KOTTAYAM PUBLIC LIBRARY

Call No. M 301.32 Acc. No. ...88

Author [illegible]

Title [illegible]

301.32 AGA

928

KOTTAYAM PUBLIC LIBRARY,
KOTTAYAM-1
-3 AUG 1977

ജനസംഖ്യ

ഓണററി എഡിറേററാറിയൽ സമിതി

ചീഫ് എഡിററർമാർ

ഡോക്ടർ ബി. വി. കേസ്കർ — പ്രൊഫസ്സർ എം. എസ്. താക്കർ

കൃഷിയും സസ്യശാസ്ത്രവും

ഡോക്ടർ എച്ച്. ശാന്താപോ, മുൻ ഡയറക്ടർ, ബൊട്ടാണിക്കൽ സർവെ ഓഫ് ഇൻഡ്യ, കൽക്കട്ട.

ഡോക്ടർ എം. എസ്. രൺധാവാ, വൈസ് ചാൻസലർ, അഗ്രിക്കൾചറൽ യൂണിവേഴ്സിറ്റി, ലുധിയാനാ.

ഡോക്ടർ ബി. പി. പാൽ, ഡയറക്ടർ ജനറൽ, ഇൻഡ്യൻ കൗൺസിൽ ഫാർ അഗ്രിക്കൾച്ചറൽ റിസർച്ച്, ന്യൂ ഡൽഹി.

സാംസ്കാരികവിഷയങ്ങൾ

ഡോക്ടർ മോതീചന്ദ്ര, ഡയറക്ടർ, പ്രിൻസ് ഓഫ് വെയിൽസ് മ്യൂസിയം, ബോംബെ.

ശ്രീ ഏ. ഘോഷ്, ഡയറക്ടർ ജനറൽ ഓഫ് ആർക്കിയോളജി ഇൻ ഇൻഡ്യ, ന്യൂഡൽഹി.

ശ്രീ ഉമാശങ്കർ ജോഷി, വൈസ് ചാൻസലർ, ഗുജറാത്ത് യൂണിവേഴ്സിററി, അഹമ്മദാബാദ്.

ഭൂമിശാസ്ത്രം

ഡോക്ടർ എസ്. പി. ചാറററർജി, ഡയറക്ടർ, നാഷനൽ അററ്ലസ് ഓർഗനൈസേഷൻ, കൽക്കട്ട.

ഡോക്ടർ ജോർജ്ജ് കുര്യൻ, മുൻ പ്രൊഫസ്സർ ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, മദ്രാസ് യൂണിവേഴ്സിററി.

ഭൂഗർഭശാസ്ത്രം

ഡോക്ടർ ഡി. എൻ. വാഡിയ, നാഷനൽ പ്രൊഫസ്സർ ഓഫ് ജിയോളജി, ന്യൂഡൽഹി.

ഡോക്ടർ എം. എസ്. കൃഷ്ണൻ, ഹൈദരാബാദിലെ ദേശീയ ഭൗതിക ശാസ്ത്രഗവേഷണസ്ഥാപനത്തിന്റെ മുമ്പത്തെ ഡയറക്ടർ, ഹൈദരാബാദ്.

അന്തരീക്ഷശാസ്ത്രം

ശ്രീ എസ്. ബാസു, റിട്ടയർഡ് ഡയറക്ടർ ജനറൽ ഓഫ് ഒബ്സർവേറററീസ്, ന്യൂഡൽഹി.

മാനവസമുദായശാസ്ത്രവും സാമൂഹ്യശാസ്ത്രങ്ങളും

പ്രൊഫസ്സർ നിർമ്മൽ കുമാർബോസ്, കമ്മീഷണർ ഷെഡ്യൂൾഡ് കാസ്റ്റ്സ് & ട്രൈബ്സ്, ന്യൂഡൽഹി.

പ്രൊഫസ്സർ വി. കെ. എൻ. മേനോൻ, തിരുവനന്തപുരം.

ഡോക്ടർ എസ്. എം. കത്രെ, ഡയറക്ടർ, ഡക്കാൺ കോളേജ് പോസ്റ്റ് ഗ്രാഡ്വേററ് ആൻഡ് റിസർച്ച് ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട്, പൂനാ.

ജന്തുശാസ്ത്രം

ഡോക്ടർ എം. എൽ. റൂൺവാൾ, വൈസ് ചാൻസലർ, യൂണിവേഴ്സിററി ഓഫ് ജോഡ്പൂർ.

ഡോക്ടർ സലിം ആലി, വൈസ് ചെയർമാൻ, ബോംബെ നാച്ചറൽ ഹിസ്റ്ററി സൊസൈററി.

പ്രൊഫസ്സർ ബി. ആർ. ശേഷാചാർ, ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് സുവോളജി, ഡൽഹി യൂണിവേഴ്സിററി.

2644

ഇൻഡ്യ—നാടും ജനങ്ങളും

ജനസംഖ്യ

എസ്. എൻ. അഗർവാൾ

വിവർത്തനം

എം. കെ. മാധവൻനായർ

നാഷനൽ ബുക്ക് ട്രസ്റ്റ്, ഇൻഡ്യ
ന്യൂഡൽഹി

୪୪୦୪

ഡിസംബർ 1968 (അഗ്രഹായന 1890)

December 1968 (Agrahayana 1890)

© എസ്. എൻ. അഗർവാൾ, 1967

M301.32

രൂപ 3.75

PUBLISHED BY THE SECRETARY, NATIONAL BOOK TRUST, INDIA, NEW DELHI-13,
PRINTED AT INDIA PRESS, KOTTAYAM-13, KERALA

ആമുഖം

ലോകരാഷ്ട്രങ്ങളുടെ കൂട്ടത്തിൽ ജനസംഖ്യയിൽ രണ്ടാം സ്ഥാനവും, വിസ്തീർണ്ണതയുടെ കാര്യത്തിൽ ഏഴാംസ്ഥാന വുമാണ് ഇൻഡ്യയ്ക്കുള്ളത്. ലോകത്തെ ജനസംഖ്യയിൽ 15 ശതമാനം ഇൻഡ്യയിലാണ്. ഇൻഡ്യയുടെ വിസ്തീർണ്ണം ലോകത്തിന്റെ 2·2 ശതമാനം മാത്രവുമാണ്. 1951-ൽ 35 കോടി 70 ലക്ഷമായിരുന്ന ജനസംഖ്യ ഇന്ന് 50 കോടി യായിട്ടുണ്ട്. 1976-ൽ ഇതു് 64 കോടിയായും 1981-ൽ 72 കോടിയായും വർദ്ധിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. അതു കൊണ്ടു ജനനനിരക്കിൽ കാര്യമായ കുറവുണ്ടാകുന്നില്ല എ ങ്കിൽ നമ്മുടെ സാമ്പത്തികപുരോഗതിയുടെ പ്രശ്നം കൂടുതൽ വഷളാകാനാണു സാദ്ധ്യത.

ഇൻഡ്യയിലെ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവു നിയന്ത്രിക്കുന്നകാ ര്യത്തിൽ ഇൻഡ്യാഗവണ്മെൻറ് അനുയോജ്യമായ നയ ങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇന്നത്തെ ജനനനിരക്ക് 40 ആണ്. 1976 ആകുമ്പോഴേക്കും ഇതു് 25 ആയി കുറയ്ക്കാ നുള്ള അടിയന്തിരനടപടികളാണ് എടുത്തുവരുന്നതു്. പട്ട ണങ്ങളിലും ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലുമുള്ള ജനങ്ങൾക്ക് ഇക്കാ ര്യത്തിൽ വേണ്ട വൈദ്യസഹായങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള ഏർപ്പാടുകളും ചെയ്തുതുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. കുടുംബാസൂത്രണം നട പ്പിൽവരുത്താൻ ജനങ്ങളുടെ ധാരണയിലും മനോഭാവ ത്തിലും പലേ മാററങ്ങളും വരുത്തണം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ കുടുംബാസൂത്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ അസാധാ രണമാംവിധം സങ്കീർണ്ണമാണ്. ഒററയ്ക്കു കാണേണ്ട ഒരു പ്ര ശ്നമല്ല ഇതു്. അനേകം പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഒരു സമാഹാരമാണ്. ചെറിയ കുടുംബങ്ങൾ എന്ന മാതൃക അംഗീകരിക്കുക എന്ന തു് സാമ്പത്തികവും, സാമൂഹ്യവും, മനശ്ശാസ്ത്രപരവുമായ വ്യതിയാനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുകിടക്കുന്നു. കുടുംബാ സൂത്രണരംഗത്തുള്ള വിവിധസാഹചര്യങ്ങളും കണക്കി ലെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതുകൊണ്ട്, മാനവസമുദായശാസ്ത്ര ജ്ഞന്മാർ, സാമ്പത്തികവിദഗ്ദ്ധന്മാർ, നരവംശശാസ്ത്രപ ണ്ഡിതന്മാർ, ജനജീവിതത്തെപ്പററി ശാസ്ത്രീയമായി പഠി ച്ചവർ, പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവരുടെ വിവിധമാർഗ്ഗങ്ങളിൽക്കൂടിയുള്ള സമീപനരീതികൊണ്ടും ജനസംഖ്യയെപ്പററിയുള്ള അവരുടെ അറിവിന്റെയും അനു

ഭവത്തിൻെറയും അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഏകോപിച്ച പരിശ്രമംകൊണ്ടുമല്ലാതെ ഈ രംഗത്തു വിജയംവരിക്കുക പ്രയാസമാണ്.

ജനസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പലേ പ്രശ്നങ്ങളും, വസ്തുതകളുടെയും വിശദമായ കണക്കുകളുടെയും സഹായത്തോടുകൂടി, സാധാരണക്കാരായ ജനങ്ങളുടെ അറിവിനായി അവതരിപ്പിക്കാനുള്ള ഒരു ശ്രമമാണ് ഈ കൃതി. ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ സജീവമായ ഒരു പ്രശ്നവുമായി പരിചയപ്പെടാൻ ജനങ്ങൾക്ക് ഈ കൃതി പ്രയോജനപ്പെടുമെന്നു ഞാൻ ആശിക്കുന്നു.

ബി. വി. കേസ്സർ

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
ആമുഖം		V
അദ്ധ്യായങ്ങൾ		
1	ജനസംഖ്യാസിദ്ധാന്തങ്ങൾ	1
2	വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവും സാമ്പത്തികപുരോഗതിയും	10
3	ഭാരതത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ വളർച്ച	18
4	വിവാഹപ്രായം ഭാരതത്തിൽ	31
5	ഭാരതത്തിലെ ദമ്പതികളുടെ സന്താനോൽപാദന ക്ഷമതയുടെ കാലദൈർഘ്യം	38
6	സന്താനോൽപാദനശേഷി ഭാരതത്തിൽ	45
7	ഭാരതത്തിലെ മരണനിരക്ക്	52
8	നാഗരികതയിലേക്കുള്ള മാററം ഭാരതത്തിൽ	67
9	വരുംകാലങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവ്	75
10	ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവും ഭക്ഷണലബ്ധിയും	83
11	വിദ്യാഭ്യാസസംവിധാനവും ജനസംഖ്യയിലുള്ള വർദ്ധനവും	91
12	ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവും ഭാരതത്തിൻെറ സാമ്പത്തികോന്നമനവും	99
13	കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾ ഭാരതത്തിൽ	104
14	കുടുംബാസൂത്രണത്തോട് ഒരു വിപുലീകരണസമീപനം	125
15	വന്ധ്യീകരണം ഭാരതത്തിൽ	147
16	ഗർഭാശയാന്തരവലയം	152
17	സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ഉയർത്തുന്നതുകൊണ്ടു ജനനനിരക്കിലുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനം	163
18	ഭാവി നമുക്കെന്തു വാഗ്ദാനംചെയ്യുന്നു?	169

ചിത്രങ്ങൾ

1 വിവിധവഷ്ങ്ങളിൽ ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യ 19

2 ജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനം, 1961 24

3 സ്ത്രീയുടെയും പുരുഷൻെറയും ശരാശരി വിവാഹപ്രായം 34

4 വിവിധ ദശാബ്ദങ്ങളിൽ സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുടെ ശരാശരി കാലദൈഘ്യം 42

5 സന്താനസംഖ്യ വിവാഹവയസ്സിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 51

6 വിവിധദശാബ്ദങ്ങളിൽ ഭാരതത്തിലെ മരണനിരക്ക് 56

7 വിവിധദശാബ്ദങ്ങളിൽ സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ ജീവിതദൈഘ്യം 60

8 നഗരജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനം, 1901–'61 69

9 സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യയെപ്പററിയുള്ള പ്രവചനം, 1966–'81 79

അദ്ധ്യായം I

ജനസംഖ്യാസിദ്ധാന്തങ്ങൾ

പൗരാണികകാലംമുതല്ക്കുതന്നെ രാജ്യതന്ത്രജ്ഞന്മാരുടെയും തത്വശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരുടെയും ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചുവന്നിരിക്കുന്ന ഒന്നാണ് ജനസംഖ്യാപ്രശ്നം. എന്നാൽ ജനസംഖ്യയിൽ ഉണ്ടാവുന്ന വ്യതിയാനത്തിൻെറ കാരണങ്ങളെപ്പററി കൂലങ്കഷമായി പഠിക്കാനും ഈ വ്യതിയാനങ്ങൾ മനുഷ്യരാശിയുടെ പുരോഗതിയെ ഏതെല്ലാംവിധത്തിൽ ബാധിക്കുന്നു എന്നു മനസ്സിലാക്കുവാനുമുള്ള ശ്രമങ്ങൾ അടുത്തകാലത്തേ ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളു.

ഒരു പരമാധികാരപ്രവിശ്യയായ നഗരത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ജനസംഖ്യയുടെ വലിപ്പത്തിൻെറ പ്രശ്നം അരിസ്റ്റോട്ടിലിൻേറയും പ്ലേറേറായുടേയും ശ്രദ്ധയ്ക്കു വിഷയീഭവിച്ചിരുന്നു. മനുഷ്യനിൽ അന്തർലീനമായിരിക്കുന്ന ശക്തികൾ പരിപൂർണ്ണമായും വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും, അവനു് അത്യുന്നതമായ നന്മനേടാനും പര്യാപ്തമായവിധത്തിലുള്ള ജനസംഖ്യയാണു് ഏററവും അഭിലഷണീയം എന്നവർ വിശ്വസിച്ചു. സാമ്പത്തികസ്വയംപര്യാപ്തത കൈവരുത്താനും സ്വയരക്ഷയ്ക്കുള്ള കഴിവുകൾ നേടുവാനും തക്ക വലിപ്പം അതിനു് ഉണ്ടായിരിക്കണം. അതേസമയം ഭരണഘടനയിൽ അധിഷ്ഠിതമായ സർക്കാരിൻെറ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിനു വിഘാതം ഉണ്ടാകത്തക്ക രീതിയിലുള്ള വലിപ്പക്കൂടുതൽ അതിനുണ്ടായിരിക്കയുമരുതു്. എല്ലാ നഗരങ്ങൾക്കും പൊതുവേ ഉപയോഗപ്രദമായവിധത്തിലുള്ള പൗരജനങ്ങളുടെ എണ്ണം 5,040 ആണെന്ന നിഗമനത്തിലാണു് പ്ലേറേറാ എത്തിച്ചേർന്നതു്.

ആധുനികയുഗത്തിൻെറ ആദ്യഘട്ടത്തിലും മദ്ധ്യയുഗത്തിലും ജീവിച്ചിരുന്ന ജനസംഖ്യാതത്പരരായ യൂറോപ്യൻഗ്രന്ഥകാരന്മാരുടെ അഭിപ്രായം വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ജനസംഖ്യയ്ക്കനുകൂലമായിട്ടായിരുന്നു. പുതിയ ലോകത്തിൻെറ (അമേരിക്ക) കണ്ടുപിടിത്തം, ഏഷ്യയും യൂറോപ്പും തമ്മിലുള്ള വ്യാപാരവികസനം, ദേശീയമനോഭാവത്തോടുകൂടിയ രാജ്യങ്ങളുടെ ആവിർഭാവം എന്നിവ ജനസംഖ്യാപ്രശ്നത്തെ സംബന്ധിച്ച ചർച്ചകളുടെ സ്വഭാവത്തിൽത്തന്നെ വ്യതിയാനങ്ങൾ വരുത്തി. എങ്കിലും പതിനെട്ടാംനൂററാണ്ടിൻെറ ഉത്തരാർദ്ധത്തോടുകൂടി മാത്രമാണു്, വിപുലവും, വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതുമായ ഒരു ജന

സംഖ്യയെ അനുകൂലിച്ചുകൊണ്ടുള്ള അഭിപ്രായഗതിക്കു കാര്യമായ മാററം എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടായതു്.

പതിനേഴും പതിനെട്ടും നൂററാണ്ടുകളുടെ സിംഹഭാഗവും യൂറോപ്പിൽ ആധിപത്യം പുലത്തിപ്പോന്ന വിഭിന്നചിന്താഗതിക്കാരായ സാമ്പത്തികശാസ്ത്രസിദ്ധാന്തക്കാർ, രാഷ്ട്രീയവും സാമ്പത്തികവും സൈനികവുമായ കാരണങ്ങൾകൊണ്ടു്, വളന്നു വലുതായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ജനസമൂഹത്തിനുവേണ്ടി വാദിച്ചു. ജനസംഖ്യ വദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള അനേകം പദ്ധതികളെ അവർ സവ്വാത്മനാ അനുകൂലിക്കുകയും ചെയ്തു. രാഷ്ട്രത്തിൻെറ സമ്പത്തും, ശക്തിയും വദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിലായിരുന്നു ഈ എഴുത്തുകാരുടെ ശ്രദ്ധ. ഓരോ വ്യക്തിക്കും ലഭിക്കുന്ന സമ്പത്തിൻെറ കാര്യം അവർ കണക്കിലെടുത്തില്ല. നേരെമറിച്ചു രാജ്യത്തിൻെറ പൊതുവായ സമ്പത്തു വദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിൽ അവർ താൽപര്യം കാണിച്ചു. ഭരണകൂടത്തിനു ലഭിക്കാവുന്ന നികുതിയുടെ ഉറവിടം എന്ന നിലയ്ക്കാണു് ആ സമ്പത്തു് അവർ കണക്കിലെടുത്തതു്.

പതിനെട്ടാംനൂററാണ്ടിൻെറ ഉത്തരാദ്ധത്തിൽ സാമ്പത്തിക–സാമൂഹ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കൈകാര്യംചെയ്യുന്ന കുറേ പുതിയ എഴുത്തുകാർ ഉണ്ടായി. വ്യാപാരവ്യവസ്ഥിതിയിൽ വിശ്വസിച്ചിരുന്ന തങ്ങളുടെ മുൻഗാമികളുടെ നിലപാടിനെ അവർ എതിത്തു. ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു് രാഷ്ട്രത്തിൻെറ പുരോഗതിക്കു സഹായകമാണെന്നും രാഷ്ട്രം സവ്വപ്രകാരേണയും അതു പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണമെന്നുമുള്ള വാദഗതികളെ അവർ പാടേ നിരാകരിച്ചു. ജനസമൂഹത്തിനു ജീവസന്ധാരണമാഗ്ഗങ്ങളിന്മേലുള്ള ആലംബം അവർ—പ്രത്യേകിച്ചും ഇംഗ്ലണ്ടു്, ഫ്രാൻസ്, ഇററലി എന്നീ രാജ്യങ്ങളിലെ എഴുത്തുകാർ—ഊന്നിപ്പറഞ്ഞു. നിദ്ധനരുടെ ആശ്വാസത്തിനായി നടപ്പിലാക്കപ്പെട്ട പ്രവത്തനങ്ങളെ അവരെതിത്തു. വരവറിഞ്ഞു ചെലവുചെയ്യുന്ന സ്വഭാവത്തെ അതു തുരങ്കംവെയ്ക്കുമെന്നും, തൊഴിലാളികളുടെ അന്തദ്ദേശീയപ്രവാഹം അതു തടയുമെന്നും, രാഷ്ട്രത്തിൻെറ ഉൽപാദനശേഷിയെ അതു കുറയ്ക്കുമെന്നും, അങ്ങനെ ജീവസന്ധാരണമാഗ്ഗങ്ങളിന്മേലുള്ള സംഖ്യ സമ്മദ്ദം വദ്ധിപ്പിക്കുമെന്നും അവർ വാദിച്ചു. ഗോഡ്‌വിൻ, കോൺഡോഴ്സെററ് മുതലായ സാമൂഹ്യപരിഷ്കരണവാദികളുടെ നേരെയാണു് ഈ വാദഗതികൾ ആഞ്ഞെറിയപ്പെട്ടതു്. ഏതു സാമൂഹ്യപരിഷ്കരണംകൊണ്ടുള്ള ഗുണവും തന്മൂലമുണ്ടാകുന്ന ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു നിഷ്ഫലമാക്കുമെന്നു് അവർ പ്രഖ്യാപിച്ചു.

വ്യാപാരവ്യവസ്ഥിതിയുടെ ഈ വിശ്വാസപ്രമാണത്തിനെതിരെ ഇങ്ങനെയുള്ള വാദകോലാഹലങ്ങൾ മുഴങ്ങിക്കൊണ്ടിരുന്ന കാലഘട്ടത്തിലാണ മാൽത്തുസ് 1798-ൽ തൻെറ 'ജനസംഖ്യാതത്വത്തെപ്പററി ഒരു ലേഖനം' എന്ന കൃതിയുടെ ആദ്യപതിപ്പു പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തിയതു്. കോൺഡോഴ്സെററിനേയും, ഗോഡ്വിനേയും എതിർത്തുകൊണ്ടുള്ള വാക്സമരം മാത്രമായിരുന്നു ഈ പതിപ്പു്. എന്നാൽ തുടർന്നുള്ള പതിപ്പുകളിൽ ഈ 'ലേഖനം' കുറേയധികം വിപുലീകരിക്കപ്പെട്ടു. സാമാന്യജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ നിലവിലിരിക്കുന്ന ദാരിദ്ര്യത്തിൻെറ പ്രധാനകാരണങ്ങളെപ്പററി ദീഘമായി അദ്ദേഹം ഈ ലേഖനത്തിൽ ചച്ചചെയ്തു. ജനസംഖ്യാസമ്മർദ്ദവും, വദ്ധിച്ചുവരുന്ന ജനസംഖ്യയെ പോററുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ഉൽപാദനവിഭവങ്ങളുടെ വ്യതിചലനവും ആണു് ഈ ദാരിദ്ര്യത്തിൻെറ കാരണങ്ങളായി അദ്ദേഹം കാണിച്ചതു്. ജീവസന്ധാരണമാഗ്ഗങ്ങളാണ ജനസംഖ്യയുടെ പരിധി നിണ്ണയിക്കേണ്ടതെന്നു് അദ്ദേഹം വാദിച്ചു. ഈ ജീവസന്ധാരണമാഗ്ഗങ്ങൾ വിപുലീകരിക്കപ്പെട്ടാൽ ജനസംഖ്യയും അതോടൊപ്പംതന്നെ വദ്ധിക്കുന്നു. ''വളരെ സുശക്തവും സംശയാതീതവുമായ ചില നിയന്ത്രണോപാധികൾ'' മാത്രമാണ ജനസംഖ്യയുടെ ഈ വദ്ധനവിന്നു് ഒരു തടസ്സമായി നില്ക്കുന്നതു്.

മാൽത്തുസിൻെറ സിദ്ധാന്തം രണ്ടു് അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളേയും ഒരു നിഗമനത്തേയും ആശ്രയിച്ചാണ നില്ക്കുന്നതു്. അദ്ദേഹത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങൾ ഇവയാണു്: (1) ആഹാരം മനുഷ്യൻെറ നിലനില്പിനാവശ്യമാണു്. (2) സ്ത്രീപുരുഷബന്ധത്തിലുള്ള വൈകാരികാവേശഘടകം ആവശ്യമാണു്. അതു മിക്കവാറും ഇന്നത്തെ സ്ഥിതിയിൽത്തന്നെ എന്നും നിലനില്ക്കുകയും ചെയ്യും. അദ്ദേഹത്തിൻെറ നിഗമനമാകട്ടെ ഇതാണു്: ഭക്ഷ്യോൽപാദനം 2, 4, 6, 8, 10 എന്ന ക്രമത്തിൽ വദ്ധിക്കുമ്പോൾ, ജനസംഖ്യ വദ്ധിക്കുന്നതു് 2, 4, 8, 16, 32 എന്ന ക്രമത്തിലാണു്. അതുകൊണ്ടു ജനസംഖ്യയുടെ വദ്ധനസ്സുള്ള കഴിവു്, ജനങ്ങൾക്കു വേണ്ട ഭക്ഷണത്തിൻെറ അളവു വദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഭൂമിയുടെ കഴിവിനെക്കാൾ ഊഹാതീതമാംവണ്ണം കൂടുതലാണു്. ഭൂമിയുടെ ഭക്ഷണോൽപാദനശേഷിക്കപ്പുറത്തേക്കു പോകാതെ ജനസംഖ്യ ഒതുക്കിനിറുത്തുവാൻ തന്മൂലം വളരെ സുശക്തമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾ കൂടിയേ കഴിയൂ. ഇല്ലെങ്കിൽ അതു് അധമ്മത്തിനും കഷ്ടപ്പാടിനും വഴിതെളിക്കും.

ജനസംഖ്യാവൎദ്ധനവിനെ നിയന്ത്രിക്കാൻ രണ്ടു മാൎഗ്ഗങ്ങളാണു്, മാൽത്തുസ് നിൎദ്ദേശിക്കുന്നതു്. നിയതമായ മാൎഗ്ഗങ്ങളും കരുതൽമാൎഗ്ഗങ്ങളും. വിവാഹം നീട്ടിവെക്കുക, അഥവാ വിവാഹവയസ്സുയൎത്തുക, സന്താനോൽപാദനത്തിൽ നിയന്ത്രണം പാലിക്കുക തുടങ്ങിയ കരുതൽനടപടികളാണു രണ്ടാമതു പറഞ്ഞ മാൎഗ്ഗംകൊണ്ടു് അദ്ദേഹം ഉദ്ദേശിക്കുന്നതു്. ഭാവിയെപ്പററി മനുഷ്യനുള്ള കരുതലാണു് ഈ മാൎഗ്ഗത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനം. ആദ്യം പറഞ്ഞ വസ്തുനിഷ്ഠമായ മാൎഗ്ഗങ്ങൾ, പ്രത്യേകചരിതഃസ്ഥിതികൾതന്നെ ജന്മംകൊടുക്കുന്ന സ്വാഭാവികപ്രവണതകളാണു്. യുദ്ധം, പകൎച്ചവ്യാധി, ക്ഷാമം, പ്രകൃതിക്ഷോഭം തുടങ്ങിയവയെല്ലാം ഈ പ്രവണതകളിലുൾപ്പെടും. ജീവസന്ധാരണമാൎഗ്ഗങ്ങളുടെ കഴിവിൽക്കവിഞ്ഞു ജനസംഖ്യ വളരാതെ നാംതന്നെ നിയന്ത്രിച്ചില്ലെങ്കിൽ സ്വാഭാവികമായ, മേല്പറഞ്ഞ ഉപാധികൾ, അഥവാ പ്രകൃതിദത്തമായ നിയന്ത്രണമാൎഗ്ഗങ്ങൾ ജനസംഖ്യയെ ഒതുക്കിനിൎത്തുവാനായി പ്രവൎത്തിക്കുവാനാരംഭിക്കുമെന്നു മാൽത്തുസ് മുന്നറിയിപ്പു നല്കി. എന്നിരുന്നാൽക്കൂടി 'അധൎമ്മവും കഷ്ടപ്പാടും' ഉണ്ടാകുകതന്നെ ചെയ്യും.

മാൽത്തുസിൻെറ ഈ വാദഗതി അദ്ദേഹത്തിനു് ഉയൎന്ന പ്രശംസാവചനങ്ങളും നികൃഷ്ടമായ ശകാരവും ഒരുപോലെ നേടിക്കൊടുത്തു. അദ്ദേഹത്തിൻെറ ലേഖനം ഇളക്കിവിട്ട വാഗ്വാദകോലാഹലങ്ങളുടെ കൊടുങ്കാററു് അദ്ദേഹത്തിനെയും അതിജീവിച്ചു. ജനസംഖ്യാവ്യതിയാനങ്ങളുടെ കാരണങ്ങളെയും അവയ്ക്കു സാമൂഹ്യസാമ്പത്തികഘടകങ്ങളിന്മേലുള്ള സ്വാധീനത്തെയുംപററി കൂടുതൽ അറിവു സമ്പാദിക്കേണ്ടതിൻെറ ആവശ്യകത മാൽത്തുസിൻെറ അനുയായികൾക്കും എതിരാളികൾക്കും ബോദ്ധ്യമായതു് ഈ വാഗ്വാദങ്ങൾമൂലമാണു്. ജനസംഖ്യാനിൎണ്ണയപ്രവൎത്തനങ്ങൾക്കും, അതോടനുബന്ധിച്ചുള്ള കണക്കുകളുടെ സമ്പാദനത്തിനും വേണ്ട പ്രചോദനം നല്കിയതിൻെറ ഉത്തരവാദിത്വം ഒരുതരത്തിൽ മാൽത്തുസിനുതന്നെയാണെന്നു പറയാം.

മാൽത്തുസിൻെറ അടിസ്ഥാനതത്വങ്ങളും, വാദവും നിഗമനങ്ങളും നിശിതമായ നിരൂപണത്തിനു പാത്രമായി. ആഹാരം മനുഷ്യനു് ആവശ്യമാണെന്നുള്ള തത്വം ആരും എതിൎക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ അതുപോലെതന്നെ മനുഷ്യൻെറ പ്രാഥമിക ആവശ്യങ്ങളിൽ പെടുന്നവയാണല്ലോ വെള്ളം, വസ്ത്രം, വീടു് മുതലായ കാര്യങ്ങളും. ജനസംഖ്യ വൎദ്ധിച്ചതിനെക്കാൾ വേഗത്തിൽ ആഹാരത്തിൻെറയും, മനുഷ്യൻെറ പ്രാഥമിക ആവശ്യങ്ങൾക്കു വേണ്ട മററു പദാൎത്ഥങ്ങളുടെയും ഉൽപാദനം വൎദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ടു് എന്നു

ള്ളതിനു ധാരാളം തെളിവുകറം ചരിത്രത്തിലുണ്ട്. 'അധമ്മവും കഷ്ടപ്പാടും' കൂടിയെന്നുള്ളതിനു പ്രത്യക്ഷമായ തെളിവുകളൊന്നും ഇതിനോടനുബന്ധിച്ച നമുക്കു കിട്ടിയിട്ടില്ല. നേരേമറിച്ച് അവ വളരെയധികം കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നാണു വസ്തുതകറം നമുക്കു ചൂണ്ടിക്കാട്ടിത്തരുന്നതു്. ഉൽപാദനതന്ത്രങ്ങളുടെ വികാസവും പുരോഗതിയുംമൂലം, ഭൂമിയിൽനിന്നും മററു ഘടകങ്ങളിൽനിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന ജീവസന്ധാരണവസ്തുക്കളുടെ നിമ്മാണം വദ്ധമാനമായിക്കൊണ്ടുതന്നെ ഇരിക്കയാണു്.

മാൽത്തൂസിൻെറ പ്രവചനങ്ങറം അസത്യങ്ങളായിരുന്നു എന്നു തെളിയിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അഭൂതപൂവ്വമായ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവുമൂലം വമ്പിച്ച കഷ്ടപ്പാടുകറം മാനവസമുദായം നേരിടേണ്ടിവരുമെന്ന് അദ്ദേഹം പ്രവചിച്ചു. പക്ഷേ, കുറഞ്ഞുകുറഞ്ഞുവരുന്ന ജനനനിരക്കാണു പുരോഗതിപ്രാപിച്ച പല രാജ്യങ്ങളിലും നാം കാണുന്നതു്. വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിൻെറ കാരണമാകട്ടെ, അനുദിനം കുറഞ്ഞുവരുന്ന മരണനിരക്കാണു്. അല്ലാതെ മാൽത്തൂസ് ഭയപ്പെട്ടതുപോലെ വദ്ധിച്ചുവരുന്ന ജനനനിരക്കല്ല.

ജനസംഖ്യയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള മാൽത്തൂസിൻെറ സിദ്ധാന്തം മാർക്സും നിരസിക്കയാണുണ്ടായതു്. ജനസംഖ്യയെ സംബന്ധിച്ച് അങ്ങനെ സാവ്വത്രികനിയമമൊന്നുമില്ലെന്ന് അദ്ദേഹം വിശ്വസിച്ചു. ജനസംഖ്യയുടെ ആധിക്യത്തിൻെറ ഉറവിടം മനുഷ്യൻെറ സന്താനോൽപാദനശേഷിയല്ലെന്നും നിലവിലിരിക്കുന്ന മുതലാളിത്തവ്യവസ്ഥിതിയിലെ ഉൽപാദനരീതിയാണെന്നും അദ്ദേഹം വാദിച്ചു. തൊഴിലാളിവൎഗ്ഗത്തിൻെറ ആവിർഭാവത്തിൻെറ വേഗതയോടു കിടനില്ക്കുവാൻ മൂലധനത്തിൻെറ സഞ്ചയത്തിനു കഴിയുന്നില്ല എന്നായിരുന്നു അദ്ദേഹത്തിൻെറ ആരോപണം. മാർക്സിൻെറ സിദ്ധാന്തമനുസരിച്ച മൂലധനം സഞ്ചയിക്കുന്നതുകൊണ്ട് ഉണ്ടാവുന്ന അനിവാര്യഫലമാണ് വദ്ധിച്ച ജനസംഖ്യ. തന്നെയുമല്ല, മൂലധനപരമായ വ്യവസ്ഥിതിക്ക് അനുയോജ്യമായി രൂപംകൊണ്ട സാമ്പത്തികഘടനയുടെ നിലനില്പിനും തുടർച്ചയ്ക്കും അവശ്യം വേണ്ടതായ ഒന്നു കൂടിയാണ് അതു്.

ഒരു പ്രത്യേകസംഭവത്തിൻെറ വെളിച്ചത്തിൽ, ഒരു പൊതുതത്വംതന്നെ തെററായി ആവിഷ്കരിക്കുകയാണു മാൽത്തൂസ് ചെയ്തതെന്നു മനസ്സിലാക്കുമ്പോറം ജനസംഖ്യാപ്രശ്നത്തെപ്പററി ഒരു പുനരവലോകനംനടത്തേണ്ടതിൻെറ ആവശ്യവും നമുക്കു മനസ്സിലാകും. ഈ നൂററാണ്ടിൻെറ ആദ്യകാലഘട്ടത്തിൽ ഈ

പ്രശ്നത്തെപ്പററി എഴുതിയവർ പറഞ്ഞതു്, ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു് എപ്പോഴും അനഭിലഷണീയമല്ലെന്നാണു്. ഏററവും അധികം നന്മ ലഭ്യമാകണമെങ്കിൽ, ഒരു ജനസമൂഹത്തിന്റെ വലിപ്പം എന്തായിരിക്കണമെന്നുള്ളതു നിർണ്ണയിക്കുവാനുതകുന്ന സിദ്ധാന്തങ്ങൾ അങ്ങനെ ഉടലെടുത്തു. പ്രൊഫസർ ക്യാനൺ തുടങ്ങിയവരുടെ പേരുകളുമായി ബന്ധിച്ചാണു് ഈ സിദ്ധാന്തങ്ങളുടെ ഉദയം.

പ്രകൃതിവിഭവങ്ങളുടെ അളവും ഉൽപാദനതന്ത്രങ്ങളുടെ സ്വഭാവവും കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ ഒരു വ്യക്തിക്കു് ഏററവുമധികം പ്രയോജനം നല്കുവാൻ പ്രാപ്തമായ ജനസംഖ്യയാണു് എല്ലാംകൊണ്ടും അഭിലഷണീയമായ ജനസംഖ്യ എന്നാണു് ഈ സിദ്ധാന്തം അനുശാസിക്കുന്നതു്. വ്യവസായങ്ങളുടെയെല്ലാം ആകെത്തുകയ്ക്കു് ഏററവും അധികം ഉൽപാദിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ഉൽപന്നങ്ങളുടെ അളവു് അറിയുവാൻ സാദ്ധ്യമാണെന്ന നിഗമനത്തിലെത്തിച്ചേർന്ന ക്യാനൺ പറഞ്ഞു, ആ അളവിലേക്കു് ഉൽപാദനത്തെ ഉയർത്തുവാനാവശ്യമായ ഒരു ക്ലിപ്തജനസംഖ്യ ഉണ്ടെന്നു്. സാഹചര്യങ്ങളും ഉൽപാദനതന്ത്രങ്ങളും മാറുന്നതിനനുസരിച്ചു്, ആ ജനസംഖ്യയുടെ വലിപ്പത്തിനും മാററം ഉണ്ടാകുന്നതാണെന്നും അദ്ദേഹം അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

ഏററവും അഭിലഷണീയമായ ജനസംഖ്യയെ ഏററവും കൃത്യമായി നിർവ്വചിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളുടെ ഫലമായി അതു കുറേക്കൂടി പരിഷ്കരിക്കപ്പെട്ടു. എന്നാൽ അതേസമയം ഈ സിദ്ധാന്തത്തിനു പ്രായോഗികമായി വലിയ ഉപയോഗമൊന്നുമില്ലെന്ന നിരൂപണവും പൊന്തിവന്നു. ജനസംഖ്യയുടെ ഏററവും അഭിലഷണീയമായ വലിപ്പം നിശ്ചയിക്കുവാനായി യഥാർത്ഥവരുമാനത്തിന്റെ ശരാശരിയെ മാത്രം മാനദണ്ഡമായി സ്വീകരിക്കുന്നതു തികച്ചും കൃത്രിമമായ ഒന്നാണെന്ന അഭിപ്രായം നിലവിൽവന്നു. യഥാർത്ഥത്തിൽ, പരിസരങ്ങളെ ആസ്പദമാക്കിയുള്ള പഠനം, രാഷ്ട്രീയം തുടങ്ങി മററു പലതിന്റെയും കാഴ്ചപ്പാടുകളിൽക്കൂടി നോക്കുമ്പോൾ വ്യത്യസ്തമായ വലിപ്പങ്ങളിലുള്ള ജനസംഖ്യ അഭിലഷണീയമാണെന്നു തോന്നാം. തന്നെയുമല്ല, ഉൽപാദനതന്ത്രങ്ങളിലുണ്ടാകുന്ന നിരന്തരവ്യതിയാനങ്ങൾമൂലം ജനസംഖ്യയ്ക്കു് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട വലിപ്പവും അനവരതം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കും.

1930—'40 കാലഘട്ടത്തിൽ വികാസംപ്രാപിച്ച വ്യതിയാനസിദ്ധാന്തത്തിന്റെ ഉപജ്ഞാതാക്കളായി കരുതപ്പെട്ടുപോരുന്നതു് വാറൻ് എസ്. തോംസൺ, ഫ്രാങ്ക് ഡബ്ലിയു. നോററ

സ്റ്റീൻ എന്നിവരാണ്. ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവും സാമ്പത്തികവികാസവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം വിശദീകരിക്കുകയാണ് അവർ ചെയ്യുന്നതു്. വികാസംപ്രാപിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രാഷ്ട്രങ്ങളുടെ പ്രത്യേകതകളായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാവുന്ന ചില വസ്തുതകളുണ്ടു്. ജനസംഖ്യാസമ്മർദ്ദം, കുറഞ്ഞ ഉൽപാദനശേഷി, കൃഷിയെ ആശ്രയിക്കൽ, ഉൽപാദനതന്ത്രങ്ങളുടെ പ്രാചീനസ്വഭാവം, ഗതാഗതത്തിൽ നിലവിലിരിക്കുന്ന അസൗകര്യങ്ങൾ, രോഗങ്ങൾ തടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കൈക്കൊള്ളേണ്ട നടപടികളുടെ കാര്യത്തിൽ കാണിക്കുന്ന അനാസ്ഥ തുടങ്ങിയവയാണ് ആ വസ്തുതകൾ. ഈമാതിരി രാഷ്ട്രങ്ങളിലെ ജനനനിരക്കും മരണനിരക്കും ഉയർന്നിരിക്കും. മോശമായ ആഹാരരീതികൾ, ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിന് അനുവർത്തിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ പ്രാകൃതത്വം, രോഗങ്ങൾ വരാതെ തടയുന്നതിനും, വന്നാൽ ചികിത്സിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളുടെ അഭാവം തുടങ്ങിയവയാണു മരണനിരക്ക് ഉയരുവാനുള്ള കാരണം. സമുദായത്തിൽ നിലവിലിരിക്കുന്ന വിശ്വാസങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണു കുടുംബത്തിന്റെ വലിപ്പം വർദ്ധിക്കുന്നതു്. അംഗസംഖ്യയിൽ മുന്തിനില്ക്കുന്ന കുടുംബങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന വിശ്വാസങ്ങളാണവ. പോരെങ്കിൽ വർദ്ധമാനമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന മരണനിരക്കോടുകൂടിയ ഒരു സമുദായത്തിന്റെ നിലനില്പിന് ഒരു വലിയ ജനനനിരക്ക് ആവശ്യവുമാണ്. ജനനനിരക്ക് ആയിരത്തിനു നാല്പതു് എന്ന ക്രമത്തിലായിരിക്കുമ്പോൾ മരണനിരക്ക് ആയിരത്തിൻ മുപ്പത്തഞ്ചു് എന്ന ക്രമത്തിലാണ്. അതുകൊണ്ടു പൊടുന്നനവെയുള്ള ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവ് ഉണ്ടാകുന്നില്ല.

സാമ്പത്തികപുരോഗതി കൈവരുന്നതോടൊപ്പം മരണനിരക്കു കുറവായിവരുന്നു. ഗതാഗതസൗകര്യങ്ങളുടെ വർദ്ധനവ്, രോഗനിവാരണങ്ങളുടെ ആവിർഭാവം, കുടിക്കുവാനാവശ്യമായ ശുദ്ധജലം, ആരോഗ്യകരമായ ചുററുപാടുകൾ തുടങ്ങിയ കാരണങ്ങൾകൊണ്ടാണു മരണനിരക്കു കുറഞ്ഞുവരുന്നതു്. എന്നാൽ ജനനനിരക്കിനെ ഈ സാമ്പത്തികപുരോഗതി ഒരുവിധത്തിലും ബാധിക്കുന്നില്ല. അതു പഴയതോതിൽത്തന്നെ തുടരുന്നു. ജനനനിരക്കും മരണനിരക്കും തമ്മിലുള്ള ഈ അന്തരത്തിന്റെ ഫലമായി ആയിരത്തിന് 20–30 എന്ന ക്രമത്തിൽ വർഷന്തോറും ജനസംഖ്യ വർദ്ധിക്കുന്നു. അതിവേഗത്തിലുള്ള ഈ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിന്റെ ഫലമായി, 'ജനസംഖ്യാസ്സ്ഫോടകകാലഘട്ട'മെന്ന പേരിലാണ് ഈ കാലഘട്ടം അറിയപ്പെടുന്നതു്.

സാമ്പത്തികപുരോഗതിയുടെ പ്രത്യേകതകളിലൊന്നു് നഗരങ്ങളുടെ വളർച്ചയാണു്. നഗരജീവിതത്തിൽ കുട്ടികരം ഒരു ഭാരമാണു്; ഒരു ധനമല്ല. സാമ്പത്തികരംഗത്തെ മാററങ്ങളുടെ ഫലമായി സാമുദായികാചാരവിശ്വാസങ്ങരംക്ക മനുഷ്യരുടെമേൽ ഉള്ള സ്വാധീനത്തിനും ദൗബ്ബല്യം സംഭവിക്കുന്നു. ഒരു വലിയ കുടുംബത്തെ തീററിപ്പോറേറണ്ട ഭാരം തൻെറ ചുമലിൽ വന്നു വീണാൽ സമുദായത്തിൽ താനിച്ഛിക്കുന്ന രീതിയിൽ പ്രവത്തിക്കുവാനോ പെരുമാറാനോ ഉള്ള അവസരം തനിക്കു ലഭിക്കുകയില്ലെന്നു് സ്ത്രീകരം മനസ്സിലാക്കിത്തുടങ്ങുന്നു. വലിയ കുടുംബത്തോടുള്ള അഭിനിവേശം തൽഫലമായി മാറി പകരം ചെറിയ കുടുംബമാണു് മാതൃകാകുടുംബം എന്ന ആശയം ആവിർഭവിക്കുന്നു. ജനനനിരക്കു കുറയുകയാണിതിൻെറ ഫലം. ജനനനിരക്കു് ആയിരത്തിനു നാല്പതു് എന്ന തോതിൽനിന്നും ആയിരത്തിനു പതിനേഴു് എന്ന തോതിലേക്കു താഴുന്നു. മരണനിരക്കു് ആയിരത്തിനു് എട്ടു് എന്ന തോതിലേക്കും താണുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. അഭിലഷണീയമായ ഒരു വലിപ്പമാണു ജനസംഖ്യയ്ക്കു് ഇപ്പോരം കൈവന്നിരിക്കുന്നതു്.

മേൽവിവരിച്ച മൂന്നു ജനസംഖ്യാവ്യതിയാനഘട്ടങ്ങരം, സാവധാനത്തിലുള്ള ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു്, ശീഘ്രഗതിയിലുള്ള ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു്, നിശ്ചലമോ കുറഞ്ഞുവരുന്നതോ ആയ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു് ഈ പേരുകളിലും അറിയപ്പെടുന്നു. വ്യാവസായികപുരോഗതിയുടെ മടിത്തട്ടിൽ കഴിയുന്ന ലോകരാഷ്ട്രങ്ങരം ആദ്യത്തെ രണ്ടു ഘട്ടങ്ങളിലുംകൂടി കടന്നുപോന്നതിനുശേഷം ഇപ്പോരം മൂന്നാമത്തെ ഘട്ടത്തിലായിരിക്കയാണു്. ഏഷ്യ, ആഫ്രിക്ക, ലാററിൻ അമേരിക്ക എന്നീ ഭൂഖണ്ഡങ്ങളിലെ വികാസംപ്രാപിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രാജ്യങ്ങരം ആദ്യത്തെ ഘട്ടത്തിൽക്കൂടി കടന്നുപൊയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കുകയോ, അല്ലെങ്കിൽ അതു കഴിഞ്ഞു രണ്ടാമത്തെ ഘട്ടത്തിലേക്കു പ്രവേശിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയോ ആണു്.

ഒരു കാർഷികവ്യവസ്ഥിതിയിൽനിന്നും വ്യാവസായിക—കമ്പോളവ്യവസ്ഥിതിയിലേക്കു മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അഥവാ മാറിക്കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തികസ്വഭാവത്തോടുകൂടിയ എല്ലാ രാഷ്ട്രങ്ങളുടെയും ജനസംഖ്യയിൽ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന വ്യതിയാനങ്ങരം മേല്പറഞ്ഞ രീതിയിലും അതേ ക്രമത്തിലുംതന്നെയാണെന്നു കണ്ടുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ജനനമരണനിരക്കുകളിലുണ്ടാകുന്ന കുറവിൻെറ അളവു് കൃത്യമായും അറിയുന്നതിനു് ഈ സിദ്ധാന്തങ്ങരം സഹായകരമല്ല. എങ്കിലും സുപ്രധാനമായ ഒരു

പൊതുതത്വം ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിനു് ഈ സിദ്ധാന്തം നമുക്ക സഹായകമായി നില്ക്കുന്നുണ്ടു്. മരണനിരക്കിൻെറ കുറവു് അനുഭവപ്പെട്ടതിനുശേഷം വളരെ നീണ്ട ഒരു കാലഘട്ടം കഴിഞ്ഞതിനുശേഷമാണു് ജനനനിരക്ക കുറയുവാനാരംഭിക്കുന്നതു്. ഈ രണ്ടു പ്രതിഭാസങ്ങളുടെയും ഇടയ്ക്കുള്ള കാലഘട്ടം ഭീമമായ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിൻെറ കാലഘട്ടമാണു്. ഉദാഹരണമായി യൂറോപ്യർ കുടിയേറിപ്പാർത്ത അധിവാസസ്ഥാനങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യ 1750–നും 1950–നും ഇടയ്ക്കു് ആറിരട്ടിയായി വദ്ധിച്ചു. 1750–നും 1850–നും ഇടയ്ക്കുള്ള നൂററാണ്ടിൽ അതു് ഇരട്ടിയിൽ കൂടുതലാവുകയും 1850–നും 1950–നും ഇടയ്ക്കുള്ള നൂററാണ്ടിൽ മിക്കവാറും മൂന്നിരട്ടിയാവുകയുമാണുണ്ടായതു്.

ഏഷ്യ, ആഫ്രിക്ക, ലാററിൻ അമേരിക്ക എന്നീ ഭൂഖണ്ഡങ്ങളിലെ വികസിച്ചുവരുന്ന രാഷ്ട്രങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഈ സിദ്ധാന്തം അതിപ്രധാനമാണു്. അവരുടെ ജനനനിരക്ക വളരെ ഉയന്നതാണു്. അതേസമയം മരണനിരക്ക കുറഞ്ഞുവരുന്നതായിട്ടാണു കാണുന്നതു്. പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവത്തനരംഗത്തു് ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന പരിഷ്കാരങ്ങൾമൂലമാണു മരണനിരക്ക ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നതു്. സാമ്പത്തികരംഗത്തോ, ജനനനിരക്കിൻെറ കാര്യത്തിലോ കാര്യമായ യാതൊരു മാററവും ഉണ്ടായിട്ടുമില്ല. തൽഫലമായി ഇരുപതോ, ഇരുപത്തഞ്ചോ കൊല്ലങ്ങൾകൊണ്ടു്, ഇരട്ടിക്കുന്ന വേഗതയിലാണു് ജനസംഖ്യ വദ്ധിച്ചുവരുന്നതു്. സാമ്പത്തികപുരോഗതിയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷമാണിതു്. സാമ്പത്തികോന്നമനത്തിലേക്കുള്ള ഗതി അനുസ്യൂതമായ ഒരു പ്രവത്തന പരിപാടിയാകണമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ ജനനനിരക്കിൽ ഉടനടി ഗണ്യമായ കുറവു വരുത്തേണ്ടതു് വളരെ അടിയന്തിരമായി ചെയ്യേണ്ട ഒരു കാര്യമാണു്.

അദ്ധ്യായം II

വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യാ വർദ്ധനവും സാമ്പത്തികപുരോഗതിയും

ജനസാമാന്യത്തിനിടയിൽ കടന്നുകൂടിയിരിക്കുന്ന ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെ മൂലകാരണമെന്നനിലയിൽ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിനെ തോമസ്സ് റോബർട്ട് മാൽത്തുസ് എതിർത്ത് നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തി. സമുദായപരിഷ്ക്കരണനിയമങ്ങൾകൊണ്ടു ജനങ്ങളുടെ കഷ്ടപ്പാടുകൾ തുടച്ചുമാററുവാൻപററുകയില്ല എന്ന അഭിപ്രായമായിരുന്നു അദ്ദേഹത്തിനു്. പ്രസ്തുത നിയമങ്ങൾകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ഗുണം പുതുതായുണ്ടാകുന്ന വയറുകൾ വിഴുങ്ങിക്കളയുമെന്നു് അദ്ദേഹം പ്രഖ്യാപിച്ചു. അതിലാളിത്യസ്വഭാവത്തോടുകൂടിയ മാൽത്തുസ്യൻവാദങ്ങളെ ആധുനികജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞർ എതിർക്കുന്നു. എന്നാൽ ചില പ്രത്യേകപരിതഃസ്ഥിതികളിൽ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു സാമുദായികവും സാമ്പത്തികവും ആയ പുരോഗതിക്കു് ഒരു വിലങ്ങുതടിയായി തീന്നേക്കാമെന്നുള്ള വാദത്തോടു് അവർ യോജിക്കുന്നുണ്ടു്. ഉദാഹരണമായി കൃഷിഭൂമി, മററു പ്രകൃതിവിഭവങ്ങൾ, മൂലധനം, പരിശീലനവും മററു യോഗ്യതകളുമുള്ള ആളുകൾ ഇവ ആവശ്യമുള്ളത്ര ഇല്ലാതെയിരിക്കുകമൂലം ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിനൊപ്പം ഉൽപാദനം വദ്ധിപ്പിക്കുക വിഷമകരമായിത്തീരാം. നേരേമറിച്ചു ജനസംഖ്യയിലുണ്ടാകുന്ന വദ്ധനവു് സാമ്പത്തികപുരോഗതിയെ അനല്പമായി സഹായിച്ചേക്കാമെന്നുള്ള വാദവും നിലവിലിരിക്കുന്നുണ്ടു്. ആവശ്യമുള്ളത്ര ആളുകൾ ഇല്ലാതെയിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു് ഉൽപാദനപ്രക്രിയയ്ക്കു് വശംവദമാകാതെകിടക്കുന്ന പ്രകൃതിവിഭവങ്ങളുള്ള രാജ്യങ്ങളിലോ, വേണ്ടത്ര കമ്പോളങ്ങൾ ഇല്ലാതിരിക്കുകമൂലം അവികസിതാവസ്ഥയിലിരിക്കുന്ന വൻകിടവ്യവസായങ്ങളുള്ള രാജ്യങ്ങളിലോ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു് ഒരനുഗ്രഹംതന്നെയായിരിക്കും.

ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു് ഒരു ജനതയുടെ സാമ്പത്തികസ്ഥിതിയെ എങ്ങനെ ബാധിക്കുന്നു എന്നുള്ള ചോദ്യത്തിനു്, പൊതുവായി ഒരുത്തരം നല്കുക സുകരമല്ല. അനവധി ചുററുപാടുകളെ ആശ്രയിച്ചാണു് ആ ഉത്തരം നില്ക്കുന്നതു്. ഏതൊരു രാജ്യത്തിന്റെ ജനസംഖ്യാപ്രശ്നത്തിനും, ഒരുത്തരം നല്കണമെങ്കിൽ ആ ചുററുപാടുകളെ സമഗ്രമായി പരിശോധിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമെ

മതിയാവൂ. ഇന്നത്തെ സ്ഥിതിവെച്ചു നോക്കുകയാണെങ്കിൽ പ്രസ്തുതചുററുപാടുകരം വികസിതരാജ്യങ്ങളുടെയും വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടെയും കാര്യത്തിൽ വളരെ വ്യത്യസ്തമാണെന്നു കാണാം.

ആഫ്രിക്ക, ഏഷ്യാ, ലാററിൻ അമേരിക്ക എന്നീ ഭൂഖണ്ഡങ്ങളിലെ പല വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലും ഉപയോഗിക്കപ്പെടാതെ കിടക്കുന്ന വളരെയധികം പ്രകൃതിവിഭവങ്ങളുണ്ടു്. പക്ഷേ, മൂലധനത്തിൻെറയും, സാങ്കേതികപരിജ്ഞാനം സിദ്ധിച്ച ആളുകളുടെയും കുറവുമൂലമാണു് ആ പ്രകൃതിവിഭവങ്ങരം മനുഷ്യർക്കു പ്രയോജനപ്പെടാതെ കിടക്കുന്നതു്. ലോകത്തിലെ ഏററവും വലിയ വ്യവസായശാലകളെല്ലാം യൂറോപ്പിലെയും വടക്കേ അമേരിക്കയിലെയും ഏതാനും രാജ്യങ്ങളിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകിടക്കുമ്പോരം വെറും സാധാരണഉപകരണങ്ങരംപോലും ഇല്ലാതെയിരിക്കുന്ന ഒരു ഗതികേടാണു വ്യാവസായികസൗകര്യങ്ങളൊന്നുമില്ലാത്ത ചില രാജ്യങ്ങരംക്കുള്ളതു്.

ജനസംഖ്യയും ഉൽപാദനോപാധികരംക്കും തമ്മിൽ ഇന്നു നിലവിലിരിക്കുന്ന ഈ അസമത്വത്തെ കുറേക്കൂടി വഷളാക്കുന്നരീതിയിലാണു ജനസംഖ്യയിലുണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന വ്യതിയാനം. സാമ്പത്തികവൈഷമ്യങ്ങരം ഏററവും മൂർച്ഛിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങളിലാണു ജനസംഖ്യ മററേതു പ്രദേശങ്ങളിലേക്കാളും വേഗത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതു്. മരണനിരക്കിൽ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന താഴ്ചയാണു് ഇതിനു കാരണം. പല വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെയും മരണനിരക്കു് ഒന്നാംലോകമഹായുദ്ധത്തിനു മുമ്പുണ്ടായിരുന്ന നിരക്കിൻെറ പകുതിയായി കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടു്. എന്നാൽ ജനനനിരക്കു മററേതു സമയത്തെപ്പോലെയും ഉയർന്നുതന്നെ തുടരുന്നു. യൂറോപ്പിലും വടക്കേ അമേരിക്കയിലും ഓഷ്യാനായിലും പത്തൊമ്പതാംനൂററാണ്ടിലും ഇരുപതാംനൂററാണ്ടിൻെറ ആദ്യകാലഘട്ടത്തിലും ഉണ്ടായതുപോലുള്ള ഒരു വമ്പിച്ച ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവാണു് ഇതിൻെറ ഫലം.

പതിനെട്ടും പത്തൊമ്പതും നൂററാണ്ടുകളിൽ യൂറോപ്പിലെ മരണനിരക്കിലുണ്ടായ താഴ്ച രാഷ്ട്രത്തിൻെറ സാമ്പത്തികവും ശാരീരികവുമായ ആരോഗ്യത്തിൻെറ ഒരു ലക്ഷണമായിട്ടാണു കരുതപ്പെട്ടുപോന്നതു്. സാമ്പത്തികമായുണ്ടായ ഉയർച്ചയും സാധാരണക്കാരൻെറ ജീവിതസൗകര്യങ്ങളുടെ വർദ്ധനവും ആയിരുന്നു മരണനിരക്കു താഴുവാനുണ്ടായ കാരണമെന്നതിൻെറ വെളിച്ചത്തിലായിരുന്നു ഇങ്ങനെ കരുതപ്പെട്ടുപോന്നതു്. മുമ്പത്തെക്കാരം പോഷകാംശമുള്ള ആഹാരങ്ങരം കഴിക്കുന്നതുകൊണ്ടും, ആരോഗ്യപൂർണ്ണമായ ചുററുപാടുകളിൽ നല്ല ഭവനങ്ങളിൽ താമ

സിക്കുന്നതുകൊണ്ടുമാണ് ആളുകൾ കൂടുതൽകാലം ജീവിച്ചതു്. എന്നാൽ ഇന്നു വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ഇതേ നിഗമനത്തിലെത്തുക ശരിയല്ല. കാരണം, ഡി. ഡി. ററി. തളിക്കൽ, ബി. സി. ജി. കുത്തിവെപ്പിന്റെ പ്രചാരം, രോഗനിർമ്മാർജ്ജനത്തിനാവശ്യമായ മേൽത്തരം ആധുനികമരുന്നുകളുടെ വർദ്ധിച്ചരീതിയിലുള്ള ഉപയോഗം തുടങ്ങിയ പരിപാടികളിൽക്കൂടിയാണു വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിൽ മരണനിരക്കു കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നതു്. അല്ലാതെ സാമ്പത്തികമായ ഉന്നമനംകൊണ്ടല്ല.

ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിന്റെ ഉയന്ന നിരക്കും വ്യവസായങ്ങളുടെ കുറവും ഒന്നുചേന്നപ്പോൾ വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾക്കു കൂടുതൽകൂടുതലായി കൃഷിയെ ആശ്രയിക്കേണ്ട ഒരു അവസ്ഥയാണു വന്നുപെട്ടിരിക്കുന്നതു്. തൊഴിൽ ചെയ്യാൻ തയ്യാറുള്ള ആളുകളുടെ എണ്ണത്തിലുണ്ടായിരിക്കുന്ന വർദ്ധനവുമൂലം ഏറ്റവും കൂടുതലാളുകളെ ഉപയോഗിച്ചു വളരെക്കുറച്ചുമാത്രം ഉൽപാദിപ്പിക്കുവാൻ ഉതകുന്ന ഉൽപാദനരീതികൾക്കാണു പ്രചാരം. ചിലരുടെ കാര്യത്തിലാണെങ്കിൽ അവക്കു തനതായുള്ള ചെറിയ കൃഷിസ്ഥലത്തു ചെയ്യാവുന്ന പണികൾ ഒരു വർഷത്തിന്റെ ഒരു ചെറിയ ഭാഗംകൊണ്ടുതന്നെ തീരുന്നവയാണു്. വർഷത്തിന്റെ ശേഷിച്ച ദിവസങ്ങൾ പണിയൊന്നും ചെയ്യാതെ മടിപിടിച്ചിരിക്കേണ്ട ഒരു ഗതികേടാണു് അവക്കുള്ളതു്. ജനസംഖ്യാസമ്മർദ്ദവും, കൃഷിക്കുപയുക്തമായ ഭൂമിയുടെ കുറവുംമൂലം ചിലപ്പോൾ ഒരേസ്ഥലത്തുതന്നെ കൂടുതൽ തവണ കൃഷി ചെയ്യുകയും അങ്ങനെ മണ്ണിന്റെ ഉൽപാദനശേഷി കുറയുകയും ചെയ്യാറുണ്ടു്.

മിക്ക വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലും കൂടുതൽ ഭൂമി കൃഷിക്കുപയുക്തമാക്കുന്നതിനുള്ള സാദ്ധ്യതകൾ വിരളമാണു്. എന്നാൽ ലഭ്യമാകാവുന്ന സാങ്കേതികപരിജ്ഞാനം ഉപയോഗിച്ചു് ഉള്ള ഭൂമിയിൽനിന്നുതന്നെ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാകുന്നതിന്റെ അനേകമടങ്ങു കൂടുതൽ വിളവു് ഉൽപാദിപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നതാണു്. കൂട്ടുവളവും പ്രകൃതിദത്തമായ മററു വളങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുക, വിളകൾ മാറിമാറി കൃഷി ചെയ്യുക, മേൽത്തരം വിത്തുകൾ ഉപയോഗിക്കുക, ചെടികൾക്കും കന്നുകാലികൾക്കും ഉപദ്രവകാരിയായ സുഖക്കേടുകളുടെ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനു വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, രാസവളങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുക തുടങ്ങിയ കൊച്ചുകൊച്ചു കാര്യങ്ങൾകൊണ്ടുപോലും ഉൽപാദനത്തിൽ വമ്പിച്ച പുരോഗതി നേടുവാൻ കഴിയും. എന്നാൽ ഇക്കാര്യത്തിലും ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടു്. കാരണം, ആളുകൾ വിദ്യാസമ്പന്നരല്ല. അവർ ഒരു പരിധിവരെ അന്ധവിശ്വാസങ്ങൾക്കും, പരമ്പരാ

ഗതമായ രീതികറംക്കും, കീഴ്നടപ്പുകറംക്കും അടിമപ്പെട്ടവരാണ്. വാത്താവിനിമയസൗകര്യങ്ങളാകട്ടെ തികച്ചും അപര്യാപ്തവുമാണ്.

കൃഷിയെ മാത്രം ആശ്രയിച്ചു ജീവിക്കുന്ന ജനങ്ങളുടെ സംഖ്യാവദ്ധനവു കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പദ്ധതി തൊഴിലാളികളെ കാഷികരംഗത്തുനിന്നും മററു തൊഴിൽരംഗങ്ങളിലേക്കു മാററുകയെന്നുള്ളതാണ്. മിക്ക വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടേയും സാമ്പത്തികസ്ഥിതി വിജയകരമാംവണ്ണം മെച്ചപ്പെടുത്തണമെങ്കിൽ അവയുടെ വ്യാപാരവ്യാവസായികരംഗങ്ങറം വിപുലീകരിക്കണമെന്നുള്ളതു പരക്കെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഒരു വസ്തുതയാണ്. എന്നാൽ കല്ക്കരി, എണ്ണ, ഇരുമ്പയിര് മുതലായ പ്രകൃതിവിഭവങ്ങളും വ്യവസായാവശ്യത്തിനുതകുന്ന മററു ഘടകങ്ങളും ധാരാളമായി ഉണ്ടെന്നിരിക്കിൽക്കൂടി, പ്രധാനമായും കാഷികസ്വഭാവമുള്ള ഒരു രാജ്യത്തു വൻകിടവ്യവസായങ്ങറം സ്ഥാപിച്ചു വളത്തിയെടുക്കുന്നതു ദുഷ്ക്കരമായ ഒരു കാര്യമാണ്. പ്രതിശീഷ്വരുമാനത്തിൻെറ കുറവും മൂലധനത്തിൻെറ അഭാവവുമാണ് അതിൻെറ കാരണങ്ങറം. കുറഞ്ഞ പ്രതിശീഷ്വരുമാനം സമ്പാദ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. ഒരു വ്യക്തിയുടെ വരവിൻെറ ഒരംശം സമ്പാദ്യത്തിൻെറ രൂപത്തിൽ ഏതെങ്കിലും ഉൽപാദനത്തിൻെറ രംഗത്തു മുതൽമുടക്കിനായി മാററിവെക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. പക്ഷേ, അതുകൂടി ദൈനംദിനാവശ്യങ്ങറംക്കായി ചെലവഴിക്കപ്പെടുകയാണ്. യന്ത്രങ്ങളെ ശരിയായി പ്രവത്തിപ്പിക്കാനും, അവയെ കേടുപാടുകറം ഒന്നും കൂടാതെ സൂക്ഷിക്കുവാനും ആവശ്യമായ സാങ്കേതികപരിജ്ഞാനം നേടിയ തൊഴിലാളികളുടേയും ഭരണസംബന്ധമായ പരിശീലനം നേടിയ ആളുകളുടേയും അഭാവമാണു വ്യാവസായികരംഗത്തിൻെറ വളച്ചയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന മറെറാരു ഘടകം.

വികസ്വരരാജ്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വ്യാവസായികരംഗത്തും കാഷികരംഗത്തും പ്രതിശീഷോൽപാദനം തൃപ്തികരമായ ഒരു നിലയിലേക്കുയത്തണമെങ്കിൽ അതിനുതകുന്നതരത്തിലുള്ള ഉപകരണങ്ങളാവശ്യമാണ്. ഒരു വമ്പിച്ച മുതൽമുടക്കു് ഇക്കാര്യത്തിൽ അനിവാര്യമാണ്. ഉദാഹരണമായി ഏഷ്യയിലുള്ള ഓരോ തൊഴിലാളിക്കും 2,000 ഡോളർ വിലവരുന്ന യന്ത്രോപകരണങ്ങളും മററ് ഉൽപാദനോപകരണങ്ങളും നല്കുവാനാവശ്യമായ തുക, അമേരിക്കൻ ഐക്യനാടുകളുടെ ദേശീയവരുമാനത്തിൻെറ മൂന്നിരട്ടിയാണ്. രണ്ടാംലോകമഹായുദ്ധത്തിനുമുമ്പു ജപ്പാനിലെ ഒരു തൊഴിലാളി കാഷികവ്യവസാ

യരംഗത്തു നേടിയെടുത്തിരുന്ന ഉൽപാദനക്ഷമതയുടെ നിലവാരത്തിലേക്കു്, ഇന്നു് ഏഷ്യയിലെ ഒരു തൊഴിലാളിയുടെ കഴിവു് ഉയൎത്തണമെങ്കിൽ ഏകദേശം 540 ബില്യൻ* ഡോളർ അതിനാവശ്യമാണെന്നാണു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്.

ഇത്ര വമ്പിച്ച ഒരു തുക മുതൽമുടക്കുന്നതിൽ വികസ്വരരാജ്യങ്ങരം അപ്രാപ്തരാണു്. കാരണം, അവരുടെ തുച്ഛമായ വരുമാനത്തിൻെറ സിംഹഭാഗവും ആഹാരത്തിനും മററു ദൈനംദിനാവശ്യങ്ങരംക്കുംവേണ്ടിയാണു വിനിയോഗിക്കപ്പെടുന്നതു്. ഉപയുക്തമായ നാണയനിയമങ്ങളുടെ സഹായത്തോടുകൂടി വികസ്വരരാജ്യങ്ങരംക്കു് അവരുടെ മിച്ചംവെപ്പിൻേറയും മുതൽമുടക്കിൻേറയും നിരക്കു നിശ്ചയമായും ഉയൎത്തുവാൻ കഴിയും. പക്ഷേ, വരുമാനത്തിൻെറ പരിമിതി കണക്കിലെടുക്കുമ്പോരം ഒരു പരിധിവരെ മാത്രമെ അതു സാദ്ധ്യമാവുകയുള്ളു എന്നു കാണാം. വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽനിന്നു കടമായി ലഭിക്കുന്ന പണംകൊണ്ടു ചില ഉപകരണങ്ങളൊക്കെ വാങ്ങിക്കുവാൻ സാധിക്കും. യഥാൎത്ഥത്തിൽ സമ്പൽസമൃദ്ധി അനുഭവിക്കുന്ന രാഷ്ട്രങ്ങളിൽനിന്നും വമ്പിച്ച തുകകരം കടമായി ലഭിക്കേണ്ടതു വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടെ തൃപ്തികരമായ സാമ്പത്തികപുരോഗതിക്കു് അനിവാര്യമാണെന്നാണു കരുതപ്പെടുന്നതു്. എന്നിരുന്നാലും വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽനിന്നുമുള്ള ഈ കടമെടുപ്പിനും അതിൻേറതായ പരിധികളുണ്ടു്. കടം പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന രാജ്യത്തിനു് അതു മടക്കിക്കൊടുക്കുവാനുള്ള കഴിവു് ഉണ്ടു് എന്നുള്ള വിശ്വാസം കടംകൊടുക്കാൻ തയ്യാറുള്ള രാജ്യത്തിനുണ്ടായിരിക്കണം. കടം വാങ്ങിയ രാജ്യം ഒരു ക്ലിപ്തസമയത്തിനുള്ളിൽ അതു മടക്കിക്കൊടുക്കയും വേണം. മിച്ചംവെപ്പിൽക്കൂടിയാണു് അതു സാധിക്കേണ്ടതു്. ഋണഭാരം ലഘൂകരിക്കുന്നതിനും കടംതരുന്ന രാജ്യങ്ങളുടെ വിശ്വാസം ആൎജ്ജിക്കുന്നതിനും അതു് ആവശ്യമാണു്.

ജനസംഖ്യ വൎദ്ധിക്കുന്നതോടൊപ്പം പ്രതിശീൎഷോൽപാദനത്തിൻെറ നിരക്കിൽ താഴ്ചവരാതിരിക്കണമെങ്കിൽ ഉൽപാദനത്തിനായി മുടക്കുന്ന മുതലിൻെറ അളവും വൎദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഒരു നിശ്ചിതനിരക്കിൽമാത്രം ജനസംഖ്യ പെരുകുന്ന രാജ്യങ്ങളിൽ പഴയ യന്ത്രോപകരണങ്ങരംക്കു പകരം പരിഷ്കരിച്ച ഉപകരണങ്ങരം ഉപയോഗത്തിൽ കൊണ്ടുവന്നാൽ മാത്രം മതിയാകും. കഴിഞ്ഞ തലമുറയിലെ ഒരു തൊഴിലാളിക്കു ലഭ്യമായിരുന്ന ഉപകരണങ്ങളുടെ ശരാശരി നിലവാരം അങ്ങനെ

* ഒരു ബില്യൻ = 100 കോടി.

പുതിയ തലമുറയിലെ ഒരു തൊഴിലാളിക്കും ലഭിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും ജനസംഖ്യ വദ്ധിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ ഇരിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഈ പ്രതിശീഷോപകരണങ്ങളുടെ അളവു് ഒരേനിലയിൽത്തന്നെ നിറുത്തുവാൻ കൂടുതൽ തുക നിക്ഷേപിക്കപ്പെടേണ്ടതായിവരും. കഴിഞ്ഞ തലമുറയിലെ ആളുകളുടെ ജീവിതനിലവാരത്തിനോടൊപ്പംതന്നെ പുതിയ തലമുറയിലെ ആളുകളുടെ ജീവിതനിലവാരം നിലനിത്തുന്നതിനു്, ജനസംഖ്യയിലുണ്ടാകുന്ന വദ്ധനവിനനുസൃതമായി കൂടുതൽ നിക്ഷേപിക്കപ്പെടേണ്ടിവരുന്ന തുകക്കു് 'ജനസംഖ്യാനിക്ഷേപം' എന്നാണു പേർ. എന്നാൽ പ്രതിശീഷോൽപാദനവും, ജീവിതനിലവാരവും മുമ്പുള്ളതിനെക്കാരം ഉയത്തുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടുകൂടി മുന്തിയ ഉപകരണങ്ങരം വാങ്ങിക്കേണ്ടിവരികയാണെങ്കിൽ ''ജനസംഖ്യാനിക്ഷേപവും കഴിഞ്ഞു പിന്നെയുമൊരു തുക അതിനുവേണ്ടി മുടക്കേണ്ടതായിവരും. സാമ്പത്തികനിക്ഷേപം എന്നു് അതിനെ വിളിക്കാം. നിവ്വചനത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽത്തന്നെ ഒരു കാര്യം വ്യക്തമാകും. ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിൻെറ നിരക്കു് ഉയന്നിരിക്കുന്ന ഒരു വികസ്വരരാജ്യത്തു സാമ്പത്തികനിക്ഷേപം, ജനസംഖ്യാനിക്ഷേപത്തേക്കാരം കുറഞ്ഞ ഒരു തുകയായിരിക്കും.

വഷത്തിൽ ഒരു ശതമാനം എന്ന തോതിൽ വദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ജനസംഖ്യയുള്ള ഒരു വികസ്വരരാജ്യത്തു്, ഒരു തൊഴിലാളിക്കു ശരാശരിയുള്ള ഉൽപാദനോപകരണങ്ങളുടെ അളവു് ഒരേനിലയിൽ നിറുത്തണമെങ്കിൽ ആ രാജ്യത്തിൻെറ ദേശീയവരുമാനത്തിൻെറ മൂന്നുമുതൽ അഞ്ചുവരെ ശതമാനം ഒരാണ്ടിൽ ചെലവഴിക്കേണ്ടിവരുമെന്നാണു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. രണ്ടര ശതമാനം നിരക്കിലാണു ജനസംഖ്യാവദ്ധനവുണ്ടാകുന്നതെങ്കിൽ പക്ഷേ, മുടക്കേണ്ടിവരുന്നതു്, ദേശീയവരുമാനത്തിൻെറ ഏഴരമുതൽ പന്ത്രണ്ടരശതമാനംവരെയാണു്. ഇത്രയും വമ്പിച്ച ഒരു തുക മിച്ചം വെക്കുവാൻ ഒരു ദരിദ്രരാജ്യം പ്രായേണ അശക്തമാണു്.

വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടെ സാമ്പത്തികപുരോഗതിയെ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു വ്യത്യസ്തമായ മൂന്നു രീതികളിലാണു് ബാധിക്കുന്നതെന്നു പറയാം. ഒന്നു്, ജനനനിരക്കിൻെറ ഉയച്ചമൂലം ഓരോ തൊഴിലാളിയേയും ആശ്രയിച്ചു കഴിയുന്ന കുട്ടികളുടെ എണ്ണം വദ്ധിക്കുന്നു. തന്മൂലം മുതലിറക്കുവാനാവശ്യമായ തുക മിച്ചംപിടിക്കലിൽക്കൂടി ഉണ്ടാക്കുന്നതു വിഷമകരമായിത്തീരുന്നു. രാജ്യത്തിൻെറ സാമൂഹ്യ—സാമ്പത്തികപുരോഗതിക്കു്

ഉപോൽബലകമായവിധത്തിലുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം വളൎന്നുവരുന്ന തലമുറയ്ക്കു നല്കുന്നതും തന്മൂലം ദുഷ്കരമായിത്തീരുന്നു. രണ്ടു്, ഉയൎന്ന ജനനനിരക്കും താഴ്ന്ന മരണനിരക്കും ജനസംഖ്യയുടെ വലിപ്പത്തെ അമിതമായി വൎദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. കഴിഞ്ഞകാലത്തു് ഒരു തൊഴിലാളി ഉപയോഗിച്ചുവന്നിരുന്നത്രയും ഉപകരണങ്ങളെങ്കിലും ഈ തലമുറയിലെ ഒരു തൊഴിലാളിക്കു ലഭ്യമാക്കണമെങ്കിൽ വേണ്ടിവരുന്ന ജനസംഖ്യാനിക്ഷേപത്തുക തൽഫലമായി വളരെ ഉയൎന്നതായിരിക്കും. മൂന്നു്, വ്യവസായങ്ങളുടെ അഭാവംമൂലം കൃഷിയുടെമേൽ ആളുകൾക്കുള്ള വിധേയത്വം കൂടുന്നു. കാൎഷികരംഗത്തുള്ള ഈ തിരക്കിന്റെ തിക്തഫലങ്ങൾ പല വികസ്വരരാജ്യങ്ങളും ഇന്നനുഭവിക്കുന്നുണ്ടു്. കൃഷിയിൽനിന്നും വ്യവസായത്തിലേക്കു് ഈ ആളുകളെ തിരിച്ചുവിടുകയാണെങ്കിൽ, ആ രാജ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അതു വലിയൊരനുഗ്രഹമായിരിക്കും. പക്ഷേ, കാൎഷികരംഗത്തു പുരോഗതിവരുത്തുവാനോ, വ്യാവസായികരംഗം വളൎത്തിയെടുക്കുവാനോ, സാദ്ധ്യമാകാതെപോകുന്നതു് ജനസംഖ്യാവൎദ്ധനവിന്റെ ഉയൎന്ന നിരക്കുകൊണ്ടു മാത്രമാണു്.

സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കംനില്ക്കുന്ന രാജ്യങ്ങളിലെ ജനനനിരക്കു ഭാവിയിൽ താഴുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുവാൻ ചില കാരണങ്ങളുണ്ടു്. വ്യവസായവല്ക്കരണത്തിൽക്കൂടിയും ജീവിതനിലവാരത്തെ ഉയൎത്തുവാനുള്ള ശ്രമത്തിൽക്കൂടിയും മാത്രമേ ഇതു സാധിക്കൂ. ജനസംഖ്യാചക്രത്തിന്റെ 'വ്യതിയാനഘട്ട'ത്തിൽക്കൂടി കടന്നുപോന്നിട്ടുള്ള ഇന്നത്തെ ചില സമ്പൽസമൃദ്ധരാഷ്ട്രങ്ങളുടെ ചരിത്രമാണു് നമുക്കു് ഈ ആശ നല്കുന്നതു്. എന്നിരുന്നാലും വ്യവസായവല്ക്കരണവും, സമ്പൽസമൃദ്ധിയും എല്ലായിടത്തും ഒരേരീതിയിലാണു് ജനനനിരക്കിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നതെന്നു പറയാൻ വയ്യ. സംസ്കാരങ്ങളുടെ സ്വഭാവവ്യത്യാസമനുസരിച്ചു് ആ സ്വാധീനത്തിലും വ്യത്യാസമുണ്ടാവാം. പാരമ്പര്യമൂല്യങ്ങളോടുള്ള നിലപാടിന്റെ വ്യത്യാസവും, ചെറിയ കുടുംബങ്ങളാണു് അഭികാമ്യമെന്നുള്ള ചിന്തയും ഒത്തൊരുമിക്കുമ്പോൾ ജനനനിരക്കു കുറയുന്നു. ജീവിതമൂല്യങ്ങൾ അഥവാ തത്വങ്ങളോടുള്ള നിലപാടിൽ വ്യത്യാസംവരുത്തുവാൻ ആധുനികവും, പരിഷ്കൃതവുമായ രീതികൾ അവലംബിക്കുന്നതുകൊണ്ടു സാധിക്കും. വ്യവസായവല്ക്കരണത്തിന്റെ സന്തതികളാണു് ഇവ രണ്ടും. പരമ്പരാഗതമായി ലഭിച്ചിരിക്കുന്ന മൂല്യങ്ങളിലും തത്വങ്ങളിലും വ്യത്യാസംവരുത്തുവാൻ സോദ്ദേശപരമായ ഒരു വിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതിക്കും സാദ്ധ്യമാകും. ചില വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെ ഭരണകൂടങ്ങൾ രണ്ടാമതു പറഞ്ഞ മാൎഗ്ഗ

മാണ് സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നതു്. കുടുംബാസൂത്രണത്തെ ആധാരമാക്കി വിപുലമായ വിദ്യാഭ്യാസപ്രചരണരീതികൾ അവർ ആവിഷ്ക്കരിച്ച നടപ്പിൽവരുത്തുന്നുണ്ടു്. ജനനനിരക്കിന്റെ ഭാവിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഈ വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടികൾക്ക സുപ്രധാനമായ ഒരു പങ്കുണ്ടായിരിക്കാനാണ സാദ്ധ്യത.

അദ്ധ്യായം III

ഭാരതത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ വളർച്ച

ഏകദേശം 65 കോടി ജനങ്ങരം പാക്കുന്ന ചൈന കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ലോകത്തിൽ ഏററവും കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള രാഷ്ട്രം ഭാരതമാണു്. ഈ രണ്ടു രാഷ്ട്രങ്ങളിലുംകൂടിയുള്ള ജനസംഖ്യ 110 കോടിയോളമാണു്. അതായതു് 330 കോടിയോളംവരുന്ന ജനസംഖ്യയുടെ മൂന്നിലൊരുഭാഗം താമസിക്കുന്നതു് ചൈനയിലും ഭാരതത്തിലുംകൂടിയാണു്. 1961–ൽ നടത്തിയ കണക്കെടുപ്പിൽ ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യ 44 കോടിയോളമായിരുന്നു. ഇന്നു് (1966 ഡിസംബറിലെ കണക്കനുസരിച്ചു്) അതു് 50 കോടിയായി ഉയന്നിരിക്കുന്നു. ആഫ്രിക്കയിലെ ജനസംഖ്യയുടെ ഇരട്ടിയാണിതു്. അമേരിക്കൻ ഭൂഖണ്ഡത്തിൽ ആകെക്കൂടിയുള്ള ആളുകളുടെ എണ്ണത്തേക്കാളും കൂടുതൽ.

സ്വാതന്ത്ര്യം നേടിയതിനുശേഷം ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യ 16 കോടികണ്ടു കൂടിയിട്ടുണ്ടു്. പാകിസ്ഥാൻ, ബമ്മ, സിലോൺ, നേപ്പാരം എന്നീ രാജ്യങ്ങളിൽ എല്ലാംകൂടി മൊത്തംവരുന്ന ജനസംഖ്യയാണു് 16 കോടി. 1951 മുതൽ 1961 വരെയുള്ള ഒരു ദശാബ്ദകാലഘട്ടത്തിൽ മാത്രം 7 കോടി 80 ലക്ഷം ആളുകരം വദ്ധിച്ചു. വിഭജനകാലത്തെ പാകിസ്ഥാൻെറ ജനസംഖ്യയാണതു്. ഓരോ കൊല്ലവും ഒരുകോടി പത്തുലക്ഷം ആളുകരം നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഉണ്ടാകുന്നു. മററു രീതിയിൽ പറഞ്ഞാൽ സിലോണിൽ ഇന്നു താമസിക്കുന്നത്ര ജനങ്ങരം ഓരോ കൊല്ലവും നമ്മുടെ ഇടയിൽ വദ്ധിക്കുന്നു.

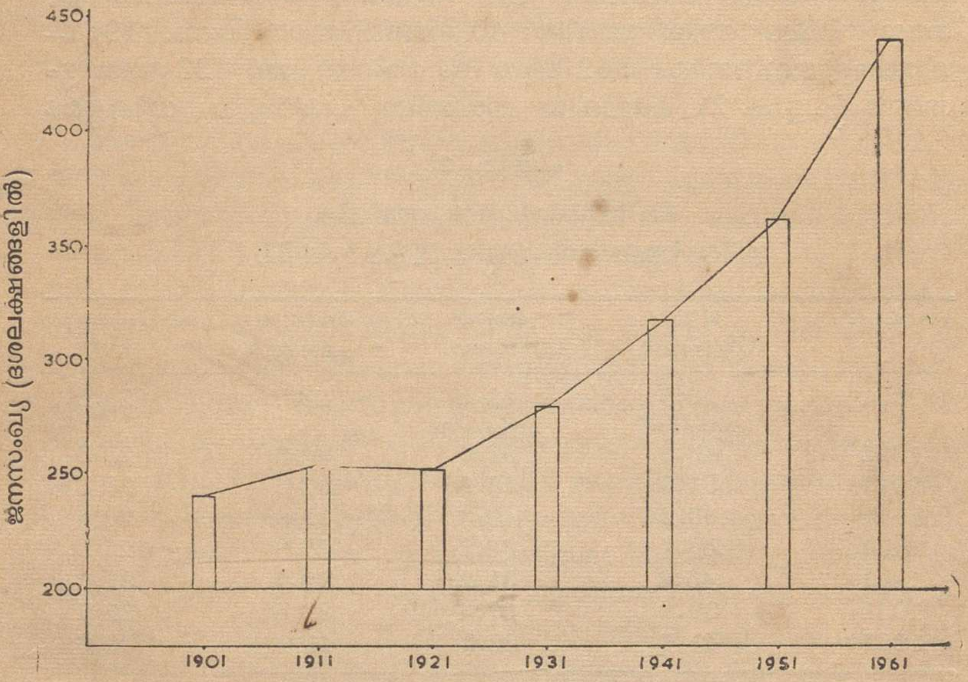
ഭാരതത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ അവസ്ഥ

1961–ലെ ജനസംഖ്യക്കണക്കു് അനുസരിച്ചു ഭാരതത്തിൽ 43 കോടി 90 ലക്ഷംജനങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. 1951–ൽ അതു 36 കോടി 11 ലക്ഷം ആയിരുന്നു. 1951–61 ദശാബ്ദത്തിലുണ്ടായ വദ്ധനവു് 21.6 ശതമാനമാണു്. തികച്ചും അഭൂതപൂവ്വമായിരുന്നു ഈ പെരുപ്പം. 1901–1921 കാലഘട്ടത്തിലെ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിൻെറ നിരക്കു് 5.4 ശതമാനവും 1921–1941 വഷങ്ങളിൽ ആ നിരക്കിൻെറ ഏകദേശം അഞ്ചിരട്ടിയോളംവരുന്ന 26 ശതമാനവും ആയിരുന്നു എന്നുള്ളതും നാം ഓക്കണം. അടുത്ത 20 കൊല്ലക്കാലത്തു്, അതായതു് 1941 മുതൽ 1961 വരെയുള്ള വഷ

ങ്ങളിൽ വദ്ധനവിൻെറ നിരക്ക് 38.7 ശതമാനമായിരുന്നു. ഇതിൽനിന്നും ഒരു കാര്യം വ്യക്തമാണ്: 1921 മുതൽതന്നെ നമ്മുടെ ജനസംഖ്യ വളരെ വേഗത്തിൽ കുതിച്ചുകയറിക്കൊണ്ടിരിക്കയാണ്. (പട്ടിക 1 നോക്കുക.)

പടം 1

വിവിധവഷങ്ങളിൽ ഇൻഡ്യയിലെ ജനസംഖ്യ



പട്ടിക 1

ഇൻഡ്യയിലെ ജനസംഖ്യയും
വദ്ധനവിൻെറ നിരക്കും, 1901–1961

കൊല്ലം	ജനസംഖ്യ (ദശലക്ഷങ്ങളിൽ)	ദശാബ്ദം	ദശാബ്ദത്തിൽ (വദ്ധനനിരക്ക്)
1901	238.4	1901–11	5.75
1911	252.1	1911–21	0.32
1921	251.3	1921–31	11.02
1931	279.0	1931–41	13.51
1941	316.7	1941–51	14.02
1951	361.1	1951–61	21.63
1961	439.2		

1921 ഒരു ''വമ്പിച്ച വിഭജന''വർഷമായിട്ടാണ കരുതപ്പെട്ടു പോരുന്നതു്. കാരണം, അതിനുമുമ്പ് നമ്മുടെ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവു തികച്ചും സാവധാനത്തിലായിരുന്നു. 1921–നു ശേഷമാണ് വർദ്ധനവിന്റെ നിരക്കു ക്രമാതീതമായി ഉയന്നതു്. ഈ ഉയച്ച്യുടെ പ്രധാനകാരണം മരണനിരക്കിലുണ്ടായ താഴ്ചയാണു്; ജനനനിരക്കിലുണ്ടായ ഉയർച്ചയല്ല. ഉദാഹരണമായി 1891–ലെ കാര്യമെടുക്കാം. അന്നത്തെ ജനനനിരക്കു് ആയിരത്തിനു 49, മരണനിരക്കു് ആയിരത്തിനു് 40 ഇങ്ങനെയായിരുന്നു. 1961–ലാകട്ടെ, ജനനനിരക്കു്42 ആയിട്ടും മരണനിരക്കു് 23 ആയിട്ടും താണു (പട്ടിക 2). മലേറിയ തുടങ്ങിയ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ

പട്ടിക 2

ജനനമരണനിരക്കുകളും
ജീവിതദൈഘ്യവും, 1881–1961

കൊല്ലം	ജനന നിരക്കു്	മരണ നിരക്കു്	ജീവിതദൈഘ്യം (കൊല്ലങ്ങൾ) പുരുഷൻ	സ്ത്രീ
1881	50.5	42.5	23.7	25.6
	ബോംബെ	ബോംബെ		
1891	48.8	39.6	24.6	25.5
1911	51.3	43.1	22.6	23.3
1921	49.2	48.6	19.4	20.9
1931	46.4	36.3	26.9	26.6
1941	45.2	31.2	32.0	31.4
1951	39.9	27.4	32.5	31.7
1961*	41.7	22.8	41.9	40.6

നിയന്ത്രണം (കൊല്ലത്തിൽ 20 ലക്ഷം ആളുകളുടെ മരണത്തിനു് ഇടയാക്കിയിരുന്ന ഒരു രോഗമായിരുന്നു മലേറിയ) കുടിക്കാനുള്ള ശുദ്ധജലം ധാരാളമായി ലഭിക്കുന്നതിനു സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ, അഴുക്കുചാലുകളുടെ നിർമ്മാണം, ഡി. ഡി. ററി. ധാരാളം തളിച്ചുതുടങ്ങിയതു്, രോഗനിർമ്മാർജ്ജനത്തിനുതകുന്ന ആധുനിക അത്ഭുത ഔഷധങ്ങളുടെ വർദ്ധിച്ച ഉപയോഗം തുടങ്ങിയ പല കാരണങ്ങളുംകൊണ്ടാണു് മരണനിരക്കിൽ താഴ്ച സംഭവിച്ചതു്.

മരണനിരക്കിലുണ്ടായ ഈ കുറവുമൂലം ജീവിതദൈഘ്യത്തിനു തത്തുല്യങ്ങളായ മാററങ്ങളുണ്ടായി. 1891–ൽ 25 കൊല്ലമായിരുന്നു ശരാശരി ജീവിതദൈർഘ്യമെങ്കിൽ 1961 ആയപ്പോ

*1951–1961 ദശാബ്ദത്തിലെ കണക്കു്.

ഴേക്കും അതു് 41 കൊല്ലമായി ഉയർന്നു. ഇതിന്റെയർത്ഥം 1961–ൽ ജനിക്കുന്ന ഒരു കുട്ടി 41 വർഷം ജീവിച്ചിരിക്കുമെന്നു് നമുക്കു ന്യായമായും പ്രതീക്ഷിക്കാമെന്നാണു്. പക്ഷേ, 10 വയസ്സു പ്രായമുള്ള ഒരു കുട്ടിയുടെ കാര്യത്തിലാണെങ്കിൽ 45 വയസ്സുവരെയുള്ള പ്രതീക്ഷയ്ക്കുവകാശമുണ്ടു്. കാരണം, ശൈശവകാലത്തു തന്നെ മരിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ എണ്ണം ഭാരതത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വളരെ കൂടുതലാണു്. തന്മൂലം പത്തു വയസ്സുവരെ ജീവിക്കുന്ന ഒരു കുട്ടി തുടർന്നു് 45 കൊല്ലംകൂടി ജീവിച്ചിരിക്കാനാണു് സാദ്ധ്യത.

ഭാരതത്തിലെ വിവിധസംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യ കഴിഞ്ഞ മൂന്നു ജനസഖ്യാനിർണ്ണയസമയത്തു് എത്രയായിരുന്നു എന്നും, കണക്കെടുപ്പുകാലഘട്ടങ്ങൾക്കിടയിൽ അവയ്ക്കുണ്ടായ വർദ്ധനവിന്റെ നിരക്കു് എത്രയായിരുന്നു എന്നും പട്ടിക 3–ൽനിന്നും മനസ്സിലാക്കാം. ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവു് പല സംസ്ഥാനങ്ങളിലും പലതരത്തിലായിരുന്നു എന്നു് ആ പട്ടികയിൽനിന്നു വ്യക്തമാണു്. ജമ്മുവും കാഷ്മീറും ഒഴിച്ചുനിറുത്തി ബാക്കിയുള്ള പതിനാലു സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ കാര്യമെടുക്കാം: ഈ നൂററാണ്ടിന്റെ ആദ്യത്തെ 60 കൊല്ലക്കാലമാണു പഠനവിധേയമാക്കിയിരിക്കുന്നതു്. ആ കാലഘട്ടത്തിൽ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിന്റെ നിരക്കു് ഏററവും കൂടുതൽ 220 ശതമാനവും ഏററവും കുറവു് 51·7 ശതമാനവുമാണു്. ഇവ യഥാക്രമം ആസാമിലും ഉത്തരപ്രദേശത്തുമാണു് അനുഭവപ്പെട്ടതു്. ഭാരതത്തിലെ മൊത്തം വർദ്ധനവിന്റെ നിരക്കു് 85·9 ശതമാനമായിരുന്നു. ഏററവും കൂടുതൽ വർദ്ധനവുണ്ടായിട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങൾ ആസ്സാം, കേരളം, ഗുജറാത്തു് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളാണു്. ഏററവും കുറവു് ഉത്തരപ്രദേശം, പഞ്ചാബ്, ബീഹാർ, ഒറീസ്സാ എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണു്.

പ്രായത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിൽ പൊതുവേ കാണപ്പെടുന്ന ഒരു പ്രത്യേകത ഭാരതത്തിലും കാണാവുന്നതാണു്. വയസ്സിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ജനസംഖ്യയെ തിരിക്കുമ്പോഴാണതു കാണുന്നതു്. വിശാലമായ അടിത്തറയും മുകളിലേക്കു പോകുന്തോറും വിസ്താരം കുറഞ്ഞു് കൂർത്തുപോവുന്നതുമായ ഒരു ആകൃതിയില്ലേ? ഒരു പിരമിഡിന്റെ ആകൃതി. ജനസംഖ്യയെ വയസ്സിനനുസൃതമായി വിഭജിക്കുമ്പോൾ കിട്ടുന്ന രൂപവും ഇതിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമല്ല. മിക്ക വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലും നാല്പതുശതമാനത്തോളംവരുന്ന ജനസംഖ്യ 15 വയസ്സിൽ താണവരാണു്. പതിന

പട്ടിക 3

വിവിധദശാബ്ദങ്ങളിൽ ഓരോ സംസ്ഥാനത്തിലെയും ജനസംഖ്യയും ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിന്റെ നിരക്കും

സംസ്ഥാനം	ജനസംഖ്യ (ആയിരത്തിൽ)			ജനസംഖ്യാവർദ്ധനനിരക്ക് (നൂറിനു്)			
	1941	1951	1961	1941—'51	1951—'61	1921—'61	1901—'61
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	27,289	31,115	35,983	14.02	15.65	67.99	88.7
ആസാം	7,403	8,831	11,873	19.28	34.45	130.19	219.8
ബീഹാർ	35,172	38,784	46,456	10.27	19.78	65.16	70.1
ഗുജറാത്ത്	13,702	16,263	20,633	18.69	26.88	102.78	126.9
ജമ്മു & കാഷ്മീർ	2,947	3,254	3,561	10.42	9.44	46.88	—
കേരള	11,032	13,549	16,904	22.82	24.76	116.66	164.3
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	23,991	26,072	32,372	8.67	24.17	68.85	92.0
മദ്രാസ്	26,268	30,119	33,687	14 66	11.85	55.75	75.0
മഹാരാഷ്ട്ര	26,833	32,003	39,554	19.27	23.60	89.71	104.0
മൈസൂർ	16,255	19,402	23,587	19.36	21.57	76.32	80.7
ഒറീസ്സാ	13,768	14,646	17,549	6.38	19.82	57.27	70.3
പഞ്ചാബ്	16,101	16,135	20,307	0.21	25.86	62.91	53.1
രാജസ്ഥാൻ	13,864	15,971	20,156	15.20	26.20	95.83	95.8
ഉത്തരപ്രദേശ്	56,532	63,216	73,746	11.80	16.66	58.02	51.7
പശ്ചിമബംഗാൾ	23,232	26,302	34,926	13.22	32.79	99.85	106.2
ഇൻഡ്യ	3,18,701	3,61,130	4,39,235	13.31	21.50	74.75	85.98

ഞ്ചിനും അൻപത്തിയഞ്ചിനും ഇടയ്ക്കു വയസ്സുള്ളവർ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 55 ശതമാനത്തോളം വരും. അമ്പത്തഞ്ചിനു മുകളിൽ വയസ്സുള്ളവർ വെറും 5 ശതമാനമായിരിക്കും. വയസ്സും സ്ത്രീപുരുഷവ്യത്യാസവും അനുസരിച്ച് ഭാരതത്തിലെ ജനങ്ങളെ ശതമാനക്കണക്കിൽ തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു പട്ടിക ഇതോടൊപ്പം കാണാം (പട്ടിക 4). ആകെയുള്ള ആളുകളിൽ 45ശതമാനത്തോളം 15 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവരാണെന്ന് അതിൽനിന്നും മനസ്സിലാകും. 55 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവർ 8 ശതമാനവും.

പട്ടിക 4

പുരുഷൻ, സ്ത്രീ, വയസ്സ് ഇവയുടെ
അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനം, 1961

വയസ്സിന്റെ വിഭാഗം	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ
0-4	14.7	15.5
5-9	14.6	14.9
10-14	11.6	10.8
15-19	8.2	8.1
20-24	8.1	9.0
25-29	8.2	8.5
30-34	7.1	7.0
35-39	6.0	5.6
40-44	5.4	5.1
45-49	4.3	3.9
50-54	4.0	3.7
55-59	2.3	2.1
60-64	2.5	2.6
65-69	1.1	1.1
70+	1.9	2.1
	100.0	100.0

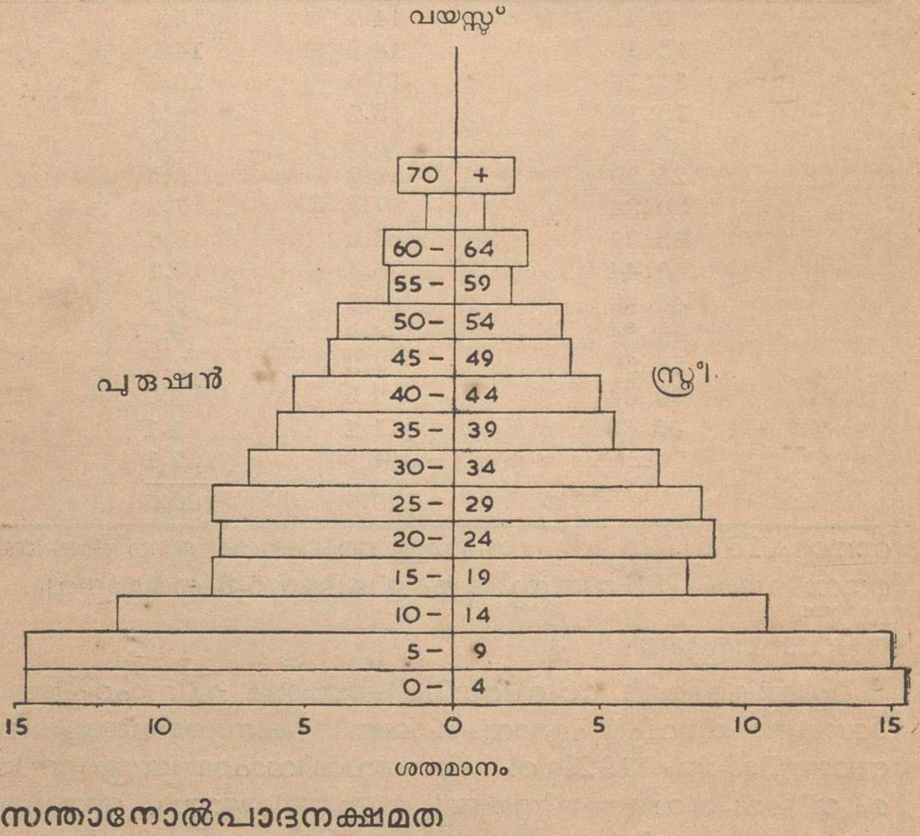
വിവാഹപ്രായം

പെൺകുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വിവാഹപ്രായം, ലോകത്തിൽവെച്ച് ഏററവും കുറഞ്ഞിരിക്കുന്ന രാജ്യങ്ങളിലൊന്നാണ് ഭാരതം. 1929-ൽ ശൈശവവിവാഹനിയന്ത്രണനിയമം നിലവിൽവരുന്നതിനുമമ്പ് നാല്പത്തിയഞ്ചോ, അമ്പതോ ശതമാനം പെൺകുട്ടികളെയും വിവാഹംചെയ്തയച്ചിരുന്നത് പതിനഞ്ചുവയസ്സിനു മുമ്പാണ്. 1961 ആയപ്പോഴേക്കും അങ്ങനെ വിവാഹിതരാകുന്ന പെൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം 20 ശതമാന

മായി കുറഞ്ഞു. എന്നിരുന്നാലും 10 പെൺകുട്ടികളിൽ രണ്ടുപേർ ഇന്നു വിവാഹിതരാകുന്നതു്, നിയമം ആ കർമ്മത്തിനു നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രായം അവർക്കു തികയുന്നതിനു മുമ്പാണു്. 1961–ൽ സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം പതിനാറും പുരുഷന്മാരുടേതു് ഇരുപത്തിരണ്ടും ആയിരുന്നു. എന്നാൽ ബീഹാർ, ഒറീസ്സാ, മദ്ധ്യപ്രദേശം, രാജസ്ഥാൻ, ഉത്തരപ്രദേശം എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പെൺകുട്ടികളുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം 15–ൽ താണതായിരുന്നു.

പടം 2

ജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനം—വയസ്സു്, പുരുഷൻ, സ്ത്രീ ഇവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ



സന്താനോൽപാദനക്ഷമത

ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ സന്താനോല്പാദനക്ഷമതയെപ്പററി അറിയുവാനാവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ഇപ്പോഴും വിരളമാണു്. ഭാരതത്തെ മുഴുവൻ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന കണക്കുകൾ നല്കുന്നതു് അതു

2644

കൊണ്ടു് അസാദ്ധ്യമാണു്. എന്നാലും ഇപ്പോഠം ലഭ്യമായിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങഠം വെച്ചുകൊണ്ടു ചില നിഗമനങ്ങളിലെത്താം. ഈ രാജ്യത്തിലെ ഒരു സാധാരണസ്ത്രീ അവരുടെ സന്താനോല്പാദനക്ഷമത നഷ്ടപ്പെടുന്നതുവരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ ശരാശരി 6.6 കുട്ടികഠംക്കു ജന്മം കൊടുക്കുന്നു എന്നാണു് കണക്കുകഠം കാണിക്കുന്നതു്. പട്ടണത്തിൽ താമസിക്കുന്ന സ്ത്രീകളും നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്ന സ്ത്രീകളും തമ്മിൽ ഈ ഒരു കാര്യത്തിൽ വലിയ വ്യത്യാസമൊന്നും കാണുന്നില്ല. നവീനവും പരിഷ്കൃതവുമായ ഘടകങ്ങഠം സന്താനോല്പാദനക്ഷമതയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുണ്ടെന്നാണു് ചരിത്രം നമ്മെ പഠിപ്പിക്കുന്നതെങ്കിലും ഭാരതത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഈ പ്രക്രിയ പ്രവത്തനോന്മുഖമായിത്തുടങ്ങിയിട്ടില്ലെന്നുവേണം വിശ്വസിക്കുവാൻ. തുടച്ചയായ വിവാഹബന്ധത്തിൽ ഏപ്പെട്ട സ്ത്രീകഠം ജന്മംകൊടുത്ത ജീവനുള്ള കുട്ടികളുടെ ശരാശരി എണ്ണം കാണിക്കുന്ന ഒരു പട്ടിക ഇതോടൊപ്പം കൊടുക്കുന്നു (പട്ടിക 5).

പട്ടിക 5

തുടച്ചയായി വിവാഹബന്ധമുള്ള ഒരു സ്ത്രീക്കു് സന്താനോല്പാദനക്ഷമത നിലനില്ക്കുന്ന കാലത്തു ജനിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ ശരാശരിസംഖ്യ

	കുട്ടികളുടെ ശരാശരിസംഖ്യ	
	ഗ്രാമം	നഗരം
തിരുവിതാംകൂർ–കൊച്ചി (1951 സെൻസസ്)	6.6	6.4
പൂവ്വമദ്ധ്യപ്രദേശ് (1951 സെൻസസ്)	6.1	6.3
പശ്ചിമബംഗാഠം (1951 സെൻസസ്)	6.0	—
രജിസ്ട്രേഷൻവിവരങ്ങഠം (1961)	—	6.6
എൻ. എസ്. എസ്. (1960—’61)	—	6.5

ജനസംഖ്യ—നഗരത്തിലും നാട്ടിൻപുറത്തും

നഗരത്തിലും നാട്ടിൻപുറത്തും താമസിക്കുന്ന ആളുകളുടെ ശതമാനക്കണക്കിലുള്ള സംഖ്യയും, ദശാബ്ദക്കണക്കിൽ അവയ്ക്കുണ്ടായിട്ടുള്ള വദ്ധനവിൻെറ നിരക്കും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പട്ടികയിൽ കാണാം (പട്ടിക 6). അതനുസരിച്ചു് നൂറിൽ 82 പേരും താമസിക്കുന്നതു് നാട്ടിൻപുറത്താണു്; പതിനെട്ടുപേർ നഗരപ്രദേശങ്ങളിലും. കഴിഞ്ഞ ആറു ദശാബ്ദങ്ങഠംകൊണ്ടു് നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം നാട്ടിൻപുറത്തു

താമസിക്കുന്നവരുടേതിനേക്കാരം വളരെ മെല്ലെ വദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും കാണാം. 1901–ൽ പതിനൊന്നുശതമാനമായിരുന്ന നഗരവാസികളെങ്കിൽ 1961–ൽ അതു പതിനെട്ടായിട്ടേയുള്ളു.

പട്ടിക 6

ഗ്രാമത്തിലും നഗരത്തിലുമുള്ള ജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനവും അവയുടെ വദ്ധനവിൻെറ നിരക്കുകളും, 1901–1961

കൊല്ലം	ജന സംഖ്യയുടെ ശതമാനം ഗ്രാമം	നഗരം	ദശാബ്ദം	വദ്ധനവിന്റെ നിരക്കു് ഗ്രാമം	നഗരം
1901	89.0	11.0	1901–'11	6.4	0.3
1911	90.0	10.0	1911–'21	–1.3	8.3
1921	89.0	11.0	1921–'31	9.9	19.1
1931	88 0	12.0	1931–'41	11.8	31.9
1941	86.0	14.0	1941–'51	8.8	41.4
1951	83.0	17.0	1951–'61	20.6	26.4
1961	82.0	18.0			

നഗരവാസികളിൽ 44 ശതമാനം താമസിക്കുന്നതു് ഒരു ലക്ഷത്തിൽക്കൂടുതൽ ജനസംഖ്യ അവകാശപ്പെടാവുന്ന 107 പട്ടണങ്ങളിലായിട്ടാണെന്നോക്കണം. ഇവരിൽത്തന്നെ 17 ശതമാനം ആളുകരം പത്തുലക്ഷത്തിൽക്കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരങ്ങളിലാണ താമസിക്കുന്നതു്. നഗരവാസികളുടെ മറെറാരു പതിമൂന്നു ശതമാനം പാക്കുന്നതു് അരലക്ഷത്തിനും ഒരുലക്ഷത്തിനും ഇടയ്ക്കു് ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണങ്ങളിലാണു്. ഇരുപതിനായിരത്തിനും അമ്പതിനായിരത്തിനും ഇടയ്ക്കു് ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്നവർ ഇരുപതു ശതമാനമാണു്. പതിന്നാലു ശതമാനം പേർ പതിനായിരത്തിനും ഇരുപതിനായിരത്തിനും ഇടയ്ക്കു് ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണങ്ങളിൽ വസിക്കുന്നു. പതിനായിരത്തിൽ താഴെ ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണങ്ങളിൽ വെറും ഒമ്പതു ശതമാനംപേർ മാത്രമാണു് വസിക്കുന്നതു്.

സാക്ഷരത്വം

1961–ലെ ജനസംഖ്യാക്കണക്കനുസരിച്ചു് 5–നും 14–നും ഇടയ്ക്കു വയസ്സുള്ളവരിൽ 28 ശതമാനംപേക്കു് അക്ഷരാഭ്യാസം ഉണ്ടു്. അതായതു് അവക്കു് എഴുത്തും വായനയും മനസ്സിലാക്കി കൈകാര്യംചെയ്യാൻ കഴിയും. പതിനഞ്ചു വയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവരുടെ ഇടയിൽ എഴുതാനും വായിക്കാനും അറിയാവുന്നവ

രുടെ ശതമാനം 28 തന്നെ. 1951–ൽ ഇതു് 19.2 ശതമാനമായിരുന്നു. അഞ്ചും അഞ്ചിനു മുകളിലും വയസ്സായവരുടെ അക്ഷരജ്ഞാനത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ള കണക്കുകൾ പട്ടിക 7–ൽ കാണാം.

പട്ടിക 7

സാക്ഷരതത്വവും വിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ നിലയും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി അഞ്ചും അതിനു മുകളിലും വയസ്സുള്ള ആളുകളുടെ ശതമാനം

വിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ നില	ശതമാനം					
	ഗ്രാമം			നഗരം		
	ആകെ	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	ആകെ	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ
1. നിരക്ഷരകുക്ഷികൾ	77.6	65.8	89.9	45.6	34.0	59.5
2. വിദ്യാഭ്യാസമില്ലാതെ സാക്ഷരതത്വമുള്ളവർ	15.7	23.5	7.5	27.3	31.2	22.5
3. വിദ്യാഭ്യാസം സിദ്ധിച്ച സാക്ഷരർ	6.7	10.7	2.6	27.1	34.8	18.0
(a) പ്രൈമറിയും ജൂനിയരും	5.9	9.2	2.5	18.8	22.3	14.5
(b) മട്രിക്കുലേഷനും അതിനു മുകളിലും	0.8	1.5	0.1	8.3	12.5	3 5
ആകെ	100.0	100.0	100.0	100.0	100 0	100.0

നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്നവരുടെ ഇടയിലാണു് അക്ഷരാഭ്യാസത്തിൻെറ നിലവാരം വളരെ താണു കാണപ്പെടുന്നതു്. പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളുടെ കാര്യത്തിൽ. അംഗീകൃതവിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യതകൾ നേടിയിട്ടുള്ളവരുടെ കാര്യമാണു മൂന്നാംവിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതു്. നാട്ടിൻപുറവാസികളിൽ 10.7 ശതമാനം പുരുഷന്മാർക്കും 2.6 ശതമാനം സ്ത്രീകൾക്കും മാത്രമേ ഈ വിഭാഗത്തിൽ സ്ഥാനമുള്ളു. മട്രിക്കുലേഷനോ, അതിലും ഉയർന്ന വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യതയോ ഉള്ള ആളുകളുടെ മാത്രം കണക്കെടുത്താൽ നാട്ടിൽപുറത്തു താമസിക്കുന്നവരിൽ 1.5 ശതമാനം പുരുഷന്മാരും 0.1 ശതമാനം സ്ത്രീകളും മാത്രമാണു് ആ വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നതു് എന്നു കാണാം. നഗരവാസികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഇതു കുറേക്കൂടി ഉയർന്നതാണു്. 12.5 ശതമാനം പുരുഷന്മാരും 3.5 ശതമാനം സ്ത്രീകളും ഒടുവിൽപ്പറഞ്ഞ വിഭാഗ

ത്തിൽ വരും. പക്ഷേ, ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ മൊത്തം കണ ക്കുനോക്കുമ്പോഠം മട്രിക്കുലേഷനോ അതിനുമുപരി വിദ്യാഭ്യാ സയോഗ്യതകളോ നേടിയിട്ടുള്ളവർ വെറും 0.7 ശതമാനം മാത്ര മാണെന്നു കാണുവാൻ കഴിയും. ഭാരതീയസ്ത്രീകളുടെ വിദ്യാഭ്യാ സനിലവാരം വളരെ താണതാണെന്നാണ് ഇതു കാണിക്കു ന്നതു്.

തൊഴിൽചെയ്തു ജീവിക്കുന്നവർ

1961–ലെ സെൻസസ്കണക്കുകളനുസരിച്ച് ഭാരതത്തിൽ പതിനെട്ടുകോടി തൊണ്ണൂറുലക്ഷം ആളുകഠം തൊഴിൽചെയ്തു ജീ വിക്കുന്നവരാണ്. ഇവരിൽ പന്ത്രണ്ടുകോടി തൊണ്ണൂറുലക്ഷം പേർ പുരുഷന്മാരും ആറുകോടി സ്ത്രീകളുമാണ്. അതായതു് ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ നാല്പത്തിമൂന്നുശതമാനം (അമ്പത്തിയേഴ ശതമാനം പുരുഷന്മാരും ഇരുപത്തിയെട്ടു ശതമാനം സ്ത്രീകളും) തൊഴിലാളികളാണ്. തൊഴിൽരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആളുക ളുടെ എണ്ണം നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ നഗരപ്രദേശത്തേക്കാഠം വ്യക്ത മായും കൂടുതലാണ്. സ്ത്രീകളുടെ കാര്യത്തിലാണ് ഈ വ്യത്യാ സം ശരിക്കും കാണുന്നതു്. നഗരങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്ന സ്ത്രീക ളിൽ വളരെ കുറഞ്ഞ ഒരു ശതമാനം മാത്രമാണു തൊഴിൽരംഗ ത്തു് ഇറങ്ങിയിട്ടുള്ളതു്. നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും നഗരങ്ങളിലും തൊഴിൽചെയ്തു ജീവിക്കുന്നവരുടെ കണക്ക് സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാ നത്തിൽ താഴെക്കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പട്ടികയിൽ കാണാം.

പട്ടിക 8

തൊഴിൽചെയ്തു ജീവിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണവും അവർ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ എത്ര ശതമാനമാണെന്നും ഗ്രാമം, നഗരം, സ്ത്രീ, പുരുഷൻ ഈ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, 1961

	തൊഴിൽചെയ്തു ജീവിക്കുന്നവർ (ദശലക്ഷങ്ങളിൽ)			തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നവർ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ എത്ര ശതമാനം		
	ആകെ	ഗ്രാമം	നഗരം	ആകെ	ഗ്രാമം	നഗരം
ആളുകഠം	188.6	162.2	26.4	43.0	45.1	33.5
പുരുഷന്മാർ	129.1	106.7	22.4	57.1	58.2	52.4
സ്ത്രീകഠം	59.5	55.5	4.0	28.0	31.4	11.1

സാമ്പത്തികപ്രവത്തനരംഗം

എന്തെങ്കിലും ജോലിയിൽ ഏപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പുരുഷന്മാരുടെ പ്രവത്തനരീതി അഥവാ ജോലിയുടെ സ്വഭാവം കഴിഞ്ഞ അറു പതുകൊല്ലക്കാലമായി മിക്കവാറും ഒരേരീതിയിൽത്തന്നെ നി ല്ക്കുന്നു എന്നു താഴെയുള്ള പട്ടികയിൽനിന്നും മനസ്സിലാക്കാം.

പട്ടിക 9

വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിൽ ജോലിയെടുക്കുന്ന പുരുഷന്മാരായ ജോലിക്കാരുടെ ശതമാനം, 1901–1961

കൊല്ലം	1–ാം വിഭാഗം	2–ാം വിഭാഗം	3–ാം വിഭാഗം
1901	70.37	12.31	17.32
1951	69.08	11.59	19.33
1961	67.98	12.68	19.34

തൊഴിൽരംഗത്തിന്റെ രണ്ടാമത്തെയും മൂന്നാമത്തെയും ഘട്ടങ്ങ ളിൽ ജോലികളിലേപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം കുറവാ ണ്. ഒന്നാമത്തെ തട്ടിൽത്തന്നെ നില്ക്കുന്നവരാണ ഭൂരിപക്ഷവും. കഴിഞ്ഞ രണ്ടു ദശാബ്ദങ്ങളിൽ രണ്ടും മൂന്നും തട്ടുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന പുരുഷന്മാരുടെ എണ്ണം അല്പം വദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണത്തിലാകട്ടെ സാരമായ കുറവും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്.

വ്യാവസായികത്തൊഴിലാളികൾ

ഒരു കാഷികസമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥയാണ ഭാരതത്തിന് ഇപ്പോഴും ഉള്ളതു്. വ്യാവസായികരംഗത്തു് ഉണ്ടായിട്ടുള്ള മാററങ്ങൾ തന്മൂ ലം നിസ്സാരമാണ്. വ്യാവസായികാടിസ്ഥാനത്തിൽ തൊഴി ലാളികളുടെ തരംതിരിച്ചുള്ള ഒരു പട്ടിക താഴെ കാണാം (പട്ടിക 10). 1961–ലെ ജനസംഖ്യാകണക്കനുസരിച്ചുള്ളതാ ണിതു്.

അമ്പതുകോടിയോളം വരുന്ന ഒരു വമ്പിച്ച ജനസംഖ്യയാണ ഭാരതത്തിനുള്ളതു്. ഓരോ കൊല്ലവും ഒരുകോടി പത്തുലക്ഷം എന്ന കണക്കിൽ അതു വദ്ധിച്ചുവരികയുമാണ്. ജനസംഖ്യയി ലുണ്ടാകുന്ന വാഷികവദ്ധനവ് ഏകദേശം 2.2 ശതമാനമാണ്. വരുന്ന 20 കൊല്ലക്കാലംകൊണ്ടു് ഇവിടത്തെ ജനനനിരക്കിൽ കാര്യമായ താഴ്ച ഉണ്ടായില്ലെങ്കിൽ വദ്ധനവിന്റെ നിരക്ക് ഇ തിലും കൂടുതലാകാനാണ സാദ്ധ്യത. കാരണം 1981 ആകുമ്പോ

പട്ടിക 10

വ്യാവസായികരംഗങ്ങളിൽ പണിയെടുക്കുന്ന സ്ത്രീ–പുരുഷ തൊഴിലാളികളുടെ ശതമാനം, 1961

വ്യാവസായികരംഗം	ശതമാനം		
	ആകെ	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ
1. കൃഷകൻ	52.82	51.46	55.72
2. കൃഷിപ്പണി	16.71	13.42	23.86
3. ഖനിത്തൊഴിലാളികൾ, മത്സ്യം പിടിത്തം, തോട്ടംതൊഴിലാളികൾ, വനം വകുപ്പ് തുടങ്ങിയുള്ളവ	2.75	3.10	2 00
4. (a) ഉല്പാദനം—വീട്ടാവശ്യം	5.25	4.51	6.82
(b) മററു വീട്ടാവശ്യവ്യവസായങ്ങൾ	1.14	1.20	1.03
5. ഉല്പാദനം	4.22	5.56	1.33
6. നിർമ്മാണം	1.09	1.41	0.41
7. വ്യാപാരവും വാണിജ്യവും	4.05	5.29	1.37
8. ഗതാഗതം മുതലായവ	1.59	2.28	0.11
9. മററു സേവനങ്ങൾ	10.38	11.77	7.35
ആകെ	100.00	100.00	100.00

ഴേക്കും മരണനിരക്ക് 1,000—നു പത്ത് എന്ന തോതിലേക്കു കുറയുമെന്നാണു നമ്മുടെ കൈയിലുള്ള കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നത്. ഭാരതത്തിലെ പുരുഷന്മാരിൽ എഴുപതുശതമാനംവരെ കൃഷിയെ ആശ്രയിച്ചു ജീവിക്കുന്നവരാണെന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണു നമ്മുടെ സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥ പ്രധാനമായും കാർഷികസ്വഭാവത്തോടു കൂടിയതാണെന്നു മുമ്പു പറഞ്ഞത്. നമ്മുടെ ജനസംഖ്യയുടെ എണ്പത്തിരണ്ടു ശതമാനം താമസിക്കുന്നത് വിദ്യാഭ്യാസസൗകര്യങ്ങളും മററു സൗകര്യങ്ങളും തികച്ചും വിരളമായ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലാണ്. നവീനമായ രീതികൾ നമ്മുടെ ജീവിതത്തിലേക്ക് ഇന്നും കാര്യമായി കടന്നുവന്നിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ടു നഗരങ്ങളിലും നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും ജനനനിരക്ക് ഉയർന്നുതന്നെ ഇരിക്കുന്നു. നമ്മുടെ സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥയിൽ പുരോഗതി ഉണ്ടാകാതെയിരിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങളാണ് ഇവയെല്ലാം. നമ്മുടെ പദ്ധതികളുടേയും, നയങ്ങളുടേയും നിർമ്മാതാക്കൾക്കു വളരെയധികം തലവേദനയുണ്ടാക്കുന്ന ഒരു പ്രശ്നമാണിത്.

അദ്ധ്യായം IV

വിവാഹപ്രായം ഭാരതത്തിൽ

ശൈശവവിവാഹം വൻതോതിൽത്തന്നെ കുറേക്കാലം ഭാരതത്തിൽ നിലവിലിരുന്നുപോന്ന ഒന്നാണെന്നു് എല്ലാവക്കുമറിയാം. വിവാഹപ്രായം—പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളുടേതു്—താരതമ്യേന വളരെ താണ ഒന്നാണെന്നു് ഒരാൾക്കു ന്യായമായും ഊഹിക്കാം. എന്നാൽ വിവാഹം എന്നുവെച്ചാൽ പിന്നൊരിക്കലും മാററുവാൻപാടില്ലാത്തതരത്തിലുള്ള വിവാഹനിശ്ചയം എന്നു മാത്രമെ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ—വിശേഷിച്ചും ഹിന്ദുക്കളുടെ ഇടയിൽ—അർത്ഥമാക്കേണ്ടതുള്ളു. ശൈശവവിവാഹങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ, വിവാഹശേഷം ദമ്പതികൾ ഒന്നിച്ചു താമസിച്ചുതുടങ്ങുന്നില്ല എന്നു കാണാം. ദാമ്പത്യജീവിതം ശരിക്കും തുടങ്ങുന്നതു് 'ഗൗണാ' അഥവാ 'വിദാ' എന്നപേരിലറിയപ്പെടുന്ന ഒരു രണ്ടാംചടങ്ങോടുകൂടി മാത്രമാണു്. വിവാഹച്ചടങ്ങിനും ഗൗണാച്ചടങ്ങിനും ഇടയ്ക്കുള്ള കാലഘട്ടം (ഋതുവാകുന്ന സമയത്തിനും മാതൃപദം അലങ്കരിക്കുവാൻ അവൾ കഴിവുനേടിയെന്നു പൊതുവെ എല്ലാവരും അംഗീകരിക്കുന്ന സമയത്തിനും ഇടയ്ക്കുള്ള കാലഘട്ടമാണിതെന്നു് ഏകദേശമായി പറയാം.) വധു അവളുടെ മാതാപിതാക്കളുടെകൂടെത്തന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടുന്നു.

വിവാഹപ്രായം കൂടിക്കൂടിവരികയാണെന്നുള്ള വിചാരം പൊതുവെ ഇപ്പോൾ എല്ലാവക്കുമുണ്ടു്. എന്നാൽ വിവാഹപ്രായത്തിലുള്ള ഈ ഉയർച്ച് ശരിയായിട്ടുമുള്ളതാണോ എന്നു് ആധികാരികമായി പറയാനാവില്ല. വിവാഹസംബന്ധമായ രേഖകളുടെ അഭാവമാണിതിനു കാരണം. എന്നാലും ജനസംഖ്യാവിവരങ്ങളുടെ കൂട്ടത്തിൽ ആളുകളുടെ വിവാഹത്തെ സംബന്ധിച്ച സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളും ശേഖരിച്ചിട്ടുള്ളതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നമുക്കു ചില നിഗമനങ്ങളിലെത്താം. അവിവാഹിതരായ സ്ത്രീപുരുഷന്മാരുടെ പ്രത്യേകിച്ചുള്ള കണക്കുകൾ എടുക്കുകയും ഒരു പ്രത്യേകപ്രായത്തിൽ വിവാഹത്തിലേപ്പെടുന്നവരുടെ വയസ്സിന്റെ ശരാശരി എടുക്കുകയും ചെയ്താൽ ഇതു സാധിക്കും. സ്ത്രീപുരുഷന്മാരുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചതു പട്ടിക നമ്പർ 11–ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. 1891–1961 കാലഘട്ടത്തിലുള്ളവയാണിതു്.

പട്ടിക 11

ഇൻഡ്യയിലും സംസ്ഥാനങ്ങളിലുമുള്ള ശാരാശരി വിവാഹപ്രായം, 1891–1961

		1891	1901	1911	1921	1931	1941	1951	1961
1 ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	പു.	18.30	19.45	18.98	19.32	16 38	17.37	20.14	22.21
	സ്ത്രീ	10.33	12.18	10 80	11.22	10.45	11.90	12.58	15.26
2 ആസാം	പു.	23.76	23.57	23.91	23.98	21.85	23 17	23.75	25.73
	സ്ത്രീ	14.59	14.92	14.86	15.30	14.26	16.33	17.02	18.54
3 ബീഹാർ & ഒറീസ്സാ	പു.	19.03	18.97	16.95	17.56	15.72	18.12	17.67	19.55
	സ്ത്രീ	11.17	11.41	11.58	12.48	11.23	13.42	14.30	14.81
4 ഗുജറാത്ത് & മഹാരാഷ്ട്ര	പു.	18.55	19.97	20.12	20.59	19.20	20.61	21.91	22.42
	സ്ത്രീ	10.94	12.60	11.94	12 48	12.25	14.26	15.66	15.74
5 കേരള	പു.	....	23.04	23.35	24.22	23.29	....	25.67	26 05
	സ്ത്രീ	....	17.37	17.74	17.21	17.60	....	20.06	19.68
6 മധ്യപ്രദേശ്	പു.	18.24	18.38	17 88	17.52	15.69	18.75	19.12	18 37
	സ്ത്രീ	12.67	12.97	11.60	12.06	10 71	13.85	14.24	13.87
7 മദ്രാസ്	പു.	23.21	23.81	23 00	23.17	22.06	23.36	23.58	25.15
	സ്ത്രീ	14.41	15.25	15.08	15.31	14.92	16.13	17 18	18.14
8 മൈസൂർ	പു.	24.12	24.28	24.24	24.92	23.83	24.63	25.48	24.44
	സ്ത്രീ	14.14	15.14	15.21	15.22	14.55	16.17	16.20	16.33
9 പഞ്ചാബ്	പു.	22.18	21.94	21.79	22.15	21.41	20.59	21.69	21.73
	സ്ത്രീ	13.17	15.04	14.64	15 12	15.16	15.43	16.32	17.46
10 രാജസ്ഥാൻ	പു.	20.16	19.70	21.00	20.43	18.41	18.69	18.71	19.09
	സ്ത്രീ	12.98	13.67	12.96	13.13	12.41	13.54	14.24	14.22
11 ഉത്തരപ്രദേശ്	പു.	18.17	17.65	17.78	18.28	16.65	18.16	18.18	18.75
	സ്ത്രീ	12.28	12.27	12.23	12.42	11.69	13.08	13.76	14 43
12 പശ്ചിമബംഗാളം	പു.	19 03	18.97	20.79	21.49	18.75	21.60	22.01	24.18
	സ്ത്രീ	11.17	11.41	11.68	12 27	10.71	13.24	14.66	15.86
ഇൻഡ്യ	പു.	19.55	20.01	20.26	20.69	18.62	19 91	19.89	21.59
	സ്ത്രീ	12.54	13.14	13.16	13.67	12.69	14.69	15.59	15.83

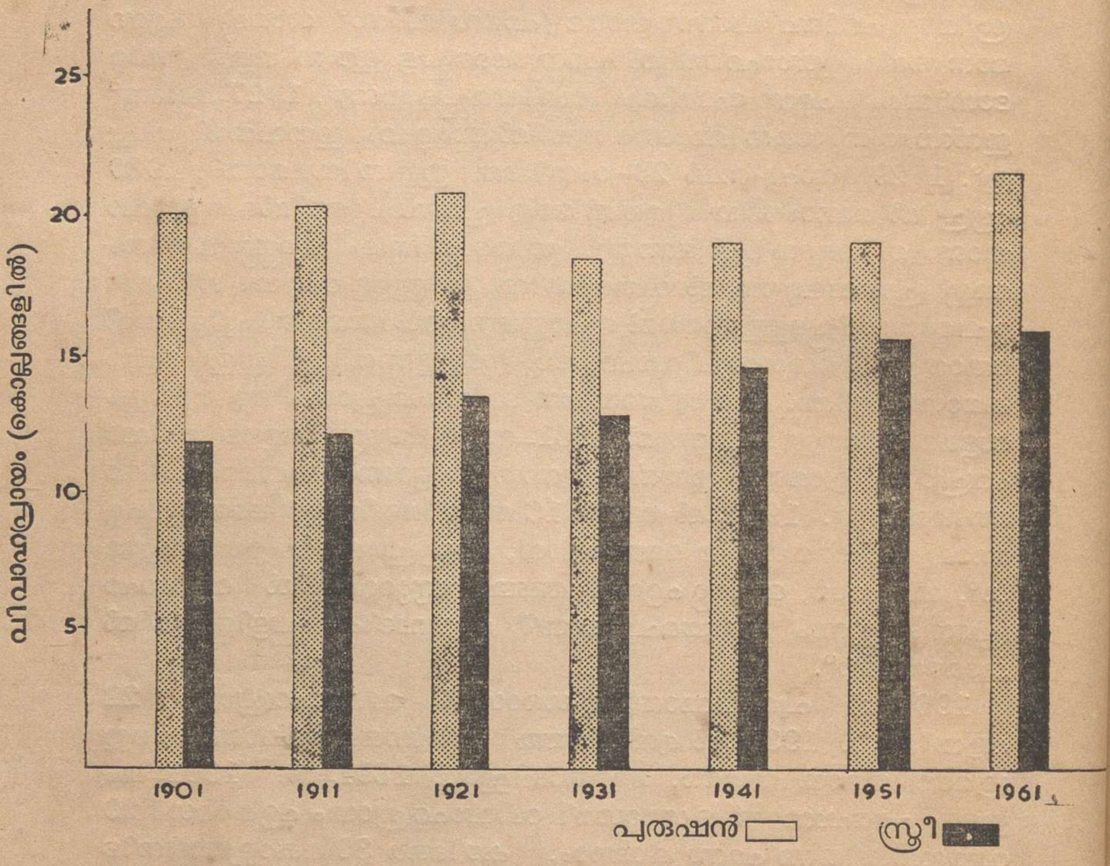
സ്ത്രീകളുടെയും പുരുഷന്മാരുടെയും വിവാഹപ്രായം 1891-നും 1921-നും ഇടയ്ക്കു് ഉയൎന്നുകൊണ്ടേയിരുന്നു എന്നു പട്ടികയിൽ നിന്നു മനസ്സിലാക്കാം. ഒരു ദശാബ്ദക്കാലത്തിനുള്ളിൽ 0.37 വഷം എന്ന കണക്കിൽ പുരുഷന്മാരുടെയിടയിലും 0.38 വഷം എന്ന കണക്കിനു സ്ത്രീകളുടെ ഇടയിലുമാണു് ആ ഉയൎച്ച ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതു്. 1931-ലെ ജനസംഖ്യാകണക്കനുസരിച്ചു സ്ത്രീകളുടേയും പുരുഷന്മാരുടേയും വിവാഹപ്രായങ്ങളിൽ കാര്യമായ കുറവുണ്ടായതായി കണ്ടു. 1929-ൽ പാസ്സായ ശൈശവവിവാഹനിയന്ത്രണനിയമമായിരുന്നു അതിൻെറ കാരണമെന്നൂഹിക്കാം. ശ്രീമാൻ ഹർബിലാസ് ശാരദ (ഹരവിലാസ് ശാരദ) എന്ന മാന്യൻെറ ഉത്സാഹത്തിൽ പാസ്സാക്കപ്പെട്ട ഈ നിയമം 'ശാരദാനിയമം' എന്ന പേരിലും അറിയപ്പെടുന്നുണ്ടു്. 1927-ലാണു് ഇൻഡ്യൻനിയമനിൎമ്മാണസഭയിൽ അദ്ദേഹം ഇതവതരിപ്പിച്ചതു്. 1929 സെപ്തംബർ 28-ാംതീയതി ഇതു നിയമമായി. 1930 ഏപ്രിൽ ഒന്നാംതീയതിമുതൽ അതു പ്രാബല്യത്തിൽവരുത്തുവാനാണു തീരുമാനിച്ചിരുന്നതു്. ശാരദാനിയമം പാസ്സായതിനും അതു പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതിനും ഇടയ്ക്കുള്ള സമയം ശരിക്കും ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിൽ പൊതുജനങ്ങൾ അമാന്തിച്ചില്ല. വൻതോതിൽ ശൈശവവിവാഹങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനു് ഇതു പ്രേരകമായിത്തീൎന്നു. അങ്ങനെയാണു വിവാഹപ്രായം ആ കൊല്ലം വളരെ താണതു്. എന്നാൽ 1931-നുശേഷം സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ക്രമേണ ഉയൎന്നുവരുന്നതായിട്ടാണു കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നതു്. 1961-ൽ അതു് 16 ആയിത്തീൎന്നിരിക്കുന്നു. എന്നാലും ഭാരതത്തിലെ രാജസ്ഥാൻ, മദ്ധ്യപ്രദേശ്, ഉത്തരപ്രദേശ്, ബീഹാർ, ഒറീസ്സ എന്നീ അഞ്ചു സ്റ്റേറ്റുകളിൽ വിവാഹപ്രായം ഇന്നും നിയമപരമായി അനുവദിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതിൽ താഴെയാണു്.

1961-ൽ പുരുഷന്മാരുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം 22 ആയിരുന്നു. 1931-ൽ മുൻപറഞ്ഞ കാരണങ്ങൾകൊണ്ടു് അതു ക്രമാതീതമായി താണു. അതൊഴിച്ചാൽ 1891-നും 1951-നും ഇടയ്ക്കു പുരുഷന്മാരുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം ഏകദേശം 20 വയസ്സായിരുന്നു എന്നു കാണാം. കഴിഞ്ഞ 30 കൊല്ലത്തിനിടയ്ക്കു സ്ത്രീപുരുഷവിവാഹപ്രായത്തിലുണ്ടായിട്ടുള്ള ഉയൎച്ച കൂടുതലായും ശൈശവവിവാഹങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള കുറവുകൊണ്ടാണു്. ഉദാഹരണമായി 1891-നും 1901-നും ഇടയ്ക്കുള്ള ദശാബ്ദക്കാലത്തു് 27 ശതമാനം പെൺകുട്ടികൾ പതിന്നാലുവയസ്സായപ്പോഴേക്കും വിവാഹിതരായിക്കഴിഞ്ഞിരുന്നു. 1951-1961

ദശാബ്ദത്തിലാകട്ടെ ആ പ്രായത്തിൽ വിവാഹിതരായ പെൺകുട്ടികഠം 20 ശതമാനം മാത്രമാണു്. 1801–1901 കാലത്തു 11 ശതമാനം പെൺകുട്ടികഠം പത്തു വയസ്സായപ്പോഠം വിവാഹിതരായി. ആ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട പെൺകുട്ടികഠം 1951–1961 കാലത്തു മിക്കവാറും ഇല്ലായിരുന്നു എന്നുതന്നെ പറയാം.

പടം 3

സ്ത്രീകളുടെയും പുരുഷന്മാരുടെയും ശരാശരി വിവാഹപ്രായം



ശരാശരി വിവാഹപ്രായത്തിലുള്ള വ്യത്യാസങ്ങഠം പ്രാദേശികാടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിശോധിക്കുമ്പോഠം ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, ഗുജറാത്ത്, കേരളം, മഹാരാഷ്ട്രം, മദിരാശി എന്നീ തെക്കൻസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ വിവാഹപ്രായം വടക്കൻസംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഉയന്നതാണെന്നു കാണാം. ഏററവും കുറഞ്ഞ വി

വാഹപ്രായം ബീഹാർ, മദ്ധ്യപ്രദേശ്, ഓറീസ്സാ, രാജസ്ഥാൻ, ഉത്തരപ്രദേശ് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണ്. സ്ത്രീകളുടെയും പുരുഷന്മാരുടെയും പ്രത്യേകിച്ചുള്ള വിവാഹപ്രായങ്ങൾ എടുത്തുനോക്കിയാലും സ്ഥിതി അതുതന്നെയാണ്.

വിവാഹപ്രായം— മതത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

ഭാരതത്തിലെ വിവിധമതങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവാഹപ്രായം കണക്കുകൂട്ടിനോക്കിയാൽ ഓരോ മതത്തിൽപ്പെട്ട ആളുകളും മററു മതക്കാരിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായ രീതിയിലാണു പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നുള്ളതു വ്യക്തമാകും. പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ ക്രിസ്ത്യാനികളുടെ ഇടയിലാണ് ഏററവും ഉയന്ന വിവാഹപ്രായമുള്ളതു്. അതു കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ സിക്കുകാർ, മുസ്ലീംകൾ, ഹിന്ദുക്കൾ എന്നീ ക്രമത്തിൽ പ്രായം താഴുന്നു. സ്ത്രീകളുടെയും പുരുഷന്മാരുടെയും കാര്യത്തിൽ ഇതു ശരിയാണ്. 1891–1931 കാലഘട്ടത്തിലെ ശരാശരി എടുത്താൽ ജൈനന്മാർക്കും മുസ്ലീംകൾക്കും മിക്കവാറും ഒരേ വിവാഹപ്രായംതന്നെയാണുള്ളതെന്നു കാണാം. 1931–ലെ കണക്കുകൾ കണക്കിലെടുക്കാതിരുന്നാൽ മുസ്ലീംകളുടെ വിവാഹപ്രായമാണ് ജൈനന്മാരുടേതിനേക്കാൾ കൂടിയതെന്നു കാണാം (പട്ടിക 12). പുരുഷന്മാരുടെ വിവാഹ

പട്ടിക 12

വിവിധ മതവിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ടവരുടെ
വിവാഹപ്രായം, 1891–1931

		1891	1901	1911	1921	1931
ക്രിസ്ത്യാനി	പു.	24.4	24.2	24.1	23.7	22.6
	സ്ത്രീ	16.9	17.2	17.2	17.5	17.2
സിക്ക്	പു.	18.6	21.2	21.8	22.7	21.5
	സ്ത്രീ	12.4	14.4	14.3	14.9	15.2
മുസ്ലീം	പു.	20.6	21.2	21.5	21.7	19.4
	സ്ത്രീ	13.1	13.7	13.5	13.8	12.7
ജൈനർ	പു.	19.6	19.9	20.8	21.5	20.4
	സ്ത്രീ	12.3	13.4	13.1	13.6	13.5
ഹിന്ദു	പു.	19.3	19.5	19.6	20.0	18.5
	സ്ത്രീ	12.1	12.8	12.4	12.9	12.3

പ്രായങ്ങരം തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം (ഏററവും കൂടിയ വ്യത്യാസം 2.5 വഷ്മാണ്.) സ്ത്രീകരംതമ്മിലുള്ളതിനേക്കാരം (ഏററവും കൂടിയ വ്യത്യാസം 4.7 വഷം.) കുറവാണെന്നും വ്യക്തമാണ്.

വിവാഹപ്രായം—
ജാതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

ജാതിതിരിച്ചുള്ള കണക്കെടുപ്പിലും ഒരു കാര്യം തെളിഞ്ഞു കാണാം: ഓരോ ജാതിയുടെ രീതിയും മററു ജാതികളുടേതിൽനിന്നു വ്യത്യസ്തമാണ്. പൊതുവെ പറഞ്ഞാൽ ശൂദ്രസ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായമാണ് ഏററവും താണതു്. അതിനു ശേഷം യഥാക്രമം ബ്രാഹ്മണർ, ക്ഷത്രിയർ, വൈശ്യർ എന്നിങ്ങനെയാണ്. മൈസൂർ, മദിരാശി, കേരളം എന്നീ തെക്കൻനാട്ടുകളിൽ പക്ഷേ, സ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമാണ്. ഇവിടെ ഏററവുംകുറഞ്ഞ വിവാഹപ്രായം ബ്രാഹ്മണസ്ത്രീകളുടേതാണ്. ക്ഷത്രിയ-വൈശ്യസ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം മിക്കവാറും ഒന്നുതന്നെയാണ്. അതുപോലെതന്നെ ശൂദ്ര-ബ്രാഹ്മണവിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായവും ഏകദേശം ഒന്നുതന്നെ. ക്ഷത്രിയ-വൈശ്യവിഭാഗത്തിൻെറയും ശൂദ്ര-ബ്രാഹ്മണവിഭാഗത്തിൻെറയും ശരാശരി വിവാഹപ്രായങ്ങളിലുള്ള വ്യത്യാസം ഏകദേശം ഒരുവഷ്മാണ്. 1901–1931 കാലഘട്ടത്തിൽ ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം ശാരദാനിയമം അനുശാസിച്ചിരുന്നതിനേക്കാരം താണതായിരുന്നു എന്നുള്ളതു പ്രത്യേകം പ്രസ്താവയോഗ്യമാണ്. കേരളവും മദിരാശിയിലേയും മൈസൂറിലേയും ചില ജാതിക്കാരും മാത്രമാണ് ഇതിനൊരപവാദം. സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം പൊതുവെ ഉയർന്നുനില്ക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങരം ഭാരതത്തിൻെറ തെക്കേ അററത്തുള്ള ചില സംസ്ഥാനങ്ങരം, പ്രത്യേകിച്ചും കേരളം ആണെന്നു മേല്ക്കാണിച്ച പട്ടികയിൽനിന്നും വ്യക്തമാണല്ലോ?

സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായത്തിലുള്ള പൊതുസ്വഭാവങ്ങരം വിവിധജാതികളിൽപ്പെട്ട പുരുഷന്മാരുടെ വിവാഹപ്രായത്തിലും കാണാവുന്നതാണ്. ശൂദ്രവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം മറേറതു വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരുടേതിനേക്കാളും കുറഞ്ഞ ഒന്നാണെന്നുള്ള പ്രത്യേകത മാത്രമുണ്ട്. മററു മൂന്നു വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട പുരുഷന്മാരുടെ വിവാഹപ്രായങ്ങരംതമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം മിക്കവാറും അഗണ്യമാണ്. മൂന്നുകൂട്ടരുടേയും വിവാഹവയസ്സുകരം തമ്മിലുള്ള ഏററവും കൂടിയ വ്യത്യാസം 0.6 വഷം മാത്രമാണ്.

നഗരവാസികളുടേയും നാട്ടിൻപുറവാസികളുടേയും വിവാഹപ്രായങ്ങറം തമ്മിൽ വ്യക്തമായ വ്യത്യാസങ്ങറം ഉള്ളതായിട്ടാണു് ഇവിടെ കാണപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. 1961-ലെ സെൻസസ് ഇതു തികച്ചും വ്യക്തമാക്കുന്നു. നഗരവാസികളുടെ വിവാഹപ്രായം നാട്ടിൻപുറത്തുകാരുടേതിനേക്കാറം മൂന്നോ നാലോ വർഷങ്ങറം കൂടുതലാണു്. ഇതു പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്ന ഒരു വസ്തുതയാണു്. കാരണം, കൂടിയ വിവാഹപ്രായം സന്താനോല്പാദനക്ഷമതയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ജനനനിരക്കു് കുറയുവാൻ അതു സഹായിക്കുന്നു. പത്തൊമ്പതോ ഇരുപതോ വയസ്സിനുശേഷം വിവാഹബന്ധത്തിലേർപ്പെടുന്നവരുടെ സന്താനോല്പാദനക്ഷമത പൊതുവെ ആ പ്രായത്തിനുമുമ്പു വിവാഹിതരാകുന്നവരുടേതിനേക്കാറം കുറവാണെന്നാണു് കണക്കുകറം കാണിക്കുന്നതു്. ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം പത്തൊമ്പതിലേക്കുയർത്തുകയും ഇരുപതുവയസ്സാകുന്നതിനുമുമ്പു കുട്ടികളുണ്ടാകുന്നതിനെ തടയുകയുംചെയ്താൽ അടുത്ത ഇരുപതുകൊല്ലങ്ങറംക്കകം ഇവിടുത്തെ ജനനനിരക്കു നാല്പതുശതമാനംകണ്ടു കുറയുമെന്നും കണക്കുകറം വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ടു്.* അതുകൊണ്ടു നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ഉയർന്നിരിക്കുന്നതുമൂലം നമ്മുടെ ജനനനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ കുറവുവരാൻ സാധ്യതയുണ്ടു്. നമ്മുടെ കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളുടെ വിജയത്തിനു് ഇതു നിശ്ചയമായും സഹായകരമായിരിക്കും. നഗരപ്രദേശങ്ങളുടെ മാത്രം ജനനനിരക്കു കണക്കുകൂട്ടി, അതു മുൻകൊല്ലങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ചു കുറഞ്ഞുവരുന്നുണ്ടോ എന്നു കണ്ടുപിടിക്കുന്നതു പ്രയോജനകരമായിരക്കും എന്നു പ്രത്യേകിച്ചു പറയേണ്ടല്ലോ?

---

* "ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായത്തിൻെറ ഉയർച്ച ജനനനിരക്കിൽ ചെലുത്തുന്ന സ്വാധീനം" എന്നൊരു പ്രബന്ധം ഗ്രന്ഥകാരൻ 1965-ൽ ബെൽഗ്രേഡിൽവെച്ചുനടന്ന 'ലോകജനസംഖ്യാസമ്മേളന'ത്തിൽ വായിച്ചു സമർപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. "1965-ലെ ലോകജനസംഖ്യാസമ്മേളനത്തിൽ വായിക്കപ്പെട്ട പ്രബന്ധങ്ങറം" എന്ന പേരിൽ ന്യൂഡൽഹിയിലെ രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ ഓഫ് ഇൻഡ്യയുടെ ആഫീസിൽനിന്നും അതേകൊല്ലം അതു പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്.

അദ്ധ്യായം V

ഭാരതത്തിലെ ദമ്പതികളുടെ സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുടെ കാലദൈർഘ്യം

സന്താനോല്പാദനക്ഷമത താഴെപ്പറയുന്ന ഘടകങ്ങളെ ആസ്പദമാക്കിയാണ് നിലകൊള്ളുന്നതെന്നു പറയാം: (1) വിവാഹബന്ധത്തിലേർപ്പെടുന്നസമയത്തു സ്ത്രീയുടെ പ്രായം. (2) സന്താനോല്പാദനക്ഷമതയുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ദാമ്പത്യകാലദൈർഘ്യം. (3) കുടുംബത്തിലെ അംഗങ്ങളുടെ സംഖ്യ വദ്ധിക്കുന്നതിൻെറ വേഗത. ഇവയിൽ ആദ്യത്തേതിനെപ്പററി കഴിഞ്ഞ അദ്ധ്യായത്തിൽ വിവരിച്ചു. രണ്ടാമത്തേതിനെപ്പററിയാണ് ഈ അദ്ധ്യായത്തിൽ പറയുവാൻപോകുന്നതു്.

പ്രായോഗികദാമ്പത്യം (ഗൗണാ) തുടങ്ങുന്ന വയസ്സു മുതൽ ദമ്പതികളിലൊരാൾ മരിക്കുന്നതുവരെയോ അവർ അന്യോന്യം പിരിഞ്ഞു താമസിക്കുന്ന കാലംവരെയോ, വിവാഹമോചനം നടത്തപ്പെടുന്ന സമയംവരെയോ, സന്താനോല്പാദനക്ഷമത പ്രായേണ ഇല്ലാതാകുന്ന അൻപതാംവയസ്സുവരെയോ ഉള്ള കാലമാണ് സന്താനോല്പാദനക്ഷമമായ ദാമ്പത്യകാലഘട്ടം എന്ന പേരിലറിയപ്പെടുന്നതു്. ദമ്പതികൾ വേർപെട്ടു താമസിക്കുന്നതും വിവാഹമോചനം നടത്തുന്നതും വളരെ വിരളമാണല്ലോ ഭാരതത്തിൽ. പോരെങ്കിൽ ഇതുസംബന്ധമായ കണക്കുകളും നമുക്കു ലഭ്യമല്ല. അതുകൊണ്ടു് അതിൻെറ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ നമുക്കു കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതില്ല. ദമ്പതികളിലാരെങ്കിലും ഒരാളുടെ മരണമോ, വിധവകളുടെ പുനർവിവാഹത്തിനെ സംബന്ധിച്ചു നിലവിലിരിക്കുന്ന നിയന്ത്രണങ്ങളോമൂലമുണ്ടാകുന്ന സ്ഥിതിയാണ് പ്രധാനമായും സന്താനോല്പാദനക്ഷമതാകാലത്തിനു് അതിർവരമ്പിടുന്നതു്. എന്നിരുന്നാലും ദമ്പതികളിലൊരാളുടെ മരണംമൂലമുണ്ടാകുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം, പുനർവിവാഹത്തോടുകൂടി ഇല്ലാതെയാകുന്നു എന്നുള്ള വസ്തുത മറക്കരുതു്. ഒരു ശരാശരി ദാമ്പത്യത്തിൻെറ സന്താനോല്പാദകകാലദൈർഘ്യം അഥവാ ഗർഭമുണ്ടാകുവാനുള്ള സാദ്ധ്യത നിലനില്ക്കുന്നതിൻെറ ദൈർഘ്യം കണ്ടുപിടിക്കുവാനുള്ള ശ്രമത്തിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ ഘടകങ്ങളെല്ലാം കണക്കിലെടുത്തിട്ടുണ്ടു്.

വൈധവ്യം സംഭവിക്കുന്ന പ്രായം

വിവാഹം, വയസ്സ് എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശേഖരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ജനസംഖ്യാകണക്കുകൾ പരിശോധിച്ചതിൽനിന്നും മനസ്സിലായിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ താഴെപ്പറയാം. അമ്പതു വയസ്സോടടുപ്പിച്ച് വിധവയാകുന്നവരുടെ (അഥവാ ഭാര്യാദുഃഖം അനുഭവിക്കുന്നവരുടെ) ശരാശരി വയസ്സ് 38.3 ആയിരുന്നു. 1951–'61 ദശാബ്ദത്തിലെ കണക്കുകളനുസരിച്ച് ഉള്ളതാണ് ഇത്. 1921–'31 കാലഘട്ടത്തിലും 1941–'51 കാലഘട്ടത്തിലും ഇത് 36 വയസ്സോളമായിരുന്നു. 1931–'41 കാലത്താകട്ടെ, മുപ്പത്തിമൂന്നും. ഒന്നാംലോകമഹായുദ്ധാനന്തരം ഉണ്ടായ വമ്പിച്ച പകർച്ചവ്യാധിമൂലമാണ് 1911–'21 വർഷങ്ങളിലെ ശരാശരി വിധവാവയസ്സിൽ സാരമായ കുറവുണ്ടായതെന്നു പറയാം. 1929–'30 വർഷങ്ങളിൽ വൻ തോതിൽനടന്ന ശൈശവവിവാഹങ്ങളുടെ ഫലമായി ശൈശവവിധവകളുടെ എണ്ണവും ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിക്കുകയുണ്ടായി. 1931–'41 കാലഘട്ടത്തിൽ

പട്ടിക 13

50-ാംവയസ്സിൽ വൈധവ്യം സംഭവിക്കുന്നവരുടെ വൈധവ്യകാലത്തെ ശരാശരി വയസ്സ്, ഇൻഡ്യയിലും സംസ്ഥാനങ്ങളിലും, 1901–1911—1951–1961

	1901–'11	1911–'21	1921–'31	1931–'41	1941–'51	1951–'61
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	36.6	31.2	36.1	29.8	38.2	37.9
ആസാം	31.9	33.1	35.8	32.6	35.0	36.9
ബംഗാൾ	32.8	32.2	34.8	31.6	35.4	35.9
ബീഹാർ, ഒറീസ്സാ	33.1	33.6	36.9	35.1	33.0	40.6
ബോംബെ	37.9	33.0	37.8	34.0	37.0	38.7
കാശ്മീർ	36.1	34.7	36.2	35.3	—	40.2
കേരള	30.8	34.2	36.2	33.4	34.9	39.5
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	37.9	33.9	38.6	35.4	34 7	40.4
മദ്രാസ്	34.4	30.9	36.3	32.1	34.8	38.8
മൈസൂർ	33.2	27.2	35.1	35.2	36.0	39.0
പഞ്ചാബ്	32.4	36.3	36.5	34.5	37.1	39.3
രാജസ്ഥാൻ	38.3	31.9	36.2	36.1	34.9	39.2
ഉത്തരപ്രദേശ്	34.3	35.4	38.0	36.5	37.8	39.5
ഇൻഡ്യ	34.4	33.1	36.6	32.5	35.7	38.3

ശരാശരി വിധവാപ്രായത്തിലുണ്ടായ താഴ്ചയുടെ കാരണം അതായിരുന്നു. ശരാശരി വിധവാപ്രായത്തിൽ ഈയിടെ ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന ഉയർച്ചയുടെ കാരണം മരണനിരക്കിലുണ്ടായിട്ടുള്ള താഴ്ചയാണ്.

0–4 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട വിവാഹിതരായ പെൺകുട്ടികളിൽ മൂന്നുമുതൽ അഞ്ചുശതമാനംവരെ വിധവകളാകുന്നെന്നാണ് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. അടുത്ത അഞ്ചുവയസ്സു ഗ്രൂപ്പിൽപ്പെട്ട പെൺകുട്ടികളിൽ നാലുമുതൽ ആറുശതമാനംവരെ വിധവകളാകുന്നു. 10–14 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ടവരുടെ കാര്യത്തിലാകട്ടെ, രണ്ടു മുതൽ നാലു ശതമാനംവരെയാണിത്. അതിനുശേഷം ഈ നിരക്കിൽ ക്രമമായ ഉയർച്ചയാണു കാണുന്നത്. 50–55 പ്രായപരിധിയാകുമ്പോഴേക്കും 50 മുതൽ 60 ശതമാനംവരെയാളുകൾ വിധവകളായിത്തീരുന്നു.

കുറഞ്ഞ പ്രായപരിധിക്കാരുടെയിടയിൽ വിധവകൾ കൂടുന്നു. 10–14 പ്രായപരിധിക്കാരുടെയിടയിൽ അവരുടെ എണ്ണം കുറയുന്നു. അതിനുശേഷം വയസ്സിന്റെ ആധിക്യത്തിനനുസരിച്ചു വിധവകളുടെ എണ്ണവും കൂടുന്നു എന്നാണു നാം കണ്ടത്. ഭാരതത്തിൽ പുരുഷന്മാരുടെ മരണനിരക്കിന്റെ ഘടന (പ്രായത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ളത്) മേൽപ്പറഞ്ഞ കണക്കുകൾക്ക് ഉപോൽബലകമാണ്.

വിധവാപ്രായം— മതത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

1931–ലെ സെൻസസ് വരെയുള്ള കണക്കുകളിൽമാത്രമാണ് മതത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലും വിവാഹത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുമുള്ള സ്ഥിതിവിവരങ്ങൾ കാണപ്പെടുന്നത്. 1941, 1951, 1961 എന്നീ വർഷങ്ങളിൽ മതസംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കപ്പെട്ടെങ്കിലും, വിവാഹിതരുടെ കണക്കുകൾ വെച്ചുകൊണ്ട് മതത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവരെ വേർതിരിച്ചിട്ടില്ല. തന്മൂലം മതത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള വിധവാപ്രായം കണക്കാക്കുവാൻ 1921–'31 ദശാബ്ദകാലഘട്ടംവരെയുള്ള വിവരങ്ങൾ മാത്രമാണ് നമുക്കിന്നാധാരം.

