क उत्पादन पर अधिक बल दिया गया। परिणाम यह हुआ कि खाद्यान्नों के उत्पादन में देश आत्मनिर्भर हो गया एवं खाद्य संकट दूर हो गया। परन्तु निरन्तर जनसंख्या वृद्धि के कारण इस अनवरत समस्या का समाधान तो करना पड़ेगा। इसके लिए देश में खाद्यान्नों के उत्पादन में वृद्धि के साथ-साथ जनसंख्या को नियंत्रित करना आवश्यक है। इसे नियंत्रित करने के लिए जनसंख्या नीति की आवश्यकता पर बल दिया गया। ऐसे तो भारतीय सरकार ने प्रथम पंचवर्षीय योजना काल से ही जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए लोगों को समाचार पत्रों एवं विभिन्न तंत्रों के माध्यम से सलाह दी परन्तु भारतीय दम्पतियों की ओर से उदासीनता देखी गयी। तृतीय पंचवर्षीय योजना काल में इसे तत्परता से लागू किया गया तथा देश में आपातकाल की अवधि में इसे अति आवश्यकत समझा गया। सरकार ने इसे सहायता के रूप में स्वीकार करने के लिए बल दिया। देश की दम्पतियों को आर्थिक प्रोत्साहन भी दिए गये तथा इसे नियंत्रित करने के लिए काफी धन व्यय किया गया। फलत: 23 प्रतिशत से अधिक दम्पतियों ने इस कार्यक्रम में हाथ बटाये। इसके लिए छोटा परिवार सुखी परिवार का नारा दिया गया तथा देश को आगे बढ़ाने के लिए भारतीय जनता से अपील की गयी। वर्ष 2000 ई० में भारतीय सरकार द्वारा राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के तहत राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की स्थापना की गई। जिसका प्रभाव देश की जनसंख्या वृद्धि पर पड़ने की भरपूर आशा है। उपर्युक्त आशय से जनसंख्या नीति की पुष्टि होती है।

5.2 जनसंख्या परिवर्तन एवं जनसंख्या नीति के बीच संबंध (Relation Between Change of Population)

भूगोल के अध्ययन में तथा पृथ्वी के समस्त संसाधनों में मानव संसाधन का महत्व सर्वोपरि है। मानव सभी प्राकृतिक संसाधनों का उपयोग करके अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति करता है। मानव की संख्या, संस्कृति एवं अन्य विशेषताएँ सबसे महत्वपूर्ण संसाधन है। मानव के अभाव में पृथ्वी संसाधन-विहीन है, क्योंकि मनुष्य की आवश्यकताओं एवं उपयोग के संदर्भ में ही कोई तत्व दशा या वस्तु संसाधन बनती है। मानव सभी संसाधनों का उपयोग तथा प्राकृतिक वातावरण को परिवर्तित करता है। अत: मानव ही किसी देश का उत्पादनकर्ता, विनिमयकर्ता एवं उपयोगकर्ता है। परन्तु मानव की संख्या देश विशेष के अन्तर्गत उपलब्ध भौगोलिक संसाधनों की तुलना में आदर्श होनी चाहिए। देश विशेष के अन्तर्गत जब उपलब्ध संसाधनों की तुलना में जनसंख्या अपेक्षाकृत अधिक अथवा कम होती है, तो समस्याएँ उत्पन्न होती हैं। सामान्यत: देश विशेष के अन्तर्गत पाये जानेवाले कुल प्राकृतिक संसाधनों एवं उन संसाधनों के समुचित उपयोग से उच्चतम जीवन स्तर से जीवनयापन करने को ही देश विशेष की अनुकूलतम जनसंख्या कहा जाता है।

सामान्यत: जनसंख्या परिवर्तन संकल्पना के अन्तर्गत देश की अनुकूलतम या आदर्श जनसंख्या पहलू का अध्ययन किया जाता है। विश्व के प्राय: सभी देशों में जनसंख्या की वृद्धि समान रूप में नहीं हुई है। 1750 से 1900 ई० के मध्य एशिया, यूरोप, उत्तरी अमेरिका आदि देशों सहित सभी महाद्वीपों में जनसंख्या में वृद्धि हुई है। परन्तु 20वीं शताब्दी में उतरी अमेरिका एवं एशिया में बहुत ही तीव्र गति से जनसंख्या में वृद्धि हुई है। परन्तु उत्तरी अमेरिका में प्रवास अधिक हुआ है जो एशिया महादेश में प्राकृतिक रूप से

वृद्धि हुई है। उत्तरी अमेरिका में मृत्यु दर बहुत ही कम है इस कारण जनसंख्या में वृद्धि हुई है। 1950 तक विकसित महादेशों एवं देशों 'उतरी अमेरिका, यूरोप, आस्ट्रेलिया, जापान आदि उल्लेखनीय देशों) में जनसंख्या की वार्षिक दरें अपेक्षाकृत अफ्रीकी एशियाई एवं दक्षिणी अमेरिकी देशों से ऊँची थी उदाहरण के लिए 1750 से 1850 ई० के मध्य विकसित देशों की वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर 0.6% थी जबकि विकासशील देशों में 0.4% की दर से जनसंख्या बढ़ी। 1850 से 1950 ई० के मध्य विकसित देशों में 0.9% तथा विकासशील देशों में 0.5% की दर से जनसंख्या की वार्षिक वृद्धि हुई। 1950 ई० से 1970 ई० के मध्य विकसित देशों में 1.1% तथा विकासशील देशों में 2.2% की दर से जनसंख्या की वार्षिक वृद्धि हुई। 1970 से 2000 ई० के मध्य विकासशील देशों में तथा विकसित देशों में जनसंख्या में वृद्धि हुई। 1990 से 2000 ई० के मध्य अफ्रीका महादेश में सर्वाधिक वृद्धि (3% वार्षिक दर से) हुई जबकि दक्षिणी अमेरिका (1.9%) एशिया में (1.8%) आस्ट्रेलिया में (1.4%) उत्तरी अमेरिका में 0.7% एवं यूरोप में 0.2% जनसंख्या में वृद्धि हुई। दूसरी ओर मंद बुद्धि वाले देशों में यूनाइटेड किंगडम, फ्रांस आदि देश शामिल हैं। इस प्रकार जनसंख्या परिवर्तन संकल्पना में जनसंख्या वृद्धि एवं ह्रास दोनों पहलुओं का अध्ययन किया जाता है। फ्रांस सहित कई ऐसे देश हैं, जहाँ औसत जन्म दर (10 प्रति हजार) से भी कम है। औसत से कम जन्म दर वाले देशों में जर्मनी, बेलोरूस, बुल्गेरिया, लिन्थुआनिया, एस्टोनिया लाटविया, यूक्रेन आदि विशेष उल्लेखनीय हैं। इस प्रकार विश्व की जनसंख्या में परिवर्तन की दर देखने को मिलती है।

विश्व में औसत जन्म दर 22, प्रतिहजार व्यक्ति थी, जबकि अफ्रीका में 38, एशिया में 22, यूरोप में 10, लैटिन अमेरिका में 25-30 उत्तरी अमेरिका एवं आस्ट्रेलिया में 25 व्यक्ति प्रतिहजार है। इसी प्रकार मध्य अफ्रीका में (46) पूर्वी अफ्रीका एवं पश्चिमी अफ्रीका में 42, उत्तरी अमेरिका में 28, दक्षिणी अफ्रीका में 27 व्यक्ति प्रति हजार है। इस महादेश के नाइजर में सर्वाधिक जनसंख्या की वृद्धि दर 53 प्रति हजार है। एशिया महादेश के पूर्वी भाग में 15, द० पूर्वी भाग एवं द० दशिया में 27, पश्चिमी एशिया में 28 व्यक्ति प्रति हजार जन्म दर है। एशिया महादेश के अमन में सर्वाधिक जन्म दर (44 व्यक्ति प्रति हजार) पाया जाता है। विश्व के प्राय: सभी देशों में जन्म दर को मानचित्र संख्या 1,2,3 तथा तालिका संख्या 2, 3, 4, 8 में दिखलाया गया है।

तालिका संख्या 01

विश्व में जनसंख्या की वार्षिक वृद्धि दर

वर्ष	वार्षिक वृद्धि दर	वर्ष	वार्षिक वृद्धि दर
1950	-	1980	2.1
1960	1.9	1990	1.7
1970	2.2	2000	1.6

तालिका 02

विश्व में जन्म एवं मृत्यु दर (प्रति हजार व्यक्ति) 2001

देश/महादेश	जन्म दर/000 व्यक्ति	मृत्यु दर/000 व्यक्ति	देश/महादेश	जन्म दर/000 व्यक्ति	मृत्यु दर/000 व्यक्ति
अफ्रीका	38	14	लाइबीरिया बिचाड	49	
एशिया	22	8	कांगो, सिमरालियोन	47	
यूरोप	10	10	प० सहारा, मलानी	46	
लैटिन अमेरिका	25-30	7	यमन	44	
आस्ट्रेलिया अमरिका	25	9	अफगानिस्तान	43	19
विश्व world	22	9	मालदीव	41	
नाईजर	53	20	भूटान	40	
भली एवं अंगोला	50	20	पाकिस्तान	39	
सियरालियोन		20	इराक	37	
सिगरालय, जाम्बिया भोजाम्बर		20	नेपाल & सऊदी अरब	35	
स्वाजीलैण्ड, बोलस्वाना		20	मिश्र	28	
कूवाण्डा, जिम्बाब्वे		20	द० अफ्रीका	25	
गिनी बिसाऊ		20	मोरक्को	26	
			लाओल		14

तालिका 03

विश्व में जनसंख्या की वृद्धि (1650-2000) मिलियन में

वर्ष	जनसंख्या	वर्ष	जनसंख्या
1650	550	1950	2510
1750	72	1960	3020
1800	930	1970	3650
1850	1330	1980	4440
1900	1660	1990	5290
1930	2000	2000	6000

