

کتابخانه مرکزی و اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

کتابخانه مرکزی و اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

سال	۱۹۷۲	۱۹۷۳	۱۹۷۴
۵۷۶۱	۷۸۲۲	۲۸۸۲	
۵۷۶۲			
۵۸۶۱	۶۸۲۲	۱۸۵۲	
۵۸۶۲	۶۸۲۲	۶۸۲۲	

## مرگ و میر در اتحاد شوروی<sup>۱</sup>

مترجم: مسعود محمدی

از سلسله مقاله‌هایی که در نشریه‌های مختلف یا سالنامه‌های آماری انتشار یافته است می‌توان به مرگ و میر به‌طور کلی و مرگ و میر کودکان در اتحاد شوروی، تعارضات ناحیه‌ای آن و برای اولین بار، مرگ و میر بر حسب علل آن پی برد. با این انتشارات، می‌توان بر مناظره‌های مربوط به تحول مرگ و میر کودکان یا مرگ و میر به‌طور کلی و عناصر متشکله آن روشنائی افکند.

### مرگ و میر کودکان

نسبت مرگ و میر کودکان از ۱۹۷۰ تا ۱۹۷۶ افزایش یافته است و از ۱۹۷۶ تا سال گذشته، آماری در این زمینه انتشار نیافته است؛ فقدان آمار در این مورد، به طرح تخمین‌هایی گاه تفننی منجر گشته است.

افزایش مرگ و میر کودکان در سالهای ۱۹۷۰-۱۹۸۰ محتمل است، ولی بخشی از این افزایش احتمالاً از بهبود شیوه‌های ثبت آماری ناشی شده است.<sup>۲</sup>

به هر طریق، در این نکته تردید نیست که میزان مرگ و میر در اتحاد شوروی گرایش کاهشی مشهود در کشورهای صنعتی، به‌ویژه در فرانسه را نداشته است (جدول ۱).

با این حال باید توجه داشت که این جدول بازتاب‌دهنده اوضاع ناحیه‌ای بسیار متنوعی است. نسبت مرگ و میر کودکان در ترکمنستان، در آسیای مرکزی، در ۱۹۸۵ بیش از ۶۰ در هزار بوده است و این نسبت، برابر نسبت مرگ و میر در فرانسه بلافاصله پس از جنگ جهانی دوم است. نقطه مقابل این وضع، درست در جمهوری‌های بالت (استونی، لتونی، لیتوانی) حاکم است. نسبت مرگ و میر کودکان در استونی ۱۵ در هزار است و این رقم با نسبت مرگ و میر کودکان در فرانسه در سالهای ۱۹۷۰-۱۹۷۵ برابر است.

1. La mortalité en Union Soviétique. Problèmes Économiques, (27, Juillet, 1988), 21-24.

۲. به‌علاوه، نسبتها مطلقاً "قابل مقایسه نیست؛ تعریف مرگ و میر کودکان در فرانسه و اتحاد شوروی یکی نیست (و بخشی از مرگ و میر کودکان که در فرانسه مرگ و میر تلقی می‌شود، در اتحاد شوروی "مرده به دنیا آمده" منظور می‌شود). عموماً "بر این عقیده‌ماند که برای دستیابی به سطح نرخ بر حسب توصیه‌های (سازمان جهانی بهداشت)، باید ۱۰ تا ۲۰ درصد به سطح نرخ اتحاد شوروی افزود.

### جدول ۱. نسبت مرگ و میر کودکان

(برای هزار نوزاد زنده متولد شده)

