

بررسی علل و عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی مؤثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال شهر شوشتر در سال ۱۳۸۸

نرگس هدایت شوشتری^۱

چکیده:

مرگ و میر یکی از عوامل سه گانه حرکت جمعیتی است و نقش مهمی در تعیین رشد جمعیت ایفاء می کند. مطالعه مرگ و میر کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا کودکان بیشتر از دیگر گروههای سنی در معرض خطر مرگ و میر قرار دارند. نظر به اینکه شیوه زندگی انسان متأثر از عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیت شناختی است، اثر این عوامل در مرگ و میر، بویژه مرگ و میر کودکان، نظر محققین علوم اجتماعی را به خود جلب کرده است. در این مطالعه سعی شده اثر عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیت شناختی بر مرگ و میر کودکان در شهر شوشتر را تبیین و تحلیل نمائیم، تا بدین ترتیب به یک میزان مرگ و میر کودکان در یکی از شهرهای استان خوزستان دست یابیم. برای نیل به این هدف، متغیرهای (مستقل) را که معرف عوامل اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی است به مرگ و میر کودکان (متغیر وابسته) در دو مرحله تجزیه و تحلیل ابتدائی و تجزیه و تحلیل نهائی مورد بررسی قرار داده ایم.^۲

واژگان کلیدی:

مرگ و میر کودکان - عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیت شناختی - وضعیت زنده ماندنی - رگرسیون لجستیک (لاجیت).

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد جمعیت شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر

۲- مقاله حاضر خلاصه ای از پایان نامه تحصیلی نگارنده با عنوان ((بررسی علل و عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی مؤثر بر مرگ و میر کودکان در شهرستان شوشتر)) می باشد که با راهنمایی جناب آقای دکتر محمد جهانفر و مشاوره جناب آقای دکتر سید عبدالحسین نبوی به انجام رسیده است.

مقدمه

هر چند که آدمی به اقتضای طبیعت خود محکوم به فناست و مرگ و میر امر اجتناب ناپذیر است، ولی انسان برای گریز از مرگ و به تأخیر انداختن آن همواره در تلاش و تکاپو بوده است. از اینرو در مقایسه با سایر وقایع جمعیتی، مرگ و میر اولین موضوعی بوده و هست که اذهان بشر را به خود معطوف داشته است. تلاش برای کاهش مرگ و میر و اعمال تمهیداتی در راستای آن، موضوعی است که مورد پذیرش تمام فرهنگ ها و ایدئولوژی ها قرار می گیرد و در این زمینه مقاومتی وجود ندارد (میرزایی، ۱۳۷۵: ۱۶).

افزایش بی سابقه جمعیت در اثر کاهش مرگ و میر بویژه مرگ و میر کودکان و اطفال همواره به عنوان مهمترین رویداد جهان در قرن بیست بویژه نیمه دوم آن خود نمایی می کند.

در گذشته بدلیل بالا بودن سطح مرگ و میر، افزایش جمعیت به کندی صورت می گرفت، بطوری که تا سال های قبل از میلاد، بیش از ۹۵ درصد اطفالی که بدینا می آمدند پیش از رسیدن به سن بلوغ تلف می شدند. با پیشرفت در علم پزشکی و بهداشت و دستیابی به شیوه های جدید و ایمن سازی و واکسیناسیون الگوی گذشته در هم شکسته شد. با وجود این کاهش مرگ و میر در تمام کشورها بطور یکسان صورت نگرفته و در روند کاهش آن تفاوت های چشمگیری دیده می شود. در جوامع توسعه یافته کاهش مرگ و میر در سال های بعد از انقلاب صنعتی بویژه در طول قرن نوزده و در اثر بهبود شرایط زندگی، مدرنیزاسیون، کشف واکسن ها، آنتی بیوتیک ها 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. (هاوارد کینگ ۱۳۷۷: ۱۶۹) علاوه بر این کاهش مرگ و میر در کشورهای کمتر توسعه یافته ۴ تا ۵ برابر سریعتر از کاهش مرگ و میر در اروپای قرن نوزده بوده است. (Schultz, 1998:5)

شاید بتوان گفت مرگ و میر اولین موضوعی بوده و هست که در مقایسه با سایر وقایع جمعیتی اذهان بشر را بیشتر به خود معطوف داشته است، زیرا تمام تلاشها در همه جوامع بشری در جهت افزایش طول عمر افراد انسانی است و بر خلاف وقایعی چون باروری و مهاجرت که بسته به شرایط و اوضاع و احوال اقتصادی و اجتماعی جوامع سیاست هایی در جهت افزایش یا کاهش آنها اتخاذ می شود، مرگ و میر تنها موضوعی است که دولتها نمی توانند آن را مانور کنند. یعنی در مواردی سیاست کاهش و در مواردی سیاست افزایش در پیش بگیرند. بلکه تلاشها و سیاست گذاریهای اقتصادی- اجتماعی و بهداشتی

کشورها همیشه در جهت کاهش مرگ و میر و افزایش طول عمر افراد انسانی بوده و هست.

در میان میزان های مرگ و میر، میزان های مرگ و میر کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است و به عنوان نمادی از توسعه به حساب می آید. این شاخص به هیچ وجه تحت تأثیر ساختمان سنی جمعیت قرار نمی گیرد و میزانی است بسیار حساس، به این معنی که با اقدامات بهداشتی مانند بهسازی محیط و انجام برنامه های مربوط به بهداشت مادر و کودک، می توان میزان مرگ و میر کودکان را با شتاب در زمان کوتاهی کاهش داد (نهایتیان و خزانه، ۱۳۵۶: ۱۲۶).

بطور خلاصه می توان گفت که بررسی پدیده مرگ و میر بویژه مرگ و میر کودکان و اطفال بدلالی چون نقش آن در میزان رشد و افزایش جمعیت، اثر پذیری شدید آن از عوامل غیر جمعیتی، تأثیر گذاری در ساختار سنی جمعیت و نقش اهمیت آن در پیشبرد اهداف برنامه تنظیم خانواده و کنترل موالید حائز اهمیت است. (زنجانی، ۱۳۷۱: ۱۵۶)

لذا به صراحت می توان گفت که شاخص مرگ و میر کودکان و اطفال در یک جامعه یکی از تعیین کننده های سطح پیشرفت و توسعه یافتگی آن جامعه می باشد، چرا که بسیاری از علل تعیین کننده مرگ و میر در سنین اولیه مربوط به شرایط زندگی خانواده هایی است که اطفال در آنجا دنیا آمده و پرورش می یابند.

اهداف این بررسی را می توان شرح ذیل بیان نمود:

آگاهی و اطلاع دقیق از وضعیت مرگ و میر کودکان طی سه دهه قبل از بررسی و بکارگیری این اطلاعات در محاسبه میزان های مرگ و میر کودکان.

آگاهی از وجود و یا عدم وجود ارتباط بین مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی.

آگاهی از تأثیر همزمان متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته از طریق آزمون های آماری و ارائه پیشنهاد به سازمان ها و ادارات.

از این رو با انجام یک تحقیق میدانی ضمن محاسبه میزان های مرگ و میر کودکان و اطفال، طی سه دهه قبل از بررسی، علل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی موثر بر این میزان ها را باز شناخته و وجود رابطه بین عوامل و نحوه میزان تأثیر گذاری آنها را بر یکدیگر و بر مرگ و میر اطفال تحت بررسی قرار می دهیم. بدین منظور با استفاده از

آزمون های آماری و رگرسیون چند متغیری و تحلیل مسیر، تأثیر همزمان متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته (مرگ و میراطفال) مورد بررسی قرار خواهیم داد. متغیرهای مستقل مورد مطالعه در این بررسی به دودسته (جمعیت شناختی) و (اقتصادی - اجتماعی) تقسیم می گردند.

