

SŁAWOMIR KUREK

Przemiany demograficzne w Indiach

Indie są zaliczane do najludniejszych krajów świata. Liczba ludności Indii osiągnęła 952 mln w 1996 r. i corocznie powiększa się o 17 mln osób. Oznacza to, że w 2000 roku populacja tego kraju osiągnie miliard, a w połowie XXI wieku Indie staną się najludniejszym krajem świata, wyprzedzając Chiny. Mimo tego scenariusza w ostatnich latach obserwuje się tam zmiany demograficzne, polegające na zmniejszeniu rocznego tempa przyrostu ludności do poniżej 2% (w 1996 1,64%). Zmniejszenie przyrostu rzeczywistego jest wynikiem spadku rodności. Indie znajdują się obecnie w fazie przejścia demograficznego do niskiej rodności i śmiertelności (L. Visaria, P. Visaria 1995). Bieżące warunki socjoekonomiczne sprzyjają spadkowi rodności i spowolnieniu tempa wzrostu ludności.

Sytuacja ekonomiczna kraju zmieniła się w istotny sposób po roku 1990. Indie otworzyły się na inwestycje zagraniczne, kładąc nacisk na rozwój eksportu i wzrost produkcji przemysłowej. Zniesiono surowe kontrole i wysokie taryfy celne na artykuły importowane, pozwalając na swobodny przepływ towarów, usług i kapitału pomiędzy Indiami a resztą świata. Reformy wprowadzone po roku 1990 są nastawione na gospodarkę wolnorynkową i mają na celu przyspieszenie rozwoju ekonomicznego kraju.

Celem artykułu jest przedstawienie zmian demograficznych Indii w zakresie dynamiki rozwoju ludności oraz struktur demograficznych i ruchu naturalnego na tle warunków społecznych. Zagadnienia powyższe przedstawiono w układzie jednostek administracyjnych, tj. stanów i terytoriów związkowych. Zakres czasowy analizy obejmuje głównie dwa dziesięciolecia 1971-1981 i 1981-1991. Źródłem danych były materiały pochodzące z Population Reference Bureau, National Family Health Survey oraz uzyskane za pośrednictwem sieci Internet.

ROZWÓJ LUDNOŚCI INDII

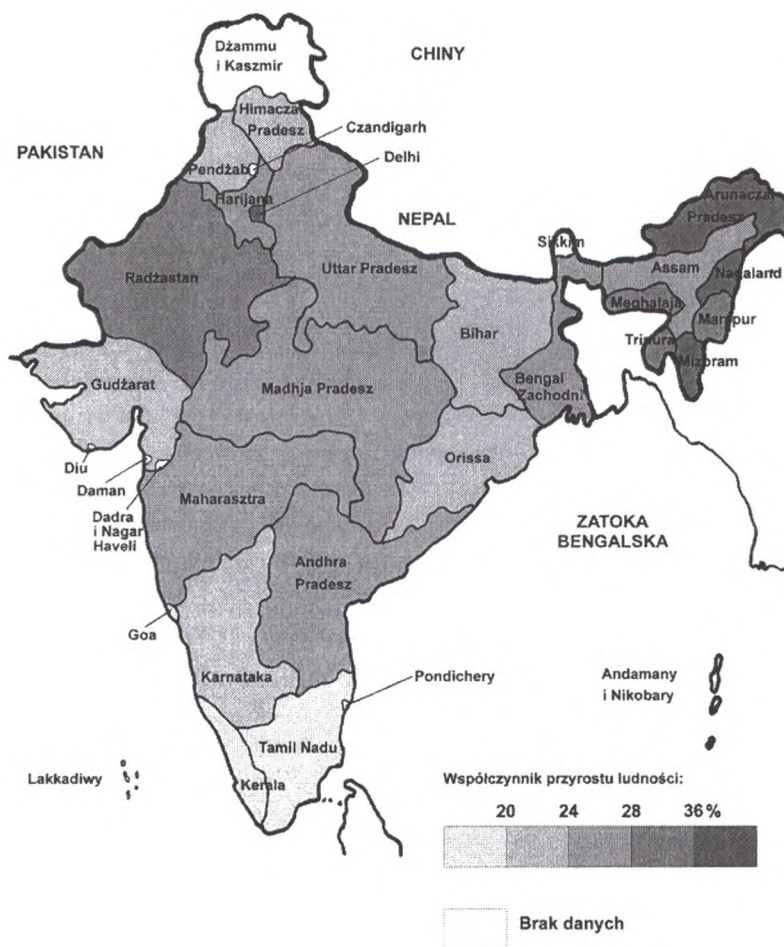
Liczba ludności Indii wzrosła prawie dwukrotnie w latach 1901-1961 z 238 mln do 439 mln. Od tego okresu notuje się przyspieszenia tempa wzrostu i w latach 1961-1991 liczba ludności Indii ponownie uległa prawie podwojeniu. Przy obecnym tempie wzrostu na kolejne podwojenie się ludności kraju trzeba będzie czekać 36 lat. Biorąc pod uwagę dwa okresy międzypisowe 1971-1981 i 1981-1991 należy jednak stwierdzić, że przyrost rzeczywisty ludności uległ zmniejszeniu z 24,7% do 23,8% (tab. 1). Najwyższy przyrost ludności w okresie 1981-1991 zanotowały stany północne (Delhi, Radżastan, Haryana, Madja Pradesz; ryc. 1). Wysoki przyrost ludności w Delhi (51,4%) jest spowodowany dużym napływem mieszkańców z innych sta-