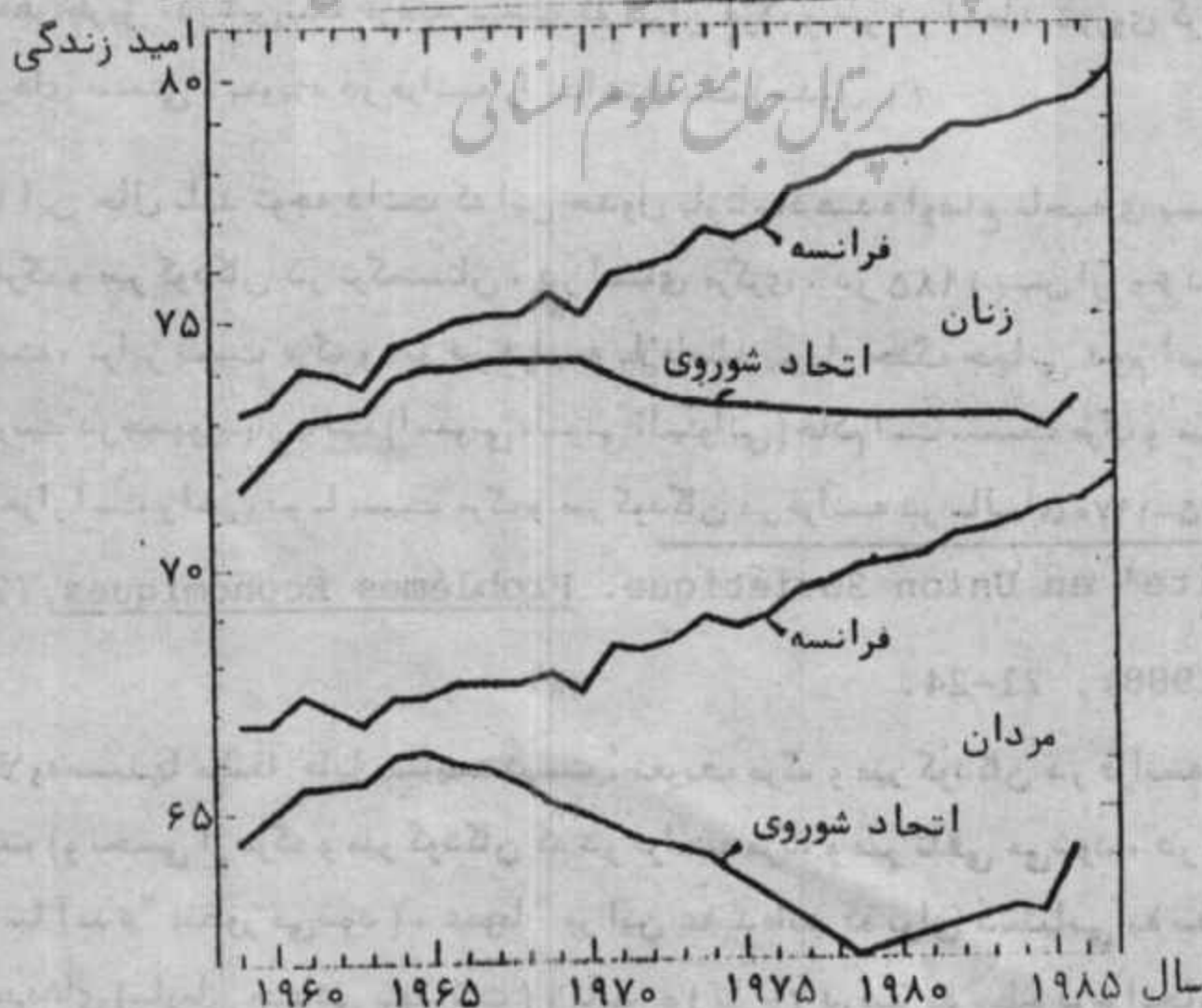
سال	اتحاد شوروی	فرانسه
۱۹۷۰	۲۴/۷	۱۸/۲
۱۹۷۵	۳۰/۶	۱۳/۶
۱۹۸۰	۲۷/۳	۱۰/۱
۱۹۸۵	۲۶/۰	۸/۳
۱۹۸۶	۲۵/۴	۸/۰

#### تحولات مرگ و میر از ۲۵ سال پیش

از آغاز سالهای دهه ۱۹۶۰ تا آغاز سالهای دهه ۱۹۸۰، امید زندگی مردان در هنگام تولد، پیوسته کاهش یافته و امید زندگی زنان تقریباً "ثابت مانده است" (نمودار ۱). رقم امید زندگی مردان از ۶۵/۵ سال در ۱۹۶۰ (۷۳ سال برای زنان) به ۶۲ سال در ۱۹۷۸ (۷۳ سال برای زنان) کاهش یافته است.

مرگ و میر در سنین جوانی، بین ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ مرتباً "کاهش یافته است"، ولی مرگ و میر مردان و زنانی که به ترتیب بیش از ۲۰ و ۴۵ سال داشته‌اند افزایش یافته است. بخشی از این افت وضعیت، در سالهای ۱۹۵۸-۱۹۷۰ رخ داده و در سالهای پس از ۱۹۷۰ نیز برای مردان و زنان بالای ۳۵ سال ادامه یافته است. کاهش امید زندگی عمدتاً "از اینجا نشأت می‌گیرد".