۱- متغیرهای جمعیت شناختی و نگرشی شامل:

سن مادر هنگام تولد طفل، سن مادر هنگام ازدواج، فاصله سنی والدین، سابقه سقط جنین مادر، وزن نوزاد، فاصله بین موالید، رتبه موالید، جنس موالید، علت فوت، اعتقاد و نگرش در مورد تعداد فرزندان.

۲- متغیرهای عوامل اقتصادی - اجتماعی شامل:

درآمد خانوار، تحصیلات والدین، شغل والدین، محل تولد مادر (محل سکونت)، رابطه خویشاوندی والدین قبل از ازدواج، مرکزیت تصمیم گیری و قدرت خانوار، اطلاع از بیماری های اطفال، پوشش بیمه های درمانی، ترجیح جنسی، نوع منزل مسکونی، امکانات بهداشتی، اعتیاد والدین به سیگار، مراقبت در دوران بارداری، نوع زایمان و محل آن، تغذیه در دوران نوزادی (شیردهی).

متغیر وابسته هم مرگ و میر کودکان است، که در این تحقیق به دو طریق اندازه گیری می شود.

در طریق اول، ابتدا شمار کودکان فوت شده از طریق تفاضل شمار کل کودکان زنده به دنیا آمده و شمار کودکان در حال حاضر زنده بدست آمده. از آنجا که با این شیوه اندازه گیری معلوم نمی شود که کودکان فوت شده در چه سنینی فوت کرده اند، به اندازه گیری روش دوم یعنی وضعیت زنده ماندنی کودکان خواهیم پرداخت. منظور از وضعیت زنده ماندنی کودکان، زنده بودن یا عدم زنده بودن نوزادان متولد شده تا سن ۵ سالگی است که در سطح اسمی و در دو مقوله:

الف) قبل از رسیدن به سن ۵ سالگی مرده است.

ب) تا سن ۵ سالگی زنده بوده است.

اندازه گیری می شود.

در مرحله بعد برای محاسبه میزان های مرگ و میر زیر ۵ سال، متولدین فوت شده بر حسب سن به هنگام فوت را در مقولات:

یک ماه پس از تولد فوت کرده است.
 یک تا یازده ماه پس از تولد فوت کرده است.
 از یک تا پنج سالگی فوت کرده است.
 بررسی می کنیم. پس از آنکه فوت شده ها در مقولات فوق گروه بندی شدند، میزان های مرگ و میر کودکان عملاً به صورت زیر محاسبه خواهد شد:
 میزان احتمالی مرگ و میر در اولین ماه تولد، از طریق تقسیم شمار تلفات در ۴ هفته اول پس از تولد بر کل متولدین زنده به دنیا آمده.
 میزان احتمالی مرگ و میر در یک تا یازده ماه پس از تولد، از طریق تقسیم مجموع تلفات بین یک تا یازده ماه پس از تولد بر کل متولدین زنده به دنیا آمده.
 میزان احتمالی مرگ و میر اطفال از طریق تقسیم مجموع تلفات زیر یکسال بر متولدین زنده به دنیا آمده.
 میزان احتمالی مرگ و میر زیر پنج سال (5q0) از طریق تقسیم مجموع تلفات زیر پنج سال بر کل متولدین زنده به دنیا آمده.
 این میزان ها در مقاطع ۰-۵، ۵-۹، ۱۰-۱۴، ۱۵-۱۹، ۲۰-۲۴، ۲۵-۲۹ و ۳۰ سال قبل از زمان بررسی محاسبه می گردد.

روش شناسی:

روش تحقیق در این بررسی به صورت (پیمایشی) یا میدانی است و برای گرد آوری اطلاعات از تکنیک پرسش نامه ساخت یافته استفاده شده است. این اطلاعات با تحت پوشش قرار دادن زنان ازدواج کرده واقع در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سالگی) که حداقل یک بچه تا کنون بدنيا آورده اند جمع آوری گردیده است. خواه بچه آنها در زمان بررسی (فروردین ۱۳۸۸) زنده یا مرده باشد. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده از چهار مرکز بهداشتی شهرستان شوشتر، شمار کل این زنان واجد شرایط ۱۲۳۲۴ نفر بوده که از میان آنها ۳۸۷ نفر با روش نمونه گیری و با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه انتخاب شدند که در نهایت برای اطمینان بیشتر به ۴۰۰ نفر افزایش یافت.

تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح صورت گرفت:

سطح توصیف (discription):

در این سطح به تجزیه و تحلیل یک بعدی یا توصیف متغیرها خواهیم پرداخت. عمل تجزیه و تحلیل را با مشخصه های هر کدام از متغیرهای دخیل در تحقیق که شامل ویژگی

های اقتصادی-اجتماعی خانواده و والدین می باشد، شروع نموده با تنظیم جداول فراوانی ها، توزیع درصد، معدل و سنجه های پراکنده گی آنها را محاسبه و توصیف خواهیم نمود.

سطح تبیین و تحلیل (Explanation):

در این سطح که خود به دو مرحله تقسیم می گردد ابتدا در قالب تجزیه و تحلیل دو بعدی به تبیین ساده متغیر ها خواهیم پرداخت و روابط بین متغیر های مستقل (ها) و متغیر وابسته (Y) را دو به دو بررسی نموده و معنی داری یا عدم معنی داری رابطه را از نظر آماری مشخص کرده، میزان و نحوه تأثیر گذاری را بحث خواهیم کرد. و سپس در مرحله دوم، تجزیه و تحلیل را به سطح چند متغیره برده با استفاده از توانایی های نرم افزار SPSS ماتریس همبستگی متغیر های مستقل و وابسته را رسم نموده و نحوه تأثیر گذاری همزمان متغیر های مستقل بر متغیر وابسته را توصیف خواهیم نمود.

سپس با استفاده از محاسبات آماری که بوسیله این نرم افزار انجام می گیرد، ضرایب همبستگی، (R)، ضریب تعیین (R^2)، ضرایب β و ضریب α را بدست آورده و از طریق معادله رگرسیون خطی، رگرسیون (لوجستیک)، به تجزیه و تحلیل این روابط پرداخته ایم. در اینجا هر چند مختصر به چند مورد از مطالعات و بررسی هایی که در ارتباط با موضوع مورد بررسی در ایران و خارج از ایران صورت گرفته است، اشاره خواهد شد.

مطالعات انجام شده در خارج از ایران:

سووال (suwal) در بررسی خود تحت عنوان (تعیین کننده های اصلی مرگ و میر اطفال در نپال) از اطلاعات DHS مربوط به سال ۱۹۹۱ و مدل رگرسیون لوجستیک استفاده کرده است.

مطالعه وی بعضی از متغیر های مکمل از قبیل مذهب، نژاد، بکارگیری مراقبت های بهداشتی را شامل می شود. وی دلایل تداوم مرگ و میر در سطح بالا و مشکلات پایین آوردن آن را مورد بحث و بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیده است، متغیر های ترتیب ولادت، محل سکونت، ایمن سازی، نژاد و قومیت بیشترین تأثیر را بر مرگ و میر اطفال دارند (Suwal, 2001).

کراودال (craudal) در بررسی مرگ و میر کودکان در هند: تبیین سطوح اجتماعی تأثیر تحصیلات، بیان می کند، تحصیلات در بین زنان تأثیر قوی بر مرگ و میر کودکان دارد. همچنین تحصیلات مادر با استقلال زنان رابطه دارد. تحصیلات زنان از طریق متغیر

آگاهی بهداشتی و تعیین کننده های رفتار باروری از قبیل استفاده از خدمات بهداشتی پیشگیرانه، تغذیه کودک، مراقبت از کودک مریض که به طور مستقیم با مرگ و میر کودک در رابطه هستند، بر مرگ و میر کودک تأثیر می گذارد (Krdal, 2003).

