

## پیمایش‌های خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه و جمعیت و سلامت در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی بر اساس گزارش سازمان‌های بین‌المللی مسؤول و وضع ایران در آنها

الهام عبدالملکی<sup>۱</sup>، ژاله عبدی<sup>۲</sup>، مهشاد گوهری‌مهر<sup>۱</sup>، رضوانه الوندی<sup>۱</sup>، سهند ریاضی‌اصفهانی<sup>۲</sup>، الهام احمدنژاد<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس پژوهشی، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده رابط: الهام احمدنژاد نشانی: تهران، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت. تلفن: ۶۲۹۲۱۲۸۶-۰۲۱.

پست الکترونیک: ahmadnezhad@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۱۳؛ پذیرش: ۹۸/۰۸/۱۱

**مقدمه و اهداف:** نظارت بر پیشرفت اهداف سلامت (با تمرکز بر پوشش همگانی سلامت) از طریق دو پیمایش خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه و جمعیت و سلامت (مبتنی بر خانوار) هستند؛ انجام می‌شود. هدف این مقاله ارزیابی اجرای این پیمایش‌ها در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، بررسی وضعیت ایران در اجرای پیمایش‌ها و همچنین یافتن بهترین گزینه برای اجرا در ایران است.

**روش کار:** در این مطالعه مروری (با بررسی پایگاه اطلاعاتی مربوط به سازمان‌های متولی این پیمایش‌ها)، تاریخچه اجرا، دستورالعمل‌های که شامل ابزارها، پروتکل و همچنین شاخص‌های استخراج‌شده از این دو پیمایش بود، مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در منطقه مدیترانه شرقی، ۲۶ بار DHS و ۵۶ بار MICS انجام شده است. عراق بیش‌ترین تعداد MICS و مصر بیش‌ترین تعداد DHS را انجام داده‌اند. آخرین MICS انجام‌شده نسخه ۶ و آخرین DHS نسخه ۷ است. در گزارش‌های جهانی تعداد پیمایش‌های DHS برای ایران صفر گزارش شده است، اما با توجه به گزارش‌های رسمی کشوری، ایران طی ۵ دوره، یک یا تلفیقی از ۲ پیمایش را از سال ۱۹۹۵ اجرا کرده است.

**نتیجه‌گیری:** منطقه مدیترانه شرقی، در اجرای پیمایش‌ها فعال عمل کرده است. اکنون انتخاب این که کدام پیمایش در ایران انجام شود؛ تفاوتی ندارد، بلکه نکته مهم این است که در جهت رسیدن به روند جهانی انجام این پیمایش‌ها، ایران (با توجه به تعهدات بین‌المللی در زمینه پایش و ارزیابی پوشش همگانی سلامت) باید در سال‌های آتی حداقل یکی از آن‌ها را اجرا کند. در صورتی که فقط یک پیمایش انتخاب شود، بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه و مقایسه‌های انجام‌شده DHS برای شرایط ایران مناسب‌تر است.

**واژگان کلیدی:** پیمایش مبتنی بر جمعیت، پیمایش خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه، پیمایش جمعیت و سلامت، پوشش همگانی سلامت، اهداف توسعه پایدار

### مقدمه

دارند (۲). با وجود داشتن اهداف مشترک، تفاوت‌هایی دارند که باعث می‌شود کشورها یک یا هر دو پیمایش را جداگانه انجام دهند. MICS از سال ۱۹۹۵ میلادی آغاز و تاکنون ۶ دوره آرایه شده است. DHS از حدود ۱۹۸۴ (۱۰ سال پیش از MICS) آغاز و تاکنون ۷ دوره در دنیا معرفی شده است (۵-۳).

تصمیم‌گیری در مورد انتخاب پیمایش، به‌عوامل مختلفی از جمله هزینه‌ها، اندازه نمونه، شکاف اطلاعاتی و همچنین اطلاعات مورد نیاز بستگی دارد (۱). ایران از جمله کشورهایی است که برای نظارت بر پیشرفت اهداف سلامتی، نیاز به اجرای این پیمایش‌ها دارد (۶). تغییر مدل‌های این مطالعات در اجرا گاهی منجر به تغییر کلی پیمایش می‌شود که منجر به تفاوت با نسخه‌های

در راستای اهداف توسعه پایدار و دستیابی به پوشش همگانی سلامت، آرایه داده‌های به‌موقع و باکیفیت، برای نظارت بر پیشرفت کشورها شده است. پیمایش‌های مبتنی بر خانوار، از مهم‌ترین منابع داده به‌شمار می‌روند (۱) و مؤثرترین روش برای پر کردن خلأهایی هستند که به‌دلیل کمبود داده‌های معتبر نظام‌های ثبت، وجود دارند. پیمایش‌های خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه<sup>۱</sup> و جمعیت و سلامت<sup>۲</sup> دو پیمایش رایج هستند که به‌عنوان ابزاری استاندارد برای نظارت بر پیشرفت‌ها، استفاده می‌شوند. و نقش بسیار مهمی در پایش وضعیت سلامت کودکان و مادران برعهده

<sup>۱</sup>Multiple Indicator Cluster Survey; MICS

<sup>۲</sup>Demographic and Health Survey; DHS

پاسخ به اجلاس جهانی برای سلامت کودکان و اندازه‌گیری پیشرفت به‌سوی اهداف توسعه هزاره معرفی شد (۳). به‌عنوان هدف اصلی، تمرکز این پیمایش عمدتاً بر مسائلی است که بر زندگی کودکان و زنان تأثیر می‌گذارد. اجرا معمولاً توسط یک سازمان دولتی انجام می‌شود و یونیسف به‌ارایه کمک‌های فنی و آموزش می‌پردازد (۸). در زمان معرفی، توصیه شد که پیمایش هر ۵ سال یک‌بار اجرا شود، اما در پاسخ به افزایش تقاضا برای اطلاعات، از سال ۲۰۰۹ اجرای ۳ سالانه توصیه شد (۳). MICS این فرصت را فراهم می‌کند تا تغییرات سریع در شاخص‌های ضروری حوزه سلامت به‌ویژه رصد اهداف توسعه پایدار، امکان‌پذیر شود.

MICS دوره نخست در بیش از ۶۰ کشور به‌طور عمده در سال ۱۹۹۵ و ۱۹۹۶ انجام شد. دوره دوم در سال ۲۰۰۰ شاخص‌های مورد بررسی را افزایش داد. دوره سوم در سال ۲۰۰۵ آغاز شد و با هدف تولید داده‌ها، اندازه‌گیری پیشرفت در راستای اهداف توسعه هزاره و ایجاد دنیایی مناسب برای کودکان اجرا شد. دوره چهارم در سال ۲۰۰۹ (با هدف جمع‌آوری بیش‌تر داده‌ها در سال ۲۰۱۰) اجرا شد، اما در واقع بیش‌تر پیمایش‌های اجرا شده در دوره چهارم (۲۰۱۱) و حتی در سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ در کشورها بوده است. دوره پنجم که در سال ۲۰۱۳ راه‌اندازی شد، با هدف ارائه ابزارهایی برای جمع‌آوری داده‌های نهایی توسعه هزاره بود. در سال ۲۰۱۷، دوره ششم با تلاش برای دستیابی و جمع‌آوری داده‌های پایه برای مجموعه جدید از اهداف جهانی و اهداف توسعه پایدار راه‌اندازی شد. بیش از دو دهه (۲۲ سال) است که بیش از ۳۰۰ MICS در ۱۱۲ کشور انجام شده است (۱۰).

یکی از دلایل اجرای نوبت آتی پیمایش، توجه به روند اجرا در نوبت‌های پیشین است. با توجه به این موضوع، این مطالعه با هدف ارزیابی اجرای این پیمایش‌ها در منطقه مدیترانه شرقی و بررسی وضعیت ایران انجام شده است. در نهایت هدف نهایی ارایه پیشنهاد زمان اجرا و نوع پیمایش در نوبت آتی در ایران هست.

