10 जनसंख्या संबंधी मुद्दें (Population Related Issues)

पारिभाषिक शब्दावली (Glossary Term)

- ***जनसंख्या (Population):*** किसी क्षेत्र विशेष में रहने वाले व्यक्तियों के समूह को जनसंख्या कहते हैं।
- ***जनगणना (Census):*** जनगणना जनसंख्या के आँकड़ों को संकलित करने की सबसे विश्वसनीय विधि है। इसका अभिप्राय, किसी देश या उसके द्वारा सीमांकित क्षेत्र में किसी विशिष्ट समय पर सभी व्यक्तियों से सम्बन्धित जनांकिकी, आर्थिक एवं सामाजिक आँकड़ों को संकलित करने, एकत्रित करने व प्रकाशित करने की सम्पूर्ण प्रक्रिया से है।
- ***डी फैक्टो विधि (De-facto Method):*** इस पद्धति के अनुसार सारे देश में सभी व्यक्तियों की गणना पूर्व निर्धारित रात या दिन में उसी स्थान पर कर ली जाती है जहाँ वह जनगणना के समय उपस्थित होता है। इसमें गणना का कार्य एक ही रात या दिन में पूरा कर लिया जाता है। इसे One Night Enumeration या date system भी कहते हैं।
- ***डी जुरे विधि (De-jure Method):*** इस पद्धति के अंतर्गत व्यक्तियों की गणना उनके निवास स्थान के आधार पर एक पूर्व निर्धारित अवधि में की जाती है।
- ***जनसंख्या पिरामिड (Population Pyramid):*** यदि आयु और लिंग संरचना का आरेखीय चित्रण प्रस्तुत किया जाए तो यह एक पिरामिड का आकार ग्रहण कर लेता है। इस रेखीय चित्रण को ही जनसंख्या पिरामिड या आयु लिंग पिरामिड कहते हैं।
- ***जनसंख्या घनत्व (Population Density):*** किसी देश में निवास करने वाली जनसंख्या व सम्बन्धित क्षेत्र के क्षेत्रफल के पारस्परिक अनुपात को जनसंख्या घनत्व कहा जाता है, जिसको किसी क्षेत्र विशेष की जनसंख्या में उस क्षेत्र विशेष के क्षेत्रफल का भाग देकर प्राप्त किया जाता है।
- ***लिंग अनुपात (Sex Ratio):*** यह किसी विशिष्ट समय में किसी देश या स्थान के स्त्री तथा पुरुष जनसंख्या के बीच अनुपात को प्रदर्शित करता है।

$$\text{लिंग अनुपात} = \frac{\text{स्त्रियों की कुल जनसंख्या}}{\text{पुरुषों की कुल जनसंख्या}} \times 1000$$

- ***प्रजननशीलता व उर्वरता (Fertility and Fecundity):*** प्रजननशीलता का अभिप्राय: किसी स्त्री या स्त्री समूह द्वारा समय विशेष में कुल सजीव जन्में बच्चों की वास्तविक संख्या से है। उर्वरता (Fecundity) से तात्पर्य किसी स्त्री में बच्चों को जन्म देने की क्षमता से है चाहे उसने बच्चों को जन्म दिया हो या न दिया हो।
- ***अशोधित जन्म दर (Crude Birth Rate):*** यह किसी वर्ष विशेष में जन्में कुल बच्चों की संख्या तथा उस वर्ष की कुल जनसंख्या के मध्य अनुपात को प्रदर्शित करता है, जिसे सामान्यत: प्रति एक हजार में व्यक्त किया जाता है।
- ***कुल प्रजनन दर (Total Fertility Rate):*** यह बच्चों की वह संख्या है जो किसी भी स्त्री के सम्पूर्ण प्रजनन काल में उत्पन्न होते हैं।
- ***अशोधित मृत्यु दर (Crude Death Rate):*** यह किसी वर्ष विशेष में कुल मृत्युओं की संख्या तथा उस वर्ष के कुल जनसंख्या के मध्य अनुपात को प्रदर्शित करता है, जिसे सामान्यत: एक हजार में व्यक्त किया जाता है।
- ***शिशु मृत्यु दर (Child Death Rate):*** किसी निश्चित वर्ष में एक वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मृत्यु संख्या और उसी वर्ष में सजीव जन्में बच्चों की संख्या का अनुपात, शिशु मृत्यु दर कहलाता है।

जनांकिकी संक्रमण सिद्धांत (Demographic Transition Theory)

जनांकिकी संक्रमण का तात्पर्य यह है कि जनसंख्या वृद्धि आर्थिक विकास के समग्र स्तरों से जुड़ी होती है एवं प्रत्येक समाज विकास से संबंधित जनसंख्या वृद्धि के एक निश्चित स्वरूप का अनुसरण (Pursuance) करता है। इस सिद्धांत के द्वारा ऐसे सामान्य नियमों का प्रतिपादन (Rendering) करने का प्रयास किया गया है जो औद्योगीकरण के फलस्वरूप मानवीय जनसंख्या की मात्रा और संरचना में होने वाले परिवर्तन की व्याख्या करते हैं। इस सिद्धांत के अनुसार यह माना जाता है कि जनसंख्या विकास तीन अवस्थाओं से गुजरा है।

1. ***प्रथम अवस्था:*** पूर्व औद्योगिक समाजों में जनसंख्या लगभग स्थिर थी अर्थात् इस काल में जन्मदर व मृत्यु दर दोनों ही ऊँची थी।
2. ***द्वितीय अवस्था:*** स्वास्थ्य, पोषण, स्वच्छता आदि में प्रगति के फलस्वरूप मृत्युदर में कमी आती है परन्तु जन्मदर यथावत रहती है। फलत: जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि होती है।
3. ***तृतीय अवस्था:*** जीवन स्तर में सुधार व सामाजिक विकास के कारण जन्म दर व मृत्यु दर दोनों कम होते हैं। फलत: जनसंख्या लगभग स्थिर होती है।

भारत में जनांकिकी संक्रमण
(Demographic Transition in India)

भारत में जनसंख्या संबंधी आंकडों का अध्ययन किया गया है और इसकी निम्न अवस्थाओं की चर्चा की गयी है:-

1. **Ist Stage (1891-1921)**- स्थिर जनसंख्या/मंदवृद्धि का काल
2. **IInd Stage (1921-1971)**- जनसंख्या विस्फोट का काल
3. **IIIrd Stage (1971-1991)**- जनसंख्या वृद्धि धीमी गति से, जन्मदर के साथ मृत्युदर में भी गिरावट
4. **IVth Stage (1991-2020 ;k 2045)**- जहाँ अनुमानित किया गया है कि जन्मदर-मृत्युदर दोनों कम हो जायेंगे और जनसंख्या वृद्धि स्थिर होगी।

भारत की जनसंख्या-आकार, संगठन एवं वितरण (Population of India - Size, Organization Distribution)

जनसंख्या की दृष्टि से चीन के बाद विश्व का दूसरा सबसे बड़ा देश भारत है। 1991 में भारत की जनसंख्या विश्व के विकासशील देशों की कुल जनसंख्या का 19.1 प्रतिशत थी। आज वह सम्पूर्ण विश्व की जनसंख्या के लगभग 17.5 प्रतिशत तक पहुँच चुकी है, जबकि उसका भू-क्षेत्र विश्व के कुल भू-क्षेत्र का मात्र 2.4 है। जनसंख्या में इस तीव्र वृद्धि का कारण मृत्युदर में हुई तीव्र गिरावट है। 1981 की जनगणना के अनुसार देश की प्रत्येक हजार की जनसंख्या पर जन्म-दर 33.3 और मृत्युदर 12.5 थी जबकि 1991 में जन्म दर व मृत्युदर के आँकड़े प्रति हजार की जनसंख्या पर क्रमशः 30.0 और 10.0 थे जो 2001 में क्रमशः 26.1 व 8.3 तथा 2011 में क्रमशः 20.22 व 7.4 पहुंच गए। इस प्रकार जन्म-दर और मृत्युदर दोनों में गिरावट आई है किन्तु जनसंख्या की तीव्र वृद्धि को देखते हुए यह गिरावट पर्याप्त नहीं है।

भारत में जनसंख्या वृद्धि (Population Growth in India)

जनगणना का वर्ष	आबादी (करोड़ में)	औसत वार्षिक वृद्धि दर%
1901	23.83	0.30
1911	25.20	0.56
1921	25.13	-0.03
1931	27.89	1.04
1941	31.86	1.33
1951	36.10	1.25
1961	43.91	1.96
1971	54.82	2.22
1981	68.52	2.20
1991	84.63	2.16
2001	102.87	1.97
2011	121.05	1.64

भारत में जन्मदर एवं मृत्यु दर (Birth Rate and Death Rate in India)

वर्ष	प्रति 1000 व्यक्तियों पर जन्म दर	प्रति 1000 व्यक्तियों पर मृत्यु दर
901	-	-
11911	49.2	42.6
1921	48.1	47.2
1931	46.4	36.6
1941	45.2	31.2
1951	40.8	25.1
1961	40.9	22.8
1971	41.1	18.9
1981	33.9	12.5
1991	30.0	10.0
2001	26.1	8.8
2011	20.22	7.4

भारत में जनसंख्या घनत्व (Population Density in India)

जनगणना का वर्ष	प्रतिवर्ग किलोमीटर क्षेत्र में जनसंख्या घनत्व
1901	77
1911	82
1921	81
1931	90
1941	103
1951	117
1961	142
1971	177
1981	216
1991	267
2001	325
2011	382

भारत में जनसंख्या की सघनता (Density) या जन घनत्व 1901 के 77 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर से बढ़कर 2011 में 382 व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमीटर हो गया। इस प्रकार जनसंख्या की सघनता में 5 गुना वृद्धि हुई है।

भारत में जन घनत्व क्षेत्रीय स्तर पर अत्यंत विविधता लिए हुए है। सबसे कम सघनता अरुणाचल प्रदेश में है जहाँ एक वर्ग किलोमीटर क्षेत्र में केवल 17 व्यक्तियों का अनुपात है। कम जनघनत्व वाले अन्य राज्य मिजोरम, सिक्किम, मणिपुर, नागालैण्ड हैं। असम और त्रिपुरा को छोड़कर सभी पूर्वोत्तर राज्यों में जनसंख्या की सघनता कम है। समान रूप से हिमाचल प्रदेश और जम्मू-कश्मीर जैसे पहाड़ी राज्यों में भी जनघनत्व कम है। दिल्ली, चण्डीगढ़ और पुदुचेरी में जनसंख्या की सघनता सबसे ज्यादा है। जिन स्थानों में जनसंख्या की सघनता राष्ट्रीय औसत से तिगुना से अधिक है वे हैं दमन और दीव, जहाँ दोगुना या उससे ज्यादा हैं, वे हैं बिहार, केरल और पश्चिमी बंगाल, जिन

राज्यों में जनसंख्या की सघनता राष्ट्रीय औसत से ऊपर है वे हैं-गोवा, असम, झारखण्ड, पंजाब, तमिलनाडु, हरियाणा और दादर नगर हवेली। राष्ट्रीय औसत से कम सघनता वाले राज्य हैं-महाराष्ट्र, त्रिपुरा, कर्नाटक, गुजरात और आंध्र प्रदेश।

भारत में स्त्री-पुरुषों का परस्पर अनुपात लम्बे समय से पुरुषों के पक्ष में है। 1901 में जहाँ स्त्रियों का अनुपात प्रति एक हजार पुरुष पर 972 था, वहीं 2011 में स्त्रियों की यह संख्या घटकर 943 हो गयी है। इस प्रकार स्पष्ट है कि भारत में स्त्री पुरुष लिंगानुपात में निरन्तर गिरावट देखी जा सकती है। यद्यपि 2001 की तुलना में 2011 की जनगणना के लिंगानुपात (Sex Ratio) में 10 अंक तक की वृद्धि हुई है।

जनसंख्या से जुड़ा दूसरा महत्त्वपूर्ण विषय साक्षरता की दर है। 'पोस्टकार्ड लिख और पढ़ सकने वाली' साक्षरता (Literacy) की परिभाषा के अनुरूप भारत में 2011 की जनगणना के अनुसार 74.04 प्रतिशत साक्षरता है। पुरुषों में साक्षरता की दर 82.14 प्रतिशत है जबकि स्त्रियों में यह केवल 65.46 प्रतिशत है। स्त्री-पुरुषों के बीच साक्षरता सम्बन्धी यह अन्तराल बहुत ही स्पष्ट है। केरल देश का पहला राज्य है जहाँ लगभग शत-प्रतिशत लोग साक्षर हैं। हिन्दी भाषी राज्यों में साक्षरता दर कम है।

भारत की कुल आबादी के लगभग 16.6 प्रतिशत लोग अनुसूचित जातियों के हैं। यह आबादी लगभग एक हजार जातियों में बंटी हुई है अनुसूचित जातियों में प्रमुख हैं- चमार (जिनकी संख्या कुल अनुसूचित जातियों की एक चौथाई है), भंगी, आदि-द्रविड़, पासी, मडिगा, दुसाध, माली, परियन, कोली या कोरी, महार, नामशूद्र आदि।

अनुसूचित जातियों की आबादी का लगभग आधा हिस्सा हिन्दी भाषी राज्यों में रहता है। दक्षिण में अनुसूचित जातियों की आबादी मुख्यतः तमिलनाडु और आन्ध्र प्रदेश में केन्द्रित है। पूर्व में उनकी आबादी पश्चिम बंगाल में केन्द्रित है। कुल आबादी में अनुसूचित जातियों के लोगों का सर्वाधिक अनुपात (28.9 प्रतिशत) पंजाब में है इसके बाद हिमाचल प्रदेश (25 प्रतिशत), पश्चिम बंगाल (22 प्रतिशत), उत्तर प्रदेश (20.69 प्रतिशत) और हरियाणा (19 प्रतिशत) का स्थान है। देश में जनसंख्या की दृष्टि से सर्वाधिक अनुसूचित जाति वाला राज्य उत्तर प्रदेश है। अनुसूचित जातियों की ज्यादातर आबादी (84 प्रतिशत) ग्रामीण क्षेत्रों में रहती हैं और वे लोग खेतिहर मजदूर, बटाईदार, छोटे किसान और कारीगर के रूप में जीविका अर्जित करते हैं।

जनजातियों की संख्या देश की कुल आबादी का लगभग 8.6 प्रतिशत है। उनकी गणना देश के दुर्बलतम वर्गों में की जाती है। उनकी भाषा व बोलियाँ भिन्न-भिन्न प्रकार की हैं और वे देश के सभी प्रकार के भू-जलवायु क्षेत्रों में रहते हैं। जनजातियों की आबादी का 55 प्रतिशत हिस्सा देश की पूर्वी और केन्द्रीय जनजाति पट्टी में केन्द्रित है। भारत में सर्वाधिक अनुसूचित जनजाति मध्य प्रदेश में पायी जाती है जो राज्य की समस्त जनसंख्या का 21.1% है। उनकी लगभग 28 प्रतिशत आबादी गुजरात, महाराष्ट्र, राजस्थान, दादर-नगर हवेली और गोवा, दमन एवं दीव की पश्चिमी जनजाति पट्टी में रहती है और 6 प्रतिशत आबादी दक्षिण के आन्ध्र प्रदेश, केरल और तमिलनाडु के कुछ हिस्सों में पाई जाती है। देश में चार राज्य और दो केन्द्र शासित प्रदेश ऐसे हैं जहाँ कि 65 प्रतिशत से अधिक आबादी अनुसूचित जनजातियों के वर्ग में आती है, जैसे-मेघालय (80.58 प्रतिशत), नागालैण्ड (83.99 प्रतिशत), अरुणाचल प्रदेश (66.82 प्रतिशत), मिजोरम (93.55 प्रतिशत), दादर नगर हवेली (76.82 प्रतिशत) और लक्षद्वीप (93.82 प्रतिशत)। पाँच राज्य ऐसे भी हैं जहाँ 20 प्रतिशत से अधिक आबादी जनजातियों की है, जैसे-मध्य प्रदेश (22.97 प्रतिशत), मणिपुर (37.30 प्रतिशत), उड़ीसा (22.43 प्रतिशत), सिक्किम (23.22 प्रतिशत) और त्रिपुरा (28.44 प्रतिशत)।