ശരാശരി വിധവാപ്രായം ഏററവും കൂടുതൽ ക്രിസ്ത്യാനികളുടെ ഇടയിലാണെന്നാണ് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നത്. അതിനുശേഷം മുസ്ലീംകൾ, ഹിന്ദുക്കൾ, സിക്കുകൾ, ജൈനന്മാർ എന്നു ക്രമത്തിൽ കുറഞ്ഞുകുറഞ്ഞുവരുന്നു. യഥാർത്ഥത്തിൽ ക്രിസ്ത്യാനികളുടെയും, മുസ്ലീമുകളുടെയും വിധവാപ്രായങ്ങൾ തമ്മിലു

ള്ള വ്യത്യാസം അഗണ്യമാണ്. ഹിന്ദുക്കളുടെയും സിക്കുകാരുടെയും കാര്യത്തിലും അതുതന്നെ. ജൈനന്മാരുടെയും ബുദ്ധമതക്കാരുടെയും വിധവാപ്രായങ്ങൾ അതുപോലെതന്നെ, മിക്കവാറും ഒന്നുതന്നെ (പട്ടിക 14). വിധവകൾ പുനർവിവാഹം നടത്തുന്നതിന്ന് എതിരല്ലാത്ത മതവിഭാഗക്കാരാണല്ലോ ക്രിസ്ത്യാനികളും മുസ്ലീമുകളും. അവരുടെ വിധവാപ്രായം ഉയർന്നിരിക്കുന്നതിൻെറ കാരണം അതാകാം. മററു മതവിഭാഗക്കാരുടെ ഇടയിലാകട്ടെ, വിധവകൾ പുനർവിവാഹംചെയ്യുന്നതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിയമങ്ങളുണ്ടുതാനും.

പട്ടിക 14

മതത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, 50–ാംവയസ്സിൽ വൈധവ്യം ഭവിക്കുന്നവരുടെ ശരാശരി വയസ്സ്, ഇൻഡ്യയിൽ, 1901–'11—1921–'31

	1901–'11	1911–'21	1921–'31	ശരാശരി
ഹിന്ദു	35.3	32.8	36.6	34.9
മുസ്ലീം	35.5	34.0	36.6	35.4
ക്രിസ്ത്യൻ	35.7	34.9	37.0	35.9
സിക്കു്	33.2	34.0	35.8	34.3
ജയിനർ	32.8	29.6	33.9	32.1

1911–'21 ദശാബ്ദക്കാലത്തു് എല്ലാ മതവിഭാഗങ്ങളുടെയും വിധവാപ്രായങ്ങളിലും കാര്യമായ താഴ്ച ഉണ്ടായി എന്നുള്ളതു പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതുണ്ടു്. നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ 1918–ലെ പകർച്ചവ്യാധിമൂലമുണ്ടായ വമ്പിച്ച മരണനിരക്കായിരുന്നു ഇതിന്നു കാരണം. ശൈശവവിവാഹനിയന്ത്രണനിയമത്തിൻെറ പ്രത്യാഘാതം എന്തായിരുന്നുവെന്നു് ഈ പട്ടിക നോക്കിയാൽ മനസ്സിലാവുകയില്ല. കാരണം, 1931–'41 കാലഘട്ടത്തിലെ കണക്കുകൾ ലഭ്യമല്ല.

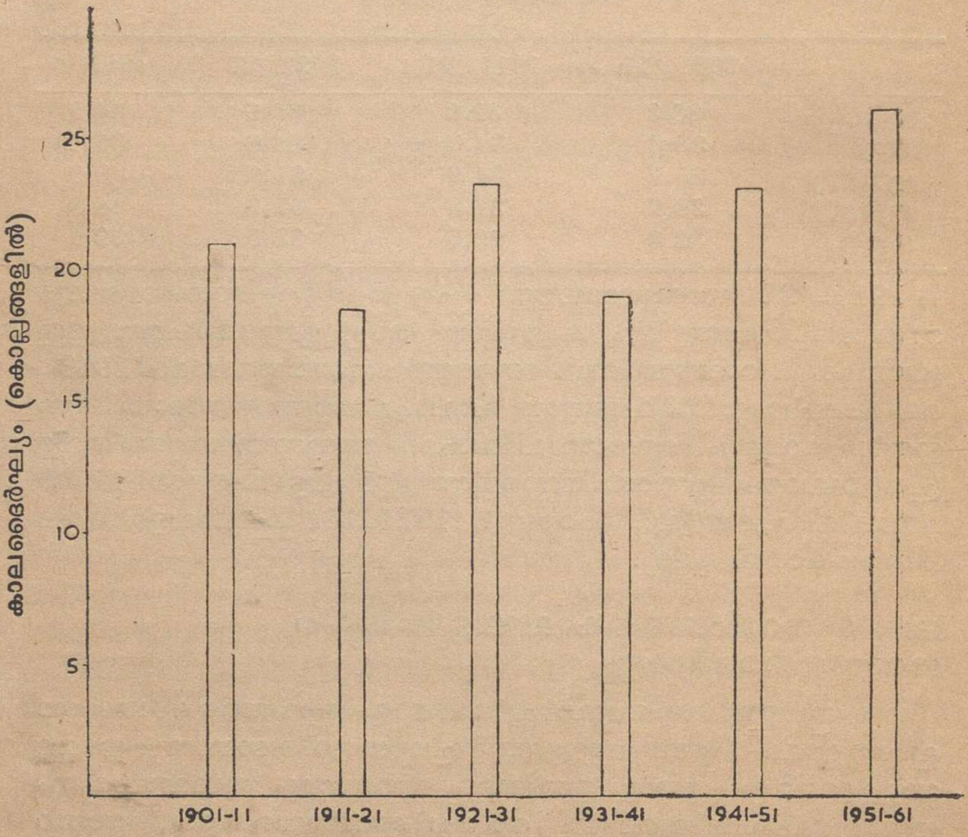
സന്താനോൽപാദനകാലഘട്ടത്തിൻെറ ശരാശരിദൈർഘ്യം

ഒരു സ്ത്രീയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവരുടെ സന്താനോല്പാദനകാലം എന്നു പറയുന്നതു് പ്രായോഗികദാമ്പത്യം തുടങ്ങുന്ന കാലഘട്ടം മുതൽ അവരുടെ വൈധവ്യം അഥവാ മരണം ഇവയിലേതെങ്കിലുമൊന്നു സംഭവിക്കുന്നതുവരെയോ, സന്താ

നോല്പാദനശേഷി അവസാനിക്കുന്ന അമ്പതു വയസ്സു പ്രായംവരെയോ ഉള്ള കാലം ആണെന്നു നേരത്തെ പറഞ്ഞുകഴിഞ്ഞല്ലോ! വിവാഹകർമ്മം കഴിഞ്ഞാലും ഉടൻതന്നെ ദമ്പതികളായി ഒരുമിച്ചു താമസിക്കുന്ന പതിവു ഭാരതത്തിലില്ല എന്നാണറിവു്. വിവാഹിതരായവർ ചെറുപ്പമാണെങ്കിൽ പിന്നെ പറയാനുമില്ല. ശരിക്കും ദാമ്പത്യജീവിതമാരംഭിക്കുന്നതിനു പിന്നീടൊരു കർമ്മംകൂടി നടത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. 'ഗൗണാ' അഥവാ 'വിദാ' എന്നാണു് ആ കർമ്മത്തിൻെറ പേരു്. പ്രായോഗിക ദാമ്പത്യം 'ഗൗണാ' അഥവാ 'വിദാ'യോടുകൂടിയാണു് ആരംഭിക്കുന്നതു്. എന്നാൽ നിർഭാഗ്യകരമെന്നു പറയട്ടെ, 'ഗൗണാ'

പടം 4

വിവിധ ദശാബ്ദങ്ങളിൽ സന്താനോൽപാദന ക്ഷമതയുടെ ശരാശരി കാലദൈർഘ്യം



കർമ്മം നടത്തുമ്പോൾ ദമ്പതികൾക്ക് എന്തു പ്രായം ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നുള്ളതിനെപ്പററിയുള്ള കണക്കുകളോ, വിവരങ്ങളോ ഇന്നു നമുക്കു ലഭ്യമല്ല. എന്നാലും ഗൗണാ നടത്തുമ്പോഴുള്ള ശരാശരി വയസ്സ് എന്താണെന്നുള്ളതു ചില ഊഹങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നമുക്കു കണക്കാക്കാം. പതിനഞ്ചോ അതിൽ കൂടുതലോ വയസ്സുള്ളവർ വിവാഹിതരാവുമ്പോൾ അവരുടെ 'ഗൗണാ' വിവാഹത്തോടൊപ്പംതന്നെ നടത്തപ്പെടുന്നു എന്നും, പതിനഞ്ചുവയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവർ വിവാഹിതരാവുമ്പോൾ അവരുടെ 'ഗൗണാ' പതിനഞ്ചാംവയസ്സിൽ കൊണ്ടാടപ്പെടുന്നു എന്നും നമുക്കു സങ്കല്പിക്കാം. അതിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കണക്കുകൂട്ടുമ്പോൾ 'ഗൗണാ' നടത്തുമ്പോഴുള്ള ശരാശരിപ്രായം പതിനേഴ വയസ്സാണെന്നു കാണാം.[1]

ഭാരതത്തിൽ സന്താനോല്പാദനക്ഷമതാകാലഘട്ടം 17-ാംവയസ്സിൽ ആരംഭിക്കുന്നു. ഭാര്യയുടെയോ ഭർത്താവിൻെറയോ മരണത്തോടുകൂടി അതവസാനിക്കുന്നു. സന്താനോല്പാദനശേഷി ഒരു സ്ത്രീയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അമ്പതാംവയസ്സിൽ അവസാനിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ഭാര്യയ്ക്കു് അൻപതു വയസ്സു കഴിയുമ്പോഴും ഈ കാലഘട്ടം അവസാനിക്കുന്നു. ഭാര്യാഭർത്താക്കന്മാരിലാരുടെയെങ്കിലും ഒരാളുടെ മരണംകൊണ്ടു് ഒരു ശരാശരി കുടുംബത്തിൻെറ സന്താനോല്പാദനകാലഘട്ടം എത്രകണ്ടു കുറയുന്നുവെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. മററുള്ളവരുടെ കാര്യത്തിൽ, അതായതു് തടസ്സങ്ങളൊന്നുംകൂടാതെ വാദ്ധക്യകാലംവരെ ദാമ്പത്യജീവിതം നയിക്കുന്നവരുടെ കാര്യത്തിൽ, മുപ്പത്തിമൂന്നു വർഷങ്ങൾകൂടി കൂട്ടിയിട്ടുണ്ടു്. (അമ്പതിൻെറയും പതിനേഴിൻെറയും വ്യത്യാസമാണ് ഈ സംഖ്യ.) വിധവകളായിത്തീരുന്നവരിൽ ഏകദേശം ഇരുപത്തഞ്ചും മുപ്പതും ശതമാനത്തിനിടയ്ക്കുള്ള ആളുകൾ പുനർവിവാഹം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നാണ് കാണപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്.[2] ഒരു

---

1 ജനസംഖ്യാകണക്കിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ "ഭാരതത്തിലെ ശരാശരി സന്താനോല്പാദനക്ഷമതാകാലദൈർഘ്യം" എന്ന പേരിൽ ഗ്രന്ഥകാരൻ എഴുതിയിട്ടുള്ള ലേഖനത്തിൽനിന്നു്. 'പദ്ധതിയനുസരിച്ച്, മാതൃത്വത്തെപ്പററിയുള്ള ആറാം അന്താരാഷ്ട്രീയസമ്മേളനത്തിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ട പ്രബന്ധങ്ങൾ' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിൽ ഈ ലേഖനം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ടു്. ലണ്ടനിലെ പദ്ധതിയനുസരിച്ചുള്ള മാതൃത്വസംഘടന 1960-ൽ ഇതു പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു.

2 ഡൽഹിയിലുള്ള ആറു ഗ്രാമങ്ങളിലെ വിധവകളിൽ 37.7 ശതമാനവും സഹരാൻപൂർ ജില്ലയിലെ 34.3 ശതമാനം വിധവകളും രോഹ്താക് ജില്ലയിലെ 25.2 ശതമാനം വിധവകളും പുനർവിവാഹം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നാണ് ഗ്രന്ഥകർത്താവു ശേഖരിച്ചിട്ടുള്ള കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നതു്. ഗ്രന്ഥക-

ശരാശരി വിധവ പുനർവിവാഹം ചെയ്യുന്ന പ്രായവും അമ്പതും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസവും ഇതിൻെറകൂടെ കൂട്ടിയിട്ടുണ്ട്. 1951–'61 കാലഘട്ടത്തിൽ ഒരു വിവാഹിതസ്ത്രീയുടെ ശരാശരി സന്താനോല്പാദനക്ഷമതാകാലദൈർഘ്യം ഇരുപത്തിയാറു വർഷമായിരുന്നു എന്നാണ് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നത്. അതിനമ്പതുകൊല്ലം മുമ്പാകട്ടെ, ഈ സംഖ്യ വെറും ഇരുപത്തൊന്നു വർഷങ്ങളായിരുന്നു (പട്ടിക 15). മരണനിരക്കിലുള്ള താഴ്ചയാണ് ഈ വർദ്ധനവിനു കാരണം.

പട്ടിക 15

ഇൻഡ്യയിൽ സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുടെ ശരാശരി കാലദൈർഘ്യം, 1901–'11—1951–'61

കാലഘട്ടം	പ്രാരംഭം ശരാശരി	അവസാനം ശരാശരി	ശരാശരി (കാലദൈർഘ്യം)
1901–'11	17.1	38.1	21.0
1911–'21	17.0	35.6	18.6
1921–'31	17.1	40.4	23.3
1931–'41	17.1	36.0	18.9
1941–'51	17.0	40.0	23.0
1951–'61	17.0	42.9	25.9

ത്താവിൻെറ 'ഭാരതത്തിൽ വിധവകളുടെ പുനർവിവാഹം' എന്ന പേരിലുള്ള ലേഖനം മെഡിക്കൽ ഡൈജസ്റ്റിൻെറ 30–ാംവാല്യം 10–ാംലക്കത്തിൽ കാണാം. സാമ്പത്തികവളർച്ചയെപ്പററിയുള്ള സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കുന്ന ഡൽഹിസംഘടന 1966–ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച 'ചില വടക്കേഇൻഡ്യൻഗ്രാമങ്ങളിലെ വിധവാപുനർവിവാഹം' എന്ന ഗ്രന്ഥവും കാണുക.

അദ്ധ്യായം VI

സന്താനോൽപാദനശേഷി ഭാരതത്തിൽ

പതിനഞ്ചു വയസ്സിനും അമ്പതു വയസ്സിനും ഇടയ്ക്കുള്ള മുപ്പത്തഞ്ചു കൊല്ലക്കാലങ്ങളിലാണു് സാധാരണയായി സ്ത്രീകൾ പ്രസവിക്കാറുള്ളതു്. ശരീരശാസ്ത്രപരമായി നോക്കുകയാണെങ്കിൽ 35 കൊല്ലക്കാലത്തെ തുടച്ചയായ ദാമ്പത്യജീവിതംമൂലം ഒരു സ്ത്രീക്കു് പതിന്നാലോ പതിനഞ്ചോ കുട്ടികൾ ജനിക്കുവാൻ സാദ്ധ്യമാണെങ്കിലും ഇക്കാലത്തു് ഒരു സ്ത്രീയുടെ ആകെയുള്ള സന്താനങ്ങളുടെ എണ്ണം പത്തിൽ കൂടാറില്ല. ഏററവും കൂടുതൽ സന്താനോല്പാദനശേഷിയുണ്ടെന്നു കാണപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ചില സ്ത്രീവിഭാഗങ്ങളുടെ കാര്യംതന്നെ എടുക്കാം: ഉദാഹരണമായി, ഹട്ടറൈററുകൾക്കു ശരാശരി പത്തു കുട്ടികളാണു് ഉണ്ടാകാറുള്ളതു്. കൊക്കോസ് ദ്വീപുകളിൽ താമസിക്കുന്ന മലയൻവംശജരായ സ്ത്രീകൾക്കു് ശരാശരി 8.4 കുട്ടികളുണ്ടാകുന്നു. ക്യൂബക്കിലെ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ വസിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ സന്താനങ്ങളുടെ എണ്ണം ശരാശരി 9.9–ം ബ്രസീലിലെ 8.8–ം ആണു്. ചൈനക്കാരുടേയും മുസ്ലീമുകളുടേയും ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ ഏഴിനും എട്ടിനും ഇടയ്ക്കാണു്. ഇതുമായിട്ടൊക്കെ തട്ടിച്ചുനോക്കുമ്പോൾ ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യയായ ആറോ, ഏഴോ, എട്ടോ താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ ഒന്നാണു്.

ഭാരതത്തിലെ എല്ലാ പ്രദേശങ്ങളേയും ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ടുള്ള കണക്കുകൾ നമുക്കു് ഇന്നു ലഭ്യമല്ല. സന്താനോല്പാദനശേഷി നിർണ്ണയിക്കുവാനായി 1911, 1921, 1931 വർഷങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യാകണക്കിനോടനുബന്ധിച്ചു ശേഖരിക്കപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ ഏതാനും ചെറിയ പ്രദേശങ്ങളിൽനിന്നും മാത്രമായിരുന്നു. 1951–ലെ ജനസംഖ്യാകണക്കിലാകട്ടെ, ഇതുസംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ തിരുവിതാംകൂർ–കൊച്ചി, പശ്ചിമബംഗാൾ, മദ്ധ്യപ്രദേശ് എന്നീ സ്ഥലങ്ങളിൽനിന്നും സമ്പാദിച്ചു. എന്നാൽ ഒരുമാതിരിയൊക്കെ വിശ്വസിക്കാവുന്ന കണക്കുകൾ തിരുവിതാംകൂർ–കൊച്ചിയിൽനിന്നു ലഭിച്ചവ മാത്രമാണു്. 1961–ൽ ജനസംഖ്യാകണക്കു് എടുത്തകാലത്തു് സന്താനങ്ങളുടെ കണക്കുകൾ രേഖപ്പെടുത്തുവാനുള്ള ഒരു ശ്രമം രജിസ്ട്രാർ ജനറലിൻെറ ആഫീസിൽനിന്നും ആരംഭിച്ചു. എന്നാൽ പൂർണ്ണവിവരങ്ങൾ ഇതുവരെയും പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടില്ല. സന്താനോ

ല്പാദനശേഷി നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനെ ലക്ഷ്യമാക്കി പല സർവ്വേകളും പല സ്ഥലങ്ങളിലും നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഭാരതത്തിനെ മുഴുവൻ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ അതിൽ നിന്നും ലഭ്യമല്ല. എന്നാലും ഇതുവരെ ലഭിച്ചിരിക്കുന്ന കണക്കുകൾ വെച്ചുകൊണ്ട് ഒരു നിഗമനത്തിലെത്തുക അസാദ്ധ്യമല്ല. അവയിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്നത് ഭാരതത്തിലെ ഒരു സ്ത്രീ ശരാശരി ആറുമുതൽ എട്ടുവരെ കുട്ടികളുടെ മാതാവാകുന്നു എന്നാണ്. മുടങ്ങാതെ ദാമ്പത്യജീവിതം നയിക്കുന്നവരുടെ കാര്യത്തിലാണ് ഇപ്രകാരം കാണപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് (പട്ടിക 16).

പട്ടിക 16

ജീവനോട്ടംകൂടി ഒരു സ്ത്രീക്കു ജനിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ ശരാശരി സംഖ്യ

		കുട്ടികളുടെ ശരാശരി സംഖ്യ	
		ഗ്രാമം	നഗരം
ജനസംഖ്യാകണക്ക്			
തിരുവിതാംകൂർ-കൊച്ചി	(1951)	6.6	6.4
പൂർവ്വമദ്ധ്യപ്രദേശ്	(1951)	6.1	6.3
പശ്ചിമബംഗാൾ	(1951)	6.0	....
രജിസ്ട്രേഷൻ വിവരം			
ഉത്തരപ്രദേശത്തെ 7 ജില്ലകളിൽ നടത്തിയ സാമ്പിൾ സർവ്വേ	(1952–'53)	6.2	....
രജിസ്ട്രേഷൻ വിവരം	(1961)	....	6.6
സർവ്വേകൾ			
നാഷനൽ സാമ്പിൾ സർവ്വേ (16–ാംതവണ)	(1960–'61)	....	6.5
മൈസൂർ സർവ്വേ	(1952)	6.0	6.2
കാൺപൂർ ലഖ്നോ സർവ്വേകൾ	(1951)	....	7.8
ഡൽഹി സർവ്വേ	(1958–'60)	7.1	....

പട്ടണപ്രദേശങ്ങളിലെ സന്താനവർദ്ധനവ് നാട്ടിൻപുറങ്ങളുടേതിൽനിന്നും കുറവല്ല എന്നും ആ പട്ടികയിൽനിന്നു മനസ്സിലാക്കാം. നേരേമറിച്ച് പട്ടണപ്രദേശങ്ങളിലെ സന്താനസംഖ്യ 6.2–നും 7.8–നും ഇടയ്ക്കാണെങ്കിൽ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലേതു് 6.0–ത്തിനും 7.1–നും ഇടയ്ക്കുമാത്രമാണ്. സന്താനോല്പാദനശേഷിയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം നാട്ടിൻപുറങ്ങളും പട്ടണപ്രദേശങ്ങളും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമില്ലെന്നുള്ളതു് അത്ര ആശ്ചര്യജനകമൊന്നുമല്ല. ഇങ്ങനെ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട വ്യത്യാസത്തിനു കാരണഭൂതമായ ഘടകങ്ങൾ ഇതുവരെയായും നമ്മുടെ പട്ടണങ്ങളിൽ പ്രവ

ത്തിച്ചുതുടങ്ങിയിട്ടില്ല എന്നു മാത്രമേയുള്ള ഇതിന്റെ അത്ഥം.

സന്താനോൽപാദനശേഷി—മതത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

വിവിധമതസ്ഥരുടെ സന്താനോല്പാദനശേഷിയിലുള്ള വ്യത്യാസം ഏതാനും പ്രാദേശികസവ്വേകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ നമുക്കു കണക്കാക്കുവാൻ പററുകയുള്ളു. ഭാരതത്തെ മുഴുവൻ പ്രതിനിധാനംചെയ്തുകൊണ്ടുള്ള കണക്കുകരം ഇക്കാര്യത്തിലും നമുക്കു കിട്ടിയിട്ടില്ല. എന്നിരുന്നാലും ഇതുവരെയായും നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സവ്വേകരം കാണിക്കുന്നതു്, മുസ്ലീമുകളുടെ ഇടയിലാണു ഹിന്ദുക്കളുടെ ഇടയിലേക്കാരം കൂടുതൽ സന്താനോല്പാദനം നടക്കുന്നതെന്നാണു്. ഉദാഹരണമായി കാൺപൂരിൽ സവ്വേ നടത്തിയ മജ്ജുംദാർ കണ്ടതു് ഒരു മുസ്ലീംസ്ത്രീയുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ എട്ടും ഒരു ഹിന്ദുസ്ത്രീയുടേതു് ശരാശരി ഏഴും ആണെന്നാണു്.[1] ഡ്രൈവർ ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങരം വെളിവാക്കുന്നതു് മദ്ധ്യഭാരതത്തിലെ ഒരു മുസ്ലീംസ്ത്രീ ശരാശരി 4.6 സന്താനങ്ങരംക്കു ജന്മംകൊടുക്കുമ്പോരം ഒരു ഹിന്ദുസ്ത്രീ ശരാശരി 4.5 സന്താനങ്ങരംക്കു മാത്രമേ ജന്മം നല്കുന്നുള്ളു എന്നാണു്.[2] മൈസൂറിൽ നടത്തപ്പെട്ട സവ്വേ കാണിച്ചതു് നഗരത്തിൽ താമസിക്കുന്ന ഒരു മുസ്ലീംസ്ത്രീയുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ 6.7—ം ഒരു ഹിന്ദുസ്ത്രീയുടേതു് 5.2—ം ആണെന്നാണു്. അതുപോലെ തന്നെ നാട്ടിൻപുറത്തു താമസിക്കുന്ന ഒരു മുസ്ലീംസ്ത്രീയുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ അഞ്ചും ഹിന്ദുസ്ത്രീയുടേതു് 4.8—ം ആണു്.[3] മുസ്ലീംസ്ത്രീകളുടെ സന്താനവദ്ധനവിനു കാരണം, ഹിന്ദുക്കരംക്കുള്ളതുപോലെയുള്ള വിധവാപുനർവിവാഹനിയന്ത്രണങ്ങരം അവക്കില്ലാത്തതാവാം.

സന്താനസംഖ്യ—വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

വിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ മുന്തിനില്ക്കുന്നവക്കു് സന്താനങ്ങരം കുറവായിരിക്കുമെന്നാണു് സാധാരണ വിശ്വസിക്കപ്പെട്ടുപോരുന്നതു്. മൈസൂറിൽ നടത്തിയ സവ്വേയിൽനിന്നും വെളിവായ

---

1 മജ്ജുംദാർ, ഡി. എൻ. "ഒരു വ്യാവസായികനഗരത്തിന്റെ സാമൂഹ്യരേഖകരം."

2 ഡ്രൈവർ, ഇ. ഡി. "മദ്ധ്യഭാരതത്തിലെ സന്താനോല്പാദനശേഷിയിൽ കാണപ്പെടുന്ന വ്യത്യാസങ്ങരം."

3 ഐക്യരാഷ്ട്രസംഘടന: "മൈസൂറിലെ ജനസംഖ്യാപഠനം."

ത്തു്, മൈസൂർനഗരത്തിലെ, പതിനഞ്ചോ അതിൽ കൂടുതലോ വയസ്സുള്ള പെൺകുട്ടികളിൽ വിദ്യാഭ്യാസം തീരെയില്ലാത്തതോ, എഴുത്തും വായനയും കഷ്ടിച്ച് വശമുള്ളതോ മിഡിൽസ്കൂൾ വരെ മാത്രം പഠിച്ചിട്ടുള്ളതോ ആയവക്കു് ശരാശരി 5.3 മുതൽ 5.5 വരെ സന്താനങ്ങളുണ്ടെന്നാണു്. എന്നാൽ ഹൈസ്കൂൾ വരെയോ അതിൽ കൂടുതലായോ പഠിച്ചിട്ടുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ വെറും 3.9 ആയിരുന്നു. അതുപോലെ തന്നെ വിദ്യാഭ്യാസമില്ലാത്തതോ പ്രൈമറിക്ലാസ്സുവരെ പഠിച്ചിട്ടുള്ളതോ ആയ സ്ത്രീകൾക്കു് ശരാശരി 6.6 കുട്ടികൾ ജീവനോടെ ജനിക്കുന്നുണ്ടെന്നാണു് ദേശീയസാമ്പിൾസവ്വേ കാണിക്കുന്നതു്. മിഡിൽസ്കൂൾക്ലാസ്സുകൾവരെയോ, മട്രിക്കുലേഷൻ വരെയോ സവ്വകലാശാലാക്ലാസ്സുകൾവരെയോ പഠിച്ചിട്ടുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ അതേസമയത്തു് 4.6 മുതൽ 2.0 വരെ മാത്രമായിരുന്നു. മട്രിക്കുലേഷനോ, അതിൽക്കൂടുതലോ വിദ്യാഭ്യാസം നേടിയിട്ടുള്ള ഭാരതീയസ്ത്രീകളുടെ സന്താനസംഖ്യ പൊതുവെ കുറവാണെന്നാണു് ഇതു വ്യക്തമായും കാണിക്കുന്നതു്.

സന്താനസംഖ്യ—വിവാഹവയസ്സിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

പത്തൊമ്പതുവയസ്സിനുശേഷം വിവാഹത്തിലേപ്പെടുന്ന സ്ത്രീകളുടെ സന്താനസംഖ്യ അതിനേക്കാൾ കുറഞ്ഞ പ്രായത്തിൽ വിവാഹത്തിലേപ്പെടുന്നവരുടേതിനേക്കാൾ കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു എന്നുള്ളതിനു തെളിവുകളുണ്ടു്. ഉദാഹരണമായി, മൈസൂറിൽ നടത്തപ്പെട്ട പഠനത്തിൽനിന്നും വ്യക്തമായതു്, പതിന്നാലു വയസ്സിനും പതിനേഴ വയസ്സിനും ഇടയ്ക്കു വിവാഹിതരാകുന്ന സ്ത്രീകൾ ശരാശരി 5.9 സന്താനങ്ങൾക്കു മാതൃത്വം നല്കുമ്പോൾ 18 വയസ്സിനും 21 വയസ്സിനും മദ്ധ്യേ വിവാഹിതരാകുന്നവക്കു് ശരാശരി 4.7 കുട്ടികൾ മാത്രമേ ജനിക്കുന്നുള്ളു എന്നാണു്.[1] മജുംദാർ കാൺപൂരിൽ നടത്തിയ പഠനവും ഈ ഒരു പ്രവണതയെ വെളിച്ചത്തു കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ടു്. പതിനഞ്ചു വയസ്സിനുമുമ്പു കല്യാണം കഴിക്കുന്നവരുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ 6.9 ആയിരിക്കുമ്പോൾ പത്തൊമ്പതു വയസ്സിനുമേൽ വിവാഹബന്ധത്തിലേപ്പെടുന്നവരുടേതു് 6.0 മാത്രമാണെന്നാണു് അദ്ദേ

1 ഐക്യരാഷ്ട്രസംഘടന: മൈസൂറിലെ ജനസംഖ്യാപഠനം

ഹം കണ്ടതു്. [1]കല്ക്കട്ട, [2]മദ്രാസ്സ്, [3]ലക്ക്നോ, ഡൽഹി[4] എന്നീ പ്രദേശങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെട്ട പഠനങ്ങളിൽ കണ്ടതു് വിദ്യാഭ്യാസം കുറഞ്ഞ സ്ത്രീകളുടെ സന്താനസംഖ്യയുടേയും വിദ്യാഭ്യാസംകൂടിയ സ്ത്രീകളുടെ സന്താനസംഖ്യയുടേയും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം ശരാശരി 0.5 മുതൽ 1.0 വരെയാണെന്നാണു്. പതിനെട്ടു വയസ്സിനു മുമ്പു് വിവാഹിതരാകുന്ന സ്ത്രീകളുടെ സന്താനസംഖ്യ, അതിനു ശേഷം വിവാഹിതരാകുന്നവരുടേതിനേക്കാൾ കൂടുതലാണെന്നാണു് ഭാരതത്തിലെ രജിസ്ട്രാർ ശേഖരിച്ച കണക്കുകളും വ്യക്തമാക്കുന്നതു്.[5] ഉദാഹരണമായി പഞ്ചാബിലെ നാട്ടിൻ പുറങ്ങളിൽ പതിനെട്ടു വയസ്സിനു മുമ്പു് വിവാഹിതരാകുന്ന സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി സന്താനസംഖ്യ 5.7–ം, 18–നും 22–നും ഇടയ്ക്കു വിവാഹിതരാകുന്നവരുടേതു് 5.2–ം, 23–നുശേഷം കല്യാണംകഴിക്കുന്നവരുടേതു് 4.4–ം ആണു്. വിശദവിവരങ്ങൾ താഴെക്കൊടുക്കുന്ന പട്ടികയിൽനിന്നും മനസ്സിലാക്കാം.

പട്ടിക 17

സന്താനസംഖ്യ വിവാഹവയസ്സിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

ഇൻഡ്യയിലെ രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ		അഗർവാലാ		ഡ്രൈവർ	
വിവാഹപ്രായം	കുട്ടികളുടെ സംഖ്യ	വിവാഹ പ്രായം	കുട്ടികളുടെ സംഖ്യ	വിവാഹ പ്രായം	കുട്ടികളുടെ സംഖ്യ
ഗ്രാമം (പഞ്ചാബ്)					
18–നു താഴെ	5.7	14–15	7.7	13–നു താഴെ	5.8
18–22	5.2	16–17	7.9	13–17	4.1
23–നു മീതെ	4.4	18–19	7.9	18–നു മീതെ	3.5
നഗരം (പഞ്ചാബ്)					
18–നു താഴെ	6.0				
18–22	5.5				
23–ം മീതെയും	4.7				

1 മജുംദാർ ഡി. എൻ: "ഒരു വ്യാവസായികനഗരത്തിൻെറ സാമുദായികരൂപരേഖകൾ". 2 മുക്കർജി, എസ്. ബി: "കല്ക്കട്ടായിലെ സന്താനോല്പാദനനിരക്കു്". 3 ബാലകൃഷ്ണാ ആർ: മദിരാശിനഗരത്തിലെ സാമ്പത്തികസർവ്വേയുടെ റിപ്പോർട്ട്. 4 അഗർവാൾ, എസ്. എൻ: നാഗരികതയിലേക്കു നീങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആറു ഗ്രാമങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യാപഠനം.

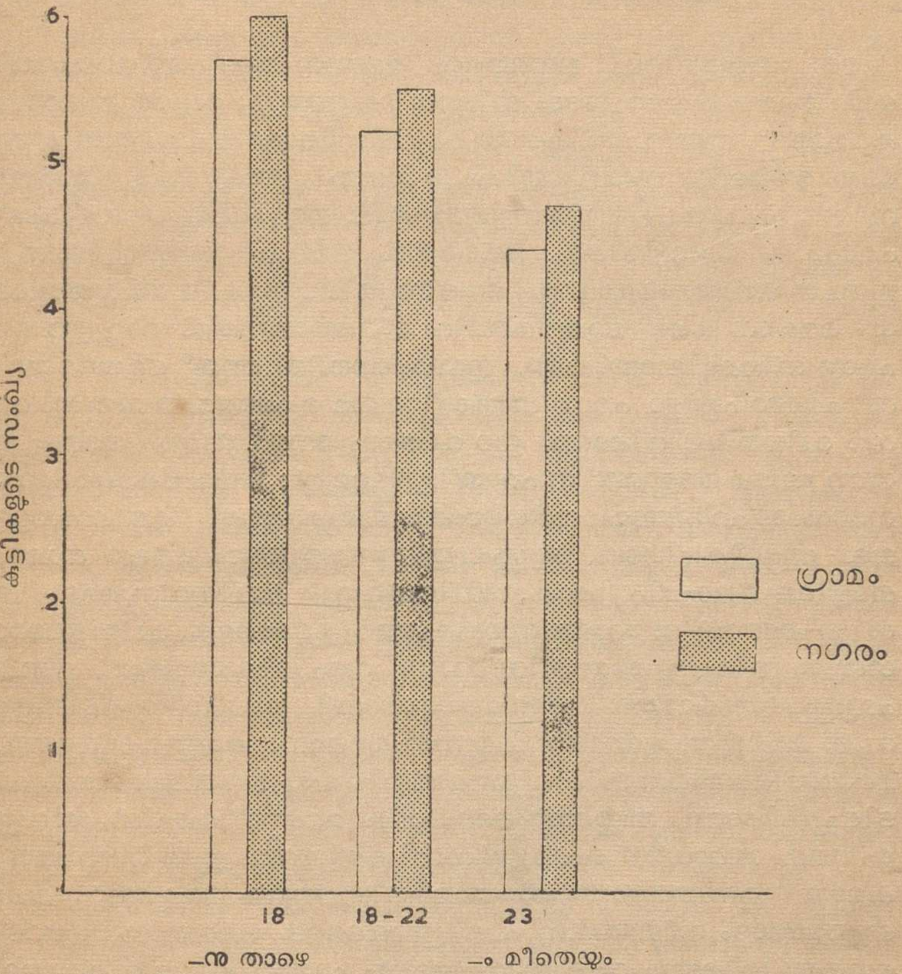
5 ജെയിൻ, എസ്. പി. വിവാഹപ്രായത്തിനു് സന്താനോല്പാദനത്തിന്മേലുള്ള സ്വാധീനത്തെ വെളിവാക്കാൻവേണ്ടി ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ സന്താനസംഖ്യയെപ്പററി ശേഖരിച്ച കണക്കുകൾ.

സന്താനസംഖ്യ—വയസ്സിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം പൊതുവെ കുറഞ്ഞായതുകൊണ്ട്, അവക്കു കുട്ടികളുണ്ടാകുന്നതും താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ പ്രായത്തിലാണ്. ഒരു ശരാശരി ഭാരതസ്ത്രീയുടെ ആദ്യത്തെ സന്താനം ജനിക്കുന്നതു് അവളുടെ പത്തൊമ്പതാമത്തെ വയസ്സിലാണ്. അവളുടെ ഇരുപതിനും ഇരുപത്തിനാലിനും വയസ്സിനിടക്കു രണ്ടാമത്തെയും മൂന്നാമത്തെയും കുട്ടികൾ ജനിക്കുന്നു. നാലാമത്തെയും അഞ്ചാമത്തെയും കുട്ടികളുടെ ജനനം ഇരുപത്തിയഞ്ചിനും ഇരുപത്തിയൊൻപതിനും ഇടക്കാണ്. ആറാമത്തെ കുട്ടിയുടെ ജനനമാകട്ടെ, മുപ്പതും മുപ്പത്തിനാലും വയസ്സിനിടക്കും. മുപ്പത്തിനാലു വയസ്സാകുമ്പോഴേക്കും അവളുടെ സന്താനോല്പാദനശേഷിയുടെ പത്തിലെട്ടുഭാഗവും കഴിഞ്ഞിരിക്കും. ബാക്കിയുള്ള പത്തോ പതിനഞ്ചോ കൊല്ലങ്ങൾക്കകമായി അവളുടെ അവസാനത്തെയും ഏഴാമത്തെയും കുട്ടി ജനിക്കുന്നു. ഭാരതത്തിലെ സ്ത്രീകൾ അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾ കെട്ടിപ്പടുക്കുവാനാരംഭിക്കുന്നതു് അവരുടെ 15–നും 19–നും വയസ്സിനിടക്കാണെന്നു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്നു. ഈ പ്രായപരിധിക്കാരുടെ ഇടയിൽ സന്താനോല്പാദനം സാവധാനത്തിലാണ്. അതിനുശേഷം അതിന്റെ വേഗത പൊടുന്നനവെ വദ്ധിക്കുന്നു. അടുത്ത പതിനഞ്ചുകൊല്ലക്കാലം ഈ വേഗത ഒരേ രീതിയിൽ നില്ക്കുന്നു. അതിനുശേഷം ഉല്പാദനവേഗത പൊടുന്നനവെ കുറയുകയും പതിനഞ്ചുകൊല്ലക്കാലം അതേ രീതിയിൽ നില്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സന്താനോല്പാദനത്തിന്റെ അവസ്ഥ കാണിക്കുന്ന ഗ്രാഫിലെ രേഖക്കു് ഒരു പീഠഭൂമിയുടെ ആകൃതിയാണുള്ളതു്. ചില പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിലെ സ്ഥിതികളിൽനിന്നും തികച്ചും വ്യത്യസ്തമാണ് ഇതു്. അവിടെ ഉല്പാദനാരംഭം ഇരുപതാംവയസ്സിലാണ്. അവിടെനിന്നും സാവധാനത്തിൽ അതു വദ്ധിച്ചു് 35–ാംവയസ്സാവുമ്പോഴേക്കും ഏററവും കൂടിയ നിലയിലെത്തുന്നു. പിന്നീടുള്ള പതിനഞ്ചുകൊല്ലക്കാലംകൊണ്ടു് ക്രമത്തിൽ കുറഞ്ഞുകുറഞ്ഞു നിശ്ശേഷമായിട്ടില്ലാതെയാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ഭാരതീയസ്ത്രീകളുടെ സന്താനോല്പാദനശക്തിയുടെ ഗ്രാഫ്‌രേഖക്കു പീഠഭൂമിയോടു സാദൃശ്യമുണ്ടെന്നു നാം കണ്ടുവല്ലോ? കുടുംബാസൂത്രണത്തിന്റെ വീക്ഷണകോണിൽക്കൂടെ നോക്കിയാൽ ഇതിനു വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ടു്. വിവാഹത്തിനുശേഷം അധികം താമസിയാതെതന്നെ ഗർഭനിയന്ത്രണോപാധി

പടം 5

സന്താനസംഖ്യ വിവാഹവയസ്സിന്റെ അടിസ്ഥാന
ത്തിൽ, ഗ്രാമങ്ങളിലും നഗരങ്ങളിലും



കൾ സ്ത്രീകൾ ഉപയോഗിച്ചുതുടങ്ങേണ്ടതു് അനിവാര്യമാണെ ന്നാണ് ഇതു നമ്മെ പഠിപ്പിക്കുന്നതു്. ജനനനിരക്കിൽ കാര്യമാ യ കുറവെന്തെങ്കിലും വരുത്തുന്നതിനു് അതുകൊണ്ടു മാത്രമേ സാ ദ്ധ്യമാവുകയുള്ളു. 35 വയസ്സിനു മുമ്പു് ഗർഭനിരോധനോപകരണ ങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചില്ലെങ്കിൽ കാര്യമായ യാതൊരു ഗുണവും ഉണ്ടാകയില്ലെന്നും ഇതിൽനിന്നു വ്യക്തമാണു്.

അദ്ധ്യായം VII

ഭാരതത്തിലെ മരണനിരക്ക്

ഒരു രാഷ്ട്രത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ മരണനിരക്ക് ആ രാജ്യത്തിന്റെ ക്ഷേമൈശ്വര്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനു വളരെ സഹായകരമാണ്. സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നില്ക്കുന്ന രാജ്യങ്ങളുടേതിനേക്കാൾ സാമ്പത്തികപുരോഗതി നേടിയതും ഉന്നതജീവിതനിലവാരം പുലർത്തുന്നതുമായ രാജ്യങ്ങളിലെ മരണനിരക്ക് എപ്പോഴും താണിരിക്കും. ഏകദേശം 150 കൊല്ലങ്ങൾക്കുമുമ്പ് ഇന്നു സാമ്പത്തികോന്നതി നേടിയിരിക്കുന്ന പല രാഷ്ട്രങ്ങളുടേയും മരണനിരക്ക് ആയിരത്തിനു മുപ്പത്തഞ്ചുമുതൽ നാല്പതുവരെ എന്ന നിരക്കിലായിരുന്നു. ഇന്നാണെങ്കിൽ അതു് ആയിരത്തിനു് ഏഴോ എട്ടോ എന്ന നിരക്കിലേക്കു കൊണ്ടുവരുന്നതിൽ അവർ വിജയിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ വിജയം നേടുന്നതിനു താഴെപ്പറയുന്ന ഘടകങ്ങളാണ് സഹായിച്ചിട്ടുള്ളതു്: പോഷകാംശപ്രധാനമായ ആഹാരങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്കു ലഭ്യമാക്കുക, കുടിക്കാനുള്ള ജലം ശുദ്ധീകരിക്കുക, ആശുപത്രിസൗകര്യങ്ങൾ എല്ലാ സ്ഥലങ്ങളിലും വ്യാപിപ്പിക്കുക, മലിനജലവും മലിനവസ്തുക്കളും നശിപ്പിക്കുന്നതിനു വേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുക, വിവിധരോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനു വേണ്ട നടപടികളെടുക്കുക. ബാഹ്യപ്രേരണകൾക്ക് അനായാസമായി സ്വാധീനം ചെലുത്തുവാൻ കഴിയുന്ന ഒന്നാണ് മരണനിരക്കെന്നു കാണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. മററവിടെനിന്നെങ്കിലും ഇറക്കുമതിചെയ്ത ജനങ്ങളുടെമേൽ അടിച്ചേല്പിക്കുന്ന തന്ത്രങ്ങൾക്കുപോലും മരണനിരക്കിൽ നല്ലതുപോലെ സ്വാധീനം ചെലുത്തുവാൻ കഴിയുന്നു. ഇന്നു സാമ്പത്തികമായി ഉന്നതതലത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന രാഷ്ട്രങ്ങൾ ദശാബ്ദങ്ങളോളം നീണ്ടുനിന്ന പരിശ്രമങ്ങളുടെ ഫലമായി നേടിയെടുത്തിരിക്കുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം ചുരുങ്ങിയ ഒരു കാലഘട്ടംകൊണ്ടുതന്നെ കൈവരുത്തുവാൻ വികസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രാജ്യങ്ങൾക്ക് ഇന്നു സാധിക്കുന്നുണ്ട്. സിലോൺ, കൊറിയാ, തെയ്‌വാൻ തുടങ്ങിയ ഏഷ്യൻരാജ്യങ്ങൾ രണ്ടാംലോകമഹായുദ്ധത്തിനുശേഷമുള്ള ഒരു ദശാബ്ദകാലംകൊണ്ടു മരണനിരക്കിൽ വരുത്തിയിരിക്കുന്ന ഗണ്യമായ കുറവുതന്നെ ഇതിനൊരു തെളിവാണ്. താണതും, താണുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതുമായ മരണനിരക്കും, ഉയർന്ന ജനനനിരക്കുമാണ് ഏഷ്യ, ആഫ്രിക്ക, ലാററിൻ

അമേരിക്ക എന്നീ ഭൂഖണ്ഡങ്ങളിലെ പല വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലേയും ഭീമമായ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിനു കാരണം.

ഈ നൂററാണ്ടിൻെറ ആദ്യത്തെ ഇരുപത്തഞ്ചുകൊല്ലങ്ങൾ വരെ ഭാരതത്തിലും ഉയർന്ന മരണനിരക്കാണു് ഉണ്ടായിരുന്നതെന്നു കാണുന്നു. യഥാർത്ഥത്തിൽ 1891–1901, 1911–1921 എന്നീ ദശാബ്ദങ്ങളിൽ ജനസംഖ്യയിൽ കാര്യമായ വർദ്ധനവുണ്ടാകാഞ്ഞതിൻെറ കാരണങ്ങൾ യഥാക്രമം ക്ഷാമവും പകർച്ചവ്യാധിയും ആയിരുന്നെന്നുള്ളതിനു സംശയമില്ല. 1918–ലെ പകർച്ചവ്യാധിയിൽ ഒന്നരക്കോടിയോളം ആളുകൾ മരിച്ചെന്നാണു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. ഈ കൊല്ലം ഔദ്യോഗികമരണനിരക്കു് ആയിരത്തിനു് 63 എന്ന നിലയിലേക്കുയർന്നു. എന്നാൽ അതിനു തൊട്ടുമുമ്പുള്ള വർഷത്തിലെ നിരക്കു് മുപ്പത്തിമൂന്നും അതിനു പിമ്പുള്ള വർഷത്തിലേതു മുപ്പത്തിയാറും ആയിരുന്നു.

ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവു നിർണ്ണയിക്കുന്നതിൽ മരണനിരക്കിനുള്ള അതിപ്രധാനമായ പങ്കു് അറിഞ്ഞിരുന്നിട്ടുകൂടി നമ്മുടെ രാജ്യത്തിലെ ശരിയായ മരണനിരക്കു് എന്താണെന്നു് ഇന്നും അറിയാൻ പാടില്ല എന്നുള്ളതു നിർഭാഗ്യകരമാണു്. മരണകാര്യങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ട ഭരണഘടകത്തിൻെറ ദൗർബ്ബല്യമാണിതിൻെറ പ്രധാനകാരണം. ജനനമരണകാര്യങ്ങൾ അധികൃതരെ ശരിയായ സമയത്തു കൃത്യമായി അറിയിക്കുന്ന പതിവു് ഭാരതത്തിൽ മിക്കവാറും എങ്ങും ഇല്ലെന്നുതന്നെ പറയാം.* രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾമാത്രംവെച്ചുകൊണ്ടു നോക്കിയാൽ ബോംബെ, (മഹാരാഷ്ട്രവും ഗുജറാത്തും ഒത്തുചേർന്നതു്), മദിരാശി, മദ്ധ്യപ്രദേശ്, പഞ്ചാബ് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലൊഴികെ മററെങ്ങും ജനനങ്ങളും മരണങ്ങളും അധികമായി ഉണ്ടാകുന്നില്ലെന്നു കാണാം. ജനനമരണങ്ങളിൽ 30 ശതമാനത്തിലധികവും രേഖപ്പെടുത്തപ്പെടാറില്ല എന്നുള്ളതിനു സംശയമില്ല.

ഭാരതസർക്കാരിനു തികച്ചും ബോധമുള്ള ഒന്നാണു് ഈ പ്രശ്നം. ഇതിനെപ്പററി ആധികാരികമായി ഉപദേശിക്കുവാൻ കഴിവുള്ള പല സമിതികളേയും സർക്കാർ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടു്. 'ജനസംഖ്യോപദേശകസമിതി'യുടെ ഉപദേശപ്രകാരം ഭാരതത്തിലെ രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ ഒരു പരീക്ഷണമെന്നനിലയ്ക്കു് 1953–'54–ൽ ഒരു സാമ്പിൾസർവ്വേ നടത്തുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ നിർഭാഗ്യകരമെന്നു പറയട്ടെ, ആ കൊല്ലം നടന്ന ജനനമരണങ്ങളു

* ഗോപാലസ്വാമി, ആർ. ഏ. 'ജനസംഖ്യാകണക്കു് കൂടുതൽ സമർത്ഥമാക്കുവാനുള്ള ഒരു പദ്ധതി'.

ടെ കൃത്യമായ കണക്കു ലഭിക്കായ്കകാരണം ആ പരീക്ഷണം പരാജയപ്പെടുകയാണുണ്ടായതു്. 1953–'54–ൽ നടത്തപ്പെട്ട ആ സാമ്പിൾസർവ്വേയേപ്പററിയുള്ള റിപ്പോർട്ടിൽത്തന്നെ ഇങ്ങനെ പറയുന്നു: ''യഥാർത്ഥത്തിൽ നടന്ന മരണങ്ങളിൽ പലതും രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല. മരണനിരക്കിലുണ്ടായിട്ടുള്ള താഴ്ചയെപ്പററി എന്തെങ്കിലും ഒരു നിഗമനത്തിലെത്തുന്നതു തന്മൂലം തികച്ചും അനാശാസ്യവും അപകടകരവും ആയിരിക്കും.*

യാഥാർത്ഥ്യത്തിൽനിന്നുള്ള അകൽച്ചയും രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മരണങ്ങളുടെ വലിപ്പവും കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടുതന്നെ ഒരു കാര്യം സംശയലേശമെന്യേ പറയുവാൻ കഴിയും. മരണനിരക്കു കുറഞ്ഞുകൊണ്ടുതന്നെയിരിക്കുകയാണു് എന്നുള്ളതാണതു് (പട്ടിക 18). മരണങ്ങളുടെ രേഖപ്പെടുത്തലിൽ അടുത്ത

പട്ടിക 18

ഇൻഡ്യയിലെ മരണനിരക്കും ശിശുമരണനിരക്കും, 1885–1960

കാലം	മരണനിരക്കു്	ശിശുമരണനിരക്കു്
1885–1890	26	....
1890–1901	31	....
1901–1911	34	....
1911–1915	30.2	204
1916–1920	38.2	218
1921–1925	26.3	174
1926–1930	24.6	178
1931–1935	23.6	174
1936–1940	22.3	161
1941–1945	19.5	161
1946–1950	14.5	132
1951	14.4	124
1952	13.6	116
1953	14.4	119
1954	12.5	115
1955	11.7	100
1956	11.4	101
1957	10.8	101
1958	11.2	101
1959	9.2	101
1960	9.2	88

* ഭാരതത്തിലെ സെൻസസ്, 1955-ലെ രണ്ടാമത്തെ പ്രബന്ധം.

കാലത്തായി ഉണ്ടായിരിക്കാവുന്ന മാററം കൂടുതൽകൂടുതൽ ശരിയിലേക്കുള്ള ഒരു നീക്കമാണെന്നുള്ള കാര്യം മറക്കരുതു്. അതുകൊണ്ടു് ഈയിടെയായി നമുക്കു ലഭ്യമായിരിക്കുന്ന കണക്കുകഠം മുമ്പുള്ളവയേക്കാഠം കുറേക്കൂടി കൃത്യമായവയാണെന്നുള്ള കാര്യം പ്രസ്താവയോഗ്യമാണു്. മരണനിരക്കു ഭാരതത്തിൽ കുറഞ്ഞുവരികയാണെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ തന്മൂലം സംശയമുണ്ടാകേണ്ട കാര്യമില്ല. യഥാൎത്ഥത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ട കണക്കുകഠം കാണിക്കുന്നതിനേക്കാഠം താഴ്ന്ന ഒരു മരണനിരക്കായിരിക്കണം ഇന്നു നമ്മുടെ രാഷ്ട്രത്തിന്റേതു്.

രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മരണസംഖ്യയുടെ അപര്യാപ്തത അഥവാ അവിശ്വസനീയത കാരണം ജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞൻ മററുചില മാൎഗ്ഗങ്ങളുപയോഗിച്ചാണു യാഥാൎത്ഥ്യത്തിലേക്കു നീങ്ങുന്നതു്. അത്തരം മാൎഗ്ഗങ്ങളിൽക്കൂടി കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ട മൂന്നു കണക്കുകഠം താഴെക്കൊടുക്കുന്നു (പട്ടിക 19). രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ട

പട്ടിക 19

ഇൻഡ്യയിലെ കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മരണനിരക്കു്, 1872-1961

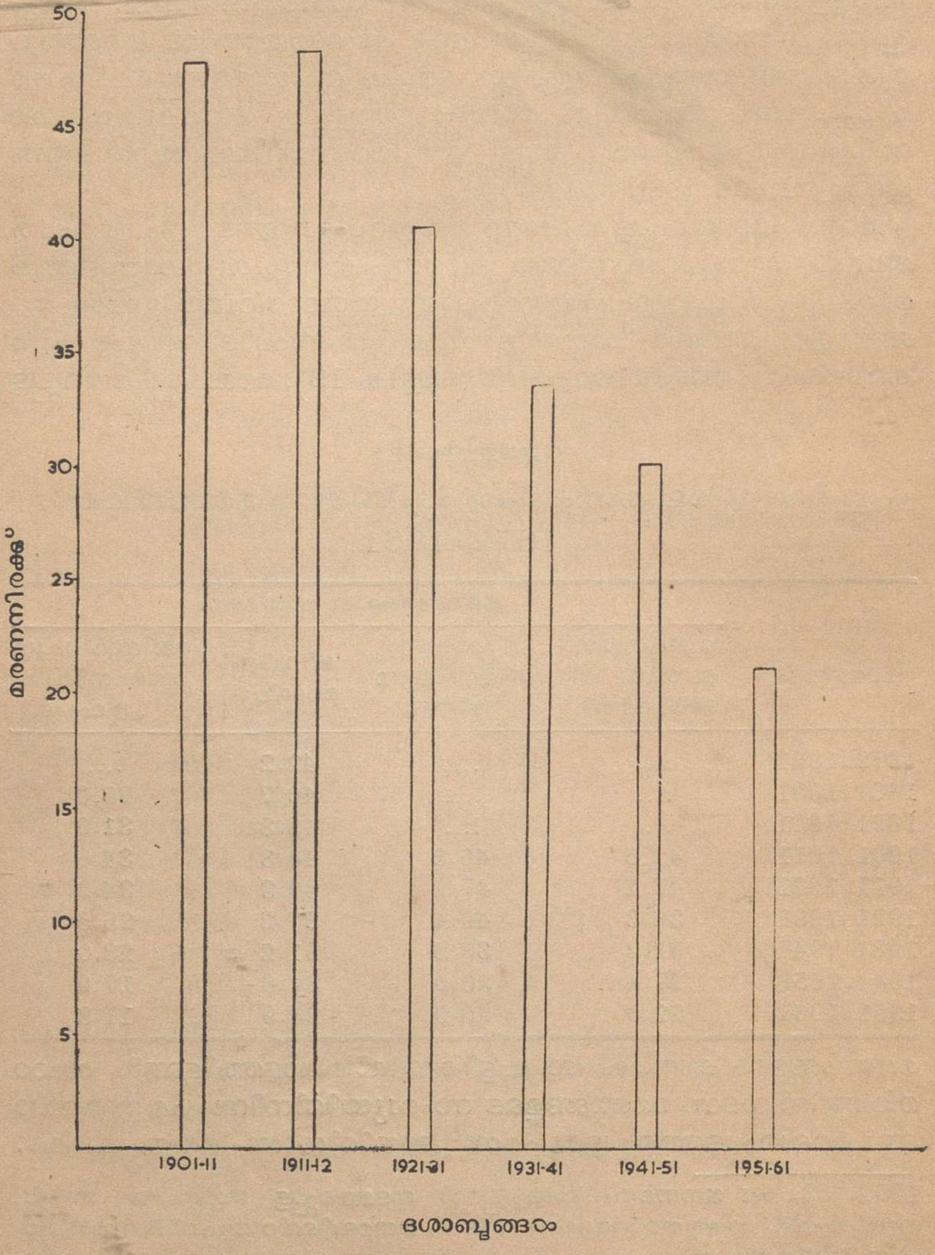
കാലഘട്ടം	കണക്കാക്കിയ രീതികഠം: വ്യത്യസ്തമായ അതിജീവിക്കൽ രീതി	മിക്കവാറും നിലനില്ക്കുന്ന രീതി	ജീവിത ദൈൎഘ്യം	രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മരണനിരക്കുകഠം
1872-1881	....	....	42.2	....
1881-1891	....	....	40.7	26.0
1891-1901	....	....	42.3	31.0
1901-1911	42.6	46.8	44.3	34.0
1911-1921	47.2	47.2	40.3	34.2
1921-1931	36.3	40.4	37.2	25.5
1931-1941	31.2	33.5	31.2	23.0
1941-1951	27.4	30.0	30.8	17.0
1951-1961	22.0	20.9	23.9	11.8

മരണങ്ങളുടെ കണക്കും ആ പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിട്ടുണ്ടു്. യഥാൎത്ഥത്തിൽ നടന്ന മരണങ്ങളുടെ സംഖ്യയിൽനിന്നും എത്ര കുറവാണു് രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടവ എന്നു് അതിൽനിന്നും മനസ്സിലാകും.

1952-'53-ലെ ജനനമരണങ്ങളെപ്പററി നടത്തപ്പെട്ട സാമ്പിഠം സർവ്വേ. ന്യൂഡൽഹി. ഭാരതത്തിലെ രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന്റെ ആഫീസിൽനിന്നും പ്രസിദ്ധീകരിച്ചതു്.

പടം 6

വിവിധദശാബ്ദങ്ങളിൽ ഇൻഡ്യയിലെ മരണനിരക്ക്



മററു മാർഗ്ഗങ്ങളുപയോഗിച്ചു കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ട സംഖ്യകൾ തമ്മിൽ വലിയ വ്യത്യാസമൊന്നുമില്ലെന്നുള്ളതു് വ്യക്തമാണല്ലോ? മരണനിരക്കു് 1872–1921 കാലഘട്ടത്തിൽ ഏറെക്കുറെ കൂടിയിരുന്നു എന്നുള്ളതു് ഈ കണക്കിൽനിന്നു വ്യക്തമാണു്. (നാല്പതിനും നാല്പത്തഞ്ചിനും ഇടയ്ക്കു മരണങ്ങളാണു നടന്നിരിക്കുന്നതു്) അതിനുശേഷം അതു് ഏകദേശം പകുതിയായി കുറഞ്ഞു. 1964 ആയപ്പോഴേക്കും അതു വെറും 18 ആയി താഴുകയും ചെയ്തു. അടുത്ത ഇരുപതുകൊല്ലങ്ങൾകൊണ്ടു് വീണ്ടും അതിന്റെ പകുതിയായി കുറയുമെന്നാണു പ്രതീക്ഷ. അതായതു് ആയിരത്തിനു് 9 കണ്ടു മരണങ്ങൾ മാത്രമെ ഇനി സംഭവിക്കുകയുള്ളു.

ഭാരതത്തിലെ വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ കഴിഞ്ഞ രണ്ടു ദശാബ്ദക്കാലങ്ങളിൽ നടന്ന മരണങ്ങളുടെ നിരക്കു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു താഴെയുള്ള 20–ാംനമ്പർ പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിരി

പട്ടിക 20

കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മരണനിരക്കും ജീവിത ദൈർഘ്യവും ഇൻഡ്യയിലെ വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ, 1941–'61

	മരണനിരക്കു്		ജീവിതദൈർഘ്യം (കൊല്ലങ്ങളിൽ)
	1941–'51	1951–'61	1951–'61
ആസാം	31.8	26.9	36.8
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	29.5	25.2	36.9
ബീഹാർ	26.5	26.1	37.6
ഗുജറാത്ത്	29.9	23.5	40.0
കേരള	18.0	16.1	48.3
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	38.5	23.2	40.6
മദ്രാസ്	22.8	22.5	39.8
മഹാരാഷ്ട്ര	24.9	19.8	45.2
മൈസൂർ	18.9	22.2	40.2
ഒറീസ്സാ	29.9	22.9	40.9
ഉത്തരപ്രദേശ്	27.2	24.9	38.9
പഞ്ചാബ്	26.3	18.9	47.5
രാജസ്ഥാൻ	27.2	19.4	46.8
പശ്ചിമബംഗാൾ	28.6	20.5	44.3
ഇൻഡ്യ	27.4	22 8	41.2

ക്കുന്നു. ഏററവും കുറഞ്ഞ മരണനിരക്കു കേരളത്തിൻേറതും, ഏററവും കൂടിയതു് അസ്സാമിലേതുമാണെന്നു് അതിൽനിന്നും വ്യക്തമാകും. ജനനസമയത്തു നിലവിലിരിക്കുന്ന ആയുർദൈർഘ്യപ്രതീക്ഷയിലും ഇതു പ്രതിഫലിക്കുന്നു. കേരളത്തിൽ പിറന്നുവീഴുന്ന ഒരു ശിശു നാല്പത്തിയെട്ടു വയസ്സുവരെ ജീവിച്ചിരിക്കുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കാമെങ്കിൽ അസ്സാമിലെ ഒരു ശിശുവാകട്ടെ മുപ്പത്തിയേഴുവയസ്സിൽക്കൂടുതൽകാലം ജീവിച്ചിരിക്കും എന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുകവയ്യ. മരണകാരികളായ ഘടകങ്ങൾ അസ്സാമിലാണു കൂടുതൽ എന്നാണു് ഇതിന്നർത്ഥം. കഴിഞ്ഞ ഒമ്പതു ദശാബ്ദക്കാലങ്ങളിൽ ഭാരതത്തിൽ നിലവിലിരുന്ന ആയുർദൈർഘ്യപ്രതീക്ഷ സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ താഴെയുള്ള പട്ടികയിൽ (പട്ടിക 21) കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. 1872–1921 കാലഘട്ടത്തിൽ

പട്ടിക 21

ജീവിതദൈർഘ്യം ഇൻഡ്യയിൽ, 1872–1961

കൊല്ലം	ജീവിതദൈർഘ്യം (കൊല്ലങ്ങളിൽ)	
	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ
1872–1881	23.67	25.58
1881–1891	24.59	25.54
1891–1901	23.63	23.96
1901–1911	22.59	23.31
1911–1921	24.80	24.70
1921–1931	26.91	26.56
1931–1941	32.09	31.37
1941–1951	32.45	31.66
1951–1961	41.89	40.55

ഗണ്യമായ വ്യത്യാസമൊന്നുംതന്നെ ഈ പ്രതീക്ഷയിലില്ലായിരുന്നു എന്നു് ഈ പട്ടികയിൽനിന്നു വെളിവാകുന്നു. എന്നാൽ 1921–നും 1961–നും ഇടയ്ക്കു് അമ്പതുശതമാനം വർദ്ധനവാണു് ഉണ്ടായതു്. കുറഞ്ഞുവരുന്ന മരണനിരക്കിൻെറ ഫലമായിട്ടാണു് അങ്ങനെ സംഭവിച്ചതു്.

ശൈശവബാല്യദശകളിലും പ്രസവാനന്തരവും മരിക്കുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം ഇന്ത്യയിൽ ഇപ്പോഴും വളരെ കൂടുതലാണു്. മിക്ക വികസിതരാജ്യങ്ങളിലും ആയിരത്തിനു് 40–45 എന്ന കണക്കിൽ മാത്രം ശൈശവമരണങ്ങൾ നടക്കുമ്പോൾ ഇന്ത്യയിലാകട്ടെ അതിൻെറ നാലോ അഞ്ചോ ഇരട്ടി മരണങ്ങളാണു നട

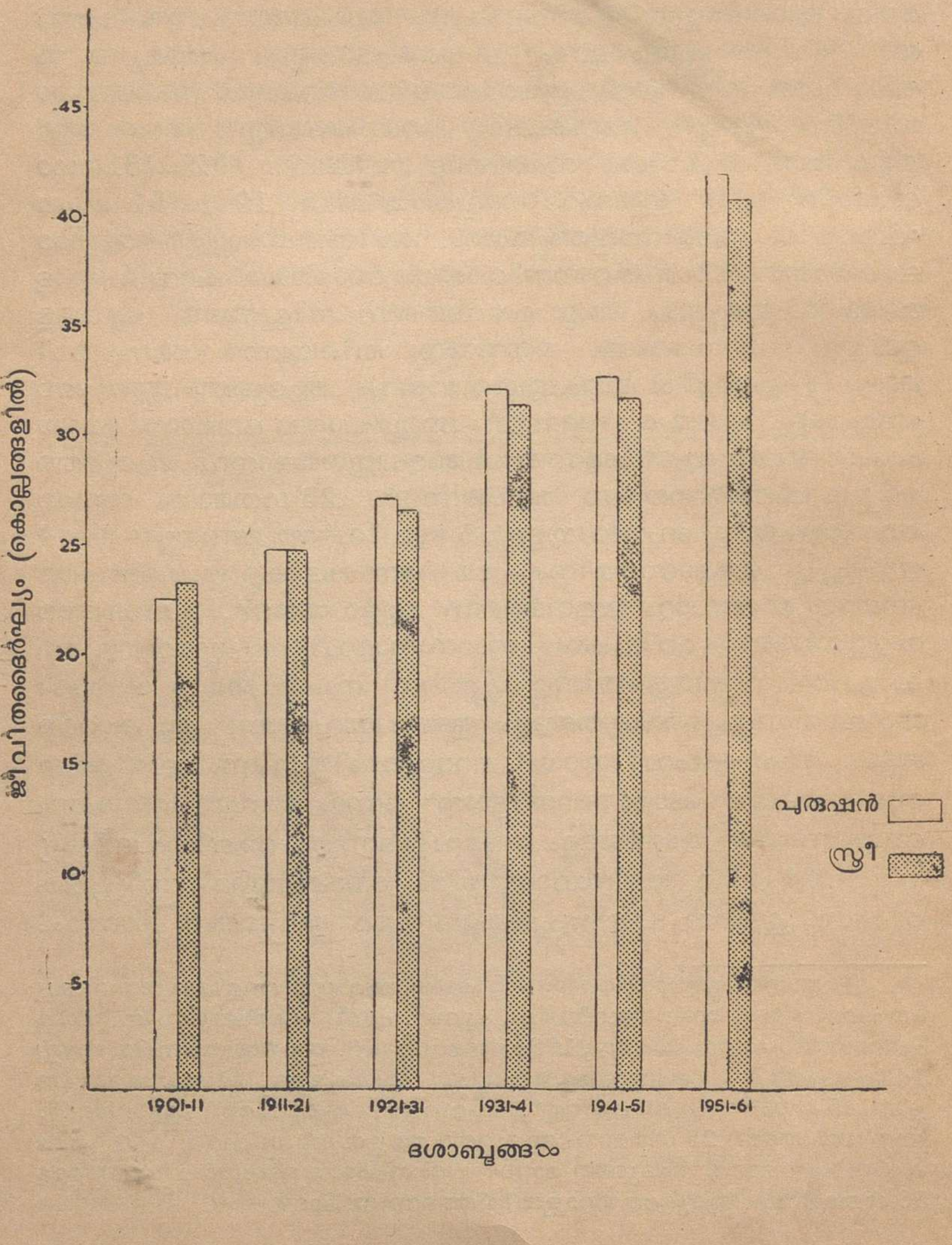
ക്കുന്നതു്. അതായതു് ജനിക്കുന്ന കുട്ടികളിൽ ആയിരത്തിനു നൂററിഅൻപതോ, ഇരുനൂറോ മരണമടയുന്നു. 1958–1959–ൽ നടത്തപ്പെട്ട ദേശീയ സാമ്പിൾ സർവ്വേയുടെ പതിന്നാലാംഘട്ടത്തിൽ ശേഖരിക്കപ്പെട്ട കണക്കുകളിൽനിന്നാണു് നമുക്കിതു മനസ്സിലാകുന്നതു്. ആൺകുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ ആയിരത്തിനു് നൂററിയൻപത്തിമൂന്നും പെൺകുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ ആയിരത്തിനു് നൂററിമുപ്പത്തിയെട്ടും മരണങ്ങൾ നടക്കുന്നതായിട്ടാണു പ്രസ്തുത കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നതു്. അതായതു് ആയിരത്തിനു ശരാശരി നൂററിനാല്പത്തിയാറു്. 1921–'31 ദശാബ്ദത്തിൽ ഇതു് ഇരുനൂററിനാല്പതായിരുന്നു. 1941–'51 കാലഘട്ടത്തിൽ നൂററിനാല്പത്തിയാറും. കഴിഞ്ഞ നാല്പതുകൊല്ലക്കാലംകൊണ്ടു ശൈശവമരണനിരക്കിൽ സാരമായ കുറവു വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഇപ്പോഴും അതു് ഉയർന്നുതന്നെ നില്ക്കുന്നുണ്ടു് എന്നുള്ളതു് ഇതു വ്യക്തമാക്കുന്നു. ഒരുവയസ്സ് തികയുന്നതിനുമുമ്പു മരിക്കുന്ന ശിശുക്കളിൽ അറുപതുശതമാനവും ആദ്യത്തെ മൂന്നുമാസങ്ങൾക്കുള്ളിലാണു മരിക്കുന്നതു്. അതുപോലെ ഒരുമാസം പ്രായമാകുന്നതിനുമുമ്പു മരിക്കുന്നതിൽ അറുപതുശതമാനവും ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിൽത്തന്നെയാണു മരിക്കുന്നതു്. 25 ശതമാനം രണ്ടാമത്തെ ആഴ്ചയിൽ.ബാക്കിയുള്ളവർ ഒടുവിലത്തെ രണ്ടാഴ്ചയിലും.* ജനിച്ചിട്ടു് ഒരുമാസത്തിനകം മരിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ മരണകാരണങ്ങൾ മിക്കവാറും ജന്മനാതന്നെ ഉള്ളവയാണു്. പ്രസവസമയത്തുണ്ടാകുന്ന മുറിവുകൾ, ശ്വാസനാളവീക്കം, ഗ്രഹണി, മെലിച്ചിൽ, ഗർഭപാത്രത്തിൽവെച്ചുതന്നെ സംഭവിക്കുന്ന ശാരീരികാഘാതങ്ങളും വൈകൃതങ്ങളും തുടങ്ങിയവയാണു് ആ കാരണങ്ങൾ. അണുക്കൾവഴിയായി മററുള്ളവരിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന സുഖക്കേടുകൾ കാരണമായിട്ടാണു് ഒന്നാം മാസത്തിനുശേഷമുണ്ടാകുന്ന മിക്ക മരണങ്ങളും സംഭവിക്കുന്നതു്. ആൺ പെൺ വ്യത്യാസത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നോക്കിയാൽ സ്ത്രീപ്രജകളേക്കാൾ കൂടുതൽ പുരുഷപ്രജകളാണു മരിക്കുന്നതെന്നു കാണാം.

---

* നാഗരീകൃതമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആറു ഗ്രാമങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യയെപ്പററി ഒരു പഠനം: അഗർവാല, എസ്. എൻ. ഡൽഹി സാമ്പത്തിക പുരോഗതി പഠനസ്ഥാപനം, 1964, അദ്ധ്യായം 6. ദേശീയ സാമ്പിൾസർവ്വേ 14–ാംഘട്ടത്തിലെ കണക്കുകളനുസരിച്ച് ആകെയുള്ള ശൈശവമരണങ്ങളിൽ 45 ശതമാനവും നടക്കുന്നതു്, ആദ്യത്തെ ഒരു മാസത്തിനുള്ളിലാണു്. അതിന്റെതന്നെ 25 ശതമാനം ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിൽ നടക്കുന്നു. മറു വാക്കുകളിൽ പറഞ്ഞാൽ ആദ്യത്തെ മാസത്തിൽ നടക്കുന്ന ശൈശവമരണങ്ങളുടെ 56 ശതമാനവും ആദ്യത്തെ ഒരാഴ്ചയിൽത്തന്നെ നടക്കുന്നു.

പടം 7

വിവിധദശാബ്ദങ്ങളിൽ, സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ ജീവിതദൈർഘ്യം



മാതാവിനു തീരെ പ്രായക്കുറവാണെങ്കിൽ (അതായതു് 20 വയസ്സിനു താഴെ) കുട്ടിയുടെ മരണസാദ്ധ്യത കൂടുന്നതായിട്ടാണു കാണപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. മാതാവിനു പ്രായക്കൂടുതലാണെങ്കിലും ഇതുതന്നെ സംഭവിക്കുന്നു (അതായതു് 34 വയസ്സിൽ കൂടുതൽ). കൂടെക്കൂടെയും തുടച്ചയായും ഗർഭധാരണം നടത്തുന്ന മാതാക്കളുടെയും, ശിശുക്കളുടെയും ആയുർദൈർഘ്യം വളരെ കുറഞ്ഞിരിക്കും. 1–4 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട കുട്ടികളുടെ ഇടയിൽ ആയിരത്തിനു് 80 കണ്ടു മരണം നടക്കുമ്പോൾ പരിഷ്കൃതരാജ്യങ്ങളിൽ അതു 12 മാത്രമാണു്. പ്രസവസമർത്ഥമെന്നു കരുതപ്പെടുന്ന പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട (അതായതു് 15—45 വയസ്സുള്ള) സ്ത്രീകളുടെ ഇടയിലെ മരണനിരക്കും താരതമ്യേന വളരെ ഉയൎന്ന ഒന്നാണെന്നു് കാണപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ആയിരത്തിനു :00—400 എന്ന കണക്കിലാണു് അവരുടെ ഇടയിൽ മരണം നടക്കുന്നതു്. പ്രസവത്തിനു മുമ്പും പിമ്പും നല്കപ്പെടേണ്ട വൈദ്യശുശ്രൂഷയുടെ അപര്യാപ്തതയാണു് ഈ ഉയൎന്ന മരണനിരക്കിനു കാരണം. ആശുപത്രിസൗകര്യങ്ങൾ കൂട്ടുക, പോഷകാംശപ്രധാനമായ ആഹാരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക, എന്നീ നടപടികളിൽക്കൂടി ശൈശവബാല്യമരണങ്ങളുടേയും മാതൃമരണങ്ങളുടേയും എണ്ണം ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു.

വിവിധകാരണങ്ങൾകൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങൾ

മരണകാരിയായ ഘടകങ്ങളെപ്പററി വിശ്വസനീയമായ വിവരങ്ങൾ നമ്മുടെ രാജ്യത്തു ലഭ്യമല്ല. നേരത്തേ പറഞ്ഞതുപോലെ മരണത്തേസംബന്ധിച്ചു് നമുക്കിന്നുള്ള രേഖകൾ തീരെ അപര്യാപ്തമാണു്. മരണത്തിനുള്ള കാരണങ്ങളെപ്പററിയുള്ള രേഖകളുടെ കാര്യം അതിലും കഷ്ടമാണു്. രാജ്യത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലും ശരിയായ രീതിയിലുള്ള കണക്കെടുപ്പല്ല നടക്കുന്നതു്. മരണം സംഭവിക്കുമ്പോഴെല്ലാം അതു് അധികാരികളെ ആരും അറിയിക്കാറുമില്ല. വിവിധകാരണങ്ങൾകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന മരണങ്ങളുടെ വ്യത്യസ്തനിരക്കുകൾ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിലേക്കായി, പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന കണക്കുകളെ ആശ്രയിക്കാതിരിക്കുന്നതു് തന്മൂലം നിശ്ചയമായും ആശാസ്യമായിരിക്കും. എന്നിരുന്നാലും, വൎഷങ്ങൾ മരണനിരക്കിൽ വരുത്തിക്കൂട്ടുന്ന മാററങ്ങൾ, ഒരു പ്രത്യേകകാലത്തിനുള്ളിൽ പലവിധ സുഖക്കേടുകൾകൊണ്ടു സംഭവിക്കുന്ന മരണങ്ങളുടെ നിരക്കുകളിലുണ്ടാകുന്ന മാററത്തിന്റെ ശതമാനം മുതലായവ നിൎണ്ണയിക്കു-

ന്നതിനു് പ്രസ്തുത പ്രസിദ്ധീകൃതസ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ തെററില്ല.

പനി

മരണകാരികളായ സുഖക്കേടുകളിൽവെച്ചു് ഏററവും പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നതു പനിയാണു്. മലേറിയയെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടാണു് പനി എന്നു് ഇവിടെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതു്. 1921–31, 1931–41 ദശാബ്ദങ്ങളിലെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളനുസരിച്ചു് പത്തു മരണങ്ങളിൽ ആറും സംഭവിച്ചതു പനിമൂലമാണു്. 1962 ആയപ്പോഴേക്കു് പത്തിൽ നാലു് എന്ന നിരക്കിലേക്കു് അതു താണിരുന്നു. 1953–ൽ രാജ്യത്താകെ ആരംഭിച്ച മലേറിയാനിയന്ത്രണപരിപാടികളുടെ ഫലമായിട്ടാണു് മിക്കവാറും ഈ താഴ്ചയുണ്ടായതെന്നു പറയാം. 1958–ൽ മലേറിയാ പാടേ നീക്കുവാനുള്ള ഒരു പരിപാടിയായി ഇതു രൂപംകൊണ്ടു. രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ള കണക്കുകളനുസരിച്ചു് 1947–ൽ നടന്ന ഓരോ ആയിരം മരണങ്ങളിലും 7.3 മലേറിയാമൂലമുണ്ടായതായിരുന്നു. 1962–ൽ അതു് 0.3 ആയിത്തീർന്നു. അതായതു് ഇരുപത്തിനാലിലൊന്നായിട്ടതു ചുരുങ്ങി (22, 23 പട്ടികകൾ).

