

जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

प्रस्तुतकर्ता

दिलेन्द्र गुरुङ

त्रि.वि.द.नं.३६०९-९४

परीक्षा रोल नं. २१४०१४८

शैक्षिक वर्ष ०६६/०६७

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग

अन्तरगत स्नातकोत्तर तह (एम. एड.)

दोस्रो वर्षको जनसङ्ख्या शिक्षा शोधपत्र (Pop. Ed. 598)

विषयको आंशिक आवश्यकता परिपूर्तिका लागि प्रस्तुत शोध पत्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय

शिक्षाशास्त्र सङ्काय

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग

कोशीहरैँचा, मोरङ

२०७२

प्रतिबद्धता पत्र

यस अनुसन्धानमा अधिल्ला अध्ययन, अनुसन्धानलाई साभार नगरी आफ्नै भाषा शैलीमा तयार पारिएको छ । यो अनुसन्धान तयार पार्दा आजभन्दा अगाडि कहीं पेस नगरी आफैँले तयार पारेको छु । यस शोधपत्रमा प्राप्त भएका तथ्याङ्क र सुझावहरूले सम्पूर्ण समस्याको निराकरण गर्नु नभएर एक सहयोगी सामग्रीको रूपमा मात्र प्रयोग हुनेछ ।

दिलेन्द्र गुरुङ

एम.एड. दोस्रो वर्ष

कृतज्ञता ज्ञापन

त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र सङ्कायद्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग अर्न्तगत एम.एड. द्वितीय वर्षको (Pop. Ed. 598) विषयको आङ्शिक आवश्यकता परिपूर्तिका लागि शैक्षिक अनुसन्धान गर्नुपर्ने हुँदा **जनसंख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव** शीर्षक अर्न्तगत यो शोधकार्य केन्द्रित रहेको छ । यस अध्ययनका लागि ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समिति छनोट गरिएको छ । उक्त गाउँ विकास समितिको विगत पाँच वर्षको शिशु मृत्युदर विश्लेषण गरिएको छ ।

प्रस्तुत शोधपत्र तयार पार्ने क्रममा प्रस्तावना लेखनदेखि अन्तिम रूप प्रदान गर्नेसम्मका कार्यमा निरन्तर मार्गनिर्देश तथा सहयोग र सल्लाह प्रदान गर्नुहुने शोध निर्देशक आदरणीय गुरु श्री जनार्दन गुरागाईंप्रति कृतज्ञता सहित आभार व्यक्त गर्दछु । अध्ययनकार्यको सफलताका लागि आवश्यक व्यवस्थापकीय सहयोगका साथै हौसला र प्रेरणाका लागि सुकुना बहुमुखी क्याम्पसका क्याम्पस प्रमुख आदरणीय गुरु श्री पीतकुमार श्रेष्ठप्रति हार्दिक आभार प्रकट गर्दछु ।

अनुसन्धानका लागि आवश्यक सूचना एवम् जानकारी उपलब्ध गराउनुहुने नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिका १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरुमा धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु ।

प्रस्तुत शोधपत्र कम्प्युटर टाइप गरी यस रूपमा प्रस्तुतयोग्य बनाउन अथक परिश्रम गर्नुहुने खनाल कम्प्युनिकेशन, विर्तामोडकी सञ्चालिका श्री शकुन्तला खनाल तथा भाषिक शुद्धाशुद्धीमा सहयोग गर्नुहुने शनिश्चरे उच्च माध्यमिक विद्यालय, भ्नापाका शिक्षक श्री सि. एम. खनालप्रति समेत आभार प्रकट गर्दछु ।

दिलेन्द्र गुरुङ

शोधसार

जनसंख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी अध्ययन गर्नु यस शोध अनुसन्धानको मुख्य अभिप्राय रहेको छ । यसका लागि शिशु मृत्युदरको पहिचान गर्ने, शिशु मृत्युदरका कारक तत्त्वहरूको पहिचान गर्ने र जनसंख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव पत्ता लगाउने उद्देश्य राखिएको छ ।

यो अध्ययन मुख्य रूपमा प्राथमिक तथ्याङ्कमा आधारित रहेको छ । अध्ययनको लागि अन्तर्वार्ता सूची, प्रश्नावली अवलोकन फारम प्रयोग गरी आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । यस अध्ययनको लागि मिश्रित ढाँचाको प्रयोग गरिएको छ । तथ्याङ्कहरू गुणात्मक र सङ्ख्यात्मक दुवै खालका सङ्कलन गरी विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । यस अध्ययनका लागि ताप्लेजुङ् जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिलाई छनोट गरिएको छ । अध्ययनको जनसङ्ख्याको लागि उक्त गाउँ विकास समितिका प्रत्येक वडाबाट १५ जनाका दरले १३५ जना १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरूलाई छनोट गरिएको छ । तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि प्रश्नावली सूची, अन्तर्वार्ता सूची, अवलोकन फारम आदि प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरू र पत्रपत्रिका, जर्नल, लेख, फ्लास रिपोर्ट, भर्ना बही, अभिलेख मूल्याङ्कन आदि प्रयोग गरिएको छ । तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि सम्बन्धित जनसंख्यासँग गई सरोकारवालाहरूसँग प्रत्यक्ष कुराकानी, स्थलगत अवलोकन र प्राप्त सूचना तथा अभिलेखको अध्ययन गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई सङ्ख्यात्मक र गुणात्मक दुवै ढाँचामा व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ । शिशु मृत्युदरको विश्लेषण गर्नुका साथै जनसंख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव समेत लेखाजोखा गरिएको छ ।

विगत ५ वर्षमा वडा नं. ४ को औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा उच्च (५२.१६ प्रति हजार) पाइयो भने वडा नं. ९ को सबैभन्दा कम (५१.१) प्रति हजार पाइयो । पाँच वर्षको औसत मृत्युदरलाई तुलना गर्दा २०६७ सालको औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा बढी (५२.२ प्रति हजार) र २०७० सालको औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा कम (५१.७ प्रति हजार) पाइयो । अध्ययन क्षेत्रमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारबाट पारिवारिक आर्थिक अवस्थामा परिवर्तन आउनुका साथै स्वस्थ जीवन बाँच्नका लागि आवश्यक पूर्वाधार व्यवस्थापन क्षमता वृद्धि भएको पाइयो जसका कारण शिशु मृत्युदरमा केही ह्रास आएको पाइयो ।

जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारबाट अध्ययन क्षेत्रमा पोषण अवस्थामा सुधार भएबाट बालबालिकाहरुमा कुपोषणको समस्या न्यूनीकरण भई शिशु मृत्युदरमा ह्रास आएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारसँगै अभिभावकहरुमा सचेतनाको वृद्धि भई बाल स्वास्थ्यको सुरक्षाका लागि उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरुको उपयोगमा वृद्धि भएकाले शिशु मृत्युदरमा ह्रास आएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका नमुनामा परेका जनसङ्ख्याको पारिवारिक सरसफाइ व्यवस्थापनको अवलोकन गर्दा जनसङ्ख्या शिक्षा हासिल गरेका जनसङ्ख्याको सरसफाइ व्यवस्थापन उच्चरहेको र यसले शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका नमुना छनोटमा परेका अभिभावकहरुमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारले बालबालिकाको स्वास्थ्य बारे अभिभावकहरु सचेत रहेको पाइएकोले आइपरेका स्वास्थ्य समस्याको समयमै निराकरण गरी शिशु मृत्युदरमा कमी आएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रमा नमुना छनोटमा परेका जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य व्यवहारको अवलोकन गर्दा शिक्षाको कारण सामाजिक मूल्य मान्यतामा परिवर्तन आई बालबालिकाको स्वास्थ्यमा कुनै समस्या भएमा समयमा नै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क राख्ने गरेको पाइएकोले यसबाट शिशु मृत्युदरमा कमी आएको पाइयो ।

विद्यालय र क्याम्पस तहको पाठ्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी पाठ्य सामग्री थप गरिनुपर्ने, विश्वविद्यालय तहमा जनसंख्या शिक्षा विषयमा विशेष दक्षता हासिल गर्ने र शोध गर्ने विद्यार्थीहरुलाई प्रोत्साहित गरिनुपर्ने, अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी पाठ्य सामग्री समावेश गरिनुपर्ने, सरकारी क्षेत्रबाट सञ्चालन गरिने कुनै पनि जनचेतनामूलक कार्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी पाठ्य सामग्री समावेश गरिनुपर्ने, विद्यालय तथा क्याम्पस तहमा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी विषयवस्तुको शिक्षण सिकाइमा विशेष प्राथमिकता गरिनुपर्ने, अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रम तथा दूर शिक्षा कार्यक्रममा जनसंख्या शिक्षा सम्बन्धी विषयवस्तुको समावेशिताको अवस्था अनुगमन गरी सुनिश्चित गरिनुपर्ने, सुझाव पेश गरिएको छ ।

विषय सूची

प्रतिबद्धता पत्र	i
सिफारिस पत्र	ii
स्वीकृति पत्र	iii
कृतज्ञता ज्ञापन	iv
शोधसार	v
विषय सूची	vii
तालिका सूची	x
चित्र सूची	xi

परिच्छेद एक : परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि	१
१.२ समस्याको कथन	५
१.३ अध्ययनको उद्देश्य	६
१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू	६
१.५ अध्ययनको महत्त्व	६
१.६ अध्ययनको परिसीमा	७
१.७ मुख्य शब्दहरूको परिभाषा	७

परिच्छेद दुई : सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणात्मक ढाँचा

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन	८
२.१.१ द्वन्द्ववात्मक भौतिकवादी सिद्धान्त	८
२.१.२ जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्त	१०
२.२ अनुभाविक साहित्यको पुनरावलोकन	११
२.३ पुनरावलोकनको उपादेयता	१३
२.४ अवधारणात्मक ढाँचा	१३

परिच्छेद तीन : अध्ययनको विधि र प्रक्रिया

३.१	अध्ययनको ढाँचा र विधि	१५
३.२	तथ्याङ्कका स्रोतहरू	१५
३.३	नमुना छनोट प्रक्रिया	१५
३.४	नमुनाको आकार	१६
३.५	तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन	१६
३.६	तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रिया	१६
३.७	तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण	१७

परिच्छेद चार : नतिजाको छलफल

४.१	नेपालको शिशु मृत्युदरको अवस्था	१८
४.२	अध्ययन क्षेत्रको शिशु मृत्युदरको अवस्था	१९
४.३	शिशु मृत्युदरका कारक तत्त्वहरू	२१
४.३.१	जनसंख्या शिक्षा	२१
४.३.२	पारिवारिक आर्थिक अवस्था	२१
४.३.३	पोषण	२२
४.३.४	स्वास्थ्य सुविधाहरू	२२
४.३.५	सरसफाइ	२३
४.३.६	बाल स्वास्थ्य	२३
४.३.७	प्रथा परम्परा	२३
४.४	जनसंख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	२३
४.४.१	पारिवारिक आर्थिक अवस्थामा परिवर्तन	२३
४.४.२	पोषण व्यवस्थापन	२५
४.४.३	स्वास्थ्य सुविधाहरूको उपयोग	२७
४.४.४	सरसफाइ व्यवस्थापन	२९
४.४.५	बाल स्वास्थ्य बारे सचेतना	३१
४.४.६	सामाजिक मूल्य मान्यतामा परिवर्तन	३२
४.५	अध्ययनको प्राप्ति	३४

परिच्छेद पाँच : निष्कर्ष र सुभाव

५.१ निष्कर्ष	३५
५.२ सुभावहरु	३५
५.२.१ नीति निर्माण तह	३५
५.२.२ कार्यान्वयन तह	३६
५.२.३ अनुसन्धान तह	३६
सन्दर्भ सूची	३७
अनुसूची	

तालिका सूची

तालिका नं.	विवरण	पेज
१	नेपालमा शिशु मृत्युदरको अवस्था	१८
२	अध्ययन क्षेत्रको शिशु मृत्युदर	२०
३	पारिवारिक आर्थिक अवस्थाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	२४
४	पोषण व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	२६
५	स्वास्थ्य सुविधाहरूको उपयोगले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	२८
६	सरसफाइ व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	३०
७	बाल स्वास्थ्यले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	३२
८	सामाजिक मूल्य मान्यताले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	३३

चित्र सूची

चित्र नं.	विवरण	पेज
१	जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी अवधारणात्मक ढाँचा	१४
२	नेपालको शिशु मृत्युदरको अवस्था	१९
३	अध्ययन क्षेत्रको शिशु मृत्युदरको अवस्था	२१
४	पारिवारिक आर्थिक अवस्थाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	२५
५	पोषण व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	२७
६	स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको उपयोगले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	२९
७	सरसफाइ व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव	३१

परिच्छेद एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

जनसङ्ख्या शिक्षाको शाब्दिक अर्थ खोज्दा यो तीनवटा शब्दहरू : जन + सङ्ख्या + शिक्षा मिलेर बनेको छ । 'जन' को अर्थ मानिसहरू, 'सङ्ख्या' को अर्थ कति जना र 'शिक्षा' को अर्थ ज्ञान प्रदान गर्ने भन्ने बुझिन्छ । यसर्थ जनसङ्ख्या शिक्षा भन्नाले मानिसहरूको सङ्ख्याको बारेमा ज्ञान प्रदान गर्ने कार्यक्रम भन्ने बुझिन्छ ।

जनसङ्ख्या शिक्षा एउटा नवीनतम शैक्षणिक कार्यक्रम हो । यो एक बहुविषयक प्रकृतिको विधा हो किनभने जनसङ्ख्या शिक्षाका विषयवस्तुहरू विभिन्न सामाजिक विज्ञानहरूबाट लिइएका हुन्छन् । जनसङ्ख्या शिक्षा अन्तरगत भूगोल, अर्थशास्त्र, समाजशास्त्र, गणित तथा तथ्याङ्क, गृह विज्ञान जस्ता सामाजिक विज्ञानका विषयवस्तुहरू समावेश गरिएका हुन्छन् । जनसङ्ख्या शिक्षा शब्दको प्रथम प्रयोग अमेरिकाको कोलम्बिया विश्वविद्यालयका प्राध्यापक एस. आर. वलेन्डले सन् १९६९ मा गरेका थिए ।

