Volume 21, Issue 4 (July- August 2022)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

Globalization and infant and child mortality in ECO member countries

Moslem Ansarinasab[1*], Najmeh Bidmal[1]

1. Faculty of Administrative Sciences and Economics, Valiasr University, Rafsanjan, Iran

Received: 3 March 2022
Accepted for publication: 22 August 2022
[EPub a head of print-27 August 2022]
Payesh: 2022; 21(4): 333-342

Abstract

Objective (s): Globalization and health indicators have been the focus of many investigators worldwide. Therefore, this study aimed to investigate on the effect of globalization on infant and child mortality in ECO member countries.
Methods: The present study was performed with a macroeconomic approach. Globalization data on infant and child mortality were extracted from the World Bank and from 2002 to 2018 ECO countries. The models were estimated in Stata 14 software by data panel regression method with random effects.
Results: The results showed that although the effect of public and private expenditures was increased and reduced deaths, the effect of private health expenditures was quite significant (P=0.004). Regarding the effect of the Globalization Index, the effect of the Social Globalization Index was significant (P < 0.0001). However, the effect of the Economic Globalization Index was not significant (P=0.088). Finally, the effect of the Political Globalization Index was also insignificant on infant mortality in ECO member countries.
Conclusion: Overall, it can be concluded that globalization improved the health indicators as a result of reduced infant and children mortality.

Keywords: Globalization, infant mortality, mortality of children under age 5, ECO member countries, data panel method.

[*] Corresponding author: Faculty of Administrative Sciences and Economics, Valiasr University, Rafsanjan, Iran
E-mail: m.ansarinasab@vru.ac.ir

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

اثر جهانی‌شدن بر مرگ ومیر نوزادان و کودکان زیر پنج سال در کشورهای عضو سازمان اکو

مسلم انصاری نسب [1*]، نجمه بیدمال [1]

۱. دانشکده علوم اداری و اقتصاد، دانشگاه ولی‌عصر (عج)، رفسنجان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۳۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۵ شهریور ۱۴۰۱]
نشریه پایش: ۳۴۲- ۳۳۳ :(۴)۲۱؛ ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: جهانی‌شدن و شاخص‌های سلامت موردتوجه بیشتر متخصصان و اندیشمندان این حوزه بوده است. ازاین‌رو، این مطالعه به بررسی اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان دختر و پسر زیر پنج‌سال در کشورهای عضو سازمان اکو پرداخت.

مواد روش کار: مطالعه توصیفی- تحلیلی و کاربردی حاضر با رویکرد اقتصاد کلان انجام شد. داده‌های جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر پنج-سال همگی از بانک‌جهانی استخراج شده و دوره زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۸ کشورهای سازمان همکاری‌های اقتصادی اکو را شامل می‌شود. مدل‌ها در نرم‌افزار Stata 14 و با روش رگرسیون پانل دیتا با اثرات تصادفی برآورد شده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشانگر آن است که اثر مخارج دولتی و خصوصی میزان مرگ‌ومیر را کاهش داده است اما تنها اثر مخارج بهداشتی خصوصی معنادار بوده است (P=۰/۰۰۴). اثر شاخص اجتماعی جهانی‌شدن (P=۰/۰۰۰) و بعد از آن اثر شاخص اقتصادی جهانی‌شدن (P=۰/۰۸۸) اثر معنادار و در انتها اثر شاخص سیاسی جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال درکشورهای سازمان اکو معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که جهانی‌شدن باعث بهبود شاخص‌های سلامت و در نتیجه کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال شده است. لذا توصیه می‌شود با کمک از ظرفیت رسانه‌ها و فرهنگ بومی درکنار استفاده از تکنولوژی‌های جدید، توجه گردشگری سلامت، کاهش محدودیت‌های تجاری به‌ویژه محدودیت‌های گمرکی، مالیاتی، تعرفه‌ای و ارزی به‌خصوص در حوزه سلامت، تجارت بین‌المللی بهداشتی، سلامت و بهداشت مادران و همچنین نوزادان و کودکان را ارتقا داد.

واژگان کلیدی: جهانی شدن، مرگ‌ومیر نوزادان، مرگ ومیر کودکان زیر ۵ سال، کشورهای عضو سازمان اکو، روش پانل دیتا

* نویسنده پاسخگو: رفسنجان، دانشگاه ولی عصر (عج)، دانشکده علوم اداری و اقتصاد
E-mail: m.ansarinasab@vru.ac.ir

مقدمه

امروزه سلامت یکی از اولویت‌های اساسی در نزد سیاست‌گذاران بوده و توزیع مناسب آن نگرانی اصلی آنان است [۱]. شاخص‌های بهداشتی نمایانگر سطح سلامت در جامعه می‌باشند و میزان مرگ کودکان زیر یک سال از مهم‌ترین شاخص‌هایی است که در ارزیابی سلامت جامعه مورد توجه قرار می‌گیرد [۲]. مرگ‌ومیر کودکان زیر یک سال به سه گروه (مرگ‌ومیر پریناتال، مرگ‌ومیر دوران نوزادی و مرگ‌ومیر کودکان زیر سن یک سال) تقسیم می‌شود [۳]. همچنین مرگ‌ومیر کودکان به‌عنوان بخشی از اهداف توسعه‌ی هزاره‌ی سازمان ملل متحد مورد توجه قرار گرفته است [۴].

جهانی‌شدن (Globalization)، پدیده‌ای است که بروز آن موجب تغییر و تحولات بسیاری در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، فرهنگی و سیاسی در عرصه بین‌المللی شده و کشورهای زیادی را به چالش کشانده است [۵]. جهانی‌شدن با تجارت جهانی شروع شد؛ ولی سرعت فراگیر شدن پدیده‌ها، روندها و تکنولوژی، مشخصه‌ای از جهانی‌شدن است که در دوره‌های زمانی گذشته دیده نمی‌شد. جهانی‌شدن ابعاد و لایه‌های متعددی دارد که از میان آن‌ها، ابعاد اقتصادی، اجتماعی و سیاسی دارای اهمیت ویژه‌ای می‌باشند. یکی از معیارهای سنجش جهانی‌شدن، شاخص ترکیبی جهانی‌شدن است که توسط موسسه (KOF) ارائه گردید. این شاخص ترکیبی از سه بعد اقتصادی (شاخص جهانی‌شدن اقتصادی)، اجتماعی (شاخص جهانی‌شدن اجتماعی) و سیاسی (شاخص جهانی‌شدن سیاسی) می‌باشد [۶]. گیدنز (Giddens) [۷] معتقد است که جهانی‌سازی به‌صورت فرایندی دیالکتیکی تعریف می‌شود که روابط اجتماعی را در سطح جهانی، چنان تشدید می‌کند که وقایع محلی تحت تأثیر حوادثی قرار می‌گیرند که کیلومترها دورتر اتفاق می‌افتند و بالعکس [۸].

