدول به اصطراب حکمت کرده ام حل (نظامی)

همه زیج و صلاب برداشتند بر آن کار یک هفته بگذاشتند (فردوسی)

اصل فارسی کلمه، به معنای ریسمان(زه) بوده و بتدریج بر سبیل توسع به رشته‌های موازی که تارهای پارچه‌ای از آنها تشکیل می‌یابد، اطلاق شده و بالاخره به مناسبت مشابهت خطوط یک جدول عددی به رشته تارهایی که در کارگاه بافندگی تنظیم می‌شود، این گونه جداول نیز زیج خوانده شد .

زیجهای حیاتی مورد استفاده در خانه‌های بهداشت که دارای چند دایره متحدالمركز و ۱۲ قطاع (هر قطاع برای یک ماه) است نام خود را از جداولی که در رصدخانه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد وام گرفته است و چون از آن برای ثبت و نمایش آمارهای حیاتی بهره گرفته می‌شود پسوند "حیاتی" دارد.

زیج حیاتی ابزاری است ایرانی که براساس نیازهای واقعی نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور شکل گرفته است. این ابزار، اول بار در سال ۱۳۶۷ و فقط برای نمایش وقایع تولد و مرگ در جمعیت خانه‌های بهداشت کشور بکار گرفته شد و بتدریج در جریان کار با اثبات کارایی خود تکمیل تر گردید. با استفاده از این ابزار کارآ، ساده و معتبر می‌توان در سطوح مختلف محیطی، شهرستانی، استانی و کشوری توان رهبری تیم بهداشتی را ارتقاء داد.

زیجهای کنونی ورقه‌ای است با طول و عرض ۷۰ در ۵۰ سانتیمتر دارای ۸ جدول و ۵ دایره متحدالمركز که در چهار رنگ چاپ می‌شود و داده‌های مختلفی را نشان می‌دهد .

### راهنمای تنظیم زیج حیاتی

این فرم از ابتدا تا پایان سال باید به دیوار خانه بهداشت یا پایگاههای بهداشت روستایی در روستا و پایگاههای بهداشت غیر ضمیمه شهری و مراکز بهداشتی درمانی شهری ( پایگاه بهداشت ضمیمه ) در شهرها نصب باشد و فرم سال بعد بر روی آن قرار گیرد.

هدف از تکمیل این فرم داشتن اطلاعات آماری بهنگام و دقیق از جمعیت تحت پوشش روستایی و شهری و محاسبه شاخصهای جمعیتی - بهداشتی در خانه بهداشت، پایگاه بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی شهری /روستایی است تا در نهایت کل جمعیت روستایی و جمعیت شهری تحت پوشش بدست آید و بتوان هر سال نتیجه فعالیت‌های واحدهای ارائه

کننده خدمات بهداشتی درمانی ( خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشت ) را به صورت کمی ارزیابی کرد و برای تحقیقات علمی اطلاعات کامل و به هنگامی در اختیار داشت. برای رسیدن به این هدفها، عملکرد درست همه کسانی که به نوعی در این کار دخالت دارند اهمیت دارد. در بالای صفحه زیج نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان و واحد مربوط ( خانه بهداشت، پایگاه بهداشت ضمیمه یا غیرضمیمه) قید میشود.

مثال:

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز بهداشت شهرستان اسکو

آمار جمعیت، تولد و مرگ در خانه بهداشت باویل سفلی

توجه:

براساس نظرخواهی از سازمان ثبت احوال، فقط برای متولدینی که پدر آنها ایرانی باشد شناسنامه ایرانی صادر میشود. بنابراین، کلیه خانوارهایی که پدر خانوار، ایرانی است جزو خانوارهای ایرانی محسوب میشوند و اطلاعات آنها در زیج حیاتی خانوارهای ایرانی درج میگردد و در غیراینصورت به عنوان اتباع بیگانه به حساب آمده و اطلاعات آنها در زیج حیاتی جمعیت غیرایرانی ثبت میشود.

برای تعداد کم جمعیت های غیرایرانی ( حتی یک خانوار ) هم زیج حیاتی جداگانه تهیه میگردد. زیجهای حیاتی خاص جمعیت غیرایرانی نیز همانند زیجهای حیاتی جمعیت ایرانی در پایان هر سال جمع آوری میشود و برای ورود به رایانه به مرکز بهداشت شهرستان تحویل میگردد و سپس، مجدداً "به واحد تهیه کننده آن عودت داده میشود تا بر روی دیوار آن واحد باقی بماند.

چنانچه در وسط سال مهاجر غیرایرانی به منطقه وارد شد، در آن سال زیج جداگانه ایجاد نمیشود ولی در سرشماری آغاز سال زیج جداگانه نصب خواهد شد.

در صورتی که پایگاه و یا مرکز دارای دو نوع جمعیت تحت پوشش ( روستایی و شهری ) باشد باید دو زیج مجزا تهیه شود.

همین مفاهیم در جمعیتهای شهری و روستایی برای جمعیت غیرایرانی هم که در پوشش واحدهای آرا ئه دهنده خدمات بهداشتی درمانی هستند ( خانه بهداشت، پایگاه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی شهری ) کاربرد دارد.

توجه:

هرکدام از اعداد درون دواير زیج حیاتی با سایر جداول کنترل و چک میشود. پس دقت در ثبت آنها ضرورت دارد.