کالدول در بررسی های خود که بیشتر در کشورهای کمتر توسعه یافته آفریقایی و آسیایی انجام شده به بررسی رابطه سواد والدین و مخصوصاً سواد مادر بر وضعیت زنده ماندنی اطفال پرداخته و به این نتیجه رسیده است که عامل تحصیلات به عنوان مهمترین عضو تغییر اجتماعی تأثیر بیشتری نسبت به سایر عوامل چون در آمد و دسترسی به امکانات و تسهیلات بهداشتی دارد. البته در این میان نقش اساسی بر عهده تحصیلات مادر می باشد. او نتیجه گیری می نماید که رشد تحصیلات مادر از ابتدایی به متوسطه تأثیر شگرف تری نسبت به صعود مادر از بیسوادی به سطح تحصیلات ابتدایی، بر کاهش مرگ و میر اطفال می گذارد. (Caldwell, j.c and mcdonald, pter, 1981:92)

از دیگر بررسی های انجام شده در زمینه عوامل موثر بر مرگ و میر دوران کودکی و طفولیت باید به مطالعه پالونی و همکارانش در مکزیک اشاره کرد که در آن تحقیق با استفاده از داده های جمعیتی و تحقیقات بهداشتی کشور مکزیک به بررسی تأثیر شیردهی و فاصله گذاری بین موالید بر میزان مرگ و میر در سنین اولیه کودکی پرداخته و نشان داده اند که تأثیر افزایش فاصله بین موالید و سن مادر در هنگام زایمان تا بدان حد قوی است که بیست تا چهل درصد میزان مرگ و میر کودکان را کاهش می دهند.

(palloni, alberto, eta, 1994:93-111)

(سهیل آقا) در بررسی خود با عنوان (عوامل تعیین کننده مرگ و میر اطفال در پاکستان) به تحقیق در زمینه عوامل اقتصادی - اجتماعی موثر بر مرگ و میر اطفال در چهار چوب تحلیلی (موسلی و چن) پرداخت. یافته های این بررسی گویای آن است که هنوز میزان مرگ و میر اطفال در پاکستان خیلی بالاست. محقق ضمن آزمون آماری عوامل موثر بر مرگ و میر به این نتیجه رسید که این عوامل طیف وسیعی از متغیرهای اقتصادی و اجتماعی از جمله پایگاه اقتصادی - اجتماعی و حقوقی پایین زنان، نابرابری جنسی، نابرابری و عدم توزیع متعادل امکانات و منابع و... را در بر می گیرد. نتایج این بررسی نشان داد که تحصیلات والدین رابطه ای معکوس و معنی دار و متغیرهایی چون فقر، تراکم خانوار، و بهداشت ناکافی تأثیر قوی و معنی دار در میزان بالای مرگ و میر اطفال در پاکستان دارد (Agha, 2000: 199-208).

مطالعات انجام شده در ایران :

اولین اطلاعاتی که در زمینه سطوح مرگ و میر و بهداشت در کشور ما وجود دارد مربوط به ملاحظات دکتر یعقوب اواردپولاک (۱۸۱۸-۱۸۹۱) در میانه قرن نوزدهم است. براین اساس بیشتر کودکان بعلت مصرف شیر مادر تا دو سالگی زنده مانده و پس از این سن میزان مرگ و میر کودکان افزایش می یافته است. به عقیده پولاک، فقدان فاصله گذاری مناسب بین حاملگی ها، آبله و مالاریا عمده ترین عوامل مرگ و میر کودکان در ایران بوده است. بر اساس یافته های او هرزن شش تا هشت بچه به دنیا می آورده تا حداقل دو تای آنها زنده بمانند. (مهریار، امیر هوشنگ: الگوی تغییرات مرگ و میر در ایران، ۱۳۷۴، ص ۱۹).

(حاتم حسینی) در بررسی خود با عنوان علل و عوامل اقتصادی-اجتماعی و جمعیت شناختی موثر بر مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در شهر جوانرود در سال ۱۳۷۷، ضمن برآورد میزان های مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در یک دوره زمانی تقریباً ۳۵ ساله، به تحقیق در زمینه رابطه و نحوه تأثیر گذاری متغیرهای اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی بر متغیر وابسته یعنی مرگ و میر کودکان پرداخته است.

نتایج این بررسی نشان می دهد که پنج متغیر تحصیلات مادر، ترجیح جنسی، تحصیلات پدر، شغل مادر، و سن مادر به هنگام تولد نوزاد به ترتیب بیشترین رابطه را با متغیر وابسته داشته و در مجموع ۸/۶۰ درصد واریانس شمار فرزندان فوت شده را تبیین کرده اند (۷۳-۱۳۷۹:۱۰۰، حسینی، حاتم).

(مرتضی کشتکار) نیز ضمن بررسی روند ها و عوامل مرگ و میر اطفال کمتر از یکساله در ایران، به تحقیق در زمینه عوامل اجتماعی و جمعیت شناختی موثر بر مرگ و میر اطفال در ۱۸۰ شهرستان کشور در سال ۱۳۶۵ پرداخته است. در این بررسی میانگین میزان مرگ و میر اطفال در شهرستان های مطالعه شده در سال ۱۳۶۵، ۷۴/۶ در هزار برآورد شد. تحلیل رگرسیونی متغیرهای مورد بررسی نشانگر آن است که متغیرهای میزان اشتغال مردان، میزان باروری، درصد روستاهای برخوردار از آب آشامیدنی سالم و بهداشتی، میزان باسوادی زنان، میزان فعالیت مردان، درصد جمعیت بدون همسر در اثر فوت یا طلاق، درصد مهاجران وارد شده طی ده سال گذشته، درصد زنان ازدواج کرده کمتر از ۱۵ سال، سطح پوشش تحصیلی راهنمایی و میزان فعالیت زنان به طور کلی ۷۰ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کرده است. نتایج این بررسی همچنین گویای آن است که میزان مرگ و میر اطفال در استانهای آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، کردستان و خراسان تفاوت معنی داری با میزان مذکور در سایر استانهای کشور داشته است (کشتکار، مرتضی، ۱۳۷۶: ۲۲۵-۳۲۲).

