इकाई 9 जनांकिकीय विशेषताएँ

इकाई की रूपरेखा

9.0 उद्देश्य

9.1 प्रस्तावना

9.2 भारत में जीवन–मरण आंकड़े (Vital Statistics)

9.3 आर्थिक विकास में जनसंख्या की भूमिका

- 9.3.1 जनसंख्या वृद्धि के आर्थिक विकास पर प्रभाव
- 9.3.2 आर्थिक विकास के जनसंख्या वृद्धि पर प्रभाव

9.4 जनसंख्या वृद्धि में प्रवृत्ति

- 9.4.1 जनसंख्या वृद्धि का विस्तार
- 9.4.2 जनांकिकीय परिवर्तन के तीन चरण
- 9.4.3 राज्यों के बीच अंतर

9.5 ग्रामीण–शहरी वितरण तथा जनसंख्या वृद्धि–दर

- 9.4.1 शहरीकरण प्रक्रिया

9.6 लिंग व आयु संरचना

- 9.6.1 आयु संरचना
- 9.6.2 लिंग अनुपात

9.7 जनसंख्या वृद्धि की गत्यात्मकता

- 9.7.1 जनन क्षमता (fertility) के माप
- 9.7.2 ऊँची जन्मदर के कारण
- 9.7.3 मृत्युदर के माप
- 9.7.4 प्रवसन

9.8 ऊँची जनसंख्या वृद्धि–दर के प्रतिकूल प्रभाव

9.9 भारत की जनसंख्या नीति

- 9.9.1 नैदानिक अभिगम (clinical approach)
- 9.9.2 परिवार कल्याण दृष्टिकोण
- 9.9.3 राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, 2000
- 9.9.4 जनसंख्या नीति का मूल्यांकन

9.10 सारांश

9.11 शब्दावली

9.12 कुछ उपयोगी पुस्तकें

9.13 बोध प्रश्नों के उत्तर

9.0 उद्देश्य

इस इकाई का अध्ययन करने के बाद आप:

- आर्थिक विकास में जनसंख्या की भूमिका को बता सकेंगे;
- भारत में जनसंख्या वृद्धि की प्रवृत्तियों को जान सकेंगे;

- लिंग एव आयु के आधार पर जनसंख्या की विशेषताओं को स्पष्ट कर सकेंगे;
- भारत में जनसंख्या वृद्धि को प्रभावित करने वाले कारकों की व्याख्या कर सकेंगे; और
- भारत में जनसंख्या नीति का वर्णन कर सकेंगे।

9.1 प्रस्तावना (INTRODUCTION)

एक बहुत बड़ी सीमा तक किसी भी अर्थव्यवस्था का विकास वहाँ उपलब्ध प्राकृतिक एवं मानव संसाधनों की उपलब्धि पर निर्भर करता है। पिछली इकाई में हमने भारत के प्राकृतिक साधनों की चर्चा की थी। इस इकाई में हम देश के आर्थिक विकास में एक संसाधन या आगत के रूप में मानव संसाधन की चर्चा करेंगे। आपने इस बात पर ध्यान दिया होगा कि जनसंख्या दो भूमिकाएँ अदा करती है। प्रथम, जनसंख्या वस्तुओं एवं सेवाओं के उत्पादन में श्रम के रूप में एक महत्त्वपूर्ण आगत है। दूसरे, उत्पादित वस्तुओं एवं सेवाओं की यह अंतिम उपभोक्ता है।

अर्थव्यवस्था का विकास मानव संसाधन अर्थात् इसकी जनसंख्या की गुणवत्ता पर निर्भर करता है। जनसंख्या का आकार, इसकी वृद्धि–दर तथा संरचना, प्रवसन (migration), लोगों का जीवन स्तर आदि कुछ ऐसे कारक हैं जो देश के विकास प्रतिमान (pattern) को प्रभावित करते हैं।

इस इकाई में हम भारतीय संदर्भ में उपरोक्त बातों पर प्रकाश डालेंगे। लेकिन इससे पहले कि हम आगे बढ़ें, भारत में जीवन–मरण आंकड़ों (vital Statistics) की उपलब्धता पर एक नज़र डालें।

9.2 भारत में जीवन-मरण आंकड़ें (VITAL STATISTICS IN INDIA)

जीवन–मरण आंकड़ों से अभिप्राय जन्म और मृत्यु के आंकड़ों से है। भारत की जनसंख्या की विशेषताओं का अध्ययन करने के लिए इनके बारे में सही–सही आंकड़े मिलना अत्यंत आवश्यक है। भारत में इन आंकड़ों के दो महत्त्वपूर्ण स्रोत हैं। एक भारत की जनगणना (**Population Census of India**) जो कि प्रति दस वर्ष की जाती है। दूसरा, जीवन–मरण पंजीकरण प्रणाली (**Vital Registration System**) जिसमें प्रत्येक जन्म व मृत्यु का रिकार्ड रखा जाता है।

भारत में जनगणना का प्रारंभ सन् 1872 में हुआ जब देश के विभिन्न भागों का जनगणना की गई और सभी परिणामों को एक जगह इकट्ठा किया गया। इसके बाद से 1881 से लेकर अब तक हर दस वर्ष में पूरी और एक साथ जनगणना की जाती है। 2001 में हुई जनगणना भारत की चौदहवीं जनगणना है और आज़ादी के बाद की छठवीं। यह जनगणना काफी व्यापक होती है। जनगणना में सारे देश की जनसंख्या के बारे में आर्थिक व सामाजिक सूचनाएँ इकट्ठी की जाती हैं। यह जनगणना एक स्थाई जनगणना संगठन करता है। परिणाम सैंकड़ों तालिकाओं में संक्षिप्त किए जाते हैं और बहुत से खण्डों में छापे जाते हैं। भारतीय अर्थव्यवस्था के लिए आंकड़ों का यह एक महत्त्वपूर्ण स्रोत होता है। लेकिन इसकी एक सीमा भी है। दो जनगणनाओं के बीच के वर्षों के लिए इसमें आंकड़ें उपलब्ध नहीं होते।

जीवन–मरण पंजीकरण प्रणाली आंकड़ों का एक दूसरा स्रोत है। आप इस बात को जानते होंगे कि परिवार में प्रत्येक जन्म और प्रत्येक मृत्यु का पंजीकरण रजिस्ट्रार के दफ्तर में करवाना हर नागरिक के लिए आवश्यक होता है। लेकिन फिर भी बहुत सी मौतें और जन्म दर्ज नहीं कराए जाते क्योंकि कुछ लोग इसका महत्त्व नहीं समझते। अतः पंजीकरण प्रणाली के माध्यम से प्राप्त आंकड़े अधूरे होते हैं।

राज्य तथा राष्ट्रीय दोनों स्तरों पर जन्मदर और मृत्युदर के विश्वसनीय अनुमान प्राप्त कराने हेतु भारत के महापंजीकार (Registrar General of India) ने 1964-65 में कुछ राज्यों में प्रतिदर्श पंजीकरण प्रणाली योजना (Sample Registration System Scheme) शुरू की। 1969-70 तक यह योजना सभी राज्यों में लागू कर दी गई। इस योजना के अधीन जनसंख्या के एक नमूने (जनगणना की तरह पूरी जनसंख्या नहीं) का सतत आधार पर सर्वेक्षण किया जाता है। ऐसे प्राप्त आंकड़े जनसंख्या के भविष्य में आकार, वितरण, वृद्धि तथा स्वरूप के अनुमान लगाने में बहुत सहायक होते हैं।

9.3 आर्थिक विकास में जनसंख्या की भूमिका

जनसंख्या की वृद्धि दर व संरचना तथा अर्थव्यवस्था के आर्थिक विकास के बीच एक गहरा संबंध होता है। यह संबंध दो तरफा है। इसका अर्थ यह है कि जनसंख्या की वृद्धि दर आर्थिक विकास पर प्रभाव डालती है और साथ ही आर्थिक विकास जनसंख्या वृद्धि पर प्रभाव डालता है।

9.3.1 जनसंख्या वृद्धि के आर्थिक विकास पर प्रभाव

जनसंख्या श्रम के रूप में एक महत्त्वपूर्ण आगत है। जितनी अधिक जनसंख्या होती है, उतनी ही बड़ी ही श्रम शक्ति भी। व्यष्टिगत (Micro) अर्थशास्त्र में हमने जाना है कि यदि श्रम की सीमांत उत्पादिता धनात्मक (positive) हो तो जैसे–जैसे श्रम आगत का स्तर बढ़ता है, वैसे–वैसे उत्पादन का स्तर भी बढ़ता है। लेकिन घटते प्रतिफल के नियम के कारण श्रम की सीमांत उत्पादिता एक सीमा के पश्चात् ऋणात्मक (negative) हो सकती है। ऐसी स्थिति में अधिक श्रम लगाने से उत्पादन गिरने लगता है। अतः एक फर्म उसी सीमा तक श्रम लगाती है, जब उसकी सीमांत उत्पादकता शून्य हो जाए। आइए, अब हम इस प्रवृत्ति को सारे देश के संदर्भ में देखें। जनसंख्या वृद्धि श्रम उपलब्ध कराने में एक सीमा तक तो आर्थिक विकास में योगदान दे सकती है। ऐसा प्राकृतिक साधनों की क्षमता पर निर्भर करता है। लेकिन जनसंख्या ज्यादा हो और इसकी वृद्धि की दर बहुत अधिक हो तो यह आर्थिक विकास पर बुरा प्रभाव भी डाल सकती है।

जनसंख्या वृद्धि आर्थिक विकास पर दो प्रकार से प्रभाव डालती है। एक, बचत दर को कम करती है। दूसरे, निवेश के स्वरूप में परिवर्तन लाती है।