# اعداد در درون این دواير بايد طوري نوشته شود كه بدون چرخش براحتي از روبرو قابل خواندن باشد.

باسمه تعالی  
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
مرکز بهداشت شهرستان  
آمان جمعیت، تولد، مرگ و مهاجرت در

راهنما

مرگ پنج ساله و بالاتر  
مرگ پنج سال تا  
کمتري از پنج سال  
مرگ کمتري از پنج سال  
تولد زنده

منطقه	جنس	سن	شرایط زایمان															
			نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان				
منطقه	جنس	سن	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان	نوع زایمان

راهنما

منطقه شهری یا روستای اصلی خانه بهداشت  
روستای قدر خانه بهداشت

استفاده از شکم در بار

منطقه	جنس	سن	نوع زایمان
منطقه	جنس	سن	نوع زایمان

پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش  
در آخرین روز هر فصل

منطقه و روش	روستای اصلی	روستای اصلی
روستای اصلی	روستای اصلی	روستای اصلی

مهاجرت بر حسب نظر

مهاجرت به	مهاجرت به	مهاجرت به
مهاجرت به	مهاجرت به	مهاجرت به

جمعیت بر حسب سن و جنس

زیچ حیاتی  
سال ۱۳

حالت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

منطقه	جنس	سن	نوع مرگ
منطقه	جنس	سن	نوع مرگ

مرگ بر حسب سن و جنس

منطقه	جنس	سن	نوع مرگ
منطقه	جنس	سن	نوع مرگ

مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ

منطقه	جنس	سن	نوع مرگ
منطقه	جنس	سن	نوع مرگ

## جداول زیچ حیاتی:

۱. جدول استفاده از نمک یددار
۲. جدول جمعیت بر حسب سن و جنس
۳. جدول تولد بر حسب سن و جنس و شرایط زایمان
۴. جدول مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ
۵. جدول مرگ بر حسب سن و جنس
۶. جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال
۷. پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش
۸. مهاجرت بر حسب نفر

## دوایر زیج حیاتی :

پنج دایره متحدالمركز و ۱۲ قطاع (هر قطاع برای یک ماه) که تولد ، مرگ زیر یکسال ، مرگ زیر پنج سال ، مرگ بالای پنج سال را به تفکیک قمر و روستای اصلی و به تفکیک ماههای سال نشان میدهد.

### ۱- جدول استفاده از نمک یدار :

اولین جدول سمت راست صفحه زیج، جدول استفاده از نمک یدار می باشد. هدف این جدول ارایه آمار از وضعیت استفاده از نمک یدار در خانوارهای تحت پوشش هر واحد میباشد. در این جدول با توجه به سرشماری اول سال تعداد خانوارهای تحت پوشش ثبت می گردد و بر اساس فرایند انجام ید سنجی نمک مصرفی خانوار در زمان سرشماری و یا بازدید از منزل، مشخص می شود که چه تعداد خانوار از نمک یدار استفاده می کنند.

#### استفاده از نمک یدار

تعداد خانوارهایی که از نمک یدار استفاده می کنند	تعداد کل خانوار	منطقه
		<input type="checkbox"/> روستای اصلی
		<input type="radio"/> قمر

### ۲- جدول جمعیت بر حسب سن و جنس:

جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت را بر حسب روستاهای اصلی و قمر و کل مطابق با سرشماری که در ابتدای هر سال ( فروردین یا اردیبهشت ) انجام میگیرد به تفکیک گروههای سنی و جنسی ثبت کنید و برای پایگاههای بهداشت ، جمعیت سرشماری شده را به تفکیک جنس و سن در ستون ( شهری / روستای اصلی ) ثبت کنید و ستونهای بعد ( یعنی روستاهای قمر یا کل ) را خالی بگذارید و توجه داشته باشید که ستونهای مربوط به جمعیت زنان در فاصله سنی ۱۰ تا ۴۹ سال در هر کدام از سطرهای ۱۰ تا ۱۴ سال ، ۱۵ تا ۱۹ سال ، ... ، ۲۰ تا ۲۴ سال ، و الی آخر به دو قسمت تقسیم شده است . همانطور که در زیر نویس جداول هم می بینید و ، در هر سطر ستون سمت راست ( یعنی ستون سفید ) برای نوشتن کل جمعیت زنان ، ستون

چپ (یعنی رنگی) برای ثبت رقم جمعیت زنان همسر دار دران گروه سنی است . پس مجموع جمعهای مندرج در ردیف جمع در زیرستون نوشته میشود.

توجه ستون کمتر از یکماه : با توجه به مبنا قرار گرفتن اولین روز سال بعنوان مبنای سرشماری مربوط به متولدین اسفند ماه سال قبل سرشماری خواهد بود . بعنوان مثال اگر در فروردین ۹۴ سرشماری انجام میگردد مربوط به متولدین اسفند ۹۳ خواهد بود .

جمعیت بر حسب سن و جنس

منطقه و جنس	روستای اصلی		قمر		کل	
	مرد	زن*	مرد	زن*	مرد	زن*
کمتر از یکماه						
یکماه تا یکسال						
۱ تا ۴ سال						
۵ تا ۹ سال						
۱۰ تا ۱۴ سال						
۱۵ تا ۱۹ سال						
۲۰ تا ۲۴ سال						
۲۵ تا ۲۹ سال						
۳۰ تا ۳۴ سال						
۳۵ تا ۳۹ سال						
۴۰ تا ۴۴ سال						
۴۵ تا ۴۹ سال						
۵۰ تا ۵۴ سال						
۵۵ تا ۵۹ سال						
۶۰ تا ۶۴ سال						
۶۵ تا ۶۹ سال						
۷۰ تا ۷۴ سال						
۷۵ تا ۷۹ سال						
۸۰ تا ۸۴ سال						
۸۵ و بیشتر						
جمع						

\* آمار جمعیت زنان ۱۰ تا ۳۹ ساله، ستون سمت راست ( سفید )، کل جمعیت زنان و ستون سمت چپ ( رنگی ) جمعیت زنان شوهر دار است.

