

## مرگ و میر، علل و تغییرات آن در نقاط مختلف ایران<sup>(۱)</sup>

دکتر مجید مساواتی آذر

با ترکیب همه علل، مرگ و میر زنان، هم در کودکی و هم در تمام سنین، در بسیاری از کشورها پایین تر از مرگ و میر مردان است، و این تفاوت روزافزون نیز می باشد.

کشورهای معینی مانند سیلان، هندوستان و پاکستان که هنوز مرگ و میر زنان در سنین فرزندزایی بسیار بالا است، از این قاعده مستثنی هستند. با توجه به سن، مرگ و میر با سطح بالایی از نوزادان آغاز می شود و بعد به سرعت رو به کاهش می نهد و تا سن ۱۰ سالگی به حداقل می رسد.

به استثناء کشورهای توسعه یافته که یک اوج کوتاه در حوالی سن ۱۹ سالگی دیده می شود و علت مرگ و میر ناشی از سوانح است، در بعضی از کشورهای در حال توسعه اوج کوتاه در مرگ و میر زنان با اوج سنین باروری به علت مرگ و میر نفاسی همراه است.<sup>(۲)</sup>

اگر چه تحلیل مرگ و میر در رابطه با علت پیچیده است و ارتباط دادن مرگ و میر به کسی که در معرض مخاطرات گوناگون قرار دارد دشوار است، اما آنچه به عنوان تفاوت های موجود در میزان مرگ و میر به تفکیک زن و مرد شناخته شده غالباً ناشی از شیوه های متفاوت محیط زندگی که بیش از همه با شرایط شغلی مردان و مرگ و میرهای ناشی از زایمان در مناطق روستایی ارتباط پیدا می کند و این موضوعی است که در این مقاله مورد توجه قرار گرفته است.

این ارتباط با توجه به مرگ و میر همسران تأیید می شود. چنانچه مرگ و میر زنان نیز بالا باشد چنین به نظر می رسد که فزونی مرگ و میر در میان آنها به علت شرایط نامساعد امکانات پزشکی و بهداشتی در

۱. این مقاله از سخنرانی نگارنده در اولین سمینار آمارهای حیاتی برگرفته شده است.

دوران بارداری و حمل یعنی ۴۵-۱۵ سالگی می‌باشد.

چنانکه اشاره شد در پاره‌ای از کشورهای در حال توسعه مرگ و میر زنان در سنین ۴۵-۱۵ سالگی و همچنین در اوج سنین باروری بیشتر از مردان است.

بالا بودن میزانهای باروری در میان زنان روستایی و بالا بودن سطح موالید در مناطق روستایی و نبودن امکانات پزشکی و زایمان در مناطق روستایی ایران نیز آنها را در این دوران به شدت، آسیب‌پذیر می‌نماید.

مرگ و میر در میان مردها و هم در میان زنان و اطفال در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است. ولی مرگ و میرهای ناشی از چگونگی و کیفیت زایمان و شرایط نامطلوب پیش از زایمان و دوران باروری که موجب نارسایی‌هایی به‌هنگام تولد کودک می‌گردند و همه این عوامل زندگی زنان روستایی را بیشتر از زنان شهری مورد تهدید قرار داده و آنها را آسیب‌پذیر ساخته است. بالا بودن مرگ و میر نوزادان و یا مرگ و میر نوزادان در دوران کوتاه پس از تولد در مناطق روستایی این نظریه را نیز به‌روشنی اثبات می‌کند.

در جدول شماره ۱ و ۲ میزانهای مرگ و میر را در میان مردان و زنان در رابطه با گروههای سنی در مناطق شهری و روستایی آذربایجان شرقی برای سال ۱۳۶۵ مورد مقایسه قرار می‌دهیم. با توجه به جدولها می‌توان گفت که میزانهای مرگ و میر در میان مردها و چه در میان زنان در تمامی سنین در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است.