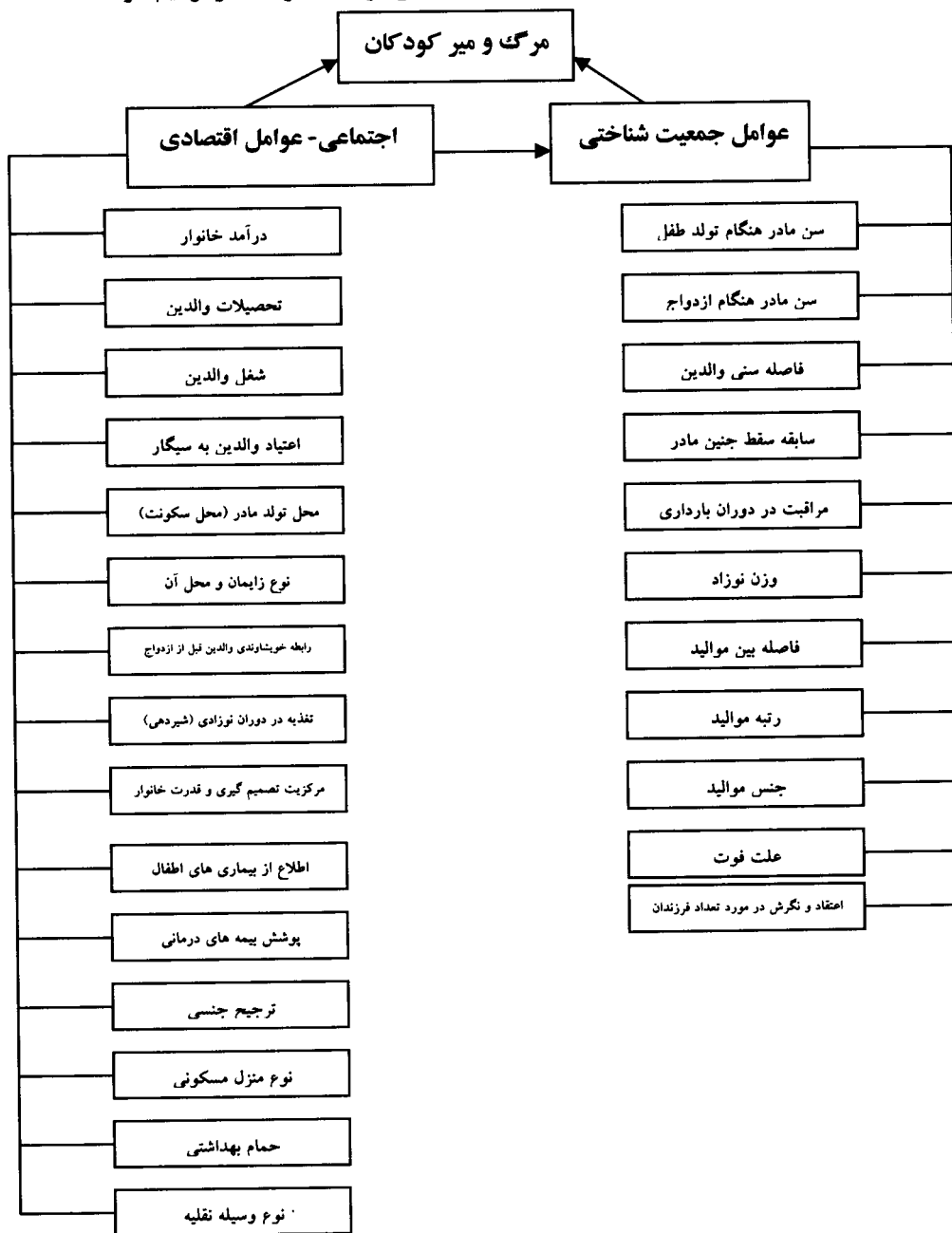
(محمد رضا محسنی) در بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی موثر بر مرگ و میر کودکان در شهر کاشمر، به این نتیجه رسید که میزان تحصیلات والدین، تغذیه دوران نوزادی، وزن نوزاد هنگام تولد، و پایگاه اقتصادی - اجتماعی در سطح معنی داری ۹۹/۹ درصد رابطه بسیار قوی با مرگ و میر کودکان داشته و متغیرهایی چون فاصله گذاری بین موالید و میزان در آمد خانوار در سطح معنی داری ۹۵ درصد رابطه معکوس با مرگ و میر کودکان داشته است. (محسنی، محمد رضا، ۱۳۸۰: ۶۵-۴۹).

نتایج بررسی فاطمه علمداری در شهر میانه در سال ۱۳۸۲ تحت عنوان (بررسی عوامل موثر بر مرگ و میر کودکان در شهر میانه در سال ۱۳۸۲) حاکی از آن است که، متغیرهای تحصیلات مادر، مرتبه ولادت و فاصله با مولود قبلی از مهمترین متغیرهای تأثیر گذار بر مرگ و میر کودکان میباشد. تحصیلات زنان هم به طور مستقیم و هم از طریق سایر متغیرها باعث کاهش احتمال مرگ و میر نوزادان میگردد. (علمداری، فاطمه، ۱۳۸۵: ۲۸-۱).

(حاتم حسینی) در بررسی خود با عنوان، روند تحولات میزان های مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی بر آن در مناطق روستایی شهرستان قروه در سال ۱۳۸۱، ضمن برآورد میزان های مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در یک دوره زمانی تقریباً چهل ساله به تحقیق در زمینه رابطه و نحوی تأثیر گذاری متغیرهای اقتصادی - اجتماعی و جمعیت شناختی بر متغیر وابسته یعنی مرگ و میر کودکان پرداخته است.

نتایج این بررسی نشان می دهد که شاخص های مختلف مرگ و میر کودکان زیر پنج سال طی دوره های مختلف زمانی سیر نزولی داشته است، بطوریکه هر چه از سالهای قبل تر از بررسی به زمان بررسی نزدیک تر می شویم، میزان های مرگ و میر کودکان زیر پنج سال کم و کمتر می شود، بطوریکه میزان مرگ و میر اطفال از ۲۶۶/۶ در هزار طی سال های ۱۳۴۲ - ۱۳۵۱ به ۴۲/۲ در هزار طی سال های ۱۳۷۲ - ۱۳۸۱ کاهش یافته است. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی نشان می دهد که متغیر تحصیلات پدر، بیشترین نقش را در تبیین واریانس متغیر وابسته داشته و در مجموع ۵۱/۵ درصد تغییرات متغیر وابسته را تبیین می کند. یکی از مهم ترین نتایج این بررسی آن است که علیرغم تفاوت های موجود در مرگ و میر کودکان مادران شیعه و سنی و مادران کرد و ترک، تفاوت موجود به لحاظ آماری معنی دار نیست. یافته های این بررسی بر ضرورت تداوم و استمرار در اجرای برنامه های تنظیم خانواده، افزایش سطح سواد و تحصیلات در میان افراد خانواده ها، کاهش میزان بیکاری و توجه جدی به مسئله اشتغال و کاهش نابرابری های طبقاتی در راستای ارتقای پایگاه اقتصادی - اجتماعی افراد و خانواده ها صحنه می گذارد (حسینی، حاتم، ۱۳۸۱: ۶۴-۶۳).

مدل علی روابط میان متغیرهای مستقل و وابسته را می توان به صورت زیر ترسیم کرد.



جدول شماره (۱) توزیع فراوانی متولدین بر حسب وضعیت زنده ماندنی

مقوله	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
کل کودکان زنده به دنیا آمده از زنان تحت بررسی	۱۱۷۵	۱۰۰
کودکان فوت کرده قبل از رسیدن به سن ۵ سالگی	۶۳	۵
کودکان زنده مانده تا سن ۵ سالگی	۱۱۱۲	۹۵

همانطوری که در جدول شماره (۱) ملاحظه می گردد، زنان مورد بررسی کلاً در طی دوران بارداری خویش تا زمان بررسی تعداد ۱۱۷۵ کودک زنده به دنیا آورده اند. از این تعداد ۶۳ کودک قبل از رسیدن به سن ۵ سالگی فوت کرده و ۱۱۱۲ کودک زنده باقی مانده اند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی پاسخ گویان بر حسب تعداد فرزندان فوت شده

مقوله	تعداد زنان	فراوانی نسبی	تعداد کل فرزندان فوت شده
هیچکدام از فرزندان آن ها فوت نکرده است	۳۴۰	۸۴/۸	۰
۱ فرزند فوت کرده است	۵۷	۱۴/۲	۵۷
۲ فرزند فوت کرده است	۳	۰/۷	۶
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰	۶۳

از مجموع ۴۰۰ زن مورد بررسی، ۳۴۰ نفر (۸۴/۸ درصد) آن ها هیچکدام از فرزندان خود را از دست نداده اند. ۵۷ نفر (۱۴/۲ درصد) یکی از فرزندانشان را از دست داده اند و ۳ نفر (۰/۷ درصد) دو فرزند خود را از دست داده اند.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی فوت شدگان بر حسب سن به هنگام فوت

مقوله	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
از یک هفته تا یک ماه	۱۹	۳۰/۱۵
از یک ماه تا یکسال	۳۱	۴۹/۲
از یکسال تا ۲ سال	۷	۱۱/۱
از ۲ سال تا ۴ سال	۶	۹/۵۵
و بالاتر از ۵ سال	۰	۰
جمع	۶۳	۱۰۰

همانگونه که در جدول شماره (۳) پیداست بیشترین درصد فوت شدگان مربوط به گروه اطفال از یک ماه تا یکسال که ۴۹/۲ درصد فوت ها را به خود اختصاص داده اند می باشند. بعد از این گروه، گروه اطفال از یک هفته تا یکماه می باشد، که ۳۰/۱۵ درصد فوت ها را شامل شده اند.