۳- جدول مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ سومین جدول سمت راست صفحه زیج ، مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی، زایمان و تا ۴۱ روز پس از ختم بارداری را بر حسب سن مادر به تفکیک منطقه و با اشاره به علت های عمده مرگ مادران ( خونریزی، عفونت بعد از زایمان، پره اکلامپسی، بیماری های قلبی و سایر علل ) مینمایاند. توجه:

علل مرگ با بررسی موارد مرگ در کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر و مطابق علت اعلام شده در این کمیته در جدول درج گردد که علل درج شده ممکن است خونریزی، عفونت پس از زایمان،

پره اکلامپسی، بیماری های قلبی باشد. سایر علل مرگ مادر به غیر از علل فوق که توسط کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر اعلام می گردد در گزینه "سایر علل" ثبت می شود.

توجه: اگر مرگ مادر در طول دوران بارداری، حین زایمان و یا تا ۴۱ روز پس از ختم بارداری به علت های دیگری مثل حوادث پیش آمده باشد نبایستی به عنوان مرگ مادر ثبت شود و فقط در جدول کل مرگها (جدول چهارم) ثبت میگردد

از جمله: اطلاعات جمعیتی بر حسب سن، جنس و محل سکونت؛ موالید؛ شرایط زایمان؛ مرگ بر حسب سن و جنس؛ مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان و علل مرگ آنها؛ علل مرگ کودکان زیر پنجسال؛ چگونگی مصرف نمک یددار توسط خانوارها و تنظیم خانواده. سالانه شاخصهای متعددی از این ورقه بدست می آید که می توان با تحلیل آنها و مقایسه با سالهای قبل، وضعیت برنامه ها و مداخله ها را ارزیابی کرد و در برنامه ریزیها به جهت ارتقاء وضعیت سلامت جامعه گامهای مثبتی برداشت. همچنین، با مرتب کردن شاخصهای بدست آمده از زیجهای حیاتی هر خانه بهداشت می توان مناطق با پایین ترین عملکردها را مشخص کرد، نقاط ضعف آن مناطق را شناسایی و اقدام به مداخله مناسب نمود. این، ساده ترین استفاده از زیج حیاتی است که کارآیی مدیریتی خوبی دارد.

مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ

سن (سال)	منطقه و علت مرگ							
	۱۰-۱۴	۱۵-۱۹	۲۰-۲۴	۲۵-۲۹	۳۰-۳۴	۳۵-۳۹	۴۰-۴۴	۴۵-۴۹
روستایی □	خونریزی							
	نقص پیداز زایمان							
	یرد کلامپسی							
	بومبارن خانی قلبی							
سایر علل								
شهری ○	خونریزی							
	نقص پیداز زایمان							
	یرد کلامپسی							
	بومبارن خانی قلبی							
سایر علل								

۴- جدول تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزند آوری:

چهارمین جدول صفحه زیج، به ثبت اطلاعات دقیق تر مربوط به موالید اختصاص دارد. در این جدول نیز همه ارقام بر حسب جنس نوزاد و به تفکیک شهر/ روستاهای اصلی و حاشیه / قمر ثبت میشود. در زیجهای کنونی رقم مرده بدنیا آمده ها، زنده به دنیا آمده ها، وزن هنگام تولد

(کمتر از ۲۵۰۰ گرم، ۲۵۰ گرم و بیشتر، وزن نشده)، سن مادر در این تولد زنده و شرایطی که زایمان در آن صورت گرفته است (در بیمارستان؛ در منزل؛ زیر نظر: مامای تحصیل کرده، مامای دوره دیده، یا مامای دوره ندیده) منعکس می‌گردد.

بخش اول: تعداد دختران و پسران مرده بدنیا آمده در برگه زیج حیاتی به روش چوب خطی علامت زده میشود. در دو حالت، نوزاد مرده بدنیا آمده به حساب می‌آید:

الف: (نوزادی که بعد از هفته بیست و دوم حاملگی بدنیا آمده است و هیچیک از علائم حیاتی را ندارد (حتی یک نفس هم نکشیده و گریه نکرده است))

ب: (نوزادی که با وزن بیش از ۵۰۰ گرم (بدون احتساب وزن جفت) بدنیا آمده و در زمان تولد فاقد علائم حیاتی است).

بخش دوم: مربوط به تعداد کل نوزادان زنده متولد شده و جنس آنها بر حسب منطقه میباشد.

بخش سوم: مربوط به وزن هنگام تولد نوزاد بر حسب جنس اوست. چنانچه وزن هنگام تولد در دست نبود میتواند وزن روز دهم تولد را اندازه بگیرید. زیرا بعد از تولد، تا روز هفتم وزن کودک اندکی کم میشود و بعد مجدداً روبه افزایش میگذارد به طوری که درست روز دهم تولد، وزن او معادل وزن روز تولدش میباشد.

تعداد نوزادانی را که وزنشان کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد در دو ستون اول این قسمت و آنهایی که وزنشان ۲۵۰۰ گرم یا بیشتر است در دو ستون بعدی علامت زده میشود. در دو ستون آخر این بخش، تعداد نوزادانی ثبت میشود که موفق به وزن کردن آنها نشده ایم.

بخش چهارم: مربوط به سن مادر در هر تولد زنده نوزاد اوست. توجه داشته باشید که اگر حاصل زایمان ۲ یا چند نوزاد است (دوقلو یا بیشتر) باید برای هر یک از تولدهای زنده در قسمت سن مادر، یک علامت زده شود یعنی برای دوقلو، ۲ بار علامت زده میشود زیرا در این بخش از جدول تعداد تولدها مطرح است. در نهایت مجموع ارقام درون ستونهای این

بخش با ارقام بخشهای سوم و دوم این جدول مساوی خواهند بود.

