

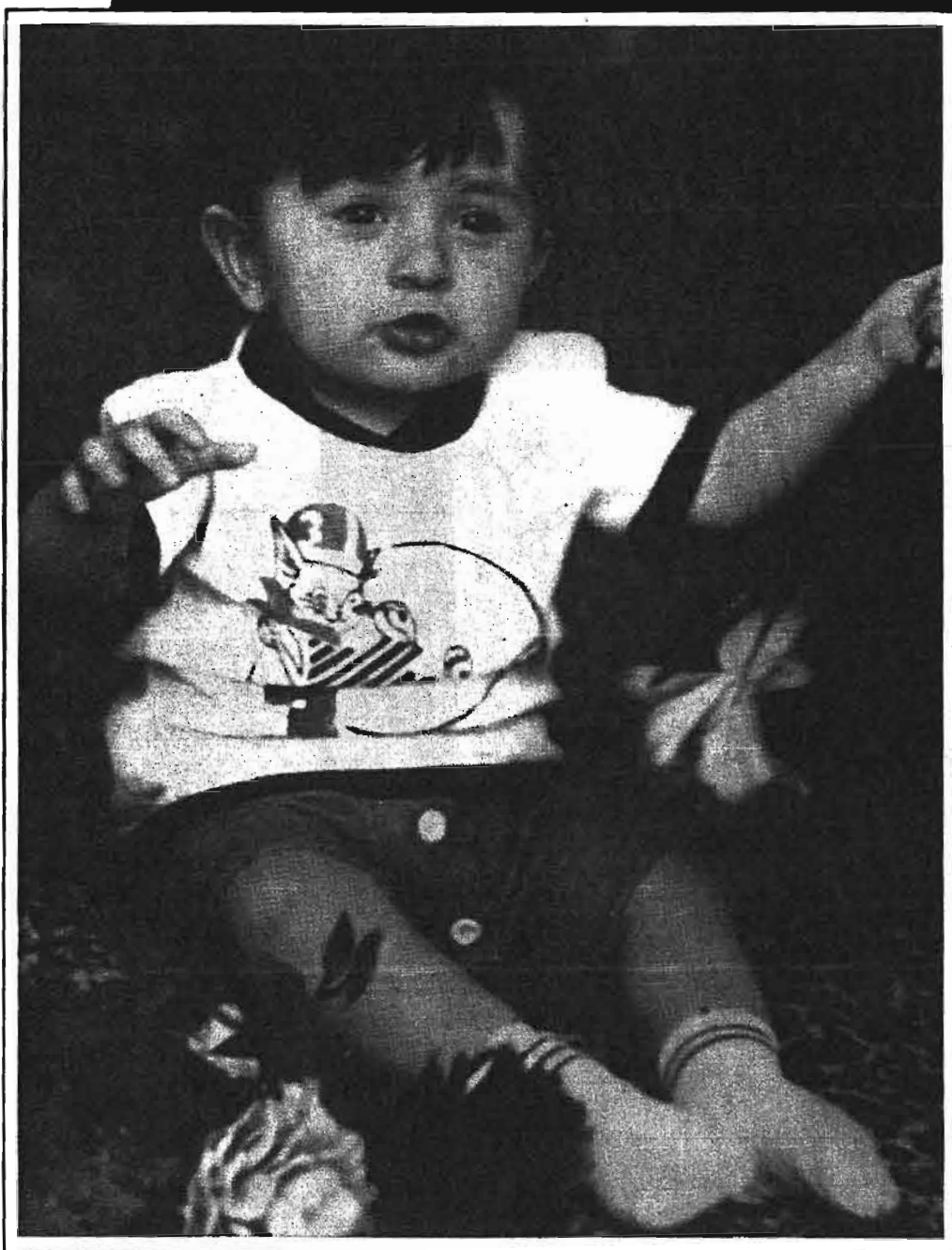
تنظیم خانواده و سلامت کودکان

● دکتر حسین ملکافضلی ●

استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم

پزشکی تهران و معاونت امور بهداشتی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





و مبارزه با بیماری‌های سهالی انجام شد و نتایج کلی آن در کتابی تحت عنوان "سلامت مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران" منتشر گردید. این مقاله بر پایه داده‌های مطالعه فوق با هدف بررسی رابطه سن مادر در هنگام حاملگی، فاصله بین ۲ تولد و تعداد فرزندان با میزان مرگ نوزادان (چهار هفته اول زندگی)، کودکان زیر یکسال، کودکان زیر ۵ سال و میزان کم‌وونی در نوزادان نگارش شده است.