विभिन्न विद्वानहरूले जनसङ्ख्या शिक्षालाई फरक फरक ढङ्गले परिभाषित गरेका छन् । युनेस्को (१९७०) अनुसार जनसङ्ख्या शिक्षा एउटा शैक्षणिक कार्यक्रम हो जसले विद्यार्थीहरूमा विवेकशील र उत्तरदायी प्रवृत्ति र व्यवहार विकास गराउने उद्देश्यले परिवार, समाज, राष्ट्र र विश्वको जनसङ्ख्या स्थितिको अध्ययन गर्दछ । स्यान्टियागो जनसङ्ख्या शिक्षा सम्मेलन (१९७१) अनुसार जनसङ्ख्या शिक्षा बहुविषयक शिक्षा हो जसले जनसङ्ख्याको गुणात्मक र परिमाणात्मक विशेषताहरूलाई प्रभाव पार्ने तत्त्वहरू औँल्याउँदछ र मानिसहरूलाई यौन शिक्षा, पारिवारिक जीवन शिक्षा, नागरिकशास्त्र र वातावरणीय शिक्षा बारे परिचित गराउँदछ । आर. सी. शर्मा (१९७५) अनुसार जनसङ्ख्या शिक्षा एउटा शैक्षणिक कार्यक्रम हो जसले जनसङ्ख्याको गतिशीलता र गुणस्तरीय जीवनमा प्रभाव पार्ने अन्य तत्त्वहरू बीचको अन्तरसम्बन्धलाई बुझ्न सहयोग गर्नुका साथै व्यक्ति, परिवार, समुदाय, राष्ट्र र विश्वमा गुणस्तरीय जीवन सुधार गर्ने उद्देश्यले जनसङ्ख्यासित सम्बन्धित

व्यवहारप्रति सूचित गर्न र विवेकशील निर्णय दिन सक्ने क्षामताको विकास गराउँछ । भाइडरम्यान (१९७४) अनुसार जनसङ्ख्या शिक्षा एउटा शैक्षिक प्रक्रिया हो जसद्वारा विद्यार्थीहरूले जनसङ्ख्या प्रक्रियाको अर्थ र प्रकृति, जनसाङ्ख्यिक विशेषताहरू, जनसङ्ख्या परिवर्तनका कारणहरू र ती प्रक्रिया, विशेषता र परिवर्तनले आफू, आफ्नो परिवार, समाज र विश्वलाई पार्ने प्रभावहरूको खोज र अन्वेषण गर्दछन् । ल्याटिन अमेरिकीहरूको क्षेत्रीय कार्यशाला गोष्ठी (१९७४) अनुसार जनसङ्ख्या शिक्षा बहुविषयक शिक्षा शैक्षिक प्रयास हो जसले मानव जनसङ्ख्याको गुणात्मक र परिमाणात्मक विशेषताहरूलाई प्रभाव पार्ने तत्त्वहरू औल्याउँदछ र व्यक्तिगत रूपमा यौन शिक्षा, पारिवारिक जीवन शिक्षा, नागरिक शिक्षा र जनसाङ्ख्यिक चेतना र वातावरणीय शिक्षाका क्षेत्रमा दक्ष हुन सहयोग गर्दछ । लेन एण्ड वायलम्यान (१९७५) का अनुसार जनसङ्ख्या शिक्षा मानव जनसङ्ख्या बारे अध्ययन हो जसमा मनुष्य जातिले जीवनका सांस्कृतिक, आर्थिक, राजनैतिक र पर्यावरणीय पक्षमा कसरी प्रभाव पार्दछ र उक्त पक्षहरूबाट ऊ कसरी प्रभावित हुन्छ भन्ने बारे अध्ययन गरिन्छ (विष्ट र जोशी, २०७०) । समग्रमा जनसङ्ख्या शिक्षा समाज र राष्ट्रको आवश्यकताअनुसार उपयुक्त हुने गरी तर्जुमा गरिएको विशेष शैक्षिक कार्यक्रम हो । विभिन्न सामाजिक विज्ञानहरूबाट विषयवस्तु भिकेर जनसङ्ख्या शिक्षाको पाठ्यक्रम तयार हुने भएकाले यसलाई बहुविषयक अध्ययन पनि भनिन्छ (काप्ले, २०७२ बाट उद्धृत) ।

जनसङ्ख्या भन्नाले कुनै पनि ठाउँमा कुनै निश्चित समयमा बसोबास गर्ने मानिसहरूको कुल सङ्ख्या भन्ने बुझिन्छ । जनसङ्ख्या वृद्धि विश्वकै प्रमुख समस्या मध्ये एक हो । विश्वको कुल जनसङ्ख्याको १९ प्रतिशत जनसङ्ख्या विकसित देशमा बसोबास गर्दछन् भने ८१ प्रतिशत मानिसहरू विकासशील राष्ट्रहरूमा बसोबास गर्दछन् (WPDS, 2005) । सन् २००६ सम्ममा विश्वको जनसङ्ख्या ६.६ बिलियन पुगेको थियो । उक्त वर्ष विश्वको जनसङ्ख्या वृद्धिदर १.२ प्रतिशत मापन गरिएको थियो (WPDS, 2006) । विश्वको जनसङ्ख्या दिन प्रतिदिन वृद्धि हुँदैछ । नेपाल जस्ता विकासशील राष्ट्रहरू बढ्दो जनसङ्ख्याको समस्यासँग जुधिरहेका छन् । बढ्दो जनसङ्ख्या र स्रोत साधन बीच समन्वय हुन नसक्दा त्यसले विभिन्न प्रकारका समस्याहरू सिर्जना गर्दै आएको छ । विकासशील देशहरूको दिगो विकासका लागि बढ्दो जनसङ्ख्याको वृद्धिदर नियन्त्रण गर्नु चुनौति बन्दै गएको छ । अर्कातिर

जनसङ्ख्या वृद्धि हुँदा कृषि उत्पादन नबढ्ने हुँदा यसले विश्वव्यापी आर्थिक सङ्कट पनि थपिँदै गएको छ । यसैले संसारभरि नै जनसङ्ख्या नियन्त्रणका विभिन्न उपायहरू अपनाउन थालिएको छ । जनसङ्ख्याको आकार र वृद्धिदर देश विकाससँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने विषय भएकाले यस सम्बन्धी व्यापक अध्ययन र अनुसन्धानको खाँचो रहेको छ ।

मानिसको मर्ने क्रियालाई मृत्यु भनिन्छ । जैविक दृष्टिले कार्य शक्ति समाप्त हुनु नै मृत्यु हो । कुनै पनि मानिसको जैविक प्रमाण नष्ट भई यस संसारमा कुनै पनि प्रमाण नहुनु नै मृत्यु हो । कुनै ठाउँको जनसङ्ख्यामा परिवर्तन ल्याउन मरण पनि प्रजनन जतिकै महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो । प्रजनन र मरणको बिचको अन्तरले नै कुनै ठाउँको जनसङ्ख्या परिवर्तन ल्याउँछ । मृत्युलाई सरुवा रोगहरू, हिंसा दुर्घटना, प्राकृतिक प्रकोप, जलवायु, गरिबी, कुपोषण, अज्ञानता, पेशा, आवसको अवस्था न्यून सामाजिक स्तर आदिले प्रभाव पार्दछ । मृत्युलाई मापन गर्ने विभिन्न विधि मध्ये शिशु मृत्युदर एक प्रभावकारी र मापनीय विधि हो । एक हजार जना भर्खर जन्मिएका जीवित बच्चाहरू मध्ये एक वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुनु भनेको शिशु मृत्यु हो । यसको मापन गर्न कुनै खास वर्षमा जन्मिएका जीवित बच्चाहरू मध्ये सोही अवधिमा एक वर्ष नपुग्दै मर्ने बच्चाहरूको सङ्ख्यालाई त्यस वर्ष भरिमा जीवित जन्मिएको शिशुहरूको सङ्ख्याले भाग गरी आएको भागफललाई १००० ले गुणा गरी आएको सङ्ख्यालाई शिशु मृत्युदर भनिन्छ ।

सन् २०१२ को तथ्याङ्क अनुसार विश्वको विकसित विकासशील र विकासोन्मुख देशहरूमा फरक फरक शिशु मृत्युदर पाइएको अवस्था छ । त्यसमध्ये बंगलादेश ४३ प्रतिहजार, भूटान ४७ प्रतिहजार, नेपाल ४६ प्रतिहजार, यू.के. ४.३ प्रतिहजार, चीन १७ प्रतिहजार, पाकिस्तान ६८ प्रतिहजार, श्रीलङ्का १२ प्रतिहजार, सिङ्गापुर २ प्रतिहजार, इरान २.३ प्रतिहजार, जर्मनी ३.४ प्रतिहजार, स्वीडेन २.१ प्रतिहजार पाइएको छ । विश्वमा शिशु मृत्युदर दिन प्रतिदिन घट्दो अवस्थामा रहेको छ । सन् १९५० - ५५ को अवधिमा पाकिस्तानको शिशु मृत्युदर विश्वमा नै सबैभन्दा बढी २६८ प्रति हजार थियो भने स्वीडेनको सबैभन्दा कम १९ प्रति हजार रहेको थियो । सन् २०१५ मा आइपुग्दा अङ्गोलाको शिशु मृत्युदर सबैभन्दा बढी ९६.२२

प्रति हजार र लक्जेम्बर्गको शिशु मृत्युदर सबैभन्दा कम १.५८ प्रतिहजार रहेको छ । यस वर्ष विश्वमा प्रतिदिन १६००० शिशुहरूको मृत्यु भएको पाइएको छ । अझै पनि धेरै देशहरूको शिशु मृत्युदर ज्यादै उच्च पाइएको छ । अफ्रिकी महादेशको शिशु मृत्युदर ८१ प्रति हजार रहेको देखिन्छ । नेपालको शिशु मृत्युदर सन् १९५० - ५५ मा २२८.६३ प्रतिहजार रहेको थियो । २०१५ मा आइपुग्दा सो दर घटेर ३२.३६ प्रति हजार पुगेको छ (<https://en.wikipedia.org/wiki/>) ।

नेपालको सन्दर्भमा हेर्ने हो भने सन् १९८० को दशकदेखि विश्व जनसङ्ख्या कोष, युनेस्को र नेपाल सरकारको संयुक्त आयोजनामा जनसङ्ख्या शिक्षा आयोग प्रारम्भ भएको हो । सो योजनाअनुसार विद्यालय पाठ्यक्रममा पनि लागू गरिँदै आएको छ । जनसङ्ख्या शिक्षा परियोजना (नेपाल सरकार) द्वारा शिक्षाशास्त्र सङ्कायमा पनि एक छुट्टै जनसङ्ख्या शिक्षा इकाई गठन गरी उच्च तहमा पठनपाठन हुँदै आएको छ ।

प्रवीणता प्रमाणपत्र तह र स्नातक तहको भूगोल र अर्थशास्त्र विषयमा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी धारणा समावेश गरी पाठ्यक्रम तयार पारिएको थियो । स्नातकोत्तर तहको स्वास्थ्य शिक्षा पाठ्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा २०४१ सालदेखि नै समावेश गरी पठनपाठन हुँदै आएको छ । त्यसरी नै शिक्षाशास्त्र सङ्कायको एक वर्षे बी. एड. तथा मानविकी तथा सामाजिकशास्त्र सङ्कायमा स्नातकोत्तर तहसम्म जनसङ्ख्या शिक्षा विषयको पठनपाठन हुँदै आएको छ ।

वि.सं. २०५२ सालमा जनसङ्ख्या तथा वातावरण मन्त्रालयको गठन भएपश्चात विद्यालय तहमा समेत जनसङ्ख्या शिक्षाले स्थान पायो । शैक्षिक वर्ष २०५२ देखि निम्न माध्यमिक तहको कक्षा ६ देखि ८ सम्मको पाठ्यक्रममा स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या तथा वातावरण विषय समावेश गरियो । २०५६ सालमा माध्यमिक तहको पाठ्यक्रम परिमार्जन भएपछि कक्षा ९ र १० मा समेत १०० पूर्णाङ्कको स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या तथा वातावरण शिक्षा विषयको पठनपाठन हुँदै आएको छ । हाल कार्यान्वयनमा रहेको विद्यालय तहको पाठ्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षालाई सामाजिक अध्ययन विषयसँग एकीकृत गरिएको छ ।

जनसङ्ख्याको सङ्क्रमण सिद्धान्त अनुसार जन्मदर र मृत्युदर बिच अप्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको हुन्छ । समाजको आर्थिक विकास हुँदै जाँदा मृत्युदर घट्दै जान्छ, तर सो अनुपातमा जन्मदर भने घट्दैन । कृषि क्रान्ति र औद्योगिक क्रान्तिपछि मानिसहरूले रोजगारका प्रशस्त अवसरहरू प्राप्त गरेका छन् । यसले मानिसको पारिवारिक हैसियत सुदृढ हुँदै गएको छ । मानिसमा परिवारको आकार सानो बनाउने चेतना पनि प्रदान गरेको छ । तथापि जन्मदर र मृत्युदरमा समानता देखिएको छैन । पहिलेको उच्च मृत्युदर घट्दै गएको भए पनि मृत्युदरको अनुपातमा जन्मदर नै बढी रहेको छ ।

