



وضعیت بهداشتی، سلامتی و اجتماعی کودکان بر اساس داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت ۱۳۹۴

مجری

روشنک علی‌اکبری صبا

همکاران

محمد شیری

محدثه صفاکیش

گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آمار

پاییز ۱۳۹۹

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

کد شناسه: RP-9934

عنوان: وضعیت بهداشتی، سلامتی و اجتماعی کودکان بر اساس داده‌های آمارگیری شاخص‌های
چندگانه جمعیت و سلامت ۱۳۹۴
مجری: روشنگر علی‌اکبری صبا
همکاران: محمد شیری، محدثه صفاکیش
گروه پژوهشی: طرح‌های فنی و روش‌های آماری
تاریخ انتشار: پاییز ۱۳۹۹
نوبت انتشار: اول
طراح جلد: حمید عابدی
صفحه‌آرا: ساناز مهندسی

❖ عکس‌های کودکان درج‌شده در جلد این طرح پژوهشی برگرفته از بایگانی یونیسف ایران است.
❖ حق مالکیت معنوی این طرح پژوهشی متعلق به پژوهشکده‌ی آمار است و نقل مطالب فقط با ذکر مأخذ مجاز است.



تهران، خیابان دکتر فاطمی، خیابان باباطاهر، خیابان سرتیپ فکوری،
شماره‌ی ۱۴۵
۰۲۱ ۸۸۶۳۰۴۴۰ -۳
www.srtc.ac.ir

به نام خداوند جان و خرد

پیش‌گفتار

کودکان سرمایه‌های اجتماعی در هر جامعه‌ی انسانی هستند که حضور آن‌ها مسئولیت‌ها، حقوق و تکالیفی هم برای خانوارها و هم برای جوامع به همراه دارد. توجه به وضعیت کودکان و رفع نیازهای زندگی آن‌ها که از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه محسوب می‌شوند یک ضرورت بديهی از دیدگاه انسانی و اجتماعی به شمار می‌رود. علاوه بر این در هر جامعه‌ای در صورت ایجاد بستری مناسب برای حفظ سلامتی و رشد و نمو کودکان و آموزش و پرورش آن‌ها می‌توان انتظار داشت شرایطی زمینه‌ساز برای توسعه انسانی آن جامعه فراهم گردد. این امر اهمیت برنامه‌ریزی دقیق‌تر برای کودکان را دوچندان می‌کند و آن را به امری حساس برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران کشورها مبدل می‌سازد.

برنامه‌ریزی برای آینده بهتر کودکان بر پایه‌ی حفظ سلامتی و افزایش توانمندی‌های آن‌ها نیازمند اطلاعاتی است که تصویری شفاف از جامعه ارائه نماید. با توجه به اهمیت موضوع، بررسی ویژگی‌های کودکان در ایران نیز بر اساس آخرین داده‌های حاصل از منابع اطلاعاتی از جمله آمارگیری‌های خانواری از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. هدف اصلی این طرح پژوهشی، بررسی ویژگی‌های کودکان و ارائه‌ی تصویری دقیق از وضعیت آن‌ها در سطح جامعه است. برای انجام این بررسی از داده‌های آمارگیری نمونه‌ای شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت ۱۳۹۴ استفاده شده است و انتظار می‌رود نتایج این طرح پژوهشی اطلاعات سودمندی در اختیار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران این حوزه قرار دهد.

این پژوهش بر اساس نیازسنجی مرکز آمار ایران حسب وظایف محوله و در چارچوب اصل مالکیت کشور و اولویت‌های ملی با حمایت مالی صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آماری پژوهشکده‌ی آمار با همکاری سرکار خانم دکتر روشنک علی‌اکبری صبا به‌عنوان مجری طرح و جناب آقای دکتر محمد شیری و سرکار خانم محدثه صفاکیش به‌عنوان همکاران اصلی طرح پژوهشی به انجام رسیده است، که بدین وسیله از ایشان صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

