

بررسی میزان و علل مرگ و میر کودکان در مناطق روستایی استان اردبیل

با تأکید بر شهرستان پارس آباد

سید رضا معینی^۱، زهرا تمجیدزاد^۲

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، کارشناس مسئول بهداشت خانواده ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان پارس آباد

E-mail: ztamjizad@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مؤلفه مرگ به لحاظ تأثیر بسزایی که بعنوان یکی از وقایع مهم جمعیتی در بویایی جمعیت داشته و دارد، از دیر باز مورد توجه اندیشمندان بوده است. بالخصوص مرگ و میر کودکان از شاخص‌های مهم توسعه کشورها محسوب شده و از عوامل تعیین‌کننده امید زندگی است. این بررسی، ارتباط مفهوم محرومیت اجتماعی در ساختاری کلی‌تر با مرگ و میر کودکان و دیگر جنبه‌های علل مرگ، و نیز عوامل بهداشتی و درمانی و پزشکی مرگ کودکان در مناطق روستایی شهرستان پارس آباد را مورد مطالعه قرار داده است.

روش کار: میزان و عوامل مؤثر بر مرگ کلیه کودکان زیر ۵ سال فوت‌شده در طول ۶ سال (۱۳۸۶-۱۳۸۱) در مناطق روستایی شهرستان پارس‌آباد، به کمک پرونده بهداشتی خانوار و با مصاحبه با خانوار، بررسی و تکمیل پرسشنامه؛ مورد مطالعه قرار گرفت. آمار حاصله به صورت توصیفی، مورد مطالعه قرار گرفت.

نتایج: نتایج پژوهش حاکی است که الگوی مرگ در مناطق روستایی استان، با الگوی مرگ در نقاط روستایی کشور یکسان نیست. میزان مرگ و میر کودکان بالاتر از حد متوسط مرگ و میر کودکان در نقاط روستایی کشور بوده و میزان مرگ دختران بیش از پسران بوده است. با افزایش سواد مادران، میزان مرگ کودکان کاهش می‌یابد. مرگ و میر کودکان در میان زوج‌های خویشاوند، بیش از غیر خویشاوند بوده و با اضافه‌شدن تعداد کودکان به دنیا آمده، هر چه رتبه کودک بالا رود، احتمال فوت زیادتر می‌شود. ۶۰٪ کودکان فوت‌شده در گروه سنی نوزادان و ۳۳٪ در گروه یک ماه تا یک سال (۸۳٪ زیر یک‌سال) و ۱۷٪ یک تا ۵ سال را شامل می‌شود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد با توجه به شرایط خاص فرهنگی، نیاز به کار فرهنگی عمیق در ارتباط با از بین بردن ترجیح جنسی و مطالعه علل ناهنجاری در منطقه می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: الگوی مرگ و میر، رتبه کودک، عوامل بهداشتی و پزشکی

پذیرش: ۸۹/۱۲/۱۹

دریافت: ۸۹/۷/۲۱

مقدمه

با توجه به مهم بودن وقایع جمعیتی در مطالعات و تحقیقات اجتماعی، پژوهش‌های مربوط به مرگ و میر، بالاخص مرگ و میر کودکان، از نیم‌قرن گذشته شدت بیشتری یافته و تاکنون هم ادامه داشته است. با توجه به فناوری‌های بهداشتی و دسترسی به عوامل کاهش‌دهنده مرگ و میر، بالطبع تحقیقات کشورهای مربوط به مرگ و میر، به‌دانش‌های بهداشتی و دسترسی به عوامل توسعه‌یافته زودتر شروع شده و تا حدودی از غنای بیشتری نسبت به بقیه کشورها برخوردار هستند [۲۰۱]. در کشور ما کمبود آمار و اطلاعات دقیق عامل مؤثری در دشواری مطالعات مرگ و میر بوده است. با این حال می‌توان اذعان کرد که مطالعات مربوط به مرگ و میر، از دهه ۶۰ میلادی به بعد، از رشد قابل‌توجهی برخوردار بوده و این رشد هر دو جنبه کمی و کیفی را در بر می‌گیرد [۳].