در واقع در مناطق روستایی میزان مرگ و میر زنان و مردان به‌ترتیب ۱۹/۲۸ و ۲۵/۷۰ در هزار است. در حالی که در مناطق شهری این میزان برای زنان ۱۲/۴۸ و برای مردان ۱۴/۷۳ در هزار گزارش شده است.

به‌علاوه این جدولها نشان می‌دهند که میزان مرگ و میر زنان در تمامی گروههای سنی بویژه در سنین مرحله بارداری ۴۹-۱۵ در مناطق روستایی بیشتر از مرگ و میر زنان مناطق شهری است.

به‌طور مثال در گروه سنی ۲۹-۲۵ ساله‌ها، (اوج باروری) میزان مرگ و میر زنان در مناطق روستایی ۷/۳۱ در هزار است، در حالی که در این گروه سنی میزان مرگ و میر زنان در مناطق شهری حدود ۴/۶۵ در هزار گزارش شده است (مراجعه کنید به جدولهای شماره ۱ و ۲).

جدول شماره ۱. میزانهای مرگ و میر ویژه سن و جنس تصحیح شده در مناطق روستایی

استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۶۵

مرد		زن		جنس		
میزان مرگ و میر (در هزار)	تعداد مرگ و میر	تعداد جمعیت	میزان مرگ و میر (در هزار)	تعداد مرگ و میر	تعداد جمعیت	گروه سنی
۱۶۹/۸۸	۱۰۳۳۹	۶۰۸۵۹	۱۴۱/۱۹	۷۸۱۲	۵۵۳۲۸	۰ ساله
۲۱/۴۰	۲۹۲۲	۱۳۶۵۵۸	۲۱/۳۰	۲۸۷۳	۱۳۴۸۸۵	۱-۴ ساله
۴/۶۰	۸۶۳	۱۸۷۶۲۳	۴/۸۰	۸۴۸	۱۷۶۷۷۲	۵-۹ ساله
۳/۴۰	۵۳۱	۱۵۶۰۵۳	۳/۷۰	۵۲۷	۱۴۲۳۵۷	۱۰-۱۴ ساله
۱۳/۴۰	۱۵۹۵	۱۱۹۰۵۵	۵/۰۰	۵۶۷	۱۱۳۳۶۲	۱۵-۱۹ ساله
۲۴/۵۱	۱۸۹۵	۷۷۳۳۱	۶/۴۰	۴۶۹	۷۳۳۶۸	۲۰-۲۴ ساله
۱۱/۰۷	۶۱۲	۵۵۲۷۶	۷/۳۱	۴۴۸	۶۱۳۰۵	۲۵-۲۹ ساله
۱۱/۳۴	۴۸۴	۴۲۶۹۸	۸/۳۱	۴۳۵	۵۲۳۷۷	۳۰-۳۴ ساله
۱۰/۳۹	۳۶۱	۳۴۷۵۰	۹/۲۹	۳۹۳	۴۲۲۸۱	۳۵-۳۹ ساله
۱۲/۸۱	۴۲۴	۳۳۰۹۸	۱۰/۳۰	۳۷۷	۳۶۶۰۳	۴۰-۴۴ ساله
۱۵/۹۱	۵۶۹	۳۵۷۶۳	۱۱/۹۱	۴۲۲	۳۵۴۳۲	۴۵-۴۹ ساله
۲۱/۲۹	۸۳۰	۳۸۹۷۹	۱۵/۸۹	۵۴۹	۳۴۵۵۱	۵۰-۵۴ ساله
۲۸/۲۰	۱۰۴۲	۳۶۹۵۴	۲۱/۳۱	۶۲۹	۲۹۵۲۳	۵۵-۵۹ ساله
۴۰/۴۰	۱۲۹۳	۳۲۰۸۴	۳۱/۹۰	۷۱۳	۲۲۳۵۴	۶۰-۶۴ ساله
۵۷/۱۲	۶۸۲	۱۱۹۳۹	۴۶/۰۹	۳۵۱	۷۶۱۵	۶۵-۶۹ ساله
۸۳/۶۳	۶۰۷	۷۲۵۸	۷۱/۲۷	۳۸۰	۵۳۳۲	۷۰-۷۴ ساله
۱۲۴/۸۳	۵۶۱	۴۴۹۴	۱۰۸/۹۱	۳۷۴	۳۴۳۴	۷۵-۷۹ ساله
۲۳۳/۹۱	۲۱۴۱	۹۱۵۳	۲۲۰/۸۶	۱۸۹۳	۸۵۷۱	۸۰+ ساله
۲۵/۷۰	۲۷۷۵۱	۱۰۷۹۹۲۵	۱۹/۲۸	۲۰۰۶۰	۱۰۳۵۳۵۰	جمع کل