१.२ समस्याको कथन

मानिसको मर्ने क्रियालाई मृत्यु भनिन्छ । जैविक दृष्टिले कार्य शक्ति समाप्त हुनु नै मृत्यु हो । कुनै ठाउँको जनसङ्ख्यामा परिवर्तन ल्याउन मरण पनि प्रजनन जतिकै महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो । प्रजनन र मरणको बिचको अन्तरले नै कुनै ठाउँको जनसङ्ख्या परिवर्तन ल्याउँछ । मृत्युलाई सरुवा रोगहरू, हिंसा दुर्घटना, प्राकृतिक प्रकोप, जलवायु, गरिबी, कुपोषण, अज्ञानता, पेशा, आवसको अवस्था न्यून सामाजिक स्तर आदिले प्रभाव पार्दछ । मृत्युलाई मापन गर्ने विभिन्न विधि मध्ये शिशु मृत्युदर एक प्रभावकारी र मापनीय विधि हो । एक हजार जना भर्खर जन्मिएका जीवित बच्चाहरू मध्ये एक वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुनु भनेको शिशु मृत्यु हो । विश्वमा विगत वर्षको तुलनामा मृत्युदर घटाउन गरिएका विभिन्न प्रयासहरूको बावजुद पनि मृत्युदरलाई उपयुक्त अवस्थामा पुऱ्याउन सकिएको छैन । यो यथार्थ हो । त्यसमध्ये पनि शिशु मृत्युदरको अवस्थामा केही सुधार आएको महसुस भए पनि त्यसलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउन सकिएको छैन । यसमा अन्य विकसित राष्ट्र, विकासोन्मुख राष्ट्रहरूको तुलनामा नेपालको शिशु मृत्युदर अत्यधिक पाइएको अवस्था छ । आधुनिक जनसङ्ख्या शिक्षाले दिएको उद्देश्य अनुरुपताको साथसाथै विभिन्न अत्याधुनिक औषधि उपचार उपलब्ध हुँदाहुँदै पनि शिशु मृत्युदरमा सुधारात्मक अवस्था आएर पनि विकसित देशको तुलनामा नेपालको शिशु मृत्युदर उच्च नै हुनु नेपालको एक जटिल समस्या हो । तसर्थ यस राष्ट्रिय समस्यालाई उजागर गरी समाधानका उपायहरू पहिल्याउने ध्येयले मेरो अध्ययनको समस्याको रूपमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभावलाई उल्लेख गरेको छु ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनका लागि निम्न उद्देश्यहरू निर्धारण गरिएको छ :

- क. अध्ययन क्षेत्रको शिशु मृत्युदर पत्ता लगाउनु,
- ख. शिशु मृत्युदरका कारक तत्वहरू खोजी गर्नु,
- ग. जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव पत्ता लगाउनु ।

१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

यस अध्ययनमा निम्न अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरूको उत्तर खोज्ने प्रयास गरिएको छ :

- क. १ वर्ष नपुग्दै बालबालिकाको मृत्यु हुने समस्या कतिको रहेको छ ?
- ख. १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा प्रायःजसो देखिने रोगहरू के के हुन् ?
- ग. १ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकाको मृत्यु हुने मुख्य कारण के रहेको छ ?
- घ. १ वर्ष मुनिका बालबालिकाको हालको मृत्युदरलाई कम गर्न के उपाय अपनाउनु पर्ला ?
- ङ. शिशु मृत्युदरमा अभिभावकको शिक्षाले कतिको प्रभाव पार्दछ ?
- च. शिशु मृत्युदरमा जनसङ्ख्या शिक्षाले के प्रभाव पारेको छ ?

१.५ अध्ययनको महत्त्व

जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव शीर्षक यस शोधको महत्त्वलाई निम्नानुसार बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ :

- क. मुलुकको जनसङ्ख्या शिक्षाको स्तरोन्नतिका लागि योजनाकार एवं नीतिनिर्माताहरूलाई भू-धरातलीय अवस्थाको बारेमा जानकारी प्रदान गर्दछ ।
- ख. समुदायका मानिसहरूको चेतनाको स्थितिका बारेमा यथार्थ चित्र प्रस्तुत गर्दछ ।
- ग. तीव्र जनसङ्ख्या वृद्धिको समस्या समाधानका उपायहरू अवलम्बन गर्ने सवालमा सहयोग पुऱ्याउँछ ।
- घ. जनसङ्ख्या शिक्षाको क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहने अध्येता अनुसन्धाताहरूलाई स्रोत सामग्रीका रूपमा सहयोग पुऱ्याउँछ ।

१.६ अध्ययनको परिसीमा

- क. प्रस्तुत अनुसन्धानलाई ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा सीमित गरिएको छ ।
- ख. उक्त गाउँ विकास समितिका प्रत्येक वडाको विगत ५ वर्षको शिशु मृत्युदरलाई नमुनाको रूपमा लिई प्रस्तुत अध्ययन कार्य सम्पन्न गरिएको छ ।
- ग. उक्त गाउँ विकास समितिका विगत १ वर्षभित्रमा जीवित शिशुलाई जन्म दिएका विवाहित महिलाहरू मध्ये प्रत्येक वडाबाट कम्तीमा १० जना र बढीमा १२ जना पर्ने गरी १०० जना महिलाहरूलाई नमुनाका रूपमा छनोट गरी अध्ययन कार्य सम्पन्न गरिएको छ ।
- घ. अध्ययनलाई जनसङ्ख्या शिक्षा र शिशु मृत्युदरमा सीमित गरिएको छ ।

१.७ मुख्य शब्दहरूको परिभाषा

जनसङ्ख्या : कुनै निश्चित क्षेत्रमा निश्चित समयमा रहेका मानिसहरूको जम्मा सङ्ख्या

शिशु मृत्युदर : जन्मेदेखि १ वर्षको उमेरभित्र मृत्यु हुने बालबालिकाको सङ्ख्या । यसलाई प्रति हजारमा गणना गरिन्छ ।

परिच्छेद दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणात्मक ढाँचा

कुनै पनि अध्ययन अनुसन्धान गर्नुपूर्व तत्सम्बन्धमा गरिएका पूर्व लेखनहरू तथा तत्सम्बन्धी पूर्व प्रतिपादित विभिन्न सिद्धान्तहरूको अध्ययन गरी गर्न लागिएको अध्ययन अनुसन्धानसँग सम्बन्ध विषयवस्तुको लेखाजोखा गर्नु अपरिहार्य हुन्छ। यस प्रक्रियालाई पूर्व साहित्यको पुनरावलोकन भन्ने गरिन्छ। पूर्व साहित्यको पुनरावलोकनबाट आफूले सम्पन्न गर्न लागेको अध्ययन अनुसन्धानलाई दिशा निर्देश हुने गर्दछ। प्रस्तुत अध्ययनमा पूर्व प्रतिपादित सिद्धान्तहरू मध्ये कार्ल मार्क्सको द्वन्द्ववात्मक भौतिकवादी सिद्धान्त र लेण्डीको जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्तलाई उल्लेख गरिएको छ। यसका साथै शिशु मृत्युदरका सम्बन्धमा विभिन्न समयमा भए गरेका शोध अध्ययनहरू एवम् विभिन्न विद्वानहरूद्वारा तयार पारिएका लेख रचनाहरूको समेत पुनरावलोकन गरिएको छ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

व्यक्तिको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई सामञ्जस्यपूर्ण जीवनयापन गर्नका लागि मानव व्यवहार परिवर्तनका विभिन्न सिद्धान्त तथा नमुनाहरूको विकास भएको छ। जनसङ्ख्या शिक्षाको मुख्य लक्ष्य जनसङ्ख्या सम्बन्धी सकारात्मक धारणा र व्यवहारको विकास गर्नु नै हो। वर्षौंदेखि चलिआएका सामाजिक रीतिरिवाज, मूल्य-मान्यता, रहनसहन र बानी व्यवहारले जनसङ्ख्या सम्बन्धी विभिन्न समस्याहरू थपिँदै गएका छन्। ती रीतिरिवाज, मूल्य मान्यता, रहनसहन र बानी व्यवहारलाई समयसापेक्ष बनाउँदै जनसङ्ख्या नियन्त्रणमा सघाउ पुऱ्याउनु जनसङ्ख्या शिक्षाको मूल ध्येय हो। प्रस्तुत अनुसन्धानका लागि कार्ल मार्क्सको द्वन्द्ववात्मक भौतिकवादी सिद्धान्त तथा लेण्डीको जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्तलाई सैद्धान्तिक आधार मानिएको छ।

२.१.१ द्वन्द्ववात्मक भौतिकवादी सिद्धान्त

द्वन्द्ववात्मक भौतिकवादी सिद्धान्तलाई सामाजिक अन्तर्विरोध र समाज विकास जस्ता कुराहरू विवेचना गर्न यथेष्ट उपयोग गर्न सकिन्छ। यस सिद्धान्तले

समाजको परिवर्तनशीलता, विकास, गतिशीलता र उन्नति वर्गहरूको द्वन्द्वका बीचबाट हने तथ्य उजागर गरेको छ । मानिस, समाज, समग्र विश्वको मानव समुदायको इतिहास नै वर्गसङ्घर्षको इतिहास हो । तत्कालीन समाजको वर्गसङ्घर्षको परिणाम स्वरूप नै समाजको विकास हुँदै आएको छ । वर्गसङ्घर्षबाट नै मानिसले सिकने अवसर प्राप्त गर्दछ । समाजमा देखा पर्ने परस्पर विरोधी विचारहरूको निरन्तर द्वन्द्व र वादविवादबाट नै समाजको विकास रुपान्तरण सम्भव हुन्छ । यस अर्थमा मार्क्सको द्वन्द्ववादी सिद्धान्तको जनसङ्ख्या अध्ययनमा पनि महत्त्वपूर्ण स्थान देख्न सकिन्छ । कुनै पनि समाज निश्चित वर्ग र विचारधाराबाट निर्देशित हुने गर्दछ । समाज अनुसारको दर्शन, राजनैतिक, सामाजिक संरचना, सांस्कृतिक, आर्थिक सामाजिक नियमहरू तय गरिएका हुन्छन् र यी सम्पूर्ण कुराहरू वर्गीय पक्षधरताका आधारमा तय हुन्छन् । द्वन्द्ववात्मक सिद्धान्तका नियमहरूको उपयोग र प्रयोगद्वारा समाजको आर्थिक, सांस्कृतिक संरचनाहरू विकसित र परिवर्तित हुँदै आइरहेका छन् (काफ्ले, २०७२ बाट उद्धृत) ।

समाज विकासको इतिहास सदैव सङ्घर्षमय रहँदै आएको परिप्रेक्ष्यमा जनसाङ्ख्यिकी अध्ययनको क्षेत्र चाहिँ यसबाट अछुतो रहन सक्ने कुरै भएन । विपरितहरूको एकताद्वारा नै कुनै वस्तु, घटना, प्राणीको अस्तित्व हन्छ । दुई तत्त्व बीचको समग्रताले नै वस्तु, घटना, प्राणी वा समाजले पूर्णता प्राप्त गर्दछ । तर यी दुई तत्त्व बीच द्वन्द्व अनिवार्य, निरन्तर र अपरिहार्य हुन्छ । यस्तो द्वन्द्व नै वस्तु, घटना, प्राणी वा समाजको विकासको स्रोत हो । जनसाङ्ख्यिक अध्ययनका सन्दर्भमा समेत असङ्ख्य अन्तर्विरोधहरू पहिल्याउन सकिन्छ । समाजका अन्तर्विरोधहरू मित्रतापूर्ण, शत्रुतापूर्ण, मूल, आधारभूत आदि विभिन्न ढङ्गले पहिल्याउन सकिन्छ । आत्मसमीक्षा, आलोचना, परस्पर, छलफल र वादविवादबाट मित्रतापूर्ण अन्तर्विरोधको हल गर्न सकिन्छ । तथापि परस्पर विरोधी वर्ग बीचमा शत्रुतापूर्ण वा मूल अन्तर्विरोध रहेको हुन्छ । यस्तो अन्तर्विरोधको हल सङ्घर्षबाट मात्र सम्भव हुन्छ । यस्तो अन्तर्विरोध हल गर्न सहयोगी वा सामान्य अन्तर्विरोध रहेका तत्त्वहरू बीच एकता कायम गरी मूल अन्तर्विरोधमा प्रहार गर्न सक्नुपर्छ । यस प्रकार मार्क्सवादी सिद्धान्त अनुसार असमानताबाट सामाजिक विभेदीकरण हुन्छ र प्राचीन समयदेखि नै समाजमा विभेदीकरण रहीआएको छ । मानव समाजमा जातीय, वर्गीय, क्षेत्रीय, लिङ्गीय

विभिन्न किसिमका विभेदीकरण व्याप्त भएकाले अवसरबाट पछि परेका, सामाजिक रूपमा पिछडिएका, राज्यशक्तिको पहुँचबाट बाहिर परेका र न्यायबाट वञ्चित भएकालाई विभिन्न आरक्षण, सहूलियत, स्थान संरक्षण र अधिकार प्रदान गरेर विभेदीकरण कम पार्नुपर्दछ ।

२.१.२ जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्त

जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्त जनसङ्ख्या अध्ययनका क्षेत्रमा आधुनिक तथा वैज्ञानिक सिद्धान्तका रूपमा परिचित छ । यो सिद्धान्त अन्य सिद्धान्तको तुलनामा वास्तविक तथा ऐतिहासिक जनसाङ्ख्यिक घटनाहरूलाई आधार बनाएर तयार पारिएको सिद्धान्त हो । वास्तवमा यो सिद्धान्तको प्रारूप पश्चिमी औद्योगिक राष्ट्रहरूको अनुभवबाट तयार पारिएको भए तापनि यो विकासशील राष्ट्रहरूका लागि समेत उचितकै महत्त्वपूर्ण रहेको छ ।

जनसङ्ख्या सङ्क्रमणलाई जनसङ्ख्यामा आएको क्रान्ति वा जनसाङ्ख्यिक चक्र भनेर पनि भन्न सकिन्छ । त्यसै गरी यसलाई जनसङ्ख्याको उच्च स्थीर अवस्थाबाट न्यून स्थीर अवस्थामा आइपुग्दा सम्मका सम्पूर्ण प्रवृत्तिहरूको सविस्तार वर्णन हो भनेर समेत भन्ने गरिन्छ । उच्च स्थीर अवस्थाले उच्च जन्मदर तथा उच्च मृत्युदर कायम रहन गई जनसङ्ख्या वृद्धिमा स्थीरता रहेको र न्यून स्थीर अवस्थाले जन्मदर न्यून र न्यून नै मृत्युदर कायम भै जनसङ्ख्या वृद्धि स्थीर रहेको अवस्थालाई सङ्केत गर्दछ ।

जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्तलाई सर्वप्रथम कसले व्याख्या गरेको हो भन्ने कुरामा हालसम्म विवाद नै रहेको भए तापनि प्राप्त ऐतिहासिक तथ्यहरूलाई आधार मानेर भन्नुपर्दा सर्वप्रथम यस सिद्धान्तको व्याख्या सन् १९०९ मा लेण्ड्रीले गरेका थिए । त्यसपश्चात् यस सिद्धान्तलाई अझ बढी सैद्धान्तिक रूप दिने कार्य सन् १९२९ मा वारेन टमसनले गरेका थिए । त्यसैले गर्दा टमसनलाई जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्तका जन्मदाता मान्ने गरिन्छ । वारेन टमसनभन्दा पछाडि आएर प्रयाङ्क नोट्सटेनले सन् १९४५ मा यस सिद्धान्तलाई अझ परिष्कृत गर्ने कार्य गरेका थिए भने त्यसको ठिक दुई वर्षपश्चात् सन् १९४७ मा सी. पी. ब्लेकरले यस सिद्धान्तको वैज्ञानिक ढङ्गले व्याख्या गरेको पाइन्छ ।