گروه پژوهشی طرح‌های فنی و روش‌های آمار

پژوهشکده‌ی آمار

فهرست مطالب

۱	خلاصه طرح
۹	RESEARCH SUMMARY
۱۷	کلیات
۱۷	۱-۱ مقدمه
۱۸	۲-۱ تاریخچه
۱۹	۳-۱ جامعه‌ی هدف
۱۹	۴-۱ منبع داده‌ها
۲۰	۵-۱ ساختار سنی و جنسی کودکان جامعه‌ی هدف
۲۱	۶-۱ ویژگی‌های خانواری کودکان
۲۴	۷-۱ کودکان محروم از زندگی با والدین
۲۷	رشد، تربیت و آموزش کودکان
۲۷	۱-۲ مقدمه
۲۸	۲-۲ رشد کودکان
۲۸	۱-۲-۲ مراقبت ناکافی از کودکان
۲۹	۲-۲-۲ دسترسی به ابزارهای آموزشی
۳۰	۳-۲-۲ حمایت بزرگسالان از کودکان برای یادگیری آن‌ها
۳۱	۴-۲-۲ تکامل کودکان
۳۲	۳-۲ تربیت کودکان
۳۴	۴-۲ آموزش کودکان
۳۵	۱-۴-۲ بازماندگی کودکان از تحصیل
۳۹	سلامت کودکان
۳۹	۱-۳ مقدمه
۳۹	۲-۳ کم‌وزنی کودکان هنگام تولد
۴۰	۳-۳ تغذیه‌ی کودکان
۴۵	۴-۳ کودکان در معرض دود سیگار
۴۶	۵-۳ واکسیناسیون و ایمن‌سازی کودکان
۴۸	۶-۳ مراقبت از کودکان هنگام بیماری
۵۱	نتیجه‌گیری و جمع‌بندی
۵۷	مرجع‌ها

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۱- توزیع کودکان ۰ تا ۱۴ ساله به تفکیک سن و جنس در سال ۱۳۹۴..... ۲۱
- جدول ۱-۲- مشخصات واحدهای مسکونی خانوارهایی که کودکان ۰ تا ۱۴ ساله دارند به تفکیک مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۲۲
- جدول ۱-۳- مشخصات سرپرست خانوارهایی که کودکان ۰ تا ۱۴ ساله دارند به تفکیک مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۲۳
- جدول ۱-۴- وضعیت زندگی کودکان ۰ تا ۱۴ ساله با والدین به تفکیک جنس کودکان، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۲۵
- جدول ۱-۵- وضعیت زنده بودن والدین کودکان ۰ تا ۱۴ ساله به تفکیک جنس کودکان، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۲۶
- جدول ۱-۲- درصد کودکان زیر ۵ سال که حداقل یک بار در هفته پیش از آمارگیری مراقبت ناکافی از آنها صورت گرفته به تفکیک جنس کودکان، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۲۸
- جدول ۲-۲- درصد کودکان زیر ۵ سال با دسترسی به ابزارهای کمک آموزشی به تفکیک جنس کودکان، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۲۹
- جدول ۲-۳- حمایت بزرگسالان از کودکان ۳۶ تا ۵۹ ماهه برای یادگیری آنها به تفکیک جنس کودکان، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۳۰
- جدول ۲-۴- شاخص‌های تکامل کودکان ۳۶ تا ۵۹ ماهه به تفکیک جنس کودکان، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۳۲
- جدول ۲-۵- تربیت کودکان ۱-۱۴ سال در یک ماه قبل از آمارگیری به تفکیک جنس کودکان، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۳۳
- جدول ۲-۶- تحصیلات کودکان ۶-۱۰ سال ایرانی در آموزش ابتدایی به تفکیک جنس کودکان و مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۳۵
- جدول ۲-۷- درصد باسوادی کودکان به تفکیک گروه‌های سنی و جنس، مناطق جغرافیایی و پنجک اقتصادی خانوارها..... ۳۶
- جدول ۳-۱- درصد نوزادان زنده به دنیا آمده با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم یا ۱/۵ کیلوگرم در هنگام تولد..... ۴۰
- جدول ۳-۲- درصد تغذیه با شیر مادر برای کودکان زیر ۲ سال..... ۴۱
- جدول ۳-۳- شاخص‌های تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال..... ۴۳
- جدول ۳-۴- درصد استفاده از مکمل‌های ویتامینی یا مواد مکمل معدنی کودکان زیر ۳ سال در روز قبل از آمارگیری..... ۴۴
- جدول ۳-۵- درصد کودکان زیر ۵ ساله‌ای که در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند..... ۴۵
- جدول ۳-۶- وضعیت پوشش واکسن‌های منتخب برای کودکان زیر ۵ سال دارای کارت واکسن..... ۴۷
- جدول ۳-۷- وضعیت تأخیر واکسن‌های منتخب برای کودکان زیر ۵ سال دارای کارت واکسن..... ۴۸
- جدول ۳-۸- مراقبت از کودکان زیر ۵ سال در زمان ابتلا به اسهال..... ۴۹
- جدول ۳-۹- مراقبت از کودکان زیر ۵ سال در زمان ابتلا به عفونت حاد تنفسی..... ۵۰