مأخذ: سازمان برنامه و بودجه استان آذربایجان شرقی، محاسبه آمارهای حیاتی، دیماه ۱۳۶۹، ص ۲۵

جدول شماره ۲. میزانهای مرگ و میر ویژه سن و جنس تصحیح شده در مناطق شهری  
استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۶۵

مرد			زن			جنس
میزان مرگ و میر (در هزار)	تعداد مرگ و میر	تعداد جمعیت	میزان مرگ و میر (در هزار)	تعداد مرگ و میر	تعداد جمعیت	گروه سنی
۱۰۸/۰۵	۴۶۶۱	۴۳۱۴۲	۸۸/۹۲	۳۷۶۱	۴۲۲۹۶	۰ ساله
۱۱/۳۶	۱۳۶۹	۱۲۰۵۳۵	۱۰/۹۷	۱۲۹۵	۱۱۸۰۶۹	۱-۴ ساله
۲/۸۵	۴۲۵	۱۴۸۹۹۵	۲/۷۵	۴۰۰	۱۴۵۱۳۹	۵-۹ ساله
۲/۱۰	۲۶۱	۱۲۴۳۲۴	۲/۱۳	۲۴۸	۱۱۶۲۹۳	۱۰-۱۴ ساله
۴/۹۲	۵۶۷	۱۱۵۱۹۹	۳/۰۸	۳۲۱	۱۰۴۴۲۲	۱۵-۱۹ ساله
۷/۴۸	۶۷۲	۸۹۸۳۹	۴/۰۵	۳۵۵	۸۷۶۶۹	۲۰-۲۴ ساله
۴/۹۶	۳۸۶	۷۷۷۶۴	۴/۶۵	۳۵۳	۷۵۸۱۹	۲۵-۲۹ ساله
۵/۶۷	۳۵۸	۶۳۲۵۷	۵/۳۱	۳۱۰	۵۸۴۱۶	۳۰-۳۴ ساله
۶/۸۶	۳۱۵	۴۵۸۸۱	۶/۰۹	۲۶۰	۴۲۶۸۶	۳۵-۳۹ ساله
۸/۸۰	۲۳۰	۳۷۴۴۶	۷/۰۹	۲۴۵	۳۴۵۲۳	۴۰-۴۴ ساله
۱۱/۵۴	۴۱۴	۳۵۸۴۸	۸/۶۸	۲۹۳	۳۳۷۹۰	۴۵-۴۹ ساله
۱۶/۰۸	۵۷۳	۳۵۶۰۶	۱۱/۹۳	۴۰۰	۳۳۴۹۷	۵۰-۵۴ ساله
۲۲/۵۵	۷۲۱	۳۱۹۶۴	۱۶/۵۱	۴۸۵	۲۹۳۳۹	۵۵-۵۹ ساله
۳۳/۱۸	۹۰۵	۲۷۲۶۴	۲۵/۱۴	۵۵۹	۲۲۲۱۸	۶۰-۶۴ ساله
۴۸/۶۱	۵۴۷	۱۱۲۵۶	۳۸/۰۲	۳۴۷	۹۱۱۹	۶۵-۶۹ ساله
۷۳/۱۲	۴۷۶	۶۵۰۸	۶۰/۵۸	۳۷۸	۶۲۴۲	۷۰-۷۴ ساله
۱۱۱/۳۳	۴۲۰	۳۷۷۵	۹۵/۶۱	۳۸۷	۴۰۵۲	۷۵-۷۹ ساله
۲۱۶/۶۸	۱۷۲۴	۷۹۵۶	۲۰۰/۵۹	۱۷۳۳	۸۶۴۱	۸۰+ ساله
۱۴/۷۳	۱۵۱۲۴	۱۰۲۶۵۵۹	۱۲/۴۸	۱۲۱۳۰	۹۷۲۲۵۰	جمع کل

