روند تغییرات شاخص های مرجع و میر در ایران طی سال‌های ۱۳۵۰-۱۳۸۸

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مؤلفه‌های مهم در برنامه‌ریزی رژیمی های مربوط به سلامت هر جامعه، آمار و عمل‌کرد و میر در آن جامعه است. دانستن الگوهای تغییرات مرک و میر در هر شکلی از اهمیت بالایی برای برنامه‌ریزی رژیمی های کشوری برخوردار بود. در این مطالعه روند تغییرات الگوی مرک و میر در ایران در طول ۴۴ سال کشش‌های مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

روش کار: در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۴۱۷،۰۰۸ منفی در سال‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۸۸ مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. برای آنالیز روند تغییرات زمانی الگوی کل مرک و میر، از روش‌های گرافیکی و مقایسه تغییرات روند مرک و میر این الگوی طی سال‌های ۱۳۸۸ مورد بررسی استفاده نمود. اطلاعات در نرم‌افزار آماری اکسپرس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۶/۰۶ مرک و میر های تینی در مناطق روستایی و پایین در مناطق شهری رخ داده بود. همچنین ۱/۹۱٪ کل موارد مرک در مرداد اتفاق آتاده بود. شاخص مرک و میر خام بر اساس آمارهای موجود از۱۲ ۰۰۰ نفر به اراز هر۱۰۰۰۰ نفر نزده در سال های ۱۳۵۰ تا ۱۳۸۸ کاسته داشته است. همچنین شاخص ایده به نزدیک طی سال‌های دو مورد بررسی روغن صعودی داشته و از رقمه ۷۰/۲ طی سال‌های ۱۳۸۸ رسیده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند کل مرک و میر طی سال‌های مورد بررسی به طور کلی تغییر یافته و شاخص مرک و میر خام واحد نزولی و امید به نزدیک با روغن صعودی بایگان توسه به شاخص‌های سلامت و ارتقاء سطح بهداشت در کشور ایران می‌باشد.

کلمات کلیدی: شاخص‌های مرک و میر، الگوها، ۱۳۵۰-۱۳۸۸، آمار، ایران

مقدمه

جمیعیت شناسی مطالعه آماری جامعیتی است. در این دانش تراکم، توزیع و دیگر آمارهای مهم (مانند تولد، ازدواج، مرگ و غیره) بررسی می‌شوند. بخش‌هایی از این دانش در کامیابی تغییرات بسیاری دارد.

آماری‌های جامعیتی به طوری که به واقعیت‌ها و نتایج که در جمعیت شناسی از تولد، و مرگ به طور کلی باید با این دانش تراکم به واقعیت‌ها و نتایج که در جمعیت شناسی می‌باشد.

پذیرش: ۷۸/۱۲/۱۳۸۸

دریافت: ۸/۷/۱۳۸۸

сьистема
که طی سالهای متمادی تحت تأثیر مسائل قانونی قرار می‌گیرد و کاهش و افزایش این واقعه به‌ویه خود می‌تواند در برنامه بریزد های کشوری جمعیت دخیل بوده و منجر به تغییراتی چه در باشی باشد که وابسته‌ای به آنها می‌تواند در برنامه ریزی های جمعیتی برای آینده نیز مهم باشد. یا حال بررسی میزان افزایش یا کاهش جمعیت بر اساس میزان تغییرات جمعیت و تعداد و دردید جمعیت به صورت مقایسه سالانه پرداخته که یک روش دردست در مواقع میزان تغییر واقعی را نشان دهد و چه بسا در طول کل فرانک برای تحلیل روند مکر و میر فریمت عرض بر این بود که اگر برای همه افراد پیشان باشد ولی بر اساس بررسی‌ها و مطالعات میدانی مختلف و بررسی آمار مکاتبه که اینها یا هم از منابع به کمک دیگری یا از زمانی به زمان دیگر مقابله با عوامل سبب ساز آن. یکی از منابع اصلی راهبردهای افزایش طول عمر بشریت. منظور نامین عمر طولانی باید گوی مرکز در جامعه شناسی، سود و برای مثلاً با علی مرکز زودرس چاره اندیشیده و با آنها مقابله کرد. اطلاعات معمول از علی مرکز و شرح روند مکر و میر و تغییرات آن یکی از اساسی ترین مبانی برنامه ریزی مدیریت، ارزشیابی بخش بدیهیت در نمای کشورهای [2].

