

دانشگاه علامه طباطبائی
پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد جمعیت شناسی

موضوع:

بررسی عوامل اجتماعی- اقتصادی و جمعیتی موثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در
استان های گیلان و سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۷۹ (با تأکید بر عامل تحصیلات مادران)

استاد راهنما:

دکتر کوروش مهرتاش

استاد مشاور:

دکتر مجید کوششی

نگارش:

سمیه گلستانی

بهار ۱۳۹۰

چکیده:

در سال های اخیر با وجود کاهش اساسی و مستمر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، در حال حاضر این میزان در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه یافته بالاست. شاخص مرگ و میر کودکان نشان دهنده احتمال مرگ یک فرزند زنده دنیا آمده در یک سال مشخص، قبل از رسیدن به سن ۵ سالگی می باشد به بیان واضحتر، این شاخص از تقسیم تعداد مرگ و میر کودکان کمتر از پنج سال یک جامعه در طول یکسال به تعداد جمعیت زیر پنج سال آن جامعه در همان سال بدست می آید و حاصل آن در ۱۰۰۰ ضرب می شود. در ایران مرگ و میر کودکان در مقایسه با کشورهای توسعه یافته خیلی بالاست. بعنوان مثال طبق گزارش سازمان ملل مقدار شاخص میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در سال ۲۰۰۸ برای ایران ۳۲ در هزار بوده است در حالیکه مقدار این شاخص در همین سال برای کشور توسعه یافته ژاپن ۴ در هزار بوده است. همچنین مرگ و میر کودکان زیر پنج سال برحسب توسعه یافتگی استان ها و مناطق مختلف کشور متفاوت می باشد. مطابق با گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۷۵ احتمال مرگ و میر کودکان در استان سیستان و بلوچستان ۴۷ و در استان های تهران و گیلان ۲۵ بوده است. از آن جاییکه استان های گیلان و سیستان و بلوچستان به ترتیب از استان هایی هستند که پایین ترین و بالاترین احتمال مرگ و میر کودکان را دارند در این مطالعه به مقایسه ی تأثیر هر یک از عوامل اقتصادی_ اجتماعی و جمعیتی بر مرگ و میر کودکان در این دو استان پرداخته ایم. به منظور ترسیم مدل تحقیق از چارچوب تحلیلی موسلی و چن استفاده شده است. در این مدل عوامل اقتصادی اجتماعی در قالب سطوح سه گانه اجتماع، خانواده و فرد، از طریق عوامل بلافضل بر مرگ و میر کودکان اثر می گذارند.

روش تحقیق در این بررسی تحلیل ثانویه می باشد و از اطلاعات بدست آمده از بررسی جمعیتی و بهداشتی که در سال ۱۳۷۹ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری مرکز آمار ایران انجام شد، استفاده شده است. جامعه آماری شامل دو قسمت می باشد: قسمت اول شامل کلیه خانوارهای معمولی ساکن در استان های گیلان و سیستان و بلوچستان به تفکیک نقاط شهری و روستایی در سال ۱۳۷۹ می باشد که در آن ها زنان ازدواج کرده ۴۹ تا ۱۰ ساله (همسر دار یا بی همسر در اثر فوت یا طلاق) که تا زمان بررسی دست کم یک بچه ی زنده به دنیا آورده اند، وجود داشته باشد. قسمت دوم جامعه آماری، کلیه زنان واجد شرایطی که در بالا ذکر شد و کودکان زیر پنج سال داخل این خانوارها می باشند. روش نمونه گیری در طرح DHS به صورت خوشه ای و از نوع سیستماتیک می باشد. حجم نمونه از طریق نمونه گیری تصادفی ساده محاسبه شده است. جمعیت نمونه را زنان ازدواج کرده ۴۹ تا ۱۰ ساله (همسر دار یا بی همسر در اثر فوت یا طلاق) مناطق شهری و روستایی در دو استان سیستان و بلوچستان و گیلان تشکیل می دهند که تا زمان بررسی دست کم یک بچه ی زنده به دنیا آورده اند، خواه آن بچه در زمان بررسی زنده یا مرده باشد. حجم نمونه ۳۱۳۷ نفر می باشد. داده ها با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS تحلیل شده اند و برای تحلیل روابط میان متغیرهای مستقل و وابسته از تحلیل رگرسیون لجستیک استفاده شده است.