## روش کار

این مطالعه یک مطالعه ثانویه (مروری) است. برای توصیف و مقایسه دو پیمایش، از پایگاه‌های اینترنتی برنامه DHS<sup>۱</sup> و

بین‌المللی می‌شود. توصیه سازمان‌های متولی این است که برای تحلیل روندها و سپس مقایسه‌پذیری؛ ابزار پرسشگری و روش کار این دو پیمایش مطابق استانداردهای ارائه شده باشد (۶). مقایسه DHS و MICS می‌تواند در تصمیم‌گیری در مورد اجرای دوره بعدی هر کدام و انتخاب ماژول‌ها برای بررسی روندها، کمک‌کننده باشد. DHS در زمان معرفی، ابتدا به‌عنوان ابزار به‌روزرسانی باروری طراحی شد (تمرکز بر سلامت باروری و وضعیت تغذیه در سنین باروری و در کودکان) (۵). در طول زمان، مقدار و گستره داده‌های جمع‌آوری شده توسط DHS به‌طور قابل‌توجهی گسترش یافته‌است (۵) و برخی از ماژول‌ها، به‌عنوان مثال، دلیل توقف بارداری در تقویم تولید مثل<sup>۲</sup> در طول زمان حذف شده‌اند.

این پیمایش یک پروژه همکاری مداوم بین آژانس توسعه بین‌المللی ایالات متحده آمریکا<sup>۳</sup> و آژانس‌های ویژه کشورها برای انجام پیمایش‌های در سطح خانوار با پوشش طیف وسیعی از شاخص‌های سلامت جمعیت در کشورهای با درآمد کم و متوسط است (۵،۷ و ۸). تاکنون بیش از ۲۰۰ پیمایش DHS در بیش از ۹۰ کشور به اجرا در آمده است (۹ و ۴). اکنون هدف اصلی DHS جمع‌آوری و انتشار اطلاعات دقیق و قابل‌تعمیم در زمینه سلامت باروری، سلامت مادر و کودک، ایدز/اچ‌آی‌وی، مالاریا و تغذیه است (۲).

DHS توسط ICF International<sup>۴</sup> و شریک‌های آن اجرا می‌شود و توسط آژانس توسعه بین‌المللی ایالات متحده<sup>۵</sup> و دیگر سرمایه‌گذاران مانند صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)<sup>۶</sup> و سازمان جهانی بهداشت تأمین مالی می‌شود (۴).

نسخه‌های ارائه‌شده DHS به‌ترتیب دوره‌های زمانی عبارت‌اند از:

DHS-I: ۱۹۸۴-۱۹۹۰، DHS-II: ۱۹۹۳-۱۹۸۹، DHS-III: ۱۹۹۲-۱۹۹۸، DHS-IV: ۲۰۰۳-۱۹۹۷، DHS-V: ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۸، DHS-VI: ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۳ و DHS-VII: ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۸ (۴).

پیمایش خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه (MICS) در ابتدا در

<sup>۱</sup>Reason of stopping contraception in the reproductive calendar

<sup>۲</sup>United States Agency for International Development; USAID

<sup>۳</sup> ICF یک شرکت خدمات مشاوره‌ای بین‌المللی تحقیقاتی در سطح دنیا است. ICF International دارای بیش از ۶۰ دفتر در آسیا، کانادا، اروپا و آمریکای جنوبی است.

<sup>۴</sup>Path, Avenir Health, Johns Hopkins Center for Communication Programs, Vysnova, and Blue Raster, Kimetrica, and Encompass

<sup>۵</sup>United States Agency for International Development; USAID

<sup>۶</sup>کشورهایی که در پیمایش DHS مشارکت دارند، در درجه اول کشورهایی هستند که کمک‌های USAID را دریافت می‌کنند، با این حال، چندین کشور پشتیبانی نشده از سوی USAID با کمک مالی سایر اهداکنندگان مانند UNICEF، UNFPA، بانک جهانی و National governments در پیمایش DHS مشارکت داشته‌اند.

<sup>۱</sup>Essential indicators

<sup>۲</sup><https://dhsprogram.com>

بیوشیمیایی برای جمع‌آوری اطلاعات تمام گروه‌های هدف استفاده می‌شود. بسیاری از داده‌های جمع‌آوری شده در DHS خوداظهاری بوده است. تقاضا برای داده‌های بیوشیمیایی در سراسر جهان رو به رشد است. در سال ۱۹۹۵ آزمایش کم‌خونی تبدیل به یک جزء استاندارد پروتکل DHS شد. اکنون بیش‌تر پیمایش‌ها شامل تست عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز هم هستند. لکه‌های خون خشک<sup>۴</sup> روی کاغذ فیلتر، به‌طور فزاینده‌ای برای بسیاری از آزمایش‌ها، از جمله اچ‌آی‌وی/ایدز مورد استفاده قرار می‌گیرد. هم‌چنین شامل طیف وسیعی از شاخص‌های وضع اجتماعی-اقتصادی مانند تحصیل، اشتغال، ثروت خانوار و محل اقامت است (۱۴).

### انواع پیمایش‌ها در برنامه DHS

پشتیبانی فنی که برنامه DHS به‌طور کلی ارائه می‌دهد؛ به مجموعه خاصی از پیمایش‌ها و فعالیت‌های مرتبط با آن‌ها مربوط می‌شود. برنامه DHS شامل چند پیمایش مجزا از هم در سطح خانوار است که به کشورها این امکان را می‌دهد که با توجه به نیاز اطلاعاتی کشور بتوانند هر کدام از این پیمایش‌ها را انجام دهند. هر پیمایش دستورالعمل و ابزار خاص خود را دارد. برنامه DHS شامل پیمایش‌های زیر است (۱۵):

#### ۱. پیمایش DHS:

- **استاندارد:** حجم نمونه بزرگی دارد ( ۳۰-۵ هزار خانوار) و معمولاً هر ۵ سال اجرا می‌شود (۱۴).
- **میان‌دوره<sup>۵</sup>:** این پیمایش روی پایش عملکرد شاخص‌های کلیدی تمرکز دارد و در فواصل بین DHS استاندارد اصلی اجرا می‌شود. نسبت به DHS استاندارد حجم نمونه کم‌تر ( ۳-۲ هزار خانوار) و همین‌طور پرسشنامه کوتاه‌تر و مختصرتری دارد. پرسشنامه آن مبتنی بر پرسشنامه DHS استاندارد است (۱۴).
- **پیوسته<sup>۶</sup>:** برای جمع‌آوری داده‌ها در سطح ملی، در پنج مرحله سالانه طراحی شده‌است. یعنی هر کشور می‌تواند هر سال به‌جای هر ۵ سال پیمایش را اجرا کند. پرسشنامه‌ها مبتنی بر پرسشنامه DHS استاندارد اما کوتاه‌تر است. شاخص‌های آن قابل‌مقایسه با DHS

یونیسف<sup>۱</sup> و راهنماها استفاده شده است (۴،۳). برای ارزیابی وضع اجرای پیمایش‌ها در ایران غیر از مراجع یاد شده، از اطلاعات درج شده در وبسایت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت و هم‌چنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گزارش‌های موجود استفاده شد (۱۱).

در این ارزیابی پیمایش‌های معادل این دو پیمایش (تلفیق شده در قالب سایر پیمایش‌ها) بررسی نشده است. ماژول‌ها و ابزارهای اندازه‌گیری، تکامل پیمایش‌ها در طول زمان، دفعه‌های اجرا در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی و حجم نمونه ارائه شده است.

### یافته‌ها

#### بررسی انواع ابزارهای اندازه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه از ابزار این پژوهش‌ها بوده که از مجموعه‌ای از ماژول تشکیل شده است (۱۲). به مجموعه سؤال‌های مرتبط با یک موضوع خاص در پرسشنامه، «ماژول» گفته می‌شود.

