

تعریف جمعیت:

به تمام افرادی که در یک ممدوده جغرافیایی معین تمت عنوان خانواده یا فانوار زندگی می-کنند، جمعیت گفته می شود و نیز عواملی که جمعیت را تخیر می دهند شامل زاد و ولد، مرگ و میر و مهاجرت می باشد.

انواع جمعیت عبارتند از:

1- جمعیت مقیم یا قانونی: به تمام افرادی که تابعیت یک کشور یا اهل منطقه ای باشند چه در هنگام سرشماری مضور داشته باشند یا مضور نداشته باشند، جمعیت مقیم یا قانونی می-گویند.

2- جمعیت ماضر یا واقعی: به تمام کسانی که هنگام سرشماری در یک منطقه یا یک کشور وجود دارند جمعیت واقعی یا ماضر گویند.

3- جمعیت کل: به تمام افراد یک منطقه یا ممل جمعیت کل گویند.

4- جمعیت جزء یا فرعی: به قسمتی از جمعیت کل جمعیت فرعی یا جمعیت جزء می-گویند.

5- جمعیت بسته: به جمعیتی که فقط زاد و ولد و مرگ و میر در آن دفیل است و مهاجرت در آن نقشی ندارد جمعیت بسته می-گویند، مثل جمعیت کره زمین.

6- جمعیت باز: به جمعیتی گفته می شود که علاوه بر زاد و ولد و مرگ و میر، مهاجرت نیز در آن نقش دارد. مثل جمعیت شهر مشهد، ایران یا آسیا.

جمعیت شناسی (دمو گرافی):

علم مطالعه جمعیت را جمعیت شناسی می گویند.

انواع جمعیت شناسی:

1- جمعیت شناسی یا دموگرافی کمی

2- جمعیت شناسی یا دموگرافی کیفی

جمعیت شناسی کمی: مطالعه آماری افراد، تخیرات جمعیت و علل آن را جمعیت شناسی کمی می گویند.

جمعیت شناسی کیفی: مطالعه و شناخت انسانهایی که موجب تخیرات می شوند جمعیت شناسی کیفی می گویند.

سافتار جمعیت: که شامل جنس و سن می باشد.

1- ترکیب جنسی جمعیت: نمونه ترکیب جنسی تاثیرات بسیار زیادی بر دیگر متغیرهای جمعیت مثل وضعیت اجتماعی و اقتصادی دارد.

2- ترکیب سنی جمعیت: پراکندگی جمعیت بر مسب سن می باشد.

علل ضرورت جمعیت شناسی:

1- نیاز به برنامه ریزی

2- رشد بی رویه جمعیت

3- محدود بودن منابع تغذیه

4- ارتباطات سریع

جمعیت زمین هزار سال قبل از میلاد مسیح حدود 5 تا 10 میلیون نفر بوده است، ولی اکنون از مرز 6/2 میلیارد نفر رد شده است.

توزیع جغرافیایی جمعیت:

در قدیم بر اساس وجود آب بوده و اولین تمدن در بین النهرین به وجود آمده است ولی در زمان حال بعلا پیشرفت تکنولوژی این مشکل کم رنگ شده است ولی هنوز آب مموریت خود را از دست نداده است.

روشهای کلاسیک مطالعه جمعیت:

1- سرشماری:

عبارتست از فرآیند جمع آوری، مرتب کردن و انتشار، داده های جمعیتی از یک ممدوده جغرافیایی در زمان معین.

عیوب و ممان سرشماری: نیاز به افراد زیاد، هزینه بالا و صرف وقت فراوان دارد و ممان آن دقیق بودن آن است.

2- ثبت وقایع میاتی:

شامل ثبت وقایع چهار گانه تولد، ازدواج، طلاق و مرگ می باشد.

فرق سرشماری با ثبت وقایع:

فرق سرشماری با ثبت وقایع میاتی اینست که سرشماری تخییرات را در یک زمان مشخص می کند ولی ثبت وقایع، در طول زمان تخییرات جمعیت را مشخص می کند.

3- آماری گیری نمونه ای؛

در این روش باید نمونه انتخاب شده تمام ویژگی های جمعیت کل را داشته باشد. در این روش جزئی از جمعیت کل مورد مطالعه قرار می گیرد که همان نمونه می باشد. عیوب سرشماری را ندارد ولی دقیق نمی باشد.