یافته های حاصل از این مطالعه نشان می دهند که در استان سیستان و بلوچستان رابطه ی بین متغیرهای تحصیلات مادر، سن کودک و سن مادر هنگام ازدواج معنادار می باشد و در استان گیلان نتایج حاصل از روابط میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته مرگ و میر کودکان در هیچیک از موارد معنادار نمی باشد. نتایج رگرسیون لجستیک در استان گیلان در اکثر موارد معنادار نمی باشد و تنها در تحلیل تک متغیره در رتبه مولید ۲ معنادار می باشد. تحلیل تک متغیره در استان سیستان و بلوچستان نشان داد، رابطه ی بین متغیرهای تحصیلات مادر، سن کودک و سن مادر هنگام ازدواج و رتبه مولید معنادار می باشند. در استان سیستان و بلوچستان، متغیر تحصیلات مادر در سطح تحصیلی متوسطه و دیپلم معنادار می باشد و نتایج نشان می دهد که مرگ و میر کودکان زنانی که سوادشان در سطح تحصیلی متوسطه و دیپلم است کمتر از زنان بیسواد است. اثر سن مادر هنگام ازدواج در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال بر مرگ کودکان مهم و معنی دار می باشد و این بدان معناست که مرگ و میر کودکان در این سنین کمتر از سنین زیر ۲۰ سال است. سن کودک در سنین ۲، ۳ و ۴ ساله نسبت به مرگ کودکان زیر یکسال معنی دار می باشد. یعنی مرگ و میر کودکان در این سنین کمتر از مرگ و میر کودکان زیر یکسال می باشد. در این تحلیل اثر رتبه پنجم مولید بر مرگ و میر معنادار ظاهر شده است. این بدان معناست که مرگ و میر کودکان در رتبه ۵ کمتر از رتبه اول می باشد. نتیجه ی تحلیل چندمتغیره نشان داد با وارد کردن متغیرهای دیگر متغیر تحصیلات مادر همچنان معنادار می باشد. این امر نشان دهنده ی نقش مؤثر تحصیلات مادر بر مرگ و میر کودکان می باشد.

واژگان کلیدی:

مرگ و میر کودکان، عوامل اقتصادی_ اجتماعی و جمعیتی، تحصیلات مادران، رگرسیون لجستیک

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶	چکیده
	فصل اول: مقدمه و بیان مسأله
۸	۱-۱ مقدمه
۱۰	۱-۲ بیان مسأله پژوهش
۱۳	۱-۳ اهمیت و ضرورت تحقیق
۱۴	۱-۴ اهداف تحقیق
	فصل دوم: پیشینه و مبانی نظری تحقیق
۱۷	۲-۱ مقدمه
۱۷	۲-۲ مطالعات پیشین
۲۲	۲-۳ مبانی نظری تحقیق
۲۴	۲-۴ عوامل موثر بر مرگ و میر کودکان
۲۴	۲-۴-۱ عوامل اقتصادی-اجتماعی
۳۳	۲-۴-۲ عوامل جمعیتی
۳۸	۲-۵ چارچوب تحلیلی
۴۱	۲-۶ فرضیات تحقیق
	فصل سوم: روش شناسی
۴۹	۳-۱ مقدمه
۴۹	۳-۲ توصیف داده ها
۴۹	۳-۳ جامعه ی آماری
۵۰	۳-۴ جمعیت نمونه

۵۰	..... ۳-۵ واحد آماری
۵۱	..... ۳-۶ روش نمونه گیری و حجم نمونه
۵۲	..... ۳-۷ روش تحقیق
۵۲	..... ۳-۸ تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش

فصل چهارم: یافته های تحقیق

۵۷	..... ۴-۱ مقدمه
۵۷	..... ۴-۲ روند کلی مرگ و میر در کودکان زیر پنج سال
۶۷	..... ۴-۳ توصیف متغیرهای مستقل و وابسته
۷۸	..... ۴-۴ روابط میان متغیرهای اقتصادی - اجتماعی و مرگ و میر کودکان
۸۲	..... ۴-۵ روابط میان متغیرهای جمعیتی و مرگ و میر کودکان
۸۷	..... ۴-۶ تحلیل رگرسیون تک متغیره و چند متغیره عوامل مؤثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال
۸۷	..... ۴-۷ نتایج تحلیل تک متغیره
۹۶	..... ۴-۸ نتایج تحلیل چند متغیره

فصل پنجم: خلاصه و نتیجه گیری

۹۹	..... ۵-۱ مقدمه
۹۹	..... ۵-۲ کلیات
۱۰۰	..... ۵-۳ خلاصه یافته ها
۱۰۶	..... ۵-۴ نتیجه گیری
۱۱۱	..... ۵-۵ پیشنهادات تحقیق
۱۱۴	..... فهرست منابع
۱۲۲	..... جداول پیوست