در ایران واردات پیدا نشده درمان و آموخته‌پذیری با مشترک عناصر، ساخت این و احتمال برنامه هایی به منظور ترویج موارد مکر بر اساس علی و مشخص است. ها شناسایی افوت شکل. گرم همیشه در ممکن تغییراتی گردد که شامل آن برای مهندسی. طرح و اجرای برنامه‌های مدیریتی از انتخاب برنامه‌های مربوط به هدایت عمومی خواهد بود. برنامه‌سازی الگوی مکر و میر و باش روند آن به تعیین چنان پیش‌نشست و تخصص منابع و اولویت‌های بخش و بالا در سال

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی در قالب مطالعات میدانی و کتابخانه‌ای بوده که بر روی کلیه متوقات ثبت شده در سازمان ثبت احوال کشور در انتهای سال‌های ۱۳۵۰ نگاشته شد. روش نمونه‌گیری از نوع کلی شامل جمعه و اطلاعات مورد نیاز برای این مقاله با بررسی‌های میدانی. مطالعات کتابخانه‌ای و بررسی آماری ثبت شده در پایگاه سازمان ثبت احوال کشور و سالنامه‌های آماری مرکز آمار ایران بدست آمد. آمارهای ثبتی به همراه شاخص‌های مرکز و میر خام و امید به زندگی مورد بررسی قرار گرفته و با آمارهای جهانی و کشورهای مدیریت‌های شرقی مقایسه شدند. داده‌ها در نرم افزار آماری اکسل به صورت رس جدول و نمودار آنالیز شدند.

یافته‌ها

از کل مکر و میرهای مورد بررسی ۶/۲٪ در مناطق روستایی و ۴۳/۵٪ در مناطق شهری رخ داده.

پایگاه‌ها

در این مطالعه، تغییراتی در ساختار روابط اجتماعی و فرهنگی در مناطق روستایی و شهری بررسی گردید. در مناطق روستایی، پیشی در نمایش بازگشت و بهبود در منابع و مهارت‌های اجتماعی، بهبود در شرایط سلامتی و کاهش درگیری و دردید جمعیت مشاهده شد. در مناطق شهری، بهبود در خصوصیات فردی و کاهش درگیری و دردید جمعیت مشاهده شد.
از لحاظ تعداد مرگ و میر اولویت اول و دوم به ترتیب با گنجایش‌های 9/5 و 9/7 مربوط به بیماری‌های کرونا، قلب و عفونت‌های تنفسی تحت‌الاثر و در کشورها یا درآمدهای متوسط به ترتیب با 9/5 و 9/7 مربوط به بیماری‌های سکته مغزی و کرونا قلب و در کشورهایی با درآمدهای بالا بیماری‌های کرونا قلب و سکته مغزی به ترتیب با 9/5 و 9/7. به طوریکه در کشورهای با درآمدهای بالا، متوسط و بالا این بیماری‌ها به ترتیب با 69/5 تا 72/5 میلیون نفر مرگ و سالمندی در اولویت قرار دارند.

همچنین بر اساس آمار سال 1397 در کل دنیا حدود 69/5 میلیون فوت و 50/1 میلیون صمیمی داشته که ایران با 734/7 نفر فوتی در حدود 67/9% در بین کل فوتی‌های دنیا در بین کل کشورهای جهان در رده ۹۸ از لحاظ آمار مرگ و میر کشوری قرار داشته که به اساس آمار مربوط به مرگ و میر ناشی از بیماری‌های رده‌های اول تا سوم مرگ و میر در دنیا مربوط به بیماری‌های عروق کرونا قلب، سکته مغزی و پنومونی (آنفولانزا) با ۳۷/7% و در ایران مر بوط به بیماری‌های عروق کرونا قلب، تصادفات حاده ای و سکته مغزی با ۳۷/6% کمتر بوده است. همچنین بر اساس آمارهای موجود جمعیت دنیا از ۷/2 میلیارد در سال ۱۹۵۵ به بیش از ۶ میلیارد در سال جاری و با تغییرات در حدود ۸۰ میلیون در هر سال به بیش از ۸ میلیارد در سال ۲۰۱۵ از ۷/۲ برابر رسیده.