4- سایر منابع

علاوه بر روشهای ذکر شده منابع دیگری از قبیل گزارشات ادارات و سازمانها و مجله های ماهانه آمار، مراکز ثبت نام، انتخابات، کنکور و علاوه بر اینها دفتر آمار سازمان ملل، سازمان بهداشت جهانی و یونسکو وجود دارد.

نظریه های جمعیتی:**1- طرفداران افزایش جمعیت:**

طرفداران افزایش جمعیت معتقدند که چون امکانات طبیعت برای تغذیه و تامین بشر نامحدود است بنابراین نباید جلوی ازدیاد جمعیت را بگیریم.

(الف) *علماء و مقلدان دینی* (طرفدار افزایش جمعیت صالحان)

(ب) *مآکمان و مستبدان* (طرفدار افزایش جمعیت ناصالح)

(ج) *فلاسفه* موافق افزایش جمعیت مثل ژان بودان، تمپل و پرو بودند.

2- مخالفان افزایش جمعیت (مالتوس):

مالتوس بر این اعتقاد بود که جمعیت به صورت تصاعد هندسی زیاد می شود ولی منابع غذایی به صورت تصاعد مسابی، بنابراین زمانی می رسد که منابع غذایی کفاف جمعیت را نمی کند پس باید از روشهای اخلاقی جلو رشد جمعیت را گرفت. وی صراحتاً عقیده داشت که انسان باید زاد و ولد نکند، مگر آنکه اطمینان به امکان تغذیه و تربیت فرزندان خود داشته است.

3- طرفداران ثبات جمعیت:

عقیده این گروه این است که زمانی که جمعیت به حد کافی رسید دیگر نباید افزایش یا کاهش در جمعیت داشته باشیم این گروه طرفدار رشد صفر جمعیت هستند. استوارت میل طرفدار این نظریه است.

4- طرفداران حد متناسب جمعیت:

جمعیت باید طوری تغییر یابد که مداخلت بهره وری از امکانات اقتصادی به عمل آید. ارسطو و ژان ژاک روسو از طرفداران این نظریه بودند.

مرکز های جمعیت:

بررسی تغییرات جمعیت در یک واحد زمانی معین، مرکز جمعیت گفته می شود که عبارتند از: زاد و ولد (ولادت و باروری) - مرگ و میر - مهاجرت.

الف-ولادت و باروری :

ولادت به تولد نوزاد زنده می گویند.

توان بالقوه فرزند آوری در یک زن یا گروه مشخصی از زنان را باروری گویند و سن باروری از 15 تا 49 سال می باشد. یا به عبارت فیللی ساده تر وقتی فراوانی ولادتها را در جمعیتی که قابلیت باروری دارند مطالعه کنیم، منظور باروری است.

انواع باروری:

1- واقعی: توان فیزیولوژیک فرزند آوری

2- عملی: توان مشاهده فرزند آوری

3- افتلاقی: مقایسه می کند باروری در یک گروه از زنان را با گروهی دیگر که این مقایسه ممکن براساس سن، نژاد، ملیت، جغرافیا، مذهب، زبان و ... باشد.

الگوی باروری:

1- طبیعی: در این روش هیچ نوع کوششی جهت جلوگیری از ازدیاد نسل صورت نمی گیرد. (مدود بچه 10 تا می باشد).

2- مالتوسی: سعی بر این است که رشد جمعیت با ترویج اصول تنظیم خانواده کم گردد. (مدود بچه کمتر از 2 تا می باشد).

عوامل موثر در باروری:

1- عوامل محیطی:

طبق بررسی ها در ارتفاعات میزان عمل لقاح پایین تر است و نیز درجه حرارت فیللی زیاد و فیللی کم موجب کاهش لقاح میگردد.

