

आधुनिक विश्व में जनसंख्या की नीतियां और इससे संबंधित रणनीतियां Sunita

DECLARATION: I AS AN AUTHOR OF THIS PAPER / ARTICLE, HEREBY DECLARE THAT THE PAPER SUBMITTED BY ME FOR PUBLICATION IN THE JOURNAL IS COMPLETELY MY OWN GENUINE PAPER. IF ANY ISSUE REGARDING COPYRIGHT/PATENT/ OTHER REAL AUTHOR ARISES, THE PUBLISHER WILL NOT BE LEGALLY RESPONSIBLE. IF ANY OF SUCH MATTERS OCCUR PUBLISHER MAY REMOVE MY CONTENT FROM THE JOURNAL WEBSITE. FOR THE REASON OF CONTENT AMENDMENT/ OR ANY TECHNICAL ISSUE WITH NO VISIBILITY ON WEBSITE/UPDATES, I HAVE RESUBMITTED THIS PAPER FOR THE PUBLICATION. FOR ANY PUBLICATION MATTERS OR ANY INFORMATION INTENTIONALLY HIDDEN BY ME OR OTHERWISE, I SHALL BE LEGALLY RESPONSIBLE. (COMPLETE DECLARATION OF THE AUTHOR AT THE LAST PAGE OF THIS PAPER/ARTICLE)

सार:

अधूरे गर्भनिरोधक जरूरतों ,
स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे
और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों
को संबोधित करने और एकीकृत
बुनियादी प्रजनन और बाल
स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के
प्रावधान के लिए जनसंख्या
नीतियां विकसित की गईं।
मुख्य उद्देश्य एक स्थिर
जनसंख्या को एक ऐसे स्तर पर
प्राप्त करना है जो निरंतर

आर्थिक विकास के उद्देश्यों के
अनुरूप हो। भारत सरकार ने
कई पंचवर्षीय योजनाओं में
जनसंख्या नियंत्रण पर कई
नीतियां बनाई हैं। तो , इस पेपर
में हम भारत और दुनिया में
बढ़ती जनसंख्या से संबंधित
कुछ नीतियों के बारे में
अध्ययन करेंगे।

कीवर्ड्स: जनसंख्या, नीतियां,
स्वास्थ्य, सरकार, विकास, आदि।



1। परिचय

जनसंख्या रणनीतियाँ मुख्य रूप से अनुमानित प्रजनन क्षमता और मृत्यु दर के प्रभाव का जवाब देती हैं और दूसरा घरेलू और अंतर्राष्ट्रीय प्रवास के लिए जो आकार, आयु मिश्रण और भौगोलिक जनसंख्या वितरण को भी बदलते हैं। यह कोई नई बात नहीं है कि अर्थशास्त्री, विशेष रूप से मैक्रो- और सूक्ष्म-अर्थशास्त्री, जो अनुभवजन्य रूप से विविध डेटा स्रोतों, देश के समुच्चय और व्यक्तियों और घरों पर टिप्पणियों का अध्ययन करते हैं, हमेशा जनसंख्या के मुद्दों के संबंध में नहीं आते हैं। हालांकि, यह इस अध्याय में इन शोध परंपराओं और उनके निष्कर्षों के बीच अंतर को पहचानने के लिए और अधिक जांच

को सही ठहराने के लिए काम करने वाली परिकल्पनाओं को तैयार करने में भी मदद कर सकता है, और हमारे भीतर कुछ मौजूदा कमियों को दूर करने के लिए एक संयुक्त ढांचे के भीतर इन परिकल्पनाओं के अनुसंधान और अनुभवजन्य विश्लेषण का मार्गदर्शन कर सकता है। ज्ञान। जनसांख्यिकीय संक्रमण से आयु-विशिष्ट मृत्यु दर में गिरावट आती है, और इसके बाद प्रजनन दर में कमी आती है, एक मौलिक विकास के रूप में जो सार्वजनिक नीति में प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से बहुत अधिक शोध को प्रोत्साहित करता है। जनसंख्या की प्राकृतिक वृद्धि दर में वृद्धि होती है और मृत्यु दर की शुरुआत और प्रजनन क्षमता में निरंतर और महत्वपूर्ण कमी के बीच के अंतराल के दौरान