सी. पी. ब्लेकरको सिद्धान्तले जनसङ्ख्या सङ्क्रमणका तिन अवस्थाहरू हुने अवधारणा अघि सारेको छ। जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको प्रारम्भिक अवस्थामा जन्मदर र मृत्युदर दुवै उच्च भई जनसङ्ख्या विद्धिदर न्यून रहने गर्दछ। जनसङ्ख्या वृद्धिदर न्यून रहेको कारण यस अवस्थामा खाद्यान्न र जनसङ्ख्या बिचमा सन्तुलन कायम रहन्छ। जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको दोस्रो अर्थात् मध्य अवस्थामा औद्योगिक विकास, शिक्षा एवं चेतनाको विकास तथा स्वास्थ्य सेवाको विकासले मृत्युदरमा ह्रास आउँछ तर जन्मदर यथावत नै रहन्छ। परिणामस्वरूप जनसङ्ख्या विद्धिदर उच्च भई खाद्यान्न र जनसङ्ख्याको बिचमा ठूलो अन्तर देखा पर्दछ। यो अवस्थालाई जनसङ्ख्या विष्फोटको अवस्था समेत भनिन्छ। तेस्रो अर्थात् आधुनिक अवस्थामा मानिसको शिक्षा र चेतनाको स्तरमा वृद्धि भई जन्मदरमा समेत ह्रास आउने भएकोले पुनः जनसङ्ख्या विद्धिदर न्यून हुन थाल्दछ। यसले विस्तारै खाद्यान्न र जनसङ्ख्या बिच सन्तुलन कायम गर्दै लैजान्छ (काफ्ले, २०७२ बाट उद्धृत)।

प्रायःजसो जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको प्रारम्भिक अवस्था विकासका पूर्वाधार विहिन समाजको विशेषता हो भने विकासशील सामाजिक परिवेशमा सङ्क्रमणको मध्य अवस्था र विकसित सामाजिक परिवेशमा सङ्क्रमणको आधुनिक अवस्था रहेको हुन्छ। यसरी नेपालको सामाजिक परिवेश विकासशील रहेको र जनसङ्ख्या विद्धिदर उच्च रहेको कारण हालको नेपालको जनसङ्ख्या सङ्क्रमण दोस्रो अवस्थामा रहेको देखिन्छ। यसरी सामाजिक परिवेशसँग तादात्म्य राख्ने भएकोले यस सिद्धान्तलाई प्रस्तुत शोधमा आधारका रूपमा लिइएको छ।

२.२ अनुभाविक साहित्यको पुनरावलोकन

तिवारी, (२००४) काअनुसार जनसङ्ख्या र विकास एक अर्काका परिपूरक तत्त्व हुन्। यसकारण विकासका हरेक पक्षसँग जनसङ्ख्याले प्रत्यक्ष सम्बन्ध राखेको हुन्छ। जनसङ्ख्या गतिशील आयाम भएकाले विकाससँग यसको दीर्घकालीन सम्बन्ध रहने गर्दछ। त्यसकारण जनसङ्ख्या व्यवस्थापन र विकासलाई सँगसँगै लैजान सकेमा मात्र दुवैको लक्षित उद्देश्य हासिल गर्न सकिन्छ। जनसङ्ख्या व्यवस्थापनका लागि सम्पूर्ण उमेर, वर्ग र समूहका मानिसको जीवनस्तरमा सुधार गर्न सम्पूर्ण पक्षहरूलाई

समेट्ने गरी विशेष कार्यक्रमहरू केन्द्रीय, स्थानीय एवम् पारिवारिक स्तरबाट सञ्चालन गरिनु पर्दछ । जनसङ्ख्या व्यवस्थापनका लागि मुख्यतः जन्मदर र शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याई सानो र सुखी परिवारको निर्माण गर्नु पर्दछ ।

रावत, (२००६) काअनुसार शिक्षा, स्वास्थ्य जस्ता आधारभूत सुविधाहरूले प्रजननसँग घनिष्ठ सम्बन्ध राख्दछन् । महिलाहरू अशिक्षित भएका ठाउँमा बालविवाहको प्रचलन रहेको देखिन्छ, भने शिक्षित महिला भएको समाजमा बालविवाह भएको पाइँदैन । अशिक्षित महिलाहरू बच्चा जन्माउनुलाई ईश्वरको वरदान सम्झन्छन् । शिक्षाले परिवार योजनामा जोड दिने भएकाले शिक्षित समाजमा ढिलो र उपयुक्त उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन रहेको छ । स्वास्थ्य सेवाको पहुँच भएको क्षेत्रमा जन्मेको शिशु हुर्कने सम्भावना बढी हुने भएकाले यसले प्रजननदरलाई कम गर्दछ । शिशु मृत्युदरको न्यूनीकरणबाट जनसङ्ख्या वृद्धि नियन्त्रण गर्न मद्दत पुग्ने देखिन्छ ।

आचार्य, (२००६) काअनुसार समुदायमा जातजाति अनुसार गर्भवती महिलाहरूमा पोषणयुक्त खाद्यको अवस्था फरक फरक पाइएको छ । अर्घाखाँची जिल्लाका गर्भवती महिलाहरूमा जातजातिअनुसार पोषणको अवस्था पत्ता लगाउने उद्देश्य राखी गरिएको शोध अध्ययनअनुसार ब्राह्मण जातिको महिलाहरूमा पोषण खाद्यको अवस्था अरु जातजातिभन्दा बढी उत्तम पाइयो र क्षेत्री जातिको गर्भवती महिलाहरूमा पोषण खाद्यको अवस्था मध्यम पाइयो । मगर, गुरुङ जातिका गर्भवती महिलाहरूमा पोषण खाद्यको अवस्था अत्यन्तै कमजोर पाएको उल्लेख गर्दै उक्त शोधले विशेष गरी जनजाति समुदायको बसोबास क्षेत्रमा जनचेतनाको लागि विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने, गर्भवती महिलाहरूमा पोषण खाद्यको बारेमा सचेतना ल्याउन सरकारको तर्फबाट गर्भवती प्याकेटको रूपमा पोषण खाद्यको व्यवस्था गर्नुपर्ने जस्ता सुझावहरू दिइएको छ ।

बराल, (२००९) द्वारा बालबच्चाहरू बीचमा खाना खाइको अभ्यास शीर्षकमा भक्तपुर जिल्लाको नाङ्खेल गा.वि.स. लाई अध्ययनक्षेत्र बनाई सम्पन्न गरिएको शोध अध्ययनअनुसार आमाको शैक्षिक अवस्थाले बालबालिकाको खाना खुवाइमा प्रभाव पारेको पाइयो । शिक्षा र चेतनाप्राप्त आमाहरूले आफ्नो बच्चालाई पटक पटक खाना खुवाउने गरेको, पोषणयुक्त खाना खुवाउने गरेको तथा खानाको

सुरक्षा र सफाइमा समेत ध्यान पुऱ्याउने गरेको पाइयो भने शिक्षा र चेतनामा पछाडि परेका आमाहरूमा सो बारेमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ भन्ने जानकारी नरहेको पाइयो । साक्षर आमा ६६.६७% र निरक्षर आमा ३३.३३% पाइयो । बालकको संख्या ५३.५७% र बालिकाको सङ्ख्या ४६.४३ मुख्य गरी पाइयो ।

२.३ पुनरावलोकनको उपादेयता

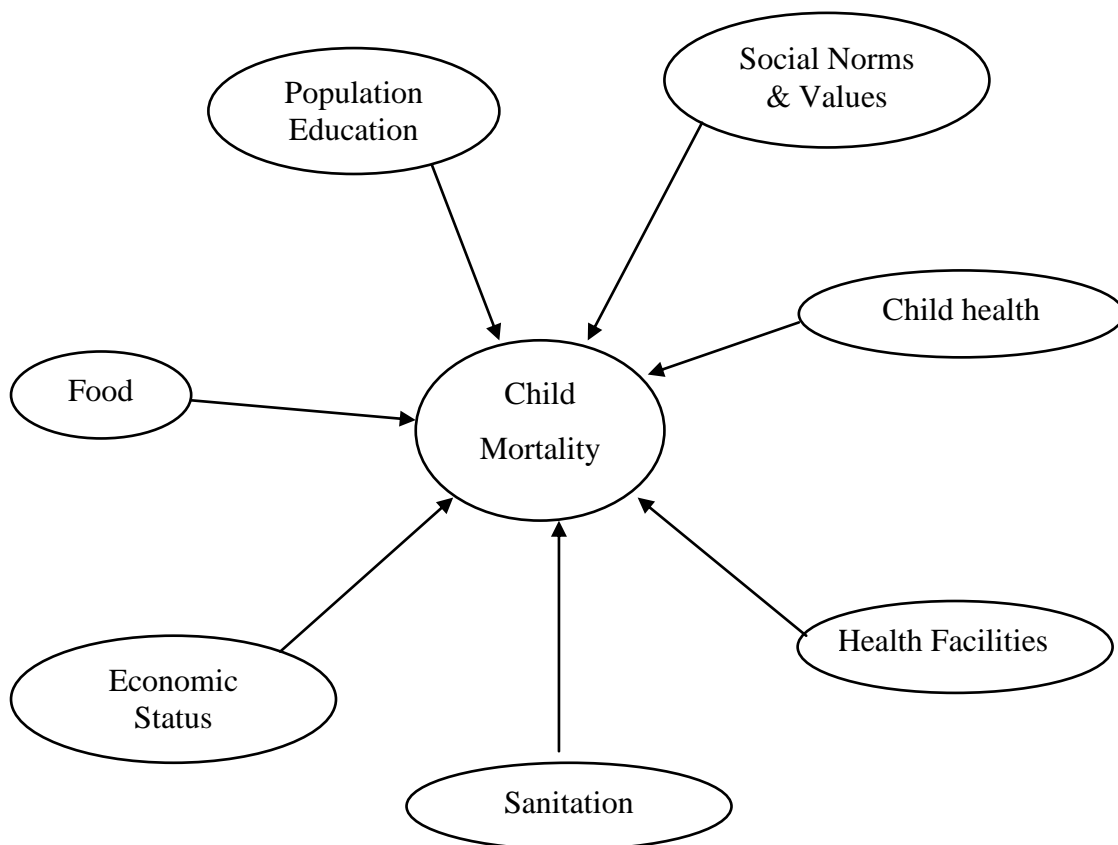
कुनै पनि विषयवस्तुको विषयमा गरिने अध्ययन अनुसन्धान कुनै न कुनै सिद्धान्त वा वादमा आधारित भएकै हुन्छ । प्रस्तुत अध्ययन अनुसन्धानका लागि आधार दर्शनको खोजी गर्ने क्रममा कार्ल मार्क्सको द्वान्द्वात्मक भौतिकवादी सिद्धान्तको आधारमा सम्पन्न र विपन्न वर्गको बिच विभेदको रूपमा तथा लेण्डीको जन्मदर र मृत्युदरमा आउने परिवर्तन सम्बन्धी जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्तलाई लिई उपर्युक्त सिद्धान्तहरूको मान्यताका आधारमा तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ ।

पुनरावलोकन गरिएका साहित्यले प्रस्तुत अनुसन्धानका लागि केही हदसम्म मार्ग प्रशस्त गरेका छन् । नेपालको शिशु मृत्युदरमा प्रभाव पार्ने तत्त्वहरूका बारेमा तथा नेपालको शिशु मृत्युदरको बारेमा समेत उपर्युक्त साहित्यले प्रकाश पारेका छन् । तिनका माध्यमबाट प्रस्तुत अनुसन्धानको क्षेत्रमा पनि तुलनात्मक अध्ययन गरी गहिराइ मापन गर्न सहज भएको छ । शोधकार्य पूरा गर्न उपर्युक्त सामग्रीहरू केही हुन् तथापि उल्लिखित साहित्यले जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा विस्तृत अध्ययन गरेका छैनन् । त्यसमा पनि ताप्लेजुङ जिल्लाका सवालमा ती साहित्यमा केही उल्लेख भएको पाइँदैन । त्यसैले उपर्युक्त साहित्यहरूलाई आधार मानी ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङ्खोल्याङ गाउँ विकास समितिमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी प्रस्तुत शोध अध्ययन गरिएको छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

प्रस्तुत अनुसन्धानमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव बारेमा विस्तृत अध्ययन अनुसन्धान गर्न निम्न बमोजिमको अवधारणात्मक ढाँचा अपनाइएको छ ।

चित्र १ : जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी अवधारणात्मक ढाँचा



माथिको मष्तिष्कचित्रमा शिशु मृत्युदरलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने तत्त्वहरू देखाइएको छ । उपर्युक्त तत्त्वहरूले शिशु मृत्युदरलाई प्रभाव पार्ने भए पनि सबै तत्त्वहरूको प्रभावको बारेमा एक साथ अध्ययन गर्न स्रोत साधन र समयको कमी हुने भएकाले प्रस्तुत शोधमा उक्त तत्त्वहरू मध्ये जनसङ्ख्या शिक्षाको बारेमा विस्तृत अध्ययन अनुसन्धान गरिएको छ ।

परिच्छेद तीन

अध्ययन विधि

यस अध्यायमा प्रस्तुत अध्ययन कार्य सम्पन्न गर्न अवलम्बन गरिएको विधि अन्तर्गत शोध प्रतिवेदनको ढाँचा, अध्ययनका लागि तय गरिएको जनसङ्ख्या, छनोट गरिएको नमुना, तथ्याङ्कका स्रोत, तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन तथा तरिका एवम् तथ्याङ्क विश्लेषणको तरिका सम्बन्धमा चर्चा गरिएको छ ।

३.१ अध्ययनको ढाँचा र विधि

ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव विषयक प्रस्तुत अनुसन्धानका लागि परिमाणात्मक र गुणात्मक दुवै ढाँचा अवलम्बन गरिएको छ । सङ्ख्यात्मक सूचनालाई परिमाणात्मक विधिमा प्रस्तुती, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ भने विचारजन्य सूचनालाई गुणात्मक विधिमा प्रस्तुती, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । यसकारण प्रस्तुत अनुसन्धान मिश्रित ढाँचाको रहेको छ ।