با نگاهی گذرا می توان مشاهده کرد که به تدریج که در پلکان سنین بالا می رویم از شدت مرگ و میرها کاسته می شود.

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی کودکان مورد بررسی بر حسب سن به هنگام فوت

شمار کل فرزندان زنده به دنیا آمده	تا ۵ سالگی زنده بوده اند	قبل از رسیدن به سن ۵ سالگی فوت کرده اند						وضعیت زنده ماندنی سن هنگام فوت
		جمع	۴ تا ۵ سالگی	۳ تا ۴ سالگی	۲ تا ۳ سالگی	۱ تا ۲ سالگی	یکماهگی	
۴۳۰	۴۱۳	۱۷	۰	۱	۱	۱۰	۵	۹ تا ۰
۴۰۹	۳۹۱	۱۸	۲	۳	۵	۵	۳	۱۰-۱۹
۲۹۴	۲۸۰	۱۴	۰	۰	۴	۴	۶	۲۰-۲۹
۴۲	۲۸	۱۴	۱	۱	۵	۶	۱	۳۰ به بالا
۱۱۷۵	۱۱۱۲	۶۳	۳	۵	۱۵	۲۵	۱۵	جمع

آنگونه که در جدول فوق ملاحظه می گردد، توزیع سنی کودکان مورد بررسی در زمان مصاحبه بر حسب وضعیت زنده ماندنی و نیز توزیع سنی فوت برای کودکان مرده قبل از ۵ سالگی ارائه گردیده است. این کار به منظور محاسبه میزان های احتمالی مرگ و میر و احتمال بقاء طی سه دهه قبل از بررسی و توصیف و بررسی روند تحولات آن انجام گرفته

است. بدین ترتیب با استفاده از داده های جدول فوق به محاسبه احتمال مرگ و میر از یک ماه، بین صفر و یک سالگی، کمتر از یکسال، بین ۱ تا ۵ سالگی، بین صفر و ۵ سالگی و نیز احتمال بقاء بین صفر تا ۵ سالگی پرداخته ایم. این میزان ها که بر اساس گروه های سنی متولدین محاسبه شده اند به موازات بالا رفتن گروه های سنی، نشان دهنده فاصله از زمان بررسی نیز می باشند، بدین معنی که وقتی گروه سنی ۲۹-۲۰ ساله بررسی می گردند منظور متولدین ۲۰ تا ۲۹ سال قبل از زمان بررسی خواهد بود. نتایج این محاسبات در جدول صفحه بعد آورده شده اند.

جدول شماره (۵): میزان های احتمالی بقاء و احتمال مرگ و میر کودکان مورد

بررسی بر حسب سن به هنگام بررسی

احتمال بقاء	میزان مرگ و میر زیر ۵ سال	میزان مرگ و میر یک تا ۵ سال	میزان مرگ و میر زیر یکسال	میزان مرگ و میر یکماه تا یکسال	میزان مرگ و میر زیر یکماه	احتمال گروه سنی
۰/۹۶۰۴	۳۹/۵۳	۴/۶۵	۳۴/۸۸	۲۳/۲۵	۱۱/۶۲	۰-۹
۰/۹۵۵۹	۴۴/۰۱	۲۴/۴۵	۱۹/۵۵	۱۲/۲	۷/۳۳	۱۰-۱۹
۰/۹۵۲۳	۴۷/۶۲	۱۳/۶	۳۴/۰۱	۱۳/۶	۲۰/۴۱	۲۰-۲۹
۰/۶۶۶۶	۳۳۳/۳	۱۶۶/۶۶	۱۶۶/۶۶	۱۴۲/۸۶	۲۳/۸	۳۰ و بالاتر
۰/۹۴۶۴	۵۳/۶۲	۴/۲۶	۱۲/۸۷	۲۱/۲۸	۱۲/۷۷	جمع

همانطور که در یافته های جدول (۵) پیداست روند مرگ و میر کودکان از گذشته های دور تا به حال، در حال کاهش بوده است. احتمال مرگ و میر کودکان در شهر شوشتر در ۲۰ تا ۲۹ سال قبل از بررسی به ۳۳۳/۳ در هزار رسیده است. این وضعیت در مورد سایر احتمال های مرگ و میر نوزادان و اطفال نیز صادق است. به نحوی که در ستون چهارم جدول ملاحظه می شود، احتمال مرگ و میر اطفال (I.M.R) در جامعه تحت بررسی در طی ۱۰ ساله قبل از بررسی برابر ۳۴/۸۸ در هزار بوده است و این در حالی است که این احتمال در ۳۰ سال قبل از بررسی از هر ۱۰۰۰ نفر مولود زنده ۱۶۶/۶۶ نفر از دنیا می رفته اند. البته روند نزولی مرگ و میر کودکان از ۳۰ سال گذشته تا کنون به طور یکنواخت و یکسان نبوده است و هرچه از گذشته به حال نزدیک می شویم مقدار این نزول کمتر می شود. برای مثال افت احتمال مرگ و میر از ۳۰ سال قبل از بررسی در مقایسه با ۲۹ تا ۲۰ سال قبل از بررسی به مقدار ۲۸۵/۶ واحد بوده است در حالیکه از گروه ۲۰ تا ۲۹ سال به گروه ۱۰ تا ۱۹ سال ۳/۶۱ واحد در احتمال مرگ و میر کودکان می باشیم.

نکته دیگری که از داده های جدول شماره (۵) نمایانگر می باشد این است که در جامعه تحت بررسی شدت اصلی مرگ و میر کودکان در گروه سنی زیر یکسال متمرکز شده است به نحوی که مقدار زیادی از مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال را مرگ و میرهای اطفال زیر یکسال شامل می شود. در میان موالید ۱۰ سال گذشته، از هر ۱۰۰۰ کودک به دنیا آمده ۳۹/۵۳ کودک قبل از رسیدن به سن ۵ سالگی فوت نموده اند که از این تعداد ۲۳/۲۵ نفر قبل از رسیدن به سن یک سالگی فوت کرده اند.

جدول شماره (۶) : توزیع فراوانی کودکان فوت شده برحسب علت فوت

فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	علت فوت
۳۸/۱	۲۴	عوارض ناشی از زایمان و صدمات هنگام تولد
۱۷/۵	۱۱	اسهال و استفراغ
۷/۹	۵	سرطان
۴/۸	۳	بیماری های واگیردار
۹/۵	۶	بیماری های مغزی
۹/۵	۶	بیماری های قلبی
۱۲/۷	۸	سایر
۱۰۰	۶۳	جمع

آنگونه که در جدول فوق پیداست از تعداد کل ۶۳ کودکی که فوت نموده اند ۲۴ کودک یعنی ۳۸/۱ درصد آن ها بر اثر عوارض ناشی از زایمان و صدمات هنگام تولد مرده اند و این نشانه از وضعیت تقریباً نامساعد امکانات و خدمات زایمان در جامعه مورد بررسی دارد. دومین عامل پر قدرت در مرگ و میر کودکان بیماری اسهال و استفراغ می باشد که ۱۷/۵ درصد از کل مرگ و میرها را به خود اختصاص داده است. البته از آنجا که علت فوت از مادر سؤال گردیده است و به یاد آوردن علت فوت کودک پس از گذشت چند سال نمی تواند پایه ی قابل اعتماد کاملی برای تحلیل ها باشد به این متغیر باید با احتیاط نگریست.

تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیره :

به منظور بررسی اثر همزمان متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، با استفاده از توانایی های نرم افزار SPSS به تحلیل رگرسیونی چند متغیره پرداخته ایم.

بدین منظور کلیه متغیرهای مستقل که در تحلیل دو متغیره رابطه شان با متغیر وابسته معنی دار شده است را وارد معادله نموده ایم. این متغیرها به تعداد ۱۷ متغیر می باشند که تمامی آن ها در تحلیل دو متغیره دارای سطح معنی داری کمتر از ۵٪ بوده اند.

از آنجا که متغیر وابسته مورد بررسی در تحقیق حاضر به صورت ۲ ارزشی بوده که فقط دو مقدار صفر و یک را به خود می گیرد، بررسی و تحلیل متغیرهای مورد مطالعه از طریق رگرسیون خطی منجر به جواب مناسب نمی گردد، بدین منظور از توانایی رگرسیون مدل لجیت استفاده کرده ایم.

پس از وارد کردن متغیرها در معادله و اجرای دستور محاسبه توسط کامپیوتر، نتایج بدست آمده نشان داد که از مجموع ۱۷ متغیر معنی دار در تحلیل دو متغیری، فقط ۵ متغیر در تحلیل چند متغیری و در هنگام بررسی همزمان متغیرها بر متغیر وابسته معنی دار می باشند. نام این متغیر و نتایج حاصل از محاسبات در جدول صفحه بعد آورده شده است.

همانطور که در جدول شماره (۷) ملاحظه می گردد، متغیرهایی همچون رتبه مولید، تحصیلات مادر، درآمد و غیره، هنگام وارد شدن به معادله رگرسیونی چند متغیره دارای رابطه معنی دار با متغیر وابسته مرگ و میر کودکان نمی باشند. به عبارت دیگر مقدار زیادی از تأثیرات این متغیرها از طریق سایر متغیرهای وارد شده در معادله اعمال می گردد. یعنی اینکه این مقدار متغیرها از خود استقلال کامل نداشته و تحت تأثیر متغیرهای دیگر و به واسطه آن ها بر مرگ و میر کودکان تأثیر داشته اند و به همین لحاظ در معادله چند متغیره معنی دار نشان نمی دهند.

جدول شماره (۷): نتایج حاصل از معادله رگرسیون چند متغیره لاجیت در مورد متغیرهای مستقلی که در تحلیل دو متغیری معنی دار بوده اند.

ردیف	شرح	نام متغیر	β	Sig
۱	سن مادر به هنگام تولد طفل	X_1	۰/۰۹۰۹۱	۰/۰۰۰
۲	تحصیلات پدر	X_2	۰/۶۵۱۲	۰/۰۰۲
۳	تحصیلات مادر	X_3	۰/۳۲۶۴	۰/۰۰۱
۴	درآمد	X_4	۰/۲۷۴۹	۰/۱۴۳
۵	شغل پدر	X_5	۰/۵۷۴۴	۰/۱۲۳
۶	ترجیح جنسی	X_6	-۰/۰۲۱۱	۰/۰۰۰
۷	محل تولد مادر	X_7	-۰/۰۸۸۸	۰/۸۹۶
۸	رابطه خویشاوندی	X_8	-۰/۱۲۹۳	۰/۸۵۰
۹	آگاهی از مراقبت های ویژه کودکان	X_9	-۰/۲۳۴۱	۰/۳۴۸
۱۰	بیمه	X_{10}	-۰/۰۲۴۶	۰/۱۴۴
۱۱	وزن نوزاد به هنگام تولد	X_{11}	۲/۴۰۳۳	۰/۹۴۹
۱۲	اعتیاد پدر به سیگار	X_{12}	-۰/۱۹۵۸	۰/۰۰۰
۱۳	تغذیه در دوران نوزادی	X_{13}	۰/۶۳۳۲	۰/۵۷۳
۱۴	تعداد فرزندان ایده آل	X_{14}	-۰/۱۸۴۰۴	۰/۰۶۴
۱۵	پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده	X_{15}	-۱/۶۴۹۲	۰/۰۶۳
۱۶	فاصله گذاری میان موالید	X_{16}	-۰/۲۸۴۷۱	۰/۰۰۰
۱۷	رتبه موالید	X_{17}	۰/۱۰۴۶	۰/۰۰۴

علیهذا به منظور بررسی دقیق تر وضعیت تأثیر گذاری متغیرهای مستقل، کلیه متغیرهای دارای سطح معنی داری (P مقدار) بالا را از معادله خارج نموده بدین ترتیب فقط ۵ متغیر را در معادله باقی گذاشتیم تا نحوه تأثیر گذاری این متغیرها را در حضور یکدیگر بر متغیر وابسته سنجیده شود.

نتایج حاصل از اجرای دستور رگرسیون چند متغیره برای ۵ متغیر مذکور در جدول بعد آورده شده است.

جدول شماره (۸): نتایج حاصل از وارد کردن متغیرهای مستقل معنی دار در معادله رگرسیون چند متغیره لاجیت

Sig	DF	β	نام متغیر	شرح
۰/۰۰۰	۱	۰/۱۰۱۷۲	X_1	سن مادر به هنگام تولد طفل
۰/۰۰۳	۱	۰/۴۵۸۴	X_2	تحصیلات پدر
۰/۰۰۰	۱	۰/۴۴۰۳۵	X_5	شغل پدر
۰/۰۰۰	۱	-۰/۹۶۰۶	X_{15}	پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده
۰/۰۰۲	۱	-۰/۲۱۰۴۸	X_{16}	فاصله گذاری میان مولید
۰/۰۰۰	۱	-۷/۶۹۵	d	ضریب ثابت

همانگونه که در جدول مزبور ملاحظه می گردد کلیه متغیرهای مستقل وارد شده در معادله رگرسیون چند متغیره از سطح معنی داری نسبتاً بالایی برخوردار هستند و این به معنی آنست که متغیرهای مذکور دارای تأثیر همزمان بر متغیر وابسته می باشند.

بدین ترتیب می توان ادعا کرد که به اندازه یک واحد تغییر در متغیر سن مادر به هنگام تولد طفلی با ثابت بودن سایر متغیرها، ۰/۱۰۱۷۲ واحد در متغیر وابسته مرگ و میر کودکان تغییر ایجاد می شود. یعنی هرچه سن مادر به هنگام تولد طفل بیشتر باشد احتمال مرگ و میر کودکان بیشتر می شود. این تأثیر گذاری بوسیله متغیرهای مستقل، فاصله گذاری بین مولید، تحصیلات پدر، شغل پدر، پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده به ازاء یک واحد تغییر با ثابت بودن سایر متغیرها، به ترتیب ۰/۴۵۸۴، ۰/۴۴۰۳۵، ۰/۹۶۰۶، واحد تغییر در متغیر وابسته خواهد بود.

بدین ترتیب معادله کلی رگرسیون لاجیت بر حسب مقادیر β یعنی:

$$\text{Log} \left[\frac{P(y=1)}{1-p(y=1)} \right] = \beta_0 + \beta_1 \times x_1 + \beta_2 \times x_2 + \dots + \beta_n \times x_n$$

معادله رگرسیون لاجیت در تحقیق فعلی بصورت زیر خواهد بود:

$$\text{Log} \left[\frac{P(y=1)}{1-p(y=1)} \right] = -7/695 + 0/10172 \times x_1 + 0/4584 \times x_2 + 0/44035 \times x_5 + (-0/9606) \rightarrow$$

$$\rightarrow x_{15} + (-0/21048) \times x_{16}$$

بدین ترتیب با توجه به مقادیر β ، متغیر پایگاه اقتصادی، اجتماعی خانواده دارای بالاترین تأثیر بوده و بعد از آن به ترتیب متغیرهای، تحصیلات پدر، شغل پدر، فاصله گذاری میان موالید و سن مادر به هنگام تولد طفل قرار می گیرند.

