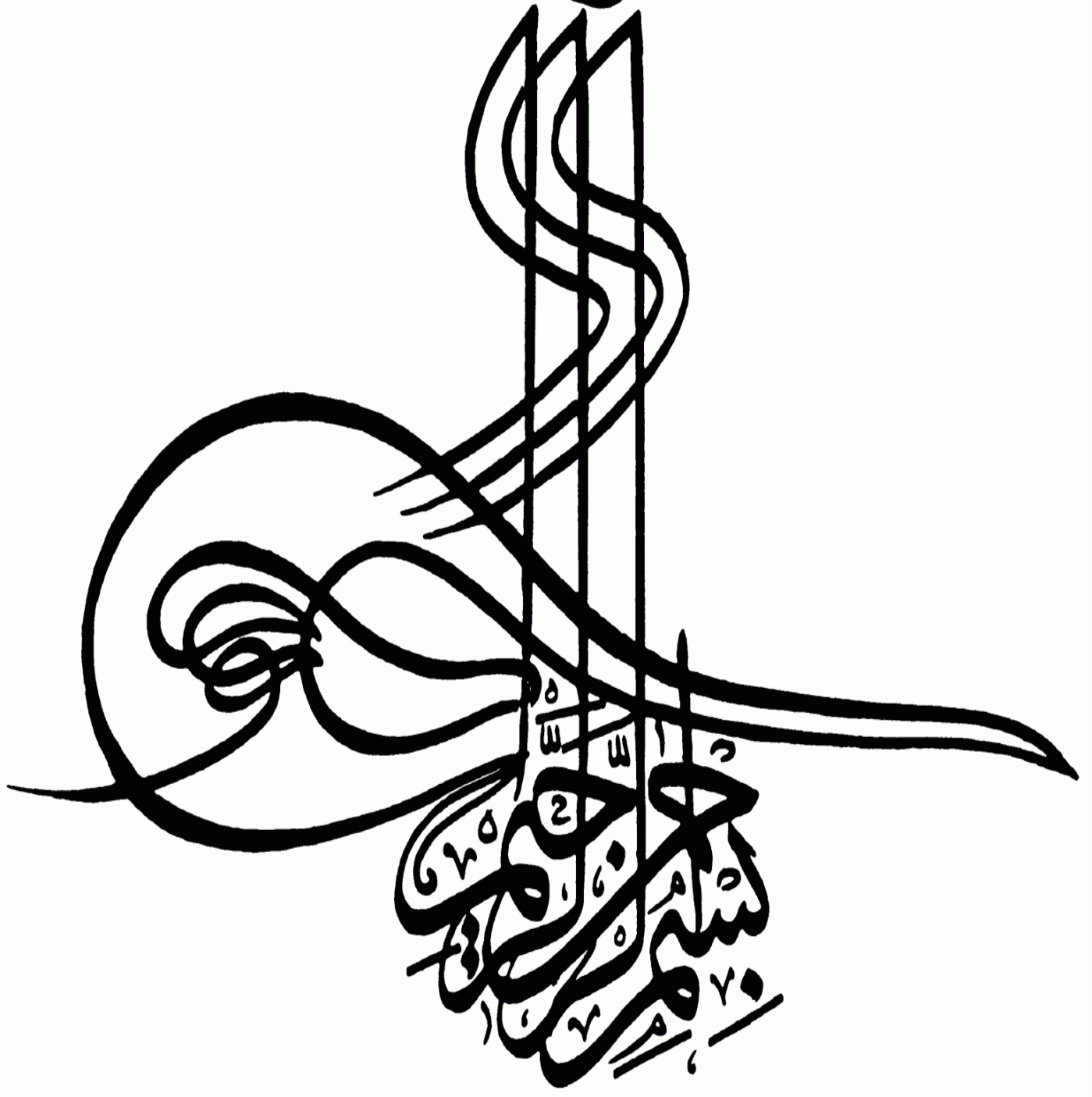


الله



الله

دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی
جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
رشته جمعیت شناسی

بررسی تاثیر عوامل اجتماعی - اقتصادی، جمعیتی و بهداشتی موثر بر
مرگ اطفال کمتر از یکسال در ایران

استاد راهنما

جناب آقای دکتر مهرداد

استاد مشاور

جناب آقای دکتر سرایی

نگارنده

سعیده شهبازین

شهریور

۱۳۹۰

تقدیم به

پدر و مادرم که بهترین‌ها را برایم خواستند و با حضور و دعای سحرگاهانشان
همیشه یار و یاورم در زندگی بوده و هستند.

چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی تاثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی، بهداشتی و جمعیتی موثر بر مرگ اطفال کمتر از یکسال در دو درصد از سرشماری ایران در سال ۱۳۸۵، در چارچوب نظریه های ارائه شده می-باشد. روش مورد استفاده در این پژوهش مطالعه اسنادی و بهره گیری از داده ها و منابع موجود در این زمینه می باشد جامعه آماری مورد بررسی کل جمعیت زنانی است که اظهار داشته اند در ۳۶۵ روز قبل از سرشماری دارای یک تولد زنده بوده اند، ۲۲۰۴۱ زن، و نمونه مورد بررسی ۷۹۶ زن از همان زنان و خانوارهای آنان است که دارای تجربه مرگ طفل کمتر از یکسال بوده اند. میزان مرگ اطفال کمتر از یکسال در نمونه سرشماری ۱۳۸۵ به روش مستقیم ۳۲ در هزار و به روش غیرمستقیم ۳۳ در هزار برآورد شده است. نتایج و یافته های حاصل از تحقیق نشان می دهد سن مادر، وضع فعالیت والدین، تحصیلات والدین و محل اقامت از عوامل تاثیر گذار بر مرگ اطفال کمتر از یکسال است در حالیکه عوامل جنسیت، بعدخانوار و دسترسی خانوارها به امکانات و تسهیلات بهداشتی تاثیر بر مرگ اطفال کمتر از یکسال ندارند. با توجه به عوامل مورد بررسی و رویکرد نظری مورد استفاده در این تحقیق میتوان اظهار داشت که اتخاذ یک رویکرد ترکیبی در تحلیل مرگ نوزادان کمتر از یکسال، تبیین مناسب تری را برای توضیح مرگ نوزادان کمتر از یکسال در ایران فراهم خواهد آورد.

واژگان کلیدی: میزان مرگ و میر اطفال، عوامل اقتصادی - اجتماعی، عوامل جمعیتی

تقدیر و تشکر

سپاس و ستایش خداوندی را که در تمام مراحل زندگی، بویژه امور تحصیل یار و یاورم بوده و با الطاف بیکران دریای رحمتش هرگونه دشواری را برایم آسان نموده است.

اکنون که با استعانت از درگاه خداوند منان، گامی دیگر از زندگی را پشت سر نهادم، بر خود لازم میدانم مراتب سپاس خویش را تقدیم کسانی کنم که در این مدت مرا یاری داده اند.

نخست از استاد راهنما جناب آقای دکترمهرتاش و مشاور عزیزم آقای دکتر سرایی کمال تشکر را دارم که در طول تحقیق از هیچ کمکی دریغ نکرده و هواره مرا با راهنمایی های سودمندشان یاری کردند و همچنین کمال تشکر را از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر محمد شیخی دارم که با قبول داوری این اثر و دقت نظر و گوشزد های بجا من را در ارتقا کیفیت این تحقیق کمک نمودند.

سعیده شهبازین

تابستان ۹۰

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات تحقیق

- ۱-۱- مقدمه..... ۱
- ۱-۲- بیان مسئله..... ۴
- ۱-۳- اهمیت و ضرورت..... ۷
- ۱-۴- اهداف تحقیق..... ۱۰
- ۱-۵- سوالات تحقیق..... ۱۱

فصل دوم: مروری بر ادبیات تحقیق

- ۱-۲- پژوهش های پیشین..... ۱۲
- ۱-۲-۱- پژوهش های پیشین خارجی..... ۱۲
- ۱-۲-۲- پژوهش های پیشین داخلی..... ۱۵
- ۲-۲- مبانی نظری کاهش مرگ و میر..... ۲۲
- ۱-۲-۲- تئوری گذار جمعیت..... ۲۳
- ۲-۲-۲- تئوری گذار اپیدمیولوژیک..... ۲۶
- ۳-۲-۲- تئوری موسلی و چن..... ۲۸

- ۳۰-۲-۲-۴- مجموعه تئوری‌های توسعه و مرگ میر.....
- ۳۱-۲-۲-۴-۱- مک کیون.....
- ۳۲-۲-۲-۴-۲- آری آگا و دیویس.....
- ۳۲-۲-۲-۴-۳- فردریکسون.....
- ۳۳-۲-۲-۴-۴- پرستون.....
- ۳۳-۲-۲-۴-۵- کیتاگوا.....
- ۳۳-۲-۲-۴-۶- کارساندرز.....
- ۳۴-۲-۲-۴-۷- هابکرافت.....
- ۳۴-۲-۲-۴-۸- هاینت و اوری.....
- ۳۵-۲-۲-۴-۹- کالدول.....
- ۳۷-۲-۳- چارچوب نظری.....
- ۳۸-۲-۳-۱- تئوری موسلی - چن.....
- ۴۰-۲-۴- مدل تحیق.....
- ۴۲-۲-۵- فرضیه های تحیق.....