३.२ तथ्याङ्कका स्रोतहरू

प्रस्तुत अनुसन्धानमा प्राथमिक तथा द्वितीयक दुवै स्रोतबाट तथ्याङ्क लिइएको छ । अध्ययन क्षेत्रका नमुनामा परेका महिलाहरूबाट अन्तरवार्ता सूची तथा सर्वेक्षण फारामको माध्यमबाट प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ, भने नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा रहेको अभिलेख, अध्ययनको शीर्षकसँग मिल्ने विभिन्न पुस्तक, पत्रिका आदिबाट द्वितीयक स्रोतका तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.३ नमुना छनोट प्रक्रिया

अनुसन्धानका लागि नमुना छनोट गरिएको ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा बसोबास गर्ने ८०० घरधुरीहरूलाई जनसङ्ख्याका रूपमा लिइएको छ । उक्त गाउँ विकास समितिको कार्यालयमा रहेको अभिलेखबाट गाउँ विकास समितिका नौवटै वडाको विगत पाँच वर्षको शिशु मृत्युदर लिइएको छ । त्यसरी नै जनगणना विधिबाट नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिका नौवटै वडाका

१५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । शिशु मृत्युदरको वर्तमान अवस्था पत्ता लगाउनका लागि उक्त गाउँ विकास समितिबाट क्षेत्र, जात, पेसा, शिक्षा, आयस्तर समेतलाई मध्यनजर गरी १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरू मध्ये विगत एक वर्षभित्र जीवित शिशुलाई जन्म दिएका महिलाहरूलाई नमुनाका रूपमा छनोट गरिएको छ ।

३.४ नमुनाको आकार

अनुसन्धानका लागि नमुना छनोट गरिएको ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिका ८०० घरधुरीहरूमा बसोबास गर्ने १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरू मध्ये जनगणना विधिको माध्यमबाट विगत एक वर्षभित्र जीवित शिशुलाई जन्म दिएका महिलाहरू प्रत्येक वडाबाट कम्तीमा १० जना र बढीमा १२ जना पर्ने गरी जम्मा १०० जना महिलाहरूलाई नमुनाका रूपमा छनोट गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन

अनुसन्धानका लागि तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न अवलोकन, प्रश्नावली, सर्वेक्षण फारामको प्रयोग गरिएको छ । नमुना छनोट गरिएका प्रत्येक घरधुरीका घरमूलीलाई प्रश्नावली वितरण गरी आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । आवश्यकता अनुसार सर्वेक्षण फारामको समेत उपयोग गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रिया

अध्ययनक्षेत्रमा शोधकर्ता स्वयम् उपस्थित भई प्रश्नावली मार्फत नमुना छनोट गरिएका घरधुरीका घरमूलीहरूबाट जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । नमुना छनोट गरिएका प्रत्येक उत्तरदाता समक्ष अनुसन्धानकर्ता आफैं पुगी प्रश्नावली विवरण भराइएको छ । विवरण भर्न नसक्ने लेखपढ गर्न नसक्ने उत्तरदाताबाट प्रश्नावली अनुसारका प्रश्न अनुसन्धानकर्ताले नै प्रस्तुत गरी उनीहरूबाट प्राप्त उत्तर सङ्कलन गरिएको छ । त्यसै गरी उत्तरदाताबाट शोधकर्ताले अध्ययनको उद्देश्य बमोजिम आवश्यक पर्ने जानकारीहरू बारेका प्रश्नहरू सोधी सर्भेक्षण फाराम भरिएको छ र त्यसबाट आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.७ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण

तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरूबाट सङ्कलित प्राथमिक तथ्याङ्कलाई तथ्याङ्कशास्त्रीय विधिहरूको प्रयोग गरी व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । आवश्यकता अनुसार तथ्याङ्कलाई तालिका, रेखाचित्र र स्तम्भचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण गरी निष्कर्ष निकालिएको छ ।

परिच्छेद चार

नतिजाको छलफल

अनुसन्धानका लागि तयार पारिएका साधनहरूको प्रयोग गरी सङ्कलन गरिएका तथ्याङ्क एवम् जानकारीहरूलाई यस परिच्छेदमा विभिन्न उपशीर्षक अन्तरगत निम्नानुसार प्रस्तुत गरी व्याख्या एवम् विश्लेषण गरिएको छ :

४.१ नेपालको शिशु मृत्युदरको अवस्था

नेपालको विगत दश वर्षको शिशु मृत्युदरको अवस्थालाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

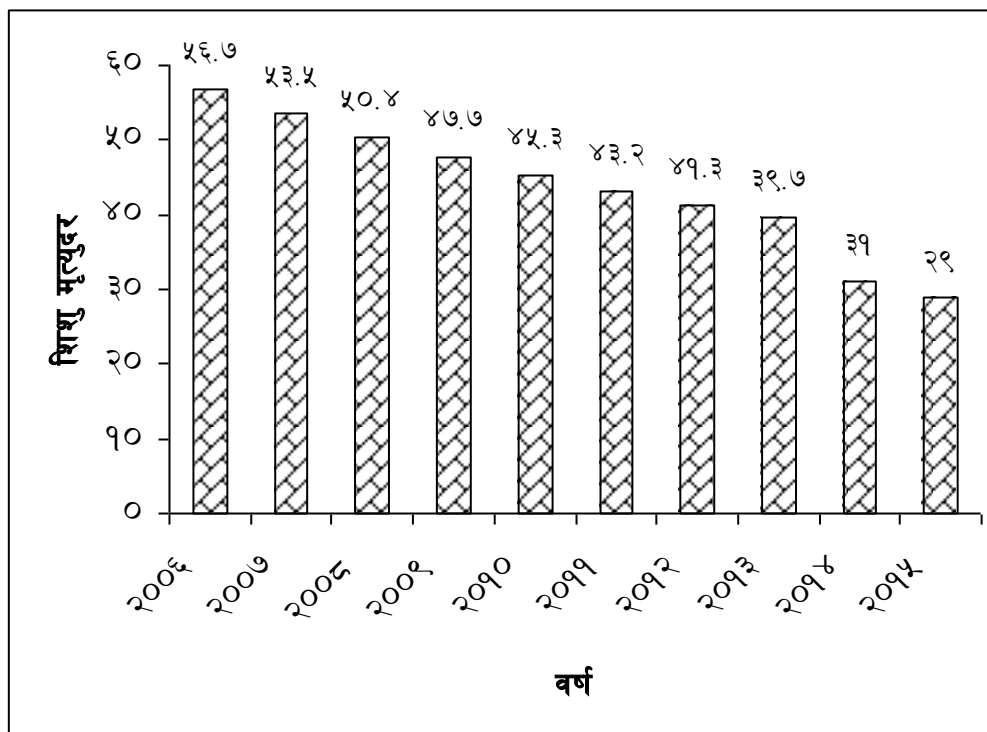
तालिका १ : नेपालमा शिशु मृत्युदरको अवस्था

वर्ष (सन्)	शिशु मृत्युदर (प्रति हजार)
२००६	५६.७०
२००७	५३.५०
२००८	५०.४०
२००९	४७.७०
२०१०	४५.३०
२०११	४३.२०
२०१२	४१.३०
२०१३	३९.७०
२०१४	३९
२०१५	२९

तालिका १ मा नेपालको विगत १० वर्षको शिशु मृत्युदरको अवस्थालाई प्रस्तुत गरिएको छ । तथ्याङ्क अनुसार शिशु मृत्युदर वार्षिक रूपमा घट्दै गइरहेको तथ्याङ्कले देखाएको छ । सन् २००६ मा प्रतिहजार ५६.७ शिशुहरूको मृत्यु हुने गरेकोमा २००७ मा ५३.३, २००८ मा ५०.४, २००९ मा ४७.७, २०१० मा ४५.३, २०११ मा ४३.२, २०१२ मा ४१.३, २०१३ मा ३९.७, २०१४ मा ३९ र २०१५ मा २९

रहेको छ । यसरी जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्तमा उल्लेख भएकै शिक्षा र चेतनाको विस्तारसँगै शिशु मृत्युदरमा कमी आएको तथ्याङ्कले देखाएको छ । माथिको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र २ : नेपालको शिशु मृत्युदरको अवस्था



४.२ अध्ययन क्षेत्रको शिशु मृत्युदरको अवस्था

ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समिति अन्तर्गतका ९ वटै वडाहरूको विगत ५ वर्षको शिशु मृत्युदरको अवस्था गाउँ विकास समितिको अभिलेखमा उल्लेखित भए बमोजिम गाउँ विकास समितिबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न बमोजिम तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

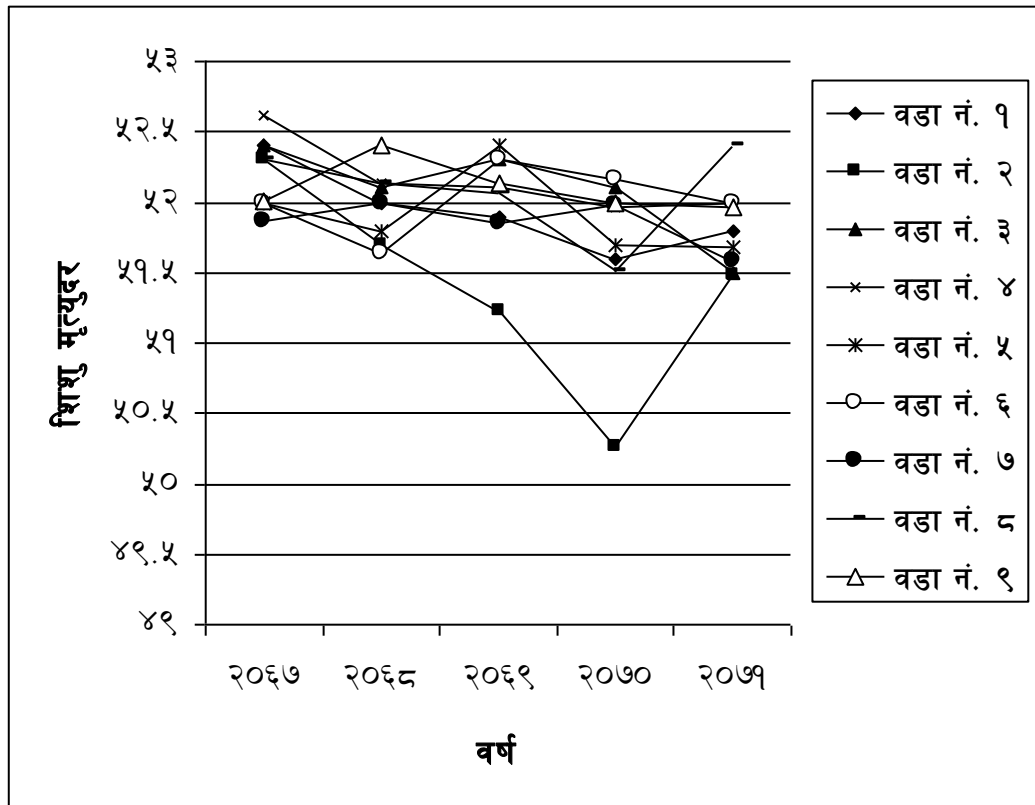
तालिका २ : अध्ययन क्षेत्रको शिशु मृत्युदर (प्रति हजार)

वडा नं.	वर्ष र शिशु मृत्युदर					औसत
	२०६७	२०६८	२०६९	२०७०	२०७१	
१	५२.४	५२	५१.९	५१.६	५१.८	५१.९४
२	५२.३	५१.६९	५१.२२	५०.२६	५१.४८	५१.३९
३	५२.४	५२.११	५२.३	५२.१	५१.४९	५२.०६
४	५२.६२	५२.१३	५२.१	५१.९७	५२	५२.१६
५	५२	५१.७९	५२.४	५१.६९	५१.६८	५१.९१
६	५१.९९	५१.६४	५२.३	५२.१७	५२	५२.०२
७	५१.८६	५२	५१.८५	५१.९८	५१.५८	५१.८२
८	५२.३	५२.१३	५२.०६	५१.५१	५२.४	५२.०८
९	५२.०१	५२.४	५२.१४	५२	५१.९६	५१.१
औसत	५२.२	५२	५२	५१.७	५१.८	५१.८

माथिको तालिका अनुसार विगत ५ वर्षको शिशु मृत्युदरको औसत अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा वडा नं. ४ को औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा उच्च (५२.१६ प्रति हजार) पाइयो भने वडा नं. ९ को सबैभन्दा कम (५१.१) प्रति हजार पाइयो । पाँच वर्षको औसत मृत्युदरलाई तुलना गर्दा २०६७ सालको औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा बढी (५२.२ प्रति हजार) र २०७० सालको औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा कम (५१.७ प्रति हजार) पाइयो । यसरी वार्षिक रुपमा क्रमशः शिशु मृत्युदर घट्दै गएको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।

माथिको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार रेखाचित्रद्वारा प्रष्ट्याइएको छ :

चित्र ३ : अध्ययन क्षेत्रको शिशु मृत्युदरको अवस्था



४.३ शिशु मृत्युदरका कारक तत्त्वहरू

शिशु मृत्युदरका कारक तत्त्वहरूलाई निम्नानुसारका उपशीर्षकहरूमा प्रस्तुत गरी व्याख्या गरिएको छ :

४.३.१ जनसङ्ख्या शिक्षा

शिशु मृत्युदरलाई प्रभाव पार्ने तत्त्वहरूमा जनसङ्ख्या शिक्षालाई प्रमुख तत्त्व मानिन्छ । जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तार भएमा मानिसहरू सचेत भई बालबालिकाको हेरचाह गर्न सक्षम हुन्छन्, बालबालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धमा सचेत हुन्छन् र शिशु स्वास्थ्यमा कुनै समस्या देखिएमा तत्काल निराकरणको प्रयास गर्न अग्रसर बन्छन् । परिणाम स्वरूप शिशु मृत्यु दरमा कमी आउँछ । यदि जनसङ्ख्या शिक्षा विस्तार भएन भने शिशु मृत्युदरमा वृद्धि हुन्छ ।

४.३.२ पारिवारिक आर्थिक अवस्था

पारिवारिक आर्थिक अवस्थाले पारिवारिक स्वास्थ्यलाई प्रभाव पारेको हुन्छ । आर्थिक अवस्था सवल भएको परिवार र आर्थिक अवस्था कमजोर भएको परिवारमा