#### پیمایش جمعیت و سلامت

در قالب یک برنامه جهانی به اسم برنامه DHS<sup>۲</sup> است. رویکرد اساسی آن جمع‌آوری داده‌هایی است که در تمام کشورها قابل مقایسه باشند. برای رسیدن به این هدف، پرسشنامه‌های الگو و استاندارد با توضیحات در مورد این‌که چرا برخی از سؤال‌ها یا بخش‌ها در آن‌ها گنجانده شده، ایجاد شده است. پرسشنامه‌ها در هر یک از ۷ مرحله پیمایش مورد بررسی قرار گرفته و اصلاح شده‌اند. به‌طور معمول، از کشورها درخواست می‌شود که کل پرسشنامه الگو را اجرا کنند. امکان اضافه و حذف سؤال‌های خاص وجود دارد. DHS استاندارد شامل پرسشنامه خانوار، زنان، مردان، سنجش‌های بیوشیمیایی و پرسشنامه ماژول‌های اختیاری<sup>۳</sup> است (۱۳). از پرسشنامه خانوار برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد ویژگی‌های واحد مسکونی و ساکنان و برای شناسایی اعضای خانوار که واجد شرایط مصاحبه فردی هستند، استفاده می‌شود. در DHS، افراد واجد شرایط برای مصاحبه فردی شامل زنان در سن باروری (۱۵ الی ۴۹ یا ۱۵ الی ۵۴ ساله) و مردان (مشابه گروه زنان) هستند. پرسشنامه‌های فردی شامل اطلاعات مرگ‌ومیر، ازدواج، تاریخچه و سلامت باروری، سلامت کودک، تغذیه و اچ‌آی‌وی/ایدز است (۱۴). پرسشنامه سنجش‌های جسمانی و

<sup>۵</sup>Dried Blood Spots; DBS

<sup>۶</sup>Interim

<sup>۷</sup>Continuous

<sup>۱</sup><http://mics.unicef.org/>

<sup>۳</sup>DHS program

<sup>۴</sup>Optional Modules

استاندارد است (۱۶).

۲. **پیمایش شاخص‌های کلیدی (KIS):** این پیمایش برای کمک به پاسخ‌گویی به نیازهای نظارت و ارزیابی برنامه‌های درگیر در فعالیت‌های جمعیت و سلامت در کشورهای در حال توسعه طراحی شده است. این پیمایش به‌ویژه برای تولید داده‌ها در مناطق کوچک‌تر استفاده می‌شود اگرچه در سطح ملی نیز می‌توان مورد استفاده داد. KIS شامل ۶ پرسشنامه نسبتاً ساده و کوتاه است، اما قادر به تولید شاخص‌های قابل‌مقایسه با شاخص‌های به‌دست‌آمده از DHS در سطح ملی است. پرسشنامه‌ها، مبتنی بر جمعیت (خانوار) هستند (۱۷).

۳. **پیمایش ارزیابی آلودگی به ویروس ایدز (AIS):** برای پاسخ‌گویی به نیاز پایش جهانی شیوع اچ‌آی‌وی / ایدز از آغاز شد. یازده پیمایش AIS در سال‌های ۱۵-۲۰۰۳ در سراسر دنیا انجام گرفته است. این پیمایش حجم نمونه کمی برای اجرا نیاز دارد (تا ۳ هزار خانوار). شامل ۲ پرسشنامه خانوار و فردی است (۴).

۴. **پیمایش ارزیابی ارائه خدمات (SPA):** برای ارزیابی چگونگی ارائه خدمات در مراکز سلامت است و نمای کلی از وضعی ارائه خدمات سلامت را فراهم می‌کند (۴). این پیمایش شامل پرسشنامه (SPA Observation Inventory, Protocols and Exit Interview Questionnaires) که در سطح مراکز بهداشتی (به‌جای خانوار انجام می‌شود) است (۴).

۵. **پیمایش ارزیابی شاخص‌های مالاریا (MIS):** ارزیابی مبتنی بر خانوار است که در سال ۲۰۰۶ به برنامه DHS اضافه شد. MIS داده‌هایی در ارتباط با مالکیت و استفاده از پشه‌بند، پیشگیری از مالاریا در دوران بارداری، درمان سریع و مؤثر تب در نوجوانان و در برخی موارد آزمایش بیوشیمیایی مالاریا و کم‌خونی را فراهم می‌کند. بیش از ۳۰ مورد از این پیمایش از سال ۲۰۰۶ به بعد انجام شد. این پیمایش ۳ پرسشنامه اصلی دارد (خانوار، زنان و سنجش‌های بیوشیمیایی) (۴).

۶. **پیمایش سایر شاخص‌های کمی:** در برخی موارد، پیمایش کامل DHS، SPA و AIS به نیازهای خاص یک کشور

پاسخ نمی‌دهد. اگر مدیران به دنبال یک پیمایش کوتاه‌تر هستند که بتواند تنها در عرض ۶ ماه نتایج را فراهم کند، یا به دنبال تمرکز روی چند شاخص خاص در جمعیت کوچک‌تر مانند باروری مردان هستند، یا نیاز به پیگیری یافته‌های مداخله‌های سلامت کوچک‌تر را داشته باشند، می‌توان این پیمایش را مدنظر قرار داد. در مواردی که پیمایش کامل DHS ضروری یا کافی نیست، برنامه DHS برای طراحی یک ابزار نظرسنجی مناسب کار خواهد کرد (۴).

### پیمایش‌های خوشه‌ای شاخص‌های چندگانه

شامل ۵ پرسشنامه اصلی است. در ابتدا دارای ۳ پرسشنامه خانوار، زنان و کودکان زیر ۵ سال بوده است و در سال‌های اخیر دو پرسشنامه کودکان ۱۷-۵ سال و مردان به آن اضافه شده است (۳).

پرسشنامه خانوار شامل: اطلاعات زمینه‌ای خانوار، فهرست اعضا، تحصیلات، وضع اجتماعی-اقتصادی، مصرف انرژی، توری‌های آغشته به حشره‌کش، آب و دفع بهینه فاضلاب، شستن دست، استفاده از نمک یددار و کیفیت آب (یک ماژول تلقی می‌شود، اما به‌عنوان یک پرسشنامه جداگانه طراحی شده است). پرسشنامه زنان شامل اطلاعات زمینه‌ای زنان، دسترسی به رسانه‌های جمعی و فن‌آوری اطلاعات/ارتباطات، باروری/تاریخ زایمان (مرگ‌ومیر)، تمایل به آخرین بارداری، سلامت مادران و نوزادان، بررسی‌های سلامت پس از زایمان، پیشگیری از بارداری، نیاز برآورده نشده، ختنه دختران، نگرش به خشونت خانگی<sup>۱</sup>، خشونت<sup>۲</sup> (شکنجه و آزار)، ازدواج، عملکرد بزرگسالان (ناتوانی و معلولیت)، رفتار جنسی، اچ‌آی‌وی/ایدز، مرگ‌ومیر، مصرف دخانیات و الکل و رضایت از زندگی است که از زنان ۴۹-۱۵ ساله پرسیده می‌شود. پرسشنامه کودکان زیر ۵ سال نیز شامل بخش‌های اطلاعات زمینه‌ای کودک، ثبت تولد، تکامل/تربیت، عملکرد کودک (ناتوانی و معلولیت)، تغذیه با شیر مادر و مصرف غذا، ایمن‌سازی و تن‌سنجی است که از مادر یا دیگر مراقبان<sup>۳</sup> پرسیده می‌شود. پرسشنامه مردان از مردان ۴۹-۱۵ ساله پرسیده شده و شامل اطلاعات زمینه‌ای مردان، دسترسی به رسانه‌های جمعی و استفاده از فن‌آوری اطلاعات/ارتباطات، باروری، نگرش به خشونت خانگی، ازدواج، رفتار جنسی، اچ‌آی‌وی/ایدز، ختنه، مصرف دخانیات و الکل

<sup>۱</sup>Desire for Last Birth

<sup>۲</sup>Attitudes toward Domestic Violence

<sup>۳</sup>Victimization

<sup>۴</sup>Mothers or other Caregivers

<sup>۱</sup>Key Indicators Survey; KIS

<sup>۲</sup>AIDS Indicator Survey; AIS

<sup>۳</sup>Service Provision Assessment; SPA

<sup>۴</sup>Malaria Indicator Survey; MIS

انجام شده نسخه ۷ است. در جدول شماره (۲) به پیمایش‌های اجرا شده در ایران اشاره شده است.