प्रमुख जनजातियों में भीलों की संख्या (60 लाख) सबसे ज्यादा है। भीलों के बाद आते हैं गोंड (लगभग 50 लाख), संथाल (लगभग 40 लाख) और ओराँव (लगभग 20 लाख)। जनजातियों में ग्रेट अण्डमान जनजाति के अब केवल 30 लोग शेष हैं, इनकी बस्तियाँ तेजी से उजड़ रही है। अण्डमान निकोबार द्वीप समूह की सेंटिनलीज, जरवा और ओंगे जनजाति के लोगों की संख्या 200 से ज्यादा नहीं है। देश के सम्पूर्ण भू-क्षेत्र के लगभग 15 प्रतिशत भाग पर जनजातियों की आबादी है, लेकिन देश की 70 प्रतिशत वन और खनिज सम्पदा भी इन्हीं क्षेत्रों में स्थित है।

भारतीय समाज सदैव से बहुधर्मी और बहुजातीय (Multireligion and Multicaste) रहा है जहाँ विश्व के सभी धर्मों के अनुयायी रहते हैं, उदाहरणार्थ- हिन्दू, मुसलमान, ईसाई, सिख, बौद्ध, जोरोस्ट्रियन (पारसी) और यहूदी। देश में हिन्दू कुल आबादी का लगभग 79.8% है। उनके बाद मुसलमान (लगभग 14%) आते हैं। पारसी और यहूदी बहुत कम संख्या में हैं। बड़ी संख्या वाले समुदायों के लोग अर्थात् हिन्दू, मुसलमान और ईसाई (2.3) देश के लगभग सभी क्षेत्रों में निवास करते हैं और स्थानीय भाषाएँ व बोलियाँ बोलते हैं। धार्मिक रूप से अल्पमत समुदायों में बहुमत वाले समुदायों की तुलना में शिक्षा और साक्षरता अधिक है। पारसी, जैन, यहूदी और ईसाई समुदाय इसके प्रमाण हैं।

भारत में जनसंख्या वृद्धि / विस्फोट (Population Growth in India)

जनसंख्या वृद्धि वर्तमान भारत की एक महत्त्वपूर्ण समस्या के रूप में उभरी है क्योंकि यहाँ आज विश्व के कुल क्षेत्र के 2.4% भाग में विश्व की 17.5% जनसंख्या निवास कर रही है।

1961 से 2011 तक के 50 वर्षों की अवधि में जनसंख्या में विस्फोटक वृद्धि (17.64% दशकीय वृद्धि दर) दर्ज की गयी है जहाँ प्रतिवर्ष एक ऑस्ट्रेलिया की जनसंख्या (1.85 करोड़)

भारत की जनसंख्या में जुड़ जाती है। इस तरह 1951 में 36.11 करोड़ से यह बढ़कर 2001 में 102.87 करोड़ और 2011 में 121 करोड़ हो गयी है और यही हाल रहा तो 2035 तक चीन को पीछे छोड़कर विश्व का प्रथम सर्वाधिक जनसंख्या वाला देश बन जाएगा।

जनसंख्या वृद्धि के सामाजिक कारक
(Social Factors of Population Growth)

भारत में जनसंख्या वृद्धि हेतु जन्मदर एवं मृत्युदर (Birth Rate and Death Rate) में बढ़ता हुआ अन्तर प्रमुख रूप से उत्तरदायी है। चूंकि चिकित्सीय सुविधाओं के विस्तार से मृत्युदर बहुत हद तक नियंत्रित हो गई। (1931 में मृत्यु 36.3 प्रति हजार से घटकर 2011 में 7.4 प्रति हजार) परंतु जन्मदर में अपेक्षित कमी नहीं हो पाई (2011 में 20.22 प्रति हजार) अतः भारत में जनसंख्या वृद्धि के लिए प्रमुख रूप से जन्मदर बढ़ाने वाले कारक ही उत्तरदायी रहे हैं; जैसेः-

1. भारत एक धर्म प्रधान देश रहा है। यहाँ की धार्मिक मान्यताएँ, जैसे- विवाह की अनिवार्यता, मोक्ष प्राप्ति हेतु पुत्र की प्राप्ति और संतानों को ईश्वर की देन मानना और 'पैदा करने वाला भोजन भी देगा' जैसी भाग्यवादी (Fatalis) मान्यताओं व परिवार नियोजन को न अपनाने जैसी समस्याएं जनसंख्या वृद्धि के लिये उत्तरदायी रही हैं।
2. अशिक्षा और अज्ञानता के कारण बच्चों के पालन-पोषण एवं उनके उच्चतर जीवनस्तर सम्बन्धी दूरदर्शिता का अभाव भी अधिक जन्मदर व जनसंख्या वृद्धि का महत्त्वपूर्ण कारण है।
3. गरीबी और निम्न जीवनस्तर के लोगों में बच्चों को आय का साधन माना जाता है साथ ही गरीबों में मनोरंजन के साधनों के अभाव में यौन-आनन्द ही मनोरंजन का एक मात्र साधन होता है जो जन्म दर को बढ़ाकर जनसंख्या में वृद्धि करते हैं।
4. कम आयु में विवाह (यूनिसेफ द्वारा जारी बच्चों की स्थिति की रिपोर्ट 2007 के अनुसार आज भी भारत में औसतन 46% महिलाओं का विवाह 18 वर्ष से कम आयु में कर दिया जाता है) के कारण जनन क्षमता (Fertility) काल का पूरा उपभोग होता है जिससे अधिक संतानें उत्पन्न होती हैं।

   अशिक्षा के कारण विवाह की आयु, प्रजनन व्यवहार, शिशु मृत्युदर, परिवार नियोजन कार्यक्रम आदि नकारात्मक रूप में प्रभावित होते हैं जिससे जनसंख्या वृद्धि होती है।
5. पितृसत्तात्मक (Patriarchal) व्यवस्था में प्रजनन व्यवहार पर पुरुषों का नियंत्रण होता है और महिलाओं की सहमति का महत्त्व बहुत कम होता है जिसके कारण जन्म दर अधिक होती है। भारत में संयुक्त परिवारों में बच्चों के पालन-पोषण की सहज व्यवस्था उपलब्ध होती है जिसके कारण भी बच्चों का प्रजनन (Reproduction) अधिक होता है।
6. अधिक शिशु मृत्युदर (आज 30.15 प्रति हजार है) से जन्मदर में वृद्धि में होती है। 'पुत्र बुढ़ापे का सहारा है' ऐसी मान्यताएँ भी जनसंख्या वृद्धि में सहायक होती हैं।
7. चिकित्सा सुविधाओं में वृद्धि के कारण मृत्युदर नियंत्रित (मृत्युदर 1951 के 27.4 प्रति हजार से घटकर 2011 में 7.4 प्रति हजार तथा शिशु मृत्युदर 1951 के 149 प्रति हजार से घटकर 30.15 प्रति हजार) हो गया है। परन्तु जन्म दर पर कोई विशेष प्रभाव नहीं पड़ा है जिससे जनसंख्या में तीव्र वृद्धि हुई है।

जनसंख्या वृद्धि के सामाजिक परिणाम
(Social Consequences of Population Growth)

भारत में तेजी से बढ़ती इस जनसंख्या ने अनेक सामाजिक, आर्थिक एवं प्रशासनिक समस्याएँ पैदा कर दी हैं। जनसंख्या वृद्धि ने देश के योजनाबद्ध विकास के समक्ष अनेक बाधाएँ उत्पन्न की हैं। जनाधिक्य (Over Population) के कारण उत्पन्न समस्याएँ निम्न हैंः-

1. जनसंख्या-वृद्धि के परिणामस्वरूप बचत का अधिकांश भाग जनसंख्या के भरण-पोषण पर खर्च होने से शुद्ध राष्ट्रीय आय एवं प्रति व्यक्ति आय बहुत ही कम रह जाती है।
2. जनसंख्या के बढ़ने से वस्तुओं की मांग में भी वृद्धि हो जाती है, किन्तु उसी मात्रा में पूर्ति न होने पर वस्तुओं की कीमतें बढ़ जाती हैं।
3. जनसंख्या-वृद्धि होने पर लोगों को बसाने और उनके लिए स्वस्थ्य प्रद मकानों की समस्या पैदा होती है। लोग काफी मात्रा में गाँवों से नगरों में आते हैं जिससे गन्दी बस्तियों एवं आवास की समस्या बढ़ जाती है।
4. देश में जनसंख्या बढ़ने किन्तु उसकी तुलना में उपलब्ध साधनों एवं पूंजी आदि की कमी के कारण बढ़ी हुई श्रमशक्ति का प्रयोग नहीं हो पाता, परिणामस्वरूप बेरोजगारी बढ़ती है।
5. जनसंख्या में तीव्र वृद्धि होने से देश के लोगों को सन्तुलित भोजन नहीं मिल पाता है जिसके कारण उनका पर्याप्त शारीरिक एवं मानसिक विकास नहीं हो पाता है और स्वास्थ की समस्याएँ पैदा हो जाती हैं।
6. जनसंख्या वृद्धि के साथ-साथ देश में निरक्षरों (Illiterate) की संख्या में वृद्धि होती है और जनसंख्या-वृद्धि के कारण बच्चों की संख्या बढ़ती है जो शिक्षा के विस्तार में समस्या खड़ी कर देती है।
7. देश में प्राकृतिक संसाधन एवं भूमि सीमित मात्रा में हैं। जनसंख्या वृद्धि के परिणामस्वरूप प्रति व्यक्ति संसाधनों की उपलब्धता कम हो जाती है। इसका प्रभाव राष्ट्रीय उत्पादन

एवं राष्ट्रीय आय तथा प्रति व्यक्ति आय पर भी पड़ता है। फलतः देश में सामान्य गरीबी बनी रहती है।

8. जनसंख्या-वृद्धि ने औद्योगीकरण से सम्बन्धित अनेक समस्याओं को जन्म दिया है। लोग गाँव छोड़कर नगरों की ओर जाने लगे हैं। परिणामस्वरूप औद्योगिक एवं नगरीय केन्द्रों में अनेक सामाजिक समस्याएँ उत्पन्न हुई हैं।
9. जनसंख्या-वृद्धि के कारण परिवार में सदस्यों की संख्या बढ़ जाने से सीमित आय को सभी पर खर्च करना होता है जिससे सदस्यों के लिए सुविधाएँ समुचित रूप से नहीं जुटाई जा सकती और जीवनस्तर निम्न हो जाता है।
10. जनसंख्या-वृद्धि तीव्र होने पर सभी के भरण-पोषण (Maintenance) के लिए साधन जुटा पाना सम्भव नहीं होता है। ऐसी दशा में देश में गरीबी और बेकारी बढ़ जाती है जिससे सामाजिक विघटन एवं अपराध की दर बढ़ जाती है।
11. परिवार में सदस्यों की संख्या बढ़ने पर माता-पिता परिवार के सदस्यों के भरण-पोषण की व्यवस्था के लिए घर से बाहर कमाने चले जाते हैं तो बच्चे नियन्त्रण के अभाव में पारिवारिक मूल्यों की अवहेलना करने लगते हैं जिससे पारिवारिक विघटन की स्थिति पैदा होती है।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

उपरोक्त विवरणों से यह स्पष्ट है कि जनसंख्या में विस्फोटक वृद्धि वर्तमान भारत की एक महत्त्वपूर्ण चुनौती है जिसने देश के समक्ष अनेक समस्याओं को उत्पन्न किया है। वर्तमान आर्थिक सुधारों ने जहाँ व्यक्ति की महत्त्वाकांक्षा एवं जागरूकता को प्रोत्साहित किया है वहीं आर्थिक विषमता में वृद्धि करके कहीं न कहीं जनसंख्या वृद्धि हेतु भी अभिप्रेरक (Motivator) रहा है।

वैश्वीकरण के वर्तमान दौर में जहाँ मनुष्य संसाधन के रूप में स्थापित हो रहा है, जहाँ ज्ञान-समाज का उद्भव (Emergence) हो रहा है अथवा जहाँ ज्ञान को शक्ति के रूप में देखा जा रहा है तथा जहाँ ज्ञान अर्थव्यवस्था का महत्त्व बढ़ता जा रहा है जनसंख्या वृद्धि के प्रति परंपरागत दृष्टिकोण में भी बदलाव आ रहा है और जनसंख्या को समस्या के बजाय संसाधन के रूप में देखा जा रहा है।

अतः भारत के संदर्भ में भी हमें इन दृष्टिकोणों को ध्यान में रखना होगा और भारत में जनसंख्या वृद्धि के समाधान में जनसंख्या नियंत्रण के निम्न उपायों पर अमल करना होगा-

1. सामाजिक आर्थिक विकास को तीव्र कर इसके परिणामों को निचले स्तर तक पहुँचाना होगा।
2. आधुनिक शिक्षा तथा वैज्ञानिक दृष्टिकोण का प्रसार करना और जनसामान्य तक इनकी पहुँच सुनिश्चित करना चाहिए।
3. परिवार कल्याण कार्यक्रम का प्रचार-प्रसार और इसके प्रति एक सकारात्मक दृष्टिकोण विकसित करने का प्रयास होना चाहिए।
4. गर्भपात के नियमों को उदार बनाना एवं इसको प्रोत्साहन देने से भी अनचाहे गर्भों को समाप्त किया जा सकता है।
5. बाल-विवाह पर प्रतिबंध और अधिक आयु में विवाह को प्रोत्साहन देना चाहिए।
6. स्त्री-पुरुष समानता की स्थापना करने का प्रयास किया जाना चाहिए।
7. स्वस्थ मनोरंजन की व्यवस्था करनी चाहिए।

जन्म दर को कम करने हेतु उपरोक्त सुझावों पर अमल करने के साथ-साथ विद्यमान जनसंख्या को एक संसाधन के रूप में विकसित करके आर्थिक विकास के लक्ष्य को प्राप्त करना होगा तभी हम जनसंख्या वृद्धि के दुष्परिणामों से बचते हुए इसको एक वरदान के रूप में स्थापित कर सकते हैं।

भारत में जन्म दर (Birth Rate in India)

जन्म दर किसी भी देश की जनसंख्या संरचना (Population Structure) का महत्त्वपूर्ण निर्धारक तत्व है और इसकी अधिकता जनसंख्या वृद्धि का प्रमुख कारक होती है। भारत में अधिक जन्म दर एक महत्त्वपूर्ण जनसांख्यिकीय (Demographic) परिघटना और जनसंख्या वृद्धि के लिए प्रमुख उत्तरदायी कारक रही है। यद्यपि 1921-31 के 46.4 प्रति हजार से घटकर 2011 में 20.22 प्रति हजार हो गया है तथापि यह अन्य देशों की तुलना में अभी भी अधिक है।

भारत में जन्म दर के संदर्भ में क्षेत्रीय विविधता भी देखी जाती है, जैसे-यह शहरों की तुलना में गांवों में अधिक है तथा तमिलनाडु, केरल, महाराष्ट्र की तुलना में बिहार, उत्तर प्रदेश, पश्चिम बंगाल, असम आदि में जन्म दर अधिक है।

उच्च जन्म दर के सामाजिक निर्धारक (Social Determinants of High Birth Rates)

भारतीय स्त्रियों की उच्च प्रजनन क्षमता को कई तथ्य प्रभावित करते हैं, जो उच्च जन्म दर के निर्धारक के रूप में जाने जाते हैं; जैसे:-

1. वैवाहिक संस्था की सार्वभौमिकता ने उच्च जन्मदर को आधार प्रदान किया है। हिन्दुओं में एक पुरुष से यह आशा की जाती है कि वह अपने आश्रम के कर्त्तव्यों को पूरा करे, जिसमें विवाह भी एक कर्त्तव्य है। हिन्दू औरतों के लिए विवाह आवश्यक समझा जाता है क्योंकि वे मात्र इसी संस्कार की अधिकारी हैं।
2. बौद्ध धर्म को छोड़कर दुनिया का हर धर्म अपने अनुयायियों को जन्म देने और वृद्धि करने के लिए प्रोत्साहित करता है। धर्मों तथा सामाजिक संस्थाओं द्वारा प्रबलता से समर्थित उच्च जनन क्षमता की प्रवृत्ति ने पारंपरिक भारत में परिवार के आकार के स्तर को अपने अनुसार तय किया।