जीवन स्तर फरक हुन्छ । त्यसैले आर्थिक अवस्था सबल भएको परिवारमा सदस्यहरूका आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सहज हुन्छ । सबल आर्थिक अवस्था भएको परिवारमा पोषण, सरसफाइ, स्वास्थ्य सुरक्षा जस्ता पक्षहरूमा ध्यान पुग्ने भएकाले शिशु स्वास्थ्यको अवस्था राम्रो भई शिशु मृत्युदरमा कमी आउँछ । कमजोर आर्थिक अवस्था भएको परिवारमा दैनिक हातमुख जोर्ने समस्या प्रमुख हुने हुनाले पोषण, सरसफाइ, स्वास्थ्य सुरक्षा जस्ता पक्षहरूमा अभिभावकको ध्यान पुग्न सक्दैन र सक्षमता पनि हुँदैन । परिणाम स्वरूप बालबालिकाको स्वास्थ्य स्तर कमजोर भई शिशु मृत्युदरमा वृद्धि हुन्छ ।

४.३.३ पोषण

उपयुक्त पोषण स्वास्थ्य सुरक्षाको आवश्यक तत्त्व हो । जनसङ्ख्या शिक्षाले बालबालिकाको पोषण सम्बन्धी शिक्षा दिने भएकोले सचेत र शिक्षित अभिभावकहरू आफ्ना बालबालिकाका लागि आवश्यक पौष्टिक आहारको व्यवस्था गर्न प्रयत्न गर्दछन् । यसबाट बालबालिकाको स्वास्थ्य स्तरमा वृद्धि भई शिशु मृत्युदरमा कमी आउँछ । बालबालिकालाई पोषणयुक्त खाना उमेर अनुसार कति मात्रामा र कसरी खुवाउने भन्ने बारेमा समेत सचेत गराउने भएकोले पनि बाल मृत्युदरमा परिवर्तन आएको पाइन्छ ।

४.३.४ स्वास्थ्य सुविधाहरू

बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यको हेरविचार गर्न स्वास्थ्य सम्बन्धी सुविधाहरू र सचेतना आवश्यक पर्दछ । स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरूमा आम नागरिकहरूको पहुँच सहज भएन भने वा स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरू उपलब्ध भएनन् भने बालबालिकाहरूले आवश्यक समयमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न नसकी शिशु मृत्युदर बढ्ने हुन्छ । सचेतना शिक्षाले आमाहरूलाई बालबालिकाको स्वास्थ्य के कस्तो छ ? बच्चा स्वस्थ छ कि छैन थाहा पाउन सजिलो हुन्छ र स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न सुविधाहरू उपयोग गर्न सक्षम बनाउँछ । यसका साथै स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरूमा आम नागरिकहरूको पहुँच सहज भएमा यथा समयमा स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको प्रयोग भई शिशु मृत्युदरमा कमी आउँछ ।

४.३.५ सरसफाइ

परिवारको स्वास्थ्य राम्रो बनाउन सरसफाइ अति नै आवश्यक पर्दछ । शिक्षित आमा र शिक्षित परिवार भएमा बालबालिकाको सरसफाइमा बढी ध्यान दिएको कारणले शिशु स्वास्थ्यको अवस्था राम्रो भई शिशु मृत्युदरमा कमी आउँछ । यदि सरसफाइमा कमी भए बालबालिकाको स्वास्थ्य स्तर कमजोर भई शिशु मृत्युदरमा वृद्धि हुने गर्छ ।

४.३.६ बाल स्वास्थ्य

बालबालिका स्वस्थ हुन अति नै जरुरी छ । बालबालिकाको लागि समयमा खानपान, सरसफाइ, स्वास्थ्य हेर विचार, खोप आदिको मात्रा मिलाई बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान प्राप्त गरी बाल मृत्युदरमा कमी ल्याउन सकिन्छ । तर बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान कम भए बालबालिकाको मृत्युदरमा प्रभाव पर्छ र बाल मृत्युदर वृद्धि हुन्छ ।

४.३.७ प्रथा परम्परा

बाल मृत्युदरमा प्रथा र परम्पराले पनि अहम भूमिका खेल्ने भएकोले यस सम्बन्धी पनि बुझ्न जरुरी छ । परम्परागत सामाजिक मूल्य मान्यताको कारण समाजमा रुढीवादी प्रथालाई अङ्गालेको पाइन्छ । त्यसैले बाल मृत्युदरमा वृद्धि भएको पाइन्छ । जनसङ्ख्या शिक्षाले यस सम्बन्धी सचेत र शिक्षित हुन मद्दत गरेका कारणले बाल मृत्युदरमा कमी ल्याएको पाइन्छ ।

४.४ जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभावलाई निम्न उपशीर्षकहरूमा प्रस्तुत गरी विश्लेषण गरिएको छ :

४.४.१ पारिवारिक आर्थिक अवस्थामा परिवर्तन

जनसङ्ख्या शिक्षाले मानिसलाई स्वस्थ जीवन बाँच्नका लागि आवश्यक पूर्वाधारको विकास गर्न तथा आधारभूत सेवा सुविधाहरूको व्यवस्था गर्न सचेत बनाउँदछ । अध्ययन क्षेत्रमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारबाट पारिवारिक आर्थिक

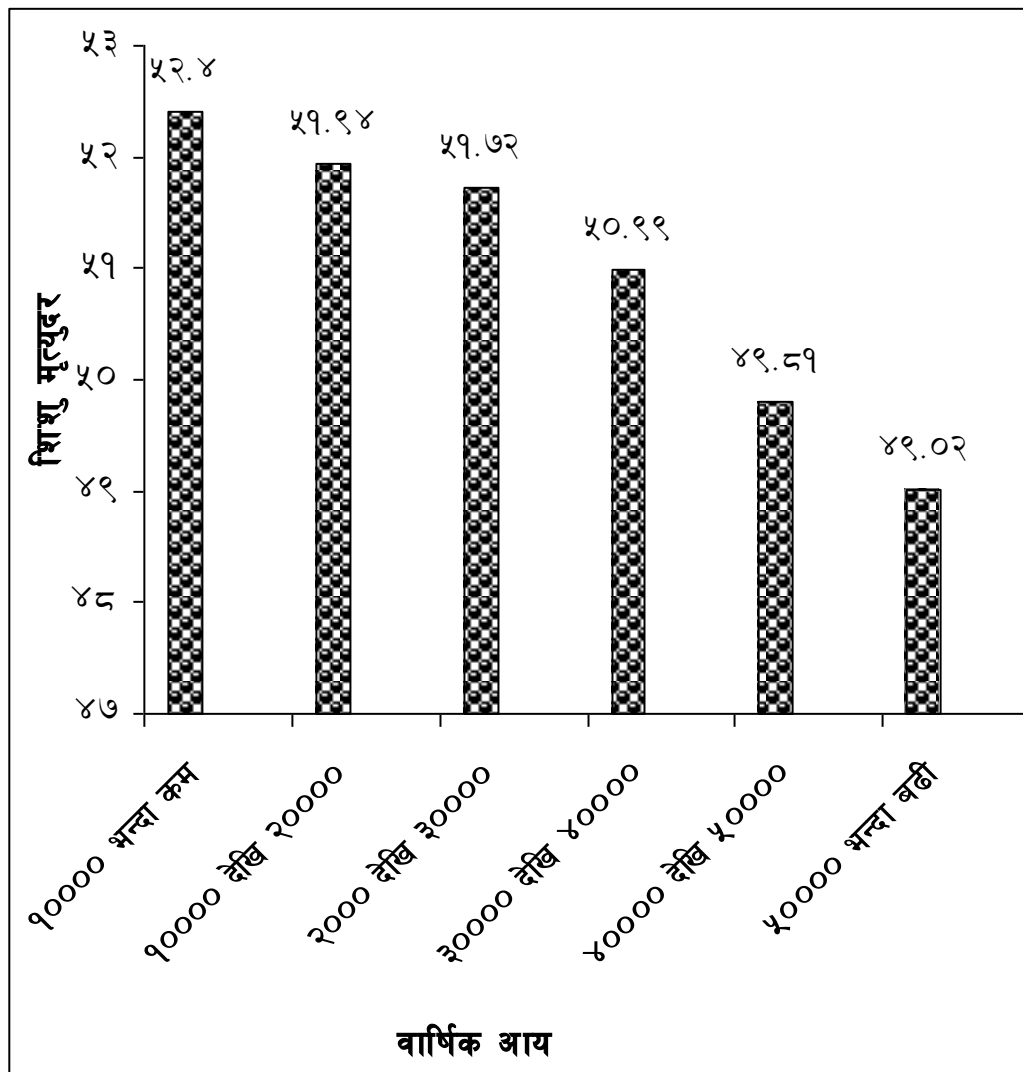
अवस्थामा परिवर्तन आउनुका साथै स्वस्थ जीवन बाँच्नका लागि आवश्यक पूर्वाधार व्यवस्थापन क्षमता वृद्धि भएको पाइयो । सक्षमता वृद्धिसँगै शिशु स्वास्थ्यका आवश्यक पूर्वाधार व्यवस्थापनमा अभिभावकको सचेतनाका कारण शिशु मृत्युदरमा केही ह्रास आएको पाइयो । पारिवारिक आर्थिक अवस्थामा आएको परिवर्तनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा सङ्कलित तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ३ : पारिवारिक आर्थिक अवस्थाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

आय स्तर (वार्षिक)	शिशु मृत्युदर
रु १०००० भन्दा कम	५२.४
रु १०००० देखि रु २००००	५१.९४
रु २०००० देखि रु ३००००	५१.७२
रु ३०००० देखि रु ४००००	५०.९९
रु ४०००० देखि रु ५००००	४९.८१
रु ५०००० भन्दा माथि	४९.०२

माथिको तालिकालाई अध्ययन गर्दा वार्षिक आय कम भएका परिवारमा शिशु मृत्युदर बढी र वार्षिक पारिवारिक आय बढी भएका परिवारमा शिशु मृत्युदर कम रहेको देखिन्छ । वार्षिक पारिवारिक आय रु १०००० भन्दा कम भएका परिवारको शिशु मृत्युदर ५२.४ रहेको पाइयो भने रु १०००० देखि रु २०००० सम्म वार्षिक पारिवारिक आय भएका परिवारमा शिशु मृत्युदर ५१.९४ देखियो । त्यसरी नै रु २०००० देखि रु ३०००० वार्षिक पारिवारिक आय भएका परिवारको शिशु मृत्युदर ५१.७२, रु ३०००० देखि रु ४०००० वार्षिक पारिवारिक आय भएका परिवारको शिशु मृत्युदर ५०.९९, रु ४०००० देखि रु ५०००० वार्षिक पारिवारिक आय भएका परिवारको शिशु मृत्युदर ४९.८१ र वार्षिक रु ५०००० भन्दा बढी पारिवारिक आय भएका परिवारको शिशु मृत्युदर ४९.०२ देखियो । उक्त तथ्याङ्कलाई स्तम्भचित्रमा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ४ : पारिवारिक आर्थिक अवस्थाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव



४.४.२ पोषण व्यवस्थापन

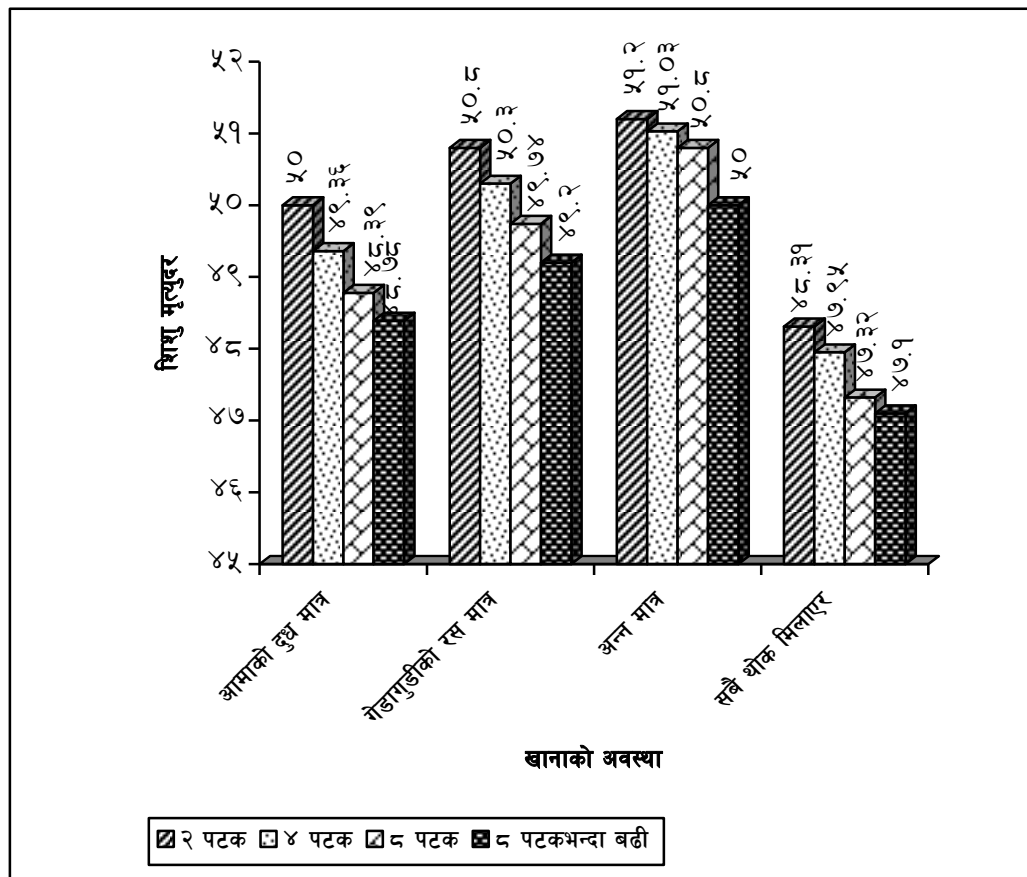
जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारबाट मानिसहरूमा स्वस्थ जीवनका लागि पोषणको महत्त्व बारे सचेतना वृद्धि भएका कारणबाट शिशु स्वास्थ्यमा सुधार आउँछ। अध्ययन क्षेत्रका नमुना छनोटमा परेका जनसङ्ख्याको बालबालिकाहरूको नियमित आहारको अवलोकनबाट पोषण अवस्थामा सुधार आएको पाइयो। पोषण अवस्थामा सुधार भएबाट बालबालिकाहरूमा कुपोषणको समस्या न्यूनीकरण भई शिशु मृत्युदरमा ह्रास आएको पाइयो। पोषण व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा सङ्कलित तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ४ : पोषण व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