یکی از راهکارهای ساختارمندسازی تجارت جهانی در زمینه سلامت، انعقاد موافقت‌نامه‌های مؤثر سازمان تجارت جهانی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی در قالب ۵ سند مهم تأثیرگذار در حوزه سلامت جهانی بود که به شرح ذیل است:

۱. موافقت‌نامه عمومی تعرفه و تجارت (گات) (The general agreement on tariffs and trade): مهم‌ترین معاهده در زمینهٔ تجارت کالا و خدمات است. که در ۳۸ ماده تنظیم شده است. در واقع موافقت‌نامه گات ۱۹۴۷ به انضمام گات ۱۹۹۴، حاکم بر تجارت کالاها می‌باشد و با عنایت به اینکه در حوزه بهداشت و سلامت هم محصولات بهداشتی مانند داروها، ابزار پزشکی و غیره جایگاه مهمی دارند، در نتیجه می‌توان گفت که موافقت‌نامه گات نقش مهمی در سلامت و بهداشت عمومی دارد [۹].

۲. موافقت‌نامه تجاری خدمات (گاتس) (General agreement on trade in service): در مقایسه با سایر موافقت‌نامه‌های سازمان جهانی تجارت، گاتس موافقت‌نامه نسبتاً سستی است که در آن استثنائات و انعطاف‌های زیادی وجود دارد که طبعاً در زمینه خدمات بهداشتی هم قابل استفاده هستند. در ماده ۱۴ موافقت‌نامه گاتس مانند ماده ۲۰ گات صریحاً به‌حق حفاظت از بهداشت عمومی اشاره شده است [۱۰].

۳. موافقت‌نامه جنبه‌های تجاری مرتبط با حقوق مالکیت فکری (تریپس) (Agreement on trade-related aspects of intellectual property right): در سال‌های اخیر جهان شاهد مباحث روبه‌رشدی در خصوص لزوم توجه بیشتر به ارتباط بین حقوق مالکیت فکری، نوآوری و بهداشت عمومی بوده است [۱۱].

۴. موافقت‌نامه موانع فنی بر سر راه تجارت (Agreement on technical barriers to trade): این موافقت‌نامه ضمن پذیرش حق دولت‌ها نسبت به اعمال محدودیت‌های فنی با هدف حراست از منافع عمومی از جمله سلامت و ایمنی جامعه، به نحوی سعی کرده است با برقراری اصول چهارگانه که در خصوص وضع موانع فنی وجود دارد که شامل ۱- اصل عدم تبعیض، ۲- اصل شفافیت، ۳- اصل ضرورت و ۴- اصل هماهنگی می‌باشد بین این اهداف عمومی و هدف آزادی تجارت بین‌المللی نوعی تعادل برقرار نماید [۱۲].

۵. موافقت‌نامه اقدامات بهداشتی و بهداشت گیاهی (Agreement on the application of sanitary and phytosanitary measures): این موافقت‌نامه در موارد ضروری برای اعضا حق اتخاذ معیارها و استانداردهایی برای حفاظت بهداشت است و زندگی انسان‌ها، حیوانات و گیاهان، به رسمیت می‌شناسد [۹].

دیدگاه‌های متفاوتی در زمینهٔ آثار جهانی‌شدن بر سلامت افراد جامعه وجود دارد. برخی به این پدیده به‌عنوان یک گام نهایی در تخریب سیستم‌های سلامت ملی می‌نگرند، درحالی‌که گروهی دیگر آن را به‌منزلهٔ ابزاری برای توسعه و گسترش دامنه و کیفیت خدمات سلامت به جامعهٔ تحت پوشش بررسی می‌کنند. به هر صورت، جهانی‌شدن و آزادسازی تجارت در بخش سلامت (مانند دیگر بخش‌های جامعه) در حال اتفاق افتادن است و همین موضوع، دارای پتانسیل ایجاد چالش‌ها و فرصت‌های جدیدی برای کشورهای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

دنیا فراهم آورده است. پیوستن به این جریان باید با ارزیابی‌های دقیق و کارشناسانه و با مطالعهٔ تجربیات دیگر کشورها و تحلیل موقعیت آن‌ها و به‌صورت گام‌به‌گام در بخش سلامت و بهداشت انجام شود [۱۶-۱۳].

آثار بازبودن تجاری بر سلامت را از دو زاویهٔ مثبت و منفی می‌توان تشریح کرد: ۱- زاویهٔ مثبت: تاسی (Tasi) [۱۷] بیان کرد که، بازبودن تجاری از راه‌های مختلف مانند افزایش جابه‌جایی متخصصان حوزهٔ سلامت، افزایش جابه‌جایی بیماران به‌منظور مصرف‌کنندگان سلامت، استفاده از فناوری‌های جدید در ارائهٔ خدمات بهداشتی و درمانی، افزایش دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی، و ... به ارتقای سطح سلامت افراد جامعه منجر می‌گردد. ۲- در نقطهٔ مقابل و از زاویهٔ منفی برگ و نیلسون (Bargh & Nilsson) [۱۸] معتقدند بازبودن تجاری می‌تواند از راه‌های مختلفی مانند گسترش سریع‌تر و وسیع‌تر بیماری‌های عفونی و مسری مانند ویروس‌های HIV و آنفولانزای مرغی H5N1، تغییر رژیم غذایی، ایجاد اضطراب، آلودگی‌های زیست‌محیطی و نابرابری درآمد سلامت افراد جامعه را تهدید کنند [۱۵]. لذا با توجه به اهمیت موضوع، در این مقاله برای اولین بار به بررسی اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر پنج سال، به تفکیک دختر و پسر در کشورهای عضو سازمان اکو در دوره زمانی ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۸ با استفاده از داده‌های پانل پرداخته شد.