موضوع تخصصی بهداشتی دنیا در ارتباط با تنظیم خانواده و سلامت مادران و کودکان به چهار توصیه مهم بهداشتی تأکید دارند. این توصیه‌ها عبارتند از:
- جمله نشدن قبل از ۱۸ سالگی
- جمله نشدن بعد از ۳۵ سالگی
- مراعات فاصله حداقل ۲ سال بین هر تولد و حاملگی بعدی
- داشتن حداکثر ۳ فرزند

در گوشه و کنار دنیا تحقیقات زیادی برای یافتن رابطه متغیرهای سن مادر، فاصله بین موالید و تعداد موالید به عنوان «متغیرهای مستقل»؛ و مرگ یا بیماری مادر و کودک بعنوان «متغیر وابسته» انجام شده است، لیکن در کشور ما به چنین بررسی‌هایی در مقیاس کشوری تا قبل از سال ۱۳۷۰ اشاره‌ای نگردیده است.

روش بررسی

در این بررسی در کلیه استانهای کشور ۶۰ خوشه، ۲۰ خوشه از مناطق شهری و ۴۰ خوشه از مناطق روستایی، به طور تصادفی انتخاب گردید و در هر خوشه با ۷۵ خانوار مصاحبه شد. بدین ترتیب در سراسر کشور ۱۴۴۰ خوشه که شامل ۱۰۸۰۰۰ خانوار بود مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه شامل سؤالیهای

در سال ۱۳۷۰ بررسی گسترده‌ای در سراسر کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور بررسی میزانهای مرگ، تولد، واکسیناسیون کودکان، تغذیه یا شیر مادر

در باره موارد مرگ و تولد در یک سال گذشته (اول مهر ۱۳۶۱ تا پایان شهریور ۱۳۷۰)، واکنش‌های کودکان ۱۷-۱۲ ماهه، الگوی شیردهی در کودکان ۱۷-۱۲ ماهه و ۱۲-۱۱ ماهه و رفتار مادران در ارتباط با اسهال کودکان زیر ۵ سال بود. پرسشنامه‌ها توسط پزشکان محترم و آزموه در وزارت بهداشت تکمیل و پس از کنترل در سطح استان و ستاد مرکزی با کمک «بیورسپ» و توسط کامپیوتر تجزیه و تحلیل آماری گردید.



یافته‌ها

نمودارهای شماره (۱)، (۲)، و (۳) به ترتیب میزانهای مرگ نوزادان، کودکان کمتر از یک سال و کودکان زیر ۵ سال را در هزار تولد زنده برای نیمه دوم سال ۱۳۶۱ و نیمه اول سال ۱۳۷۰ بر حسب نوبت تولد کودک، سن مادر در هنگام حاملگی کودک و فاصله بین تولد نوزاد و کودک قبلی نشان می‌دهد. از مطالعه این نمودارها نتایج زیر حاصل می‌گردد.

۱- احتمال مرگ نوزاد در چهار هفته اول، سال اول و پنج سال اول زندگی در شهر و روستا در کودکانی که فرزند چهارم به بعد خانواده می‌باشند تقریباً ۲ برابر نوزادانی است که فرزند سوم یا کمتر خانواده‌اند.

چهار توصیه مهم بهداشتی در ارتباط با تنظیم خانواده و سلامت مادر و کودک عبارتند از:

- حامله نشدن قبل از ۱۸ سالگی.
- حامله نشدن بعد از ۲۵ سالگی.
- مراعات فاصله حداقل ۲ سال بین هر تولد و حاملگی بعدی.
- داشتن حداکثر ۲ فرزند.