स्रोत - UNESCO Statistical year Book and Estimate

तालिका 04

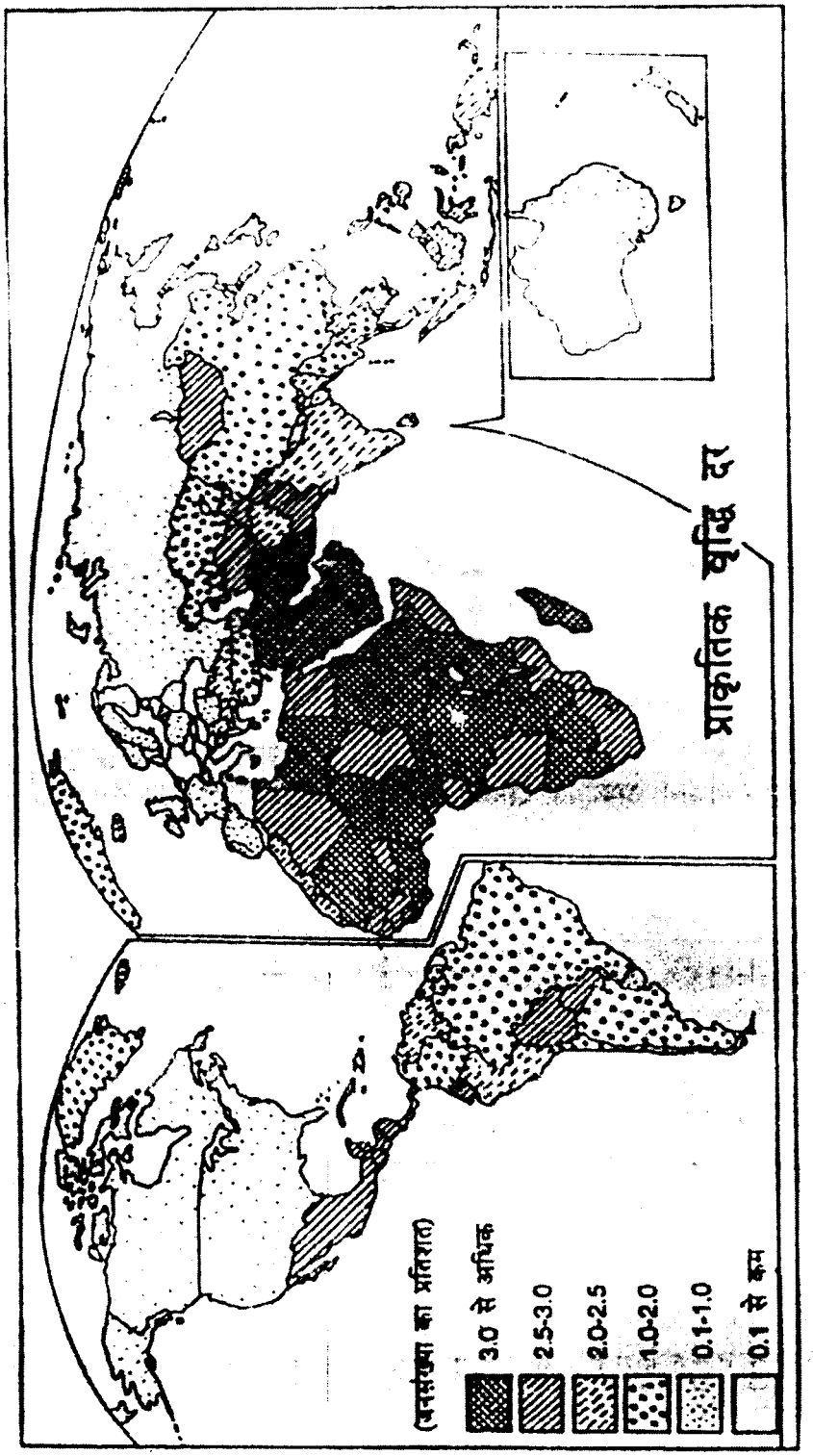
महाद्वीपों में जनसंख्या की वृद्धि (1650-2000) मिलियन में

जनगणना वर्ष	एशिया	यूरोप	अफ्रीका	उ० अमेरिका	द० अमेरिका	आस्ट्रेलिया
1650	327	103	100	1	12	2
1750	475	144	95	1	11	1
1800	597	192	90	6	19	1
1850	741	274	95	26	33	1
1900	915	423	120	81	63	6
1950	1377	392	222	166	166	13
1960	1668	425	279	218	199	16
1970	2102	460	362	286	226	19
1980	2583	484	477	363	251	23
1990	3112	686	642	448	296	26
2001	3720	727	818	454	350	31

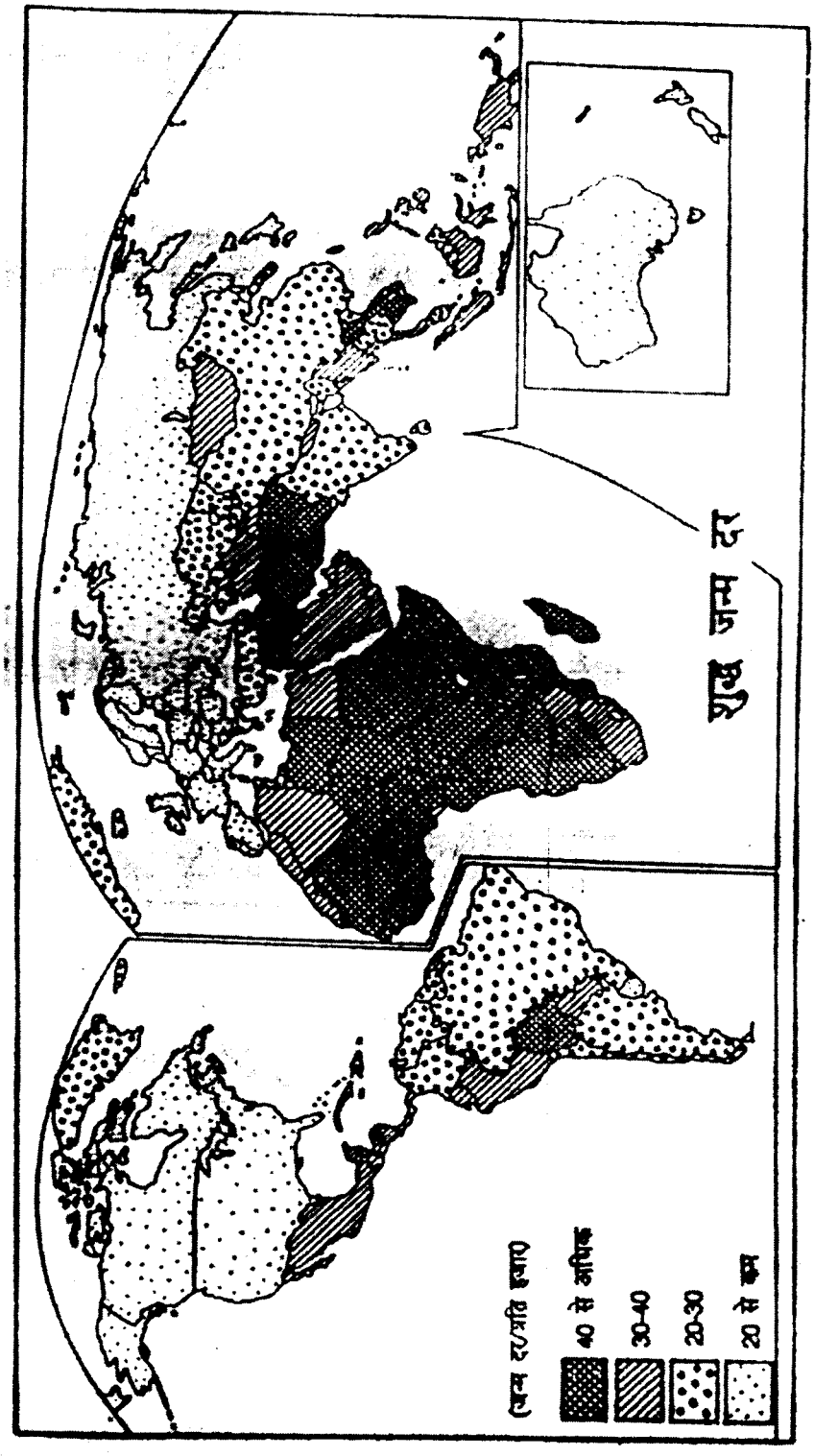
स्रोत - UNESCO Statistical year Book, World Population Date Sheep 2001

विश्व में औसत मृत्यु दर 9 व्यक्ति प्रति 1000 है जबकि अफ्रीका में 14, यूरोप में 10, उत्तरी अमेरिका में 9, एशिया में 8, आस्ट्रेलिया एवं दक्षिणी अमेरिका में 7 व्यक्ति प्रति हजार है। यूरोप के रूसी कामनवेल्थ के देशों में स्वीडेन, जर्मनी, हंगरी, रोमानिया, क्रोशिया, स्लोवेनिया आदि उल्लेखनीय देशों में मृत्यु दरें जन्म दरों से कहीं अधिक है। यही कारण है कि इन देशों की जनसंख्या में वृद्धि न होकर ह्रास देखने को मिलता है। परन्तु पोलैण्ड, चेकोस्लोवाकिया, स्वीडेन, यूनान, इटली एवं स्पेन जैसे देशों में जनसंख्या स्थिर प्राय: (stagnant) है। इन उल्लेखनीय देशों में जन्म दर एवं मृत्यु दर समान पायी जाती है। मानचित्र सं. 03 में विश्व के विभिन्न देशों में मृत्यु दरों को दर्शाया गया है। इस मानचित्र के अवलोकन से स्पष्ट रूप से मृत्यु दरें एवं जनसंख्या परिवर्तन पर इसका प्रभाव दृष्टिगोचर होता है।