در این بررسی سعی شده است که ارتباط مفهوم محرومیت اجتماعی، در ساختاری کلی‌تر، با مرگ و میر کودکان و دیگر جنبه‌های علل مرگ و میر نظیر عوامل بهداشتی و درمانی و پزشکی، مسئله مورد مطالعه قرار گیرد.

روش کار

روش پژوهش در این مطالعه، ترکیبی از روش اسنادی و گذشته‌نگر با مراجعه به آمارهای مرگ و میر کودکان در مناطق روستایی استان اردبیل طی سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۶ و تلفیق آن با یک مطالعه پیمایشی از راه سرشماری است [۴]. بدین‌ترتیب که با استفاده از آمار موجود در مراکز بهداشت شهرستانها و پرونده‌های موجود در خانه‌های بهداشت شهرستان پارس آباد، یکایک خانواده‌هایی که در برش زمانی اشاره‌شده، در آنها فوت کودک رخ داده بود مشخص گردیدند، سپس با مراجعه به این خانوارها و پرونده بهداشتی

آنان در خانه‌ها، پرسشنامه‌ای تکمیل گردید که اطلاعات مختلف در مورد مرگ و میر کودکان به دست آمد.

روش آماری توصیفی: آمار توصیفی به مجموعه روش‌هایی اطلاق می‌شود که برای جمع‌آوری، خلاصه‌کردن و توصیف حقایق عددی به کار می‌رود. در واقع این آمار، داده‌ها و اطلاعات پژوهش را توصیف می‌کند و طرح یا الگوی کلی از داده‌ها برای استفاده سریع و بهتر از آنها به دست می‌دهد. یا به عبارت دیگر، آمار توصیفی به طبقه‌بندی، خلاصه‌کردن، توصیف، تفسیر و نمایش گرافیکی داده‌ها برای برقراری ارتباط پژوهشگر با داده‌ها اطلاق می‌شود. (نمودار بعد از تنظیم جدول فراوانی، برای نمایش تصویری اطلاعات و درک سریع اطلاعات جدول، ابزار مناسبی است).

نقش آمار توصیفی به‌عنوان اولین قدم در فرآیند تحلیل آماری بسیار مهم و حیاتی است. آمار توصیفی با خلاصه‌کردن داده‌ها، ویژگی‌های مهم آن را نمایان می‌سازد تا ایده‌های لازم را در ذهن پژوهشگر برای مرحله دوم تحلیل آماری (آمار استنباطی) ایجاد کند و توزیع کلی جامعه مادر را برای اتخاذ روش‌های آماری نشان دهد [۴].

یافته‌ها

بر اساس نتایج بدست‌آمده، ترتیب علل مرگ در این استان تا حدودی متفاوت از الگوی کشور است. الگوی علل مرگ کودکان در کشور به‌ترتیب سوانح و حوادث، ناهنجاری، با اختلاف جزئی، عفونت‌های حاد تنفسی، بیماری‌های عفونی، بیماری‌های حول و حوش تولد و در نهایت بدخیمی‌ها می‌باشد [۶ و ۵]. در حالی که ترتیب علل مرگ در استان و شهرستان مورد مقایسه، ناهنجاری در رتبه اول و حوادث با اختلاف حدود ۸ درصد در رتبه دوم، عفونت‌ها رتبه سوم و سپس بدخیمی‌ها و علل متفرقه است.

جدول ۱. توزیع درصد فوت کودکان کمتر از ۵ سال در مناطق روستایی استان اردبیل و شهرستان پارس آباد بر حسب علت فوت طی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۱

علل فوت نوزادان	درصد	علل فوت کودکان یک تا ۵۹ ماهه	درصد
نارسی	۵۰	ناهنجاریهای مادر زادی	۳۱
ناهنجاری	۲۰	حوادث	۲۳
علل متفرقه	۳۰	عفونت	۱۱
-	-	علل متفرقه	۳۵

مأخذ: برگرفته از ذیچهای حیاتی خانه‌های بهداشت

مورد موالید، طی ۶ سال، در مناطق روستایی شهرستان پارس آباد، ۲۳۵ مورد کودک فوت شده که ۱۳۹ مورد نوزاد، ۵۵ مورد یک‌ماه تا یک‌سال، و ۴۱ مورد یک‌سال تا ۵ سال می‌باشد. به عبارتی ۶۰ درصد از کودکان مذکور در گروه نوزادی، ۲۳ درصد در سن یک‌ماه تا یک‌سال و ۱۷ درصد در گروه یک‌سال تا ۵ سال قرار داشتند (۸۲/۵ درصد از کل کودکان شامل زیر یک‌سال می‌باشد).