نمودار ۱. امید زندگی در بدو تولد در فرانسه و اتحاد شوروی

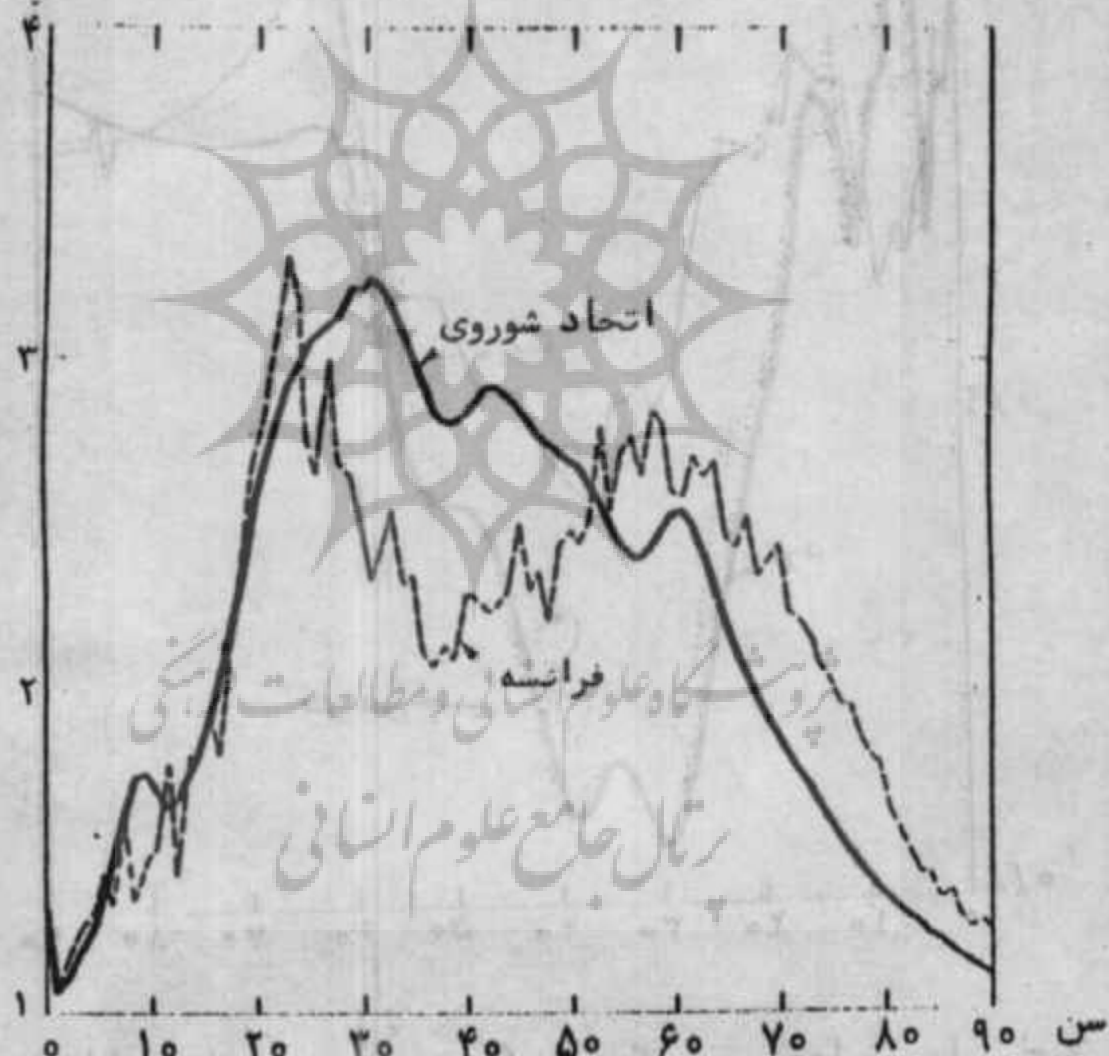


فزوننی مرگ و میر مردان نسبت به زنان، به ویژه در سالهای جوانی و آغاز میانسالی (۲۰-۴۰ سال) از ویژگیهای مرگ و میر در اتحاد شوروی است و بالاترین تفاوت سطح امید زندگی مردان و زنان در جهان (بین ۹ تا ۱۰ سال، در مقابل ۸ سال تفاوت در فرانسه) خود از اینجا ناشی می شود.