مواد و روش کار

هدف این پژوهش اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر پنج سال در کشورهای عضو سازمان اکو بود. جهت برآورد مدل موردنظر از رگرسیون پانل دیتا با اثرات تصادفی کمک گرفته می‌شود. الگوهای پانل، ترکیبی از داده‌های سری زمانی و مقطع عرضی است. استفاده از این الگوها به دلیل مزیت‌های فراوان در دهه‌های گذشته، به‌شدت مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. افزایش تعداد مشاهدات با کاهش واریانس برآوردگر به کارآیی بالاتر آن منجر می‌شود، افزایش تعداد مشاهدات در محاسبه‌ی مقدار عددی آماره F (آزمون معناداری کل رگرسیون) به‌احتمال‌قوی منجر به بزرگ‌تر شدن آن نسبت به داده‌های سری زمانی خواهد شد، بنابراین وقتی از الگوهای پانل استفاده می‌شود، احتمال معنادار بودن کل رگرسیون (یعنی پذیرفته شدن نقش متغیرهای توضیحی که مهم‌ترین هدف تحلیل رگرسیون و ابزاری برای سیاست‌گذاری است)، به شکل قابل‌توجهی بیشتر است [۱۴]. هیسائو (Hisao) مهم‌ترین مزیت استفاده از داده‌های پانل را کنترل نمودن خواص ناهمگن و در نظر گرفتن تک‌تک کشورها و بنگاه‌ها بیان می‌کند. درحالی‌که مطالعات مقطعی و سری زمانی این ناهمگنی را کنترل نکرده و با تخمین مدل بدان روش‌ها بیم اریب در نتایج می‌رود. در واقع با استفاده از داده‌های پانل، شناسایی و اندازه‌گیری تأثیراتی که به‌سادگی در داده‌های مطلقاً مقطعی و سری زمانی قابل‌شناسایی نیست، امکان‌پذیر می‌شود [۱۹].

الگوی پانل دیتا به‌طورکلی به شرح زیر می‌باشد:

$$Y_{it} = \alpha_{it} + \sum_{k=2}^{K} \beta_{kit} X_{kit} + \varepsilon_{it} \qquad \begin{matrix} i = 1,2,...,n \\ t = 1,2,...,n \end{matrix} \quad (1)$$

که در آن i نشان‌دهنده واحدهای مقطعی،

t بیانگر دوره زمانی موردمطالعه،

Y_{it}: متغیر وابسته برای iامین مقطع در سال tام،

β_{kit}: پارامترهای مجهول الگو،

X_{kit}: متغیر توضیحی (مستقل) kام برای iامین مقطع در سال tام،

ε_{it}: جمله اخلال رگرسیون پانل برای iامین مقطع در سال tام می‌باشد.

برای این منظور ابتدا دو آزمون انجام شد: برای تعیین حالت برابری عرض از مبدأ کشورها با حالت تفاوت در عرض از مبدأ کشورها از آزمون F- limer استفاده شد. در این آزمون فرضیه H0 بیانگر یکسان بودن عرض از مبدأها و فرضیه H1 بیانگر ناهمسانی عرض از مبدأها می‌باشد. درصورتی‌که فرضیه H0 رد شود، برای تعیین روش اثر ثابت و یا اثر تصادفی از آزمون هاسمن (Hausman) استفاده می‌شود. در آزمون هاسمن فرضیه H0 مبنی بر وجود اثرات تصادفی و فرضیه H1 مبنی بر وجود اثرات ثابت است [۲۰]. به‌عبارت‌دیگر در آزمون هاسمن فرضیه صفر مبنی بر برتری الگوی اثرات تصادفی بر الگوی اثر ثابت قابل رد کردن نمی‌باشد [۲۱].

فرم سنجی الگوی پانل دیتا به شرح زیر انجام شد:

$$MFAG_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 \times GDPY_{it} + \beta_2 \times GEHS_{it} + \beta_3 \times PEHS_{it} + \beta_4 \times KOFE_{it} + \beta_5 \times KOFS_{it} + \beta_6 \times KOFP + \varepsilon_{it} \quad (2)$$

$$MFAB_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 \times GDPY_{it} + \beta_2 \times GEHS_{it} + \beta_3 \times PEHS_{it} + \beta_4 \times KOFE_{it} + \beta_5 \times KOFS_{it} + \beta_6 \times KOFP + \varepsilon_{it} \quad (3)$$

$$MU5G_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 \times GDPY_{it} + \beta_2 \times GEHS_{it} + \beta_3 \times PEHS_{it} + \beta_4 \times KOFE_{it} + \beta_5 \times KOFS_{it} + \beta_6 \times KOFP + \varepsilon_{it} \quad (4)$$

$$MU5B_{it} = \alpha_{it} + \beta_1 \times GDPY_{it} + \beta_2 \times GEHS_{it} + \beta_3 \times PEHS_{it} + \beta_4 \times KOFE_{it} + \beta_5 \times KOFS_{it} + \beta_6 \times KOFP + \varepsilon_{it} \quad (5)$$

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

معرفی متغیرهای مدل های فوق در جدول ۱ آمده است. داده‌های مرگ‌ومیر به صورت نسبت (مطابق گزارش بانک جهانی) هستند. داده‌ها همگی از بانک جهانی استخراج شدند به‌جز شاخص‌های جهانی‌سازی که از مرکز (KOF) استخراج شد. همچنین داده‌ها به لحاظ زمانی دوره ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۸ را در برگرفته و به لحاظ مکانی کشورهای سازمان همکاری‌های اقتصادی اکو (شامل کشورهای ایران، ترکیه، پاکستان، افغانستان، آذربایجان، قزاقستان، قرقیزستان، تاجیکستان، ترکمنستان و ازبکستان) را پوشش دادند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آزمون F لیمر حاکی از انتخاب مدل پانل دیتا در مقابل پولینگ دیتا جدول (۲) است. نتایج آماره هاسمن نشان داد مدل اثرات تصادفی بر مدل اثرات ثابت برای متغیر مرگ‌ومیر نوزادان برتری دارد. آزمون F لیمر انتخاب مدل پانل دیتا را در برابر پولینگ دیتا تأیید می‌نماید و همچنین آماره هاسمن حاکی از انتخاب مدل اثرات تصادفی در مقابل مدل اثرات ثابت برای متغیر مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال است. نتایج آزمون F لیمر و آزمون هاسمن برای متغیر مرگ‌ومیر نوزادان در جدول (۳) قابل مشاهده است.

اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان: نتایج جدول (۴) بیانگر این است که متغیرهای تولید ناخالص داخلی به قیمت ثابت رابطه معکوس معنی‌داری (P=۰/۰۲۱) با مرگ‌ومیر نوزادان دختر و مخارج خصوصی در بخش بهداشت (P=۰/۰۰۳) رابطه معکوس و معنی‌داری با مرگ‌ومیر نوزادان دختر دارد و متغیر مخارج دولتی در بخش بهداشت رابطه معکوس و غیر معنی‌داری (P=۰/۳۴۳) با مرگ‌ومیر نوزادان دختر در کشورهای عضو سازمان اکو داشته است. از سوی دیگر شاخص اقتصادی جهانی‌شدن، شاخص اجتماعی جهانی‌شدن و شاخص سیاسی جهانی‌شدن به‌عنوان نماینده شاخص جهانی‌شدن اثر معکوس بر مرگ‌ومیر نوزادان دختر در این کشورها دارد. دراین‌بین، شاخص اقتصادی جهانی‌شدن اثر معکوس و غیرمعناداری (P=۰/۱۰۱) بر مرگ‌ومیر نوزادان دختر دارد. بنابراین نتایج این برآورد نشان می‌دهد که در اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان دختر شاخص اجتماعی جهانی‌شدن و شاخص اقتصادی جهانی‌شدن نقش معناداری داشته و شاخص سیاسی جهانی‌شدن اثر معناداری (P=۰/۵۷۵) بر جای نگذاشته است. نتایج حاصل از برآورد مدل برای اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان پسر در کشورهای عضو سازمان اکو در جدول (۵) حاکی از این است که تولید ناخالص داخلی به قیمت ثابت رابطه معکوس و معنی‌داری (P=۰/۰۰۱) و همچنین مخارج خصوصی در بخش بهداشت تأثیری معکوس و معنی‌داری (P=۰/۰۰۴) بر مرگ‌ومیر نوزادان پسر داشته است؛ متغیر مخارج دولتی در بخش بهداشت بر مرگ‌ومیر نوزادان پسر، اثری معکوس و غیر معنی‌داری (P=۰/۸۷۰) داشته است. در بررسی شاخص‌های جهانی‌سازی می‌توان گفت که شاخص اقتصادی جهانی‌سازی اثر معکوس و غیرمعناداری (P=۰/۱۲۷) شاخص اجتماعی جهانی‌سازی رابطه معکوس و معنی‌داری (P=۰/۰۰۰) با مرگ‌ومیر نوزادان پسر داشته است. شاخص سیاسی جهانی‌سازی نیز اثر معکوس و غیرمعنی‌داری (P=۰/۲۸۵) بر مرگ‌ومیر نوزادان پسر داشته است. لذا در رابطه با شاخص‌های جهانی‌سازی به ترتیب شاخص اقتصادی جهانی‌شدن و شاخص اجتماعی جهانی شدن در مرگ‌ومیر نوزادان پسر نقش داشته و شاخص سیاسی شدن اثر معناداری در این زمینه نداشته است.

اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج سال: همان‌طور که از نتایج جدول (۶) مشخص است؛ رابطه معکوس و معنی‌دار (P=۰/۰۹۶) بین متغیر تولید ناخالص داخلی به قیمت ثابت و مخارج دولتی در بخش بهداشت (P=۰/۰۵۷) (به عبارتی می‌توان گفت که این تأثیر دو برابر مرگ‌ومیر نوزادان دختر می‌باشد) با مرگ‌ومیر کودکان دختر زیر ۵ سال دختر وجود دارد. همچنین متغیر مخارج خصوصی در بخش بهداشت اثر معکوس و معنی‌داری (P=۰/۰۱۱) بر مرگ‌ومیر کودکان دختر زیر ۵ سال داشته است. در خصوص شاخص‌های جهانی‌شدن می‌توان گفت که؛ شاخص اقتصادی جهانی‌شدن اثر معکوس و معنی‌دار (P= ۰/۰۸۸) بر مرگ‌ومیر کودکان دختران زیر ۵ سال دارد. شاخص اجتماعی جهانی‌شدن اثر معکوس و معنی‌داری (P=۰/۰۰۰) بر مرگ‌ومیر کودکان دختر زیر ۵ سال دارد، از سوی دیگر تأثیر شاخص سیاسی جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر کودکان دختر زیر ۵ سال معکوس و غیرمعنی‌دار (P=۰/۷۸۳) به‌دست‌آمده است. بنابراین در رابطه با شاخص‌های جهانی‌سازی، شاخص اقتصادی جهانی‌شدن و شاخص اجتماعی جهانی بر مرگ‌ومیر کودکان دختر زیر ۵ سال اثر معناداری داشته است. بر اساس نتایج جدول (۷)، متغیر تولید ناخالص داخلی به قیمت ثابت و مخارج خصوصی در بخش بهداشت اثری معکوس و معنی‌داری به ترتیب با آماره معنی‌داری (P=/۰۰۵) و (P=۰/۰۰۴) بر مرگ‌ومیر کودکان پسر زیر ۵ سال دارد. از طرف

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

دیگر رابطه معکوس و غیرمعنی‌داری (P=۰/۴۷۱) بین متغیر مخارج دولتی در بخش بهداشت و مرگ‌ومیر کودکان پسر زیر ۵ سال مشاهده شده است. در مورد شاخص‌های جهانی‌شدن شاخص اقتصادی جهانی‌سازی اثر معکوس و معنی‌داری (P=۰/۰۸۸) در سطح ۹۰ درصد) بر مرگ‌ومیر کودکان پسر زیر ۵ سال دارد. همچنین شاخص اجتماعی جهانی‌سازی بر مرگ‌ومیر کودکان پسر زیر ۵ سال تأثیری معکوس و معنی‌داری (P=۰/۰۰۰) داشته است، اما شاخص سیاسی جهانی‌سازی اثر معکوس و غیرمعنی‌داری (P=۰/۳۲۹) بر مرگ‌ومیر کودکان پسر زیر ۵ سال داشته است. لذا در رابطه با رابطه جهانی‌شدن و مرگ‌ومیر کودکان پسر زیر ۵ سال به ترتیب متغیرهای شاخص اقتصادی جهانی‌شدن و شاخص اجتماعی جهانی اثر بزرگ‌تری از خود نشان داده‌اند.