जनसंख्या की आयु संरचना बदल जाती है। एक ऐसी अर्थव्यवस्था में, जिसमें कभी-कभी सब्सिडी, करों, स्थानान्तरण और बाह्यताओं से निपटने के लिए नियामक नीतियों के कार्यान्वयन के माध्यम से संभावनाओं को बढ़ाने के लिए सामाजिक कल्याण नीतियां होती हैं, यह संभावना या असंतुलन पैदा कर सकती है। मृत्यु दर और प्रजनन विविधता पारिवारिक जीवन के संसाधन पुनर्वितरण से जुड़ी हुई हैं और मुख्य सूक्ष्म आर्थिक समस्याएं हैं जिनका अध्ययन करने की आवश्यकता है, महिलाओं और पुरुषों, माता-पिता और बच्चों के बीच अन्योन्याश्रित व्यवहार प्रतिक्रियाओं के साथ। स्वास्थ्य उत्पादन कार्य की तकनीकी विशेषताओं और स्वास्थ्य से संबंधित इनपुट और

आचरण, स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों को प्रभावित करने वाली नीतियों आदि के उपयोग से जुड़े सीमांत स्वास्थ्य लाभ के ज्ञान के बिना आबादी कैसे कर्षण की तलाश करती है, इससे निपटने में कठिनाइयों पर चर्चा की जाती है। जैविक कारक राजनीतिक दृष्टिकोण से प्रजनन के मॉडलिंग और जन्म नियंत्रण में तकनीकी परिवर्तन को भी प्रभावित करते हैं।

1. भारत में जनसंख्या नीतियों का विकास

हम चार अवधियों में भारत की जनसंख्या का अध्ययन कर सकते हैं, जिसमें देश की जनसंख्या समस्याओं के लिए विभिन्न दृष्टिकोण शामिल हैं। भारत की जनसंख्या नीति का लक्ष्य है-

ए। जन्म दर की प्रकृति का वर्णन किया गया है,

बी। घर में बच्चों की संख्या सीमित है,

सी। मृत्यु दर में कमी,

डी। सामान्य व्यक्तियों के बीच जनसंख्या के प्रभावों को संवेदनशील बनाना;

इ। आवश्यक कदमों को अपनाना,

एफ। देश में जनसंख्या विकास पर नियम लागू करना।

3. राष्ट्रीय और वैश्विक स्तर पर जनसंख्या वृद्धि को संबोधित करने के लिए नीतियां अंतर्राष्ट्रीय चालें जनसंख्या और विकास के लिए सांसदों का एक अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन (ICPPD) और जनसंख्या और विकास के लिए एक अंतर्राष्ट्रीय संसदीय सम्मेलन (ICPPD) 1994 में काहिरा में

संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या सूचना नेटवर्क (POPIN) द्वारा आयोजित किया गया था। काहिरा में जनसंख्या के प्रति अधिक मानवीय और समतावादी दृष्टिकोण के प्रति सोच में बदलाव आया है। तैयार किया गया सर्वसम्मति दस्तावेज अमीर देशों में उपभोक्तावाद और गरीबों में तेजी से जनसंख्या वृद्धि द्वारा स्थानीय और अंतरराष्ट्रीय दोनों प्राकृतिक पर्यावरण पर प्रभाव को पहचानता है। "सभी लोगों के निर्वाचित प्रतिनिधियों के रूप में, इसलिए हम अपने देशों में किसी भी शेष बाधाओं को दूर करने के लिए प्रतिबद्ध हैं जो परिवार नियोजन, शिक्षा और सूचना तक पहुंच को रोकते हैं, और प्रजनन स्वास्थ्य और परिवार नियोजन सेवाओं के प्रावधान में योगदान

करने के लिए एक व्यापक स्पेक्ट्रम के रूप में।"

हम मानते हैं कि गर्भपात दुनिया भर में महिलाओं के सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए एक बड़ी चिंता है। क्योंकि परिवार नियोजन विधियों को अपनाने से अनचाहे गर्भधारण को रोका जा सकता है, सभी राष्ट्रीय सरकारों से परिवार नियोजन विधियों का उपयोग करके परिवार नियोजन पर सूचना और सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच प्रदान करने की आवश्यकता को कम करने का आग्रह किया जाता है।