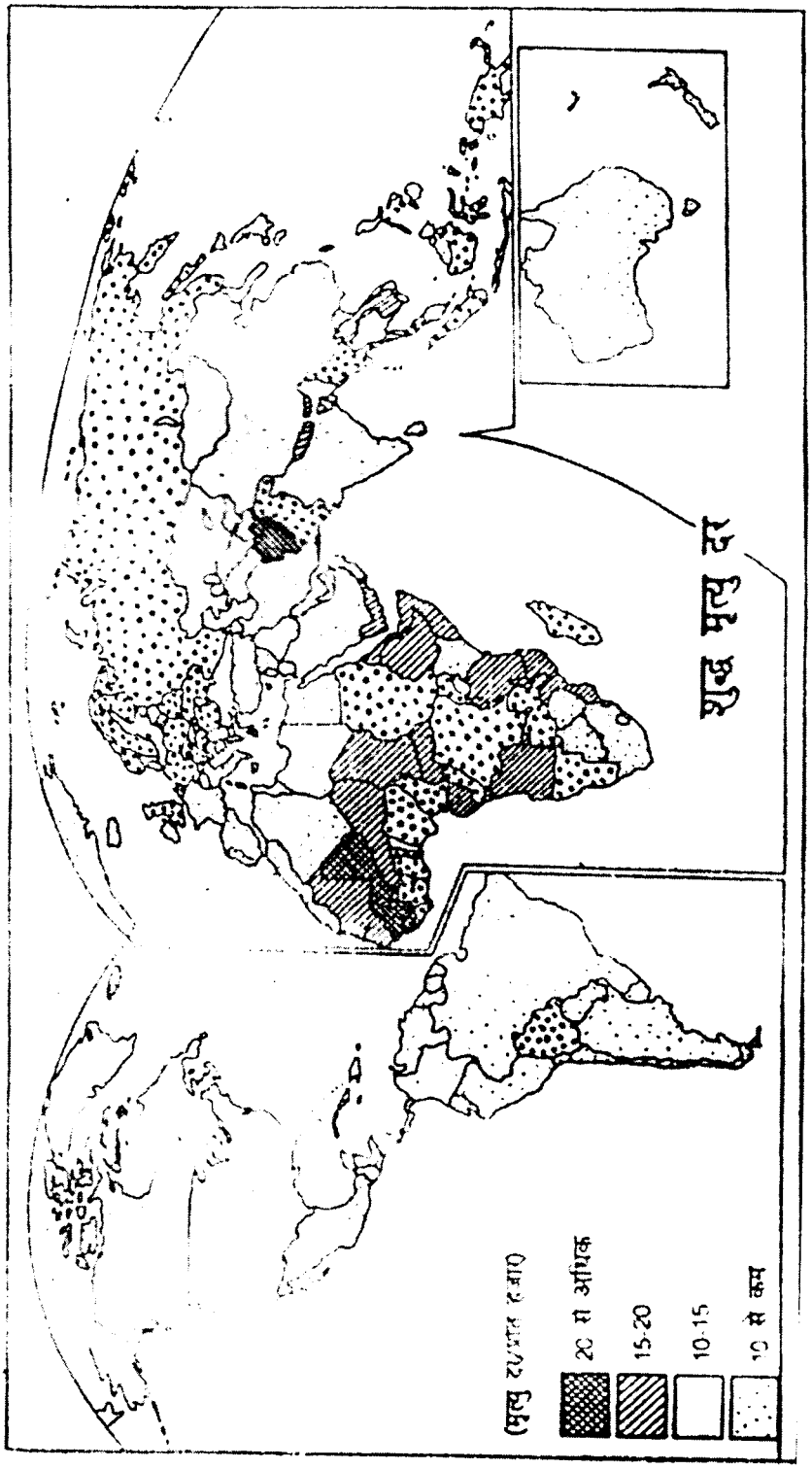
उपर्युक्त आशय से यह निष्कर्ष निकलता है कि विश्व में जनसंख्या परिवर्तन जैसी परिपाटी देखने को मिलती है। विश्व में कुछ ऐसे देश हैं, जहाँ जनसंख्या में विस्फोट देखने को मिलता है तथा कुछ प्रमुख देशों में जनसंख्या में ह्रास देखने को मिलता है। अत: हसोन्मुख देशों की जनसंख्या को भी आदर्श जनसंख्या बनाने के लिए देश विशेष को जनसंख्या नीति बनाने की आवश्यकता है। उन देशों में जनसंख्या नीति बनाकर देश में संसाधनों के अनुरूप जनसंख्या की वृद्धि करने की आवश्यकता है। जनसंख्या नीति के आधार पर ही किसी देश की जनसंख्या को आदर्श बनाया जा सकता है। अत: जनसंख्या परिवर्तन एवं जनसंख्या नीति के बीच गहरा संबंध है।



चित्र : विश्व में जनसंख्या की प्राकृतिक वृद्धि दर



चित्र : विश्व में जन्म दर



चित्र : विश्व में मृत्यु दर

5.3 भारत में जनसंख्या वृद्धि एवं जनसंख्या नीति की आवश्यकता (Growth of Population in India and need for Population Policy)

विश्व के प्राय: सभी देशों में जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि हो रही है। 1830 ई० में विश्व की कुल जनसंख्या एक अरब थी जो बढ़कर 1930 ई० में 2 अरब हो गयी, सामान्यत: जितनी जनसंख्या में वृद्धि 100 वर्षों में हुई उतनी संख्या मात्र 30 वर्षों में (1930-1960 ई० के मध्य) बढ़कर 3 अरब हो गयी तथा 11 जुलाई 1987 को विश्व की जनसंख्या 5 अरब एवं 12 अक्टूबर 1999 ई० को 6 अरब हो गयी। इस प्रकार विश्व की जनसंख्या में निरन्तर वृद्धि हो रही है। 11 जुलाई को जनसंख्या दिवस के रूप में हम मनाते हैं। मानव भूगोलवेताओं ने अनुमान लगाया है कि विश्व की जनसंख्या 2010 तक 7 अरब, 2022 ई० तक 8 अरब एवं सन् 2050 तक (विश्व की जनंसख्या) 9 अरब हो जायेगी।

भारत में जनसंख्या तीव्र गति से बढ़ रही है। भारत में सर्वप्रथम अधिकारिक रूप से जनगणना 1872 ई० में की गयी। इस वर्ष भारत की कुल जनसंख्या 20.3 करोड़ थी तथा 1891 ई० में भारत की कुल जनसंख्या बढ़कर 23.6 करोड़ हो गयी। इसप्रकार जनसंख्या में निरन्तर वृद्धि होती रही तथा 1 मार्च 2001 को 102.7 करोड़ हो गई है। भारत विश्व का दूसरा (चीन के बाद) सबसे अधिक जनसंख्या वाला राष्ट्र है। 11 मई 2000 को भारत में 1 अरबवां शिशु ने दिल्ली के सफदरजंग अस्पताल में जन्म लिया था। इस शिशु कन्या का नाम आस्था रखा गया। भारत में विश्व के कुल क्षेत्रफल का 2.4% है। तथा कुल जनसंख्या 16.7% पायी जाती है। क्षेत्रफल की दृष्टि से विश्व में भारत का स्थान सातवाँ तथा जनसंख्या की दृष्टि से चीन के बाद दूसरा है।

भारत में जनसंख्या की वृद्धि दर (Growth Rate of Population in India)

भारत में सर्वप्रथम 1872 ई० में जनगणना आधिकारिक रूप में की गयी तत्पश्चात् 1881 ई० से प्रति दस वर्षों पर जनगणना प्रारंभ हुयी। 1901 ई० में भारत की जनगणना 23.8 करोड़ थी। लगभग एक सौ वर्ष बाद 2001 ई० में जनसंख्या में चार गुना वृद्धि हुई। 2001 ई० में भारत में 102.7 करोड़ जनसंख्या हो गयी है।

भारत में 1901 से 1921 तक जनसंख्या की वृद्धि दर 5.4 थी। 1921-1951 के मध्य यह वृद्धि 14.6% रही। 1951-1961 के मध्य यह वृद्धि 21.6%, 1961 से 1971 के मध्य 24.8%, 1971 से 1981 के मध्य 24.6%, 1981 से 1991 के मध्य 23.86%, 1991-2001 के मध्य यह वृद्धि 21.34% जनसंख्या की वृद्धि हुई। भारत में जनसंख्या की वृद्धि दर को तालिका संख्या 5 में दर्शाया गया है।

(I) तालिका संख्या 5 के अवलोकन के पश्चात् यह निष्कर्ष निकलता है कि 1991-2001 की अवधि में 18.6 करोड़ जनसंख्या की वृद्धि हुई। हालाँकि 1901-1911 के मध्य भारत में जनसंख्या की वृद्धि धीमी

गति से हुई तथा 1911-1921 के मध्य जनसंख्या में वृद्धि न होकर ह्रास हुआ। इसका मूल कारण उच्च मृत्यु दर था। हालॉकि जन्म दर यथावत रही। इस अवधि में भीषण अकाल तथा महामारी (हैजा, प्लेग, मलेरिया, टाइफाइड) आदि अनेक बीमारियों तथा प्राकृतिक आपदाओं के कारण मृत्यु दर अधिक थी। इसी कारण उक्त अवधि में जनसंख्या में वृद्धि न होकर ह्रास हो गया।

(II) 1921 से 1951 ई० के मध्य भारत की जनसंख्या लगभग स्थिर दर से बढ़ती रही। इस अवधि में अकाल तथा महामारियों जैसे आपदाओं पर नियंत्रण लगाया गया। इस कारणवश इस अवधि में मृत्यु दर घट गयी किन्तु जन्म दर यथावत रही।

तालिका सं. 05

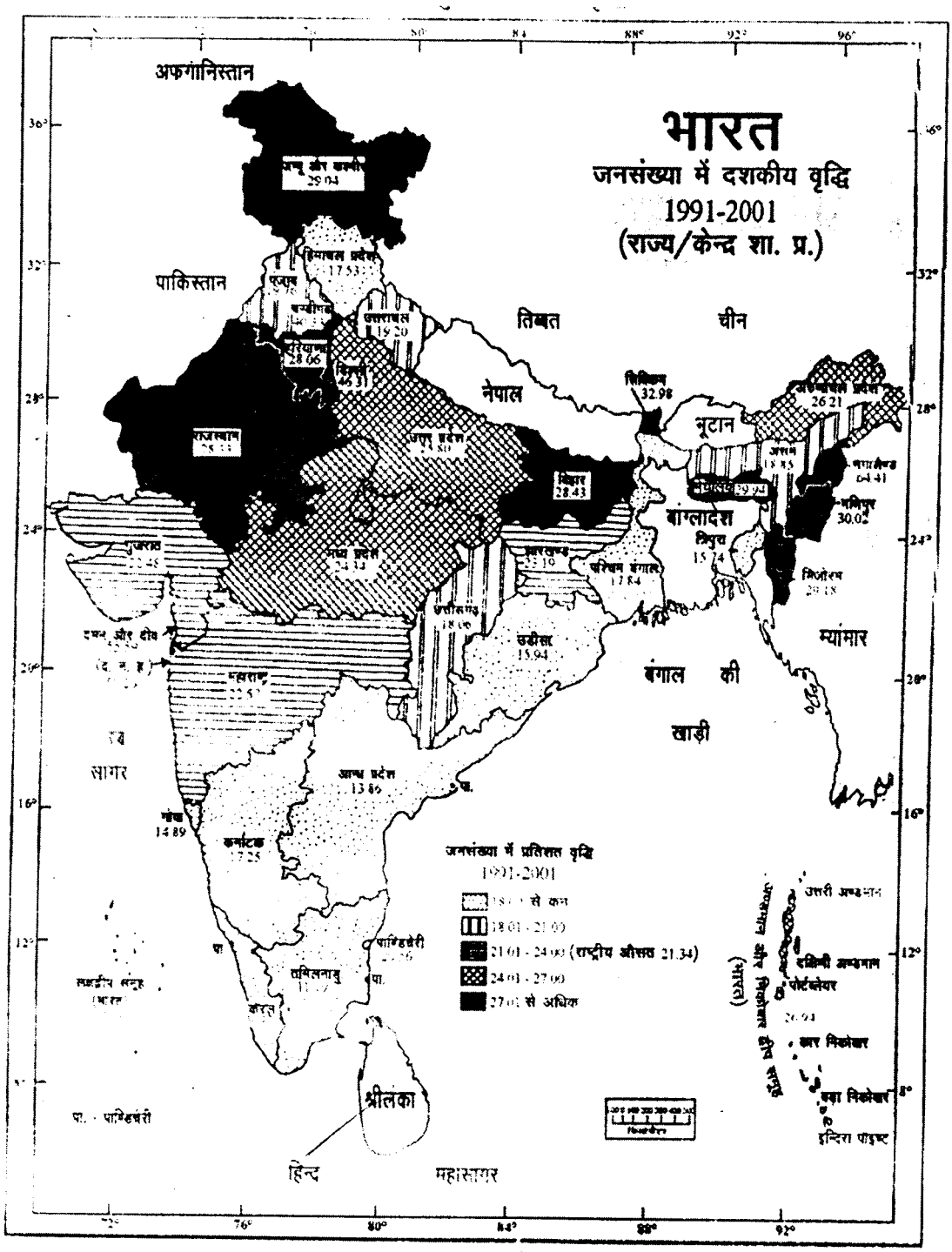
भारत में जनसंख्या का आकार एवं वृद्धि दर (1900-2001)