जनसंख्या वृद्धि की ऊँची दर अर्थव्यवस्था में बचत दर को कम करती है। जन्मदर ऊँची और युवा वर्ग में मृत्युदर कम होने के कारण अर्थव्यवस्था में बच्चों का अनुपात बढ़ता जाता है। जीवन प्रत्याशा (longevity) में वृद्धि के कारण वृद्ध लोगों का अनुपात बढ़ता जाता है। आर्थिक विकास पर कुल मिलाकर यह प्रभाव पड़ता है कि निर्भरता अनुपात (dependency ratio), यानि आश्रित व कार्यकारी जनसंख्या के बीच अनुपात, बढ़ता जाता है क्योंकि उपभोग तो आश्रित और कार्यकारी जनसंख्या दोनों ही करते हैं। इस प्रकार उपभोग आय का काफी बड़ा खर्च हो जाता है। इससे बचत दर कम हो जाती है।

बढ़ती जनसंख्या के साथ ही निवेश संसाधनों का एक भाग जीवन की आधारभूत आवश्यकताओं को पूरा करने पर लगाना पड़ता है। बढ़ती हुई जनसंख्या के लिए स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा, आवास, न्याय, कानून और व्यवस्था, आदि न्यूनतम सुविधाएँ तो उपलब्ध करवानी ही पड़ती हैं। इससे वस्तुओं के लिए उत्पादन में निवेश करने के लिए बहुत कम पैसा बच पाता है। इसके कारण आर्थिक विकास धीमा पड़ जाता है।

जनसंख्या की ऊँची वृद्धि दर का यह भी अर्थ है कि बढ़ती हुई आय जनसंख्या के बीच बँट जाती है, जिससे प्रति व्यक्ति आय में वृद्धि धीमी पड़ जाती है। मान लीजिए कि एक अर्थव्यवस्था में आर्थिक संवृद्धि की दर 5% है और जनसंख्या वृद्धि की दर 2.3% है। ऐसे में प्रति व्यक्ति आय केवल 2.7% प्रति वर्ष ही बढ़ेगी। यदि जनसंख्या वृद्धि दर 1.4% होती तो प्रति व्यक्ति आय में वृद्धि 3.6 प्रतिशत होती।

9.3.2 आर्थिक विकास के जनसंख्या वृद्धि पर प्रभाव

हमने ऊपर देखा कि जनसंख्या वृद्धि का आर्थिक विकास पर बुरा प्रभाव पड़ता है। लेकिन आर्थिक विकास का जन्मदर पर भी प्रभाव पड़ता है। ऐसा पाया गया है कि कम विकसित अर्थव्यवस्थाओं में 'ऊँची जनसंख्या' और 'आर्थिक विकास का नीचा स्तर' एक साथ पाया जाता है। दूसरी ओर, सभी विकसित देशों में जनसंख्या वृद्धि की दर नीची होती है। तालिका 9.1 से स्पष्ट है कि जापान, संयुक्त राज्य अमरीका जैसे विकसित देशों में जनसंख्या वृद्धि दर युगांडा और जिम्बावे जैसे विकासशील देशों की अपेक्षा काफी कम है।

इस बात के भी कुछ प्रमाण हैं कि ऊँची प्रति व्यक्ति आय, ऊँची साक्षरता विशेषतया स्त्री साक्षरता की दशा में जन्मदर कम रहती है।

तालिका 9.1 : चुने हुए देशों में जनांकिकीय विशिष्टताएँ

(वर्ष 1997)

देश	जन्मदर (प्रति हजार)	मृत्युदर (प्रति हजार)	प्राकृतिक वृद्धि (%)	शिशु मृत्युदर	जीवन प्रत्याशा (वर्षों में)	प्रति व्यक्ति सकल राष्ट्रीय उत्पाद (प्रति हजार)* (अमरीकी डालर में)
1. भारत	29	10	1.9	75.0	59	340
2. बंग्लादेश	31	11	2.0	77.0	58	240
3. पाकिस्तान	39	11	2.8	91.0	61	460
4. युगांडा	51	22	2.9	81.0	41	240
5. जिम्बावे	40	14	2.7	53.0	51	540
6. जापान	10	7	0.2	4.0	80	39,640
7. संयुक्त राज्य अमेरिका	15	9	0-6	7.3	76	26,980
8. जर्मनी	10	11	- 0.1	5-1	77	27,510
9. रूस	9	14	- 0.5	18.0	65	2,240
10. आस्ट्रेलिया	14	7	0.7	1-8	75	18,720

* वर्ष 1995 के लिए (अमरीकी डालर में)

स्रोत : Population Reference Bureau, 1997

आर्थिक विकास के कुछ और सूचक भी हैं जिनका जन्मदर और परिवार के आकार से नकारात्मक संबंध है। एक विकासशील देश में यह देखा जा सकता है कि शहरों में गाँवों की अपेक्षा नीची जन्मदर और ऊँचा जीवन स्तर होता है। ऊँची आय वाले परिवारों में कम बच्चे होते हैं। माता–पिता अपने परिवार के आकार की योजना कुछ इस तरह बनाते हैं कि वे उनको अच्छी शिक्षा दिला सकें। इन तथ्यों से आर्थिक विकास और जन्मदर के बीच के संबंध का पता चलता है।

आंकड़ों से पता चलता है कि जन्मदर में कमी करने के लिए आर्थिक विकास का होना अत्यंत आवश्यक है। अतः एक विचारधारा यह है कि आर्थिक विकास पर ध्यान देना चाहिए। लेकिन, आर्थिक विकास एक दीर्घकालीन प्रक्रिया है। इसे अल्पकाल में प्राप्त नहीं किया जा सकता। अतः एक विकासशील देश में आर्थिक विकास और जनसंख्या वृद्धि के बारे में योजनाएँ एक

साथ चलनी चाहिए। इसीलिए अर्थव्यवस्था की विकास प्रक्रिया में जनसंख्या नीति का महत्त्वपूर्ण स्थान होता है। भारत की प्रथम पंचवर्षीय योजना में यह तथ्य स्वीकार किया जाता है। भारत की जनसंख्या नीति के बारे में हम खंड 9.9 में पढ़ेंगे।

9.4 जनसंख्या वृद्धि में प्रवृत्ति

आइए देखें कि बीसवीं शताब्दी में भारत में जनसंख्या वृद्धि की क्या विशेषताएँ रहीं? हम कुल जनसंख्या में हुई वृद्धि तथा इस वृद्धि को प्रभावित करने वाले कारकों पर चर्चा करेंगे।

9.4.1 जनसंख्या वृद्धि

भारत विश्व का दूसरा सबसे अधिक जनसंख्या वाला देश है। चीन के बाद भारत का स्थान आता है। वर्ष 1997 में विश्व जनसंख्या में सबसे अधिक आबादी वाले 10 देश इस प्रकार हैं: चीन 123.7 करोड़, भारत 97 करोड़, संयुक्त राज्य अमेरिका 26.8 करोड़, इंडोनेशिया 20.4 करोड़, ब्राजील 16 करोड़, रूस 14.7 करोड़, पाकिस्तान 18.8 करोड़, जापान 12.6 करोड़, बंग्लादेश 12.2 करोड़ और नाइजीरिया 11.1 करोड़। विश्व की पूरी जनसंख्या 13.52 करोड़ वर्ग किलोमीटर भूमि क्षेत्र में बसी है। भारत में इस क्षेत्र का 2.4 प्रतिशत है जबकि आबादी का यह प्रतिशत 16.6 है। इस प्रकार भारत में जनसंख्या की सघनता (density of population) विश्व की औसत सघनता की अपेक्षा लगभग सात गुना है। 2001 की जनगणना के अनुसार भारत में औसतन एक वर्ग किलोमीटर में 324 व्यक्ति बसे हैं।

तालिका 9.2 : भारत में 1901-2001 के दौरान जनसंख्या और इसमें वृद्धि

वर्ष	कुल जनसंख्या	दशक के दौरान कुल वृद्धि (करोड़ में)	वृद्धि दर प्रतिशत दशकीय	वृद्धि दर प्रतिशत प्रतिवर्ष (घातांक)
1901	238.40	-	-	-
1911	252.09	13.69	4.75	0.56
1921	251.32	- .077	- 0.31	- 0.03
1931	278.98	27.66	11.00	1.04
1941	318.66	39.68	14.22	1.33
1951	361.09	42.43	13.31	1.25
1961	439.29	78.15	21.51	1.96
1971	548.16	108.92	24.80	2.20
1981	683.33	135.17	24.60	2.22
1991	846.37	163.04	23.56	2.12
2001	1027.02	180.65	21.34	1.93

स्रोत : नवीं पंचवर्षीय योजना, 1992-97

2001 में भारत की अनुमानित जनसंख्या 102.7 करोड़ थी जो कि 1901 की जनसंख्या के चार गुना से अधिक और आज़ादी के वर्ष 1947 की जनसंख्या का लगभग तीन गुना है। तालिका 9.2 में भारत में जनसंख्या वृद्धि के तीन चरण दिखाई देते हैं । 1921 तक जनसंख्या में उतार चढ़ाव थे। वास्तव में 1911-21 में कुल जनसंख्या घट गई थी। व्यापक भुखमरी और महामारी इसका मुख्य कारण थी। 1921 के पश्चात् 1951 तक जनसंख्या निरंतर बढ़ी लेकिन कम दर

से। 1941-51 के दौरान जनसंख्या 13.31% की दर से बढ़ी। लेकिन 1951 के प्रारम्भ से ही जनसंख्या में तेजी से वृद्धि हुई। 1951-61 के दौरान जनसंख्या वृद्धिदर 21.51% थी। 1961-71 में यह बढ़कर 24.8% हो गई। हाँलाकि 1971 के बाद से जनसंख्या वृद्धिदर में मामूली गिरावट है लेकिन अभी भी यह दर बहुत ऊँची है। यदि यह वृद्धि दर बनी रही तो आगे आने वाले 36 वर्षो में भारत की जनसंख्या दुगुनी हो जाएगी।

1991 से 2001 के दौरान जनसंख्या में 18.1 करोड़ की वृद्धि हुई। यह वृद्धि ब्राजील की कुल जनसंख्या, जो विश्व का पाँचवाँ सबसे अधिक आबादी वाला देश है, से भी अधिक है।

जनसंख्या की दशक वृद्धि दर में पर्याप्त भिन्नता है। 1991-2001 के दौरान सबसे अधिक वृद्धि दर बिहार में तथा सबसे कम केरल में –9.42% थी। अधिक वृद्धि दर वाले राज्य बिहार, राजस्थान तथा हरियाणा हैं। केरल, तमिलनाडु तथा आन्ध्र प्रदेश में वृद्धि दर कम रही।