طبق آمار از موالید نقاط روستایی شهرستان پارس آباد، در مقطع زمانی ۶ ساله (۱۳۸۶-۱۳۸۱) ۵۱/۲ درصد پسر و ۴۸/۸ درصد دختر بوده‌اند. که بر این اساس، نسبت جنسی متولدین مساوی ۱۰۴/۸ به دست می‌آید و فراوانی نسبی مرگ نیز در بین پسران بیشتر است. اما بر اساس محاسبه میزان‌های مرگ به نسبت تعداد متولدین به تفکیک جنس، چنانچه در جدول ذیل نیز مشخص است، میزان‌های مرگ و میر در شهرستان پارس آباد در هر ۳ گروه سنی در جنس زن بیشتر است.

جدول (۲) میزان مرگ و میر کودکان شهرستان پارس آباد به تفکیک جنس طی سالهای ۱۳۸۶-۱۳۸۱

گروه سنی	مرد	زن	کل
کمتر از یک ماه	۱۸/۸۷ (در هزار)	۱۹/۵۱ (در هزار)	۱۹/۱۸ (در هزار)
کمتر از یکسال	۲۵/۸۸ (در هزار)	۲۷/۷ (در هزار)	۲۶/۷۸ (در هزار)
کمتر از ۵ سال	۳۱/۵۵ (در هزار)	۳۳/۶۵ (در هزار)	۳۲/۵۷ (در هزار)

با توجه به علاقه شدید خانوارهای روستایی به داشتن فرزند پسر، این امر سبب شده است که تا رسیدن به آن، باروری را حتی تا سنین بالا ادامه دهند، که این امر خود سبب افزایش مرگ و میر کودکان می‌شود. از

بر اساس یافته‌ها، بالاترین علت مرگ در گروه سنی نوزادان، نارسی است (۵۰٪)، که تحت تأثیر عوامل مادری نظیر عفونت‌های مختلف مادر، نارسای دهانه رحم، مشکلات آناتومیکی رحم، کار سنگین و... بوده و دومین علت مرگ (۲۰٪) در نوزادان به دلیل ناهنجاری‌های مختلف می‌باشد. ۳۰٪ بقیه مربوط به علل متفرقه است که شامل: صدمات زایمانی، سندرم مرگ ناگهانی، سپسیس، اختلال متابولیک، خفگی در کنار مادر، آسیفیکسی، زردی، آسپیراسیون، افتادن از دست کودک بزرگتر، نامعلوم...

در گروه سنی ۵۹-۱ ماهه نیز بالاترین علت، ناهنجاری مادرزادی بوده و علل متفرقه که شامل مشکل مادرزادی پوستی، بدخیمی‌ها، تشنج، هموفیلی، صرع، اسهال واستفراغ، آنسفالیت، اختلال متابولیک و نامعلوم می‌باشند. هم‌چنین بر اساس بررسی ۶ ساله، علی‌رغم کاهش قابل توجه در میزان‌های مرگ کودکان، همچنان میزان مرگ و میر در این استان بالاتر از متوسط کشوری است [۷]. از دلایل این امر بر اساس بررسی مذکور، می‌توان شرایط خاص جغرافیایی منطقه، عدم رشدیافتگی فرهنگی و فکری و عشایری بودن قسمت عمده‌ای از جمعیت را بیان کرد [۸].

یافته‌های به دست آمده از بررسی میزان و عوامل مؤثر بر مرگ کودکان فوت شده از بین موالید ۶ ساله مناطق روستایی شهرستان پارس آباد: از تعداد ۷۲۴۴

با توجه به نتایج بدست آمده، هرچه رتبه کودک در خانوار بالاتر می‌رود، احتمال فوت کودک زیادتر می‌شود. بطوری‌که از بین متولدین دارای رتبه اول و دوم در خانوار ۲/۸٪ و از سومین و چهارمین کودکان ۴٪ فوت شده، درحالی‌که ۷٪ از کودکان رتبه پنجم به بالا فوت شده‌اند.