जनगणना वर्ष	जनसंख्या (करोड़ में)	दशक में परिवर्तन (करोड़ में)	दशक में वृद्धि की दर (प्रतिशत)	औसत वार्षिक घातांक वृद्धि दर (प्रतिशत)	स्त्री-पुरुष अनुपात प्रति हजार पुरुषों पर महिलाएँ
1901	23.84	+0.24	-	-	972
1911	25.21	+ 1.27	+ 5.75	0.56	964
1921	25.13	-.08	- 0.31	-0.04	955
1931	27.90	+2.77	+11.00	1.04	950
1941	31.87	+3.97	+14.22	1.33	945
1951	36.11	+4.24	+13.31	1.25	946
1961	43.92	+7.82	+ 21.51	1.96	941
1971	54.82	+ 10.90	+ 24.80	2.20	930
1981	63.33	+13.51	+24.66	2.22	934
1991	84.63	+16.30	+23.85	2.14	927
2001	102.70	+ 18.06	+ 21.34	1.93	933

स्रोत :- भारत की जनगणना 2001

भारत में राज्यवार प्रतिशत दशकीय वृद्धि दर तथा औसत वार्षिक वृद्धि दर (1981-91 तथा 1991-2001)

भारत/राज्य/संघ शासित प्रदेश	कुल जनसंख्या		प्रतिशत दशकीय वृद्धि दर		औसत वार्षिक वृद्धि दर	
	1991	2001	1981-91	1991-2001	1981-91	1991-2001
भारत	846,387,888	1.,027,015,247	23.86	21.34	2.14	1.93
जम्मू एवं कश्मीर	7,803,900	10,069.917	30.34	29.04	2.65	2.55
हिमाचल प्रदेश	5,170.877	6,07.248	20.79	17.53	1.89	1.62
पंजाब	20,281.969	24,289.296	20.81	19.76	1.89	1.80
चंडीगढ़	642,015	900.914	42.16	40.333	3.52	3.39
उतरांचल	7,113,483	8,479,562	24.23	28.06	2.42	2.47
हरियाणा	16,463.648	21,082.989	27.41	28.06	2.42	2.47
दिल्ली	9,420.644	13,782.976	51.45	46.31	4.15	3.81
राजस्थान	44,005.990	56,473.122	28.44	28.33	2.50	2.49
उत्तर प्रदेश	131,998.804	166,052.859	25.55	25.80	2.28	2.30
बिहार	64,530.554	82,878.796	23.38	28.43	2.10	2.50
सिक्किम	406.457	540.493	28.47	32.98	2.51	2.85
अरुणाचल प्रदेश	864.5558	1,091.117	36.83	26.21	3.14	2.33
नागालैण्ड	1,209.546	1,988.636	56.08	64.41	4.45	4.97
मणिपुर	1,837.149	2,388.634	29.29	30.02	2.57	2.63
मिजोरम	689,756	891.058	39.70	29.18	3.34	2.56
त्रिपुरा	2,757.205	3,191.168	34.30	15.74	2.95	1.46
मेघालय	1,774.778	2,306.069	32.86	29.94	2.84	2.62
असम	22,414.322	26,638.407	24.24	18.83	2.17	1.73
पश्चिम बंगाल	68,077.965	80,221.171	24.73	17.84	2.21	1.64
झारखण्ड	21,843.911	26,909.428	24.03	23.19	2.15	2.09
उड़ीसा	31.659.736	36,706.920	20.06	15.94	1.83	1.48
छत्तीसगढ़	17,614.928	20,795.956	25.73	18.06	2.29	1.66
मध्य प्रदेश	48,566.242	60,385.118	27.24	24.34	2.41	2.18
गुजरात	41,309.582	50,596.992	21.19	22.43	2.41	2.03
दमन एवं दीव	101.586	158.059	28.62	55.59	2.52	4.42
दादरा एवं नगर हवेली	138,477	220.451	33.57	59,20	2.89	4.65
महाराष्ट्र	78,937.187	96,752.247	25.73	22.57	2.29	2.04
आंध्रप्रदेश	66,508.008	75,727.541	24.20	13.86	2.17	1.30
कर्नाटक	44,977.201	52,733958	21.12	17.25	1.92	1.59
गोआ	1,169,793	1,343.998	16.08	14.89	1.49	1.38
लक्षद्वीप	51,707	60,595	28.47	17.19	2.51	1.59
केरल	29,089.518	31,838.619	14.32	9.42	1.34	0.90
तमिलनाडु	55,858.946	62,110.839	15.39	11.19	1.43	1.06
पांडिचेरी	807.785 973.829	33.64	20.56	2.90	1.87	
अण्डमान एवं निकोबार द्वीप समूह	280.661	356.265	48.70	26.94	3.97	2.39



चित्र 5.4 : जनसंख्या में दशकीय वृद्धि

(III) 1951-1981 के मध्य भारत की जनसंख्या में तीव्र गति से वृद्धि हुई। इसका मूल कारण मृत्यु दर अपेक्षाकृत कम होना तथा जन्म दर स्थिर रहना। 1951 ई० में जन्म दर एवं मृत्यु दरें क्रमशः 39.9 एवं 27.4 प्रति हजार थी।

(IV) 1981-2001 के मध्य भारत की जनसंख्या में वृद्धि हुई परन्तु वृद्धि की दर में तीव्रता नहीं देखी गयी। भारतीय जनसंख्या में परिवार नियोजन की भावना के कारण इस अवधि में जनसंख्या वृद्धि की दर तीव्र नहीं देखी गयी। इस अवधि में 1991 में जन्म दर एवं मृत्यु दरें क्रमशः 30.2 एवं 9.7 प्रति हजार रह गयी तथा 2001 में जन्म दर 26.1 तथा मृत्यु दर 8.7 प्रति हजार हो गयी। इस प्रकार जन्म दर तथा मृत्यु दर दोनो में गिरावट आयी है।

तालिका संख्या 5 के अवलोकन के आधार पर यह निष्कर्ष निकलता है कि भारत जनसंख्या संक्रमण की चतुर्थ अवस्था की ओर धीरे-धीरे अग्रसर हो रहा है। ऐसी आशा है कि 2020 के उपरान्त उस अवस्था में प्रवेश कर सकेगा जब देश में मृत्यु-दर एवं जन्म दर में कमी आ जायेगी।

2001 की जनगणना के अनुसार भारत में राज्यानुसार जनसंख्या की प्रतिशत, दसवर्षीय जनसंख्या वृद्धि दर तथा औसत वार्षिक वृद्धि दर को तालिका सं. 6 तथा मानचित्र संख्या 4 में दिखलाया गया है।

उपर्युक्त आशय से यह निष्कर्ष निकलता है कि देश की बढ़ती हुई जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए जनसंख्या नीति की आवश्यकता तथा भारत सरकार द्वारा स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् ही इसे आवश्यक माना गया है। प्रथम पंचवर्षीय योजना काल में इसे शिथिलता से लागू किया गया परन्तु तृतीय योजना काल से आर्थिक प्रोत्साहन आदि सुविधाएँ मुहैया कराने का संकल्प ली एवं परिवार नियोजन द्वारा जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए राष्ट्रीय जनसंख्या नीति की आवश्यकता महसूस की गयी।

5.4 भारत में जनसंख्या वृद्धि से उत्पन्न समस्याएँ एवं उनका समाधान (Problems Due to Growth of Population and their Solution in India)

भारत की जनसंख्या तीव्र गति से बढ़ रही है। 2001 की जनगणना के अनुसार भारत में कुल 102 करोड़ 70 लाख व्यक्ति निवास करते हैं। भारत चीन के बाद विश्व का दूसरा सर्वाधिक जनसंख्या वाला शहर है। यहाँ वृद्धि की दर (लगभग 2% वार्षिक दर) अधिक है। प्राकृतिक वृद्धि जन्म एवं मृत्यु दरों में अंतर के कारण होती हैं। भारत में विगत चार दशकों में मृत्यु दरों में काफी गिरावट हुई है जबकि जन्म दर में वृद्धि उसी अनुपात में हुई है। इसका प्रमुख कारण महिलाओं की साक्षरता में कमी, प्राचीन परम्पराएँ, सामाजिक परम्पराएँ एवं रूढ़ीवादिता, कम आयु में विवाह होना, लोगों में चेतना की कमी, परिवार नियोजन कार्यक्रमों के प्रति उदासीनता आदि उल्लेखनीय हैं।

देश विशेष में जब उपलब्ध संसाधनों की तुलना में जनसंख्या अपेक्षाकृत अधिक रहती है अथवा संसाधनों की तुलना मं जनसंख्या कम रहती है तब समस्याएँ उत्पन्न होती हैं। देश विशेष की अनुकूलतम (OPTIMUM) जनसंख्या से आशय उस देश में पाये जानेवाले संसाधनों तथा उन संसाधनों के उपयोग में