از سال ۲۰۰۰ به بعد، گزارشی از DHS و MICS، توسط سازمان‌های بین‌المللی متولی از ایران ارائه نشده است. در صورتی که ایران ۲ دوره پیمایش<sup>۱</sup> MIDHS اجرا کرده؛ با این حال اطلاعاتی از این پیمایش‌ها در سایت سازمان‌های متولی وجود ندارد. ایران ۳ دوره MICS را تا سال ۲۰۰۰ اجرا کرده است. گزارش ۲ دوره توسط یونیسیف ارائه شده است و برای یک دوره (۲۰۰۰) پرسشنامه ارائه شده است (۱۸).

شکل شماره (۱) نشان می‌دهد کدام کشورها DHS، MICS، کدام یک هر دو را (جداگانه و نه تلفیقی) اجرا کرده و کدام یک از کشورها هیچ کدام از پیمایش‌ها را اجرا نکرده است. مراکش و اردن فقط DHS را اجرا کرده‌اند. ایران، بحرین، جیبوتی، عراق، لبنان، لیبی، سوریه، عمان، قطر، فلسطین و سومالی MICS را اجرا کرده‌اند. افغانستان، مصر، پاکستان، سودان، تونس و یمن چند دوره از هر دو را اجرا کرده‌اند و امارات، عربستان و کویت گزارشی از اجرای هیچ کدام ارائه نکرده‌اند. به‌عنوان جایگزین پیمایش‌ها، عربستان بررسی جمعیتی<sup>۲</sup> را اجرا کرده است که برای نخستین بار در سال ۱۹۹۸ انجام و در سال ۲۰۱۶ چهارمین سری آن اجرا شد. این پیمایش منبع شاخص‌هایی مثل مرگ‌ومیر، باروری و غیره است (۴).

کویت و امارات پیمایش سلامت خانواده<sup>۳</sup> را اجرا کرده‌اند که این پیمایش‌ها منبع شاخص‌هایی مثل واکسیناسیون، باروری و غیره هستند (۱۹، ۲۰).

در هر دوره اجرا شده DHS و MICS، پرسشنامه‌های این پیمایش‌ها در طول نوبت‌های اجرا تغییراتی داشته است و ماژول‌هایی کم و زیاد شده است (جدول‌های شماره ۳ و ۴). در این ۲ جدول به ماژول‌های اجرا شده در ایران اشاره نشده است.

و رضایت از زندگی است. پرسشنامه کودکان ۱۷-۵ ساله شامل اطلاعات زمینه‌ای کودک، کار کودک، تربیت کودک، عملکرد کودک (ناتوانی و معلولیت)، مشارکت والدین و مهارت‌های یادگیری اساسی است که از خود کودکان و والدین آن‌ها پرسیده می‌شود (۳).

### مقایسه دو پیمایش

نمودار شماره (۱) تعداد DHS و MICS اجرا شده تا سال ۲۰۱۸ در دنیا را نشان می‌دهد.

از سال ۱۹۹۵ به بعد تعداد دفعه‌های انجام MICS در کشورها بیش‌تر از DHS استاندارد بوده است. برخی کشورها به‌جای اجرای DHS استاندارد، پیمایش‌های تکمیل‌کننده کوچک‌تری از DHS را انجام داده‌اند.

DHS همه تولدها در ۵ سال پیش از اجرا را می‌پرسد، در صورتی که MICS یک‌روند ۲ ساله از تولدها را مدنظر دارد. در حدود ۱۷۶ شاخص از این پیمایش استخراج می‌شود (۳) و از DHS ۲۱۰ شاخص (شاخص‌های بیش‌تر در گروه زنان) استخراج می‌شود (۴).

### DHS و MICS در منطقه مدیترانه شرقی

نوبت‌های اجرا و این‌که چه ماژول‌هایی را مورد بررسی قرار داده‌اند و حجم نمونه خانوار در هر بار چه تعداد بوده است؛ بررسی شده‌اند.

براساس اطلاعات مورد نیاز، MICS می‌تواند در سطح ملی یا در بخش‌هایی از کشور اجرا شود، اما در مورد DHS چنین موضوعی درج نشده است. بنابراین همان‌طور که در جدول شماره (۲) ارائه شده است، MICS در برخی از کشورها در سطح منطقه‌ای هم اجرا شده است و این در حالی است که DHS در کشورها به‌شکل ملی اجرا شده است.

در منطقه، ۲۶ بار DHS استاندارد (به‌جز مطالعه‌های تلفیقی MICS و DHS اجرا شده در ایران) و ۵۶ بار MICS (در سطح ملی یا منطقه‌ای) انجام شده است.

ایران در ۲ دوره اجرای آخر، مبادرت به ادغام دو پیمایش و انجام پیمایشی به نام IrMIDHS (تلفیقی MICS و DHS) طی سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۴ کرده است. گزارشی از پیمایش ۱۳۹۴ تا زمان تدوین این مقاله منتشر نشده است.

عراق بیش‌ترین تعداد MICS و مصر بیش‌ترین تعداد DHS را انجام داده است. آخرین MICS انجام شده نسخه ۶ و آخرین DHS

<sup>۱</sup>Multiple-Indicator Demographic and Health Survey; MIDHS

<sup>۲</sup>Demography Survey

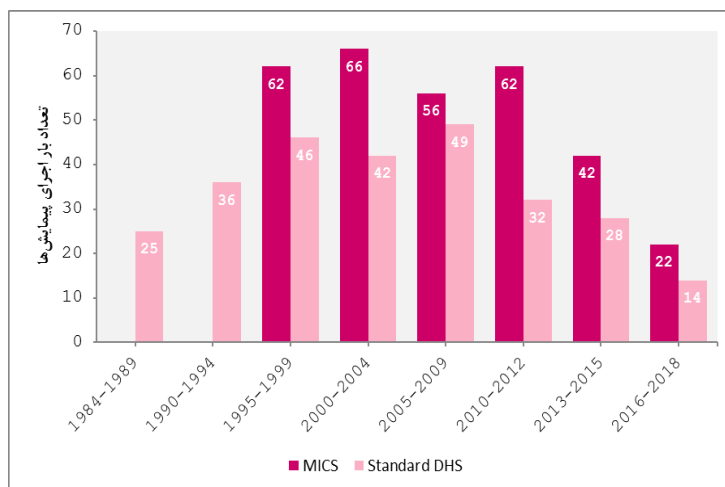
<sup>۳</sup>Family Health Survey; FHS

جدول شماره ۱ - اجرای پیمایش‌های تکمیلی برنامه DHS در منطقه مدیترانه شرقی از زمان معرفی تا سال ۲۰۱۸

