

دانشگاه علامه طباطبائی  
دانشکده علوم اجتماعی  
گرایش جمعیت‌شناسی

بررسی عوامل مؤثر بر روند مرگ و میر استانهای کشور طی سالهای  
**1365 تا 1385**

استاد راهنما:

**دکتر کوروش مهرتاش**

استاد مشاور:

**دکتر حسن سرایی**

استاد داور:

**دکتر حبیب‌الله زنجانی**

دانشجو: آزاده غلامی

آذر 1390

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم به

پدر و مادر عزیز و مهربانم

و

برداران و خواهران بزرگوادم که با محبت های بی دریغ خود همیشه مشوق من در یادگیری علم و تحصیل و دانش بوده و رنج و زحمات تحصیل من را تحمل کردند.

## تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانم که از زحمات و مساعدت‌های بی‌دریغ استاد گرانقدر و بزرگوارم **جناب آقای دکتر کوروش مهرتاش** که با راهنمایی عالمانه و صمیمانه ایشان این کار به انجام رسید، تشکر و قدردانی نمایم.

و نیز وظیفه شاگردی خود می‌دانم از استاد محترم و بزرگوارم، **جناب آقای دکتر حسن سرایی** نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آورم، چرا که در طول این دوره تحصیلی بارها از راهنمایی و مشاوره‌های ارزنده ایشان در زمینه‌های مختلف بهره گرفته‌ام.

و تقدیر و تشکر فراوان از استاد گرانمایه **جناب آقای دکتر حبیب الله زنجانی** که افتخار شاگردی ایشان یکی از بالاترین اندوخته‌های تحصیل در دوره کارشناسی ارشد اینجانب می‌باشد با نکته‌سنجی و دید وسیع خود برغنای این تحقیق افزوده اند سپاس گذاری می‌نمایم.

## چکیده

کشور ایران که از نظر جمعیت شناختی جمعیت آن در حال گذار جمعیتی است و اولین مرحله‌ی این گذار، گذار مرگ و میر است که از اوایل قرن چهارده هجری شمسی آغاز شده است. در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، گذار مرگ و میر در ایران بسیار دیرتر و از سطحی به مراتب بالاتر از کشورهای توسعه یافته آغاز شد و بسیار سریع و تند به پیش رفت و مطالعه حاضر برای نشان دادن تأثیر عوامل اقتصادی - اجتماعی بر روند مرگ و میر استان هایکشور طی سالهای 1365 تا 1385 صورت گرفته است. روش انجام این مطالعه تحلیل ثانویه داده های سرشماری های عمومی نفوس و مسکن سالهای 1335 تا 1385 و همچنین میزان های مرگ و میر در متون گوناگون بوده است. یافته های این تحقیق نشان داد که گذار مرگ و میر در ایران از سال 1300 تا 1365 بیشتر تحت تأثیر واردات تکنولوژی بهداشتی و پزشکی در جهان بوده است تا توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور؛ زیرا با وجود عدم توسعه اقتصادی - اجتماعی نزدیک به 87 درصد از کل میزان کاهش مرگ و میر اطفال (1300 تا 1385) تا سال 1365 کامل شده است از نظر دیگر شاخص های سطح مرگ و میر نیز وضعیت مشابه بوده است. از سال 1365 تا سال 1385 هم از سرعت کاهش سطح مرگ و میر و هم از میزان کاهش سطح مرگ و میر کاسته شده است. هر چند میزان مرگ و میر اطفال (1300 تا 1385) کاهش چشمگیری داشته است؛ به طوری که از 305 مرگ به ازای هر 1000 تولد زنده در سال 1300 به 29 مرگ در ازای هر هزار تولد زنده در سال 1385 رسیده است و این میزان از متوسط جهانی کمتر است؛ اما در مقایسه با کشور توسعه یافته ای مانند ژاپن فاصله بسیاری دارد.