Tabela 1. Rozwój ludności Indii w latach 1971-1991

Stan	Liczba ludności w mln			Przyrost ludności w %	
	1971	1981	1991	1971-1981	1981-1991
Andhra Pradesz	43,5	53,6	66,5	23,1	24,2
Assam	14,6	a	22,4	a	a
Bengal Zachodni	44,3	54,6	68,1	23,2	24,7
Bihar	56,4	69,9	86,4	24,1	23,5
Delhi	4,1	6,2	9,4	53,0	51,4
Dżammu i Kaszmir	4,6	6,0	a	29,7	a
Gudżarat	26,7	34,1	41,3	27,7	21,2
Harijana	10,0	12,9	16,5	28,8	27,4
Himaczal Pradesz	3,5	4,3	5,2	23,7	20,8
Karnataka	29,3	37,1	45,0	26,7	21,1
Kerala	21,3	25,5	29,1	19,2	14,3
Madhja Pradesz	41,7	52,2	66,2	25,3	26,8
Maharasztra	50,4	62,8	78,9	24,5	25,7
Orisa	21,9	26,4	31,7	20,2	20,1
Pendżab	13,6	16,8	20,3	23,9	20,8
Radżastan	25,8	34,3	44,0	33,0	28,4
Tamil Nadu	41,2	48,4	55,9	17,5	15,4
Uttar Pradesz	88,3	110,9	139,1	25,5	25,5
Pozostałe stany	5,5	8,0	10,7	34,7	25,0
Terytoria związkowe	1,0	1,5	2,0	44,9	48,7
Indie	548,2	683,3	846,3	24,7	23,8

a - brak danych; spis ludności w 1981 r. nie objął terytorium Assamu, a w 1991 r. terytorium Dżammu i Kaszmiru

Źródło: L. Visaria, P. Visaria, *India's population in transition*, Population Bulletin, vol. 50, no. 3, s.10, Population Reference Bureau, 1995



Ryc. 1. Przyrost rzeczywisty ludności stanów Indii w latach 1981-1991
 Źródło: National Family Survey, 1992-1993

Tabela 2. Struktura wieku ludności Indii w latach 1961-1991

Grupa wieku	Udział ludności (w %)			
	1961	1971	1981	1991
0-14	41	41	38	36
15-59	53	54	56	58
60+	6	5	6	6
ogółem	100	100	100	100