भौगोलिक दशाओं के अनुकूल होने की प्रक्रिया से है। दूसरे शब्दों में देश के अन्तर्गत पाये जानेवाले कुल प्राकृतिक संसाधनों एवं उन संसाधनों के समुचित उपयोग से उच्चतम जीवन स्तर से जीवनयापन करने को ही उस देश की अनुकूलतम जनसंख्या कहा जाता है। सामान्यत: अनुकूलतम (OPTIMUM) जनसंख्या को संबोधित करनेवाली दशाओं में उच्च औसत जीवन-स्तर, पर्याप्त रोजगार संसाधनों की आवश्यकतानुसार विकास, संतुलित जनांकिकीय संरचना आदि उल्लेखनीय दशाएँ हैं। हालाँकि प्रत्येक राष्ट्र का उद्देश्य अनुकूलतम जनसंख्या के साथ राष्ट्र का निर्माण करना तथा दिन-व-दिन राष्ट्र में स्मृद्धि की वृद्धि करना है परन्तु दिलचस्प बात तो यह है कि प्राय: विश्व के अधिकांश देश अधिक जनसंख्या (over populated) जैसी समस्या से ग्रसित हैं। भारत में भी संसाधनों की तुलना में अपेक्षाकृत अधिक जनसंख्या निवास करती है। अत: भारत में भी जनाधिक्य की स्थिति बनी हुई है। जनाधिक्य की पहचान है कि देश के अन्तर्गत प्राय: खाद्य संकट उत्पन्न हो जाता है, क्योंकि भोजन मनुष्य की आधारभूत आवश्यकता है। भारत में भी सीमित प्राकृतिक संसाधनों की तुलना में निरन्तर बढ़ोत्तरी हुई है। जनसंख्या के कारण पोषण क्षमता, असंतुलित होती जा रही है। यद्यपि भारत सरकार द्वारा खाद्य संकट दूर करने के लिए कई उपाय किए गए हैं, इसके बावजूद आर्थिक संसाधनों में गणितीय अनुपात (1 : 2 : 3 : 4) की दर से वृद्धि हो रही है। यही कारण है कि भारत की लगभग आधी जनसंख्या गरीबी रेखा (Poverty line) से नीचे अपना जीवन व्यतीत कर रही है। भारत की अधिकांश जनसंख्या कुपोषण का शिकार है, क्योंकि जिस अनुपात में जनसंख्या में वृद्धि हो रही है, उस अनुपात में खाद्यान्नों का उत्पादन नहीं हो रहा है। यही कारण है कि एक स्वस्थ्य व्यक्ति को जितनी मात्रा में पोषक तत्व मिलना चाहिए उतनी मात्रा में सापेक्षिक रूप में नहीं मिल पा रही है।

भारत में बढ़ती हुई जनसंख्या के कारण कई समस्याएँ उत्पन्न हो रही हैं जो निम्न हैं :-

(1) भोजन की समस्या (Food Problems) :- स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् भारत में खाद्य संकट उत्पन्न हो गया। इस समस्या के समाधान के लिए भारतीय सरकार को अधिक मात्रा में खाद्यान्न आयात करना पड़ा। इस समस्या के स्थायी समाधान करने के लिए हरित-क्रांति जैसे कार्यक्रमों को लागू किया गया। इसका व्यापक प्रभाव देश के उत्तरी, उत्तरी-पश्चिमी एवं पूर्वी तथा दक्षिणी राज्यों में देखने को मिला। पंजाब तथा तमिलनाडु में गेहूँ एवं चावल जैसे खाद्यान्नों का अधिक उत्पादन हुआ। हरित क्रांति के प्रभाव के कारण भारत आज खाद्यान्न के उत्पादन में आत्मनिर्भर हो गया। खाद्यान्नों का उत्पादन क्रमश: बढ़ता गया। 1951 ई० में खाद्यान्नों का उत्पादन 40.1 मिलियन टन तथा 2001 (2002) में बढ़कर 174 मिलियन टन तक पहुँच गया। किन्तु उस अनुपात में दालों के उत्पादन में वृद्धि नहीं हो सकी। 1951 ई० में खाद्यान्नों की प्रति व्यक्ति उपलब्धता 334.2 ग्राम प्रतिदिन थी। इनमें सर्वाधिक वृद्धि 1991 ई० में हुई। 1991 ई० में प्रतिव्यक्ति खाद्यान्नों की अधिकतम उपलब्धता 468.5 ग्राम प्रतिदिन हुई, परन्तु 2001 (2002) में यह घटकर 457.3 ग्राम हो गयी। भोजन में प्रोटीन की मात्रा में स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् वृद्धि के बदले ह्रास हुआ। 1951 ई० में दालों की उपलब्धता प्रतिव्यक्ति 605 ग्राम प्रतिदिन था जो 2001 (2002) में घटकर मात्र 35 ग्राम रह गयी।

(2) कुपोषण (Malnutrition) :- भोजन मनुष्य की आधारभूत आवश्यकता है। सामान्यत: एक स्वस्थ्य मनुष्य के लिए 2357 कैलोरी युक्त (प्रतिदिन) भोजन मिलना चाहिए परन्तु उसे प्रतिव्यक्ति औसत कैलोरी से कम 1945 कैलोरी प्रतिदिन भोजन प्राप्त होता है, जो अपेक्षाकृत बहुत ही कम है। निर्धनता रेखा से नीचे गुजर करनेवाले लगभग 30% व्यक्तियों को बहुत कम मात्रा में (मात्र 1700 कैलोरी प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन) पोषक तत्व प्राप्त होता है, जिसका सर उनके स्वास्थ्य पर पड़ता है। भारत में दालों एवं तिलहन के उत्पादन में निरन्तर कमी हो रही है। फलत: दालों (प्रोटीन) एवं वसा की कमी उन्हें आये दिन महसूस होती है। युवा गर्भवती तथा दुग्धपान कराने वाली महिलाओं को आवश्यकता के अनुसार कैलोरी प्रतिदिन प्रति महिला 60% की दर से कम प्राप्त होता है। औसत से कम कैलोरी प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन प्राप्त होने के कारण कुपोषण (Nutritional Disease) उत्पन्न होते हैं। बच्चे इसका शिकार होते हैं। कुपोषण के कारण असामयिक मृत्यु, शारीरिक एवं मानसिक अपंगता, अक्षमता आदि अनेक रोगों से ग्रसित होते हैं। भारत में कुपोषण से होनेवाली बीमारियाँ देश के विभिन्न प्रदेशों में भिन्न रूप में देखने को मिलती है। उदाहरणस्वरूप उपहिमालय क्षेत्र में घेंघा (Goitre) रोग तथा मध्य भारत में लैथाइरस (Lathyrism) जैसे रोगों का प्रभाव अधिक होता है। आंध्रप्रदेश में जल में फ्लूराइड अधिक मात्रा में पाया जाता है। फलत: इसके अधिक सेवन से बच्चे विकलांग हो जाते हैं। दक्कन के पठारी भाग में नाइकोटोमिक एसिड की सापेक्षत: कमी पायी जाती है। फलत: पेलग्रा नामक रोग का प्रभाव व्यापक रूप में देखने को मिलता है। प्राय: आर्थिक रूप से कमजोर व्यक्तियों (निम्न जीवन स्तर से जीवन व्यतित करनेवाले) को क्षय रोग (Tuberculosis) अधिक होता है। विटामिन की कमी होने से अनेक रोग उत्पन्न होते हैं। चिकित्सा साधनों के अभाव से रोग निरोधक क्षमता भी कम होती है। साथ ही स्वास्थ्य खराब होने पर मनुष्य की कार्यक्षमता घट जाती है तथा इसका प्रभाव सीधा उत्पादकता (Productivity) पर पड़ता है। इसके परिणामस्वरूप कृषक कम उत्पादन कर पाते हैं तथा औद्योगिक एवं खनिज मजदूर अपेक्षाकृत कम उत्पादन किया करते हैं। इस प्रकार दरिद्रता (Porverty) का दुश्चक्र चलता रहता है।

निर्धनता (POVERTY)

भारत में निर्धन व्यक्तियों की संख्या विश्व में सबसे अधिक है। यहाँ 1977-78 ई० में लगभग 328.9 मिलियन व्यक्ति निर्धन थे जो सम्पूर्ण जनसंख्या का 51.3% था। देश में कृषि एवं औद्योगिक विकास तथा प्रतिव्यक्ति आय में वृद्धि के कारण निर्धन व्यक्तियों की संख्या में कुछ कमी आयी है। 1983 में कुल जनसंख्या के 44.5% जनसंख्या गरीबी रेखा या निर्धनता रेखा से नीचे जीवन व्यतीत करती थी जबकि 1987-88 में 38.9%, 1993-94 में 36.0%, 1999-2000 में घटकर 26.1%, हो गयी है। उपरोक्त तालिका में ग्रामीण एवं नगरीय जनसंख्या का निर्धनता सूची भी संलग्न है। भारत सरकार निर्धन लोगों को हरसंभव सहायता दे रही है। सरकारी सहायता एवं उत्पादन वृद्धि के कारण निर्धनों की संख्या अपेक्षाकृत क्रमश: कम हो रही है। वर्तमान में गरीबी रेखा से नीचे मात्र 20% लोग हैं जिसे तालिका सं. 7 में दिखलाया गया है।

भारत के सभी राज्यों में निर्धनता एक समान नहीं पायी जाती है। 1999-2000 ई० में निर्धनतम राज्यों में बिहार एवं उड़ीसा को सम्मिलित है जबकि 20 राज्यों एवं केन्द्र शासित राज्यों में निर्धनता का स्तर राष्ट्रीय औसत से नीचे रहा। आंध्रप्रदेश, गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरल, महाराष्ट्र, पंजाब, पश्चिम बंगाल में निम्नलिखित उपायों द्वारा निर्धनता दूर करने के लिए कदम उठाया गया :-

(I) उच्च कृषि विकास के द्वारा

(II) खाद्यान्नों के वितरण जैसे कार्यक्रमों द्वारा

(III) भूमि सुधार के द्वारा

(IV) मानव संसाधन विकास पर ध्यान केन्द्रित कर तथा

(V) विभिन्न निर्धनता उन्मूलन एवं रोजगार सृजन कार्यक्रम लागू कर।

तालिका सं. 7

भारत में निर्धनता (अनुमानतः) मिलियन में

वर्ष	ग्रामीण निर्धन लोगों की संख्या	प्रतिशत	नगरीय निर्धन लोगों की संख्या	प्रतिशत	कुल निर्धन लोगों की संख्या	प्रतिशत
1977-78	264.3	53.1	64.6	45.2	328.9	51.3
1983	252.0	45.7	70.9	40.8	322.9	44.5
1987-88	231.9	39.1	75.2	38.2	307.1	38.9
1993-94	244.0	37.3	76.3	32.4	320.3	36.0
1999-2000	193.2	27.1	67.1	23.6	260.3	26.1
2007 (प्रक्षेपित)	170.5	21.1	49.6	15.1	220.1	19.3

स्रोत–दसवीं पंचवर्षीय योजना

भारत में निर्धनता दूर करने के लिए भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित रोजगार सृजन कार्यक्रम लागू किया गया है :-

(I) प्रधानमंत्री ग्रामोदय (2000-01)

(II) स्वर्ण जयन्ती ग्राम स्वरोजगार योजना (1999)

(III) सम्पूर्ण ग्रामीण रोजगार योजना (2001)

(IV) इन्दिरा आवास योजना

(V) प्रधानमंत्री ग्राम सड़क योजना (2000)