2- عوامل اجتماعی:

تاثیر بسیاری از هنجارهای مهم نظیر هنجارهای بعد فانوار و ارزش فرزند مورد بررسی قرار می-گیرد که تمت عنوان جامعه شهری و روستایی بیان می کنیم:

در جامعه شهری فرزند کمتر، هزینه بر، ارزش دفتر و پسر یکسان، و سعی بر این است که از طریق مشروع جلوی بارداری را بگیرند، ولی در جامعه روستایی، فرزند زیادتر دارای ارزش بالاتری می-

باشد و ارزش پسر از دختر به علت اینکه نیروی کار محسوب می شود بیشتر است و در این جامعه اکثراً سرزناخت باروری خود را به قضا و قدر می سپارند.

3- عوامل اقتصادی:

خانواده هایی که فاقد درآمد، اشتغال، بهداشت، تعلیم و تربیت و خدمات کافی هستند به غیر از اتکا کردن به فرزندان خود راه دیگری برای تامین آینده خود سراغ ندارند و به همین علت فقر گسترده) نرخ زاد و ولد و میزان باروری را در سطح بالا نگه می دارند.

4- عوامل جمعیتی:

ساختار سنی و جنسی جمعیت از عوامل موثر در باروری جامعه می باشد به طوری که تغییر در آنها، سطح باروری را دچار دگرگونی می کند. مثلاً سن ازدواج در توسعه فرهنگی، شرایط اقتصادی و تمولات اجتماعی آن جامعه نقش دارد. هر چه سن ازدواج بالا رود نرخ باروری پایین می آید. و بالا بودن مرگ و میر کودکان نیز موجب افزایش سطح باروری می شود.

5- عوامل آموزشی و فرهنگی:

تمصیل به ویژه در سطوح بالاتر موجب افزایش سن ازدواج می گردد و این موجب کاهش باروری می گردد و از طرفی جهان بینی و نگرش زنان و مردان نسبت به فرزند دگرگون می شود.

ب- مرگ و میر

تعریف مرگ از نظر تجربی به لفظه ای که انسان علائم حیاتی نداشته باشد اطلاق میشود، مرگ و میر از نظر زمان به دو دسته تقسیم می شود:

الف) قبل از تولد: (پیش زادی) از زمان نطفه تا تولد

ب) بعد از تولد: (پس زادی) از تولد و تا آخر عمر

عوامل موثر در مرگ و میر:

1- وراثت: وراثت توسط تعداد زیادی از ژن ها کنترل می شود و رابطه آن با مرگ و میر به اثبات رسیده است.

2- نژاد: ممکن است رابطه ای وجود داشته باشد ولی به اثبات نرسیده است.

3- جنس: مرگ و میر در مردان به علت افزایش عوامل بیرونی بیشتر است.

4- شیوه زندگی: در جوامع صنعتی میزان استرس بالا است و استرس باعث بیماری روانتنی می شود و در نتیجه مرگ و میر بالا می رود، مثلاً کشیدن سیگار نیز موجب افزایش مرگ و میر می شود.

5- تغذیه: تغذیه نامناسب و سوء تغذیه مقاومت بدن را کاهش می دهد و شفافیت در مقابل بیماری آسیب پذیر می شود و در نتیجه موجب مرگ و میر می شود.

ج- مهاجرت:

تعریف مهاجرت: عبارتست از تغییر مکان جمعیت از یک نقطه جغرافیایی به نقطه دیگر.

طبقه بندی مهاجرت:

1- طبقه بندی از نظر مسافت طی شده که شامل:

الف) مهاجرت به سرزمین های دور دست: بعلمت اینکه افراد بومی اکثراً مشاغل را در دست دارند مهاجرین مجبورند فعالیت های اقتصادی خود را تغییر دهند.

ب) مهاجرت به سرزمینهای نزدیک: ممکن است با:

الف- با دگرگونی در فعالیت اقتصادی

ب- بدون دگرگونی در فعالیت اقتصادی باشد.

2- طبقه بندی از نظر زمان سپری شده:

الف) مهاجرتی که در مدت نسبتاً طولانی اتفاق افتاده مثل مهاجرت به سرزمین آمریکا و استرالیا.

ب) مهاجرت هایی که به طور ناگهانی و سریع اتفاق افتاده است، مثل مهاجرت از افغانستان به ایران.

