

परिच्छेद : एक

परिचय

१.१. अध्ययनको पृष्ठभूमि

भौगोलिक दृष्टिले नेपाल सानो राष्ट्र भएपनि यहाँभित्र विविधता रहेको पाइन्छ। यहाँका जैविक विविधता, भौगोलिक, सास्कृतिक विविधता र जातिय विविधता मुख्य विशेषताहरु हुन्। पृथ्वीको उत्तरी भागमा अवस्थित मध्य भागमा पर्ने नेपाल भौगोलिक विविधतायुक्त क्षेत्र हो। तराई, पहाड, हिमाल जस्ता फरक फरक भूमि र फरक फरक जलवायु भएका प्रदेशहरु रहेको यो देशले विश्वको ०.०३ प्रतिशत र एशियाको ०.३ प्रतिशत भूभाग ओगटेको छ। (श्रेष्ठ २०६३) पुरुष प्रधान देश भएकाले बढि मात्रामा महिलाहरुलाई हेप्ने, शोषण गर्ने, कहिले दाइजोको निहुँमा त कहिले छोरा नजन्माएको आरोपमा महिलामाथि विभिन्न शोषण तथा अपराधिक क्रियाकलापहरु प्रशस्त घट्ने गरेको पाइन्छ।

स्वास्थ्य शिक्षा प्रत्येक व्यक्तिको दैनिक जिवनसँग सम्बन्धीत एक वृहत क्षेत्र हो। स्वास्थ्य शिक्षाले जिवनलाई स्वास्थ्य र गुणस्तरिय जिवनयापन गर्न ठुलो सहयोग पुऱ्याउछ। व्यक्तिगत जीवनमा मात्र नभइ परिवार, समुदाय तथा राष्ट्रको समुन्नत विकासको निम्ती स्वास्थ्य एक अपरिहार्य तत्व बनेको हुन्छ। स्वास्थ्यका क्षेत्रहरु अन्तर्गत पर्ने एक महत्वपूर्ण पक्ष प्रजनन स्वास्थ्य पनि हो। प्रजनन स्वास्थ्यका विभिन्न क्षेत्रहरु अन्तर्गत पर्ने सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारको सम्बन्धमा मानिसहरु अनभिज्ञ रहेको पाइन्छ। सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत गर्भावस्थामा महिलाको हेरविचार र सुत्केरी अवस्थामा आमा र बच्चाको स्याहा, आमा र बच्चालाई लगाइने खोपहरु, परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग, विवाहको उपयुक्त उमेर, बच्चाको जन्मान्तर, गर्भावस्था सुत्केरी अवस्थामा परिवारको सहयोग आदि विषयवस्तुहरु पर्दछन्। सुत्केरी अवस्थाको स्वास्थ्यले अझ महत्व राखेको हुन्छ। हरेक समुदाय अनुसार मानिसहरुले सुत्केरी अवस्थामा आ-आफ्नो रितिरिवाज, परम्परा, चालचलन अनुसार गर्ने गरेका छन्। यी विभिन्न कुराले सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरुको अकाल मै ज्यान जाने, पिडा भोग्ने गरेको कुरा पाइन्छ। यस सोधपत्रमा सामाजिक र आर्थिक अवस्थाले गर्भावस्थाले गर्भावस्था सुत्केरी अवस्थामा परेको प्रभावबारे अनुसन्धान गर्ने जमर्को गरिएको छ।

नेपाल परापूर्वकाल देखि नै पितृसत्तात्मक राज्य व्यस्थामा अडिग भइ आएको राष्ट्र हो । नेपाल एउटा पितृसत्तात्मक राष्ट्र हो । यहाँको समाज, धर्म, नीति, परम्परा र चालचलनले यो राज्य पुरुषप्रधान राज्यको रूपमा रहेको प्रष्ट हुन्छ । विभिन्न धर्म, नीति तथा सामाजिक रहनसहन र चालचलनलाई अध्ययन गर्दा यहाँ पुरुषको वंश व्यावस्था रहेको पाइन्छ । प्राचिन परम्पराबाट विकसित यो समाज व्यावस्थालाई हेर्दा यहाँ नारी जातिले विवाह गरी पुरुषको थर, गोत्र तथा जात ग्रहण गर्दै जाने सामाजिक नियम रहेको सत्य हो । त्यही सामाजिक निति व्यावस्थाका कारण महिलाहरूले आफ्नो विवाह पश्चात पतिको जात तथा थर र गोत्र ग्रहण गर्दै जाने चलन छ । विश्वमा हरेक देशको आफ्नै प्रकारको सामाजिक तथा धार्मिक संस्कारहरू रहेका हुन्छन् यद्यपि यस देशमा पुरुष नै वंश व्यावस्थाका प्रमुख हुन भने उसको विवाह पश्चात जन्मिएका छोराछोरीले पुरुषको थर जात ग्रहण गर्दै जाने वंशीय व्यावस्था रहेको छ (अधिकारी, २०६८)।