(VI) सूखा प्रवण क्षेत्र कार्यक्रम (DPAP, 1973-74 मरूस्थल विकास कार्यक्रम (DDP) तथा समेकित बंजर भूमि विकास कार्यक्रम IW DP 1989-90

(VII) अन्त्योदय अन्न योजना 2000

(VIII) स्वर्ण जयन्ती शहरी रोजगार योजना 1997 तथा

(IX) वाल्मीकि अम्बेडकर आवास योजना (2001)

बेरोजगारी Unemployment

भारत एक कृषि प्रधान देश है। यहाँ औद्योगिक विकास अभी पूर्णरूपेण नहीं हुआ है। कृषि कार्य सामयिक होने के कारण कुछ हीं दिनों तक ग्रामीण श्रमिकों को रोजगार का अवसर प्राप्त हो जाता है। देश में बेरोजगारों की संख्या में क्रमशः वृद्धि होती जा रही है। 1974 ई० में भारत में कुल 20 मिलियन (5.99%) व्यक्ति बेरोजगार थे। उनकी संख्या में निरन्तर वृद्धि होती रही तथा 1999-2000 में इनकी संख्या बढ़कर 27 मिलियन (7.32%) हो गयी।

भारत के सभी राज्यों में बेरोजगारी का दर भी समान नहीं है। केरल राज्य में 1993-94 में यह दर सबसे अधिक (15.5%) था जिसमें क्रमशः वृद्धि हुई 1999-2000 में बढ़कर 20.97% हो गयी।

भारत के गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक आदि उल्लेखनीय राज्यों में औद्योगिक विकास अपेक्षाकृत अधिक होने के कारण बेरोजगारों की संख्या तथा प्रतिशत में कमी देखने को मिलती है। शेष राज्यों में अपेक्षाकृत बेरोजगारों की संख्या में वृद्धि हुई है, जबकि असम में यथास्थिति पायी जाती है।

(5) पर्यावरण अवनयन (Environmental Degradation)

भारत में अधिक जनसंख्या की वृद्धि के कारण पर्यावरण प्रभावित हुआ है। सामान्यतः पर्यावरण एवं निर्धनता में घनिष्ठ संबंध है। भारत की अधिकांश जनसंख्या अपनी भोजन, ईंधन, चारा, आवास आदि मूलभूत आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए प्राकृतिक संसाधनों पर निर्भर करती है। पर्यावरण अवनयन के कारण अनेक समस्याएँ उत्पन्न हो गयी है जिनमें भूमि, प्रदूषण, वायु प्रदूषण, जल प्रदूषण, वनाच्छादित क्षेत्रों का विनाश, नगरीय मलिन बस्तियों की वृद्धि, ऊर्जा संकट, औद्योगिक प्रदूषण सामाजिक विकृति आदि उल्लेखनीय है।

ऊपर वर्णित समस्याओं के अध्ययन से यह निष्कर्ष निकलता है कि यदि इन सभी समस्याओं का निराकरण या समाधान सही रूप से नहीं हुआ तो दिन व दिन समस्याएँ बढ़ती ही जायेगी। सरकार द्वारा दी गई सहायता एवं उठाये गये कदम से समस्याओं का निराकरण संभव है। अतः यह आवश्यक है कि भारत

में जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए जनसंख्या नियोजन या परिवार नियोजन या परिवार कल्याण आवश्यक है। यह कार्य जनसंख्या नीति या राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 का सही ढंग से अनुपालन करना आवश्यक है।

5.5 भारत की जनसंख्या नीति एवं उसके प्रभाव (Population Policy in India and their Effect)

स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् भारत सरकार ने पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से कृषि में जनसंख्या नीतियों के तहत बढ़ती जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए जो कदम उठाए गए हैं, उसमें सबसे प्रमुख परिवार नियोजन है। जिसका विशद वर्णन आवश्यक है।

भारत में जनसंख्या नियोजन (Population Planning in India)

भारत में बढ़ती हुई जनसंख्या की समस्या के स्थायी समाधान के लिए यह आवश्यक है कि जनसंख्या नियोजन जैसा कार्यक्रम अपनाया जाय। देश में जनसंख्या नियोजन के लिए एक प्रगतिशील जनसंख्या नीति अपनाना आवश्यक है। सामान्य जनसंख्या नियोजन में जनसंख्या समस्या के परिमाणात्मक एवं गुणात्मक पहलू पर विशेष ध्यान दिया जाता है। देश में नीतिगत प्रयास किए बिना देश का आर्थिक एवं सामाजिक उत्थान संभव नहीं है। परिवार नियोजन के द्वारा जनसंख्या के परिमाणात्मक पहलू अर्थात जनसंख्या का आकार अथवा वृद्धि को रोका जा सकता है। इसके लिए सरकार को जन शिक्षा एवं जागृति के लिए भी समन्वित प्रयास करने चाहिए। शिशु स्वास्थ्य, महिला कल्याण, मातृत्व, विवाह, दहेज, साक्षरता आदि उल्लेखनीय पहलुओं पर सूक्ष्म रूप से ध्यान देने पर जनसंख्या नियोजन में सहायता मिलती है। जनसंख्या नियोजन के गुणात्मक पहलू के लिए आवश्यक है कि लोगों को स्वास्थ्य एवं उपयुक्त पोषाहार उपलब्ध हो।

भारत में परिवार नियोजन (Family Planning in India)

सामान्यत: अविवेकपूर्ण मातृत्व पर रोक लगाने अथवा संतोनोत्पति पर लगाये गए विवेकपूर्ण नियंत्रण को ही परिवार नियोजन कहा जाता है। इसके द्वारा परिवार में बच्चों की संख्या सीमित रखना अथवा परिवार का परिसीमन करना तथा संतानोत्पति काल में पर्याप्त समयान्तर बनाये रखना आदि शामिल है। इसके द्वारा निरोधात्मक उपायों को अपनाकर परिवार में बच्चों की संख्या को सीमित करके परिवार के आकार को सीमित किया जाता है। अत: हम कह सकते हैं कि "परिवार नियोजन वह प्रक्रिया है जिससे बच्चों का जन्म इच्छा से हो, चूक से नहीं, सोच समझकर हो संयोग से नहीं।"

परिवार नियोजन के संदर्भ में गुरूवर रविन्द्रनाथ टैगोर ने लिखा है कि "परिवार नियोजन स्त्रियों को अनावश्यक मातृत्व से बचाता है तथा भूखमरी से बचाता है। भारत जैसे सूखाग्रस्त देश में अधिक बच्चा उत्पन्न करना परिवार एवं देश को निकृष्ट जीवन में डालता है। पण्डित जवाहरलाल नेहरू ने भी परिवार

नियोजन को सामाजिक एवं आर्थिक नियोजन का एक महत्वपूर्ण घटक माना है। अतः सभी भारतीय नागरिकों को यह सलाह दी जाती है कि भारत में तीव्र गति से बढ़ती हुई जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए परिवार नियोजन कार्यक्रम अपनाने में सहयोग करें तभी देश की बढ़ती हुई आबादी को नियंत्रित किया जा सकता है। भारत सरकार ने मार्च 1977 ई० में इस कार्यक्रम को 'परिवार कल्याण' जैसे शब्दों से संबोधित किया।

परिवार नियोजन के उद्देश्य (Motives of Family Planning)

भारत में परिवार नियोजन जैसे कार्यक्रमों के उद्देश्य निम्न हैं :-

(I) दम्पतियों में सीमित परिवार की इच्छा जागृत करना।

(II) सन्तानोत्पति नियंत्रण के उपायों की जानकारी देना।

(III) सन्तानोत्पति नियंत्रण के लिए सस्ते साधन उपलब्ध कराना।

(IV) जनसंख्या में विस्फोट अथवा वृद्धि के कारणों का विश्लेषण करना।

(V) परिवार नियोजन के नवीनतम तरीकों की खोज एवं अनुसंधान कार्यों को प्रोत्साहन देना।

भारत में परिवार नियोजन की आवश्यकता एवं महत्व (Need and Importance of Family Plannign in India)

भारत में परिवार नियोजन की आवश्यकता एवं महता भी है। साथ ही साथ यह आर्थिक नियोजन में मदद भी करता है। भारत में परिवार नियोजन अपनाने का मुख्य कारण निम्न हैं :-

(I) भारत में जनसंख्या वृद्धि को रोकने में सहायक

(II) ऊँची जन्म दर को कम करने में सहायक।

(III) अविवेक मातृत्व पर रोक।

(IV) आर्थिक विकास की दर में वृद्धि।

(V) जनसंख्या में आश्रितों के बढ़ते प्रतिशत पर रोक।

भारत में परिवार नियोजन अथवा परिवार कल्याण कार्यक्रम की प्रगति (Progress of Family Planning or Family Welfare in India)

2001 में भारत में औसत उर्वरता दर 3.2 बच्चे प्रति महिला थी, जबकि विश्व में 2.8 तथा एशिया में 2.7 बच्चे प्रति महिला थी। विश्व में सर्वाधिक जनसंख्या वृद्धि भारत में होती है। अतः यहाँ जनसंख्या विस्फोट की स्थिति बनी हुई है।

भारत में चिकित्सा सुविधाओं की अपेक्षाकृत कमी होने के कारण शिशु मर्त्यता दर (67 प्रति हजार) तथा मातृत्व मर्त्यता अनुपात 440 प्रति लाख है। विश्व के अन्य विकासशील देशों की तुलना में अधिक है। चीन तथा श्रीलंका में 31 एवं 17 शिशु मर्त्यता एवं 60 क्रमश मातृत्व मर्त्यता अनुपात है।

देश में पहले उच्च जन्म दर तथा उच्च मृत्यु दर थी जिसमें चिकित्सा सुविधाओं के निरन्तर विकास से मृत्यु दर कम हुई। फलत: देश में जनसंख्या की वृद्धि अधिक हुई। 1981 ई० में जन्म दर 33.9 थी जो घटकर 2002 ई० में 8.1 प्रति हजार हो गयी हैं।

भारत में सर्वप्रथम 1951-52 में एक साकारात्मक जनसंख्या नीति बनायी किन्तु इसकी उपलब्धियाँ संतोषजनक नहीं रहीं।

स्वतंत्रता प्राप्ति के पश्चात् **प्रथम पंचवर्षीय योजना (1951-56) काल** में जनसंख्या की वृद्धि की प्रवृति में परिवर्तन लाने के लिए यह निर्णय लिया गया कि देश में जन्म दरों एवं मृत्यु दरों में कमी लाना अति आवश्यक है। इसके लिए सीमित परिवार एवं जनसंख्या नियंत्रण कार्यक्रम निश्चित किया गया। इस योजना काल में भारत सरकार ने स्वेच्छा के आधार पर परिवार नियोजन कार्यक्रम अपनाने के लिए सलाह दिया था। सरकार का उद्देश्य मृत्यु दरों एवं जन्म दरों में कमी लाना था।