فصل سوم: روش شناسی تحیق

- ۴۳-۳-۱- تعریف مفهومی و عملیاتی مفاهیم و متغیرها.....
- ۴۳-۳-۱-۱- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیر وابسته.....
- ۴۵-۳-۱-۲- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای مستقل.....
- ۴۵-۳-۱-۲-۱- عوامل اجتماعی - اقتصادی.....
- ۵۰-۳-۱-۲-۲- عوامل جمعیتی.....
- ۵۰-۳-۱-۲-۳- عوامل بهداشتی.....
- ۵۱-۳-۲- روش تحیق.....

۳-۲-۱-جامعه آماری و جمعیت نمونه.....۵۲

۳-۲-۲-روش نمونه گیری.....۵۲

۳-۲-۳-روش آماری تحلیل یافته های تحقیق.....۵۳

۳-۲-۴-آماده سازی داده ها برای تحلیل.....۵۴

فصل چهارم: بررسی یافت های تحقیق

۴-۱-بخش اول: نتایج توصیفی.....۵۶

۴-۱-۱-متغیر وابسته.....۵۶

۴-۱-۲-متغیرهای مستقل.....۶۲

۴-۱-۲-۱-عوامل اجتماعی - اقتصادی.....۶۲

۴-۱-۲-۱-۱-وضعیت سواد و سطح تحصیلات والدین.....۶۲

۴-۱-۲-۱-۲-وضع فعالیت والدین.....۶۶

۴-۱-۲-۱-۳-محل اقامت خانوار.....۶۹

۴-۱-۲-۲-عوامل بهداشتی.....۷۰

۴-۱-۲-۲-۱-دسترسی به آب آشامیدنی سالم.....۷۰

۴-۱-۲-۲-۲-دسترسی به توالت بهداشتی.....۷۱

۴-۱-۲-۲-۱-دسترسی به سیستم دفع فاضلاب.....۷۱

۴-۱-۲-۳-عوامل جمعیتی.....۷۴

۴-۱-۲-۳-۱-بعد خانوار.....۷۴

۴-۱-۲-۳-۲-سن زنان دارای تولد.....۷۶

- ۲-۴- بخش دوم: تحلیل های دو متغیره (روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته...۷۸
- ۲-۴-۱- سطح تحصیلات والدین و مرگ کودکان.....۷۸
- ۲-۴-۲- وضع فعالیت والدین و مرگ کودکان.....۸۲
- ۲-۴-۳- بعد خانوار و مرگ کودکان.....۸۵
- ۲-۴-۴- سن زنان دارای تولد و مرگ کودکان.....۸۷
- ۲-۴-۵- جنسیت نوزاد والدین و مرگ کودکان.....۹۱
- ۲-۴-۶- محل اقامت خانوار و مرگ کودکان.....۹۲
- ۲-۴-۷- امکانات و تسهیلات در اختیار خانوار و مرگ کودکان.....۹۴
- ۲-۴-۷-۱- دسترسی به آب آشامیدنی سالم.....۹۶
- ۲-۴-۷-۲- دسترسی به سیستم دفع فاضلاب بهداشتی.....۹۷
- ۲-۴-۷-۳- دسترسی به توالی بهداشتی.....۹۹
- ۳-۴- بخش سوم: نتایج تحلیل چند متغیره.....۱۰۱

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۱-۵ - خلاصه و نتیجه گیری.....۱۰۴
- فهرست منابع.....۱۱۰

