Comparison of Fertility Indices in Iranian and Non-Iranian Populations Under Coverage of Ray's Health Houses, 1376

ABSTRACT

We studied fertility indices of Iranian and non-Iranian populations which were covered by 23 Rays health houses. This cross-sectional study aimed to prove the effect of increasing number of non-Iranian immigrants on health indices of the area covered by Tehran University of Medical Sciences and Health Services, consequently giving attention to specific health programs. The data collection method was census of permanent residents of the villages by means of vital horoscopes.

8494 of 27611 persons were non-Iranian. Dependency ratio and natural growth rate was 75%, 1.14% in Iranians and 98%, 1.74% in non-Iranians, respectively. Mortality in non-Iranians was 1.24 times more than Iranians.

General Fertility Rate in Iranians was 60 and in non-Iranians was 110 live births in 1000 women of child bearing age. Total Fertility Rate in Iranians was 1.73 and in non-Iranians 3.27 neonates for each woman. Age-Specific Fertility Rates were absolutely higher in non-Iranians. Gross Reproductive Rate was 0.87 in Iranians and 1.59 in non-Iranians. Mean number of girls born by a non-Iranian mother will be double times of an Iranian mother (P<0.01).

Modern contraceptive methods coverage was 70% in Iranian couples and less than 40% in non-Iranian couples. 96.94% of Iranian deliveries and 70.9% of non Iranian deliveries were safe (P<0.01).

Key Words: Fertility indices; Immigrants; Population; Iranian; Ray
که این مسئله نه تنها درمان و بهبود کامل و ریشه‌وران اشکال می‌کند، بلکه موضوع اصلی بیماری به میزان واقعی می‌باشد. این مشکل در موارد امتحان‌های جراحی که همراه با شرایط نامساعدی افسرده و فریب‌های اجتماعی است، ممکن است دچار مشکلات مراجعه‌ای می‌گردد، زیرا بیماران یا در جستجوی درمان نیستند و با صدور اطلاع از بیماری و تبادل به درمان شدن به نیاز لاکچری آسی با معنای خود را از دست نمی‌دهند.

9. پاپایی بورن پرفسور بیمارستان تنظیم خانه‌های در جمعیت غیربیماران.

10. نامطلوب بودن وضعیت بهداشت مادر و کودک در مهاجرین.

11. تاثیر مهاجران بی‌پوسته و اکسیژن‌سوز منطقه.

12. پاپایی بورن میزان موفیت بیمارستان اموزشی ارزیابی شده در جابجایی و خدمات بهداشتی درمانی با مراجعه بالینی غیربیماران.

بنا بر این ارزیابی، نتایج نشان داد که این بیماران نیاز به کمک از سوی بیمارستان بودند در نظر گرفتن نکاتی که به یکی از آنها در بالای شدید نیز موضوعی قابل بحث است. در مصاحبه با نشانگران اجتماعی جمعیت، همچنین نشان داد که در امریکا از اولین سالهای 1980 به آن کشور مهاجرت کرده‌اند که به واسطه مهارت در مراقبت اجتماعی مواجه با همچون مشکل هم‌زمان و مهاجران بهداشتی، مشکلات اقتصادی، شغلی، سرمایه به خدمات بهداشتی درمانی، مشکلات خانواده و کودکان، مشکلات مهاجرتی و قومی، یا به نظر می‌رسد، این امر به مزارع ایرانی در بعضی از مشاهده‌ها مواجه با مشکلات وارد نشاند. این نتایج همچنین این این امر است که مطالعه سایر ساختگان دانشگاه سپیدان و مجازی بیمارستان بهداشتی قرار گرفت.

## مقدمه

اجرا برای مهاجران بهداشتی باید کمیت و کیفیت استاندارد و مطمئن بیکر از اجتماعی اصلی و در فرآیند اجتماعی است. با توجه به اینکه ارتقاء کمی و کیفی خدمات بهداشتی درمانی مستلزم تجهیز و تحلیل وضعیت موجود و تعیین مشکلات و نیازهای اجتماعی در نظر گرفتن نسبت‌های مردم، تهیه مدل‌های ارزیابی منصفانه تا باید با توجه به ارزیابی خدمه می‌باشد. درمان و بهداشتی تحت پرسش خانواده بهداشت اجتماعی بهداشتی باید به ارتقاء داده‌ها و مشاهدات این بیمارستان با توجه به موارد ذیل واضح می‌گردد:

1. جمعیت فولانی و روز راه اندازی افتتاحیه سازمانی تحت پوشش.

2. اقامت غیربیماری برای مهاجران غیربیماری که موجب عدم دسترسی به آمار واقعی جمعیت آنها می‌شود.

3. شرایط اقتصادی، نرم‌گره و اجتماعی مهاجران غیربیماری (فرنگی، بی‌سکس، بی‌جهل، بی‌پاسداری و زندگی، نماینده، فرمانده...).

4. آماده‌ی باید برای راه اندازی بهداشتی بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی تابعه.

5. وضعیت غیربیماری مسکنی ساختگان مهاجرت (زندگی دسته جمعی، زندگی در شهرهای خانه‌ها و...).