نتایج حاصل از بررسی ارتباط سن مادر با فوت کودکان نشان می‌دهد که میزان فوت کودکان متولدشده از مادران زیر ۲۰ سال، ۲۲/۵ در هزار و بالای ۳۵ سال حدود ۲۱ در هزار بوده، در حالی‌که در سن ۲۴-۲۰ سال، ۱۹/۸ در هزار و ۲۵-۳۴ سال، ۱۷/۵ در هزار می‌باشد. لذا همچنان‌که طی تحقیقات پزشکی نیز مشخص شده است، بهترین سن بارداری بین ۲۰ الی ۳۵ سال می‌باشد.

بحث

مرگ و میر به طور عام و مرگ کودکان به طور خاص، پدیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل و تعیین‌کننده‌های چندی عمل می‌نماید. شدت و ضعف این عامل‌ها موجب بروز و شیوع مرگ و میر و یا کنترل آن می‌گردد [۱۳ و ۱۴]. نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که مرگ و میر کودکان تحت تأثیر مجموعه‌ای از متغیرهای اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی، جمعیتی، ژنتیکی و پزشکی - بهداشتی و غیره بوده، بنابراین بررسی تک‌عاملی به‌تنهایی ره به جایی نخواهد برد [۱۴]. چرا که این متغیرها گاهی به همراه یکدیگر و برخی با تأثیر بر دیگر متغیرها بر مرگ و میر تأثیر می‌گذارند، لذا همواره باید مجموعه‌ای از آنها را مدنظر داشته و مورد تجزیه و تحلیل قرار داد.

علل جمعیت‌شناختی که اصولاً به طور مستقیم بر مرگ و میر کودکان تأثیرگذار بوده و در این تحقیق به تحلیل آنها پرداخته‌ایم عبارتند از:

- عوامل جسمی و ژنتیکی مادر و نوزاد

طرف دیگر به دلیل ناخواسته‌بودن فرزند دختر در مواردی، و عدم توجه کافی به مراقبت از نوزاد، سبب بروز سوءتغذیه و افزایش احتمال بروز بیماری شده و گاهی نیز عمداً زمینه مرگ کودک فراهم می‌گردد [۱۰ و ۹].

بررسی داده‌ها نشان می‌دهد با افزایش سطح سواد مادران از درصد مرگ و میر کودکان آنها کاسته می‌شود، به طوری‌که ۳۸ درصد از کودکان فوت‌شده، مادرشان بی‌سواد و ۳۸ درصد دارای سواد ابتدایی و ۱۴ درصد راهنمایی، ۶ درصد دارای مادر دیپلم و حدود ۴ درصد مادران تحصیلات عالی داشتند.

بر مبنای نتایج حاصل از این تحقیق، میزان مرگ کودکانی که از والدین غیر خویشاوند متولد شده‌اند، حدود ۲۵/۳ در هزار بوده، ولی میزان مرگ و میر کودکان با والدین خویشاوند حدود ۴۰ در هزار می‌باشد. از طرفی فراوانی نسبی در بین ۲۳۵ کودک فوت‌شده در این شهرستان، ۵۸٪ دارای والدین خویشاوند بوده و ۴۲٪ والدین غیرخویشاوند دارند. همچنین ارتباط نسبت خویشاوندی با برخی از علل مرگ، مثل ناهنجاری و نارسایی در نوزادان کاملاً مشهود است. بطوری‌که ۵۰٪ از کودکان ۱-۵۹ ماهه فوت‌شده به دلیل ناهنجاری و ۴۷٪ از نوزادان فوت‌شده به دلیل نارسایی، دارای والدین خویشاوند بودند.

نتایج حاصل از مقایسه نوع تغذیه شیرخواران فوت‌شده، حاکی از فوت ۱۰٪ شیرخواران تغذیه‌شده با شیر مصنوعی از بین متولدین و فوت ۱٪ از شیر مادرخواران می‌باشد، که این امر بدلیل احتمال افزایش دفعات ابتلاء شیرخواران به بیماری‌های عفونی و افزایش طول مدت بیماری می‌باشد. از طرف دیگر استفاده از بطری در کودکان شیرخشک‌خوار از دلایل ایجاد بیماری‌های گوارشی عفونی نظیر اسهال به حساب می‌آید [۱۱ و ۹]. بر این اساس تغذیه با شیر مادر نزدیک به ده‌برابر مرگ کودکان را کاهش داده است.