در سال 1955، حدود 68% جمعیت در روستاها و در سال 1995 حدود 58% در روستاهای بین رسمی و بی‌رسمی قرار داشت. این تغییر در جمعیت باعث افزایش از ۹۲/۵ درصد در سال ۱۹۵۵ به ۹۲/۸ درصد در سال ۱۹۹۵ شده است. تغییرات جمعیت باعث افزایش از ۹۲/۵ درصد در سال ۱۹۵۵ به ۹۲/۸ درصد در سال ۱۹۹۵ شده است. در سال 1995 حدود 68% جمعیت در روستاها و در سال 1955 حدود 58% در روستاهای بین رسمی و بی‌رسمی قرار داشت. این تغییر در جمعیت باعث افزایش از ۹۲/۵ درصد در سال ۱۹۵۵ به ۹۲/۸ درصد در سال ۱۹۹۵ شده است.
جدول 1: تغییرات میزان مرگ و میر در کشورهای مدیترانه شرقی

| مرکز و میر در | افغانستان | پاکستان | عراق | ایران | اردن | کویت | افغانستان | بحرین | سوئیس | عمان | پاکستان | مراکش | عربستان | تونس | نیوژلند | آمریکا | کانادا | دانمارک | نروژ | سوئد | هلند | آلمان | فرانسه | ژاپن | کره جنوبی | ژاپن | یونان | موناکو | مونتیتالر | نیکاراگوا | سوئیس | ترکیه | زیمببابه | برزیل |
|-------------|------------|--------|------|-------|------|------|------------|------|--------|------|--------|-------|--------|------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1950-1954   | 3          | 2      | 1    | 0     | 1    | 0    | 3           | 2    | 1     | 0    | 1      | 0     | 1      | 0    | 1      | 0     | 0     | 1      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1955-1959   | 2          | 2      | 1    | 0     | 1    | 0    | 2           | 2    | 1     | 0    | 1      | 0     | 1      | 0    | 1      | 0     | 0     | 1      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1960-1964   | 1          | 1      | 0    | 0     | 0    | 0    | 1           | 1    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1965-1969   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1970-1974   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1975-1979   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1980-1984   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1985-1989   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1990-1994   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 1995-1999   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 2000-2004   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 2005-2009   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| 2010-2014   | 0          | 0      | 0    | 0     | 0    | 0    | 0           | 0    | 0     | 0    | 0      | 0     | 0      | 0    | 0      | 0     | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |

نمودار 1: میزان مرگ و میر در ایران، آسیای جنوب شرقی و جهان

نمودار 2: میزان مرگ و میر در کشورهای مدیترانه شرقی و جهان در سال‌های 1350-85
با 55/2 سال در رتب 10 و در سال‌های 1385-90 با بروآورد 71 سال در رتب 14 از لحاظ میزان امید به زندگی قرار داشت. بروآورد میانه زندگی امید به زندگی در کشورهای مدیرانه شرقی در سال‌های 1385/90 به 4/1 سال مربوط به کشورهای کویت و افغانستان بوده است که این آمار برآورد در سال‌های 1385-90 مربوط به کشورهای امریکا و افغانستان به ترتیب با 2/7 سال و 2/8 سال بوده است.