द्वितीय पंचवर्षीय योजना काल तक इसे शिथिलतापूर्वक लागू किया गया। फलत: 1901 ई० में जनसंख्या में अधिक वृद्धि हो गयी।

तृतीय पंचवर्षीय योजना काल 1961-66 में इस कार्यक्रम पर विशेष बल दिया गया तथा इसे राष्ट्रीय स्तर पर व्यापक रूप में लागू करने के लिए जोर दिया गया। इस कार्य हेतु सघन शिक्षा, सुविधाएँ तथा सलाह भारतीय जनता को दी गयी।

देश की सरकार द्वारा **चौथी पंचवर्षीय योजना काल (1969-74)** में इसे उच्च प्राथमिकता प्रदान की गयी। पाँचवीं पंचवर्षी योजनाकाल में (1978-79) तक जन्म दर को 39 प्रति हजार से घटाकर 23 प्रति हजार तक लाने का लक्ष्य निर्धारित किया गया। **पाँचवीं पंचवर्षीय योजनाकाल** में (1974-79 के मध्य) इसे आवश्यक रूप से लागू करने पर बल दिया गया। अप्रैल 1976 ई० में देश में आपातकाल के क्रम में जनसंख्या नीति की घोषणा की गयी तथा इसको कठोरता से पालन किया गया। इस नियम में परिवर्तन करते हुए बाध्यता, धन संबंधी प्रोत्साहन अर्थदण्ड, गर्भपात को वैधानिक बनाना आदि पर बल दिया गया। परन्तु देश में सत्ता परिवर्तन के साथ ही साथ इसमें संशोधन किया गया।

छठी पंचवर्षीय योजना (1980-85) के मध्य परिवावर कल्याण कार्यक्रम को सामाजिक आर्थिक विकास में उच्च वरीयता प्रदान की गयी।

सातवीं योजनाकाल (1985-90) के मध्य परिवार नियोजन कार्यक्रम को अधिक प्रभावी विधियों को अपनाने पर बल दिया गया। इस योजना में लड़के एवं लड़कियों के विवाह के उम्र क्रमश: 21 एवं 18 वर्ष निर्धारित किए गए। छोटा परिवार सुखी परिवार का नारा की प्राथमिकता दी गयी तथा इसे आदर्श माना गया। जन्म दर को 21.1 प्रति हजार तथा मृत्यु दर को 10.4 प्रति हजार लाने की भरपूर कोशिश की गई।

आठवीं पंचवर्षीय योजना काल में शुद्ध जन्म दर 26 प्रति हजार तथा शिशु मर्त्यता दर 7.0 प्रति हजार लाने का लक्ष्य रखा गया। भारत के ग्रामीण तथा नगरीय क्षेत्रों में अधिक प्रोत्साहन दिए गए जिसका प्रभाव जन्म दर पर पड़ा।

भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम को राष्ट्रीय आंदोलन का रूप दिया गया। इसके लिए निम्न उपाय किए गए :

(1) व्यापक प्रचार (Adequate Propganda) :- परिवार नियोजन कार्यक्रमों को सार्वजनिक बनाने के लिए विभिन्न समाचार पत्रों, रेडियो, टेलीविजन, फिल्में, प्रदर्शनियों आदि कार्यक्रमों द्वारा जन-जन तक पहुँचाने का कार्य किया गया ताकि दम्पतियों के हृदय में इस कार्यक्रम को अपनाने की प्रेरणा उत्पन्न हो सके।

(2) बन्ध्याकरण का विस्तार (Extention of Sterlization) :- जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए सरकार बन्ध्याकरण को प्रोत्साहित किया है। प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा सामूहिक रूप में शिविर का अयोजन करके तथा आर्थिक बन्ध्याकरण नाम देकर कार्यक्रम किया गया। दम्पतियों को आर्थिक लाभ भी दिया गया। इस प्रकार इसे अधिक प्रभावी बनाने के लिए हर संभव प्रयास किया गया।

(3) निरोधक साधनों की निःशुल्क आपूर्ति (Free Supply of Contraceptives) :- सरकार निरोधक साधनों को शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में निःशुल्क आपूर्ति बनाये रखने का प्रयत्न करती है।

(4) आर्थिक सहायता (Financial Incentive) :- सरकार इस कार्यक्रम को अपनाने के लिए जनता को प्रोत्साहन के रूप में आर्थिक सहायता प्रदान करती है।

भारत में परिवार नियोजन/परिवार कल्याण कार्यक्रम की सफलताएँ

भारत सरकार द्वारा परिवार नियोजन कार्यक्रम पर लगभग 1500 करोड़ रूपये व्यय किए जा चुके हैं। विभिन्न पंचवर्षीय योजनाओं ने इस कार्यक्रम के प्रारम्भ से आज तक लगभग 637 लाख बन्ध्याकरण के ऑपरेशन किए जा चुके हैं। हालॉकि प्रथम एवं द्वितीय पंचवर्षीय योजना काल में भारतीयों के हृदय में परिवार नियोजन की भावना नहीं के बराबर थी, किन्तु तृतीय योजनाकाल तक इस कार्यक्रम का प्रसार तेजी से हो गया तथा आपातकाल की अवधि में सर्वाधिक 82.6 लाख बन्ध्याकरण ऑपरेशन किए गए। इसके द्वारा जन्म दर में कमी आयी। 1951 ई० में जन्म दर 39.9 प्रति हजार थी जिसमें कमी हुई। वर्ष 2000 में भारत में जन्म दर घटकर 26.1 प्रति हजार रह गई। जन्म दर के घटते दर से यह विदित होता है कि भारत में परिवार नियोजन अथवा परिवार कल्याण कार्यक्रम सफलतापूर्वक लागू हुआ है। इस कार्यक्रम की उपलब्धियों तथा सफलताएँ निम्नलिखित हैं :-

(I) भारतीय जनता के मध्य परिवार नियोजन कार्यक्रम अधिक लोकप्रिय हुआ है। लोग इसे स्वेच्छापूर्वक अपनाना चाहते हैं। वर्तमान में 'छोटा परिवार सुखी परिवार' की कामना अधिक से अधिक लोग करने लगे हैं तथा गर्भ निरोधक उपायों के प्रयोग के प्रति जागरूकता आयी है।

(II) लगभग 50 वर्षों में जन्म दर में कुछ कमी आयी है। वर्तमान में 26.1 बच्चे प्रति हजार रह गयी है।

(III) भारत के 23 प्रतिशत दम्पति परिवार नियोजन करा चुके हैं। शेष व्यक्ति (दम्पति) इस कार्यक्रम

को सफल बनानें के लिए उत्सुक हैं। इस कार्यक्रम में देश की लगभग 20 करोड़ मुस्लिम दम्पति की ओर से सहयोग की आवश्यकता है (अपेक्षा है)।

(IV) अप्रैल 1971 से गर्भपात को कानूनी मान्यता प्रदान की गयी है। इसके द्वारा अवांछित संतानोत्पति की सामयिक रोकथाम की जा सकती है। गर्भपात की वैधानिकता के कारण जन्म दर कम हो गयी है।

(V) भारत में जनसंख्या संबंधी अनुसंधान में सहायता मिली है।

(VI) वर्तमान में परिवार नियोजन के प्रति बढ़ते विश्वास के कारण जन्म दर में कमी आयी है।

भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम की असफलताएँ (Failures of Family Planning Programme in India)

भारत सरकार द्वारा इस कार्यक्रम को अधिक लोकप्रिय एवं प्राथमिक बनाया गया। परन्तु इस कार्यक्रम के द्वारा मात्र 23 प्रतिशत दम्पति बन्ध्याकरण करा सके, शेष 77 प्रतिशत दम्पति अभी भी बाकी है। राजनैतिक संरक्षण प्राप्त होने, धर्म भीख एवं रूढ़िवादिता के कारण ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले व्यक्ति तथा कट्टर पंथी मुस्लिम समुदाय बन्ध्याकरण या परिवार नियोजन जैसे कार्यक्रमों से वंचित हैं। मुस्लिम समुदाय का कथन है कि यह अल्लाह की देन है, हम इसे नहीं रोक सकते हैं। यह हमारे प्रसिद्ध ग्रंथ कुरान के अनुरूप नहीं है, बल्कि विपरीत है। इस कारण मुस्लिम लोग वन्ध्याकरण नहीं कराते हैं। निम्नलिखित कारणों से इस कार्यक्रम की आशिक सफलता प्राप्त हुई :-

(I) अशिक्षा एवं जनसहयोग का अभाव

(II) धार्मिक अवरोध

(III) जन आंदोलन की भूमिका ग्रहण करने में असफल

(IV) यौन शिक्षा का अभाव।

परिवान नियोजन कार्यक्रम को अधिक प्रभावी बनाने का सुझाव (Suggestions for making more effect of Family Planning in India)

इस कार्यक्रम को निम्नलिखित सुझावों द्वारा अधिक प्रभावशाली बनाया जा सकता है :-

(I) ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में इस कार्यक्रम का विस्तृत प्रचार

(II) बन्ध्याकरण संबंधी भ्रान्तियों का निराकरण

(III) प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा ऑपरेशन

(IV) बन्ध्याकरण ऑपरेशन के बाद की सेवाओं पर उचित ध्यान देना।

(V) जनसंख्या शिक्षा का विस्तार

(VI) समाजसेवी संस्थानों का सहयोग लेना

(VII) परिवार परिसीमन की वैधानिक अनिवार्यता बनाना

(VIII) गर्भ निरोधक के साधनों को सरल बनाना।

उपरोक्त सुझावों को यदि अपनाया जाय तो निश्चय ही भविष्य में भी इस कार्य से अधिक सफलता मिलेगी एवं भारत की जनसंख्या में एक नियत दर से वृद्धि हो सकेगी। इसी कारण भारत सरकार ने वर्ष 2000 ई० में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति की घोषणा की जिसका विशद वर्णन अपेक्षित है।

भारतीय जनसंख्या नीति 2000 (National Population Policy 2000)

भारत सरकार ने वर्ष 2000 में नयी राष्ट्रीय जनसंख्या नीति की घोषणा की। इस संशोधित जनसंख्या नीति का उद्देश्य देश में सामाजिक-आर्थिक विकास के लिए जीवन में गुणात्मक सुधार आवश्यक है, ताकि मानव शक्ति समाज के लिए उत्पादक पूँजी में परिवर्तित हो सके। इस नीति में तीन उल्लेखनीय उद्देश्य सम्मिलित है :-

(I) तात्कालिक उद्देश्य :- गर्भ निरोधक उपायों के विस्तार हेतु स्वस्थ्य एवं बुनियादी ढाँचे का विकास।