فهرست جداول

- جدول شماره ۱-۲) فهرست عوامل بلافصل موثر بر مرگ و میر اطفال ۳۹
- جدول شماره ۴-۱-۱) توزیع و فراوانی تعداد نوزادان زنده متولد شده ۵۷
- جدول شماره ۴-۲-۱) توزیع و فراوانی تعداد مادران دارای تولدزنده ۵۸
- جدول شماره ۴-۱-۳) توزیع و فراوانی تعداد خانوارهای دارای تولدزنده ۵۹
- جدول شماره ۴-۱-۴) توزیع فراوانی مطلق وضعیت سواد و سطح تحصیلات مادران دارای تولد زنده ۶۲
- جدول شماره ۴-۱-۵) توزیع فراوانی مطلق وضعیت سواد و سطح تحصیلات پدران دارای تولد زنده ۶۳
- جدول شماره ۴-۱-۶) توزیع فراوانی وضعیت فعالیت زنان دارای تولد زنده ۶۶
- جدول شماره ۴-۱-۷) توزیع فراوانی وضعیت فعالیت پدران دارای تولد زنده ۶۷
- جدول شماره ۴-۱-۸) توزیع فراوانی خانوارهای دارای تولد زنده بر حسب محل اقامت ۶۹
- جدول شماره ۴-۱-۹) توزیع فراوانی دسترسی به آب آشامیدنی بهداشتی در خانوارهای دارای تولد زنده ۷۰
- جدول شماره ۴-۱-۱۰) توزیع فراوانی دسترسی به توالت بهداشتی در خانوارهای دارای تولد زنده ۷۱
- جدول شماره ۴-۱-۱۱) توزیع فراوانی دسترسی به سیستم دفع فاضلاب در خانوارهای دارای تولد زنده ۷۲
- جدول شماره ۴-۱-۱۲) توزیع فراوانی بعد خانوار در خانوارهای دارای تولد زنده ۷۴
- جدول شماره ۴-۱-۱۳) توزیع فراوانی زنان دارای تولد زنده بر حسب گروه سنی زنان ۷۶
- جدول شماره ۴-۲-۱) توزیع فراوانی سطح تحصیلات مادر و مرگ کودکان زیریکسال ۷۹
- جدول شماره ۴-۲-۲) توزیع فراوانی سطح تحصیلات پدر و مرگ کودکان زیریکسال ۸۱
- جدول شماره ۴-۲-۳) توزیع فراوانی وضعیت فعالیت مادر و مرگ کودکان زیر یکسال ۸۳
- جدول شماره ۴-۲-۴) توزیع فراوانی وضعیت فعالیت پدران دارای تولد زنده ۸۴
- جدول شماره ۴-۲-۵) توزیع فراوانی بعدخانوار و مرگ کودکان زیر یکسال ۸۶
- جدول شماره ۴-۲-۶) توزیع فراوانی سن مادران در هنگام زایمان و مرگ کودکان کمتر از یکسال ۸۸
- جدول شماره ۴-۲-۷) آماره های توصیفی آزمون T برای رابطه بین سن مادر و مرگ کودکان زیر یکسال ۹۰
- جدول شماره ۴-۲-۷-۱) آزمون T برای نمونه های مستقل: رابطه بین سن مادر و مرگ کودکان زیر یکسال ۹۰

- جدول شماره ۴-۲-۸) نتایج آزمون T دونمونه مستقل درباره میزان مرگ کودکان زیریکسال بر حسب جنس ۹۱
- جدول شماره ۴-۲-۹) توزیع فراوانی خانوارهای دارای تولد زنده بر حسب محل اقامت ۹۳
- جدول شماره ۴-۲-۱۰) توزیع فراوانی دسترسی به آب آشامیدنی و مرگ کودکان کمتر از یک ساله ۹۶
- جدول شماره ۴-۲-۱۱) توزیع فراوانی دسترسی به سیستم دفع فاضلاب و مرگ کودکان کمتر از یک ساله ۹۷
- جدول شماره ۴-۲-۱۲) توزیع فراوانی دسترسی به توالی بهداشتی و مرگ کودکان کمتر از یک ساله ۹۹
- جدول شماره ۳-۱) ضرایب همبستگی چند گانه، ضریب تعیین، ضریب تعدیل یافته و خطای معیار برآورد ۱۰۱
- جدول شماره ۳-۲) ضرایب استاندارد شده و استاندارد نشده برای متغیرهای وارد شده در تحلیل رگرسیون ۱۰۲

فهرست نمودارها

- شکل شماره ۱) نمودار توزیع درصدی سطح تحصیلات در میان زنان دارای تولد زنده ۶۵
- شکل شماره ۲) نمودار توزیع درصدی سطح تحصیلات در میان سرپرست های خانوار دارای تولد زنده ۶۵
- شکل شماره ۳) نمودار توزیع درصدی وضع فعالیت زنان دارای تولد زنده ۶۸
- شکل شماره ۴) نمودار توزیع درصدی وضع فعالیت پدران دارای تولد زنده ۶۸
- شکل شماره ۵) نمودار توزیع درصدی خانوارهای دارای تولد زنده بر حسب محل اقامت ۶۹
- شکل شماره ۶) نمودار توزیع درصدی دسترسی به آب آشامیدنی بهداشتی در خانوارها ۷۳
- شکل شماره ۷) نمودار توزیع درصدی دسترسی به توالی بهداشتی در خانوارها ۷۳
- شکل شماره ۸) نمودار توزیع درصدی دسترسی به سیستم دفع فاضلاب بهداشتی در خانوارها ۷۳
- شکل شماره ۹) نمودار توزیع درصدی بعدخانوار، خانوارهای دارای تولد زنده ۷۵
- شکل شماره ۱۰) نمودار توزیع درصدی زنان دارای تولد زنده بر حسب سن زنان ۷۷