بخش پنجم: در برگیرنده شرایط زایمان در بیمارستان یا منزل زائو است. چنانچه زایمان در بیمارستان، زایشگاه یا واحد تسهیلات زایمانی انجام شده باشد تعداد آنها در ستون مربوط، علامت زده میشود و اگر زایمان در منزل زائو یا بین راه انجام گرفته باشد، بر حسب اینکه



کمک کننده به زایمان چه کسی است در ستونهای زیر آن علامت میگذاریم. دقت کنید که اگر حاصل زایمان، دوقلو یا چندقلو باشد در این بخش، فقط یک بار ثبت میشود زیرا تعداد زایمان مطرح است و مادر هر دو نوزاد یکی است و به این ترتیب میتوان درصداً چند قلوزایی را هم بدست آورد (در واقع اختلاف بین مجموع نوزادان زنده و مرده بدنیا آمده از این ستون، تعداد دوقلو یا چندقلوها را بدست میدهد.)

مامای تحصیل کرده : ماماهائی فارغ التحصیل دانشگاهی هستند که دوره باردانی و یا کارشناسی مامائی را گذرانده اند (موارد زایمان در منزل توسط پزشک نیز در همین محل ثبت شود)

مامای دوره دیده :

ماماروستا : خانم هائی در روستا که دوره شش ماهه ماماروستائی را گذرانده و موفق به دریافت گواهینامه شده اند.

بهورزماما : بهورزانی که در دوره آموزش بهورزماما شرکت کرده و موفق به دریافت گواهینامه پایان دوره شده اند به عنوان بهورزماما شناخته می شوند.

مامای دوره ندیده : در صورتی زایمان توسط ماماهاى محلی و یا اطرافیان مادر (بدون کمک مامای دوره دیده یا تحصیلکرده) انجام شده باشد عامل زایمان به عنوان مامای دوره ندیده تلقی میشوند.

زایمان در بیمارستان یا زایشگاه : به مواردی اطلاق میشود که زایمان در داخل بیمارستان، زایشگاه، واحد تسهیلات زایمانی و یا مطب پزشک انجام شده است.

زایمان در منزل : هر زایمانی که در محلی غیر از بیمارستان، زایشگاه، تسهیلات زایمانی و مطب پزشک، انجام گرفته باشد، زایمان در منزل حساب میشود.

زایمان طبیعی : تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری بصورت زنده یا مرده از کانال زایمان را گویند.

سزارین : زایمانی که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج میگردد.

تعریف تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهردار (بی فرزند تک فرزند) به شرح زیر اضافه شود - :

تعریف تک فرزندی :

در صورتی که زوج دارای فقط یک فرزند و با حداقل سن ۱ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز باشد.

اطلاعات تک فرزندی از پرونده خانوار یا فرم مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری استخراج می گردد و لازم است بر اساس آن این خانه جدول زیج تکمیل شود.

توجه: بدیهی است به منظور مداخله در زمان مراجعه مادر برای مراقبت کودک در سن ۲۴ و ۳۰ و ۳۶ ماهگی با توجه به هماهنگی انجام شده با اداره سلامت کودکان تا زمان چاپ فرم های جدید از ارائه دهندگان خدمت مراقبت کودک خواسته می شود تا در فرم مراقبت ۲۴، ۳۶، ۳۰ ماه سوال زیر به صورت دستی به فرم اضافه شود.

"آیا تصمیمی برای فرزندآوری مجدد دارید؟ بلی - خیر"

در صورت پاسخ سوال فوق خیر باشد، مادر برای مشاوره فرزند آوری ذیل خدمت باروری سالم ارجاع می شود لازم به توضیح است که طبق " نامه شماره ۳۰۲/۱۰۴۲۸ دموخ ۱۳۹۳/۷/۲۲ " دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس لازم است که برای مادران دارای کودک ۲۴ تا ۳۶ ماهه در طول مدت یکسال حداقل یک بار مشاوره فرزند آوری صورت بگیرد.

با کمک این اطلاعات، تک فرزندی از پرونده خانوار استخراج می شود و عدد استخراج شده در زیج حیاتی به روش تجمیعی (به صورت عددی) با مداد ثبت می شود.  
تعریف بی فرزندی:

در صورتی که از زندگی مشترک زوجین بر اساس اطلاعات پرونده خانوار حداقل ۲۴ ماه گذشته باشد و زن سابقه سقط یا مرده زایی نداشته باشد و در حال حاضر باردار نباشد؛ بی فرزند محسوب می گردد. ثبت اطلاعات مورد نظر بر اساس موارد زیر می بایست انجام شود:

۱- تعداد فرزند: از پرونده خانوار یا فرم " مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری " استخراج می گردد.

۲- تاریخ ازدواج: از فرم " مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری " اضافه خواهد شد و بر اساس آن مطابق تعریف قابل محاسبه و استخراج است.

۶- سقط و مرده زایی: از فرم مراقبت بارداری بخش ۲ شرح حال قابل دستیابی است.



۴- مرگ بر حسب سن و جنس

منطقه	جنس		کل	۱	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰	۶۵	۷۰	۷۵	۸۰	۸۵	جمع	
	مرد	زن																					
روستای اصلی	مرد																						
	زن	<input type="checkbox"/>																					
قمر	مرد																						
	زن	<input type="checkbox"/>																					
کل	مرد																						
	زن																						

۶- جدول مهاجرت بر حسب نفر:

با توجه به اینکه بهورز خانه بهداشت / مراقب سلامت پایگاه در طول سال از افرادی که به روستا / منطقه شهری تحت پوشش مهاجرت کردند و نیز از افرادی که از روستا / منطقه شهری تحت پوشش مهاجرت کردند باید اطلاع داشته باشند و این اطلاعات در دفتر / فرم گزارش مهاجرت دهی و مهاجرت پذیری خانه ها و پایگاه های بهداشت ثبت می گردد. اطلاعات مهاجرت از دفتر و فرم اشاره شده استخراج و به صورت تجمیعی (به صورت عددی) و با مداد در پایان هر فصل در جدول "مهاجرت بر حسب نفر در پوستر زیج ثبت می گردد. بر این اساس تعداد افراد خارج شده از روستا / منطقه شهری تحت پوشش را تحت عنوان مهاجرت به خارج از روستا / منطقه شهری تحت پوشش و تعداد افراد وارد شده به روستا / منطقه شهری تحت پوشش را تحت عنوان مهاجرت به داخل روستا / منطقه شهری تحت پوشش در ستون مربوطه به تفکیک شهر / روستای اصلی و حاشیه / قمر ثبت می گردد.