در بخش دوم تحقیق که به بررسی تأثیر متغیر های اقتصادی اجتماعی و بهداشتی بر روند کاهش سطح مرگ و میر استانهای کشور طی سالهای 1365 تا 1385 پرداخته است نتایج تحقیق نشان می دهد که هم متغیرهای اقتصادی اجتماعی و هم متغیرهای بهداشتی در ایجاد تفاوت سطح مرگ و میر هر دو جنس موثر بوده اند. از میان متغیرهای اقتصادی اجتماعی نقش متغیرهای میزان شهرنشینی و میزان باسوادی از اهمیت بالاتری برخوردار است زیرا افزایش یا کاهش این میزانها با افزایش و کاهش سطح مرگ و میر هماهنگ بوده است. در مورد شاخص های بهداشتی نیز یافته های تحقیق نشان داد که استانهای که میزان دسترسی شان به شاخص های بهداشتی (میزان دسترسی به حمام، میزان دسترسی به دستشویی، میزان دسترسی به آب لوله کشی و نسبت مسکن به خانوار) بالاتر بوده است سطح مرگ و میر شان نیز پایین تر بوده است

واژگان کلیدی: روند مرگ و میر استانهای کشور، گذار مرگ و میر، امید به زندگی در بدو تولد، میزان مرگ و میر، توسعه اقتصادی اجتماعی.

عنوان

صفحه

## فصل اول: کلیات

1-1-1- مقدمه.....

1

1-2-1- طرح

2.....مسأله

1-3-1- اهمیت و ضرورت

9.....موضوع

1-4-1- هدف اصلی

10.....تحقیق

1-5-1- سوالات

11.....تحقیق

## فصل دوم : ادبیات تحقیق

1-2-1- مبانی نظری تحقیق

12.....

1-1-2- نظریات و عوامل تبیین کننده روند مرگ و میر.....13

1-1-1-2-1- تئوری گذار

13.....جمعیت

1-1-2-2- تئوری گذار

17.....اپیدمیولوژیک

1-1-2-3- روند مرگ و میر بر حسب جنس.....24

1-2-2- عوامل تبیین کننده سطح مرگ و میر.....25

1-2-1-2- عوامل اقتصادی - اجتماعی مؤثر بر سطح مرگ و میر.....26

- 27.....شغل.....1-1-2-1-2
- 28.....تحصیلات.....2-1-2-1-2
- 29.....درآمد.....3-1-2-1-2
- 30.....تفاوت های جغرافیایی و نواحی شهری - روستایی.....4-1-2-1-2
- 32.....وضعیت زناشویی و ساختار خانواده.....5-1-2-1-2
- 33.....مذهب نژاد و قومیت: تفاوت های قومیت / نژاد.....6-1-2-1-2
- 34.....عوامل جمعیتی مؤثر بر سطح مرگ و میر.....2-2-1-2
- 35.....مرگ و میر به تفکیک جنس.....1-2-2-1-2

2-2 پیشنهاد

36.....تحقیق.....

36.....1-2-2-1-2 تحقیقات خارجی.....

43.....2-2-2-2 تحقیقات داخلی.....

51.....3-2 چارچوب نظری.....

## 2- فصل سوم: روش شناسی تحقیق

55.....1- روش تحقیق.....

55.....2- نوع تحقیق.....

55.....3- جمعیت آماری.....

55.....4- روشهای نمونه گیری و حجم نمونه.....

55.....5- تکنیک تحلیل داده ها.....

58.....6- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق.....

## 3- فصل چهارم: یافته های تحقیق

85.....1-4 روند مرگ و میر در ایران.....

.....1-1-4-1 از 1300 تا اولین سرشماری سال 1335.....