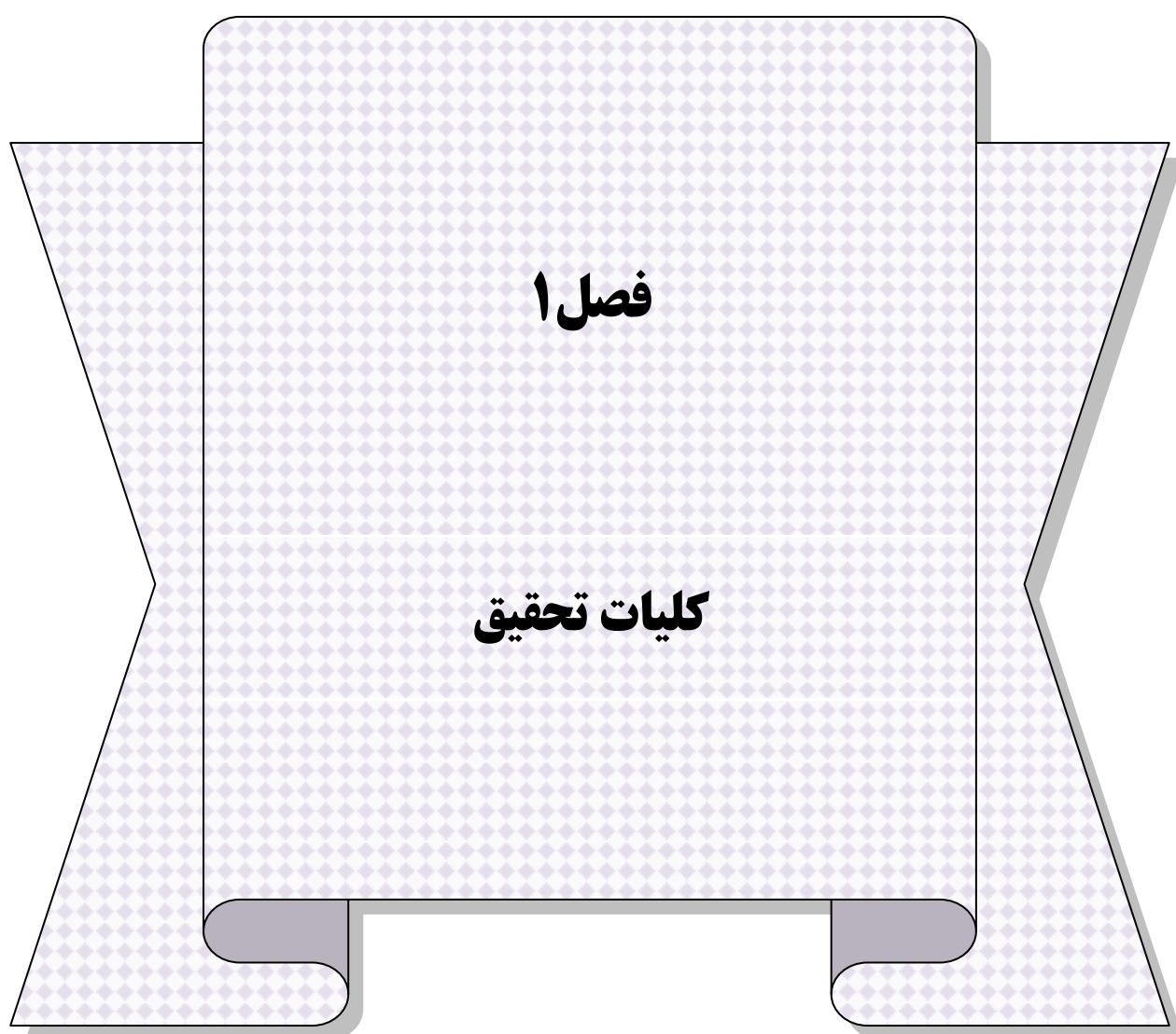
فهرست جداول

شماره جدول	عنوان جدول	صفحه
جدول (۱)	میزان مرگ کودکان در هر هزار تولد زنده به تفکیک سن	۱۲
جدول (۲)	فهرست عوامل بلافصل مرگ و میر کودکان	۲۳
جدول (۳)	مقایسه میزان مرگ و میر کودکان در چند کشور مختلف طی سالهای ۱۹۹۰-۲۰۰۸	۶۱
جدول (۴)	توزیع نسبی فوت شدگان شهر تهران بر حسب گروههای سنی در سالهای ۱۳۵۰، ۱۳۵۴، ۱۳۷۵	۶۲
جدول (۵)	تغییرات میزان های مرگ و میر کودکان از سال ۱۳۳۷ تا سال ۱۳۷۷	۶۳
جدول (۶)	امید زندگی در بدو تولد در ایران از سال ۱۳۵۵ تا سال ۱۳۸۰ (در منابع مختلف)	۶۴
جدول (۷)	تغییرات امید زندگی در بدو تولد طی سال های ۱۳۳۷ تا ۱۳۷۷	۶۵
جدول (۸)	وضعیت مرگ و میر در ایران و جهان بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی	۶۶
جدول (۹)	امید زندگی در بدو تولد و احتمال مرگ کودکان زیر پنج سال در دو استان، ۲۰۰۴ (۱۳۸۳)	۶۶
جدول (۱۰)	توزیع پاسخگویان بر حسب تحصیلات در دو استان منتخب	۶۷
جدول (۱۱)	توزیع پاسخگویان بر حسب مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در دو استان منتخب	۶۸
جدول (۱۲)	توزیع پاسخگویان بر حسب سن مادر هنگام تولد کودک در دو استان منتخب	۶۹
جدول (۱۳)	توزیع پاسخگویان بر حسب سن مادر هنگام ازدواج در دو استان منتخب	۷۱
جدول (۱۴)	توزیع پاسخگویان بر حسب رتبه تولد کودکان در دو استان منتخب	۷۲
جدول (۱۵)	توزیع پاسخگویان بر حسب وضع فعالیت مادران در دو استان منتخب	۷۳
جدول (۱۶)	توزیع پاسخگویان را بر حسب سن کودکان در دو استان منتخب	۷۴