مأخذ: سازمان برنامه و بودجه استان آذربایجان شرقی، محاسبه آمارهای حیاتی، دیماه ۱۳۶۹، ص ۲۴.

مرگ و میر اطفال یعنی کودکان کمتر از یکساله در مناطق روستایی نیز زیاده‌تر از مناطق شهری است. زیرا میزان مرگ و میر در میان دختران در این گروه سنی در مناطق روستایی ۱۴۱/۱۹ در هزار است، در حالی که در مناطق شهری ۸۸/۹۲ در هزار گزارش شده است. به‌علاوه در این گروه سنی مرگ و میر پسران نیز در مناطق روستایی ۱۶۹/۸۸ در هزار است، در حالی که در مناطق شهری ۱۰۸/۰۵ در هزار گزارش شده است.

از مهمترین شاخصهای جمعیتی برای بررسی و گزارش در سطح یک کشور، همان متوسط طول عمر یا امید به‌زندگی می‌باشد. در مناطقی که از نظر اقتصادی توسعه یافته‌اند، میزان طول عمر متوسط بسیار به هم نزدیک است. متوسط طول عمر مردان در کشورهای پیشرفته در ۱۹۸۵ (۱۳۶۵) بین ۷۰ تا ۷۵ سال و متوسط طول عمر زنان در حدود ۷۵ تا ۸۰ سال بوده است. این میزان در حال حاضر در ایران (در کل کشور) برای مردان ۵۷/۶ سال و برای زنان ۵۷/۴ سال است.

میزانهای امید به‌زندگی در کل کشور و استان آذربایجان شرقی به تفکیک مناطق شهری و روستایی برای مردان و زنان در زیر نشان داده شده است.<sup>(۴)</sup>

جنس	کل کشور	استان آذربایجان شرقی	مناطق شهری کل کشور	مناطق شهری آذربایجان شرقی	مناطق روستایی کل کشور	مناطق روستایی آذربایجان شرقی
مرد	۵۷/۶	۴۶	۶۰/۴	۵۲/۹	۵۶/۴	۴۴/۷
زن	۵۷/۴	۵۲/۲	۶۳/۸	۵۷/۱	۵۴	۴۷/۹

اما همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود در بعضی از مناطق بویژه استان آذربایجان شرقی در سطح پایین‌تری قرار دارد. در واقع برای مردان ۴۶ سال و برای زنان ۵۲/۲ سال در سال ۱۳۶۵ بوده است، که متأسفانه در مناطق روستایی این استان خیلی پایین‌تر است. یعنی اگر در مناطق روستایی کل کشور متوسط طول عمر ۵۶/۴ سال برای مردان و ۵۴ سال برای زنان باشد میزان آن در مناطق روستایی استان آذربایجان شرقی ۴۴/۷ سال برای مردان و ۴۷/۹ سال برای زنان در سال ۱۳۶۵ گزارش شده است.