3- طبقه بندی از نظر ارادی و اجباری بودن:

الف) اجباری: علی رغم میل باطنی صورت میگیرد که اکثراً به صورت دسته جمعی اتفاق می افتد و ممکن است به دلایل مذهبی، نژادی و سیاسی می باشد.

ب) ارادی: به میل فرد صورت میگیرد که اکثراً به صورت انفرادی است و علت آن ممکن است کسب رفاه یا درآمد بیشتر باشد.

4- طبقه بندی از نظر داخلی یا خارجی بودن:

در این نوع طبقه بندی مرزهای سیاسی یک کشور مبنا قرار می گیرد.

الف) داخلی: مهاجرت در داخل مرزها صورت می گیرد.

ب) خارجی: مهاجرت به خارج مرزها یا از خارج به داخل مرزها صورت می گیرد.

نتایج مهاجرت:

به طور کلی مهاجرت موجب توزیع بهتر جمعیت در سطح کره زمین می‌گردد. اما برای بررسی دقیق‌تر نیاز هست نتایج در هر دو سرزمینی که مهاجر از آن خارج شده (مهاجر فرست) و سرزمینی که مهاجر وارد آن شده (مهاجر پذیر) را مورد ارزیابی قرار بگیرد.

نتایج مهاجرت برای سرزمینهای مهاجر فرست:

(الف) کاهش جمعیت

(ب) از دست دادن نیروی فعال و اقتصادی (فرار مغزها)

(ج) تغییر در ترکیب سنی (چون غالباً افراد جوان مهاجرت می‌کنند و افراد پیر در ممل باقی می‌مانند بنابراین جمعیت جوان تبدیل به جمعیت پیر می‌شود).

(د) ایجاد رفاه بیشتر برای افراد باقی مانده

(ه) ایجاد شغل بیشتر

نتایج مهاجرت برای سرزمینهای مهاجر پذیر:

(الف) افزایش جمعیت

(ب) بدست آوردن نیروی فعال و اقتصادی بدون هیچ سرمایه گذاری قبلی

(ج) تغییر ترکیب سنی (جمعیت پیر تبدیل به جمعیت جوان می‌شود)

(د) رقابت مهاجران با کارگران مملی بر سر دستمزد پایینتر و کار سخت‌تر که در این رقابت اکثراً مهاجرین پیروز شده و افراد بومی بیکار مانده و ایجاد بزهکاری میکند.

(ه) ایجاد روابط فرهنگی و نیز رواج شرایط فرهنگی و بهداشتی نامناسب

علل مهاجرت:

اکثراً به علل اقتصادی، سیاسی، مذهبی، اجتماعی و فرهنگی مهاجرت انجام می‌شود ولی علل اصلی مهاجرت در زمان حال آرزوی رفاه بیشتر است.

دشواریهای مهاجرت شامل:

(الف) اقتصادی

(ب) زبان

(ج) سیاسی

(د) مذهبی و مشکلات فرهنگی، اجتماعی می‌باشد.

اپیدمیولوژی (همه گیر شناسی):

تعریف علم مطالعه عوامل زیان بار بر جوامع بشری یا مطالعه علل توزیع فراوانی بیماریها و آسیبها در جوامع بشری است.

عوامل موثر بر اپیدمیولوژی:

1- فراوانی: فزونی و زیادی بیماری می‌باشد، فراوانی خود از دو پارامتر تشکیل شده است: الف) میزان: تکرار وقوع یک حادثه و پیش آمد بهداشتی در یک مکان معین و زمان مشخص می‌باشد. در صورتی که فواسته باشیم میزان را به صورت کسر بیان کنیم به صورت مقابل می‌باشد:

$$\text{میزان مادّه بهداشتی یا جمعیتی} = \frac{\text{تعداد مادّه جمعیتی یا بهداشتی اتفاق افتاده در سال}}{\text{کل افراز در معرض مادّه در سال}} \times 1000$$

ب) نسبت: رابطه تصادفی بین دو حادثه بهداشتی می‌باشد.

در میزان باید صورت کسر همیشه جزئی از مخرج کسر باشد اما در نسبت رابطه تصادفی بین دو حادثه بهداشتی بررسی می‌شود که ممکن است صورت جزئی از مخرج کسر نباشد و طبق قرار داد کسر نسبت در 100 ضرب می‌شود.