۷۵	..... جدول (۱۷) توزیع پاسخگویان بر حسب محل سکونت در دو استان منتخب
۷۶	..... جدول (۱۸) توزیع پاسخگویان را بر حسب جنس کودکان در دو استان منتخب
۷۷	..... جدول (۱۹) توزیع پاسخگویان بر حسب مهاجرت مادران در دو استان منتخب
۷۸	..... جدول (۲۰) توزیع پاسخگویان را بر حسب میزان تحصیلات مادر و مرگ و میر کودکان در دو استان
۷۹	..... جدول (۲۱) توزیع پاسخگویان را بر حسب مهاجرت مادر و مرگ و میر کودکان در دو استان منتخب
۸۰	..... جدول (۲۲) توزیع پاسخگویان شهری و روستایی بر حسب مرگ و میر کودکان در دو استان منتخب
۸۱	..... جدول (۲۳) توزیع پاسخگویان بر حسب وضع فعالیت مادران و مرگ و میر کودکان در دو استان منتخب
۸۳	..... جدول (۲۴) توزیع پاسخگویان بر حسب سن کودک و مرگ و میر کودکان در دو استان منتخب
۸۳	..... جدول (۲۵) توزیع پاسخگویان را بر حسب جنس کودک و مرگ و میر کودکان در دو استان
۸۴	..... جدول (۲۶) توزیع پاسخگویان بر حسب سن مادر هنگام تولد و مرگ و میر کودکان در دو استان منتخب
۸۶	..... جدول (۲۷) توزیع پاسخگویان بر حسب سن مادر هنگام ازدواج و مرگ و میر کودکان در دو استان منتخب
۸۶	..... جدول (۲۸) توزیع پاسخگویان بر حسب رتبه موالید و مرگ و میر کودکان در دو استان منتخب
۸۸	..... جدول (۲۹) تحلیل رگرسیون تک متغیره و چندمتغیره عوامل مؤثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در استان گیلان
۹۲	..... جدول (۳۰) تحلیل رگرسیون تک متغیره و چندمتغیره عوامل مؤثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در استان سیستان و بلوچستان
۱۰۴	..... جدول (۳۱) نتایج حاصل از روابط میان متغیرهای مستقل و متغیر وابسته‌ی مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در سال ۱۳۷۹...

فهرست نمودارها

شماره نمودار	عنوان	صفحه
نمودار(۱)	میزان مرگ کودکان در هر هزار تولد زنده به تفکیک سن	۱۳
نمودار(۲)	تعداد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به ازای هر ۱۰۰۰ تولد(۲۰۰۸-۱۹۹۰)	۵۸
نمودار(۳)	تعداد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به ازای هر ۱۰۰۰ تولد(۲۰۰۸-۱۹۹۰)	۶۱
نمودار(۴)	امید زندگی در بدو تولد در ایران از سال ۱۳۵۵ تا سال ۱۳۸۰(در منابع مختلف)	۶۴
نمودار(۵)	توزیع پاسخگویان بر حسب تحصیلات در دو استان منتخب	۶۸
نمودار(۶)	توزیع پاسخگویان بر حسب مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در دو استان منتخب	۶۹
نمودار(۷)	توزیع پاسخگویان بر حسب سن مادر هنگام تولد کودک در دو استان منتخب	۷۰
نمودار(۸)	توزیع پاسخگویان بر حسب سن مادر هنگام ازدواج در دو استان منتخب	۷۱
نمودار(۹)	توزیع پاسخگویان بر حسب رتبه تولد کودکان در دو استان منتخب	۷۲
نمودار(۱۰)	توزیع پاسخگویان بر حسب وضع فعالیت مادران در دو استان منتخب	۷۳
نمودار(۱۱)	توزیع پاسخگویان را بر حسب سن کودکان در دو استان منتخب	۷۴
نمودار(۱۲)	توزیع پاسخگویان بر حسب محل سکونت در دو استان منتخب	۷۵
نمودار(۱۳)	توزیع پاسخگویان بر حسب جنس کودکان در دو استان منتخب	۷۶
نمودار(۱۴)	توزیع پاسخگویان بر حسب مهاجرت مادران در دو استان منتخب	۷۷



۱-۱) مقدمه:

از آنجا که انسان همواره در تلاش برای گریز و به تأخیر انداختن مرگ بوده است، در مقایسه با سایر وقایع جمعیتی مرگ و میر اولین موضوع مورد توجه بشر بوده و می باشد. با توجه به آسیب پذیرتر بودن اطفال و کودکان، نسبت به سایر افراد جامعه، مطالعه‌ی مرگ و میر آنان توسط کارشناسان و جمعیت شناسان از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد.