9.4.2 जनांकिकीय परिवर्तन के तीन चरण (Three Phases of Demographic Transition)

विकसित देशों के इतिहास से पता चलता है कि किसी अर्थव्यवस्था को जनांकिकीय परिवर्तन की दिशा में तीन चरणों से गुजरना पड़ता है। ये हैं :

1) ऊँची जन्मदर व ऊँची मृत्युदर

2) ऊँची जन्मदर व नीची मृत्युदर

3) नीची जन्मदर व नीची मृत्युदर

प्रथम चरण में, जो कि विकास के नीचे स्तर से जुड़ा है, जन्मदर बहुत अधिक होती है। साथ–साथ मृत्युदर भी बहुत ऊँची होती है। परिणामस्वरूप जनसंख्या वृद्धि दर नीची रहती है। भारत में 1921 तक यही स्थिति थी। इसलिए इस अवधि को जनांकिकीय परिवर्तन के प्रथम चरण की संज्ञा दी जाती है।

जैसे–जैसे एक अर्थव्यवस्था विकसित होती है, जीवन स्तर में सुधार आता है। लोगों को बेहतर पोषण, आवास, कार्य करने की दशाएँ व सफाई मिलती है। इससे स्वास्थ्य की गुणवत्ता में सुधार आता है और मृत्युदर गिरती है। लेकिन जन्मदर में इतनी जल्दी परिवर्तन नहीं आता। जन्मदर पारिवारिक आशाओं, जागरूकता, मूल्य, संस्कृति आदि पर निर्भर होती है जिनको बदलने में बहुत समय लगता है। परिणामस्वरूप जनसंख्या वृद्धि की दर ऊँची रहती है। यही जनांकिकीय परिवर्तन का दूसरा चरण है। यही जनसंख्या विस्फोट का चरण है। तालिका 9.2 से पता चलेगा कि भारत इस समय इसी चरण से गुजर रहा है। मृत्युदर में कमी आई है जबकि जन्मदर अभी भी ऊँची है।

तीसरे चरण में जन्मदर और मृत्युदर दोनों नीचे रहते हैं। जनसंख्या धीमी गति से बढ़ती है। विकास के साथ–साथ जीवन स्तर में सुधार आता है, स्त्री साक्षरता ऊँची होती है, लोगों की गतिशीलता बढ़ती है, बच्चों के लालन–पालन के खर्चे बढ़ते हैं, स्त्रियों की श्रम शक्ति में भागीदारी बढ़ती है, विवाह की उम्र बढ़ती है, परिवार नियोजन के तरीके अपनाए जाते हैं, आदि। इन सबसे जन्मदर नीचे आती है। अधिकतर विकसित देश इस चरण में हैं। भारत के कुछ भाग, जैसे कि केरल इस चरण में पहुँचे हुए दिखाई पड़ते हैं।

9.4.3 राज्यों के बीच अंतर

भारत एक विशाल देश है। इसके राज्यों में जनसंख्या सघनता, जन्मदर, मृत्युदर, जीवन प्रत्याशा आदि में बहुत अंतर हैं। आइए, इनका विश्लेषण करें। इस विषय में आंकड़े तालिका 9.3 में दिए गए हैं।

तालिका 9.3 में आप देख सकते हैं कि अधिकतर राज्यों में पिछले दशक की अपेक्षा 1981-91 में जनसंख्या वृद्धि कम हुई है। कुछ राज्यों में दशकीय दर बढ़ी भी है। ये हैं– आंध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, पश्चिम बंगाल, महाराष्ट्र, असम, अरुणाचल प्रदेश, नागालैंड तथा त्रिपुरा। कुछ बड़े

तालिका 9.3 : जनसंख्या एवं जीवन मरण आंकड़ों का राज्यानुसार वितरण

राज्य	दशकीय परिवर्तन 1971-81 (%)	दशकीय परिवर्तन 1981-91 (%)	1991 में जनसंख्या (मिलियन)	अशोधित जन्मदर (1996)	अशोधित मृत्युदर (1996)	शिशु मृत्युदर (1966)	शहरी क्षेत्रों का प्रतिशत (1991)	कुल जनन क्षमता दर (1991)	वह वर्ष जिस तक कुल जनन क्षमता 2.1 के समान प्राप्त हो जाएगी	जीवन प्रत्याशा (वर्षों में) (1992)
1. आंध्र प्रदेश	23.10	23.82	66.30	22-7	8.3	66	26.84	3.00	2002	60.6
2. अरुणाचल प्रदेश	35.15	35.86	0.86	21-9	61	-	-	-	-	
3. असम	23.36	23.58	22.39	27-7	9.4	75	11.08	3.50	2015	54.9
4. बिहार	24.06	23.49	86.34	32-1	10.2	72	13.17	4.40	2039	58.5
5. गोवा	26.74	15.96	1.17	14-1	4.8	13	-	-	-	-
6. गुजरात	27.67	20.80	41.17	25.5	7.6	62	34.40	3.10	2014	60.1
7. हरियाणा	28.75	26.28	16.32	28.8	8.1	68	24.79	4.00	20.25	62.9
8. हिमाचल प्रदेश	23.71	19.39	5.11	23.0	8.0	62	8.70	-	-	63.6
9. जम्मू और कश्मीर	29.69	28.92	7.72	-	-	-	23.83	-	-	-
10. कर्नाटक	26.75	20.69	44.82	23.0	7.6	53	30.91	3.10	2006	61.9
11. केरल	19.24	13.98	29.01	17.8	6.2	13	26.44	1.80	1988	72.0
12. मध्य प्रदेश	25.27	26.75	66.14	32.4	11.1	97	23.21	4.60	2060+	54.0

13. महाराष्ट्र	24.54	25.36	78.71	23.2	7.4	48	38.73	3.00	2008	64.2
14. मणिपुर	32.46	28.56	1.83	19.4	5.7	27	-	-	-	-
15. मेघालय	32.04	31.80	1.76	30.4	8.9	45	-	-	-	-
16. मिजोरम	48.55	38.98	0.67	-	-	-	-	-	-	-
17. नागालैण्ड	50.05	56.86	1.22	-	-	-	-	-	-	-
18. उड़ीसा	20.17	19.50	31.51	26.9	10.7	95	23.43	3.30	2010	55.5
19. पंजाब	23.89	20.26	10.19	23.5	7.5	52	29.73	3.10	2019	66.4
20. राजस्थान	32.97	28.07	43.88	32.3	9.1	86	22.88	4.60	2048	58.0
21. सिक्किम	50.77	27.57	0.40	20.0	6.5	47	-	-	-	-
22. तमिलनाडू	17.50	14.94	55.64	19.2	7.9	54	34.20	2.20	1993	64.2
23. त्रिपुरा	31.92	33.69	2.74	18.3	6.5	45	-	-	-	-
24. उत्तर प्रदेश	25.49	25.16	138.76	34.0	10.2	85	19.89	5.10	21003	55.9
25. पश्चिम बंगाल	23.17	24.55	67.98	22.8	7.8	55	27.39	3.20	2009	61.5
भारत	24.66	23.50	843.93	27.4	8.9	72	25.72	3.60	2026	59.4

राज्यों में जनसंख्या में काफी कमी रही है, उदाहरण के लिए ये राज्य हैं गुजरात कर्नाटक, केरल व राजस्थान।

राज्यों में जन्मदरों में भी काफी अंतर है। मध्य प्रदेश और राजस्थान में जन्मदर 34.90 प्रति हजार पर ऊँची बनी हुई है। केरल में यह घटकर 17.70 और तमिलनाडु में 20.70 हो गई है। शिशु मृत्युदर उड़ीसा में 95, मध्य प्रदेश में 97, राजस्थान में 86 तथा उत्तर प्रदेश में 85 प्रति हजार है। जीवन प्रत्याशा यानि लोगों की औसत आयु इन तीन राज्यों में काफी नीची है। ये तीन राज्य भारत के सबसे गरीब राज्यों में आते हैं।

प्रायः देखा जाता है कि जनसंख्या वृद्धि की ऊँची दरों वाले राज्यों में सामाजिक व आर्थिक क्षेत्र का प्रदर्शन काफी खराब रहता है। ऐसे राज्यों में निरक्षरता, गरीबी और कम विकास एक साथ पाए जाते हैं और एक–दूसरे के पोषक होते हैं।

9.5 ग्रामीण-शहरी वितरण तथा जनसंख्या वृद्धि-दर

तालिका 9.4 में भारत की जनसंख्या का गाँव और शहरों के बीच वितरण दिखाया गया है। 1901 में कुल आबादी का केवल 11.8 प्रतिशत शहरों में था। 1911 में यह अनुपात घटकर 10.3 हो गया जो कि 1991 तक फिर बढ़ते–बढ़ते 25.7 प्रतिशत पहुँच गया। यदि हम इस वृद्धि की विकासशील देशों से तुलना करें तो यह बहुत साधारण वृद्धि है। लेकिन कुल संख्या में 1901 में कुल शहरी आबादी 2.58 करोड़ थी जो कि 1991 में बढ़कर 21.71 करोड़ हो गई जो कि किसी भी मापदण्ड की दृष्टि से कम वृद्धि नहीं है। एक अनुमान के अनुसार 1997 में शहरी जनसंख्या 25.2 करोड़ थी। चीन और संयुक्त राज्य अमरीका को छोड़कर अन्य किसी भी देश की शहरी आबादी से यह बहुत अधिक है।

तालिका 9.4 : ग्रामीण शहरी जनसंख्या का वितरण

वर्ष	कुल जनसंख्या (मिलियन में)			प्रतिशत		वृद्धि दर %	
	कुल	ग्रामीण	शहरी	ग्रामीण	शहरी	ग्रामीण	शहरी
1901	238.4	212.6	25.8	89.2	10.8	-	-
1911	252.1	226.2	25.9	89.7	10.3	0.62	0.04
1921	251.3	223.2	28.1	88.8	11.2	0.13	0.82
1931	279.0	245.5	33.5	88.8	12.2	0.95	1.76
1941	318.7	274.5	44.2	86.2	13.8	1.12	2.99
1951	361.1	298.6	62.4	82.7	17.3	0.84	3.45
1961	439.2	360.3	78.9	82.0	18.0	1.88	2.35
1971	548.2	439.1	109.1	80.1	19.9	1.98	3.24
1981	683.3	523.8	159.5	76.7	23.3	1.78	3.87
1991	844.3	627.2	217.1	74.3	25.7	1.82	3.13