3. भारत में बाल विवाह प्रथा प्रचलित रही है जो बाल विवाह निरोधक कानून के बाद भी जारी है। कम उम्र में विवाह के परिणामस्वरूप प्रजनन काल की अवधि बढ़ जाती है जिससे अधिक बच्चों के पैदा होने की संभावना बढ़ जाती है। अत: भारत में, स्त्रियाँ अपने पूरे प्रजनन काल में बच्चों को जन्म देती हैं। अल्पवयस्क (Minor) अवस्था में विवाह होने से प्रजनन हेतु तार्किक दृष्टिकोण का विकास भी नहीं हो पाता जिसके कारण बाल विवाह के परिणामस्वरूप अधिक बच्चे पैदा होते हैं।
4. परंपरागत समाज की तरह, भारत में बच्चों के जन्म के प्रति अत्यंत सकारात्मक दृष्टिकोण है। अधिक बच्चे पैदा करना जहाँ एक ओर पुरुषत्व के प्रतीक के रूप में मान्यता प्राप्त है तो दूसरी तरफ परिवार की शक्ति के रूप में भी बड़े परिवार एवं अधिक बच्चों के प्रति सशक्त दृष्टिकोण है जिसके परिणामस्वरूप लोग अधिक से अधिक बच्चे पैदा करते हैं।
5. पारिवारिक क्रम की निरंतरता बनाए रखने के लिए और माता-पिता की बुढ़ापे में देख-रेख करने के लिए लड़कों की आवश्यकता ने भी जन्म दर को बढ़ाए रखा है।
6. भारतीय समाज में बच्चे पैदा करना सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक और धार्मिक मूल्य हैं। यहाँ बच्चों की संख्या सीमित रखने का कोई आर्थिक अभिप्रेरण (Motivation) नहीं होता है क्योंकि बच्चों की आवश्यकताओं को पूरा करने की जिम्मेदारी संयुक्त परिवार की होती है।
7. भाग्यवादिता (Fatalism) भारतीय समाज में एक अंतर्निहित (Implicit) प्रवृत्ति है। ऐसी प्रवृत्ति से बच्चों को ईश्वर का उपहार समझा जाता है। नवजात और बाल मृत्यु की ऊँची दर के कारण भी एक पति-पत्नी इसलिए बहुत सारे बच्चे पैदा कर लेते हैं कि इनमें से कुछ तो जवान होने तक जिन्दा बच ही जाएंगे।

इन सभी कारकों को अलग-अलग करके नहीं देखा जा सकता। वास्तव में यह अनेक कारकों का सम्मिश्रण है जो भारत में उच्च जन्म दर में अपना योगदान देते हैं। उच्च जनन क्षमता के तथ्यों के संबंध में परंपरागत भारतीय मान्यताओं पर भी ध्यान दिया जाना चाहिए जो दम्पत्ति के प्रजनन व्यवहार को प्रभावित करता है।

उच्च जन्म दर के सामाजिक परिणाम (Social Consequences of High Birth Rate)

देश की जनसंख्या वृद्धि की समस्या को व्यापक रूप से प्रभावित करने के अलावा, उच्च जन्म दर परिवार और समाज को भी कई तरह से प्रभावित करता है।

औरतें अपने उत्पादक जीवन के वर्षों में संतानोत्पत्ति और उनके लालन-पालन से बंध जाती हैं। इस तरह वे अपनी क्षमता के प्रदर्शन और आत्म विकास के अन्य माध्यमों को ढूँढने से वंचित रह जाती हैं। अत्यधिक संतानोत्पत्ति उसके स्वयं के और उसके बच्चों के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव डालता है।

बड़े परिवार के भरण-पोषण की जिम्मेदारी कमाने वाले व्यक्ति पर अतिरिक्त भार डालती है जो जीवन में तनाव पैदा करती है। दैनिक जीवन की समस्याओं से बचने के लिए वह शराब आदि व्यसनों का सहारा ले सकता है जो परिवार के आर्थिक और भावनात्मक स्थिति को और बिगाड़ देती है।

अधिक बच्चों के होने से उन पर होने वाला पालन-पोषण व्यय बहुत अधिक बढ़ जाता है, जिससे अधिकांश बच्चे कुपोषित रह जाते हैं। साथ ही इनकी शिक्षा आदि का भी उचित प्रबंध नहीं हो पाता है जिससे इनके स्वास्थ्य के साथ ही विकास भी दुष्प्रभावित होता है।

बच्चे जो बहुधा अनचाहे, बिना प्यार के और तिरस्कृत होते हैं, अपनी मर्जी से अपना जीवन गुजारने के लिए छोड़ दिए जाते हैं। इसके परिणामस्वरूप ऐसे बच्चों में कभी-कभी अपराधी प्रवृत्ति पनपने लगती है। बड़े परिवार के बच्चों को बहुधा बहुत कम उम्र से काम करना पड़ जाता है जिससे वे स्कूल जाने और शिक्षा ग्रहण करने से वंचित रह जाते हैं। इन परिस्थितियों में सर्वाधिक हानि लड़कियों को ही उठानी पड़ती है। वह बहुधा स्कूल ही नहीं भेजी जाती है ताकि घरेलू कामकाज में अपनी माँ की मदद करें और अपने से छोटे बच्चों की देखभाल करें।

सुखी और स्वस्थ परिवार ही वह आधार है जिस पर स्वस्थ समाज का निर्माण होता है। अत्यधिक जनन क्षमता जो पारिवारिक असंतोष और अस्वस्थता के कारणों में से एक है, में स्वस्थ समाज के निर्माण के लिए कमी करने की आवश्यकता है।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

स्पष्ट है कि भारत में उच्च जन्म दर की विद्यमानता एक महत्त्वपूर्ण जनांकिकीय घटना है और जनसंख्या वृद्धि के लिए प्रमुख उत्तरदायी कारक रहा है। परंतु वैश्वीकरण के वर्तमान दौर में जन्मदर की अधिकता के संदर्भ में परंपरागत दृष्टिकोण में परिवर्तन हुआ है और अब जनसंख्या को समस्या के बजाय संसाधन के रूप में देखा जाने लगा है। फिर भी यह तथ्य है कि भारत में जन्म दर में वृद्धि कई रूपों में समस्यात्मक रही है।

अत: जन्म दर को कम करने के लिए निम्न सुझावों पर अमल करने की जरूरत है:-

1. सामाजिक-आर्थिक विकास को तीव्र किया जाए। इस विकास के परिणामस्वरूप एक तरफ अवसर उपलब्ध होगें तो दूसरी तरफ लोगों में इन अवसरों का लाभ लेने की महत्त्वकांक्षा, प्रजनन के दबाव को कम करने में मदद करेंगी जिससे जन्म दर को नियंत्रित करने में सहायता मिल सकेगी।
2. आधुनिक शिक्षा तथा वैज्ञानिक दृष्टिकोण के प्रसार पर बल दिया जाना चाहिए, जिससे लोगों को अधिक प्रजनन

के दुष्परिणामों का ज्ञान हो सके और वह प्रजनन निरोधक उपायों को अपनााने में सहज हो सकें। आधुनिक शिक्षा द्वारा उन परम्परागत मान्यताओं (Traditional Beliefs) को भी दूर करने में सहायता मिली है जो अधिक संतानोत्पत्ति को धार्मिक रूप से वैध बनाते हैं और अधिक जन्म को प्रोत्साहित करते हैं।

3. बाल-विवाह प्रतिबंध को प्रोत्साहन प्रदान कर इसे कठोरता से लागू किया जाना चाहिए और एक सक्षम निगरानी तंत्र का विकास करना चाहिए, जो बाल विवाह संबंधी घटनाओं की रोकथाम एवं इनके विरुद्ध उचित कार्यवाही कर सके। बाल विवाह के खतरों के प्रति लोगों में अधिकतम जागरुकता का विकास करना चाहिए और इस प्रकार के विवाहों में सम्मिलित लोगों के लिए कठोर दण्ड का प्रावधान करना चाहिए।
4. स्त्री-पुरुष समानता की स्थापना की दिशा में प्रयास को तीव्र करना चाहिए, जिससे सन्तानोत्पत्ति में दोनों पक्षों की सहमति बन सके और स्त्रियों को प्रजनन के लिए बाध्य न होना पड़े। साथ ही अवसरों की समानता के माध्यम से महिलाओं की आर्थिक सहभागिता (Participation) बढ़ाने का प्रयास किया जाना चाहिए जिससे कि उन पर प्रजनन का दबाव कम हो सके।
5. परिवार कल्याण कार्यक्रम का प्रचार प्रसार और इसके प्रति लोगों के दृष्टिकोण में सकारात्मक परिवर्तन पर बल दिया जाना चाहिए जिससे अधिकतम लोग परिवार नियोजन के उपायों को अपना सके, साथ ही ऐसे लोगों को विभिन्न पुरस्कारों द्वारा प्रोत्साहित करना चाहिए। ऐसे लोगों के लिए नकारात्मक प्रोत्साहन की व्यवस्था करनी चाहिए जो इन कार्यक्रमों को नहीं अपनाते और अधिक बच्चे पैदा करते हैं।
6. गर्भपात के नियमों को उदार बनाना और प्रोत्साहन (Incentive) देना भी जन्म दर को कम करने में सहायक होगा। भारत में अशिक्षा एवं जागरुकता (Awareness) के अभाव के कारण अक्सर अनचाहे गर्भों में वृद्धि होती है और गर्भपात के नियमों की कठोरता के कारण इन बच्चों को जन्म देने की बाध्यता हो जाती है। अतः गर्भपात के कानूनों को सहज बनाकर और सुरक्षित गर्भपात की सुविधा को बढ़ाकर जन्म दर को नियंत्रित किया जा सकता है।
7. स्वस्थ मनोरंजन का साधन उपलब्ध कराने और गरीब लोगों तक इसकी पहुंच बढ़ाने का प्रयास किया जाना चाहिए, जिससे लोगों की मनोरंजन व्यवस्था में वृद्धि हो एवं गरीब लोगों के पास यौन सम्बन्ध के अलावा मनोरंजन के अन्य विकल्प उपलब्ध हो सके। इस प्रयास से भी जन्म दर को नियंत्रित किया जा सकता है।

भारत में जन्म दर कम करने हेतु उपरोक्त सुझावों पर अमल करने के साथ-साथ विद्यमान जनसंख्या को एक संसाधन के रूप में विकसित करने की जरूरत है तभी हम अधिक जन्म दर के दुष्परिणामों से बचते हुए आर्थिक विकास, ज्ञान- अर्थव्यवस्था या ज्ञान समाज के लक्ष्य को प्राप्त कर सकते हैं।

भारत में मृत्यु दर (Mortality Rate in India)

भारत एक विकासशील देश है। यद्यपि स्वास्थ्य एवं चिकित्सा सुविधाओं का विस्तार करके यहाँ मृत्यु दर को काफी नियंत्रित किया गया है (1921 के 36.3 प्रति हजार से घटकर 2011 में 7.4 प्रति हजार) तथापि, अन्य देशों की तुलना में यह अभी भी अधिक है। मृत्यु दर की यह अधिकता जहाँ प्रत्यक्ष रूप से जनसंख्या वृद्धि को हतोत्साहित करती रही है, वहीं परोक्ष रूप से जन्म दर को बढ़ाकर जनसंख्या वृद्धि के लिए भी उत्तरदायी रही है। इस रूप में उच्च मृत्यु दर को अविकास का सूचक माना जाता है और इसे जनांकिकीय या सामाजिक समस्या के रूप में देखा जाता है।

उच्च मृत्यु दर के सामाजिक कारक (Social Factors of High Mortality Rate)

भारत में उच्च मृत्यु दर के लिए अनेक कारक उत्तरदायी रहे हैं, जैसे:-

1. निम्न स्वास्थ्य एवं जीवनस्तर (प्रति व्यक्ति निम्न आय, स्वास्थ्य पर किया जाने वाला कम खर्च) के कारण सहायक बीमारियों के प्रति संवेदनशीलता (Sensitivity) बढ़ जाती है जो मृत्यु दर को बढ़ा देती है। भारत में टी.बी., हैजा, मलेरिया, टिटनेस व रेबीज से मरने वाले व्यक्तियों की संख्या बहुत अधिक है।
2. पौष्टिक आहार की कमी (प्रति व्यक्ति खाद्य उपलब्धता, प्रति व्यक्ति पोषक तत्वों की उपलब्धता) के कारण कुपोषण एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएं उत्पन्न होती हैं जो अधिक मृत्यु दर का कारण बन जाती हैं। विभिन्न अंतर्राष्ट्रीय एवं राष्ट्रीय संगठनों की रिपोर्टों का निष्कर्ष है कि भारत में बच्चों एवं महिलाओं में बहुत बड़ी संख्या में कुपोषण व्याप्त है और अधिक राज्यों में यह समस्या अत्यंत गंभीर है, जिसके कारण मृत्यु दर में वृद्धि हो रही है।
3. चिकित्सा सुविधा की उपलब्धता में कमी और प्रति व्यक्ति डॉक्टर की उपलब्धता में कमी के कारण लोगों को सही समय पर चिकित्सा सुविधा प्राप्त नहीं हो पाती है। ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सालय अत्यंत दूर-दूर हैं और डॉक्टर भी ग्रामीण क्षेत्रों में आना नहीं चाहते, जिसके कारण लोगों को उचित समय पर चिकित्सा सहायता नहीं मिल पाती, परिणामस्वरूप इन क्षेत्रों में छोटी स्वास्थ्य समस्याएँ भी गंभीर रूप ले लेती है और मृत्यु दर बढ़ जाती है।

4. अत्यधिक गरीब जनसंख्या उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ नहीं ले पाती है। इनका जीवनस्तर निम्न होने के कारण इनमें महामारियों का प्रकोप भी अधिक होता है, जिससे मृत्यु दर अधिक होती है। भारत के गरीब क्षेत्रों में सामान्य संक्रामक बीमारियां जैसे टी.बी., कालरा, हैजा, चेचक आदि महामारियों का रूप ले लेती है क्योंकि गरीब जनता के पास स्वास्थ्य सेवाओं पर खर्च करने के लिए धन नहीं होता, परिणामस्वरूप मृत्यु दर बढ़ जाती है।
5. अशिक्षा और अज्ञानता के कारण परिवार नियोजन अपनाने में अतार्किक निर्णय, बाल-विवाह, भाग्यवादिता तथा स्वास्थ्य सेवाओं के प्रति उदासीनता के कारण भी मृत्यु का दबाव बना रहता है। अशिक्षा और जागरुकता के अभाव में लोगों में अंधविश्वास (Superstition) की प्रवृत्ति बढ़ती है, जिससे वे बीमारियों व अन्य समस्याओं की नैदानिक विधियों के बजाय जादू-टोने आदि अतार्किक विधियों को अपनाते हैं, जिससे मृत्यु दर बढ़ जाती है।
6. रुढ़ियाँ और अवैज्ञानिक मान्यताएं परम्परागत भारतीय समाज की विशेषता रही हैं। इनके कारण लोग नवीन तकनीकों को अपनाने के प्रति उदासीन रहे हैं जिससे मृत्यु दर अधिक बनी रही है। धर्म और परम्पराएं नवीन चिकित्सकीय उपलब्धियों के प्रति उदासीन होती हैं, जिसके कारण रुढ़िवादी (Conservative) जनता इसका लाभ नहीं ले पाती, फलतः मृत्यु दर में वृद्धि होती है।
7. कम उम्र में विवाह ने मातृ-मृत्यु दर और शिशु-मृत्यु दर के रूप में मृत्यु दर को ऊंचा रखा है। कम आयु में विवाह एवं प्रजनन से एक तरफ जहाँ माताओं का स्वास्थ्य दुष्प्रभावित होता है साथ ही कम उम्र में विवाह से महिलाओं पर प्रजनन का दबाव अधिक होता है, जिसके कारण प्रजनन के समय उनकी मृत्यु की संभावनाएं बढ़ जाती है और मृत्यु दर में वृद्धि होती है।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