سال 1335 تا سال 1345 از سال 1345 تا سال 1355  
91.....1345

.....1355 تا سال 1345 از سال 1345 تا سال 1355  
93

.....1365 تا سال 1355 از سال 1355 تا سال 1365  
95

سال 1365 تا سال 1375 از سال 1375 تا سال 1385  
96.....1375

98 .....1385 تا سال 1375 از سال 1375 تا سال 1385

2-4- روند مرگ و میر استانهای کشور طی سالهای 1365 تا  
100.....1385

101.....بخش اول: نتایج توصیفی

102.....1- یافته‌های توصیفی سال 1365

111.....2- یافته‌های توصیفی سال 1375

121.....3- یافته‌های توصیفی سال 1385

130.....بخش دوم: روند تغییرات و تحولات متغیر وابسته و متغیرهای مستقل

138.....بخش سوم: تحلیل‌های دو متغیره

154.....بخش چهارم: جمع بندی از روند مرگ و میر استانهای کشور

#### 4- فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

156.....خلاصه

162.....بحث و نتیجه گیری

166.....محدودیتها و پیشنهادات

168.....فهرست منابع



## نمودار

## صفحه

- شماره 1-1- روند تغییرات امید به زندگی در منتخبی از کشورهای آسیا و اروپا، از سال 1950 تا 2000.....5
- نمودار شماره 2-1. روند گذار اپیدمیولوژیک در کشورهای انگلستان و ولز، ژاپن، شیلی و سریلانکا.....21
- نمودار شماره (4-1) میزان خام مرگ و میر در هزار (1385 - 1255).....85
- نمودار شماره (4-2) - مرگ و میر اطفال از 1300 - 1385.....86
- نمودار- (4-3) امید به زندگی در بدو تولد برای سالهای 1300 - 1385.....87
- نمودار شماره 4-4- میزان امید زندگی در بدو تولد برای دو جنس در سالهای 1365، 1375 و 1385.....132
- نمودار شماره 4-5- متوسط تغییرات سالانه امید به زندگی در بدو تولد زنان و مردان در سالهای 1385 - 136.....132
- نمودار شماره 4-6- میزان باسوادی به تفکیک جنس برای سالهای 1375، 1365 و 1385.....133
- نمودار شماره 4-7- میزان شهرنشینی استانهای کشور به تفکیک جنس در سالهای 1365، 1375 و 1385.....134
- نمودار شماره 4-8- میزان بی همسری در اثر فوت یا طلاق همسر به تفکیک جنس برای سالهای 1365، 1375 و 1385.....135
- نمودار شماره 4-9- میزان دسترسی خانوار های ساکن به آب لوله کشی در سالهای 1365، 1375 و 1385.....136
- نمودار شماره 4-10- میزان دسترسی خانوار های ساکن به حمام در سالهای 1365، 1375 و 1385.....136
- نمودار شماره 4-11- میزان دسترسی خانوار های ساکن به دستشویی در سالهای 1365، 1375 و 1385.....137
- نمودار شماره 4-12- نسبت مسکن به خانوار در سالهای 1365، 1375 و 1385.....137

## جدول

## صفحه

- جدول شماره 1-1. امید به زندگی در بدو تولد و مرگ و میر اطفال در مقاطع تاریخی مختلف.....3
- جدول شماره 1-2 امید به زندگی در بدو تولد برای مناطق مختلف جهان در سال 2011.....4

جدول شماره 1-3. میزان های مرگ و میر (در هزار) و برآوردهای مختلف از امید به زندگی در بدو تولد در ایران از 1355-

1385.....7

جدول شماره 2-1- نمایش جدول گونه گذار

14.....جمعیتی

جدول شماره 2-2 جدول عمر نهایی نهائیان و

43.....خزانه

جدول شماره 2-3. برآورد امید به زندگی در بدو تولد در نقاط شهری بر حسب گروههای مورد بررسی.....46

جدول شماره 2-4. برآورد امید به زندگی در بدو تولد برای سال

47.....1365

جدول شماره 2-5. وضعیت دموگرافیک ایران در فاصله زمانی 1300 تا 1365

48.....

جدول شماره 3-1 نحوه دسته بندی استانهای کشور بر حسب امید به زندگی در بدو تولد مردان-

56.....1385

جدول شماره 3-2 محاسبه میانگین وزن داده شده استانها با میزان شهرنشینی پایین

58.....1385

جدول شماره 3-3 محاسبه میانگین وزن داده شده استانها با میزان شهرنشینی بالا 1385

58.....

جدول شماره 3-4 برآوردهای مختلف از امید به زندگی در بدو تولد کل

61.....کشور

جدول شماره 3-5 امید به زندگی در بدو تولد کشور (میانگیری شده از منابع

68.....(مختلف)

- میزان خام مرگ و میر در ایران در سالهای 1255 تا 6 جدول شمار 3-

72.....1385

جدول شماره 3-7- میزان مرگ و میر اطفال کمتر از

یکسال (IMR).....74

جدول شماره 3-8- ارقام نهایی میزان مرگ و میر اطفال کمتر از

یکسال.....79

جدول شماره 4-1- توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب جنس و میزان امید به زندگی در بدو تولد-