9.5 शहरीकरण प्रक्रिया (URBANISATION PROCESS)

शहरी जनसंख्या में वृद्धि निम्नलिखित कारणों से हो सकती है :

i) प्राकृतिक वृद्धि (जन्मदर–मृत्युदर)

ii) ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों में प्रवास

iii) नई शहरी बस्तियों की स्थापना (जैसे औद्योगिक बस्तियाँ, आदि)

इनमें से प्रथम दो कारण तो वर्तमान शहरों और कस्बों की जनसंख्या बढ़ाते हैं। अन्य दो कारण शहरी क्षेत्र में वृद्धि लाते हैं।

उपरोक्त कारणों से शहरी जनसंख्या के प्रतिशत में वृद्धि आई है। तालिका 9.4 से पता चलता है कि 1911 से शहरी जनसंख्या की वृद्धि दर ग्रामीण जनसंख्या की अपेक्षा ऊँची रही है। दूसरे, शहरी जनसंख्या की वृद्धि दर समय के साथ–साथ बढ़ी है।

ऊँची प्रति व्यक्ति आय, विकसित बुनियादी सुविधाएँ, जागरूकता तथा सर्वमुखी आर्थिक विकास के कारण गाँवों की अपेक्षा शहरीकरण अच्छा समझा जाता है। यदि शहरीकरण से आधुनिकीकरण या सामाजिक परिवर्तन आता है तो शहरी जनसंख्या के ऊँचे अनुपात से जनन क्षमता में अधिक कमी आनी चाहिए।

लेकिन बड़े शहरों में ग्रामीण जनसंख्या का जमाव बहुत अधिक हो रहा है। प्रथम वर्ग (Class I)के शहरों में जनसंख्या तेजी से बढ़ रही है (यह वृद्धि 1981-91 में 47% थी जबकि सभी वर्गों के शहरों में यह 35% थी)। यह एक चिंता का विषय है क्योंकि महानगरों में भूमि की बहुत कमी है। इससे विकास के कार्यों में बाधा आती है। शहरी क्षेत्रों में चिंता का विषय यह है कि आधारभूत सुविधाओं जैसे मकान, सड़क, बिजली, पानी, सार्वजनिक परिवहन आदि की माँग और पूर्ति में अंतर बढ़ता जा रहा है।

तालिका 9.3 से पता चलता है कि विभिन्न राज्यों में शहरीकरण के स्तर में काफी अंतर है। बड़े राज्यों में महाराष्ट्र सबसे अधिक नगरीय (urbanised) राज्य है। इसमें 38.7 प्रतिशत शहरीकरण है। इसके बाद गुजरात (34.4%) तथा तमिलनाडू (34.2%) का स्थान आता है। हिमाचल प्रदेश में शहरीकरण सबसे कम केवल 8.7% है। शहरीकरण के पीछे बहुत से ऐतिहासिक कारणों जैसे उद्योगों की स्थापना, कच्चे मालों की उपलब्धि, परिवहन प्रणाली का विकास आदि का बहुत हाथ होता है।

बोध प्रश्न 1

1) सही उत्तर पर निशान (√) लगाइए।

1) विश्व में दूसरा सबसे अधिक आबादी वाला देश है :

   a) चीन

   b) रूस

   c) भारत

   d) जापान

2) भारत की जनसंख्या 1991 और 2001 के बीच इतनी बढ़ी :

   a) 21.0 करोड़

   b) 18.1 करोड़

   c) 11.2 करोड़

   d) 16.1 करोड़

3) वर्ष 1901 में भारत की कुल जनसंख्या में शहरी जनसंख्या का प्रतिशत था :

   a) 10.8

   b) 13.8

c) 5.0

d) 18.0

e) 7.2

9.6 लिंग व आयु संरचना (SEX AND AGE COMPOSITION)

हम जनसंख्या की लिंग तथा आयु संरचना के बारे में इसलिए पढ़ते हैं क्योंकि किसी देश की श्रम आपूर्ति के ये दो आधारभूत निर्धारक तत्त्व हैं। ये दोनों तत्त्व वस्तुओं और सेवाओं के माँग के ढाँचे को भी प्रभावित करते हैं। उदाहरणतः, स्कूलों, स्कूल भवनों, अध्यापक आदि की आवश्यकता इस बात पर निर्भर होती है कि स्कूल जाने वाले बच्चों की संख्या कितनी है। यह संख्या लिंग तथा आयु संरचना पर निर्भर करती है।

जनसंख्या की लिंग–आयु संरचना, जनन क्षमता, मृत्युदर तथा प्रवास पर निर्भर करती है।

9.6.1 आयु संरचना

आयु संरचना के अनुसार जनसंख्या को युवा व वृद्ध वर्गों में बाँटा जाता है। युवा जनसंख्या (Young Population) वह होती है जिसमें वृद्ध व्यक्तियों की अपेक्षा बच्चों, किशोरों व युवा वयस्कों का अनुपात अधिक रहता है।

तालिका 9.5 : भारत में जनसंख्या का आयु वितरण (1911-1996)

(प्रतिशत में)

वर्ष	लिंग	आयु वर्ग (वर्षों में)			
		0-14	15-44	45-59	60 तथा इससे अधिक वर्ष
1911	M	38.8	46.5	9.9	4.8
	F	38.1	46.9	9.4	5.6
1921	M	39.4	45.5	10.1	5.0
	F	39.0	46.0	9.5	5.5
1931	M	40.0	46.2	9.9	3.9
	F	40.1	46.4	9.4	4.1
1941	M	38.1	46.1	10.9	4.9
	F	38.4	46.1	10.6	4.9
1951	M	37.1	46.3	11.1	5.5
	F	37.9	45.7	10.6	5.8
1961	M	40.9	43.0	10.6	5.5
	F	41.2	43.3	9.7	5.8
1971	M	41.9	41.5	10.7	5.9
	F	41.9	42.4	9.7	6.0

1981	M	39.6	43.2	11.0	6.1
	F	39.8	43.5	10.4	6.3
1996	M	37.7	44.8	10.9	6.7
	F	37.8	46.2	10.4	6.7

* M = पुरुष
* F = स्त्री

आयु की दृष्टि से भारत की जनसंख्या का ढाँचा युवा कहा जा सकता है जहाँ 15 वर्ष से कम आयु की जनसंख्या का प्रतिशत 38 है। 60 वर्ष या इससे अधिक आयु वाले लोगों का प्रतिशत 6 से 7 तक है।

तालिका 9.5 में 1911-1996 के दौरान आयु के आधार पर भारत की जनसंख्या का वितरण दिया गया है। इसमें 4 आयु वर्ग हैं : 0-14, 15-44, 45-59 तथा 60 वर्ष से ऊपर। इससे पता चलता है कि भारत में बच्चों का अनुपात काफी अधिक है।

बच्चों के ऊँचे अनुपात के कारण निर्भरता अनुपात (dependency ratio) प्रतिकूल हो गया है। उदाहरणतः, 1981 में भारत में बच्चों (15 वर्ष आयु से कम) का कुल कार्यकारी जनसंख्या (15 और 60 वर्ष की आयु के बीच) से अनुपात 73% था जो कि 1996 में 67% हो गया। विकसित देशों में यह प्रतिशत प्रायः 35 से 40 के बीच पाया जाता है। साधारण अर्थ में ऊँची निर्भरता अनुपात से पता चलता है कि श्रमिकों की अपेक्षा उपभोक्ताओं की संख्या कहीं अधिक ज्यादा है। ऊँची निर्भरता दर से बचत व निवेश में कमी आती है और आर्थिक तथा सामाजिक विकास में अवरोध पैदा होता है क्योंकि दुर्लभ संसाधनों का बड़ा भाग उपभोग में ही चला जाता है। साथ ही काम करने वाली आयु में लोगों की निरन्तर बढ़ती हुई संख्या से बेरोजगारों की संख्या बढ़ती जाती है।

9.6.2 लिंग अनुपात (Sex Ratio)

लिंग अनुपात से अभिप्राय प्रति हजार पुरुषों के पीछे स्त्रियों की संख्या से है। प्रायः यह देखा जाता है कि युवा आयु में पुरुष शिशु स्त्री शिशुओं की अपेक्षा अधिक पैदा होते हैं (प्रति 100 स्त्रियों के पीछे 103 से 107 पुरुष)। लेकिन स्त्री शिशुओं की उत्तरजीविता दर (Survival rate) अधिक होती है। इसके कारण 20-25 की आयु के बाद से स्त्रियों की संख्या पुरुषों की अपेक्षा अधिक होने लगती है। इसकी तुलना में, जैसा कि तालिका, 9.6 से पता चलता है, भारत का लिंग अनुपात स्त्रियों के पक्ष में नहीं है। समय के साथ–साथ स्त्रियों की संख्या घट रही है।

तालिका 9.6 : भारत में लिंग अनुपात (1901-1991)

वर्ष	लिंग अनुपात
1901	972
1911	964
1921	955
1931	950
1941	945
1951	946
1961	941
1971	930
1981	934
1991	929

भारत में लिंग अनुपात की यह तस्वीर विकसित और अधिकतर विकासशील देशों से अलग है। यह शायद स्त्री शिशुओं व युवा लड़कियों की अनदेखी (चिकित्सा और पोषण के मामले) के कारण है। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में चिकित्सा सुविधाओं में और जीवन स्तर में सुधार होने के बावजूद यह अनदेखी जारी है। हाल ही में इस बात के प्रयास किए जा रहे हैं कि स्त्रियों को समान सामाजिक–आर्थिक दर्जा मिले। स्त्री सशक्तीकरण (Empowerment of women) नवीं पंचवर्षीय योजना का एक प्रमुख उद्देश्य है। यह शक्ति नौकरियों और विधायिकाओं में संरक्षण व अन्य सुविधाएँ दिलाकर प्राप्त करना है।

बोध प्रश्न 2

1) ऊँची निर्भरता अनुपात के प्रतिकूल प्रभावों को बताइए।

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) i) अनुपात प्रायः स्त्रियों के पक्ष में क्यों होता है?

ii) 15 वर्ष आयु से कम के बच्चों के ऊँचे अनुपात के लिए कौन से कारण जिम्मेदार हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3) i) जनसंख्या को 'युवा' कब कहते हैं?

ii) जनसंख्या को 'वृद्ध' कब कहते हैं?

