$$\text{आयु विशिष्ट मृत्युदर } \frac{\text{विशिष्ट आयुवर्ग में कुल मृत्युसंख्या}}{\text{विशिष्ट आयुवर्ग की कुल जनसंख्या}} \times 1000$$

आयु विशिष्ट मृत्युदरों की गणना से पता चलता है कि मर्त्यता का स्तर शिशु आयु तथा वृद्ध आयु में ऊंचा रहता है। एक वर्षीय आयु वर्गीकरण का प्रयोग जीवन तालिका बनाने तथा शिशु मृत्युदर की गणना में किया जाता है।

2.2.5 आयु एवं लिंग विशिष्ट मृत्युदर (Age-Sex Specifi mortality Rate)

यह आयु विशिष्ट मृत्युदर की तरह है तथा इसमें आयु के साथ साथ लिंग का भी वर्गीकरण कर दिया जाता है। इसे निम्नोक्त सूत्र से प्राप्त किया जाता है।

आयु एवं लिंग विशिष्ट मृत्युदर

$$= \frac{\text{विशिष्ट आयु वर्ग में स्त्री/पुरूष मृत्युओं की संख्या}}{\text{विशिष्ट आयुवर्ग की कुल स्त्री/पुरूष जनसंख्या}} \times 1000$$

आयु एवं लिंग के अनुसार मृत्युओं के आँकड़े होने में कठिनाई के कारण यह अधिक प्रचलन में नहीं है।

2.2.6 कारण विशिष्ट मृत्युदर (Cause Specific Mortality Rate)

इसकी गणना मृत्यु के कारण के अनुसार की जाती है। इसे प्राप्त करने के लिए एक वर्ष में किसी विशेष कारण से होनेवाल मृत्यु की कुल संख्या में उसी वर्ष की औसत जनसंख्या से भाग देकर 10,000 या 100000 से गुण कर दिया जाता है। इसके लिए निम्नलिखित सूत्र का प्रयोग किया जाता है।

$$\text{कारण विशिष्ट मृत्युदर} = \frac{\text{एक वर्ष में कारण विशेष से मृतकों की संख्या}}{\text{उसी वर्ष की औसत जनसंख्या}} \times 10000 \text{ या } 100000$$

इसी प्रकार, कारण विशिष्ट मृत्युदर की गणना आयु और लिंग के अनुसार भी की जा सकती है।

2.3 मर्त्यता के निर्धारक तत्व (Determinants of Mortality)

मृत्यु जीवन में निश्चित है। मृत्यु के कई कारण होते है, जैसे-बीमारी, सामान्य स्वास्थ्य एवं शक्ति के स्तर में गिरावट, दुर्घटना, हिंसा इत्यादि। संयुक्त राष्ट्रसंघ ने मृत्यु के लगभग एक हजार कारण गिनाए हैं। शिशुओं, किशारो, व्यस्की स्त्री पुरूषों तथा बृद्धों की मृत्यु अनेक विशिष्ट कारण होते हैं। मर्त्यता को निर्धारित अथवा प्रभावित करने वाले प्रमुख कारक निम्नलिखित हैं।

1. **जनांकिकीय कारक (Demographic Factors) :** मर्त्यता को निर्धारित करनेवाले जनांकीय कारकों में आयु संघटन, लिंग संघटन नगरीकरण प्रमुख हैं।
2. मृत्युदर पर आयु का महत्वपूर्ण प्रभाव होता है। जन्म का प्रथम वर्ष में मृत्युदर सर्वाधिक पायी जाती है। इसी प्रकार उच्च आयुवर्ग में भी उच्च मृत्युदर होती है। युवा आयुवर्ग (15-35 वर्ष) में न्यूनतम मृत्युदर होती है।

स्त्री एवं पुरुष की मर्त्यता में अंतर पाया जाता है। रोगों से लड़ने की क्षमता पुरुषों की अपेक्षा स्त्रियों में अधिक पायी जाती है। विकसित देशों में पुरुषों की मृत्युदर स्त्रियों से अधिक है, जिसका मुख्य कारण कार्यों का दबाव है। विकासशील देशों में स्त्री मृत्युदर पुरुष मृत्युदर से अधिक है। इसका मुख्य कारण अल्पायु में विवाह, कुपोषण, स्वास्थ्य के प्रति लापरवाही, स्त्रियों की दयनीय स्थिति प्रजनन आयुवर्ग में अधिक मृत्यु इत्यादि हैं।

नगरीकरण का प्रभाव भी मृत्युदर पर पड़ता है। विकासशील देशों में ग्रामीण मृत्युदर नगरीय मृत्युदर से अधिक पायी जाती है। इसका मुख्य कारण ग्रामीण क्षेत्रों में स्वाथ्य सेवाओं की कमी तथा स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता का अभाव है। भारत में ग्रामीण मृत्युदर 11 प्रति हजार है जबकि नगरीय मृत्युदर 7 प्रतिहजार। विकसित देशों के ग्रामीण क्षेत्रों में भी सभी नगरीय सुविधाएँ उपलब्ध होती हैं। फलत: यहाँ ग्रामीण मृत्युदर से नगरीय मृत्युदर ऊँची होती है, जिसका मुख्य कारण नगरीय क्षेत्र में प्रदूषण, दुर्घटनाएँ अधिक होना इत्यादि है।

2. सामाजिक-सांस्कृतिक कारक (Socio-cultural Factors)

सामाजिक एवं सांस्कृतिक कारक मृत्युदर पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालते हैं। अविकसित समाज में अधिकांश लोग अशिक्षित एवं रूढ़िवादी विचारों वाले होते हैं। बीमा होने पर वे चिकित्सा के बजाय झाड़-फूँक और जादू टोने में विश्वास रखते हैं, जिसके कारण मृत्युदर में वृद्धि होती है। बाल विवाह के प्रचलन और ऊँची प्रजननता के कारण मातृत्वकाल में मृत्युदर ऊँची रहती हैं। पर्दा-प्रथा के स्त्रियों को घर के अंदर बन्द रहना पड़ता है। वे शीघ्र ही रोग के शिकार हो जाती हैं। प्रसवकाल में उन्हें अछूत समझा जाता है तथा गन्दे-से-गन्दे स्थान पर रखा जाता है। उनकी देख-रेख रूढ़िवादी ढंग से की जाती है। अत: शिशु-माता की मरण संभाव्यता अधिक रहती है। रूढ़िवादी समाज में बड़ा परिवार प्रतिष्ठा का प्रतीक माना जाता है, किन्तु बड़े परिवार में सभी के खान-पान और देख-रेख अच्छे तरह से नहीं हो पाता है। बड़े परिवारों में जन्मदर और मृत्युदर दोनों उच्च होती हैं। पिछड़े समाज में दहेज प्रथा भी स्त्रियों की मृत्यु का कारण होती है।