فهرست شکل‌ها

شکل ۱-۲- دلایل بازماندگی از تحصیل برای کودکان ۷ تا ۱۴ سال ۳۷

خلاصه طرح

کودکان هر جامعه‌ای آینده‌ی آن جامعه را به لحاظ مسائل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و سلامت شکل می‌دهند. از این رو در دهه‌های اخیر مراکز آماری ملی و سازمان‌های بین‌المللی همواره در صدد به دست آوردن آمارهایی معتبر و غنی از شرایط کودکان بوده‌اند تا بر اساس آن‌ها برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های مناسب و درستی برای این قشر حساس از جامعه صورت گیرد. با توجه به اهمیت موضوع به نظر می‌رسد بررسی ویژگی‌های کودکان در ایران نیز بر اساس آخرین داده‌های حاصل از منابع اطلاعاتی از جمله آمارگیری‌های خانواری از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. هدف اصلی این طرح پژوهشی، بررسی ویژگی‌های کودکان و ارائه‌ی تصویری دقیق از وضعیت آن‌ها در جامعه است. برای انجام این بررسی از داده‌های آمارگیری‌های نمونه‌ای خانواری استفاده شده است و انتظار می‌رود نتایج این طرح پژوهشی اطلاعات سودمندی در اختیار برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران این حوزه قرار دهد.

جامعه‌ی هدف این طرح شامل کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ ساله‌ای است که بر اساس تعریف مرکز آمار ایران در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی زندگی می‌کنند. از آنجایی که طبق تعاریف بین‌المللی، اعضای ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ی خانوارها جوان محسوب می‌شوند، و نیز به دلیل محدودیت‌های داده‌ای فراوان این افراد در منبع اطلاعاتی مورد استفاده، این رده‌ی سنی از مطالعات طرح کنار گذاشته شده است. لازم به ذکر است اطلاعات مربوط به موضوعات مختلف در هر یک از فصل‌های این گزارش بسته به مورد برای زیرگروه‌های مختلفی ارائه شده است.

منبع داده‌ها

برای انجام این پژوهش از داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت^۱ (MIDHS) سال ۱۳۹۴ استفاده شده که آخرین داده‌های موجود یک آمارگیری خانواری با پوشش ابعاد و موضوعات مختلف در حوزه‌ی کودکان، زنان و مردان جامعه است. از موضوعات تحت پوشش این آمارگیری در حوزه‌ی کودکان می‌توان به شیوه‌های تغذیه، کم‌وزنی کودکان هنگام تولد، مراقبت از کودک، تکامل و تربیت کودکان و حمایت از آن‌ها برای یادگیری و شرایط محیط خانه برای کودکان خردسال اشاره کرد که در سال‌های اخیر با اندک اصلاحاتی در کشورهای بسیاری از جهان به اجرا در آمده است. این آمارگیری ترکیبی از آمارگیری جمعیت و سلامت^۲ (DHS) و آمارگیری شاخص‌های چندگانه^۳ (MICS) است که در سال‌های گذشته در کشور به اجرا درآمده‌اند. هدف از اجرای آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت، برآورد شاخص‌های جمعیتی و سلامت افراد در خانوارهای معمولی ساکن و گروهی نقاط شهری و روستایی هر یک از استان‌های کشور بود. بدین منظور نمونه‌ای به اندازه ۳۴,۸۶۰ خانوار انتخاب شد که در نهایت ۳۳,۰۱۳ خانوار (با ۲۶,۸۹۶ کودک زیر ۱۵ سال) در سطح کل کشور پاسخگوی آمارگیری بودند. این خانوارها توسط مرکز آمار ایران از چارچوب خانواری کشور، که بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ (آخرین سرشماری قبل از اجرای آمارگیری) به دست آمده بود، با روش نمونه‌گیری احتمالی سه مرحله‌ای با طبقه‌بندی انتخاب شدند. اجرای این آمارگیری که یک آمارگیری مقطعی در سطح خانوار است به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط پژوهشکده‌ی آمار با نظارت مرکز آمار ایران و همکاری مؤسسه‌ی تحقیقات ملی سلامت به صورت پیمایشی ملی در شهریور سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. داده‌های این آمارگیری منبع اصلی شاخص‌ها و برآوردهایی است که با هدف ارائه‌ی تصویری از وضعیت کودکان جامعه، در فصل‌های مختلف این گزارش آورده شده‌اند.