جدول ۱: معرفی متغیرهای مدل

علامت متغیر	نام متغیر
MFAT	مرگ‌ومیر نوزادان
MFAG	مرگ‌ومیر نوزادان دختر
MFAB	مرگ‌ومیر نوزادان پسر
MU5T	مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال
MU5G	مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال دختر
MU5B	مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال پسر
GDPY	تولید ناخالص داخلی به قیمت ثابت
GEHS	مخارج دولتی در بخش بهداشت
PEHS	مخارج خصوصی در بخش بهداشت
KOFE	شاخص اقتصادی جهانی‌شدن
KOFS	شاخص اجتماعی جهانی‌شدن
KOFP	شاخص سیاسی جهانی‌شدن

جدول ۲: نتایج آزمون F لیمر و آزمون هاسمن برای متغیر مرگ‌ومیر نوزادان

نتیجه	احتمال	آماره	آزمون	مدل
انتخاب مدل پانل دیتا	۰/۰۰۰	۵۶/۲۲	F لیمر	مرگ‌ومیر نوزادان
انتخاب اثرات تصادفی	۰/۰۶۹۷	۸/۶۸	هاسمن	مرگ‌ومیر نوزادان

جدول ۳: نتایج آزمون F لیمر و آزمون هاسمن برای متغیر مرگ‌ومیر نوزادان

نتیجه	احتمال	آماره	آزمون	مدل
انتخاب مدل پانل دیتا	۰/۰۰۰	۵۷/۷۶	F لیمر	مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال
انتخاب اثرات تصادفی	۰/۰۶۰۰	۹/۰۴	هاسمن	مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال

جدول ۴: اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان دختر در کشورهای عضو سازمان اکو

متغیر	ضریب	انحراف معیار	آماره z	آماره احتمال	فاصله اطمینان	
GDPY	-۰/۰۹۳۹۰۱۷	۰/۰۴۰۷۷۶۸	-۲/۳۰	۰/۰۲۱	-۰/۱۷۳۸۲۲۸	-۰/۰۱۳۹۸۰۵
GEHS	-۰/۰۴۰۰۲۲۴	۰/۰۴۲۲۰۵۱	-۰/۹۵	۰/۳۴۳	-۰/۱۲۲۷۴۲۸	۰/۰۴۲۶۹۸۰
PEHS	-۰/۱۳۵۹۳۳۴	۰/۰۴۶۵۳۲۸	-۲/۹۲	۰/۰۰۳	-۰/۲۲۷۱۳۶	-۰/۰۴۴۷۳۰۷
KOFE	-۰/۲۲۷۶۸۸۲	۰/۱۳۸۷۸۱۵	-۱/۶۴	۰/۱۰۱	-۰/۴۹۹۶۹۵	۰/۰۴۴۳۱۸۷
KOFS	-۰/۶۹۷۷۷۱۱	۰/۱۳۸۵۱۴۶	-۵/۰۴	۰/۰۰۰	-۰/۹۶۹۲۵۴۶	-۰/۴۲۶۲۸۷
KOFP	-۰/۰۹۲۴۸۰۱	۰/۱۶۴۷۹۰۴	-۰/۵۶	۰/۵۷۵	-۰/۴۱۵۴۶۳۳	۰/۲۳۰۵۰۳۰
α	۴/۴۴۰۷۹۹	۰/۴۸۵۷۲۷	۹/۱۴	۰/۰۰۰	۳/۴۸۸۷۹۲	۵/۳۹۲۸۰۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

جدول ۵: اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر نوزادان پسر در کشورهای عضو سازمان اکو

متغیر	ضریب	انحراف معیار	آماره z	آماره احتمال	فاصله اطمینان	
GDPY	-۰/۱۵۳۹۵۳۷	۰/۰۴۶۵۶۳۱	-۳/۳۱	۰/۰۰۱	-۰/۲۴۵۲۱۵۸	-۰/۰۶۲۶۹۱۷
GEHS	-۰/۰۰۷۰۷۱۶	۰/۰۴۳۱۴۲	-۰/۱۶	۰/۸۷۰	-۰/۰۹۱۶۲۸۴	۰/۰۷۷۴۸۵۲
PEHS	-۰/۱۴۰۴۹۴	۰/۰۴۸۵۳۱۵	-۲/۸۹	۰/۰۰۴	-۰/۲۳۵۶۱۴	-۰/۰۴۵۳۷۴
KOFE	-۰/۲۱۷۶۵۴۲	۰/۱۴۲۵۸۲۳	-۱/۵۳	۰/۱۲۷	-۰/۴۹۷۱۱۰۴	۰/۰۶۱۸۰۲
KOFS	-۰/۵۹۰۲۰۲۹	۰/۱۳۷۵۰۴۳	-۴/۲۹	۰/۰۰۰	-۰/۸۵۹۷۰۶۴	-۰/۳۲۰۶۹۹۴
KOFP	-۰/۱۸۳۸۹۰۱	۰/۱۷۱۹۲۹	-۱/۰۷	۰/۲۸۵	-۰/۵۲۰۸۶۴۷	۰/۱۵۳۰۸۴۵
α	۵/۰۹۵۳۱	۰/۵۲۳۲۸۸۷	۹/۷۴	۰/۰۰۰	۴/۰۶۹۶۸۳	۶/۱۲۰۹۳۷

جدول ۶: اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر کودکان دختر زیر ۵ سال