۲- احتمال مرگ نوزاد تا یک ماهگی، یک سالگی و پنج سالگی در کودکانی که مادرانشان هنگام حاملگی کمتر از ۱۸ سال و بیشتر از ۲۵ سال داشته‌اند در مناطق روستایی ۱/۵ برابر کودکانی است که مادران آنها در هنگام حاملگی در فاصله سنی ۲۲-۱۸ سال بوده‌اند. در شهرها این تفاوت بخصوص در مادران ۲۵ سال به بالا نسبت به مادران ۲۲-۱۸ ساله کاملاً محسوس است و احتمال مرگ متجاوز از ۲ برابر می‌باشد.

۳- احتمال مرگ تا یک ماهگی، یک سالگی و پنج سالگی در نوزادانی که فاصله تولد آنها با نوزاد قبلی کمتر

از یک سال است در مناطق روستایی ۲ تا ۳ برابر کودکانی است که فاصله آنها با کودک قبلی بیش از ۲ سال می باشد. این نسبت در نوزادان شهری تا ۲ برابر هم افزایش یافته است.

نمودار شماره (۴) میزان کم وزنی را در هنگام تولد (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) در هزار تولد زنده برحسب نوبت تولد کودک، سن مادر در هنگام زایمان و فاصله بین تولد نوزاد و کودک قبلی نشان می دهد. از مطالعه این نمودار نتیجه می شود که :

۱- میزان کم وزنی در تولد نوبت اول که احتمالاً به دلیل کمی سن مادر است ۱/۵ برابر تولد در نوبتهای بعدی است (حدود ۹ درصد در مقابل ۶ درصد)

۲- میزان کم وزنی نوزاد در مادران زیر ۱۸ سال در روستاها ۲ برابر مادرانی است که هنگام تولد نوزاد خود ۱۸-۳۴ سال داشته اند این نسبت در مادران ۳۵ سال به بالا ۱/۵ برابر مادران ۱۸-۳۴ ساله است.

۳- میزان کم وزنی در هنگام تولد در نوزادانی که فاصله تولد آنها با تولد قبلی کمتر از یک سال است تقریباً ۲ برابر نوزادانی است که فاصله تولد آنها تا نوزاد قبلی بیش از ۲ سال می باشد.

● بحث و نتیجه:

بررسی فوق که نتایج آن مؤید بررسیهای مشابه در دیگر کشورهای

دنیاست گویای این واقعیت است که اجرای برنامه تنظیم خانواده نه تنها راهی است برای کنترل رشد جمعیت به منظور تنظیم جمعیت با امکانات کشور برای توسعه و پیشرفت بلکه برنامه ای است برای تأمین سلامت مادران و بخصوص کودکان که توسعه آینده کشور در دست آنهاست. آنچه در این مقاله بدان اشاره شد تنها زاینه های بی توجهی به برنامه تنظیم خانواده در افزایش مرگ کودکان بود. مطمئناً موارد ناتوانیهای جسمی و ذهنی در کودکانی که زنده می مانند نیز در خانواده های بی توجه به برنامه تنظیم خانواده چندین برابر خانواده های کم جمعیت می باشد. این گونه خانواده ها نه تنها برای خود و فرزندانشان مخاطره می آفرینند بلکه برای آینده کشور نیز به دلیل هزینه های سرسام آور نگهداری این گونه کودکان مشکل ایجاد می کنند.

بدین ترتیب توصیه های بهداشتی حامله نشدن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ ساله مراعات حداقل ۳ سال فاصله بین دو تولد و داشتن حداکثر ۳ فرزند را باید به عنوان یک وظیفه بهداشتی دینی و ملی در سراسر کشور هر چه گسترده تر اشاعه داد و به مجلس شورای اسلامی بخاطر تصویب قانون تشویق یا حتی اجبار خانواده ها به داشتن حداکثر ۳ اولاد تبریک گفت.