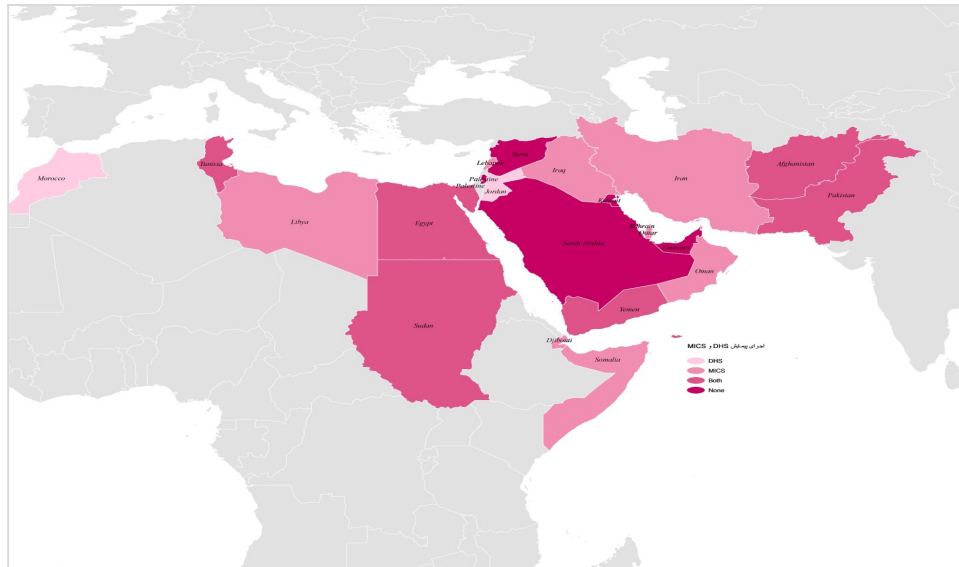
مرحله	نوع پیمایش	سال اجرا	کشور
DHS-VI	Interim DHS	۲۰۰۹	اردن
DHS-VI	Special (1)	۲۰۱۰	افغانستان
DHS-VII	SPA	۲۰۱۸	
DHS-VII	Special	۲۰۱۹-۲۰۱۸	پاکستان
DHS-III	Panel Survey	۱۹۹۵	مراکش
DHS-IV	Interim DHS	۲۰۰۳	مصر
DHS-III	Interim DHS	۱۹۹۸	
DHS-III	Interim DHS	۱۹۹۷	
DHS-VI	Special (2)	۲۰۱۵	

1. Mortality Survey
2. Health Issues Survey

بر اساس جدول شماره (۱)، از بین کشورها، تنها اردن، افغانستان، پاکستان، مراکش و مصر پیمایش‌های تکمیلی را برای دوره‌های کوتاهی اجرا کرده‌اند.



شکل شماره ۲ - نوبت‌های اجرای MICS و DHS استاندارد در دنیا از زمان معرفی تا سال ۲۰۱۸



شکل شماره ۳- نقشه کشورهای اجراکننده MICS و DHS منطقه مدیترانه شرقی از زمان معرفی تا سال ۲۰۱۸

جدول شماره ۲- تعداد بار اندازه‌گیری مازول‌های اجراشده DHS در منطقه مدیترانه شرقی

تعداد بار اندازه‌گیری	مشخصات
۱	(آنفلوآنزای مرغی)/(آزمایش هیپاتیت-ب)/(سؤال‌های پرفشاری خون)/(غربالگری سرطان دهانه رحم)
۲	(سنجش فشار خون)/(سؤال‌های دیابت)/(معلولیت)/(آزمایش هیپاتیت-ث)/(آگاهی و استفاده و گرایش همسر نسبت به تنظیم خانواده، هزینه‌های معمول خانواده و کمک مالی همسر به بودجه خانوار و ...)/(ختنه مردان/خوداظهار)/(مراقبت‌های پیش از بارداری و دریافت اسید فولیک)/(سنجش دور بازو)
۳	(مصرف الکل)/(تربیت کودکان)/(کالبدشکافی-یافتن علت مرگ)/(پیشرفت سال‌های اولیه کودکی)/(آگاهی زنان از بیماری فیستول، علائم و نحوه درمان-خوداظهار)/(هزینه‌های سلامت)/(سؤال‌های سل)
۴	(غربالگری سرطان پستان)/(سؤال‌های مرتبط با مالاریا/پشه‌بند آغشته به حشره‌کش)/(بیماری‌های مزمن/دسترسی به خدمات)
۵	(ثابت تولد) (رفتارهای مرتبط با بیماری اچ‌ی‌وی/ایدز)/(مهاجرت)
۶	(کم‌خونی-سؤال‌ها)/(علت مرگ)/(تحصیلات، وضعیت ازدواج، آگاهی از وسایل پیشگیری از بارداری، آگاهی در مورد اچ‌آی‌وی/ایدز و ...)
۷	(کار کودکان)/(توانمندسازی زنان: استقلال، تصمیم‌گیری، مالکیت خانه و زمین، موانع مراقبت‌های پزشکی و نگرش نسبت به خشونت خانگی)/(سؤال‌های ویتامین/آموزش‌های سال‌های اولیه کودکی)
۸	(کم‌خونی-تست‌های آزمایشگاهی)/(خشونت خانگی)/(بیمه سلامت)/(تست نمک یددار)
۹	(سقط)
۱۰	(مرگ‌ومیر مادران)
۱۱	(ختنه زنان)
۱۲	(بازاریابی اجتماعی)
۱۳	(مصرف دخانیات)/(آگاهی از بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز)
۱۵	مشخص نمودن محل و موقعیت عکس ماهواره‌ای یا هوایی و یا نقشه بر روی سطح کره زمین)/(ریزمغذی‌ها)
۲۰	(تولد، بارداری، توقف استفاده از روش‌های پیشگیری و دلایل آن)
۲۱	(سوخت مورد استفاده برای پخت‌وپز)
۲۶	(تن‌سنجی)

جدول شماره ۳- ماژول‌های بررسی‌های اجرایشده MICS در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

تعداد بار اندازه‌گیری	مشخصات
۱	(حوادث)/(مصرف دخانیات و الکل)/(تبعیض و آزار و اذیت)/(تساوی دختران/پسران)/(مهاجرت داخلی)/(زندگی با پدر و مادر بیولوژیک)/(بهداشت قاعدگی)/(شب‌کوری)/(شغل سرپرست خانوار)/(دارایی)/(مشارکت والدین)/(گذر اجتماعی)/(توسعه اقتصادی-اجتماعی)
۲	(سلامت و مراقب کودکان)/(بیمه سلامت)/(شرایط زندگی)/(مصرف سیگار)
۳	(دسترسی به خدمات سلامت)/(بیماری‌های مزمن)/(محیط‌زیست)/(سلامت عمومی)/(شاخص ثروت)
۴	(تن‌سنجی)/(حقوق کودکان)/(دارایی‌های خانوار)/(کیفیت خدمات سلامت)
۵	(خصوصیات مسکن)/(مصرف دخانیات/قات (ماده مخدر) و دخانیات)/(کم‌خونی)
۶	(ازدواج)/(شرایط زندگی کودکان)
۸	(استفاده از فناوری اطلاعات/ارتباطات)
۱۰	(سوء تغذیه)
۱۱	(معلولیت و آسیب‌دیدگی)/(اختنه زنان)
۱۲	(شستن دست‌ها)/(مرگ‌ومیر مادران)
۱۴	(دسترسی به رسانه‌ها)/(مالاریا/تب)
۱۵	(تغذیه نوزادان)
۱۶	(تغذیه)
۱۷	(خشونت خانگی)
۱۸	(کودکان بی‌سرپرست)
۱۹	(تربیت کودکان)
۲۱	(تکامل کودکان)/(نرخ باروری)/(حفاظت از کزاز)
۲۳	(مصرف انرژی خانوار-استفاده از سوخت جامد)
۲۴	(کم‌وزنی هنگام تولد)
۲۵	(ازدواج زود هنگام و چندهمسری)
۲۸	(وضعیت تغذیه-شیوع کم‌وزنی و کوتاه‌قدی)/(بارداری و زایمان)
۳۰	(مرگ‌ومیر زیر ۵ سال)
۳۳	(کار کودکان)
۳۴	(اچ‌آی‌وی/ایدز)/(مرگ‌ومیر شیرخواران)/(کمبود ویتامین A)
۳۶	(ثبت تولد)/(تنظیم خانواده)
۴۰	(مصرف نمک یددار)/(بهداشت باروری)
۴۶	(ساختار جمعیت: خصوصیات خانوار)
۴۷	(تغذیه با شیر مادر)
۵۲	(پوشش واکسیناسیون/تأمین آب و توالی بهداشتی)
۵۴	(مراقبت‌های بیماری‌های معمول دوران کودکی)/(سواد و آموزش)

در جدول‌های شماره ۵ و ۴، حجم نمونه DHS و MICS اجرا شده، ارائه شده است.