ساختار سنی و جنسی کودکان جامعه‌ی هدف

همانطور که اشاره شد برای اجرای این طرح پژوهشی از داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت ۱۳۹۴ استفاده شده و اطلاعات کودکان ۰ تا ۱۴ ساله از این منبع داده‌ها استخراج شده است. بر اساس داده‌های این آمارگیری، توزیع کودکان ۰ تا ۱۴ ساله به تفکیک سن و جنس به شرح جدول ۱ است. بر اساس داده‌های این جدول، در بین گروه‌های سنی قابل تصور، بیشترین فراوانی به کودکان زیر ۵ سال (۰ تا ۴ ساله) اختصاص دارد که بیش از یک‌سوم کودکان زیر ۱۵ سال تحت مطالعه را تشکیل می‌دهند. این امر شاید نشانگر افزایش تعداد موالید در سال‌های پیش از اجرای آمارگیری باشد. همچنین در اغلب موارد فراوانی پسران در یک سن خاص بیش از دختران است که البته با توجه به محدوده‌ی سنی تحت مطالعه دور از انتظار نیست. شایان ذکر است بر اساس اطلاعات آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت سال ۱۳۹۴، از کل کودکان زیر ۱۵ سال جامعه‌ی هدف (۱۸,۶۵۱,۱۳۵ نفر) حدود ۷۰ درصد در مناطق شهری و حدود ۳۰ درصد

^۱ Multiple-Indicator Demographic and Health Survey

^۲ Demographic and Health Surveys

^۳ Multiple Indicator Cluster Survey

در مناطق روستایی سکونت دارند. بر اساس نتایج این آمارگیری ۵/۹ کودکان زیر ۱۵ سال جامعه‌ی هدف در سال ۱۳۹۴ دارای همسر بوده‌اند. مقدار این شاخص در نقاط شهری ۵/۲ و در نقاط روستایی ۷/۷ درصد بوده است.

جدول ۱- توزیع کودکان ۰ تا ۱۴ ساله به تفکیک سن و جنس در سال ۱۳۹۴

کل		جنس		پسر		سن*
		دختر				
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷,۴	۱,۳۸۵,۳۳۲	۳,۸	۷۱۳,۹۰۹	۳,۶	۶۷۱,۴۲۳	۰ ساله
۷,۰	۱,۳۱۴,۰۶۹	۳,۳	۶۲۱,۳۱۴	۳,۷	۶۹۲,۷۵۵	۱ ساله
۷,۵	۱,۳۹۷,۳۵۷	۳,۸	۷۰۶,۰۵۷	۳,۷	۶۹۱,۳۰۰	۲ ساله
۷,۶	۱,۴۱۳,۰۹۸	۳,۷	۶۸۶,۶۲۲	۳,۹	۷۲۶,۴۷۶	۳ ساله
۷,۷	۱,۴۳۸,۳۴۴	۳,۶	۶۶۶,۴۳۱	۴,۱	۷۷۱,۹۱۳	۴ ساله
۶,۲	۱,۱۵۴,۸۲۱	۳,۰	۵۶۵,۶۰۹	۳,۲	۵۸۹,۲۱۲	۵ ساله
۶,۶	۱,۲۳۰,۰۳۴	۳,۳	۶۰۹,۶۴۱	۳,۳	۶۲۰,۳۹۳	۶ ساله
۶,۶	۱,۲۳۴,۲۴۵	۳,۲	۶۰۰,۹۵۳	۳,۴	۶۳۳,۲۹۲	۷ ساله
۶,۳	۱,۱۸۰,۹۴۷	۳,۱	۵۷۵,۱۰۸	۳,۲	۶۰۵,۸۳۹	۸ ساله
۶,۲	۱,۱۶۴,۳۷۷	۳,۰	۵۶۱,۰۲۶	۳,۲	۶۰۳,۳۵۱	۹ ساله
۶,۴	۱,۱۸۵,۲۸۲	۳,۰	۵۵۹,۱۷۱	۳,۴	۶۲۶,۱۱۱	۱۰ ساله
۵,۸	۱,۰۸۲,۰۶۹	۲,۹	۵۴۸,۱۲۵	۲,۹	۵۳۳,۹۴۴	۱۱ ساله
۶,۱	۱,۱۴۰,۵۳۴	۳,۱	۵۷۳,۲۷۱	۳,۰	۵۶۷,۲۶۳	۱۲ ساله
۶,۱	۱,۱۴۷,۰۲۳	۲,۹	۵۳۹,۷۶۶	۳,۳	۶۰۷,۲۵۷	۱۳ ساله
۶,۳	۱,۱۸۳,۶۰۴	۳,۱	۵۷۸,۱۷۴	۳,۲	۶۰۵,۴۲۹	۱۴ ساله
۱۰۰	۱۸,۶۵۱,۱۳۵	۴۸,۸	۹,۱۰۵,۱۷۷	۵۱,۲	۹,۵۴۵,۹۵۸	کل