Źródło: L. Visaria, P. Visaria, *India's population in transition*, Population Bulletin, vol. 50, no. 3, s.14, Population Reference Bureau, 1995

nów. Najniższy przyrost wykazały stany południowe (Kerala, Tamil Nadu). Dynamika zmian w poszczególnych stanach pomiędzy analizowanymi dziesięcioleciemiami jest różna. Dla 10 stanów liczących około 32% populacji kraju wskaźnik przyrostu liczby ludności w okresie 1981-1991 był znacznie niższy niż w poprzedniej dekadzie. Najwyższy spadek zanotowano w stanach: Gudżarat, Karnataka, Kerala i Radżastan. Wzrost tempa przyrostu ludności wystąpił w stanach: Andhra Pradesz, Bengal Zachodni, Madhja Pradesz, Maharasztra oraz w terytoriach związkowych. Przyrost rzeczywisty ludności Indii tworzony jest głównie poprzez przewagę urodzeń nad zgonami, czyli poprzez ruch naturalny. Natomiast w układzie jednostek przestrzennych niższego rzędu również poprzez migracje międzystanowe. Te ostatnie mają znaczenie w przypadku dużych metropolii, jak Delhi, Bombaj, czy Kalkuta (L. Visaria, P. Visaria 1995).

STRUKTURA WIEKU LUDNOŚCI

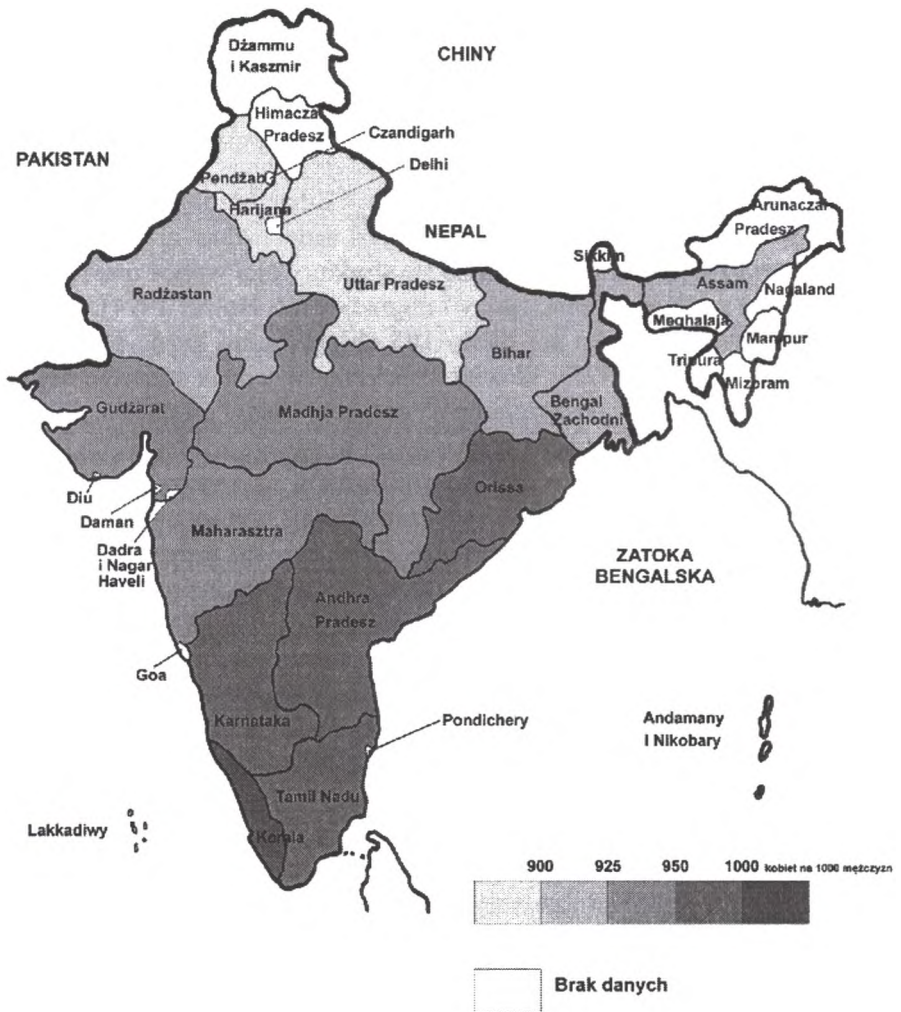
Pomimo zahamowania tempa wzrostu, całkowita liczba ludności będzie się zwiększać przez długie lata, ze względu na bardzo młodą strukturę wieku (H. Barret, G. O'Hare 1992). Roczna liczba urodzeń wzrosła w latach 1971-1991 z 21 do 25 milionów i według prognoz ma się zwiększyć do 30 milionów, pomimo spadku współczynnika urodzeń (L. Visaria, P. Visaria 1995). Spadek poziomu rodności w latach 1971-1991 wpłynął na zmniejszenie się udziału ludności Indii w wieku 0-14 lat z 41% do 36% (tab. 2). Podkreślić należy, że struktura wieku ludności jest zróżnicowana przestrzennie. Stany z większym przyrostem ludności wykazują młodszą strukturę wieku. Dla przykładu na początku lat dziewięćdziesiątych w stanie Uttar Pradesz prawie 40% ludności było w wieku 0-14 lat, podczas gdy w stanie Tamil Nadu udział tej grupy wiekowej nie przekraczał 30%. Udział ludności w wieku produkcyjnym (15-59 lat) wzrósł z 54 do 58% w okresie 1971-1991. Wpłynęło to na zmniejszenie wskaźnika obciążenia (tj. stosunku ludności w wieku 0-14 i powyżej 60 lat do ludności w wieku produkcyjnym) z 0,87 w 1971 r. do 0,73 w 1991 r. Udział ludności najstarszej (powyżej 60 lat) zasadniczo nie zmienił się od lat sześćdziesiątych pozostając na poziomie 5-6%. Pomimo tego faktu liczba ludności najstarszej prawie podwoiła się z 33 milionów w roku 1970 do 60 milionów na początku lat dziewięćdziesiątych. Proces starzenia się ludności najbardziej zaznaczył się w stanach Kerala i Tamil Nadu, w których spadek rodności był największy oraz w stanach Pendżab i Himacjal Pradesz, gdzie zaznaczył się duży odpływ ludności młodej w poszukiwaniu pracy. W 1992 roku udział ludności w wieku powyżej 60 lat wahał się w tych czterech stanach od 6,9% do 8,3% (L. Visaria, P. Visaria 1995). Według prognoz ONZ do roku 2010 udział ludności najstarszej w Indiach zwiększy się do 9%, tj. około 102 milionów osób. Zapewnienie tej grupie ludności odpowiedniej opieki socjalnej i zdrowotnej jest zadaniem dla rządowej polityki społecznej przez najbliższe lata.