براساس گزارش "پیشرفت ملتها" که همزمان در سطح دنیا در روز ۲۲ سپتامبر ۱۹۹۳ توسط یونیسف (صندوق کودکان سازمان ملل متحد) ارائه می شود، کشور ایران به رغم درگیر بودن در جنگی طولانی در دهه هشتاد و نیز آثار ناشی از بلاهای طبیعی چون زلزله، موفق شده است تعداد مرگ و میر کودکان را طی سالهای ۹۱-۱۹۸۰ به نصف کاهش دهد. براساس این گزارش تعداد مرگ و میر کودکان زیر پنج سال ایران، از رقم ۱۲۶ در ۱۰۰۰ ولادت زنده در سال ۱۹۸۰ به ۶۲ مرگ در سال ۱۹۹۱ کاهش یافته است. این کاهش، ایران را در میان گروهی از بیست کشور جهان قرار می دهد که توانسته اند در دهه هشتاد مرگ و میر کودکان را به نصف برسانند.

"پیشرفت ملتها" در پی آن است که گزارشی آماری از وضعیت بهداشت و رشد کودکان جهان ارائه دهد. به اعتقاد یونیسف: "زمان آن فرا رسیده است که اعتبار ملتها را بیشتر از آنکه با توانایی نظامی و اقتصادی آنها بسنجیم، با حمایتی که آنها از زندگی، سلامت، رشد و آموزش کودکانشان بعمل می آورند مورد ارزیابی قرار دهیم."

یونیسف با استفاده از داده های اطلاعاتی ملتها محاسبه کرده که بطور متوسط چه تعداد از کودکان از پنج سال پر خطر اول زندگی جان سالم بدر می برند، چه تعداد به کلاس پنجم دبستان می رسند و چه تعداد با در نظر

گرفتن سطح اقتصادی کشور خود از تغذیه مناسب برخوردارند. یونیسف با مقایسه آمار اصلی و میانگین کشورهای که تولید ناخالص ملی آنها مشابه است، اختلاف در عملکرد ملی را در سطح بالاتر یا پایین تر از انتظارات موجود مشخص کرده است.

گزارش فوق با در نظر گرفتن این معیار معتقد است که بقای کودکان در ایران به نسبت تولید سرانه ناخالص ملی (۲۳۲۰ دلار در سال ۱۹۹۰) می توانسته است حتی بهتر از این هم باشد.

برآوردهای دیگری که در گزارش مربوط به ایران منظور گردیده است به شرح زیر می باشد:

تغذیه: مجموعاً ۲۳ درصد کودکان در ایران به نسبت سن خود دچار کم وزنی

اعتبار ملتها در توانایی نظامی و اقتصادی کشورشان نیست؛ بلکه به حمایتی است که آنها از زندگی، سلامت، رشد و آموزش کودکانشان به عمل می آورند.

تعداد مرگ و میر کودکان در ایران در دهه هشتاد به نصف رسید
یونیسف

هستند. در میان ۱۰ کشور منطقه که آمار آنها در دسترس است، تنها کشور یمن نسبت به ایران از درجه سوء تغذیه بالاتری برخوردار است. این امر نیز در گزارش به عنوان عملکرد پایین تر از انتظارات ارزیابی شده است. بر این اساس چهار میلیون کودک زیر پنج سال در ایران از سوء تغذیه رنج می برند، رقمی که ایران را در گروه کشورهای ده گانه ای قرار می دهد که هشتاد درصد از کودکان آنها دچار سوء تغذیه اند.

ایران یکی از بیش از هفتاد کشور در حال توسعه است که برای حمایت از تغذیه با شیر مادر، توزیع شیرخشک ارزان و رایگان در بیمارستانها و مراکز مراقبت از مادران را غیرمجاز دانسته است تا بتواند آغاز بهتری در زندگی برای تغذیه کودکان خود فراهم آورد.

ایران همچنین برنامه ای برای ارزیابی و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD) تدوین نموده است که در کشورهای در حال توسعه مهمترین عامل

عقب افتادگی ذهنی بشمار می آید. بطور تقریبی ۵۰ میلیون کودک در کشورهای در حال توسعه بخاطر این اختلالات قادر به استفاده از امکانات آموزشی نیستند.

بهداشت کودک: "پیشرفت ملتها" نرخ ایمن سازی در مقابل سرخک را بعنوان شاخص سلامت کودک بکار می برد زیرا که این شاخص در ارزیابی تعهد یک کشور به افزایش خدمات اساسی پزشکی برای مردمانش، شاخص مناسبی بشمار می آید. در حدود ۸۴ درصد از کودکان ایرانی در مقابل سرخک ایمن هستند که بدین ترتیب ایران در خاورمیانه و آفریقای شمالی مقام ششم را داراست. این میانگین در منطقه و در سطح جهان به ترتیب ۷۸ و ۷۷ درصد است.