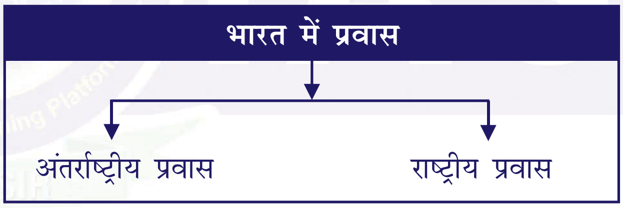
यद्यपि स्वास्थ्य सुविधाओं को बढ़ाकर, विभिन्न तरह के टीकों के प्रयोग एवं दवाई के छिड़काव द्वारा महामारी पर नियंत्रण करके, अकाल आदि में राहत कार्यों द्वारा तथा आर्थिक विकास एवं शिक्षा के द्वारा मृत्यु दर को नियंत्रित किया जा रहा है। परंतु अभी भी मृत्यु दर की अधिकता (7.4 प्रति हजार) इन प्रयासों की अपर्याप्तता को परिलक्षित (Reflected) करती है।

अतः वैश्वीकरण के वर्तमान दौर में आर्थिक विकास के लक्ष्य की प्राप्ति हेतु और एक विकसित आधुनिक समाज की स्थापना हेतु आवश्यक है कि भारत में वर्तमान मृत्यु दर को और अधिक नियंत्रित किया जाए और इसके लिए निम्न सुझावों पर अमल किया जा सकता है-

1. अधिकाधिक चिकित्सा सुविधाएँ प्रदान की जाए और इनका अधिकतम जनसंख्या तक विस्तार किया जाए।
2. मातृत्व एवं शिशु कल्याण संस्थानों की स्थापना की जाए।
3. चिकित्सा सुविधाओं का स्तर बढ़ाकर इसके न्यायपूर्ण वितरण (Equitable Distribution) को सुनिश्चित किया जाए।
4. संक्रामक महामारियों और बीमारियों से निपटने के लिए पर्याप्त आपात व्यवस्था बनायी जाए।
5. आर्थिक विकास द्वारा गरीबी का उन्मूलन किया जाए।
6. आधुनिक शिक्षा का प्रसार करके लोगों में तार्किक एवं वैज्ञानिक दृष्टिकोण विकसित किया जाए।
7. स्त्रियों की प्रस्थिति एवं उनके प्रति लोगों के दृष्टिकोण में सकारात्मक बदलाव लाया जाए।

भारत में प्रवास (Migration in India)

जनसंख्या वृद्धि के निर्धारक के रूप में प्रवास एक महत्त्वपूर्ण घटक है जो जनसंख्या वृद्धि के साथ-साथ जनसंख्या संरचना के सभी पक्षों को कमोबेश प्रभावित करता है, जिसके कारण सामाजिक संरचना एवं समाज की संस्थाएं भी प्रभावित होती हैं। आजादी से पूर्व यातायात और संचार में अपर्याप्त विकास के कारण प्रवास की दर सीमित थी, परंतु यातायात और संचार के विकास के साथ इसके दर में तेजी से वृद्धि हुई है, जिसे हम दो रूपों में देख सकते हैं-



आजादी के बाद अंतर्राष्ट्रीय प्रवास के दौरान भारत से बाहर जाने वाले उत्प्रवासियों में मुख्य रूप से खाड़ी देशों में मजदूर के रूप में तथा इंग्लैण्ड, अमेरिका व कनाडा आदि देशों में प्रतिभा पलायन महत्त्वपूर्ण है। जबकि, भारत आने वाले अप्रवासियों में नेपाल, तिब्बत, भूटान एवं बांग्लादेश से आने वाले लोगों एवं शरणार्थियों को शामिल किया जा सकता है, जिन्होंने भारतीय जनसंख्या संरचना को प्रभावित किया है।

आंतरिक प्रवास के अंतर्गत विवाह के कारण और मजदूरी करने हेतु गाँव से शहरों की ओर प्रवास की दर अधिक है। परंतु औद्योगीकरण के कारण गाँव से नगरों में, नगरों से नगरों में और हाल के वर्षों में अल्प मात्रा में नगर से गांव की ओर प्रवास में वृद्धि हुई है। वर्तमान भारत के लिए ग्रामीण-नगरीय प्रवास सर्वाधिक महत्त्वपूर्ण घटना है जो कई कारकों का परिणाम है और कई रूपों में भारत की सामाजिक संरचना को प्रभावित किया है। (प्रत्येक वर्ष बीमारू राज्यों से दिल्ली की ओर लगभग 3 लाख तथा महाराष्ट्र एवं गुजरात की ओर लगभग ढ़ाई लाख लोग प्रवासित होते हैं)

भारत में प्रवास की उपरोक्त प्रवृत्ति के सामाजिक कारक
(Social Factors of the above trend of Migration in India)

भारत में प्रवास के कारकों को दो वर्गों में बाँट कर देखा जा सकता है–

भारत प्रवास के कारण
- धकेलने वाले कारक
- खींचने वाले कारक

1. ***धकेलने वाले कारक (Push Factors)-*** निम्नांकित तथ्यों को ऐसे कारकों के रूप में उल्लेख किया जा सकता है जो लोगों को शहरों की ओर प्रव्रजन अथवा प्रवसन (Migration) के लिए मजबूर करते हैं:–
   (i) जनसंख्या वृद्धि भारत की एक प्रमुख समस्या रही है और ग्रामीण क्षेत्रों में जनसंख्या वृद्धि और विद्यमान साधनों (कृषि) पर उनके बढ़ते हुए दबाव ने लोगों को अन्य जगहों पर जीविका के साधनों की तलाश के लिए मजबूर किया है।
   (ii) गरीबी, बेरोजगारी और निम्न उत्पादकता (बिहार, उत्तर प्रदेश, छत्तीसगढ़, झारखण्ड, मध्य प्रदेश आदि के ग्रामीण क्षेत्र के संदर्भ में) के कारण भी रोजगार हेतु नगरों एवं सम्पन्न राज्यों की ओर प्रवास में वृद्धि होती है।
   (iii) ग्रामीण क्षेत्र में आय के वैकल्पिक साधनों के अभाव के कारण लोगों में नगरों की ओर जाने की प्रवृत्ति पायी जाती है।
   (iv) संयुक्त परिवार व्यवस्था और उससे संबंधित कठोर नियमों से मुक्ति के लिए लोग नगरों में जाना पसंद करते हैं।
   (v) संपत्ति संबंधी एवं संपत्ति के विभाजन संबंधी कठोर नियम युवकों को शहर की ओर ढकेलते हैं।
   (vi) परंपरागत सामंती व्यवस्था (Feudal System) के अवशेष के रूप में शोषण की प्रवृत्ति के कारण गाँवों से गरीबों एवं निम्न जातियों का नगरों की ओर पलायन होता है।
   (vii) आंतरिक संघर्ष, अशांति एवं असुरक्षा की स्थिति से बचने के लिए भी लोगों का प्रवास अच्छी कानून व्यवस्था वाली जगहों पर होता है।
   (viii) प्राकृतिक आपदाओं (बिहार के बाढ़ग्रस्त क्षेत्र) के कारण भी लोग अपना क्षेत्र छोड़ते हैं और आर्थिक संभावनाओं के क्षेत्र की ओर प्रवास करते हैं।
   (ix) बुनियादी सुविधाओं यथा बिजली, पानी, यातायात आदि के अभाव के कारण भी लोग गांव से नगरों की ओर गमन करते हैं।
2. ***खींचने वाले कारक (Pull Factors)-*** ऐसे तथ्य जो लोगों को शहरों की ओर आकर्षित करते हैं, खींचने वाले कारक के रूप में स्पष्ट किये जा सकते हैं। इन कारकों में निम्नांकित का महत्त्वपूर्ण योगदान होता है–
   (i) नगरों में बेहतर रोजगार के अवसर उपलब्ध होते हैं जो लोगों को आकर्षित (Attract) करते हैं। नगरीय क्षेत्रों में हुए औद्योगिक विकास एवं नवीन नगरीय आवश्यकताओं ने नगरीय क्षेत्रों के अनेक रोजगार के अवसरों को उत्पन्न किया है, जिसका लाभ लेने के लिए बहुत बड़ी संख्या में लोग नगरीय क्षेत्रों की तरफ आते हैं।
   (ii) नगरों में उच्च मजदूरी की दर एवं विकास की अन्य सम्भावनाएँ भी गरीब मजदूरों को अपनी तरफ आकर्षित करती हैं, जिससे वह अधिक आय अर्जित कर अपना जीवन स्तर (Quality of life) ऊँचा कर सके।
   (iii) बेहतर काम की दशाएँ और कार्य सम्बन्धी सुविधाएँ नगरों में गाँवों की अपेक्षा अधिक होती हैं, जिसके कारण श्रमिक वर्ग (Working Class) नगरों की ओर आकर्षित होते हैं, जिससे वह शोषणयुक्त (Exploited) व खराब कार्य व्यवस्थाओं से मुक्ति पा सके।
   (iv) आधुनिक मूल्य-व्यवस्था (Value System) के कारण लोगों को अपनी योग्यतानुसार स्वयं को स्थापित करने का अवसर प्राप्त होता है। साथ ही उनकी अर्जित प्रस्थिति (Earned Status) की मान्यता के कारण प्रदत्त या जातीय प्रस्थिति से संबंधित निर्योग्यताओं से छुटकारा मिल जाता है, जिसके कारण ग्रामीण क्षेत्रों से निम्न जातीय प्रस्थिति के लोगों का बहुत बड़ी संख्या में नगरीय क्षेत्रों में प्रवास होता है।
   (v) विकसित संचार एवं यातायात व्यवस्था तथा स्वास्थ्य सुविधाओं की उपस्थिति नगरीय जीवन को सहज बनाती है, जिससे लोग नगरों की तरफ आकर्षित होते हैं।

उच्च प्रवास के परिणाम
(Consequences of High Migration)

भारत में प्रवास की उच्च दर ने कई तरह के प्रभावों को उत्पन्न किया है, जिनको निम्न बिन्दुओं के अंतर्गत बांटकर देखा जा सकता है–

जनांकिकीय परिणाम (Demographic Consequences)

1. पुरुषों के अकेले प्रवास के परिणामस्वरूप लिंगानुपात में असमानता हो जाती है।
2. गाँवों से युवकों के प्रवास ने गाँवों में औरतों, बूढ़ों और बच्चों के अनुपात को बढ़ाया है। परिणामस्वरूप भारत के गाँवों में जन्म दर के घटने की प्रवृत्ति दिखाई दे रही है (मुख्यत: उन राज्यों में जहाँ ग्रामीण-नगरीय प्रवास अधिक है)।

आर्थिक परिणाम (Economic Consequences)

1. प्रवासियों के जीवनस्तर में सुधार हुआ है और औसत उत्पादकता बढ़ी है।
2. प्रवासियों के माध्यम से दूसरे क्षेत्रों से उनके स्वयं के क्षेत्रों में धन का आगमन संभव हुआ है, जिसके कारण उनके क्षेत्रों में आर्थिक सुधार एवं जीवनस्तर में सुधार संभव हो पाया है।
3. ग्रामीण क्षेत्रों में मजदूरों की कमी महसूस की जा रही है और उनकी मजदूरी की दर में वृद्धि होने लगी है।
4. प्रवासी जहाँ प्रवासित हुए हैं, उन क्षेत्रों पर जनसंख्या के दबाव में वृद्धि हुई है। फलत: आर्थिक संसाधन एवं बुनियादी सुविधाएं कम पड़ने लगी हैं, जिसे भारत में हम अतिनगरीकरण के रूप में देख सकते हैं और जिसने अन्य कई नगरीय समस्याओं को उत्पन्न किया है। परंतु, दूसरी ओर इन प्रवासियों के श्रम (कुशल या अकुशल) ने इन क्षेत्रों के आर्थिक विकास में सहयोग दिया है।

सामाजिक परिणाम (Social Consequences)

1. ग्रामीण क्षेत्रों में नगरीय संस्कृति का प्रवेश हुआ है।
2. उपभोक्तावादी संस्कृति का विकास हुआ है, जिसका प्रसार अब ग्रामीण क्षेत्रों में भी हो रहा है।
3. प्रवास के परिणामस्वरूप पारिवारिक विघटन की स्थितियों में भी बढ़ोत्तरी हुई है।
4. प्रवास के कारण क्षेत्रवाद और क्षेत्रीय तनाव में वृद्धि देखी गई है।
5. इसने यौन-व्यभिचार को बढ़ावा दिया है।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

स्पष्ट है आधुनिक भारत में प्रवास एक महत्त्वपूर्ण घटना है जो न केवल जनसंख्या वृद्धि का, बल्कि कई सामाजिक-आर्थिक कारणों का संयुक्त परिणाम है और इसने न केवल जनांकिकीय प्रभावों को, बल्कि कई सामाजिक-आर्थिक प्रभावों (Social Economic effects) को उत्पन्न किया है। आज नगरीकरण जनित समस्याओं के मूल में इसे प्रमुख कारक के रूप में स्वीकार किया जा रहा है।

परंतु, वैश्वीकरण और आधुनिकीकरण के वर्तमान दौर में इन नकारात्मक परिणामों के बावजूद प्रवास को रोका नहीं जा सकता है, क्योंकि, औद्योगिक समाज की यह माँग होती है कि योग्य व्यक्ति को उसके अपेक्षित स्थान-तक पहुँचाया जाए और इस संदर्भ में हम देखें तो वर्तमान वैश्विक गाँव के निर्माण की प्रक्रिया मे प्रवास (Migration) अपेक्षित है। अत: निष्कर्ष के रूप में हम कह सकते हैं कि देश के सामाजिक-आर्थिक विकास हेतु प्रवास को रोकने के बजाए इसकी प्रवृत्ति को संतुलित करने की आवश्यकता है और यह तभी संभव है, जब भारत के ग्रामीण क्षेत्रों और अविकसित एवं बीमारू राज्यों को विकास के मार्ग पर लाया जाए।

भारत में विवाह की आयु (Age of Marriage in India)

विवाह की आयु जनसंख्या वृद्धि का प्रमुख निर्धारक कारक है। कम उम्र में विवाह संपूर्ण प्रजनन काल के उपयोग को संभव बनाकर जन्म दर में वृद्धि करता है और इसके विपरीत स्थिति को जन्म दर कम करने वाले कारक के रूप में देखा जाता है।

भारत में बाल विवाह या कम आयु में विवाह एक ऐतिहासिक घटना रही है। यद्यपि अनेक उपायों द्वारा बाल विवाह को नियंत्रित करने का प्रयास किया जाता रहा है तथापि, अभी भी यहाँ कम आयु में विवाह एक सामान्य घटना है और जनसंख्या वृद्धि का एक प्रमुख कारण भी है। यूनिसेफ द्वारा बच्चों की स्थिति पर रिपोर्ट भी इस तथ्य को पुष्ट करता है जिसके अनुसार आज भी भारत में औसतन 46% महिलाओं का विवाह 18 वर्ष से कम आयु में कर दिया जाता है।

भारत में कम आयु में विवाह के कारण (Causes of Early Marriage in India)

भारत में कम आयु में विवाह के लिए कई कारण उत्तरदायी रहे हैं, जैसे –

1. हिन्दू धर्म की प्रमुख धार्मिक मान्यता जैसे-किसी लड़की को माता-पिता के घर में रजस्वला होने पर माता-पिता एवं भाई को नरक (Hell) में जाना पड़ता है, के कारण बाल विवाह की प्रथा प्रचलित हुई।
2. जाति, अंतर्विवाह और सगोत्र, सप्रवर एवं ग्राम बहिर्विवाह जैसे विवाह सम्बन्धी निषेधों ने बाल विवाह को व्यापक बनाया।
3. संयुक्त परिवार व्यवस्था एवं पितृसत्तात्मकता (Patriarchal) के अंतर्गत स्त्रियों की पुरुषों पर आर्थिक निर्भरता के कारण लड़कियों का विवाह जल्दी कर दिया जाता है।
4. स्त्रियों की निम्न प्रस्थिति (Low Status) के चलते लड़कियों एवं स्त्रियों से उनके निर्णय नहीं पूछे जाते, इस कारण भी बाल विवाह को बल मिला है।
5. अशिक्षा एवं जागरूकता के अभाव के कारण बाल विवाह के दुष्परिणामों के बारे में ज्ञान की कमी रही है।
6. दहेज प्रथा के कारण लड़कियों को आर्थिक उत्तरदायित्व समझा जाता है, जिसको जल्दी पूरा करने की भी प्रवृत्ति बाल विवाह को बढ़ावा देती है।

कम आयु में विवाह के परिणाम (Consequences of Early Marriage)

भारत में एक सामाजिक घटना के रूप में कम आयु में विवाह ने कई तरह के परिणामों को उत्पन्न किया है जिनको निम्न वर्गों में बांटकर देखा जा सकता है–