खानाको अवस्था	दैनिक खानाको पटक	शिशु मृत्युदर
आमाको दुध मात्र	२ पटक	५०
	२ - ४ पटक	४९.३६
	४ - ८ पटक	४८.७८
	८ पटकभन्दा बढी	४८.३९
गेडागुडीको रस	२ पटक	५०.८
	२ - ४ पटक	५०.३
	४ - ८ पटक	४९.७४
	८ पटकभन्दा बढी	४९.२
अन्न	२ पटक	५१.२
	२ - ४ पटक	५१.०३
	४ - ८ पटक	५०.८
	८ पटकभन्दा बढी	५०
आमाको दुध, गेडागुडीको रस र अन्न मिलाएर	२ पटक	४८.३१
	२ - ४ पटक	४७.९५
	४ - ८ पटक	४७.३२
	८ पटकभन्दा बढी	४७.१

माथिको तालिकालाई अध्ययन गर्दा बच्चालाई खुवाइने आहारले शिशु मृत्युदरमा भिन्नता ल्याएको देखिन्छ। तुलनात्मक रूपमा गेडागुडीको रस मात्र वा अन्न मात्र खुवाइएका बच्चाहरूभन्दा आमाको दुध मात्र वा आमाको दुधका साथमा गेडागुडीको रस र अन्न समेत मिलाएर खुवाएका बच्चाहरूको शिशु मृत्युदर कम रहेको देखियो। त्यसरी नै दिनको २ वा ३ पटक मात्र खाना खुवाइएका बच्चाहरूको तुलनामा दिनको ८ पटक वा सोभन्दा बढी पटक खुवाइएका बच्चाहरूमा शिशु मृत्युदर कम रहेको पाइयो। उक्त तथ्याङ्कलाई स्तम्भचित्रमा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ५ : पोषण व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव



४.४.३ स्वास्थ्य सुविधाहरूको उपयोग

अभिभावकहरू सचेत र शिक्षित भएमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरूको उपयोग गर्ने गर्दछन्। सचेत र शिक्षित आमा बाबुले बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्था तथा स्वास्थ्य समस्या बारे समयमै ध्यान पुऱ्याउने भएकोले शिशु मृत्युदरमा ह्रास आउँछ। अध्ययन क्षेत्रमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारसँगै अभिभावकहरूमा सचेतनाको वृद्धि भई बाल स्वास्थ्यको सुरक्षाका लागि उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरूको उपयोगमा वृद्धि भएकाले शिशु मृत्युदरमा ह्रास आएको पाइयो। स्वास्थ्य सुविधाहरूको उपयोगले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा सङ्कलित तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

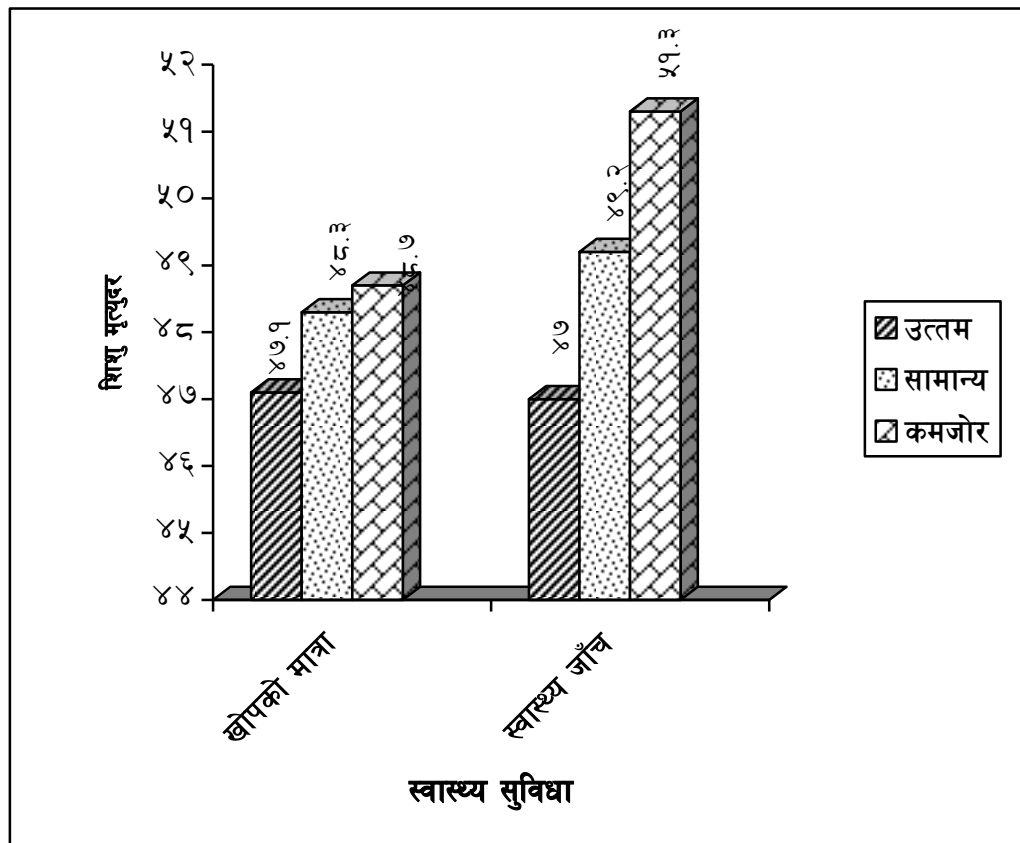
तालिका ५ : स्वास्थ्य सुविधाहरूको उपयोगले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको अवस्था		शिशु मृत्युदर
विवरण	अवस्था	
खोपको मात्रा	पूरा (उत्तम)	४७.१
	आंशिक (सामान्य)	४८.३
	नलगाएको (कमजोर)	४८.७
स्वास्थ्य जाँचको अवस्था	नियमित (उत्तम)	४७
	यदाकदा (सामान्य)	४९.२
	नगराउने (कमजोर)	५१.३

माथिको तालिकाको अध्ययन गर्दा स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको उपयोग गर्ने परिवारमा शिशु मृत्युदर तुलनात्मक रूपमा कम रहेको र स्वास्थ्य सेवा सुविधाको प्रयोगमा पछि परेका परिवारमा शिशु मृत्युदर बढी रहेको देखिन्छ। बच्चालाई खोपको मात्रा पूरा गराउने परिवारहरूको शिशु मृत्युदर ४७.१ पाइएको छ भने आंशिक रूपमा खोप लगाउने परिवारमा ४८.३ र खोप नलगाउने परिवारमा ४८.७ पाइएको छ। त्यस्तै बच्चाको नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउने परिवारमा शिशु मृत्युदर ४७, कहिलेकाहिं स्वास्थ्य जाँच गराउने परिवारमा ४९.२ र बच्चाको स्वास्थ्य जाँच नगराउने परिवारमा शिशु मृत्युदर ५१.३ देखिएको छ।

प्रस्तुत तथ्याङ्कले देखाए बमोजिम शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउन स्वास्थ्य सेवा र सुविधामा आम नागरिकहरूको पहुँचले अहम भूमिका निर्वाह गर्न सक्ने तथ्य उजागर भएको छ। बाल स्वास्थ्यको बारेमा सचेत परिवारमा शिशु मृत्युदर कम देखिनुको अर्थ नै स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको प्रयोगले शिशु मृत्युदरमा ह्रास ल्याएको छ भन्नु हो। यस तथ्याङ्कलाई स्तम्भचित्रमा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ६ : स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको उपयोगले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव



४.४.४ सरसफाइ व्यवस्थापन

स्वस्थ जीवनका लागि सरसफाइ अपरिहार्य विषय हो । व्यक्तिगत सरसफाइ होस् या वातावरणीय सरसफाइ होस् यसले दीर्घ जीवन र स्वस्थ जीवनका लागि ठूलो सहयोग गर्दछ । शिक्षित अभिभावकहरू सरसफाइ र मानव स्वास्थ्यको सम्बन्ध बारेमा सचेत हुने हुनाले स्वस्थ जीवनका लागि सरसफाइलाई विशेष ध्यान पुऱ्याउने गर्दछन् । परिणामस्वरूप घातक र सरुवा रोगबाट सुरक्षित बनी शिशु मृत्युदरमा कमी आउँछ । अध्ययन क्षेत्रका नमुना छनोटमा परेका जनसङ्ख्याको पारिवारिक सरसफाइ व्यवस्थापनको अवलोकन गर्दा जनसङ्ख्या शिक्षा हासिल गरेका जनसङ्ख्याको सरसफाइ व्यवस्थापन उच्च रहेको र यसले शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याएको पाइयो । सरसफाइ व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा सङ्कलित तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

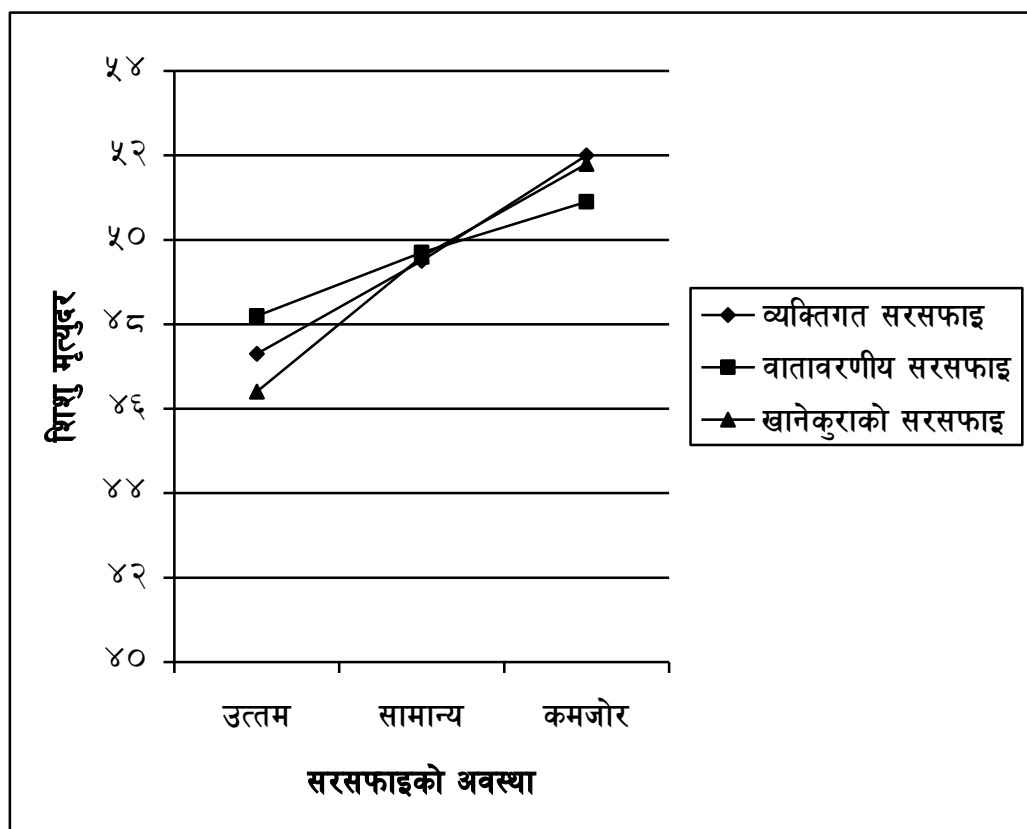
तालिका ६ : सरसफाइ व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

सरसफाइको अवस्था		शिशु मृत्युदर
विवरण	अवस्था	
व्यक्तिगत सरसफाइ	उत्तम	४७.३
	सामान्य	४९.५
	कमजोर	५२
वातावरणीय सरसफाइ	उत्तम	४८.२
	सामान्य	४९.७
	कमजोर	५०.९
खानेकुराको सरसफाइ	उत्तम	४६.४
	सामान्य	४९.६
	कमजोर	५१.८

माथिको तालिकाको अध्ययन गर्दा व्यक्तिगत सरसफाइ, वातावरणीय सरसफाइ तथा खानेकुराको सरसफाइमा ध्यान पुऱ्याउने परिवारमा तुलनात्मक रूपमा शिशु मृत्युदर कम रहेको देखिन्छ। व्यक्तिगत सरसफाइको अवस्था उत्तम रहेका परिवारमा शिशु मृत्युदर ४७.३ रहेको देखिन्छ, भने व्यक्तिगत सरसफाइ सामान्य भएको परिवारमा ४९.५ र कमजोर रहेका परिवारमा ५२ पाइएको छ। त्यस्तै वातावरणीय सरसफाइको अवस्था उत्तम भएका परिवारमा शिशु मृत्युदर ४८.२, सामान्य भएका परिवारमा ४९.७ र कमजोर रहेका परिवारमा ५०.९ पाइएको छ। त्यसरी नै खानेकुराको सरसफाइ उत्तम भएका परिवारमा शिशु मृत्युदर ४६.४, सामान्य भएका परिवारमा ४९.६ र कमजोर रहेका परिवारमा ५१.८ देखिएको छ।

तथ्याङ्कले शिशु मृत्युदरको कटौतीमा सरसफाइले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको तथ्यलाई प्रष्ट्याएको छ। यस तथ्याङ्कलाई निम्न रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ७ : सरसफाइ व्यवस्थापनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव



४.४.५ बाल स्वास्थ्य बारे सचेतना

शिक्षित अभिभावकहरू स्वभावैले स्वास्थ्य सुरक्षा बारे सचेत हुने हुनाले स्वास्थ्य समस्या आइ परेमा यथाशीघ्र समाधानको खोजी गर्ने गर्दछन्। असचेत अभिभावकहरू स्वास्थ्य सम्बन्धी कैयौं समस्याहरूलाई सही उपायको अभावमा गलत ढङ्गले निराकरण गर्ने प्रयत्न गर्दछन्। त्यसरी नै सचेत आमा बाबुहरू आफ्ना बालबालिकाहरूलाई समयमा नै खोप लगाउने, समय समयमा स्वास्थ्य जाँच गराउने समेत भएकाले शिशु मृत्युदरमा कमी आउँछ। अध्ययन क्षेत्रका नमुना छनोटमा परेका अभिभावकहरूमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारले बालबालिकाको स्वास्थ्य बारे अभिभावकहरू सचेत रहेको पाइएकोले आइपरेका स्वास्थ्य समस्याको समयमै निराकरण गरी शिशु मृत्युदरमा कमी आएको पाइयो। बाल स्वास्थ्य सचेतनाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा सङ्कलित तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ७ : बाल स्वास्थ्यले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