مرگ و میر مردان در سنین پختگی، نسبت به مرگ و میر در سنین جوانی، در مقایسه با کشورهای اروپایی بالاست. در نمودار ۲، فزوننی مرگ و میر مردان (رابطه نسبت مرگ و میر مردان به نسبت مرگ و میر زنان) در فرانسه و اتحاد شوروی در ۱۹۸۵ مقایسه شده است. در مقابل منحنی دو کوهانه فرانسه که از مرگ و میر غیر مترقبه بسیار بالای مردان در حول و حوش ۲۰ سالگی (ویژگی اغلب کشورهای صنعتی) و رجعت مجدد و معمولاً کمتر محسوس آن (فزوننی مرگ و میر مردان) در حول و حوش ۶۰ سالگی ناشی می شود، منحنی مربوط به شوروی قرار می گیرد که تقریباً در اطراف ۳۵ سالگی نشان نمی دهد.

نمودار ۲. فزوننی مرگ و میر مردان: فرانسه و اتحاد شوروی ۱۹۸۵-۱۹۸۶

(نسبت سهم مرگ و میر مردان به سهم مرگ و میر زنان هم سن) فزوننی مرگ و میر مردان



#### تحولات اخیر

پس از این کاهش طولانی و ضمناً "پیوسته امید زندگی گرایش در سالهای اخیر و از گونه گشته است: ۶/۶۲ سال در ۱۹۸۳-۱۹۸۴، ۹/۶۲ سال در ۱۹۸۴-۱۹۸۵ و ۲/۶۴ سال در ۱۹۸۵-۱۹۸۶ (۶/۷۳ سال برای زنان). افزایش ۱/۳ سال (بین ۱۹۸۴-۱۹۸۵ و ۱۹۸۵-۱۹۸۶) به ویژه، در کشورهای صنعتی کمتر سابقه دارد.

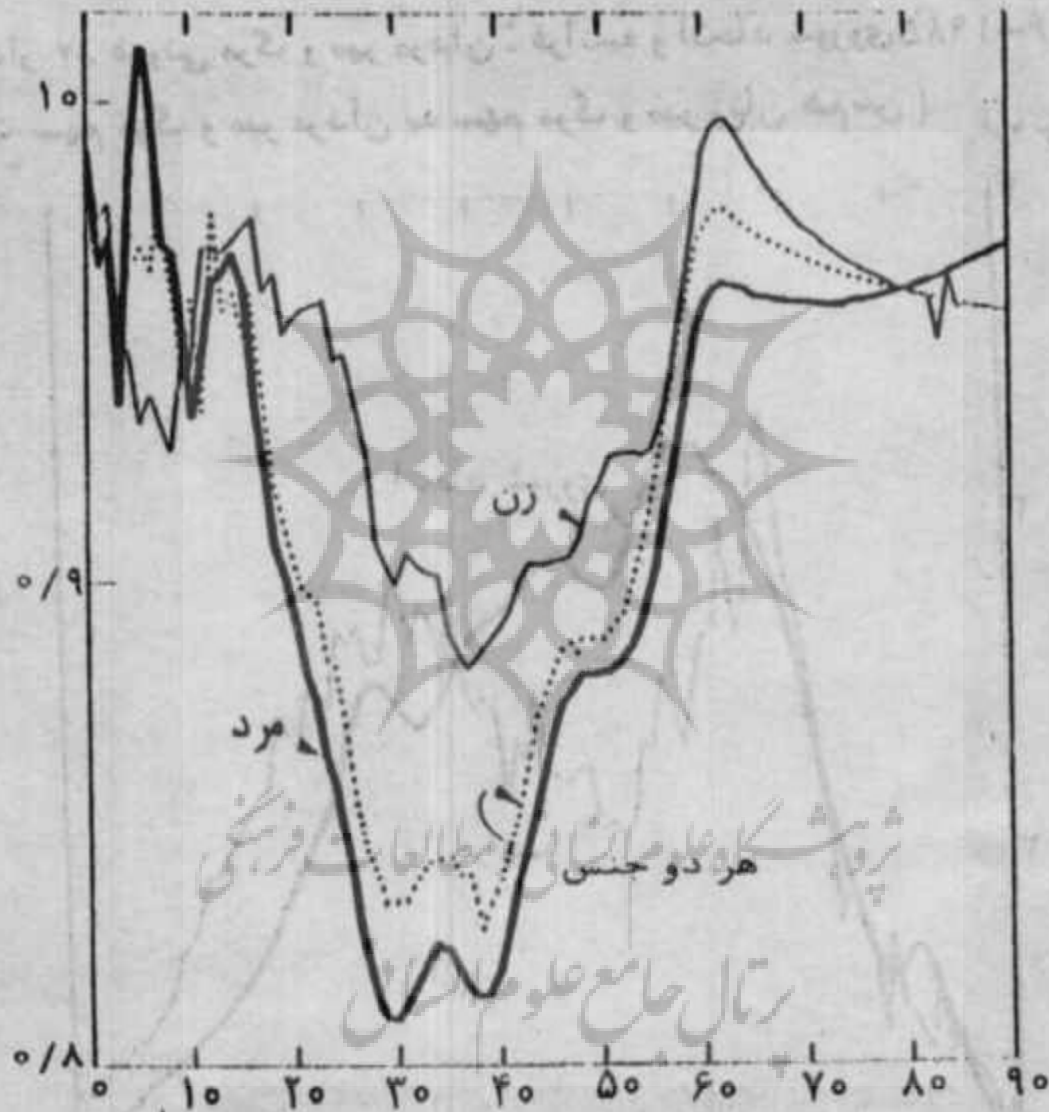
بررسی دقیقتر منحنی مربوط به اتحاد شوروی اثر تصنع آماری را منتفی می سازد. علت این پیشرفت را در ضوابط تحدیدی متخذه مسئولان دولتی علیه الکلیسم باید جستجو کرد. چگونگی تحولات مشهود در علل مرگ و میر خود مبین این امر است. کاهش بسیار سریع مرگ و میر غیر مترقبه به میزان بیش از