۷- مهاجرت بر حسب نفر

روستای اصلی	مهاجرت به خارج از روستا	مهاجرت به داخل روستا
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

۷- جدول پوشش استفاده از روش های فاصله گذاری / پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده بر حسب نوع روش در آخرین روز سال:  
جدول هفتم که بعدها در تکامل و اصلاح زیج حیاتی به آن اضافه شد، به درج رقم فعالیت های استفاده از روش های فاصله گذاری / پیشگیری از بارداری های پرخطر و برنامه ریزی نشده

اختصاص دارد. در این جدول اطلاعات پایان سال و منطقه مسکونی جمعیت تحت پوشش و برحسب مورد استفاده از روش های فاصله گذاری /پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده ثبت میشود.

در روز آخر سال ( ۲۹ اسفند)، تعداد افرادی ( یا زن و شوهرهایی ) که از هر نوع وسیله یا روش فاصله گذاری /پیشگیری از بارداری استفاده میکنند در دفتر مربوط، شمارش شده و درمحل مخصوص به خود در برگه زیج حیاتی ثبت میشود. در تنظیم این جدول، هدف وضعیت یک سال کامل نیست بلکه فقط ماه آخر سال ، ملاک قرار می گیرد. چنانچه فرد در آخرین روز آن ماه (اسفند) یکی از روش های فاصله گذاری /پیشگیری از بارداری را استفاده نماید، به عنوان یک مورد ثبت میشود. تمام آمار ثبت شده در این قسمت تا سن ۴۹ سالگی زن ادامه دارد و بعد از آن، فرد از گروه زنان واجد شرایط حذف میشود و آمار او ثبت نمیگردد.

توجه داشته باشید که در زیج حیاتی تعداد افراد ثبت میشود نه تعداد وسایلی که از آنها استفاده شده است. یعنی مثلاً "اگر زن یا شوهری ۵ بسته ۱۲ عددی کاندوم و یا ۵ بلیستر قرص دریافت کرده باشند فقط یک نفر به حساب میآید نه ۵ نفر.

دقت کنید که در زمانهای تعیین شده، تعداد افرادی که از وسیله یا روش مورد نظر استفاده میکنند باید در محل مخصوص خود ثبت شوند، نه فقط تعداد افرادی که در آن زمان وسیله دریافت کرده اند. در پرکردن این جدول اطمینان بهورز یا کارمند بهداشتی نسبت به استفاده از هریک از وسایل یا روشها شرط اصلی است.

در مورد تعداد افرادی که اقدام به بستن لوله به روش جراحی در زن / مرد کرده اند تعداد کل آنها نیز در آخرین روز پایان سال در ستون مربوط، ثبت میشود، ( در هر دو روش بستن لوله در مردان و زنان نیز معیار سن زن تا ۴۹ سال باید در نظر قرار گیرد).

روش طبیعی به استفاده از روشهای غیردارویی و غیرمکانیکی برای پیشگیری از بارداری در روزهایی که امکان باروری وجود داشته باشد، گویند. انواع این روشها عبارتند از: روش ریتمیک یا تقویمی، روش موکوس گردن رحم ( یا روش تخمک گذاری)، روش شیردهی، روش خودداری از نزدیکی، روش دمای پایه بدن و روش نزدیکی منقطع.

در قسمت سایر، تعداد افرادی نوشته میشود که از روشها و وسایلی غیر از آنها که ثبت شده اند، استفاده میکنند.

**تبصره:**

در ثبت اطلاعات باروری سالم جمعیت عشایر در زیج حیاتی در زمان بیلاق آنها که در دسترس واحدهای ارائه دهنده خدمت نیستند، برای افرادی که از روشهای طولانی اثرتر یا جراحی مثل IUD و بستن لوله در مرد یا زن استفاده میکنند، میتوان در دوره ای که عشایر در منطقه تحت پوشش واحد بهداشتی درمانی نیستند نیز آمار آنها را به حساب آورد و در زیج حیاتی ثبت کرد.

در مورد استفاده کنندگان از قرص و کاندوم پیشنهاد میشود، با بررسی وضعیت فاصله گذاری فرد و در صورت نیاز، قرص یا کاندوم برای ماههایی که افراد در پوشش مستقیم نظام شبکه نیستند، در اختیار آنها قرار داده شود. امیدواریم که همکاران محترم دست اندر کار بررسی ارائه خدمات به عشایر هرچه زودتر موفق به یافتن راه حلی کاربردی برای یافتن داده های صحیح از زمان بیلاقی آنها شوند.

۴- پوشش تنظیم خانواده بر حسب نوع روش در آخرین روز هر فصل

۲۹ اسفند	زمان		
	منطقه و روش		
	قرص	رومجان اصولی <input type="checkbox"/>	
	کاندوم		
	آی - یو - دی		
	بستن قوله به روش جراحی مر زن / مرد		
	آمیول سه ماهه		
	آمیول یک ماهه		
	سایر		
	مشخص		
	قرص		قرص <input type="radio"/>
	کاندوم		
	آی - یو - دی		
	بستن قوله به روش جراحی مر زن / مرد		
	آمیول سه ماهه		
	آمیول یک ماهه		
	سایر		
	مشخص		

#### ۸- جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنجسال:

جدول هشتم، علت مرگ در کودکان کمتر از پنجسال را در خود دارد. در این جدول نیز اطلاعات به تفکیک علت مرگ و منطقه و در هریک از این دو برای سنین کمتر از یک ماه، یک ماه تا ۱۲ ماهه و ۱ تا ۴ ساله ( با همان تعاریفی که در جدول شماره ۵ آمد ) ثبت میشود. با رعایت واقع بینی و توان عملی بهورزان تنها علت‌هایی از مرگ کودکان زیر پنجسال در این جدول گنجانیده شده است که رسیدن به تشخیص آنها در خانه بهداشت میسر است ( عفوئتهای تنفسی؛ اسهال و استفراغ؛ حوادث، مسمومیتها، سوختگیها؛ عارضه کمبود وزن هنگام تولد، نارسی نوزاد، بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، مرگ نوزاد از صدمات زایمانی، ناهنجاری های مادرزادی و سایر علل).