.....

.....

.....

.....

9.7 जनसंख्या वृद्धि की गत्यात्मकता (DYNAMICS OF POPULATION GROWTH)

इस भाग में हम जनसंख्या के आकार और संरचना को प्रभावित करने वाले कारकों जैसे, जनन, क्षमता, मृत्युदर तथा प्रवास के बारे में चर्चा करेंगे।

9.7.1 जनन क्षमता (Fertility) के माप

यहाँ जनन क्षमता से अभिप्राय स्त्री द्वारा गर्भधारण करने के दौरान शिशुओं को जन्म देने से है। जनन क्षमता मापने की बहुत सी अवधारणाएँ हैं। इनमें से कुछ महत्त्वपूर्ण माप इस प्रकार हैं :

अशोधित जन्मदर (Crude Birth Rate)

परम्परागत जनन क्षमता अशोधित जन्मदर के रूप में मापी जाती है।

$$\text{अशोधित जन्मदर} = \frac{\text{एक भौगोलिक क्षेत्र में एक कलेण्डर वर्ष में जीवित शिशुओं की संख्या} \times 1000}{\text{उस क्षेत्र की मध्य वर्ष जनसंख्या}}$$

यह माप केवल जीवित शिशुओं (live births) पर आधारित है। जीवित शिशुओं से ही एक क्षेत्र की जनसंख्या बढ़ती है। जनसंख्या में एक अनुपात मृत शिशुओं (still births) का भी रहता है। अशोधित जन्मदर में इसे नहीं गिना जाता।

इस माप में वर्ष के मध्यबिन्दु की ही जनसंख्या को आधार बनाया जाता है क्योंकि जन्म, मृत्यु और प्रवास के कारण जनसंख्या में निरंतर परिवर्तन आते रहते हैं। यदि हम केवल वर्ष के प्रारम्भ की जनसंख्या लें तो अशोधित जन्मदर का माप ऊँचा आएगा। यदि वर्ष के अन्त की जनसंख्या लें तो यह माप नीचा आएगा। इसीलिए हम मध्य वर्ष की जनसंख्या लेते हैं जो कि एक प्रकार का औसत है।

परम्परा के अनुसार अनुपात को 1000 से भाग दिया जाता है क्योंकि प्रति हजार लोगों के पीछे जन्मदर 60 से अधिक प्रायः 10 से कम नहीं होती। प्रति एक हजार लोगों के पीछे दर मालूम करने से हम माप को पूर्णांक में व्यक्त कर सकते हैं। यदि हम 1000 के स्थान पर 100 से गुणा करें तो 1/10 रह जाएगी और हमें दशमलव बिन्दु प्रयोग में लाने की आवश्यकता पड़ेगी।

उपरोक्त माप जनन क्षमता का एक मोटा सा माप है। लेकिन यह पूरी तरह से उपयुक्त नहीं है क्योंकि जनसंख्या में दोनों लिंगों के सभी व्यक्ति शामिल किए जाते हैं। व्यवहार में तो स्त्रियाँ गर्भधारण आयु (15 से 45 वर्ष) में ही बच्चे पैदा कर सकती हैं। प्रजनन आयु (reproductive age) में आयु वर्ग के अनुसार जनन क्षमता अलग–अलग होती है। अतः जनन क्षमता का एक अधिक उपयुक्त माप आयु विशिष्ट जनन क्षमता दर है।

आयु विशिष्ट जनन क्षमता दर (Age Specific fertility rate)

आयु के अुनसार जनन क्षमता दर का माप आयु विशिष्ट जनन क्षमता दर माप कहलाता है। विशेष आयु वर्ग का यह माप है। मान लीजिए कि हम उड़ीसा राज्य में वर्ष 1997 में आयु वर्ग 19-24 के लिए यह माप ज्ञात करना चाहते हैं। इस हेतु हम वर्ष 1997 की उड़ीसा की जनसंख्या को विभिन्न आयु वर्गों, जैसे 15-19, 20:24 आदि में बाँटते हैं। दूसरे, 19-24 आयु वर्ग में से स्त्रियों की संख्या ज्ञात करते हैं। तीसरे, इस वर्ग में वर्ष 1997 में जीवित शिशुओं की संख्या ज्ञात करते हैं। अंत में हम, जन्मों की कुल संख्या को 19-24 वर्ग में कुल स्त्रियों की संख्या से भाग करते हैं और उसे 1000 से गुणा करते हैं। इस प्रकार हम किसी भी वर्ष विशेष का राज्य का आयु वर्ग का यह माप ज्ञात कर सकते हैं। इस माप से हमें प्रत्येक आयु वर्ग का जनसंख्या वृद्धि में योगदान ज्ञात होता है।

कुल जन्म क्षमता दर

जनसंख्या वृद्धि का यह एक अधिक व्यावहारिक माप है। प्रजनन आयु के विभिन्न आयु वर्गों में आयु विशिष्ट जनन क्षमता दर को मिलाकर यह माप ज्ञात किया जाता है।

जनसंख्या के स्तर में स्थिरता (आकार में न वृद्धि और न कमी लाना) जनसंख्या नीति का एक प्रमुख उद्देश्य रहता है। यह स्थिरता उस समय प्राप्त की जा सकती है जबकि शुद्ध प्रजनन दर (Net Reproduction) का माप 1 हो। हाल में इस लक्ष्य में परिवर्तन लाया गया है। अब

राज्य स्तर पर कुल जन्म क्षमता दर 2.1 प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया है। कुल जन्म क्षमता दर से विभिन्न राज्यों में इस बात का अनुमान लगाना सम्भव हो जाता है कि कुल जन्म क्षमता दर 2.1 कब प्राप्त होगी। वास्तव में केरल तथा तमिलनाडु ने यह दर पहले ही प्राप्त कर ली है जबकि उत्तर प्रदेश और मध्य प्रदेश अभी इससे बहुत दूर हैं।

भारत में जनन क्षमता प्रवृत्ति

तालिका 9.7 में इससे संबंधित आँकड़े दिए जाते हैं। इससे पता चलता है कि भारत में जन्मदर गिर रही है।

तालिका 9.7 : भारत में औसत दशकीय जन्म व मृत्युदरें

(1901-1991)

दशक	जन्मदर	मृत्युदर
1901-11	49.2	42.6
1911-21	48.1	48.6
1921-31	46.2	36.3
1931-41	45.2	31.2
1941-51	39.9	27.4
1951-61	41.7	22.8
1961-71	41.1	19.2
1971-81	37.2	15.2
1981-91	32.5	11.4

पहले दी गई तालिका 9.3 में जन्मदरों में राज्य अनुसार विभिन्नता देखी जा सकती है। यह उत्तर प्रदेश, बिहार, राजस्थान और मध्य प्रदेश में ऊँची है। इसकी तुलना में आंध्र प्रदेश, केरल, तमिलनाडु और पश्चिम बंगाल में ये दरें कम हैं।

9.7.2 ऊँची जन्मदर के कारण

भारत में ऊँची जन्मदर के प्रमुख कारण ये हैं :

- भारत में शिशु मृत्युदर बहुत ऊँची है। परिणामस्वरूप, बच्चों की जीवित शेष दर (Survival Rate) काफी कम है। इसीलिए इस आशा में कि इनमें से कुछ तो जीवित रहेंगे, माता–पिता अधिक बच्चे पैदा करते हैं।
- परम्परागत भारत में पुरुष शिशु को प्राथमिकता दी जाती है ताकि बुढ़ापे में वह सुरक्षा प्रदान कर सके। अतः एक या दो लड़कियाँ उत्पन्न करने के पश्चात् भी वे लड़के के उत्पन्न होने का इन्तजार करते हैं।
- बच्चे माता–पिता को आर्थिक लाभ पहुँचाते हैं। कुछ का विचार थोड़ा अलग है। उनके अनुसार बच्चे माँ बाप को भावात्मक लाभ पहुँचाते हैं। ऐसा पाया जाता है कि व्यवसायी व कृषक परिवारों के बच्चे घरेलू कार्यों, खेतों या व्यवसाय में छोटी उम्र में ही अपने माँ बाप की सहायता करते हैं और अतिरिक्त आय पैदा करते हैं।
- जन्म नियंत्रण अस्पताली सुविधाओं के बारे में माँ–बाप में जागरूकता की कमी है। कुछ तो इसे निषिद्ध मानते हैं।

- भारत में विवाह कम उम्र में होता है जिससे प्रजनन अवधि लम्बी होती है।

हमने भाग 9.3 में स्त्री साक्षरता के जन्मदर घटाने के सकारात्मक प्रभाव के बारे में पढ़ा। औपचारिक क्षेत्र (formal sector) में काम करने वाली महिलाओं को बच्चों की संख्या और समय के बारे में योजना बनानी पड़ती है। अपने बच्चों का अच्छा लालन–पोषण करने, अच्छी शिक्षा दिलाने व अन्य सुविधाओं का भी बच्चों की संख्या पर प्रभाव पड़ता है।

9.7.3 मृत्युदर के माप

सबको किसी न किसी आयु में मरना पड़ता है। मृत्यु का अर्थ है जीवित जन्म होने के बाद मनुष्य के शरीर में जीवन के सभी लक्षणों का समाप्त हो जाना। मौत की प्रक्रिया एक क्षेत्र की जनसंख्या में एक प्रकार का संतुलन सा रखती है। मृत्युदर के कई माप हैं। इनमें से कुछ इस प्रकार हैं।

अशोधित मृत्युदर (Crude Death Rate)