दूसरी ओर विकसित समाज में रूढ़िवादी विचार का अभाव होता है। वहाँ के लोग शिक्षित व विचारवान होते हैं। वहाँ बाल विवाह, पर्दा प्रथा, समाज में स्त्रियों का निम्न स्थान इत्यादि नहीं पाए जाते हैं। स्त्रियों का विवाह परिपक्व अवस्था में होता है। प्रत्येक दम्पत्ति सीमित संख्या में बच्चे रखते हैं बच्चों तथा परिवार के सदस्यों का लालन-पालन एवं देख-रेख अच्छी तरह होता है। बीमारी के प्रति लापरवाही नहीं होती है। परिवार में लड़के एवं लड़कियों के बीच भेदभाव नहीं किया जाता है। इन सब कारणों से प्रगतिशील समाज में मृत्युदर नीची पायी जाती है।

3. आर्थिक कारक (Economic Factors) :

मृत्युदर को आर्थिक कारक अहम रूप से प्रभावित करते हैं। परिवार की आय, व्यवसाय, जीवन स्तर, आहार की प्रकृति इत्यादि का प्रभाव मृत्युदर पर देखने को मिलता है। निर्धन व्यक्ति शरीरिक तथा मानसिक दृष्टि से अस्वस्थ और शक्ति के स्तर में निरंतर गिरावट आती है। फलत: वे शीघ्र रोगग्रस्त हो जाते हैं। धनाभाव के कारण वे बीमार होने पर इलाज नहीं करा पाते, खुद को भगवान भरोसे छोड़ देते हैं। निर्धनों का जीवन स्तर काफी निम्न होता है। उन्हें गन्दी बस्तियों में रहना पड़ता है। प्राय: इन कारणों से विकसित देशों की अपेक्षा विकासशील देशों में मृत्युदर गति उच्च पायी जाती है। इसके विपरीत

विकसित देशों में प्रति व्यक्ति का वास्तविक स्तर ऊँचा है। अत: वहाँ के लोगों को पौष्टिक आहार, स्वास्थ्य-वर्धक आवास, स्वास्थ्य सुविधाएँ इत्यादि उपलब्ध होते हैं। सम्पन्नता के कारण व शारीरिक और मानसिक दृष्टि से स्वस्थ होते हैं। इसीलिए विकसित देशों में मृत्युदर बहुत कम है।

मृत्युदर पर व्यवसाय की प्रकृति तथा कार्यस्थल का भी प्रभाव पड़ता है। जो लोग खनन कार्य वाहन-चालन इत्यादि कार्यों से जुड़े होते हैं या गन्दे वातावरण में काम करते हैं वैसे लोगों की आयु कम होती है। इसके विपरीत स्वच्छ और खुले वातावरण में कार्य करनेवाले की आयु अधिक होती है। जिन व्यक्तियों का कार्य अधिक परिश्रम युक्त होता है अथवा जिन्हें अपने कार्य में अत्यधिक मानसिक तनाव का सामना करना पड़ता है। उनकी रोग प्रतिरोधक क्षमता घट जाती है। वैसे लोगों की मृत्यु असमय हो जाती है।

4. राजनीतिक कारक (Political Factors)

मृत्युदर को राजनीतिक कारक जैसे-युद्ध आतंकवाद देगा, मृत्युदंड इत्यादि प्रभावित करते हैं। जो देश युद्ध में संलग्न होते हैं, तब वहाँ अधिक संख्या में सैनिकों के मारे जाने से मृत्युदर बढ़ जाती है। जैसे द्वितीय विश्वयुद्ध में जर्मनी, फ्रांस, इटली इत्यादि देशों में मृत्यदर ऊँची हो गई थी। विभिन्न क्षेत्रों में राजनीतिक कारणों से प्रेरित हो दंगा करवाए जाते हैं या आतंकवाद फैलाए जाते हैं। इससे असंख्य लोग प्रतिवर्ष मारे जाते हैं। फलत: सामान्य मृत्युदर में वृद्धि हो जाती है। जैसे अफगानिस्तान में आतंकवादी हिंसा तथा अमेरिका द्वारा आतंकवादीयों के विरूद्ध की जा रही कार्रवाई से अनेक लोग मारे जा रहे है। फलत: वहाँ मृत्युदर बढ़ी है।

5. प्राकृतिक कारक (Natural Factors) :

विभिन्न प्राकृतिक इत्यादि कारणों जैसे बाढ़, सूखा, भूकम्प, महामारी, इत्यादि से प्रतिवष मृत्यु होती है। जैसे बिहार में प्रतिवर्ष बाढ़ से हजारों लोगों की मृत्यु हो जाती है तटीय क्षेत्रों में समुद्री तूफानों से भी प्रतिवर्ष कहीं-न-कहीं मृतकों की संख्या में वृद्धि हो जाती है। मृत्युदर पर जलवायु और जलवर्षा जैसे भौगोलिक घटकों का प्रभाव पड़त है। जिन स्थानों की जलवायु अधिक गर्म या अधिक ठंडी होती है, वहाँ लू लगने या निमोनिया होने के कारण अधिक मृत्युएँ होती हैं। स्वास्थ्य की दृष्टि से समशीतोषण जलवायु जलवाय अच्छी मानी जाती है। जिन स्थानों पर अधिक वर्षा होती है तथा जलवायु अधिक नम बनी हरती है, वहाँ हैजा और मलेरिया जैसी महामारियों के प्रकोप से मृत्युदर अधिक होने की संभावना रहती है। 20 वीं शताब्दी के प्रारंभ में भारत में प्लेग, हैजा, चेचक इंफ्लूएंजा जैसी भयानक बीमारियों से गाँव-के गाँव समाप्त हो जाया करते थे। इसके कारण उनवर्षों में भारत में जनसंख्या ह्रास हो गया था।

2.4 विश्व में मर्त्यता प्रतिरूप (Mortality Pattern in the world)