برای ثبت علل مرگ در کودکان، محللهایی که بروز مرگ به علتی خاص در سنین مربوطه ناممکن میباشد، در این جدول با رنگ تیره تر مشخص شده است.

#### توجه:

مرگ ناشی از عارضه کمبود وزن هنگام تولد:

مرگ نوزادی که بعد از هفته سی و هفتم بارداری مادر با وزن هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا کمتر به دنیا آمده است و حداکثر تا پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این کمبود وزن هنگام تولد مرده باشد در این قسمت ثبت میشود.

مرگ ناشی از نارسایی نوزاد: مرگ نوزادی که قبل از هفته سی و هفتم بارداری مادر بدنیا آمده باشد (خواه با وزن زمان تولد کم یا طبیعی) و تا حداکثر پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این تولد زودرس، مرده باشد، در این قسمت ثبت میگردد.

مرگ ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن: شامل مرگ به علت سرخک، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال، هیپاتیت B، دیفتیری و سل است.

مرگ نوزاد از صدمات زایمانی: چنانچه نوزادی با علائم حیاتی (زنده) بدنیا آید، ناهنجاری مادرزادی آشکاری نداشته باشد ولی علائم حیاتی او ضعیف باشند به طوری که به اقدامات اولیه احیاء نوزاد پاسخ ندهد و حداکثر تا یک ساعت پس از زایمان بمیرد، در این قسمت علامت زده میشود.

مرگ ناشی از ناهنجاریهای مادرزادی: در جدول علت مرگ کودکان تا پنجسال که با علائم حیاتی بدنیا آمده باشد (زنده بدنیا آمده) چنانچه پس از تولد، ناهنجاری واضح و مشهودی داشته باشد که منجر به مرگ نوزاد گردد باید در قسمت مرگ کمتر از یکماهگی به دلیل ناهنجاری مادرزادی ثبت گردد. در صورتیکه ناهنجاری واضح و آشکار نداشت، تشخیص مرگ به علت ناهنجاری فقط با پزشک خواهد بود.

مرگ ناشی از حوادث، مسمومیتها و سوختگیها: چنانچه کودک زیر پنجسالی به دلیل حادثه، مسمومیت یا سوختگی فوت کرد هرچند که زمینه بیماریهای دیگری دم داشته باشد باید در این قسمت، ثبت گردد.

#### « علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

علائم مرگ	علائم مرگ	عفونت های تنفسی	اسهال و استفراغ	حوادث، مسمومیت ها، سوختگی ها	هورمونی کمبود، وزن هنگام تولد	تاریکی، مرگ نوزاد	بیماری های قابل پیشگیری یا واکنش	مرگ نوزاد از صدمات زایمانی	ناهنجاری های مادر زادی	سایر علل
	عمر از یکساله									
	یکسال تا کمتر از یکسال									
	یکسال تا کمتر از پنج سال									
	عمر از یکساله									
	یکسال تا کمتر از یکسال									
	یکسال تا کمتر از پنج سال									

« نوزادی که بعد از هفته سی و هفتم حاملگی بدنیا آمده است و وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد ( نوزاد رسیده ) .  
« نوزادی که قبل از هفته سی و هفتم حاملگی بدنیا آمده باشد ( نوزاد نارس ) وزن کودک در اینجا اهمیت ندارد.

#### توجه:

- دقت کنید که در واحدهای بهداشتی درمانی به غیر از جدول مربوط به " استفاده از نمک یددار"، " جمعیت بر حسب سن و جنس"، " مهاجرت بر حسب نفر " و جدول تعداد زنان ۱۰ تا ۴۹ ساله شوهردار از زیرمجموعه جدول " تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر، شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزندآوری"، همچنین دواير متحدالمرکز زیج حیاتی و جدول تنظیم خانواده که داده ها به صورت عددی در آنها ثبت می شود در بقیه جداول اطلاعات به صورت چوب خطی ثبت می گردد. ولی در مراکز بهداشت شهرستان و مراکز بهداشت استان زیج نهایی پس از استخراج از رایانه برای تمام جداول با عدد و رقم نوشته می شود.

- در ابتدای هر سال باید زیجهای حیاتی سال قبل خانه های بهداشت، یا پایگاههای بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی از تمام آن مراکز جمع آوری گردد و عیناً " وارد رایانه شود و دیسکت اطلاعاتی آن حداکثر تا پایان اردیبهشت ماه به مرکز گسترش شبکه های بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.

- تمامی اطلاعات زیجهای حیاتی بایستی توسط مسوول بهداشت خانواده و مسوول واحد گسترش شهرستان کنترل و تایید گردد.

زیج حیاتی وسیله مناسب برای ثبت و ارائه داده هایی است که از نظر برنامه ریزی، پایش عملیات و نظارت بر نحوه پیشرفت کارها اساسی مینماید. تجربه نشان داده است که بهورزان در ثبت کردن این داده ها بر زیج با مشکل روبه رو نیستند و هرگاه که نظارت بر کار آنان بدرستی انجام گرفته، دقت اطلاعات ثبت شده نیز قابل اعتماد بوده است. نظارت کنندگان آگاه در شبکه های بهداشت و درمان بخوبی قادرند با یک سلسله مقایسه های سهل و سریع، صحت و دقت اطلاعات زیج را کنترل کنند و حتی با پیگیری منشاء این اطلاعات در پرونده های خانوار و دفاتر عملیاتی، ابعاد نظارت خود را به جنبه های دیگر کار و فعالیت خانه بهداشت و بهورز در مناطق روستایی و سایر واحدهای عرضه کننده خدمت و تولید کننده زیج حیاتی در مناطق شهری گسترش دهند.