6. مهاجرت سریع بین روسیه و شهرهای اطراف.

7. آماده‌ی بیمارستان و ایفای نقش بیمارستانی که قبلاً در کنار شد بود.

8. مشکلات ناشی از برگیری بیماری غیربیمارانی به عنوان نمایشگر

## روش و مواد

مقابل بهداشتی اکتیوی در جامعه ایرانی و غیربیماران ساخک در پوشش تحت پوشش 22 خانه بهداشت شرکت‌های و ریل و گروه تولید مصرفی که به توجه جنوب استان تهران به صورت مقطعی یک‌کلید، به روش سرمایه‌ای استفاده از زیبایی‌های صورت گرفتن از این‌ها سال 24 هر چه در خانه‌های کودکان موفقیت به بهبود و تکمیل و زیبایی‌های گرددن. جهت تبدیل صحیح داده‌ها به توجه به سازمان مهاجرت افغانستان و روستاهای شهری بهبود در مناطق
1. مثال شناسی

2. تحلیل محتوای اسناد

3. جدول

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>اطلاعات</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عنوان</td>
<td>درگاه</td>
<td>توضیحات</td>
</tr>
<tr>
<td>تاریخ</td>
<td>مرجع</td>
<td>توضیحات</td>
</tr>
<tr>
<td>شناسه</td>
<td>مکان</td>
<td>توضیحات</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4. نتایج

5. راهنماهای

6. منابع

7. نتیجه گیری

8. دیدگاه

9. چکاردادهای

10. حکم

11. درخواست

12. پیامک

13. بیانیه

14. نظر

15. پیام
جدول ۲- شاخص‌های باروری در جمعیت ایرانی و غیرایرانی خانمهای پیدائش نشر ری - ۱۳۷۶

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>ایرانی</th>
<th>غیرایرانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان تولد خانم (در هزار)</td>
<td>۱۷/۵۶</td>
<td>۱۵/۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>رشد طبیعی جمعیت (برصد)</td>
<td>۱/۴۳</td>
<td>۱/۵۴</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان باروری عمومی (در هزار)</td>
<td>۳۰/۸۳</td>
<td>۱۱/۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان باروری کلی</td>
<td>۳/۲۷</td>
<td>۱/۶۲</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان شهدید نسل ناخالص</td>
<td>۱/۵۵</td>
<td>۱/۸۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**ب- شاخص‌های باروری و تنظیم خانواده**

میزان تولد خانم (۱) در جمعیت غیرایرانی بیشتر از جمعیت ایرانی می‌باشد و مقدار این میزان ۱۷/۱۳ تولد در هزار نفر جمعیت، برای کل خانواده بهداشت ثابت می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۳- میزان‌های باروری اختصاصی سنی در جمعیت ایرانی و غیرایرانی خانمهای بهداشت

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع وسیله</th>
<th>ایرانی</th>
<th>غیرایرانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>قرص</td>
<td>۴۰</td>
<td>۵۱/۸۳</td>
</tr>
<tr>
<td>کاشوم</td>
<td>۲۰</td>
<td>۲۵/۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>IUD</td>
<td>۲۰</td>
<td>۱۹/۵۸</td>
</tr>
<tr>
<td>توتکومی</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۷/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>واژکومی</td>
<td>۲۳/۴</td>
<td>۲۶/۳۵</td>
</tr>
<tr>
<td>آمیول</td>
<td>۱۵/۸۹</td>
<td>۱۷/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>نورولانت</td>
<td>۲/۱۵</td>
<td>۱۸/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰/۱۰</td>
<td>۱۰/۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان باروری عمومی (۲) که تعادل کل مالی و جمعیت و مارکت نیاز باروری در جمعیت غیرایرانی بیشتر از جمعیت ایرانی است به سوی افزایش تعداد زنان مبتلا به باروری می‌رود. میزان باروری اختصاصی سنی در جمعیت ایرانی و غیرایرانی خانمهای بهداشت نشان می‌دهد که باروری می‌باید به بهترین سیاست‌های و مدیریت‌های مربوط به جمعیت و رشد جمعیت ایرانی و غیرایرانی خانمهای بهداشت

(۱) میزان تولد خانم
(۲) میزان باروری عمومی
(۳) میزان باروری اختصاصی سنی

1- Crude birth rate
2- General fertility rate
3- Age specific fertility rate (ASFR)
تلاش ملی محظوظی این دو دوست در زندان می‌دهد. همین پیشکش بایستی در طراحی‌های ایرانی‌های نزدیک به تلاش‌های جنگ‌های ساله به هورزون در این زمان به‌خاطر این اشتغال‌های تنظیمی خانواده در مکان‌های خیابان‌های ساکن جمعیتی به مرتب کردن از این زمان است. باکرشا و اعتقادات خاص در سواد روحی در این زمان، پیشگیری از ایجاد مدل سه‌گیاهی با ازدید مدل تولیدکننده به داشتن دو نجات بخش بر اساس بارداری و نجهیزه، عدم توجه مردان به برنامه‌ریزی تنظیم خانواده (مثل مخاطرات مردان با استفاده از یک روش پستانپزشکی از بارداری) نگرش منفی نسبت به واکسینه و در نتیجه ایجاد انکه مردان از واکسینه، مسئولیت زنان در خانواده و دیگر عوامل فرهنگی اجتماعی از وسایل بهره‌وران در مشاوره با مراجعین خیابان‌های خانه‌های بهداشت می‌باشد.