चिकित्सा विज्ञान एवं स्वास्थ्य सेवाओं में वृद्धि के साथ विगत सौ वर्षों में विश्व के मर्त्यता प्रतिरूप में काफी परिवर्तन हुआ है। विकासशील देशों एवं विकसित देशों की मर्त्यता में बहुत कम अंतर रहा गया है मर्त्यता प्रतिरूप का अध्ययन हम अशोधित मृत्युदर, शिशु मृत्युदर जीवन प्रत्याशा इत्यादि के आधा पर कर सकते हैं।

1. अशोधित मृत्यु दर प्रतिरूप–संयुक्त राष्ट्र संघ के आँकड़े (2004) के अनुसार विश्व में अशोधित मृत्युदर 9 प्रति हजार है। विकसित देशों एवं विकासशील देशों की मृत्युदर में काफी कम अंतर

है। विकसित देशों में मृत्युदर 8 प्रतिहजार तथा विकाशील देशों में 9 प्रतिहजार है। विश्व के अधिकांश देशों में मृत्युदर ऊँचा 15 या उससे अधिक है। अंगोला में मृत्युदर विश्व में सबस अधिक 24 प्रतिहजार है। इथियोपिया में 18 तथा कीनिया में मृत्युदर 15 प्रति हजार है। यद्यपि यूरोप के रूस या यूक्रेन विकसित देश की श्रेणी में आते हैं, तथापि यहाँ मृत्युदर ऊँची है। रूस तथा यूक्रेन विकुसित देश की श्रेणी में आते हैं तथापि यहाँ मृत्युदर ऊँचा है। रूस तथा यूक्रेन में मृत्युदर क्रमशः 17 एवं 16 प्रति हजार है। संयुक्त राज्य अमेरिका, भारत, जापान इत्यादि में मृत्युदर 8 प्रति हजार है। विश्व में सबसे कम मृत्युदर संयुक्त अरब अमीरात में 2 प्रति हजार है।

तालिका-1

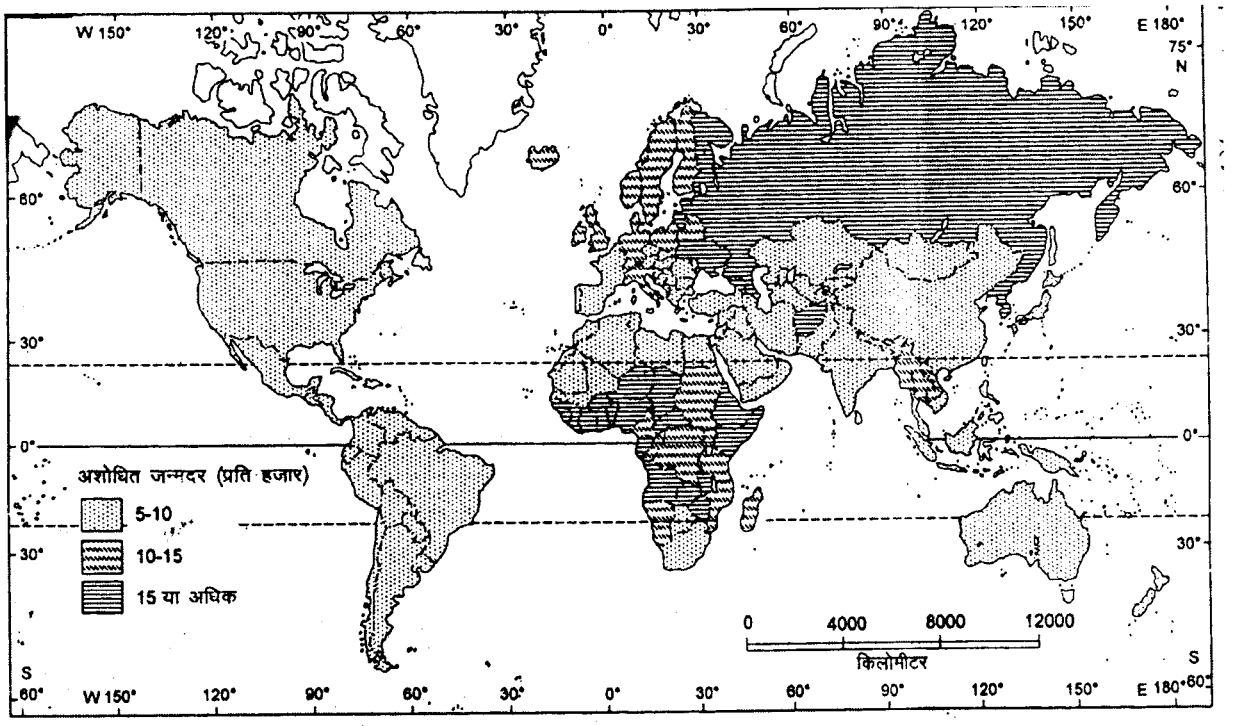
विश्व के कुछ चुने हुए देशों की अशोधित मृत्युदर, शिशु मृत्युदर एवं जीवन प्रत्याशा

देश	अशोधित मृत्युदर प्रतिहजार (2004)	शिशु मृत्युदर 2004	जीवन प्रत्याशा 2005-2005
अंगोला	24	145	41
अफगानिस्तान	21	165	N.A
इथोपिया	18	105	48
रूस	17	13	65
यूक्रेन	16	10	66
कीनिया	15	78	47
नाइजीरिया	13	100	43
द० अफ्रीका	13	48	49
जर्मनी	10	4	79
यू०के०	10	5	78
पाकिस्तान	10	85	63
फ्रांस	9	4	79
बांग्लादेश	9	66	63
यू०एस०ए०	8	7	77
भारत	8	7	63
जापान	8	3	82
कनाडा	7	5	80

देश	अशोधित मृत्युदर प्रतिहजार (2004)	शिशु मृत्युदर 2004	जीवन प्रत्याशा 2005-2005
आस्ट्रेलिया	7	5	80
न्यूजीलैंड	7	6	79
चीन	6	32	72
इंडोनेशिया	6	46	67
श्रीलंका	6	10	74
सं०अरब अमीरात	2	8	78
विकसित देश	**8**	**7**	**78**
विकासशील देश	**9**	**62**	**65**
विश्व	**9**	**56**	**67**