تقریباً "در تمام مواردی که این کار با حوصله و دلسوزی انجام میگیرد خمیر مایه های بسیار برای آموزش و راهنمایی ثبت کنندگان زیج حیاتی فراهم میآید.

شاخصهای زیج حیاتی

این بخش برای بدست آوردن شاخصهای از پیش تعیین شده و مهم داده های زیجهای حیاتی مربوط به جمعیت تحت پوشش یک واحد از هر سطح تنظیم شده است. این شاخصها به تفکیک جمعیت شهری و روستایی و نیز جمعیت ایرانی و غیرایرانی محاسبه می شود. شاخصهای قابل محاسبه که فرمول هر یک در پیوست آمده است، عبارتند از:

الف - شاخصهای جمعیتی شامل:

• درصد گروههای سنی و جنسی مختلف

• درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله و ۱۵ تا ۴۹ ساله

• نسبت جنسی

• درصد سرباری

• رشد طبیعی جمعیت

• نمودار هرم سنی جمعیت

• مهاجرت

ب - شاخصهای باروری و مولید شامل:

• میزان باروری کلی

• میزان باروری عمومی

• میزان تجدید نسل ناخالص

• میزان خام مولید

• میزانهای باروری اختصاصی سنی

• شاخصهای مربوط به شرایط زایمان

• درصد چند قلو زایی

ج - شاخصهای برنامه باروری سالم شامل:

• درصد افراد تحت پوشش روش های پیشگیری از بارداری های پر خطر و برنامه ریزی نشده به

تفکیک هر روش

• درصد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهر دار بی فرزند

• درصد زنان ۱۰ تا ۴۹ سال شوهر دار تک فرزند نسبت استفاده کننده از هر روش

• نسبت استفاده کننده از هر روش

د - شاخصهای مرگ شامل:

• میزان خام مرگ

• میزانهای مرگ به تفکیک گروههای سنی و جنسی

• میزانهای مرگ کودکان زیر پنجسال، زیر یکسال و زیر یکماه

• میزان مرگ در مادران حاصل از عوارض بارداری و زایمان ( توجه :این شاخص در سطح کشوری معنی دار می باشد)

• میزانها و نسبتهای مرگ اختصاصی علتی در کودکان و مادران ( توجه :این شاخص در سطح کشوری معنی دار می باشد)

ه - سایر شاخصهای بهداشتی شامل:

• درصد نوزادان وزن شده در بدو تولد

• درصد نوزادان با وزن مناسب بدو تولد

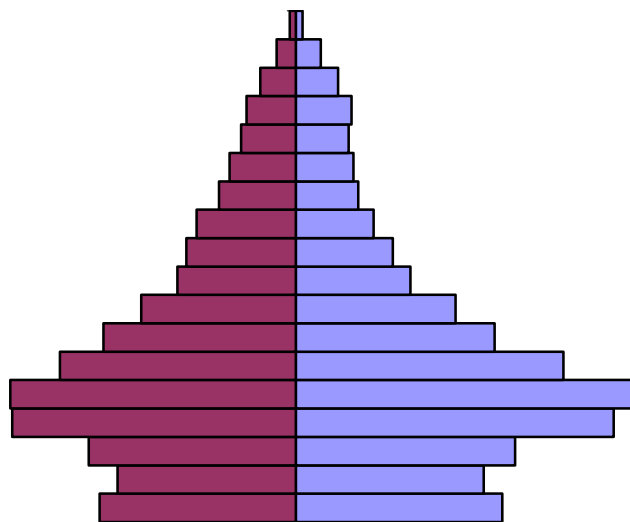
### الف - شاخصهای جمعیتی

۱. هرم سنی :

برای نمایش هندسی توزیع جمعیت بر حسب سن، نموداری تدوین می شود که به نام هرم سنی معروف است. این هرم دارای دو محور است: محور عمودی که اختصاص به سن دارد و محور افقی که اختصاص به تعداد افراد در هر یک از دو جنس دارد؛ بدین ترتیب هر قدر از پایین هرم به طرف بالا برویم به سنین بالاتر می رسیم و ضمناً از شمار افراد در این سنین (نزد زنان و مردان) کاسته می گردد و نمودار رفته رفته شکل یک هرم را به خود می گیرد. معمولاً زنان در طرف چپ و مردان در طرف راست هرم نشان داده می شوند. بهترین هرم سنی هرمی است که بر اساس سال کشیده شود و مناسب ترین بعدی که برای ترسیم هرم های سنی پذیرفته شده، این است که بین قاعده و ارتفاع آن یک رابطه منطقی وجود داشته باشد، یعنی طول محور عمودی برابر دو سوم طول محور افقی باشد. در هر حال هرم سنی را می توان با تعداد مطلق افراد در هر سنی ترسیم کرد و یا با درصد آنها. نوع دوم، از لحاظ مقایسه هرم ها اهمیت بیشتری دارد.