പട്ടിക 22

ചില പ്രത്യേകരോഗങ്ങളാൽ മരണമടയുന്നതിൻെറ തോതു്, 1947–1962

കൊല്ലം	മലേറിയ	കോളറ	വസൂരി	ശ്വാസകോശ സുഖക്കേടു്
1947	7.3	0.4	0.1	1.5
1948	5.8	0.7	0.2	1.4
1949	6.4	0.3	0.1	1.3
1950	4.1	0.4	0.3	1.2
1951	2.6	0.2	0.4	1.4
1952	2.2	0.2	0.2	1.4
1953	0.9	0.4	0.1	1.4
1954	1.4	0.1	0.1	1.1
1955	1.4	0.1	0.1	1.3
1956	0.5	0 1	0.1	1.1
1957	1.2	0.2	0.2	1.1
1958	0.7	0.1	0.4	1.1
1959	0.3	0.1	0.1	0 5
1960	0.4	0.1	0.1	0 5
1961	0.4	0.1	0.1	0.9
1962	0.3	0.1	0.1	0.9

കോളറാ

കഴിഞ്ഞ നൂററാണ്ടിനെ സംബന്ധിച്ച പറയുകയാണെങ്കിൽ വളരെ സാധാരണമായ സുഖക്കേടുകളിലൊന്നായിരുന്നു, വിഷൂചിക എന്നു കാണാം. രേഖപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മരണങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ഓരോ ആയിരം മരണങ്ങളിലും 1.6 നടന്നതു് വിഷൂചികകൊണ്ടായിരുന്നു. 1900–1924 കാലഘട്ടത്തിലാണതു്. 1948–'63 കാലഘട്ടത്തിൽ അതു് 0.2 ആയിക്കുറഞ്ഞു. അതായതു് മുമ്പത്തേതിന്റെ എട്ടിലൊന്നു് (പട്ടിക 22). മരണകാരിയായ സുഖക്കേടുകളിൽ വിഷൂചികയ്ക്കു് ഇന്നും കാര്യമായ ഒരു സ്ഥാനമാണു് പശ്ചിമബംഗാൾ, ബീഹാർ, ഒറീസ്സാ, ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, മദ്രാസ്, മൈസൂർ, മദ്ധ്യപ്രദേശ്, മഹാരാഷ്ട്ര എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കു്.

പട്ടിക 23

വിവിധ കാരണങ്ങൾകൊണ്ടു മരണമടഞ്ഞവരുടെ ശതമാനം, 1921–1962

കാരണം	1921–31	1931–41	1941–51	1960	1962
ജ്വരം	59.1	58.4	58.1	58 1	38.4
കോളറ	3.6	2.4	1.1	1.8	0.3
വസൂരി	1.2	1.1	4.0	0.9	1.0
പ്ലേഗ്	2.6	....	0.3	....	....
അതിസാരം, വയറുകടി	3.6	4.2	4 4	0 5	5.1
ശ്വാസകോശസുഖക്കേട്	N.A.	8.2	8.2	4.1	8.8
മററുള്ളവ	N.A.	25.8	23.9	34.6	46.4
എല്ലാംകൂടി	100.0	100.0	100.0	100.00	100.0

വസൂരി

ആരോഗ്യത്തിനു് ഹാനികരമായ സുഖക്കേടുകളുടെ കൂട്ടത്തിൽ വസൂരിക്കും ഒരു പ്രധാന സ്ഥാനമുണ്ടു്. അഞ്ചുമുതൽ ഏഴു വരെ കൊല്ലങ്ങൾ കഴിയുമ്പോൾ ആവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു സുഖക്കേടാണിതു്. 1959–ൽ നമ്മുടെ സർക്കാർ ഒരു വസൂരി–വിഷൂചികാനിർമ്മാർജ്ജനപദ്ധതിക്കു് രൂപംകൊടുത്തു. 1965 മാർച്ചുമാസമായപ്പോഴേക്കും, ഭാരതത്തിൽ അന്നു ജീവിച്ചിരുന്ന ആളുകളിൽ 70 ശതമാനം പേർക്കു് ഇതിനുവേണ്ട കുത്തിവെപ്പുകൾ

നല്കിക്കഴിഞ്ഞിരുന്നു. അതുമൂലം വസൂരികൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിൽ സാരമായ കുറവു സംഭവിച്ചു. 1941—51 ദശാബ്ദത്തിൽ നാലുശതമാനം മരണങ്ങളുടേയും കാരണം വസൂരിയായിരുന്നെങ്കിൽ 1962–ൽ ഒരുശതമാനം മരണങ്ങൾ മാത്രമാണ് വസൂരിമൂലമുണ്ടായതു് (പട്ടിക 23).

പ്ളേഗ്

കഴിഞ്ഞ അറുപതുകൊല്ലങ്ങൾക്കുള്ളിൽ നടന്ന മരണങ്ങളുടെ കാരണങ്ങൾ പരിശോധിച്ചാൽ എല്ലാക്കാലവും നിലനിന്നിരുന്നതും, ഒരു നല്ലയെണ്ണം മരണങ്ങൾക്കു കാരണഭൂതമായിരുന്നതും ആയ ഒരു സുഖക്കേടാണ് പ്ലേഗ് എന്നു മനസ്സിലാകും. 1898–1908 കാലഘട്ടത്തിൽ ഒരുലക്ഷംവരുന്ന ജനസംഖ്യയിൽ 183 പേർ പ്ലേഗുമൂലം മരിച്ചിരുന്നു എന്നു കാണുന്നു. എന്നാൽ 1959–64 കാലഘട്ടത്തിൽ അതു് ഒരുലക്ഷത്തിനു് ഒന്നു് എന്ന നിരക്കിലേക്കു താണിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോഴും പ്ലേഗിന്റെ ശല്യം അനുഭവിക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങൾ നമ്മുടെ രാജ്യത്തുണ്ടു്. ആന്ധ്രാപ്രദേശിലെ ചിററൂർ, മദ്രാസ്സിലെ സേലം, മൈസൂറിലെ കോളാർ എന്നിവയാണ് ആ സ്ഥലങ്ങൾ.

ശ്വാസകോശസംബന്ധമായ സുഖക്കേടുകൾ

നമ്മുടെ രാജ്യത്തു നടക്കുന്ന മരണങ്ങളിൽ പത്തുശതമാനവും ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ സുഖക്കേടുകൾമൂലമുണ്ടാകുന്നവയാണ്. ക്ഷയവും ഈക്കൂട്ടത്തിൽപ്പെടും. അറുപതുലക്ഷത്തോളം ആളുകൾക്കു് ഇന്നു് ഇൻഡ്യയിൽ ക്ഷയരോഗം ഉണ്ടെന്നാണു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. ഓരോകൊല്ലവും അഞ്ചുലക്ഷത്തോളം ആളുകൾ ഇതുമൂലം മരണമടയുന്നു എന്നും കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതായതു് 1000 ആളുകളിൽ 10 പേർ ക്ഷയരോഗബാധിതരാണ്. എന്നാൽ 1955–58 കാലഘട്ടത്തിൽ നടത്തപ്പെട്ട ഒരു സർവ്വേ അനുസരിച്ചു് ക്ഷയരോഗം ബാധിക്കുന്നതിന്റെ നിരക്കു് 1000–നു് 13 മുതൽ 25 വരെയാണെന്നു കാണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. കുറേക്കൂടി വിശ്വസനീയമായ കണക്കാണിതെന്നു തോന്നുന്നു. പുരുഷന്മാരുടെ ഇടയ്ക്കാണ് ക്ഷയരോഗംകൊണ്ടുള്ള മരണം കൂടുതലായും നടക്കുന്നതെന്നാണു കാണപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. പ്രത്യേകിച്ചും മുപ്പത്തഞ്ചോ അതിൽക്കൂടുതലോ വയസ്സുള്ള സ്ത്രീകളെ അപേക്ഷിച്ചു്. രാജ്യത്തെമ്പാടും നടത്തപ്പെട്ട ബി. സി. ജി. പരിപാടിയുടെ ഫലമായി 1964 ജൂൺമാസംവരെ ഇരുപത്തിയൊന്നുകോടി അറുപതുലക്ഷം ജനങ്ങളെ പരിശോ

ധിക്കുകയും ഏഴുകോടി എണ്പതുലക്ഷം ആളുകൾക്കു കുത്തിവെപ്പു നടത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഫൈലേറിയ (വാതപ്പനി)

ഇൻഡ്യയിൽ ഫൈലേറിയാബാധിതപ്രദേശങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം പന്ത്രണ്ടുകോടി ഇരുപതുലക്ഷത്തോളം വരും. ഉത്തർപ്രദേശ്, ബീഹാർ, ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, മദ്രാസ്, പശ്ചിമബംഗാൾ എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണ് ഈ സുഖക്കേടു കൂടുതലായും ഉള്ളതു്. 1955–ൽ ഭാരതസർക്കാർ വൻതോതിൽ ഒരു ഫൈലേറിയാനിയന്ത്രണപരിപാടി നടപ്പിൽവരുത്തി. അതിനുശേഷം ഈ സുഖക്കേടു വ്യാപിക്കുന്നതിൽ ഗണ്യമായ കുറവു വന്നിട്ടുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ചും കൊതുകുനശീകരണ പ്രവൎത്തനങ്ങൾ ഊർജ്ജസ്വലമായി നടത്തപ്പെട്ട പ്രദേശങ്ങളിൽ.

ട്രാക്കോമ

ഭാഗികമോ പൂൎണ്ണമോ ആയ ആന്ധ്യത്തിനു കാരണമായ ഒരു നേത്രരോഗമാണു ട്രാക്കോമ. ഈ സുഖക്കേടു കൂടുതലായും കണ്ടുവരുന്നതു പഞ്ചാബ്, രാജസ്ഥാൻ, ഉത്തർപ്രദേശ്, ഗുജറാത്ത് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണ്. ഇതിൻെറ നിൎമ്മാർജ്ജനത്തിനുവേണ്ടി 1956 ഒക്ടോബറിൽ സൎക്കാർ ഒരു പദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്തു. ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ സഹായത്തോടുകൂടി 1963 മാൎച്ചിൽ ഈ പരിപാടി നടപ്പിൽവരുത്തി. ആകെയുള്ള ട്രാക്കോമാരോഗികളിൽ അമ്പതുശതമാനത്തിനുമേൽ വസിക്കുന്ന മേല്പറഞ്ഞ അഞ്ചു സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണ് ഈ പദ്ധതി ഊൎജ്ജിതമായി പ്രവൎത്തിക്കുന്നതു്.

കുഷ്ഠം

ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, ബീഹാർ, മദ്രാസ്, ഒറീസ, ഉത്തർപ്രദേശ് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണു കുഷ്ഠരോഗംമൂലമുള്ള മരണങ്ങൾ കൂടുതലും നടക്കുന്നതു്. കുഷ്ഠരോഗനിയന്ത്രണപദ്ധതിയനുസരിച്ചു പരീക്ഷണവിധേയമായവരിൽ ഒരു ശതമാനത്തിലല്പം കൂടുതൽ ആളുകൾക്കും ഈ രോഗമുണ്ടെന്നു കാണപ്പെട്ടു. നാല്പത്തഞ്ചുലക്ഷത്തോളമാളുകൾ ഈ രോഗംമൂലം കഷ്ടപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിൽ ഇരുപതുശതമാനത്തോളം ആളുകൾക്കുമുള്ള രോഗം പകരുന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടതാണ്.

1964–ൽ ഏകദേശമായി ശേഖരിക്കപ്പെട്ട കണക്കുകളനുസരിച്ചു മരണനിരക്ക് 1000–നു 18 ആണെന്നു കണ്ടു. പാശ്ചാത്യ

നിലവാരങ്ങളനുസരിച്ച നോക്കിയാൽ ഈ മരണനിരക്കു സാമാന്യം കൂടിയ ഒന്നാണു്. 1981 ആകുമ്പോഴേക്കും അതു് 1000–നു് 9 എന്ന നിരക്കിലേക്കു താഴുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. അന്നത്തേക്കു ശൈശവമരണം ആയിരത്തിനു നാല്പതും 1–4 പ്രായപരിധിയിൽ പെട്ടവരുടെ ഇടയിലുള്ള മരണനിരക്കു് ആയിരത്തിനു പതിനഞ്ചും എന്ന സ്ഥിതിയിലേക്കു താഴുമെന്നാണു കണക്കാക്കപ്പെടുന്നതു്. പ്രസവശേഷിയുള്ള സ്ത്രീകളുടെ മരണനിരക്കിലും കാര്യമായ താഴ്ചയുണ്ടാകും. വാദ്ധക്യംബാധിച്ചവരാകട്ടെ കുറേക്കാലംകൂടി ജീവിച്ചിരിക്കുകയുംചെയ്യും. ചുരുക്കത്തിൽ കൂടുതൽ ആയുർദൈർഘ്യമുള്ള കൂടുതൽ ആളുകളുള്ള ഒരു ലോകമാണു് ഭാവിയിലുണ്ടാവുക. അതുകൊണ്ടു ജനനനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ കുറവുവരുത്തുവാൻ ഗൗരവപൂർവ്വം ശ്രമിച്ചില്ലെങ്കിൽ വലിപ്പം വച്ചുവരുന്ന ജനസമൂഹത്തിനു വേണ്ട ഭക്ഷണം നൽകുന്ന പ്രശ്നം വളരെയധികം രൂക്ഷതരമാകും. കുറഞ്ഞുവരുന്ന മരണനിരക്കു നമ്മുടെ മുമ്പിൽ വെച്ചിരിക്കുന്ന പ്രശ്നത്തിന്റെ പരിഹാരത്തിനു സന്താനോല്പാദനനിയന്ത്രണനടപടികളുമായി അഭേദ്യമായ ബന്ധമുണ്ടു്.

അദ്ധ്യായം VIII

നാഗരികതയിലേക്കുള്ള മാററം—ഭാരതത്തിൽ

1961–ലെ ജനസംഖ്യാകണക്കനുസരിച്ച് ആകെയുള്ള നാന്നൂററിമുപ്പത്തിയൊമ്പതു ദശലക്ഷം ജനങ്ങളിൽ എഴുപത്തിയൊമ്പതു ദശലക്ഷവും ഭാരതത്തിലെ വിവിധനഗരങ്ങളിൽ താമസമുറപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതായിട്ടാണു കാണപ്പെട്ടതു്. അയ്യായിരമോ അതിൽ കൂടുതലോ ജനസംഖ്യയും മററുചില നാഗരികസ്വഭാവങ്ങളും ഉള്ള പ്രദേശങ്ങളെ നഗരങ്ങളുടെ പട്ടികയിൽപ്പെടുത്തുകയാണു ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യാകണക്കുകളിൽ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. എന്നാൽ 1961–ലെ ജനസംഖ്യാകണക്കിൽ കുറേക്കൂടി വ്യക്തമായ ഒരു നിർവ്വചനം നഗരങ്ങൾക്കു നല്കപ്പെട്ടു. ജനസംഖ്യയുടെ മുക്കാൽഭാഗവും കാർഷികേതരപണികളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പ്രദേശത്തെ മാത്രമാണു നഗരവിഭാഗത്തിൽ അന്നു് ഉൾപ്പെടുത്തിയതു്. ഈ നിർവ്വചനമനുസരിച്ചു നഗരവാസികളുടെ എണ്ണത്തിൽ നാല്പത്തിയേഴുലക്ഷംകണ്ടു കുറവുവന്നു. നേരത്തെ നിലവിലിരുന്നഉപാധിയനുസരിച്ചായിരുന്നുവെങ്കിൽ 8 കോടി 37 ലക്ഷം ആളുകൾ നഗരവാസികളെന്ന പേരിനു് അർഹരാകുമായിരുന്നു. അതായതു് ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 19.05 ശതമാനം. കഴിഞ്ഞ അറുപതുകൊല്ലക്കാലത്തെ ആകെ നഗരജനസംഖ്യയുടെ എണ്ണവും, ശതമാനാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള കണക്കും താഴെയുള്ള പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു (പട്ടിക 24).

1921–'31 ദശാബ്ദത്തിലാണു നാഗരികജനസംഖ്യയുടെ വലിപ്പത്തിൽ പൊടുന്നനവേയുള്ള വർദ്ധനവു് ആരംഭിച്ചതെന്നു് ഈ പട്ടികയിൽനിന്നും വ്യക്തമാകും. ഏററവും കൂടുതൽ വർദ്ധനവു് ഉണ്ടായതു് 1951–'61 ദശാബ്ദത്തിലാണെന്നും തെളിയുന്നു. 1901–മുതൽ 1941–വരെയുള്ള നാല്പതുകൊല്ലക്കാലംകൊണ്ടു നാഗരികജനസംഖ്യയിലുണ്ടായിട്ടുള്ള ആകെ വർദ്ധനവു് ഒരു കോടി എണ്പത്തിമൂന്നുലക്ഷമാണു്. അതേസമയത്തു് 1941–'51 ദശാബ്ദകാലത്തുമാത്രം ഒരുകോടി എണ്പത്തിയൊമ്പതുലക്ഷംകണ്ടു് ആ ജനസംഖ്യ വർദ്ധിച്ചു. 1951–'61 കാലഘട്ടത്തിലെ വർദ്ധനവു് അതിലും കൂടുതലായിരുന്നു. അതായതു് രണ്ടുകോടി പന്ത്രണ്ടുലക്ഷത്തി മുപ്പതിനായിരം. 1911–'21 കാലഘട്ടത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധനവിന്റെ ഏകദേശം പത്തിരട്ടിയാണിതെന്നുള്ള കാര്യം ഓർക്കണം. എന്നിരുന്നാലും 1941–'51 ദശാബ്ദകാലത്തു

പട്ടിക 24

ഇന്ത്യയിലെ നഗരജനസംഖ്യയുടെ മൊത്തം കണക്കും ശതമാനവും, 1901-61

കൊല്ലം	ആകെ നഗര ജനസംഖ്യ (ദശലക്ഷങ്ങളിൽ)	ആകെ ജനസംഖ്യയുമായി നഗരത്തിലെ ജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനം	ഓരോ ദശാബ്ദത്തിലുമുള്ള വർദ്ധനവ് (ദശലക്ഷങ്ങളിൽ)	വർദ്ധനവിൻെറ ശതമാനം ഓരോ ദശാബ്ദത്തിലും
1901	25.85	10.8	—	—
1911	25.94	10.3	0.09	0.35
1921	28.09	11.2	2.15	8.29
1931	33.46	12.0	5.37	19.12
1941	44.15	13.9	10.69	31.95
1951	62.44	17.3	18.29	41.43
1961	83.67*	19.1*	21.23*	34.0*

ണ്ടായ വർദ്ധനവുശതമാനമാണ് ഇന്നുവരെയുണ്ടായിട്ടുള്ളതിൽ വച്ചേററവും കൂടുതൽ. അന്നത്തെ വർദ്ധനവുശതമാനം 41.4 ആയിരുന്നു. 1951–'61–ലെയാകട്ടെ മുപ്പത്തിനാലും. പക്ഷേ, 1941–51–ൽ നഗരങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യയിലുണ്ടായ വർദ്ധനവിൻെറ ഒരു പ്രധാന കാരണം വിഭജനാനന്തരമുണ്ടായ അഭയാർത്ഥിപ്രവാഹമായിരുന്നു. അങ്ങനെമാത്രമുണ്ടായ വർദ്ധനവിൻെറ ശതമാനം 6.2 ആണെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതു കണക്കിലെടുക്കാതെ നോക്കിയാൽ, 35 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു വർദ്ധനവ് എന്നു കാണാം. അങ്ങനെ നോക്കിയാൽ, കഴിഞ്ഞ മൂന്നു ദശാബ്ദകാലങ്ങളിലുണ്ടായ വർദ്ധനവുകളും ഏകദേശം ഒരുപോലെയാണെന്നു മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.

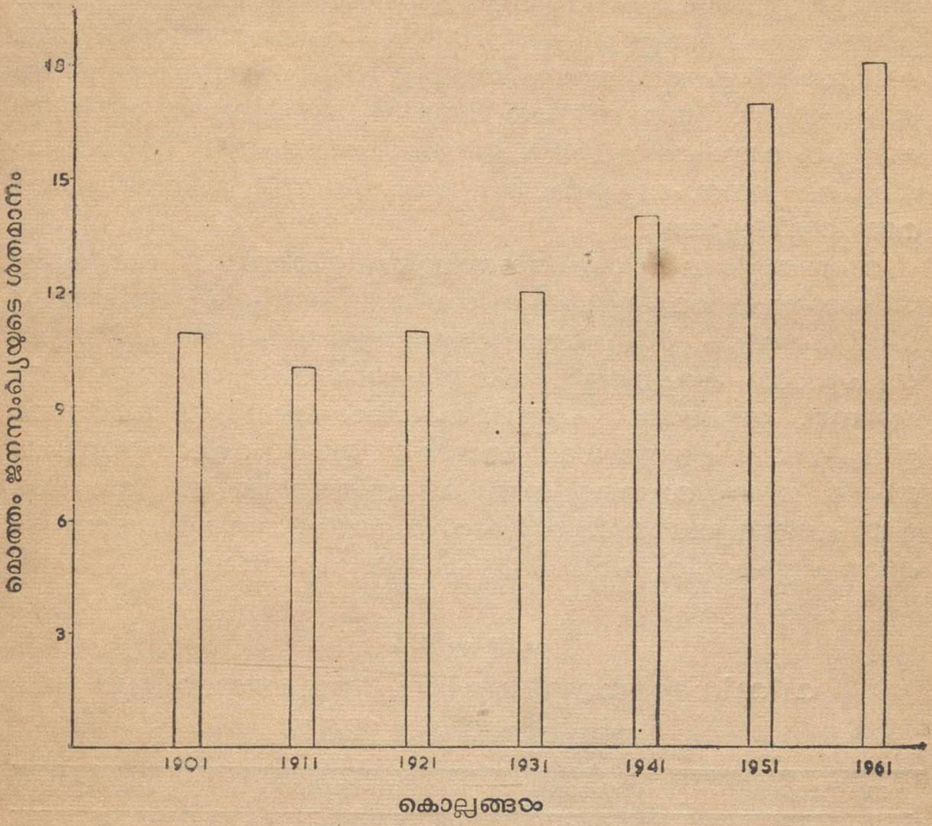
സാധാരണയായി ഇൻഡ്യൻപട്ടണങ്ങളെ ജനസംഖ്യയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന ആറു വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കുകയാണ് ഇവിടത്തെ സെൻസസ്സുകളിൽ ചെയ്യാറുള്ളതു്.

1. ഒരുലക്ഷത്തിനു മേൽ.
2. അരലക്ഷത്തിനും ഒരുലക്ഷത്തിനുമിടയ്ക്കു്.
3. ഇരുപതിനായിരത്തിനും അമ്പതിനായിരത്തിനുമിടയ്ക്കു്.
4. പതിനായിരത്തിനും ഇരുപതിനായിരത്തിനുമിടയ്ക്കു്.
5. അയ്യായിരത്തിനും പതിനായിരത്തിനുമിടയ്ക്കു്.
6. അയ്യായിരത്തിൽ താഴെ.

* നഗരങ്ങൾക്കു് ആദ്യം കൊടുത്തിരുന്ന നിർവ്വചനത്തിനനുസരണമായി 1961-ലെ ജനസംഖ്യാകണക്കുകൾ മാററിയതു്.

പടം 8

നഗരജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനം, 1901–'61



ഒരുലക്ഷമോ, അതിൽക്കൂടുതലോ ജനസംഖ്യയുള്ള ഒരു പ്രദേശത്തെ, സെൻസസ്സുകാർ 'നഗരം' എന്ന പേരിലാണു വിളിക്കുന്നതു്. നഗരത്തോടു തൊട്ടുകിടക്കുന്നതും, ഒരുലക്ഷമോ അതിൽ കൂടുതലോ ജനസംഖ്യയുള്ളതും, നഗരസ്വഭാവങ്ങളുള്ളതുമായ പ്രദേശങ്ങളെ 'പട്ടണവിഭാഗം' എന്നും അവർ വിളിക്കുന്നു. 1961–ലെ സെൻസസ്സനുസരിച്ച് ആകെയുള്ള നാഗരികജനസംഖ്യയുടെ 48 ശതമാനത്തോളവും വസിക്കുന്നതു നഗരങ്ങളിലും, പട്ടണവിഭാഗങ്ങളിലുമായിട്ടാണെന്നാണു കാണപ്പെട്ടതു്. നാഗരികജനതയുടെ പന്ത്രണ്ടു ശതമാനത്തോളം 50,000–നും 99,999–നും ഇടയ്ക്കു് ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണങ്ങളിലെ താമസക്കാരായിരുന്നു. 20,000–ത്തിനും 49,999–നും ഇടയ്ക്കു് എണ്ണം വരുന്ന ആളുകൾ പാർക്കുന്ന പട്ടണങ്ങളിൽ ഏകദേശം ഇരുപതു ശത

മാനത്തോളംപേർ താമസിച്ചിരുന്നു. നമ്മുടെ നാഗരികജനതയുടെ മുക്കാൽ പങ്കും താമസിക്കുന്നതു് ഇരുപതിനായിരമോ, അതിൽ കൂടുതലോ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരങ്ങളിലോ, പട്ടണങ്ങളിലോ ആണെന്നുള്ളതു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാണല്ലോ. ഒരു ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള 107 നഗരങ്ങളാണു് ഭാരതത്തിലുള്ളതു്. അമ്പതിനായിരത്തിനും, ഒരുലക്ഷത്തിനുമിടയ്ക്കു് ആളുകൾ വസിക്കുന്ന 139 പട്ടണങ്ങൾ നമുക്കുണ്ടു്. 518 പട്ടണങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യ ഇരുപതിനായിരത്തിനും, അമ്പതിനായിരത്തിനുമിടയ്ക്കാണു്.

ഭാരതത്തിലെ വിവിധസംസ്ഥാനങ്ങളിൽവെച്ചു് മഹാരാഷ്ട്രയിലാണു് ഏററവും കൂടുതൽ നാഗരികജനതയുള്ളതു്. അതായതു് 28.2 ശതമാനം. 6.3 ശതമാനമുള്ള ഒറീസ്സായിലാണു് ഈ വിഭാഗം ഏററവും കുറച്ചുള്ളതു്. മഹാരാഷ്ട്രാസംസ്ഥാനത്തെ കൂടാതെ മദ്രാസ്, ഗുജറാത്ത്, പശ്ചിമബംഗാൾ എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും നാഗരികജനത ധാരാളമായുണ്ടു്. ഈ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ നാലിലൊന്നുഭാഗമെങ്കിലും നഗരങ്ങളിൽ പാർക്കുന്നവരാണു്. വിശദവിവരങ്ങൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പട്ടികയിൽനിന്നും (പട്ടിക 25) വ്യക്തമാകും.

പട്ടിക 25

വിവിധസംസ്ഥാനങ്ങളിലെ നഗരജനസംഖ്യയുടെ ശതമാനം, 1961

സംസ്ഥാനം	ശതമാനം	സംസ്ഥാനം	ശതമാനം
മഹാരാഷ്ട്ര	28.2	ജമ്മു & കാഷ്മീർ	16.6
മദ്രാസ്	26.7	രാജസ്ഥാൻ	16.3
ഗുജറാത്ത്	25.8	കേരള	15.1
പശ്ചിമബംഗാൾ	24.6	മദ്ധ്യപ്രദേശ്	14.3
മൈസൂർ	22.3	ഉത്തരപ്രദേശ്	12 9
പഞ്ചാബ്	20.1	ബീഹാർ	8.4
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	17.4	ആസാം	7.7
		ഒറീസ്സാ	6.3

ഇരുപതിനായിരമോ അതിൽ കൂടുതലോ ജനങ്ങൾ പാർക്കുന്ന പട്ടണങ്ങളിലെ ജനതയെ 'പൂർണ്ണനാഗരികർ' എന്നു വിളിക്കുമ്പോൾ അതിൽ താണ ജനസംഖ്യയുള്ള പട്ടണങ്ങളിൽ വസിക്കുന്നവരെ 'അർദ്ധനാഗരികർ' എന്നാണു പറയുക. പൂർണ്ണനാഗരികർ 1931–'41 കാലഘട്ടത്തിൽ 47.1 ശതമാനവും, 1941–'51

ദശാബ്ദത്തിൽ 52·6 ശതമാനവും വദ്ധിച്ചപ്പോരം, 1951–'61 കാലത്തു് അവർ 42·3 ശതമാനംകണ്ടുമാത്രമാണു് വദ്ധിച്ചതു്. അതുപോലെതന്നെ, അദ്ധനാഗരികരുടെ സംഖ്യ 1931–'41 കാലഘട്ടത്തിൽ 12·3 ശതമാനവും 1941–'51 കാലഘട്ടത്തിൽ 22·4 ശതമാനവും വദ്ധിച്ചപ്പോരം, 1951–'61 കാലത്തു് അവരുടെ വദ്ധനവു് 16·4 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു. 1941–'51 ദശാബ്ദകാലത്തു് നാഗരികജനസംഖ്യയിലുണ്ടായ വദ്ധനവിനേക്കാരം കുറവായിരുന്നു 1951–'61 ദശാബ്ദത്തിലെ വദ്ധനവു് എന്നു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്നു. 1951–'61 കാലഘട്ടം ദ്രുതഗതിയിലുള്ള വ്യവസായവല്ക്കരണത്തിൻെറ കാലഘട്ടമായിരുന്നു എന്നുള്ള കാര്യം ഓക്കുമ്പോരം, ഇതു പലക്കും ആശ്ചര്യമുണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ടു്. വ്യവസായവല്ക്കരണത്തിൻെറ സാവധാനഗതി, സാമ്പത്തികമായി നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലുണ്ടായ പുരോഗതിമൂലം അവിടംവിട്ടു് പട്ടണങ്ങളിലേക്കു പോകുവാൻ പലക്കുമുണ്ടായ വൈമനസ്യം, നഗരജനതയിലെ തൊഴിലാളിവിഭാഗത്തിനുണ്ടായ അഭൂതപൂവ്വമായ പെരുപ്പം, തന്മൂലമുണ്ടായ തൊഴിലില്ലായ്മ, നാട്ടിൻപുറത്തുകാരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം പട്ടണങ്ങരംക്കുണ്ടായിരുന്ന ആകഷ്ണീയതയ്ക്കുണ്ടായിത്തീന്ന മങ്ങൽ, എല്ലാ പ്രദേശങ്ങരംക്കും ഏറെക്കുറെ പ്രാതിനിദ്ധ്യം നല്കിക്കൊണ്ടുള്ള വ്യവസായശാലാസ്ഥാപനം എന്നിങ്ങനെ പല കാര്യങ്ങളാണു് നാഗരികജനസംഖ്യാവദ്ധനവിൻെറ നിരക്കിലുണ്ടായ താഴ്ചയുടെ കാരണങ്ങളായി പറയപ്പെടുന്നതു്. ഈവക കാര്യങ്ങളെപ്പററിയുള്ള നമ്മുടെ അറിവു് ഇപ്പോഴും പരിമിതമാണു്. വെറും ഊഹങ്ങളെന്നനിലയിൽ മാത്രമേ അതുകൊണ്ടു നമുക്കു് ഇവയെ കരുതാൻ പററുകയുള്ളു. എന്നിരുന്നാലും നിലവിലുള്ള സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ചില നിഗമനങ്ങളിൽ നമുക്കു ന്യായമായും എത്താം. 1976–ൽ ഭാരതത്തിലെ ആകെ ജനസംഖ്യ ഏകദേശം 63 കോടിയും, 1981–ൽ അതു് 72 കോടിയും ആയിരിക്കുമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അന്നത്തെ നാഗരികജനസംഖ്യ യഥാക്രമം 15 കോടി 70 ലക്ഷവും, 19 കോടിയും ആയിരിക്കുമെന്നും അഭ്യൂഹിക്കപ്പെടുന്നു.

നാട്ടിൻപുറങ്ങരം വിട്ടു് നഗരങ്ങളിലേക്കു പോകുന്ന ജനസംഖ്യയെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ള ഒരു ചച്ച്, നാഗരീകരണത്തെപ്പററിയുള്ള ഒരു ചച്ച്യായിരിക്കും. മനസ്സിലാക്കുവാൻ വിഷമമുള്ള ഒരു കാര്യമല്ല അതു്. നഗരങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്നവരുടെ സംഖ്യയിലുണ്ടാകുന്ന വദ്ധനവിൻെറ നിരക്കു്, നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്നവരുടെ സംഖ്യയിലുണ്ടാകുന്ന വദ്ധന

വിന്റെ നിരക്കിനേക്കാൾ കൂടുതലാകുമ്പോൾ നാഗരീകരണം സംഭവിക്കുന്നു എന്നാണു പറയപ്പെടുന്നത്. ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിന്റെ കാരണങ്ങൾ രണ്ടാണ്: (1) സ്വാഭാവികമായ വർദ്ധനവ്. അതായത്, മരണങ്ങളേക്കാൾ കൂടുതൽ ജനനങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോഴുളവാകുന്ന വർദ്ധനവ്; (2) ഭൂമിയുടെ ഒരുഭാഗത്തുനിന്നും മറെറാരുഭാഗത്തേക്കു ജനങ്ങളുടെ നീക്കം ഉണ്ടാകുമ്പോഴുളവാകുന്ന വർദ്ധനവ്. ഭാരതത്തിന്റെ കാര്യം പറയുകയാണെങ്കിൽ സ്വാഭാവികജനസംഖ്യാവർദ്ധനവ് നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും നഗരങ്ങളിലും മിക്കവാറും ഒരുപോലെതന്നെയാണ്. ഉദാഹരണമായി നഗരങ്ങളിലെ മരണനിരക്ക് നാട്ടിൻപുറങ്ങളുടേതിനേക്കാൾ അല്പം താണിരിക്കും. പക്ഷേ, ജനനനിരക്കിലും ഈ താഴ്ച ഉള്ളതുകൊണ്ട് നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലെ സ്ഥിതിയുമായി തട്ടിച്ചുനോക്കുമ്പോൾ വലിയ വ്യത്യാസമൊന്നും കാണുകയില്ല. സ്ഥിതിഗതികൾ ഇങ്ങനെ ഇരിക്കുന്നതുകൊണ്ട്, നാഗരീകരണം കൂടുതലും നടക്കുന്നത് നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽനിന്നും നഗരങ്ങളിലേക്കുള്ള ജനസംഖ്യയുടെ നീക്കംകൊണ്ടാണെന്ന് അനുമാനിക്കുന്നതിൽ തെററില്ല.

1941–'51 ദശാബ്ദത്തിൽ ഏകദേശം 90 ലക്ഷവും, 1951–'61 ദശാബ്ദത്തിൽ ഏകദേശം 52 ലക്ഷവും വീതം ആളുകൾ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽനിന്നും നഗരപ്രദേശങ്ങളിലേക്കു താമസം മാററിയിട്ടുണ്ടെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.* സാർവ്വലൗകികസ്വഭാവമുള്ള പട്ടണങ്ങളിലേക്കും വമ്പിച്ച വ്യാവസായികനഗരങ്ങളിലേക്കും മാത്രമല്ല, ഇടത്തരമെന്നു വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെടാവുന്ന പട്ടണങ്ങളിലേക്കും വലിപ്പംകുറഞ്ഞ പട്ടണങ്ങളിലേക്കും ഇങ്ങനെ ആളുകൾ മാറിത്താമസിക്കുന്നുണ്ട്. തങ്ങളുടെ ജന്മസ്ഥലം വിട്ട് മാറിത്താമസിക്കുവാൻ നമ്മുടെ ഗ്രാമീണർ വൈമുഖ്യം പ്രകടിപ്പിക്കാറുണ്ട് എന്നു പരക്കെ ഒരു വിശ്വാസമുണ്ട്. പക്ഷേ, അതു തെററാണ്. പുരുഷന്മാരാണ് കൂടുതലായും ജന്മസ്ഥലം വിട്ട് നഗരങ്ങളിലേക്കു പോകുന്നതെന്നു പറയുന്നതിലും വാസ്ത

* 'നാഗരീകരണവും, താമസംമാററവും ഭാരതത്തിൽ' (ബോഗ്, ഡി. ജെ.; സക്കറിയാ, കെ. സി.) എന്ന ലേഖനം. റോയ് ടേണർ പ്രസാധനം ചെയ്ത 'ഭാരതത്തിലെ നഗരങ്ങളുടെ ഭാവി' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിലെ 31-ാം പുറം. ഡൽഹിയിലെ സാമ്പത്തികോന്നമനസ്ഥാപനത്തിൽവെച്ച് 1964-ൽ നടത്തപ്പെട്ട ഒരു ചർച്ചാസമ്മേളനത്തിൽവെച്ച് കെ. സി. സക്കറിയായും ജെ. പി. അംബ്ബണ്ണവരുംകൂടി സമർപ്പിച്ച 'ജനസംഖ്യാപുനർവിതരണം ഭാരതത്തിൽ: സംസ്ഥാനാന്തരമാററവും നാട്ടിൻപുറത്തുനിന്നും നഗരത്തിലേക്കുള്ള മാററവും' എന്ന ലേഖനത്തിലും ഇതേപ്പററിയുള്ള പരാമർശമുണ്ട്.

വമൊന്നുമില്ല. 1941–'51–ലും, 1951–'61–ലും നഗരങ്ങളിലേക്കു് ഒഴുകിമാറിയ ജനസംഖ്യയുടെ പകുതിയോളം സ്ത്രീകളായിരുന്നു.

എന്തെങ്കിലും തൊഴിൽ പ്രതീക്ഷിച്ചാണു് ആളുകഠം നഗരങ്ങളിലേക്കു പ്രയാണംചെയ്യുന്നതു്. 1951–ലെ സെൻസസ്സിലെ തൊഴിലിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ള ജനസംഖ്യാകണക്കുകഠം നമുക്കു ചില വിവരങ്ങഠം തരുന്നുണ്ടു്. നഗരങ്ങളിലേക്കു മാറിത്താമസിച്ചിട്ടുള്ള ആളുകളിൽ ഭൂരിഭാഗവും കാഷ്ടികേതര ജോലികളിൽ ഏപ്പെട്ടിരിക്കുന്നവരാണെന്നായിരുന്നു ആ കണക്കുകഠം തെളിയിച്ചതു്. വൻതോതിലുള്ള സാധനോപകരണനിർമ്മാണം, വിപണനം, ഗതാഗതം, സക്കാർജോലി തുടങ്ങിയ തുറകളിലായിരുന്നു അവർ പ്രവത്തിച്ചിരുന്നതു്. വ്യവസായം, സക്കാർജോലി എന്നീ രണ്ടു വൻതുറകളിലായിരുന്നു ഈ വരത്തർ കൂടുതലായും തങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യം കണ്ടെത്തിയതു്.

നാഗരീകരണവും വ്യാവസായികോന്നമനവും പരസ്പരബന്ധംപുലത്തുന്ന കാര്യങ്ങളാണു്. വ്യവസായങ്ങളുടെ ഉന്നതിക്കു് ആവശ്യമായ അനേകം സൗകര്യങ്ങഠം നഗരങ്ങളിൽ ലഭ്യമാണെന്നുള്ളതു പരക്കെ സമ്മതിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഒന്നാണു്. എന്തൊക്കെയാണു ആ സൗകര്യങ്ങഠം എന്നുള്ളതു് എല്ലാവക്കും അറിയാവുന്നതായതുകൊണ്ടു് അവയേപ്പററി ഇവിടെ ഒന്നും പറയുവാനുദ്ദേശിക്കുന്നില്ല. പക്ഷേ, വാസസൗകര്യം, ഗതാഗതസൗകര്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, ശുദ്ധജലവിതരണം, അഴക്കുചാൽനിർമ്മാണം, ശുശ്രൂഷാസൗകര്യങ്ങഠം തുടങ്ങി സാമ്പത്തികബാദ്ധ്യതകളുള്ള പല കാര്യങ്ങളും നഗരങ്ങഠംക്കു തനിയെ താങ്ങേണ്ടിവരുന്നു എന്നുള്ളതും ഒരു വാസ്തവമാണു്. ഭാരതത്തിൻെറ ഇന്നത്തെ സാമ്പത്തികനില മേല്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങഠം സുലഭമായും സുഗമമായും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനനുരൂപമല്ല എന്നുള്ളതും നമുക്കു മറക്കുകവയ്യ. അതുകൊണ്ടു് വ്യവസായങ്ങഠം വളരുവാനും വികസിക്കുവാനുമുള്ള സാഹചര്യങ്ങഠം നഗരങ്ങളിലും പട്ടണങ്ങളിലും ഉണ്ടാക്കിക്കൊടുത്താലും, ഭാരതത്തിൻെറ സാമ്പത്തികസൗധത്തിൻെറ അടിത്തറ പ്രധാനമായും ഗ്രാമങ്ങളിലായിരിക്കണമെന്നുള്ള ഒരു ചിന്താഗതിക്കു് ഈയിടെയായി പ്രാബല്യം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടു്. പക്ഷേ, അങ്ങനെ സമതുലിതമായ ഒരു സാമ്പത്തികഘടന എങ്ങനെ പടുത്തുയത്താം എന്നുള്ള കാര്യം വ്യക്തമല്ല. നമ്മുടെ നഗരങ്ങളുടെ വളച്ച് ഇതുവരെയായും ഒരു പരിപാടിയുടെയും ചട്ടക്കൂട്ടിലല്ല സംഭവിച്ചിട്ടുള്ളതു് എന്നുതന്നെ പറയാം. സാമ്പത്തികവും സാമൂഹ്യവുമായ അനാവശ്യച്ചെലവുകഠം അഥവാ അനാവശ്യോപ

യോഗങ്ങൾ തടയണമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ, നാട്ടിൻപുറങ്ങളുടെയും നഗരങ്ങളുടെയും ഒരുപോലെയുള്ള ഉന്നമനത്തെ ലക്ഷ്യമാക്കി ക്കൊണ്ടു് നമ്മുടെ പദ്ധതിസംഘാടകരും പരിപാടികളുടെ ഉപജ്ഞാതാക്കളും ഗൗരവപൂർവ്വം പ്രവർത്തിച്ചേ മതിയാവൂ.

'നാഗരീകരണം' എന്ന പദം ജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞർ ഉപയോഗിക്കുന്നതു് വളരെ ഇടുങ്ങിയ ഒരർത്ഥത്തിലാണു്. നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽനിന്നും നഗരങ്ങളിലേക്കുള്ള ജനപ്രവാഹം എന്നുമാത്രമേ അവർ അതുകൊണ്ടുദ്ദേശിക്കുന്നുള്ളു. എന്നാൽ, സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരുടെ ദൃഷ്ടിയിൽ ആ പദത്തിനു് വിശാലമായ ഒരർത്ഥമാണുള്ളതു്. ആധുനീകരണത്തിൻേറയും പാശ്ചാത്യവത്കരണത്തിൻേറയുമായ ഒരു സങ്കീർണ്ണസാമൂഹ്യപ്രക്രിയയാണു് അവർക്കു് നാഗരീകരണം. നാട്ടിൻപുറങ്ങൾ നഗരങ്ങളായി രൂപാന്തരംപ്രാപിക്കുകയും, അങ്ങനെ ഒരു നാഗരികജനത രൂപപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയാണതു്. രണ്ടുവിധത്തിലാണു് ഇതു സംഭവിക്കുന്നതു്: (1) സാമൂഹ്യ നാഗരീകരണം, അതായതു് നഗരത്തിലെ സാമൂഹ്യാചാരക്രമങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചു്, ആ സമൂഹത്തിലെ അംഗങ്ങളായിത്തീരുക; (2) നഗരത്തിൻെറ സവിശേഷസ്വഭാവങ്ങൾ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലേക്കു പകരുക. സാമൂഹ്യനാഗരീകരണത്തിൽ, കുടിയേറിപ്പാർപ്പുകാർ പുതിയ സാമൂഹ്യക്രമങ്ങളും സാമൂഹ്യസ്ഥാപനങ്ങളുമായി പരിചയപ്പെടുകയും, അവയിൽ പങ്കെടുക്കുകയും അതോടൊപ്പംതന്നെ പുതിയ ചിട്ടകൾക്കനുസൃതമായി പെരുമാറുവാൻ പഠിക്കുകയും പുതിയ ജീവിതമൂല്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. രണ്ടാമതു പറഞ്ഞതാകട്ടെ നഗരത്തിൻെറ സ്വഭാവവിശേഷങ്ങളുടെ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലേക്കുള്ള കടന്നാക്രമണമാണു്. നഗരങ്ങളിൽ നിർമ്മിതമാകുന്ന വസ്ത്രങ്ങൾ കർഷകർ ധരിക്കുന്നു, നഗരങ്ങളിലുണ്ടാക്കിയ ഉപകരണങ്ങളും യന്ത്രങ്ങളും അവർ ഉപയോഗിക്കുന്നു, നഗരങ്ങളിൽനിന്നും ലഭിച്ച വാഹനങ്ങളിൽ അവർ സഞ്ചരിക്കുന്നു. അവരുടെ പരിപാടികളും രുചിഭേദങ്ങളും അവരുടെ ചിന്തകളും പെരുമാററങ്ങളും എല്ലാം നഗരത്തിൻെറ മൂശയിലാണു് വാർത്തെടുക്കപ്പെടുക. ബുദ്ധിപൂർവ്വം ചിന്തിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രേരകശക്തി അവർക്കു ലഭ്യമാകുന്നു. ജനനനിരക്കിൽ സാരമായ കുറവു സംഭവിക്കുകയുംചെയ്യും. ഈ അർത്ഥത്തിലുള്ള നാഗരീകരണം ഇന്നും നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ആരംഭിച്ചിട്ടില്ല.

അദ്ധ്യായം IX

വരുംകാലങ്ങളിലെ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവ്

ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിൻെറ ഗതിയും ഇനിയുള്ള കാലങ്ങളിലെ അതിൻെറ രൂപവും അറിയുന്നതിൽ നമ്മുടെ പദ്ധതികളുടെയും പരിപാടികളുടെയും ഉപജ്ഞാതാക്കരം ഉത്സുകരാണ്. സാമൂഹ്യസാമ്പത്തികോന്നമനപ്രശ്നങ്ങളെ യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടുകൂടി കൈകാര്യംചെയ്യുന്നതിന് അതു വളരെ ആവശ്യമാണ്. ജനസംഖ്യാപഠനത്തിലേപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ശാസ്ത്രജ്ഞരുടെ പ്രവചനങ്ങരം തെററിപ്പോകുമ്പോഴെല്ലാം അവർ നിശിതമായ നിരൂപണത്തിനു പാത്രീഭവിക്കാറുണ്ട്. ജനസംഖ്യയുടെ ഭാവിരൂപം നിർണ്ണയിക്കുന്നതെങ്ങനെയാണെന്നു ശരിയായി മനസ്സിലാക്കാത്തതുകൊണ്ടാണ് നിരൂപകർ, ജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞരെ ഇപ്രകാരം കുരിശിലേററുന്നത്. ജനസംഖ്യയുടെ ഭാവിരൂപങ്ങളേപ്പററിയുള്ള കൃത്യമായ ഒരു പ്രവചനമല്ല ജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ നടത്തുന്നത്. ജനസംഖ്യയുടെ സ്ത്രീപുരുഷാനുപാതത്തേപ്പററിയുള്ള ഒരു വിവരവും അതിൽനിന്നും കിട്ടുകയില്ല. പ്രായത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ജനസംഖ്യാഘടനയേപ്പററിയുള്ള വിവരങ്ങളും അഭ്യൂഹങ്ങരം മാത്രമാണ്. പിന്നെ എന്താണ് ഈ പ്രവചനങ്ങളുടെ അർത്ഥം? സന്താനോൽപാദനക്ഷമത, മരണനിരക്ക്, കുടിമാറിപ്പാപ്പ് എന്നീ ഘടകങ്ങരം ഇന്നയിന്ന രീതിയിലായിരുന്നാൽ, ഇന്നവഷത്തെ ജനസംഖ്യ ഇത്രയായിരിക്കും, അതിൻെറ സ്ത്രീപുരുഷാനുപാതം ഇത്രയായിരിക്കും, പ്രായത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള അതിൻെറ ഘടകം ഇന്നതായിരിക്കും എന്നിങ്ങനെയുള്ള വിവരങ്ങരം മാത്രമാണ് പ്രസ്തുത പ്രവചനങ്ങരം ഉരംക്കൊള്ളുന്നത്. സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുടേയും മരണനിരക്കിൻേറയും കുടിമാറിപ്പാപ്പിൻേറയും സ്വഭാവങ്ങരം നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളെപ്പററിയുള്ള നമ്മുടെ പരിജ്ഞാനം പരിമിതമാണ്. തന്മൂലം, ജനസംഖ്യയുടെ ഭാവിരൂപത്തേപ്പററിയും ഭാവിസ്വഭാവത്തെപ്പററിയും ഉള്ള പ്രവചനങ്ങളിലും ഒരളവുവരെ അനിശ്ചിതത്വമുണ്ടായിരിക്കും. അവ തികച്ചും കൃത്യമായിരിക്കുമെന്ന് അവകാശപ്പെടുക, അതുകൊണ്ട്, അസാദ്ധ്യമാണ്. ഈ അനിശ്ചിതത്വം തങ്ങളുടെ പ്രവചനങ്ങളിലുണ്ടെന്നുള്ള കാര്യം എപ്പോഴും ഓത്തിരിക്കേണ്ടതു് ഓരോ ജനസം-

ഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞന്റെയും കടമയാണ്. ഏതു വർഷത്തെ ജനസംഖ്യയുടെ രൂപസ്വഭാവങ്ങളേപ്പററിയാണോ പ്രവചനം നടത്തുന്നതു് ആ വർഷം നമ്മിൽനിന്നും എത്ര അകലെയാണോ അത്രതന്നെ അനിശ്ചിതത്വം പ്രവചനത്തിലും ഉണ്ടായിരിക്കും.

ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യയുടെ ഭാവിരൂപങ്ങളേപ്പററിയുള്ള പ്രവചനങ്ങൾ ഇടയ്ക്കിടെ നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അവയിലേതാനും ഇവിടെ പറയാം. 1949–ൽ കിങ്സ്ലി ഡേവിസ് പറയുകയുണ്ടായി ഇവിടത്തെ ജനസംഖ്യയിൽ പ്രതിവർഷം 1·2 ശതമാനം കണ്ടു വർദ്ധനവുണ്ടാകാനാണു സാദ്ധ്യത എന്നു്.[1] പ്രതിവർഷം 1·34 ശതമാനം നിരക്കിൽ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവുണ്ടാകുമെന്നാണ് 1951–ൽ സെൻസസ്കമ്മീഷണർ ശ്രീമാൻ ആർ. ഏ. ഗോപാലസ്വാമി അഭിപ്രായപ്പെട്ടതു്.[2] 1962–ൽ ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യ 384 ദശലക്ഷത്തിനും 405 ദശലക്ഷത്തിനും ഇടയ്ക്കായിരിക്കുമെന്നു് കിങ്സ്ലി ഡേവിസ് അഭിപ്രായപ്പെട്ടപ്പോൾ, അതു് 380 ദശലക്ഷത്തിനും 412 ദശലക്ഷത്തിനും ഇടയ്ക്കു് ആയിരിക്കുമെന്നു് ഗോപാലസ്വാമി പറഞ്ഞു. വിവിധഘടകങ്ങളെ കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടു്, 1958–ൽ കോൾ ഹൂവറും തുടർച്ചയായി കുറെ പ്രവചനങ്ങൾ നടത്തി. 418 ദശലക്ഷത്തിനും, 422 ദശലക്ഷത്തിനും മദ്ധ്യേയുള്ള ഒരു ജനസംഖ്യയായിരിക്കും 1961–ൽ ഭാരതത്തിനുണ്ടായിരിക്കുക എന്നതായിരുന്നു അവരുടെ നിഗമനം. ജീവനാരോഗ്യസ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കുവാൻ 1959–ൽ ഭാരതസർക്കാർ നിയോഗിച്ച ഒരു വിദഗ്ദ്ധസംഘം അഭിപ്രായപ്പെട്ടതു്, 1961–ലെ നമ്മുടെ ജനസംഖ്യ ഏകദേശം 425 ദശലക്ഷമായിരിക്കുമെന്നാണ്. ഈ കണക്കുകളെല്ലാം യഥാർത്ഥത്തിലുണ്ടായിരുന്ന ജനസംഖ്യയേക്കാൾ താണതായിരുന്നു എന്നു് ഇപ്പോൾ സ്പഷ്ടമായിട്ടുണ്ട്. കാരണം, 1961–ൽ ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യ 439 ദശലക്ഷമായിരുന്നു. ഭാവിയിലുണ്ടായിരിക്കാവുന്ന ജനസംഖ്യയുടെ ഒരേകദേശരൂപമെന്ന നിലയിൽ മാത്രമേ ഈ പ്രവചനങ്ങളെ കണക്കാക്കാവൂ എന്നുള്ളതു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാണല്ലോ. ഏററവും ശാസ്ത്രീയമെന്നു പറയപ്പെടാവുന്ന പ്രവചനങ്ങൾക്കുപോലും ഒരു പരിധിവരെ തെററുപററാം.

1 ഡേവിസ്, കിങ്സ്ലി: 'ഇന്ത്യയിലേയും പാകിസ്ഥാനിലേയും ജനസംഖ്യ'. പ്രിൻസ്ടൺ: പ്രിൻസ്ടൺ സർവ്വകലാശാലാ അച്ചുകൂടം, 1951, പേജ് 88–90.

2 ഇൻഡ്യയിലെ സെൻസസ് കമ്മീഷണർ, 'ഇന്ത്യയുടെ സെൻസസ്', 1951, വാല്യം 1, ഭാഗം 1, ഏ, റിപ്പോർട്ട് പുറം 179–180.

1962-ൽ നിയമിക്കപ്പെട്ട ഒരു വിദഗ്ദ്ധസംഘത്തിൻെറ ജനസംഖ്യാപ്രവചനങ്ങളാണ് ഏററവുമൊടുവിൽ ഇപ്പോഠം പുറത്തുവന്നിട്ടുള്ളതു്. 1961-ലെ സെൻസസ്സിൻെറ പ്രാഥമികസ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകഠം പ്രസിദ്ധീകൃതമായതിനുശേഷമാണ് ഈ പ്രവചനങ്ങളും നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. താഴ്ന്നതു്, മദ്ധ്യമം, കൂടിയതു് എന്നിങ്ങനെ വ്യവഹരിക്കപ്പെടാവുന്ന മൂന്നുതരം പ്രവചനങ്ങളാണ് അവർ പുറത്തുവിട്ടിട്ടുള്ളതു്. മദ്ധ്യമവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട പ്രവചനങ്ങളാണ് മൂന്നും നാലും പഞ്ചവത്സരപദ്ധതികളുടെ ആവശ്യത്തിലേക്കായി സ്വീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്.

1966-വരെ സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുടെ സ്വഭാവത്തിൽ മാററമൊന്നും ഉണ്ടാവുകയില്ല എന്നുള്ള ഊഹത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മദ്ധ്യമപ്രവചനങ്ങഠം നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. എന്നാൽ 1966–'70 കാലഘട്ടത്തിൽ അഞ്ചുശതമാനവും, 1971–'75 കാലഘട്ടത്തിൽ പത്തുശതമാനവും, 1976–'80 കാലഘട്ടത്തിൽ ഇരുപതു ശതമാനവുംകണ്ടു് അതു കുറയുമെന്നും കരുത

പട്ടിക 26

സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഡ്യയിലെ ജനസംഖ്യയെപ്പററിയുള്ള പ്രവചനം, 1966-1981

(ദശലക്ഷങ്ങളിൽ)

		കൂടിയതു്	മദ്ധ്യമം	കുറഞ്ഞതു്
1966				
	ആകെ	494	494	494
	പുരുഷൻ	255	255	255
	സ്ത്രീ	239	239	239
1971				
	ആകെ	563	558	554
	പുരുഷൻ	290	288	286
	സ്ത്രീ	273	270	268
1976				
	ആകെ	643	629	615
	പുരുഷൻ	332	325	318
	സ്ത്രീ	311	304	297
1981				
	ആകെ	723	693	666
	പുരുഷൻ	373	358	344
	സ്ത്രീ	350	335	322

പ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. 1961–'70 കാലഘട്ടത്തിൽ പ്രതിവഷം 0.9 വഷം എന്ന കണക്കിലും 1971–'80 കാലഘട്ടത്തിൽ പ്രതിവ

ഷം 0.75 വഷം എന്ന കണക്കിലും ജനനസമയത്തു് ആയുർദൈർഘ്യപ്രതീക്ഷ ഉണ്ടാകത്തക്കവിധത്തിൽ മരണനിരക്കിലും കുറവു സംഭവിക്കുമെന്നാണു് കണക്കുകൂട്ടൽ. അതനുസരിച്ചു്, 1966 ആവുമ്പോഴം നമ്മുടെ ജനസംഖ്യ 494 ദശലക്ഷവും, 1981 ആവുമ്പോഴം അതു് 693 ദശലക്ഷവും ആകുമെന്നാണു കരുതേണ്ടതു്. സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ജനസംഖ്യാകണക്കു് 26-ാം പട്ടികയിലും മദ്ധ്യമപ്രവചനങ്ങളനുസരിച്ചുള്ള ജനനനിരക്കു്, മരണനിരക്കു്, വദ്ധനനിരക്കു് എന്നിവ 27-ാംപട്ടികയിലും കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ഭാവിയിൽ മരണനിരക്കിലുണ്ടാകാവുന്ന താഴ്ചയെപ്പററി ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞർ പ്രത്യേകം പ്രത്യേകമായി ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള കണക്കുകളിൽ അസാധാരണസാരൂപ്യം കണ്ടിട്ടുണ്ടെന്നുള്ളതു് ഇവിടെ പ്രത്യേകം എടുത്തുപറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കഴിഞ്ഞ നാല്പതു കൊല്ലങ്ങളാംകൊണ്ടു് മരണനിരക്കു് ഏകദേശം പകുതിയായി കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടു്. അടുത്ത ഇരുപതു കൊല്ലങ്ങളാംകൊണ്ടു് വീണ്ടും അതു പകുതിയായി കുറയുമെന്നാണു പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതു്. 1981 ആവുമ്പോഴേക്കും അതു് ആയിരത്തിനു് ഒമ്പതോ പത്തോ എന്ന താഴ്ന്ന നിരക്കിലേക്കു് എത്തുമെന്നു ന്യായമായും ഊഹിക്കാം. മിക്ക വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ മരണനിരക്കും അതുതന്നെയാണു്. എന്നാൽ സന്താനോൽപാദനനിരക്കിൻെറ താഴ്ചയെപ്പററി തീർത്തൊന്നും പറയുവാൻ വയ്യ. എന്തെങ്കിലും ബാഹ്യപ്രേരണാശക്തികൊണ്ടൊന്നും ഇതിൽ തനിയെ കുറവുവരാൻ സാദ്ധ്യതയില്ലെന്നുള്ളതാണിതിൻെറ കാരണം. ഗർഭധാരണം തടയുന്നതിനുള്ള ഉപകരണങ്ങളാം ആളുകളാം ഉപയോഗിക്കാത്തിടത്തോളംകാലം ജനന

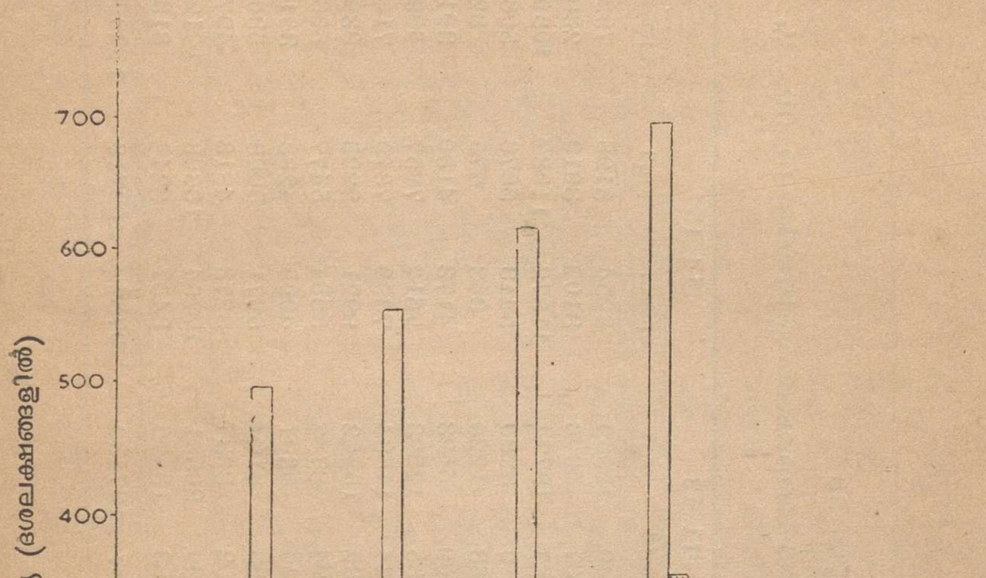
പട്ടിക 27

പൊതുവായ സന്താനോൽപാദനക്ഷമത, ജനനം, മരണം ഇവയുടെ നിരക്കു്, 1961-1981

	സന്താനോല്പാദനക്ഷമതയുടെ നിരക്കു്	ജനന നിരക്കു്	മരണ നിരക്കു്	സ്വാഭാവികമായ വദ്ധനയുടെ നിരക്കു്
1961-'66	195	41.0	17.2	23.8
1966-'71	185	38.6	14.0	24.6
1971-'76	167	35.1	11.3	23.8
1976-'81	133	28.7	9.2	19 5

പടം 9

സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇന്ത്യയിലെ
ജനസംഖ്യയെപ്പററിയുള്ള പ്രവചനം



നിരക്കിൽ കുറവു വരുവാൻപോകുന്നില്ല. ചെറിയ കുടുംബം എന്ന ലക്ഷ്യം ആളുകൾക്ക് ഉണ്ടായെങ്കിൽ മാത്രമേ അവർ ഗർഭധാരണം തടയുവാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ അവലംബിക്കുകയുള്ളു. ഭൂരിഭാഗം ഭാരതീയദമ്പതികൾക്കും ഈ ലക്ഷ്യം ഉണ്ടോ, കുടുംബാ

പട്ടിക 28

വിവിധപ്രായങ്ങളിലുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളുടെ കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സംഖ്യ, 1966

(നൂറിൽ)

സംസ്ഥാനം	6–10		11–13		14–15		16–17	
	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	പുരുഷൻ	സ്ത്രീ
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	24648	24611	13040	12969	8254	8196	7994	7933
ആസ്സാം	9882	10020	5087	5026	3102	3010	2896	2769
ബീഹാർ	36737	36211	19587	18774	11872	11082	10899	9947
ഗുജറാത്ത്	16669	15687	8815	8285	5413	5076	5064	4734
ജമ്മു & കാശ്മീർ	2437	2270	1363	1225	863	775	827	748
കേരളം	12653	12164	6769	6623	4173	4180	3919	4009
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	25734	25165	12785	12323	7612	7257	6999	6614
മദ്രാസ്	22271	21793	11744	11534	7399	7370	7144	7220
മഹാരാഷ്ട്ര	29606	28996	15932	15202	9921	9225	9393	8540
മൈസൂർ	17661	17358	8894	8742	5554	5477	5368	5312
ഒറീസ്സാ	12330	12731	6544	6807	4099	4208	3919	3956
പഞ്ചാബ്	17125	15196	9198	8104	5671	5008	5300	4702
രാജസ്ഥാൻ	16627	15533	8592	8037	5278	4918	4970	4605
ഉത്തരപ്രദേശ്	55942	51957	28290	26831	17704	16608	17128	15774
പശ്ചിമബംഗാളം	26753	26923	13583	13506	8457	8244	8130	7761
ഇൻഡ്യ	334216	323671	173887	167430	107592	102719	102005	96593

പട്ടിക 29

വിവിധപ്രായങ്ങളിലുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളുടെ കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സംഖ്യ, 1981

(നൂറിൽ)

സംസ്ഥാനം	വയസ്സ് 6–10 പുരുഷൻ	6–10 സ്ത്രീ	11–13 പുരുഷൻ	11–13 സ്ത്രീ	14–15 പുരുഷൻ	14–15 സ്ത്രീ	16–17 പുരുഷൻ	16–17 സ്ത്രീ
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	35534	31427	19269	18021	12298	11468	11771	19950
ആസ്സാം	15989	15276	8676	8260	5333	5071	4989	4709
ബീഹാർ	49358	47114	27611	26397	17406	16623	16548	15776
ഗുജറാത്ത്	24163	22587	13666	12756	8664	8062	8259	7660
ജമ്മു & കാഷ്മീർ	2955	2820	1736	1604	1129	1039	1101	1016
കേരളം	17751	16302	10139	9346	6413	5939	6088	5666
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	34748	32704	19517	18385	12375	11582	11812	10978
മദ്രാസ്	26928	25216	15740	14741	10110	9438	9720	9044
മഹാരാഷ്ട്ര	41962	39079	23989	22334	15346	14247	14744	13648
മൈസൂർ	24622	22939	13923	12977	8811	8178	8377	7744
ഒറീസ്സാ	17402	16590	9965	9497	6346	6032	6061	5754
പഞ്ചാബ്	26458	23792	14913	13387	9397	8443	8902	8006
രാജസ്ഥാൻ	24154	21861	13660	12336	8636	7786	8207	7390
ഉത്തരപ്രദേശ്	74320	69974	42225	39753	26760	25145	25473	23886
പശ്ചിമബംഗാൾ	40405	38423	22544	21459	14174	13465	14410	12720
ഇൻഡ്യ	461395	432415	260594	244897	165279	155047	157729	147606

സൂത്രണോപകരണങ്ങരം അവർ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടോ എന്നും മററും അറിയാതെ, ജനനനിരക്കിലുണ്ടാകാവുന്ന മാററത്തെപ്പററി ഒരു പ്രവചനം നടത്തുക അസാദ്ധ്യമാണ്.

ചില നിർദ്ദിഷ്ടവഷങ്ങളിൽ വിദ്യാലയങ്ങളിൽ പോകുന്ന കുട്ടികളുടെ പ്രായത്തിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള പ്രവചനങ്ങളാണ് 28-ം 29-ം പട്ടികകളിൽ നല്കിയിരിക്കുന്നത്. മദ്ധ്യമപ്രവചനങ്ങളെ ആധാരമാക്കിയാണ് ഈ കണക്കുകൂട്ടലുകരം നടത്തിയിട്ടുള്ളത്. 6 വയസ്സുമുതൽ 10 വയസ്സുവരെയുള്ളവരെ ഒന്നുമുതൽ അഞ്ചുവരെയുള്ള ക്ലാസ്സുകളിലെ വിദ്യാത്ഥികളായും, 11 മുതൽ 13 വരെ വയസ്സു പ്രായമുള്ളവരെ ആറുമുതൽ എട്ടുവരെ ക്ലാസ്സുകളിലെ വിദ്യാത്ഥികളായും, 14 മുതൽ 15 വരെ വയസ്സുള്ളവരെ ഒമ്പതും പത്തും ക്ലാസ്സുകളിലെ വിദ്യാത്ഥികളായും, 16–17 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ടവരെ പതിനൊന്നും പന്ത്രണ്ടും ക്ലാസ്സുകളിലെ വിദ്യാത്ഥികളായും കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. 6–10 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട വിദ്യാത്ഥികരം 1961–ൽ 5.6 ലക്ഷമായിരുന്നു. 1981–ൽ അതു് 8.9 ലക്ഷമായിരിക്കുമെന്നു കരുതപ്പെടുന്നു. അതുപോലെതന്നെ, 11–13 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട വിദ്യാത്ഥികരം 1961–ൽ 2.9 ലക്ഷമായിരുന്നെങ്കിൽ, 1981 ആകുമ്പോഴേക്കും അതു് 5.1 ലക്ഷമായിരിക്കുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷ. ജനസംഖ്യാവിസ്ഫോടനംകൊണ്ടുണ്ടാകാവുന്ന പ്രശ്നത്തിൻെറ ഗൗരവം എത്രത്തോളമാണെന്നു് ഇതിൽനിന്നും ഏകദേശമായിട്ടെങ്കിലും നമുക്കു മനസ്സിലാക്കാം.

1966–1981 കാലഘട്ടത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കാവുന്ന തൊഴിലാളിവർഗ്ഗത്തിൻെറ സ്ത്രീപുരുഷാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള കണക്കുകരം 30–ം 31–ം പട്ടികകളിൽ കാണാം. തൊഴിൽ ചെയ്യാൻ തയാറുള്ളവരും 15–59 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ടവരുമാണ് തൊഴിലാളിവർഗ്ഗം എന്ന പദംകൊണ്ടു് ഇവിടെ അത്ഥമാക്കപ്പെടുന്നതു്. 1961–ൽ 129 ദശലക്ഷം പുരുഷന്മാരാണ് ഈ തൊഴിലാളിവിഭാഗത്തിലുണ്ടായിരുന്നതു്. 1966–ൽ അവരുടെ എണ്ണം 138 ദശലക്ഷമായി ഉയരുമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. 1981–ൽ അതു് 189 ദശലക്ഷമായിരിക്കും. ഇന്നത്തെ വദ്ധിച്ചുവരുന്ന തൊഴിലാളികരംക്കുവേണ്ടി പുതിയതായി ഉണ്ടാക്കപ്പെടേണ്ട തൊഴിൽസൗകര്യങ്ങളെപ്പററിയുള്ള ഒരു ഏകദേശരൂപം ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാണല്ലോ.

അദ്ധ്യായം X

ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവും ഭക്ഷണലബ്ധിയും

ഭക്ഷണപ്രശ്നം നമ്മുടെ അടിസ്ഥാനപരമായ സാമ്പത്തിക പ്രശ്നമാണ്. കാരണം, നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഇന്നു ജീവിക്കുന്നവരിൽ നാലിനൊരാംവീതം, ഒരുപക്ഷേ, മൂന്നിനൊരാം വീതം തന്നെ, വേണ്ട രീതിയിൽ വേണ്ടത്ര ഭക്ഷണം കഴിക്കുവാൻ നിവൃത്തിയില്ലാത്തവരാണ്. ജീവകാംശം കുറവുള്ള ഭക്ഷണരീതി കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന കെടുതികൾ കണ്ടുപിടിക്കുക കൂടുതൽ ദുഷ്കരമാണ്. ''വളരെ ഉയന്ന തോതിലാണ് അതിൻെറ കെടുതിയെന്നു തെളിവുകൾ പറയുന്നു. ഭാരതം ആകെക്കൂടിയെടുത്താൽ കുറഞ്ഞതു് അമ്പതുശതമാനം പേരെങ്കിലും അതിൻെറ ദോഷഫലങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ടെന്നുവേണം പറയുവാൻ. കൂടാതെ ജീവകാംശ

പട്ടിക 30

വിവിധസംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പണിയെടുക്കുന്നവരുടെ കണക്കുകൾ, 1966–1981

പുരുഷന്മാർ (നൂറിൽ)

സംസ്ഥാനം	1966	1971	1976	1981
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	111439	122429	136656	154328
ആസ്സാം	37323	42280	48777	57202
ബീഹാർ	135488	154957	178519	205563
ഗുജറാത്ത്	63657	72762	83822	97884
ജമ്മു & കാഷ്മീർ	11212	11939	12848	14209
കേരള	50483	57716	66270	76597
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	100061	112278	129345	148482
മദ്രാസ്	106063	115525	127819	140936
മഹാരാഷ്ട്ര	126088	141963	160643	184282
മൈസൂർ	73155	81460	92933	106316
ഒറീസ്സാ	54596	59348	66678	76062
പഞ്ചാബ്	63972	74102	86042	102077
രാജസ്ഥാൻ	64051	73278	84571	99268
ഉത്തരപ്രദേശ്	233543	258430	293677	333135
പശ്ചിമബംഗാൾ	115455	128067	145143	166355
ഇൻഡ്യ	1375640	1545920	1763300	2018770

പ്രധാനമല്ലാത്ത ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ കഴിക്കുന്നവരിൽ ഭൂരിഭാഗവും ദോഷാംശങ്ങളുള്ള ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ കഴിക്കുന്നതിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന കെടുതികൾമൂലം വലയുന്നവരായിരുന്നു. ഇതിൽ നിന്നും വെളിവാകുന്നതു് ഇന്നു ഭാരതത്തിൽ 25 കോടി ആളുകളെങ്കിലും ജീവകാംശം കുറഞ്ഞ പദാർത്ഥങ്ങൾ ഭക്ഷിക്കുന്നവരോ, ദോഷാംശം കലന്ന പദാർത്ഥങ്ങൾ കഴിക്കുന്നവരോ, അല്ലെങ്കിൽ ഈ രണ്ടു കുഴപ്പങ്ങളുമുള്ള ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരോ ആണെന്നാണു്.''* പക്ഷേ, അത്ര ആശ്ചര്യജനകമായ ഒരു വസ്തുതയൊന്നുമല്ല ഇതു്. കാരണം, ദൈനംദിനാവശ്യങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ഒരു ശരാശരി ഭാരതീയൻ ഒരുദിവസം ചെലവാക്കുന്ന തുക വെറും അമ്പതുപൈസയായാണു്.

മൂന്നാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ ആദ്യത്തെ മൂന്നു വർഷങ്ങൾ കൊണ്ടു് നമുക്കു ലഭിച്ച കാർഷികോൽപന്നങ്ങൾ പ്രതിവർഷം

പട്ടിക 31

വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പണിയെടുക്കുന്നവരുടെ കണക്കുകൾ, 1966–1981

സ്ത്രീകൾ (നൂറിൽ)

സംസ്ഥാനം	1966	1971	1976	1981
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	107358	118444	132903	149361
ആസ്സാം	30928	36724	44307	53101
ബീഹാർ	133702	152099	175484	201105
ഗുജറാത്ത്	58626	67163	77443	90317
ജമ്മു&കാഷ്മീർ	9478	10166	10932	12214
കേരളം	52206	59005	66902	76096
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	92541	104706	121771	139772
മദ്രാസ്	105052	114265	126296	138244
മഹാരാഷ്ട്ര	115090	130819	150024	172610
മൈസൂർ	58309	77024	88759	101422
ഒറീസ്സാ	53596	58783	66558	75496
പഞ്ചാബ്	54915	63953	74644	89039
രാജസ്ഥാൻ	56422	65113	76043	88852
ഉത്തരപ്രദേശ്	207516	232356	264958	302742
പശ്ചിമബംഗാൾ	94622	109295	128896	151438
ഇൻഡ്യ	1263950	1432180	1647810	1892280

* സുഖാത്മേ പി. വി: ''ഭാരതത്തിന്റെ വളർന്നുവരുന്ന ദശലക്ഷങ്ങളുടെ ഭക്ഷണപ്രശ്നം'', ബോംബെ, ഏഷ്യാ പ്രസാധനാലയം.

ഏകദേശം 80 ദശലക്ഷം ടൺ എന്ന കണക്കിലായിരുന്നു. എന്നാൽ 1964–'65–ൽ അഭൂതപൂർവ്വമാംവണ്ണം മെച്ചപ്പെട്ട ഒരു വിള നമുക്കുണ്ടായിരുന്നതുമൂലം ആ വർഷം നമുക്കു ലഭിച്ച ധാന്യങ്ങളുടെ അളവ് ഏകദേശം 88 ദശലക്ഷം ടൺ ആയിട്ട് ഉയന്നു. മൂന്നാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ അവസാനത്തെ വർഷമായ 1965–'66–ൽ 92 ദശലക്ഷം ടൺ ധാന്യങ്ങൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കപ്പെടുമെന്നു പ്രതീക്ഷിച്ചിരുന്നെങ്കിലും കാലവർഷത്തിന്റെ അഭാവംകൊണ്ടോ ആധിക്യംകൊണ്ടോ ഉള്ള കെടുതികൾ ആ പ്രതീക്ഷയ്ക്കു വലിയ ഒരാഘാതമായിരുന്നു. 1964–'65–ൽ ലഭിച്ചതിൽനിന്നും പത്തുമുതൽ പന്ത്രണ്ടുവരെ ദശലക്ഷം ടൺ ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളുടെ കുറവാണ് പിറേറക്കൊല്ലം അനുഭവപ്പെട്ടതു് (പട്ടിക 32).

പട്ടിക 32

ചില പ്രത്യേകകൊല്ലങ്ങളിൽ ഇൻഡ്യയിൽ ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളുടെ ഉൽപാദനവും ഇറക്കുമതിയും, 1950–'51—1964–'65

(ദശലക്ഷം ടൺ)

കൊല്ലം	അരി	ഗോതമ്പ്	മററു ധാന്യങ്ങൾ	ആകെ	പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ	ആകെ ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ	ഇറക്കുമതി
1950–'51	20.6	6.5	15.4	42.5	8.4	50.9	2.2
1955–'56	27.6	8.8	19.5	55.9	11.0	66.9	0.7
1960–'61	34.6	11.0	23.7	69.3	12.7	82.0	5.1
1961–'62	35 7	12.1	23.2	71.0	11.8	82.8	3.5
1962–'63	31.9	10.8	24.3	67.0	11.4	78.4	3.6
1963–'64	36.9	9.9	23.4	70.2	10.1	80.3	4.6
1964–'65	38.7	12.1	25.2	76.0	12.4	88.4	6.3

1961-ൽ 439 ദശലക്ഷമായിരുന്ന നമ്മുടെ ജനസംഖ്യ 1971-ൽ 558 ദശലക്ഷമായി ഉയരുവാനാണ് സാദ്ധ്യത. മൂന്നാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ കണക്കുക്കൂട്ടലുകളനുസരിച്ച് 1960–'61–ൽ 14,500 കോടി ഉറുപ്പികയായിരുന്നു നമ്മുടെ ദേശീയവരുമാനം. 1970–'71–ൽ 25,000 കോടി ഉറുപ്പികയായിരിക്കും. 1960–'61–ൽ ഭാരതത്തിലെ പ്രതിശീഷ്വരുമാനം 330 ഉറുപ്പികയായിരുന്നു. 1970–'71–ൽ അതു് 450 ഉറുപ്പികയായിരിക്കുമെന്നു സാരം. ജനസംഖ്യയിലുണ്ടാകുന്ന വദ്ധനവ്, വരു

മാനത്തിൻെറ കൂട്ടതലനുസരിച്ച് ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളുടെ ആവശ്യ ത്തിലുണ്ടാകുന്ന വദ്ധനവ് തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളേയും മററു ഘടകങ്ങളേയും, ആധാരമാക്കിയാണ് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കു ന്നതു്. 1970–'71 ആവുമ്പോഴേക്കും നമുക്ക് 120 ദശലക്ഷം ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങരം വേണ്ടിവരുമെന്നാണ് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരി ക്കുന്നതു് (പട്ടിക 33).