مرگ و میر نقش مهمی در رشد جمعیت ایفا میکند بطوریکه یکی از دلایل کندی رشد جمعیت در گذشته میزان بالای مرگ و میر بوده است. بعد از انقلاب صنعتی، با پیشرفتهایی که در زمینه علم پزشکی رخداد، از جمله تولید واکسنها و آنتی بیوتیک ها، سطح مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته کاهش پیدا کرد. در سالهای بعد از جنگ جهانی دوم، بدلیل گسترش ارتباطات، در کشورهای در حال توسعه نیز سطح مرگ و میر عمومی و به دنبال آن میزان مرگ و میر کودکان کاهش اساسی پیدا کرد. اما مقایسه میزان مرگ و میر کودکان در کشورهای پیشرفته با کشورهای جهان سوم نشان میدهد که این میزان در کشورهای جهان سوم، بسیار بالاتر از کشورهای توسعه یافته است. کشور ما نیز که جزو این گروه است دارای میزانهای بالای مرگ و میر کودکان زیر پنج سال می باشد و با وجود توسعه شبکه های بهداشتی درمانی کشور هنوز با میزان های مرگ و میر کشورهای پیشرفته فاصله زیادی دارد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در ایران ۳۶ در هزار می باشد که در مقایسه با کشورهای توسعه یافته که متوسط مرگ و میر کودکان زیر ۵ سالشان حدوداً ۶ در هزار است میزانی چشمگیری است (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۹).

مرگ و میر کودکان علاوه بر اینکه با میزان بهره مندی از تسهیلات بهداشتی و واکسیناسیون ارتباط مستقیمی دارد بلکه به عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مختلفی وابسته میباشد و تحصیلات مادران از مهمترین عواملی است که در بسیاری از مطالعات جمعیت شناسی و به عنوان مثال مطالعات کالدول (۱۹۸۶)، هابکرافت (۱۹۹۳)، کله لند و گینه کن (۱۹۸۸) و پرستون (۱۹۸۵)، همبستگی بالایی با میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال نشان داده است.

این مطالعه به بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی موثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در استانهای گیلان و سیستان و بلوچستان می پردازد که در سال ۱۳۷۵ به ترتیب دارای کمترین و بیشترین میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال بوده اند. داده های مورد استفاده حاصل طرح «بررسی جمعیتی و بهداشتی ایران» (۱۳۷۹) می باشد.

در این فصل به کلیات تحقیق پرداخته ام و بیان مساله، ضرورت و اهمیت تحقیق و اهداف تحقیق را

شرح داده ام.

۱-۲) بیان مساله:

بررسی میزان مرگ و میر کودکان به عنوان شاخص توسعه همواره مورد توجه جمعیت شناسان و سازمان های بهداشت جهانی بوده است. زیرا کاهش آن ارتباط مستقیمی با بهبود شرایط زندگی و وضعیت اقتصادی اجتماعی و افزایش تسهیلات بهداشتی و واکسیناسیون دارد.

مقایسه میزان مرگ و میر کودکان در کشورهای توسعه یافته با کشورهای جهان سوم نشان می دهد که اکثر مرگ و میرها مربوط به کشورهای جهان سوم است. در کشور ما نیز که جزو کشورهای جهان سوم است، با وجود کاهشی که در سال های اخیر، در میزان مرگ و میر کودکان رخ داده است، دارای میزان های بالای مرگ و میر کودکان زیر پنج سال می باشد و با کشورهای پیشرفته فاصله زیادی دارد. طبق برآورد سازمان ملل در سال ۲۰۰۸ مقدار شاخص میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در ایران ۳۲ در هزار می باشد که نسبت به کشورهای توسعه یافته ای چون ژاپن (۴ در هزار) بسیار بالاتر است (اهداف توسعه هزاره سازمان ملل ۲۰۱۰).

علاوه بر عوامل زیستی و ژنتیکی، بسیاری از عوامل اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی وجود دارند که بر سطوح مرگ و میر کودکان تأثیر بسزایی دارند. در بسیاری موارد احتمال بقا کودکانی که در مواجهه با عوامل اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی متفاوتی می باشند، تفاوت های قابل ملاحظه ای دارد. از آنجا که میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال به عنوان یکی از شاخص های مهم توسعه اقتصادی و اجتماعی می باشد، همه کشورها سعی در کاهش و رساندن به حد استاندارد جهانی این شاخص دارند.

تحقیقات جمعیت شناسی نشان می دهند که همبستگی بالایی میان تحصیلات مادر و مرگ و میر کودکان وجود دارد، بطوریکه با افزایش تحصیلات مادران مرگ و میر کودکان کاهش می یابد، [کالدول (۱۹۸۶)،

هابکرافت (۱۹۹۳)، کله لند و گینه کن (۱۹۸۸)، پرستون (۱۹۸۵). در اغلب بررسی هایی که معمولاً با استفاده از داده های بدست آمده از «بررسی جهانی باروری» (WFS)^۱ و یا «بررسی جمعیتی و بهداشتی» (DHS) برای کشورهای مختلف انجام گرفته اند، همبستگی منفی و بالایی میان تحصیلات مادران و مرگ و میر کودکان مشاهده شده است.