स्रोत- 1. विश्व जनसंख्या आँकड़ा शीट 2004, न्यूयार्क

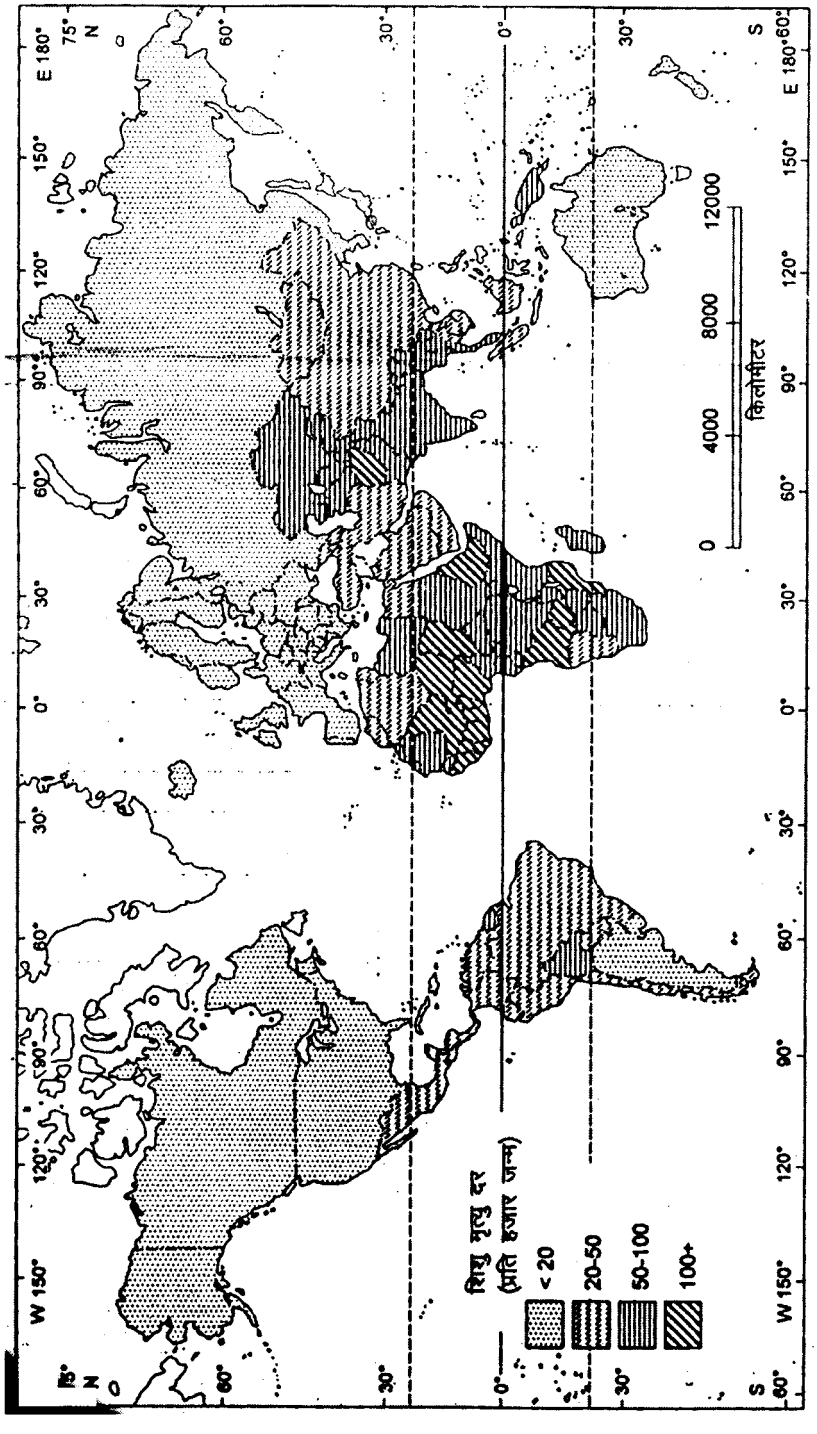
2. मानव विकास रिपोर्ट 2006 यू० एन०डी०पी०



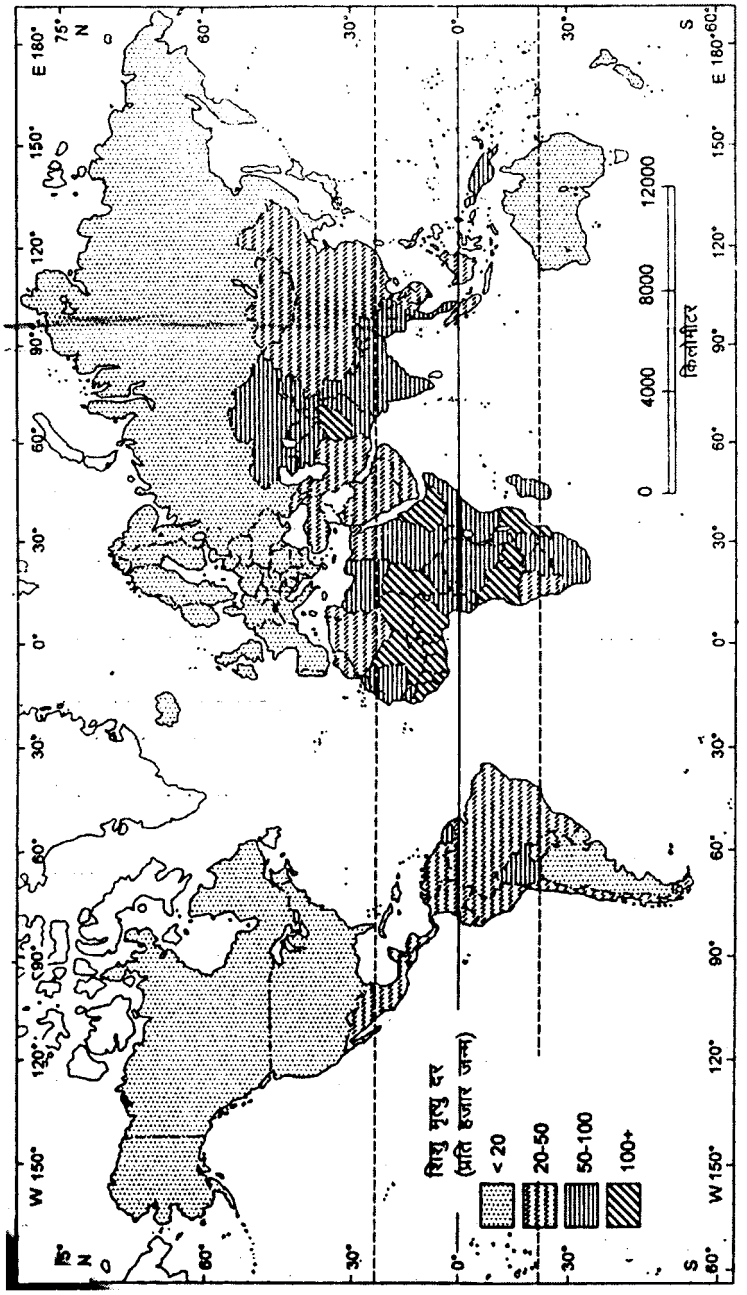
चित्र : विश्व में अंशोधित मृत्युदर का वितरण (2000-2005)