خصوصاً در برخی از مناطق اقدام و از افزایش مولید و مرگ‌های قابل اجتناب، جلوگیری گردد.

۳- با توجه به اینکه طی سال‌های گذشته اقدامات قابل ملاحظه‌ای از طرف وزارت بهداشت و درمان در جهت کاهش میزان مرگ و میر کودکان صورت گرفته که نتایج حاصله از آنها نیز گویای کاهش چشم‌گیر مرگ و میر مادران و کودکان می‌باشد و علی‌رغم اینکه ابعاد اجتماعی و فرهنگی جامعه نیز تغییرات عمده‌ای داشته و شاخص‌های سواد و... بهبود یافته است؛ ادامه این روند صعودی، با توجه‌دادن دیگر ارگان‌ها به امر نقش سطح اجتماعی و فرهنگی خانوارها، در کنار افزایش دسترسی به خدمات درمانی خاص (نظیر بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در شهرستان)، ضروری است. زیرا مقایسه متغیرهای تحصیلات مادر، نسبت خویشاوندی والدین و رتبه تولد کودک در خانوار، گویای لزوم ارتقاء سطح سواد و فرهنگ عمومی در مناطق روستایی می‌باشد [۷]. در نهایت به نظر می‌رسد جهت کاهش مرگ و میر کودکان، توجه به سه عامل «بستر اجتماعی، بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و افزایش دسترسی به مراکز درمانی و تجهیزات بیمارستانی» ضروری است.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از تحقیقی است که با راهنمایی جناب آقای دکتر معینی و سرکار خانم دکتر کاظمی پور و آقای دکتر آقاجانی، از اساتید محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز انجام شده است. ضمن سپاسگزاری فراوان از زحمات این سروران، از همکاری کارشناسان محترم مرکز بهداشت استان و شهرستان‌های استان اردبیل (گسترش و کارشناس بررسی مرگ کودکان واحد بهداشت خانواده) و کارشناسان بهداشت خانواده و بهورزان خانه‌های بهداشت شهرستان پارس‌آباد در جمع‌آوری اطلاعات و آمار نهایت تشکر را داریم.

سن مادر در هنگام تولد کودک، رتبه کودک در خانوار، تعداد مولید، سن نوزاد، جنس نوزاد، وزن هنگام تولد.

- عوامل اقتصادی- اجتماعی

سطح تحصیلات مادر، نوع تغذیه کودک در هنگام شیرخواری، روند رشد کودک، وضعیت ترجیح جنسی در اجتماع و طول بارداری مادر [۳].

در این پژوهش، تأثیر هر کدام از این علل و عوامل را به صورت انفرادی و نیز به صورت جمعی بر روند مرگ و میر مورد بررسی قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری

۱- در این تحقیق مشخص شد که با توجه به بالابودن میزان مرگ به دلیل ناهنجاری و بدخیمی در نقاط روستایی و به ویژه شهرستان پارس‌آباد، ضروری است که درخصوص عوامل مؤثر بر بروز ناهنجاری و بدخیمی از طریق مراکز دانشگاهی به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی، مطالعات وسیع‌تری بعمل آید. شرایط جغرافیایی و کشاورزی بودن منطقه و استفاده از سم‌پاشی هوایی در فصل بهار و پاییز (دوبار در سال) تأکید دیگری بر این ضرورت است.

۲- با توجه به امر ترجیح جنسی شدید و امکان دخالت غیرعادلانه پس از تعیین جنسیت جنین، نیاز به روشنگری‌های فرهنگی دارد. در اینجا نقش علما و روحانیون می‌تواند بارز باشد، که با رهنمودهای ارائه‌شده، افکار عمومی به جایگاه و ارزش معنوی زنان و نقش آنان در ساختن جامعه از صدر اسلام تاکنون جلب شده و تبعات شرعی سهل‌انگاری در نگهداری، با هدف فوت نوزاد (دختر) نهی گردد.