महिलाएं अपने आप में अत्यंत महत्वपूर्ण उद्देश्य हैं, जैसे कि सशक्तिकरण और बेहतर सामाजिक, आर्थिक और स्वास्थ्य स्थिति। हम यह भी महसूस करते

हैं कि जब तक महिलाओं को पुरुषों के साथ समान अधिकार और समान स्थिति नहीं होगी, तब तक मानव विकास को बनाए रखना संभव नहीं है। महिलाओं को परिवर्तन का एजेंट माना जाना चाहिए, न कि केवल परिवर्तन की लाभार्थी के रूप में। यह आपके लिंग के बारे में आपकी जागरूकता में सुधार करेगा। हमें लगता है कि शिक्षा महिलाओं के लिए समानता और सशक्तिकरण प्राप्त करने का मुख्य तत्व है।"

नया विचार यह है कि जनसंख्या वृद्धि को स्थिर किया जाना चाहिए - और विकास में सुधार - समस्या के मूल कारणों में से कुछ को संबोधित करके, न कि केवल परिवार नियोजन के साथ जनसंख्या नीति की तुलना करके: शिक्षा तक पहुंच,



महिलाओं की देखभाल, और वित्तीय और नीतिगत निर्णयों को बढ़ाकर, भी।

आज, सभी विकासशील देशों में से आधे से अधिक के पास घरेलू जनसंख्या रणनीतियाँ हैं। और 130 से अधिक घरेलू सरकारें पारिवारिक नियोजन कार्यक्रमों का समर्थन करती हैं। १९९४ में संयुक्त राष्ट्र द्वारा पूछे जाने पर ९१% देशों में राष्ट्रीय जनसंख्या रणनीतियों की कमी है, जो जनसंख्या के मुद्दों में बढ़ती वैश्विक भागीदारी का सुझाव देते हुए निकट भविष्य में उन्हें तैयार करने के अपने इरादे का संकेत देते हैं। हालांकि, राष्ट्रीय नीति घोषणाओं का मतलब अनिवार्य रूप से कार्यक्रमों का कार्यान्वयन नहीं है।

विभिन्न संस्कृतियों के उदाहरण चीन कई वर्षों से एकल बाल नीति का पालन कर रहा है, जिसे दंड प्रणाली के माध्यम से लागू किया गया है और सिचुआन भूकंप जैसी बड़ी त्रासदियों के बाद राहत मिली है; जनसंख्या नियंत्रण पर चीन का ध्यान बेहतर महिलाओं की स्वास्थ्य देखभाल और गर्भावस्था से संबंधित मृत्यु और चोट के जोखिम को कम करने में मदद करता है। परिवार नियोजन क्लीनिक में महिलाओं को निःशुल्क गर्भनिरोधक और प्रसव पूर्व शिक्षा दी जाती है। गर्भवती महिलाओं को आपके स्वास्थ्य की ठीक से जांच करने के लिए सहायता प्रदान की जाती है। सांस्कृतिक प्रथा एक बेटे को माता-पिता का अंतिम संस्कार करने की मांग करती है, जिससे राजनीतिक

प्रतिरोध होता है जब कुछ ग्रामीण स्थानों में जेठा एक महिला होती है।

वास्तव में, विकास धीमा हो गया है, और 1996 में चीन ने अपनी संख्या में 13 मिलियन की वृद्धि की। ग्रामीण लोग कम सहयोगी थे; फिर भी, एक बच्चे की नीति के साथ सांख्यिकीय चमत्कार हासिल किए गए। चीनी जन्म दर एक पीढ़ी में गिरकर प्रति माँ 1.9 बच्चे हो गई, जो जारी रहने पर निर्जनता की ओर ले जाएगी।

हाल के एक सर्वेक्षण से संकेत मिलता है कि जातीय अल्पसंख्यक हान चीनी की तुलना में लगभग सात गुना तेजी से बढ़ रहे हैं।

पश्चिम में एक और लगातार चुनौती जनसंख्या वृद्धि में गिरावट रही है: तेजी से बुढ़ापा। 2000 तक, 129 मिलियन चीनी 60 वर्ष से

अधिक आयु के होंगे। चार में से एक व्यक्ति 2020 तक बुजुर्ग होगा - कम आय वाले देश के लिए एक असामान्य बोझ (पूरी वर्तमान यू.एस. आबादी का दोगुना)।