2. शिशु मृत्युदर प्रतिरूप (Infact Mortality Pattern)

शिशु मृत्युदर में अधिक क्षेत्रीय विभिन्नताएँ देखने को मिलती है। विकसित देशों में शिशु मृत्युदर 10 प्रतिहजार के आसपास पायी जाती है।, वहीं विकासशील देशों में 57 प्रतिहजार है। तालिका 1 से स्पष्ट



चित्र : विश्व में शिशु मृत्युदर का वितरण (2004)



चित्र : विश्व में जीवन प्रत्याशा का वितरण (2004)

है कि सं० रा० अमेरिका, कनाडा, यू०के०, न्यूजीलैंड, आस्ट्रेलिया, फ्रांस, जर्मनी, स्पेन, स्वीडन , जापान इत्यादि देशों में शिशु मृत्युदर 10 प्रति हजार या उससे कम है। मिस्र, ईरान, सउदी अरब, इंडोनेशिया, चीन ब्राजील, फिलीपींस, थाइलैण्ड इत्यादि देशों में शिशु मृत्युदर 20 से 50 प्रतिहजार है। भारत, पाकिस्तान, म्यानमार, नेपाल, श्रीलंका, भूटान, बांग्लादेश इत्यादि देशों में शिशु मृत्युदर 50-100 प्रति हजार है। भारत में शिशु मृत्युदर 64 प्रतिहजार है। अधिकांश अफ्रीकी देशों में शिशु मृत्युदर 100 प्रतिहजार से अधिक है।

सर्वोच्च शिशु मृत्युदर सियरालियोन में 182 प्रतिहजार है। विश्व की शिशु मृत्युदर में अब कमी आ रही है। 1970 में विश्व की औसत मृत्युदर 96 प्रतिहजार थी, जो घटकर 2004 में 51 प्रतिहजार हो गई है। सामान्यत: सभी देशों में शिशु मृत्युदर में ह्रास की प्रवृत्ति देखने को मिलती है।

3. जीवन प्रत्याशा प्रतिरूप (Life Expectancy Pattern)

जीवन प्रत्याशा का अर्थ जन्म के समय औसत आयु से है। इससे यह अनुमान लगाया जाता है। कि किसी क्षेत्र विशेष में एक व्यक्ति के जीवन की संभावित आयु तथा होगी। संयुक्त राष्ट्र संघ के आँकड़े (2000-2005) के अनुसार विश्व के लोगों का जन्म के समय औसत जीवन प्रत्याशा (औसत आयु) 67 वर्ष है। विकसित एवं विकासशील देशों की जीवन प्रत्याशा में काफी अंतर है। विकसित देशों की औसत जीवन प्रत्याश 78 वर्ष से अधिक है जबकि विकासशील देशों की औसत जीवन प्रत्याशा 65 वर्ष तथा अल्प विकसित देशों की 52 वर्ष है।

तालिका 1 से स्पष्ट होता है कि जापान, स्वीडन, आस्ट्रेलिया, कनाडा, फ्रांस इटली यू० के०, नीदरलैण्ड, सिंगापुर, डेनमार्क इत्यादि देशों में जीवन प्रत्याशा 78 वर्ष से ऊपर है। जापान में सर्वाधिक जीवन प्रत्याशा 82 वर्ष है। एशिया, लैटिन, अमेरिका और अफ्रीका के विकासशील देशों में जीवन प्रत्याशा 60-70 वर्ष है।

अफ्रीका महाद्वीप के अधिकांश देशों में जीवन प्रत्याशा 50 वर्ष से कम है। विश्व की निम्नतम जीवन प्रत्याशा स्वाजीलैण्ड में 33 वर्ष पायी गयी है। विश्व के सभी देशों में पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं की जीवन प्रत्याश अधिक पायी जाती है।