فصل اول

کلیات

پژوهش

مقدمه

انسان به حکم طبیعت محکوم به مرگ است و از بدو تولد تا دوران پیری همواره در معرض مرگ قرار دارد. مرگ برعکس دیگر پدیده های جمعیتی کلیه ی افراد جامعه در هر سن و طبقه ای را شامل می شود. از سوی دیگر باید به این نکته نیز توجه داشت که مرگ پدیده ای صرفاً زیستی نیست که تنها از دید طبیعی و پزشکی به آن پرداخته شود. مرگ و میر پدیده ای اجتماعی - اقتصادی و جمعیتی و از ارکان اصلی کاهش جمعیت است که در کنار باروری و مهاجرت از مولفه های اصلی تغییردهنده ی حجم جمعیت بشمار می آیند. در مراحل اولیه ی گذار جمعیتی، این کاهش میزان مرگ و میر، بویژه مرگ و میر اطفال و کودکان، بود که موجب افزایش ناگهانی و بی سابقه ی جمعیت شد (Kirk, 1996).

در گذشته تنها از دید بیولوژیکی و طبیعی به مرگ و میر نگریسته می شد اما دانشمندان علوم اجتماعی به این نتیجه رسیدند که تغییر در عوامل اجتماعی - اقتصادی و صنعتی سبب ایجاد تغییرات عمده در میزان و روند، علت و زمان مرگ در جوامع مختلف شده است. و همین امر مسئله ی مرگ و میر را در کانون مطالعات جمعیت شناسی قرارداد.

افزایش جمعیت در قرن ۲۰ در جهان به صورت عمده ای مرهون کاهش میزان مرگ و میر، بویژه مرگ و میر اطفال بود. با کاهش میزان مرگ و میر اطفال و در کنار آن ثبات اولیه ی میزان باروری بالا، نرخ رشد جمعیت بسیار صعود کرد و حجم جمعیت افزایش یافت. بدلیل اهمیتی که مرگ و میر اطفال در میزان امیدبه زندگی در بدو تولد دارد و از سوی دیگر تاثیر غیرقابل انکاری که سطح

بهداشت و عوامل اجتماعی-اقتصادی بر مرگ و میر اطفال دارند، این شاخص همواره به عنوان معیاری دقیق و حساس در تعیین سطح توسعه یافتگی انسانی و اجتماعی جوامع بکار می رود. اگرچه این دیرآشنا فقیر و غنی، پیر و جوان و توسعه یافته و عقب مانده نمی شناسد و دیر یا زود گریبانگیر همه خواهد شد، اما همه اصناف و طبقات و جوامع به یکسان در معرض آن قرار ندارند. مرگ و میر در همه ی جوامع و مناطق مختلف یکسان نیست این تفاوت در جوامع توسعه یافته و درحال توسعه به وضوح قابل مشاهده است. اگر میزان امید به زندگی در بدو تولد را یکی از شاخص های سطح مرگ و میر در جوامع بدانیم معمولاً ثروتمندان و افراد جوامع توسعه یافته دارای طول عمر بیشتری خواهند بود و اکثر مرگ و میرهای آنها در دوران کهنولت خواهد بود. درحالی که در جوامع درحال توسعه ای مثل ایران قسمت اعظمی از مرگ و میرها در دوران کودکی و طفولیت خواهد بود. «میزان مرگ و میر اطفال»^۱ در جوامع توسعه یافته بدلیل شرایط اقتصادی-اجتماعی بهتر و برخورداری از سطح توسعه ی اجتماعی بالاتر، به کمتر از ۱۰ در هزار رسیده است. بطوریکه در ژاپن این رقم به حدود ۴ در هزار کاهش یافته است. اما در جوامع درحال توسعه این شاخص هنوز در سطح بالایی قرار دارد، بطوریکه در برخی از مناطق استوایی آفریقا به ۱۲۳ در هزار هم میرسد (Weeks, ۲۰۰۵: p۱۲۰). روشن است که این تفاوت منطقه ای در میزان مرگ و میر اطفال به دلیل تفاوت در سطح توسعه و درواقع تفاوت در وضعیت و میزان بهره مندی از شرایط اجتماعی-اقتصادی و بهداشتی ایجاد شده است. کم توجهی به مسائل توزیع متعادل و متوازن امکانات و منابع موجود در بین مناطق و تفاوت افراد در دست یابی به امکانات اجتماعی مثل تحصیلات، مسکن، آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و... خود به افزایش نابرابری در مرگ و میر اطفال در مناطق مختلف می شود.