هرم سنی از یک سو تاریخ جمعیت را نشان می دهد، یعنی منعکس کننده رویدادهای اجتماعی و اقتصادی خاصی است که در گذشته های تاریخی جامعه اتفاق افتاده و بر ترکیب جمعیتی کشور مؤثر واقع شده اند، و از سوی دیگر تغییرات ساخت جمعیت را در اثر تولد و مرگ و مهاجرت نمایان می سازد، یعنی نمودار وضع جمعیت در یک لحظه معین است. گذشته از آن، هرم سنی جمعیت منعکس کننده شرایط و بحران های اقتصادی و جنگ ها و انقلابات است و اپیدمی های بر شکل هرم

سنی یک کشور میتواند تاثیر دارد به سه عامل بستگی دارد: ۱- تعداد موالید در هر یک از نسلها ۲-  
تقلیل تعداد افراد در اثر مرگ و میر ۳- مهاجرت به کشور و یا مهاجرت از کشور  
انواع اشکال هرم سنی: ۱- رشد سریع ۲- رشد آهسته ۳- رشد صفر یا رشد منفی  
هرم سنی در جمعیت های جوان مثلثی شکل با قاعده وسیع می باشد و این نوع هرم، رشد سریع  
جمعیت را هم نشان می دهد. و بر عکس در جمعیت سالخورده هرم به شکل زنگ ناقوسی و استوانه در  
می آید. دواری اثر خود را بر آن باقی می گذارند.



۲- درصد گروه سنی زیر یکسال به کل جمعیت

تعداد جمعیت زیر یکسال تحت پوشش

×۱۰۰

---

تعداد کل جمعیت تحت پوشش

۳- درصد گروه سنی زیر پنج سال به کل جمعیت

تعداد جمعیت زیر پنج سال تحت پوشش

×۱۰۰

---

تعداد کل جمعیت تحت پوشش

۴- درصد گروه سنی زیر ۱۵ سال به کل جمعیت

تعداد جمعیت زیر ۱۵ سال تحت پوشش

×۱۰۰

---

تعداد کل جمعیت تحت پوشش

۵- درصد گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال به کل جمعیت

تعداد جمعیت زیر ۱۵ تا ۶۴ سال تحت پوشش

×۱۰۰

---

تعداد کل جمعیت تحت پوشش

۶- درصد گروه سنی ۶۰ سال به بالا به کل جمعیت

تعداد جمعیت ۶۰ سال به بالا تحت پوشش

×۱۰۰

---

تعداد کل جمعیت تحت پوشش

۷- درصد زنان شوهردار ۱۵ تا ۴۹ ساله به کل زنان

$$\frac{\text{تعداد جمعیت زنان شوهردار ۱۵ تا ۴۹ سال تحت پوشش}}{\text{تعداد کل جمعیت زنان تحت پوشش}} \times 100$$

۸- رشد طبیعی جمعیت

میزان خام مرگ - میزان خام تولد = رشد طبیعی جمعیت

۹- میزان تولد خام (در ۱۰۰۰)

$$\frac{\text{تعداد موالید زنده یکسال}}{\text{جمعیت همان سال}} \times 1000$$

۱۰- میزان مرگ خام (در ۱۰۰۰)

$$\frac{\text{تعداد مرگ اتفاق افتاده در طول سال}}{\text{کل جمعیت در وسط سال}} \times 1000$$

۱۱- میزان باروری عمومی

$$\frac{\text{تعداد موالید زنده یکسال}}{\text{جمعیت زنان ۱۵ تا ۴۹ سال}} \times 1000$$

۱۲- میزان باروری کلی

$$\frac{\text{مجموع میزانهای باروری اختصاصی سنی}}{1000} \times 1000$$

۱۳- درصد زایمان در بیمارستان

تعداد زایمانهای انجام شده در بیمارستان  
×۱۰۰

---

کل زایمانها

۱۴- درصد زایمان توسط فرد دوره ندیده

تعداد زایمانهای در منزل توسط شخص دوره ندیده  
×۱۰۰

---

کل زایمانها

۱۵- درصد چند قلو زایی

تعداد زایمانهای چند قلو  
×۱۰۰

---

کل زایمانها

۱۶- درصد مرده زائی به کل تولد زنده

تعداد نوزاد مرده بدنیا آمده  
×۱۰۰

---

کل تولد زنده

۱۷- نسبت جنسی در بدو تولد

تعداد تولدهای زنده پسر  
×۱۰۰

---

تعداد زنده به دنیا آمده های دختر

۱۸- درصد متولدین با وزن کمتر از (۲۵۰۰گرم)

تعداد نوزادان متولد شده با وزن کمتر از ۲۵۰۰گرم  
× ۱۰۰

---

کل تولد زنده

۱۹- نسبت سرباری :

جمعیت صفر تا ۱۴ سال + جمعیت ۶۵ سال و بالاتر  
× ۱۰۰  
جمعیت ۱۵ الی ۶۴ سال

۲۰- نسبت مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان :

تعداد مرگ مادران به دلیل عوارض بارداری و زایمان در یکسال  
× ۱۰۰۰۰۰  
موالید زنده همان سال

۲۱- میزان مرگ در گروه سنی کمتر از ۵ سال :

تعداد مرگ در کودکان کمتر از ۵ سال در عرض یکسال  
× ۱۰۰۰  
موالید زنده

۲۲- میزان مرگ در گروه سنی کمتر از یکسال :

$$\frac{\text{تعداد مرگ در کودکان کمتر از یکسال در عرض یکسال}}{\text{موالید زنده}} \times 1000$$

۲۳- میزان مرگ در گروه سنی زیر ۲۸ روزه گی کامل یا نوزادان :

$$\frac{\text{تعداد مرگ در کودکان کمتر از ۲۹ روز در عرض یکسال}}{\text{موالید زنده}} \times 1000$$

۲۴- در صد افراد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده در پایان سال :

$$\frac{\text{مجموع افراد استفاده کننده از وسایل پیشگیری از بارداری در آخرین روز سال}}{\text{زنان شوهر دار ۱۵ تا ۴۹ سال}} \times 100$$

۲۵- درصد استفاده از نمک یددار

$$\frac{\text{تعداد خانوارهاییکه از نمک یددار استفاده می نمایند}}{\text{تعداد کل خانوارهای تحت پوشش}} \times 100$$