2- توزیع بیماری: پخش شدن یک بیماری بر مسب عوامل مختلف مثل سن، جنس، جغرافیا و ... می‌گویند.

3- علل بیماری: که با بررسی عوامل فطر سعی در ریشه یابی علل بیماری دارد.

امید به زندگی:

میانگین سالهایی است که یک کودک تازه به دنیا آمده در زمان و مکان معین، زندگی خواهد کرد و این شاخص با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، ممیطی و بهداشتی در کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد. میزان امید به زندگی در کشورهای رواندا و افغانستان 40 سال و در ایران در جنس مونث 70 سال و در جنس مذکر 68 سال و در کشورهای اروپایی 80 سال می‌باشد.

شاخصهای جمعیتی (بهداشتی):

عبارت است از اعداد و ارقامی که مشخص کننده یک وضعیت یا حالت بهداشتی در یک زمان نسبت به زمانهای متفاوت می‌باشد. در حقیقت شاخصهای بهداشتی همان میزان ها و نسبت ها می‌باشد.

$$\text{میزان تولد خام} = \frac{\text{تعداد تولد های زنده انجام شده در یک سال معین}}{\text{جمعیت وسط سال}} \times 1000$$

$$\text{جمعیت وسط سال} = \frac{\text{جمعیت ابتدای سال} + \text{جمعیت انتهای سال}}{2}$$

$$\text{میزان باروری عمومی} = \frac{\text{تعداد تولد زنده در یک سال معین}}{\text{جمعیت زنان بین ۱۵ تا ۴۹}} \times 1000$$

$$\text{میزان رشد طبیعی جمعیت} = \frac{\text{تفاضل زاد و ولد از مرگ و میر در یک سال معین}}{\text{جمعیت وسط سال}} \times 1000$$

$$\text{میزان مرگ و میر} = \frac{\text{تعداد افراد فوت شده در یک سال}}{\text{جمعیت وسط سال}} \times 1000$$

$$\text{میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال (IMR)} = \frac{\text{تعداد کودکان فوت شده زیر یک سال در یک سال معین}}{\text{تعداد تولد زنده در سال}} \times 1000$$

$$\text{میزان مادران فوت کرده در اثر بارداری در یک سال معین (MSR)} = \frac{\text{تعداد مادران فوت شده در اثر بارداری در طی یک سال معین}}{\text{تعداد تولد زنده در یک سال معین}} \times 1000$$

$$\text{میزان مهاجرت خالص} = \frac{\text{تفاضل مهاجرت به داخل از مهاجرت به خارج}}{\text{جمعیت وسط سال}} \times 1000$$

$$\text{میزان ازدواج} = \frac{\text{تعداد افراد ازدواج کرده در یک سال معین}}{\text{جمعیت مجردین بالای ۱۸ سال}} \times 1000$$

$$\text{میزان خالص طلاق} = \frac{\text{تعداد زوجین طلاق گرفته در سال}}{\text{جمعیت زوجین (همسران) وسط سال}} \times 1000$$

$$\text{نسبت مرگ و میر از یک بیماری} = \frac{\text{تعداد افرادی که از بیماری خاص فوت کرده اند}}{\text{کل افراد مبتلا به بیماری خاص}} \times 1000$$

سیاستهای جمعیتی:

مجموعه اصول و تدابیری هستند که چهار چوب کلی برافورد دولت را با مسائل جمعیتی یا اموری که به جمعیت مربوط میشود را مشخص می کند.

انواع سیاستهای جمعیتی:

1- سیاستهای مستقیم:

سیاستهایی هستند که به منظور تغییر در سافتار جمعیت به اجرا گذاشته می شوند مانند کاهش موالید، مبارزه با مرگ و میر، پیشگیری از باروری، پذیرش کارگران خارجی و ...

2- سیاستهای غیر مستقیم:

سیاستهایی هستند که مستقیماً به امر جمعیتی مربوط نمی شوند ولی نتایج حاصل از آن در سافتار جمعیت موثر است. مثل بهداشت و بهبود وضع رفاهی، مذف یارانه و ...
هر سیاست جمعیتی ممکن است در سطح کلان (کل جامعه) و فرد (قسمتی از جامعه) به مورد اجرا گذاشته شود.