चीन में, जन्म के समय लिंगानुपात (पुरुषों और महिलाओं के बीच) 2000 में 117:100 था, जो 103:100 से 107:100 के प्राकृतिक आधार से बहुत अधिक था। यह गर्भपात में अंतर को इंगित करता है जब लिंग को प्रसवपूर्व रूप से जाना जाता है।

भारत की दो-बाल नीति का अनुसरण किया जाता है। 1970 के दशक में गरीबों की नसबंदी करने के लिए मजबूर किया गया था। पिछले 20 वर्षों के दौरान प्रति व्यक्ति भारत के खाद्य उत्पादन में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है, जिससे यह बढ़ती संख्या को बेहतर ढंग से

संभालने में सक्षम है। देश में जनसांख्यिकीय समस्याओं के लिए सबसे वर्तमान दृष्टिकोण महिलाओं के आर्थिक, शैक्षणिक और सामाजिक विकास पर केंद्रित है, क्योंकि स्वायत्त महिलाओं के कम परिवार होने की संभावना अधिक होती है।

अफ्रीका: अफ्रीका की जन्म दर दुनिया में सबसे ज्यादा है। 2050 तक, अफ्रीकी महाद्वीप कुल वैश्विक आबादी का 20% हिस्सा बना लेगा। इसकी संख्या आज लगभग दो मिलियन, 855 मिलियन होगी। यह लगभग दो हजार मिलियन व्यक्ति हैं। नाइजीरिया, इथियोपिया और कांगो लोकतांत्रिक गणराज्य में, विशेष रूप से उच्च जनसंख्या वृद्धि का अनुमान है। इसके अलावा, बुर्किना फासो, माली, नाइजर,

सोमालिया और युगांडा में उल्लेखनीय वृद्धि होने का अनुमान है।

केन्या सबसे पहले उप-सहारा अफ्रीका में फ्लैट जनसंख्या वृद्धि को आर्थिक प्रगति के लिए एक गंभीर बाधा के रूप में मानता था, और वह पहली सरकार थी जिसने 1960 के दशक के अंत में एक राष्ट्रीय परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू किया था। देश में आधिकारिक जनसंख्या नीति के लिए जनसंख्या संख्या और उपलब्ध संसाधनों के बीच मिलान की आवश्यकता होती है, जबकि परिवारों को परिवार के आकार पर निर्णय लेने की अनुमति मिलती है।

अफ्रीका अनिवार्य रूप से हाल ही में 1970 के रूप में भोजन में आत्मनिर्भर था। 1968 से प्रति व्यक्ति अनाज उत्पादन में

सालाना लगभग 1 प्रतिशत की हानि, लगभग 3 प्रतिशत की वार्षिक जनसंख्या वृद्धि के कारण, महाद्वीप की खुद को खिलाने की क्षमता को बढ़ावा दिया है।

वर्ल्डवॉच इंस्टीट्यूट के विश्लेषक लेस्टर ब्राउन के आलोक में अफ्रीकी आबादी में वृद्धि, व्यापक मिट्टी का क्षरण और मरुस्थलीकरण, और कृषि का उचित समर्थन करने में अफ्रीकी सरकारों की विफलता, अफ्रीका के संकट का मुख्य कारण है।

यूरोप: हालांकि, फ्रांस बड़े परिवारों (3 बच्चों) के लिए वित्तीय प्रोत्साहन देता है। अपवाद के साथ, यूरोप के लोग दुनिया में कहीं और से बूढ़े हो रहे हैं जापान का। कई यूरोपीय देशों में भी जन्म दर गिर रही है। जैसे-जैसे श्रमिकों की संख्या कम होती जाती है, श्रम बल

पर निर्भर व्यक्तियों की संख्या बढ़ती जाती है। भविष्य में बुजुर्गों के लिए सेवानिवृत्ति, स्वास्थ्य देखभाल और दीर्घकालिक देखभाल के खर्च को यूरोपीय देशों में बढ़ाना होगा।

रूस किसी भी देश की जनसंख्या में सबसे बड़ी गिरावट का सामना कर रहा है। अब रूस में 100 43 मिलियन लोग हैं। अगले 45 वर्षों में इसके 20% घटने का अनुमान है। यदि ऐसा होता है, तो रूस अपने सक्रिय कार्यबल का 40% से अधिक खो सकता है और आर्थिक कठिनाइयों का सामना कर सकता है। रूसी पुरुष आमतौर पर जिस कम समय में रहते हैं वह समस्या का हिस्सा है।