^۱ Infant Mortality Rate

تعیین این عوامل و سهم ونحوه ی تاثیرگذاری هریک از این عوامل در میزان مرگ ومیر اطفال بدلیل اهمیتی که دارند از موضوعات مهم و برجسته ی موردنظر متخصصان علوم بهداشتی و اجتماعی می باشد که علاوه بر کمک در تعیین سطح توسعه یافتگی جوامع، راه گشای مناسبی جهت برنامه ریزی های منطقه ای در کنترل این شرایط و کاهش میزان مرگ ومیر اطفال می باشد.

در تحقیق حاضر نیز سعی بر پاسخ گویی به سوالات و ابهامات موجود در زمینه ی نابرابری و اختلاف در میزان های مرگ ومیر اطفال دارد. تا ضمن محاسبه و بررسی وضعیت مرگ ومیر اطفال در جمعیت منتخب کشور در سال ۱۳۸۵ به تجزیه و تحلیل عوامل موثر بر نابرابری ها و اختلافات موجود در این زمینه نیز پرداخته شود.

بیان مسئله

مرگ و میر یکی از مولفه‌های اصلی تغییردهنده‌ی جمعیت است. ثبات یا تغییر این پدیده در کنار دیگر نیروهای تغییردهنده‌ی جمعیت - باروری و مهاجرت - در طول زمان باعث تغییر در حجم و ترکیب جمعیت مناطق و جوامع مختلف میشود. مرگ و میر به عنوان یک پدیده جمعیتی است که همه‌ی افراد بشر در سراسر دنیا و در هر زمانی با آن روبرو خواهند شد و سرنوشت قطعی کلیه افراد بشری می باشد که میزان و اندازه‌ی آن بر همه‌ی عرصه‌های جامعه و زندگی تأثیرات جدی دارد. به همین خاطر به عنوان یکی از مهم ترین وقایع جامعه و زندگی انسان، اولین موضوعی بوده است که ذهن انسان را به خود مشغول کرده است و همواره او را بر این داشته که با شناسایی و ترسیم دقیق چهره‌ی مرگ به منظور کشف علل بروز و مقابله با عوامل سبب ساز آن، به عنوان مناسب ترین راهبرد، عمری طولانی برای خود فراهم سازد و تامین عمر طولانی همراه با ضریب سلامتی بالا برای افراد جامعه، همواره یکی از مهم ترین وظایف دولت به شمار می رفته است که همیشه برنامه ریزی در جهت ارتقاء سلامتی و طول عمر افراد جامعه در راس سیاست گذاری های دول قرار گرفته است.

بی شک مهم ترین واقعه‌ی جمعیتی در قرن اخیر افزایش بی رویه‌ی جمعیت، بویژه در کشورهای در حال توسعه، بوده است که عمده دلیل آن کاهش میزان مرگ و میر در کنار ثابت ماندن نرخ بالای موالید بوده است. اما نکته‌ی قابل توجه اینکه همه‌ی گروه‌های سنی و افراد جهان و همچنین مناطق مختلف به یکسان در معرض این کاهش مرگ و میر نبوده اند. در حوزه مرگ و میر، مرگ و میر اطفال^۱ به دلیل تأثیری که در میزان موالید دارند و نیز تأثیرپذیری بالایی که از شرایط بهداشتی و اجتماعی - اقتصادی جامعه دارند، از اهمیت بالایی برخوردار بوده و این اهمیت موجب شده که همواره در راس تحقیقاتی که در حوزه مرگ و میر صورت می گیرد، مطالعه‌ی مرگ و میر اطفال همواره جایگاه محوری در داشته باشد.

از آنجا که اطفال و کودکان از لحاظ مرگ و میر از آسیب پذیرترین افراد یک جمعیت هستند و به دلیل وابستگی مطلق به اطرافیان - نسبت به دیگر گروه‌های سنی - مرگ آنها همواره دردناک و

^۱ Infant Mortality

تحمل آن برای همه سخت و دشوار است. به همین جهت و نیز اهمیت خاص مرگ و میر آنها و اثرات متعدد اقتصادی - اجتماعی و جمعیتی این پدیده، میزان مرگ و میر اطفال و عوامل موثر بر آن همواره مورد توجه و عنایت خاص جمعیت شناسان و کارشناسان بهداشتی قرار داشته است. مرگ و میر کودکان و اطفال از پدیده هایی است که میتواند تاثیر شدیدی بر پویایی جمعیت داشته باشد، زیرا مرگ و میر اطفال دربردارنده ی نسبت قابل توجهی از کل مرگ ها در کشورهای در حال توسعه است، حال آنکه بسیاری از این مرگ ها به سادگی قابل پیشگیری اند (Kohli, ۱۹۸۷: p۱).