جدول شماره (۹): ماتریس همبستگی متغیرهای مستقل تأثیرگذار بر متغیر وابسته

متغیر	X ₁	X ₂	X ₅	X ₁₅	X ₁₆
X ₁	۱/۰۰	-۰/۴۳۲	۱۳۵	-۰/۳۲۲	۰/۱۵۹
X ₂	-۰/۴۳۲	۱/۰۰	-۰/۶۱۴	۰/۵۵۸	-۰/۰۸۱
X ₅	۰/۱۳۵	-۰/۶۱۴	۱/۰۰	-۰/۱۳۶	۰/۰۲۲
X ₁₅	-۰/۳۲۲	۰/۵۵۸	-۰/۳۲۲	۱/۰۰	۰/۰۳۶
X ₁₆	۰/۱۵۹	-۰/۰۸۱	۰/۰۲۲	-۰/۰۳۶	۱/۰۰

از بررسی این، ماتریس براحتی می توان نتیجه گرفت که متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده بیشترین همبستگی (۰/۵۵۸) را با تحصیلات پدر دارد. یعنی هر چه تحصیلات پدر بالاتر باشد، پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده نیز بالاتر می باشد.

خلاصه و نتیجه گیری

در این پژوهش که با هدف بررسی روند و سطح مرگ و میر کودکان و تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی و جمعیت شناختی مؤثر بر آن در شهرستان شوشتر انجام گرفته، پس از بیان مسئله و تبیین اهمیت موضوع و ضرورت تحقیق، به بیان اهداف تحقیق پرداختیم. در مرحله بعد ابتدا به منظور ارائه چشم اندازی از تحولات جمعیتی، به بررسی این روندها و خاصه نقش مرگ و روند تحولات جمعیتی جهان و ایران پرداخته، سپس ضمن معرفی متغیرهای مورد بررسی، روش تحقیق و تکنیک جمع آوری اطلاعات، روش نمونه گیری و روش تجزیه و تحلیل داده ها و در نهایت نتایج تحقیق را بیان نمودیم:

یافته های این بررسی را می توان با توجه به تحقیق میدانی و پس از استخراج اطلاعات جمع آوری شده در موارد زیر خلاصه کرد:

۱- زنان مورد بررسی که شامل ۴۰۰ نفر هستند و دارای سن متوسط ۳۶/۳۵ سال می باشند تاکنون ۱۱۷۵ فرزند به دنیا آورده اند. بدین ترتیب هر زن در طول دوران بارداری خویش، تاکنون بطور متوسط ۲/۹۴ بچه به دنیا آورده است. از این تعداد ۶۳ کودک قبل از رسیدن

به سن ۵ سالگی فوت نموده اند. یعنی اینکه میزان مرگ و میر کودکان در جامعه نمونه تحت بررسی در طی سی سال قبل از بررسی برابر با ۵۳/۶۲ در هزار بوده است.

۲- از میان ۴۰۰ زن مورد پرسش، ۳۴۰ زن یعنی (۴۸/۸) درصد هیچکدام از فرزندانشان فوت نکرده اند و ۵۷ زن یعنی ۱۴/۲ درصد یکی از فرزندانشان فوت نموده و ۳ زن یعنی (۷/۰ درصد) دو کودک از آن‌ها فوت کرده است.

۳- زنان مورد بررسی در فاصله آبان ۱۳۸۶ تا آبان ۱۳۸۷ جمعاً تعداد ۳۶ فرزند به دنیا آورده اند و لذا میزان باروری نکاحی در جامعه تحت بررسی ۹۰ در هزار (MFR) برآورد می‌گردد. البته حجم نمونه انتخابی در این تحقیق برای قضاوت قطعی در مورد میزان بدست آمده کافی نمی‌باشد.

۴- از کل ۳۶ کودک زنده به دنیا آمده در طول ۱۲ ماه قبل از بررسی فقط ۱ نفر فوت نموده است که بدین ترتیب میزان مرگ و میر اطفال (زیر یکسال) در جامعه مزبور برابر با ۳۰ در هزار می‌باشد. البته بخاطر حجم پائین نمونه مورد بررسی، نسبت به این میزان نیز باید با احتیاط برخورد نمود. لذا باید اظهار نمود در محاسبه میزان‌های احتمالی مرگ و میر کودکان در گروه‌های سنی مختلف هرچه از نظر زمانی به عقب برمی‌گردیم بر میزان‌های احتمالی مرگ و میر کودکان افزوده می‌گردد.

۵- میان متغیرهای «سن مادر به هنگام تولد طفل»، «رتبه ولادت»، «تحصیلات مادر»، «تحصیلات پدر»، «درآمد خانوار»، «شغل پدر»، «پایگاه اقتصادی- اجتماعی»، «ترجیح جنسی»، «محل تولد مادر»، «رابطه خویشاوندی والدین»، «وزن نوزاد هنگام تولد»، «اعتیاد پدر به سیگار»، «تغذیه در دوران نوزادی» و متغیر وابسته میزان مرگ و میر کودکان رابطه‌ای بسیار قوی وجود دارد و این رابطه در سطح ۹۹٪ درصد معنی دار می‌باشد و هرکدام از این متغیرها تأثیر سرنوشت‌سازی بر متغیر وابسته دارند. بنابراین هرچه سطح تحصیلات والدین افزایش پیدا کند از احتمال مرگ و میر کودکان کاسته می‌شود. و نیز افزایش سطح پایگاه اقتصادی- اجتماعی خانواده‌ها باعث کاهش در سطح مرگ و میر کودکان آن‌ها می‌گردد. از طرف دیگر کودکانی که در هنگام تولد دارای ۲/۵ کیلوگرم وزن بوده اند و نیز آن‌هایی که دوران نوزادی (تا ۶ ماهگی) خویش را فقط با شیر مادر سپری نموده اند، از احتمال بیشتری برای زنده ماندن برخوردارند. همچنین سن مادر به هنگام تولد طفل که با افزایش سن مادر در هنگام تولد به بالاتر از ۳۵ سال و نیز کاهش آن به کمتر از ۱۸ سال، احتمال مرگ و میر کودکان افزایش می‌یابد. همچنین در مورد درآمد خانوار می

توان اظهار نمود، هرچه سطح درآمد خانوار بالاتر برود از احتمال مرگ و میر کودکان آنها کاسته می شود.

۶- رابطه متغیرهای «فاصله گذاری میان موالید»، «درآمد خانوار» و مرگ و میر کودکان در سطح ۹۰ درصد و ۹۹ درصد معنی دار بوده و بین آن ها رابطه ی معکوس وجود دارد. لذا هرچه فاصله گذاری میان موالید بیشتر بوده و هرچه درآمد خانوار افزایش یابد از احتمال مرگ و میر کودکان کاسته می گردد.

۷- در بررسی علل مرگ و میر مشخص شد که از تعداد کلی ۶۳ کودکی که فوت نموده اند، ۲۴ کودک یعنی ۸۳/۱ درصد آن ها بر اثر عوارض ناشی از زایمان و صدمات هنگام تولد مرده اند. و این نشان از وضعیت تقریباً نامساعد امکانات و خدمات زایمان در جامعه مورد بررسی دارد. دومین عامل پر قدرت در مرگ و میر کودکان بیماری اسهال و استفراغ می باشد که ۱۷/۵ درصد از کل مرگ و میرها را به خود اختصاص داده است.