रूसी पुरुषों की औसत जीवन प्रत्याशा केवल 66 वर्ष है। रूसी महिलाएं 11 और साल जीती हैं।

पश्चिमी यूरोप में पुरुष सत्रह वर्ष अधिक जीवित रहते हैं। रूसी पुरुषों में मृत्यु के प्राथमिक कारणों में ड्रग्स, धूम्रपान और शराब पीना शामिल हैं। रूस में जन्म दर भी उतनी ही कम है।

4. जनसंख्या को संबोधित करने के लिए कार्य एजेंडा

सरकारों, गैर सरकारी संगठनों और आम जनता को उच्च जनसंख्या विस्तार और पर्यावरण के विनाश के दो मुद्दों को हल करने के लिए राजनीतिक इच्छाशक्ति और संसाधनों को व्यवस्थित करना चाहिए। अपर्याप्त वर्तमान कार्रवाई है।

संयुक्त राज्य अमेरिका और दुनिया दोनों में परिवार नियोजन तक पहुंच बढ़ाने के लिए दुनिया भर में कार्रवाई की आवश्यकता के

बारे में सदस्यों, नीति नेताओं और आम जनता को सूचित करके, पर्यावरण संगठन इस कारण एक महत्वपूर्ण योगदान दे सकते हैं। पर्यावरण, जनसंख्या और/या आर्थिक विकास संगठनों को जमीनी स्तर के कार्यकर्ताओं को बनाने और सक्रिय करने, बेहतर परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य के लिए कार्यक्रमों को बढ़ावा देने और जनसंख्या और पर्यावरण के बीच संबंध के बारे में सार्वजनिक ज्ञान बढ़ाने के लिए संसाधनों का पूल करना चाहिए।

निम्नलिखित को उभरते देशों के लिए एक कार्य एजेंडा के माध्यम से लागू किया जाना चाहिए।

- नीति वातावरण में सुधार। परिवार नियोजन की जानकारी और सेवाओं तक पहुंच की



अपर्याप्त सीमाएं दाताओं और विकासशील राष्ट्र सरकारों दोनों पर लगाई जाती हैं। प्रतिबंध विशेष रूप से अविवाहित, किशोर और गर्भपात से संबंधित महिलाओं के लिए भारी हैं।

- परिवार नियोजन और संबंधित प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल को मजबूत करना: ये सेवाएं बहुत से देशों में निम्न गुणवत्ता वाली हैं- कम वित्त पोषित, कम वित्तपोषित, वर्तमान एंटीबायोटिक दवाओं के व्यापक स्पेक्ट्रम के बिना पूरी तरह से गायब। परिवार नियोजन और एचआईवी/एड्स कार्यक्रमों को उन स्थितियों में जोड़ा जाना चाहिए जब एचआईवी संक्रमण का खतरा अधिक हो। परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य (बेरर 2004) में सेवा वितरण कार्यक्रमों के एक

मूलभूत घटक के रूप में मानव कामुकता के बारे में जानकारी भी आवश्यक है।

- मानव, वस्तुओं और वित्तीय संसाधनों में वृद्धि। विकासशील देशों में परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों (एचआईवी/एड्स को छोड़कर) के लिए सालाना लगभग 24 अरब डॉलर की आवश्यकता होती है। दुर्भाग्य से, न तो गरीब देशों की सरकारें और न ही इन कार्यक्रमों के योगदानकर्ता बजटीय जरूरतों से मेल खाते हैं। बढ़ती मांग को पूरा करने के लिए गर्भनिरोधक आपूर्ति की कमी विशेष रूप से चिंताजनक है। धनी देशों के स्रोतों से उनका अधिग्रहण विकासशील देशों के लिए अपने विदेशी सहायता पैकेज की आपूर्ति करने के लिए दाताओं

के लिए कीमती हार्ड कैश का उपयोग करना मुश्किल और उपयुक्त बना सकता है। परिवार नियोजन और प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमों को संचालित करने और संचालित करने के लिए कुशल कर्मचारियों की कमी भी उतनी ही महत्वपूर्ण है।