متغیر	ضریب	انحراف معیار	آماره z	آماره احتمال	فاصله اطمینان	
GDPY	-۰/۰۶۴۱۳۵۸	۰/۰۳۸۵۱۸۹	-۱/۶۷	۰/۰۹۶	-۰/۱۳۹۶۳۱۴	۰/۰۱۱۳۵۹۸
GEHS	-۰/۰۸۱۱۷۲۴	۰/۰۴۲۵۹۳۲	-۱/۹۱	۰/۰۵۷	-۰/۱۶۴۶۵۳۶	۰/۰۰۲۳۰۸۸
PEHS	-۰/۱۱۸۳۷۰۴	۰/۰۴۶۳۷۳۴	-۲/۵۵	۰/۰۱۱	-۰/۲۰۹۲۶۰۷	-۰/۰۲۷۴۸۰۱
KOFE	-۰/۲۳۸۰۱۴۷	۰/۱۳۹۳۶۸۶	-۱/۷۱	۰/۰۸۸	-۰/۵۱۱۱۷۲۱	۰/۰۳۵۱۴۲۸
KOFS	-۰/۸۱۳۸۰۶۳	۰/۱۴۳۵۹۹۸	-۵/۶۷	۰/۰۰۰	-۱/۰۹۵۲۵۷	-۰/۵۳۲۳۵۵۸
KOFP	-۰/۰۴۴۸۷۳۳	۰/۱۶۳۰۹۸۸	-۰/۲۸	۰/۷۸۳	-۰/۳۶۴۵۴۱	۰/۲۷۴۷۹۴۵
α	۴/۳۵۵۹۳۳	۰/۴۷۷۸۸۱	۹/۱۲	۰/۰۰۰	۳/۴۱۹۳۰۳	۵/۲۹۲۵۶۲

جدول ۷: اثر جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر کودکان پسر زیر ۵ سال

متغیر	ضریب	انحراف معیار	آماره z	آماره احتمال	فاصله اطمینان	
GDPY	-۰/۱۲۲۷۹۳۹	۰/۰۴۳۲۸۷۴	-۲/۸۴	۰/۰۰۵	-۰/۲۰۷۶۳۵۶	-۰/۰۳۷۹۵۲۲
GEHS	-۰/۰۳۱۰۵۸۸	۰/۰۴۳۱۲۸	-۰/۷۲	۰/۴۷۱	-۰/۱۱۵۵۸۸۱	۰/۰۵۳۴۷۰۵
PEHS	-۰/۱۳۷۲۰۸۳	۰/۰۴۷۸۸۷۶	-۲/۸۷	۰/۰۰۴	-۰/۲۳۱۰۶۶۳	-۰/۰۴۳۳۵۰۳
KOFE	-۰/۲۴۲۴۵۴۱	۰/۱۴۲۱۰۸۶	-۱/۷۱	۰/۰۸۸	-۰/۵۲۰۹۸۱۸	۰/۰۳۶۰۷۳۶
KOFS	-۰/۶۸۰۸۶۹۷	۰/۱۳۹۸۴۱۳	-۴/۸۷	۰/۰۰۰	-۰/۹۵۴۹۵۳۷	-۰/۴۰۶۷۸۵۷
KOFP	-۰/۱۶۵۹۰۳۴	۰/۱۶۹۸۲۵۳	-۰/۹۸	۰/۳۲۹	-۰/۴۹۸۷۵۴۹	۰/۱۶۶۹۴۸۲
α	۵/۰۲۰۷۳۶	۰/۵۰۴۷۱۲۴	۹/۹۵	۰/۰۰۰	۴/۰۳۱۵۱۸	۶/۰۰۹۹۵۵

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر اثر متغیرهای تولید ناخالص داخلی به قیمت ثابت، مخارج دولتی در بخش بهداشت، مخارج خانوار در بخش بهداشت، شاخص اقتصادی جهانی‌شدن، شاخص سیاسی جهانی‌شدن و شاخص اجتماعی جهانی بر مرگ‌ومیر نوزادان دختر و پسر، کودکان دختر و پسر زیر ۵ سال در کشورهای سازمان اکو با استفاده از روش اثرات تصادفی پانل دیتا برآورد شد.

نتایج درباره تأثیر متغیر مخارج بهداشتی حاکی از آن است که هرچند اثر مخارج دولتی و خصوصی هر دو معکوس بوده و مرگ‌ومیر را کاهش می‌دهد اما برخلاف مخارج دولتی در بخش بهداشت، اثر مخارج بهداشتی خصوصی بر مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال معنادار بوده است. این نشان‌دهنده آن است که اثر مخارج بهداشتی که توسط خانوارها به‌طور خصوصی صورت می‌گیرد که می‌توان دریافت هرچند وجود امکانات دولتی و بیمارستان‌ها و تجهیزات مهم است اما تا زمانی که خانوارها به مخارج بهداشتی لازم در ارتقای بهداشت و نگهداری مادران از نوزادان و کودکان خود توجه ننمایند این امکانات دولتی تأثیر چندانی بر کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال نخواهد داشت. لذا به نظر می‌رسد که این دو مخارج جنبه تکمیلی داشته و دولت باید به‌موازات افزایش امکانات بهداشتی به افزایش آگاهی در استفاده و مراجعه مادران باردار و دارای نوزاد و کودک و فراگیری نحوه نگهداری فرزند و همچنین افزایش آگاهی در مراقبت‌های بهداشتی خانوارها از فرزند نوزاد یا کودک خود نماید.

در خصوص اثر شاخص جهانی‌شدن می‌توان گفت که تنها اثر شاخص اجتماعی جهانی‌شدن و اثر شاخص اقتصادی جهانی‌شدن معنادار بوده است. بنابراین تأثیر معکوس شاخص اقتصادی و شاخص اجتماعی جهانی‌شدن بر مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال با مطالعه گل‌خندان و رستمی [۲۲] هم‌خوانی داشته است. دلیل این امر را می‌توان در معیارهای تعریف سه شاخص اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جهانی‌شدن به‌خوبی مشاهده نمود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]

[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

ازآنجایی‌که معیارهای شاخص اجتماعی جهانی‌شدن عبارت‌اند از: الف) داده‌هایی از تماس‌های شخصی که شامل: ترافیک تماس‌های تلفن؛ نقل و انتقالات (درصدی از GDP)؛ گردشگری بین‌المللی؛ جمعیت اتباع خارجی در کشور (درصدی از جمعیت کل)؛ نامه‌های بین‌الملل (سرانه). ب) داده‌هایی مربوط به جریان اطلاعات که شامل: کاربران اینترنت (به ازای هر ۱۰۰۰ نفر)؛ تلویزیون (به ازای هر ۱۰۰۰ نفر)؛ تجارت در روزنامه‌ها (درصدی از GDP). ج) داده-هایی از مجاورت فرهنگی که شامل: تعداد رستوران‌های مک‌دونالد (سرانه)؛ تعداد فروشگاه‌های ایکیا (سرانه)؛ تجارت در صنعت کتاب (درصدی از GDP) می‌باشد. اگر امروز همه‌ی ما در «یک جهان» زندگی می‌کنیم، این امر تا حد زیادی نتیجه جهانی‌شدن رسانه‌های ارتباطی است. مسلماً فرایندهای جهانی‌شدن از جمله مهم‌ترین دگرگونی‌های اجتماعی هستند که در زمان کنونی رخ می‌دهند [۲۴, ۲۳]. هرچه که زیر شاخص‌های جهانی‌شدن افزایش یابد می-تواند باعث افزایش سواد سلامت مردم شود که منجر به کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان می‌شود.