ایمن سازی در هر سال زندگی حدود ۱/۶ میلیون کودک را نجات می دهد و از سوء تغذیه، اسهال، فقدان ویتامین A، کوری و کوری که می تواند از عواقب سرخک باشد در مورد میلیونها کودک دیگر جلوگیری می کند.

آموزش: نسبت کودکان ایرانی که

ایران کنوانسیون حقوق کودک را امضا کرده است بی آنکه هنوز به تصویب مجلس رسیده باشد. ایران یک برنامه اجرایی ملی برای کودکان براساس توافقات رهبران جهان در اجلاس جهانی ۱۹۹۰، تدوین کرده است.

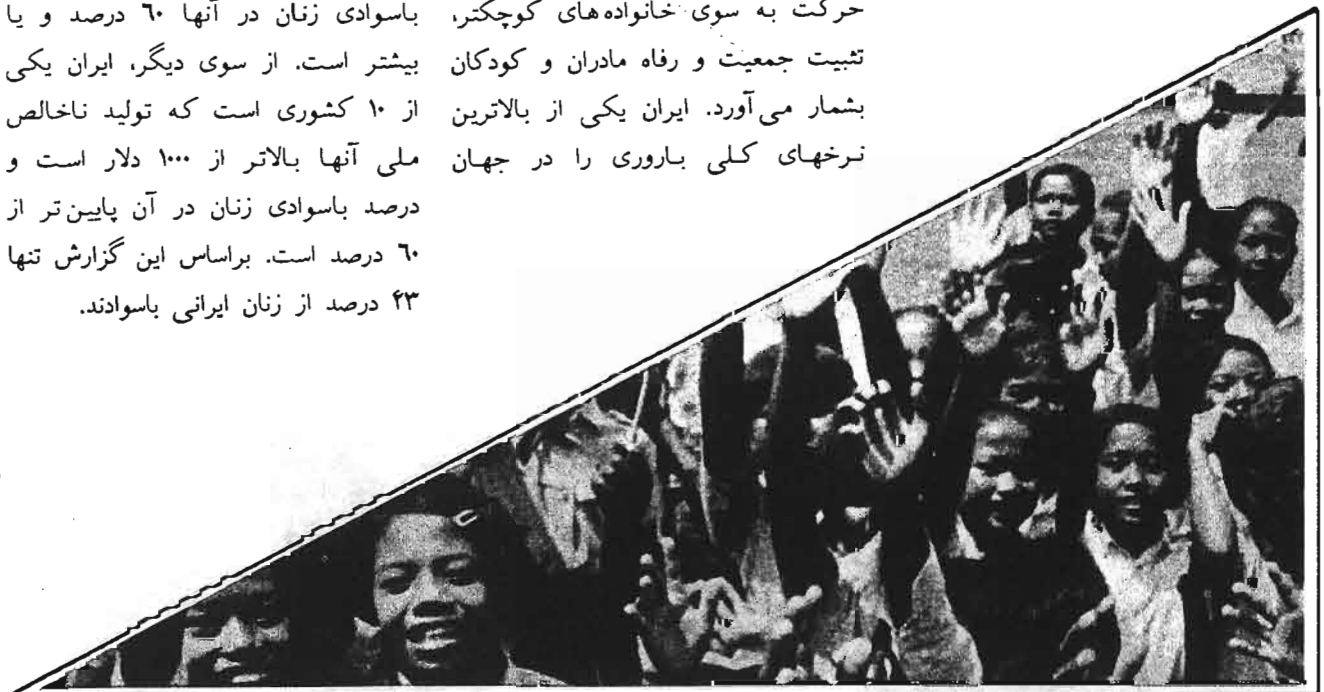
چهار سال اول مدرسه ابتدایی را به پایان می رسانند ۹۱ درصد است، یعنی بالاتر از کشورهای صنعتی مانند ایتالیا (۸۹) نیوزیلند (۸۲) و بلژیک (۸۱). میانگین منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی ۸۱ درصد است و میانگین جهانی ۶۸ درصد. تکمیل چهار سال اول ابتدایی حداقلی است که یک کودک بعنوان پایه ای برای خواندن و نوشتن و حساب به آن نیاز دارد.