هم‌چنین پیشنهاد می‌شود با انجام بررسی‌های علمی، مسئله بطور جدی، و در صورت تأیید علمی، نسبت به ایجاد مراکز مشاوره انتخاب جنسیت قبل از بارداری،

منابع

- ۱- بررسی علل عوامل اقتصادی اجتماعی و جمعیت شناسی موثر بر مرگ و میر کودکان در شهر کاشمر، سال ۱۳۷۹ فصلنامه جمعیت شماره ۳۵-۳۶
- ۲- لوکاس دیوید، درآمدی بر مطالعات جمعیتی. ۱۳۸۴، انتشارات دانشگاه تهران.
- ۳- کاظمی پور شهلا، مبانی جمعیت شناسی، ۱۳۸۳، مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه
- ۴- گیدنز انتونی، مبانی جامعه شناسی، ۱۳۸۴، ترجمه منوچهر صبوری، چاپ سوم، نشر نی ۱
- ۵- نقوی محسن، سیمای مرگ و میر در ۱۸ استان کشور، ۱۳۸۲ چاپ اول، معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۶- نقوی محسن، سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور، ۱۳۸۴، چاپ اول، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۷- نقوی محسن، جعفری ناهید، جمشید بیگی عصمت، واثق حسین، آزاد مسعود، اسماعیل اکبری محمد، سیمای سلامت روستا نشینان ایران، ۱۳۸۴، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۸- عوض پور اعظم، مغان در گذر زمان، ۱۳۷۸، ۱، چاپ اول، تهران، انتشارات انوار
- ۹- میرزایی محمد، علمداری فاطمه، بررسی علل موثر بر مرگ و میر کودکان در شهر میانه، ۱۳۸۵، فصلنامه جمعیت، شماره ۵۵ و ۵۶
- 10- Kravdal, Q, Child mortality in India: Exploring the community level effect of education, 2003, working paper No:4 department of economics university of Oslo
- 11- Ghuman, G. Sh, womans autonomy and child surviva: Acomparison of muslims and non-muslims in four Asian countries ,2003, Population studies center, University of Pennsylvania
- ۱۲- آفاجانیان اکبر، ایران محبوب جلیل، بررسی تاثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی و جمعیت شناختی بر میزان مرگ و میر اطفال "مطالعه موردی شهر شیراز"، ۱۳۷۲، مجموعه مقالات جمعیت و توسعه، جلد ۲، انتشارات برنامه و بودجه
- ۱۳- حسینی حاتم، بررسی عوامل اجتماعی- اقتصادی و جمعیت شناختی موثر بر مرگ و میر کودکان در شهر جوانرود، ۱۳۷۹، فصلنامه جمعیت، شماره ۳۴-۳۳، انتشارات سازمان آمار
- ۱۴- صادقی رسول، روند تحولات میزانهای مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال وعوامل اجتماعی-اقتصادی و جمعیت شناختی موثر بر آن در مناطق روستایی شهرستان قروه در سال ۱۳۸۱، ۱۳۸۱، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینا دانشکده ادبیات و علوم انسانی

Child Mortality Rate and Its Causes in Rural Areas of Ardabil Province With Emphasis on Pars Abad City

Moeni S.A¹, Tamjizad Z.²

1. Islamic Azad University of Central Tehran

2. Corresponding Author: MSc Demography, Department of Family Health of Health and Treatment Network headquarters of Pars Abad

ABSTRACT

Background and Objectives: Death component as one of the most important variables of population change has long been studied by different researchers. Infant mortality rate as a scale of health development in a country has effects in life expectancy. This work reports the effects of health related factors and other potentially important variable on child mortality rates.

Methods: Our research field of study is the rural areas of Parsabad city located in the north west of Ardebil province. We studied 235 children under 5 years old death records in Parsabad health centers using a separate questionnaire as well as the interview with their parents. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Survey results shows that the pattern of child death rate in rural area is not similar to that of reported for other rural areas of country. CDR in Parsabad was higher than average value for Iran's rural area. We have observed higher mortality rates among female infants than males. Literacy of mothers conversely related to CDR and it was also higher in consanguineous marriage. CDR was increased with increasing the number of childbirth. 60% of deaths occurred in infants and 23% in children with 1 to 11 months of age and the remaining 17% belonged to 1-59 months.

Conclusion: Our results show that an appropriate cultural plan should be applied to eliminate sex discrimination and investigate causes of congenital abnormalities

Key word: The pattern of mortality, child rank, health and medical factors