از سوی دیگر معیارهای شاخص اقتصادی جهانی‌شدن عبارت‌اند از: الف) جریان‌های واقعی که شامل: تجارت (درصدی از GDP)؛ سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، موجودی‌ها (درصدی از GDP)؛ سرمایه‌گذاری پورتفولیو (درصدی از GDP)؛ پرداختی‌ها به اتباع خارجی (درصدی از GDP). ب) محدودیت‌ها که شامل: موانع پنهان واردات؛ نرخ تعرفه متوسط؛ مالیات بر تجارت بین‌المللی (درصدی از درآمد جاری)؛ محدودیت‌های حساب سرمایه می‌باشد. بنابراین بُعد اقتصادی جهانی‌شدن می‌تواند تأثیرات بسزایی در ارتقای سطح سلامت افراد جامعه داشته باشد. بر این اساس، به‌منظور ارتقای سطح سلامت در کشور، حرکت از سمت اقتصاد بسته به‌سوی اقتصاد باز پیشنهاد می‌شود [۲۲].

اما معیارهای شاخص سیاسی جهانی‌شدن عبارتند از: تعداد سفارتخانه‌های مستقر در کشور؛ عضویت در سازمان‌های بین‌المللی؛ میزان مشارکت در مأموریت‌های شورای امنیت سازمان ملل متحد، معاهده‌های بین‌المللی، که بیشتر تمرکز بر ارتباط در سطوح سیاسی و حکومتی و روابط سیاسیون بوده و شاخص جهانی‌شدن سیاسی، غالباً گسترش روابط سیاسی بین کشورها را نشان می‌دهد. لذا این ارتباطات تا نتواند منجر به گسترش جهانی‌سازی اجتماعی و اقتصادی شود و در همان سطوح سیاسی باقی بماند هیچ کمک مؤثری در کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر پنج سال نخواهد داشت. در مجموع جهانی‌شدن و باز شدن راه‌های ارتباطی میان کشورها، نوید زندگی بهداشتی‌تر، سالم‌تر، ثروتمندتر و بهره‌ورتر را به مردم سراسر جهان می‌دهد. در واقع جهانی‌شدن با افزایش تحرک متخصصان بهداشت در سراسر مرزهای دنیا، افزایش تحرک مصرف‌کنندگان سلامت یعنی مردم، افزایش شرکت‌های خصوصی (شامل شرکت‌های خارجی که سرویس‌ها و طرح بیمه‌ی سلامتی را ارائه و اجرا می‌کنند)، استفاده از فناوری‌های جدید مانند اینترنت برای ارائه‌ی خدمات بهداشتی فراتر از مرزها و مناطق دورافتاده در داخل کشورها، افزایش دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی و ... منجر به کاهش مرگ‌ومیر و به‌تبع آن افزایش امید به زندگی در جوامع خواهد شد [۱۴]. همان‌طور که نقیبی و چالشگر کرد آسیایی [۲۵] بیان کردند سرمایه‌گذاری برای سلامت در دوره کودکی و نوزادی بیشترین تأثیر را در کاهش نابرابری‌های سلامت دارد. با فراهم کردن فرصت‌های عادلانه، دسترسی آسان، استقرار برنامه‌های مدون برای مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری، حین زایمان، دوره نوزادی و مراقبت‌های منظم دوره کودکی شرایط مناسب را برای رشد و تکامل کودکان در همه مناطق در ابعاد مختلف ایجاد خواهد نمود. در رابطه با شاخص‌های جهانی‌شدن می‌توان گفت که به ترتیب شاخص اجتماعی جهانی‌شدن و شاخص اقتصادی جهانی‌شدن تأثیر مهم‌تری در کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال کشورهای اکو داشته‌اند. بنابراین جهانی‌شدن باعث بهبود شاخص‌های سلامت و در نتیجه کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال می‌شود. لذا با توجه به نتایج پژوهش حاضر توصیه‌های زیر پیشنهاد می‌شود:

با توجه به تأثیر رشد اقتصادی و افزایش درآمد در کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان، پیشنهاد می‌شود دولت سیاست‌های مؤثری را در راستای کاهش موانع و چالش‌های تولید و افزایش جهش و رونق اقتصادی اتخاذ و دنبال نماید.

با توجه به اثر مهم مخارج بهداشتی خانوارها، توصیه می‌شود که دولت با افزایش امکانات زیرساختی در تشویق خانوارها به استفاده از این امکانات جهت کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان، به‌ویژه مراجعه به مشاوران مراکز بهداشت و توجه به این مشورت‌ها گامی بلند در این راستا بردارد.

ازآنجایی‌که شاخص سیاسی جهانی‌شدن به‌تنهایی تأثیر معناداری بر مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان نداشته است لذا توصیه می‌شود در کنار گسترش هرگونه روابط سیاسی با هر کشوری، به گسترش روابط

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

اجتماعی و اقتصادی با آن کشور توجه ویژه‌ای شود و وزارت خارجه از وزارت اقتصاد و وزارت بهداشت در این راستا می‌تواند کمک شایانی بگیرد.