*منظور از سن، تعداد سال‌های کاملی است که از تولد کودک سپری شده است. بنابراین کودک ۰ساله در این طرح، کودکی است که زمان اجرای آمارگیری در سال ۱۳۹۴ اولین سالگرد تولد او فرا نرسیده باشد.

خلاصه یافته‌ها

بررسی داده‌های آمارگیری شاخص‌های چندگانه جمعیت و سلامت ۱۳۹۴ اطلاعات مفیدی در خصوص وضعیت بهداشتی، سلامتی و اجتماعی کودکان ارائه می‌کند. خلاصه‌ای از نتایج حاصل از بررسی‌ها به قرار زیر است:

- درصد خانوارهای دارای کودک زیر ۱۵ سال مالک واحد مسکونی خود هستند در نقاط روستایی بیش از نقاط شهری و در پنجک‌های اقتصادی پایین بیش از پنجک‌های اقتصادی بالا است.
- درصد خانوارهای دارای کودک زیر ۱۵ سال که اعضای خانوار آن‌ها در واحد مسکونی خود در معرض دود مواد دخانی قرار می‌گیرند، در نقاط روستایی بیش از نقاط شهری و در پنجک‌های اقتصادی پایین بیش از پنجک‌های اقتصادی بالا است.

- شاخص استفاده از اینترنت با روندی صعودی بین پنجک‌های اقتصادی از حدود ۱۵ درصد در پنجک اقتصادی اول به حدود ۷۳ درصد در پنجک اقتصادی آخر رسیده است که اختلاف قابل ملاحظه‌ای است.
- درصد خانوارهای دارای کودک زیر ۱۵ سال که سرپرست آن‌ها شاغل یا دارای درآمد بدون کار است و درصد خانوارهایی که سرپرست آن‌ها باسواد است در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی و در پنجک‌های اقتصادی بالا بیش از پنجک‌های اقتصادی پایین است.
- در بین پنجک‌های اقتصادی درصد خانوارهایی که سرپرست آن‌ها مبتلا به یک نوع معلولیت است روندی نزولی دارد به طوری که این شاخص در پنجک اول اقتصادی حدود سه برابر مقدار آن در پنجک آخر اقتصادی است.
- در نقاط شهری درصد خانوارهای دارای کودک زیر ۱۵ سال با سرپرستان جوان (۴۰ ساله یا جوان‌تر) یا با سرپرستان سالمند (۶۵ ساله یا مسن‌تر) کمتر از نقاط روستایی است. این دو شاخص در بین پنجک‌های اقتصادی روندی نزولی دارند.
- احتمال محروم بودن کودکان از زندگی با پدر خود برای هر دو گروه دختران و پسران، در تمام مناطق شهری و روستایی کشور و در تمام سطوح اقتصادی خانوارها بیش از احتمال محروم بودن آن‌ها از زندگی با مادرانشان است. با افزایش سطح اقتصادی خانوارها احتمال زندگی والدین با کودکان اغلب افزایش می‌یابد. درصد کودکانی که پدر آن‌ها زنده نیست در نقاط روستایی بیش از نقاط شهری است و با افزایش پنجک‌های اقتصادی به وضوح کاهش می‌یابد.
- درصد کودکان مواجه با مراقبت ناکافی در نقاط روستایی بیش از نقاط شهری و برای پسران بیش از دختران بوده است. در بین خانوارهای سطوح مختلف اقتصادی، درصد کودکان مواجه با مراقبت ناکافی در پنجک اقتصادی پنجم کمتر از سایر پنجک‌ها است در حالی که این شاخص بیشترین مقدار خود را در پنجک اقتصادی دوم اختیار می‌کند. در همه سطوح برآورد، سپردن کودکان زیر ۵ سال به کودکان دیگری که تنها زیر ۱۰ سال سن دارد رایج‌تر از تنها گذاشتن آن‌ها در منزل است.
- در حالی که بیش از ۶۰ درصد کل کودکان، برنامه‌های تلویزیون یا سی‌دی فیلم و کارتون تماشا می‌کنند تنها حدود ۳۵ درصد از آن‌ها سه کتاب یا بیشتر دارند. حدود ۵۵ درصد از کودکان زیر ۵ سال حتی یک کتاب عکس‌دار یا کتاب کودک هم در اختیار ندارند. گرچه این درصد در بین دختران و پسران جامعه تقریباً یکسان است اما در نقاط روستایی بسیار بیش از نقاط شهری (۷۱ در مقابل ۴۸ درصد) و در پنجک اقتصادی اول بسیار بیش از پنجک اقتصادی پنجم (۷۳ در مقابل ۳۷ درصد) است.
- حمایت پدر برای یادگیری کودکان در نقاط شهری بسیار بیش از نقاط روستایی است اما مقدار این شاخص برای دختران و پسران تقریباً مانند هم است (دختران اندکی بیش از پسران). در بین پنجک‌های اقتصادی خانوارها نیز با افزایش سطح اقتصادی خانوار، درصد کودکان برخوردار از توجه و حمایت پدر برای یادگیری افزایش می‌یابد. الگوی مشابهی برای حمایت مادران از یادگیری کودکان در تمام سطوح برآورد مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد احتمال حمایت مادر از یادگیری کودک بسیار بیش از حمایت پدر است.