در این میان میزان مرگ و میر اطفال از نظر فنی نیز به همان اندازه که کمیت مرگ در میان اطفال را نشان می دهد، به سبب تاثیراتی که این شاخص از عوامل اجتماعی - اقتصادی و بهداشتی و جمعیتی مثل میزان تحصیلات والدین، وضعیت اشتغال والدین، دسترسی به امکانات بهداشتی، سن مادر در هنگام تولد نوزاد، فاصله ی موالید و می پذیرد، معیار بسیار مهمی در سنجش کیفیت و استاندارد زندگی می باشد. از همین رو یونیسف معتقد است که میزان مرگ و میر اطفال از مهمترین شاخص های توسعه است که میتوان آنرا برای هر کشوری محاسبه کرد. در قرن ۲۰ با کاهش مستمر مرگ و میر بویژه مرگ و میر اطفال، جمعیت به سرعت رشد کرد. این کاهش مرگ و میر در سراسر جهان اتفاق افتاد به صورتی که از ۲۰۰ در هزار تا پیش از انقلاب صنعتی به ۶۳ در هزار در فاصله سال های ۱۹۹۰-۹۵ رسید (به نقل از امانی، ۱۳۷۸:ص ۴۱) اما این کاهش در میزان مرگ و میر اطفال در همه ی کشورهای جهان و حتی مناطق مختلف یک کشور به صورت یکسان صورت نگرفت و میزان آن از منطقه ای به منطقه ی دیگر به میزان قابل ملاحظه ای متفاوت است. درحالیکه در ژاپن فقط چهار نوزاد از هر ۱۰۰۰ نوزاد زنده متولد شده قبل از یک سالگی میمیرد در افغانستان این عدد به ۱۵۰ نوزاد از هر ۱۰۰۰ نوزاد می رسد (Weeks, ۲۰۰۵: p۷۸).

در ایران نیز میزان مرگ و میر اطفال همواره در حال کاهش بوده است و از حدود ۳۰۰ در هزار در آستانه قرن ۱۴ (سرایبی، ۱۳۷۶:ص ۵۶) به حدود ۶۴ در هزار در سال ۱۳۶۵ و ۳۴ در هزار در سال ۱۳۷۵ (حسینی، ۱۳۸۱:ص ۶۷) و ۲۱ در هزار در سال ۱۳۸۵ رسیده است (حصاری، ۱۳۸۷:ص ۲۲). طی سال های ۱۳۳۵ تا ۱۳۷۵ میزان مرگ و میر کودکان به سرعت کاهش یافته اما از سال ۱۳۷۵ به بعد کاهش کندتری را تجربه کرده است. باوجود این کاهش چشمگیر، از چالش های عمده ی جمعیتی در سال های اخیر در ایران بالا بودن سطح مرگ و میر کودکان و اطفال است. نکته حایز

اهمیت دیگر در خصوص میزان مرگ و میر کودکان، تأثیرپذیری میزان مرگ و میر خام^۱ جمعیت کشور از میزان مرگ و میر کودکان است که همزمان با کاهش میزان مرگ و میر کودکان میزان مرگ و میر خام جمعیت کشور نیز کاهش یافته است. و مسئله ی دیگر بالا بودن این میزان نسبت به کشورهای توسعه یافته می باشد.

مروری بر تاریخچه مرگ و میر کودکان نشان می دهد که در کشورهای توسعه یافته، مرگ و میر کودکان همزمان با گذار جمعیتی، در طول چند دهه کاهش یافته و در سال ۲۰۰۷ به رقم ۶درهزار رسیده است اما این پروسه برای کشورهای در حال توسعه با سرعت بیشتری رخ داده و میزان مرگ و میر کودکان در آنها به سرعت کاهش یافته است اما هنوز به این سطح دست نیافته است، میزان مرگ و میر اطفال زیر یک سال در سال ۲۰۰۷ برای کشورهای در حال توسعه به رقم ۵۷ در هزار رسیده است (حصاری، ۱۳۸۷:ص ۲۳). کاهش مرگ و میر کودکان در کشورهای توسعه یافته در بستر توسعه اقتصادی و اجتماعی رخ داده است (حصاری، ۱۳۸۷:ص ۲۱) اما این فرآیند در کشورهای در حال توسعه به این صورت بوده که در مراحل اولیه کاهش مرگ و میر کودکان تحت تأثیر کمک های تکنیکی بوده است اما در مراحل بعدی عامل توسعه اقتصادی و اجتماعی عامل تأثیرگذار خواهد بود. در واقع عوامل اقتصادی و اجتماعی از طریق تأثیر بر عوامل بلافاصل مرگ و میر کودکان (عواملی از قبیل وضعیت تغذیه نوزاد، سن مادر نوزاد، فاصله موالید و...)، باعث کاهش میزان مرگ و میر کودکان در کشورهای مختلف می شود.