۳۵ درصد ظرف ۵ سال<sup>۱</sup> حاکی از این امر است. کاهش مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی وریدی اگرچه به میزانی کمتر (۱۲ درصد) نیز محسوس است.

بخش عمده افزایش امید زندگی بین ۱۹۸۴-۱۹۸۵ و ۱۹۸۵-۱۹۸۶ را می توان به سنین ۲۰ تا ۵۰ سال نسبت داد (نمودار ۳). طی یک سال، در سنین بین ۲۰ تا ۵۵ سال، مرگ و میر بیش از ۱۰ درصد و برای سنین ۳۰ تا ۴۰ سال حتی قریب ۲۰ درصد کاهش یافته و این افت به ویژه در بین مردان بیش از زنان محسوس است. این تحولات جنبه افراطی مرگ و میر را در شوروی در کل و فزونی مرگ و میر مردان را به ویژه آشکار می سازد.

نمودار ۳. تغییر مرگ و میر بین ۱۹۸۴-۱۹۸۵ و ۱۹۸۵-۱۹۸۶

(نسبت سهم مرگ و میر در ۱۹۸۶-۱۹۸۵ به سهم مرگ و میر در ۱۹۸۴-۱۹۸۵)



#### علل مرگ و میر

نهم تمام مرگ و میرها از چهار علت نشأت می گیرد. مرگ و میر به علت بیماریهای دستگاه گردش خون (۵۲/۷ درصد مرگ و میر در مردان و ۶۴/۱ درصد در زنان) از بالاترین سطوح مرگ و میر در اروپاست و برعکس مرگ و میر ناشی از عدد (۱۵/۶ درصد و ۱۳/۳ درصد) یکی از پایین ترین سطوح مرگ و میر است. با این حال احتمال می رود که مرگ و میرهایی که در اتحاد شوروی تحت عنوان درگذشتگان ناشی از بیماریهای دستگاه گردش خون طبقه بندی شده است، از علت دیگری، به ویژه در کهنسالی، ناشی شده باشد. نسبت مرگ و میر به علت سوانح و مسمومیتها در بین مردان، بالاترین نسبت موجود در اروپاست (۱۲/۳ درصد؛ در فرانسه ۱۱ درصد؛ در فنلاند و مجارستان ۱۰ درصد) و حال آنکه در بین زنان (۵/۹ درصد) در مقایسه با مرگ و میر به همین علت در بین زنان نروژ، اتریش یا فنلاند نسبتاً "چندان بالا"

۱. این کاهش بر حسب تغییر تعداد مرگ و میر در توزیع سنی مفروض محاسبه و اندازه گیری می شود.