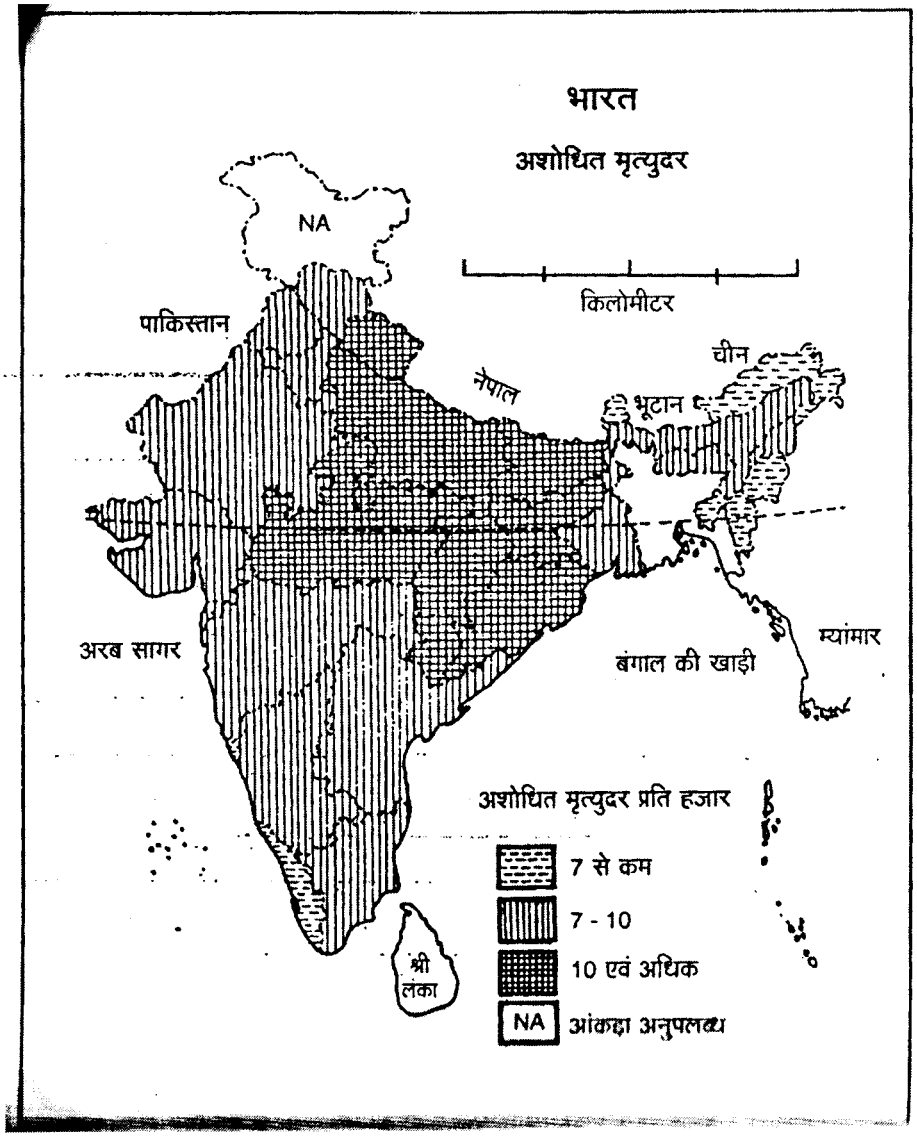
2.5 भारत में मर्त्यता (Mortality in India)

विकासशील देशों का अग्रणी भारत मृत्युदर के लम्बे अंतर को पाटने में सफल हुआ है। यहाँ, शिक्षा, स्वास्थ्य स्वच्छता में सुधार के साथ मृत्युदर की दृष्टि से विकसित देशों के समान है। बीसवीं शताब्दी के प्रारंभ (1901-11) में यहां अशोधित मृत्युदर 43 प्रतिहजार थी लेकिन वर्तमान (2004) में यह घटकर 8 व्यक्ति प्रति हजार हो गयी है।

तालिका-2 : भारत में अशोधित मृत्युदर की प्रवृत्ति (1901-2004)

दशक	अशोधित मृत्युदर (प्रतिहजार)	दशक	अशोधित मृत्युदर (प्रतिहजार)
1901-11	43	51-61	23
1911-21	47	61-71	19
1921-31	36	81-71	10
1931-41	33	91-01	8.5
1941-51	27	2004	8

स्रोत - रजिस्ट्रार जेनरल इण्डिया, नई दिल्ली



चित्र : भारत में अंशोधित मृत्युदर का वितरण

भारत में मर्त्यता के क्षेत्रीय प्रतिरूप में बहुत अंतर नहीं है। उच्चतम तथा न्यूनतम मर्त्यता में 7 प्रतिहजार का अंतर है। अधिकतम अशोधित मृत्युदर उड़ीसा राज्य में 10.5 प्रतिहजार अंकित की गई है जबकि चंडीगढ़ में न्यूनतम मृत्युदर 3.9 प्रतिहजार पायी गई है। उड़ीसा, उत्तर प्रदेश (10.3) और मध्य प्रदेश (10.2) की मृत्युदर 10 प्रतिहजार से थोड़ा अधिक है। छत्तीसगढ़, असम, मेघालय, झारखण्ड, बिहार, राजस्थान तथा आंध्र प्रदेश में अशोधित मृत्युदर देश के औसत मृत्युदर (8) से अधिक है। शेष सभी राज्यों में मृत्युदर राष्ट्रीय औसत मृत्युदर से कम है।

भारत में मर्त्यता का प्रतिरूप ग्रामीण, एवं नगरीय स्तर पर काफी भिन्नता लिए हुए है। ग्रामीण क्षेत्र मृत्युदर 9.3 प्रतिहजार है, जबकि नगरी क्षेत्र में मृत्युदर मात्र 3 प्रतिहजार है। स्पष्ट है कि नगरीय क्षेत्र

में स्वास्थ्य, शिक्षा, उच्च जीवन स्तर की सुविधा के कारण ग्रामीण क्षेत्र की तुलना में मृत्युदर काफी कम है।

भारत में शिशु मृत्युदर 64 प्रतिहजार है, जो कि विकसित देशों (7 प्रति हजार) की तुलना में 9 गुणा ज्यादा है। भारत में सर्वाधिक शिशु मृत्युदर उड़ीसा में 96 प्रति हजार है। सबसे कम शिशु मृत्युदर केरल राज्य में 14 प्रतिहजार है। भारत के ग्रामीण एवं नगरीय क्षेत्रों के शिशु मृत्युदर में काफी भिन्नता पायी जाती है। ग्रामीण क्षेत्र में शिशु मृत्युदर 74 प्रतिहजार है जबकि नगरीय क्षेत्रों में 43 प्रति हजार है। ग्रामीण क्षेत्रों में व्यापक अशिक्षा, निर्धनता, कुपोषण तथा स्वास्थ्य सुविधाओं के अभाव इत्यादि के कारण शिशु मृत्युदर ऊँची है।

2.6 सारांश (Summing-up)

मर्त्यता जनसंख्या परिवर्तन का एक महत्वपूर्ण घटक है। इसके द्वारा जनसंख्या का ह्रास होता है। मृत्युदर को अनेक कारक जैसे-आर्थिक कारक, सामाजिक , प्राकृतिक, राजनीतिक कारक इत्यादि प्रभावित करते हैं। उच्च मृत्युदर पिछड़े समाज को दर्शाता है। ज्यों-ज्यों शिक्षा-स्वास्थ्य सेवा आदि का प्रसार होता है, त्यों-त्यों मृत्युदर में गिरावट आती जाती है। यह गिरावट एक सीमा तक ही संभव है। इस पर पूर्णत: नियंत्रण संभव नहीं है क्योंकि मृत्यु अवश्यंभावी है। स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार के कारण आज विकासशील एवं विकसित देशों की मार्त्यता में काफी अंतर नहीं रह गया है। विश्व के शिशु मृत्युदर में काफी अंतर देखने को मिलता है। जैसे-अफगानिस्तान में शिशु मृत्युदर 165 प्रति हजार है जबकि जापान में 3 प्रति हजार। इस अंतर को स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा व आर्थिक विकास द्वारा कम करने की आवश्यकता है।

2.7 मॉडल प्रश्न (Model Questions)

वस्तुनिष्ठ प्रश्न

1. निम्नलिखित में कौन मर्त्यता के ह्रास का कारण है?