۸- به هنگام تحلیل رگرسیونی چند متغیره، تعدادی از متغیرهای معنی دار در سطح تحلیل دو متغیره معنی خویش را از دست داده و از معادله خارج می گردند. این حالت را می توان ناشی از عدم استقلال کامل این متغیرها و تأثیرپذیری آنها از سایر متغیرهای معنی دار دانست.

سطح مرگ و میر کودکان در شهرستان شوشتر از گذشته های دور تا به حال روند کاهشی نشان می دهد. به طور متوسط در سی سال گذشته میزان مرگ و میر کودکان برابر با ۵۳/۶۲ در هزار بوده و به تدریج که به زمان حال نزدیک می شویم از میزان آن کاسته می شود به نحوی که در دوره ۱۰ ساله قبل از بررسی به ۳۹/۵۳ در هزار رسیده است.

رابطه ی متغیرهایی همچون رتبه موالید، تحصیلات مادر، درآمد خانوار و ... هنگام وارد شدن به معادله رگرسیونی چند متغیره دارای رابطه معنی دار با متغیر وابسته مرگ و میر کودکان نمی باشند. به عبارت دیگر به مقدار زیادی از تأثیرات این متغیرها از طریق سایر متغیرهای وارد شده در معادله، اعمال می گردد. یعنی اینکه این متغیرها از خود استقلال کامل نداشته و تحت تأثیر متغیرهای دیگر به واسطه ی آنها بر مرگ و میر کودکان تأثیر داشته اند و به همین لحاظ در معادله چند متغیره معنی دار نشان نمی دهند. لذا می توان نتیجه گرفت که متغیر پایگاه اقتصادی- اجتماعی خانواده بیشترین همبستگی (۰/۵۵۸) را با تحصیلات پدر دارد. یعنی هرچه تحصیلات پدر بالاتر باشد پایگاه اقتصادی- اجتماعی خانواده نیز بالاتر می باشد.

همچنین هرچه سن مادر به هنگام تولد طفل بیشتر باشد، احتمال مرگ و میر کودکان بیشتر می شود. این تاثیر گذاری بوسیله متغیرهای مستقل، فاصله گذاری بین موالید، تحصیلات پدر، شغل پدر، پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده به ازاء یک واحد تغییر با ثابت بودن سایر متغیرها، به ترتیب ۰/۲۱۰۴۸، ۰/۴۵۸۴، ۰/۴۴۰۳۵، ۰/۹۶۰۶ - واحد تغییر در متغیر وابسته خواهد بود.

بدین ترتیب متغیر پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده دارای بالاترین تاثیر بوده و بعد از آن به ترتیب متغیرهای تحصیلات پدر، شغل پدر، فاصله گذاری میان موالید و سن مادر به هنگام تولد طفل قرار می گیرند.

پیشنهادات

با توجه به نتایج حاصل از بررسی و با عنایت به اهداف مورد نظر این تحقیق که به دست آوردن عوامل و علل مؤثر بر مرگ و میر کودکان در شهر شوشتر می باشد، پیشنهادات چندی به منظور مدنظر قرار گرفتن آن ها به وسیله برنامه ریزان به نظر می رسند:

۱- با توجه به اینکه سطح تحصیلات والدین و بالاخص سواد مادران دارای اثربخشی زیادی بر سطح مرگ و میر کودکان می باشد چنین به نظر می رسد که سعی و تلاش در جهت افزایش هرچه بیشتر سطح تحصیلات اجزاء جامعه خصوصاً زنان، قدمی مؤثر در جلوگیری از مرگ و میر کودکان باشد.

۲- از آنجا که میان نوع تغذیه در دوران نوزادی و سطح مرگ و میر کودکان رابطه ای قوی وجود دارد، سعی و تلاش مسئولین امر در جهت متمایل کردن مادران به سوی شیردهی کامل فرزندان خود و جلوگیری از تغذیه نابجا بوسیله شیر خشک و سایر غذاهای کمکی تا حد امکان عاملی مهم در جهت ارتقاء احتمال بقاء کودکان در جامعه خواهد بود.

۳- میزان درآمد خانوار نیز از همبستگی بالایی با سطح مرگ و میر کودکان برخوردار می باشد. لذا سعی و تلاش مسئولان امر در جهت افزایش کمی و کیفی مشاغل و کاهش بیکاری و نیز ارتقاء سطح درآمدهای مشاغل و افراد، عاملی مفید در جهت کم کردن سطح مرگ و میر اطفال و کودکان خواهد بود.

۴- تحت مراقبت بهداشتی قرار داشتن مادران باردار، رابطه ای قوی با سطح مرگ و میر کودکان دارد. لذا ارتقاء و بهبود کیفیت و کمیت پایگاه ها و مراکز درمانی و بهداشتی خانواده در سطح شهر به نحوی که امکان دسترسی مادران به آن مراکز به آسانی فراهم باشد از نکات قابل توجه می باشد.

منابع و ماخذ:

- پرسا، رولان، جمعیت‌شناسی اجتماعی، ترجمه منوچهر محسنی، ۱۳۶۳، تهران: مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی.
- حسینی، حاتم، ۱۳۷۹، بررسی عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت‌شناختی مؤثر بر مرگ و میر کودکان در شهرستان جوانرود، فصلنامه جمعیت، شماره ۳۴-۳۳، صص ۹۹-۷۲.
- حسینی، حاتم، ۱۳۸۱، **درآمدی بر جمعیت‌شناسی اقتصادی - اجتماعی و تنظیم خانواده**، همدان، انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.
- زنجانی، حبیب اله و دیگران، ۱۳۷۸، **جمعیت، توسعه و بهداشت باروری**، تهران، انتشارات بشری، چاپ اول
- زنجانی، حبیب اله، **جمعیت و شهرنشینی در ایران**، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات شهرسازی و معماری ایران، ۱۳۷۱.
- علمداری، فاطمه، ۱۳۸۵، **بررسی عوامل مؤثر بر مرگ و میر کودکان در شهر میانه**، فصلنامه جمعیت، شماره ۵۵-۵۶ صص ۱-۲۸.
- کشتکار، مرتضی، ۱۳۷۶، ((روندها و عوامل مرگ و میر اطفال در ایران)) پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی.
- محسنی، محمدرضا، ۱۳۸۰، ((**عوامل اقتصادی - اجتماعی و جمعیت‌شناختی مؤثر بر مرگ و میر کودکان در شهر کاشمر**)) پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی
- میرزایی، محمد، ۱۳۷۵، **ملاحظات جمعیتی مرتبط با توسعه در ایران**، فصلنامه جمعیت؛ انتشارات سازمان ثبت احوال، شماره ۱۰، صص ۱۶-۳۴.
- نهاییان و خزانه، ۱۳۵۶، **میزانهای حیاتی ایران، باروری، رشد جمعیت و جدول عمر**، انتشارات دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ۷، چاپ اول.
- هاوارد کینگ، تیلور، ۱۳۷۷، **باروری و جمعیت**، ترجمه زهرا پور انصاری و علی ناصری، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- Agha, s.(2000). The determination of infant mortality in Pakistan, social science and medicine, Vol, 151,pp.199-208.
- Caldwell, J.C, and MC Donald, peter, 1981"influence of maternal education on infant and children mortality," international population conference, Vol.2, 1989, united nations.
- Mehryar, Amireh. changing patterns of mortality in Iran. A review of available evidence. Institute for research in planning and development, Tehran, Iran
- United Nation. Socio-economic differentials in child mortality in developing countries. New York, 1998

- Schultz, T.P.(1998). *Economic demography*: Vol 2, printed and Kravdal,Q.2003."child mortality in India: Exploring the community level effect of education "
- Working paper.No:4, department of economics university of Oslo
- Palloni, Alberto; et al: *the effect of breast-feeding and pace of childbearing on early childhood mortality in Mexico*:1994, pp.93-111.bound in Great by book craft.