- کودکان ۳۶ تا ۵۹ ماهه کمترین سطح از تکامل را در حوزه‌ی آموزشی دارند. البته ممکن است تفاوت در زمان ورود به مدرسه (و به تبع آن پیش‌دبستانی و مهد کودک در سال‌های قبل از مدرسه) در کشورهای مختلف از دلایل کم بودن شاخص‌های تکامل در این حوزه باشد.
- اعتقاد به تنبیه جسمی کودکان با هدف بزرگ کردن، تربیت و آموزش مناسب آن‌ها در خانوارهای نقاط روستایی بیش از خانوارهای نقاط شهری، برای دختران و پسران نمونه تقریباً برابر و در بین پنجک‌های اقتصادی برای کودکان خانوارهای پنجک‌های پایین‌تر بیش از خانوارهای پنجک‌های بالا است. در خصوص اعمال تنبیه جسمی کودکان در عمل نیز تنبیه جسمی در خانوارهای نقاط روستایی رایج‌تر از خانوارهای نقاط شهری، برای پسران رایج‌تر از دختران و در بین پنجک‌های اقتصادی برای کودکان خانوارهای پنجک‌های اقتصادی پایین‌تر از خانوارهای پنجک‌های بالا است. شایان ذکر است در بین انواع تنبیه‌های خشونت‌آمیز در عمل، درصد کودکانی که در معرض تنبیه کلامی هستند بسیار بیش از تنبیه جسمی است.
- حدود ۱۸۳ درصد از کل کودکان جامعه‌ی هدف به دلایل مختلفی از آموزش پایه‌ی اول ابتدایی بازمانده‌اند. بیماری یا معلولیت، دوری راه (فاصله‌ی زیاد بین محل سکونت و مدرسه) و هزینه‌ی زیاد تحصیل به‌ترتیب مهمترین دلایل بازماندگی از تحصیل در سطح کل کشور بوده‌اند. الگوی دلایل بازماندگی از تحصیل در نقاط شهری مانند الگوی کل کشور است اما در نقاط روستایی علاوه بر بیماری یا معلولیت و دوری راه (فاصله‌ی زیاد بین محل سکونت و مدرسه) که هر یک دلیل حدود ۱۵ درصد از بازماندگی کودکان از تحصیل است، مخالفت خانواده با ۱۲ درصد نیز از مهمترین دلایل بازماندگی از تحصیل کودکان محسوب می‌شود.
- از بین نوزادانی که در زمان تولد وزن شده‌اند حدود ۸/۶۲ درصد هنگام تولد وزنی کمتر از ۲/۵ کیلوگرم و ۸۵٪ درصد هنگام تولد وزنی کمتر از ۱/۵ کیلوگرم داشتند. میزان کم‌وزنی نوزادان در مناطق روستایی بیش از نقاط شهری است. البته سهم کودکانی که وزن آن‌ها هنگام تولد بین ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم بوده چندین برابر بیش از سهم کودکانی است که وزن آن‌ها هنگام تولد کمتر از ۱/۵ کیلوگرم بوده است.
- حدود ۵۷ درصد از کودکان ۵ تا ۵ ماهه تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند که این درصد در نقاط روستایی اندکی بیش از نقاط شهری، برای دختران بیش از پسران و در پنجک‌های اقتصادی اول بیش از پنجک‌های اقتصادی بالا بوده است. با افزودن غذاهای جامد، نیمه‌جامد یا نرم به شیر مادر، الگوی مشابهی در تغذیه کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه برحسب جنس کودک و سطح اقتصادی خانوار مشاهده می‌شود.
- درصد کودکان ۱۲ تا ۱۵ ماهه برخوردار از تداوم شیردهی در یک سالگی برای مناطق شهری و روستایی بسیار نزدیک است. اما شاخص درصد کودکان ۶ تا ۸ ماهه برخوردار از تغذیه و مواد غذایی جامد، نیمه‌جامد و نرم در مناطق شهری برتری ۹ درصدی نسبت به مناطق روستایی دارد که عدد قابل توجهی است. در رابطه با شاخص درصد کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه برخوردار از حداقل دفعات وعده غذایی نیز، نتایج حاکی از بالا بودن درصد کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه برخوردار از حداقل دفعات غذایی در مناطق شهری است. درصد کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه برخوردار از غذای غنی‌شده با آهن شاخص دیگری است که نشان می‌دهد در مناطق شهری با ۹۰/۴ درصد، وضعیت تغذیه با غذای غنی‌شده با آهن در بین این