(क) अशिक्षा (ख) स्वास्थ्य (ग) निर्धनता (घ) बाल-विवाह

2. विश्व की अशोधित मृत्युदर क्या है?

(क) 15 प्रति हजार (ख) 21 प्रति हजार (ग) 9 प्रति हजार (घ) 5 प्रति हजार

3. सर्वाधिक शिश मृत्यु दर कहाँ मिलती है।

(क) अफगानिस्तान (ख) नाइजीरिया (ग) पाकिस्तान (घ) इथोपिया

4. सबसे कम अशोधित मृत्युदर किस देश में मिलती है?

(क) मेक्सिको (ख) जापान

(ग) सं० अरब अमीरात (घ) चीन

5. विश्व की औसत शिशु मृत्युदर क्या है?

(क) 62 प्रति हजार (ख) 44 प्रतिहजार

(ग) 51 प्रति हजार (घ) 72 प्रति हजार

6. मर्त्यता माप की सबसे लोकप्रिय विधि क्या है?

(क) मातृ मृत्युदर (ख) आयु एवं लिंग विशिष्ट मृत्युदर

(ग) अशोधित मृत्युदर (घ) कारण विशिष्ट मृत्युदर

7. भारत में शिशु मृत्युदर सबसे अधिक किस राज्य में है?

(क) बिहार (ख) राजस्थान (ग) उत्तर प्रदेश (घ) उड़ीसा

दीर्घ उत्तरीय प्रश्न

1. मर्त्यता से आप क्या समझते है?
   What do you mean by mortality ?
2. मर्त्यता को मापने की प्रमुख विधियों का वर्णन करें।
   Describe the chief methods of mortality mearsurement.
3. मर्त्थता का निर्धारित करने वाले कारकों की विवेचना करें।
   Discuss the determinants of mortality.
4. विश्व में मर्त्यता के वितरण प्रतिरूप पर प्रकाश डालिए।
   Throw light on the distribution pattern of mortality in the world.
5. भारत में मर्त्यता पर निबंध लिखें
   Write an essay on mortality in India.

2.6 संदर्भ पुस्तकें (Reference Books)

1. आर० सी० चंदना – जनसंख्या भूगोल
2. प्रो०हीरालाल – जनसंख्या भूगोल
3. डा०एस०डी मौर्य – जनसंख्या भूगोल
4. Charke, John I. – Population Geography
5. Chandra, R. C. and & Siddku, M.S. – Introduction to Population Geography

●●●

राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय प्रवास
(National and International Migration)

पाठ-संरचना (Lesson Structure)

3.0 उद्देश्य (Objective)
3.1 परिचय (Introduction)
3.2 प्रवास को प्रभावित करनेवाले कारक (Affecting Factors Migration)
3.3 प्रवास के प्रकार (Types of Migration)
3.4 राष्ट्रीय प्रवास (National Migration)
3.5 भारत में आंतरिक (राष्ट्रीय) प्रवास की प्रवृत्तियाँ (Trends of Internal/National Migration in India)
3.6 अंतर्राष्ट्रीय प्रवास (International Migration)
3.7 सारांश (Summing Up)
3.8 मॉडल प्रश्न (Model Questions)
2.7 संदर्भ पुस्तकें (Reference Books)

3.0 उद्देश्य (Objective)

प्रस्तुत पाठ के अध्ययन से हम जान सकेंगे कि

- प्रवास क्या है।
- यह किस प्रकार किसी स्थान की जनसंख्या में बदलाव लाता है।
- इसके कितने प्रकार हैं।
- प्रवास किन कारणों से होता है।
- विश्व में कब और किस रूप में प्रवास हुए हैं।
- देश के अंदर प्रवास किस रूप में होता है।

3.1 परिचय (Introduction)

जनसंख्या में परिवर्तन लानेवाले कारकों में प्रवास एक मुख्य कारक है। प्रवास का अर्थ व्यक्ति के निवास स्थान में बदलाव से है। मनुष्य एक गतिशील प्राणी है। वह अपनी आवश्यकतानुसार एक जगह से दूसरी जगह गमन करता है। वह जिस स्थान पर जाता है, वहाँ की जनसंख्या में वृद्धि होती है, जबकि छोड़े गए स्थान की जनसंख्या घटती है। इस प्रकार जनसंख्या में परविर्तन होता है। वह छोड़े गए स्थान के ज्ञान-तकनीक एवं सस्कृति को अपने साथ ले जाता है एवं नए स्थान पर उसका प्रचार-प्रसार करता है। इसी प्रकार वह स्वयं भी नए स्थान की ज्ञान व संस्कृति से प्रभावित होता है। इस प्रकार प्रवास न केवल जनसंख्या में परिवर्तन लाता है, बल्कि यह प्रजातीय संरचना एवं सांस्कृतिक विकास में भी महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

प्रवास की परिभाषा (Definition of Migration)