تنظیم خانواده: "پیشرفت ملتها" میانگین تعداد زایمان هر زن (نرخ کل باروری) را بعنوان شاخصی حیاتی در حرکت به سوی خانواده های کوچکتر، تثبیت جمعیت و رفاه مادران و کودکان بشمار می آورد. ایران یکی از بالاترین نرخهای کلی باروری را در جهان

داراست. زنان ایرانی بطور میانگین، هر یک ۶/۸ کودک بدنیا می آورند. در مقابل، میانگین های منطقه ای و جهانی به ترتیب ۵ و ۳/۴ کودک است. ایران یکی از هشت کشوری است که تولید ناخالص ملی سرانه آنها بالاتر از ۲۰۰۰ دلار است و نرخ باروری در آنها بالاتر از ۴ زایمان برای هر زن است.

پیشرفت زنان: "پیشرفت ملتها"، نرخ مرگ و میر مادران به علت عوارض حاملگی یا زایمان را بعنوان شاخصی کلیدی برای ارزیابی موقعیت زنان بکار می برد. نرخ مرگ و میر زنان باردار در ایران، ۱۲۰ مرگ در صدهزار ولادت زنده، بیشتر از ۶ کشور دیگر در منطقه است. کویت تاکنون با ۶ مرگ در صدهزار ولادت زنده بهترین نرخ مرگ و میر زنان باردار را داشته است و عربستان سعودی با ۴۱ مرگ مقام دوم را دارد. این میانگین برای تمام منطقه ۲۱۰ و برای جهان ۳۱۰ است.

این گزارش همچنین از ۱۲ کشور با تولید ناخالص ملی سرانه کمتر از ۱۰۰۰ دلار نام می برد که با این وجود درصد باسوادی زنان در آنها ۶۰ درصد و یا بیشتر است. از سوی دیگر، ایران یکی از ۱۰ کشوری است که تولید ناخالص ملی آنها بالاتر از ۱۰۰۰ دلار است و درصد باسوادی زنان در آن پایین تر از ۶۰ درصد است. براساس این گزارش تنها ۴۳ درصد از زنان ایرانی باسوادند.



حقوق کودک: ایران کنوانسیون حقوق کودک را امضا کرده است بی آنکه هنوز به تصویب مجلس رسیده باشد. ایران یک برنامه اجرایی ملی برای کودکان براساس توافقات رهبران جهان در اجلاس جهانی ۱۹۹۰، تدوین کرده است.

آماري چند در مورد وضعیت موجود

جمهوری اسلامی ایران

منطقه: خاورمیانه و شمال آفریقا
تولید ناخالص ملی سرانه در سال ۱۹۹۱: ۲۳۲۰ دلار

مرگ و میر کودکان

تعداد کودکانی که قبل از سن پنج سالگی می میرند (در ۱۰۰۰ ولادت زنده) شاخصی گویا در مورد رفاه و بهزیستی کودکان است که نه تنها تعداد مرگ و میر را نشان می دهد بلکه همچنین کیفیت زندگی کودکانی را که باقی می مانند نیز مشخص می کند.

اختلاف در عملکرد ملی

برخی از کشورها برای کاهش مرگ و میر کودکان در قیاس با سطح تولید ناخالص ملی خود بهتر از میانگین عمل کرده اند و سایر کشورها از این میانگین

ایمن سازی در مقابل سرخک (سن یک سالگی در کشورهای در حال توسعه) باعث نجات زندگی کودکان می شود و کمک می کند که آنها در مقابل سایر بیماریها، معلولیت ها و سوء تغذیه محافظت شوند.

عقب مانده اند. فاصله میان دستاوردهای پیش بینی شده و به تحقق پیوسته همانا اختلاف در عملکرد ملی می باشد.