यह सबसे आम माप है। इसकी परिभाषा यह है :

$$\text{अशोधित मृत्युदर} = \frac{\text{एक भौगोलिक क्षेत्र में एक कलेण्डर वर्ष में मृतकों की कुल संख्या} \times 1000}{\text{उस क्षेत्र की मध्य वर्ष जनसंख्या}}$$

मध्य वर्ष जनसंख्या लेने और 1000 से गुणा करने के पीछे कारण वहीं है जो अशोधित जन्म दर में थे।

अशोधित जन्मदर और अशोधित मृत्युदर का अंतर जनसंख्या में वृद्धि की प्राकृतिक दर (natural rate of increase of population) कही जाती है। इससे पता चलता है कि एक क्षेत्र की जनसंख्या में प्राकृतिक रूप में कितनी वृद्धि हो रही है।

शिशु मृत्युदर (Infant Mortality)

प्रायः बच्चों को जीवन के प्रथम वर्ष में मृत्यु का काफी जोखिम रहता है। यदि उपयुक्त चिकित्सा सुविधाएँ न हो तो यह जोखिम और भी बढ़ जाती है। अतः आयु के प्रथम वर्ष में ही बच्चों की मृत्युदर समाज में उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं का एक सूचक बन जाती है। शिशु मृत्युदर एक ऐसा माप है जिसकी परिभाषा इस प्रकार है :

$$\text{शिशु मृत्युदर} = \frac{\text{जीवन के प्रथम वर्ष में मृत्यु को प्राप्त बच्चों की कुल संख्या} \times 1000}{\text{जीवित शिशुओं की संख्या}}$$

इस दर से हमें यह पता चलता है कि यदि एक दिन में 1000 बच्चे पैदा होते हैं तो इनमें कितनी संख्या अपने पहले जन्मदिन से पहले ही मर जाएगी। सरकार इस दर को घटाने का निरंतर प्रयास कर रही है। तालिका 9.3 से पता चलता है कि उड़ीसा, मध्य प्रदेश और राजस्थान में यह दर बहुत ऊँची हैं। लेकिन केरल और गोवा इसे 13 के स्तर तक नीचे लाने में सफल हुए हैं।

जीवन प्रत्याषा (Expectation of Life)

विभिन्न देशों में मृत्युदर का स्वरूप समझने के लिए जनसंख्याशास्त्री जन्म के समय जीवन प्रत्याशा (Expectation of Life at birth) का अनुमान लगाते हैं। इससे लोगों के औसत जीवन काल का पता चलता है। इसे वर्षों में मापते हैं। इसका अनुमान राज्यों में पुरुष और स्त्रियों के लिए अलग–अलग लगाया जाता है। तालिका 9.3 से पता चलता है कि जिन राज्यों में मृत्युदर ऊँची है वहाँ जीवन प्रत्याशा नीची है।

भारत में मृत्युदर प्रवृत्ति (Mortality trends in India)

तालिका 9.7 में 1901 से 1991 के अवधिकाल में अशोधित मृत्युदर दी हुई है। आप देख सकते हैं कि 1921 तक मृत्युदर बहुत ऊँची थी। ऐसा बड़े स्तर पर अकालों और महामारियों के कारण हुआ। चिकित्सा सुविधाएँ अच्छी नहीं थीं। 1921 के बाद से निरंतर प्रणाली में सुधार से और चेचक, हैजा व प्लेग जैसी महामारियों को और मलेरिया को नियंत्रण में लाने से शिशु मृत्युदर घटी। पिछले 50 वर्षों में अशोधित मृत्युदर में निरंतर गिरने की प्रवृत्ति स्पष्ट नजर आती है।

यह तो हम कह ही चुके हैं कि विभिन्न राज्यों में मृत्युदर अलग–अलग रही है। तालिका 9.3 से पता चलता है कि केरल की तुलना में बिहार, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, उत्तर प्रदेश राज्यों में यह दर राष्ट्रीय औसत से ऊँची रही है।

9.7.4 प्रवसन (Migration)

प्रवसन एक देश से दूसरे देश में (अंतर्राष्ट्रीय प्रवसन) या किसी देश के एक राज्य से दूसरे राज्य में (आंतरिक प्रवसन) हो सकता है। निवास परिवर्तन से परिवर्तन के बारे में पता चलता है। प्रवसन से लिंग संरचना, आयु संरचना तथा व्यावसायिक ढाँचे भी प्रभावित होते हैं। जन्म और मृत्युदर की तरह प्रवसन एक निरंतर प्रक्रिया है। अतः निवास स्थान में स्थायी और अर्धस्थायी परिवर्तनों के बारे में आंकड़ों का जमा कराना आवश्यक है।

प्रवसन के बारे में कोई निरंतर रिकार्ड रखने की प्रणाली नहीं है। जनगणना में जन्म स्थान और अंतिम निवास स्थान के बारे में प्रश्न पूछकर इसका अनुमान लगाया जाता है। इस परिभाषा में शादी के कारण स्त्रियों का प्रवसन भी आ जाता है। रोजगार, आय, तेजी से बढ़ती जनसंख्या प्रवसन के कुछ कारण हैं। प्रवासी उन क्षेत्रों से बाहर आते हैं, जहाँ रोजगार के अवसर कम हैं, आय कम है, या फिर जनसंख्या वृद्धि की दर बहुत ऊँची हैं। इसके साथ–साथ वे उन क्षेत्रों को भी आकर्षित होते हैं जहाँ नया औद्योगिक विकास हो रहा है और प्रति व्यक्ति आय ऊँची है।

जनगणना के आंकड़ों से पता चलता है कि अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय दोनों ही प्रवसन भारत में नगण्य रहे हैं। आय के निम्नस्तर, रोजगार के अवसरों की निम्न उपलब्धता की दृष्टि से विभिन्न राज्यों में आर्थिक संवृद्धि और रोजगार के अवसरों में असमानताओं के रहते भविष्य में भी ऐसा होगा, यह आवश्यक नहीं है। आपने अखबारों में खेतिहर मजदूरों का गरीब राज्यों से अमीर राज्यों की ओर प्रवसन के बारे में तो पढ़ा होगा। अल्पकाल में तो यह प्रवासियों की समस्या सुलझाने में सहायक रहता है। लेकिन दीर्घकाल में इन प्रवासियों को आवास, शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने एवं प्रदान करने में कठिनाइयाँ आती हैं।

9.8 ऊँची जनसंख्या वृद्धिदर के प्रतिकूल प्रभाव

जनसंख्या वृद्धि की ऊँची दर का आर्थिक विकास पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है :

- भारत में आयोजन के प्रथम 40 वर्षों (1950-90) में सकल घरेलू उत्पाद में वृद्धिदर लगभग 4% प्रतिवर्ष थी। लेकिन जनसंख्या वृद्धि की दर 2% थी। फलस्वरूप प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद केवल 2% की दर से बढ़ा। यदि जनसंख्या वृद्धि की दर कम होती तो प्रति व्यक्ति आय और अधिक बढ़ती।

- भारत में खाद्य उत्पादन 1950-51 में 508 लाख टन से बढ़कर 1996-97 में चार गुना यानि 1990 लाख टन हो गया। लेकिन अनाज की प्रति व्यक्ति उपलब्धता केवल 46% बढ़ी। 1950-51 में यह 140 किलोग्राम थी जो कि 1996-97 में 205 किलोग्राम हो गई।

- इस समय स्वास्थ्य, शिक्षा, बिजली, पानी व आवास जैसी बुनियादी सुविधाओं पर बहुत दबाव है। सरकार को इन पर भारी निवेश करना पड़ता है। यदि जनसंख्या वृद्धि की दर कम होती तो यह व्यय और अधिक उत्पादक कार्यों में किया जा सकता था।

बोध प्रश्न 3

1) अशोधित जन्मदर या अशोधित मृत्युदर की परिभाषा में अनुपात को 1000 से क्यों गुणा किया जाता है?

.....

.....

.....

.....

.....

2) जनसंख्या शास्त्री कुल जन्म क्षमता दर को 'अशोधित जन्मदर' की अपेक्षा जन्म क्षमता का एक अच्छा माप क्यों मानते हैं?

.....

.....

.....

.....

.....

3) भारत में उन दो राज्यों के नाम बताइए जिनमें जन्म क्षमता दर नीची है तथा जिनमें यह दर ऊँची है।

.....

.....

.....

.....

.....

9.9 भारत की जनसंख्या नीति

जन्मदर कम करने के लिए एक निश्चित जनसंख्या नीति की आवश्यकता होती है। स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् भारत सरकार ने योजना आयोग का गठन किया। इसका उद्देश्य था प्राकृतिक साधनों का संतुलित उपयोग कर आर्थिक विकास लाना। प्रथम पंचवर्षीय योजना बनाते समय आयोग ने जनसंख्या नीति की आवश्यकता पर बल दिया। इसका उद्देश्य लोगों के जीवन स्तर में सुधार लाना और स्वास्थ्य, विशेष रूप से माताओं और बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार लाना था। इस योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रमों, परिवार सीमित रखने के तरीकों और इन्हें आम जनता तक पहुँचाने के लिए 65 लाख रुपये का प्रावधान किया गया है। इस तरह 1952 में भारत विश्व का पहला ऐसा देश बना जहाँ कोई राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम (National Family Planning Programme) बनाया और लागू किया गया।

9.9.1 नैदानिक दृष्टिकोण (Clinical Approach)

प्रथम चार पंचवर्षीय योजनाओं में परिवार नियोजन के प्रति दृष्टिकोण नैदानिक था। स्वास्थ्य और परिवार नियोजन सुविधाओं को समझाने हेतु बुनियादी सुविधाओं और श्रमशक्ति की कमी थी। सरकार ने इस कमी को पूरा करने पर बल दिया।