اهداف سیاستهای جمعیتی:

1) کمی: هدف تغییر ارقام مربوطه که موجب بهبود اوضاع اقتصادی و اجتماعی می شوند.

2) کیفی: هدف بهبود وضع کیفی زندگی افراد یک جامعه می باشند.

مشکلات ناشی از جمعیت در ایران و جهان:

1- تغذیه:

افزایش بی رویه جمعیت باعث کاهش مصرف سرانه غذا و در نتیجه سوء تغذیه می شود. دوسوم جمعیت دنیا در مناطقی زندگی می کنند که دچار سوء تغذیه هستند.

2- مسکن:

افزایش بی رویه جمعیت موجب کاهش مسکن می شود که دارای دو تاثیر می باشد:
الف) هزینه های فرید مسکن به طور سرسام آور بالا می رود بدلیل افزایش تقاضای مسکن و کمبود مسکن.

ب) افزایش مسکن های غیر استاندارد.

3- منابع طبیعی:

منابع طبیعی در اثر افزایش جمعیت از دو طریق تفریب می شوند:

الف) از طریق تهر کردن منابع طبیعی

ب) از طریق آلودگی

4- آموزش:

برای رهایی از فقر و تنگدستی باید میزان آموزش افزایش یابد. هنگامی که جمعیت افزایش می یابد، باید هزینه های بیشتری صرف معیشت افراد گردد در نتیجه هزینه های آموزش کاهش پیدا می کند و در نتیجه، بی سوادی افزایش پیدا می کند که فقر فرهنگی را در پی دارد.

5- فقر اقتصادی:

افزایش بی رویه جمعیت موجب می شود که دولتها هزینه های بیشتری را صرف معیشت افراد نمایند و این هزینه ها موجب می شود که دولت را از کارهای عمرانی و اقتصادی دور کند و پس از یک مدت دولت ور شکست می شود. در نتیجه فقر اقتصادی در جامعه به وجود می آید.

6- بیماریها:

افزایش بی رویه جمعیت موجب می شود که میکروبهایی که قبلا با انسان برفورند نداشته اند اکنون برفورند نمایند و انسان را آلوده نمایند و از طرفی ارتباطات سریع موجب شیوع آن در سطح دنیا می گردد.

7- خدمات درمانی و بهداشتی بیمارستانی:

افزایش بی رویه جمعیت باعث می شود که خدمات پزشکی و بیمارستانی و بهداشتی هماهنگ پیشرفت نکند که باعث افزایش تقاضا می شود و هزینه ها بالا می رود که در این صورت کیفیت خدمات پزشکی کاهش پیدا می کند.

جمعیت ایران :

اولین سرشماری در سال 1268 در زمان امیر کبیر انجام شد که جمعیت ایران در آن موقع بین 8 تا 10 میلیون نفر بوده است.

در سال 1355 جمعیت ایران، 33/7 میلیون نفر بوده است و در آخرین سرشماری در سال 1375 جمعیت ایران 60/1 میلیون نفر معادل 60055488 نفر بوده است.

از نظر مناطق استقرار جمعیت:

از 60055488 نفر جمعیت 61/30٪ در مناطق شهری 38/34٪ در مناطق روستایی و بقیه غیر ساکن هستند.

از نظر مذهب:

99/56٪ مسلمان، 0/13٪ مسیحی، 0/05٪ زرتشتی، 0/02٪ کلیمی و چند صدم درصد باقی مانده بی دین می باشند. و نسبت زن به مرد به ازای هر 100 زن 103 مرد وجود دارند. و به عبارتی نسبت جنسی 103 می باشد.

از نظر سواد: جمعیت بالای شش سال 79/51٪ با سواد می باشد.

از نظر وضع فعالیت افراد: افراد شاغل و جویای کار 35/31٪ جمعیت را تشکیل می دهند.

رشد بی رویه جمعیت در ایران ناشی از عوامل زیر می باشد:

1) بالا بودن میزان باروری

2) کاهش مرگ و میر

3) طولانی شدن عمر

4) سنتها و باورهای فاسد باروری

5) عدم آگاهی کافی از روشهای تنظیم خانواده در ایران