.....1365

103

جدول شماره 4-2. توزیع فراوانی استانهای ایران بحسب میزان با سوادى به تفکیک جنس -

1365.....105

جدول شماره 4-3. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان شهرنشینی به تفکیک جنس -

1365.....106

جدول شماره 4-4. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان بی همسری در اثر فوت یا طلاق همسر به

تفکیک جنس -

1365.....107

جدول شماره 4-5 توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان دسترسی خانوار به آبلوله

کشی.....1365 109

جدول شماره 4-6. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به حمام -

1365.....109

جدول شماره 4-7. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به دستشویی -

1365.....110

جدول شماره 4-8. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب نسبت مسکن به خانوار-

1365.....111

جدول شماره 4-9 توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب مقدار امید به زندگی در بدو تولد-

1375.....113

جدول شماره 4-10. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان باسوادی در بین مردان-1375  
114.....

جدول شماره 4-11. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان شهرنشینی در بین مردان-  
116.....1375

جدول شماره 4-12. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان بی همسری در بین مردان-  
117.....1375

جدول شماره 4-13. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به آب لوله کشی-  
118.....1375

جدول شماره 4-14. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به حمام -  
119.....1375

جدول شماره 4-15. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به دستشویی -  
120.....1375

جدول شماره 4-16. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب نسبت مسکن به خانوار -  
120.....1375

جدول شماره 4-17. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان امید به زندگی در بدو تولد مردان-  
122...1385

جدول شماره 4-18. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان باسوادی در بین مردان-  
124.....1385

جدول شماره 4-19. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان شهرنشینی در بین مردان-  
125.....1385

- جدول شماره 4-20. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب میزان بی همسری در بین مردان-  
1385.....127
- جدول شماره 4-21. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به آبلوله کشی-  
1385.....128
- جدول شماره 4-22. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به حمام -  
1385.....128
- جدول شماره 4-23. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب دسترسی خانوار به دستشویی -  
1385.....129
- جدول شماره 4-24. توزیع فراوانی استانهای ایران بر حسب نسبت مسکن به خانوار -  
1385.....130
- جدول شماره 4-25. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان امید به زندگی و  
باسوادی(مردان).....139
- جدول شماره 4-26. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان امید به زندگی و  
باسوادی(زنان).....140
- جدول شماره 4-27. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان امید به زندگی و میزان  
شهرنشینی(مردان).....141
- جدول شماره 4-28. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان امید به زندگی  
وشهرنشینی(زنان).....142
- جدول شماره 4-29. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان امید به زندگی و بی همسری در اثر فوت یا طلاق  
همسری(مردان).....144
- جدول شماره 4-30. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان امید به زندگی و میزان بی همسری در اثر فوت یا طلاق  
همسر(زنان).....145
- جدول شماره 4-31. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان دسترسی به آب لوله کشی و امید به زندگی  
مردان.....146
- جدول شماره 4-32. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان دسترسی به آب لوله کشی و میزان امید به زندگی زنان  
.....147
- جدول شماره 4-33. توزیع استانهای کشور بر حسب میزان دسترسی به حمام و میزان امید به زندگی در بدو تولد مردان  
.....148

جدول شماره 4-34- توزیع استانهای کشور بر حسب میزان دسترسی به حمام و امید به زندگی زنان  
149.....

جدول شماره 4-35- توزیع استانهای کشور بر حسب میزان دسترسی به دستشویی و میزان امید به زندگی مردان  
151.....

جدول شماره 4-36- توزیع استانهای کشور بر حسب میزان دسترسی دستشویی و میزان امید به زندگی زنان  
151.....

جدول شماره 4-37- توزیع استانهای کشور بر حسب نسبت مسکن به خانوار و امید به زندگی  
مردان.....152

جدول شماره 4-38-توزیع استانهای کشور بر حسب نسبت مسکن به خانوار و امید به زندگی زنان  
153.....