آمارهای فوق نشان می‌دهد که امید به‌زندگی در استان آذربایجان شرقی از سطح کل کشور بسیار

پایین تر است. در واقع در میان مردان ۱۱/۶ سال و در میان زنان ۵/۲ سال کمتر است. به علاوه، ارقام مذکور می‌رساند که امید به زندگی در میان مردان استان آذربایجان شرقی و مناطق شهری کل کشور و مناطق شهری استان آذربایجان شرقی به جهت مرگ و میر زیاد، کمتر از زنان است. اما امید به زندگی زنان در مناطق روستایی کل کشور ۲/۴ سال کمتر از مردها می‌باشد. وقتی میزانهای امید به زندگی در مناطق روستایی کل کشور و مناطق روستایی استان آذربایجان شرقی با هم مقایسه می‌شوند، تفاوتها قابل توجه است. زیرا امید به زندگی در میان مردها ۱۱/۷ سال و در میان زنان ۶/۱ سال کمتر است. به علاوه وقتی تفاوتهای امید به زندگی جمعیت مناطق شهری استان آذربایجان شرقی با مناطق روستایی این استان مقایسه می‌شوند، این تفاوتها زیادتر است، مثلاً امید به زندگی در مناطق روستایی استان آذربایجان شرقی برای مردها و زنان ۹/۲ سال کمتر از مناطق شهری است.<sup>(۳)</sup>

پایین بودن امید به زندگی در کلیه سنین مخصوصاً امید به زندگی در بدو تولد یکی از شاخصهای مهم برای ارزیابی وضعیت اقتصادی - اجتماعی یک جامعه می‌باشد و نشان‌دهنده عقب‌ماندگی مناطق روستایی و بویژه مناطق روستایی آذربایجان شرقی است. این نظریه از مطالعه آمارهای مرگ و میر در میان نوزادان نیز قابل تأیید است. در سال ۱۳۶۵، میزان مرگ و میر نوزادان زیر یک‌سال در استان ۱۲۱/۷۹ در هزار و در مناطق شهری ۹۸/۵ در هزار و در مناطق روستایی ۱۵۶/۲۵ در هزار گزارش شده است.<sup>(۵)</sup>

بالا بودن نرخ مرگ و میر کودکان زیر یک‌سال بیش از هر چیز کمبودهای امکانات پزشکی و درمان استان بویژه مناطق روستایی را نشان می‌دهد. در سال ۱۳۶۵، میزان مرگ و میر اطفال زیر یک‌سال در کل کشور ۱۰۵ در هزار و این میزان برای مناطق شهری کل کشور ۶۱/۶ در هزار و برای مناطق روستایی ۱۱۹/۸ در هزار گزارش شده است.<sup>(۶)</sup>

بنابراین در این مناطق، اثرات بیماریهای مزمن و وضع رقت‌بار بهداشت عمومی در مرگ و میر نوزادان کاملاً محسوس است. با توجه به اینکه در مناطق شهری ایران، میزان مرگ و میر اطفال حدود ۶۱/۶ در هزار گزارش شده است. بنابراین ملاحظه می‌شود که میزان مرگ و میر نوزادان در مناطق روستایی ایران حدود دو برابر و در مناطق روستایی استان آذربایجان شرقی حدود ۲/۶ برابر بیشتر از شهرهاست.

## نتیجه گیری

می‌توان نتیجه گرفت که نسبت مرگ و میر نوزادان در ایران حدود ۱۰ برابر بیشتر از کشورهای پیشرفته است. زیرا مرگ و میر نوزادان در این کشورها از حدود ۱۵ در هزار تجاوز نمی‌کند.

همان‌طور که پیشتر گفتیم، ترقیات و کشفیات پزشکی و علمی در طی نیم قرن اخیر امراض مسری مهم را عملاً تحت نظارت بشر درآورده است. ولی با وجود این بسیاری از این امراض و وضع نامطلوب عمومی بهداشت و سوء تغذیه در این مناطق همچنان سلامت مردم بویژه اطفال را به‌خطر می‌اندازد و در نتیجه مانع مهمی در راه توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور است.