STRUKTURA PŁCI

Indie są jednym z niewielu krajów świata, w których populacja kobiet jest mniejsza od populacji mężczyzn. W większości krajów kobiety żyją dłużej od mężczyzn, co wpływa na podwyższoną wartość wskaźnika feminizacji, który jest uznawany za miernik statusu kobiet w społeczeństwie. W Indiach spodziewana długość życia kobiet do lat siedemdziesiątych była niższa niż dla mężczyzn. Dopiero od lat osiemdziesiątych kobiety indyjskie żyją nieco dłużej niż mężczyźni (w 1996 r. spodziewana długość życia dla kobiet wynosiła 60,32 lat, a dla mężczyzn 59,12 lat). Najkorzystniejszą sytuacją ta przedstawia się w miastach, gdzie kobiety żyją na ogół dłużej, natomiast na obszarach wiejskich takich stanów, jak Bihar, Madhya Pradesh, Orisa i Uttar Pradesh spodziewana długość życia kobiet jest nadal niższa niż mężczyzn (L. Visaria, P. Visaria 1995). Na kształtowanie się struktury płci wpływ mają także zmienne demograficzne, jak urodzenia, zgoni i migracje (J.Z. Holzer 1994). W prawie każdym społeczeństwie rodzi się około 105 chłopców na każde 100 dziewczynek (L. Visaria, P. Visaria 1995). W większości krajów jednak śmiertelność mężczyzn jest wyższa niż kobiet w poszczególnych grupach wieku i proporcja płci wyrównuje się, a od pewnej granicy wieku zaznacza się przewaga kobiet. W Indiach, według spisu z 1991 r., cząstkowe współczynniki zgonów są wyższe dla kobiet w grupie wieku 0-34 lat, dopiero od 35. roku życia zaznacza się wyższa umieralność mężczyzn. Niedobór kobiet w Indiach wynika także z niskiego ich statusu w społeczeństwie. Oznacza to, że kobiety indyjskie mają utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej i charakteryzują się wyższą śmiertelnością niż mężczyźni. Ponadto niska wartość wskaźnika feminizacji jest częściowo tłumaczona przez niedoszacowanie liczby kobiet, gdyż ze względu na ich niski status w rodzinie nie są one czasami spisywane.