പട്ടിക 33

1970–'71–ൽ ആവശ്യമായിവരാവുന്ന ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളുടെ കണക്ക്

(ദശലക്ഷം ടൺ)

കണക്കെടുത്തവർ	ധാന്യങ്ങരം	പയർവഗ്ഗങ്ങരം	ആകെ
1 കൃഷിവകുപ്പ്	106.2	16.6	122.6
2 പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷൻ	....	...	122–127
3 സാമ്പത്തികഗവേഷണത്തി നുള്ള ദേശീയകൗൺസിൽ	94.3	20.6	114.9

ജീവകാംശങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള കണക്കു കൂട്ടലുകളും നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. കുറഞ്ഞതും മദ്ധ്യമവുമായ കലോ റി ആവശ്യങ്ങളെ ആധാരമാക്കിയാണ് ഈ പഠനങ്ങരം അഥവാ കണക്കുകൂട്ടലുകരം നടത്തിയിരിക്കുന്നതു്. ശിശുക്കരംക്കും, കുട്ടി കരംക്കും ഭാഗികമായി അവരെപ്പോലെതന്നെ ദുബ്ബലരായ മററു പ്രായപരിധിവിഭാഗക്കാക്കും ആവശ്യമായ പ്രോട്ടീനുകളുടെ അളവിനെ മാത്രം കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടാണു കുറഞ്ഞ തോതു് തയാറാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. ആറുവയസ്സുമുതൽ പത്തൊമ്പതു വയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ളവരും, വിദ്യാലയങ്ങളിൽ പൊയ്ക്കൊണ്ടി രിക്കുന്നവരുമായ ആളുകരംക്ക് ആവശ്യമായ പ്രോട്ടീനളവിനെ ആധാരമാക്കി മദ്ധ്യമതോതു് നിണ്ണയിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മററു പ്രായപരിധിക്കാരിൽ ചിലരും, ശാരീരികസ്വഭാവംകൊണ്ടു് ആ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുമെന്നു പ്രത്യേകിച്ചു പറയേണ്ടല്ലോ. കുറഞ്ഞ തോതിൽനിന്നും, മദ്ധ്യമതോതിൽനിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന കലോറികളുടെ എണ്ണം ഏറെക്കുറെ ഒന്നുതന്നെയാണെന്ന് 34–ാം പട്ടികയിൽനിന്നും വ്യക്തമാണല്ലോ. എന്നാൽ ഭക്ഷണപദാത്ഥ ങ്ങളുടെ അളവുകളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം സാരമായ വ്യത്യാ സങ്ങരം ഈ രണ്ടു തോതുകരംക്കും തമ്മിലുണ്ടു്.

പട്ടിക 34

കുറഞ്ഞതും, മധ്യമവും ആയ തോതിലുള്ള കലോറികളുടെ മൂല്യം

ഇനം	കുറഞ്ഞ തോതു്	മധ്യമതോതു്
ധാന്യങ്ങഠം	1423	1324
പയർവർഗ്ഗങ്ങളും അണ്ടിപ്പരിപ്പും	326	297
കിഴങ്ങുകഠം	43	43
പഴങ്ങളും പച്ചക്കറിയും	52	60
പഞ്ചസാര	176	197
ക്ഷീരവും ക്ഷീരോല്പന്നവും	169	233
മാംസം, മത്സ്യം, മുട്ട	26	47
കൊഴുപ്പും എണ്ണയും	159	179
ആകെ	2375	2378

ഭക്ഷണാവശ്യങ്ങളുടെ ഭാവിരൂപം എന്തായിരിക്കാമെന്നു് ഒന്നാലോചിക്കാം. ഏററവും കുറഞ്ഞരീതിയിലെങ്കിലുമാവശ്യമായ ജീവകാംശങ്ങളടങ്ങിയ ആഹാരപദാത്ഥങ്ങഠം എല്ലാവക്കും ലഭ്യമാകുകയെന്നുള്ളതാണല്ലോ നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം. അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ ജനസംഖ്യയിൽ ഒരു കോടി വദ്ധിക്കുമ്പോഠം ഏകദേശം 20 ലക്ഷം ടൺ ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളും, 5 ലക്ഷം ടൺ പഴങ്ങളും പച്ചക്കറികളും, 8 ലക്ഷം ടൺ മൃഗോൽപന്നങ്ങളും (പാലാണു് ഇവയിലേററവും പ്രധാനമായതു്) വേണ്ടിവരും. നിദ്ദിഷ്ടവഷങ്ങളിൽ ആവശ്യമായിവരാവുന്ന ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങഠം, പച്ചക്കറികഠം, പഴങ്ങഠം, മൃഗോൽപന്നങ്ങഠം എന്നിവയുടെ കണക്കുകഠം ഇതോടൊപ്പം കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പട്ടികയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു (പട്ടിക 35).

ഏററവും കുറഞ്ഞ തോതനുസരിച്ചും മദ്ധ്യമത്തോതനുസരിച്ചും ആവശ്യമായിവരുന്ന ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളുടെയും മൃഗോൽപന്നങ്ങളുടെയും കണക്കുകഠം തയാറാക്കിയിട്ടുള്ള മററു രണ്ടുപേരാണു് ഡാക്ടർ പി. വി. സുഖാത്മേ[1]യും ഡാക്ടർ വി. കെ. ആർ. വി. റാവു[2]വും. ഒരാഠംക്കു് ആവശ്യമായ കലോറികളുടെ അളവിൽ ഡാ. റാവുവും, ഡാ. സുഖാത്മേയും ഏകാഭിപ്രായക്കാരാണു്.

1 സുഖാത്മേ, പി. വി: ''ഭാരതത്തിലെ വളൻവരുന്ന ദശലക്ഷങ്ങളുടെ ഭക്ഷണപ്രശ്നം'', ബോംബെ, ഏഷ്യാ പ്രസാധനാലയം.

2 റാവു, വി. കെ. ആർ. വി.: ''ഭാരതത്തിൻെറ ദീഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഭക്ഷണപ്രശ്നം'', മത്തായിസ്മാരകപ്രസംഗങ്ങഠം, 1966, തിരുവനന്തപുരം, കേരള സവ്വകലാശാല, 1966.

പട്ടിക 35

1971–1981 വർഷങ്ങളിൽ ആവശ്യമായിവരാവുന്ന ഭക്ഷ്യ ധാന്യങ്ങൾ, പച്ചക്കറി, പഴങ്ങൾ മുതലായവ

(ദശലക്ഷം ടണ്ണിൽ)

ഇനം	1971		1976		1981	
	കുറഞ്ഞതു്	മാധ്യമം	കുറഞ്ഞതു്	മാധ്യമം	കുറഞ്ഞതു്	മാധ്യമം
ധാന്യങ്ങൾ	82.37	76.64	92.67	86.22	102.33	95.13
പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ അണ്ടിപ്പരിപ്പ്	21.26	19.41	23.92	21.84	26.39	24.10
കിഴങ്ങുകൾ	9.40	9.40	10.58	10.58	11.67	11.67
പഴങ്ങൾ പച്ചക്കറികൾ	28.00	32.29	31.50	36.33	34.75	40 08
പഞ്ചസാര	10.22	11.45	11.50	12.88	12.69	14.21
കൊഴുപ്പുകൾ	3.67	4.09	4.13	4.60	4.56	5.07
മാംസം	1.43	2.04	1.60	2.30	1.77	2.54
മത്സ്യം	3.48	6.54	3.91	7.36	4.31	8.12
മുട്ട	0.41	1.02	0.46	1.15	0.51	1.27
പാൽ	41.08	56.62	46.22	63.70	50.99	70.27

പക്ഷേ, ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളുടേയും അന്നാംശം ധാരാളമായുള്ള കിഴങ്ങുകളുടേയും കലോറിനിർണ്ണയത്തിൽ അവർ ഭിന്നാഭിപ്രായം പുലർത്തുന്നു. ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിൻെറ നിരക്കു വരുംകൊല്ലങ്ങളിൽ—പ്രത്യേകിച്ചും 1971–നു ശേഷം—എത്രയായിരിക്കുമെന്നുള്ള കാര്യത്തിലും അവർക്കു വ്യത്യസ്താഭിപ്രായങ്ങളാണുള്ളതു്. ഡാ. സുഖാത്മേയുടെ കുറഞ്ഞ തോതിനേയും മദ്ധ്യമത്തോതിനേയും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ള കലോറിനിർണ്ണയകണക്കുകളും ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിനെക്കുറിച്ചു വിദഗ്ദ്ധസമിതി പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള അഭിപ്രായങ്ങളുമാണു് നമ്മുടെ നിഗമനങ്ങൾക്കാധാരം. ഡാ. റാവുവിൻേറയും ഡാ. സുഖാത്മേയുടേയും കണക്കുകൂട്ടലുകൾ 36–ാംനമ്പർ പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

1970–'71 കാലഘട്ടത്തിൽ ഏകദേശം 120 ദശലക്ഷം ടൺ ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ നമുക്കാവശ്യമായിവരുമെന്നു രണ്ടുപേരുടെയും കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നു. 1965–'66–ൽ 72 ദശലക്ഷം ടൺ ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളാണു് ഉൽപാദിപ്പിക്കപ്പെട്ടതു്. നാലാംപദ്ധതിക്കാലത്തു്, ആ 72 ദശലക്ഷം ടണ്ണിനേക്കാൾ 48 ദശലക്ഷം ടണ്ണോളം കൂടുതൽ ധാന്യങ്ങൾ ഉൽപാദിപ്പിക്കുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നുവെന്നാണു് ഇതിന്റെ അർത്ഥം. മററു വാക്കു

പട്ടിക 36

കുറഞ്ഞതും മധ്യമവുമായ തോതിൽ ആവശ്യമായിവരുന്ന ഭക്ഷ്യസാധനങ്ങൾ, 1971-1981

	കുറഞ്ഞ തോതു്				മധ്യമതോതു്	
	1971		1976		1981	
	സൂഖ്താമെ	റാവു	സൂഖ്താമെ	റാവു	സൂഖ്താമെ	റാവു
ധാന്യങ്ങരം	81.6	78 6	91.9	87.6	94.4	86.3
കിഴങ്ങുകരം	9.3	16.4	10.5	18.2	11.6	23.7
പഞ്ചസാര	10.1	10.1	11 4	11.2	14.1	13.6
പയർവഗ്ഗങ്ങരം etc.	21.1	20.9	23.7	23.4	23.9	23.1
പഴം, പച്ചക്കറി	27.8	32.8	31.8	36 6	39.8	47.4
മാംസം	1.4	1.4	1.6	1.6	2.5	2.4
മത്സ്യം	3.4	3.4	3.9	3.8	8.1	7.8
മുട്ട	0.4	0.4	0.46	0.44	1.3	1.2
പാൽ	40.7	40.4	45.85	45.0	69.8	67.3
കൊഴപ്പു്	3.7	3.6	4.1	4.0	5.0	4.9

കളിൽ പറഞ്ഞാൽ പത്തു ശതമാനത്തിലല്പം കൂടുതൽ വീതം ഓരോ കൊല്ലവും കാഷിികോൽപന്നങ്ങളുടെ ഉൽപാദനം കൂട്ടേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇതു് അത്ര സുകരമായ ഒരു കാര്യമൊന്നുമല്ല. 1949–'50 മുതൽ 1961–'62 വരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ കാഷിികോൽപ്പന്നങ്ങളുടെ പ്രതിവഷിവദ്ധനവു് നാലുശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു. 1949–'50 മുതൽ 1951–'52 വരെയുള്ള മൂന്നു കൊല്ലക്കാലത്തെ കണക്കുകളാണു് ഇതിൽ അടിസ്ഥാനമായി സ്വീകരിച്ചതു്. അരിയുടെയും ഗോതമ്പിൻെറയും പ്രതിവഷിവദ്ധനവിൻെറ നിരക്കു് യഥാക്രമം 4.3 ശതമാനവും 7 ശതമാനവും ആയിരുന്നു. കാഷിികഭൂമിയുടെ വിസ്തൃതിയാകട്ടെ പ്രതിവഷിം 2 ശതമാനം എന്ന കണക്കിൽ വദ്ധിച്ചു. കാഷിികോൽപാദനക്ഷമതയുടെ വദ്ധനവിൻെറ നിരക്കാകട്ടെ പ്രതിവഷിം 1.5 ശതമാനമാണെന്നും കണക്കാക്കപ്പെട്ടു. കൃഷിയാവശ്യങ്ങരംക്കുവേണ്ടി മാററിയെടുക്കാവുന്ന ഭൂമിയുടെ വിസ്തൃതി പരിമിതമാണെന്നാണു് ഊഹിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നതു്. അതുകൊണ്ടു് പ്രതിവഷിം അഞ്ചോ ആറോ ശതമാനം ഉൽപാദനവദ്ധനവിനുപോലും ഇനിയുള്ള പദ്ധതികളിൽ സാദ്ധ്യതയില്ല. എന്നാൽ യഥാത്ഥത്തിൽ വേണ്ടതാകട്ടെ പത്തുശതമാനം വദ്ധനവാണു്.

ജീവകാംശപ്രാധാന്യത്തിൻെറ കാഴ്ചപ്പാടിലൂടെ തയ്യാറാക്കപ്പെട്ട കണക്കുകരം കാണിക്കുന്നതു് നാലാംപദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യത്തിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതിനേക്കാരം കൂടുതൽ ആഹാരപദാത്ഥങ്ങരം 1971 ആകുമ്പോഴേക്കും വേണ്ടിവരുമെന്നാണു്. ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ മാത്രമല്ല ഇതു്. അന്നാംശം ധാരാളമുള്ള കിഴങ്ങുവഗ്ഗങ്ങരം, പഞ്ചസാര, എണ്ണക്കുരുക്കരം, പാൽ, ക്ഷീരോൽപന്നങ്ങരം, ഇറച്ചി, മുട്ട, മത്സ്യം എന്നീ പദാത്ഥങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും വദ്ധമാനമായ ഉൽപാദനം ഉണ്ടാകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഉദാഹരണമായി 32.25 ദശലക്ഷം ടൺ പാലും ക്ഷീരോൽപന്നങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുക എന്നുള്ളതാണു് നാലാംപദ്ധതിയുടെ ഒരു ലക്ഷ്യം. എന്നാൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ ജീവകാംശത്തോതിനെ ആധാരമാക്കിയുള്ള കണക്കുകളനുസരിച്ചു് 1971 ആകുമ്പോരം 42.42 ദശലക്ഷം ടൺ ആണു് മേല്പറഞ്ഞ ഉൽപന്നങ്ങരം വേണ്ടിവരിക. നാലാംപദ്ധതിയനുസരിച്ചുള്ള കാഷ്ികോൽപാദനലക്ഷ്യങ്ങളെ ഉല്ലാംതന്നെ സാക്ഷാത്കരിക്കപ്പെട്ടാൽക്കൂടി അതു ജീവകാംശപ്രധാനമായ ആഹാരപദാത്ഥങ്ങരം വേണ്ടത്ര ജനങ്ങരംക്കു ലഭ്യമാകുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയേയുള്ളു എന്നു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്നുണ്ടല്ലോ. 1976–ാമാണ്ടു് ആകുമ്പോഴേക്കും പ്രസ്തുത ലക്ഷ്യം നമുക്കു കൈവരുമെന്നു് ആശിക്കുകമാത്രമാണു് ഇപ്പോരം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുന്നതു്. എന്നാൽക്കൂടി, പശ്ചിമയൂറോപ്പു്, വടക്കേഅമേരിക്ക തുടങ്ങിയ വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ ലഭ്യമാകുന്ന ഉയന്ന ഭക്ഷ്യനിലവാരത്തോടടുത്തെങ്ങും നാം ചെല്ലുന്നില്ലെന്നുംഓക്കണം.

അദ്ധ്യായം XI

വിദ്യാഭ്യാസസംവിധാനവും ജനസംഖ്യയിലുള്ള വർദ്ധനവും

"ഈ ഭരണഘടന പ്രയോഗത്തിൽവന്നു് പത്തുകൊല്ലങ്ങൾക്കകം എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും അവർ പതിന്നാലുവയസ്സു പൂർത്തിയാകുന്നതുവരെ സൗജന്യവും നിർബ്ബന്ധിതവുമായ വിദ്യാഭ്യാസം നല്കുവാൻ സംസ്ഥാനങ്ങൾ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണു്."

സംസ്ഥാനത്തെ സംബന്ധിച്ച നയത്തിന്റെ നിർദ്ദേശകതത്ത്വം ഇൻഡ്യൻഭരണഘടനയിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്നതു് മേല്പറഞ്ഞ വിധമാണു്.

ഇതനുസരിച്ചു് 1968–ാമാണ്ടു്. ആകുമ്പോഴേക്കും ആറിനും പതിമ്മൂന്നിനും ഇടയ്ക്കു പ്രായമുള്ളവരും ഒന്നുമുതൽ എട്ടുവരെ ക്ലാസ്സുകളിൽ പഠിക്കുന്നവരുമായ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും സൗജന്യമായും നിർബ്ബന്ധിതമായും വിദ്യാഭ്യാസം നല്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. പക്ഷേ, നമ്മുടെ രാജ്യം ഈ ലക്ഷ്യത്തിൽനിന്നും ഇന്നും വളരെ വിദൂരത്തിൽത്തന്നെയാണു് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നതു്. 1966 മാർച്ചു് മാസത്തിൽ പൂർത്തിയായ മൂന്നാംപദ്ധതിയുടെ അവസാനത്തിലും, ആറുവയസ്സുമുതൽ പത്തുവയസ്സുവരെയുള്ള പ്രായക്കാരിൽ 76 ശതമാനം പേർ മാത്രമാണു് ഒന്നുമുതൽ അഞ്ചുവരെയുള്ള ക്ലാസ്സുകളിൽ ചേർന്നിരിക്കുന്നതെന്നാണു കാണുന്നതു്. 11 വയസ്സിനും 13 വയസ്സിനും ഇടയ്ക്കുള്ളവരിൽ 30 ശതമാനംപേർ മാത്രമാണു്, അഞ്ചുമുതൽ എട്ടുവരെയുള്ള ക്ലാസ്സുകളിൽ ചേർന്നിരിക്കുന്നതു് (പട്ടിക 37). വിദ്യാലയത്തിൽ പോകേണ്ട പ്രായക്കാരായ കുട്ടികളുടെ അതിവേഗത്തിലുള്ള വർദ്ധനനിരക്കാണു് സാവധാനത്തിലുള്ള ഈ പുരോഗതിക്കു കാരണം.

1968 ആകുമ്പോഴേക്കും നിർബ്ബന്ധിതപ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസം സാർവ്വത്രികമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം നേടുവാനുള്ള സാദ്ധ്യതകളെപ്പറ്റി ആരായുവാൻ പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷൻ നിയോഗിച്ച ഒരു സമിതി 1957–ൽ പൂനായിൽ സമ്മേളിക്കുകയുണ്ടായി. പത്തു വർഷം, ഇങ്ങനെയുള്ള ഒരു വിപുലമായ ലക്ഷ്യത്തിന്റെ സാക്ഷാത്കാരത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, തീരെ അപര്യാപ്തവും ഹ്രസ്വവും ആയ ഒരു കാലഘട്ടമാണെന്ന നിഗമനത്തിലാണു് അവരെത്തിയതു്. രണ്ടു ഘട്ടങ്ങളിലായി ലക്ഷ്യത്തിലെത്താമെ

പട്ടിക 37

1951–'66–ൽ വിദ്യാലയത്തിൽ ചേന്ന കുട്ടികളുടെ കണക്ക്

(ആയിരത്തിൽ)

	ആൺകുട്ടികറം	പെൺകുട്ടികറം	ആകെ
1 മുതൽ 5 വരെ			
1951	1,37,70	53,85	1,91,55
1956	1,75,28	76,39	2,51,67
1961	2,35,93	1,14,01	3,49,94
1964	2,92,34	1,53,99	4,46,33
1966	3,16,00	1,96,00	5,12,00
1 മുതൽ 5 വരെ ചേന്നതിൻെറ ശതമാനം			
1950–'51	59.8	24.6	42.6
1955–'56	70.3	32.4	52.9
1960–'61	82.4	41.3	62.2
1965–'66	94.6	60.6	77.8
5 മുതൽ 7 വരെ			
1951	25,86	5,34	31,20
1956	34,26	8,67	42,93
1961	50,74	16,31	67,05
1964	67,81	24,16	91,97
1966	79,23	28,77	108,00
5 മുതൽ 8 വരെ ചേന്നതിൻെറ ശതമാനം			
1950–'51	20.7	4.5	12.7
1955–'56	25.5	6.9	16.5
1960–'61	33.1	11.2	22.4
1965–'66	45.6	17.2	31.6

ന്നായിരുന്നു അവരുടെ നിർദ്ദേശം. മൂന്നാംപദ്ധതിയോടുകൂടി അവസാനിക്കുന്ന ആദ്യത്തെ ഘട്ടത്തിൽ 6 വയസ്സിനും 10 വയസ്സിനും മദ്ധ്യേയുള്ള എല്ലാവക്കും നിബ്ബന്ധിതമായി സൗജന്യവിദ്യാഭ്യാസം നല്കുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങളാണു ചെയ്യേണ്ടതു്. അഞ്ചാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയോടുകൂടി അവസാനിക്കുന്ന രണ്ടാംഘട്ടത്തിലാകട്ടെ, 11–13 പ്രായപരിധിക്കാരുടെയിടയിലേക്കും ഈ നിബ്ബന്ധിതസൗജന്യവിദ്യാഭ്യാസം പരിപൂർണ്ണമായി വ്യാപിപ്പിക്കണം. ഇങ്ങനെ പുതുക്കപ്പെട്ട ലക്ഷ്യത്തിൻെറ ആദ്യഘട്ടംപോ

ലും നേടിയെടുക്കുവാൻ നമുക്കു സാധിച്ചില്ല എന്നുള്ളതു്, 1966 മാച്ച്മാസത്തോടുകൂടി 6–10 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ടവരിൽ 76 ശതമാനം പേക്കു മാത്രമേ നിബ്ബന്ധിതസൗജന്യവിദ്യാഭ്യാസം നല്കുവാൻ സാധിച്ചിട്ടുള്ളു എന്നുള്ള വസ്തുതയിൽനിന്നും വ്യക്തമാണല്ലോ. 1967–നോടുകൂടി ലക്ഷ്യത്തിലേക്കുള്ള പ്രയാണത്തിൻെറ രണ്ടാംഘട്ടം പൂത്തിയാക്കുവാൻ സംസ്ഥാനസക്കാരുകറംക്കു സാധിക്കുന്ന കാര്യം സംശയമാണു്. മുമ്പു പറഞ്ഞതുപോലെ വിദ്യാലയത്തിലേക്കു പോകേണ്ട ജനവിഭാഗത്തിൻെറ അഭൂതപൂവ്വമായ വദ്ധനവാണിതിൻെറ കാരണം.

6 വയസ്സിനും 10 വയസ്സിനും മദ്ധ്യേയുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണം 1966–ാമാണ്ടു് ആകുമ്പോഴേക്കു് 6.6 കോടിയായിരിക്കുമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. 1971–ൽ ഇതു് 7·6 കോടിയും, 1976–ൽ 8·3 കോടിയും, 1981–ൽ 8·9 കോടിയും, 1986–ൽ 8·7 കോടിയും ആയിരിക്കുമെന്നാണു് ഊഹിക്കപ്പെടുന്നതു്. 1976–നുശേഷം സന്താനോൽപാദനനിരക്കിൽ കാര്യമായ താഴ്ച യുണ്ടാകുമെന്നുള്ള നിഗമനത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണു് ഈ പ്രവചനങ്ങറം നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. അങ്ങനെ താഴുന്നില്ലെങ്കിൽ, ഇതിനേക്കാളൊക്കെ വലിയ ഒരു സംഖ്യ വിദ്യാത്ഥികളായിരിക്കും ഇവിടെ ഉണ്ടായിരിക്കുക. 6–10 പ്രായപരിധിക്കാക്കെല്ലാം 1976–നോടുകൂടി(അതായതു് അഞ്ചാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ അവസാനത്തോടുകൂടി) നിബ്ബന്ധിതസൗജന്യവിദ്യാഭ്യാസം നല്കണമെന്നുള്ള ലക്ഷ്യം പ്രാപ്തമാകുമെന്നുതന്നെയിരിക്കട്ടെ. അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ, 1966–'71 പഞ്ചവത്സരകാലഘട്ടത്തിൽ 190 ലക്ഷത്തോളം വരുന്ന കുട്ടികറംക്കു കൂടുതലായി വിദ്യാലയത്തിൽ പഠനസൗകര്യങ്ങറം ഉണ്ടാക്കേണ്ടിവരും. 1971–'76 കാലഘട്ടത്തിൽ അതു് 220 ലക്ഷമായിരിക്കും. 1976–'81 കാലഘട്ടത്തിൽ 82 ലക്ഷവും. 1986–നോടുകൂടി 11–13 പ്രായപരിധിക്കാക്കെല്ലാം നിബ്ബന്ധിതസൗജന്യവിദ്യാഭ്യാസം നല്കണമെങ്കിൽ 1966–'71 കാലഘട്ടത്തിൽ 80 ലക്ഷം കുട്ടികറംക്കും, 1971–'76 കാലഘട്ടത്തിൽ 100 ലക്ഷം കുട്ടികറംക്കും, 1976–'81 കാലഘട്ടത്തിൽ 127 ലക്ഷം കുട്ടികറംക്കും, 1981–'86 കാലഘട്ടത്തിൽ 155 ലക്ഷം കുട്ടികറംക്കും കൂടുതലായി വിദ്യാഭ്യാസസൗകര്യങ്ങറം ലഭ്യമാക്കേണ്ടിവരും. ഈ രണ്ടു കണക്കുകളുംകൂടി കൂട്ടിയാൽ 6–13 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട 2·7 കോടി കുട്ടികറംക്കു് നാലാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്തും, 3·2 കോടി കുട്ടികറംക്കു് അഞ്ചാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്തും, 2·1 കോടി കുട്ടികറംക്കു് ആറാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധ-

തിക്കാലത്തും, 1.6 കോടി കുട്ടികൾക്ക് ഏഴാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്തും വിദ്യാഭ്യാസസൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിക്കൊടുക്കണമെന്നുവരുന്നു. ഇതത്ര ചെറിയ കാര്യമൊന്നുമല്ല. ഒരുദാഹരണമെടുക്കാം. 1986–നോടുകൂടി ഒന്നുമുതൽ എട്ടുവരെയുള്ള ക്ലാസ്സുകളിൽ നിർബ്ബന്ധിത–സൗജന്യ–പ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസം സാർവ്വത്രികമായി നല്കണമെങ്കിൽ 23 ലക്ഷം അദ്ധ്യാപകരെയാണ് പുതിയതായി വേണ്ടതു് (പട്ടിക 38). അദ്ധ്യാപക–വിദ്യാർത്ഥി അനുപാതം 1 : 40 ആയിരിക്കുമെന്നുള്ള നിഗമനത്തിലാണ് ഈ കണക്കുകൂട്ടൽ.

പട്ടിക 38

പ്രാഥമികക്ലാസ്സുകളിൽ ആവശ്യമുള്ള അദ്ധ്യാപകരുടെ എണ്ണം, 1971–'81

കൊല്ലം	ആവശ്യമുള്ള ആകെ അദ്ധ്യാപകർ	കൂടുതലായി വേണ്ടിവരുന്ന അദ്ധ്യാപകർ
1971	22.25	5.99
1976	30.25	13.99
1981	35 38	19.12
1986	39.25	22.99

സെക്കൻഡറിവിദ്യാഭ്യാസം

ആഗ്രാ, അലഹബാദ്, ഗോരഖ്പൂർ, ലക്നോ, ബോംബേ എന്നീ സർവ്വകലാശാലകളൊഴികെ, ഭാരതത്തിലുള്ള മറെറല്ലാ സർവ്വകലാശാലകളും 1965–'66 കാലഘട്ടത്തിൽ ഒരു ത്രിവത്സരപഠനക്രമം അതതു സർവ്വകലാശാലകളിൽ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഹയർ സെക്കൻഡറിയോ, പ്രീ യൂണിവേഴ്സിററിയോ ജയിച്ചിട്ടുള്ള ആളുകൾക്കുവേണ്ടിയാണ് ഈ കോഴ്സ്. മേല്പറഞ്ഞ അഞ്ചു സർവ്വകലാശാലകളിലും രണ്ടു കൊല്ലത്തെ ഇൻറർമീഡിയററ്കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം പഠിക്കേണ്ട ഒരു ദ്വിവത്സരഡിഗ്രികോഴ്സാണ് നിലവിലിരിക്കുന്നതു്. 1951–ൽ ഇൻറർമീഡിയററ്ക്ലാസ്സുകളിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ട വിദ്യാർത്ഥികളുടെ എണ്ണം 2.23 ലക്ഷമായിരുന്നു. 1964–ൽ അതു് 5.3 ലക്ഷമായിട്ടുയന്നു. ഹയർ സെക്കൻഡറിക്ലാസ്സുകളിലാകട്ടെ 1951–ൽ 12 ലക്ഷം വിദ്യാർത്ഥികളുണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ, 1964–ൽ 53 ലക്ഷമായിട്ടു് അതുയന്നു (പട്ടിക 39).

പട്ടിക 39

ഹയർ സെക്കണ്ടറിയിലും ഇൻററർമീഡിയററ്ക്ലാസ്സിലും ഒചന്ന വിദ്യാൎത്ഥികളുടെ കണക്കു്, 1951–'66

(ലക്ഷം)

കൊല്ലം	ഹയർസെക്കണ്ടറി	ഇൻററർമീഡിയററ്
1951	12.20	2.23
1954	15.95	3.43
1956	18.57	4.18
1958	21.83	4.56
1961	28.87	5.16
1964	40.06	5.29
1966	53.00	....

1961–ലെ വിദ്യാൎത്ഥിസംഖ്യ, 1951–ലെ സംഖ്യയുടെ രണ്ടരയിരട്ടിയായിരുന്നുവെന്നാണു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്നതു്. 1966–ൽ ഇതു മിക്കവാറും നാലുമടങ്ങാകും. ഭാവിയിലുണ്ടാകാവുന്ന ജനസംഖ്യാവദ്ധനവും, പ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ വിപുലീകരണത്തിൽനിന്നുളവാകുന്ന വമ്പിച്ച സമ്മൎദ്ദവും കണക്കിലെടുത്താൽ ഹയർ സെക്കൻഡറിക്ലാസ്സുകളിലും, ഇൻററർമീഡിയററ്ക്ലാസ്സുകളിലും പഠിക്കുന്ന വിദ്യാൎത്ഥികളുടെ എണ്ണം ഏഴേഴുകൊല്ലംകൊണ്ടു് ഇരട്ടിക്കുമെന്നു് ന്യായമായും ഊഹിക്കാം. 14–15 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട കുട്ടികളിൽ 17.8 ശതമാനംപേർ 1966–ൽ ഹയർ സെക്കൻഡറിക്ലാസ്സുകളിൽ പ്രവേശിച്ചു. 1971 ആകുമ്പോഴേക്കും 30 ശതമാനവും, 1986 ആകുമ്പോഴേക്കും 60ശതമാനവും ആയിട്ടു് ഈ സംഖ്യ വദ്ധിക്കുമെന്നു സങ്കല്പിച്ചാൽ, 1971–ൽ 75 ലക്ഷവും, 9186–ൽ 210 ലക്ഷവും വിദ്യാൎത്ഥികളായിരിക്കും, പ്രസ്തുത ക്ലാസ്സുകളിലുണ്ടായിരിക്കുക. അതുപോലെതന്നെ പതിനൊന്നും പന്ത്രണ്ടും ക്ലാസ്സുകളിൽപഠിക്കുന്ന വിദ്യാൎത്ഥികളുടെ ശതമാനം 1971–ൽ പതിനഞ്ചും, 1986–ൽ മുപ്പതും ആയിട്ടുയരുകയാണെങ്കിൽ, 1971–ൽ 34 ലക്ഷവും, 1986–ൽ101 ലക്ഷവും കുട്ടികളായിരിക്കും ആ ക്ലാസ്സുകളിൽ പ്രവേശിക്കുക (പട്ടിക 40). പ്രശ്നത്തിൻെറ വലുപ്പം മനസ്സിലാക്കുവാൻ ഈ കണക്കുകൾ സഹായകരമായിരിക്കും.

പ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസരംഗത്തും സെക്കൻഡറിവിദ്യാഭ്യാസരംഗത്തും നമ്മുടെ പദ്ധതികളുടെ സംഘാടകൎക്കും, നയപരിപാടികളുടെ പ്രണേതാക്കൾക്കും അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടിവരുന്ന പ്രശ്നവൈപുല്യത്തിൻെറ ഈ ചെറുവിവരണം ഒരു കാര്യം വ്യക്തമാ

പട്ടിക 40

IX മുതൽ XII വരെ ക്ലാസ്സുകളിൽ ചേരുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ മൊത്തം സംഖ്യയും ശതമാനവും, 1971–'86

കൊല്ലം	ix-x ക്ലാസ്സുകളിൽ ചേരുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന 14-15 വയസ്സിന്റെ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർ		xi-xii ക്ലാസ്സുകളിൽ ചേരുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന 16-17 വയസ്സിന്റെ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർ	
	ശതമാനം	ആകെ (ലക്ഷത്തിൽ)	ശതമാനം	ആകെ (ലക്ഷത്തിൽ)
1971	30	75	15	34
1976	40	115	20	54
1981	50	160	25	78
1986	60	209	30	101

ക്കുന്നു. നമ്മുടെ ദുർബ്ബലമായ സാമ്പത്തികസൗധത്തിനു താങ്ങാനാവാത്ത ഭാരമാണ് വിദ്യാർത്ഥിജനസംഖ്യയുടെ ഈ അതിവേഗത്തിലുള്ള പെരുപ്പം. നമ്മുടെ ഭരണഘടന അനുശാസിക്കുന്ന പ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസലക്ഷ്യം 1976-ാമാണ്ടിൽപ്പോലും നേടിയെടുക്കുവാൻ നാം അശക്തരുമാണ്. സെക്കൻഡറിവിദ്യാഭ്യാസം, സർവ്വകലാശാലാവിദ്യാഭ്യാസം, സാങ്കേതികവിദ്യാഭ്യാസം എന്നീ രംഗങ്ങളിലുള്ള നമ്മുടെ പുരോഗതിയും സാവധാനത്തിലാകുവാൻപോകയാണ്. നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്കും ആഗ്രഹങ്ങൾക്കും നിരക്കത്തക്ക നേട്ടങ്ങൾ ആ രംഗങ്ങളിലും നമുക്കു ലഭിക്കുക ദുഷ്ക്കരമാണ്. നമ്മുടെ സാമ്പത്തികപുരോഗതിയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന സംഭവവികാസങ്ങളാണിവ.

ഒരു രാഷ്ട്രത്തിന്റെ സമ്പത്ത്, അവിടുത്തെ വിഭവസമൃദ്ധിയെയോ സാധനസമ്പത്തിനെയോ മാത്രമല്ല, നേരേമറിച്ച് അവിടുത്തെ മനുഷ്യസമ്പത്തിനെക്കൂടി ആധാരമാക്കിയാണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നതെന്നുള്ള വാസ്തവം ഇന്നു പരക്കെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് മനുഷ്യരിലന്തർലീനമായിരിക്കുന്ന ശക്തികളേയും കഴിവുകളേയും പൂർണ്ണമായി പ്രയോഗത്തിൽ കൊണ്ടുവരിക എന്നുള്ളതായിരിക്കണം വിദ്യാഭ്യാസസംവിധാനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. ഒരു സംയോജിതവിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതിയിൽക്കൂടിമാത്രമേ ഇതു സാധിക്കുകയുള്ളു. വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടിയെ രാഷ്ട്രത്തിന്റെ ആകെക്കൂടിയുള്ള ഉന്നമനത്തെ ലാക്കാക്കിയുള്ള പ്രവർത്തനപദ്ധതികളുമായി യോജിപ്പിച്ച്, അതിന്റെ ഒരവശ്യഘടകമാക്കുകയും രാജ്യത്തിന്റെ ഭാവിയാവശ്യങ്ങളെ നേരി

ടുവാനായി അതിനെ വിപുലീകരിക്കുകയും ചെയ്യിട്ടില്ലെങ്കിൽ നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ സാവ്വത്രികമായ സാമ്പത്തികസാമൂഹ്യപു രോഗതിയെ സഹായിക്കുവാൻ അതിനു കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലെന്നുവരും.

ഇന്നു നിലവിലിരിക്കുന്ന നമ്മുടെ വിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതിക ളിൽ പ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസത്തിനാണു് പ്രാമുഖ്യം നല്ലപ്പെട്ടി രിക്കുന്നതു്. സെക്കൻഡറിവിദ്യാഭ്യാസം വിപുലീകരിക്കേണ്ട ആവശ്യകതയേപ്പററി പൊതുവേ എല്ലാവരുംതന്നെ ബോധവാ ന്മാരാണെങ്കിലും അതിനു പ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസത്തിനു കിട്ടി യിരിക്കുന്നതിനേക്കാഠം കുറഞ്ഞ പ്രാധാന്യമാണു കല്പിക്കപ്പെട്ടി രിക്കുന്നതു്. സവ്വകലാശാലാവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ വിപുലീ കരണം വളരെ സാവധാനത്തിലാണു നടക്കുന്നതു്. രാജ്യത്തി ൻെറ പുരോഗമനപ്രവത്തനങ്ങഠംക്കു വേഗത കൊടുക്കുവാനാവ ശ്യമുള്ളത്രയും ഉന്നതസാങ്കേതികശാസ്ത്രജ്ഞരെ നല്കുവാൻ നമ്മു ടെ സവ്വകലാശാലകഠംക്കു് ഇതുവരെയായും സാധിച്ചിട്ടില്ല. സാങ്കേതികവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ മഹത്വത്തേപ്പററിയും ആവ ശ്യകതയേപ്പററിയും ആക്കും അഭിപ്രായവ്യത്യാസമില്ല. എ ന്നാൽ വികസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു സാമ്പത്തികഘടനയ്ക്കു് അനുപേക്ഷണീയരായ വിദഗ്ദ്ധരെ രൂപപ്പെടുത്തിയെടുക്കുവാനാ വശ്യമായത്ര സാങ്കേതികവിദ്യാലയങ്ങഠം ഇന്നു നമുക്കില്ല. വി ദ്യാലയത്തിൽ പ്രവേശനം നേടുവാനഹ്തയുള്ള, വിവിധപ്രായ പരിധിക്കാരുടെ സംഖ്യയേപ്പററി നടത്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പ്രവച നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണു് വിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതി കഠംക്കു രൂപംകൊടുത്തിട്ടുള്ളതു്. വിവിധതുറകളിൽ പരിശീല നംനേടിയിട്ടുള്ള ആളുകളെ നമുക്കു പിന്നീടാവശ്യമായിവരും എന്നുള്ള വാസ്തവത്തിനുനേരെ, നമ്മുടെ വിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതി ക്കാർ ഏറെക്കുറെ കണ്ണടച്ചിരിക്കുകയാണു്. തന്മൂലം അസമമായ ഒരു പിരമിഡിൻെറ ആകൃതിയാണു് ഇന്നു നമ്മുടെ വിദ്യാഭ്യാ സപദ്ധതിക്കുള്ളതു്. അസാമാന്യമായി സ്ഥൂലിച്ചതാണതു്. സെക്കൻഡറിവിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറ മദ്ധ്യഭാഗമാകട്ടെ വളരെ ശോഷിച്ചതാണു്. അതിലും എല്ലിച്ചതാണു് ഏററവും മുകളിൽ കൂത്തുനില്ക്കുന്ന സവ്വകലാശാലാവിദ്യാഭ്യാസം. ഇങ്ങനെയുള്ള ഒരു വിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതിയുടെ തകരാറു്, അതു് ഒന്നിലും പരി ശീലനം സിദ്ധിച്ചിട്ടില്ലാത്തവരും ചിലതിലൊക്കെ ഭാഗിക പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ളവരുമായ ആളുകളെ കൂടുതൽകൂടുത ലായി സൃഷ്ടിച്ചുവിടുന്നുവെന്നുള്ളതാണു്. പരിശീലനം നേടിയി ട്ടുള്ളവരും, തികഞ്ഞ വൈദഗ്ദ്ധ്യംതന്നെ അവകാശപ്പെടാവുന്നവ രുമായ ആളുകളുടെ എണ്ണത്തിൽ കുറച്ചൊക്കെ ഉയച്ച് ഉണ്ടായിട്ടു

ണ്ടെങ്കിലും, പുരോഗതിയെ ലാക്കാക്കി കുതിക്കുന്ന നമ്മുടെ സാമ്പത്തികശകടത്തോടൊപ്പം ചെന്നെത്തുവാൻ അതിനു് ഇതുവരെയായും കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ടു്, നമ്മുടെ രാഷ്ട്രത്തിൻെറ വളർച്ചയെ ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ള പദ്ധതികളുടെ ആവശ്യങ്ങളെ ഫലപ്രദമായി നേരിടുവാൻതക്ക കഴിവുള്ള ഒരു സംയോജിത വിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതി ആസൂത്രണംചെയ്യേണ്ട ആവശ്യം ഇന്നുണ്ടെന്നുള്ളതു് ഒരു വെറും യാഥാർത്ഥ്യംമാത്രമാണു്.

അദ്ധ്യായം XII

ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവും ഭാരതത്തിൻെറ സാമ്പത്തികോന്നമനവും

ഭാരതം പ്രധാനമായും ഒരു കാഷികരാഷ്ട്രമാണ്. ഏകദേശം എഴുപതു ശതമാനത്തോളം ഭാരതീയർ കൃഷിയെ ആശ്രയിച്ചു ജീവിക്കുന്നവരാണ്. പക്ഷേ, അത്ര ആശാവഹമല്ലാത്ത ഒരു സ്ഥിതിയാണ് കാഷികരംഗത്തു കാണപ്പെടുന്നതു്. ദേശീയ വരുമാനത്തിൻെറ 47 ശതമാനം മാത്രമാണ് കൃഷിയുടെ സംഭാവന. കാഷികോൽപാദനം വധിപ്പിക്കുവാനായി കാര്യമായുള്ള ശ്രമങ്ങരം നടത്തപ്പെട്ടുവെങ്കിലും 1949–50 മുതൽ 1961–62 വരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിലെ പ്രതിവഷവധനവിൻെറ നിരക്കു് ഏകദേശം നാലുശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു. കൃഷിയാവശ്യങ്ങരംക്കുവേണ്ടി പുതിയതായി ഉപയോഗത്തിൽ കൊണ്ടുവരപ്പെട്ടതു് ആകെ ഉണ്ടായിരുന്ന കൃഷിഭൂമിയുടെ രണ്ടുശതമാനം മാത്രമാണ്. കാഷികോൽപാദനക്ഷമതയിലുണ്ടായ വധനവാകട്ടെ, ഒന്നരശതമാനവും. മൂന്നാംപദ്ധതിക്കാലത്തു് കാഷികരംഗത്തു കാര്യമായ പുരോഗതിയൊന്നുമുണ്ടായില്ല. 88 ദശലക്ഷം ടൺ ഉൽപന്നങ്ങരം ഉണ്ടായ 1964–'65 കാലഘട്ടം മാത്രമാണ് ഇതിനൊരപവാദം. 1965–'66–ൽ കാലാവസ്ഥയുടെ പ്രതികൂലനിലപാടുമൂലം കാഷികോൽപന്നങ്ങളുടെ അളവ് 72 ദശലക്ഷം ടണ്ണായിട്ടു കുറഞ്ഞു. നാലാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്തു് കാഷികോൽപാദനത്തിൽ ഏകദേശം 5.6 ശതമാനംകണ്ടു് പുരോഗതിയുണ്ടാകുമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ വധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ജനസംഖ്യയുടെ ആവശ്യങ്ങളെ തൃപ്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനു് ഈ ഉൽപാദനം അശക്തമായിരിക്കും. ഇറക്കുമതികൊണ്ടുമാത്രമേ ഇതിനൊരു പരിഹാരം കാണാൻ സാധിക്കുകയുള്ളു.

വയസ്സിൻെറ ഘടനയുടെ കാര്യത്തിൽ ഭാരതത്തിലെ ജനസംഖ്യക്കു വിശാലമായ ഒരടിത്തട്ടും മേല്പോട്ടു പോകുന്തോറും കൂത്തുപോകുന്നതുമായ ഒരു ആകൃതിയാണുള്ളതു്. ആശ്രിതരുടെ സംഖ്യയുടെ വൈപുല്യമാണ് അഥവാ ആശ്രിതാനുപാതത്തിൻെറ വലുപ്പമാണതു കാണിക്കുന്നതു്. പതിനഞ്ചു വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെയും അറുപതോ അതിൽക്കൂടുതലോ വയസ്സുള്ള വൃദ്ധന്മാരുടെയും സംഖ്യ 15–നും 59–നും ഇടയ്ക്കുള്ള തൊഴിലാളിവഗ്ഗത്തിൻെറ സംഖ്യയോടു ബന്ധപ്പെടുത്തുന്നതിനാണ് ആശ്രി

താനുപാതം എന്നു പറയുന്നതു്. തൊഴിൽ ചെയ്യുവാൻ കഴിയുന്ന പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട ഓരോ 100 ആളുകൾക്കും 96 ആശ്രിതർവീതമുണ്ടെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. സാമ്പത്തിക പുരോഗതി നേടിയിട്ടുള്ള രാജ്യങ്ങളിലാകട്ടെ ആശ്രിതരുടെ സംഖ്യ (നൂറു തൊഴിലാളികൾക്കു്) 65 മാത്രമാണു്. ജനനനിരക്കു കൂടുകയും, മരണനിരക്കു കുറയുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നാൽ ആശ്രിതഭാരം കൂടുകയേ ഉള്ളൂ.

ആദ്യത്തെ രണ്ടു പദ്ധതിക്കാലത്തെ പത്തു വർഷങ്ങൾകൊണ്ടു് വ്യാവസായികോൽപാദനം 49 ശതമാനവും, ദേശീയവരുമാനം 42 ശതമാനവുംകണ്ടു വർദ്ധിച്ചു. പക്ഷേ, അതേ കാലഘട്ടത്തിൽത്തന്നെ ജനസംഖ്യ 21 ശതമാനവും കൂടി. അതുകൊണ്ടു് പ്രതിശീർഷവരുമാനത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധനവു് വെറും 16 ശതമാനമായിരുന്നു. ഈ സ്ഥിതി വിവരിച്ചുകൊണ്ടു് മൂന്നാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതി പറയുകയാണു്: ''ജനസംഖ്യയിലുണ്ടായ വർദ്ധനവിനേയും അതുപോലെയുള്ള പ്രവണതകളേയും കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ പ്രതിവർഷം ആറു ശതമാനത്തോളം വർദ്ധനവു് ദേശീയവരുമാനത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്നതിൽ നാം വിജയിച്ചാൽക്കൂടി അഞ്ചാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ മദ്ധ്യത്തോടുകൂടി 1950–51–ലെ പ്രതിശീർഷദേശീയവരുമാനത്തിൻെറ ഇരട്ടി നേടിയെടുക്കാമെന്നു് രണ്ടാംപദ്ധതിയിൽ പ്രകടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ആഗ്രഹം സഫലീകരിക്കുക വിഷമമായിരിക്കും.''[1]

പ്രതിവർഷം അഞ്ചുശതമാനം വർദ്ധനവാണു് ദേശീയവരുമാനത്തിൽ പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെട്ടിരുന്നതു്. എന്നാൽ മൂന്നാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്തു് അതിൻെറ പകുതിപോലും നേടിയെടുക്കുവാൻ സാധിച്ചില്ല. ആദ്യത്തെ കൊല്ലം 2.5 ശതമാനം വർദ്ധനവു് ദേശീയവരുമാനത്തിലുണ്ടായി. പദ്ധതിയുടെ രണ്ടാമത്തെ കൊല്ലത്തിൽ 1.7 ശതമാനമായിട്ടു് അതു താണു. മൂന്നും നാലും കൊല്ലങ്ങളിൽ സാരമായ പുരോഗതി ഉണ്ടായി. യഥാക്രമം 4.9–ം 7.6–ം ശതമാനം വർദ്ധനവു് പ്രസ്തുത കൊല്ലങ്ങളിലുണ്ടായി. പക്ഷേ, അഞ്ചാംകൊല്ലത്തിൽ പൊടുന്നനവേ ഒരു പതനമുണ്ടായി. അക്കൊല്ലത്തെ ദേശീയവരുമാനത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധനവു് 4.2 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു. ഇന്നു് നമ്മുടെ ദേശീയവരുമാനം 19,900 കോടി ഉറുപ്പികയാണു്. 1970–'71 ആകുമ്പോഴേക്കും അതു് 29,500 കോടി ഉറുപ്പികയായി ഉയരുമെന്നാണു് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതു്. 1965–'66–ൽ നിലവിലി

1 പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷൻ, 'മൂന്നാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതി', പുറം 21.

രുന്ന വിലനിരക്കുകളെ ആസ്പദമാക്കിയാണ് ഈ കണക്കുകൂട്ടൽ. ഇന്നത്തെ നമ്മുടെ പ്രതിശീഷ്വരുമാനം 447 രൂപയാണ്. അതു് 1970-'71-ൽ 532 രൂപയായിട്ടുയരുമെന്നും കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇതും 1965-'66 കാലഘട്ടത്തിലെ വിലനിരക്കുകളെ ആധാരമാക്കിയുള്ള നിഗമനങ്ങളാണ്.

പദ്ധതിയുടെ കഴിഞ്ഞ പതിനഞ്ചു കൊല്ലങ്ങളായിട്ടു് തൊഴിലില്ലായ്മപ്രശ്നത്തിൻെറയും വ്യാപ്തി വദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. ഒന്നാംപദ്ധതിയുടെ ഒടുവിൽ 53 ലക്ഷം ആളുകൾ തൊഴിലില്ലാത്തവരായിട്ടുണ്ടെന്നു കണ്ടു. ഈ ആളുകൾക്കും, ദിവസംതോറും വിപുലമായിക്കൊണ്ടിരുന്ന ഈ വിഭാഗത്തിലെ പുതിയ അംഗങ്ങൾക്കും വേണ്ടത്ര തൊഴിൽസൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുവാൻ രണ്ടാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കും കഴിഞ്ഞില്ല. അങ്ങനെ തൊഴിലില്ലാത്തവരുടെ എണ്ണം 90 ലക്ഷമായിട്ടുയന്നു. മൂന്നാംപദ്ധതിക്കാലത്തും ഇവരുടെ എണ്ണം വദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. 1965-'66 ആകുമ്പോൾ ഇവരുടെ എണ്ണം 100 ലക്ഷമായിരിക്കുമെന്നാണ് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നതു്. നാലാംപദ്ധതിക്കാലത്തു് 230 ലക്ഷത്തോളം ആളുകൾ തൊഴിൽരംഗത്തേക്കു പുതിയതായി പ്രവേശിക്കുമെന്നാണ് ഇപ്പോൾ ഊഹിക്കപ്പെടുന്നതു്. വ്യവസായരംഗത്തു് 140 ലക്ഷത്തോളം ആളുകൾക്കും കാഷികരംഗത്തു് 50 ലക്ഷത്തോളം ആളുകൾക്കും പുതിയതായി ജോലികൾ സൃഷ്ടിച്ചു നല്കുവാൻ നാലാംപദ്ധതിക്കു കഴിയുമെന്നാണ് വിശ്വാസം. പുതിയതായി തൊഴിൽരംഗത്തേക്കു കടന്നുവരുന്ന എല്ലാ ആളുകൾക്കുപോലും ജോലികൊടുക്കുവാൻ സാധിക്കാത്ത ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷമാണ് ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതു്. മൂന്നാം പദ്ധതിയുടെ അവസാനത്തിൽ തൊഴിലില്ലാതെനിന്നിരുന്നവരുടെ എണ്ണം 100 ലക്ഷമായിരുന്നെങ്കിൽ, നാലാംപദ്ധതിയുടെ അവസാനത്തിൽ അവരുടെ എണ്ണം 140 ലക്ഷമായിരിക്കും.

നാഷണൽ സാമ്പിൾ സവ്വേ ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നതു് നമ്മുടെ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 63.1 ശതമാനം പേരുടെയും മാസവരുമാനം 21 ഉറുപ്പികയിൽ കുറവാണെന്നാണ്. അതേസമയത്തു് 1976 ആകുമ്പോഴേക്കും ഓരോ കുടുംബത്തിൻേറയും പ്രതിശീഷ്മാസവരുമാനം കുറഞ്ഞതു് 20 രൂപയെങ്കിലും ആക്കുകയെന്നുള്ളതാണ് തങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യമെന്നാണ് സക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ചിരിക്കുന്നതു്. ഇതുവരെ സാധിച്ചിരുന്നതിൽ കൂടുതൽ ജോലിസൗകര്യങ്ങൾ ഓരോ കൊല്ലവും കൂടുതലായി ഉണ്ടാക്കേണ്ടതു് ഒരാവശ്യമായിത്തീന്നിരിക്കുന്നു.

അതുപോലെതന്നെ, നമ്മുടെ മൂന്നു പഞ്ചവത്സരപദ്ധതികളുടെ ഫലമായി കാഷിേകാൽപാദനം 1950–'51–ൽ 51 ദശലക്ഷം ടൺ ആയിരുന്നതു് 1964–65–ൽ 88 ദശലക്ഷം ടണ്ണായി. വ്യാവസായികോൽപാദനത്തിൻെറ സൂചികാസംഖ്യ 1951–ൽ 74 ആയിരുന്നതു്, 1964–ൽ 175 ആയിട്ടുയന്നു. 1950–'51–ൽ 88·5 ബില്യൻ ഉറുപ്പിക ആയിരുന്ന ദേശീയവരുമാനം 1963–'64–ൽ 139·1 ബില്യൻ ഉറുപ്പികയായിത്തീന്നു. (1948–'49–ലെ വിലനിരക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ). പക്ഷേ, 1951–ൽ 361 ദശലക്ഷമായിരുന്ന ജനസംഖ്യ 1965 ആയപ്പോഠം 486 ദശലക്ഷമായിട്ടു പെരുകി. അതിൻെറ ഫലമായി, 1951–ൽ പ്രതിശീഷ്ഭക്ഷ്യലഭ്യത പ്രതിദിനം 14 ഔൺസ് ആയിരുന്നപ്പോഠം 1964–'65–ൽ അതു് വെറും 15·7 ഔൺസ് മാത്രമായിട്ടാണുയന്നതു്. 1948–'49–ലെ വിലനിരക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കണക്കാക്കുമ്പോഠം 1951–ലെ പ്രതിശീഷ്വരുമാനം 247·5 ഉറുപ്പികയായിരുന്നപ്പോഠം 1964–ൽ അതു് 299·8 ഉറുപ്പികയായിട്ടു മാത്രമേ ഉയന്നുള്ളു. ഉണ്ടായ പുരോഗതിയുടെ ഫലങ്ങഠം മുഴുവൻ അതിവേഗത്തിൽ പെരുകിക്കൊണ്ടിരുന്ന ജനസമൂഹം തിന്നുതീക്കുകയാണു് ഉണ്ടായതു്.

ജനസംഖ്യയുടെ ഈ വളർച്ചയെ ക്രമപ്പെടുത്തണമെന്നുള്ള ലക്ഷ്യം നമ്മുടെ സക്കാർ ഇപ്പോഠം സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നതു് തികച്ചും സമയോചിതമായിട്ടുണ്ടു്. ഇപ്പോഠം 40 ആയിരിക്കുന്ന ജനനനിരക്കു് കഴിയുന്നത്ര വേഗത്തിൽ 25 ആയിട്ടു കുറയ്ക്കണമെന്നാണു സക്കാരിന്റെ പ്രഖ്യാപിതലക്ഷ്യം. സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുള്ള ദമ്പതികളിൽ ഭൂരിഭാഗത്തിനും ഗഭ്നിരോധനോപാധികഠം നല്കാൻ നാലാംപദ്ധതിക്കാലത്തു കഴിയണമെന്നാണു് അധികൃതരുടെ ആഗ്രഹം. ഗഭാശയത്തിനുള്ളിൽ നിക്ഷേപിക്കേണ്ട ഗഭ്നിരോധനോപാധികഠക്കാണു് കൂടുതലായും പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുവാൻപോകുന്നതു്. അത്തരം ഉപാധികഠം ഉപയോഗിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം 1966–ൽ 60 ലക്ഷമായിരുന്നെങ്കിൽ 1970–'71 ആകുമ്പോഴേക്കും അതു് 106 ലക്ഷമായി ഉയത്തണമെന്നു് ആഗ്രഹിക്കപ്പെടുന്നു ശസ്ത്രക്രിയമൂലം ഗഭധാരണശക്തി ഇല്ലാതാക്കുന്ന സമ്പ്രദായത്തിനും റബ്ബറും മററുംകൊണ്ടുള്ള ഗഭ്നിരോധനോപാധികഠം ഉപയോഗിക്കുന്ന സമ്പ്രദായത്തിനും വേണ്ടത്ര പ്രോത്സാഹനം നല്കുവാൻ സക്കാർ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ടു്.

കുടുംബാസൂത്രണത്തിനുവേണ്ടി ഭാരതത്തിൽ ചെലവാക്കപ്പെടുന്ന ഓരോ അമ്പതു രൂപയും, സാമ്പത്തികപുരോഗതിക്കുവേണ്ടി

മുതൽമുടക്കപ്പെടുന്ന അഞ്ഞൂറുറുപ്പികയുടെ ഫലമാണു ചെയ്യുന്നതെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഓരോ കൊല്ലവും ജനിക്കുന്ന 2 കോടി കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ ജീവസന്ധാരണത്തിനുവേണ്ടി പ്രതിവഷം ഏകദേശം 300 കോടി ഉറുപ്പിക ചെലവഴിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടെന്നാണു് കണക്കുകഠം കാണിക്കുന്നതു്. വരുന്ന അഞ്ചുകൊല്ലക്കാലം ഒരു 'ജനനാവധി' എടുക്കുവാൻ ഭാരതത്തിലെ ഓരോ കുടുംബവും തയാറാവുകയാണെങ്കിൽ, 15,000 കോടി ഉറുപ്പികയോളം വരുന്ന ഒരു തുകയാണു് ഭാരതീയ കുടുംബങ്ങളുടെ സാമ്പത്തികപുനരുദ്ധാരണത്തിനു കൂടുതലായി ലഭിക്കുന്നതു്. നാലാംപദ്ധതിയുടെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിനാവശ്യമായിവരുമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന 16,000 കോടി ഉറുപ്പികയുടെ ഏകദേശം പത്തിലൊന്നു വരുന്ന ഒരു തുകയാണിതു്.

അദ്ധ്യായം XIII

കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾ ഭാരതത്തിൽ

ജനസംഖ്യയുടെ കാര്യത്തിൽ രണ്ടാമത്തെയും സ്ഥലവിസ്തൃതിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഏഴാമത്തെയും സ്ഥാനമാണ ഭാരതത്തിനുള്ളതു്. ലോകജനസംഖ്യയുടെ പതിനഞ്ചുശതമാനം ഭാരതത്തിലുണ്ടു്. ഭൂമിയുടെ ആകെ വിസ്തൃതിയുടെ 2.2 ശതമാനമാണു് ഭാരതത്തിൻെറ വിസ്തൃതി. 1951–ൽ 357 ദശലക്ഷമായിരുന്നു ഇവിടത്തെ ജനസംഖ്യ. സോവിയററ്യൂണിയൻ ഒഴികെയുള്ള യൂറോപ്പിൻെറ ജനസംഖ്യയുടെ 90 ശതമാനമാണിതു്. ചൈനയിലെ ജനസംഖ്യയുടെ 60 ശതമാനവും. ഇന്നു് (അതായതു് 1966 ഏപ്രിൽ മാസത്തിൽ) നമ്മുടെ ജനസംഖ്യ 50 കോടിയാണു്. ജനസാന്ദ്രത ഒരു ചതുരശ്രമൈലിനു് 312 പേർ എന്ന തോതിലാണു്. സോവിയററ്യൂണിയനൊഴികെയുള്ള യൂറോപ്പിൻെറ ജനസാന്ദ്രതയെക്കാരം 40 ശതമാനം കൂടുതലാണിതു്. ചൈനയുടെ ജനസാന്ദ്രതയെക്കാരം 250 ശതമാനം കൂടുതലും. എന്നാൽ സോവിയററ്യൂണിയനൊഴിച്ചുള്ള യൂറോപ്പിൻെറ വിസ്തൃതിയുടെ മൂന്നിൽ രണ്ടുഭാഗം മാത്രമാണു് ഭാരതത്തിനുള്ളതെന്നും മറക്കരുതു്.

1891–ലെ സെൻസസ് അനുസരിച്ചു് ഇവിടത്തെ ജനസംഖ്യ 236 ദശലക്ഷമായിരുന്നു. മുപ്പതുകൊല്ലങ്ങരംക്കശേഷം—അതായതു് 1921–ൽ — 12 ദശലക്ഷം ആളുകരം വദ്ധിച്ചു. എന്നാൽ, 1921–നും 1951–നും ഇടയ്ക്കുള്ള മുപ്പതു കൊല്ലങ്ങരംകൊണ്ടു് ജനസംഖ്യയിലുണ്ടായ വദ്ധനവു് 109 ദശലക്ഷമാണു്. അതായതു് അതിനു മുമ്പുള്ള മുപ്പതു കൊല്ലക്കാലത്തെ വർദ്ധനവിൻെറ ഒൻപതു് ഇരട്ടി. 1951–'61 ദശാബ്ദകാലഘട്ടത്തിലെ മാത്രം വദ്ധനവു്, പക്ഷേ, 79 ദശലക്ഷമാണു്. 1921–നുമുമ്പുള്ള സ്ഥിതി വ്യത്യാസമായിരുന്നു. ഒരു ദശാബ്ദകാലഘട്ടത്തിലുള്ള ജനസംഖ്യാവദ്ധനവു് കൂടിയിരുന്നാൽ, അടുത്ത ദശാബ്ദകാലത്തു് വദ്ധനവിൻെറ ഗതിവേഗം കുറഞ്ഞിരിക്കുമായിരുന്നു എന്നാണു് കണക്കുകരം വ്യക്തമാക്കുന്നതു്. ചില സമയങ്ങളിലാകട്ടെ വദ്ധനവില്ലെന്നുതന്നെയല്ല, ജനസംഖ്യയിൽ കുറവുതന്നെയുണ്ടായിരുന്നുവെന്നാണ കാണപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. പകച്ചവ്യാധികളുടെയും ക്ഷാമങ്ങളുടെയും ആധിക്യമായിരുന്നു ഇതിൻെറ കാരണം. ഉദാ

ഹരണമായി 1918–ൽ പടൎന്നുപിടിച്ച ഇൻഫ്ളുവൻസാരോഗം മൂലം ആറുകോടി ആളുകളോളം ഇൻഡ്യയ്ക്കു നഷ്ടപ്പെട്ടു എന്നാണു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. 1898 മുതൽ 1918 വരെയുള്ള വൎഷങ്ങളിൽ പ്ലേഗുരോഗംമൂലം പ്രതിവൎഷം അഞ്ചു ലക്ഷത്തോളം മരണങ്ങൾ ഭാരതത്തിൽ സംഭവിച്ചിരുന്നുവെന്നും കാണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. എന്നാൽ 1921-നുശേഷം പകർച്ചവ്യാധികളിൽനിന്നും ക്ഷാമങ്ങളിൽനിന്നുമുള്ള കെടുതികൾ നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് താരതമ്യേന കുറവാണു്. അതിന്റെ ഫലമായിട്ടു് മരണനിരക്കിലുണ്ടായിട്ടുള്ള താഴ്ചയാണു് ജനനനിരക്കിലുണ്ടായിട്ടുള്ള ഉയൎച്ചയേക്കാൾ നമ്മുടെ ജനസംഖ്യയുടെ വൎദ്ധനവിനു കാരണഭൂതമായിട്ടുള്ളതു്.

പ്രതിവൎഷം രണ്ടരശതമാനം നിരക്കിൽ നമ്മുടെ ജനസംഖ്യ വൎദ്ധിക്കുന്നുണ്ടെന്നാണു് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നതു്. ഭാരതത്തിന്റെ ചരിത്രത്തിൽ ഇത്ര ഭീമമായ ഒരു ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവു നിരക്കുണ്ടായിട്ടില്ല. പക്ഷേ, മിക്ക തെക്കുകിഴക്കൻ (ദക്ഷിണ–പൂൎവ്വ) ഏഷ്യൻരാജ്യങ്ങളിലും നിലവിലിരിക്കുന്ന നിരക്കും ഏകദേശം ഇതുതന്നെയാണെന്നു കാണുമ്പോൾ ഇതിൽ അസാധാരണമായിട്ടൊന്നുമില്ലെന്നും നമുക്കു മനസ്സിലാകും. അമേരിക്കൻ ഐക്യനാടുകളിൽ ഇപ്പോൾ 1·7 ശതമാനം നിരക്കിലാണു് ജനസംഖ്യയിൽ വൎദ്ധനവു് ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതു്. അർജൻറീനായിലെ വൎദ്ധനവുനിരക്കു് പ്രതിവൎഷം 2·2 ശതമാനവും, ബ്രസ്സീലിലേതു് 2·4 ശതമാനവും, മെക്സിക്കോയിലേതു് 2·8 ശതമാനവും, കോസ്റ്റാറിക്കായുടേതു് 3·6 ശതമാനവുമാണു്. പക്ഷേ, ഭാരതത്തിൽ ഇന്നു നിലവിലിരിക്കുന്ന നിരക്കു് ഭയാനകമായി തോന്നാനുള്ള കാരണം ഇവിടെ ഇപ്പോൾത്തന്നെയുള്ള ജനസംഖ്യയുടെ വൈപുല്യമാണു്. ഈ വൈപുല്യംകാരണം ഓരോ കൊല്ലവും പുതുതായി കൂടുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം 120 ലക്ഷമാണു്. രണ്ടാമതായി അൎദ്ധപ്പട്ടിണിക്കാരും ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണസാധനങ്ങളുടെ അഭാവംകൊണ്ടു് കഷ്ടപ്പെടുന്നവരുമായ നല്ലൊരു ശതമാനം ആളുകൾ നമുക്കു് ഇപ്പോൾത്തന്നെയുണ്ടു്. തന്മൂലം, സാമ്പത്തികോദ്ധാരണപദ്ധതികൾ നമുക്കു് അനവധിയുണ്ടെങ്കിലും, പുതിയതായി നമ്മുടെകൂടെ ചേൎന്നിരിക്കുന്ന ആളുകൾക്കു വേണ്ടതുപോലെയുള്ള ജീവിതസൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിൽ നാം അപ്രാപ്തരാണു്. പ്രത്യേകിച്ചും ജീവിതനിലവാരവും സാധനവിലയും അനവരതം ഉയൎന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ. മൂന്നാമത്തെ കാരണം, താണുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മരണനിരക്കാണു്. മെച്ചപ്പെട്ട പൊതുജനാരോഗ്യപരി

പാടികഠം കൂടുതൽ കൂടുതലായി നടപ്പിലാക്കാൻ ആരംഭിച്ചിരിക്കുന്നതുകൊണ്ട്, മരണനിരക്ക് ഇനിയും വളരെയധികം താഴോട്ടു പോകുവാനാണു സാദ്ധ്യത. ജനനനിരക്കിലും തത്തുല്യമായ താഴ്ച ഉണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽ മരണനിരക്കിനും ജനനനിരക്കിനും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം വദ്ധിച്ചുവരികയും, അങ്ങനെ ജനസംഖ്യയുടെ വലിപ്പം ഊഹാതീതമായി വദ്ധിക്കുകയുമാണ് ഉണ്ടാകുക. 'ജനസംഖ്യാവിസ്പോടനം' എന്നു വ്യവഹരിക്കപ്പെടുന്ന ഒരപകടസന്ധിയെ, അങ്ങനെ, ഭാരതത്തിന് അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വരും. 1971–ൽ 56 കോടിയോളം വരുന്ന ഒരു ജനസംഖ്യ നമുക്കുണ്ടായിരിക്കുമെന്നാണ് ഇപ്പോഴത്തെ കണക്കുകൂട്ടൽ. 1976–ൽ അതു് 64 കോടിയും, 1981–ൽ 72 കോടിയും ആയിരിക്കും.

ജനസംഖ്യാപരിമാണത്തിൻെറ ചരിത്രം പരിശോധിക്കുമ്പോഠം ചില വസ്തുതകഠം നമ്മുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടും. സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കമായിരിക്കുകയും, കൃഷി പ്രധാനതൊഴിലായിരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്ന കാലഘട്ടത്തിൽ യൂറോപ്പിലെ ജനനനിരക്കും മരണനിരക്കും താരതമ്യേന ഉയന്നതായിരുന്നു. തന്മൂലം അവിടുത്തെ ജനസംഖ്യ സാവധാനത്തിലാണു വദ്ധിച്ചതു്. കുടിക്കാനുള്ള ജലത്തിൻെറ ശുദ്ധീകരണം, പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവത്തനങ്ങളുടെ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ, ഗതാഗതസൗകര്യങ്ങളുടെ വദ്ധനവ് തുടങ്ങിയവമൂലം മരണനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ താഴ്ചയുണ്ടായി. പക്ഷേ, ജനനനിരക്ക് ഉയന്നുതന്നെയിരുന്നു. അതിൻെറ ഫലമായി ജനസംഖ്യ വേഗത്തിൽ വർദ്ധിക്കുവാൻ ആരംഭിച്ചു. ശീഘ്രഗതിയിലുള്ള ഈ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിൻെറ കാലഘട്ടം 'വ്യതിയാനഘട്ടം' എന്ന പേരിലാണ് അറിയപ്പെടുന്നതു്. മൂന്നു നൂററാണ്ടുകഠം നീണ്ടുനിന്ന ഈ ഘട്ടത്തിൽ യൂറോപ്പിലെ ജനസംഖ്യ ഏഴുമടങ്ങായി വദ്ധിച്ചു.* ലോകത്തിലെമ്പാടുമുള്ള വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലും പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ ഉണ്ടായതുപോലെയുള്ള ജനസംഖ്യാവികാസപ്രവണതയായിരിക്കുമോ ഉണ്ടായിരിക്കുകയെന്നുള്ളതു കണ്ടുതന്നെ അറിയേണ്ട ഒരു കാര്യമാണ്. എന്നാൽ, ആൻറിബയോട്ടിക്ഔഷധങ്ങഠം ഡി. ഡി. ററി. തളിക്കൽ, ബി. സി. ജി. കുത്തിവയ്പ്പ് തുടങ്ങിയ ഉപാധികളിലൂടെ മരണനിരക്കു വളരെ അധികം കുറയ്ക്കാൻ ഇന്നു സാദ്ധ്യമാണ്. സിലോൺ, ഫോർമോസാ, ജമെയ്ക്കാ, ചിലി, കോസ്റ്റാ

---

* നോട്ടെസ്റ്റീൻ, എഫ്. ഡബ്ലിയു. "വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെ പ്രശ്നങ്ങളുടെ ജനസംഖ്യാപരമായ പശ്ചാത്തലത്തിൻെറ ഒരു ചുരുക്കം", മിൽബാങ്ക് സ്മാരകനിധിയുടെ 'വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങളുടെ നേക്ക് ഒരന്താരാഷ്ട്രീയസമീപനം' എന്ന പുസ്തകത്തിൽനിന്നു്.

റിക്കാ, ബ്രിട്ടീഷ് ഗയാന തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളുടെ അനുഭവങ്ങൾ ഈ വാദഗതിക്കു് ഉപോദ്ബലകമാണു്. മരണനിരക്കിൽ ഒരു അൻപതു ശതമാനം കുറവു്—നാല്പതിൽനിന്നും ഇരുപതിലേക്കു് എന്നുതന്നെയിരിക്കട്ടെ—വരുത്തുവാൻ പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങൾ നൂറുകൊല്ലങ്ങളോളം എടുത്തപ്പോൾ, മേല്പറഞ്ഞ രാജ്യങ്ങൾ അതു സാധിച്ചെടുത്തതു് ഏകദേശം പത്തുകൊല്ലംകൊണ്ടു മാത്രമാണു്. ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഗൗരവാവഹമായ ഒരു പ്രതിസന്ധിഘട്ടം സംജാതമാവുകയാണു് ഈ അഭൂതപൂർവ്വമായ നേട്ടംകൊണ്ടുണ്ടായിരിക്കുന്ന ഫലം. ഈ രാജ്യങ്ങളുടെ വിധിനിർണ്ണായകരായിരിക്കുന്ന ആളുകളുടെ ഉത്തരവാദിത്വം എത്ര ഭാരിച്ചതാണെന്നു് ഇതിൽനിന്നും മനസ്സിലാകും.

പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളുടെ അനുഭവങ്ങളിൽനിന്നും, ഒരു പ്രധാന പാഠം വികസ്വരരാജ്യങ്ങൾ പഠിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. പകച്ച്വ്യാധികളെ തടയുവാൻ ആവശ്യമായ മരുന്നുകളുടെ ഇറക്കുമതികൊണ്ടും, ശുദ്ധജലവിതരണംകൊണ്ടും കാർഷികഗതാഗതരംഗങ്ങളിലുള്ള പരിഷ്കാരങ്ങൾകൊണ്ടും മരണനിരക്കിൽ കുറവു വരുത്തുവാൻ സാദ്ധ്യമാണെന്നിരിക്കിലും, അതുപോലെയുള്ള ബാഹ്യമായ പ്രേരകഘട്ടങ്ങളിൽക്കൂടി സന്താനോൽപാദനനിരക്കിൽ മാററം വരുത്തുക അസാദ്ധ്യമാണു്. കാരണം, ആ ഘടകങ്ങൾ "ജീവിതത്തിൻെറ ബഹിർഭാഗങ്ങളിൽ മാത്രമേ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നുള്ളു. ഒരു ജനതയുടെ ആശയാഭിലാഷങ്ങളെയും ഭയവിശ്വാസങ്ങളെയും, ആചാരങ്ങളെയും, സാമുദായികഘടനയെയും സ്പർശിക്കുന്നതിൽ അവ പരാജയപ്പെടുന്നതേയുള്ളു."[1] രണ്ടാമതു പറഞ്ഞ ഈ ഘടകങ്ങൾ അതിപ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നവയാണു്. അവയിൽ മാററം വരുത്തുവാൻ സാധിക്കാത്തിടത്തോളംകാലം സന്താനോല്പാദനനിരക്കു് ഉയർന്നുതന്നെയിരിക്കും. സുഖക്കേടുകളുടെ നിയന്ത്രണത്തിനും നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനും[2] സഹായകമായ പല നടപ

1 നോട്ടെസ്റ്റീൻ, എഫ്. ഡബ്ലിയു.: 'വികസ്വരരാജ്യങ്ങളിലെ പ്രശ്നങ്ങളുടെ ജനസംഖ്യാപരമായ പശ്ചാത്തലത്തിൻെറ ഒരു ചുരുക്കം', മിൽബാങ്ക് സ്മാരകനിധിയുടെ 'വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങളുടെ നേർക്കു് ഒരന്താരാഷ്ട്രീയ സമീപനം' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിൽനിന്നു്.

2 ഉദാഹരണമായി, 1947–നോടടുപ്പിച്ചു് 7½ കോടി ആളുകൾക്കു് മലേറിയാരോഗം പിടിപെട്ടപ്പോൾ 1960–ൽ 50 ലക്ഷം ആളുകൾക്കു മാത്രമാണു് രോഗബാധയുണ്ടായതു്. നാലാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ അവസാനത്തോടുകൂടി ഈ രോഗം ഭാരതത്തിൽനിന്നും പാടേ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെടുമെന്നാണു് പ്രതീക്ഷ.

ടികളും എട്ടത്തുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും സാധാരണജനതയ്ക്കു് കുടുംബാസൂത്രണത്തോടുള്ള നിലപാടിൽ മാററം വരുത്തുവാനുതകുന്ന പ്രവത്തനങ്ങളൊന്നുംതന്നെ നടത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ (1) വിവാഹസമയത്തു് സ്ത്രീകളുടെ പ്രായം; (2) വിവാഹസമയം മുതൽ സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയില്ലാതെ ആകുന്നതുവരെയുള്ള അവരുടെ ദാമ്പത്യകാലദൈഘ്യം; (3) സന്താനങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതിൻെറ വേഗത എന്നിവയാണു്. പ്രസിദ്ധീകൃതമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയുള്ള പഠനങ്ങൾ കാണിക്കുന്നതു്, 1921–'31 ദശാബ്ദത്തിൽ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ശരാശരി 12.6 ആയിരുന്നെങ്കിൽ, 1951–'61 ആയപ്പോഴേക്കും അതു് 15.9 ആയി ഉയന്നിട്ടുണ്ടു് എന്നാണു്. പുരുഷന്മാരുടെ വിവാഹപ്രായമാണെങ്കിൽ ഏറെക്കുറെ ഇരുപതിൽത്തന്നെ നില്ക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടു്. ഇരുപതുകൊല്ലങ്ങൾകൊണ്ടു് സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം മൂന്നുവഷത്തോളം കൂടുമ്പോൾ, ജനനനിരക്കിൽ ഏകദേശം മൂന്നു ശതമാനത്തോളംകണ്ടു കുറയുമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

വിധവകളുടെ എണ്ണവും വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണവും തമ്മിലുള്ള അനുപാതബന്ധവും, വയസ്സു തിരിച്ചുള്ള അവരുടെ സംഖ്യയും ആധാരമാക്കി നടത്തപ്പെട്ട ഒരു പഠനത്തിൽനിന്നും മനസ്സിലായതു്, നാല്പത്തഞ്ചു വയസ്സിനു മുമ്പു് വിധവകളാകുന്ന സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി വയസ്സു് 1921–'31 ദശാബ്ദത്തിൽ 32.8 ആയിരുന്നപ്പോൾ, 1941–'51 ദശാബ്ദത്തിൽ അതു് 34.4 ആയിട്ടുയന്നു എന്നാണു്. സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയോടുകൂടിയ വിധവകളുടെ എണ്ണം താരതമ്യേന കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്നാണു് ഇതിൻെറ അത്ഥം. മേല്പറഞ്ഞ രണ്ടു ദശാബ്ദങ്ങളുടെയും മദ്ധ്യവഷങ്ങൾക്കിടയിൽ, അതായതു് 1926-നും 1946-നും ഇടയ്ക്കു്, ജനനനിരക്കിൽ 10 ശതമാനംകണ്ടു വദ്ധനവു് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നു കാണുന്നു. വിധവകളുടെ ശരാശരി വയസ്സിൽ വന്ന ഉയച്ചയാണു് ഇതിനു കാരണം.