شاخص های نشان دهنده مراحل گذار جمعیتی در ایران حاکی از آن است که کشور ایران در مراحل پایانی گذار جمعیتی قرار دارد و میزان مرگ و میر به ویژه مرگ و میر کودکان به سرعت کاهش یافته است. میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال و پنج سال در سال ۱۳۸۵ به ترتیب به ارقام ۲۶ و ۲۸ در هزار رسیده است (حصاری، ۱۳۸۷:ص ۲۲). با این وجود هر چند در میان کشورهای در حال توسعه از جایگاه نسبتاً خوبی برخوردار هستیم اما تا رسیدن به سطح مرگ و میر اطفال زیر ۱۰ در هزار فاصله ی زیادی باقی مانده است. از طرف دیگر نرخ مرگ و میر ۲۶ در هزار در سال ۱۳۸۵ مربوط به متوسط کشوری می باشد و این در حالی است که هنوز در برخی از مناطق کشوری شاهد سطح بالایی از میزان مرگ و میر اطفال هستیم که این امر ناشی از اختلاف در سطح برخورداری از

^۱ crude Death Rate

امکانات رفاهی و بهداشتی می باشد که خود این امر نیز به نوبه ی خود دالی است بر وجود رابطه معنی دار بین عوامل اجتماعی - اقتصادی و جمعیت شناختی و میزان مرگ و میر اطفال.

مرگ و میر اطفال نتیجه تعامل مستمر میان کودک و محیط او می باشد. عوامل ژنتیکی و محیط زندگی نوزاد بر وضعیت زنده مانی وی بسیار تاثیر دارد هرچند فرایند کلی که بر مرگ و میر موثر است بسیار پیچیده بوده و عوامل اجتماعی - اقتصادی را در سطح خانوار و فردی دربرمی گیرد (United Nation, ۱۹۸۹:p۹۹). شناخت این علل و عوامل و تجزیه و تحلیل آنها در بررسی های دقیق و محدود به جمعیت های خاص امکان پذیر بوده و می تواند تا حدودی زوایای پنهان قضیه را بنمایاند و این همان کار و هدفی است که در این تحقیق به دنبال انجام آن هستیم. به عبارت دیگر مسئله اصلی در این تحقیق عبارتست از: تعیین میزان مرگ و میر اطفال در ایران در میان جمعیت متخبی که بر اساس نمونه گیری از سرشماری سال ۱۳۸۵ کشور به دست آمده است. و علاوه بر این سوال اساسی که محور اصلی این مطالعه قرار گرفته است اینکه این میزان از مرگ و میر اطفال تحت چه عواملی قرار دارد و نحوه رابطه ی هر یک از این عوامل و مکانیسم تاثیر گذاری آنها بر میزان مرگ و میر به چه صورت می باشد.

اهمیت و ضرورت

با توجه به اهمیت و نقش مهم میزان مرگ و میر و بخصوص مرگ و میر اطفال در تحولات جمعیتی، این پدیده به حوزه مطالعاتی مهمی در جمعیت شناسی تبدیل شده است. امروزه توجه به مسئله ی بهداشت و مرگ و میر و تلاش در جهت تقلیل آن تا حد ممکن از مهم ترین اهداف برنامه های دولت های معاصر شده است. شناخت میزان های مرگ و میر به دلایل مختلف از اهمیت بالایی برخوردار است و در برنامه ریزی های جمعیتی از جمله بخش هایی که برآن تاکید فراوان می شود مرگ و میر اطفال و تلاش در جهت تقلیل آن می باشد.

این شاخص به عنوان یکی از بهترین معیارهای سنجش رفاه اجتماعی و بهبود وضعیت بهداشت شهرت یافته است. براین اساس آشکار است که اندازه گیری دقیق خصوصیات اجتماعی و شرایط اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی بیشتر تعیین کننده ی میزان مرگ و میر اطفال است تا میزان مرگ و میر خام. زیرا برخلاف میزان مرگ و میر خام، میزان مرگ و میر اطفال مستقل از تاثیر ساختمان سنی