Gdy w latach 1971-1981 zaobserwowano wzrost wartości wskaźnika feminizacji z 930 do 934, uznano to za znak, że czynniki odpowiedzialne za niedobór kobiet uległy osłabieniu. Jednakże w 1991 r. spis wykazał, że na 1000 mężczyzn przypadało 929 kobiet, co oznaczało spadek wartości współczynnika w porównaniu z rokiem 1981 (H. Barrat, G. O'Hare 1992). Przyczyny tego zjawiska należy upatrywać w fakcie, że wśród kobiet zaznaczył się mniejszy spadek umieralności niż u mężczyzn. Najniższa wartość wskaźnika występuje w stanach północnych, a w Pendżabie, Harijanie i Uttar Pradesh na 1000 mężczyzn przypada mniej niż 900 kobiet (ryc. 2). Najkorzystniejszą sytuacją przedstawia się w stanach południowych, gdzie wartość wskaźnika feminizacji przekracza 950. Najwyższą wartość wskaźnika występuje w stanie Kerala, gdzie na 1000 mężczyzn przypada 1040 kobiet. Jest to wynikiem realizacji programu społecznego obejmującego rozwój oświaty i ochrony zdrowia, adresowanego głównie do kobiet. Najwyższy spadek współczynnika feminizacji w latach 1981-1991 zanotowano w stanie Bihar (z 946 do 912) i odnosi się on głównie do obszarów wiejskich. Trudno wytłumaczyć ten fakt niedoszacowaniem, czy migracjami. W Indiach w przepływach ludności wieś-miasto dominują głównie męż-

czyżni, tak więc wzrost migracji z obszarów wiejskich mógłby wpłynąć na zwiększenie udziału kobiet, a nie odwrotnie. Dokładny powód tak dużej zmiany współczynnika feminizacji pozostaje niewyjaśniony.



Rys. 2. Współczynniki feminizacji dla stanów Indii w 1991 roku
 Źródło: H. Barret, G. O'Hare 1992, s.170

Generalnie w społeczeństwie indyjskim preferuje się potomstwo płci męskiej i rodzice nie dbają tak bardzo o zdrowie swoich córek, dając synom większe szanse dotrwania okresu dojrzałości (L. Visaria, P. Visaria 1995). Dziewczynki często są niedożywione, rodzice nie poddają ich obowiązkowym szczepieniom i nie troszczą

się o nie tak jak o chłopców. W rodzinach żyjących na granicy ubóstwa te zaniedbania mogą mieć poważne konsekwencje zdrowotne. W okresie niemowlęctwa i dziecięctwa dziewczynki są bardziej podatne na choroby, niż chłopcy, co znajduje wyraz w ich wyższej śmiertelności. Spadek udziału kobiet w ostatnich latach może też być tłumaczony przez wzrost liczby zabiegów przerywania ciąży dokonywanych na płodzie żeńskim, po przeprowadzeniu specjalnych testów prenatalnych, mających na celu określenie płci przyszłego noworodka. Testy takie są relatywnie prostym i tanim zabiegiem dokonywanym w prywatnych klinikach, które rozpowszechniły się ostatnio zwłaszcza w północnych stanach Indii. W ostatnich latach badania lokalnych społeczności wiejskich w stanach Tamil Nadu i Bihar ujawniły przypadki dzieciobójstwa, dokonywane na żeńskich noworodkach. Chociaż takie działania są ekstremalnie rzadkie i nie wpływają na kształtowanie się współczynnika feminizacji w poszczególnych stanach, to jednak dowodzą wagi problemu niskiego statusu kobiet w Indiach.

W Indiach podjęto działania zmierzające do poprawy sytuacji kobiet i zahamowania spadku współczynnika feminizacji (L. Visaria, P. Visaria 1995). W 1994 roku zabroniono ustawowo przeprowadzania badań diagnostycznych mających na celu określenie płci płodu, jednak wprowadzenie tej ustawy wymaga współpracy z personelem medycznym, którego dochody są m.in. uzależnione od wykonywania tego typu usług. Bardziej skutecznym, choć długoterminowym działaniem jest prowadzenie przez środki masowego przekazu narodowej kampanii edukacyjnej zmierzającej do podniesienia rangi córek w rodzinie w nadziei, że rodzice będą im okazywać tyle opieki co synom.