ഗഭനിരോധനോപകരണങ്ങളുടെ ഉപയോഗംകൊണ്ടു് ജനനനിരക്കിൽ താഴ്ച വരുത്തുവാൻ ആളുകൾക്കു സാധിക്കുമായിരുന്നു. കുടുംബാസൂത്രണപ്രസ്ഥാനം ഇൻഡ്യയിൽ സുശക്തമായ ഒന്നായിത്തീന്നിട്ടില്ല. 45 ലക്ഷത്തോളം ആളുകൾ മാത്രമാണു് ഗഭനിയന്ത്രണോപാധികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരായി അറിയപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. അവർമൂലം ജനനനിരക്കിലുണ്ടാകുന്ന കുറവാ

കട്ടെ അഗണ്യമാണുതാനും. കാര്യമായ കുറവൊന്നും ജനനനിരക്കിലുണ്ടാകാത്തതു്, തന്മൂലം, അത്ര അതിശയകരമൊന്നുമല്ല.

കുടുംബാസൂത്രണം ഭാരതത്തിൽ

ഭാരതത്തിലെ സാധാരണക്കാരുടെ ഇടയിൽ കുടുംബാസൂത്രണം സാർവ്വത്രികമാക്കുവാൻ സർക്കാരിനു് അതിയായ ആകാംക്ഷയുണ്ടു്. ഒരു ഗർഭനിയന്ത്രണക്ലിനിക്കു് ബോംബെയിൽ തുറക്കുകമൂലം 1925–ൽ രഘുനാഥു് ഡോണ്ടോ കാർവേയ്ക്കു് തന്റെ ജോലി രാജിവയ്ക്കേണ്ടിവന്നു. ആ ദിവസങ്ങളൊക്കെ എങ്ങോ പോയി മറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. 1930 മുതല്ക്കുതന്നെ അഭ്യസ്തവിദ്യരായ ജനങ്ങൾ അനുകൂലിച്ചുപോരുന്ന ഒരാശയമാണു് കുടുംബാസൂത്രണം. 1930–ൽ സർക്കാരിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഒരു കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കു് മൈസൂർസംസ്ഥാനത്തു്.ഉൽഘാടനംചെയ്യപ്പെട്ടു. രണ്ടുകൊല്ലത്തിനുശേഷം, അതായതു് 1932–ൽ, മദ്രാസ്സംസ്ഥാനത്തും കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കുകൾ തുറക്കുവാൻ അവിടത്തെ സർക്കാർ മുൻകൈയെടുക്കുകയുണ്ടായി. അതേവർഷംതന്നെ ലക്നോവിൽവെച്ചു കൂടിയ അഖിലേന്ത്യാ വനിതാസമ്മേളനം, ''കുടുംബാസൂത്രണനടപടികളെപ്പററിയുള്ള വിവരങ്ങൾ സ്ത്രീപുരുഷന്മാർക്കു് അംഗീകൃതക്ലിനിക്കുകളിൽനിന്നും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണു്'' എന്നൊരു പ്രമേയം പാസ്സാക്കി. 1935–ൽ ഇൻഡ്യൻ നാഷണൽ കോൺഗ്രസ്സു് ജവഹർലാൽ നെഹ്റുവിന്റെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ സംഘടിപ്പിച്ച ദേശീയ പദ്ധതി സംഘടന (നാഷനൽ പ്ലാനിംഗ് കമ്മററി) കുടുംബാസൂത്രണത്തെ ശക്തിയുക്തം അനുകൂലിച്ചു.* 1936–ൽ ഡാ: എ. പി. പിള്ള ഒരു കുടുംബാസൂത്രണപരിശീലനകോഴ്സ് നടത്തി. 1939–ൽ ഉത്തരപ്രദേശിലും മദ്ധ്യപ്രദേശിലും ഏതാനും ജനനനിയന്ത്രണക്ലിനിക്കുകൾ തുറന്നു. 1940–ൽ ശ്രീ പി. എൻ. സപ്രു, ഇൻഡ്യൻ പാർലമെന്റിന്റെ ഉപരിസഭയായ കൗൺസിൽ ഓഫ് സ്റ്റേററ്സിൽ, ജനനനിയന്ത്രണക്ലിനിക്കുകളുടെ സ്ഥാപനത്തെ അനുകൂലിച്ചുകൊണ്ടും, അതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതാണെന്നു വാദിച്ചു

* കെ. ററി. ഷാ പ്രസാധനംചെയ്ത 'ജനസംഖ്യ' (1937) എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിൽനിന്നു്. കമ്മററിയുടെ ശുപാർശകളിലൊന്നു് ഇതായിരുന്നു: ''സാമൂഹ്യസമ്പത്ക്രമത്തിന്റെയും, കുടുംബത്തിന്റെ സന്തോഷത്തിന്റെയും, ദേശീയപദ്ധതിയുടെയും സാക്ഷാത്കാരത്തിനു് കുടുംബാസൂത്രണവും കുട്ടികളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കേണ്ടതും ആവശ്യമാകയാൽ, ഈ കാര്യങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുതകുന്ന നയപരിപാടികൾ സംസ്ഥാനം ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതാണു്.''

കൊണ്ടും അവതരിപ്പിച്ച പ്രമേയം ബഹുഭൂരിപക്ഷത്തോടുകൂടി പാസ്സാക്കപ്പെട്ടു. 1943-ൽ സർ ജോസഫ് ഭോറിൻെറ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ ഭാരതസക്കാർ നിയമിച്ച ആരോഗ്യാവലോകന-ഉദ്ധാരണസമിതി, എല്ലാ സക്കാർ ആശുപത്രികളിലും ജനനനിയന്ത്രണക്ലിനിക്കുകൾ തുറക്കേണ്ടതാണെന്നു ശുപാശ്ചെയ്തു. 1949-ൽ ശ്രീമതി ധനവന്തി രാമറാവുവിൻെറ നേതൃത്വത്തിൽ ഭാരതീയകുടുംബാസൂത്രണസംഘടന സ്ഥാപിതമായി. ബോംബേ ആയിരുന്നു ഇതിൻെറ ആസ്ഥാനം.

സ്വാതന്ത്ര്യസമ്പാദനത്തിനുശേഷം ഭാരതസക്കാർ ഈ പ്രസ്ഥാനത്തെ ശക്തിയുക്തം പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചുവരികയാണ്. ഒന്നാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയിൽ, 65 ലക്ഷം രൂപ ഇതിനായി മാത്രം നീക്കിവച്ചിരുന്നു. കുടുംബത്തിൻെറ വലുപ്പം കുറയ്ക്കുന്നതിനാവശ്യമായ വഴികൾ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതും, അങ്ങനെ കണ്ടുപിടിച്ച വഴികൾക്ക് പ്രചുരപ്രചാരം നല്കുന്നതും ലക്ഷ്യമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള ഒരു പരിപാടിക്കുവേണ്ടിയായിരുന്നു പ്രസ്തുത തുക ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടതു്. രണ്ടാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്തു് ആ തുക 4.96 കോടി ഉറുപ്പികയായി വദ്ധിപ്പിച്ചു. മൂന്നാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്തു് അതു് 27 കോടി ഉറുപ്പികയായി. നാലാംപദ്ധതിയിൽ 95കോടി ഉറുപ്പികയായിരുന്നു ഇതിനായി ആദ്യം ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരുന്നതെങ്കിലും പിന്നീടു് അതു് 229.3 കോടി ഉറുപ്പികയായി ഉയത്തി. മൂന്നാംപദ്ധതിയിൽ ഓരോ ആൾക്കുംവേണ്ടി ചെലവഴിക്കപ്പെട്ട തുക 58 പൈസയായിരുന്നെങ്കിൽ നാലാം പദ്ധതിയിൽ അതു് പ്രതിശീഷം അഞ്ചുറുപ്പികയായി.

നഗരങ്ങളിലും നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കുകൾ തുറക്കുന്നതിൽ വമ്പിച്ച പുരോഗതി ഇന്നു നാം നേടിയിട്ടുണ്ടു്. 1956-ൽ രണ്ടാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതി ആരംഭിക്കപ്പെട്ടപ്പോൾ ഇത്തരം 147 ക്ലിനിക്കുകൾ മാത്രമാണ് നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഉണ്ടായിരുന്നതു്. അവയിൽ 21 എണ്ണം നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും 126 എണ്ണം നഗരപ്രദേശങ്ങളിലുമായിരുന്നു. 1959 നവംബർ മാസാവസാനത്തോടുകൂടി ക്ലിനിക്കുകളുടെ എണ്ണം 1147 ആയിത്തീന്നു. ഇവയിൽ 712 എണ്ണം നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലായിരുന്നു. ഇവകൂടാതെ, ഗഭിണികൾക്കാവശ്യമായ ഉപദേശങ്ങളും ചികിത്സകളും നല്കുന്നതിനും, ശിശുപരിപാലനത്തിനുതകുന്ന വൈദ്യസഹായം നല്കുന്നതിനുംവേണ്ടി ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള 1318 കേന്ദ്രങ്ങളും തുറക്കപ്പെട്ടു. 21 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും കുടുംബാസൂത്രണസംബന്ധമായ ഉപദേശങ്ങൾ നല്കുന്ന 63 പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങളും ആരംഭിച്ചതു് ഇതിന്നുപുറമേയാണ്. കുടുംബാസൂത്രണ

ക്ലിനിക്കുകളുടെയും കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും ഇന്നത്തെ എണ്ണം 20,000 ആണ്. ശസ്ത്രക്രിയമൂലം സന്താനോൽപാദനശേഷിയിൽനിന്നും വിമുക്തരായവരുടെ സംഖ്യ 12 ലക്ഷത്തോളമാണെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഏകദേശം അത്രയുംതന്നെ ആളുകഠം 'ലൂപ്പ്' ഉപയോഗിക്കുന്നവരായുമുണ്ട്. സാധാരണരീതിയിലുള്ള ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങഠം ഉപയോഗിക്കുന്നവർ 25 ലക്ഷത്തോളം വരും.

നാലാംപദ്ധതിയിൽ കുടുംബാസൂത്രണം സംബന്ധിച്ച നടപ്പിലാക്കുവാനുദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പരിപാടികഠം താഴെ പറയുന്നവയാണ്. 5200 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും (പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെൻറർ) 29,200 ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലും കുടുംബാസൂത്രണസേവനങ്ങഠം ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്. നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ വസിക്കുന്നവരുടെ ക്ഷേമൈശ്വര്യങ്ങളെ ലാക്കാക്കി പ്രവർത്തിക്കുന്ന 2500 കേന്ദ്രങ്ങഠംക്കും, 20,000 ഉപകേന്ദ്രങ്ങഠംക്കും ആവശ്യമായ കെട്ടിടങ്ങഠം നിർമ്മിക്കപ്പെടും. ആകെയുള്ള 330 ജില്ലകളിൽ ഓരോ ജില്ലയിലും ഒരു 'ജില്ലാ കുടുംബാസൂത്രണബ്യൂറോ' സ്ഥാപിക്കപ്പെടുന്നതാണ്. സന്താനോൽപാദനശേഷി എടുത്തുമാററുന്ന ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയമാകുന്നവരുടേയും, ലൂപ്പ് നിക്ഷേപിക്കുന്നവരുടേയും ആവശ്യങ്ങഠംക്കായി 6000 കിടക്കകഠം എല്ലാ ആശുപത്രികളിലുംകൂടി പുതിയതായി ലഭ്യമാക്കപ്പെടും. ഡോക്ടറന്മാരുടെ എണ്ണം കൂട്ടുകയും ഏതുസമയത്തും വൈദ്യസഹായം നല്കത്തക്കവിധം അവരെ സജ്ജമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്. കുടുംബാസൂത്രണശസ്ത്രക്രിയ നല്കുവാൻ പ്രാപ്തമായ 15 കേന്ദ്രങ്ങഠം തുറക്കുന്നതുമാണ്. ഇതുകൂടാതെ 45 സംസ്ഥാനകുടുംബാസൂത്രണപ്രവർത്തകപരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങഠം ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും, 40,000 സൂതികർമ്മിണികഠംക്കും 15,000 പതിച്ചികഠംക്കും, 40,000 കുടുംബാസൂത്രണസഹായകർക്കും പ്രാഥമികാരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും വേണ്ട പരിശീലനങ്ങഠം ആ കേന്ദ്രങ്ങളിൽവെച്ചു കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുവാനുള്ള പരിപാടികളും പദ്ധതിയിൽ ഉഠംക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ട്. പൊതുജനസമ്പർക്കങ്ങളിൽക്കൂടിയും വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടികളിൽക്കൂടിയും കുടുംബാസൂത്രണോപദേശം സൗജന്യമായി നല്കുവാൻ തയ്യാറുള്ളവരുടെയും, ഇപ്പോഴുള്ള ജോലിക്കുപുറമെ കുടുംബാസൂത്രണസംബന്ധമായ ഉപദേശങ്ങഠം ഗ്രാമീണർക്കു നല്കുവാൻ സന്നദ്ധതയുള്ളവരുടേയും നിയമനങ്ങളിൽക്കൂടിയും ഈ പദ്ധതി വിജയിപ്പിക്കുന്നതിലാണ് കൂടുതൽ ശ്രദ്ധയും ചെലുത്തിയിട്ടുള്ളത്.

കുടുംബാസൂത്രണത്തോട് ഭാരതീയക്കുള്ള നിലപാട്

ഇത്രയുമൊക്കെ നടക്കുന്നുണ്ടെന്നു സമ്മതിച്ചു. എന്നാൽ, ഭാരതീയക്ക്, പ്രത്യേകിച്ചും നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ വസിക്കുന്നവക്ക്, കുടുംബാസൂത്രണത്തിനോടുള്ള നിലപാട് എന്താണെന്നറിയണ്ടേ? ഭാരതത്തിലെ ഗ്രാമീണർ ദൈവഭയം ഉള്ളവരും നിരക്ഷരകുക്ഷികളും ദരിദ്രരും യാഥാസ്ഥിതികരുമാണെന്നുള്ളതല്ലേ വാസ്തവം? ആ സ്ഥിതിക്ക്, കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളെ അവർ സ്വാഗതംചെയ്യുമോ?

കുടുംബാസൂത്രണത്തോട് ജനങ്ങൾക്കുള്ള നിലപാടു കണ്ടുപിടിക്കുവാനുദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇരുപത്തേഴോളം പഠനപരിപാടികൾ ഭാരതത്തിൽ നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നാണ് കണക്ക്. കല്ക്കട്ടായിലും അതിനു ചുററുപാടുമുള്ള പ്രദേശങ്ങളിലുംകൂടി ഏഴും, ഡൽഹിയുടെ പ്രാന്തപ്രദേശങ്ങളിൽ അഞ്ചും, പൂനായിൽ നാലും, ബാംഗ്ളൂരിൽ മൂന്നും, കാൺപൂരിനടുത്ത് രണ്ടും, മദ്രാസിനടുത്ത് രണ്ടും, ലക്നോവിലും ലൂധിയാനായിലും ഹൈദരബാദിലും ഓരോന്നുംവീതവും സർവ്വേകളാണ് നടത്തിയിട്ടുള്ളത്.* സർവ്വേയ്ക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയ പ്രശ്നാവലികളുടെ സ്വഭാവത്തിലും, അന്വേഷണങ്ങൾ നടത്തിയ രീതിയിലും ഗണ്യമായ വ്യത്യാസങ്ങൾ ഈ സർവ്വേകൾക്കുതമ്മിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഈ പഠനപരിപാടികളിൽനിന്നും ലഭിച്ച ഫലങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പൊതുതത്വങ്ങളൊന്നും ആവിഷ്കരിക്കാൻ, തന്മൂലം സാദ്ധ്യമല്ല. കൂടുതൽക്കൂടുതൽ ഈദൃശപരിപാടികൾ നടത്തേണ്ടതാണ് എന്നുള്ള കാര്യം വ്യക്തമാണുതാനും. എന്നിരുന്നാലും നയപരിപാടികളുടെ ആസൂത്രണത്തിൻെറ ആവശ്യത്തിലേക്കായിട്ടെങ്കിലും, ഈ സർവ്വേകളിൽനിന്നും ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്താൽ, പല ചോദ്യങ്ങൾക്കും പലരും നല്കിയിട്ടുള്ള ഉത്തരങ്ങളുടെ അന്യോന്യസാദൃശ്യം അത്ഭുതകരമാണെന്നുതന്നെ പറയും. ആഗ്രഹിക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ എണ്ണം, ഒരു കുട്ടിയുടെയും അടുത്ത കുട്ടിയുടെയും ജനനങ്ങൾക്കുതമ്മിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട കാലദൈർഘ്യം, കുടുംബാസൂത്രണത്തെ സംബന്ധിച്ച് ഇപ്പോഴുള്ള അറിവ്, ഗർഭനിയന്ത്രണോപാധികളെപ്പററി അറിയുവാനുള്ള ആഗ്രഹം തുടങ്ങിയ സുപ്രധാനപ്രശ്നങ്ങളുടെ ഉത്തരങ്ങൾക്കു തമ്മിലാണ് ഈ

* ആസ്സാം, ബീഹാർ, ഒറീസ്സാ, മദ്ധ്യപ്രദേശ്, രാജസ്ഥാൻ, കാശ്മീർ എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ കുടുംബാസൂത്രണത്തോടുള്ള നിലപാടു നിർണ്ണയിക്കുവാൻ ലക്ഷ്യമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള ഒരു സർവ്വേപോലും നടത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്നാണിതു കാണിക്കുന്നത്.

സാദൃശ്യം കണ്ടതു്. ഭാരതീയരുടെ സാമുദായികവും മതപരവുമായ സ്വഭാവവിശേഷങ്ങളും ജീവിതരീതികളും എത്രമാത്രം വൈവിധ്യംനിറഞ്ഞതാണെന്നു് ഓർമ്മിക്കുമ്പോൾ മാത്രമേ ഈ ഉത്തരങ്ങളുടെ സാദൃശ്യം അത്ഭുതകരമായിട്ടു് നമുക്കു തോന്നുകയുള്ളു. കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളുടെ വിജയത്തിനുവേണ്ടി പരിശ്രമിക്കുന്ന ആളുകളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തികച്ചും പ്രോത്സാഹജനകമായ ഒരു വസ്തുതയാണിതു്.

നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ വസിക്കുന്ന ആളുകൾ ഒരു മാതൃകാകുടുംബത്തിൽ നാലു കുട്ടികൾ ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നു് അഭിപ്രായപ്പെടുമ്പോൾ, മൂന്നു കുട്ടികൾമാത്രം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണു് കുറേക്കൂടി നല്ലതെന്നാണു് നഗരവാസികളുടെ അഭിപ്രായം. സർവ്വേകൾ നല്കിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണു് ഈ പറയുന്നതു്. എന്നാൽ ഒരു കുട്ടി ജനിച്ചാൽ മൂന്നുനാലു കൊല്ലങ്ങളെങ്കിലും കഴിഞ്ഞിട്ടുമാത്രം അടുത്ത കുട്ടി ജനിച്ചാൽ മതി എന്നുള്ള അഭിപ്രായം നാട്ടിൻപുറക്കാരും നഗരക്കാരും ഒരുപോലെ പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടു്. കുടുംബാസൂത്രണത്തേപ്പററിയുള്ള അറിവും, അതറിയുവാനുള്ള ആഗ്രഹവും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു് ഒരാളിൻെറ വിദ്യാഭ്യാസനിലവാരത്തോടും കുടുംബത്തിൽ ഇപ്പോൾത്തന്നെയുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തോടും ആണെന്നുള്ളതു് പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന ഒരു വസ്തുതയാണു്. ജാതിയോ മതമോ ആയിട്ടു് അതിനു യാതൊരു ബന്ധവുമില്ല. മതത്തിൻെറയോ ജാതിയുടെയോ സമുദായത്തിൻെറയോ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സുസംഘടിതമായ യാതൊരെതിർപ്പും കുടുംബാസൂത്രണത്തിൻെറ നേർക്കു് ഇല്ലെന്നുള്ളതും ഒരു വസ്തുതയാണു്. സന്താനോൽപാദനപ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ടതും, വിവാഹിതരുമായ സ്ത്രീകളുടെ ഇടയിൽ ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങളെപ്പററിയുള്ള അറിവു് അത്ര സാർവ്വത്രികമല്ല. നാട്ടിൻപുറക്കാരായ സ്ത്രീകളിൽ പത്തുമുതൽ ഇരുപതുവരെ ശതമാനത്തിനും നഗരവാസികളായ സ്ത്രീകളിൽ ഇരുപതുമുതൽ മുപ്പതുവരെ ശതമാനംപേക്കും പ്രസ്തുത ഉപകരണങ്ങളേപ്പററി നല്ല അറിവുണ്ടു്. നാലോ അതിൽക്കൂടുതലോ കുട്ടികളുള്ളവരും, മുപ്പത്തഞ്ചോ അതിൽക്കൂടുതലോ വയസ്സു പ്രായമുള്ളവരുമായ സ്ത്രീകൾക്കാണു് ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങളെപ്പററി അറിയുവാൻ കൂടുതൽ ആകാംക്ഷയുണ്ടായിരുന്നതു്. യഥാർത്ഥത്തിൽ, അത്തരം സ്ത്രീകളിൽ 70 ശതമാനം പേരും കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളേപ്പററി പഠിക്കുവാൻ സന്നദ്ധത പ്രകടിപ്പിച്ചു.

ഡൽഹിയിൽ നടത്തപ്പെട്ട പഠനപരിപാടികൾ ഒരു കാര്യം

തെളിയിച്ചു: ഇതിനോടകം കുപ്രസിദ്ധി നേടിയിട്ടുള്ള ആ 'അമ്മാവിയമ്മ' ഉണ്ടല്ലോ, അവർ തൻെറ മരുമകരം കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികരം പഠിക്കുന്നതിനൊട്ടുംതന്നെ എതിരല്ല. ഗ്രാമത്തിൽ താമസിക്കുന്ന ചില വൃദ്ധകരം, യുവതികരംക്കു് കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികരം പഠിപ്പിച്ചുകൊടുക്കുന്നതായും ചില സവ്വേകരം തെളിയിച്ചു. ഗ്രാമീണസ്ത്രീകരംക്കു് ഇത്തരം കാര്യങ്ങരം ഉപദേശിച്ചുകൊടുക്കുന്നതിൽ അവിടത്തെ പതിച്ചികളും കാര്യമായ ഒരു പങ്കു വഹിക്കുന്നുണ്ടു്. പതിച്ചികരംക്കു ചെയ്യുവാൻ സാധിക്കുന്ന കാര്യങ്ങരം പലതുണ്ടെങ്കിലും അവരുടെ സേവനങ്ങളെ ശരിയായവിധത്തിൽ നാം ഉപയോഗപ്പെടുത്താറില്ല എന്നുള്ളതാണു വാസ്തവം. ഗ്രാമീണരുടെ ഇടയിൽ കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതിക്കു പ്രചാരംകൊടുക്കുവാൻ പതിച്ചികരംക്കു് അനായാസേന സാധിക്കുമെന്നുള്ളതിനു യാതൊരു സംശയവുമില്ല.

കുടുംബാസൂത്രണത്തിൽ സ്ത്രീകരംക്കുള്ളത്ര താൽപര്യം പുരുഷന്മാക്കില്ല. കുട്ടികളെ പ്രസവിക്കുന്നതും അവരെ വളത്തിയെടുക്കുന്നതും സ്ത്രീകളുടെ മാത്രം പണിയാണെന്നു പുരുഷന്മാർ വിശ്വസിക്കുന്നതുകൊണ്ടാവാം ഇതു്. ഒരു കുടുംബത്തിൽ സുപ്രധാന തീരുമാനങ്ങളെല്ലാം എടുക്കുന്നതു പുരുഷന്മാരാകയാൽ ഗർഭനിയന്ത്രണത്തിനുവേണ്ടി ഒരു ഏകപക്ഷീയതീരുമാനം എടുക്കുവാൻ സ്ത്രീകരം അപ്രാപ്തരാണു്. പുരുഷന്മാക്കു് കുടുംബാസൂത്രണത്തോടുള്ള നിലപാടു് എന്താണെന്നു കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനെ മാത്രം ലക്ഷ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള പഠനപരിപാടികരം ഇതുവരെയായും നടത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഇനി നടത്തുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന സവ്വേകരംക്കു് ഇതേററെടുക്കുവാൻ കഴിയും.

കുടുംബാസൂത്രണത്തിനുവേണ്ടി മാത്രം ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ക്ലിനിക്കുകളിലേക്കു പോകുവാൻ ഗ്രാമീണസ്ത്രീകരംക്കു വളരെയധികം വൈമുഖ്യമുണ്ടെന്നാണു തോന്നുന്നതു്. ഇത്തരത്തിൽപ്പെട്ട ഒരു കേന്ദ്രത്തിലേക്കു പോകുന്ന ഒരു സ്ത്രീ പെട്ടെന്നുതന്നെ സംസാരവിഷയമായിത്തീരുന്നു. അവളുടെ ചെയ്തിയെപ്പററി ഗ്രാമീണർ ചർച്ചചെയ്യുവാനും തുടങ്ങും. ശിശുപരിപാലനകേന്ദ്രത്തിനെപ്പോലെയോ, സാധാരണ ആശുപത്രിയെപ്പോലെയോ ഉള്ള ഒരു സ്ഥാപനത്തിൽ കുടുംബാസൂത്രണസൗകര്യങ്ങളും ലഭിക്കുമെങ്കിൽ, അവിടെ പോകുവാനാണു് അവക്കു താൽപര്യം. മററു വൈദ്യസഹായങ്ങളും നല്കുന്ന ഒരു സ്ഥാപനത്തിൽ പോകുമ്പോരം, അവരുടെ യഥാത്ഥ ഉദ്ദേശ്യം മറച്ചുവെക്കുന്നതിനും അങ്ങനെ ഒരു ചർച്ചാവിഷയമാകാതെയിരിക്കുന്നതിനും അവക്കു സാധിക്കുന്നു. കുടുംബാസൂത്രണോപദേശങ്ങരം അങ്ങനെ സുരക്ഷിതമായി

തേടുന്നതിൽ വിജയിക്കുകയുംചെയ്യുന്നു. അതുകൊണ്ടു് ഒരു പ്രായോഗികനടപടിയെന്നനിലയിൽ, സാധാരണ ആശുപത്രികളോടു് അനുബന്ധിച്ചുതന്നെ കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കും സ്ഥാപിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഭാരതത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അതൊരു വിജയകരമായ കാൽവെപ്പായിരിക്കും.

ഇതുവരെയായും നടത്തപ്പെട്ട പഠനപരിപാടികളുടെ ഫലങ്ങൾ ചില പൊതുതത്വങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിൽ സഹായകരമായിട്ടുണ്ടെന്നു് നേരത്തെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായല്ലോ. അപ്പോൾ പറഞ്ഞതുപോലെ, മുപ്പത്തഞ്ചോ അതിൽ കൂടുതലോ വയസ്സു പ്രായമായവരും, നാലോ അതിൽ കൂടുതലോ കുട്ടികൾ ഉള്ളവരുമായ സ്ത്രീകൾ കുടുംബാസൂത്രണരീതികൾ പഠിക്കുന്നതിൽ ഉത്സുകരായിരിക്കും. അവരുടെ പ്രാഥമികപാഠങ്ങൾ അവർക്കു നല്കുന്നതിനു വേണ്ട ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നതു നന്നായിരിക്കും. അതേസമയംതന്നെ, ഉപയോഗിക്കുവാൻ വിഷമമില്ലാത്തതും ഫലപ്രദവുമായ ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ അവർക്കു ലഭ്യമാകുകയും വേണം. ഈ സ്ത്രീകൾ അവ ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങുമ്പോൾ, അവയുടെ പ്രായോഗികഫലങ്ങളെപ്പററി പൊതുവെ എല്ലാവർക്കും അറിവും വിശ്വാസവും ഉണ്ടാകുക എളുപ്പമാണു്. അവരെക്കാൾ പ്രായം കുറഞ്ഞ സ്ത്രീകളും അപ്പോൾ അവ ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങും.

പുരുഷന്മാരുടെ നിലപാടാകട്ടെ ഇപ്പോഴും നമുക്കു് അറിയാൻ വയ്യാതെയാണിരിക്കുന്നതു്. എന്നിരുന്നാലും ഒരു കാര്യം വ്യക്തമാണു്. ഗ്രാമീണസ്ത്രീകൾ അവർക്കാവശ്യമായ കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തെപ്പററിയും, ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെപ്പററിയും മററും അവരുടെ ഭർത്താക്കന്മാരുമായി സംസാരിക്കാറില്ല. തങ്ങളുടെ ഭാര്യമാരുടെ യഥാർത്ഥവികാരവിചാരങ്ങൾ, ഭർത്താക്കന്മാർ, അതുകൊണ്ടു് അറിഞ്ഞിരിക്കാൻതന്നെ ഇടയില്ല. ഇത്തരം കാര്യങ്ങളെപ്പററി ഭർത്താക്കന്മാരുമായി സംസാരിക്കുവാൻ വേണ്ട അറിവും പരിശീലനവും ഒരു പ്രത്യേകവിദ്യാഭ്യാസപദ്ധതിയിൽക്കൂടി ഭാര്യമാർക്കു നല്കാമെങ്കിൽ അവരതു ചെയ്യേക്കും. അങ്ങനെ സംഭവിച്ചാൽ, ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുവാൻ ആ ഭർത്താക്കന്മാരും സഹായിക്കും. ഇതൊക്കെ പക്ഷേ, വെറും ഊഹത്തിന്റെ പേരിൽ പറഞ്ഞതാണു്.

ആശാവഹമായ പുരോഗതിയാണു് ഈ രംഗത്തു് ഇതുവരെയായും ഉണ്ടായിരുന്നതെങ്കിലും, ഉപയോഗിക്കാനെളുപ്പവും

വാങ്ങിക്കുവാൻ വില കുറഞ്ഞതുമായ ഉപകരണങ്ങൾ ഗ്രാമീണ ജനതയ്ക്കു ലഭ്യമാക്കുവാനാവശ്യമായ നടപടികൾ എടുക്കാത്തിടത്തോളംകാലം കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾ വിജയിക്കുമെന്നു നമുക്കു പറഞ്ഞുകൂടാ. ഡൽഹിയിൽ നടത്തപ്പെട്ട പഠനപരിപാടികൾ വെളിവാക്കുന്നതു് മാസം 0.25 മുതൽ 0.32 വരെ ഉറുപ്പികയിൽ കൂടുതൽ ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ചെലവഴിക്കുവാൻ ഗ്രാമീണസ്ത്രീകൾ ഒരുക്കമല്ലെന്നാണു്. ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ സൗജന്യമായികിട്ടണമെന്നാണു് അവർ ആഗ്രഹിക്കുന്നതു്. ഉപയോഗിക്കുന്നതിനു് എളുപ്പമുള്ളതായിരിക്കണം അവ എന്നും അവർക്കു നിർബ്ബന്ധമുണ്ടു്. 'റിഥം' അഥവാ 'സുരക്ഷിതകാലഘട്ടം' എന്ന പേരിലറിയപ്പെടുന്ന രീതിക്കു ഭാരതത്തിൽ പ്രചാരം ലഭിക്കാത്തതു് അതിൻെറ സങ്കീർണ്ണസ്വഭാവംമൂലമാകാം.

ഗർഭാശയാന്തരവലയം (ലൂപ്പ്) എന്ന ഉപകരണം 1965–ാമാണ്ടുമുതൽ നമ്മുടെ സ്ത്രീകൾക്കു ലഭ്യമാണു്. അതു വില കുറഞ്ഞതും, സൗകര്യപ്രദവുമാണു്. ഒരിക്കൽ നിക്ഷേപിക്കപ്പെട്ടാൽ വർഷങ്ങളോളം അതു സുരക്ഷിതമായി ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിൽ തന്നെയിരിക്കുന്നു. അതു വിജയകരവുമാണു്. കാരണം, ലൂപ്പു നിക്ഷേപത്തിനു ശേഷവും ഗർഭം ധരിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണം വളരെ തുച്ഛമാണു്. പക്ഷേ, ലൂപ്പിനു് ഒരു പ്രധാന തകരാറുണ്ടു്. ചില സ്ത്രീകൾക്കു ലൂപ്പുനിക്ഷേപത്തിൻെറ ഫലമായി വളരെ ദിവസങ്ങളോളം നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകുന്നതായിട്ടു കാണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. ഇങ്ങനെ രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകുന്നതിൻെറ യഥാർത്ഥകാരണം ഇന്നും അറിയപ്പെട്ടിട്ടില്ല. പക്ഷേ, ഒരു നല്ല ശതമാനം സ്ത്രീകളെ ഈ പരിപാടിയിൽനിന്നും ഭയപ്പെടുത്തി മാററുന്നതിനു് ഇതു കാരണഭൂതമായിട്ടുണ്ടു്. നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന രക്തസ്രാവം, ശരീരത്താകെ വേദന, മററസൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയ കാരണമായി ലൂപ്പു ധരിക്കുന്നവരിൽ 12 ശതമാനത്തോളം അവ ഒരു കൊല്ലത്തിനുശേഷം മാററിക്കളഞ്ഞതായി കാണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. പത്തു ശതമാനത്തോളം സ്ത്രീകളുടെ കാര്യത്തിൽ ആ ഉപകരണം സ്വമേധയാ വീണുപോയിട്ടുണ്ടു്. ലൂപ്പു നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനു മുമ്പായിത്തന്നെ, രക്തസ്രാവത്തിൻേറയും ശാരീരികവേദനകളുടേയും സാദ്ധ്യതയെപ്പററി സ്ത്രീകളോടു പറയുന്നതു നന്നായിരിക്കും. ലൂപ്പുനിക്ഷേപത്തിനുശേഷവും പ്രത്യേകം വൈദ്യശുശ്രൂഷകൾ സ്ത്രീകൾക്കു നല്കപ്പെടുവാൻ വേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ കുറഞ്ഞതു രണ്ടു തവണയെങ്കിലും— ലൂപ്പു നിക്ഷേപിച്ചു് പതിനഞ്ചു ദിവസംകഴിഞ്ഞു് ഒന്നും, ഒരു

മാസം കഴിഞ്ഞു മററൊന്നും—സ്ത്രീയുടെ വസതിയിൽ ചെന്ന് ആരോഗ്യപ്രവത്തകർ അവരെ പരിശോധിക്കുകയും വേണം.

ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങളുടെ ഫലസാദ്ധ്യത

ലഘുവും സുരക്ഷിതവും വില കുറഞ്ഞതും വിശ്വസനീയവുമായ ഗഭ്നിരോധനോപകരണങ്ങളെ ലഭ്യമാക്കുന്നതുകൊണ്ടു മാത്രം ജനസംഖ്യാപ്രശ്നത്തിനു പരിഹാരം കണ്ടുവെന്നു പറയുവാൻ സാദ്ധ്യമല്ലെന്നുള്ളതു വ്യക്തമാണ്. ഗഭ്നിരോധനോപകരണങ്ങഠം പതിവായും ശരിയായ വിധത്തിലും ഉപയോഗിക്കുവാൻ വേണ്ട പ്രോത്സാഹനവും പരിശീലനവും ആളുകഠംക്കുണ്ടായിരിക്കണം. ഒരു ഗഭ്നിരോധനോപകരണത്തിൻെറ പ്രയോജനക്ഷമത ചില ഘടകങ്ങളെ ആസ്പദമാക്കി വ്യത്യാസപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുമെന്നാണ് അറിയുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളതു്. അതു് ഉപയോഗിക്കുന്ന വിധത്തെപ്പററി കൊടുത്തിട്ടുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ സ്വഭാവം, അതു് ഉപയോഗിക്കുന്നവരുടെ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ സവിശേഷതകഠം, അവരുടെ വൈവാഹികബന്ധത്തിൻെറ പ്രത്യേകതകഠം, ഗഭ്ധാരണം തടയുന്നതിനുള്ള അവരുടെ ആഗ്രഹത്തിൻെറ തീവ്രത എന്നീ ഘടകങ്ങളേപ്പോലെ തന്നെ പ്രധാനമാണ് അവരുടെ ചില സാമുദായിക–സാമ്പത്തികസവിശേഷതകളും. അവരുടെ വരവ്, വിദ്യാഭ്യാസം, ഉദ്യോഗനില തുടങ്ങിയവയാണ് ആ സവിശേഷതകഠംക്കിടസ്ഥാനം. തന്മൂലം ഒരേതലത്തിൽപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങഠംതന്നെ ഉപയോഗിച്ചാലും വിവിധതരത്തിൽപ്പെട്ട ആളുകഠംക്ക് അവയിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന പ്രയോജനത്തിൻേറയോ വിജയത്തിൻേറയോ അളവുകഠം, പക്ഷേ, വ്യത്യസ്തമായിരിക്കുമെന്നുള്ളതു് ഒരു വാസ്തവം മാത്രമാണ്.

തികച്ചും കുററമററതെന്നു വ്യവഹരിക്കപ്പെടാവുന്ന ചുററുപാടുകളിൽ ഉപയോഗിക്കപ്പെടുമ്പോഠം ഓരോ ഗഭ്നിരോധനോപകരണവും മിക്കവാറും പരിപൂണ്ണവിജയം നല്കുന്നതാണെന്നു പറയാം. പക്ഷേ, കുററമററതെന്നു വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെടാവുന്ന ചുററുപാടുകളിലൊന്നുമല്ല ഈ ഉപകരണങ്ങഠം ഉപയോഗിക്കപ്പെടാറുള്ളതു്. ശരിയായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടവിധത്തേപ്പററിയുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങഠം ദമ്പതികഠം അനുസരിച്ചില്ലെന്നുവരാം. ഇതേപ്പററി നിർദ്ദേശം കൊടുക്കുവാൻ നിയുക്തരായവർ ശരിയായവിധത്തിലായിരിക്കയില്ല അവരുടെ കടമ നിവ്വഹിച്ചതെന്നുവരാം. ഇതിൻെറയൊക്കെ ഫലമായി അപ്രതീക്ഷിതമായി ഗഭ്ധാരണം

നടക്കുന്നു. ഇതിൽനിന്നു് ഒരുകാര്യം വ്യക്തമാകുന്നു. ഒരു രാജ്യത്തു് ഉപയോഗിച്ചു ഫലപ്രദമെന്നു കണ്ട ഒരു ഗർഭനിരോധനോപകരണം മറെറാരുരാജ്യത്തും അതുപോലെതന്നെ ഫലപ്രദമായിരിക്കും എന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതു് അപകടകരമായിരിക്കും.

ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങളുടെ പ്രയോജനക്ഷമതയെപ്പററി രണ്ടു പഠനങ്ങൾ ഭാരതത്തിൽ നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. വൈദ്യശുശ്രൂഷ ആവശ്യമുള്ളവരുടെ ആനുകാലികസംഭാവനങ്ങളുടേയും കൂടി സഹായത്തോടുകൂടി നടത്തപ്പെടുന്ന ക്ലിനിക്കുകൾ ഡൽഹിയിൽ സ്ഥാപിതമായിട്ടുണ്ടു്. അവയിലംഗങ്ങളായിട്ടുള്ളവരുടെ ഇടയിലാണു് ഒരു പഠനം നടത്തപ്പെട്ടതു്. വരവിൻെറ കാര്യത്തിൽ മദ്ധ്യമസ്വഭാവമുള്ള തൊഴിലാളികളുടെ കാര്യമാണു് പഠനവിധേയമാക്കിയതു്. അവരുടെ ശരാശരി കുടുംബവരുമാനം 214 ഉറുപ്പികയായിരുന്നു. അവരിലേറിയപങ്കിനും വിദ്യാഭ്യാസമുണ്ടായിരുന്നെന്നു പറയാം. എൺപത്തൊമ്പതു ശതമാനം സ്ത്രീകളും തൊണ്ണൂറെറാമ്പതു ശതമാനം പുരുഷന്മാരും എഴുത്തും വായനയും വശമാക്കിയവരായിരുന്നു. മേല്പറഞ്ഞ ക്ലിനിക്കുകളിൽ അംഗങ്ങളാകുമ്പോൾ സ്ത്രീകളുടെ വയസ്സു് ശരാശരി ഇരുപത്തേഴും, അവരുടെ ഭർത്താക്കന്മാരുടേതു് ശരാശരി മുപ്പത്തിരണ്ടും ആയിരുന്നെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടു. വിവാഹത്തിനുശേഷം ശരാശരി പത്തു വർഷങ്ങൾക്കുശേഷമാണു് ദമ്പതികൾ ഈ ക്ലിനിക്കുകളിൽ അംഗങ്ങളായി ചേർന്നതു്. ശരാശരി 4.1 തവണ അവർക്കു ഗർഭമുണ്ടായിട്ടുണ്ടു്. അവയിൽ 3.6 തവണ പ്രസവവും നടന്നിട്ടുണ്ടെന്നു കണ്ടു. ഓരോരുത്തർക്കും ശരാശരി 3.2 കുട്ടികൾ ഉണ്ടു് എന്നും കണക്കാക്കപ്പെട്ടു.

ക്ലിനിക്കുകളിൽനിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു് അവർ ഗർഭാധാനസാദ്ധ്യത എണ്പത്തിനാലു ശതമാനംകണ്ടു് കുറച്ചു എന്നാണു പഠനം തെളിയിച്ചതു്. തീരെ നിരക്ഷരകുക്ഷികളായവരും, സെക്കൻഡറിസ്കൂൾ വരെപോലും പഠിച്ചിട്ടില്ലാത്തവരും, 200 രൂപായിൽ കുറവു മാസവരുമാനം ഉള്ളവരും, സർക്കാരിൻെറ കീഴിൽ ശിപായികളായും ഗുമസ്തന്മാരായും ജോലിനോക്കുന്നവരുമായ ആളുകളുടെ കാര്യത്തിൽപ്പോലും ഗർഭധാരണനിരക്കു് 14 ആയിത്തീർന്നു. അവർക്കുണ്ടായിരുന്നതിൽ കൂടുതൽ വിദ്യാഭ്യാസയോഗ്യതയും ശമ്പളവും മെച്ചപ്പെട്ട ഉദ്യോഗവും ഉണ്ടായിരുന്നവരുടെ ഗർഭധാരണനിരക്കു് 10 ആയിരുന്നെന്നോർക്കണം. താണകിടയിലുള്ള ജോലിക്കാർപോലും ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങളെ വേണ്ടവിധത്തിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടെന്നാണു് ഇതിൽനിന്നും തെളി

യുന്നതു്. തികച്ചും പ്രോത്സാഹജനകമായ ഒരു വസ്തുതയാണിതു്. കാരണം, വേണ്ടത്ര പ്രചോദനം നല്കുകയാണെങ്കിൽ, പൊതുവേ ആളുകഠം ഈ ഉപകരണങ്ങഠം ഉപയോഗിച്ചുതുടങ്ങുമെന്നും അങ്ങനെ ഗർഭധാരണസാദ്ധ്യത വളരെയധികം കുറച്ചുകൊണ്ടു വരാൻ സാധിക്കുമെന്നുമാണു് ഇതു വെളിവാക്കുന്നതു്.

കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതികഠം സ്വീകരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പ്രചോദനമോ പ്രോത്സാഹനമോ ആളുകഠംക്കു നല്കുന്നതെങ്ങനെയെന്നുള്ളതാണു് പ്രധാന പ്രശ്നം. നമ്മുടെ ജനസംഖ്യയുടെ എൺപതു ശതമാനവും ഇവിടത്തെ അഞ്ചരലക്ഷം ഗ്രാമങ്ങളിലായിട്ടാണു് താമസിക്കുന്നതെന്നോർക്കണം. കുടുംബാസൂത്രണ ക്ലിനിക്കുകളിൽക്കൂടിയും, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽക്കൂടിയും മാത്രം കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികഠം നടപ്പിലാക്കാൻ ശ്രമിച്ചാൽ, അവരിൽ ഭൂരിപക്ഷംപേരുടെയിടയിലേക്കും അതൊരിക്കലും എത്തിച്ചേരുകയില്ല. അതുകൊണ്ടു് അവരുടെ കാര്യത്തിൽ ഈ 'ക്ലിനിക്ക്'സമീപനം വേണ്ടെന്നുവെയ്ക്കുകയേ നിവൃത്തിയുള്ളു. പകരം 'സഞ്ചരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കുകഠം' പ്രയോഗത്തിൽ കൊണ്ടുവരണം. ആഴ്ചയിലൊരിക്കലോമറേറാ ഓരോ ഗ്രാമത്തിലും ചെല്ലുവാനും, ഗർഭനിരോധനോപാധികളെപ്പററിയുള്ള വിവരങ്ങഠം ഗ്രാമീണൎക്കു നല്കുവാനും അങ്ങനെ സാധിക്കും. കുടുംബങ്ങളുടെ വലുപ്പം കുറയ്ക്കുന്നതിൻെറ ആവശ്യം ഗ്രാമീണരെ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും അതിനു വേണ്ട പ്രചോദനവും പ്രോത്സാഹനവും അവൎക്കു നല്കുന്നതിനുംവേണ്ടി സാമുദായിക പ്രവൎത്തകരുടേയും കുടുംബാസൂത്രണപ്രവൎത്തകരുടേയും സംഘങ്ങളെ ഓരോ ഗ്രാമത്തിലേക്കും നിയോഗിക്കുന്നതും അഭിലഷണീയമാണു്. നാലിൽ കൂടുതൽ കുട്ടികളുള്ള സ്ത്രീകളിൽ ഭൂരിപക്ഷവും കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികഠം സ്വീകരിക്കുന്നതിനു തീൎത്തും ഒരുക്കമുള്ളവരാണെന്നു പഠനപരിപാടികഠം വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കാര്യം മറക്കരുതു്. സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുള്ള 10 കോടി സ്ത്രീകളിൽ മൂന്നു കോടിയോളവും ഈ വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവരാണെന്നുള്ളതു പ്രസ്താവയോഗ്യമാണു്. കുടുംബാസൂത്രണ പരിപാടികഠം പഠിക്കുന്നതിനായി ഏതാനും മൈൽ ദൂരെയുള്ള ക്ലിനിക്കിലേക്കോ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലേക്കോ പോകുവാൻ മടിയുള്ളവരാണു് ഇവരിൽ മിക്കപേരും. അതുകൊണ്ടു് 'സഞ്ചരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കു'കളിൽക്കൂടി അവരെ അവരുടെ ഗ്രാമങ്ങളിൽത്തന്നെ ചെന്നു സഹായിക്കുവാൻ നാം ശ്രമിക്കേണ്ടതാണു്. ഇത്തരത്തിൽപ്പെട്ട സഹായസൗകര്യങ്ങഠം സാൎവ്വത്രികമായി ലഭ്യമാക്കുവാനുള്ള നടപടികഠം നാം ഉടനേതന്നെ ആരം

ഭിക്കണം. ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ എവിടെയും സുലഭമായി നല്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളും നാം നടത്തണം. ആർക്കെങ്കിലും അത്തരമൊരു ഉപകരണം ആവശ്യമാണെന്നു തോന്നിയാൽ ക്രമരഹിതമായി അതു ലഭ്യമായിരിക്കണം. ഇത്രയും കാര്യങ്ങൾ സാധിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതിയുടെ വിജയം സുനിശ്ചിതവും ശീഘ്രവുമായിരിക്കുമെന്നു നമുക്ക് ഉറപ്പിക്കാം. കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളുടെ വിജയത്തിനുവേണ്ടി പ്രതിശീർഷം ചെലവാക്കുന്ന 50 രൂപാ സാമ്പത്തികോദ്ധാരണത്തിനുവേണ്ടി മുടക്കുന്ന 500 രൂപായുടെ ഫലമാണ് യഥാർത്ഥത്തിൽ ഉളവാക്കുന്നതെന്നാണ് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ജനനനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനു വേണ്ടിവരുന്ന എല്ലാ നടപടികളും ഉടൻ തന്നെ എടുക്കേണ്ടതു്, തന്മൂലം രാഷ്ട്രത്തിന്റെ ഒരടിയന്തിരാവശ്യമാണ്.

പട്ടിക 41

1965 വരെയുള്ള കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടിയുടെ പുരോഗതി

കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്ക്	നഗരം	1,907
	ഗ്രാമം	13,901
വന്ധ്യംകരണശസ്ത്രക്രിയകൾ		13,00,000
ലൂപ്പ് നിക്ഷേപങ്ങൾ		9,00,000
ലൂപ്പ് ഉൽപാദനം:		
പോപ്പുലേഷൻ കൗൺസിൽ		12,00,000
കാൺപൂർ ഫാക്ടറി		4,47,055
1965 വരെ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ കൊടുത്തതു്		11,71,440
ലൂപ്പു നിക്ഷേപിച്ചവർ:		
കാൺപൂർ ഫാക്ടറി		10,000
റബ്ബർ ഉപകരണങ്ങൾ ഉൽപാദനം:		
ലണ്ടൻ റബ്ബർ കമ്പനി, മദ്രാസ്	30–35 ദശലക്ഷങ്ങൾ ഒരു കൊല്ലത്തിൽ	
കേരളത്തിലെ ഫാക്ടറി	തുടങ്ങിയിട്ടില്ല	
റബ്ബർ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഇറക്കുമതി:		
ഗവണ്മെൻറ്	5 ലക്ഷം	
സ്വകാര്യ ഉടമകൾ	7.6 ലക്ഷം	

നിലവിലുള്ള സ്റ്റാഫ്:

ഹെഡ് ക്വാർട്ടർ	ഫാമിലി പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷണർ	1
	എഡിജി/ഫാമിലി പ്ലാനിംഗ്	2
	സെക്ഷൻ ആഫീസർ	2
	നിരീക്ഷകർ	5
	പ്രചരണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ	1
	സാങ്കേതികസഹായികഠം	8
	സഹായികഠം	4

റീജിയണൽ ആഫീസുകഠം:	സ്റ്റാഫ്:	
കിഴക്കൻ (കൽക്കട്ട)	എഡിജി/ഫാമിലി പ്ലാനിംഗ്	6
വടക്കൻ (ലക്ക്നോ)	നിരീക്ഷകർ	6
വടക്കുപടിഞ്ഞാറൻ (ചണ്ഡീഗഡ്)	സാങ്കേതികസഹായികഠം	6
മധ്യ (ഭോപാൽ)	സ്റ്റെനോഗ്രാഫർമാർ	6
പടിഞ്ഞാറൻ (ബറോഡാ)	ലോവർ ഡിവിഷൻ ക്ലാർക്കുകഠം	6
തെക്കൻ (ബാംഗളൂർ)	ഡ്രൈവർമാർ	6
	ചൗക്കിദാർ	6
	ശിപ്പായികാർ	6
ഒണററി ഫാമിലി പ്ലാനിംഗ് പ്രവർത്തകർ	ജില്ലാ	144
	മേഖല	7
	റീജിയണൽ	15
	സ്ഥാപനങ്ങളിൽ	7
ഓറിയൻേറഷൻ ക്യാമ്പുകഠം:		3,220
ഫാമിലിപ്ലാനിംഗ് ജോലിക്കാർക്കുള്ള പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങഠം	കേന്ദ്രങ്ങഠം	19
	പരിശീലകർ	42,017
	ഡോക്ടർമാർ	7,659
	മിഡ്വൈഫുകഠം	34,358

പട്ടിക 42

പദ്ധതികാലങ്ങളിൽ കുടുംബാസൂത്രണത്തിനുള്ള ചെലവ്

	ഒന്നാം പദ്ധതി	രണ്ടാം പദ്ധതി	മൂന്നാം പദ്ധതി	നാലാം പദ്ധതി
1. കുടുംബാസൂത്രണത്തിനുള്ള ചെലവ് ഉറുപ്പിക (കോടി)	0.7	5.0	0.27	229.3
2. മൊത്തം പദ്ധതിസംഖ്യയുടെ എത്ര ശതമാനം	0.036	0.109	0.360	1.43
3. ആരോഗ്യകാര്യങ്ങൾക്കും കുടുംബാസൂത്രണത്തിനുമുള്ള മൊത്തം തുകയുടെ എത്ര ശതമാനം	0.50	2.22	7 899	31.8
4. ഒരാളിനുവേണ്ടി പദ്ധതികാലത്തു ചെലവാക്കിയ തുക (രൂപാ)	0.18	0.120	0.581	4.40
5. ആരോഗ്യകാര്യങ്ങൾക്കും കുടുംബാസൂത്രണത്തിനും മൊത്തം ചെലവാക്കുന്ന തുക (കോടി)	140	22.5	341.8	857
6. മൊത്തം പദ്ധതിസംഖ്യയുടെ എത്ര ശതമാനം ആരോഗ്യ–കുടുംബാസൂത്രണകാര്യങ്ങൾക്കു ചെലവാക്കുന്നു	7.14	4.89	4.56	4.51
7. പദ്ധതികാലത്തു് ആരോഗ്യ–കുടുംബാസൂത്രണകാര്യങ്ങൾക്കു് ഒരാൾക്കുവേണ്ടി ചെലവാക്കുന്നതു് (രൂപാ)	3 72	5.40	7.35	13.84
8. പദ്ധതികാലത്തു് വൈദ്യപരിശീലനത്തിനും മററുമായി ഒരാൾക്കു ചെലവാകുന്ന തുക (രൂപാ)	0.574	0.863	1.211	3.422
9. പദ്ധതികാലത്തു് ആശുപത്രി, ഡിസ്പൻസറി തുടങ്ങിയവയ്ക്കു് ഒരാൾക്കുവേണ്ടി ചെലവാക്കുന്ന തുക (രൂപാ)	0.665	0.863	1.327	3.474

പട്ടിക 43

കുടുംബാസൂത്രണവിദ്യാഭ്യാസപരിശീലനപരിപാടിയുടെ പുരോഗതി

സംസ്ഥാനം	പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങൾ		പരിശീലനപദ്ധതി—പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചവരുടെ എണ്ണം: ദീർഘകാല പരിശീലനം		ഹ്രസ്വകാല പരിശീലനം		ഓണററി ജോലിക്കാർ		വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടിക്കുവേണ്ടിയുള്ള ക്യാമ്പുകൾ	
	ലക്ഷ്യം	പ്രവർത്തനത്തിൽ	ഡോക്ടർമാർ	മററുള്ളവർ	ഡോക്ടർമാർ	മററുള്ളവർ	ലക്ഷ്യം	നിയമിക്കപ്പെട്ടവർ	നടത്തിയ ക്യാമ്പുകൾ	ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുത്തവർ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	4	2	18	143	—	—	20	6	405	16200
2 ആസാം	1	1	47	116	72	565	11	2	17	1808
3 ബീഹാർ	5	—	—	—	464	1637	17	4	87	5595
4 ഗുജറാത്ത്	2	2	23	839	493	381	17	8	142	14142
5 ജമ്മു & കാഷ്മീർ	—	—	19	5	—	—	9	—	NA	NA
6 കേരളം	2	1	—	758	77	43	9	7	116	6840
7 മദ്ധ്യപ്രദേശ്	3	2	185	437	—	3689	43	23	483	318066
8 മദ്രാസ്	3	1	200	1075	197	1541	13	4	481	18240
9 മഹാരാഷ്ട്ര	4	2	441	1400	2783	4281	26	9	481	19240
10 മൈസൂർ	2	2	276	307	—	585	19	4	129	11052
11 ഒറീസ്സാ	2	1	270	106	—	1072	13	10	5	240

പട്ടിക 43 (തുടർച്ച)

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	പഞ്ചാബ്	2	2	21	629	140	5111	19	18	644	47137
13	രാജസ്ഥാൻ	2	1	214	271	521	1334	26	15	336	20160
14	ഉത്തരപ്രദേശ്	7	1	12	987	390	6125	54	15	229	14610
15	പശ്ചിമബംഗാരം	4	1	695	403	74	442	16	12	132	8158
16	A. & N.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
17	ഡൽഹി	NA		NA	NA	10	35	1	—	NA	NA
18	ഹിമാചൽപ്രദേശ്			10	36	—	—	6	5	11	500
19	മണിപ്പൂർ			—	—	3	5	1	—	—	
20	പോണ്ടിച്ചേരി	1	—	—	—	—	—	4	1	3	6000
21	ത്രിപുര			—	—	—	—	1	—	—	—
22	L. M. & A.			—	—	—	—	1	—	—	—
23	ഗോവ			—	—	—	—	3	1	—	—
24	നാഗാലാൻഡ്			—	—	—	—	3	—	—	—
25	നേഫാ			1	—	—	—	1	—	—	—
26				NA	NA	NA	NA	—	—	—	—
	ആകെ	44	19	2431	7512	5228	26846	334	144	3220	389731

അദ്ധ്യായം XIV

കുടുംബാസൂത്രണത്തോട്
ഒരു വിപുലീകരണസമീപനം

ചെറിയ കുടുംബം എന്ന മാതൃക സ്വീകരിക്കത്തക്കവിധത്തിൽ, ഭാരതീയരുടെ നിലപാടിനൊരു മാററം വരുത്തേണ്ടതാണു് ഉടനടിയുള്ള ആവശ്യമെന്നു് കഴിഞ്ഞ അദ്ധ്യായത്തിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയുണ്ടായല്ലോ. വിദ്യാഭ്യാസത്തിൻെറയും ആശയവിനിമയത്തിൻെറയും ഏററവും ഉപയുക്തമായ ഉപാധികളുടെ സഹായത്തോടുകൂടി നടത്തപ്പെടുന്ന ചില പ്രത്യേക പ്രവത്തനങ്ങളുടെ സമത്ഥമായ സംയോജനത്തിൽക്കൂടി മാത്രമേ ആ ലക്ഷ്യം കൈവരുത്തുവാൻ നമുക്കു സാധിക്കുകയുള്ളു. ഏതെങ്കിലും ഒരാശയത്തെപ്പററി കേൾക്കുന്ന ഉടൻതന്നെ ആളുകൾ അതു സ്വീകരിക്കാറില്ല എന്നു നമുക്കറിയാം. ആ ആശയം ആദ്യമായി ഒന്നു പരീക്ഷിച്ചുനോക്കുന്നതുതന്നെ വഷങ്ങൾക്കു ശേഷമായിരിക്കാം. അതു പ്രയോഗത്തിൽവരുത്തുന്നതോ പിന്നെയും കുറെ വഷങ്ങൾക്കുശേഷവും.

ഒരാശയം സ്വീകാര്യമാകണമെങ്കിൽ, ആദ്യം പ്രചരണത്തിൽക്കൂടിയും പരസ്യങ്ങളിൽക്കൂടിയും അതേപ്പററി ആളുകൾക്കറിവുണ്ടാക്കിയിരിക്കണം. അതേപ്പററി കൂടുതൽ അറിയുവാനും, കിട്ടിയ അറിവുകളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ അതിൻെറ പ്രയോജനത്തെപ്പററി വിലയിരുത്തുവാനും, അതു് ഒന്നു പരീക്ഷിച്ചുനോക്കുവാനും, തൃപ്തികരമെന്നു കണ്ടാൽ അതു പ്രയോഗത്തിൽവരുത്തുവാനും വേണ്ടത്ര താല്പര്യം ആളുകൾക്കുണ്ടാകുന്നതു് അതിനുശേഷമാണു്. എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ഈ അഞ്ചു ഘട്ടങ്ങളിൽക്കൂടിത്തന്നെ കടന്നുപോകുമെന്നു് ഇതിനത്ഥമില്ല. പക്ഷേ, ഒരാശയത്തെപ്പററി കേൾക്കുന്നതിനും, അതു പ്രയോഗത്തിൽവരുത്തുന്നതിനും ഇടക്കു സമയദൈർഘ്യം ഉണ്ടെന്നു് ഇതിൽനിന്നും തെളിയുന്നു. എല്ലാ ആളുകളുടെയും കാര്യത്തിൽ ഈ സമയദൈർഘ്യം ഒരുപോലെയല്ല. ഒരാശയത്തിൻെറ ജനനം എല്ലാപേരെയും സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒരേസമയത്തുതന്നെയായിരുന്നാലും, അതേപ്പററി കേൾക്കുന്നവരെല്ലാം ഒരേസമയത്തുതന്നെ അതു പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്താത്തതിൻെറ കാരണമിതാണു്. തന്നെയുമല്ല, ഒരിക്കൽ ഒരാൾ ഒരാശയം പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തിയെ

ന്നുവച്ച് എക്കാലവും അയാാം അതു തുടന്നു നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കും എന്നു പറയുന്നതും ശരിയല്ല. അതുകൊണ്ട് ആശയം സ്വീകരിക്കുകയും, അതു പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തുകയും ചെയ്യുവരുടെയിടയിൽപ്പോലും പ്രചരണത്തിന്റേയും പരസ്യത്തിന്റേയും ആവശ്യമുണ്ടെന്നു സിദ്ധിക്കുന്നു.

കുടുംബാസൂത്രണത്തോട് ആളുകൾക്കുള്ള നിലപാടിൽ മാററം വരുത്തുന്നതിന് പ്രചരണത്തിനും, പ്രോത്സാഹനത്തിനുമുള്ള പ്രാധാന്യം വ്യക്തമായതുമൂലമാണ് മൂന്നാംപദ്ധതിയിൽ ചില കാര്യങ്ങൾക്കു പ്രാധാന്യം നല്കപ്പെട്ടതു്. (1) കുടുംബാസൂത്രണം പ്രചാരത്തിൽവരുത്തുവാൻ ഒരു വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടി ആരംഭിക്കുക; (2) നഗരപ്രദേശങ്ങളിലും, നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും ഒരു പ്രചരണ—പ്രോത്സാഹനപരിപാടി നടപ്പിൽവരുത്തുക; (3) ഗർഭനിരോധനോപാധികൾ ലഭ്യമാക്കുകയും, അതോടനുബന്ധിച്ചുള്ള വൈദ്യശുശ്രൂഷകൾ നല്കപ്പെടുകയുംചെയ്യുവാനുള്ള നടപടികൾ എടുക്കുക. മൂന്നാംപഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയിൽ ഇങ്ങനെ പറയുന്നു:

> ''ആസൂത്രിതപുരോഗമനപരിപാടിയുടെ കാതലായഭാഗം, ഒരു ക്ലുപ്തസമയത്തിനുള്ളിൽ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിന് ഒരു സുനിശ്ചിതത്വം വരുത്തുക എന്നുള്ളതായിരിക്കണം. ഈ ലക്ഷ്യം സാക്ഷാത്കരിക്കപ്പെടണമെങ്കിൽ മൂന്നാംപദ്ധതിയിലും അതിനുശേഷമുള്ള പദ്ധതികളിലും പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ടതു് കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾക്കാണ്. സമഗ്രമായ വിദ്യാഭ്യാസം, കുടുംബാസൂത്രണത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള സൗകര്യങ്ങളും ഉപ്ദേശങ്ങളും ആകാവുന്നത്ര വൻതോതിൽ കൊടുക്കുവാനുള്ള ഏപ്പാടുകൾ, നാട്ടിൻപുറമെന്നോ, നഗരമെന്നോ ഭേദമില്ലാതെ എല്ലാ പ്രദേശങ്ങളിലും ഒരുപോലെ പ്രയോജനകരമായ പ്രവത്തനങ്ങൾ എന്നിവ നടപ്പാക്കുകയാണ് ഇതിന്നാവശ്യം. രാജ്യത്തിന്റെ സ്ഥിതി പൊതുവേ എടുത്തുനോക്കിയാൽ, ഒരു വമ്പിച്ച വികസനപരിപാടി എന്ന നിലയിൽ മാത്രമല്ല കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതിയെ കാണേണ്ടതു് എന്നു മനസ്സിലാകും. വ്യക്തിക്കും, കുടുംബത്തിനും, സമൂഹത്തിനും ഐശ്വര്യപ്രദമായ ഒരു ജീവിതത്തിന്നുനേരെയുള്ള അടിസ്ഥാനപരമായ നിലപാടിന്റെ മൂത്തീകരണമായ ഒരു ദേശീയ പ്രസ്ഥാനമാണതു്.''*

---

* പ്ലാനിംഗ് കമ്മീഷൻ, 'മൂന്നാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതി'.

കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതിയെ ആകെക്കൂടി ഒന്നു പുനരവലോകനംചെയ്യുവാൻ 1962–'63 കാലഘട്ടത്തിൽ ഭാരതസക്കാർ ഒരുമ്പെട്ടു. അതിൻെറ ഫലമായി ഒരു പുതിയ സമീപനരീതി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടു. 'വിപുലീകരണസമീപനം' എന്നു് അതിനെ വിളിക്കാം. കുടുംബാസൂത്രണസമിതി, 1963 ഒക്ടോബർമാസത്തിൽ അതിനു് അംഗീകാരം നല്കി. സക്കാർ അതു സ്വീകരിച്ചു നടപ്പിൽവരുത്തുകയുംചെയ്തു.

'വിപുലീകരണ'സമീപനം

വിപുലീകരണവിദ്യാഭ്യാസം എന്നുവെച്ചാലെന്താണു്? കുടുംബാസൂത്രണസംബന്ധമായ വിജ്ഞാനം സമ്പാദിക്കുവാൻ ഒരു കൂട്ടം ആളുകളെ സഹായിക്കുകയും, അതിനു സഹായകമായ വിധത്തിലുള്ള മൂല്യങ്ങളും നിലപാടുകളും വാത്തെടുക്കുവാൻ അങ്ങനെ അവക്കു് ഒരവസരം നല്കുകയുംചെയ്യുന്നതിനാണു് വിപുലീകരണവിദ്യാഭ്യാസം എന്നു പറയുന്നതു്. ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള രീതിയിൽ ആളുകളിൽനിന്നും സ്വമേധയാതന്നെ പ്രതികരണം ഉണ്ടാകുവാനുപയുക്തമായ സവിശേഷതകൾ അവരുടെ പെരുമാററത്തിൽ വളത്തിയെടുക്കാൻതക്കവിധത്തിലാണു് വിപുലീകരണപരിപാടി ആസൂത്രണംചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. ആളുകളോടു് ഇന്നതു ചെയ്യണമെന്നു് പറയുകയല്ല ഇവിടെ, അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ സ്വയം കണ്ടുപിടിക്കുവാൻ അവരെ സഹായിക്കുകയാണു് ലക്ഷ്യം. കുടുംബാസൂത്രണപ്രവത്തകനു്, സുപ്രധാനമായ ഒരു കത്തവ്യമാണു് ഈ പരിപാടി അനുസരിച്ചു ചെയ്യുവാനുള്ളതു്. ഒരു രാസപ്രവത്തനസഹായകവസ്തുവിൻെറ ജോലിയാണു് അയാളുടേതു്. ചില പ്രത്യേക പരിതഃസ്ഥിതികൾ അയാൾ ആളുകൾക്കുവേണ്ടി വാത്തെടുക്കുന്നു. ''സ്വയം സഹായിക്കുന്നതിനു് ആളുകളെ സഹായിക്കുവാൻ'' ഈ പ്രത്യേക പരിതഃസ്ഥിതികൾ പ്രയോജകീഭവിക്കുകയാണു ചെയ്യുന്നതു്. കുടുംബാസൂത്രണപ്രവത്തകൻ ഇവിടെ നേതൃത്വം സ്വീകരിക്കുന്നില്ല. പ്രാദേശികനേതാക്കളുടേയും, സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും സഹകരണത്തോടുകൂടി അയാൾ പ്രവത്തിക്കുക മാത്രമാണു ചെയ്യുന്നതു്.

ലക്ഷ്യം

കഴിയുന്നത്ര വേഗത്തിൽ ജനനനിരക്കു് ആയിരത്തിനു് 25 എന്ന നിരക്കിലേക്കു് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരിക എന്നുള്ളതാണു് നമ്മുടെ പദ്ധതികളുടെ പ്രഖ്യാപിതലക്ഷ്യം. കുടുംബാസൂത്രണം സ്വീ

കാര്യമാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ മൂന്നു വ്യവസ്ഥകരം, ഭാരതീയ ദമ്പതിമാരിൽ 90 ശതമാനത്തിനെക്കൊണ്ടും അംഗീകരിപ്പിക്കുക എന്നുള്ളതാണു് ലക്ഷ്യപ്രാപ്തിക്കുവേണ്ടി ചെയ്യേണ്ട പ്രധാനകാര്യം. (1) ചെറിയ കുടുംബമാണു മാതൃകാപരമായിട്ടുള്ളതു് എന്നുള്ള വിശ്വാസം ആളുകളിൽ വളത്തുക; (2) ഗർഭനിരോധനോപാധികളേപ്പററിയുള്ള അറിവു് എല്ലാവരിലും ഉണ്ടാക്കിത്തീക്കുക; (3) ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങരം സുലഭമായി ലഭ്യമാക്കുകയും അതോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ചികിത്സകരംക്കും ശുശ്രൂഷകരംക്കും വേണ്ട ഏപ്പാടുകരം ഉണ്ടാക്കുകയുംചെയ്യുക. ഈ മൂന്നുമാണു് ആ വ്യവസ്ഥകരം. അവയിലോരോന്നിനെയുംപററി താഴെ പ്രതിപാദിക്കുന്നു:

1. സാമൂഹ്യമനഃസ്ഥിതി

ഒരു സമൂഹമെന്നനിലയ്ക്കു്, താനുരംപ്പെടുന്ന സമുദായം മാതൃകാപരമെന്നു കരുതുന്നതു് ചെറിയ കുടുംബത്തെയാണെന്നും, ആ മാതൃകയെ ലക്ഷ്യമാക്കി എടുക്കുന്നതു് സാധാരണമാണെന്നു മാത്രമല്ല അഭിലഷണീയംകൂടിയാണെന്നും ഓരോ വ്യക്തിക്കും തോന്നണം. ഈ ഒരു തോന്നലില്ലെങ്കിൽ കുടുംബാസൂത്രണം സ്വീകരിക്കുവാൻ ദമ്പതിമാക്കു വൈമുഖ്യം കാണും. നേരേമറിച്ചു് സമുദായത്തിൻെറ ഒരു ഭാഗമെന്നനിലയ്ക്കുള്ള—അഥവാ സാമൂഹ്യമനഃസ്ഥിതിയോടുകൂടിയ—തൻെറ വ്യക്തിത്വത്തെ സ്വയം മനസ്സിലാക്കുന്ന ആളാകട്ടെ, പൊതുലക്ഷ്യത്തെ തൻെറതന്നെ ലക്ഷ്യമാക്കിക്കരുതി, ആ ലക്ഷ്യപ്രാപ്തിക്കു് അവശ്യം വേണ്ട വിവരങ്ങരം ശേഖരിക്കുവാൻ ഒരുമ്പെടുകയുംചെയ്യും.

2. കുടുംബാസൂത്രണത്തെപ്പററിയുള്ള അറിവു്

കുടുംബാസൂത്രണത്തെപ്പററി രണ്ടുതരം അറിവുകരം ഉണ്ടായിരിക്കുക അഭിലഷണീയമാണു്: ഒന്നു്, പൊതുതാല്പര്യങ്ങളുമായി യോജിച്ചുപോകുവാൻ സഹായിക്കുന്നതുകൊണ്ടു മാത്രമല്ല കുടുംബാസൂത്രണം വിലപ്പെട്ടതു്; സാമ്പത്തികോന്നതിക്കും, ആരോഗ്യവദ്ധനവിനുംകൂടി അതു സഹായകരമായതുകൊണ്ടാണു് എന്നുള്ള ബോധം. രണ്ടു്, വിവിധതരത്തിൽപ്പെട്ട ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങളേപ്പററിയും അവയുടെ പ്രയോജനക്ഷമതയേപ്പററിയും ദമ്പതികരംക്കുണ്ടായിരിക്കേണ്ട അറിവു്.

3. ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

താമസസ്ഥലത്തുനിന്നും അധികം ദൂരെ പോകാതെതന്നെ ഗർഭനിരോധനോപാധികരം വാങ്ങിക്കുവാൻ ഓരോ ദമ്പതിമാക്കും

സാധിക്കണമെന്നുള്ളതു പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ്. അധികം ചോദ്യവും പറച്ചിലും ഒന്നുമില്ലാതെതന്നെ ആ ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങിക്കുവാൻ സാധിക്കണം. തൻെറ പ്രവൃത്തി ഒരു ചച്ചാവിഷയമായേക്കുമെന്നു ശങ്കിക്കുന്ന ഒരാൾക്കു്, ഈ ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങിക്കുന്നതിൽ താല്പര്യം ഉണ്ടാകുവാൻ സാദ്ധ്യതയില്ല. അതുപോലെതന്നെ, വളരെനേരം കാത്തുനില്ക്കേണ്ടിവരിക, രഹസ്യമായി വാങ്ങിക്കാൻ സാധിക്കാതെവരിക തുടങ്ങിയ അസൗകര്യങ്ങളും പൂൎണ്ണമായും ഒഴിവാക്കിയിരിക്കണം.

നിദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പരിപാടി

ആറ് അടിസ്ഥാനപരമായ സൗകര്യങ്ങൾ ചെയ്തുകൊടുക്കുവാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുവാനാണ് പദ്ധതികൾ ഉദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നതു്. ഈ ആറിൽ രണ്ടെണ്ണം പ്രാഥമികസ്വഭാവത്തോടുകൂടിയവയാണ്. ബാക്കി നാലും അവസ്ഥപോൽബലകങ്ങളായതും. പ്രാഥമികസൗകര്യങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

(1) സാമൂഹ്യവിദ്യാഭ്യാസപ്രവത്തനം നടത്തുക;

(2) ശാരീരികമോ മാനസികമോ ആയ അസൗകര്യങ്ങളോ, ബുദ്ധിമുട്ടുകളോ, വൈമുഖ്യമോ ഉണ്ടാകാൻ സാദ്ധ്യതയില്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിലും രീതിയിലും ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക.

ഇവസ്ഥപോൽബലകമായ നാലു ഘടകങ്ങൾ ഇവയാണ്:

(1) ചില പ്രത്യേക പരിതഃസ്ഥിതികളിൽ വൈദ്യസഹായം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ ക്ലിനിക്കുകളുടെ സ്ഥാപനം.

(2) സന്താനോല്പാദനസംബന്ധമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കുവാനുള്ള ഒരു പദ്ധതിയുടെ ആസൂത്രണം.

(3) ഭരണയന്ത്രത്തിൻെറ വിവിധ ഘടകങ്ങളുടെ പ്രവത്തനേകോപനം.

(4) പരിശീലനസൗകര്യങ്ങൾ.

1. സാമൂഹ്യവിദ്യാഭ്യാസപ്രവത്തനം

ഒരു സമുദായം അതിലെ അംഗങ്ങളുടെ ഇടയിൽ നടത്തുന്ന പരിശ്രമങ്ങൾക്കും, പ്രവത്തനങ്ങൾക്കും, സമുദായത്തിനു വെളിയിൽനിന്നും ഒററതിരിഞ്ഞുവരുന്ന നിദ്ദേശങ്ങളേക്കാൾ സ്വാധീനശക്തി കൂടുമെന്നു കാണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. സമുദായത്തിലധിഷ്ഠിതമായ ഈ ശക്തിയെ കേന്ദ്രീകരിച്ച്, ഒരു പ്രത്യേകപാത

യിൽക്കൂടി ചരിപ്പിക്കുകയും, അങ്ങനെ പദ്ധതിക്കനുസൃതമായ ഒരു അനുകൂലസാഹചര്യം സൃഷ്ടിച്ചെടുക്കുകയുമാണ് 'വിപുലീകരണ'സമീപനംകൊണ്ടു് ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. ജനസാമാന്യത്തിന്നിടയിൽ നിലവിലിരിക്കുന്ന വിവിധവിഭാഗങ്ങളിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തുവാൻ കഴിവുള്ള നേതാക്കന്മാരെ വാർത്തെടുക്കുക, വിജ്ഞാനം സമ്പാദിക്കുവാനുള്ള തൃഷ്ണ അവരിൽ ജനിപ്പിക്കുക, ചെറിയ കുടുംബം എന്നുള്ള ലക്ഷ്യം കൈവരുത്തുവാനാവശ്യമായ പ്രോത്സാഹനം അവരവരുടെ വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട ആളുകൾക്കു നല്കുന്നതിൽ താല്പര്യമുണ്ടാക്കുക, കുടുംബാസൂത്രണപ്രവർത്തനങ്ങൾ മററുള്ള വിഭാഗക്കാരുടെയിടയിലേക്കും വ്യാപിപ്പിക്കുവാൻ അവക്കു് ഉത്തേജനം നല്കുക എന്നിവയാണു് പ്രധാനമായും ഈ സമീപനത്തിൽക്കൂടി സാധിച്ചെടുക്കുന്നതു്. വ്യതിയാനങ്ങൾ വരുത്തുവാൻ ഈ സമീപനം തികച്ചും പര്യാപ്തമാണു്. തന്നെയുമല്ല, വ്യക്തിപരമായ സമീപനംകൊണ്ടു് ഒരാൾക്കു വളരെയധികം ആളുകളെ സന്ധിക്കുന്നതിനും ഇതുമൂലം സാധിക്കുന്നു.

പഞ്ചായത്തുസമിതികൾ, ഗ്രാമോദ്ധാരണസമിതികൾ തുടങ്ങിയ സംഘടനകളിലേക്കു് ഉത്തരവാദിത്വം പകർന്നുകൊടുക്കുവാനും ഇതുകൊണ്ടു സാധിക്കുന്നു. ആളുകൾക്കു് വേണ്ട വിദ്യാഭ്യാസവും ഉത്തേജനവും നല്കുവാനും, ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ വിതരണംചെയ്യുവാനുമുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം ഈ സമിതികൾക്കു് ഏറെറടുക്കുവാൻകഴിയും.

2. ഗർഭനിയന്ത്രണോപകരണങ്ങളുടെ വിതരണം

കുടുംബാസൂത്രണത്തിൻെറ സാർവ്വത്രികമായ സ്വീകാര്യത്തിനു് അവശ്യം വേണ്ട ഒരു കാര്യമാണു് ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ സുലഭമായും, എളുപ്പത്തിലും ലഭ്യമാകുക എന്നുള്ളതു്. ഈ ഉപകരണങ്ങൾ വിതരണംചെയ്യുന്നതു് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾ, ഗർഭസംരക്ഷണപ്രവർത്തകർ, ആ പ്രദേശത്തുതന്നെയുള്ള മററു പ്രവർത്തകർ, ഗ്രാമങ്ങളിലേക്കു നിയുക്തരായിട്ടുള്ള വിവിധ ആരോഗ്യസംരക്ഷകപ്രവർത്തകർ എന്നിവരിൽക്കൂടിയാവാം. കണക്കുകൾ സൂക്ഷിക്കുന്നതു് ഏററവും ചുരുക്കത്തിലാക്കുന്നതാണു് ഉത്തമം.