کم توجهی به مسئله توزیع متعادل و متوازن امکانات و منابع، موجب تفاوت های پایدار در دستیابی به درآمد، تغذیه، تحصیلات، مسکن، آب آشامیدنی سالم و بهداشتی و در نتیجه نابرابری در کاهش مرگ و میر اطفال در درون مناطق و همچنین بین مناطق شده است (آقا^۲، ۲۰۰۰: ۲۰۰). از نظر شاخص مرگ و میر کودکان و اطفال در ایران تفاوت معنی داری بین استان ها و نیز مناطق شهری و روستایی هم درون استان ها و هم در کل کشور دیده می شود. به این معنی که مرگ و میر کودکان و اطفال در مناطق روستایی و استان های کمتر توسعه یافته و محروم کشور بیشتر از مناطق شهری و استان های توسعه یافته تر است. تبیین این نابرابری و جستجوی مهم ترین عوامل مؤثر بر آن نقش مهمی در برنامه ریزی های بهداشتی در فرآیند برنامه های توسعه ملی خواهد داشت (حسینی ۱۳۸۳: ۶۸-۶۷).

در دیدگاه توسعه ای انسانی، مقایسه بین موقعیت تحصیلی زنان و مردان حائز اهمیت است. از سال ۱۳۶۷ تا سال ۱۳۸۱ شاخص باسوادی بزرگسالان برای زنان از ۶۶٫۳ درصد به ۷۸٫۲ درصد رسیده است، در حالی که این شاخص برای مردان طی همین دوره از ۶۷٫۱ به ۸۷٫۵ درصد رسیده است. این نکته حائز اهمیت است که با وجودیکه نرخ باسوادی به سرعت در حال افزایش بوده است، اختلاف شدید جنسیتی در آموزش ایران هنوز بالاست و میزان بی سوادی زنان ۱۲ درصد بیشتر از مردان است (میرزایی و کاظمی پور

^۱. World Fertility Survey

^۲. Agha.S

۱۳۸۵: ۴۷). به عبارت دیگر در گذشته اختلاف باسوادی مردان و زنان به حدی بالا بوده است که با وجود بالاتر بودن سرعت افزایش باسوادی زنان، میزان باسوادی زنان همچنان پایین تر از مردان می باشد.

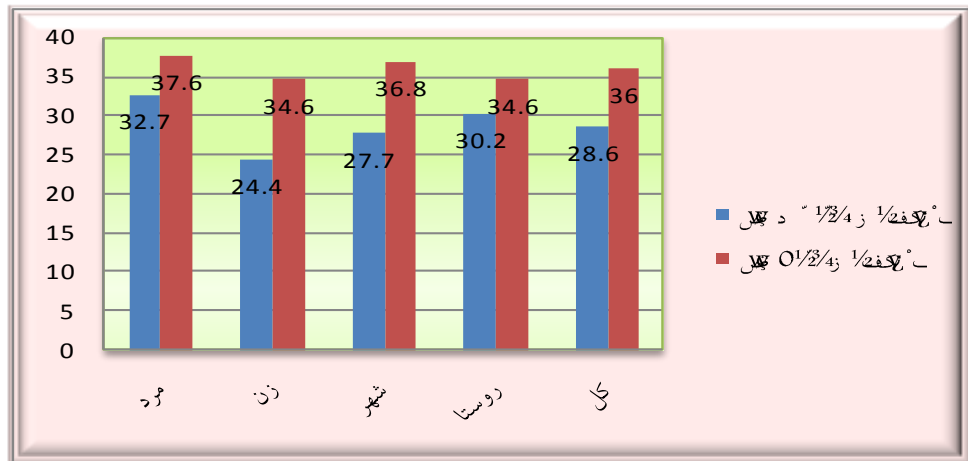
در ایران نیز با وجودی که در سال های اخیر نرخ مرگ و میر کودکان زیر پنج سال کاهش پیدا کرده است، این کاهش در استان های مختلف متفاوت می باشد. مطابق با گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۷۵ استان های گیلان و سیستان بلوچستان به ترتیب از استان هایی هستند که پایین ترین و بالاترین احتمال مرگ و میر کودکان (۹۰ه) را دارند. ۹۰ه استان سیستان و بلوچستان ۴۷ و در استان های تهران و گیلان ۲۵ بوده است (مرکز آمار ایران ۲۰۰۱). از اینرو در تحقیق حاضر در نهایت به مقایسه ی نتایج بررسی در این دو استان می پردازیم. گرچه طی سال های اخیر بخشی از مرگ ها کودکان زیر پنج سال، کاهش یافته است ولی هنوز در کاستن از مرگ نوزادان موفقیت چندانی حاصل نشده است. کاستن از مرگ کودکان زیر پنج سال مستلزم توجه بیشتر به برنامه های کاهش مرگ نوزادان است. جدول (۱) و نمودار (۱) میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در هر هزار تولد زنده به تفکیک میزان مرگ زیر یک سال و زیر پنج سال را نشان می دهد (سیمای جمعیت و سلامت ۱۳۷۹: ۴۵).