साधारण बोल-चाल की भाषा में एक स्थान से दूसरे स्थान पर थोड़े समय के लिए घूमने-फिरने जाना या अस्थाई रूप से बस जाना प्रवास माना जाता है इसे किन्तु जनसंख्या भूगोल में प्रवास का अर्थ इससे भिन्न है। प्रवास का वास्तविक अर्थ स्थायी या अस्थाई रूप से किया गया स्थान परिवर्तन है। प्रवास वह कहलाएगा जिसमें किसी राजनीतिक सीमा (भले ही वह जिला की सीमा हो) को पार करके व्यक्ति दूसरे स्थान पर स्थायी या लम्बे समय के लिए बस जाता है। आस-पास के क्षेत्र में जाकर रहना प्रवास नहीं कहलात है। **बोग** महोदय ने केवल उस निवास परिवर्तन को प्रवास माना है, जिसमें किसी व्यक्ति या उसको परिवार का पूर्ण आवास परिवर्तन तथा सामाजिक पुनर्योजन होता है। अत: प्रवास के लिए स्थान परिवर्तन के साथ-साथ दोनों स्थानों में न्यूनतम दूरी का होना आवश्यक माना जाता है किन्तु **ली (Lee F.S.)** जैस कुछ विद्वान प्रवास के लिए न्यूनतम दूरी की सीमा को आवश्यक नहीं मानते हैं। **ली** के अनुसार ''प्रवास शाश्वत या अर्द्धशाश्वत निवास स्थान का परिवर्तन है। इसमें निहित दूरी की कोई सीमा नहीं होती।'' इन वैचारिक विभिन्नताओं के बीच लेखक का विचार है कि प्रवास स्थायी या अस्थायी निवास स्थान का परिवर्तन है, जिसमें प्रवासी के परिवेश में विशेष सामाजिक, आर्थिक व सांस्कृतिक बदलाव होता है।'' संयुक्त राष्ट्रसंघ (U.N.O) द्वारा प्रवास को इस प्रकार परिभाषित किया गया है–"प्रवास सामान्यत: निवास स्थान को बदलते हुए एक भौगोलिक इकाई से दूसरी इकाई के लिए भौगोलिक गतिशीलता का रूप है।'' Migration is a form of geographical mobility between one geographical unit to another generally involving a change of residence"—U. N. O

प्रवास के अंतर्गत दो प्रकार की गतिशीलता है–(i) उत्प्रवास (Emigration) और (ii) आप्रवास (Immigration)

(i) उत्प्रवास (Emigration)

जब एक व्यक्ति अपने देश को छोड़कर दूसरे देश में जाता है तो इस प्रवास को उत्प्रवास (Emigration) या बाह्य प्रवास (Out migration) तथा स्थानांतरित होने वाल व्यक्ति को उत्प्रवासी (Emigrant) कहा जाता है। जैसे भारत से दूसरे देश गए व्यक्ति को भारतीय उत्प्रवासी कहा जाएगा।

(ii) आप्रवास (Immigration):

जब दूसरे देश का व्यक्ति हमारे देश में आकर बसता है तो उसे आप्रवास (Immigration) या अंत: प्रवास (in migration) तथा भाग लेनेवाला व्यक्ति आप्रवासी (Immigranants) कहलाता है। जैसे आस्ट्रेलिया से भारत आया व्यक्ति भारत के लिए आप्रवासी कहलाएगा।

इस प्रकार एक व्यक्ति जिस स्थान को छोड़ता है वहाँ के लिए वह उत्प्रवासी तथा जिस स्थानपर पहुँचता है वहाँ के लिए वह अप्रवासी कहलाता है।

3.2 प्रवास को प्रभावित करनेवाले कारक (Effecting Factors of Migration)

प्रवास को प्रभावित करनेवाले कारकों में निम्नलिखित तत्व प्रमुख हैं।

1. प्राकृतिक कारक Natural Factors) प्राकृतिक आपदाएँ जैसे भूकम्प, ज्वालामुखी, बाढ़, सूखा, तूफान, भूस्खलन, जलवायु परिवर्तन इत्यादि के कारण लोग सुरक्षित स्थान की ओर प्रवास कर जाते हैं। प्रवास कटिबन्ध सिद्धांत के प्रतिपाद **ग्रिफिथ टेलर** के अनुसार विश्व की समस्त मानव प्रजातियों का विकास मध्य एशिया में अलग-अलग कालों में हुआ था। यहीं से उत्पन्न होनेवाली विभिन्न प्रजातियाँ जलवायु परिवर्तन के कारण बाहर की ओर फैलती गयी, जिसके कारण मानव प्रजातियों के विश्व वितरण का वर्तमान स्वरूप संभव हुआ है।

2. आर्थिक कारक (Economic Factors) प्रवास को प्रभावित करने वाले कारकों में आर्थिक कारक अत्यंत महत्वपूर्ण है। नये-नये क्षेत्रों में कृषि विस्तार, उद्योग धन्धों का विस्तार, यातायात व्यवस्था में सुधार इत्यादि नए रोजगार सृजन करते हैं। इसी कारण लोग रोजगार वाले क्षेत्रों में आकर बस जाते हैं। यूरोप में उत्तरी तथा दक्षिणी अमेरिकी में प्रवास, बिहार के श्रमिकों का पंजाब हरियाणा में मजदूरी कार्यों के लिए प्रवास आर्थिक कारकों का ही परिणाम है।

3. सामाजिक व सांस्कृतिक कारक (Social and Cultural Factors) सामाजिक रीति रिवाज, धार्मिक व सामजिक स्वतंत्रता, धर्म प्रचार इत्यादि ऐसे सामाजिक-सांस्कृतिक कारक हैं, जिनके कारण लोग प्रवास करते हैं। विवाह की प्रचलित पद्धति के अनुसार विवाह के बाद लड़की को पति के घर जाना पड़ता है। फलत: विवाहोपरांत लड़कियाँ प्रवासित हो जाती हैं। धर्म और संस्कृति के प्रचार के लिए छोटे-बड़े मानव समूहों का विदेशों में प्रवास होता रहा है। प्राचीन भारत में सम्राट अशोक के समय बौद्ध धर्म के प्रचार के लिए बहुत से बौद्ध भिक्षु भारत से म्यांमार, मलेशिया, इंडोनेशिया, आदि देशों के लिए गए। उन्नीसवीं तथा बीसबीं शताब्दी में अनेक मिशनरियाँ ईसाई धर्म के प्रचार के लिए उत्तर तथा दक्षिण अमेरिका एशिया और अफ्रीका महाद्वीपों के विभिन्न देशों में गयीं। धार्मिक आयोजन, मेले त्योहार, टूर्नामेंट इत्यादि के अवसर पर लोग प्रवास करते हैं। जैसे लाखों हजयात्री प्रतिवर्ष मक्का व मदीना की यात्रा करते हैं। वैष्णव देवी के दर्शन के लिए प्रतिवर्ष लाखों भक्तजन यात्रा करते हैं। विभिन्न प्रकार के खेलप्रतियोगिता के दौरान भी अस्थायी प्रवास होते हैं। उच्च व तकनीकी शिक्षा की प्राप्ति, उच्च चिकित्सा सुविधा हेतु शिक्षा की प्राप्ति, उच्च चिकित्सा सुविधा हेतु भी प्रवास होते हैं।