با توجه به اثر مهم شاخص اقتصادی جهانی‌شدن در کاهش مرگ‌ومیر نوزادان و کودکان، توصیه می‌شود با کاهش محدودیت‌های تجاری به‌ویژه محدودیت‌های گمرکی، مالیاتی، تعرفه‌ای و ارزی به‌خصوص در حوزه سلامت، تجارت بین‌المللی بهداشتی و همچنین جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی در ورود تجهیزات و تکنولوژی‌های روز دنیا سطح بهداشت و سلامت مادران و همچنین نوزادان و کودکان را ارتقا داد. اکیداً به استفاده از ظرفیت‌های رسانه‌های بومی و فرهنگ بومی در کنار تبلیغ و استفاده از تکنولوژی‌های جدید، گسترش ورود و خروج گردشگران به‌ویژه گردشگری سلامت، گسترش فرهنگ استفاده از فضای مجازی، جراید، تلویزیون، اینترنت و به‌ویژه کتاب‌خوانی جهت بالابردن سطح آگاهی‌های عمومی مخصوصاً در حوزه سلامت و همراه شدن با جهانی‌شدن اجتماعی توصیه می‌شود.

سهم نویسندگان

مسلم انصاری نسب: انتخاب موضوع، گردآوری داده‌ها، برآورد مدل‌ها، تجزیه و تحلیل نتایج، نگارش یافته‌ها، بحث و جمع‌بندی
نجمه بیدمال: نگارش چکیده، نگارش مقدمه، مطالعه مقالات مختلف و نگارش مقدمه، نگارش یافته‌ها، بحث و جمع‌بندی

منابع

1. Zaboli R, Sanaeinasab H. The Challenges and Solutions for Action of Social Determinants of Health in Iran: A Qualitative Study. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 1: 5-16 [In Persian]

2. Ahmadi A, Javadi A. Trends and Determinants of Infant Mortality Rate in Fars Province during 2001-2011. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2015; 14: 37-46 [In Persian]

3. Homaie Rad E, samadi AH, bayazidi Y, hayati R. Comparing the Socioeconomic Determinants of Infant Mortality Rate in Iran and MENA Countries. Journal of Eye Movement Research 2013; 12: 135-151 [In Persian]

4. Hosseinpour A, Mohammad K, Majdzadeh S, Naghavi M, Abolhassani F, Holakouee Naeini K, et al. Socio-economic inequality in the mortality of children under five years of age in Iran at the national and provincial levels from 1985 to 1999. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research 2004; 48: 29-36 [In Persian]

5. Akhavan Behbani A. Globalization and Health. Majlis and Rahbord 2004; 11: 283-305 [In Persian]

6. Jafari Samimi A, Zaroki S, Sadati Amiri S. Economic Welfare Analysis with an Emphasis on Aspects of Globalization. Economic Modeling 2019; 12: 1-23 [In Persian]

7. Giddens A. The consequences of modernity . 1st Edition, John Wiley & Sons: uk, 2013

8. AnsariNasab M, Namdari N. The Investigation of Effect of Globalization and Trade Liberalization on Total Factor Productivity Growth in the MENA and EU15 Countries. Quarterly Journal of Fiscal and Economic Policies. 2016; 14: 151-170 [In Persian]

9. Pilvar R, Hosseini Balouchi M. Review the Importance of Public Health in WTO Agreements. Comparative Law Researches 2019; 23: 1-32 [In Persian]

10. Bozorgi V, Tavakol Z. The right to protection of public health in the World Trade Organization. Law and Policy Research 2009; 2: 29-46 [In Persian]

11. Habiba S. New Challenges of Intellectual Property Rights. Private Law Studies 2007; 4: 37-64 [In Persian]

12. Ziaee Bigdeli S, Solhi E. Iran's Technical Barriers to Trade in Light of the Law of the World Trade Organization. The Quarterly Journal of Public Law Research 2020; 66: 181-211 [In Persian]

13. Turani S, Tabibi S, Tawfiqi S, Sharabafchizadeh N. International Trade in Health Services in ASEAN Selected Countries, Challenges and Opportunities. Health Information Management 2011; 8: 453-468 [In Persian]

14. Hazar Moghaddam N, Sahabi B, Ahmadi A, Mahmoudi V. Impacts of globalization on health indicators. Strategic Studies of Public Policy 2015; 6: 199-236 [In Persian]

15. Golkhandan A, Ahmadimanesh A. The Effect of Trade Openness on Health Indicators in OIC Members. new Economy and Trad 2018; 13: 97-123 [In Persian]

16. Smith RD, Chanda R, Tangcharoensathien V. Trade in health-related services. The Lancet 2009; 373: 593-601

17. Tsai M-C. Does globali zation affect human well-being? Social Indicators Research 2007; 81: 103-26

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]

18. Bergh A, Nilsson T. Good for living? On the relationship between globalization and life expectancy. World Development 2010; 38: 1191-1203
19. Alboosoveilem M, Karimi Hosnije H, NooriBakhsh M. The Impacts of polictical Risks on Finance System Development and Foreign Diveect Investment (Case Study: Countries of D-8 Group). Journal of Economics and Regional Development 2011; 18: 25-49 [In Persian]
20. Rezapour A, Alipour S, Alipour V, Soleymani Movahed M. Convergence of Per Capita Health Expenditures and Health Outcomes in Countries of the Economic Cooperation Organization. Journal of Healthcare Management 2019; 9: 27-40 [In Persian]
21. Aghapour Sabbaghi M. Investigating the Factors Affecting the Export of Iranian Saffron to BRICS Countries (Panel data approach). Saffron Agronomy and Technology 2019; 7: 411-420 [In Persian]
22. Golkhandan A, Rostami M. Globalization; Opportunity or Threat for Health? (A case Study of Iran). Journal of Healthcare Management 2016; 7: 81-95 [In Persian]
23. Rezadoost K, Navah A, Nasrolahi Ghalea Abdshah H. Relationship of Attitude to Globalization and Health in Students. Social Health and Addiction. 2018; 4: 13-30 [In Persian]
24. Rezadoust K, Hosseinzadeh A, Nasrollahi Ghale Abde Shahi H. The effect of tendency to globalization on mental health, (Case Study: Students of Shahid Chamran University). Quarterly Journal of Social Development 2020; 15: 41-70 [In Persian]
25. Naghibi S, Chaleshgar Kordasiabi M. A review of Social Determinants of Health. Clincal Excellence 2017; 7: 50-62 [In Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.4.4.2]
[DOI: 10.52547/payesh.21.4.333]