جدول (۱) : میزان مرگ کودکان در هر هزار تولد زنده به تفکیک سن

جنس و منطقه	میزان مرگ زیر یک سال	میزان مرگ زیر ۵ سال
مرد	۳۲,۷	۳۷,۶
زن	۲۴,۴	۳۴,۶
شهر	۲۷,۷	۳۶,۸
روستا	۳۰,۲	۳۴,۶
کل	۲۸,۶	۳۶

منبع: (سیمای جمعیت و سلامت ۱۳۷۹: ۴۴)

نمودار (۱) : میزان مرگ کودکان در هر هزار تولد زنده به تفکیک سن



منبع: (سیمای جمعیت و سلامت ۱۳۷۹: ۴۵)

۳-۱) اهمیت و ضرورت موضوع :

از آنجا که عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی در شیوه ی زندگی انسان تأثیر بسزایی دارند، اثر این عوامل بر مرگ و میر و بویژه مرگ و میر کودکان از اهمیت بالایی برخوردار است. از آنجا که کودکان بیشتر از دیگر گروه های سنی در معرض مرگ و میر قرار می گیرند، مطالعه ی مرگ و میر کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از طرفی بررسی پدیده ی مرگ و میر بویژه مرگ و میر کودکان و اطفال به دلایلی چون: نقش آن در میزان رشد و افزایش جمعیت، اثرپذیری شدید آن از عوامل غیر جمعیتی (زنجانی ۱۳۷۱: ۱۵۶)، تأثیر گذاری در ساختار سنی جمعیت و نقش و اهمیت آن در پیشبرد برنامه تنظیم خانواده و کنترل موالید حائز اهمیت است (حسینی ۱۳۸۳: ۶۶).

سطح مرگ و میر اطفال و کودکان به مثابه یک سنجه جمعیت شناختی و به عنوان یک شاخص بهداشتی و یکی از شاخص های سطح استاندارد زندگی کاربرد گسترده ای دارد. شناخت علمی عوامل موثر بر مرگ

و میر کودکان اولین و اساسی ترین گام جهت تصمیم گیری و اجرای برنامه های بهداشتی به منظور کاهش مرگ و میر بویژه مرگ و میر کودکان است. از طرفی مرگ و میر کودکان یکی از متغیرهای عمده موثر بر حجم و رشد جمعیت است، ازاینرو شناخت عوامل تأثیر گذار بر روی آن ضروری است و از آنجا که متغیرهای اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی می توانند تعیین کننده ی مرگ و میر کودکان باشند، در نتیجه لازم است در ارائه سیاست های ضروری در جهت کاهش مرگ و میر کودکان، میزان و چگونگی نقش این عوامل را شناخت.

در اکثر مطالعات انجام شده در این زمینه از جمله مطالعات کالدول (۱۹۷۹)، کله‌لند (۱۹۹۰)، هابکرافت (۱۹۹۳) و فری و فیلد (۲۰۰۰)، از بین سایر عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی، بیشترین همبستگی میان تحصیلات مادر و مرگ و میر کودکان مشاهده شده است. در اغلب این مطالعات تنها تأثیر مستقیم تحصیلات مادر بر مرگ و میر کودکان مورد بررسی قرار گرفته است. تفاوت مطالعه ی حاضر با مطالعات قبلی اینست که در این مطالعه به لحاظ اهمیت مطالعات افتراقی مرگ و میر در پیشبرد توسعه ی ملی، مقایسه ای بین دو استان سیستان و بلوچستان و گیلان صورت می گیرد که می تواند در سیاستگذاریها و سرمایه گذاریها در جهت کاهش مرگ و میر کودکان مؤثر باشد.

۱-۴) اهداف تحقیق:

هدف اصلی این تحقیق بررسی عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی موثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال با تأکید بر عامل تحصیلات مادر، در دو استان سیستان و بلوچستان و گیلان می باشد. این دو استان بر این اساس انتخاب شده اند که طبق گزارش مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵، به ترتیب دارای بیشترین و کمترین احتمال مرگ و میر کودکان زیر پنج سال می باشند. احتمال مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در استان سیستان و بلوچستان ۴۷ و در استان های تهران و گیلان ۲۵ بوده است (مرکز آمار ایران ۲۰۰۱).

بررسی میزان و چگونگی تأثیرگذاری این عوامل بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در دو قسمت به صورت زیر انجام شده است.

الف) بررسی رابطه ی عوامل اقتصادی، اجتماعی (وضع فعالیت مادر، منطقه محل سکونت، مهاجرت مادر و تحصیلات مادر) با مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در دو استان سیستان و بلوچستان و گیلان.

ب) بررسی رابطه ی عوامل جمعیتی (سن و جنس کودک، سن مادر هنگام تولد کودک، سن مادر هنگام ازدواج، رتبه تولد) با مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در دو استان سیستان و بلوچستان و گیلان.

در نهایت پیشنهاداتی به دستگاههای اجرایی در جهت کاهش مرگ و میر کودکان و کاهش نابرابری ها در این زمینه، در میان مناطق توسعه یافته و کمتر توسعه یافته کشور، مطرح نموده ام.