- کودکان در مقایسه با مناطق روستایی (۸۳,۸ درصد) بهتر است. در مجموع نتایج نشان می‌دهد تغذیه کودکان در مناطق شهری در مقایسه با مناطق روستایی وضعیت نسبی بهتری دارد.
- در مقایسه تغذیه کودکان بر اساس جنس آن‌ها، درصد پسران برخوردار از تداوم شیردهی در یک سالگی بیش از دختران است اما در مورد درصد کودکان ۶ تا ۸ ماهه که تغذیه مواد غذایی جامد، نیمه‌جامد و نرم داشته‌اند اختلاف معنی‌داری بین پسران و دختران وجود ندارد. همچنین تفاوت قابل توجهی بین پسران و دختران ۶ تا ۲۳ ماه از نظر برخورداری از حداقل دفعات وعده غذایی و برخورداری از غذای غنی شده با آهن وجود ندارد.
 - در مقایسه تغذیه کودکان بر اساس پنجک‌های اقتصادی، بیشترین میزان شاخص درصد کودکان ۶ تا ۸ ماه برخورداری از تغذیه و مواد غذایی جامد، نیمه‌جامد و نرم مربوط به کودکان خانوارهای پنجک چهارم اقتصادی با ۹۶/۸ درصد و کمترین آن برای کودکان حاضر در خانوارهای پنجک اول اقتصادی (پایین‌ترین سطح اقتصادی خانوارهای جامعه) با ۷۷ درصد است. بیشترین میزان در شاخص کودکان ۶ تا ۲۳ ماه برخوردار از حداقل دفعات وعده غذایی و درصد کودکان ۶ تا ۲۳ ماه برخوردار از غذاهای غنی‌شده با آهن، مربوط به کودکان خانوارهای پنجک پنجم اقتصادی (بالترین سطح اقتصادی خانوارهای جامعه) به ترتیب با ۸۱/۶ و ۹۵/۷ درصد و کمترین آن برای کودکان حاضر در خانوارهای پنجک اول اقتصادی (پایین‌ترین سطح اقتصادی خانوارهای جامعه) به ترتیب با ۶۳/۸ و ۸۲,۷ درصد است. نتایج نشان می‌دهد کودکانی که در خانوارهای با وضعیت اقتصادی مطلوب متولد شده و بزرگ می‌شوند از وضعیت تغذیه بهتری برخوردارند.
 - بررسی درصد استفاده از قطره آ-د، مولتی ویتامین و آهن در روز قبل از آمارگیری برای کودکان زیر ۳ سال نشان می‌دهد اختلاف بین میزان مصرف کودکان برحسب جنس آن‌ها بسیار ناچیز است. غیر از قطره آ-د، مصرف دو مکمل دیگر برای کودکان در نقاط شهری بیش از نقاط روستایی است. بین پنجک‌های اقتصادی، مصرف مولتی ویتامین یا آهن تغییرپذیری بالاتری دارد، در این خصوص کمترین میزان مصرف به کودکان دو پنجک اول و بیشترین میزان مصرف به کودکان پنجک آخر اقتصادی تعلق دارد. اختلاف کمتری بین کودکان پنجک‌های اقتصادی در مصرف قطره آ-د مشاهده می‌شود.