ZMIANY NATĘŻENIA URODZEŃ I ZGONÓW

W ciągu bieżącego stulecia poziom urodzeń w Indiach zmniejszył się z 45,8‰ w 1901 r. do 25,9‰ w 1996 r. Jednak do 1971 r. tempo spadku współczynnika urodzeń było niewielkie, nie schodząc poniżej granicy 40‰. Jako że spadek umieralności rozpoczął się dużo wcześniej, doprowadziło to do gwałtownego zwiększenia przyrostu naturalnego. Późniejsze znaczne zmniejszenie się poziomu rodności jest wynikiem kontroli urodzeń, a także jest związane ze zmniejszaniem się umieralności. Najwyższe wartości współczynnika urodzeń, powyżej 30‰, występują w stanach północnych i północno-wschodnich (Uttar Pradesz, Arunaczal Pradesz, Harijana, Bihar, Megalaja, Madja Pradesz, Nagaland, Assam; tab. 3). Najniższy poziom urodzeń notuje na południu kraju (Goa 17,2‰, Kerala 19,6‰). Lepszym miernikiem obrazującym zmiany poziomu urodzeń w czasie jest współczynnik dzietności określający średnią liczbę dzieci urodzonych przez kobietę w ciągu całego okresu rodniczego (15-49 lat), przy stałym poziomie współczynników cząstkowych płodności (Jagielski 1977). Do 1966 r. w Indiach wartość współczynnika dzietności była

bardzo wysoka i na jedną kobietę przypadało około 6 urodzonych dzieci. W latach 1966-1996 wartość tego współczynnika zmalała prawie o połowę i wynosi 3,2 dzieci na jedną kobietę. Mimo iż spadek współczynnika dzietności jest znaczny, to jego wartość kształtuje się ciągle powyżej poziomu zastępowalności pokoleń, wynoszącego nieco powyżej dwóch urodzeń na jedną kobietę, charakterystycznego dla krajów, które zakończyły proces przejścia demograficznego. Rozkład przestrzenny wartości współczynnika dzietności w poszczególnych stanach jest zbliżony do współczynnika urodzeń i waha się od 1,9 w Goa do 4,8 w Uttar Pradesh (tab. 3). Spadek płodności kobiet zaznaczył się bardziej w miastach niż na obszarach wiejskich (L. Visaria, P. Visaria 1995). Liczba urodzeń przypadających na jedną kobietę zmniejszyła

Tabela 3. Wybrane elementy ruchu naturalnego ludności stanów Indii

Stan	Urodzenia na 1000 ludności 1990-1992	Współczynnik dzietności kobiet 1990-1992	Współczynnik zgonów niemowląt 1988-1992
Andhra Pradesh	24,2	2,6	70,4
Arunaczal Pradesh	34,6	4,3	40
Assam	30,4	3,5	88,7
Bengal Zachodni	25,5	2,9	75,3
Bihar	32,1	4	89,2
Delhi	26,6	3	65,4
Dżammu i Kaszmir	27,9	3,1	45,4
Goa	17,2	1,9	31,9
Gudżarat	27,2	3	68,7
Harijana	32,9	4	73,3
Himaczal Pradesh	28,2	3	55,8
Karnataka	25,9	2,9	65,4
Kerala	19,6	2	23,8
Madhja Pradesh	31,6	3,9	85,2
Maharasztra	26,3	2,9	50,5
Manipur	24,4	2,8	42,4
Megalaja	31,9	3,7	64,2
Mizoram	20,8	2,3	14,6
Nagaland	31,3	3,3	17,2
Orisa	26,5	2,9	112,1
Pendżab	25	2,9	53,7
Radzastan	27	3,6	72,6
Tamil Nadu	23,5	2,5	67,7
Tripura	23,1	2,7	75,8
Uttar Pradesh	35,9	4,8	99,9
Indie	28,7	3,4	78,5