فصل ۲

مبانی نظری تحقیق

۲-۱) مقدمه:

در این فصل ابتدا به مروری بر نتایج مطالعات پیشین در زمینه تأثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی و جمعیتی بویژه تحصیلات مادران بر مرگ و میر کودکان در ایران و کشورهای دیگر می پردازیم و نظریات موجود در این زمینه مطرح می گردند سپس بر اساس نتایج حاصل از مطالعات و بررسیهای انجام شده و دیدگاههای مختلف، چارچوب نظری تحقیق را تدوین نموده و مدل تحلیلی مطالعه مطرح می شود و بر اساس مدل ارائه شده، سؤالات و فرضیات تحقیق ارائه می گردد.

۲-۲) مطالعات پیشین:

فری و فیلد^۳ تحقیقی با عنوان عوامل تعیین کننده مرگ و میر کودکان در کشورهای کمتر توسعه یافته انجام دادند، نتایج این تحقیق که در ۵۹ کشور کمتر توسعه یافته در سال ۱۹۹۱ انجام شد، چند راهکار را برای کاهش مرگ و میر کودکان در کشورهای کمتر توسعه یافته بدست می دهد. صنعتی شدن راهکار مناسبی برای کاهش مرگ و میر کودکان در کشورهای کمتر توسعه یافته نمی باشد. سیاست های بهبود وضعیت اقتصادی، تحصیلات زنان و کمتر کردن وام های خارجی نقش مؤثری در کاهش مرگ و میر کودکان دارند. یکی از تئوری های مورد استفاده در این تحقیق تئوری طبقه بندی جنسیتی می باشد. این تئوری بر نابرابری میان زنان و مردان از لحاظ قدرت و حقوق تأکید دارد. بهبود وضعیت زنان، بعنوان مثال افزایش اشتغال و تحصیلات زنان، بهبود تغذیه ی آن ها و افزایش امکانات بهداشتی می تواند نقش اساسی در کاهش مرگ میر نوزادان و کودکان داشته باشد. وضعیت زنان عوامل اقتصادی، سیاسی، تحصیلات و غیره را در بر می گیرد. ولی عامل افزایش تحصیلات زنان یکی از مهمترین راه های کاهش مرگ و میر کودکان می باشد (فری و فیلد ۲۰۰۰: ۲۱۶).

^۳.Frey &Field

پناو وال و پرسون^۴ در مطالعه ای با عنوان اثر فقر، نابرابری اجتماعی و تحصیلات مادر در مرگ و میرنوزادان در نیگاراکوا طی سالهای ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۳، در مطالعات گوناگون مکررا بیان شده که تحصیلات مادر مستقل از شرایط اقتصادی و اجتماعی در شانس بقاء نوزادان و کودکان مؤثر است. سطوح تحصیلات مادر در شرایط اقتصادی و اجتماعی خود و همسرش و همچنین در احترام به خود، توانایی هایش، ظرفیت جذب منابع به سمت خود و فرزندانش مؤثر است. در این مطالعه نشان داده شده است که خطر مرگ و میر نوزادان مادرانی که تحصیلات رسمی دارند پایینتر از مادران بیسواد است. میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال از ۶۵ در ۱۰۰۰ در نوزادان مادرانی که تحصیلات رسمی ندارند به ۳۰ در ۱۰۰۰ در مادرانی که تحصیلات متوسطه دارند کاهش می یابد. بقاء کودک به عواملی که تحت تأثیر تحصیلات مادر می باشند، مثلا: بهداشت مادر، کیفیت تغذیه و مراقبت از کودک، بهداشت خانواده و بکارگیری مراقبت های بهداشتی بستگی دارد (پنا، وال و پرسون ۲۰۰۰: ۶۴).

آقاجانیان و ایران محبوب در مطالعه ای با عنوان بررسی تأثیر عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیت شناختی بر میزان مرگ و میر اطفال (مطالعه ی موردی شهر شیراز) به بررسی رابطه متغیرهای سن زن هنگام تولد کودک، جنس، درآمد، شغل والدین، تحصیلات والدین و مسکن با مرگ و میر اطفال پرداختند در این مطالعه رابطه ی متغیرهای سن زن هنگام تولد کودک، شغل والدین، تحصیلات والدین و مسکن با مرگ و میر اطفال معنی دار شد. ایشان در مطالعه ی خود عنوان کردند هرچه سواد مادر بیشتر باشد احتمال بازماندگی کودک بیشتر است. سواد از طریق آگاهی هایی که در مورد تغذیه در دوران بارداری برای مادران باسواد به وجود می آورد تأثیر مثبت بر رشد و وزن جنین خواهد داشت. پس از تولد نیز مادران باسواد آگاهی بیشتری نسبت به امکانات و استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی داشته، مراقبت بیشتر و صحیح تری از فرزند خود به عمل می آورند. سواد زن همبستگی زیادتری با آگاهی از چگونگی پیشگیری از

^۴.Pena,R& Wall &Persson