1975 तक सरकार ने यह जान लिया था कि परिवार नियोजन को प्रोत्साहन देने के लिए अब उसे और प्रत्यक्ष रूप से भाग लेना होगा। अतः 1976 में एक व्यापक राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (National Population Policy) की घोषणा की गई। इसमें कुछ आधारभूत उपाय लागू किए गए जिनके पीछे जन्मदर को पाँचवीं योजना में 32 से घटाकर छठी योजना के अंत तक 25 प्रति हजार लाना था। इन उपायों में प्रमुख उपाय इस प्रकार थे :

i) परिवार नियोजन की सफलता के आधार पर राज्य योजनाओं को 8 प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान करना;

ii) अगले 25 वर्ष तक 1971 की जनगणना के आधार पर केन्द्रीय और राज्य विधायिकाओं में प्रतिनिधित्व स्थिर रखना;

iii) लड़कों एवं लड़कियों की विवाह योग्य उम्र बढ़ाकर क्रमशः 21 वर्ष व 18 वर्ष करना;

iv) बन्धीयीकरण (Sterlization) के लिए ऊँचा मौद्रिक मुआवजा;

v) माध्यमिक स्तर तक शिक्षा में लड़कियों को प्राथमिकता देना;

vi) बाल पोषण।

जनसंख्या नीति में सार्वजनिक कल्याण और जीवन स्तर को अधिकतम करने के कुछ उद्देश्य और सरकार द्वारा उनको लागू करने की योजना होती है। इनको पूरा करने के लिए साधन जुटाने की वचनबद्धता होती है। हम ऐसा कह सकते हैं कि जनसंख्या नीति ऐसे उपायों तथा कार्यक्रमों को मिलाकर बनती है जो आर्थिक, सामाजिक, जनसंख्या संबंधी, राजनीतिक व अन्य सामूहिक उद्देश्यों को पूरा करने में योगदान देती हो। ऐसा करना महत्त्वपूर्ण जनांकिकीय चरों जैसे जनसंख्या के आकार और वृद्धि, इसके भौगोलिक वितरण और इसकी जनांकिकीय विशेषताओं के माध्यम से ही किया जा सकता है। 1976 का राष्ट्रीय जनसंख्या नीति वक्तव्य इस संदर्भ में काफी व्यापक है।

इस कार्यक्रम को सफल बनाने के लिए राज्यों ने विशेष उपाय किए। इसमें लोगों और सरकारी कर्मचारियों को बन्धीकरण (Sterlisation) अपनाने के लिए प्रोत्साहन दिया गया। लेकिन 1976 में इन कार्यक्रमों में जबरदस्ती करने की बहुत आलोचना हुई और यह कार्यक्रम बदनाम हो गया। इससे 1977, 1978 में इसकी सफलता को धक्का पहुँचा। देश कठोरता और जबरदस्ती के लिए तैयार न था। 1977 में केन्द्र में और विभिन्न राज्यों में सत्ता परिवर्तन हुआ। नई सरकार ने जनसंख्या नियंत्रण पर तो बल दिया लेकिन स्वेच्छा से परिवार नियोजन कार्यक्रम अपनाने पर जोर दिया।

9.9.2 परिवार कल्याण दृष्टिकोण (Family Walfare Approach)

1977 से परिवार नियोजन को परिवार कल्याण का रूप दिया गया। भाग 9.3.1 में हमने देखा कि आर्थिक विकास स्त्री साक्षरता, नीची शिशु मृत्युदर, माँ का स्वास्थ्य तथा जागरूकता के माध्यम से जन्मदर नीची लाने में सहायता करता है। आइए, देखें कि स्त्री शिक्षा जन्मदर को किस प्रकार कम करती है।

प्रथम, ऐसा देखा जाता है कि शिक्षित लड़की अशिक्षित की अपेक्षा देर से शादी करती हैं। स्कूल, कॉलिज में पढ़ने से विवाह बड़ी उम्र में होता है। विवाह की उम्र और बच्चों की संख्या में विपरीत संबंध पाया जाता है।

दूसरे, शिक्षित महिलाएँ अपने बच्चों को स्कूल भेजती हैं। आपने देखा होगा कि कई परिवारों में बच्चे या तो स्कूल जाते ही नहीं या फिर स्कूल जल्दी ही छोड़ देते हैं और परिवार के लिए कमाना शुरू कर देते हैं (बाल श्रमिक)। यदि वे स्कूल जाएँगे तो काम नहीं कर पाएँगे। इससे अधिक बच्चे होने के प्रोत्साहन में कमी आती है।

तीसरे, शिक्षित स्त्रियाँ स्वास्थ्य के प्रति अधिक जागरूक होती हैं। इससे उनके बच्चे जीवित रह पाते हैं और उन्हें अधिक बच्चे पैदा करने की आवश्यकता नहीं पड़ती। उनको नियोजन के बारे में अधिक जानकारी होती है।

चौथे, परिवार और बच्चों के अतिरिक्त शिक्षित महिलाओं की और भी रुचियाँ होती हैं। इससे उनके पास बच्चों के लिए कम समय होता है और वे कम बच्चे पसद करती हैं।

गर्भनिरोधक उपायों के अतिरिक्त सरकार ने उपरोक्त कारकों पर भी बल दिया है। समाज कल्याण कार्यक्रम के कुछ आधार इस प्रकार हैं :

i) समाज कल्याण बिना किसी जबरदस्ती के स्वैच्छा से स्वीकार करना।

ii) सरकार की भूमिका यह है कि वह छोटा परिवार अपनाने के लिए उपयुक्त वातावरण बनाए। ऐसा लोगों में जागरूकता, सूचना व शिक्षा द्वारा किया जा सकता है। सरकार ने इस बात पर बल दिया कि परिवार नियोजन सुविधाएँ और कल्याणकारी सेवाएँ जैसी बुनियादी सुविधाएँ, आवश्यक दवाइयाँ, टीके और गर्भ–निरोधक गोलियाँ आसानी से उपलब्ध हों। सरकार लोगों को परिवार नियोजन अपनाने के लिए प्रोत्साहन दे रही है।

iii) परिवार कल्याण कार्यक्रम में माँ और बच्चों की स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकरण किया गया है। यह एकीकरण प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों और सहायक संस्थाओं के माध्यम से क्रियान्वित किया जा रहा है।

9.9.3 राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000

हाल ही में सरकार द्वारा राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 की घोषणा की गई है जिसमें गर्भ–निरोधक सुविधाओं, स्वास्थ्य देखभाल, आधारभूत संरचना, स्वास्थ्यकर्मियों तथा समन्वित सेवाओं की उपलब्धता आदि पर बल दिया गया है। इस नीति के तहत दीर्घकालीन लक्ष्य तो 2045 तक देश की जनसंख्या में स्थिरता लाना है पर साथ ही मध्यकालीन लक्ष्य सन् 2001 तक कुल उर्वरकता दर को घटाकर पुनःस्थापन दर (replacement) के स्तर तक लाना।

उपरोक्त लक्ष्यों को पूरा करने के लिए छोटे परिवारों, विशेष रूप से प्रति दम्पति 2 बच्चों तक सीमित करना, को प्रोत्साहित करने की योजना है। ऐसे प्रोत्साहनों के लिए पंचायतों एवं जिला परिषदों को पुरस्कृत करने की व्यवस्था है। दूसरी ओर बाल–विवाह के विरुद्ध कठोर कार्यवाही का प्राविधान है। प्रधानंत्री की अध्यक्षता में जनसंख्या पर एक राष्ट्रीय आयोग गठित किया जाना है।

नई नीति में पूर्व में लिए गए सभी मर्यादित कार्यों को जारी रखा जाएगा। पर इस नीति में यह नहीं बताया गया कि जो व्यक्ति प्राविधानों का उल्लंघन करेंगे, उनके विरुद्ध क्या कार्यवाही की जाएगी।

9.9.4 जनसंख्या नीति का मूल्यांकन

सरकार के भारी प्रयत्नों के बावजूद सरकार का परिवार कल्याण कार्यक्रम सफल नहीं हो पा रहा है। प्रथम योजना से ही निर्धारित उद्देश्य पूरे नहीं हो पा रहे हैं। इससे उद्देश्यों में बार–बार परिवर्तन लाया जाता है। उदाहरण के लिए, 1962 में यह लक्ष्य तय किया गया कि अशोधित जन्मदर घटाकर 1973 तक 25 पहुँच जाएगी। 1968 में इस लक्ष्य में संशोधन कर इसे 1978-79 तक 23 पर पहुँचाने का लक्ष्य रखा गया। लेकिन 1973 में वास्तविक दर 34.6 थी। 1974 (पंचवर्षीय योजना का प्रारम्भ) में यह लक्ष्य फिर बढ़ाकर 1979 में 30 और 1983-84 में 25 कर दिया गया। लेकिन 1985 में यह दर 32.9 थी जो लक्ष्य से काफी ऊपर थी। 1998 में कुल जन्म क्षमता दर को वर्ष 2026 तक वर्तमान 3.60 से घटाकर 2.1 करने का लक्ष्य रखा है।

सरकार के परिवार कल्याण कार्यक्रम के खराब प्रदर्शन के पीछे बहुत से कारण हैं :

- यह कार्यक्रम मुख्यतः सरकारी कार्यक्रम ही रहा। समाज की भागीदारी मामूली रही।
- इस कार्यक्रम में प्रादेशिक विभिन्नताओं को ध्यान में नहीं रखा गया। बहुत से राज्यों में स्वास्थ्य संबंधी सुविधाएँ कमजोर रहीं।

- देश में गर्भ–निरोधकों (contraceptives) की कमी रही जिससे जन्मदर ऊँची रही। जनसंख्या में 20 प्रतिशत वृद्धि तो केवल अनचाहे जन्मों के कारण हुई। बहुत से माँ बाप और बच्चे नहीं चाहते लेकिन फिर भी बच्चे पैदा होते हैं क्योंकि उन्हें गर्भ–निरोधकों के बारे में जानकारी की कमी रहती है।

- इसको लागू करने वाले सरकारी कर्मचारियों का नित्यक्रम केवल लक्ष्यों के बारे में रिपोर्ट करने तक ही सीमित था। इसके फलस्वरूप कार्यक्रम की कमियाँ जानना और इन्हें दूर करना संभव नहीं हो पाया।

नवीं योजना में फिर इन कार्यक्रमों पर बल दिया गया। मृत्युदर में कमी तो अपनी सीमा तक पहुँच चुकी है। अब केवल जन्मदर में गिरावट लाने की आवश्यकता है।

बोध प्रश्न 4

1) भारत विश्व में ऐसा प्रथम देश क्यों माना जाता है जिसने जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम चालू किया?