## 1-1- مقدمه

باروری، مرگ و میر و مهاجرت عناصر تحلیل و بررسی پویایی جمعیت‌ها هستند. این عناصر موجب فرآیندی در جمعیت‌ها می‌شوند که به تغییر در ساختمان جمعیت و اغلب در ساختمان اجتماعی-اقتصادی و سیاسی منجر می‌شوند (weeks, 2005.58). مرگ و میر یکی از دو یا سه عامل اصلی جمعیتی است که ثبات یا تغییر آن در جریان زمان-در کنار ثابت ماندن یا تغییر عوامل جمعیتی دیگر، به خصوص باروری-سبب تغییر در حجم جمعیت، توزیع جمعیت، یا ترکیب جمعیت می‌شود (سرایی، 1381، ص 52).

از ابتدای حیات آدمی، افراد و جوامع انسانی مرگ را سرنوشت قطعی و محتوم خود می‌دانستند و بر این باور بودند که در موعد مقرر چاره‌ای جز تسلیم در برابر آن وجود ندارد. با گذشت زمان و در اثر پیشرفت‌های علمی و افزایش دانش و آگاهی بشری این واقعیت بر همگان آشکار شد که مرگ پدیده‌ای صرفاً زیستی نیست و یک تعامل دو سویه با جنبه‌های اقتصادی-اجتماعی سیاسی، فرهنگی در آن نهفته است. از همین جا بود که شناخت ویژگی‌های مختلف و بررسی جنبه‌های افتراقی این پدیده مورد توجه واقع شد و موضوع بررسی‌های علمی قرار گرفت (کاظمی پور، 1382، ص 2).

بررسی روندهای جهانی مرگ و میر نشان می‌دهد که میزان‌های مرگ و میر در دو قرن گذشته در سراسر جهان کاهش یافته‌اند، اما نقطه تاریخی آغاز این کاهش و نحوه ادامه و شدت آن متفاوت بوده است (میرزایی، 1380، ص 270) کاهش در سطح مرگ و میر ابتدا در کشورهای توسعه یافته و سپس در سایر نقاط جهان رخ داد. با وجود پیشرفت‌هایی که در زمینه‌ی کاهش میزان مرگ و میر، در کشورهای در حال توسعه صورت گرفته است، اما هنوز امید به زندگی در بدو تولد به عنوان شاخص سطح مرگ و میر در مقایسه با رقم متناظر آن در کشورهای توسعه یافته پایین است به عنوان نمونه امید به زندگی در بدو تولد کشورهای توسعه یافته در سال 2011 برابر 78 سال ولی در کشورهای در حال توسعه این میزان برابر 68 سال بوده است (PRB, 2011). (p10) علاوه بر تفاوت‌های موجود میان جوامع توسعه یافته و در حال توسعه، در بین کشورهای در حال توسعه و در داخل خود این کشورها تفاوت در میزان مرگ و میر قابل ملاحظه است.

مطالعات مرگ و میر افتراقی با اهداف متفاوتی صورت می‌گیرد، اما یکی از مهمترین دلایل تحقیق و مطالعه مرگ و میر، شناسایی عواملی است که بر کاهش سطح مرگ و میر مؤثر هستند تا بتوان با کنترل آنها به کاهش سطح مرگ و میر و افزایش بقا و سلامت افراد جامعه کمک کرد بنابراین با شناخت دقیق وضعیت و روند مرگ و میر کشور و تفاوت‌های استانی آن می‌توان به شناسایی عوامل مؤثر بر این پدیده پرداخت و با ارائه

راهکارهای لازم به دست‌اندرکاران امور برنامه‌ریزی و اجرایی، زمینه را جهت بهبود نسبی عوامل تأثیر گذار بر این پدیده فراهم کرد و شرایط توسعه‌ای همه گیر و همه جانبه را مهیا کرد.

## 1-2- طرح مسئله

مرگ و میر به عنوان یک واقعه جمعیتی از مهمترین موضوعاتی است که ذهن جمعیت شناسان را به خود معطوف کرده است زیرا در طول تاریخ بشر و در همه جوامع و بین همه سیاستمداران مختلف با هر عقیده و مسلکی تلاش‌ها در جهت افزایش طول عمر انسان بوده است و بر خلاف دیگر وقایع جمعیتی نظیر مهاجرت یا باروری دولت‌ها نمی‌توانند در مورد آن تغییر خط مشی دهند بلکه همواره سعی دولت‌ها در جهت کاهش مرگ و میر بوده و هیچ‌گاه مقتضیات زمانی سیاست افزایش مرگ و میر را لازم ندانسته است.