تفاوتهایی که در نرخهای مرگ و میر بویژه در نقاط روستایی پدید آمده است نشان می‌دهد که:

۱. میزان مرگ و میر در بعضی از نقاط کشور هنوز خیلی زیاد است و در نتیجه اثرات این عامل، میزانهای مجال زنده ماندن در نقاط محروم بسیار کم است.
  ۲. مناطق محروم کشور را می‌توان بر مبنای میزان مرگ و میر بویژه مرگ و میر کودکان در این نقاط با مناطق پیشرفته جدا کرد.
  ۳. همان‌طور که بالا بودن سطح مرگ و میر در چگونگی ترکیب و ساخت سنی جمعیت تأثیر می‌گذارد، به‌همان اندازه هم سبب پایین آمدن میزان متوسط طول عمر در نقاط توسعه نیافته می‌شود.
  ۴. بالا بودن میزان مرگ و میر در مناطق محروم فقط ناشی از نارساییهای بهداشتی نیست، هر چند که نارسایی تجهیزات پزشکی و درمانی و همچنین تعداد پرسنل مربوط نقش مهمی در این میان بازی می‌کنند. ولی علت واقعی را باید در شرایط اجتماعی و اقتصادی مناطق کم‌توسعه جستجو کرد.
  ۵. بی‌همسری مردان در اثر فوت زن در مناطق روستایی در مقایسه با مناطق شهری بیشتر است و زنان روستایی در اثر شرایط نامطلوب بهداشتی و پزشکی بیشتر آسیب‌پذیر هستند.
- باید گفت که در کشورهای عقب‌افتاده شاید بتوان بسیاری از امراض را با استفاده از وسایل جدید فنی و بکاربردن داروهای مؤثر برای مدتی محدود ساخت، اما تا موقعی که علل اساسی اقتصادی و اجتماعی و شیوع بیماریها از میان نرفته و وضع کلی بهداشت عمومی تغییر نیافته باشد مبارزه واقعی علیه بیماری نیز پایان نخواهد یافت و مسایل مربوط به بهداشت عمومی حل نخواهد شد.
- مسایل بهداشتی کشورهای در حال توسعه در حقیقت با مسایل مهمتر دیگری از قبیل بدی وضع مسکن، کمبود وسایل تأمین و تصفیه آب، سطح پایین سواد و اطلاعات عمومی، کمبود وسایل تأمین و تصفیه آب، کمبود پزشکان و تعداد ناچیز درمانگاهها و وسایل طبی، تقسیم غیر منطقی و بی‌اساس کادر

بزشکی و وسایل موجود و کمبود غذایی و ... رابطه مستقیم دارد.<sup>(۷)</sup>

یگانه نتیجه‌ای که از تجزیه و تحلیل همه‌جانبه این امر به دست می‌آید، این است که مسأله بهداشت عمومی به مسأله اساسی تغییر شالوده‌های اقتصادی و اجتماعی مربوط می‌شود، یگانه وسیله، مبارزه واقعی علیه بیماری و عقب‌ماندگی آن است که برنامه درازمدت و همه‌جانبه‌ای در این زمینه در چهارچوب عمیق‌تر تغییرات اساسی که باید در شالوده‌های اقتصادی و اجتماعی به وجود آید طرح و اجرا شود. مسایل بهداشت و توسعه اقتصادی، مانند سایر مسایل عقب‌افتادگی، توأمأ در یک جهت واحد، یعنی در جهت سعادت انسان و رهایی قوای خلاق او، مورد بررسی قرار گیرد.

### فهرست منابع:

۱. اچ پولارد و هنکاران، روشهای تحلیل جمعیت، ترجمه مرکز جمعیت‌شناسی دانشگاه شیراز، ص ۹۳.
۲. سازمان برنامه و بودجه استان آذربایجان شرقی، ۱۳۶۵- ص ۲۲-۲۱.
۳. سالنامه آماری کل کشور، ۱۳۶۵، ص ۷۳.
۴. سازمان برنامه و بودجه استان آذربایجان شرقی، ۱۳۶۵، ص ۲۲-۲۱ و سالنامه آماری کل کشور، ۱۳۶۵، ص ۷۳.
۵. مأخذ پیشین.
۶. سالنامه آماری کل کشور، ۱۳۶۵.
۷. دکتر رهنما، مجید، مسایل کشورهای آفریقایی و آسیایی، ص ۱۲۱.