1 Possession of Property

2 Household Assets



جدول شماره ۴ - حجم نمونه DHS اجراشده در منطقه مدیترانه شرقی از زمان معرفی تا سال ۲۰۱۸

کشور	سال	حجم نمونه		
		مردان	زنان	خانوار
اردن	۲۰۱۲	-	۱۱۳۵۲	۱۵۱۹۰
	۲۰۰۷	-	۱۰۸۷۶	۱۴۵۶۴
	۲۰۰۲	-	۶۰۰۶	۷۸۲۵
	۱۹۹۷	-	۵۵۴۸	۷۳۳۵
	۱۹۹۰	-	۶۴۶۱	۱۶۲۹۶
افغانستان	۲۰۱۵	۱۰۷۶۰	۲۹۴۶۱	۲۴۲۹۵
ایران	۲۰۱۵	۳۳۷۴۷	۴۴۹۲۱	۳۴۸۶۰
	۲۰۱۰	-	۳۵۳۰۵	۳۱۳۵۰
پاکستان	۲۰۱۷	۳۶۹۱	۱۵۰۶۸	۱۴۵۴۰
	۲۰۱۲	۳۱۳۴	۱۳۵۵۸	۱۲۹۴۳
	۲۰۰۶	-	۱۰۰۲۳	۹۵۴۴۱
	۱۹۹۰	۱۳۵۴	۶۶۱۱	۷۱۹۳
تونس	۱۹۸۸	-	۴۱۸۴	۵۶۴۵
سودان	۱۹۸۹	-	۵۸۶۰	۶۸۹۱
مراکش	۲۰۰۳	-	۱۶۷۹۸	۱۱۵۱۳
	۱۹۹۲	۱۳۳۶	۹۲۵۶	۶۵۷۷
	۱۹۸۷	-	۵۹۸۲	۶۹۶۰
مصر	۲۰۱۴	-	۲۱۷۶۲	۲۸۱۷۵
	۲۰۰۸	-	۱۶۵۲۷	۱۸۹۶۸
	۲۰۰۵	-	۱۹۴۷۴	۲۱۹۷۲
	۲۰۰۰	-	۱۵۵۷۳	۱۶۹۵۷
	۱۹۹۵	-	۱۴۷۷۹	۱۵۵۶۷
	۱۹۹۲	۲۴۶۶	۹۸۶۴	۱۰۷۶۰
	۱۹۸۸	-	۸۹۱۱	۹۸۰۵
یمن	۲۰۱۳	-	۲۵۴۳۴	۱۷۳۵۱
	۱۹۹۷	-	۱۰۴۱۴	۱۰۷۰۱
	۱۹۹۱	-	۵۶۸۷	۱۲۸۳۶

جدول شماره ۵ - حجم نمونه MICS اجراشده در منطقه مدیترانه شرقی از زمان معرفی تا سال ۲۰۱۸

حجم نمونه					سال	کشور	
سال ۱۷-۵	زیر ۵ سال	مردان	زنان	خانوار			
-	۱۵۳۲۷	-	۲۲۰۵۳	۱۳۳۱۴	۲۰۱۰	ملی	افغانستان
-	-	-	-	۲۰۸۰۶	۲۰۰۳		
-	-	۳۴۰۲۹	۳۲۵۶۶	۱۱۷۵۰	۱۹۹۷		
-	۱۱۶۷	-	۱۶۱۲	۸۸۰	۲۰۰۰	مناطق شرقی	
-	-	-	۱۲۸۱۵۴	۱۱۳۹۵۷	۲۰۰۰	ملی	ایران
-	-	-	-	۵۷۰۰۰	۱۹۹۷		
-	-	-	-	-	۱۹۹۵		
-	-	-	-	۱۵۰۰۰	۱۹۹۵	ملی	پاکستان
-	۷۰۰۵	-	۱۱۴۵۲	۶۴۶۰	۲۰۱۶	گلگت- بلتستان	
-	۱۰۴۳۲	-	۱۸۹۵۸	۱۲۳۷۸	۲۰۱۰	منطقه بلوچستان	
-	-	-	-	۱۰۲۰۴۸	۲۰۱۱	منطقه پنجاب	
-	۳۱۰۸۳	-	۶۱۲۸۶	۴۱۴۱۳	۲۰۱۴		
-	۱۸۱۰۸	-	۲۹۸۹۸	۱۹۳۶۰	۲۰۱۴	منطقه سندھ	
-	-	-	۷۳۷۱	۵۲۰۹	۲۰۰۷		جیبوتی
-	۵۰۹۶	-	۵۸۵۹	۷۰۶۷	۲۰۱۳		مصر
-	-	-	-	۱۱۰۸۷	۱۹۹۶		
۱۵۶۱۳	۱۶۶۸۹	-	۳۱۰۶۰	۲۰۵۲۱	۲۰۱۸		عراق
-	۳۶۵۹۹	-	۵۶۴۴۵	۳۶۵۸۰	۲۰۱۱		
-	-	-	۲۷۵۶۴	۱۸۱۴۴	۲۰۰۶		
-	۱۴۷۴۴	-	۲۳۰۷۹	۱۳۴۳۰	۲۰۰۰		
-	-	-	-	۸۵۵۰	۱۹۹۶		
-	-	-	-	۶۶۰۰	۱۹۹۶		عمان
-	۷۹۱۹	-	۱۳۹۶۴	۱۱۱۲۵	۲۰۱۴		فلسطین

حجم نمونه					سال	کشور
سال ۱۷-۵	زیر ۵ سال	مردان	زنان	خانوار		
-	۱۱۲۷۳	-	۱۹۵۰۹	۱۵۳۵۵	۲۰۱۰	
-	۶۱۷۹	-	۵۷۶۵	۶۶۰۰	۲۰۰۰	
-	-	-	-	۳۹۳۴	۱۹۹۷	
-	۲۱۲۱	۵۷۰۵	۵۸۰۹	۴۵۸۰	۲۰۱۲	قطر
-	۶۳۷۳	-	۷۲۷۷	۶۰۰۰	۲۰۰۶	سومالی
-	۴۲۶۷	-	۵۲۳۰	۴۴۰۰	۲۰۰۰	
	۴۸۲۷		۵۸۳۹	۴۹۵۴	۲۰۱۱	سومالی (منطقه شمال شرقی)
-	۱۳۹۶	-	-	۱۱۱۵	۱۹۹۷	
-	۱۱۱۳	-	۱۱۸۲	۱۱۴۴	۱۹۹۶	سومالی (منطقه شمال شرقی / سومالی‌لند)
-	۴۷۷۲	-	۶۶۵۰	۴۹۲۴	۲۰۱۴	سومالی (سومالی‌لند)
-	۱۴۷۵۱	-	۲۰۳۲۷	۱۸۰۰۰	۲۰۱۴	سودان
-	۱۳۵۸۷	۱۶۴۴۸	۱۸۶۱۴	۱۵۰۰۰	۲۰۱۰	
-	۲۳۵۴۰	-	۲۴۹۹۳	۲۶۸۱۰	۲۰۰۰	
-	۱۱۱۰۴	-	۲۵۵۶۳	۲۰۰۲۲	۲۰۰۶	سوریه
-	-	-	-	۱۰۰۰۰	۲۰۰۰	
-	۱۶۰۰	-	-	۲۲۰۰	۱۹۹۶	
-	۱۹۱۶	-	۵۴۵۳	۴۷۴۷	۲۰۱۱	لبنان
-	۲۴۳۱	-	۴۰۰۱	۶۲۰۰	۲۰۰۶	
-	۲۸۰۹	-	۸۳۴۵	۷۷۸۴	۲۰۰۰	
-	۷۲۳۲	-	۲۱۶۸۵	۱۱۹۰۰	۲۰۰۳	لیبی