بعد از قرن‌ها که امید به زندگی در بدو تولد بین 20 تا 35 سال و نرخ مرگ و میر اطفال کمتر از یکسال حدود 300 تا 200 در هزار در سال بود، مرگ و میر در اواخر قرن نوزدهم در کشورهای توسعه یافته شروع به کاهش کرد به طوری که در پایان قرن بیستم در کشورهای توسعه یافته امید زندگی به 75 تا 80 سال و مرگ و میر اطفال به حدود 5-3 در هزار در سال رسید (Encyclopedia of Population, 2003. 655).

جدول شماره 1-1. امید به زندگی در بدو تولد و مرگ و میر اطفال در مقاطع تاریخی مختلف

مناطق	نرخ مرگ و میر اطفال کمتر از یکسال (در هزار) I.M.R	امید به زندگی در بدو تولد(سال) e0
قبل از دوران تاریخی	200 - 300	20 - 35
سوئد دهه 1750	210	37
هند دهه 1880	230	27
ایالت متحده سال 1900	133	48
فرانسه 1950	52	66
ژاپن 1999	3	81

منبع: Encyclopedia of Population, 2003. 655



مرگ و میر ابتدا در کشورهایی که در صنعتی شدن پیش قدم بودند شروع به کاهش کرد و به دنبال آنها در سایر نقاط جهان نیز نشانه‌های کاهش مشاهده شد در جوامع توسعه یافته کاهش مرگ و میر در سالهای بعد از انقلاب صنعتی به ویژه در طول قرن نوزده و در اثر بهبود شرایط زندگی، مدرنیزاسیون، کشف واکسن‌ها، آنتی بیوتیک‌ها و پیشرفتهای پزشکی در مدت زمان تقریباً دو قرن صورت گرفت. در مقابل کاهش مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه در ظرف چند دهه انجام گرفت (Encyclopedia of Population, 2003. 656).

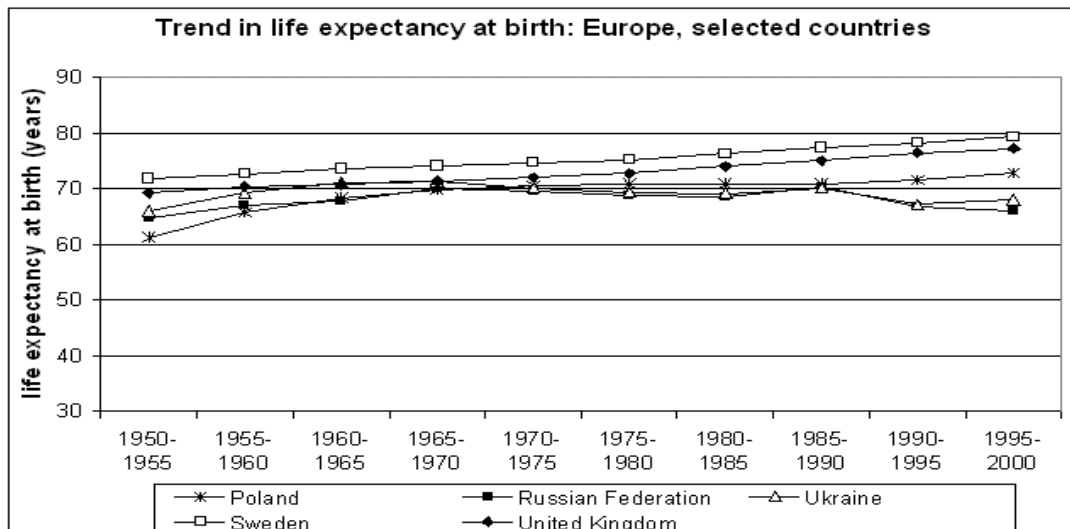
جمعیت شناسان استمرار کاهش مرگ و میر از میزان بالا به میزان پایین را مرحله گذار مرگ و میر نام نهاده اند. در مرحله گذار مرگ و میر، مرگ و میر به طور اساسی کاهش یافته و امید زندگی افزایش می‌یابد همانطور که در جدول شماره 1-2 مشاهده می‌کنیم در زمینه میزان‌های مرگ و میر بین مناطق مختلف دنیا تفاوت‌هایی به چشم می‌خورد، با این وجود اکثر مناطق دنیا گذار مرگ و میر را آغاز نموده‌اند و به عبارت دیگر یک کاهش اساسی و مستمر در میزان مرگ و میر را تجربه کرده‌اند البته همه کشورها به یک شیوه گذار مرگ و میر خود را تجربه نکرده‌اند و بین کشورهای مختلف در جهان تفاوت‌هایی به چشم می‌خورد. علاوه بر این کاهش مرگ و میر در کشورهای کمتر توسعه یافته 4 تا 5 برابر سریعتر از کاهش مرگ و میر در اروپای قرن نوزدهم بوده است. برای مثال، کاهش مرگ و میر کشورهای توسعه یافته در دوره هشت ساله 1947 تا 1954 بیش از کاهشی بوده است که در تمام یک قرن یعنی از 1771 تا 1871 در کشور سوئد صورت گرفته است (Schultz, 1998. 511) به نقل از (کشتکار، 1376، ص 68).