- सुरक्षित गर्भपात सेवाओं को बढ़ावा देना: दुनिया भर में अनुमानित 42 मिलियन महिलाएं हर साल गर्भपात कराती हैं (अहमान और शाह 2007)। गर्भपात की वैधता फिर भी देश के अनुसार भिन्न होती है: 61% महिलाएं गर्भपात के लिए 'उदार' नियमों के अंदर रहती हैं, और 25% उन देशों में रहती हैं जहां गर्भपात गैरकानूनी है या केवल एक महिला के जीवन को बचाने की अनुमति है

और 14% उन देशों में रहती हैं जिनमें गर्भपात की अनुमति केवल एक महिला के शारीरिक या मानसिक जीवन को बचाने या बचाने के लिए है (एलन गुट्टमाकर संस्थान 1999)। हालांकि, सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के लिए दाताओं और देशों के पास अभी भी विवादास्पद और अलग-अलग घरेलू नीति समर्थन हैं। हालांकि, गर्भपात की निरंतर आवश्यकता और कठोर प्रक्रियाओं की उच्च मृत्यु दर को देखते हुए यह सहायक कानूनी, राजनीतिक वातावरण और सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धता का ध्यान केंद्रित होना चाहिए।

- प्रभावशीलता, सुरक्षा, लागत, स्वीकार्यता और दुष्प्रभावों की समस्याओं को हल करने के लिए



जो वर्तमान दृष्टिकोणों को अपनाने में बाधा डालते हैं, अनुसंधान में निवेश, बेहतर गर्भनिरोधक और गर्भपात तकनीक आवश्यक हैं। परिवार और प्रजनन स्वास्थ्य प्रणालियों को मजबूत करने के लिए जनसांख्यिकीय अनुसंधान और परिचालन अनुसंधान की भी आवश्यकता है।

विकास कार्यक्रम जो जनसंख्या वृद्धि को सीमित करने में सहायता करते हैं: सामान्य आर्थिक विकास, विशेष रूप से मानव पूंजी सुधार, समानता और शिक्षा में निवेश, विशेष रूप से लड़कियों, सभी कम प्रजनन क्षमता में योगदान दे रहे हैं। कई विकासशील देश पहले जन्म की आयु और जन्म के बीच के समय दोनों में वृद्धि करके युवा

आयु संरचनाओं से उत्पन्न जनसंख्या गतिशील को कुछ हद तक ऑफसेट कर सकते हैं। अनुमानित २००७ की संख्या में १०३.५ बिलियन डॉलर की विकास सहायता में वृद्धि की आवश्यकता है, या २५० बिलियन डॉलर से अधिक - सहमत सकल राष्ट्रीय उत्पाद ०.७% आवश्यकता को पूरा करने के लिए उद्देश्य राशि।

5। निष्कर्ष

200 साल पहले माल्थस ने मानव आबादी को बनाए रखने की पृथ्वी की क्षमता के बारे में एक गंभीर चुनौती उठाई थी। सीमित ऊर्जा और जल संसाधनों पर निर्भरता से अंतर्राष्ट्रीय स्थिरता को पहले से ही खतरा है। संभवतः घातीय जनसंख्या विस्तार केवल चीजों को खराब कर सकता है। सबसे अधिक

आबादी वाले विकासशील देशों (भारत, चीन) में बढ़ी हुई आर्थिक वृद्धि, क्योंकि लोग अधिक समृद्ध जीवन चाहते हैं, मांग पैटर्न में बदलाव की ओर जाता है। भोजन और ऊर्जा की आवश्यकता अपेक्षा से अधिक तेजी से बढ़ रही है। अत्यधिक तीव्र औद्योगीकरण के परिणामस्वरूप वायु गुणवत्ता महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रभावों के साथ एक महत्वपूर्ण चिंता का विषय बन गई है। जलवायु परिवर्तन के संभावित कारण, आमतौर पर अमीर देशों के लिए जिम्मेदार, अब विकासशील दुनिया में फैले हुए हैं, जिससे यह संदेह हो रहा है कि देश क्योटो में सहमत लक्ष्यों को पूरा करने में सक्षम होंगे। जनसंख्या वृद्धि में धर्म एक महत्वपूर्ण कारक है: कैथोलिक परिवारों में परिवार अक्सर