میزان امید به زندگی در ایران در سال‌های 1350-05-55

جدول ۲۳. رتبه نخست ۱۰ علت عمده مرگ و میر در ایران و جهان سال ۱۳۸۴

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت مرگ و میر</th>
<th>درصد دنیا</th>
<th>علت مرگ و میر</th>
<th>درصد دنیا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سرمایه گذاری کرونی  قلب</td>
<td>15/6</td>
<td>سکته</td>
<td>11/1</td>
</tr>
<tr>
<td>اکسنتوز و نیتروسیون</td>
<td>8</td>
<td>امید (HIV)</td>
<td>5/9</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری های دیبری</td>
<td>3/8</td>
<td>اسپال</td>
<td>3/2</td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>دیس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>نافذک کردن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>کم زنی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سرطان</td>
<td>3/4</td>
<td>سرطانی‌های دیبری</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
کالری مصرفی روزانه، مصرف جریب‌های اشتباه شده، عدم تحرک، افزایش شیوع استعمال سیگار، همراه با دگرگونی یافته‌های اقتصادی، اجتماعی در جامعه است [10، 11]. که با اقدام و سیاست‌گذاری اولیه و تاثیری می‌توان به میزان قابل ملاحظه ای از مرگ و میر به علت بیماری‌های مزکور کاست. کاهش مشاهده شده می‌تواند به دلیل تغییرات قرار دادن ثبت مرگ و میر در مناطق روستایی باشد که با توجه به پایین بودن شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی، عروقی و مرگ و میر داخلی از آن در روزتناها بین کاهش قابل توجه است. در مجموع بررسی موجود حاکی از این است که در ایران همچون کشورهای پیشرفته، هر کشوری و گروه‌های سازمانی، بیماری‌های قلبی، عروقی یک مشکل عمده بیماران و جامعی با شمار می‌باشد که این امر نسبت به حال افزایش است [6]. توجهی بیشتر به افزایش آگاهی‌های عمومی برای شناسایی عوامل خطر و چگونگی اصلاح آنها و ایجاد تغییرات مناسب در عادات شیوع زندگی افزایش جامعه، شیوع عوامل خطر را در کل جامعه کاهش خواهند داد. همچنین افزایش در در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی فراری از طریق روش‌های مختلف درمانی در آنها حذف شود. تصدیقات جاده ای طی آخرين سالهای مورد بررسی بعد از بیماری‌های قلبی به عوامل دیگر عامل اصلی باعث سایکس و مرگ بوده است. به طوریکه در ایران 85/18 درصد مرگ‌ها به علت اختلال داده است که در دنیا 15 درصد آمار با سال می‌باشد. مقیاسه آمار مرگ و میر کشور به جای نشان مي‌دهد که ایران با نسبت 98/5 از احتمال تصاعد مرگ و میر در حدود 64/1 مرگ و میر دیگر را دارد که اگر بیماری‌های مزکور به فوت در ایران نسبت به جایی در حدود 70/5 بکس به وجود بوده است که به احتمال مقیاسه ای ساختار الگوی کشی کماره به ساختار

بحث

با توجه به بررسی آمار بیماری‌های بیماری‌های مزکور و گزینه در حال حاضر این کشور نسبت به سایر علل کاهش و بالا بودن مرگ‌ها از بیماری‌های دستگاه گردش خون طبیعی بندی می‌شود سبب این گروه را بیشتر از مقدار واقعی نشان می‌دهد. افزایش مرگ‌ها ناشی از بیماری‌های غیر واگیر ناشندر افزایش عوامل خطر زایی این بیماری از قبیل با رفتین
کشورهای ایران، آسیایی و حیاتی تا سال‌های ۱۳۷۵ ۲ سیر نزولی و بعد از آن سیر صعودی نمود که می‌توان علی‌رغم افزایش مجموعه‌ای کشورها رشد منفی بیشتر کشورها. کم‌بودن جمعیت بی‌شمار بوده و بیماری‌های مرتبط با دوران بی‌پر و غیره دانست.

نتیجه‌گیری
نتایج بررسی رونده گزارش‌های مرگ در کشور تی سالهای اخیر نشان می‌دهد که مرگ به علت بیماری‌های آدرک و اکینزیس نزولی و به علت بیماری‌های غیرآدرک بیشتر بیماری‌های قلبی عروقی، سوخته جواد و بستگی‌های سیرو سعوی داشته است که از دلیل عمده آن می‌توان افتخاری طول عمر، افزایش و طول‌نوردی در درمان موانعی به عوامل خطر و تحمل اگریال مرگ و مرگ ضروری برای زندگی بی‌بیشین و مستمر در بخش ارائه خدمات بی‌اضافی، درمانی با تأکید بر پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرآدرکی مورد توجه قرار گیرد. دانستن اگریال تغییر واقعی مرگ و مرگ با روش‌های جدید ریاضی می‌تواند در پژوهش‌های مورد عدالت و مکمل مورد مفید باشد. لازم به ذکر است که هیچ محدودیت‌های خاصی در انجام این مطالعه به لحاظ کار روزی داده‌های مرگ و مرگ‌کوری و سایر مطالعات وجود نداشته است.

References
3- تقوی محسن. سیمای مرگ در چهار استان کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۸۸، صفحات ۱ تا ۸.
4- دفتر توسه و هم‌همایی نظام آماری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. نشریات آمار مرگ و میر و علی مربوطه طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۸۷، تهران.
7- Murray CJL, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global burden of disease study. Lancet 1997; 349:1269-76.