3. വൈദ്യസഹായം

കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കുകളുടെ കടമ എന്താണെന്നുള്ളതിനെപ്പററി ഒരു വ്യക്തമായ ധാരണ എല്ലാവക്കും നല്കിയിരിക്കണം. അവിടെ ഒന്നോ രണ്ടോ തവണ ചെല്ലുന്നതുകൊണ്ടുമാത്രം ഗർഭ

നിയന്ത്രണം സാധിച്ചുവെന്നു് ആരും തെററായി ധരിക്കാൻ പാടില്ലല്ലോ. ക്ലിനിക്കു് സൗകര്യങ്ങൾ സ്ത്രീകൾക്കു ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി, ഇപ്പോഴുള്ള ഗർഭസംരക്ഷണാലയങ്ങളും ശിശുപരിപാലനകേന്ദ്രങ്ങളും അങ്ങേയററം ഉപയോഗത്തിൽ കൊണ്ടുവരണം. കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളുടെ വിജയത്തിനുവേണ്ടി ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന ഒരു കൂട്ടരാണു് ആയമാരും പതിച്ചികളും മററു ഗർഭസംരക്ഷകപ്രവർത്തകരും.

4. സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ ശേഖരണം

സന്താനോൽപാദനനിരക്കിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനത്തെ മാത്രം അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണു് കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതിയുടെ വിജയം നിർണ്ണയിക്കുവാൻപററുക. ഗർഭധാരണനിരക്കിലും ജനനനിരക്കിലും ഉണ്ടാകുന്ന മാററങ്ങളുടെ കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കുകയും അവ പഠനവിഷയമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതു് നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അതിപ്രധാനമാണു്. കാരണം, ഒരേസമയത്തുതന്നെ പല മാർഗ്ഗങ്ങളും പല ഉപകരണങ്ങളും സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു പരിപാടിയാണു് ഇന്നു ഭാരതത്തിൽ നടക്കുന്നതു്. ഓരോന്നിൻെറയും പ്രയോജനക്ഷമത മനസ്സിലാക്കുവാനും അതനുസരിച്ചുള്ള മാററങ്ങൾ പരിപാടിയിൽ വരുത്തുവാനും ഈ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ വളരെ സഹായകരമായിരിക്കും. ജനനവിവരങ്ങൾ ഉടനടി അറിയുവാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉള്ളതു് ബ്ലോക്കു്തലത്തിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർക്കാണു്. ഗ്രാമങ്ങളിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന കണക്കുകളെല്ലാംകൂടി ശേഖരിച്ചു ക്രോഡീകരിച്ചു വെയ്ക്കേണ്ട ചുമതല തന്മൂലം പ്രസ്തുത ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർക്കു നല്കണമെന്നു് ഒരു നിർദ്ദേശമുണ്ടു്.

5. ഭരണപരമായ ഏകോപനപ്രവർത്തനങ്ങൾ

കുടുംബങ്ങളുടെ വലുപ്പം കുറയ്ക്കുവാനുള്ള ലക്ഷ്യത്തിലേക്കു് പൊതുജനങ്ങളെ ആകാവുന്നത്ര വേഗത്തിൽ എത്തിക്കുക എന്നുള്ളതാണു് കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളുടെ അടിസ്ഥാനതത്വം. പരസ്പരധാരണയോടുകൂടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളുൾക്കൊണ്ട ഒരു നല്ല ഭരണയന്ത്രം ഇതിൻെറ വിജയത്തിനു് അനിവാര്യമാണു്. സംസ്ഥാനതലത്തിലും ജില്ലാതലത്തിലും ബ്ലോക്കുതലത്തിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യവകുപ്പുദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതായിവരും. കുടുംബാസൂത്രണത്തിൽ പ്രത്യേകപരിശീലനം നേടിയിട്ടുള്ള മെഡിക്കലാഫീസറും, വിപുലീകരണസമീപനത്തെ ആധാരമാക്കിയുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുവാൻ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു

പട്ടിക 44

വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ സംസ്ഥാനകുടുംബാസൂത്രണകാര്യാലയത്തിലെ സ്റ്റാഫിന്റെ നില, ഡിസംബർ 1965

സംസ്ഥാനം / യൂണിയൻ ടെറിട്ടറി	കുടുംബാസൂത്രണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ	സംസ്ഥാനലെവലിലുള്ള കുടുംബാസൂത്രണ സ്റ്റാഫ്, 1965 ഡിസംബറിൽ			
		ആരോഗ്യപരിശീലകർ		സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കു ശേഖരിക്കുന്നവർ	
		ആവശ്യമുള്ളത്	ഇപ്പോഴുള്ളത്	ആവശ്യമുള്ളത്	ഇപ്പോഴുള്ളത്
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	അസി. ഡി. പി. എച്ച്.	1	1	1	—
ആസാം	അസി. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	—	1	—
ബീഹാർ	ഡെപ്യൂ. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	—	1	—
ഗുജറാത്ത്	അസി. ഡി. പി. എച്ച്.	1	—	1	1
ജമ്മു & കാഷ്മീർ	ഡെപ്യൂ. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	—	1	1
കേരളം	എസ്. എഫ്. പി. ഒ.	1	1	1	1
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	ജോയിന്റ് ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	1	1	—
മദ്രാസ്	സ്റ്റേറ്റ് എഫ്. പി. ഒ.	1	—	1	—
മഹാരാഷ്ട്ര	ഒ. ഐ. ഏ. ഡി. പി. എച്ച്.	1	1	1	1
മൈസൂർ	ഡെപ്യൂ. ഡി. പി. എച്ച്.	1	1	1	1

ഒറീസ്സാ	ജോയിൻറ്. ഡി. എച്ച്.എസ്.	1	1	1	1
പഞ്ചാബ്	ഡെപ്യൂ. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	1	1	1
രാജസ്ഥാൻ	അസി. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	—	1	—
ഉത്തരപ്രദേശ്	അസി. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	1	1	—
പശ്ചിമബംഗാളം	ഡെപ്യൂ. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	1	1	1
A. & N.		1	—	1	—
ഡൽഹി	സൂപ്രണ്ട് (കുടുംബാസൂത്രണം)	1	—	1	—
ഹിമാചൽപ്രദേശ്	അസി. ഡി. എച്ച്. എസ്.	1	—	1	—
മണിപ്പൂർ	ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ	1	—	1	—
പോണ്ടിച്ചേരി	സ്റ്റേറ്റ് എഫ്. പി. ഓ.	1	—	1	—
ത്രിപുര		1	—	1	—
നേഫാ		1	—	1	—
ഗോവ	സി. എം. ഓ.	1	—	1	—
L.M.		1	—	1	—
നാഗാലാൻഡ്		1	—	1	—
	ആകെ	25	9	25	8

പട്ടിക 45

ജില്ലാതലത്തിൽ കുടുംബാസൂത്രണസ്റ്റാഫിന്റെ നില, 1965 ഡിസംബർ

	സംസ്ഥാനം	ജില്ലകളുടെ എണ്ണം	ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ	ഡോക്ടർമാർ		പരിശീലകർ		നഴ്സസ്	ഫീൽഡ് വർക്കേഴ്സ്	
				പുരുഷന്മാർ	സ്ത്രീകൾ	പുരുഷന്മാർ	സ്ത്രീകൾ		പുരുഷന്മാർ	സ്ത്രീകൾ
1	ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	20	—	20	—	14	—	—	4	—
2	ആസാം	11	5	10	—	—	—	—	—	—
3	ബീഹാർ	17	—	—	—	—	—	—	—	—
4	ഗുജറാത്ത്	18	17	4	3	12	6	9	—	—
5	ജമ്മു & കാഷ്മീർ	9	2	—	2	2	2	2	2	2
6	കേരളം	9	9	9	9	9	9	9	2	2
7	മദ്ധ്യപ്രദേശ്	43	—	21	—	—	—	—	—	—
8	മദ്രാസ്	13	—	—	—	—	—	—	—	—
9	മഹാരാഷ്ട്ര	26	25	26	—	25	—	—	25	—
10	മൈസൂർ	19	6	—	—	13	—	6	—	—
11	ഒറീസ്സാ	13	13	13	13	11	9	13	13	13
12	പഞ്ചാബ്	19	12	3	2	37	36	4	6	2
13	രാജസ്ഥാൻ	26	—	—	—	—	—	—	—	—
14	ഉത്തർപ്രദേശ്	54	33	9	20	12	—	12	—	—
15	പശ്ചിമബംഗാളം	16	16	13	6	16	16	15	16	13
	ഇൻഡ്യ	335	143	127	56	151	78	70	76	30

ഉദ്യോഗസ്ഥനും, അവരെ സഹായിക്കുവാനാവശ്യമായ മററു ജോലിക്കാരും ഓരോ ജില്ലാതലസ്ഥാനത്തുമുണ്ടായിരിക്കണം. ബ്ലോക്കുതലത്തിലാകട്ടെ, മേല്പറഞ്ഞ രീതിയിലുള്ള ഒരു വിദ്യാഭ്യാസപ്രവർത്തകനും, ഇറങ്ങിനടന്നു് കുടുംബാസൂത്രണപ്രചരണം നടത്തുവാൻ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച കുറെ പുരുഷന്മാരും ഗർഭസംരക്ഷണപ്രവർത്തകവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ഏതാനും സ്ത്രീകളുമാണാവശ്യം.

ആവശ്യാനുസരണം സുശക്തമാക്കപ്പെടുകയും ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പുനഃസംഘടിപ്പിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തകവിഭാഗത്തിന്റെ കാര്യമാണു് മുകളിൽ പറഞ്ഞതു്. ഇത്രയും വമ്പിച്ച ഒരു പരിപാടി സുഗമമായി മുമ്പോട്ടു കൊണ്ടുപോകുവാനാവശ്യമായ പ്രവർത്തകർ ഇന്നു നമുക്കില്ല. നല്ല പ്രവർത്തനപരിശീലനം സിദ്ധിച്ചവരാകട്ടെ, നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ പോകുന്നതിനു് ഇഷ്ടപ്പെടാത്തവരുമാണു്. ''ഓരോ സംസ്ഥാനത്തിലും ഒന്നോ രണ്ടോ ജില്ലകൾ മാത്രം ആരംഭത്തിൽ പ്രവർത്തനരംഗങ്ങളായി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതുകൊണ്ടു് ഈ പ്രശ്നം ഒരുപക്ഷേ, പരിഹരിക്കുവാൻ സാധിക്കും. തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ജില്ലകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്കാകട്ടെ, എല്ലാവിധസൗകര്യങ്ങളും ചെയ്തുകൊടുത്തിരിക്കുകയും വേണം. കൂടുതൽകൂടുതൽ പ്രവർത്തകരെ കിട്ടുന്തോറും പ്രവർത്തനരംഗവും വികസിപ്പിക്കാം. അവസാനം സംസ്ഥാനമൊട്ടുക്കു് പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുവാൻ സാധിക്കുകയും ചെയ്യും.

ഒരു നല്ലവിഭാഗം സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകരേയും സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞരേയും വാർത്തെടുക്കുകയും, അവരിൽക്കൂടി ഈ രാജ്യത്തുള്ള സന്താനോൽപാദനക്ഷമരായ ദമ്പതികളിൽ തൊണ്ണൂറുശതമാനം പേരെയും സ്വാധീനിച്ചു്, ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവരാക്കിത്തീർക്കുകയുമായിരുന്നു ഈ പരിപാടിയുടെ പ്രധാനലക്ഷ്യം. വിപുലീകരണവിദ്യാഭ്യാസോദ്യോഗസ്ഥരായി ഒരു സ്ത്രീയും ഒരു പുരുഷനും, വീടുതോറുംനടന്നു പ്രചരണം നടത്തുന്നവരായി ഒരു സ്ത്രീയും ഒരു പുരുഷനും വീതം എല്ലാ ജില്ലകളിലും നിയമിക്കപ്പെട്ടു. എന്നാൽ, ഇത്രയും ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും നിയമിക്കുന്നതിൽ സർക്കാർ വിജയിച്ചില്ല. പഞ്ചാബ്, പശ്ചിമബംഗാൾ, മഹാരാഷ്ട്രം, കേരളം, ഗുജറാത്ത്, ഒറീസ്സാ (പട്ടിക 44, 45) എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങൾ മാത്രമാണു് അതിനൊരു അപവാദം. കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾക്കു താരതമ്യേന കൂടുതൽ വിജയം സിദ്ധിച്ചതു മേല്പറഞ്ഞ സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണെന്നുള്ളതു് 46, 47 നമ്പർ പട്ടികകളിൽനിന്നും വ്യക്തമാകും. വന്ധ്യംകരണശസ്ത്രക്രിയയും, ലൂപ്പുനിക്ഷേപവും

പട്ടിക 46

വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ വന്ധ്യംകരണപദ്ധതിയുടെ പുരോഗതി

	സംസ്ഥാനം യൂണിയൻ ടെറിട്ടറി	1966–'67–ലെ അർദ്ധ വാർഷിക ജനസംഖ്യയുടെ കണക്ക് (ആയിരം)	1966–'67–ൽ വന്ധ്യംകരണശസ്ത്രക്രിയയുടെ ലക്ഷ്യം	1966–'67–ൽ വന്ധ്യംകരണശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയവർ	1966–'67–ൽ നേടിയ ലക്ഷ്യത്തിന്റെ ശതമാനം	വന്ധ്യംകരണശസ്ത്രക്രിയ തുടങ്ങിയതുമുതൽ ഈ തീയതിവരെയുള്ള എണ്ണം നടത്തി എന്ന്		1966–'67–ൽ 1000 ആളുകളിൽ എത്രപേർ വന്ധ്യംകരണശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയെന്ന്
1	ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	40,086	78,596	18,416	23.43	64,732	30–9–'66	1.61
2	ആസാം	13,061	24,861	312	1.25	24,996	31–7–'66	1.79
3	ബീഹാർ	52,808	71,312	7,214	10.12	29,671	30–9–'66	0.56
4	ഗുജറാത്ത്	24,002	56,583	13,787	24 37	1,16,628	30–9–'66	4.86
5	ജമ്മു & കാഷ്മീർ	3,647	6,234	986	15 82	9,709	30–9–'66	2.52
6	കേരളം	19,421	84,382	12,448	14 75	1,27,398	31 8–'66	6.56
7	മദ്ധ്യപ്രദേശ്	37,164	76,057	16.610	21 84	1,16,879	31 8–'66	3.14
8	മദ്രാസ്	37,023	1,95,575	1,26,000	64.43	4,06,443	31–8–'66	10.98
9	മഹാരാഷ്ട്ര	45,605	1,32,878	15,778	11.87	2,74,207	30–9–'66	6.01
10	മൈസൂർ	26,888	62,273	21,192	34 03	90,?30	30–9–'66	3 36
11	ഒറീസ്സാ	19,855	74,033	32,626	44 07	1, 00,106	30–9–'66	5 04

12	പഞ്ചാബ്	24,076	76,408	8,669	11 35	97,678	30-9-'66	4 06
13	രാജസ്ഥാൻ	23,650	40,581	1,110	2.74	44,699	31-7-'66	1.89
14	ഉത്തരപ്രദേശ്	83,481	1,75,708	17,751	10.10	1,74,076	30-9-'66	2.09
15	പശ്ചിമബംഗാൾ	40,592	74,069	5,002	6.75	53,183	31-8-'66	1.31
16	നാഗാലാൻഡ്	400	1,002	N A	0 00	227	31-8-'66	0 56
17	A. & N.	80	195	18	9.23	236	30-6-'66	2.95
18	ഡൽഹി	3,510	11,928	664	5.57	15,397	30-9-'66	4.39
19	D. & N. ഹവേലി	66	163	7	4.29	7	31-7-'66	0.11
20	ഗോവ, ഡാമൻ & ഡ്യൂ	663	1,648	295	17.90	1,685	30-9-'66	2.54
21	ഹിമാചൽപ്രദേശ്	1,541	2,500	403	16.12	4,294	30-6-'66	2.79
22	ഹരിയാനാ	963	200	16	8.00	255	30-9-'66	0.26
23	L. M. A.	26	65	1	1.54	1	31-7-'66	.04
24	നേഫാ	370	840	—	—	—	—	0.00
25	പോണ്ടിച്ചേരി	414	1,023	N A	—	274	31-3-'66	0.66
26	ത്രിപുര	1,850	3,200	29	0.91	337	30-9-'66	0.25
27		—	—	412	—	10,843	30-9-'66	—
28		—	—	1,924	—	17,316	30-9-'66	—
	ആകെ	5,01,798	12,52,764	3,01,670	24.08	17,81,502		3 55

പട്ടിക 47

ലൂപ്പ് നിക്ഷേപിക്കുന്നതിൽ വിവിധസംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പുരോഗതി

	സംസ്ഥാനം യൂണിയൻ ടെറിട്ടറി	1966–'67–ലെ അർദ്ധവാർഷികകണക്കനുസരിച്ചുള്ള ജനസംഖ്യ (ആയിരം)	1966–'67–ലെ ലക്ഷ്യം	1966–'67–ൽ നടത്തിയത്	നേടിയ ലക്ഷ്യത്തിന്റെ ശതമാനം	തുടങ്ങിയതുമുതൽ ഇന്ന തീയതിവരെ ആകെ നിക്ഷേപിച്ച ലൂപ്പുകളുടെ എണ്ണം		1966–'67–ൽ 1000 ജനങ്ങളിൽ എത്ര പേക്ക് ലൂപ്പ് നിക്ഷേപിച്ചു എന്ന്
1	ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	40,086	1,84,350	11,952	6.48	20,329	30–9–'66	0.51
2	ആസ്സാം	13,961	1,26,520	12,820	10.13	41,797	30–9–'66	2.99
3	ബീഹാർ	52,808	2,57,760	13,704	45.32	26,444	5–11–'66	0.50
4	ഗുജറാത്ത്	24,002	3,52,515	18,823	5.33	1,08,334	30–9–'66	4.51
5	ജമ്മു & കാഷ്മീർ	3,847	46,965	6,313	13.44	10,320	30–9–'66	2.68
6	കേരളം	19,421	1,66,950	13,226	7.92	48,943	31–8–'66	2.52
7	മദ്ധ്യപ്രദേശ്	37,164	1,98,520	12,813	6.45	33,918	31–8–'65	8.91
8	മദ്രാസ്	37,023	1,60,265	1,978	1.23	5,469	31–7–'66	0.15
9	മഹാരാഷ്ട്ര	15,605	4,16,680	47,098	11.30	1,76,985	30–9–'66	3.88
10	മൈസൂർ	26,838	3,31,720	42,711	12.88	1,18,611	30–9–'66	4.42
11	ഒറീസ്സാ	19,855	95,030	4,628	4.87	10,643	30–9–'66	0.64

12	പഞ്ചാബ്	24,076	4,28,095	75,837	17.71	2,08,100	30–9–'66	8 64
13	രാജസ്ഥാൻ	23,656	1,34,815	3,724	2.76	17,387	31–7–'66	0 74
14	ഉത്തരപ്രദേശ്	83,481	4,25,180	51,933	12.21	97,291	30–9–'66	1.17
15	പശ്ചിമബംഗാം	40,592	6,83,635	46,018	6.73	10,405	31–8–'66	5.18
16	നാഗാലാൻഡ്	406	8,020	—	0.00	—	—	0.00
17	A & N	80	1,000	38	3.80	68	30–6–'66	0 85
18	ഡൽഹി	3,510	50,072	7,288	12.34	27,750	30–9–'66	7.91
19	D & N ഹവേലി	66	1,300	—	0.00	—	—	0.00
20	ഗോവ, ഡാമൻ & ഡ്യൂ	663	13,180	198	1.50	248	30–8–'66	0 37
21	ഹിമാചൽപ്രദേശ്	1,541	20,000	1,377	6.89	3,847	30–8–'66	2.50
22	മണിപ്പൂർ	963	15,820	691	4.30	1,820	30–9–'66	1.89
23	L. M. A.	26	520	—	0.00	—	—	0.00
24	നേഫാ	370	5,520	—	0.00	—	—	0.00
25	പോണ്ടിച്ചേരി	414	8,180	N A	0.00	36	31–3–'66	0.09
26	ത്രിപുര	1,350	23,520	304	1.29	304	30–9–'66	0.23
27		—	—	1,246		3,433	30–9–'66	
28		—	—	6,816		18,184	31–8–'66	
	ആകെ	5,01,798	41,56,132	3,81,536	9.18	11,90,666		2 37

വിവിധസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ എത്രമാത്രം വിജയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നു കാണിക്കുന്നവയാണ് ആ പട്ടികകൾ. മററു സംസ്ഥാനങ്ങളിലും വേണ്ടത്ര ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരെ നിയമിക്കുന്നതു്, കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടിയുടെ വിജയത്തിനു് അനിവാര്യമാണെന്നുള്ളതു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്നു.

ഒരു വ്യത്യസ്തസമീപനം

സർവ്വജനസേവനമാണ് ഇന്നു പ്രധാനമെന്നു കരുതപ്പെടുന്നതു്. എന്നാൽ, അതു മാററി, ഏററവും കൂടുതൽ ആവശ്യമുള്ളവർക്കു സേവനം നല്കുക എന്ന രീതി സ്വീകരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കുടുംബാസൂത്രണതത്വം സ്വീകരിക്കുവാൻ ഏററവും കൂടുതൽ തയ്യാറുള്ളവർക്കായിരിക്കണം, ആരംഭഘട്ടത്തിൽ പ്രാധാന്യം നല്കപ്പെടേണ്ടതു്. പ്രവർത്തകരും, സാധനസാമഗ്രികളും, സേവനസൗകര്യങ്ങളും മിതമായ തോതിൽ മാത്രമാണ് ഇന്നു നമുക്കുള്ളതു്. എല്ലാവരേയും ഒരുപോലെ സേവിക്കാൻ പുറപ്പെട്ടാൽ ആർക്കുംതന്നെ ആവശ്യത്തിനു മതിയാവുകയില്ല എന്ന സ്ഥിതിയായിരിക്കും സംജാതമാവുക. തന്നെയുമല്ല, മിക്കവാറും സ്ഥിരമെന്നോ, പൂർണ്ണമായും സ്ഥിരമെന്നോ കരുതാവുന്ന ഒരു ഭരണയന്ത്രം സ്ഥാപിക്കേണ്ടിവരികയും ചെയ്യും. വളരെയധികം പണച്ചെലവും സമയനഷ്ടവും, ഉണ്ടാവുകയായിരിക്കും ഇതിൻെറ ഫലം.

കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടിയുടെ സംഘടനാവിഭാഗത്തിനു ശീഘ്രതയും സന്ദർഭാനുയോജ്യമായി പ്രവർത്തനങ്ങളെ രൂപപ്പെടുത്തുവാനുള്ള കഴിവും ഉണ്ടായിരിക്കണം. മുകളിൽനിന്നു താഴോട്ടല്ല, നേരെ മറിച്ചായിരിക്കണം അതിൻെറ സംഘടന. താലൂക്ക്, ജില്ലാ, സംസ്ഥാനതലങ്ങളിൽ 'ബുദ്ധികേന്ദ്ര'ങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കപ്പെടണം. സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരും സർക്കാരുദ്യോഗസ്ഥന്മാരും, സാമൂഹ്യ'നേതാക്കന്മാ'രും ചേർന്നായിരിക്കണം തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കേണ്ടതു്. ആളുകളുടെ നിലപാടിനൊരു മാററം വരുത്തുന്നതു കുടുംബാസൂത്രണത്തിൻെറ വിജയത്തിനാവശ്യമാണ്. അതിനായി സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞരേക്കൂടി ഈ പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചുമതല വഹിക്കുന്നതു വൈദ്യവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ആളുകളായിരിക്കരുതു്. ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ആളുകൾക്കു നല്കുന്നതും, വിദ്യാഭ്യാസപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതും, കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടിയിൽ പങ്കുകൊള്ളുവാൻ അവരെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതും സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞരുടെ ഉത്തരവാദിത്വമായിരിക്കണം.

കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതി എത്രമാത്രം പ്രയോജനപ്രദമായിരിക്കുമെന്നു നിർണ്ണയിക്കുവാനാവശ്യമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കുന്ന ഭാരം ജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർക്കു വിട്ടുകൊടുക്കണം. ഗവേഷണവും പ്രയോജനനിർണ്ണയവും, പ്രവർത്തനപരിപാടിയോടൊപ്പംതന്നെ മുമ്പോട്ടു കൊണ്ടുപോകണം. താഴെനിന്നും മുകളിലോട്ടായിരിക്കണം അവ പടുത്തുയർത്തേണ്ടതു്. അല്ലാതെ മുകളിൽനിന്നുമുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളുടേയും നിയന്ത്രണങ്ങളുടേയും കുരുക്കിൽനിന്നുകൊണ്ടായിരിക്കരുതു്. സുശക്തമായ ഒരു കുടുംബാസൂത്രണനയം താഴെപ്പറയുന്ന തത്വങ്ങളിലധിഷ്ഠിതമാണു്:

(1) പ്രസ്ഥാനം സാർവ്വത്രികമായ ഒന്നാകുന്നതിനുപകരം വ്യക്തിപരമാക്കിത്തീർക്കുക.

(2) കുടുംബാസൂത്രണത്തോടു് ഏററവും കൂടുതൽ അനുഭാവമുള്ള കൂട്ടരെ ആദ്യം സമീപിക്കുക.

(3) ഉള്ളതു് എല്ലായിടത്തുമായി ചിതറാതെ ഏററവും കൂടുതൽ ഫലമുണ്ടാകുമെന്നു കരുതപ്പെടുന്ന ചുരുക്കം സ്ഥലങ്ങളിലായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുക.

(4) ഭാരതത്തിലെ 82 ശതമാനം ആളുകളും താമസിക്കുന്ന നാട്ടിൻപുറങ്ങൾക്കു കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം നല്കുക.

(5) താഴെനിന്നും മുകളിലേക്കുപടുത്തുയർത്തപ്പെട്ട ഒരു ഭരണസൗധമുണ്ടായിരിക്കണം; അല്ലാതെ, മുകളിൽനിന്നും നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു യന്ത്രമായിരിക്കരുതു് അതു്.

(6) വൈദ്യശാസ്ത്രവുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത പ്രവർത്തനഘടകങ്ങൾ, ആ ശാസ്ത്രം കൈകാര്യംചെയ്യുന്ന ആളുകളിൽനിന്നും വിടുത്തിയെടുക്കുക.

(7) നേരത്തെതന്നെ തല്ലിക്കൂട്ടപ്പെട്ട ചില നിയന്ത്രണങ്ങളുടെ ചട്ടക്കൂട്ടിൽനിന്നും കുടുംബാസൂത്രണപ്രവർത്തനങ്ങളെ രക്ഷപെടുത്തിയെടുക്കുകയും, വിവിധ തലങ്ങളിൽ തീരുമാനമെടുക്കുവാനായി കഴിയുന്നത്ര സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞരേക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിയുള്ള സമിതികൾ രൂപീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

ഏററവും കൂടുതൽ ആവശ്യമായവർ

ഭാരതീയദമ്പതികളെ രണ്ടു വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം:

(1) നാലോ അതിൽക്കൂടുതലോ പേർ സന്താനങ്ങളായുള്ളവരും, അതിൽ കൂടുതൽ വേണമെന്നാഗ്രഹമില്ലാത്തവ

രുമായ ആളുകരം. കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികരം സ്വീകരിക്കുവാൻ ഇവക്കു് അത്യധികമായ താൽപര്യമുണ്ടായിരിക്കും.

(2) മൂന്നോ അതിൽ കുറവോ സന്താനങ്ങളുള്ളവർ. കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികരം സ്വീകരിക്കുവാൻ വൈമുഖ്യമുള്ളവരാണ് ഈ കൂട്ടർ. നല്ല പ്രേരണാശക്തി ചെലുത്തിയെങ്കിൽ മാത്രമേ അവർ കുടുംബാസൂത്രണനയം സ്വീകരിക്കുവാൻ ഒരുമ്പെടുകയുള്ളു.

ഭാരതത്തിലിന്നുള്ള 82 ദശലക്ഷം ദമ്പതികളിൽ[1] ഏകദേശം 32 ദശലക്ഷം ആദ്യത്തെ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടും. ബാക്കിയുള്ള 50 ദശലക്ഷം രണ്ടാമത്തേതിലും.

ഒരു ചുരുങ്ങിയകാലത്തിനുള്ളിൽ ഈ 82 ദശലക്ഷം ആളുകളുമായും സമ്പക്കംപുലത്തുവാനാവശ്യമായത്ര ആളുകളോ, സാധനസാമഗ്രികളോ ഇന്നു നമുക്കില്ല. ഉള്ളതെല്ലാംവെച്ചുകൊണ്ടു്, കഴിയുന്നത്ര ഫലം ഉളവാക്കുക മാത്രമാണ് കരണീയമായിട്ടുള്ളതു്. കുടുംബാസൂത്രണം ഏററവും ആവശ്യമായിട്ടുള്ള ആളുകരംക്കു് അതു ലഭ്യമാക്കുക എന്നുള്ളതായിരിക്കണം നമ്മുടെ പ്രാഥമിക തന്ത്രം. അതായതു്, കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടിയിൽ അതിയായ താല്പര്യമുള്ളവരും, കൂടുതൽ സന്താനങ്ങരം ഇനിയും വേണ്ടെന്നു കരുതുന്നവരുമായ ആളുകളെ—32 ദശലക്ഷം ദമ്പതികളെ—തൃപ്തിപ്പെടുത്തുവാനാവശ്യമായ നടപടികളാണ് ആദ്യമെടുക്കേണ്ടതു്.

ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ദമ്പതികളെ തിരിച്ചറിയുക എളുപ്പമാണ്. സ്ത്രീകരംക്കാണെങ്കിൽ മുപ്പത്തഞ്ചിൽ കവിഞ്ഞ പ്രായമുണ്ടായിരിക്കും. നാലോ അതിൽ കൂടുതലോ സന്താനങ്ങളുമുണ്ടായിരിക്കും. കൂടുതൽ കുട്ടികളെ അവക്കാവശ്യമില്ലെന്നിരിക്കെ, കുടുംബാസൂത്രണത്തോടു് അവക്കും തീച്ചയായും മമതയുണ്ടെന്നു നമുക്കു തീരുമാനിക്കാം. എന്നാൽ, വിവിധ രീതികളിലുള്ള കുടുംബാസൂത്രണോപാധികളെപ്പററി അറിയുവാൻ അവക്കു് ആഗ്രഹമുണ്ടായിരിക്കും. അതുസംബന്ധമായ വിവരങ്ങരം അവക്കു നല്കണം. ഗഭധാരണം എന്നെന്നേക്കുമായി തടയുവാനുള്ള ഉപാധികളെപ്പറ്റി—അതായതു് ലൂപ്പനിക്ഷേപം, വന്ധീകരണം

1. 1961-ലെ സെൻസസ്സുകാലത്തു സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുള്ള 74 ദശലക്ഷം ദമ്പതികളാണ് ഭാരതത്തിലുണ്ടായിരുന്നതു്. (15 വയസ്സിനും, 45 വയസ്സിനും മദ്ധ്യേയുള്ളവരെയാണ് ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതു്.) ഇവരുടെ എണ്ണം ഓരോ കൊല്ലവും രണ്ടു ദശലക്ഷം കണ്ടു കൂടുമെന്നാണ് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. അപ്പോരം, 1965-ൽ 82 ദശലക്ഷംപേർ ഈ വിഭാഗത്തിലുണ്ടായിരിക്കും.

എന്നീ മാർഗ്ഗങ്ങളേപ്പററി—ആയിരിക്കും അവക്കു കൂടുതലായും അറിയേണ്ടിയിരിക്കുന്നതു്. വിശദവിവരങ്ങൾ നല്കിയതിനു ശേഷം, സേവനസൗകര്യങ്ങൾ അവക്കു ലഭ്യമാക്കണം. വിജ്ഞാനവും, സേവനവും ഒരുപോലെ നല്കുവാൻപോരുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങളാണു്, സഞ്ചരിക്കുന്ന കുടുംബാസൂത്രണപ്രവർത്തകസംഘങ്ങളും, അതുപോലെയുള്ള ക്ലിനിക്കുകളും. നേരത്തെതന്നെ പരസ്യപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ ഓരോ ഗ്രാമവും അവർ സന്ദർശിക്കണം.

കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾ ഓരോ ആളിൻെറയും വീട്ടുവാതില്ക്കൽവരെ കൊണ്ടെത്തിക്കുക എന്നുള്ളതായിരിക്കണം നമ്മുടെ രണ്ടാമത്തെ ലക്ഷ്യം.

32 ദശലക്ഷം ദമ്പതികളും കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾ സ്വീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ജനനനിരക്കിൽ 13 പോയിൻറു കണ്ടു്, കുറവുവരുമെന്നാണു പ്രതീക്ഷ. ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ നൂറുശതമാനവും കാര്യക്ഷമമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ഇതു സാദ്ധ്യമാവുകയുള്ളു. ഈ ദമ്പതികളിൽ 80 ശതമാനംപേരുമായി മാത്രമേ സമ്പക്കം പുലത്തുവാൻ കഴിഞ്ഞുള്ളുവെങ്കിൽ പത്തു പോയിൻറിനു മുകളിൽ കുറവു് ജനനനിരക്കിലുണ്ടാകും.

വിദ്യാഭ്യാസരംഗത്താണു് കൂടുതൽ പ്രയോജനം അനുഭവപ്പെടുക. ഈ പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ടവരെല്ലാം താമസിയാതെതന്നെ അമ്മായിഅമ്മമാരാവുന്നവരാണു്. അവർ കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതി സ്വീകരിച്ചാൽ അവരുടെ മരുമക്കളും അതു സ്വീകരിക്കുവാൻ പ്രേരിതരായേക്കും. പ്രചരണരംഗത്തും പ്രേരണരംഗത്തും ഇരട്ടി ഫലമുളവാക്കുന്ന ഒരു ഘടകമാണിതു്.

സഞ്ചരിക്കുന്ന കുടുംബാസൂത്രണപ്രവർത്തകസംഘങ്ങൾ, ഗർഭനിരോധനസംബന്ധമായ വിവരങ്ങളും, സഞ്ചരിക്കുന്ന കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കുകൾ തൽസംബന്ധമായ സേവനങ്ങളും ആളുകൾക്കു നല്കുന്നതാണു് ഉത്തമം. രണ്ടു പ്രവർത്തകരുൾപ്പെട്ട ഒരു പ്രവർത്തകസംഘം സഞ്ചരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കു്, ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ പോകുന്നതിനേതാനും ദിവസങ്ങൾക്കു മുമ്പായിത്തന്നെ ആ ഗ്രാമം സന്ദർശിക്കുകയും, നാലോ അതിൽ കൂടുതലോ കുട്ടികളുള്ളവരുമായി കൂട്ടമായോ, വ്യക്തിപരമായോ ചർച്ചകൾ നടത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണു്. 1000 പേരുള്ള ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ* ഈ വിഭാ

* ഈ ഒരാശയം വ്യക്തമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി മാത്രമാണു് ഒരു ഗ്രാമത്തിനു് 1000 വരുന്ന ഒരു ജനസംഖ്യ ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്നിവിടെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതു്. (വെറും ഒരു ഉദാഹരണത്തിനുവേണ്ടി മാത്രമാണു് ഈ സംഖ്യ ഇ വിടെ സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നതു്.)

ഗത്തിൽപ്പെട്ട ദമ്പതികളുടെ എണ്ണം ഏകദേശം 77* ആയിരിക്കും. കുടുംബാസൂത്രണനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി ഈ ദമ്പതികളെ നിർബ്ബന്ധിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ലാത്തതുകൊണ്ട് വിവിധ ഗർഭനിരോധനോപാധികളേപ്പററിയുള്ള വിവരങ്ങളും അതുസംബന്ധമായ ലഘുലേഖകളും മററും അവക്കു നല്കുവാൻ രണ്ടുപേക്കു രണ്ടു ദിവസം മതിയാകും.

ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നല്കിയതിനുശേഷം, ഈ സാമൂഹ്യ പ്രവത്തകർ കുടുംബാസൂത്രണം സ്വീകരിക്കുവാൻ സന്നദ്ധത പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന ദമ്പതികളുടെ പേരുകൾ എഴുതിയെടുക്കുകയും അതു് ആ പ്രദേശത്തെ കേന്ദ്ര ആഫീസിലേക്കു് അയയ്ക്കുകയുംവേണം. ഈ വിവരം കിട്ടുമ്പോൾത്തന്നെ ഒരു സഞ്ചരിക്കുന്ന കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്ക് കേന്ദ്ര ആഫീസിൽനിന്നും ആ ഗ്രാമത്തിലേക്കു പോകും. അവിടെ ചെന്നു ഗർഭനിരോധനോപകരണങ്ങൾ പ്രസ്തുത ദമ്പതികൾക്കു കൊടുക്കുകയോ, വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുകയോ, ലൂപ്പ് നിക്ഷേപിക്കുകയോ ചെയ്തതിനുശേഷം അവക്കു കേന്ദ്ര ആഫീസിലേക്കു മടങ്ങാം. ഗ്രാമത്തിലെ തങ്ങളുടെ താമസത്തിനിടയ്ക്കു നാലോ അതിൽ കൂടുതലോ കുട്ടികളുള്ള ദമ്പതികളിൽ എൺപതുമുതൽ തൊണ്ണൂറുവരെ ശതമാനം പേരെ കുടുംബാസൂത്രണം സ്വീകരിപ്പിക്കുവാൻ ഈ സാമൂഹ്യപ്രവത്തക്കു സാധിക്കും.

രണ്ടു കുടുംബാസൂത്രണപ്രവത്തകരടങ്ങുന്ന ഒരു സംഘത്തിനു്, ഒരാഴ്ചകൊണ്ടു 3000 പേർ വസിക്കുന്ന ഗ്രാമങ്ങളിൽ സഞ്ചരിക്കുവാനും അവരുടെ കടമ നിവ്വഹിക്കുവാനും സാധിക്കുമെന്നാണു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. അതുപോലെതന്നെ ഒരു സഞ്ചരിക്കുന്ന കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കിനു് ദിവസം രണ്ടു ഗ്രാമങ്ങൾ എന്ന നിരക്കിൽ ആഴ്ചയിൽ പന്ത്രണ്ടു ഗ്രാമങ്ങളിൽ പോകുവാനും വേണ്ടതരത്തിലുള്ള സേവനങ്ങൾ അവിടെ നല്കുവാനും സാധിക്കുമെന്നാണു് കണക്കു്. നാലു സാമൂഹ്യ പ്രവത്തകസംഘങ്ങളും, ഒരു സഞ്ചരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കുംകൂടി സഹകരിച്ചു പ്രവത്തിച്ചാൽ ആഴ്ചയിൽ പന്ത്രണ്ടു ഗ്രാമങ്ങളെന്ന തോതിൽ അവക്കു സേവനമനുഷ്ഠിക്കുവാൻ കഴിയും. അതായതു്, ഒരു മാസം 48 ഗ്രാമങ്ങൾ. ഈ നാല്പത്തെട്ടു ഗ്രാമങ്ങളിലുംകൂടിയുള്ള ജനസംഖ്യ 48,000. മൂന്നു കൊല്ലക്കാലംകൊണ്ടു്, ഭാരതത്തിലെ ആറു ലക്ഷം ഗ്രാമങ്ങളിലും കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടി

* അഗർവാലാ, എസ്. എൻ: ''സാമൂഹ്യപ്രവത്തകരും, കുടുംബാസൂത്രണപ്രവത്തനവും ഗവേഷണവും.'' ''കുടുംബൈശ്വര്യപ്രസിദ്ധീകരണം,'' വാല്യം 12, ലക്കം 1, സെപ്ററംബർ 1965.

കാം നടപ്പാക്കേണമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ഏകദേശം 1000 പ്രവൎത്തക സംഘങ്ങളും, 250 ക്ലിനിക് വാഹനങ്ങളും നമുക്കാവശ്യമാണ്. 48–ാംപട്ടികയിൽ അതിന്റെ വിശദവിവരങ്ങാം നല്കിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 48

ഓരോ രണ്ടുദിവസവും കഴിയുമ്പോൾ, 77 ദമ്പതികളെ സന്ദൎശിക്കുന്ന രണ്ടു പ്രവൎത്തകർ അടങ്ങുന്ന ഒരു ടീമിനു്, നാലും അതിൽ കൂടുതലും കുട്ടികളുള്ള, ഗ്രാമപ്രദേശത്തു താമസിക്കുന്ന ദമ്പതികളെ സന്ദൎശിക്കാൻ വേണ്ടിവരുന്ന വൎഷങ്ങളും മാസങ്ങളും

സംസ്ഥാനം	1966–ൽ നാലും അതിൽ കൂടുതലും കുട്ടികളുള്ളവർ	ആവശ്യമായ	
		മാസങ്ങാം	വൎഷങ്ങാം
ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	26,58,577	2,954	246
ആസാം	9,80,759	1,090	91
ബീഹാർ	38,06,947	4,229	352
ഗുജറാത്ത്	13,70,664	1,522	127
ജമ്മു & കാശ്മീർ	2,65,835	295	25
മദ്ധ്യപ്രദേശ്	24 85,338	2,761	230
കേരളം	12,84,116	1,427	119
മദ്രാസ്	22,10,047	2,465	205
മഹാരാഷ്ട്ര	25,40,670	2,823	235
മൈസൂർ	16,55,840	1,839	153
ഒറീസ്സാ	14,71,700	1,635	136
പഞ്ചാബ്	14,68,384	1,610	134
രാജസ്ഥാൻ	15,10,034	1.677	140
ഉത്തർപ്രദേശ്	58,08,597	6,454	538
പശ്ചിമബംഗാാം	23,61,164	2,624	218
ആകെ	3,18,60,662	35,395	2 949
ഇൻഡ്യ	3,22,45,456	35,828	2,985

ഒരു ഗ്രാമത്തിൽ ഒരിക്കലല്ലാതെ പിന്നീടൊരിക്കൽക്കൂടിപ്പോകുവാനുള്ള സാദ്ധ്യത ഈ കണക്കുകൂട്ടലിൽ ഉാംപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടില്ല. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ പ്രവൎത്തകരുടെ കടമകളുടെക്കൂട്ടത്തിൽ സഞ്ചരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പ്രവൎത്തനംകൂടി ഉാംപ്പെടുത്താമെങ്കിൽ ഗ്രാമങ്ങളിൽ ഇടയ്ക്കിടെ പോകുവാനും ഗൎഭനിരോ

ധനോപാധികരം ഗ്രാമീണക്ക കൊടുക്കവാനമുള്ള ചുമതല അവരെ ഏല്പിക്കാവുന്നതാണ്. അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ പ്രവത്തകസംഘക്കാരുടെയും, ക്ലിനിക്കുകളുടെയും എണ്ണം കൂട്ടാതെയിരിക്കാവുന്നതുമാണ്. ക്ലിനിക്ക്‌വാഹനങ്ങരംക്ക കേടുപററി കിടന്നാൽ എന്താണു ചെയ്യേണ്ടതു് എന്നുള്ളതിനേപ്പററിയും നാം ആലോചിച്ച് അതിനു വേണ്ട നടപടികളെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. പ്രവത്തകസംഘക്കാക്ക വാഹനസൗകര്യം ഏപ്പെടുത്തേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്.

നിദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന പദ്ധതി നാട്ടിൻപുറങ്ങളെ മാത്രം ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ടുള്ളതാണ്. നഗരങ്ങളിൽ ഇന്നു പ്രവത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുടുംബാസൂത്രണോദ്യോഗസ്ഥക്കുതന്നെ, പ്രചരണോദ്യോഗസ്ഥരുടെ സഹായത്തോടുകൂടി മേല്പറഞ്ഞപ്രകാരമുള്ള പരിപാടികരം നടപ്പിൽവരുത്താം. നാലോ അതിൽ കൂടുതലോ കുട്ടികളുള്ള ദമ്പതികളെ സമീപിച്ചു കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതി അവരേക്കൊണ്ടു സ്വീകരിപ്പിക്കാനാവശ്യമായ നടപടികളെടുക്കേണ്ടതു് അവരുടെ ചുമതലയാക്കണം.

അദ്ധ്യായം XV

വന്ധ്യീകരണം ഭാരതത്തിൽ

1966 ഒക്ടോബർമാസംവരെ, 17.8 ലക്ഷം വന്ധ്യീകരണശസ്ത്രക്രിയകൾ നമ്മുടെ രാജ്യത്തു നടത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നു കഴിഞ്ഞ അദ്ധ്യായത്തിൽ പറഞ്ഞിരുന്നല്ലോ. ഏററവും ഫലപ്രദമായ ഒരു നടപടിയെന്ന നിലയിലും ഏററവും ചെലവുകുറഞ്ഞ ഒരു ഉപാധിയെന്ന നിലയിലും ഇതിനു മെച്ചമവകാശപ്പെടാം. എന്നെന്നേക്കുമായി നടത്തപ്പെടുന്ന ഒരു പരിപാടിയെന്നനിലയിലും ഈ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു മേന്മയുണ്ട്. മൂന്നു കുട്ടികളുള്ള ഒരാൾ ഈ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയനാവുകയാണെങ്കിൽ, ബാക്കിയുള്ള ദാമ്പത്യജീവിതകാലഘട്ടത്തിനുള്ളിൽ അയാൾക്ക് ഉണ്ടാകാമായിരുന്ന മൂന്നു കുട്ടികളുടെയെങ്കിലും ജനനം തടയപ്പെട്ടുവെന്നു ന്യായമായും സമാശ്വസിക്കാം. ആയിരംപേർക്ക് അഞ്ചുപേരെന്ന തോതിൽ പ്രതിവർഷം വന്ധ്യീകരണശസ്ത്രക്രിയ നടത്തപ്പെട്ടാൽ (അതായതു് 1961-ലെ ജനസംഖ്യാകണക്കനുസരിച്ചു പറയുകയാണെങ്കിൽ 22 ലക്ഷം ശസ്ത്രക്രിയകൾ ഒരാണ്ടിൽ നടത്തപ്പെട്ടാൽ) പത്തു കൊല്ലംകൊണ്ടു ജനനനിരക്കിൽ 'പന്ത്രണ്ടു പോയിൻറ്'കണ്ടു താഴുമെന്നാണ് ഗോപാലസ്വാമി കണക്കുകൂട്ടി തെളിയിച്ചതു്.[1] അതായതു്, ആയിരത്തിനു 42 എന്ന ഇന്നത്തെ ജനനനിരക്ക് ആയിരത്തിനു 30 എന്ന നിരക്കിലേക്കു താഴും. പക്ഷേ, ജനസംഖ്യയുടെ വലുപ്പത്തിൽ മാററമുണ്ടാകയില്ലെന്നും 1961-ലെ കണക്കനുസരിച്ചുള്ള 439 ദശലക്ഷത്തിൽത്തന്നെ അതു നില്ക്കുമെന്നുമുള്ള സങ്കല്പത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഈ കണക്കുകൂട്ടൽ.[2] എന്നിരുന്നാലും ജനസംഖ്യാവിദഗ്ദ്ധസമിതി പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുള്ള പ്രവചനങ്ങളിൽ പറയുന്നതരത്തിൽ ജനസംഖ്യയുടെ വലുപ്പവും, പ്രായാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഘടന

---

1 ഗോപാലസ്വാമി, ആർ. ഏ.: "കുടുംബാസൂത്രണം: ഭാരതത്തിൽ സക്കാരെടുക്കേണ്ട നടപടികളുടെ ഫലസാദ്ധ്യത." ക്ലൈഡ് പി. കൈസർ പ്രസാധനംചെയ്ത 'കുടുംബാസൂത്രണസംബന്ധിയായ ഗവേഷണം' എന്ന ഗ്രന്ഥത്തിൽനിന്നു്. പ്രിൻസ്ടൺ: പ്രിൻസ്ടൺ സവ്വകലാശാലാ അച്ചുകൂടം, 1962.

2 അഗർവാല, എസ്. എൻ.: "ഭാരതത്തിൽ നടത്തപ്പെട്ട വന്ധ്യീകരണശസ്ത്രക്രിയകളുടെ കണക്ക്" 'ജനിക്സ് ക്വാർട്ടർലി'—വാല്യം 13, ലക്കം 3, സെപ്തംബർ 1965, പുറം 209-213.

യും വ്യത്യാസപ്പെട്ടുമെന്നു പ്രതീക്ഷിച്ചാൽ, പത്തു കൊല്ലക്കാലം കൊണ്ടു് 280 ലക്ഷം വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയകരം നടത്തപ്പെട്ടിരുന്നാൽക്കൂടി ജനനനിരക്കിൽ 5.5 പോയിൻറ്കണ്ടു കുറവേ സംഭവിക്കുകയുള്ളു. ജനസംഖ്യയുടെ വലുപ്പവും ഘടനയും മാറാതെയിരുന്നാൽ 11 മുതൽ 12 വരെ പോയിൻറ് കുറവാണുണ്ടാകുക.

ഇത്രയുമൊക്കെ പ്രയോജനം മാത്രമേ ലഭിക്കു എന്നുള്ളതു് അല്പം വിചിത്രമായി തോന്നാം. എന്നാൽ, സദാ വികസിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ജനതതിയുടെ കാര്യത്തിൽ, സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുള്ള ആളുകളുടെ വലുപ്പവും വദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്നുള്ള കാര്യം നാം കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതുണ്ടു്. അതേസമയത്തു വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയകളുടെ എണ്ണമാകട്ടെ, പ്രതിവഷം 28 ലക്ഷത്തിൽത്തന്നെ ഉറച്ചുനില്ക്കുകയുമാണു്. അതിൻെറ ഫലമായിട്ടു്, 1961–ൽ സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുള്ള സ്ത്രീകളിൽ മൂന്നു ശതമാനം സ്ത്രീകളെ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയമാക്കുമ്പോരം, 1966–ലും, 1971–ലും അതു് യഥാക്രമം 2.8–ം, 2.5–ം മാത്രമേ ആയിരിക്കയുള്ളു. 1961–'71 ദശാബ്ദത്തിൽ വിവാഹിതരാകുന്ന സന്താനോൽപാദനക്ഷമരായ സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണം 215 ലക്ഷമായിരിക്കും. വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയമൂലം സന്താനോൽപാദനശേഷി നശിക്കുന്ന ദമ്പതികളുടെ എണ്ണം ആ കാലഘട്ടത്തിൽ വെറും 280 ലക്ഷമാണു്. ശസ്ത്രക്രിയമൂലമുണ്ടാകുന്ന കുറവു് യഥാത്ഥത്തിൽ അങ്ങനെ 65 ലക്ഷം മാത്രമാണു്.

ഒരു പ്രത്യേകതോതിൽ ജനനനിരക്കു കുറയ്ക്കണമെങ്കിൽ ഓരോ കാലഘട്ടത്തിലും ആകെ നടത്തപ്പെടേണ്ടുന്ന വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയകളുടെ കണക്കാണു് 49–ാംനമ്പർ പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതു്. 1966–ാമാണ്ടു് ഈ പരിപാടി ആരംഭിക്കുമെന്നാണു് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. സന്താനോൽപാദനനിരക്കിനു വയസ്സുമായുള്ള ബന്ധത്തെ കാണിക്കുന്ന കണക്കുകരം പഞ്ചാബ് സംസ്ഥാനത്തുനിന്നുമാണു് ശേഖരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. ഇപ്പോരം വിവാഹിതരായിരിക്കുന്ന ദമ്പതികളുടെ വയസ്സുതിരിച്ചുള്ള കണക്കുകരം ലഭിച്ചിരിക്കുന്നതു് 1961–ൽ നടത്തപ്പെട്ട സെൻസസ്സിൽനിന്നുമാണു്. ഇവ രണ്ടും വ്യതിയാനങ്ങളൊന്നും കൂടാതെതന്നെ നില്ക്കുന്നുണ്ടെന്നുള്ളതു സങ്കല്പത്തിലധിഷ്ഠിതമാണു്. ജനസംഖ്യാപഠനവിദഗ്ദ്ധസമിതിയാണു് ജനസംഖ്യയുടെ ഭാവിരൂപത്തെപ്പററിയുള്ള പ്രവചനങ്ങരം നല്കിയിരിക്കുന്നതു്. സമിതി പ്രസിദ്ധീകരിച്ച കണക്കുകരം അന്യത്ര ചേത്തിട്ടുണ്ടു്. വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയരാകുന്നവരുടെ വയസ്സു

പട്ടിക 49

ഒരു പ്രത്യേകതോതിൽ ജനനനിരക്കു കുറയ്ക്കണമെങ്കിൽ ഓരോ കാലഘട്ടത്തിലും ആകെ നടത്തപ്പെടേണ്ട വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയകളുടെ കണക്ക്

കാലഘട്ടം		ജനനനിരക്കിലുള്ള കുറവ്	ഓരോ കൊല്ലവും ചെയ്യേണ്ട വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയകളുടെ എണ്ണം (ദശലക്ഷം)
1966–'71	(5 വർഷം)	40 to 35	2.75
		40 to 30	5.51
		40 to 25	8.26
1966–'76	(10 വർഷം)	40 to 35	1.89
		40 to 30	3.98
		40 to 25	5.96*
1966–'81	(15 വർഷം)	40 to 35	1.84
		40 to 30	3.69
		40 to 25	5.53*

തിരിച്ചുള്ള കണക്കുകൾ ദണ്ഡേക്കർ† മഹാരാഷ്ട്രയിൽനിന്നും ശേഖരിച്ചവതന്നെയാണ്.

മുപ്പതു വയസ്സു പ്രായമുള്ള എല്ലാ വിവാഹിതസ്ത്രീകളോ, അവരുടെ ഭർത്താക്കന്മാരോ വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് എല്ലാ വർഷവും വിധേയരായാൽ 1961–ൽ അവരുടെ എണ്ണം 28 ലക്ഷമായിരിക്കും. ഇപ്പോഴത്തെ നമ്മുടെ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിന്റെ നിരക്ക് 2.5 ശതമാനമായതുകൊണ്ട്, ശസ്ത്രക്രിയകളുടെ എണ്ണവും പ്രതിവർഷം 2.5 ശതമാനംകണ്ടു വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടിവരും.

ഈ പ്രശ്നത്തെ വേറൊരുഭാഗത്തുനിന്നും നോക്കാം. 1991–ാമാണ്ടോടുകൂടി ജനനനിരക്കും മരണനിരക്കും 16–ലേക്കു താഴ്ത്തിക്കൊണ്ടുവരാൻ നമ്മുടെ സർക്കാർ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെന്നിരിക്കട്ടെ. അപ്പോൾ 1966–ലെ ജനസംഖ്യ, 485.6 ദശലക്ഷവും, 1991–ലെ ജനസംഖ്യ 657 ദശലക്ഷവുമായിരിക്കും. ജനനനിരക്കിൽ പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന താഴ്ച വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയയിൽക്കൂടി

* നിശ്ചിത പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട ദമ്പതികളുടെ അഭാവംമൂലം ഈ ലക്ഷ്യപ്രാപ്തി അസാദ്ധ്യമായിരിക്കും.

† ദണ്ഡേക്കർ, കെ.: "മഹാരാഷ്ട്രയിലെ വന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയാക്യാമ്പുകൾ" ജനസംഖ്യാപഠനങ്ങൾ, നവംബർ 1963.

മാത്രമാണ് വരുത്തുവാൻപോകുന്നതെങ്കിൽ ഓരോ കാലഘട്ടത്തിലും നടത്തപ്പെടേണ്ടുന്ന ശസ്ത്രക്രിയകൾ എത്രവീതമാണെന്ന് 50–ാംനമ്പർ പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

1961–'66–ൽ നടത്തപ്പെടുന്ന ശസ്ത്രക്രിയകളുടെ എണ്ണം ശരാശരി 4 ദശലക്ഷമാണെങ്കിൽ, 1986–'91–ൽ അതു 10 ദശലക്ഷമായിരിക്കും. സ്ത്രീകളെ മാത്രമാണ് വന്ധീകരിക്കുന്നതെങ്കിൽ, ഇപ്പോൾ വിവാഹിതരായിരിക്കുന്നവരും 42.5 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവരുമായ എല്ലാ സ്ത്രീകളെയും 1961 ആകുമ്പോഴേക്കും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയരാക്കേണ്ടതുണ്ട്. സന്താനോൽപാദനക്ഷമതയുള്ള നൂറു സ്ത്രീകളിൽ ഒരാൾ മാത്രമാണ് 1961–ൽവന്ധീകരണശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയമാകുന്നതെങ്കിൽ, 1991 ആകുമ്പോൾ അതു് 67 ആയിട്ടു് ഉയരും.

പട്ടിക 50

വിവിധകാലഘട്ടങ്ങളിൽ നടത്തേണ്ട വന്ധീകരണ ശസ്ത്രക്രിയകളുടെ എണ്ണം

കാലഘട്ടം	അഞ്ചുകൊല്ലത്തിനുള്ളിൽ (ദശലക്ഷം)	ഈ കാലത്തു് ഓരോ കൊല്ലത്തിനും (ദശലക്ഷം)
1961–'66	20.33	4.07
1966–'71	20.45	4.09
1971–'76	29.87	5.97
1976–'81	35.69	7.14
1981–'86	45.03	9.01
1986–'91	50.09	10.02

മേല്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളിൽനിന്നെല്ലാം ഒന്നു വ്യക്തമാണ്. വന്ധീകരണത്തിൽക്കൂടി മാത്രം ഭാരതത്തിൽ ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണം സാദ്ധ്യമാവുകയില്ല. പ്രശ്നത്തിന്റെ ഭീമാകാരവും, ഇന്നത്തെ പരിതഃസ്ഥിതിയിൽ അതു പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകളും മാത്രമല്ല അതിനു കാരണം. യുവദമ്പതികൾ ഇഷ്ടപ്പെടുന്ന ഒന്നല്ല വന്ധീകരണം എന്നുള്ളതാണ് പ്രധാനമായുള്ള കാരണം. കൂടാതെ, ഒരിക്കൽ ചെയ്താൽ ഒരിക്കലും മാററാൻ സാധിക്കാത്ത ഒന്നാണതു് എന്നുള്ളതുകൊണ്ടു് ആളുകളുടെ വിശ്വാസം ആർജ്ജിക്കുന്നതിൽ ഈ പരിപാടി പരാജയപ്പെട്ടു

കയേയുള്ളു. ശിശുക്കളുടെയും, ബാലികാബാലന്മാരുടെയും മരണനിരക്കുകൾ വളരെ കൂടുതലായിട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങളുള്ള ഒരു രാജ്യമാണ് നമ്മുടേതെന്നും ഈ അവസരത്തിൽ ഓർമ്മിക്കണം. വന്ധീകരണപരിപാടിയുടെ കഴിവുകൾ തന്മൂലം പരിമിതമാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും ലൂപ്പുനിക്ഷേപപരിപാടിയുടെ ആരംഭത്തിനുശേഷം.

അദ്ധ്യായം XVI

ഗർഭാശയാന്തരവലയം

ആധുനികജനനനിയന്ത്രണോപാധികളിൽവെച്ച് ഏററവും മെച്ചപ്പെട്ടതെന്നുള്ള നിലയിൽ ഗർഭാശയത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങൾക്ക് സുപ്രധാനമായ ഒരു സ്ഥാനമാണുള്ളതു്. ഗർഭധാരണം തടയുന്നതിനുള്ള താല്പര്യം ഉണ്ടായി, ഈ ഉപകരണം നിക്ഷേപിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ വർഷങ്ങളോളം ഗർഭവിമുക്തയായിരിക്കാമെന്നുള്ളതാണ് ഇതിന്റെ മെച്ചം. ഒരു വിജാതീയസാധനം അഥവാ സാമഗ്രി ഗർഭാശയത്തിൽ ഇരിക്കുന്നിടത്തോളം കാലം ഗർഭാശയത്തിന് അതിന്റേതായ പ്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിനു തടസ്സമുണ്ടാകും. ഗർഭാശയത്തിലും ബീജസംക്രമണക്കുഴലിലുമുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനങ്ങളാണ് ഗർഭധാരണം അസാദ്ധ്യമാക്കിത്തീർക്കുന്നതു്. വിവിധതരത്തിൽപ്പെട്ട ഇത്തരം വലയങ്ങൾ ഇന്ന് ലോകത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിലും ഉപയോഗത്തിലിരിക്കുന്നുണ്ട്. പോളിഥിലിൻ, തുരുമ്പുപിടിക്കാത്തതരം ഉരുക്ക്, നൈലോൺ പട്ടുചരട് തുടങ്ങിയ അനവധി സാധനങ്ങളുപയോഗിച്ച് ഈ ഉപകരണം നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നു. വളരെ എളുപ്പത്തിൽ സമ്മർദ്ദത്തിനു വഴങ്ങുന്നവയാണ് പോളിഥിലിൻ ഉപകരണങ്ങൾ. ഗർഭാശയരോഗങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനായി ഭിഷഗ്വരന്മാർ ഉപയോഗിക്കുന്നതരത്തിലുള്ള ചെറിയ കുഴലുകളിൽ ഈ ഉപകരണം അനായാസമായി തിരുകിക്കയററാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ തിരുകിക്കയററപ്പെട്ടതിനുശേഷം ആ കുഴൽ യോനീനാളത്തിൽക്കൂടി പ്രയാസമെന്യേ തള്ളിക്കയററാം. മററുതരത്തിൽപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കണമെങ്കിൽ യോനീനാളം അല്പം വികസിപ്പിച്ചെങ്കിൽ മാത്രമേ സാധിക്കുകയുള്ളു. മയക്കുമരുന്നുകളുടെ സഹായമില്ലാതെയും, വലിയ വേദനയൊന്നുംതന്നെ കൂടാതെയും ഇതു ചെയ്യാവുന്നതാണ്. യോനീപ്രദേശചികിത്സയ്ക്കോ, ഗർഭാശയരോഗനിർണ്ണയത്തിനോ സാധാരണയായി ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്ന ചവണപോലെയുള്ള ഉപകരണങ്ങൾകൊണ്ടു് ഈ സാധനം യോനിക്കുള്ളിൽ നിക്ഷേപിക്കാം. നിക്ഷേപിക്കപ്പെടുമ്പോൾ ഈ ഉപകരണം അല്പമൊന്ന് മടങ്ങിയിരിക്കും.

1965–ൽ സിയോളിൽവെച്ചു നടത്തിയ ഐ. പി. പി. എഫ്. പശ്ചിമ പസിഫിക് പ്രാദേശികസമ്മേളനത്തിൽ

വായിക്കപ്പെട്ട റിപ്പോർട്ടുകളിൽനിന്നും മനസ്സിലാകുന്നതു്, തായ്‌വാൻ, ഹോങ്ങ്‌കോങ്ങ്, കൊറിയാ എന്നീ രാജ്യങ്ങളിലെ കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളുടെ വിജയത്തിനൊരു പ്രധാന കാരണം ഗർഭാശയാന്തരവലയനിക്ഷേപമാണെന്നാണ്.

'ലിപ്പെസ് ലൂപ്പ്' എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഉപകരണം 1962 സെപ്റ്റംബർമാസത്തിൽ കൊറിയായിൽ ആദ്യമായി ഉപയോഗത്തിൽവന്നു. 1964 മേയ്‌മാസത്തോടുകൂടി ലൂപ്പുനിക്ഷേപം ദേശീയകുടുംബാസൂത്രണപരിപാടിയുടെ ഒരു പ്രധാനഭാഗമായിത്തീർന്നു. ആദ്യത്തെ ഇരുപതു മാസങ്ങൾക്കുശേഷം ഈ പരിപാടിയുടെ വിജയത്തെപ്പററി സമഗ്രമായ പഠനവും ഗവേഷണവും നടത്തപ്പെട്ടു. ആ കാലഘട്ടത്തിൽ 7,364 സ്ത്രീകൾ 'ലൂപ്പ്' ധരിച്ചവരായിട്ടുണ്ടെന്നു കാണപ്പെട്ടു. 1964 മേയ്‌മാസത്തിനും 1965 ജൂലൈമാസത്തിനും ഇടയ്ക്കുള്ള 14 മാസങ്ങൾകൊണ്ടു് 2,44,450 സ്ത്രീകൾ ഈ ലൂപ്പ് ധരിക്കുകയുണ്ടായെന്നു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടു. ലൂപ്പു ധരിച്ചു് ഒരു വർഷത്തിനകം രണ്ടോ അതിൽ കൂടുതലോ പ്രാവശ്യം സ്ത്രീകൾ വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്കു വിധേയരായി എന്നും കൊറിയായിൽനിന്നും ലഭ്യമായിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾകൊണ്ടു കാണുന്നു. നിക്ഷേപിക്കപ്പെട്ട ലൂപ്പുകളിൽ ഏഴു ശതമാനം സ്വമേധയാ വെളിയിൽ വരുന്നുണ്ടെന്നും പതിനെട്ടു ശതമാനം പേർ പന്ത്രണ്ടു മാസങ്ങൾക്കുശേഷം അവയെ എടുപ്പിച്ചുകളയുന്നുണ്ടെന്നും വിവരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടു്. രണ്ടു ശതമാനം പേർക്കു ലൂപ്പുനിക്ഷേപത്തിനുശേഷവും ഗർഭമുണ്ടായിട്ടുണ്ടു്. 1971 അവസാനമാകുമ്പോഴേക്കും പത്തുലക്ഷംപേർക്കെങ്കിലും ലൂപ്പ് നല്കണമെന്നാണ് കൊറിയൻസർക്കാരിന്റെ ലക്ഷ്യം. അതിനുവേണ്ടി പ്രതിവർഷം രണ്ടുലക്ഷം മുതൽ മൂന്നുലക്ഷംവരെ ലൂപ്പുകൾ നിക്ഷേപിക്കുവാനാണ് പരിപാടിയിട്ടിട്ടുള്ളതു്.

'ലൂപ്പ്', 'മാർഗ്ഗലീസിന്റെ ചുരുള്' എന്നീ പേരുകളിലറിയപ്പെടുന്ന രണ്ടു ഗർഭാശയാന്തരജനനനിയന്ത്രണോപകരണങ്ങൾ 1962-ൽ ഉപയോഗത്തിൽ വന്നു. അതോടുകൂടി അവിടത്തെ കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടിയിൽ ഒരു നൂതനയുഗം അന്നുമുതൽ ആരംഭിക്കുകയാണുണ്ടായതു്. തായ്‌ചുങ്ങിൽ ഉൽഘാടനംചെയ്യപ്പെട്ട പ്രാഥമികപ്രവർത്തനപരിപാടിയുടെ വിജയം വളരെ പ്രോത്സാഹജനകമായിരുന്നതുകൊണ്ടു് 1964 ജനുവരി മാസത്തിൽ ഒരു വിപുലീകരണപരിപാടികൂടി അവർ ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായി. തായ്‌ചുങ്ങിനു വെളിയിലുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രധാനമായും ഉപയോഗിച്ചതു് 'ലൂപ്പ്' ആയിരുന്നു. ആ പ്രവിശ്യ മുഴുവൻ ഇപ്പോൾ ആ പരിപാടിയുടെ കീഴിലാണ്.

പ്രവൎത്തനവിപുലീകരണപരിപാടി ആരംഭിക്കുന്നതിനുമുമ്പു വരെ 3,560 പേർ ലൂപ്പുനിക്ഷേപം നടത്തിയിരുന്നതായിട്ടാണു് തായ്ചുങ്ങ് പ്രവിശ്യാധികൃതരുടെ കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നതു്. 1964–ൽ 46,600 പേരെ ഇതിലേക്കായി തെരഞ്ഞെടുത്തു. ആകെക്കൂടി 50,000 പേർ എന്നായിരുന്നു അധികൃതരുടെ ലക്ഷ്യം. ലക്ഷ്യത്തിന്റെ 93 ശതമാനം അങ്ങനെ നേടിയെടുത്തു. 1965 മേയ്മാസം അവസാനമായപ്പോഴേക്കും ആകെ 95,487 വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകൾ ലൂപ്പുധാരികളായിത്തീൎന്നു. 20–39 പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട വിവാഹിതസ്ത്രീകളുടെ 7·4 ശതമാനമാണിതു്. നാട്ടിൻപുറങ്ങളേക്കാൾ നഗരങ്ങളാണു് ഈ പരിപാടിയിൽ കൂടുതൽ താല്പര്യം കാണിച്ചതു്. നഗരങ്ങളിലെ വിവാഹിതസ്ത്രീകളിൽ 16 5 ശതമാനം ലൂപ്പുനിക്ഷേപത്തിലേപ്പെട്ടപ്പോൾ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ അവരുടെ ശതമാനം വെറും 2·2 ആയിരുന്നു.

1963–ൽ ആ പ്രവിശ്യയിലെ ജനനനിരക്കു് ഓരോ ദേശകണക്കനുസരിച്ചു് ആയിരത്തിനു് 36·3 ആയിരുന്നു. 1964–ൽ അതു് 34.5 ആയി. അതായതു്, ഒരു കൊല്ലംകൊണ്ടു് ജനനനിരക്കു് അഞ്ചു ശതമാനംകണ്ടു കുറഞ്ഞു. തായ്ചുങ്ങ് നഗരത്തിൽ ലൂപ്പുനിക്ഷേപം ആരംഭിച്ചതു് 1963–ലായിരുന്നു. ഒരു കൊല്ലംകൊണ്ടു് അവിടുത്തെ ജനനനിരക്കു് 6·3 ശതമാനംകണ്ടു കുറഞ്ഞുവെന്നാണു് ഏകദേശമായി കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്.

ലൂപ്പുനിക്ഷേപത്തിനുശേഷം അതിലേപ്പെട്ട സ്ത്രീകളെ പരിശോധനയ്ക്കു വിധേയമാക്കുന്ന ഒരേൎപ്പാടു് ഒരു പരീക്ഷണമെന്ന നിലയിൽ തായ്ചുങ്ങിൽ നടത്തപ്പെട്ടു. 6,645 സ്ത്രീകളെ പരിശോധനയ്ക്കു വിധേയരാക്കി. നിക്ഷേപിച്ചതിൽപ്പിന്നെ 12 മാസങ്ങൾക്കകം ലൂപ്പു് സ്വമേധയാ പുറത്തുപോകുകയോ, ഡോക്ടറെക്കൊണ്ടു് എടുപ്പിച്ചുകളയുകയോ, ലൂപ്പുനിക്ഷേപം ഉണ്ടായിട്ടും ഗൎഭിണികളാവുകയോ ചെയ്യുവരുടെ ആകെ സംഖ്യ 34·4 ശതമാനമാണെന്നു കാണപ്പെട്ടു. 24 മാസത്തിനുശേഷം നടത്തപ്പെട്ട പരിശോധനയിൽ ആ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർ 51 ശതമാനത്തോളമുണ്ടെന്നും കണക്കാക്കപ്പെട്ടു. അവരിൽ 28 ശതമാനം പേർ അതു് എടുപ്പിച്ചുകളഞ്ഞവരാണു്. 15 ശതമാനം പേരുടേതു് തനിയേതന്നെ വെളിയിൽവന്നു. 8 ശതമാനം പേൎക്കു ഗൎഭമുണ്ടാവുകയുംചെയ്തു.

ഒരു പ്രാരംഭപരിപാടിയെന്ന നിലയിൽ 1,600 പേൎക്കു് ലൂപ്പു് നല്കുകയാണു് ഹോങ്ങ്കോങ്ങിൽ ചെയ്തതു്. 1963–ലായിരുന്നു അതു്. അതിനുശേഷം 'ലൂപ്പി'നു് അവിടെ വമ്പിച്ച പ്രചാരം ലഭിച്ചു. സന്താനോൽപാദനശേഷിയുള്ള 5,00,000 സ്ത്രീകൾ

ഹോങ്ങ്കോങ്ങിലുണ്ടെന്നാണ് കണക്ക്. അവരിൽ 50,000 പേരിൽ കൂടുതൽ 1965–നോടുകൂടി കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കുകളുടെ സഹായം തേടുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതു്. അതിനുശേഷം കൂടുതൽക്കൂടുതൽ ആളുകൾ ഈ പരിപാടി അവരവരുടെ കുടുംബങ്ങളിൽ സ്വീകരിക്കുമെന്നും വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നു. 1964–ൽ മാത്രം 46,038 പേർ ലൂപ്പ് സ്വീകരിച്ചു. അവരിൽ 21,920 പേർ പുതിയതായി ഈ ഉപാധി സ്വീകരിച്ചവരാണ്. 24,118 പേർ പഴയ കക്ഷികളും. ഇവരെല്ലാവരുംകൂടി കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കുകളിൽ നടത്തിയ ആകെ സന്ദർശനങ്ങളുടെ എണ്ണം 1,16,706 ആണ്. ലൂപ്പനിക്ഷേപപരിപാടി നടപ്പിലാക്കിയതിനുശേഷം ജനനനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ കുറവ് അനുഭവപ്പെടുകയുണ്ടായി. 1963–ൽ ആയിരത്തിനു 40 ആയിരുന്നു ജനനനിരക്ക്. 1964–ൽ അതു് 29 ആയി. അഞ്ചോ പത്തോ കൊല്ലങ്ങൾകൊണ്ടു് ഈ നിരക്ക് ആയിരത്തിനു് 20 ആക്കിത്തീർക്കണമെന്നാണ് ഹോങ്ങ്കോങ്ങ് അധികാരികളുടെ പരമമായ ലക്ഷ്യം. ഇതുവരെയുണ്ടായിട്ടുള്ള പുരോഗതി ആശ്വാസ്യ വകനല്കുന്നതാണ്.

ലൂപ്പിനേപ്പററിയുള്ള ഒരു സമഗ്രമായ പഠനപരിപാടി 1964–ൽ പാകിസ്ഥാനിൽ ആരംഭിച്ചു. അതിൻെറ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഏതാണ്ടു് 40 ക്ലിനിക്കുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടു്. ആദ്യമായി 5,200 പേക്ക് ലൂപ്പുകൾ നല്കപ്പെട്ടു. അവരെ പിന്നീടു പരിശോധനാവിധേയരാക്കി. പന്ത്രണ്ടുമാസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ 25 ശതമാനം ലൂപ്പുകളും മാററപ്പെടുകയോ സ്വമേധയാ വെളിയിൽ പോവുകയോ ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നു കണ്ടു. 18 മാസങ്ങൾ കഴിയുമ്പോഴേക്കും അങ്ങനെയുള്ളവരുടെ എണ്ണം 33 ശതമാനമായി. പ്രതിമാസം 5,000 ലൂപ്പനിക്ഷേപങ്ങൾ എന്ന ലക്ഷ്യം പാകിസ്ഥാനിൽ ഇപ്പോൾ നേടിയെടുത്തുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

ഭാരതത്തിൽ 1964–ലാണ് വിപുലീകൃതകുടുംബാസൂത്രണപരിപാടി ആരംഭിച്ചതു്. അപ്പോൾമുതൽതന്നെ ലൂപ്പനിക്ഷേപം ഒരു സുപ്രധാനകുടുംബാസൂത്രണോപാധിയായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കയാണ്. നല്ല പ്രചാരം സിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു ജനനനിയന്ത്രണോപകരണമാണിതു്. 1965 മാർച്ച്മാസത്തോടുകൂടി 7.2 ലക്ഷം സ്ത്രീകൾ ലൂപ്പ് ധരിച്ചു എന്നാണ് കണക്കുകൾ പറയുന്നതു്. 1966 സെപ്തംബർമാസമായപ്പോൾ അവരുടെ എണ്ണം 12 ലക്ഷമായി. 1,000 സ്ത്രീപുരുഷന്മാരുണ്ടെങ്കിൽ, പഞ്ചാബിൽ 9 സ്ത്രീകളും, ഡൽഹിയിൽ 8 സ്ത്രീകളും, ഗുജറാത്തിൽ 5 സ്ത്രീകളും, മഹാരാഷ്ട്രത്തിൽ 4 സ്ത്രീകളും ലൂപ്പധാരികളാണ്. 1966–'67–ൽ നാല്പതുലക്ഷം പേക്ക് ലൂപ്പുകൾ നല്കണമെന്നാ

ണ് സക്കാരിൻെറ ഉദ്ദേശം. നാലാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ അഞ്ചാംകൊല്ലമാവുമ്പോഴേക്കും 100 ലക്ഷമാക്കണമെന്നാണ് സക്കാർ ആഗ്രഹിക്കുന്നതു്.

ഈ കുടുംബാസൂത്രണോപാധിയുടെ ശരിയായ പ്രയോജനം ഇന്നുവരെ നമ്മുടെ രാജ്യത്തു നിണ്ണയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്നുവേണം പറയുവാൻ. എന്നാൽ, ഡൽഹിനിവാസികളായ 900 ലൂപ്പു ധാരികളെ മാത്രം കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ടു് ഒരു പഠനം നടത്തപ്പെടുകയുണ്ടായി.* ഒരുകൊല്ലത്തിനകം മാററപ്പെടുകയോ, സ്വയം വെളിയിലാവുകയോ ചെയ്യുന്ന ലൂപ്പുകൾ ഏകദേശം 21 ശതമാനമാണെന്നും, രണ്ടുകൊല്ലങ്ങൾക്കകം ഈ അനുഭവമുണ്ടാകുന്നതു് 37 ശതമാനം ലൂപ്പുധാരികൾക്കാണെന്നും അതിൽനിന്നും തെളിഞ്ഞു (പട്ടിക 51). രണ്ടുതരത്തിൽപ്പെട്ട 'ലൂപ്പ്' ഭാരതത്തിൽ സാധാരണയായി ലഭ്യമാണ്. 27.5 മില്ലീമീററിൻേറതും, 30 മില്ലീമീററിൻേറതും. വലുപ്പം കുറഞ്ഞ ലൂപ്പാണ് ഗർഭാശയത്തിൽനിന്നും എളുപ്പം ചാടിപ്പോരുന്നതായി കാണപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതു്. ഡോക്ടരെക്കൊണ്ടു് എടുപ്പിച്ചു മാററുന്നതു് കൂടുതലായും വലിയ ലൂപ്പാണ്. ചെറിയ ലൂപ്പ് ധരിച്ചിട്ടുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ഇടയിലാണ്, മറേറവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സ്ത്രീകളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതൽ ഗർഭധാരണം നടക്കുന്നതു്. രക്തസ്രാവവും, ശാരീരികവേദനയും കൂടുതലായനുഭവപ്പെടുന്നതു് വലുപ്പം കൂടിയ ലൂപ്പ് ധരിച്ചിട്ടുള്ള സ്ത്രീകൾക്കാണെന്നുള്ളതു് പ്രസ്താവയോഗ്യമാണ്. ഡോക്ടറന്മാരെക്കൊണ്ടു് അവർ അതു നീക്കംചെയ്യിക്കുന്നതിൻെറ പ്രധാനകാരണം അതാണ്. വലുപ്പംകുറഞ്ഞ ലൂപ്പ് ധരിക്കാമെന്നുവെച്ചാൽ അതു് ഊരിപ്പോകുവാനുള്ള സാദ്ധ്യത കൂടുതലാണെന്നുംവരുന്നു. ശരിയായ വലുപ്പത്തിലുള്ള ഒരു ലൂപ്പ് ധരിക്കുന്നതു് തന്മൂലം പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന ഒരു സംഗതിയാണ്.