.....

.....

.....

.....

.....

2) 1976 की राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के मुख्य पहलू बताइए।

.....

.....

.....

.....

.....

9.10 सारांश

इस इकाई के प्रारम्भ में हमने जनसंख्या वृद्धि का आर्थिक विकास से संबंध बताया। हमने बताया कि किस प्रकार जनसंख्या वृद्धि आर्थिक विकास में सहायता करती है और बाधा पहुँचाती है। हमने तेजी से बढ़ते शहरीकरण की आर्थिक विकास में भूमिका के बारे में भी बताया।

भारत में 1921 तक जनसंख्या वृद्धि में उतार–चढ़ाव आते रहे लेकिन 1921 के पश्चात् यह निरंतर बढ़ती रही। आजादी के बाद से तो यह तेजी से बढ़ी। इसका प्रभाव जनसंख्या की युवा आयु संरचना में साफ नजर आता है। देश की 40% आबादी 15 वर्ष से कम उम्र की है। भारत की शहरी आबादी भी पिछले चार दशकों में तेजी से बढ़ी हैं। इसका एक प्रमुख पहलू है जनसंख्या का कुछ बड़े शहरों और कस्बों में केन्द्रित होना। इसके अतिरिक्त बड़े शहर छोटे शहरों की अपेक्षा तेजी से बढ़ रहे हैं।

हमने जन्म क्षमता, मृत्युदर, प्रवास आदि कारकों के बारे में पढ़ा जो कि जनसंख्या के आकार और वृद्धि दर पर सीधा प्रभाव डालते हैं। जन्मक्षमता और मृत्युदर के विभिन्न मापों और उनमें प्रवृत्ति के बारे में जाना। तत्पश्चात् अशोधित जन्मदर और मृत्युदर में प्रादेशिक विभिन्नताओं के बारे में जानकारी ली।

भारत की जनसंख्या नीति के रूप में भारत सरकार के प्रयत्नों का खुलासा किया गया। 1976 के भारत के जनसंख्या नीति वक्तव्य की विशेषताएँ और आलोचनाएँ बताई गई। प्रादेशिक विभिन्नताओं को ध्यान में रख उपयुक्त जनसंख्या नीति बनाने पर बल दिया गया।

विश्व में भारत पहला देश था जिसने 1952 में जनसंख्या नीति निर्धारण तथा क्रियान्वयन का कार्य किया। परन्तु इस नीति में नैदानिक दृष्टिकोण अपनाया गया। 1976 की जनसंख्या नीति में परिवार नियोजन को अपनाने हेतु कई कदम उठाए गए। इनमें सम्मिलित हैं— परिवार नियोजन हेतु केन्द्र सरकार द्वारा राज्यों के लिए दी जाने वाली आर्थिक सहायता का 8% भाग परिवार नियोजन हेतु अलग रखना, लड़कों एवं लड़कियों की विवाह उम्र को बढ़ाकर क्रमशः 21 एवं 18 वर्ष रखना, लड़कियों की शिक्षा को वरीयता आदि। परन्तु इन सभी कदमों का प्रदर्शन आशा के अनुकूल नहीं रहा।

9.11 शब्दावली

अशोधित जन्मदर (Crude Birth Rate): यह एक वर्ष में एक भौगोलिक क्षेत्र में कुल जीवित शिशुओं का उस क्षेत्र की उस वर्ष की मध्य वर्ष जनसंख्या का अनुपात है।

अशोधित मृत्युदर (Crude Death Rate): यह एक वर्ष में एक भौगोलिक क्षेत्र में कुल मृत्यु का उस क्षेत्र की उस वर्ष की मध्य वर्ष जनसंख्या का अनुपात है।

जनन क्षमता (Fertility) : इससे अभिप्राय महिलाओं द्वारा गर्भधारण करने की आयु के दौरान शिशुओं के जन्म देने से है। परम्परागत, जनन क्षमता अशोधित जन्मदर के रूप में मापी जाती है। लेकिन सामान्य क्षमता दर जनन क्षमता का एक बेहतर सूचक है।

सामान्य जनन क्षमता दर यह प्रजनन आयु की स्त्री जनसंख्या के आकार पर आधारित है और एक वर्ष में एक भौगोलिक क्षेत्र की जनसंख्या जनन क्षमता प्रभावशाली ढंग से निर्धारित करती है।

शिशु मृत्युदर एक भौगोलिक क्षेत्र में एक कलेण्डर वर्ष में प्रति हजार जीवित शिशुओं के पीछे 0-1 आयु वर्ग में मृत्यु की संख्या।

ह्रासमान प्रतिफल नियम यदि एक आगत में वृद्धि हो, जबकि अन्य आगतों की मात्रा स्थिर रखी जाए, तो एक सीमा के पश्चात् उस आगत का सीमांत उत्पाद गिरता जाता है। इसके कारण एक सीमा के पश्चात् कुल उत्पाद भी गिरने लगता है।

प्रवसन (Migration) इससे अभिप्राय व्यक्तियों का एक भौगोलिक क्षेत्र से दूसरे भौगालिक क्षेत्र के बीच गतिशीलता से है। यह गतिशीलता गाँव से शहर को, एक गाँव को हो सकती है। यदि कोई व्यक्ति बंगलादेश से आकर भारत में रहता है तो यह अंतर्राष्ट्रीय प्रवसन कहलाएगा।

वृद्ध जनसंख्या वह जनसंख्या जिसमें बीच की उम्र व बड़ी उम्र के लोगों का अनुपात अधिक होता है। हमारी

जनसंख्या वृद्ध जनसंख्या नहीं है। भारत की जनसंख्या का कुल 6 प्रतिशत 60 वर्ष से अधिक आयु का है।

लिंग अनुपात : प्रति हजार पुरुषों के पीछे स्त्रियों की संख्या। 1991 में यह अनुपात 929 था। अधिकतर विकसित देशों में लिंग अनुपात 1000 से अधिक होता है क्योंकि इन देशों में स्त्री मृत्युदर विकासशील देशों की अपेक्षा कम होती है।

शहरी क्षेत्र : 1991 की जनगणना के अनुसार एक शहरी क्षेत्र की परिभाषा इस प्रकार है :

1. वे सभी स्थान जहाँ नगर निगम, केन्टोनमेंट बोर्ड, अधिसूचित कस्बा क्षेत्र, कमेटी आदि हों, तथा

2. वे सभी स्थान जो निम्नलिखित मापदण्ड पूरे करते हों :

i) न्यूनतम जनसंख्या 5000;

ii) न्यूनतम 75 प्रतिशत कार्यकारी पुरुष गैर--कृषि कार्यों में लगें हो; तथा

iii) जनसंख्या सघनता : कम से कम 400 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर हो।

गरीबी का दुष्चक्र (Vicious circle of poverty) : विकासशील देशों में बचत का स्तर नीचा होता है। जिससे निवेश कम रहता है। प्रति श्रमिक पूँजी की मात्रा कम रहती है जिससे कम उत्पादन होता है। कम उत्पादन के कारण आय कम रहती है और परिणामस्वरूप बचत कम रहती है।

युवा जनसंख्या (Young Population) : एक ऐसी जनसंख्या जिसमें बच्चों, किशोरों और युवा वयस्कों का अनुपात अधिक हो। हमारी जनसंख्या युवा है क्योंकि इसका 40 प्रतिशत 15 वर्ष से कम आयु का है।

9.11 कुछ उपयोगी पुस्तकें

Cassen, R.H. (1978) : *India : Population, Economy, Society,* Chapter 4, Macmillan Press.

Government of India, (1998) : *Ninth Five Year Plan 1997-2002,* Planning Commission, New Delhi.

Dutta, R. and Sundaram, (2001) : *Indian Economy,* S. Chand & Co., New Delhi.

6.12 बोध प्रश्नों के उत्तर

बोध प्रश्न 1

1) c

2) b

3) a

बोध प्रश्न 2

1) ऊँची निर्भरता दर का अर्थ होता है श्रमिकों की अपेक्षा उपभोक्ताओं की संख्या अधिक। बचत और निवेश की दरों में कमी इसके प्रतिकूल प्रभाव होते हैं। परिणामस्वरूप आर्थिक संवृद्धि की दर धीमी पड़ जाती है।

2) i) लिंग अनुपात स्त्रियों के पक्ष में रहता है क्योंकि स्त्री शिशुओं की उत्तरजीविता की दर अधिक होती है।

   ii) जनसंख्या वृद्धि की ऊँची दर समाज में बच्चों के अधिक अनुपात का कारण है।

3) i) जनसंख्या युवा उस समय कहलाती है जब इसमें बच्चों और किशोरों का ऊँचा अनुपात हो।

   ii) जनसंख्या वृद्धि उस समय कहलाती है जब इसमें अधेड़ उम्र और वृद्धों का अनुपात ऊँचा हो।

बोध प्रश्न 3

1) अनुपात में दशमलव बिन्दु से बचने के लिए अशोधित जन्मदर और मृत्युदर को 1000 से गुणा किया जाता है।

2) कुल जनन क्षमता दर जन्मदर में आयु विशिष्ट विभिन्नताएँ ध्यान में रखती है।

3) नीची जनन क्षमता : केरल व गोवा।

   ऊँची जनन क्षमता : उत्तर प्रदेश व मध्य प्रदेश।

बोध प्रश्न 4

1) 1952 में भारत विश्व का सर्वप्रथम ऐसा देश था जिसने जनसंख्या नीति बनाई और लागू की।

2) 1976 की जनसंख्या नीति में जन्मदर कम करने के आधारभूत उपाय सुझाए गए हैं। इसमें परिवार नियोजन की सफलता के आधार पर राज्य योजनों को वित्त देना, 1971 जनगणना के आधार पर विधायिकाओं में प्रतिनिधियों की संख्या निश्चित करना, विवाह की उम्र बढ़ाना और स्त्री शिक्षा को प्रोत्साहन देना प्रमुख हैं।