پیشرفت به سوی هدف سال

۲۰۰۰

در سال ۱۹۹۰ اکثر ملتها موفق شدند تعداد مرگ و میر کودکان را به یک سوم سطح سالهای دهه ۱۹۸۰ و یا به عبارت دیگر به ۷۰ مرگ در هزار ولادت زنده برسانند که تاکنون پایین ترین سطح بدست آمده است. آیا این درجه از پیشرفت که در دهه هشتاد بدست آمده است برای رسیدن به هدف کافی است؟

مرگ و میر کودکان ۱۹۹۱: ۶۲ در ۱۰۰۰

میانگین منطقه ای: ۸۶ در ۱۰۰۰

میانگین جهانی: ۹۷ در ۱۰۰۰

مقام منطقه ای: مقام نهم در میان ۱۴ کشوری که آمار آنها موجود می باشد.

رقم پیش بینی شده مرگ و میر کودکان: ۳۷ در ۱۰۰۰
رقم واقعی مرگ و میر کودکان: ۶۲ در ۱۰۰۰
اختلاف در سطح مرگ و میر: ۲۶ در ۱۰۰۰
مقام منطقه ای: مقام یازدهم در میان ۱۴ کشوری که آمار آنها موجود می باشد.

کاهش سالانه ۱۹۸۰ - ۱۹۹۰: ۶/۳٪

هدف سال ۲۰۰۰: ۴۵ در ۱۰۰۰

کاهش سالانه مورد نیاز: ۴/۱٪

با ادامه روند دهه هشتاد، هدف قابل دسترسی است.

سوء تغذیه

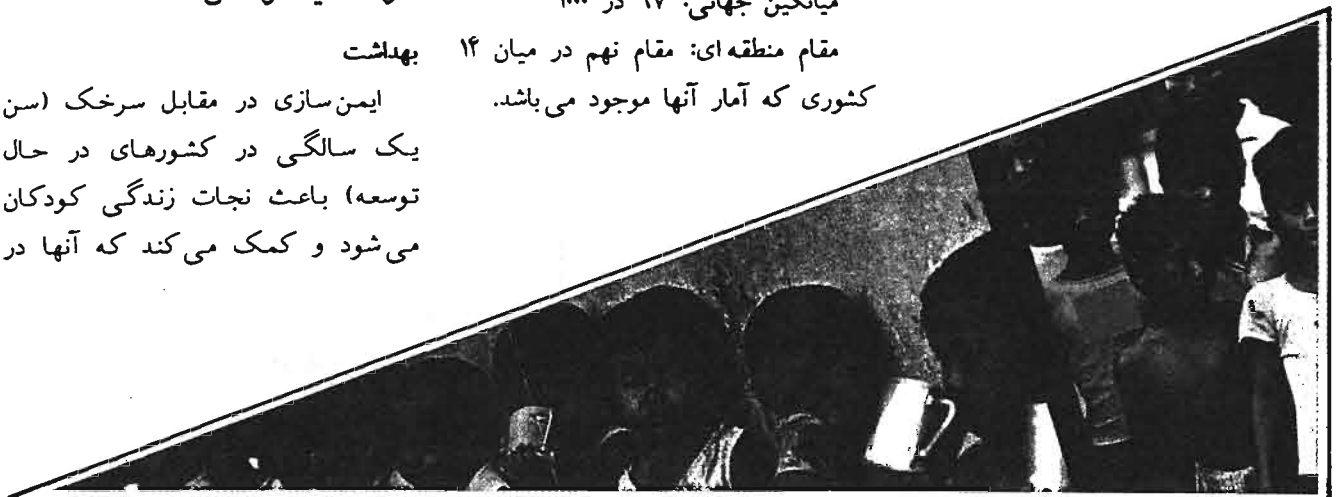
سوء تغذیه ای که به علت بیماریهای مکرر و فقدان دانش مقابله ایجاد می شود به همان اندازه فقدان مطلق غذا باعث متوقف شدن رشد فکری و جسمانی کودکان می شود و ملتها را از پیشرفت اقتصادی و اجتماعی باز می دارد.

اختلاف در عملکرد ملی در کاهش

سوء تغذیه کودکان

بهداشت

ایمن سازی در مقابل سرخک (سن یک سالگی در کشورهای در حال توسعه) باعث نجات زندگی کودکان می شود و کمک می کند که آنها در





مقابل سایر بیماریها، معلولیت‌ها و سوء تغذیه محافظت شوند. این امر همچنین معیاری است برای ارزیابی میزان کارایی خدمات بهداشتی یک ملت.