نبوده و به هر تقدیر از مرگ و میر زنان به همین علت در فرانسه (۹ درصد) به مراتب کمتر است. سرانجام نسبت مرگ و میر ناشی از بیماریهای دستگاه تنفسی (۱۰ درصد و ۲/۶ درصد) به علت وجود مرگ و میر بالای ناشی از بیماریهای عفونی نسبتاً بالاست.

بررسی چند علت یا دسته علل خاص، این تصویر کلی را کاملتر می‌سازد. مرگ و میر ناشی از غدد بدخیم معده، برنشها و شش به مراتب بیش از موارد مشابه در فرانسه است و حال آنکه مرگ و میر ناشی از غدد دیگر به طور متوسط کمتر است. در مورد مرگ و میر ناشی از غدد معده می‌توان چنین فرض کرد که سطح بالای این مرگ و میر در اتحاد شوروی بازتابی از کیفیت نه‌چندان بالای بهداشت غذایی آن است. کمبود مصرف سبزیها و میوه‌های تازه نیز از جمله عواملی است که در مورد این ضایعات برشمرده می‌شود. مرگ و میر بالای ناشی از غدد معده، برنشها و شش را نیز از افراط در تدخین دخانیات باید دانست.

مرگ و میر ناشی از علل مختلف متأثر از الکلیسم، یعنی سیروز کبدی و نیز برخی از انواع سرطان (حفره دهانی، مری، حنجره) و برخی از ضایعات مغزی در اتحاد شوروی به مراتب کمتر از فرانسه است. احتمالاً این امر را باید ناشی از آن دانست که نسبتی از مرگ و میر ناشی از الکلیسم در اتحاد شوروی تحت عناوین دیگری که رابطه آن با الکلیسم دارای ایضاح کمتری است، آورده می‌شود (به‌ویژه بیماریهای دستگاه گردش خون). کاهش محسوس مرگ و میر به علت بیماریهای دستگاه گردش خون پس از وضع ممنوعیت مصرف الکل موهید این فرض است.

مرگ و میر ناشی از خودکشی را به طور دقیق نمی‌توان برآورد کرد، زیرا مرگ و میر به این علت با سایر مرگ و میرهای ناشی از انواع سوانح در یک گروه یکجا آورده شده است. از منابع و شواهد متعدد می‌توان چنین استنباط کرد که نسبت مرگ و میر ناشی از خودکشی مردان باید بین ۳۰ تا ۴۰ در هزار باشد و این نسبت با نسبت مرگ و میر به علت خودکشی در فنلاند و اتریش برای مردان قابل مقایسه است و از نسبت مشابه در مجارستان (۶۸ در هزار) به مراتب کمتر است. مسمومیت‌های تصادفی منجر به مرگ، به شکلی غیرمتعارف بالاست و ۳۰ بار بیشتر از مورد فرانسه است. احتمال می‌رود که برخی از مرگ و میرها، به علت ابتلای به الکل، به‌ویژه پس از مصرف الکل قاچاق، تحت این عنوان دسته‌بندی شده باشد. مرگ و میر ناشی از تصادف وسایل نقلیه موتوری به تقریب ۳۰ درصد کمتر از فرانسه است. البته وسایل نقلیه نیز به همین نسبت کمتر است.

ثقل اهمیت علل مرگ و میر برحسب سن، نظیر سایر کشورهای صنعتی در حال تغییر است (جدول

۲). مرگ و میر غیرمترقبه در بین کودکان، نوجوانان و جوانان (آغاز مرحله پختگی) وجه غالب است

۱. در بین کشورهای اروپایی، مرگ و میر اتحاد جماهیر شوروی به علت بیماریهای عفونی و انگلی از همه بالاتر است؛ در حدود ۲٪ مرگ و میر؛ برحسب شواهد و قرائین این وضع، ناشی از اهمیت مرگ و میر به این علت در جمهوریهای آسیای مرکزی است.