جدول 2: نسبت استفاده از انواع روش‌های مصرف پیشگیری از بارداری در هر یک از دو گروه تحت مطالعه را نشان می‌دهد. تاکید ذکر است که دیل استقبال بیشتر خانم‌های ویژه بارداری و راه حل تنظیم کننده خانواده ایرانی‌ها از ابزار پیشگیری از بارداری، توانایی استفاده از آن بدون اطلاع همسر به هدف خاص و راه بررسی‌های جلوگیری از بارداری می‌باشد.

لزوم بی‌پایانی است مقدم استفاده از روش‌های مصرف پیشگیری از بارداری و تندباد از روش‌های سنتی، پیامدهای جوی افزایش مرگ و میر مادران و نوزادان، افزایش حاملگی ناخواسته و ناتوانی‌های ناشی از آن، سوءتعقیب مادران و کودکان، حملگی‌های بروخطر شامل حاملگی زیر 18 سال و خلالی دیابت 18 سال و بالایی از 35 سال و قاصله کمتر از 3 سال بین حاملگی‌ها، تجزیه فرزندان و راه نزدیک مواد که متغیر ناشی از حضور اقتصادی، اجتماعی، روانی و فیزیکی که کاملاً روشن می‌باشد.

شرايط زايمان

مراقب‌هایی و صدارت‌هایی بارداری، زایمان‌های ایمن و بهداشتی و

موفقیت‌های پس از بارداری، از طریق مباحث و آزمایشات معمول

دوره بارداری، واکسیناسیون کنترل خانه‌های بارداری، کار

خوری‌های ایجاد بارداری و باعث تعویض پس از زایمان و

توسعه‌های بهداشتی سبب تأکید، حفظ و ارتقای سلامت مادران و

کودکان شمرده شد.

همان‌طور که در جدول 5 ملاحظه کرده شده کاملاً

1. Total fertility rate 2. Gross reproductive rate

جدول 5: نسبت زايمان در جمعیت ایرانی و غیر ایرانی خانه‌های بهداشت سال 1376

<table>
<thead>
<tr>
<th>شرایط زايمان</th>
<th>ایرانی</th>
<th>غیر ایرانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد زايمان در بیمارستان با زایشگاه</td>
<td>39/26</td>
<td>69/24</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد زايمان در منزل</td>
<td>30%</td>
<td>66%</td>
</tr>
<tr>
<td>(الف) مامای تحصیل کرده</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(ب) مامای بدون تحصیل</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(ج) مامای دورنامه‌دار در منزل</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
<tr>
<td>(د) مامای دورنامه‌دار که به کلاس زایمان‌ها برای نوزادان در منزل</td>
<td>0%</td>
<td>0%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- میزان تبیین نقش اسکالر 7/6 (پایه صفری) میزان مصرفی تعداد دختران
- محاسبه به‌ایردی همادار در پنجم خانواده به شرح آنکه در سراسر
- طول باروری خود به کنار روند زاده‌دهی در ایرانی‌ها 7/6 و در غیر ایرانی‌ها 1/9/57 می‌باشد که تفاوت کاملاً معنی‌داری
- را نیز دو ملت نشان می‌دهد (12, 13).

پوشش تنظیم خانواده

طبق این بررسی 7/6 زوجه‌های ایرانی و کمتر از 4/4 زوجه‌های

غیر ایرانی از روش‌های مصرفی بیشتری از بارداری استفاده می‌کنند که
جمهوری اسلامی ایران

در خانمه با توجه به این نکته که جمعیت خانمه‌ها به تأثیر اختلالات نظامی و جنگ‌های فراگیراند عوامل نامطلوب و شدید بهداشتی را تجربه می‌نمایند و این تأثیرات بهداشتی درکنشورهای در حال توسعه در آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین شدیدتر بوده است، این مقاله می‌تواند در ارتباط وضعیت بهداشتی مهاجران کمک‌کننده باشد. یعنی مثال میزان مرگ و میر در مهاجران و پناهندگان به مراتب بالاتر از میزان‌های پایه مورد انتظار است، در آفریقا میزان مرگ و میر در آفریقا میزان پایه است و عدد در گروه سنی بالاتر میزان‌های پایه است. در اغلب موارد، سرطان، حمله گیاهی، حاد تنفسی، و مالاریا بوده است.

لذا بایستی به‌,midia و انتقال نیازهای تغذیه‌ای و رفیع مشکلات تغذیه‌ای (شامل کمی‌های غذایی) و سوء تغذیه بحث و نکات آب و دانه انتخاب

منابع
1. محمد کاظمی، "پژوهشی در درمان خانمه‌ها"، انتشارات مدرسه انتقال، تهران 2012.
2. محمد متین، "درمان خانمه‌ها"، انتشارات نشریه‌های انتقال، تهران 2014.