 - در مجموع حدود ۱۲ درصد کودکان زیر ۵ سال حداقل یک روز در هفته در معرض دود سیگار قرار می‌گیرد. این درصد در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری، برای دختران اندکی بیش از پسران و در پنجک‌های اقتصادی اول بیش از (تقریباً دو برابر) پنجک‌های اقتصادی آخر است. همچنین درصد قابل توجهی (حدود ۴۳ درصد) از کل کودکانی که حداقل یک روز در هفته در معرض دود سیگار قرار می‌گیرند هر ۷ روز هفته در معرض دود سیگار هستند.
 - تنها ۲/۶ درصد از کودکان یک تا پنج سالی که کارت واکسیناسیون آن‌ها هنگام آمارگیری مشاهده شده است^۴، سومین دُز واکسن DPT3 را دریافت نکرده‌اند. ۹۰ درصد از کودکان جامعه‌ی هدف، واکسن

^۴ کودکان یک تا پنج سالی که کارت واکسیناسیون آن‌ها هنگام آمارگیری مشاهده شد، بیش از ۶,۶۰۰ کودک نمونه را تشکیل می‌دادند. این کودکان حدود ۸۰ درصد از کل کودکان نمونه در سراسر کشور بودند.

- سل، ۹۰/۴ درصد واکسن سه‌گانه ۳، ۹۵/۴ درصد واکسن سرخک، سرخچه و اوریون ۱ و ۹۱،۳ درصد واکسن سرخک، سرخچه و اوریون ۲ را دریافت کرده‌اند.
- بیشترین تأخیرهای واکسن‌های منتخب مربوط به واکسن سرخک، سرخچه و اوریون ۲ (MMR2) با ۳۸ درصد است. به عبارت دیگر بر اساس اطلاعات کارت واکسن، ۳۸ درصد از کودکانی که واکسن سرخک، سرخچه و اوریون ۲ را دریافت کرده‌اند تأخیری بیش از ۱۰ روز نسبت به تاریخ مقرر شده برای آن‌ها در دریافت این واکسن داشته‌اند. کمترین درصد رخداد تأخیر در دریافت واکسن سل مشاهده می‌شود که انتظار می‌رود کودکان به محض تولد، این واکسن را دریافت کنند.
 - حدود ۱۱/۲ درصد از کودکان، در طول دو هفته قبل از اجرای آمارگیری به بیماری اسهال مبتلا بوده‌اند که این درصد برای پسران بیش از دختران و در پنجک‌های پایین اقتصادی بیش از پنجک‌های بالا بوده است. حدودی نیمی از کودکان مبتلا به این بیماری برای درمان به مراکز درمانی دولتی یا خصوصی مراجعه کرده‌اند.
 - حدود ۳/۸۷ درصد از کودکان زیر ۵ سال در دو هفته قبل از اجرای آمارگیری به عفونت حاد تنفسی مبتلا بوده‌اند که حدود ۵۳ درصد از آن‌ها برای درمان به مراکز درمانی دولتی یا خصوصی مراجعه کرده‌اند.