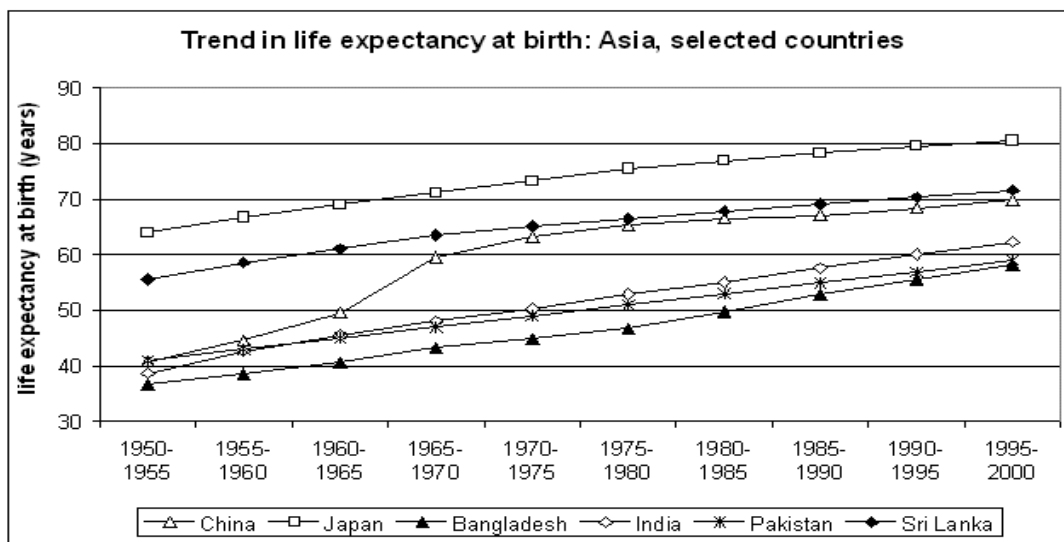
جدول شماره 1-2 امید به زندگی در بدو تولد برای مناطق مختلف جهان در سال 2011

منطقه	امید به زندگی در بدو تولد (به سال)
جهان	70
کشورهای توسعه یافته	78
کشورهای در حال توسعه	68
کشورهای توسعه نیافته	59
آسیا	70
افریقا	58
اروپا	76
امریکای لاتین و کارائیب	74
امریکای شمالی	78
اقیانوسیه	77

عوامل متعددی در به وجود آمدن سطح مرگ و میر مناطق مختلف دنیا نقش داشته اند اما یکی از اصلی ترین عوامل مؤثر بر افتراق در سطح مرگ و میر بین مناطق مختلف، اختلاف در شرایط اقتصادی-اجتماعی و بهداشتی جامعه است به طوری داده های جدول 1-2 نیز نشان می دهد امید به زندگی در بدو تولد کشورهای توسعه یافته بالاترین میزان را به خود اختصاص داده است در حالی که کشورهای توسعه نیافته و کشورهای افریقایی که از سطوح پایین توسعه برخوردارند پایین ترین میزان امید به زندگی در بدو تولد در جهان را به خود اختصاص داده اند. بنابراین کشورهایی که از نظر شرایط اقتصادی اجتماعی در وضعیت مناسبتری واقع شده اند یا به اصطلاح کشورهای توسعه یافته سطح مرگ و میرشان نیز پایین تر است و بر عکس کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه که نظر شرایط اقتصادی اجتماعی در وضعیت نامناسبتری نسبت به کشورهای توسعه یافته به سر می برند سطح مرگ و میرشان بالا است نمودار شماره 1-1- این وضعیت را بهتر به تصویر می کشد.