बाल स्वास्थ्यको अवस्था	शिशु मृत्युदर
उत्तम	४५
सामान्य	४९
कमजोर	५२

माथिको तालिकाको अध्ययन गर्दा सचेत आमा बाबुका बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो भएकाले गर्दा यस्ता शिशुहरूको मृत्युदर तुलनात्मक रूपमा कम अर्थात् ४५ पाइयो भने सामान्य स्वास्थ्यको अवस्था भएका शिशुहरूको मृत्युदर ४९ र कमजोर स्वास्थ्य अवस्था भएका शिशुहरूको मृत्युदर ५२ पाइयो ।

४.४.६ सामाजिक मूल्य मान्यतामा परिवर्तन

अशिक्षित समाजका सदस्यहरू रुढीवादी परम्परा र मूल्य मान्यतामा विश्वास राख्ने भएकाले स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूमा बढी अन्धविश्वासमा भर पर्ने हुन्छन् । बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा समस्या आएमा धामी भाँकीको भर पर्ने र समयमा उपयुक्त उपचार नपाई धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । शिक्षाले मानिसको चेतना स्तरमा परिवर्तन ल्याउने भएकाले शिक्षित मानिसहरू अन्धविश्वास र रुढीवादी परम्परामा विश्वास नगर्ने भएकाले बालबालिकाको स्वास्थ्य समस्याको निराकरणका लागि समयमै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गरी उपयुक्त तवरले समस्या निराकरण गर्ने गर्दछन् । अध्ययन क्षेत्रमा नमुना छनोटमा परेका जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य व्यवहारको अवलोकन गर्दा शिक्षाको कारण सामाजिक मूल्य मान्यतामा परिवर्तन आई बालबालिकाको स्वास्थ्यमा कुनै समस्या भएमा समयमा नै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क राख्ने गरेको पाइएकोले यसबाट शिशु मृत्युदरमा कमी आएको पाइयो । सामाजिक मूल्य मान्यतामा आएको परिवर्तनले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा सङ्कलित तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ८ : सामाजिक मूल्य मान्यताले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

सामाजिक मूल्य मान्यता	शिशु मृत्युदर
रुढीवाद र धामी भाँकीमा विश्वास गर्ने	५२.४
स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य सेवा लिने	४६.७

माथिको तालिकाको अध्ययन गर्दा रुढीवादमा विश्वास गरी बालबालिकाको स्वास्थ्यमा समस्या आइपर्दा धामीभाँकीको भर पर्ने परिवारमा शिशु मृत्युदर बढी अर्थात् ५२.४ प्रतिहजार पाइएको छ भने रुढीवादमा विश्वास नगरी बालबालिकाको स्वास्थ्यमा समस्या आइपर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गरी उपचार गराउने परिवारमा शिशु मृत्युदर कम अर्थात् ४६.७ प्रति हजार पाइएको छ ।

४.५ अध्ययनको प्राप्ति

ताप्लेजुङ जिल्लाको नाडखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव विषयक प्रस्तुत शोधमा सङ्कलित तथ्याङ्कको विश्लेषणबाट भएका प्राप्तिहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

विगत ५ वर्षको शिशु मृत्युदरको औसत अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा वडा नं. ४ को औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा उच्च (५२.१६ प्रति हजार) पाइयो भने वडा नं. ९ को सबैभन्दा कम (५१.१) प्रति हजार पाइयो । पाँच वर्षको औसत मृत्युदरलाई तुलना गर्दा २०६७ सालको औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा बढी (५२.२ प्रति हजार) र २०७० सालको औसत शिशु मृत्युदर सबैभन्दा कम (५१.७ प्रति हजार) पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारबाट पारिवारिक आर्थिक अवस्थामा परिवर्तन आउनुका साथै स्वस्थ जीवन बाँच्नका लागि आवश्यक पूर्वाधार व्यवस्थापन क्षमता वृद्धि भएको पाइयो जसका कारण शिशु मृत्युदरमा केही ह्रास आएको पाइयो ।

जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारबाट अध्ययन क्षेत्रमा पोषण अवस्थामा सुधार भएबाट बालबालिकाहरूमा कुपोषणको समस्या न्यूनीकरण भई शिशु मृत्युदरमा ह्रास आएको पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारसँगै अभिभावकहरूमा सचेतनाको वृद्धि भई बाल स्वास्थ्यको सुरक्षाका लागि उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरूको उपयोगमा वृद्धि भएकाले शिशु मृत्युदरमा ह्रास आएको पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रका नमुनामा परेका जनसङ्ख्याको पारिवारिक सरसफाइ व्यवस्थापनको अवलोकन गर्दा जनसङ्ख्या शिक्षा हासिल गरेका जनसङ्ख्याको सरसफाइ व्यवस्थापन उच्चरहेको र यसले शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याएको पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रका नमुना छनोटमा परेका अभिभावकहरूमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारले बालबालिकाको स्वास्थ्य बारे अभिभावकहरू सचेत रहेको पाइएकोले आइपरेका स्वास्थ्य समस्याको समयमै निराकरण गरी शिशु मृत्युदरमा कमी आएको पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रमा नमुना छनोटमा परेका जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य व्यवहारको अवलोकन गर्दा शिक्षाको कारण सामाजिक मूल्य मान्यतामा परिवर्तन आई बालबालिकाको स्वास्थ्यमा कुनै समस्या भएमा समयमा नै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क राख्ने गरेको पाइएकोले यसबाट शिशु मृत्युदरमा कमी आएको पाइयो ।

परिच्छेद पाँच : निष्कर्ष र सुभावहरू

५.१ निष्कर्ष

ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव विषयक प्रस्तुत शोधमा सङ्कलित तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषणबाट निम्नानुसार निष्कर्ष निकालिएको छ :

शिशु मृत्युदरमा प्रभाव पार्ने विभिन्न तत्वहरू मध्ये जनसङ्ख्या शिक्षाको प्रभाव बारेमा सम्पन्न गरिएको प्रस्तुत अध्ययनमा जनसङ्ख्या शिक्षाको विस्तारसँगै शिशु मृत्युदरमा कमी आएको पाइएकोले आम जनसमुदायलाई शिक्षित र सचेत बनाई बाल स्वास्थ्य बारे सचेत बनाउन सके शिशु मृत्युदरमा उल्लेख्य परिमाणमा ह्रास ल्याई शिशु स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

५.२ सुभावहरू

ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव विषयक प्रस्तुत शोधमा सङ्कलित तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषणबाट आएको प्राप्तिका आधारमा निम्नानुसार सुभावहरू प्रस्तुत गरिएको छ :

५.२.१ नीति निर्माण तह

विद्यालय र क्याम्पस तहको पाठ्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी पाठ्य सामग्री थप गरिनुपर्दछ । विश्वविद्यालय तहमा जनसङ्ख्या शिक्षा विषयमा विशेष दक्षता हासिल गर्ने र शोध गर्ने विद्यार्थीहरूलाई प्रोत्साहित गरिनुपर्दछ । अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी पाठ्य सामग्री समावेश गरिनुपर्दछ । सरकारी क्षेत्रबाट सञ्चालन गरिने कुनै पनि जनचेतनामूलक कार्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी पाठ्य सामग्री समावेश गरिनुपर्दछ ।

५.२.२ कार्यान्वयन तह

विद्यालय तथा क्याम्पस तहमा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी विषयवस्तुको शिक्षण सिकाइमा विशेष प्राथमिकता दिइनुपर्दछ । अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रम तथा दूर शिक्षा कार्यक्रममा जनसङ्ख्या शिक्षा सम्बन्धी विषयवस्तुको समावेशिताको अवस्था अनुगमन गरी सुनिश्चित गरिनु पर्दछ । जनसङ्ख्या शिक्षा कार्यक्रमलाई विद्यालय

स्तरको औपचारिक कार्यक्रममा मात्र सीमित नराखी समुदाय स्तरमा समेत सञ्चालन गरिनुपर्दछ ।

५.२.३ अनुसन्धान तह

ताप्लेजुङ जिल्लाको नाङखोल्याङ गाउँ विकास समितिमा जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव विषयक प्रस्तुत शोध एउटा गाउँ विकास समितिभित्र मात्र सीमित रहेकोले यसबाट आएको निष्कर्षलाई विस्तृतीकरण गर्नका लागि निम्न शीर्षकहरूमा थप अनुसन्धान गर्न सिफारिस गरिएको छ :

जनसङ्ख्या शिक्षाले पारिवारिक स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव

जनसङ्ख्या शिक्षाले बाल स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव

जासंख्या शिक्षाले प्रजननदरमा पारेको प्रभाव

सामाजिक परम्पराले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

पारिवारिक आर्थिक अवस्थाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

सन्दर्भ सूची

- आचार्य, मदन (२००६), *अर्घाखाँची जिल्लाको मारेड गाउँ विकास समितिका गर्भवती महिलाहरूको पोषण स्थिति*, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र, त्रि.वि., कीर्तिपुर ।
- काफ्ले, रामेश्वर (२०७२), *जनसङ्ख्या शिक्षाको आधार*, काठमाडौं : जुपिटर प्रिण्टिङ् एण्ड पब्लिशिङ हाउस, बागबजार ।
- कार्की, अशोककुमार (२०६५), *जनसङ्ख्या शिक्षाको आधार*, काठमाडौं : पैरवी प्रकाशन ।
- जोशी, महेन्द्रराज (२०५९), *जनसङ्ख्या, वातावरण तथा गुणस्तरीय जीवन*, काठमाडौं : भुँडीपुराण प्रकाशन ।
- तिवारी, नरेन्द्रराज (२००४), *जनसङ्ख्या व्यवस्थापन : अवधारणा, आवश्यकता र महत्त्व*, Population Magazine Vol. II (p. 58 - 59)
- बराल, इन्द्रविलास (२००९), *भक्तपुर जिल्लाको नाडखेल गाउँ विकास समितिका बालबच्चाहरू बीचमा खाना खुवाइको अभ्यास*, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र, त्रि.वि., कीर्तिपुर ।
- विष्ट, प्रेमसिंह र महेन्द्रराज जोशी (२०७०), *जनसङ्ख्या अध्ययन*, काठमाडौं : भुँडीपुराण प्रकाशन ।
- https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_infant_mortality_rate#cite_note-3
- Rawat, Tara Keshar (2006), *Interrelation between Education and Fertility*, Population Magazine, Vol. IV (p. 112-113)
- WPDS, (2005), *Population Report*, World Population Data Sheet.
- WPDS, (2006), *Population Report*, World Population Data Sheet.

अनुसूची १

जनसङ्ख्या शिक्षाले शिशु मृत्युदरमा पारेको प्रभाव

व्यक्तिगत प्रश्नावली

उत्तरदाताको नाम :

ठेगाना :

१. तपाईं आफ्नो जन्ममिति बताउन सक्नुहुन्छ ?
साल महिना गते
२. तपाईं कति वर्षको हुनुभयो ?
..... वर्ष
३. तपाईं लेखपढ गर्न सक्नुहुन्छ ?
सक्छु सकिदैन
४. यदि सक्नुहुन्छ भने तपाईंको शैक्षिक योग्यता कति हो ?
.....
५. तपाईं विवाह गर्दा कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ?
.....
६. तपाईंका जन्मेका बच्चाहरुको संख्या बताइदिनुहोस् न ।
उत्तर :
७. तपाईंका जन्मेका सबै बच्चाहरु जीवित छन् ?
छन् छैनन्
८. छन् भने कति जना छोरा र कति जना छोरी छन् ?
छोरा छोरी
९. तपाईंको परिवारमा १ वर्ष नपुग्दै कुनै शिशुको मृत्यु भएको छ ?
छ छैन
१०. भएको भए के रोग लागेर वा के कारणले मृत्यु भयो ?
उत्तर :

११. तपाईंको परिवारको आकार कत्रो छ ?
.....
१२. तपाईं परिवार नियोजनका विधि प्रयोग गरिरहनुभएको छ ?
छ छैन
१३. यदि छ भने कुन विधि ?
स्थायी अस्थायी अन्य
१४. परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी कहाँबाट प्राप्त गर्नुभयो ?
उत्तर :
१५. परिवार नियोजनका साधन कहाँबाट प्राप्त गर्नुहुन्छ ?
स्वास्थ्य चौकी अस्पताल
औषधी पसल अन्य स्रोत
१६. स्वास्थ्य चौकी कहाँ छ ? तपाईंलाई थाहा छ ?
छ छैन
१७. परिवारको कुनै सदस्य बिरामी पर्दा स्वास्थ्य चौकी जाने गर्नुभएको छ ?
छ छैन
१८. आफ्ना नानीहरुलाई कुन कुन खोप लगाउनु भएको छ ?
उत्तर :
.....
१९. नानीहरु बिरामी पर्दा कहाँ लैजाने गर्नुभएको छ ?
उत्तर :
२०. समय समयमा स्वास्थ्य जाँच गर्न आफ्ना नानीहरुलाई स्वास्थ्यचौकी लैजाने गर्नुभएको छ ?
छ ?
छ छैन
२१. समय समयमा आफ्ना नानीहरुलाई जुकाको औषधी खुवाउने गर्नुभएको छ ?
छ छैन
२२. तपाईंका नानीहरुलाई दिनभरमा कतिपटक खाना खुवाउनुहुन्छ ?
उत्तर :

२३. तपाईंका नानीहरुलाई खानामा के के कुरा खुवाउनुहुन्छ ?

उत्तर :

२४. तपाईं कुन पेशामा संलग्न हुनुहुन्छ ?

व्यापार

जागीर

कृषि

२५. तपाईंको परिवारको वार्षिक आय कति छ ?

रु १०००० भन्दा कम

रु १०००० देखि रु २००००

रु २०००० देखि रु ३००००

रु ३०००० देखि रु ४००००

रु ४०००० देखि रु ५००००

रु ५०००० भन्दा माथि