कम आयु में विवाह के परिणाम

- जनांकिकीय परिणाम
- सामाजिक-सांस्कृतिक परिणाम

जनांकिकीय परिणाम (Demographic Consequences)

1. कम आयु में विवाह के कारण महिलाओं के प्रजनन काल का संपूर्ण उपयोग होने के कारण जन्म दर में वृद्धि हुई है, फलतः जनसंख्या में वृद्धि हुई है।
2. कम आयु में ही प्रजनन के कारण उत्पन्न होने वाले बच्चों का सम्पूर्ण विकास नहीं हो पाता परिणामस्वरूप शिशु-मृत्यु दर में वृद्धि हुई है।
3. प्रजनन के कारण महिलाओं के स्वास्थ्य पर भी प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है और लगातार प्रजनन दबाव के कारण मातृत्व-मृत्यु दर में वृद्धि (1951 के 437 प्रति लाख से 2016 में 130 प्रति लाख) हुई है।
4. स्त्रियों के कम उम्र में विवाह के कारण मातृत्व मृत्युदर में वृद्धि लिंगानुपात में कमी (1901 के 972 के घटकर 2011 में 943 हो गया है) हुई है।
5. अधिक प्रजनन के कारण 0-15 वर्ष के बच्चों की संख्या में वृद्धि के कारण आश्रित जनसंख्या में वृद्धि हुई है, फलत: सामाजिक आर्थिक विकास और जीवनस्तर दुष्प्रभावित हुआ है।

सामाजिक - सांस्कृतिक परिणाम (Social - Cultural Consequences)

1. विवाहोपरांत नए परिवार के साथ सामंजस्य स्थापित करने और नवीन भूमिकाओं को निर्वहन करने में कम आयु की लड़कियाँ असक्षम रही हैं।
2. अल्पायु में विवाह व गृहस्थी के बोझ के कारण महिलाओं में तनाव व कुंठा में वृद्धि हुई है जो व्यक्तित्व के विकास में बाधक सिद्ध होता है।
3. योग्य जीवनसाथी के चुनाव की समस्या तथा बेमेल विवाह की संभावना बढ़ी है, जिससे दाम्पत्य जीवन दुष्प्रभावित हुआ है और वैवाहिक जोड़ों के बीच तनाव में वृद्धि से विघटन (Dissolution) की समस्या उत्पन्न हुई है।
4. परिपक्वता के संदर्भ में देखा जाए तो कम उम्र में विवाह अपरिपक्व निर्णय की संभावना को जन्म देते हैं। फलत: अन्य दबाव न रहे तो अधिक उम्र में विवाह की अपेक्षा इनमें तलाक की दर अधिक होती है और यही स्थिति भारत में भी दृष्टिगत हुई है।
5. कम आयु में विवाह से स्त्री के स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव पड़ता है, क्योंकि इस समय वह शारीरिक एवं मानसिक रूप से परिपक्व नहीं होती है।

कुछ समाजशास्त्रियों ने कम आयु में विवाह के कुछ सकारात्मक प्रभावों को भी दर्शाया है, जैसे-इस प्रकार के विवाह पारस्परिक अनुकूलन (Adaptation) में सहायक होते हैं। इससे आर्थिक-आत्मनिर्भरता में वृद्धि होती है, इन विवाहों से नैतिक पतन पर रोक लगती है।

हाल के वर्षों में भारत में विवाह की आयु में निरंतर वृद्धि हुई है और कुछ समुदायों में तथा क्षेत्रों में तो इतनी अधिक हो गई है कि इसे समस्या के रूप में देखा जाने लगा है और इस घटना के लिए भी कई कारक उत्तरदायी हैं, जैसे-

1. शिक्षा के प्रसार से लोगों की चेतना में वृद्धि हुई है और लोग बाल विवाह के दुष्परिणामों के प्रति सचेत हुए हैं, जिससे अधिकांश लोग अपने बच्चों का बड़ी उम्र पर विवाह करने लगे हैं।
2. स्त्रियों की प्रस्थिति (Status) में सुधार होने से उनको भी विकास के अवसर प्रदान किए जाने लगे है और उनके निर्णयों को भी मान्यता दी जाने लगी है, जिसके कारण विवाह आयु में वृद्धि हुई है।
3. जीवनसाथी के चुनाव में लड़के-लड़कियों की स्वतंत्रता भी विवाह आयु बढ़ाने में सहायक हुई है।
4. आत्मनिर्भरता और रोजगार का महत्त्व तथा इसके लिए विशिष्ट शिक्षा की आवश्यकता ने भी विवाह की आयु को बढ़ाया है।
5. परिवार के संयुक्त ढाँचे में परिवर्तन (जहाँ आर्थिक सुरक्षा संबंधी प्रकार्य कमजोर हुए हैं) ने बाल विवाह के पारम्परिक दृष्टिकोण में परिवर्तन किया।
6. बढ़ती महत्त्वाकांक्षा के कारण भी लोग विवाह देर से कर रहे हैं।
7. दहेज प्रथा ने भी विवाह आयु पर प्रभाव डाला है।
8. नगरों में विशेष रूप से आया यौनसंबंधों में खुलापन और सहनिवास (co-living) जैसी प्रवृत्तियों ने भी विवाह आयु बढ़ाने में मदद की है।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

स्पष्ट है कम उम्र में विवाह ने संप्रति (Present) भारतीय समाज की एक महत्त्वपूर्ण घटना के रूप में सकारात्मक एवं नकारात्मक दोनों तरह के प्रभावों को उत्पन्न किया है। परंतु, आज जब हम आधुनिक समाज के लक्ष्य को प्राप्त करने की दिशा में अग्रसर हैं तब इन सकारात्मक प्रभावों के बावजूद कम उम्र में विवाह को प्रोत्साहित नहीं किया जा सकता, बल्कि इसको शिक्षा के प्रसार, विधानों के क्रियान्वयन (बाल विवाह निषेध अधिनियम, 2006 के द्वारा भारत में होने वाले बाल-विवाह को रोकने के लिए प्रयास किया गया है और इस कानून के क्रियान्वयन की जिम्मेदारी राज्यों को दी गयी है तथा असफल होने पर फंड में कटौती का प्रावधान है), लिंग समानता के लक्ष्य में प्रगति (स्त्रियों

की प्रस्थिति में सुधार), दहेज प्रथा का उन्मूलन, अधिक आयु में विवाह का प्रचार-प्रसार आदि के द्वारा कम उम्र में विवाह को हतोत्साहित करना होगा, तभी हम इसके नकारात्मक प्रभावों से बचते हुए एक आदर्श-आधुनिक समाज (Ideal Modern Society) की स्थापना कर सकते हैं, लेकिन इसके लिए अत्यधिक आयु में होने वाले विवाह को भी नियंत्रित करना होगा, ताकि मानव समाज के आदर्श स्वरूप (Ideal Form) और विवाह की आयु के बीच संतुलन बना रहे।

जनसंख्या नीति और परिवार नियोजन (Population Policy and Family Planning)

किसी देश की जनसंख्या को उस देश में उपलब्ध संसाधनों के साथ अनुकूलित करने की नीति 'जनसंख्या नीति' कहलाती है। भारत में 16 अप्रैल, 1976 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति घोषित की गई और यह जून 1977 में लागू की गई। 1976 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति प्रथम बार घोषित किए जाने तक भारत की जनसंख्या नीति सामान्यत: परिवार नियोजन नीति मानी जाती थी। भारतीय जनसंख्या नीति की अंतर्राष्ट्रीय परिधि में आलोचना के आधारों में से यह एक था कि जनसंख्या नीति के अन्य समाधानों को यह अनदेखा कर देता था। जनसंख्या नीति के वक्तव्य ने जनसंख्या की समस्या के कतिपय पहलुओं यथा सामाजिक-आर्थिक और राजनैतिक के मध्य कुछ जटिल संबंधों को ध्यान में रखा। इसने जनसंख्या समस्या के निवारण के लिए समीचीन (Accurate) उपायों को समाहित किया, जिनमें से कई उपाय परिवार नियोजन से आगे बढ़कर जनसंख्या नीति व्यवस्था में परिवार नियोजन कार्यक्रम की बेहतरी के लिए समाहित थे।

29 जून, 1977 को दिया गया परिवार कल्याण कार्यक्रम नीति का वक्तव्य वैसे किसी भी तरीके को समाप्त करता है जिसमें बाध्यता अथवा दबाव की थोड़ी भी संभावनाएं हैं। परिवार नियोजन कार्यक्रम का नाम भी बदलकर परिवार कल्याण कार्यक्रम हो गया जो सरकार की परिवार और समुदाय के कार्यक्रम के द्वारा संपूर्ण कल्याण बढ़ाने की चिंता को दर्शाता है।

1976 में घोषित राष्ट्रीय जनसंख्या नीति द्वारा निर्मित उपायों को बरकरार रखा गया है। ये निम्न हैं:-

1. विवाह के लिए कानूनन निम्नतम निर्धारित उम्र को बढ़ाकर लड़कियों के लिए 18 वर्ष और लड़कों के लिए 21 वर्ष करना।
2. 2001 तक 1971 की जनसंख्या दर रखना, हर परिस्थिति में जहाँ जनसंख्या राज्य के साथ केंद्रीय स्रोतों की साझेदारी में कारक है, यथासम्भव राज्य की योजनाओं के लिए केंद्रीय सहायता का आवंटन, करों और शुल्कों की सहायता राशि का हस्तांतरण करना।
3. राज्य की योजनाओं को दी जाने वाली 8 प्रतिशत केंद्रीय सहायता को सिद्धांत रूप से उनके परिवार कल्याण कार्यक्रम के साथ जोड़ दिया जाना।
4. औपचारिक स्कूली शिक्षा में जनसंख्या शिक्षा को जोड़ दिया जाना।
5. परिवार कल्याण कार्यक्रम (Family Welfare Programme) को हर माध्यम का उपयोग कर लोकप्रिय बनाने की योजना।
6. कार्यक्रम को लागू कराने में स्वयंसेवी संस्थाओं की सहभागिता।
7. औपचारिक और अनौपचारिक माध्यम के द्वारा औरतों का शैक्षणिक स्तर बढ़ाना। नीति वक्तव्य में यह भी घोषित किया गया कि सरकार प्रजनन जैविकीय और गर्भ-निरोधण के क्षेत्र में होने वाले शोध पर विशेष ध्यान देगी।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, 2000 (National Population Policy, 2000)

भारत में जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रित करने और उसे देश के संसाधनों के साथ नियोजित करने के लिए राष्ट्रीय जनसंख्या नीति, 2000 बनाई गई जिसके कुछ अल्पकालिक एवं दीर्घकालिक उद्देश्य रखे गए।

अल्पकालिक उद्देश्यों में गर्भ निरोधक साधनों का तेजी से प्रचार करना, स्वास्थ्य-अधोसंरचना (Sub-structure) का विकास करना, स्वास्थ्य कार्मिक तथा जननी स्वास्थ्य देखभाल के लिए एकीकृत सेवा पर अधिक ध्यान देना आदि प्रमुख थे। इनका लक्ष्य तात्कालिक रूप से जनसंख्या वृद्धि पर नियंत्रण लगाने का प्रयास करना था। इसके साथ ही मध्यकालीन उद्देश्य के रूप में 2010 तक प्रजनन दर को कम करना लक्ष्य बनाया गया।

दीर्घकालीन उद्देश्यों में 2045 तक जनसंख्या को सामाजिक-आर्थिक विकास के लिए स्थिर करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया जिससे जनसंख्या और राष्ट्रीय संसाधनों को सर्वोत्तम रूप से समायोजित (Well Adjust) किया जा सके।

उपरोक्त लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए 14 राष्ट्रीय सामाजिक-जनसांख्यिकीय लक्ष्य निर्धारित किए गए जिन्हें 2010 तक प्राप्त करना था, जैसे–

1. जननी और बाल स्वास्थ्य सेवाएं और अधोसंरचना संबंधी आवश्यकताएं पूरी करना।
2. 14 वर्ष की आयु तक शिक्षा को नि:शुल्क व आवश्यक बनाना।
3. शिशु मृत्यु दर को प्रति एक हजार पर 30 से कम करना।
4. मातृ-मृत्यु दर को एक लाख पर 100 से कम करना।
5. लड़कियों का विवाह 20 वर्ष के बाद करने के लिए प्रोत्साहित करना।
6. 80% प्रसव संस्थात्मक तरीकों से और 100% प्रशिक्षित व्यक्तियों द्वारा करवाने पर बल देना।
7. कुल प्रजनन दर (TFR) के न्यूनतम स्तर के लिये छोटे परिवार के विचार को प्रोत्साहित करना।

8. गर्भपात के विषय में पूरी जानकारी उपलब्ध करवाना।
9. जनसंख्या नियंत्रण के कार्य को मॉनिटर करने के लिए एक 'राष्ट्रीय आयोग' की स्थापना का भी लक्ष्य रखा गया।

छोटे-परिवार के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए निम्न अभिप्रेरणा संबंधी उपाय का सुझाव दिया गया:–

1. अनुकरणीय (Exemplary) कार्यों के लिए जिला परिषदों और ग्राम-पंचायतों को पुरस्कार देना।
2. दो बच्चों तक लड़की के लिए 500 रु. तक नगद पुरस्कार देना।
3. गाँवों में पहली संतान 19 वर्ष की आयु के बाद जन्म देने पर 500 रु. का पुरस्कार देना।
4. 1976 के बाल-विवाह निषेध अधिनियम को सख्ती से लागू करना। (बाल-विवाह निषेध अधिनियम, 2006)
5. 2026 तक लोकसभा के लिए सदस्य संख्या न बढ़ाना।

राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग (National Population Commission)

नई जनसंख्या नीति के कार्यान्वयन पर निगरानी रखने व उसकी समीक्षा के लिए 11 मई, 2000 को प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में एक उच्चस्तरी 100 सदस्यीय 'राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग' (National Population Commission) का गठन किया गया।

आयोग की पहली बैठक 22 जुलाई, 2000 को नई दिल्ली में सम्पन्न हुई जिसमें जनसंख्या नियंत्रण की परियोजनाओं के वित्तीयन के लिए एक नए जनसंख्या स्थिरीकरण कोष के गठन की घोषणा की गयी।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के कार्यान्वयन की समीक्षा एवं निगरानी के लिए गठित राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग का पुनर्गठन प्रधानमंत्री डॉ. मनमोहन सिंह ने 19 मई, 2005 को किया हैं। पुनर्गठित आयोग में भी प्रधानमंत्री स्वयं इस आयोग के अध्यक्ष हैं, जबकि केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री व योजना आयोग के उपाध्यक्ष इसके दो उपाध्यक्ष होंगे। यह आयोग अभी तक योजना आयोग के अधीन था किन्तु आगे से इसे स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन रखा गया है।

आयोग के प्रभावी एवं सुचारू कार्य संचालन की दृष्टि से इसके सदस्यों की संख्या को 131 से घटाकर अब 40 किया गया है। सदस्यों में 8 प्रमुख केन्द्रीय मंत्री व 7 राज्यों के मुख्यमंत्री शामिल हैं। ये मुख्यमंत्री मुख्यत: उन राज्यों के हैं जहाँ जनसंख्या एक बड़ी समस्या है या फिर जहाँ जनसंख्या नियंत्रण में विशेष सफलता प्राप्त की गयी है। आयोग के अन्य सदस्यों में राष्ट्रीय स्तर के सभी छह राजनीतिक दलों के अध्यक्ष, आईएमए के अध्यक्ष एवं गणमान्य हस्तियाँ शामिल हैं।

राष्ट्रीय जनसंख्या कोष

फरवरी, 2000 में घोषित नई राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के क्रियान्वयन के लिए फरवरी, 2003 में राष्ट्रीय जनसंख्या कोष की स्थापना की गयी। 100 करोड़ की प्राथमिक पूंजी के साथ इस कोष के लिए विभिन्न निजी संस्थानों, चैरिटेबिल संस्थाओं, उद्योगों, गैर सरकारी संगठनों से सहयोग भी लिया गया है। प्रधानमंत्री इस कोष के पदेन अध्यक्ष तथा केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री इसके उपाध्यक्ष हैं। वर्ष 2025 तक जनसंख्या स्थिरीकरण के लक्ष्य (मध्यावधि समीक्षा के अनुसार लक्ष्य को प्राप्त नहीं किया जा सकेगा) को प्राप्त करने हेतु इस कोष द्वारा विभिन्न प्रकार के जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं। इस कोष से पिछड़े राज्यों को विशेष सहायता उपलब्ध कराई जाती है।

राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की रिपोर्ट

केन्द्र सरकार द्वारा जुलाई, 2000 में गठित राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग के तकनीकी कार्यदल के वर्ष 2006 के मध्य पेश रिपोर्ट में कहा गया है कि आगामी 20 वर्षों अर्थात् वर्ष 2026 में देश की जनसंख्या 140 करोड़ हो जाएगी। इस प्रकार 2001 में 102.9 करोड़ की तुलना में जनसंख्या में 37.1 करोड़ (36 प्रतिशत) की वृद्धि 2026 तक हो जाएगी।

रिपोर्ट के अनुसार इस 25 वर्षों में (2001-2026 के दौरान) जनसंख्या में सर्वाधिक 102 प्रतिशत की वृद्धि दिल्ली में होगी, जबकि सबसे कम 15 प्रतिशत की वृद्धि तमिलनाडु में व 17 प्रतिशत की वृद्धि केरल में होने की संभावना इसमें व्यक्त की गयी है। रिपोर्ट के अनुसार 2001-26 के दौरान देश में जनसंख्या में जहाँ 36 प्रतिशत वृद्धि होगी, वहीं हरियाणा, राजस्थान, उत्तर प्रदेश व मध्य प्रदेश में यह वृद्धि 40-50 प्रतिशत की होगी, जबकि हिमाचल प्रदेश, पंजाब, पश्चिम बंगाल, उड़ीसा, आंध्र प्रदेश व कर्नाटक में जनसंख्या में 20-30 प्रतिशत वृद्धि अपेक्षित की गयी है।

रिपोर्ट के अनुसार 2001-26 के दौरान 25 वर्षों की अवधि में देश की जनसंख्या में जो 37.1 करोड़ वृद्धि अपेक्षित है, उसकी 50 प्रतिशत वृद्धि (18.7 करोड़ की वृद्धि) अकेले सात राज्यों-बिहार, झारखण्ड, मध्य प्रदेश, छत्तीसगढ़, राजस्थान, उत्तर प्रदेश एवं उत्तराखण्ड में ही होगी तथा 24.9 करोड़ जनसंख्या के साथ उत्तर प्रदेश देश में सर्वाधिक जनसंख्या वाला राज्य बना रहेगा। रिपोर्ट के अनुसार 2001-26 के दौरान देश की कुल जनसंख्या वृद्धि का लगभग 22 प्रतिशत भाग उत्तर प्रदेश में ही जुड़ेगा। तकनीकी कार्यदल द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट के आंकड़ों का सारांश अधोलिखित है; यथा–

2026 में देश का जनसंख्या परिदृश्य: एक दृष्टि में	
• कुल प्रक्षेपित जनसंख्या	140 करोड़
• अप्रेक्षित जन्म दर	16 प्रति हजार
• शिशु मृत्यु दर	40 प्रति हजार
• स्त्री-पुरुष अनुपात	930:1000
• जनसंख्या घनत्व (जनसंख्या प्रतिवर्ग किमी)	426
• 2001-26 के दौरान देश में जनसंख्या वृद्धि	36 प्रतिशत

परिवार नियोजन (Family Planning)

परिवार नियोजन जिसे आज परिवार कल्याण कार्यक्रम के नाम से जाना जाता है, जनसंख्या नियंत्रण हेतु भारत सरकार की ओर से संचालित किया जा रहा एक कार्यक्रम है जिसका उद्देश्य गर्भ-निरोधक साधनों का प्रचार एवं प्रसार करके जनता को उसका ज्ञान करवाना है जिससे विवाहित दम्पत्ति वांछित संतानों को ही जन्म देकर परिवार को सीमित रख सकें और देश में अनुकूल जनसंख्या (Favourable Population) के स्तर को बनाया रखा जा सके।

परिवार नियोजन के तहत जनसंख्या नियंत्रण हेतु मुख्यत: आठ साधन अपनाए जाते हैं जिनमें दवाओं एवम् कृत्रिम तरीकों के अलावा ऑपरेशन, गर्भपात, यौन शिक्षा तथा परिवार नियोजन संबंधी ज्ञान प्रमुख हैं।

नई जनसंख्या नीति के तहत वर्तमान में इस कार्यक्रम के तहत कई प्रयास किए जा रहे हैं:-

1. प्रजनन योग्य दंपत्तियों तक इस कार्यक्रम को पहुँचाने के लिए जन शिक्षा एवं अभिप्रेरण (Motivation) का कार्य चलाया जा रहा है जिसके लिए रेडियो, टी.वी. समाचार पत्रों आदि द्वारा प्रचार- प्रसार किया जा रहा है।
2. स्कूलों एवं स्कूल के बाहर प्रौढ़ शिक्षा कार्यक्रम में जनसंख्या को जोड़ दिया गया है।
3. श्रम समूहों, स्वयं सेवी संगठनों, पंचायतों एवं स्थानीय कार्य-समितियों की भी इस कार्य में मदद ली जा रही है।
4. निम्न स्तर के अधिकारी, चिकित्सा अधिकारी, शिक्षकों तथा अन्य कर्मचारियों को परिवार नियोजन का प्रशिक्षण दिया जा रहा है।
5. 10 लाख से अधिक लोगों को इससे संबंधित पत्र और पत्रिकाएँ भेजी जाती है।
6. लगभग 26 हजार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, 1.6 लाख उपकेंद्र और 2600 समुदाय स्वास्थ्य केंद्र तथा 5 लाख चिकित्सक और अर्द्ध-चिकित्सक और 6.5 लाख प्रशिक्षित दाई इसमें लगे हुए हैं।
7. विभिन्न राज्यों में 18 अनुसंधान केन्द्रों की स्थापना की गई है जो परिवार नियोजन एवं परिवार-कल्याण के बारे में नवीन जानकारी एवं साधनों की खोज करते हैं।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

परिवार नियोजन के तहत किए गए उपरोक्त प्रयासों का निश्चित तौर पर कुछ सकारात्मक प्रभाव सामने आया है। इस कार्यक्रम के प्रारंभ से लेकर (1952) आज तक इससे लगभग 47 लाख ऑपरेशन और 118 लाख गर्भ समापन आदि के द्वारा लगभग 28 करोड़ जन्म को रोका जा सका है। परन्तु, उपरोक्त उपलब्धियाँ अभी भी पर्याप्त नहीं हैं। भारत इस कार्यक्रम को चलाने वाला विश्व का प्रथम देश था, बावजूद इसके न हम अपेक्षित जन्म दर को प्राप्त कर सके हैं और न ही जनसंख्या नियंत्रण के अपेक्षित लक्ष्य को।

1975-77 के बीच (संजय गाँधी प्रभाव) इस कार्यक्रम के द्वारा अद्‌भुत सफलता प्राप्त की गई थी परंतु उसके बाद के वर्षों में सफलता की दर अपेक्षित नहीं रही। आज भी वर्ष भर में कुल गर्भाधानों का लगभग 25% अनचाहा होता है; गर्भधारण तथा बच्चों को जन्म देने की अवधि में 1 लाख से अधिक स्त्रियों की प्रति वर्ष मृत्यु हो जाती है, लगभग 58% प्रसव आज भी घरों में होता है और आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर लगभग 80 प्रति हजार है।

इस कार्यक्रम की असफलता या अपर्याप्तता हेतु कई सांस्कृतिक पक्ष उत्तरदायी रहे हैं, जैसे:-

1. पुत्र प्राप्ति की प्रबल इच्छा (मोक्ष (Salvation) प्राप्ति का अचेतन एवं बुढ़ापे का सहारा या कमाई का साधन चेतन उदेश्य) के कारण लोग एक पुत्र के लिए लगातार लड़कियां होने पर भी प्रजनन की निरंतरता बनाए रखते हैं।
2. अशिक्षा एवम् जागरूकता का अभाव, के चलते लोग परिवार नियोजन साधनों को नहीं अपनाते और बच्चों को भगवान की देन समझते हुए अधिक बच्चे पैदा करते हैं।
3. स्त्रियों की निम्न प्रस्थिति, के कारण प्रजनन पर उनकी सहमति नहीं ली जाती है और उन्हें पैदा करने व उसका पालन-पोषण (Upbringing) करने वाली मशीन के रूप में समझा जाता है जिससे जनसंख्या वृद्धि होती रहती है।
4. कम आयु में विवाह, के कारण महिलाओं के सम्पूर्ण प्रजनन काल का उपयोग होता है जिससे उनके अधिक बच्चे होते हैं जो जनसंख्या वृद्धि हेतु उत्तरदायी हैं।
5. संरचनात्मक (Structural) सुविधाओं की अपर्याप्तता के कारण बाल मृत्यु दर अधिक होती है जिससे लोग अधिक से अधिक बच्चे पैदा करते हैं साथ ही सुरक्षित गर्भपात की व्यवस्था न होने के कारण अनचाहे गर्भ को भी पैदा करने का बाध्यता हो जाती है।
6. प्रचार-प्रसार के साधनों की अपर्याप्तता, के चलते लोगों में जागरुकता का विकास नहीं हो पाता फलतः वह परिवार नियोजन कार्यक्रम व इसके लाभों से अनभिज्ञ (Unaware) रहते हैं जिससे जनसंख्या निरंतर बढ़ती रहती है।
7. प्रशासनिक एवं राजनीतिक दृढ़ इच्छाशक्ति की कमी के कारण परिवार नियोजन संबंधी कठोर कानून नहीं बन पाते और न ही बने हुए कानूनों का प्रभावी क्रियान्वयन (Implementation) हो पाता है जिससे जनसंख्या वृद्धि पर अंकुश नहीं लगा पाता है।
8. संजय-इफेक्ट का दुष्प्रभाव, भी जनसंख्या वृद्धि का एक कारण रहा है क्योंकि संजय गांधी के लक्ष्य उन्मुखी नसबन्दी कार्यक्रम के कारण लोगों में परिवार नियोजन कार्यक्रमों को प्रति संदेह एवं भय उत्पन्न कर दिया था जिससे लोग इन कार्यक्रमों से कतराने लगे थे।

स्पष्ट है कि उपरोक्त योजनागत कमियों को दूर करने के साथ-साथ हमारे सामाजिक-सांस्कृतिक विश्व दृष्टि में परिवर्तन अपरिहार्य है तभी हम इस कार्यक्रम की सफलता की आशा कर सकते हैं। हाल के समाजशास्त्री भी यह दर्शाते हैं कि यह जागरूकता (Awareness) एवं लघु मानदण्ड की स्वीकृति के बावजूद इस कार्यक्रम से अपेक्षित सफलता तब तक नहीं मिल सकती जब तक कि हमारी विचारधारा एवं दृष्टिकोण (Ideology and Approach) में परिवर्तन नहीं आ जाता है। इसके लिए महिला सशक्तिकरण को आज एक सहायक कारक के रूप में देखा जा रहा है जो महिलाओं की जागरूकता के साथ समाज की पितृसत्तात्मकता की प्रवृति में कमी लाएगा और कार्यक्रम को सफल बनाने में सहायक रहेगा।

इस कार्यक्रम की सफलता के लिए **अमर्त्य सेन** का **'केरल मॉडल'** (महिलाओं की स्वास्थ्य सुविधाओं से संबंधित तथ्य) भी एक सराहनीय प्रयास साबित हो सकता है।

उपरोक्त प्रयासों के अलावा चीनी मॉडल (दबावात्मक प्रयास) को भी संशोधित रूप में अपनाया जाना चाहिए। इस संदर्भ में राष्ट्रीय विकास परिषद् की जनसंख्या संबंधी उपसमिति द्वारा किया गया सुझाव भी एक महत्त्वपूर्ण कदम साबित हो सकता है।

महत्त्वपूर्ण तथ्य (Important Facts)

राष्ट्रीय विकास परिषद का सुझाव (National Development Council's Suggestion)

राष्ट्रीय विकास परिषद् की जनसंख्या संबंधी उपसमिति ने यह सुझाव दिया है कि जन प्रतिनिधि कानून में संशोधन करके जिन व्यक्तियों की दो से अधिक संतान हैं उन्हें संसद और राज्य-विधान सभाओं के लिए चुनाव लड़ने के लिए अयोग्य घोषित कर देना चाहिए।

यद्यपि यह प्रस्ताव अभी तक लागू नहीं किया जा सका परंतु राजस्थान सरकार ने पंचायत चुनाव हेतु यह प्रावधान किया कि जिन व्यक्तियों के दो से अधिक बच्चे हैं वो पंचायत के लिए चुनाव नहीं लड़ सकेंगे। यदि पंचायत सदस्य होने के बाद व्यक्ति को तीसरी संतान होती है तो उसकी सदस्यता स्वत: समाप्त हो जाएगी। छत्तीसगढ़ में भी यह कानून लागू है।

अमर्त्य सेन का केरल मॉडल

अमर्त्य सेन ने **माल्थस** का विरोध और कंडोरसेट का समर्थन करते हुए केरल परिकल्पना का विकास किया। उन्होंने साक्षरता में वृद्धि और अच्छी प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल को जनसंख्या वृद्धि नियंत्रण हेतु उपाय के रूप में प्रस्तुत किया और इसके लिए केरल को उदाहरण के रूप में उद्धृत किया।

चीनी मॉडल

जनसंख्या वृद्धि की समस्या से निजात पाने के उद्देश्य से 1978 में चीन में परिवार नियोजन को मौलिक नागरिक कर्त्तव्यों में जोड़ दिया गया। 1980 में वहां के उप-प्रधानमंत्री 'यावो इलिन' ने 'प्रति व्यक्ति एक संतान' का नारा दिया, जिस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहन के साथ-साथ कई दबाव मूलक कारक भी प्रयोग में लाए गए। जनसंख्या नियंत्रण हेतु प्रयुक्त किए गए इस तरीके (मुख्यत: दबाव मूलक तरीके) को 'चीनी मॉडल' के नाम से जाना जाता है।

भारत में शिशु मृत्यु दर (Infant Mortality Rate in India)

शिशु मृत्यु दर से तात्पर्य आयु के प्रथम वर्ष (0-1) की मृत्यु से है। शिशु मृत्युदर को समाज की सामान्य स्वास्थ्य दशाओं का सर्वश्रेष्ठ सूचक माना जाता है। यह दर जितनी कम होगी जीवन स्वास्थ्य उतना ही अच्छा होगा व प्रजनन दर भी कम होगी। इसके विपरीत, जहाँ शिशु मृत्युदर अधिक होगी वहाँ प्रजनन दर (Fertility Rate) भी ऊँची होगी।

शिशु मृत्युदर को ज्ञात करने हेतु जीवन के प्रथम वर्ष (0-1) में हुई कुल मृत्यु को उसी काल विशेष में सजीव जन्में शिशुओं की कुल संख्या से भाग दिया जाता है व प्रति संख्या को शिशु मृत्युदर कहा जाता है और यह दर यदि प्राप्त हजार जन्मों में निकालना हो तो भागफल को 1000 से गुणा कर दिया जाता है।

$$\text{IMR} = \frac{\text{किसी निश्चित क्षेत्र या वर्ष में 1 वर्ष से कम आयु वाले शिशुओं की मृत्यु की कुल संख्या}}{\text{उसी वर्ष और क्षेत्र में सजीव जन्में शिशुओं की कुल संख्या}} \times 1000$$

शिशु मृत्यु दर को आयु के आधार पर दो भागों में बाँटा जाता है-

भारत में शिशु मृत्युदर
- नवजात शिशु मृत्युदर
- नवजन्मोत्तर शिशु मृत्युदर

1. ***नवजात शिशु मृत्युदर (Neo Natal Mortality Rate)-*** इसके अंतर्गत 4 सप्ताह अथवा 1 माह से कम आयु के शिशुओं की मृत्युदर को ज्ञात किया जाता है।

$$\text{N.N.MR.} = \frac{\text{एक माह से कम आयु के मृतक बच्चों की संख्या}}{\text{सजीव जन्में कुल बच्चों की संख्या}} \times 1000$$