جدول ۲. نرخ تطبیقی مرگ و میر بر حسب جنس، سن و علت آن در اتحاد شوروی و فرانسه ۱۹۸۵  
(برای صد هزار نفر)

مردان	۱۵-۳۴ سال	۳۵-۵۴ سال	۵۵-۷۴ سال	تمام سنین	فرانسه - تمام سنین
بیماریهای عفونی	۸	۳۴	۵۳	۳۴	۱۵
عدد بدخیم	۱۳	۱۶۹	۸۸۹	۲۶۳	۳۲۰
بیماریهای دستگاه گردش خون	۲۳	۲۹۸	۲۰۱۰	۸۸۶	۳۶۳
بیماریهای دستگاه تنفسی	۷	۶۰	۳۶۶	۱۶۷	۷۸
بیماریهای دستگاه هاضمه	۷	۵۰	۱۴۶	۵۳	۷۰
سوانح و مسمومیتها	۱۸۰	۳۰۹	۲۵۷	۲۰۶	۱۱۶
جمع علل	۲۵۷	۹۶۶	۳۸۲۱	۱۶۸۰	۱۰۷۸
زنان	۱۵-۳۴ سال	۳۵-۵۴ سال	۵۵-۷۴ سال	تمام سنین	فرانسه - تمام سنین
بیماریهای عفونی	۵	۶	۱۰	۱۵	۸
عدد بدخیم	۱۳	۱۰۱	۳۹۱	۱۲۶	۱۴۰
بیماریهای دستگاه گردش خون	۱۰	۱۰۶	۱۱۸۰	۶۰۷	۲۱۶
بیماریهای دستگاه تنفسی	۴	۱۶	۱۰۷	۷۲	۳۳
بیماریهای دستگاه هاضمه	۳	۱۹	۶۸	۲۵	۳۵
سوانح و مسمومیتها*	۳۰	۶۸	۸۳	۵۶	۵۳
جمع علل	۸۲	۳۴۸	۱۹۰۱	۹۴۷	۵۶۹

\* شامل علل دیگری که به درستی معنا نشده و البته قابل چشمپوشی است.

(حدود ۷۰ درصد مرگ و میر مردان): به دنبال آن از آغاز سنین چهل، صعود بیماریهای دستگاه گردش خون و انواع غدد، مرگ و میرهای ناشی از انواع سوانح را به رده دوم اهمیت می‌کشاند. با این همه، در مورد مردان، مرگ و میر غیر مترقبه تا سنین بالاتری، نسبت به سایر کشورها نخستین علت مرگ و میر باقی می‌ماند: به عنوان نمونه تا ۵۰ سالگی در مقابل ۴۵ سالگی در فرانسه. در تمام سنین میانسالی - پختگی، بیماریهای دستگاه گردش خون، بیش از انواع غدد به مرگ منجر می‌شود. در فرانسه وضع برعکس است. در مورد زنان، وزن نسبی گروههای اصلی علل مرگ و میر بر حسب سن با مورد فرانسه قابل مقیاس است.

### فزونى مرگ و مير مردان بر حسب علت مرگ و مير

فزونى مرگ و مير مردان در اتحاد شوروى را به طور كلى از شكاف موجود بين متوسط طول عمر مردان و زنان (۹/۹ سال) مى توان دريافت. و نيز از رابطه نسبتهاى تطبيقى كه به ترتيب در اتحاد شوروى و فرانسه برابر ۱۷۷ و ۱۹۰ است مى توان تصورى از آن به دست آورد. اين نسبتها بدین معناست كه نسبتهاى مرگ و مير مردان در اتحاد شوروى به طور متوسط ۷۷ درصد بيش از نسبت نظير زنان و در فرانسه ۹۰ درصد بيشتر است. در فرانسه و اتحاد شوروى فزونى مرگ و مير مردان بسيار بالاست و هر دو از عوامل مشابهى متاثر هستند؛ طبقه بندى علل مرگ و مير نيز به قدر كافي قابل مقايسه است.

با اين حال اگر فزونى مرگ و مير مردان بر حسب سن (جدول ۳) و نه مجموعه سنین، مقايسه شود، اختلافات ملموس دو کشور آشكار مى شود. با اين اختلافات، انحرافهاى بين منحنىهاى معرف اين فزونى

جدول ۳. مقايسه نسبت فزونى مرگ و مير مردان در اتحاد شوروى و فرانسه (۱۹۸۵)