się w miastach z 4,2 do 2,7 (o 35%) w latach 1971-1991, natomiast na wsi z 5,5 do 4,4 (o 20%). Kobiety wiejskie mają więc co najmniej jedno dziecko więcej, niż kobiety w miastach i ta różnica powoli się zwiększa. Związane jest to z tym, że w miastach kobiety szybciej przyjmują nowe postawy rodzicielskie, charakteryzujące się niską dzietnością. Płodność kobiet w Indiach jest również zróżnicowana jeśli chodzi o przynależność kastową i religijną. Kobiety muzułmańskie rodzą więcej dzieci niż kobiety wyznające hinduizm. Z kolei wyższa dzietność występuje wśród kobiet należących do niższych kast oraz wśród tzw. ludności plemiennej, będącej na niskim poziomie rozwoju. Różnice religijne i kastowe odzwierciedlają także różnice w wykształceniu poszczególnych grup społecznych. Wzrost poziomu wykształcenia i związanej z tym świadomości rodzicielskiej jest głównym czynnikiem wpływającym na obniżenie płodności. Kobiety bardziej wykształcone wychodzą później za mąż, gdyż spędzają więcej czasu w szkole. Mają one lepszy dostęp do wiedzy na temat metod planowania rodziny, a ponadto ich wyższe aspiracje zawodowe i materialne wpływają na preferencje posiadania mniejszej rodziny. Jednakże nadal większość kobiet indyjskich w wieku powyżej 7 lat nie potrafi czytać i pisać (w 1996 r. 62,3%). Wśród mężczyzn wskaźnik ten jest bardziej korzystny i wynosi 34,5%. W stanie Uttar Pradesh kobiety bez wykształcenia rodzą średnio 5,4 dzieci, natomiast na niewielki odsetek kobiet z wykształceniem średnim przypada 2,6 dzieci (L. Visaria, P. Visaria 1995). W Indiach różnice w poziomie wykształcenia korespondują zatem z różnicami w płodności kobiet. Najwyższymi wskaźnikami wykształcenia charakteryzują się stany południowe, gdzie występuje również najniższa płodność. Choć poziom analfabetyzmu w Indiach jest nadal wysoki, to w ostatnich latach nastąpiła istotna poprawa. Rząd uruchomił znaczną liczbę szkół dla dzieci oraz stworzył szereg możliwości dokształcania dorosłych. Badania nad stanem indyjskiej oświaty przeprowadzone w 1985 roku (Fifth All-India Educational Survey) wykazały, że 95% populacji wsi ma dostęp do szkoły w promieniu 1 km, a 85% populacji do szkoły ponadpodstawowej w promieniu 3 km. W latach 1961-1991 udział kobiet potrafiących czytać i pisać wzrósł z 13% do 32% (z liczby kobiet ogółem); dla mężczyzn analogiczny wskaźnik wzrósł z 34% do 53%. Zwiększył się również udział dzieci uczęszczających do szkół. Według badań przeprowadzonych w latach 1987-1988 (National Sample Survey) 42% wiejskich dziewcząt w wieku 10-14 lat uczęszczało do szkół. Dla chłopców w tej samej grupie wieku wskaźnik był prawie o 2/3 wyższy i wynosił 66%. W miastach wartość wskaźnika jest wyższa i wykazuje on mniejsze zróżnicowanie dla obu płci (72% dziewcząt i 80% chłopców w wieku 10-14 lat uczęszcza do szkół). Rodzice jednak nie zawsze chętnie posyłają dzieci do szkół, gdyż są one im potrzebne do pracy w domu, a ponadto gdy rodzice są analfabetami, nie wykazują oni zainteresowania kształceniem swoich dzieci.

Na początku bieżącego stulecia ludność Indii charakteryzowała się wysoką umieralnością spowodowaną epidemiami cholery, grypy i głodem. Współczynniki zgonów przekraczały poziom 40‰, co wpływało na minimalny przyrost naturalny ludności.