2. ***नवजन्मोत्तर शिशु मृत्युदर (Neonatal Mortality Rate)-*** प्रथम चार सप्ताह के बाद वर्ष के शेष 48 सप्ताहों में हुई मृत्यु को इसके अंतर्गत सम्मिलित किया जाता है व इसकी गणना भी NNMR की तरह ही की जाती है।

शिशु-मृत्युदर जनसंख्या संरचना का प्रमुख पक्ष है और किसी भी देश में इसकी अधिकता अविकास का सूचक मानी जाती है। भारत में 2011 के आंकड़े के अनुसार शिशु मृत्युदर 30.15 प्रति हजार है जो तुलनात्मक (Comparative) रूप से अभी भी अधिक है तथा विकसित देशों (स्वीडन-3 प्रति हजार, ऑस्ट्रेलिया-6, जापान-3, फ्रांस-4, जर्मनी-4 प्रति हजार) से कई गुना अधिक है। भारत में शिशु मृत्युदर में क्षेत्रीय आधारों (Regional Basis) पर भी विभिन्नता दृष्टिगत होती है। यह ग्रामीण क्षेत्रों (लगभग 80 प्रति हजार) और उड़ीसा (96 प्रति हजार) उत्तर प्रदेश (82 प्रति हजार), मध्य प्रदेश (85 प्रति हजार) जैसे राज्यों में अधिक है तो नगरीय क्षेत्रों (47 प्रति हजार) या केरल (14 प्रति हजार), महाराष्ट्र (48 प्रति हजार) जैसे राज्यों में कम है।

उच्च शिशु मृत्युदर के परिणाम (Consequences of High infant Mortality Rate)

भारत में शिशु मृत्युदर की इस अधिकता ने कई परिणामों को उत्पन्न किया है, जैसे:-

1. अधिक शिशु मृत्युदर के परिणामस्वरूप उत्पन्न संतति उत्तर जीविका (Survival) के भय के कारण जन्मदर में वृद्धि होती है जो जनसंख्या वृद्धि के लिए उत्तरदायी है।
2. अधिक शिशु मृत्यु दर से उत्पन्न प्रजनन दबाव के कारण इससे मातृ-मृत्युदर में वृद्धि होती है जिससे बच्चों के पालन पोषण और समाजीकरण (Socialization) जैसी समस्या उत्पन्न हुई है।
3. महिला शिशुओं की उपेक्षा के कारण शिशु मृत्यु दर में महिला शिशुओं की संख्या अधिक होने से लिंगानुपात में कमी आई है जिसके परोक्ष परिणाम के रूप में वेश्यावृत्ति या विवाह-विच्छेद में वृद्धि हुई है।
4. अधिक शिशु मृत्यु से उत्पन्न असुरक्षा के कारण प्रजनन दर में वृद्धि हुई है, 0-15 वर्ष की जनसंख्या अथवा निर्भरशील जनसंख्या (Dependent Population) में वृद्धि हुई है, परिणामस्वरूप आर्थिक विकास दुष्प्रभावित हुआ है।
5. शिशु मृत्युदर की अधिकता से माता-पिता को भावनात्मक चोट पहुँचती है।

उच्च शिशु मृत्युदर के सामाजिक कारक (Social Factors of High infant Mortality Rate)

भारत में उच्च शिशु एवं बाल मृत्युदर अविकास का परिचायक है और इसके लिए मुख्यत: निम्न कारक उत्तरदायी रहे हैं:-

1. गरीबी और कुपोषण (Poverty and Malnutrition) (लगभग 22% लोग गरीबी रेखा से नीचे हैं, निम्न प्रति व्यक्ति खाद्य उपलब्धता, निम्न प्रति व्यक्ति प्रोटीन उपलब्धता) के कारण बच्चों एवं उनको दूध पिलाने वाली माताओं में स्वास्थ्य समस्याएँ उत्पन्न होती हैं जो शिशु मृत्युदर बढ़ा देती है।
2. स्त्रियों की निम्न प्रस्थिति एवं पितृसत्तात्मक संयुक्त परिवार (Patriarchal Joint Family) में स्त्रियों के स्वास्थ्य पर कम ध्यान दिया जाना स्त्रियों में कुपोषण का एक कारण है जिससे शिशु मृत्यु दर में वृद्धि होती है।
3. प्रजनन व्यवहार संबंधी निर्णय पर पुरुषों के नियंत्रण के कारण अधिक प्रजनन होता है फलत: शिशु मृत्युदर में वृद्धि होती है।
4. धर्म प्रधान समाज में परिवार नियोजन एवं चिकित्सा सुविधाओं का लाभ उठाने का विरोध किया जाता है तथा पुत्र प्राप्ति की इच्छा (मोक्ष प्राप्ति एवं बुढ़ापे के सहारे हेतु) के कारण प्रजनन दर अधिक होती है फलत: शिशु मृत्युदर अधिक होती है।
5. भाग्यवादिता 'संतान ईश्वर की देन है तथा जन्म देने वाला अन्न देगा' जैसी भावनओं को मजबूत करती है फलत: जनसंख्या वृद्धि को बढ़ावा मिलता है।
6. रूढ़ियाँ और अवैज्ञानिक मान्यताएँ (Unscientific Belief) भी जनसंख्या वृद्धि में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं क्योंकि इनसे 'लड़कियों को अपने माता-पिता के घर रजस्वला नहीं होना चाहिए' जैसी मान्यताओं को बढ़ावा मिलता है जो अन्तिम रूप से जनसंख्या वृद्धि की प्रेरक होती हैं।
7. अशिक्षा और अज्ञानता के कारण अति जनसंख्या वृद्धि से उत्पन्न होने वाली समस्याओं के निवारण हेतु किए गए उपाय असफल हो जाते हैं।
8. कम उम्र में विवाह (यूनीसेफ 46%- 2007) अधिकाधिक संतानोत्पत्ति का अवसर प्रदान करता है जिसका परिणाम जनसंख्या वृद्धि है।
9. चिकित्सा सुविधाओं के निम्नस्तर और अपर्याप्तता के कारण जहाँ एक ओर उच्च प्रसूति तथा नवजात शिशु मृत्युदर का कारण बनता है वहीं अवांछनीय गर्भ भी संतान के रूप में सामने आता है।

नवजात शिशु मृत्युदर में जैविकीय तथ्य (Biological Facts) निर्णायक भूमिका अदा करते हैं। ये तथ्य भी अल्पविकास के तथ्य के रूप में जाने जाते हैं। इसके प्रमुख कारण निम्न हैं:-

1. उच्च नवजात मृत्युदर तब होती है जबकि माँ अठारह वर्ष से कम अथवा 35 वर्ष से अधिक उम्र की हो एवं दो बच्चों के जन्मों के मध्य का अंतर एक वर्ष से कम हो। ये परिस्थितियाँ हमारे देश में सामान्य हैं जो उच्च नवजात मृत्यु का कारण बनती हैं।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वारा निर्दिष्ट मानक (Specified Standard) यह स्पष्ट करता है कि 2500 ग्राम से कम वजन के बच्चों की मृत्यु की संभावना अधिक होती है और उन पर विशेष ध्यान देने की जरूरत होती है। 24 से 37 प्रतिशत तक भारतीय बच्चे 2500 ग्राम से कम वजन के होते हैं जिनकी कोई खास देख-रेख की व्यवस्था नहीं होती है।
3. सामान्यतया गर्भवती महिलाओं की भलाई के लिए किए जाने वाले नव प्रसूति उपचार सम्बन्धी सावधानियों की हमारे देश में कमी है।
4. भारत में स्वच्छता की व्यवस्था और जन्म के समय चिकित्सा संबंधी सावधानी सुनिश्चित नहीं हैं, खासकर ग्रामीण क्षेत्रों में। प्रसव सामान्यतया दाई (अप्रशिक्षित पारंपरिक प्रसव कराने वाली) के द्वारा कराया जाता है।
5. बच्चों को कतिपय बीमारियों से प्रतिरक्षित करने के अवसर से वंचित रखा जाता है जिससे उनमें नव प्रसूति-मृत्युदर की संभावना बढ़ जाती है।

बाल मृत्युदर को प्रभावित करने वाले कारण सामान्यत: जैविकीय ही नहीं होते अपितु पर्यावरण से भी सम्बन्धित होते हैं। ये कारक बहिर्जात तथ्य (Exogenous Facts) के रूप में जाने जाते हैं जिनको निम्न रूप में देखा जा सकता है:-

1. बचपन की सामान्य बीमारी, जैसे-डिप्थीरिया, कुकुर-खांसी, चेचक, पोलियो और क्षय रोग आदि बाल मृत्युदर को

प्रभावित करने में महत्वपूर्ण हैं। ग्रामीण जनता में अज्ञानता और अंधविश्वास तथा प्रतिरक्षण सेवा में कमी के कारण बाल मृत्युदर को नियंत्रित नहीं किया जा सका है।

2. डायरिया और इसके परिणामत: निर्जलीकरण दूसरा तथ्य है जो बाल मृत्यु की दर को बढ़ाने में अत्यधिक योगदान देता है। प्रतिवर्ष लगभग 15 लाख 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चे डायरिया के कारण मर जाते हैं जिसमें से 60 से 70 प्रतिशत निर्जलीकरण के कारण मरते हैं।
3. पोषण की कमी एक अन्य तथ्य है जो बाल मृत्युदर को प्रभावित करता है। 1981 में किए गए एक अध्ययन में राष्ट्रीय पोषण संस्थान ने यह पाया कि लगभग 85 प्रतिशत चार वर्ष से कम आयु के बच्चे कुपोषण का शिकार थे जिनमें से लगभग 6 प्रतिशत गंभीर रूप से कुपोषित थे। इन कुपोषित बच्चों में डायरिया तथा अन्य दुर्बलताजन्य रोगों के होने की संभावना अधिक होती है।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

स्पष्ट है कि अधिक शिशु मृत्युदर वर्तमान भारत की प्रमुख जनांकिकीय घटना है जो कई सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों का परिणाम है और इन कारकों को दूर करके ही इस प्रवृत्ति पर नियंत्रण स्थापित किया जा सकता है। वैश्वीकरण के वर्तमान दौर में सामाजिक-आर्थिक विकास का लक्ष्य हमारे लिए सर्वाधिक महत्वपूर्ण हैं। ऐसे में शिशु मृत्युदर की अधिकता जहाँ जनसंख्या वृद्धि को प्रोत्साहित करने वाली है वहीं यह कई रूपों में हमारे आर्थिक विकास या आधुनिक समाज के लक्ष्य को भी बाधित करती है। अत: यह आवश्यक है कि स्वास्थ्य एवं चिकित्सा सुविधाओं में वृद्धि, आधुनिक वैज्ञानिक दृष्टिकोण का विकास, शिक्षा एवं जागरुकता का प्रसार, गरीबी का उन्मूलन, जीवनस्तर में सुधार, महिला सशक्तिकरण आदि को संभव बनाया जाए तभी शिशु मृत्युदर को नियंत्रित करके देश का सामाजिक-आर्थिक विकास (Social-Economic Development) और आधुनिक समाज के आदर्श लक्ष्य को प्राप्त किया जा सकता है।

भारत में लिंगानुपात (Sex Ratio in India)

प्रति हजार पुरुषों पर स्त्रियों की संख्या को लिंगानुपात कहते हैं जो जनसंख्या संरचना का प्रमुख पक्ष है और इसका सामाजिक-सांस्कृतिक आयाम विस्तृत है। भारत में लिंगानुपात के परिदृश्य पर गौर करें तो यहाँ लिंगानुपात में निरंतर कमी आई है जो समाजशास्त्रीय चिंता का विषय रहा हैं 1901 में लिंगानुपात 972 था, 1991 में घटकर 927 हो गया। यद्यपि 2011 में इसमें कुछ बढ़ोत्तरी (943) अवश्य हुई है परंतु यह अभी भी विकसित देशों की तुलना में काफी कम है।

भारत में लिंगानुपात की प्रवृत्ति विभिन्न क्षेत्रों एवं समुदायों में अलग-अलग रही है। नगरों में यह गांवों की अपेक्षा कम है तो राज्य स्तर पर केरल (1084) में सर्वाधिक, हरियाणा (877), पंजाब (873) और सिक्किम (875) में सबसे कम है। समुदाय के स्तर पर देखा जाए तो ईसाइयों में सर्वाधिक-986 हिंदुओं में 930, मुस्लिमों में 922, अनुसूचित जनजातियों में 982 और अनुसूचित जातियों में 932 है।

घटते लिंगानुपात के सामाजिक परिणाम (Social Consequences of Declining Sex Ratio)

निश्चित ही लिंगानुपात की भिन्नता या इसमें आई कमी किसी भी देश के लिए समस्यात्मक है और यह प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से कई सामाजिक परिणामों को उत्पन्न कर रही है, जैसे:-

1. घटते हुए लिंगानुपात के कारण लोगों को अपने अधिमान्य विवाह समूहों (Preferential Marriage Groups) में विवाह साथी के रूप में महिलाओं की कमी होती जा रही है जिसके चलते विवाह संबंधी निषेधों के उल्लंघन (उपजाति निषेध, गोत्र संबंधी निषेध, सप्रवर निषेध टूट रहे हैं) हो रहे हैं।
2. लिंगानुपात की क्षेत्रीय विषमता के कारण कुछ राज्यों में महिलाओं की संख्या इतनी कम है कि उन्हें अपने विवाह साथी की तलाश अन्य राज्यों से करनी पड़ रही है जिससे अंतर्राज्यीय विवाहों (Interstate Marriage) में वृद्धि (हरियाणा, पंजाब) हो रही है।
3. लिंगानुपात के लगातार घटने के कारण बहुत से पुरुषों के लिए विवाह हेतु महिलाएँ उपलब्ध नहीं हो पा रही हैं जिससे अनेक युवक बिना शादी के ही रह जी रहे हैं जिससे वेश्यावृत्ति जैसी कुप्रथाओं में वृद्धि (हरियाणा और पंजाब) हुई है।
4. विभिन्न जातीय समूहों में लिंगानुपात के असंतुलन के चलते उनमें अन्तर्जातीय विवाह प्रोत्साहित हुए हैं जिससे कई स्तरों पर वधू मूल्य का प्रचलन और दहेज प्रथा हतोत्साहित (यद्यपि यह प्रभाव भी सामान्य रूप से दृष्टिगत नहीं हो रहा है, परंतु ये आशा की जा रही है कि आने वाले समय में यही स्थिति रही तो इसकी संभावना बढ़ सकती है- पश्चिमी उत्तर प्रदेश, हरियाणा और पंजाब के कुछ समुदायों के संदर्भ में) हो रही है।
5. जातिवाद में कमी (यद्यपि यह प्रभाव बहुत ही कम है) आई है।

घटते लिंगानुपात के सामाजिक कारक (Social Factors of Declining Sex Ratio)

भारत में घटते लिंगानुपात के लिए निम्न कारकों को उत्तरदायी ठहराया जा सकता है:-

1. स्त्रियों की निम्न प्रस्थिति के कारण स्त्रियों पर कम ध्यान और प्रजनन व्यवहार के निर्णय पर पुरुषों के प्रभुत्व के परिणामस्वरूप कुपोषण और अधिक प्रजनन होता है जिससे स्त्री मृत्युदर, मातृ मृत्युदर, बालिका शिशु मृत्युदर अधिक होती है।