فرانسه		اتحاد شوروى			
تمام سنین	تمام سنین	۷۴-۵۵ سال	۵۴-۳۵ سال	۳۴-۱۵ سال	
۱/۸	۲/۳	۵/۱	۵/۳	۱/۸	بیماریهای عفونی
۲/۳	۲/۱	۲/۳	۱/۷	۱/۰	غدد بدخیم
۱/۷	۱/۵	۱/۷	۲/۸	۲/۴	بیماریهای دستگاه گردش خون
۲/۴	۲/۳	۳/۴	۳/۸	۱/۷	بیماریهای دستگاه تنفسی
۲/۰	۲/۱	۲/۱	۲/۶	۲/۲	بیماریهای دستگاه هاضمه
۲/۲	۳/۷	۳/۱	۴/۵	۶/۰	سوانح و مسمومیتها
۱/۹	۱/۸	۲/۰	۲/۸	۳/۱	جمع علل
	۱/۹	۲/۴	۲/۴	۲/۵	فرانسه، جمع علل

مرگ و مير را (نمودار ۱) مى توان توضیح داد. با در نظر گرفتن كليه علل، ميزان بالای مرگ و مير مردان در مرحله جوانى-آغاز میانسالى از بالا بودن ميزان مرگ و مير مردان ناشى از سوانح و مسمومیت ناشى مى شود، كه خود دو برابر ميزان فزونى مرگ و مير مردان به علت مشابه در فرانسه است. در فاصله سنین ۱۵-۳۴ سال، مردان جوان در اتحاد شوروى با مرگ غير متعارف و غير طبيعى شش بار بيش از زنان و در فرانسه سه بار بيشتر از زنان مى ميرند. با اين همه، اين فزونى بالای مرگ و مير ناشى از سوانح در بين مردان جوان در اتحاد شوروى، به معنای مرگ و مير پايين زنان نيست؛ مرگ و مير زنان جوان

برای مجموعه این علل، حدود ۱۰ درصد بیش از مرگ و میر زنان در فرانسه است. در سنین بالای گروه سنی میانه (از ۳۵ تا ۵۴ سال) فزونی کل مرگ و میر مردان در اتحاد شوروی بیش از فرانسه است، ولی این شکاف به تدریج کاهش می‌یابد. فزونی مرگ و میر ناشی از سوانح در اتحاد شوروی، در اینجا نیز وسیعاً "مؤثر است"، ولی اهمیت فزونی مرگ و میر ناشی از غدد و بیماریهای دستگاه گوارشی برای مردان در فرانسه مؤید آن است که اهمیت این فزونی مرگ و میر مردان، از اهمیت آن در گروه سنی ماقبل به مراتب کمتر است. در سنین بالای ۵۵ سال، فزونی مرگ و میر مردان در اتحاد شوروی کمتر از فزونی مرگ و میر مردان در فرانسه می‌شود.

### چشم‌اندازهای تحول مرگ و میر در اتحاد شوروی

در پایان این بررسی، در مورد تحول آینده مرگ و میر در اتحاد شوروی چند توصیه قابل طرح است:

— مرگ و میر کودکان را که هنوز به شکلی غیرمتعارف، به‌ویژه در جمهوریهای آسیای مرکزی بالاست با اتخاذ تصمیمات مناسب برای تقلیل خطر بیماریهای عفونی، به سرعت می‌توان کاهش داد:

— مبارزه علیه الکلیسم، که نتایج فوری آن چشمگیر بوده است، اگر ادامه یابد، در میان مدت هنوز عامل کاهش مرگ و میر خواهد بود؛ که البته اثر آن به مرور کاهش می‌یابد.

— مرگ و میر تصادفی بی‌شک هنوز می‌تواند از طریق مبارزه با الکلیسم کاهش یابد، ولی پیشرفت بیشتر در این زمینه موقوف به تدوین ضوابط پیشگیرانه و تغییرات رفتاری است:

— مرگ و میر ناشی از بیماریهای دستگاه گردش خون، در اتحاد شوروی نظیر بسیاری از کشورهای صنعتی کاهش نمی‌یابد، برعکس افزایش هم خواهد یافت. مبارزه علیه این مجموعه علل مستلزم کوشش بسیار در زمینه‌های پیشگیری و بهبود و اصلاح نظام بهداشتی (خدمات فوریتی، کاربرد فنون جدید و نیز ارتقای سطح کیفی پزشکان) است. تحول عمومی مرگ و میر به میزان وسیعی به مبارزه علیه مرگ و میر به علل یاد شده، موفقیتها یا ناکامیهای آن وابسته است. □