Po roku 1921 opanowanie epidemii wpłynęło na redukcję śmiertelności. Spadek współczynników zgonów był lokalnie zaburzony przez klęskę głodu w zachodnim Bengalu w 1943 r. oraz wojnę wywołaną podziałem Indii Brytyjskich po roku 1947. W latach 1951-1996 wystąpił stały spadek umieralności z 27 do 9,6 zgonów na 1000 osób. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za zmniejszenie umieralności było redukcja śmiertelności wśród niemowląt i dzieci przez wprowadzenie przez rząd indyjski narodowego programu szczepień ochronnych w latach siedemdziesiątych (L. Visaria, P. Visaria 1995). W momencie uzyskania niepodległości w 1947 roku śmiertelność niemowląt sięgała ponad 200 zgonów na 1000 żywych urodzeń. W latach osiemdziesiątych współczynnik śmiertelności niemowląt spadł do 90‰, a w roku 1996 wynosił 71‰. Najwyższe wartości współczynnika w latach 1988-1992 wystąpiły w stanach Orisa (112 zgonów niemowląt na 1000 żywych urodzeń) i Uttar Pradesh (100; tab. 3). Niską śmiertelnością niemowląt charakteryzowały się niektóre stany północno-wschodnie (Mizoram 14,6‰, Nagaland 17,2‰) oraz południowe (Kerala 23,8‰, Goa 31,9‰). Wyższą śmiertelność niemowląt reprezentowały obszary wiejskie (85‰), a różnica pomiędzy wsią a miastem wynosiła 39 pkt. Zgodnie z szacunkami UNICEF obecnie około 80% społeczności wiejskiej i 100% ludności miast ma dostęp do ośrodków zdrowia.

Obecne przemiany demograficzne dokonujące się w Indiach, polegające głównie na zmniejszeniu rodności i umieralności, wpływają na zmniejszenie tempa przyrostu ludności. Jednakże, ze względu na istniejącą bardzo młodą strukturę wieku dalszy wzrost liczby ludności jest nieunikniony. Przy założeniu, że każda młoda kobieta indyjska urodzi nie więcej niż dwoje dzieci, to liczba ludności będzie jeszcze wzrastać przez 60-70 lat. Procesy demograficzne wykazują odmiennosc w poszczególnych regionach kraju. Stany północne charakteryzują się mniejszym udziałem kobiet, wyższą rodnością i umieralnością oraz wyższymi wskaźnikami przyrostu rzeczywistego niż stany południowe. Przestrzenne zróżnicowanie procesów demograficznych w Indiach jest odzwierciedleniem odmiennych stosunków społecznych panujących w północnej i południowej części kraju. Południowe Indie charakteryzują się wyższym poziomem wykształcenia ludności, wyższym statusem kobiet i większym rozwojem ekonomicznym. Rząd indyjski podejmuje działania mające na celu ograniczenie przyrostu ludności. Najważniejszą jego strategią działania jest program planowania rodziny wprowadzony w latach sześćdziesiątych. Początkowo polityka kontroli urodzeń polegała bardziej na wprowadzaniu metod planowania rodziny, nieraz bardzo drastycznych (przymusowe sterylizacje), niż na zwiększaniu motywacji do posiadania mniejszej liczby dzieci. Dlatego też program ten nie zyskał przychylności społeczeństwa i nie odniósł spodziewanych skutków. Obecnym celem programu planowania rodziny jest m.in. polepszenie opieki zdrowotnej, ochrona praw kobiety, zmniejszenie biedoty i wzrost świadomości rodzicielskiej.

LITERATURA

- Barret H., O'Hare G., 1992. *This changing world. India counts its people*. Geography, vol. 77.
- Holzer J.Z., 1994. *Demografia*. PWE, Warszawa.
- India: Health and Family Welfare. Data from the National Family Health Survey, 1992-1993, 1996*. International Institute for Population Sciences, Mumbai.
- Jagielski A., 1977. *Geografia ludności*. PWN, Warszawa.
- Visaria L., Visaria P., 1995. *India's population in transition*. Population Bulletin, vol. 50, no. 3, Population Reference Bureau.
- World Factbook, 1996*. Central Intelligence Agency, Washington.

Sławomir Kurek

DEMOGRAPHIC CHANGES IN INDIA

The article aims at presentation of demographic changes of Indian states and territories including population growth also demographic structures and vital statistics on the background of social conditions in the years 1971-1981.

Present demographic changes performing in India consisting mainly in fertility and mortality decline affect decrease in population growth rate. However, considering very young age structure, continued population growth is unavoidable. Spatial differentiation of demographic processes in India is reflected in different social relations prevailing in the northern and southern part of the country.