സ്വയം വെളിയിൽ വരികയും, ഡോക്ടറന്മാരാൽ എടുത്തു മാററപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന ലൂപ്പുകളുടെ കണക്കെടുക്കുമ്പോൾ അതു് തായ്‌വാൻ, കൊറിയാ, പാകിസ്ഥാൻ, തായ്‌ലണ്ട് തുടങ്ങിയ മററു് ഏഷ്യൻരാജ്യങ്ങളിലെ കണക്കുകളുമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടു പോകുന്നുണ്ടെന്നു കാണാം. പക്ഷേ, ലൂപ്പുനിക്ഷേപംമൂലമുണ്ടാകുന്ന ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യം (നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന രക്തസ്രാവം, ഋതുവാകുന്ന കാലഘട്ടത്തിലുണ്ടാകുന്ന രക്തസ്രാവത്തിൻെറ ആധിക്യം, ശരീരത്താസകലമുണ്ടാകുന്ന വേദന, നടുവിനുവേദന മുതലാ

---

* അഗർവാല, എസ്. എൻ.: 'ലൂപ്പുധാരികളെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരനന്തരപഠനം—ഒരു ഭാരതീയാനുഭവം', ഡൽഹി, സാമ്പത്തികോദ്ധാരണസ്ഥാപനം, 1966.

പട്ടിക 51

ഗർഭാശയാന്തരവലയം ധരിച്ചവരിൽ സ്വയം വീണുപോകുകയും, എടുത്തുമാററുകയും, ഗർഭംധരിക്കുകയും മററും സംഭവിക്കുന്നതിൻെറ കണക്ക്

നിരക്ക്: 100-ന്

	സ്വയം വെളിയിലായവ				എടുത്തുമാററിയവ				ഗർഭം ധരിക്കുന്നവയുടെ നിരക്ക്				ആകെയുള്ളവയുടെ നിരക്ക്			
	ഉപയോഗത്തിലുള്ള മാസം				ഉപയോഗത്തിലുള്ള മാസം				ഉപയോഗത്തിലുള്ള മാസം				ഉപയോഗത്തിലുള്ള മാസം			
	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24	6	12	18	24
ലൂപ്പിൻെറ വലുപ്പം:																
27.5 mm.	5.9	8.9	10.7	11.2	7.0	12.3	20.7	25.8	1.1	1.4	2.0	3.2	13.5	21.2	30.8	36.4
30·0 mm.	4.1	6.4	7.9	8.9	6.0	13.8	19 9	28.2	1.1	1.1	1.4	1.8	10.9	20.3	27.4	35.9
സ്ത്രീകളുടെ വയസ്സ്:																
24-ം താഴെയും	5.4	9.9	12.8	12.8	6.4	17.2	33.0	42.6	0.6	1.3	2.1	5.9	12.1	26.6	43.0	53.1
25–29	3.6	6.2	7.0	11.5	5.3	11.2	19.3	24.2	0.7	0.7	2.0	2.7	9.4	17.4	26.6	34.9
30–34	6.2	8.1	9.7	9.7	6.9	12.6	14.7	22.9	2.3	2.3	2.3	3.1	14.8	21.7	24.8	32.6
35+	5.6	6.9	9.0	10.2	9.7	13.4	17.3	26.2	0.6	0.6	0.6	0.6	15.3	20.0	25.3	34.2

ആകെ ഗർഭധാരണം:																
1–3	7.6	12.6	15.3	15.3	7.5	17.5	31.7	42.1	0.0	0.0	0.8	3.5	14.6	28.1	42.8	52.9
4–5	3.2	5.4	6.4	8.6	6.9	14.4	21.3	26.6	2.1	2.1	3.6	5.3	11.8	20.9	29.1	36.6
6–8	4.7	6.4	6.9	6.9	5.3	8.6	15.5	25.6	1.0	1.6	1.6	1.6	10.7	15.8	22.7	31.9
8+	5.5	7.5	10.2	10.2	7.8	13.0	15.4	21.4	0.9	0.9	0.9	0.9	13.8	20.4	24.9	30.2
ഭർത്താവിന്റെ തൊഴിൽ:																
ബിസിനസ്	3.3	5.8	8.1	8.8	7.0	14.2	22.3	31.4	1.5	1.5	2.0	3.7	11.5	20.5	30.1	39.9
ഉദ്യോഗം	7.1	10.0	11.0	11.4	7.2	13.3	19.3	24.5	1.1	1 4	2.4	3.3	14.8	23.2	30.0	35.4
പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച പണികാരം	2.7	6.5	7.5	9.2	4.5	12.0	19.8	31.2	0.9	0.9	0.9	0.9	7.9	18.5	26.6	38.2
വിദ്യാഭ്യാസം:																
പഠിത്തമില്ലാത്ത ഭാര്യ	5.9	9.7	12.4	12.4	6.7	9.6	15.6	22.1	0.8	0.8	1.7	1.7	13.0	19.1	27.4	33.0
പഠിപ്പുള്ള ഭർത്താവും പഠിപ്പില്ലാത്ത ഭാര്യയും	5.2	8.2	9.5	9.5	8.6	11.6	19.5	26.4	1.1	1.1	2.5	2.5	14.3	19.8	29.1	35.2

ഭർത്താവിനും ഭാര്യക്കും മട്രിക്കുലേഷനോ അതിനു താഴെയോ പഠിപ്പ്	4.7	7.3	8.2	9.4	6.2	14.4	21.3	29.8	1.0	1.0	1.3	2.7	11.6	21.5	38.8	28.3
ഭാര്യ മട്രിക്കുലേഷനു താഴെയും ഭർത്താവ് മട്രിക്കുലേഷനു മുകളിലും	6.5	6.5	8.6	8.6	9.8	17.3	26.7	28.6	1.9	1.9	3.0	3.0	17.3	24.2	35.2	36.9
ഭാര്യയും ഭർത്താവും പഠിപ്പുള്ളവരായിരിക്കുക	4.8	6.9	8.0	9.0	6.9	14.6	22.2	29.5	1.3	1.5	1.9	3.3	12.5	21.8	29.9	38.9
ഭാര്യ പഠിപ്പുള്ളവളായിരിക്കുക	4.7	6.7	7.8	8.8	6.9	14.8	22.4	30.1	1.2	1.4	1.9	3.3	12.4	21.8	29.9	38.4
എല്ലാംകൂടി	5.1	7.6	9.2	9.9	6.8	13.2	20.3	27.7	1.1	1.2	1.8	2.8	12.6	21.0	29.1	36.8

യവ) മററേതു രാജ്യങ്ങളിലുള്ള ആളുകളെക്കാളും കൂടുതലനുഭവപ്പെടുന്നതു് നമ്മുടെ രാജ്യത്താണു്. ലൂപ്പുനിക്ഷേപപരിപാടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള മിക്ക ഏഷ്യൻരാജ്യങ്ങളിലും അനുഭവപ്പെടുന്ന ഒരു വസ്തുതയുണ്ടു്. ലൂപ്പ് നിക്ഷേപിച്ചതിനുശേഷമുള്ള ഒരു മാസക്കാലം 50 മുതൽ 60 വരെ ശതമാനം പേക്കും പലതരത്തിലുള്ള ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ടു്. എന്നാൽ മൂന്നുമാസങ്ങൾക്കുശേഷം അങ്ങനെയുള്ളവരുടെ എണ്ണം അഞ്ചോ ആറോ ശതമാനമായി പെട്ടെന്നു കുറയുകയാണുചെയ്യുന്നതു്. പക്ഷേ, ആദ്യമാസത്തിൽ അസ്വാസ്ഥ്യം അനുഭവിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് 70 ശതമാനമാണു്. പന്ത്രണ്ടുമാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാലും, അവരിൽ 40 ശതമാനംപേക്കെങ്കിലും തുടന്നു് അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കും (പട്ടിക 52). വളരെ ശ്രദ്ധാപൂവ്വം കൈകാര്യംചെയ്യേണ്ടിയിരിക്കുന്ന ഒരു ഗൗരവാവഹമായ പ്രശ്നമാണിതു്.

ലൂപ്പുനിക്ഷേപംമൂലം അസ്വാസ്ഥ്യം അനുഭവിക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണക്കൂടുതൽ, ഈ പരിപാടിയുടെ വിജയത്തെ സാരമായി ബാധിക്കാനിടയുണ്ടു്. എന്തുകൊണ്ടു് ഇവിടെയുള്ള ആശക്കാരിൽ കൂടുതൽപേക്കും ഈ ശാരീരികവിഷമതകൾ അനുഭവപ്പെടുന്നു, എങ്ങനെയാണു് ആ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കേണ്ടതു് എന്നൊക്കെയുള്ള ചോദ്യങ്ങൾക്കു് കഴിയുന്നത്ര വേഗത്തിൽ ഉത്തരങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കേണ്ടതു് അത്യാവശ്യമായ ഒരു സംഗതിയാണു്. ലൂപ്പ് നിക്ഷേപിക്കുന്ന അവസരത്തിൽ ഡോക്ടറന്മാർ വളരെ ശ്രദ്ധാപൂവ്വം പെരുമാറിയാൽ ഈ ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളുടെ തീക്ഷ്ണത സാരമായി കുറയ്ക്കാമെന്നാണു് ഡോക്ടറന്മാർ തന്നെ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നതു്. പരീക്ഷിച്ചുനോക്കേണ്ട ഒരു കാര്യമാണതു്. നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഡോക്ടറന്മാർ ചികിത്സാപരിശീലനംനടത്തുന്നതു് വളരെ കുറഞ്ഞ ഒരു സമയത്തിനുള്ളിലാണു്. രോഗികളുടെ അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളുടെ മൂലകാരണം അതാണോ എന്നുള്ളതും പരിശോധനാവിഷയമാക്കേണ്ടതാണു്. ലൂപ്പുനിക്ഷേപത്തിനുശേഷം, അതിനു വിധേയരാകുന്നവരെ പരിശോധിക്കുവാനുള്ള സൗകര്യങ്ങളൊന്നും സംഘടിപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ലാത്തതുകൊണ്ടായിരിക്കാം ഒരുപക്ഷേ, സ്ത്രീകൾ കഷ്ടതയനുഭവിക്കുന്നതു്. ലൂപ്പുനിക്ഷേപത്തിൽക്കൂടി ഭാരതത്തിലെ ജനനനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ കുറവു വരുത്താമെന്നാശിക്കുന്ന നമ്മുടെ സക്കാർ ഈ ഉപാധി സ്വീകരിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്കുണ്ടാകുന്ന ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളുടെ തീക്ഷ്ണതയും ദൈഘ്യവും കുറയ്ക്കുവാനുള്ള മാഗ്ഗങ്ങൾ എത്രയുംവേഗം കണ്ടുപിടിക്കേണ്ടതാണു്.

പട്ടിക 52

ഗർഭാശയാന്തരവലയം ഉപയോഗിക്കുന്നതുകൊണ്ടുണ്ടായ പരാതികളുടെ നിരക്ക്, ഉപയോഗത്തിലിരുന്ന മാസക്കണക്കോട്ടുകൂടി

നിരക്ക്: 100-ന്

ഉപയോഗത്തിലിരുന്ന മാസം	രക്തസ്രാവം	വെള്ളപോക്ക്	ക്രമം തെററിയ ആർത്തവം	തലവേദനയും മററും	വീക്കവും വേദനയും	മററു സുഖക്കേടുകൾ	ആകെ കൂടി
1	2	3	4	5	6	7	8
1	42.0	10.1	7.7	10.4	1.5	2.7	74.4
2	40.4	10.1	7.7	10.4	1.2	2.6	72.8
3	40.0	10.1	7.7	10.3	1.2	2.0	71.8
4	39.2	10.1	7.7	9.9	1.1	2.0	70.5
5	38.9	10.1	7.6	9.8	0.9	2.0	69.9
6	38.7	10.0	7.6	9.8	0.8	2.0	69.2
7	37.0	9.6	7.6	9.8	0.8	2.0	67.7
8	36.6	9.6	7.6	9.6	0.8	2.0	66.8
9	36.2	9.6	7.6	9.3	0.8	2.0	66.2
10	35.3	9.6	7.6	9.3	0.8	2.0	65.6

പട്ടിക 52 (തുടർച്ച)

1	2	3	4	5	6	7	8
11	34.7	9.6	7.6	9.1	0.8	2.0	65.0
12	34.2	9.6	7.6	9.1	0.8	2.0	64.5
13	33.9	9.5	7.6	8.5	0.7	1.9	62.4
14	33.8	9.4	7.6	8.5	0.7	1.7	62.0
15	33.4	9.4	7.6	8.5	0.4	1.7	61.4
16	32.4	8.9	7.6	8.5	0.4	1.6	59.8
17	31.9	8.3	7.6	7.5	0.4	1.4	57.7
18	31.9	8.3	7.6	7.3	0.2	1.4	57.7
19	31.9	8.3	7.6	6.9	0.0	1.0	57.7
20	31.9	8.0	7.6	6.8	0.0	1.0	56.8
21	31.4	7.0	7.6	6.0	0.0	1.0	54.9
22	31.4	6.3	7.6	6.0	0.0	1.0	54.9
23	31.1	6.3	7.6	6.0	0.0	1.0	54.9
24	29.6	6.1	7.6	6.0	0.0	1.0	54.1

സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ഉയത്തുന്നതു കൊണ്ടു് ജനനനിരക്കിലുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനം

പതിനഞ്ചുവയസ്സിനും നാല്പത്തഞ്ചുവയസ്സിനും മദ്ധ്യേയുള്ള ഏതൊരു സ്ത്രീക്കും സന്താനോൽപാദനശേഷിയുണ്ടെന്നാണു് വെപ്പു്. പക്ഷേ, അവർക്കു് യഥാത്ഥത്തിലുണ്ടാകാവുന്ന സന്താനങ്ങളുടെ എണ്ണം താഴെ പറയുന്ന ഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചാണു് നിലകൊള്ളുന്നതു്: (1) അവർ സന്താനോൽപാദനം ആരംഭിക്കുന്ന പ്രായം അഥവാ അവളുടെ വിവാഹപ്രായം; (2) സന്താനോൽപാദനം നടക്കുന്നതിന്റെ വേഗത. കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികൾ സ്വീകരിക്കുന്ന ഒരു സ്ത്രീക്കു് അവ സ്വീകരിക്കാത്ത ഒരു സ്ത്രീയേക്കാൾ കുറച്ചു സന്താനങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കുവാനാണു് സാദ്ധ്യത.

ജനസംഖ്യ ഭൂമിയിൽ ചെലുത്തുന്ന സമ്മദ്ദത്തെ ലഘൂകരിക്കുവാനായി, സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ഉയത്തണമെന്നുള്ളതു് ഒരു മാർഗ്ഗമായി നിർദ്ദേശിച്ച ആദ്യത്തെ മനുഷ്യൻ മാൽത്തുസ് ആയിരുന്നു. കത്തോലിക്കർ അനുകൂലിക്കുന്ന മാർഗ്ഗമിതാണു്. ഇസ്രായേലിൽ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവിനെ നിയന്ത്രിച്ചുനിറുത്തിയിരിക്കുവാൻ സഹായകമായിരിക്കുന്ന ഒരു സുപ്രധാന ഉപാധി ഇതാണു്. അയർലണ്ടിലെ ജനസംഖ്യാവദ്ധനവുനിരക്കു വളരെ താണിരിക്കുന്നതിന്റെ കാരണം, അവിടത്തെ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം വളരെയധികം ഉയന്നിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടാണു്. യഥാത്ഥത്തിൽ ലോകത്തിലെ ഏററവും കൂടിയ വിവാഹപ്രായം അയർലണ്ടിലേതാണെന്നു പറയാം—27 വയസ്സു്. 750–800 ദശലക്ഷം പേരുള്ള കമ്മ്യൂണിസ്റ്റ്ചൈനയുടെ ജനസംഖ്യ ക്രമാതീതമായി വദ്ധിക്കാതിരിക്കുന്നതിന്റെ കാരണവും മറെറാന്നില്ല. ഇരുപതുവയസ്സിനു മുമ്പു് പെൺകുട്ടികൾ വിവാഹം കഴിക്കുന്നതു് ചൈനയിൽ നിരോധിക്കപ്പെട്ടിരിക്കയാണു്.

1950–ൽ, ആയിരത്തിനു പത്തു് എന്ന നിരക്കിലായിരുന്നു, തായ്‌വാനിൽ സ്ത്രീകൾ വിവാഹിതരായിരുന്നതു്. 1953–ൽ അതു് 9 ആയി താണു. ജനനനിരക്കു് ആയിരത്തിനു് 50 എന്ന നിരക്കിൽനിന്നും 44.6 ആയി താഴുവാൻ ഇതു സഹായിച്ചിട്ടു

ണ്ടെന്നാണ് ററി. എച്ച്. ഫാൻ കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നതു്. മൂന്നു കൊല്ലംകൊണ്ടു് പതിനൊന്നു ശതമാനമാണ് തായ്‌വാനിലെ ജനനനിരക്കിൽ കുറവുവന്നതു്. കൊറിയായിലെ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം 1935–ൽ 16.5 ആയിരുന്നതു് 1960–ൽ 21.3 ആയപ്പോഴേക്കും അവിടത്തെ ജനനനിരക്കിൽ 19.5 ശതമാനം കുറവുണ്ടായി എന്നു് യുൺ കിം അവകാശപ്പെടുന്നു. യുദ്ധാനന്തരം ജപ്പാനിലെ ജനനനിരക്കിലുണ്ടായ താഴ്ചയ്ക്കു നിദാനം അവിടത്തെ സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായത്തിലുണ്ടായ ഉയർച്ചയാണെന്നു കരുതാവുന്നതാണ്. സാധാരണയായി വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നതുപോലെ, വൻതോതിലുള്ള ഗർഭമലസിക്കൽകൊണ്ടു മാത്രമല്ല അവിടത്തെ ജനനനിരക്കിൽ കുറവുണ്ടായിരിക്കുന്നതു്.

ഭാരതീയസ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം വളരെ കുറഞ്ഞതാണ്. അവരുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം 1921–'31കാലഘട്ടത്തിൽ 12.5 മാത്രമായിരുന്നു. നിയമങ്ങളുടെ സഹായത്താലും, സാമൂഹ്യവും വിദ്യാഭ്യാസപരവും ആയ വ്യതിയാനങ്ങളുടെ ഫലമായിട്ടും, 1961 ആയപ്പോഴേക്കും അതു് 16 ആയിട്ടുയർന്നു. ഈ പ്രായം 20–ലേക്കുയരാമെങ്കിൽ ജനനനിരക്കിൽ 30 ശതമാനം കുറവുണ്ടാകും. അതായതു്, ആയിരത്തിനു 40 എന്നുള്ള ഇന്നത്തെ നിരക്കിൽനിന്നും ആയിരത്തിനു് 27 എന്ന നിരക്കിലേക്കു് അതു താഴും.

സന്താനോൽപാദനശേഷി ഇല്ലാതെയാകുന്നതുവരെയുള്ള—അതായതു്, 45 വയസ്സു തികയുന്നതുവരെയുള്ള—സമയംകൊണ്ടു നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ ഒരു സ്ത്രീ ശരാശരി 6.6 സന്താനങ്ങൾക്കു ജന്മം നല്കുന്നുണ്ടെന്നാണ് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു്. 15 വയസ്സിനും 19 വയസ്സിനുമിടയ്ക്കു വിവാഹിതരാകുന്ന സ്ത്രീകൾക്കു്, ഇരുപതു വയസ്സു പ്രായമായതിനുശേഷം വിവാഹിതരാകുന്ന സ്ത്രീകളേക്കാൾ കൂടുതൽ കുട്ടികൾ ജനിക്കുന്നുണ്ടെന്നും കാണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. ഉദാഹരണമായി, ഐക്യരാഷ്ട്രസംഘടനയുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ മൈസൂർസംസ്ഥാനത്തു നടത്തപ്പെട്ട സർവ്വേയിൽ ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾതന്നെയെടുക്കാം. 14 വയസ്സിനും 17 വയസ്സിനും ഇടയ്ക്കു് വിവാഹിതരാകുന്ന ഗ്രാമീണയുവതികൾ ശരാശരി 5.9 കുട്ടികൾക്കു ജന്മംകൊടുക്കുമ്പോൾ, 18 വയസ്സിനും 21 വയസ്സിനും ഇടയ്ക്കു് വിവാഹബന്ധത്തിലേപ്പെടുന്ന യുവതികൾക്കു ശരാശരി 4.7 കുട്ടികൾ മാത്രമേ ഉണ്ടാകുന്നുള്ളുവെന്നാണ് അവിടെ കണ്ടതു്. ഡാ. ഡി. എൻ. മജുംദാർ കാൺപൂരിൽ നടത്തിയ ഒരു സർവ്വേയുടെ ഫലങ്ങളും ഇതിനോടു സാദൃശ്യംവഹിക്കുന്നവയാണ്. 15 വയസ്സിനു മുമ്പു വിവാഹിതരാകുന്ന

പെൺകുട്ടികൾക്ക് ശരാശരി 6.9 സന്താനങ്ങൾ ജനിക്കുമ്പോൾ പത്തൊൻപതുവയസ്സിനു ശേഷം കല്യാണംകഴിക്കുന്നവർക്കു ശരാശരി 6 കുട്ടികൾ മാത്രമേ ഉണ്ടാകുന്നുള്ളുവെന്നാണ് അദ്ദേഹം കണ്ടതു്. ഡാ. ആർ. ബാലകൃഷ്ണ, ഡാ. എസ്. എൻ. അഗർവാല, ഡാ. എസ്. ബി. മുക്കർജി എന്നിവർ യഥാക്രമം മദ്രാസിലും ഡൽഹിയിലും കൽക്കട്ടായിലും നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നതു്, പത്തൊൻപതു വയസ്സിനുശേഷം വിവാഹബന്ധത്തിലേർപ്പെടുന്ന സ്ത്രീകൾക്കു്, ആ പ്രായത്തിനുമുമ്പു വിവാഹിതരാകുന്ന സ്ത്രീകളേക്കാൾ ശരാശരി 0.5 മുതൽ 1.0 വരെ കുറവായിട്ടാണ് കുട്ടികൾ ജനിക്കുന്നതെന്നാണ്. സന്താനോൽപാദനക്ഷമത സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ നാടൊട്ടാകെനിന്നും ശേഖരിക്കുന്നതിൽ ഇന്ത്യയിലെ രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ ഈയിടെ വിജയിക്കുകയുണ്ടായി. അവയെ ആധാരമാക്കി നടത്തപ്പെട്ട പഠനങ്ങളുടെ ഫലങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും പ്രസിദ്ധീകൃതമായിട്ടില്ല. പക്ഷേ, ഇതിനകം ലഭ്യമായിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഇവിടെ പറയുന്നതു് അനുയോജ്യമായിരിക്കും. കേരളത്തിൽ പതിനെട്ടു വയസ്സിനു മുമ്പു കല്യാണം കഴിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്കു് 6.2 കുട്ടികൾ ജനിക്കുമ്പോൾ 18-നും 22-നും ഇടയ്ക്കു വിവാഹിതരാകുന്നവർക്ക് 5.5 കുട്ടികളേ ജനിക്കാറുള്ളു. 23 വയസ്സിനുശേഷം വിവാഹം കഴിക്കുന്നവർക്കുണ്ടാകുന്ന കുട്ടികളോ, നാലും. പഞ്ചാബിലെ നഗരങ്ങളിൽനിന്നും ശേഖരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന കണക്കുകളും ഇതേ കഥതന്നെയാണ് പറയുന്നതു്. പതിനെട്ടിനുമുമ്പു വിവാഹിതരാകുന്നവർക്കും, പതിനെട്ടിനും ഇരുപത്തിരണ്ടിനും ഇടയ്ക്കു വിവാഹിതരാകുന്നവർക്കും ഇരുപത്തിമൂന്നിനുശേഷം വിവാഹിതരാകുന്നവർക്കും യഥാക്രമം 6, 5.5, 4.7 വീതം കുട്ടികളാണ് അവിടെ ഉണ്ടാകുന്നതു്. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ, പത്തൊമ്പതു വയസ്സിനുശേഷം വിവാഹംകഴിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾക്കു് അതിനുമുമ്പു വിവാഹം കഴിക്കുന്നവരേക്കാൾ കുറവു കുട്ടികളാണുണ്ടാകുന്നതു് എന്നുള്ളതു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്നു. പത്തൊമ്പതു വയസ്സിലോ ഇരുപതു വയസ്സിലോ കല്യാണംകഴിക്കുന്നതാണുത്തമം. കാരണം, അതിനുമുമ്പു വിവാഹിതരാകുന്നവർക്കെല്ലാം— വയസ്സ് പതിനാറോ, പതിനേഴാ, പതിനെട്ടോ—മിക്കവാറും ഒരുപോലെയാണ് കുട്ടികളുണ്ടാകുന്നതു്. സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം 20 എങ്കിലും ആയിട്ടു് ഉയർത്തിയാൽ മാത്രമേ ജനനനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ എന്തെങ്കിലും വ്യത്യാസംവരികയുള്ളു എന്നു് ഇതിൽനിന്നും തെളിയുന്നു.

വിവാഹപ്രായം ഉയർത്തുന്നതുകൊണ്ടു ജനനനിരക്കിൽ ഉണ്ടാ

കുന്ന കുറവ് രണ്ടുകാര്യങ്ങളിൽ അധിഷ്ഠിതമാണ്. ഒന്നാമതായി, സന്താനോൽപാദനകാലഘട്ടം അഞ്ചുകൊല്ലംകണ്ടു കുറയുന്നു. രണ്ടാമതായി, സന്താനങ്ങളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കുവാനുള്ള ഒരു പ്രവണത, ഇങ്ങനെ താമസിച്ചു വിവാഹം കഴിക്കുന്നവരിൽ കാണപ്പെടുന്നുണ്ട്. പരിതസ്ഥിതികളുടെ ആധുനികത്വവും, വിദ്യാഭ്യാസരംഗത്തുണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന പുരോഗതിയുമാവാം അതിനു കാരണം. സന്താനോൽപാദനകാലഘട്ടത്തിൻെറ ദൈർഘ്യത്തിൽ കുറവുവരുത്തുന്നതുകൊണ്ടുമാത്രംതന്നെ, ജനനനിരക്കിൽ പത്തുശതമാനം മുതൽ പതിന്നാലുശതമാനംവരെ കുറവുണ്ടാകാമെന്നു കണക്കുകൾ തെളിയിക്കുന്നുണ്ട്.[1] എന്നാൽ, അതിൻെറ പ്രയോജനം ഇതു മാത്രമല്ല. സന്താനങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിൽ കുറവു വരുത്തുവാനുള്ള ആഗ്രഹം സ്ത്രീകളിൽ സ്വയമേവ ഉണ്ടാവുകകൂടി ചെയ്യും. മദ്രാസിലും ഡൽഹിയിലും കേരളത്തിലും നടത്തപ്പെട്ട സർവ്വേകൾ ഇക്കാര്യം വ്യക്തമാക്കുന്നു.[2] ജനനനിരക്കിൽ വീണ്ടുമൊരു കുറവു വരുത്തുവാൻ ഇതു സഹായകമാണ്. ഇവ രണ്ടുംകൂടി ഒന്നിക്കുമ്പോൾ, 30 ശതമാനത്തോളം കുറവു ജനനനിരക്കിലുണ്ടാക്കുവാൻ ധാരാളം മതിയാകും. ഇതിനു വേണ്ടി

1 അഗർവാല, എസ്. എൻ.: 'ഭാരതീയസ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ഉയർത്തുന്നതുകൊണ്ട് ജനനനിരക്കിലുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനം'. ഐക്യരാഷ്ട്രങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടത്തപ്പെട്ട ലോകജനസംഖ്യാസമ്മേളനത്തിൽ വായിക്കപ്പെട്ട പ്രബന്ധം, ബൽഗ്രേഡ്, 1965. (പ്രബന്ധം നമ്പർ WPC/WP/18).

2 ഇൻഡ്യയിലെ രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ 1961-ൽ ഒരു സന്താനോൽപാദനസർവ്വേ മദ്രാസ് സംസ്ഥാനത്തു നടത്തി. 18–22 പ്രായപരിധിക്കുള്ളിൽ വിവാഹിതരാവുന്നവർക്കുണ്ടാകുന്ന സന്താനങ്ങളുടെ സംഖ്യ പതിനെട്ടുവയസ്സിനു മുമ്പു വിവാഹിതരാകുന്നവരുടേതിനേക്കാൾ കുറഞ്ഞിരിക്കുമെന്ന് ആ സർവ്വേ തെളിയിച്ചു (1961-ലെ ഇൻഡ്യൻ സെൻസസ്, വാല്യം 9, മദ്രാസ്, ഭാഗം XI-F; 'കുടുംബാസൂത്രണത്തോടുള്ള നിലപാട് മദ്രാസ് നഗരത്തിൽ', 1966, മദ്രാസ്, പട്ടിക 1 മുതൽ 4 വരെ....). ആറു ഡൽഹിഗ്രാമങ്ങളിൽ അഗർവാല നടത്തിയ സർവ്വേകളും ഇതുതന്നെയാണ് വ്യക്തമാക്കിയതു് (അഗർവാല, എസ്. എൻ.: 'നാഗരീകരിക്കപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആറു ഡൽഹിഗ്രാമങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെട്ട ജനസംഖ്യാപഠനം', ഡൽഹി, സാമ്പത്തികോദ്ധാരണസ്ഥാപനം 1964, പുറം IX-1 മുതൽ IX-4 വരെ). 19 വയസ്സിനു ശേഷം കല്യാണംകഴിക്കുന്നവർക്ക്, അതിനു മുമ്പു കല്യാണത്തിലേർപ്പെടുന്നവരേക്കാൾ കുറവായിട്ടാണ് സന്താനങ്ങളുണ്ടാകുന്നതെന്ന് അദ്ദേഹം കണ്ടു. 1961-ലെ സെൻസസ്കാലത്തു് കേരളത്തിൽനിന്നും ശേഖരിക്കപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾവച്ചുകൊണ്ടു തിരുവനന്തപുരത്തെ ജനസംഖ്യാഗവേഷണകേന്ദ്രം നടത്തിയ വിശകലനത്തിൽനിന്നും തെളിഞ്ഞ വസ്തുതകളും ഇതുതന്നെയായിരുന്നു (ജനസംഖ്യാഗവേഷണകേന്ദ്രം തിരുവനന്തപുരം, 'കേരളീയസ്ത്രീകളുടെ സന്താനോൽപാദനപ്രവണത', പ്രബന്ധം 31, പട്ടിക X-(3)........).

വരുന്ന സമയം ഒരു തലമുറയാണ്. അതായത്, 28 കൊല്ലങ്ങൾ. വിവാഹപ്രായം ഉയൎത്തുന്നതുകൊണ്ടു ജനനനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ കുറവു വരുത്തുവാൻ സാധിക്കുമെന്നുള്ളതു് ഇതിൽനിന്നും വ്യക്തമാണല്ലോ.

വിവാഹപ്രായം പത്തൊമ്പതിലേക്കു് ഉയൎത്തുന്നതിനാവശ്യമായ നിയമനിൎമ്മാണം നടത്തുന്നതുകൊണ്ടു ജനനനിരക്കിൽ കാര്യമായ കുറവൊന്നുമുണ്ടാകയില്ല എന്നു വിശ്വസിക്കുന്ന ചിലരുണ്ടു്. താമസിച്ചു വിവാഹംകഴിക്കുകയാണെങ്കിൽ സന്താനോൽപാദനകാലഘട്ടത്തിൻെറ ദൈൎഘ്യം കൂട്ടുവാൻ, സാദ്ധ്യതയുണ്ടെന്നാണ് അവരുടെ വാദം. എന്നാൽ ഈ വാദത്തിനുപോൽബ്ബലകമായ വസ്തുതകളൊന്നും നാമിതുവരെ കണ്ടിട്ടില്ല. അഞ്ചാമത്തെയോ, അതിനുശേഷമോ ഉള്ള പ്രസവത്തിനുശേഷം സന്താനോൽപാദനം നിറുത്തിയ സ്ത്രീകളുടെ വയസ്സു മിക്കവാറും ഒന്നുതന്നെയാണെന്നു ഗവേഷണങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ടു്. ഈ സ്ത്രീകൾ വിവാഹിതരായതു പല പ്രായങ്ങളിലായിരുന്നെന്നും ഓൎക്കണം. കൽക്കട്ടായിലുള്ള ബുള്ളിഗഞ്ചു്, ബനിയാറോലാ, സിങ്ഗൂർ എന്നീ പ്രദേശങ്ങളിൽ സി. ചന്ദ്രശേഖരനും, എം. വി. ജോർജ്ജുംകൂടി നടത്തിയ പഠനങ്ങളിൽനിന്നുമാണ് ഇതു വെളിവായതു്. കൂടാതെ, 1961–ലെ സെൻസസ്സുകാലത്തു് ഇൻഡ്യയിലെ രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ ശേഖരിച്ച സന്താനോൽപാദനസംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ വ്യക്തമായും കാണിക്കുന്നതു പത്തൊമ്പതു വയസ്സിനു ശേഷം വിവാഹംകഴിക്കുന്നവൎക്കു് അതിനുമുമ്പു വിവാഹിതരാകുന്നവരേക്കാൾ കുറവായിട്ടാണ് കുട്ടികൾ ജനിക്കുന്നതെന്നാണ്. കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി വിവാഹപ്രായം 20 ആണെങ്കിലും ശരാശരി വിവാഹപ്രായം 17.5 ആയ പഞ്ചാബിലെ സ്ത്രീകൾക്കുണ്ടാകുന്നത്ര കുട്ടികൾതന്നെ കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകൾക്കും ഉണ്ടാകുന്നുണ്ടല്ലോ എന്നു ചിലപ്പോൾ ചോദ്യമുയരാറുണ്ടു്. ഒരു പ്രശ്നം പഠിച്ചു മനസ്സിലാക്കുന്നതിനു തികച്ചും അനുചിതമായ ഒരു മാൎഗ്ഗമാണിതെന്നു് ഇവിടെ പറയേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. സന്താനങ്ങളുടെ സംഖ്യ പല സാമൂഹ്യ–മാനസിക–സാംസ്കാരികഘടകങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചാണിരിക്കുന്നതു്. ഭാരതത്തിലെ എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഈ ഘടകങ്ങൾ ഒന്നുതന്നെയാണെന്നോ, ഒരുപോലെയാണു പ്രവൎത്തിക്കുന്നതെന്നോ പറയുവാൻ പാടില്ലല്ലോ. അഥവാ, അങ്ങനെയായിരുന്നെങ്കിൽ, ഭാരതത്തിലെ എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെയും ജനനനിരക്കുകൾ ഏറെക്കുറെ ഒന്നുതന്നെ ആയിരുന്നിരിക്കണമല്ലോ. സംസ്ഥാനങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള താരതമ്യപഠനം, അതു

കൊണ്ടു് ആവശ്യമില്ലാത്ത ഒന്നാണു്. വിവിധപ്രായങ്ങളിൽ വിവാഹിതരാകുന്ന സ്ത്രീകളുടെ സന്താനോൽപാദനനിരക്കുകളെപ്പററി പഠനം നടത്തുകയാണു് നാം ചെയ്യേണ്ടതു്. അതു സംസ്ഥാനതലത്തിൽ നോക്കുകയുംവേണം. കേരളത്തിലായാലും ശരി, പഞ്ചാബിലായാലും ശരി, പത്തൊമ്പതു വയസ്സിനു മുമ്പു കല്യാണംകഴിക്കുന്നവൎക്കു് അതിനുശേഷം കല്യാണംകഴിക്കുന്നവരേക്കാൾ കൂടുതൽ കുട്ടികളുണ്ടാകുന്നുവെന്നുള്ളതു വ്യക്തമായും തെളിയിക്കപ്പെട്ട ഒരു പരമാൎത്ഥവുമാണു്. വിവാഹപ്രായം പത്തൊമ്പതായോ, ഇരുപതായോ ഉയൎത്തുന്നതുകൊണ്ടു് സന്താനങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിൽ വരുന്ന കുറവു് ഒന്നാണെന്നു്—അതായതു്, ആറു കുട്ടികൾ ഉണ്ടാകാമായിരുന്ന ഒരു സ്ത്രീക്കു് അഞ്ചു കുട്ടികൾ മാത്രമേ ഉണ്ടാകുന്നുള്ളു—ചിലർ വാദിക്കാറുണ്ടു്. അപ്പോൾ ജനനനിരക്കിൽ വരുന്ന കുറവു 16 ശതമാനം മാത്രമാണു്. 20 വയസ്സിനു ശേഷം വിവാഹംകഴിക്കുന്നവരുടെയും പത്തൊമ്പതു വയസ്സിനു മുമ്പു വിവാഹംകഴിക്കുന്നവരുടെയും സന്താനോൽപാദനപ്രവണത ഒന്നുതന്നെയാണെന്നുള്ള സങ്കല്പത്തിലധിഷ്ഠിതമാണു് ഈ വാദഗതി. പക്ഷേ, ആ സങ്കല്പം തെററാണെന്നാണു് വിവിധ സൎവ്വേകളും, രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ ശേഖരിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളും തെളിയിക്കുന്നതു്. നമ്മുടെ രാജ്യത്തു സ്ത്രീകളുടെ വിവാഹപ്രായം ഇരുപതോ അതിൽ കൂടുതലോ ആയി ഉയൎത്തുന്നപക്ഷം ജനനനിരക്കിൽ മുപ്പതു ശതമാനത്തോടടുത്തു കുറവുണ്ടാകുമെന്നു നമുക്കു് ഉറച്ചു വിശ്വസിക്കാം.

ഭാവി നമുക്കെന്തു വാഗ്ദാനംചെയ്യുന്നു?

മുന്നദ്ധ്യായങ്ങളിൽ നല്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളിൽനിന്നും വ്യക്തമാകുന്ന ഒരു കാര്യമുണ്ട്. 1910-ൽ നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ മരണനിരക്ക് ആയിരത്തിനു് 40 ആയിരുന്നു. ഇന്നു് അതു് ആയിരത്തിനു 18 മാത്രമാണു്. പത്തോ പതിനഞ്ചോ കൊല്ലങ്ങൾക്കകം അതു് എട്ടോ ഒമ്പതോ ആയിത്തീരാൻ സാദ്ധ്യതയുണ്ട്. വികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ ഇന്നു നിലവിലിരിക്കുന്ന മരണനിരക്കാണതു്. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പുരോഗതിയും, ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കാര്യക്ഷമതയുമാണു് അതിന്നുത്തരവാദികൾ. മരണനിരക്കിന്റെ താഴ്ചയോടൊപ്പംതന്നെ ജനനനിരക്കിലും താഴ്ച സംഭവിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ രണ്ടും തമ്മിലുള്ള വിടവു വദ്ധിച്ചുകൊണ്ടേയിരിക്കും. ഇന്നത്തേതിൽ കൂടിയ ഒരു നിരക്കിൽ ജനസംഖ്യ വദ്ധിക്കുക എന്നുള്ളതായിരിക്കും അതിന്റെ ഫലം. നമ്മുടെ സാമ്പത്തികപരിപാടികളുടെ പരാജയത്തിനു മറ്റൊന്നുംതന്നെ ആവശ്യമായിവരികയില്ല.

ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണമെന്ന നയം ഭാരതസക്കാർ സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നതു് തന്മൂലം തികച്ചും അനുയോജ്യമായിട്ടുണ്ട്. നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലും നഗരങ്ങളിലും വസിക്കുന്നവക്ക് ക്ലിനിക് സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുവാനുതകത്തക്കവിധത്തിൽ പ്രവത്തിക്കുവാൻ കഴിവുള്ള ഒരു ഭരണയന്ത്രം സ്ഥാപിക്കുവാൻ ആദ്യത്തെ മൂന്നു പഞ്ചവത്സരപദ്ധതികൾക്കുംകൂടി കഴിഞ്ഞു. ഇന്നു നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഏകദേശം 18,000 കുടുംബാസൂത്രണക്ലിനിക്കുകൾ ഉണ്ട്. നാലാംപദ്ധതിയുടെ അവസാനത്തോടുകൂടി അവയുടെ എണ്ണം 48,400 ആയി വദ്ധിക്കുമെന്നാണു് പ്രതീക്ഷ. പക്ഷേ, നാടിന്റെ ഉൾഭാഗങ്ങളിലേക്കു കുടുംബാസൂത്രണത്തിന്റെ സന്ദേശം എത്തിച്ചുകൊടുക്കുവാനും നമ്മുടെ ഗ്രാമീണരെക്കൊണ്ട് ഈ പരിപാടി സ്വീകരിപ്പിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പ്രേരണയും ഉത്തേജനവും അവക്കു നല്കുവാനും പര്യാപ്തമായ ഒരു മാർഗ്ഗം ഇനിയും ഉണ്ടാകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. 1962–'63 കാലഘട്ടത്തിൽത്തന്നെ ഭരണകർത്താക്കൾക്കു മനസ്സിലായ ഒരു കാര്യമാണു് ആളുകളിൽ പ്രേരണചെലുത്തേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം. എന്നാൽ, ഭൂരിപക്ഷം സംസ്ഥാനങ്ങളിലും അതിനാവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളോ പ്രവർത്തകരോ ഇന്നും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. കുടുംബാസൂത്രണപദ്ധതിയുടെ

പോക്കു് നമ്മുടെ രാജ്യത്തു സാവധാനത്തിലായിപ്പോകുവാനുള്ള കാരണങ്ങളിലൊന്നു് ഇതാണു്.

ജനസാമാന്യത്തിൻെറ നിലപാടിലും മൂല്യങ്ങളിലും വ്യതിയാനംവരുത്തേണ്ടതു് കുടുംബാസൂത്രണപരിപാടികളുടെ വിജയത്തിനു് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണു്. രണ്ടോ മൂന്നോ കുട്ടികൾ മാത്രം ഉണ്ടായിരിക്കുക എന്നുള്ളതായിരിക്കണം എല്ലാവരുടേയും മാതൃക, അഥവാ ലക്ഷ്യം. പക്ഷേ, ഇതിനു സഹായകമായ നിലപാടു് ആളുകളിൽ എങ്ങനെ വളർത്തിയെടുക്കുവാൻ സാധിക്കും? പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ ഈ ചിന്താഗതി വളർന്നതു് വ്യാവസായികവിപ്ലവത്തിനുശേഷമാണു്. ഉന്നതജീവിതനിലവാരം പുലർത്തുവാനുള്ള ആളുകളുടെ അഭിലാഷമായിരുന്നു അതിൻെറ പ്രേരകശക്തിയായി പ്രവർത്തിച്ചതു്. ആരോ പറഞ്ഞതുപോലെ ''ഒരു കൊച്ചു വേണോ, ഒരു കൊച്ചു കാറു വേണോ'' എന്നുള്ളതായിത്തീർന്നു ഓരോരുത്തരേയും തുറിച്ചുനോക്കുന്ന പ്രശ്നം. ആരോഗ്യകരമായ ഒരു മാനസികസംഘട്ടനമായിരുന്നു അതു്. കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തിൽ വർദ്ധനവുണ്ടാകുന്തോറും ജീവിതനിലവാരത്തിൽ താഴ്ച ഉണ്ടാകുമെന്നു് ആളുകൾ മനസ്സിലാക്കുവാൻ തുടങ്ങി. അതോടൊപ്പംതന്നെ സാമൂഹ്യരംഗത്തു് സ്ത്രീകൾക്കുണ്ടായ പുരോഗതി ഒരു കുട്ടിയെ വളർത്തിയെടുക്കുവാൻ വേണ്ടിവരുന്ന വമ്പിച്ച പണച്ചെലവു തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങൾ കൂടിച്ചേർന്നപ്പോൾ ചെറിയ കുടുംബത്തിനനുകൂലമായ ഒരു മനഃസ്ഥിതി ആളുകളിൽ സ്വയമേവതന്നെ സംസൃഷ്ടമായി. 'എക്കാഫേ' പരിപാടിയുടെ ഫലങ്ങളനുഭവിക്കുന്ന കൊറിയ, തായ്‌വാൻ, ഹോങ്ങ്കോങ്ങ് തുടങ്ങിയ ചില രാജ്യങ്ങളിലും ഈയിടെയായി ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനനുകൂലമായ ഒരു മനഃസ്ഥിതി വളർന്നുവരുവാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ടു്. സാക്ഷരതാശതമാനത്തിലുണ്ടായിട്ടുള്ള വർദ്ധനവാണു് പ്രധാനമായും ഈ മനഃസ്ഥിതിക്കു കാരണമെന്നാണു് കരുതപ്പെടുന്നതു്. ഏകദേശം 80 ശതമാനമാണു് ഈ രാജ്യങ്ങൾക്കുള്ളതു്.

ജനസംഖ്യാവ്യതിയാനം രണ്ടു മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയാണു സംഭവിക്കുന്നതെന്നു് ഇതിൽനിന്നും തെളിയുന്നു. ഒന്നു്, പാശ്ചാത്യമാതൃകയിലുള്ള വ്യതിയാനം. ജീവിതനിലവാരത്തിൻെറ ഉയർച്ചയാണു് ഇവിടെ വ്യതിയാനത്തിനു നിദാനം. മറേറതു്, ഏഷ്യൻ മാതൃക. ഇതനുസരിച്ചു് ജനനനിരക്കിൽ കുറവുവരുന്നതു സാക്ഷരതയിലുണ്ടാകുന്ന ഉയർച്ചകൊണ്ടാണു്. ഭാരതത്തെപ്പോലെയുള്ള പുരോഗമനോന്മുഖമായ രാഷ്ട്രങ്ങൾ ഇവയിലേതു മാർഗ്ഗമാണു് സ്വീകരിക്കേണ്ടതെന്നുള്ളതു് ഇന്നും ചർച്ചാവിഷയമാണു്. എല്ലാ

ഭാരതീയക്കും ഒരുന്നതജീവിതനിലവാരം കൈവരുന്നതുവരെയോ, എല്ലാ ഭാരതീയരും വിദ്യാസമ്പന്നരാകുന്നതുവരെയോ കാത്തിരിക്കുവാൻ നാം ആരംഭിച്ചാൽ അതൊരന്തമില്ലാത്ത കാത്തിരിപ്പായിരിക്കും. കുറേക്കാലംകൂടി കഴിഞ്ഞാൽ അനിയന്ത്രിതമായ ഒരു ജനസംഖ്യാപ്പെരുപ്പമായിരിക്കും ഇവിടെ ഉണ്ടാവുക. അതുകൊണ്ട് ഭാരതവും ഭാരതത്തെപ്പോലെയുള്ള മററു രാഷ്ട്രങ്ങളും ചെയ്യേണ്ടതു്, അവരുടേതായ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുയോജ്യമായ വിധത്തിലുള്ള ഒരു പുതിയ മാതൃക വാർത്തെടുക്കുകയാണ്; ഒരു പുതിയ മാർഗ്ഗം വെട്ടിത്തുറക്കുകയാണ്. ജനനനിരക്കിൽ പൊടുന്നനവേ കുറവുവരുത്തുക എന്നുള്ളതാണ് ഇപ്പോഴത്തെ ഏററവും പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യം. വിപുലീകൃതമായ ഒരു വിദ്യാഭ്യാസപരിപാടിയിൽ ചെറിയ കുടുംബം എന്നുള്ള ലക്ഷ്യം സ്വീകരിക്കുവാൻ ആളുകളെ പ്രേരിപ്പിക്കുവാൻ സാധിച്ചാൽ അവരുടെ നിലപാടിൽ അടിസ്ഥാനപരമായിത്തന്നെ ഉണ്ടാകുന്ന ഒരു മാററത്തിലായിരിക്കും അതു കലാശിക്കുക. അതാണ് നമുക്കിന്നാവശ്യം.

അപ്പോൾ മറെറാരു പ്രധാനചോദ്യം പൊന്തിവരുന്നു. മറ്റൊരു കുട്ടി ഉണ്ടാകുക എന്നുള്ള ആശയത്തേക്കാൾ അവർക്കഭിലഷണീയമായിത്തോന്നുന്ന, അവർ കൂടുതൽ വിലമതിക്കുന്ന ലക്ഷ്യങ്ങളും ആഗ്രഹങ്ങളും എന്താണ്? അവ എന്താണെന്ന് ഇന്നും നമുക്കറിയാൻവയ്യ. നമ്മുടെ കടമ അവ എന്താണെന്നു കണ്ടുപിടിക്കുക എന്നുള്ളതാണ്. ഏററവും കൂടുതൽ ഗവേഷണം ആവശ്യമായിരിക്കുന്ന ഒരു രംഗമാണിതു്. അതിൽനിന്നും കിട്ടുന്ന ഉത്തരങ്ങൾ മറേറതുസമയത്തേക്കാളും കൂടുതലായി നമുക്കാവശ്യം ഇന്നാണ്. ജീവിതനിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിനും, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസസൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും, യുവതീയുവാക്കൾക്കു തൊഴിൽസൗകര്യങ്ങൾ നല്കുന്നതിനും മുമ്പായിത്തന്നെ നമ്മുടെ ഗ്രാമീണജനതയുടെ ഇടയിൽ നിലവിലിരിക്കുന്ന ജനനനിരക്കിൽ ഗണ്യമായ കുറവുവരുത്തുവാൻ നമുക്കു സാധിക്കുമോ? ഇതിൻെറ ഉത്തരം നമുക്കജ്ഞാതമാണ്. സാധിക്കും എന്നുള്ള ഉത്തരം നല്കുന്ന ഒരു നല്ലവിഭാഗം ആളുകൾ ഇന്നു ഭാരതത്തിലുണ്ട്. ശരിയായ ഉത്തരം അതുതന്നെയാണോയെന്ന് ഇനിയും കാണേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

കുടുംബാസൂത്രണത്തോടു ബന്ധംപുലർത്തുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ എല്ലാം അസാധാരണമാംവിധം സങ്കീർണ്ണമായവയാണ്. ഒരൊററതിരിഞ്ഞ പ്രശ്നമല്ല നാം കാണുന്നതു്; പ്രശ്നങ്ങളുടെ ഒരു സങ്കീർണ്ണസമാഹാരമാണ്. അഭിലഷണീയമെന്നു പരക്കെ സമ്മതിക്കപ്പെട്ടി

ട്ടുള്ള 'കുറഞ്ഞ മരണനിരക്ക്' എന്ന ലക്ഷ്യത്തിന്റെ ഒരു ഉപോല്പന്നമാണ് ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവ്. പക്ഷേ, ചെറിയ കുടുംബം എന്നുള്ള ലക്ഷ്യത്തിന്റെ സ്വീകാര്യതയ്ക്കടിസ്ഥാനമായിട്ടുവർത്തിക്കുന്നതു് സാമൂഹ്യ–സാംസ്കാരിക–മാനസികഘടകങ്ങളും കുടുംബാസൂത്രണയന്ത്രത്തിന്റെ കാര്യക്ഷമതയുമാണ്. ഇതിൽനിന്നും ഒരുകാര്യം കൂടുതൽകൂടുതൽ വ്യക്തമാകുന്നുണ്ട്. സാമൂഹ്യശാസ്ത്രജ്ഞർ, സാമൂഹ്യമനഃശാസ്ത്രവിദഗ്ദ്ധർ, സാമ്പത്തികശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ, ജനസംഖ്യാശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ, മനുഷ്യന്റെ പെരുമാററത്തെ അപഗ്രഥിച്ച് അവന്റെ യഥാർത്ഥസ്ഥിതി മനസ്സിലാക്കുവാൻ വേണ്ട പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചവർ, പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയ ആളുകരം അവരവരുടെ വിജ്ഞാനത്തിന്റേയും അനുഭവത്തിന്റേയും വെളിച്ചത്തിൽ നടത്തുന്ന ഏകോപിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനത്തിൽക്കൂടി മാത്രമേ ജനസംഖ്യാപ്രശ്നത്തിന് ഒരു ശരിയായ പരിഹാരം കണ്ടുപിടിക്കുവാൻ സാധിക്കുകയുള്ളു. ജനസംഖ്യാപരിപാടികളോടനുബന്ധിച്ചുള്ള വിവിധരംഗങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരും വിദഗ്ദ്ധരും പരസ്പരം സമ്പർക്കംപുലർത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യം മറെറന്നത്തേക്കാളുമുള്ളതു് ഇപ്പോഴാണ്. അവരവരുടെ അനുഭവങ്ങളുടെ ഒന്നുചേർന്നുള്ള വെളിച്ചത്തിൽ പ്രയോജനപ്രദമായ ഒരു പുതിയ നയം വാർത്തെടുക്കുക വിഷമകരമായ ഒരു കാര്യമായിരിക്കയില്ല. നമ്മുടെ ഭാവിപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗതി ആ ലക്ഷ്യത്തിലേക്കായിരിക്കുമെന്നു നമുക്കാശിക്കുക.

കേന്ദ്രവിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ സ്വതന്ത്രമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സംഘടനയായി ഇൻഡ്യാഗവണ്മെൻറ് 1957–ൽ നാഷനൽ ബുക്ക്ട്രസ്റ്റ് സ്ഥാപിച്ചു. ഉത്തമസാഹിത്യകൃതികൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാനും, അവ താരതമ്യേന കുറഞ്ഞവിലയ്ക്കു പൊതുജനങ്ങൾക്കു ലഭ്യമാക്കാനും മുൻകൈയെടുത്തു പ്രവർത്തിക്കുക, ഇത്തരം സംരംഭങ്ങൾക്കു പ്രോത്സാഹനംനല്കുക; പ്രധാനമായും ഈ ഉദ്ദേശങ്ങൾ മുൻനിർത്തിയാണു നാഷനൽ ബുക്ക്ട്രസ്റ്റ് ആരംഭിച്ചതു്.

വിവിധ ഭാരതീയഭാഷകളിൽ പ്രത്യേകവിഷയങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള പുസ്തകങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതുകൂടാതെ, ട്രസ്റ്റിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പുസ്തകപ്രദർശനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുക, സെമിനാറുകൾ നടത്തുക ഇവയും ഉൾപ്പെടുന്നു. സാഹിത്യരചന, വിവർത്തനം, പുസ്തകപ്രസിദ്ധീകരണവും വില്പനയും തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ സെമിനാറുകളിൽ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്നു. കൂടുതൽകൂടുതൽ ആളുകളെ പുസ്തകപ്രേമികളാക്കാൻ ഈ പരിപാടികൾ പ്രയോജനപ്പെടുന്നുണ്ടു്.

ഇൻഡ്യൻഭാഷകളിലെല്ലാംകൂടി മുന്നൂറോളം കൃതികൾ നാഷനൽ ബുക്ക്ട്രസ്റ്റ് ഇതിനകം പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടു്. ഇപ്പോൾ ആവിഷ്കരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രസിദ്ധീകരണപരിപാടിയിൽ പ്രധാനമായും താഴെപ്പറയുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട പുസ്തകങ്ങളാണു് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കുന്നതു്.

1 ഇൻഡ്യാ—നാടും ജനങ്ങളും

നമ്മുടെ നാടിനെപ്പററി സമഗ്രമായൊരു അറിവ് സാധാരണക്കാർക്കു പ്രദാനംചെയ്‌വാനുദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു ഗ്രന്ഥപരമ്പരയാണിതു്.

2 സാമാന്യശാസ്ത്രം

ദൈനംദിനജീവിതത്തിൽ ശാസ്ത്രത്തിനുള്ള സ്ഥാനത്തെപ്പററിയും ശാസ്ത്രരംഗത്തുണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന വികാസം, പുരോഗതി ഇവയെപ്പററിയും സാധാരണജനങ്ങൾക്ക് ഒരു സാമാന്യരൂപം ഉണ്ടാക്കിക്കൊടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ടുള്ള കൃതികളാണിവ.

3 ദേശീയജീവചരിത്രം

വിവിധ രംഗങ്ങളിൽ പ്രഗത്ഭരും പ്രശസ്തരുമായി ഓരോ കാലങ്ങളിൽ ഭാരതത്തിലുണ്ടായിട്ടുള്ള വ്യക്തികളുടെ ജീവചരി

ത്രം നൂറോളം പുസ്തകങ്ങളിലായി അവതരിപ്പിക്കാനുള്ള പരിപാടിയാണിതു്.

4 ഇന്നത്തെ ലോകം

ഭാരതത്തിന്റെ മാത്രമല്ല, മററു രാജ്യങ്ങളുടെയും ചരിത്രം സംഗ്രഹിച്ചു പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്താനുള്ള ഒരു പദ്ധതിയാണിതു്.

5 ലോകത്തെ മികച്ച കൃതികൾ

വിവിധ വിഷയങ്ങളെസംബന്ധിച്ച വിശ്വസാഹിത്യത്തിൽ നിന്നുള്ള മികച്ച കൃതികൾ സാധാരണക്കാർക്ക് മനസ്സിലാകത്തക്കവണ്ണം, വിവിധ ഭാരതീയഭാഷകളിൽ ലളിതമായി വിവർത്തനംചെയ്തു പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്നു.

പ്രത്യേക പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന കൃതികളും, ഇപ്പോൾ കിട്ടാനില്ലാത്ത ചില പ്രമുഖകൃതികളുടെ പുതിയ പതിപ്പുകളും പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്ന ചുമതലയും ട്രസ്റ്റ് ഏറെറടുക്കുന്നുണ്ടു്.

ഇൻഡ്യ—നാട്ടും ജനങ്ങളും

അച്ചടിയിൽ ഉള്ള പുസ്തകങ്ങൾ

കൃഷി

1 ഫുഡ്ക്രോപ്പ്	ഡോക്ടർ എം. എസ്. സ്വാമിനാഥൻ, ഡയറക്ടർ, ഇൻഡ്യൻ അഗ്രിക്കൾച്ചറൽ റിസെർച്ച് ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട്, ന്യൂഡൽഹി.
2 ഫ്രൂട്ട്സ്	പ്രൊഫസ്സർ രൺജിററ്സിംഗ്, ഹോർട്ടികൾച്ചർ ഡിവിഷൻ, ഇൻഡ്യൻ അഗ്രിക്കൾച്ചറൽ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട്, ന്യൂഡൽഹി.
3 പ്ലാൻററ് ഡിസീസസ്	ഡോക്ടർ ആർ. എസ്. മാത്തൂർ, പ്ലാൻററ്പാത്തോളജിസ്റ്റ്, ഉത്തരപ്രദേശ് ഗവണ്മെൻററ്.

പുരാണവസ്തുശാസ്ത്രം

4 ദി സ്റ്റോറി ഓഫ് ഇൻഡ്യൻ ആർക്കിയോളജി	ശ്രീ ഒ. പി. താണ്ഡൻ, ബനാറസ് ഹിന്ദുയൂണിവേഴ്സിററി.

സസ്യശാസ്ത്രം

5 കോമൺ ഇൻഡ്യൻ ഫെൺസ്	ഡോക്ടർ എസ്. സി. വർമ്മ, ഡിപ്പാർട്ടുമെൻററ് ഓഫ് ബോട്ടണി, പഞ്ചാബ് യൂണിവേഴ്സിററി.
6 ഷ്റബ്സ് ആൻഡ് ക്ലൈംബേഴ്സ് ഓഫ് ഇൻഡ്യ	പ്രൊഫസ്സർ എം. ബി. റെയ്സാഡാ, പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഡി. എ. വി. പോസ്റ്റ്-ഗ്രാഡ്വേററ് കോളേജ്, ഡെഹ്റാഡൂൺ.

സാംസ്കാരികം

7 ടെമ്പിൾസ് ഓഫ് സൗത്ത് ഇൻഡ്യ	ശ്രീ കെ. ആർ. ശ്രീനിവാസൻ, സൂപ്രണ്ട്, ആർക്കിയോളജിക്കൽ സർവ്വേ ഓഫ് ഇൻഡ്യ, സതേൺ സർക്കിൾ, മദിരാശി.
8 ടെമ്പിൾസ് ഓഫ് നോർത്ത് ഇൻഡ്യ	കൃഷ്ണദേവ്, സൂപ്രണ്ട്, ആർക്കിയോളജിക്കൽ സർവ്വേ ഓഫ് ഇൻഡ്യ, നോർത്ത്-വെസ്റ്റേൺ സർക്കിൾ, ഡെഹ്റാഡൂൺ.
9 മ്യൂസിക്ക്	താക്കൂർ ജയദേവ്സിംഗ്, ചീഫ് പ്രൊഡ്യൂസർ (മ്യൂസിക്ക്) ആൾ ഇൻഡ്യാ റേഡിയോ.
10 ഇൻഡ്യൻ പെയിൻറിംഗ്സ്	ഡോക്ടർ സി. ശിവരാമമൂർത്തി, ഡയറക്ടർ, നാഷനൽ മ്യൂസിയം, ന്യൂഡൽഹി.

11	ഇൻഡ്യൻ കോയിൻസ്	ഡോക്ടർ പരമേശ്വരിലാൽ ഗുപ്ത, പാട്നാ മ്യൂസിയം
12	ആസ്സാം	എസ്. ബാർകടകി, ചെയർമാൻ, പബ്ലിക്ക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ, ആസ്സാം.
13	പഞ്ചാബ്	സർദാർ കുഷ്വന്ത്സിംഗ്, ഡൽഹി.
14	രാജസ്ഥാൻ	ഡോക്ടർ ധർമ്മപാൽ, നെഹ്റു മ്യൂസിയം, ന്യൂഡൽഹി.
15	ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	നർലാ വെങ്കിടേശ്വർ റാവു, എം. പി.
16	ദി ഫിലോസഫീസ് ഓഫ് ഇൻഡ്യ	ഡോക്ടർ ബി. എൽ. ആട്രിയാ, ബനാറസ് ഹിന്ദു യൂണിവേഴ്സിറ്റി.
17	ദി സ്റ്റോറി ഓഫ് ഇൻഡ്യൻ സ്ക്രിപ്റ്റ്സ്	പ്രൊഫസ്സർ എ. കെ. നരെയ്ൻ, ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് ഇൻഡ്യൻ ഹിസ്റ്ററി, കൾച്ചർ ആൻഡ് ആർക്കിയോളജി, കോളേജ് ഓഫ് ഇൻഡോളജി, ബനാറീസ് ഹിന്ദുയൂണിവേഴ്സിററി.

ഭൂമിശാസ്ത്രം

18	ആററ്ലസ് ഓഫ് ഇൻഡ്യ	ഡോക്ടർ എസ്. പി. ചാററർജി ഡയറക്ടർ, നാഷനൽ ആററ്ലസ് സംഘടന.
19	ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഹിമാലയാസ്	ഡോക്ടർ ആർ. എൽ. സിംഗ്, പ്രൊഫസ്സർ ആൻഡ് ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, ബനാറസ് ഹിന്ദുയൂണിവേഴ്സിററി.
20	ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ആന്ധ്രാപ്രദേശ്	ഡോക്ടർ ഷാ മൻസൂർ ആലം, ഡയറക്ടർ, ഹൈദരാബാദ് മെട്രോ പോളിററൻ റിസർച്ച് പ്രോജക്ട്, ഒസ്മാനിയാ യൂണിവേഴ്സിററി.
21	ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ബീഹാർ	ഡോക്ടർ പി. ദയാൽ, ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, പാട്നാ യൂണിവേഴ്സിററി.
22	ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഡൽഹി	ഡോക്ടർ എം. പി. താക്കോർ, പ്രിൻസിപ്പൽ, ഭഗത്സിംഗ് ഗവണ്മെൻറ് കോളേജ്, ന്യൂഡൽഹി.
23	ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഗുജറാത്ത്	ഡോക്ടർ കെ. ആർ. ദീക്ഷിത്, ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, പൂനാ യൂണിവേഴ്സിററി.
24	ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് മദ്ധ്യപ്രദേശ്	ഡോക്ടർ കെ. എൻ. വർമ്മ, പ്രൊഫസ്സർ ആൻഡ് ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, ഗവണ്മെൻറ് ടി ആർ. എസ്. കോളേജ്, റേവാ, എം. പി.

25 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് മഹാരാഷ്ട്രാ	ഡോക്ടർ സി. ഡി. ദേശ്പാണ്ഡെ, ഡയറക്ടർ ഓഫ് എഡ്യൂക്കേഷൻ, മഹാരാഷ്ട്രാ ഗവണ്മെൻറ്, പൂനാ
26 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് മൈസൂർ	ഡോക്ടർ എൽ. എസ്. ഭട്ട്, പ്രൊഫസ്സർ, ഇൻഡ്യൻ സ്റ്റാററിസ്റ്റിക്കൽ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട്, ന്യൂഡൽഹി.
27 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഒറീസ്സാ	ഡോക്ടർ ബി. എൻ. സിൻഹാ, ഹെഡ് ഓഫ് ദി, ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, കർണ്ണാടകയൂണിവേഴ്സിററി, ധാർവാർ.
28 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് പഞ്ചാബ്	ഡോക്ടർ ഒ. പി. ഭരദ്വാജ്, പ്രിൻസിപ്പൽ, ഗവണ്മെൻറ് കോളേജ്, ലൂധിയാനാ.
29 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഹരിയാനാ	ടി
30 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഉത്തർപ്രദേശ്	ഡോക്ടർ ഏ. ആർ. തിവാരി, ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, സെൻറ് ജോൺസ് കോളേജ്, ആഗ്രാ.
31 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ആസ്സാം	ഡോക്ടർ എച്ച്. പി. ദാസ്, പ്രൊഫസ്സർ ആൻഡ് ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, ഗൗഹത്തി യൂണിവേഴ്സിററി.
32 ഇൻഡ്യ—എ ജനറൽ സർവ്വേ	ഡോക്ടർ ജോർജ്ജ് കുരിയൻ, പ്രൊഫസ്സർ ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, മദ്രാസ് യൂണിവേഴ്സിററി.
33 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ജമ്മു ആൻഡ് കാഷ്മീർ	ഡോക്ടർ ഏ. എൻ. റെയ്നാ, ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് ജ്യോഗ്രഫി, ജി. സി. എം. കോളേജ്, ജമ്മു.
34 മെഡിക്കൽ ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഇൻഡ്യ	ഡോക്ടർ ആർ. പി. മിശ്രാ, ഹെഡ് ഓഫ് ദി ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ് ഓഫ് പോസ്റ്റ്-ഗ്രാഡ്വേററ് സ്റ്റഡീസ് ആൻഡ് റിസർച്ച് ഇൻ ജ്യോഗ്രഫി, മൈസൂർ യൂണിവേഴ്സിററി.

അന്തരീക്ഷശാസ്ത്രം

35 ദി മൺസൂൺ	ഡോക്ടർ പി. കെ. ദാസ്, ഡയറക്ടർ, മെട്ടിയോറോളോജിക്കൽ ഡിപ്പാർട്ടുമെൻറ്.

മാനവസമുദായശാസ്ത്രങ്ങളും സാമൂഹ്യശാസ്ത്രങ്ങളും

36 ദി ഗവണ്മെൻറ് ആൻഡ് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ഇൻ ഇൻഡ്യ	പ്രൊഫസ്സർ വി. കെ. എൻ. മേനോൻ, മുൻ ഡയറക്ടർ, ഇൻഡ്യൻ ഇൻസ്റ്റി

	ററ്യൂട്ട് ഓഫ് പബ്ലിക്ക് അഡ്മിനി സ്ട്രേഷൻ,ഡൽഹി.
37 ദി സ്റ്റോറി ഓഫ് ഇൻഡ്യാസ് ലാംഗ്വേജ്	ഡോക്ടർ എസ്. എം. കാത്രെ (ജന: എഡിററർ) ഡയറക്ടർ, ഡെക്കാൻ കോളേജ് പോസ്റ്റ്-ഗ്രാഡ്വേററ് ആൻഡ് റിസച്ച് ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട്, പൂനാ.
38 പീപ്പിംസ് ഓഫ് ഇൻഡ്യ	ഡോക്ടർ എസ്. സി. സിൻഹാ, ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ, ആന്ത്രോപ്പോളജിക്കൽ സർവ്വേ ഓഫ് ഇൻഡ്യാ, കൽക്കട്ടാ.
39 ലാ ഇൻ ഇൻഡ്യ	ഡോക്ടർ ജി. എസ്. ശർമ്മാ, ഡയറക്ടർ, ദി ഇൻഡ്യൻ ലാ ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ട്, ന്യൂഡൽഹി.
40 ഇൻഡ്യൻ റെയിൽവേസ്	എം. ഏ. റാവു, മുൻ മെംബർ, റെയിൽവേ ബോർഡ്.
41 കോട്ടേജ് ആൻഡ് സ്മാററ സ്കെയിൽ ഇൻഡസ്ട്രീസ് ഇൻ ഇൻഡ്യ	ഡോക്ടർ ഏ. ബി. മിശ്രു, റീഡർ ഇൻ എക്കണോമിക്സ് വിക്രം യൂണിവേഴ്സിററി.
42 ട്രൈബ്സ് ഓഫ് ആസ്സാം	എസ്. ബാർകടകി, ചെയർമാൻ, പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ, ആസ്സാം.
43 റിപ്പബ്ലിക്ക്സ് ഇൻ ഏൻഷ്യൻറ് ഇൻഡ്യ	ഡോക്ടർ ലല്ലൻജി ഗോപാൽ, ബനാറസ് ഹിന്ദു യൂണിവേഴ്സിററി.
44 ഏൻഷ്യൻറ് ഇൻഡ്യൻ ട്രെയ്ഡ് ആൻഡ് ട്രെയ്ഡ് റൂട്ട്സ്	ഡോക്ടർ ബി. ആർ. ശ്രീവാസ്തവ, ബനാറസ് ഹിന്ദു യൂണിവേഴ്സിറ്റി.
45 ഏൻഷ്യൻറ് ഇൻഡ്യൻ എക്കണോമിക്ക് ലൈഫ് ആൻഡ് ഇൻസ്റ്റിട്യൂഷൻസ്	ഡോക്ടർ ലല്ലൻജി ഗോപാൽ, ബനാറസ് ഹിന്ദു യൂണിവേഴ്സിററി.

ജന്തുശാസ്ത്രം

46 ഇൻസെക്ററസ്	ഡോക്ടർ ഏ. പി. കപൂർ, ഡയറക്ടർ, സൂവോളജിക്കൽ സർവ്വേ ഓഫ് ഇൻഡ്യ, കൽക്കട്ടാ. & ശ്രീ കെ. സി. പ്രധാൻ, സൂപ്പറിൻടെൻഡിങ് സൂവോളജിസ്റ്റ്, സൂവോളജിക്കൽ സർവ്വേ ഓഫ് ഇൻഡ്യ, കൽക്കട്ടാ.
47 ഫിഷസ്	ഡോക്ടർ(മിസ്സ്) എം. ചാണ്ടി, പ്രിൻസിപ്പാം, മിറാൻഡാ ഹൗസ്, ഡൽഹി യൂണിവേഴ്സിററി.

★

ഇൻഡ്യ—നാട്ടും ജനങ്ങളും

പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പുസ്തകങ്ങൾ

1 ഫ്ളൗവറിങ്ങ് ട്രീസ്–ഡോക്ടർ എം. എസ്. റാൺധവൻ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 9.50 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 6.50

2 ആസ്സാമീസ് ലിററേച്ചർ–പ്രൊഫസ്സർ ഹേംബറുവാ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 7.50 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.00

3 സ്നേക്ക്സ് ഓഫ് ഇൻഡ്യ–ഡോക്ടർ പി. ജെ. ഡിയോറാസ്
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 9.50 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 6.50

4 കോമൺ ട്രീസ്–ഡോക്ടർ എച്ച്. ശാന്താപ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.25 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

5 ലാൻഡ് ആൻഡ് സോയിൽ–ഡോ: എസ്. പി. റോയ് ചൗദ്രി
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.25 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

6 മിനറൽസ് ഓഫ് ഇൻഡ്യാ—
മിസ്സിസ് മെഹർ ഡി. എൻ. വാഡിയാ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.25 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

7 ഡൊമസ്റ്റിക്ക് അനിമൽസ്–ഹർബൻസിംഗ്
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.00 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 4.25

8 ഫോറസ്റ്റ്സ് ആൻഡ് ഫോറസ്ട്രി–കെ. പി. സാഗ്രേയ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.50 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

9 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് രാജസ്ഥാൻ–ഡോക്ടർ വി. സി. മിശ്രാ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.25 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 6.00

10 ഗാർഡൻ ഫ്ളൗവേഴ്സ്–ഡോക്ടർ വിഷ്ണുസ്വരൂപ്
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 9 50 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 6.00

11 പോപ്പുലേഷൻ–ഡോക്ടർ എസ്. എൻ. അഗർവാൾ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 7.00 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 3.75

12 നിക്കോബർ ഐലണ്ട്സ്–കെ. കെ. മാത്തൂർ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 9.00 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.50

13 കോമൺ ബേർഡ്സ്–ഡോക്ടർ സലിം ആലി &
മിസ്സിസ് ലയീക്ക് ഫട്ടേഹലി
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 15.00 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 9.00

14 വെജിററബിൾസ്–ഡോക്ടർ ബി. ചൗദ്രി
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.25 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

15 എക്കണോമിക്ക് ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഇൻഡ്യാ—
പ്രൊഫ: വി. എസ്. ഗണനാഥൻ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.25 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

16 ഫിസിക്കൽ ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് ഇൻഡ്യാ–
പ്രൊഫ: സി. എസ്. പിച്ചമുത്തു
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.25 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

17 മെഡിസിനൽ പ്ലാൻറ്സ്–ഡോക്ടർ എസ്. കെ. ജെയിൻ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 9.00 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.75

18 ജ്യോഗ്രഫി ഓഫ് വെസ്റ്റ് ബംഗാൾ–പ്രൊ: എസ്. സി. ബോസ്
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 9.00 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 6.00

19 ജിയോളജി ഓഫ് ഇൻഡ്യാ–ഡോക്ടർ എ. കെ. ഡേ
ലൈബ്രറിപ്പതിപ്പ് ക. 8.50 സാധാരണപതിപ്പ് ക. 5.25

ദേശീയ ജീവചരിത്രഗ്രന്ഥപരമ്പര

പ്രസിദ്ധീകരിച്ച പുസ്തകങ്ങൾ

ഗുരു ഗോവിന്ദസിംഗ് (3-ാംപതിപ്പ്) ഡോ: ഗോപാൽസിംഗ് (ഹിന്ദി, ബംഗാളി, പഞ്ചാബി പതിപ്പുകളുമുണ്ട്)	2.00
ഗുരു നാനാക് (2-ാംപതിപ്പ്) ഡോ: ഗോപാൽസിംഗ് (ഹിന്ദി, മറാത്തി, പഞ്ചാബി പതിപ്പുകളുമുണ്ട്)	2.50
കബീർ ഡോ: പരശുനാഥ് തിവാരി (ഹിന്ദി, ബംഗാളി, ഗുജറാത്തി, കന്നഡ, പഞ്ചാബി, മറാത്തി, ഉറുദു പതിപ്പുകളും)	1.75
റഹിം ഡോ: സമർ ബഹദൂർസിംഗ് (ഹന്ദി പതിപ്പും)	2.00
മഹാറാണാ പ്രതാപ് (ഹിന്ദി) ആർ. എസ്. ഭട്ട്	1.75
അഹല്യാഭായി (ഹിന്ദി) ഹീരലാൽ ശർമ്മ (ഗുജറാത്തി പതിപ്പും)	1.75
ത്യാഗരാജാ പ്രൊഫ: പി. സാംബമൂർത്തി (തമിഴ്, മറാത്തി, ഗുജറാത്തി, ഹിന്ദി പതിപ്പുകളും)	2.00
പണ്ഡിററ് ഭട്ട്ഖാണ്ഡെ ഡോ: എസ്. എൻ. രതൻജങ്കർ (ഹിന്ദി, ഗുജറാത്തി, മറാത്തി പതിപ്പുകളും)	1.25
പണ്ഡിററ് വിഷ്ണുദിഗംബർ വി. ആർ. അഥവേൽ (ഹിന്ദി, ഗുജറാത്തി, മറാത്തി, പഞ്ചാബി, ഉറുദു പതിപ്പുകളും)	1.25
ശങ്കരദേവാ ഡോ: മഹേശ്വർ നിയോഗ്	2.00
റാണി ലക്ഷ്മിബായി (ഹിന്ദി) വൃന്ദാവൻലാൽ വർമ്മ	1.75
സുബ്രഹ്മണ്യഭാരതി ഡോ: മിസ്സിസ് പ്രേമാനന്ദകുമാർ	2.25
ഹർഷാ വി. ഡി. ഗംഗൽ (ഹിന്ദിപതിപ്പും)	1.75
ചന്ദ്രഗുപ്തമൗര്യ (ഹിന്ദി) ഡോ: ലല്ലൻജി ഗോപാൽ	1.50
കാസി നസറുൾ ഇസ്ലാം വസുധാചക്രവർത്തി	2.00
ശങ്കരാചാര്യ ഡോ: ടി. എം. പി. മഹാദേവൻ	2.00
നാനാ ഫഡ്നാവിസ് ഡോ: വൈ. എൻ. ദിയോധർ	1.75
രഞ്ജിററ്സിംഗ് ഡി. ആർ. സൂദ്	2.00
ആർ. ജി. ഭാണ്ഡർകർ ഡോ: എച്ച്. ഏ. ഫാഡ്കെ	1.75
സമുദ്രഗുപ്ത (ഹിന്ദി) ഡോ: ലല്ലൻജി ഗോപാൽ	1.25
അമിർഖുസ്രൂ സയ്യിദ് ഗുലാം സാംനാനി	1.75

(മററു ഭാഷകളിലുള്ള തർജ്ജമകൾ തയ്യാറായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.)

KOTTAYAM PUBLIC LIBRARY

Call No. M 301.32 Acc. No. [illegible]88

Author [illegible]

Title [illegible]

Indic Digital Archive Foundation

gpura.org