2. पुत्र को अधिक महत्व (मोक्ष प्राप्ति के साधन के रूप में और वृद्धावस्था में सहारे के रूप में) देने के कारण मादा भ्रूण हत्या और बालिका शिशु मृत्युदर की अधिकता पाई जाती है।
3. दहेज प्रथा के कारण स्त्रियों को बोझ माना जाता है परिणामस्वरूप उन पर कम ध्यान दिया जाता है जो अन्तत: स्त्री मृत्युदर, मातृ मृत्युदर, बालिका-शिशु मृत्युदर तथा मादा भ्रूण हत्या के रूप में सामने आता है।
4. अशिक्षा एवं अज्ञानता के कारण विवाह की आयु, प्रजनन व्यवहार, चिकित्सा सुविधाओं एवं परिवार नियोजन आदि के प्रति अतार्किक और रूढ़िगत निर्णय (Conservative Decision) लिए जाते हैं फलस्वरूप स्त्री-मृत्युदर, मातृ मृत्युदर, बालिका-शिशु-मृत्युदर और मादा-भ्रूण-हत्या में वृद्धि होती है।
5. पुरुषों के प्रवास के कारण क्षेत्रीय लिंगानुपात में असंतुलन (मुख्यत: दिल्ली आदि) उत्पन्न हो जाता है। ग्रामीण एवं अविकसित क्षेत्रों से युवकों का नये अवसरों की तलाश में नगरीय क्षेत्रों में प्रवासन होता है जिससे एक तरफ तो गांवों में महिलाओं का अनुपात बढ़ जाता है तो दूसरी तरफ नगरीय क्षेत्रों में महिला अनुपात कम हो जाता है।
6. छोटे परिवार की धारणा को तार्किक रूप से स्वीकृति और साथ ही पुत्र प्राप्ति की इच्छा की विद्यमानता भी लिंगानुपात पर असर डालती है। क्योंकि अधिकांश परिवार एक या दो पुत्र पैदा होने पर ही परिवार नियोजन अपना लेते हैं और महिला बच्चों को नहीं पैदा करना चाहती है।
7. उच्च तकनीकी का विकास (अल्ट्रासाउण्ड जो कन्या भ्रूण हत्या में सहायक) के चलते आज गर्भपात के समय ही बच्चे के लिंग का पता लगा लिया जाता है और महिला भ्रूणों का गर्भपात कर दिया जाता है जिसके कारण भी लिंगानुपात असंतुलित हुआ है।

मूल्यांकन एवं सुझाव (Evaluation and Suggestions)

स्पष्ट है लिंगानुपात में कमी भारत के लिए समस्यात्मक है और अविकास का सूचक है तथा इसके लिए जिम्मेदार कारकों में सर्वाधिक जिम्मेदार कारक भारत में स्त्रियों की निम्न प्रस्थिति (Low Status) रही है जिसकी पुष्टि केरल में या ईसाई समुदाय में लिंगानुपात की अधिकता (क्रमश: 1050 व 986) या मुस्लिम समुदाय में लिंगानुपात में कमी (922) से भी होती है।

वैश्वीकरण के वर्तमान दौर में प्रवास में होने वाली वृद्धि में भी लिंगानुपात को असंतुलित किया है परंतु आर्थिक विकास और शिक्षा के प्रसार द्वारा स्त्रियों की प्रस्थिति में सुधार करके और उनके दृष्टिकोण में सकारात्मक सुधार लाकर आने वाले समय में लिंगानुपात को संतुलित किया जा सकता है और इसके दुष्परिणामों (Bad effects) से बचा जा सकता है। इस दिशा में किए जा रहे विभिन्न प्रयास यथा हिंदू उत्तराधिकार अधिनियम, 2004 और बाल-विवाह निषेध अधिनियम, 2006 महत्वपूर्ण कदम साबित हो सकते हैं।

भारत में शिशु लिंगानुपात (Child Sex Ratio in India)

भारत में शिशु लिंगानुपात सम्बन्धी आँकड़े (Child Sex Ratio Statistics in India)

2001 (933) की तुलना में जनगणना 2011 में (943) लिंगानुपात में 10 अंक वृद्धि से जहाँ आशा की किरण दिखाई पड़ती है वहीं शिशु लिंगानुपात (0-6) में 2001 (927) की तुलना में 2011 (919) में 8 अंकों की कमी गहन चिंता का विषय है।

15वीं जनगणना (2011) के अंतिम (Final) आंकड़ों के अनुसार 0-6 आयु वर्ग की ग्रामीण एवं शहरी शिशु जनसंख्या क्रमश: 121.28 एवं 43.19 मिलियन रही अर्थात् उक्त आयु वर्ग की कुल शिशु जनसंख्या 73.27% एवं शहरी शिशु जनसंख्या 26.27% की सहभागिता रही।

1. वर्ष 2001 की तुलना में 2011 में जहाँ ग्रामीण शिशु जनसंख्या में 5.21 मिलियन की कमी आयी वहीं उक्त समयावधि में शहरी शिशु जनसंख्या में 5.83 मिलियन की वृद्धि दर्ज की गयी।
2. सर्वाधिक ग्रामीण एवं शहरी शिशु जनसंख्या वाला राज्य व केन्द्र शासित क्षेत्र क्रमश: उत्तर प्रदेश, दिल्ली (24.25 मिलियन एवं 2.0 मिलियन) में है।
3. न्यूनतम ग्रामीण एवं शहरी शिशु जनसंख्या वाला राज्य व केन्द्रशासित क्षेत्र क्रमश: सिक्किम (क्रमश: 47,038 एवं 14,039) व लक्षद्वीप हैं।
4. शिशु लिंगानुपात (0-6) में वर्ष 2001 की तुलना में 2011 में (-) 8 अंकों की कमी आयी है। जबकि ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के लिंगानुपात में क्रमश: 11 एवं 1 की कमी आयी है।
5. सर्वाधिक शहरी शिशु लिंगानुपात वाला राज्य व केन्द्रशासित क्षेत्र नागालैण्ड (979) पुदुचेरी (969) हैं।
6. न्यूनतम शिशु लिंगानुपात वाला शहरी राज्य व केन्द्रशासित क्षेत्र क्रमश: हरियाणा (829) व चण्डीगढ़ (867) हैं।

0-6 आयु वर्ष का लिंगानुपात

	2001	2011	अन्तर
भारत	927	919	(-)8
ग्रामीण	934	913	(-)11
शहरी	906	905	(-)1

शिशु (0-6) लिंगानुपात
(1000 लड़कों पर लड़कियों की संख्या)

	सर्वाधिक		न्यूनतम	
क्षेत्र	ग्रामीण	शहरी	ग्रामीण	शहरी
राज्य	मेघालय / छत्तीसगढ़	नागालैण्ड	हरियाणा	हरियाणा
	(972)	(979)	(831)	(829)
केन्द्रशासित	अण्डमान एवं निकोबार	पुदुचेरी	दिल्ली	चण्डीगढ
क्षेत्र	(975)	(969)	(809)	(867)

भारत में आयु संरचना (Age Structure in India)

किसी देश की जनसंख्या में विभिन्न आयु वर्गों (Age Groups) के अनुपात को आयु संरचना के रूप में जाना जाता है जिसके अंतर्गत मुख्यत: तीन आयु वर्ग के लोगों को शामिल किया जाता है:-

भारत में आयु संरचना

0-14 वर्ष | 15-59 वर्ष | 60 से अधिक वर्ष

किसी जनसंख्या के आयु संरचना से कार्यशील जनसंख्या, (Working Papulation) निर्भरशील जनसंख्या, संतान उत्पादक जनसंख्या आदि का ज्ञान प्राप्त किया जा सकता है। इसके लिए जिम्मेदार सामाजिक-सांस्कृतिक कारकों (Social-Cultural Factor) और इसके द्वारा समाज पर पड़ने वाले प्रभावों का विश्लेषण किया जा सकता है। वर्तमान भारत की आयु संरचना के संदर्भ में हम देखते हैं कि यहाँ-

1. प्रजनन दर के नियंत्रित होने के कारण 0-14 वर्ष के आयु वर्ग वाली जनसंख्या में कमी आई है। (1980 में 48% से घटकर वर्तमान में 29.7%)
2. स्वास्थ्य सेवाओं में विकास एवं शिशु-मृत्यु दर में कमी के कारण कार्यशील जनसंख्या में वृद्धि हुई है (1980 के 54.7% से बढ़कर वर्तमान में 64.9%)
3. विज्ञान का विकास एवं स्वास्थ्य एवं सामान्य सेवाओं के प्रसार के साथ हुई जीवन प्रत्याशा में वृद्धि के कारण 65 वर्ष से ऊपर के लोगों का अनुपात भी बढ़ा है। (1980 के 6.2 % से बढ़कर वर्तमान 8.9%)। आने वाले समय में आयु वर्ग में और वृद्धि होने की संभावना है।

भारत में वर्तमान आयु संरचना में होने वाले उपरोक्त परिवर्तन निश्चित रूप से सकारात्मक हैं और आर्थिक विकास की संभाव्यता को पुष्ट करते हैं। परंतु, विकसित देशों की तुलना में अभी भी यह अपर्याप्त है (जापान में कार्यशील जनसंख्या लगभग 70%, अमेरिका की कार्यशील जनसंख्या लगभग 70% एवं मध्य एवं पूर्वी यूरोप की कार्यशील जनसंख्या लगभग 70%) क्योंकि आज भी हमारी जनसंख्या में निर्भरशील जनसंख्या (Dependent Population) लगभग 35% है जो कई दृष्टिकोण से समस्यात्मक कही जा सकती है, जैसे:-

1. निर्भरशील जनसंख्या उपार्जक नहीं होती और इसके बढ़ने से सामाजिक-आर्थिक विकास नकारात्मक रूप से प्रभावित हो रहा है क्योंकि राष्ट्रीय आय (National Income) का एक बड़ा भाग इनकी सुरक्षा एवं विकास में नियोजित हो जाता है।
2. मुख्यत: 0-14 वर्ष की जनसँख्या, जनसँख्या नियंत्रण कि दिशा में मुख्य समस्या है क्योंकि इस आयु वर्ग की जनसँख्या जो कालांतर में प्रजननशील आयु वर्ग के अनुपात में वृद्धि करेंगी। इससे तुलनात्मक रूप से जन्मदर को नियंत्रित करना अधिक मुश्किल होगा। फलत: यह जनसंख्या वृद्धि में अभी भी सहयोगी हैं जो अनेक सामाजिक दुष्परिणामों (Social bad effects) को उत्पन्न कर रही है।

वर्तमान आयु संरचना के इस समस्यात्मक पक्ष के लिए प्रमुख निर्धारक कारक जन्मदर की अधिकता है जो कई सामाजिक सांस्कृतिक कारकों का परिणाम है। परंतु, हाल के वर्षों में भारत की आयु संरचना (Age Structure) में परिवर्तन की प्रवृत्ति निश्चित रूप से सकारात्मक रही है। पिछले 60 वर्षों में:-

1. स्त्रियों की प्रस्थिति में सुधार से प्रजनन पर उनका समर्थन भी लिया जाने लगा है जिससे जन्म दर नियंत्रित हुई है।
2. शिक्षा के प्रसार एवं जागरूकता में वृद्धि के कारण लोगों को छोटे परिवार के लाभ समझ में आने लगे हैं जिससे लोग कम बच्चे पैदा कर रहे हैं।
3. आधुनिक मूल्यों के प्रसार से व्यक्तिवाद, स्वतंत्रता व महत्वाकांक्षा में वृद्धि ने लोगों को छोटे परिवार की धारणा अपनाने के लिए बाध्य किया है।
4. लघु परिवार की महत्ता तेजी से स्थापित हो रही है।
5. जनसंख्या समस्या के बारे में जागरूकता बढ़ रही है। जिसके चलते अधिकांश शिक्षित एवं जागरूक लोग कम से कम बच्चे उत्पन्न करना चाहते हैं।
6. स्वास्थ्य सुविधाओं का विस्तार भी तेजी से हो रहा है, जिससे शिशु मृत्यु दर से उत्पन्न असुरक्षा की भावना कम हुई और लोग अधिक बच्चे पैदा नहीं कर रहे हैं।
7. परिवार नियोजन का विस्तार होने के कारण आज गर्भ निरोधक तकनीकों तक लगभग सभी की पहुंच हो गयी है जिसको अपना कर लोग प्रजनन को नियंत्रित कर रहे हैं।

उपरोक्त परिस्थितियों के विकास के कारण जन्मदर को बहुत हद तक नियंत्रित कर लिया गया है। आज अधिकांश भारतीय लघु परिवार के मानदंडों को स्वीकार कर रहे हैं। इसीलिए जनसंख्या के वर्तमान परिदृश्य को अमर्त्य सेन सामाजिक- आर्थिक विकास हेतु सकारात्मक प्रवृत्ति (Positive Trend) के रूप में इंगित करते हैं। यद्यपि निश्चित ही वर्तमान प्रवृत्ति विकसित देशों की तुलना में अच्छी नहीं है परंतु हम निरंतर सकारात्मक दिशा की ओर अग्रसर हैं।

संभावित प्रश्न

1. भारत के आर्थिक विकास में भारत की वृहद जनसंख्या कहाँ तक सहायक है? स्पष्ट करें।
2. जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रण करने संबंधी उपायों के बावजूद अपेक्षित सफलता न मिलने के क्या कारण हैं? स्पष्ट करें।
3. उत्तर तथा दक्षिण के राज्यों के मध्य साक्षरता तथा लिंगानुपात में आए अंतर के सामाजिक कारणों को स्पष्ट करें।
4. 2011 के जनगणना आंकड़ों में शिशु लिंगानुपात में उत्तरोत्तर कमी ने कन्या भ्रूण हत्या में वृद्धि को स्पष्ट रूप से इंगित किया है। कन्या भ्रूण हत्या के कारणों व इसे रोकने के उपायों की चर्चा कीजिए।
5. नगरों में अपेक्षाकृत बेहतर साक्षरता दर के बावजूद कन्या भ्रूण हत्या संबंधित मामलों में हाल के कुछ वर्षों में वृद्धि हुई है। एक शिक्षित समाज के द्वारा किए गए इस कृत्य का क्या कारण हैं?
6. जनांकिकीय लाभांश से क्या समझते हैं? भारत जैसे विकासशील देश के सामाजिक-आर्थिक विकास में इसकी भूमिका को रेखांकित करें।
7. भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम की सफलता का मूल्यांकन करें।
8. ग्रामीण क्षेत्र में जनसंख्या नियंत्रण के संबंध में सामाजिक सांस्कृतिक बाध्यताओं को स्पष्ट करें।
9. भारत की सामाजिक संरचना इसके जनसंख्या गतिकी का प्रमुख निर्धारक है। चर्चा कीजिए।
10. भारत की विशाल जनसंख्या आर्थिक विकास हेतु बाधक है, अथवा साधक? अपना मत प्रस्तुत करें।
11. 2011 के जनगणना आंकड़ों में लिंगानुपात में वृद्धि दर्ज की गयी जबकि शिशु लिंगानुपात में कमी दर्ज की गयी है। इस विरोधाभास के कारणों को स्पष्ट करें।
12. भारत में ग्रामीण-नगरीय प्रवास में वृद्धि के कारण उत्पन्न समस्याओं को स्पष्ट करें तथा इसे दूर करने हेतु उपाय सुझाएँ।
13. गिरते स्त्री-पुरुष अनुपात के सामाजिक कारणों की चर्चा करें।
14. आधुनिक समाज में कन्या भ्रूण हत्या के सामाजिक दुष्प्रभावों की चर्चा करें।
15. निम्न लिंगानुपात के सामाजिक दुष्परिणामों की चर्चा कीजिए।
16. भारत में वृद्धजनों की समस्या आधुनिकता का दुष्परिणाम है। स्पष्ट कीजिए।
17. जनसंख्यिकी संक्रमण के सिद्धांत के बुनियादी तर्क को स्पष्ट कीजिए। संक्रमण अवधि 'जनसंख्या विस्फोट' के साथ क्यों जुड़ी है? उत्तर दीजिए।
18. मृत्यु दर और जन्म दर का क्या अर्थ है? कारण स्पष्ट कीजिए कि जन्म दर में गिरावट अपेक्षाकृत धीमी गति से क्यों आती है जबकि मृत्यु दर बहुत तेजी से गिरती है।
19. भारत में कौन-कौन से राज्य जनसंख्या संवृद्धि के 'प्रतिस्थापन स्तरों' को प्राप्त कर चुके हैं अथवा प्राप्ति के बहुत नजदीक हैं? कौन-से राज्यों में अब भी जनसंख्या संवृद्धि की दरें बहुत ऊँची हैं? आपकी राय में इन क्षेत्रीय अंतरों के क्या कारण हो सकते हैं?
20. जनसंख्या की 'आयु संरचना' का क्या अर्थ है? आर्थिक विकास और संवृद्धि के लिए उसकी क्या प्रासंगिकता है?
21. 'स्त्री-पुरुष अनुपात' का क्या अर्थ है? गिरते हुए स्त्री-पुरुष अनुपात के क्या निहितार्थ हैं? क्या आप यह महसूस करते हैं कि माता-पिता आज भी बेटियों की बजाय बेटों को अधिक पसंद करते हैं? आपकी राय में इस पसंद के क्या-क्या कारण हो सकते हैं?

✪✪✪✪✪