اختلاف در عملکرد ملی در آموزش

ابتدایی

تنظیم خانواده

جدا از الزاماتی که برای رشد جمعیت وجود دارد، میانگین زایمان هر زن (نرخ کل باروری) تأثیر عمیقی بر سلامت و رفاه کودکان و مادران برجای می‌گذارد.

پیشرفت زنان

مرگ و میر زنان باردار نسبت به صد هزار ولادت زنده، یعنی تعداد زنانی که در اثر بارداری، یا زایمان جان خود را از دست می‌دهند، بیانگر قدرت خدمات بهداشتی و اولویتی است که به سلامت زنان داده می‌شود.

کنوانسیون حقوق کودک و برنامه اجرایی

کشوری برای کودکان تا سال ۲۰۰۰ تنها طی چهار سال، اکثر ملتها کنوانسیون حقوق کودک را پذیرفته‌اند، بسیاری نیز یک برنامه اجرایی ملی را

مرگ و میر زنان باردار نسبت به صد هزار ولادت زنده، یعنی تعداد زنانی که در اثر بارداری، یا زایمان جان خود را از دست می‌دهند، بیانگر قدرت خدمات بهداشتی و اولویتی است که به سلامت زنان داده می‌شود.

آموزش

بیش از ۹۰ درصد کودکان در کشورهای در حال توسعه وارد مدرسه می‌شوند، لیکن یک سوم آنها قبل از پایان کلاس چهارم که حداقل نیاز برای یک پایه آموزشی است ترک تحصیل می‌کنند.

کمی وزن کودکان زیر ۵ سال: ۴۳٪
میانگین منطقه‌ای: ۲۴٪
میانگین جهان در حال توسعه: ۳۶٪
مقام منطقه‌ای: مقام نهم در میان ۱۰ کشوری که آمار آنها موجود می‌باشد.
سوء تغذیه پیش‌بینی شده کودکان: ۱۰٪

سوء تغذیه واقعی کودکان: ۴۳٪
اختلاف در سطح سوء تغذیه: ۳۳٪
مقام منطقه‌ای: مقام دهم در میان ۱۰ کشوری که آمار آنها موجود می‌باشد.

کودکان واکسینه شده: ۸۴٪
میانگین منطقه‌ای: ۷۸٪
میانگین جهانی: ۷۷٪

مقام منطقه‌ای: مقام ششم در میان ۱۷ کشوری که آمار آنها موجود می‌باشد.
کودکدانی که به کلاس پنجم می‌رسند: ۹۱٪

میانگین منطقه‌ای: ۸۱٪
میانگین جهانی: ۶۸٪

مقام منطقه‌ای: مقام ششم در میان ۱۴ کشوری که آمار آنها موجود می‌باشد.

برای رسیدن به اهداف سال ۲۰۰۰ برای کودکان خود تدوین کرده‌اند.

تعداد کودکان پیش‌بینی شده برای رسیدن به کلاس پنجم: ۸۰٪

تعداد کودکان واقعی که به کلاس پنجم می‌رسند: ۹۱٪

اختلاف در رسیدن به کلاس پنجم: +۱۱٪

مقام منطقه‌ای: مقام هفتم در میان ۱۴ کشوری که آمار آنها موجود می‌باشد.

میانگین زایمان ۱۹۹۱: ۶/۱ برای هر زن

میانگین منطقه‌ای: ۵ برابر هر زن
میانگین جهانی: ۳/۴ برای هر زن

مقام منطقه‌ای: مقام یازدهم در میان ۱۷ کشوری که آمار آنها موجود می‌باشد.

مرگ و میر زنان باردار: ۱۲۰ در صد هزار

میانگین منطقه‌ای: ۲۱۰ در صد هزار
میانگین جهانی: ۳۱۰ در صد هزار

مقام منطقه‌ای مقام ششم در میان ۱۲ کشوری که آمار آنها موجود می‌باشد.

امضاء کنوانسیون: آری
تصویب کنوانسیون: خیر
تدوین برنامه اجرایی ملی: آری