प्रोटेस्टेंट से बड़े होते हैं, और मुसलमान दूसरों की तुलना में बड़े होते हैं।

REFERENCES

1. Anupama, U. (2015). National Population Policy 2000, AN EMMRC, Patiala Presentation. Retrieved on Feb. 8, 2019 from <https://www.youtube.com/watch?v=rZwOAgu304E>.
2. Wang, G. T. (1999). China's Population: Problems, Thoughts and Policies. Aldershot: Ashgate

- Publishing Limited.
<https://www.cia.gov/library/PUBLICATIONS/the-world-factbook/geos/in.html>.
1.
3. Connelly, M. (2006). "Population control in India: Prologue to the emergency period". Population and Development Review 32(4): 629-667.
4. Ranjan, A. (1999). Population and Development: The Indian Perspective. USA: Universal Publishers/Upublish.com:
<https://gulfnews.com/world/asia/india/census-more-than-19500-languages-spoken-in-india-as-mother-tongues-1.2244791>.
5. Narasaiah LM (2004) Gender, Inequity and Poverty, Discovery Publishing House, New Delhi.
<https://www.gandhiservefoundation.org/about-mahatma-gandhi/thus-spoke-gandhi/birth-control-1/>
6. Pathak H, Bhatia A and Jain N (2014) Greenhouse Gas Emission from Indian Agriculture: Trends, Mitigation and Policy



- Needs. Indian Agricultural Research Institute, New Delhi, p 39
7. McBride, M. (2012). "History of population control in India". Eye on Asia. Retrieved on March 2, 2019 from <https://humanrightsinasia.wordpress.com/2012/07/31/history-of-population-control-in-india/>.
8. Nehru, J. (2004). The Discovery of India. East Rutherford, NJ: Penguin Books. Planning Commission, Government of India. (1952). First Five Year Plan 1951-1956. New Delhi: Government of Indian Press.
9. Patil SH (1983) Gandhi and Swaraj. Deep and Deep Publications, New Delhi, p. 138.
10. McBride, M. (2012). "History of population control in India". Eye on Asia. Retrieved on March 2, 2019 from <https://humanrightsinasia.wordpress.com/2012/07/31/history-of-population-control-in-india/>.
11. Nehru, J. (2004). The

Discovery of India.
East Rutherford, NJ:
Penguin Books.
Planning
Commission,
Government of

India. (1952). First
Five Year Plan 1951-
1956. New Delhi:
Government of
Indian Press.

Author's Declaration

I as an author of the above research paper/article, hereby, declare that the content of this paper is prepared by me and if any person having copyright issue or patent or anything otherwise related to the content, I shall always be legally responsible for any issue. For the reason of invisibility of my research paper on the website/amendments /updates, I have resubmitted my paper for publication on the same date. If any data or information given by me is not correct I shall always be legally responsible. With my whole responsibility legally and formally I have intimated the publisher (Publisher) that my paper has been checked by my guide (if any) or expert to make it sure that paper is technically right and there is no unaccepted plagiarism and the entire content is genuinely mine. If any issue arise related to Plagiarism / Guide Name / Educational Qualification / Designation/Address of my university/college/institution/ Structure or Formatting/ Resubmission / Submission /Copyright / Patent/ Submission for any higher degree or Job/ Primary Data/ Secondary Data Issues, I will be solely/entirely responsible for any legal issues. I have been informed that the most of the data from the website is invisible or shuffled or vanished from the data base due to some technical fault or hacking and therefore the process of resubmission is there for



the scholars/students who finds trouble in getting their paper on the website. At the time of resubmission of my paper I take all the legal and formal responsibilities, If I hide or do not submit the copy of my original documents (Aadhar/Driving License/Any Identity Proof and Address Proof and Photo) in spite of demand from the publisher then my paper may be rejected or removed from the website anytime and may not be consider for verification. I accept the fact that as the content of this paper and the resubmission legal responsibilities and reasons are only mine then the Publisher (Airo International Journal/Airo National Research Journal) is never responsible. I also declare that if publisher finds any complication or error or anything hidden or implemented otherwise, my paper may be removed from the website or the watermark of remark/actuality may be mentioned on my paper. Even if anything is found illegal publisher may also take legal action against me.

Sunita