## بحث

بر اساس یافته‌های این دو بررسی در تقریباً تمام کشورهای منطقه اجرا شده‌اند (۳ و ۴). حجم نمونه مورد مطالعه در کشورها مختلف است و ایران از دسته کشورهایی هست که در زمان اجرای پیمایش‌ها تعداد نمونه‌های تقریباً بالایی در بین کشورهای منطقه دارد. در این مطالعه مشخص شد که اطلاعاتی از پیمایش‌های

در این مقاله به مقایسه DHS و MICS و وضعیت اجرای آن‌ها در منطقه مدیترانه شرقی پرداخته شده است. سپس وضع اجرای این دو پیمایش در ایران با هدف انتخاب پیمایش بعدی برای اجرا بررسی شده است.

صورت اجرای DHS در ایران، این پیمایش به‌عنوان دور نخست اجرای استاندارد این پیمایش محسوب می‌شود. در صورتی که این پیمایش به‌درستی مسیر ثبت و استانداردسازی را طی کند؛ می‌توان گفت مرحله بعدی اجرا در واقع نخستین نوبت اجرای استاندارد DHS در ایران خواهد بود و در صورت اجرای MICS در ایران، این پیمایش به‌عنوان دور سوم اجرای استاندارد این پیمایش محسوب می‌شود. براساس معیارهای ارایه شده، پیمایش‌های تلفیقی MICS و DHS اجرا شده در ایران از استاندارد سازمان متولی پیروی نکرده است و در گزارش‌های جهانی، پیمایش‌های اجرا شده در ایران آورده نشده‌اند. در نهایت می‌توان این‌گونه استنباط کرد که اکنون انتخاب این‌که کدام پیمایش از نظر دوره زمانی اجرا در ایران انجام شود تا روندها رعایت شود؛ تفاوتی ندارد بلکه نکته مهم این است که در راستای رسیدن به روند جهانی انجام این پیمایش‌ها، ایران ضرورت دارد یکی از این ۲ پیمایش را به‌روش استاندارد و بدون تلفیق اجرا کند.

این سؤال در سایت مرتبط به پیمایش‌ها به عنوان یکی از سؤال‌ها دارای بیش‌ترین فراوانی پرسیده شده است که آیا امکان تلفیق این دو پیمایش وجود دارد؟ جواب مشخص متولی پیمایش این است که با وجود این‌که برخی کشورها این کار را انجام می‌دهند (به‌طور مثال سنگال در سال ۲۰۱۰ و لاوس در سال ۲۰۱۲)، این تلفیق درست نیست. با این‌حال کشورها می‌توانند مازول‌هایی از یک پیمایش را به‌همراه پیمایش دیگر در پرسشنامه بگذارند، اما اسم پیمایش باید یکی از این ۲ پیمایش باشد و بنابراین از هیچ کشوری هم‌اکنون تلفیق ۲ پیمایش، مشابه اقدامی که ایران انجام داده‌است، پذیرفته نمی‌شود (۲۲).

در این مطالعه، پیمایش‌هایی که برای ارزیابی وضعیت‌های سلامت اجرا می‌شود و در پرسشنامه‌های آن‌ها بخش‌هایی از DHS یا MICS را به‌کار می‌برند، ارزیابی نشده است. در سایت سازمان‌های بین‌المللی متولی این پیمایش‌ها یا گزارش‌های مطالعه‌ها، توصیه‌ای مبنی بر ادغام این پیمایش‌ها به‌همراه سایر پیمایش‌ها هم مشاهده نشد. پیشنهاد می‌شود در یک ارزیابی، بررسی‌شود که کدام کشورها این دو پیمایش را با سایر پیمایش‌های حوزه سلامت ادغام کرده‌اند و آیا این نوع مدل‌های اجرا موفق بوده است یا خیر؟ در این مطالعه هم‌چنین در خصوص بودجه اجرا پیمایش‌ها و یا موفقیت پیمایش‌ها در این‌که آیا امکان به‌کارگیری یافته‌های به‌دست‌آمده در ارزیابی حرکت به سمت اهداف توسعه پایدار فراهم شده‌است یا خیر، بررسی صورت نگرفت.

اجرا شده در ایران در سایت سازمان متولی DHS موجود نیست و فقط دو نوبت اجرای MICS در سایت یونیسف گزارش شده است. گزارش‌های کشوری نشان می‌دهد که حداقل ۲ بار MICS و ۲ بار پیمایش ترکیبی MICS و DHS (۶) و یک نوبت DHS (۲۱) در ایران اجرا شده است. انتخاب از بین این دو برای اجرایی شدن در کشور نیازمند شناخت دقیق نواقص و نیاز اطلاعاتی است. از دیدگاه پرسشنامه‌ها تفاوت ۲ پیمایش مربوط به سؤال‌های کودکان است که در MICS به‌طور مفصل‌تری به آن پرداخته شده است. تفاوت دیگر، سنجش‌های بیوشیمیایی هستند که در DHS به آن پرداخته می‌شود، اما در MICS اندازه‌گیری نمی‌شوند. هم‌چنین DHS دارای یک پرسشنامه به نام مازول اختیاری است که اجازه می‌دهد سؤال‌های جدیدی نیز براساس شرایط کشورها اضافه شود. یافته‌های مطالعه Beata Lisowska در سال ۲۰۱۶ نشان داد که ۷۷ درصد سؤال‌های MICS را DHS پوشش می‌دهد و تنها ۶۶ درصد از همه سؤال‌های DHS در MICS یافت می‌شود (۱). پیمایش‌های انجام شده در کشورهای مدیترانه شرقی براساس یافته‌های این مطالعه نشان‌گر این است که پرسشنامه‌های استفاده شده منطبق بر پرسشنامه‌های استاندارد است، در حالی که در ایران در طی سال‌های آخر اجرا، تلفیقی از پرسشنامه‌ها استفاده شده است. ارزیابی مازول‌ها نشان می‌دهد که هر ۲ پیمایش برای تکمیل شکاف اطلاعاتی در ایران نیاز هستند، اما با توجه به این‌که DHS مازول‌های بیش‌تری را شامل است و تنوع بیش‌تری دارد و از سال ۲۰۱۰ تاکنون در ایران گزارش رسمی نداشته است، انتخاب DHS شاید به تکمیل شکاف اطلاعاتی بهتر کمک نماید. در بررسی مدل‌های اجرا شده در کشورهای منطقه، پیمایش مشابه با ایران یافت نشد؛ به این معنی که کشورهای منطقه یکی از دو پیمایش DHS یا MICS را جداگانه اجرا کرده‌اند و مشابه ایران این ۲ پیمایش را ترکیب نکرده‌اند. این ارزیابی محدود به کشورهای منطقه مدیترانه شرقی شده است. مدل‌های اجرا شده در سایر کشورها بررسی نشده است.