شکل شماره 1-1- روند تغییرات امید به زندگی در منتخبی از کشورهای آسیا و اروپا، از سال 1950 تا 2000





منبع: Encyclopedia of Population, 2003. 676

همانطور که در شکل شماره (1-1) ملاحظه می کنید در کشورهای منتخب اروپا، که اغلب شرایط اقتصادی اجتماعی و بهداشتی مشابهی دارند و در شرایط مطلوب اقتصادی اجتماعی به سر می برند، روند تغییرات امید به زندگی شان نیز مشابه به هم است در حالی که در کشورهای آسیایی که از نظر شرایط اقتصادی اجتماعی و بهداشتی به اندازه کشورهای اروپایی همگن نیستند، روند تغییرات امید به زندگی در بدو تولدشان نیز بسیار با هم متفاوت است به طوری که کشورهای که از نظر شرایط اقتصادی اجتماعی و بهداشتی وضعیت نامناسبتری دارند میزان امید به زندگی پایینتری را نسبت به کشورهای که شرایط اقتصادی اجتماعی مناسبتری دارند، تجربه می کنند. نکته دیگر در مورد کشورهای آسیایی این است که در بین این کشورها کشور ژاپن که از نظر شرایط اقتصادی اجتماعی و بهداشتی مشابه و یا حتی بالاتر از کشورهای اروپایی است روند تغییرات امید به زندگی این کشور نیز مشابه به کشورهای اروپایی است.

کشور ایران که از نظر جمعیت شناختی جمعیت آن در حال گذار جمعیتی است و اولین مرحله این گذار، گذار مرگ و میر است که از اوایل قرن چهارده هجری شمسی آغاز شده است. در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، گذار مرگ و میر در ایران بسیار دیرتر و از سطحی به مراتب بالاتر از کشورهای توسعه یافته آغاز شد و بسیار سریع و تند به پیش رفت، به این معنی که سرعت کاهش سطح مرگ و میر ایران به مراتب تندتر از

سرعت کاهش سطح مرگ و میر کشورهای توسعه یافته بوده است، به طوری که روند تحول میزان‌های مرگ و میر و امید به زندگی در بدو تولد بر اساس برآورد های گوناگون از سال 1355 تا سال 1385 نیز این امر را تایید می‌کند.

همانطور که داده‌های جدول 1-3 نشان می‌دهد از اوایل قرن چهارده هجری شمسی که سطح مرگ و میر در کشور شروع به کاهش کرده است کاهش سطح مرگ و میر در کشور همواره به یک اندازه و به یک شکل و با یک سرعت برابر نبوده است و برای اینکه شاخص‌های سطح مرگ و میر (امید به زندگی در بدو تولد، مرگ و میر اطفال و میزان خام مرگ و میر) در سال 1385 به این مقدار برسند (میزان خام مرگ و میر به 6 در هزار در سال 1385 کاهش یابد یا امید به زندگی در بدو تولد به بیش از 70 سال افزایش یابد) فراز و فرود هایی را طول این سالها تجربه کرده است. بخشی از تغییرات سطح مرگ و میر در طول زمان یا به اصطلاح جمعیت شناسی روند مرگ و میر خود پیامد تغییر در شرایط اقتصادی\_ اجتماعی و بهداشتی جامعه است بنابراین در اینجا این مسأله پیش آمد که نقش عوامل اقتصادی اجتماعی و بهداشتی را بر روند کاهش سطح مرگ و میر کشور طی سالهای 1300 تا 1385 تشریح کنیم.

جدول شماره 1-3. میزان های مرگ و میر (در هزار) و برآوردهای مختلف از امید به زندگی در بدو تولد در ایران از 1355-1385

سال	میزان خام مرگ و میر (CDR)		امید زندگی در بدو تولد	
			مردان	زنان
1355	11/5		57/6	57/4
1365	8/8		58/5	59/3
1370	7		62/4	62/2
1375	5/8		67	69/8
1380	-		69	71