(II) मध्यमकालीन उद्देश्य :- सन् 2010 तक कुल प्रजननता दर को घटाकर 2.1 तक लाना।

(III) दीर्घकालिक उद्देश्य :- सन् 2045 ई० तक स्थायी आर्थिक विकास हेतु आवश्यक स्थिर जनसंख्या के उद्देश्य की प्राप्ति अथवा जनसंख्या को स्थिर करने का लक्ष्य रखा गया। जनसंख्या का स्थिरीकरण एवं धृत विकास के लिए आवश्यक है। इस संदर्भ में प्रमुख समस्या उत्तरप्रदेश, बिहार, राजस्थान, मध्यप्रदेश तथा उड़ीसा जैसे उच्च उर्वरता दर वाले राज्यों में गर्भ निरोधक उपायों की लक्ष्य की पूर्ति करना है। सरकार ने छोटे एवं आदर्श परिवारों के लिए आर्थिक सहायता की व्यवस्था की है। किन्तु विशेषज्ञों की राय में ये प्रोत्साहन व्यर्थ तथा निष्प्रभावी हैं। संशोधित नयी नीति में इन उद्देश्यों की पूर्ति के लिए निम्नलिखित सामाजिक जनांकिकीय लक्ष्य भी घोषित किए गए हैं :-

(I) बुनियादी प्रजनन तथा शिशु स्वास्थ्य सेवाओं, आपूर्तियों तथा आधारभूत ढ़ाँचे से संबंधित अपूर्ण आवश्यकताओं पर ध्यान देना।

(II) 14 वर्ष की आयु तक उच्च विद्यालयी शिक्षा को मुफ्त तथा अनिवार्य बनाना। प्राथमिक तथा मध्य विद्यालय स्तरों पर छात्र और छात्राओं दोनों को विद्यालय छोड़ने में 20% तक कमी लाना तथा शिशु मृत्यु दर प्रति हजार 30 से नीचे लाना।

(III) मातृत्व मृत्यु दर 1,00,000 प्रतिव्यक्ति जन्मों पर 100 से नीचे लाना।

(IV) टीकों द्वारा रोकथाम वाली बीमारियों के विरूद्ध सार्वभौमिक टीकाकरण लगाने के लिए प्रयास करना।

(V) कन्याओं के विवाह में विलम्ब को प्रोत्साहित करना जो 18 वर्ष से पहले नहीं तथा 20 वर्ष के बाद करने के लिए उत्प्रेरित किया जाय।

(VI) 80 प्रतिशत प्रसव संस्थानों द्वारा तथा 10 प्रतिशत प्रसव प्रशिक्षित द्वारा होना।

(VII) प्रजनन विनिमय के लिए सूचना। सलाह और सेवाओं की सार्वभौमिक पहुँच तथा गर्भ निरोधक के व्यापक विकल्पों का पता लगाना।

(VIII) जन्म, मृत्यु, विवाह तथा गर्भावस्था का 100 प्रतिशत पंजीकरण कराना।

(IX) एड्स के प्रचार को रोकना तथा प्रजनन अंग संक्रमण (आर. टी. आई.) और यौन संचारी रोगों तथा राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के बीच अपेक्षाकृत अधिक एकीकरण को बढ़ावा देना।

(X) संक्रमण बीमारियों की रोकथाम और उनपर नियंत्रण।

(XI) प्रजनन तथा शिशु स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था तथा घंटों तक इनकी पहुँच करने हेतु भारतीय औषध पद्धति को एकीकृत करना।

(XII) टी. एफ. आर. को प्रतिस्थापन स्तरों को प्राप्त करने हेतु छोटे परिवार के मानदण्डों को ठोस रूप से बढ़ावा देना।

(XIII) संबंधित सामाजिक क्षेत्र कार्यक्रमों के कार्यान्वयन को एकीकृत करना ताकि परिवार कल्याण एक जनकेंद्रित कार्यक्रम न बन सके।

राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग (National Population Commission)

भारत में राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की स्थावना 2000 ई० में हुई। यह आयोग राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के अन्तर्गत कार्य करती है। इस आयोग के अध्यक्ष भारत के प्रधानमंत्री हैं। इस आयोग के सदस्य भारत के सभी राज्यों एवं संघ राज्यों के मुख्यमंत्री तथा संबंधित केन्द्रीय मंत्रालयों एवं विभागों के प्रभारी केन्द्रीय मंत्री, प्रतिष्ठित जनसंख्या विद् या जनसांख्यिकीविद् जन स्वास्थ्य, व्यवसायिक एवं गैर सरकारी संगठन के सदस्य भी हैं। इस आयोग की पहली बैठक 27 जुलाई, 2000 ई० को हुई, जिसमें 100 करोड़ रुपये की प्रारंभिक धन राशि से एक राष्ट्रीय जनसंख्या स्थायित्व निधि की स्थापना करने की घोषणा की गई। भारत के प्रत्येक राज्य में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 के अनुसार जनसंख्या आयोग की स्थापना की गयी जिसके अध्यक्ष उसके मुख्यमंत्री हैं। इन सभी राज्यों का उद्देश्य भी नीतियों का कार्यान्वयन सुनिश्चित करना है।

स्वामीनाथन समिति : प्रमुख सिफारिशें (Swaminathan Committee : Main Recommendation)

भारत सरकार ने **डॉ. एम. एस. स्वामीनाथन** की अध्यक्षता में जनसंख्या नीति पर विशेष दल (Expert Group of Population Policy) गठित किया था। इस दल ने अपनी रिपोर्ट भारत सरकार को 21 मई 1994 ई० को प्रस्तुत की थी। इस दल द्वारा प्रमुख सिफारिशें निम्नलिखित हैं :-

- जनसंख्या स्थिरीकरण Population Stabilisation का उद्देश्य पूर्ववत जारी रखा जाए किन्तु इसकी प्रजनन के लिए संस्थाओं, के सहयोग से सामाजिक विकास पर बल दिया जाना चाहिए।
- परिवार नियोजन कार्यक्रम को न्यूनतम आवश्यक कार्यक्रम से जोड़ा जाना चाहिए।
- सामाजिक बुराइयों जैसे बाल-विवाह, दहेज आदि की समाप्ति पर अधिक बल देना चाहिए।
- राष्ट्रीय उपायों (विशिष्ट लक्ष्य-निर्धारण) तथा नकद प्रोत्साहन का त्याग किया जाना चाहिए।
- स्थानीय चयनित सेवाओं द्वारा सामाजिक विकास-परक जनांकिकीय लक्ष्य निर्धारित किए जाने चाहिए।
- शीर्ष संस्था के रूप में जनसंख्या एवं सामाजिक विकास आयोग (Population and Social Development Commission) की स्थापना करनी चाहिए।

परिवार कल्याण का नया दृष्टिकोण

01 अप्रैल 1996 से सरकार द्वारा परिवार कल्याण कार्यक्रम लक्ष्य मुक्ति दृष्टिकोण (TFA Target Free Approach) के आधार पर लागू किया जा रहा है। इस नये दृष्टिकोण में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर विकेंद्रित भागीदारी योजना (Decentralised Participation Plan) की व्यवस्था द्वारा गर्भ निरोधक लक्ष्यों को स्थापित करने की प्रणाली को प्रतिस्थापित किया गया है।

उपर्युक्त आशय से भारत में जनसंख्या नीति की पुष्टि हो जाती है।

5.6 निष्कर्ष (Summing-up)

भारत में बढ़ती हुई जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए सरकार द्वारा राष्ट्रीय जनसंख्या नीति का निर्धारण करना अति आवश्यक कदम है। भारत सरकार ने पंचवर्षीय योजनाओं के माध्यम से चरणबद्ध तरीके से जनसंख्या वृद्धि पर रोक लगायी है। यदि ऐसी नीति की स्थापना नहीं होती तो भारत की जनसंख्या 2001 में चीन की जनसंख्या के समान हो जाती। जनसंख्या वृद्धि को रोकने के लिए परिवार नियोजन कार्यक्रम सबसे प्रमुख एवं उल्लेखनीय कार्यक्रम है। हालाँकि जिस रफ्तार से जनसंख्या में वृद्धि हो रही है, उसके लिए यह आवश्यक है कि ऊपर वर्णित परिवार नियोजन कार्यक्रम को भारतवासी यदि अपनावें तो देश की जनसंख्या स्थिर रूप में बढ़ेगी एवं आर्थिक एवं प्राकृतिक संसाधनों के अनुरूप होगी एवं विस्फोट जैसी स्थिति नहीं आयेगी।

देश के उनलोगों से अपील है कि इस कार्यक्रम को सफल बनाने में भरपूर सहयोग करें। सभी वर्ग के लोग भी बन्ध्याकरण करावें तभी ही देश की बढ़ती हुई जनसंख्या पर अंकुश लगाया जा सकता है। तभी ही देश में रोजगार के अवसर प्राप्त होंगे। इससे साक्षरता में वृद्धि होगी। प्रायः छोटे परिवार की कल्पना

करनेवाले दम्पति अपनी आय के अनुसार कुछ प्रतिशत बच्चों के उज्ज्वल भविष्य को सँवारने में व्यय करते हैं।

5.7 मॉडल प्रश्न (Model Questions)

(i) भारतीय जनसंख्या को नियंत्रित करने के लिए सरकार द्वारा बनायी गयी रणनीति की व्याख्या करें।

(ii) भारत में परिवार नियोजन/परिवार कल्याण कार्यक्रम से भारत की जनसंख्या पर पड़ने वाले प्रभाव का वर्णन अपने शब्दों में करें।

(iii) भारत में परिवार नियोजन/परिवार कल्याण की सफलताओं एवं असफलताओं का वर्णन करें।

(iv) भारत में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति की उपलब्धियों का वर्णन करें।

(v) निम्नलिखित पर टिप्पणी लिखें :- (I) जनसंख्या परिवर्तन एवं जनसंख्या नीति के बीच संबंध (II) स्वामीनाथन समिति की प्रमुख सिफारिशें (III) भारत में परिवार नियोजन की आवश्यकता।

5.8 सन्दर्भ पुस्तकें (Reference Books)

1. डॉ. चन्द्रशेखर झा - पर्यावरण अध्ययन
2. डॉ. काशीनाथ एवं जगदीश सिंह - आर्थिक भूगोल के मूल तत्व
3. भारत का भूगोल एवं संसाधन एवं पर्यावरण - डॉ. अलका गौतम
4. डॉ. वीरेन्द्र सिंह चौहान एवं डॉ. अलका गौतम - भारत का विस्तृत भूगोल
5. प्रो. दीपक महेश्वरी - भूगोल (वस्तुनिष्ठ)
6. डॉ. चतुर्भुज मामोरिया एवं डॉ. एस. सी. जैन - भारत का भूगोल

❖❖❖