براساس تاریخچه اجرا، در ایران نمی‌توان هیچ‌کدام از مطالعه‌های اجرا شده آخر را به این دو پیمایش مرتبط دانست (که یکی از معیارهای انتخاب دوره بعدی است). به‌طور بسیار واضح در توضیح‌های MICS در سازمان متولی گفته شده کشورها نباید پیمایشی را طراحی‌کنند که ترکیبی از این ۲ پیمایش باشد. به‌ویژه اضافه کردن DHS به MICS مجاز نیست. در نتیجه پیمایش‌هایی که ایران اخیراً اجرا کرده است، نمی‌تواند مبنای تصمیم‌گیری برای اجرای یکی از این ۲، در دوره بعد باشد و در

ضرورت دارد ایران هر چه سریع‌تر یکی از پیمایش‌ها را اجرا کند. با توجه به این‌که مدل‌های کوچک‌تری از پیمایش DHS موجود است که می‌توانند جایگزین مدل بزرگ‌تر شوند، بهتر است در طی دوره بعدی اجرا یکی از این مدل‌های مناسب DHS، برای اجرا انتخاب شود و سپس برای سال‌های آتی MICS می‌تواند در دستور کار قرار گیرد (اقدامی که سایر کشورها هم انجام می‌دهند). با توجه به این‌که یونیسف هم‌اکنون از DHS نیز حمایت می‌کند، ضرورت دارد از همان ابتدا مکاتبه‌های لازم برای دریافت حمایت فنی (و شاید مالی) انجام شود.

از نظر اجرای ملی یا استانی/منطقه‌ای پیمایش‌ها، توصیه سازمان‌های متولی این است که در صورتی که چنین مدلی اجرا شود؛ قابل‌تعمیم به کل کشور نخواهد بود و بنابراین ضرورت دارد این موضوع در اجرا مدنظر قرار گیرد، اما هم MICS و DHS امکان اجرا در سطح چند استان را دارد و سپس یافته‌ها برای همان منطقه مورد استفاده خواهد بود. با توجه به این‌که اغلب کشورها مبادرت به اجرای مدل‌های استاندارد پیمایش و با حجم نمونه کم (با برآوردهای کشوری) می‌کنند، و از سویی تلفیقی از پیمایش‌ها هم مورد قبول سازمان‌های متولی نیست و از سویی ایران متعهد است تا شاخص‌های برنامه توسعه پایدار را آرایه نماید؛ بنابراین

## منابع

1. Lisowska B. Household surveys: do competing standards serve country needs. Discussion Paper No. 4, June 28, 2016, Joined-up Data Standards project. Publish What You Fund. 2016 Aug 18.
2. Hancioglu A, Arnold F. Measuring coverage in MNCH: tracking progress in health for women and children using DHS and MICS household surveys. *PLoS Medicine*. 2013; 10: e1001391.
3. Unicef. Multiple Indicator Cluster Survey (MICS). Available at: <https://mics.unicef.org/>. Accessed September 9, 2019.
4. DHS program. Description of The Demographic and Health Surveys Program. Available at: <https://dhsprogram.com/data/Guide-to-DHS-Statistics/>. September 2018.
5. Corsi DJ, Neuman M, Finlay JE, Subramanian S. Demographic and health surveys: a profile. *International Journal of Epidemiology*. 2012; 41: 1602-13.
6. Rashidian A, Karimi-Shahanjarini A, Khosravi A, Elahi E, Beheshtian M, Shakibazadeh E, et al. Iran's multiple indicator demographic and health survey-2010: Study protocol. *International Journal of Preventive Medicine*. 2014; 5: 632.
7. Vaessen M, Mamadou T, Le T. Chapter XXII: The Demographic and Health Surveys in Household Sample Surveys in Developing and Transition Countries. United Nations Statistical Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs. 2005:495-522 .
8. Gordon D, Nandy S, Pantazis C, Pemberton S, Townsend P. Using multiple indicator cluster survey (mics) and demographic and health survey (dhs) data to measure child poverty. University of Bristol & London School of Economics, UK. In UNICEF MICS conference 2003 Oct.
9. ICF. The Demographic and Health Surveys (DHS) Program. Available at: <https://www.icf.com/resources/projects/research-and-evaluation/demographic-and-health-surveys>. Accessed 15 November 2018.
10. Unicef. Monitoring the situation of children and women for 20 years: The multiple indicator cluster surveys (MICS) 1995–2015. New York, NY: UNICEF. 2015;1-99.
11. Multiple Indicator Demographic and Health Survey (IrMIDHS). Accessed November 10, 2018 from National Institute of Health Research of Iran (NIHR) Available at: <http://nihir.tums.ac.ir/Show/Item/410>.
12. Kroneman M, Boerma W, Groenewegen P. Netherlands: health system review. *Health systems in transition*. 2016; 18: 1-240.
13. Džakula A, Sagan A, Pavić N, Lončarek K and Sekelj-Kauzlarić K. Croatia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2014; 16(3): 1–162.
14. DHS program. Using Biomarkers to Collect Health Data, DHS Topics, Questionnaire & Modules and DHS Survey Types. Available at: <https://dhsprogram.com/what-we-do/>. Accessed April 22, 2019.
15. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: Health System Review. *Health systems in transition*. 2017; 19: 1-166.
16. Christou A, Dibley MJ, Raynes-Greenow C. Beyond counting stillbirths to understanding their determinants in low-and middle-income countries: a systematic assessment of stillbirth data availability in household surveys. *Tropical Medicine & International Health*. 2017; 22: 294-311.
17. Alexa J, Recka L, Votápková J, Spranger A, Wittenbecher F. Czech Republic: health system review. *Health systems in transition*. 2015; 17: 1-165.
18. Unicef. surveys. Available at: <http://mics.unicef.org/surveys>. Accessed September 9, 2019.
19. GHDx. Kuwait Family Health Survey. Available at: <http://ghdx.healthdata.org/record/kuwait-family-health-survey-1996>. Accessed November 6, 2018.
20. GHDx. United Arab Emirates Family Health Survey. Available at: <http://ghdx.healthdata.org/record/ united-arab-emirates-family-health-survey-1995>. Accessed November 6, 2018.
21. Manesh AO, Sheldon TA, Pickett KE, Carr-Hill R. Accuracy of child morbidity data in demographic and health surveys. *International Journal of Epidemiology*. 2007; 37: 194-200.
22. Unicef. I have seen certain surveys called DHS-MICS or similar. Are these surveys done in collaboration between DHS and MICS? Available at: <http://mics.unicef.org/faq>. Accessed Jan 12, 2020.

# Multiple Indicator Cluster Survey and Demographic and Health Survey in the Eastern Mediterranean Region: What Is the Iran's Situation in Terms of Implementation?

Abdalmaleki E<sup>1</sup>, Abdi Zh<sup>2</sup>, Gohrimehr M<sup>1</sup>, Alvandi R<sup>1</sup>, Riazi Isfahani S<sup>2</sup>, Ahmadnezhad E<sup>3</sup>

1- MSc, Researcher, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author:** Ahmadnezhad E, ahmadnezhad@tums.ac.ir

(Received 3 June 2019; Accepted 2 November 2019)

**Background and Objectives:** One of the data sources for monitoring the progress towards Sustainable Development Goals and Universal Health Coverage (UHC) is household surveys such as Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) and Demographic and health Survey (DHS). This study was conducted to assess the implementation of these surveys in the Eastern Mediterranean Region (EMR) to evaluate the experience of Iran in conducting these surveys and to propose one of them as the best option for implementation in Iran.

**Methods:** In this review article, by reviewing the databases of the relevant organizations, the implementation history, instructions, protocols, and the generated indicators of these two surveys were assessed.

**Results:** So far, 26 standard DHS and 56 standard MICS have been implemented in the EMR. Iraq implemented the highest number of MICS and Egypt carried out the highest number of DHS. In the global reports, no DHS/MICS surveys were conducted in Iran after 2000. However, according to the official reports, Iran conducted two rounds of a survey called MIDHS (a combination of DHS and MICS) in 2010 and 2015.

**Conclusion:** The EMR has performed well in implementing these surveys. According to the findings, DHS is more suitable for Iran. However, right now, what is important is not to decide which survey to be conducted. Considering the international commitments for monitoring the progress towards UHC, it is important to conduct either one in 2020 in Iran.

**Keywords:** Population-based survey, Multiple indicator survey, Demographic and health survey, Universal health coverage, Sustainable development goals