साधारण अर्थमा प्रजनन भन्नाले बच्चा जन्माउने प्रक्रियालाई जनाउँदछ, अर्थात महिलाहरूले १५ वर्षको उमेरमा प्रवेश गरेदेखि ४९ वर्षसम्म सन्तानोत्पादन गर्ने सम्पूर्ण प्रक्रियालाई प्रजनन भनिन्छ । जीवशास्त्रीय दृष्टिकोण अनुसार प्रजनन भन्नाले कुनै पनि जीवजन्तुले नयाँ जीव उत्पादन गर्नु वा जनसाङ्ख्यिकीय दृष्टिकोण अनुसार कुनै पुरुष, महिला वा दम्पतीको वास्तविक सन्तानोत्पादन उपलब्धिलाई प्रजनन भनिन्छ (काफ्ले, २०७३) ।

नेपालमा बालबालिकाहरूमा १० वर्षको उमेरदेखि नै पहिलो महिनावारी सुरु हुन थालेको पाइएको छ । यसले गर्दा स्वास्थ्य सम्बन्धी थप समस्या समेत देखिन थालेका छन् । यसबारे बृहत् अनुसन्धान नभए पनि सामाजिक आर्थिक स्थितिमा सुधार, पोषण वृद्धि, वातावरणीय र सञ्चारकामाध्यम आदिको प्रभावले विगतको दाँजोमा कम उमेरमा महिनावारी हुन थालेको तर्क विशेषज्ञहरूको छ । हाल छलपलमा रहेको 'सुरक्षित मातृत्व तथा पत्रजनन स्वास्थ्यको अधिकार सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक' मा स्पष्ट रूपले उल्लेखछ, किशोर-किशोरी भन्नाले १० देखि १९ वर्ष उमेर समूहको अवस्था सम्भन्नुपर्दछ । पहिलो पटक रजस्वला अर्थात रजोदर्शन हुने उमेर घटिरहेको छ' स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयकी सचिव एवं प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ प्रा.डा. पुष्पा चौधरीका अनुसार 'पहिले १४ देखि १६ वर्षको बीचमा रजोदर्शन हुन्थ्यो भने हाल १० देखि १२ वर्षमा देखिन थालेको छ ।' वातावरणीय प्रभाव, पोषणको स्थिति आदिले गर्दा मोटोपन, छिट्टै मानसिक विकास

आदिले पनि रजोदर्शनको उमेर कम हुँदै गएको आकलन उनको छ । दुई दशकयताग पहिलो महिनावारी हुने उमेर करिब ३ वर्ष अगाडी सरेको छ । पारोपकार प्रसुति तथा स्त्रीरोग अस्पतालका निर्देशक एवं प्रा.डा. जगेश्वर गौतमका अनुसार हाल मनिावारी हुने औसत उमेर १०-११ वर्ष भएको छ, भने पहिलो औसत उमेर १३-१४वर्ष थियो । महिलाको शरीरमा बोसोको एउटा खास मात्रा नपुगे सम्म महिनावारी सुरु हुँदैन । हाल पोषणको स्थिति राम्रो हुने भएकोले कम उमेरै बोसोको मात्रा बढ्ने गरेको औँल्याउँदै डा. गौतम युवतीहरुमा छिटो महिनावारी सुरु हुने कारक तत्व बताउछन् । यसले गर्दा उनीहरुको शरीरमा हर्मोन सम्बन्धी विकास छिटो हुने भएकोले महिलाहरु प्रजनन्मासानो उमेरमा सक्षम हुने बताउँछन् (कान्तिपुर दैनिक, २०७५) ।

नेपालको जन्मदर एसियामै उच्च रहेको मुलुकहरुभित्र पर्दछ । जनसंख्या नियन्त्रणका लागि प्रयासै नभएका भने होइनन् तर यी प्रयासहरुले सार्थक परिणाम दिन सकेका छैनन् जसले गर्दा जनसंख्याको वार्षिक वृद्धिदर सन् १९७१-१९८१ का विचमा २.६७ प्रतिशत रहेको थियो । सन् १९८१-१९९१ का विचमा यो दर केही घटेर २.१ प्रतिशतमा झरेको थियो । त्यस्तै सन् १९९१-२००१ का विचमा यो दर बढेर २.२४ प्रतिशत पुगेको थियो भने सन् २००१ -२०११ मा पुन घटेर १.३५ प्रतिशत रहेको छ (CBS, 2011) ।

नेपालको कुल जनसङ्ख्या २६६२०८०९ रहेको छ । राष्ट्रिय जनगणना २०६८का अनुसार पुरुषको कुल सङ्ख्या १२९२७४३१ तथा महिलको कुल जनसङ्ख्या १३६९३३७८ रहेको छ । २०५८ सालमा वार्षिक वृद्धिदर २.२ % थियो भने हाल वार्षिक वृद्धिदर ३.५ प्रतिशत रहेको छ । साथै उक्त जनगणना अनुसार सबैभन्दा बढी जनसङ्ख्या काठमाडौँ पछि मोरङ र सबैभन्दा कम जनसङ्ख्या मनाङमा थियो (केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, २०६८) ।

वि.सं २०६८ सालको राष्ट्रिय जनगणना अनुसार नेपालको कूल जनसंख्या २,६४,९४,५०४ पुगेको छ । नेपालमा तिब्र जनसंख्या बढ्नुको कारण उच्च जन्मदर र घट्दै गएको मृत्युदर नै हो । नेपालको कोरा जन्मदर सन् १९७१ मा प्रतिहजार ४२.८, सन् १९८१ मा ४२.३, सन् १९९१ मा ४१.२ र सन् २००१ मा ३४ रहेको थियो (CBS, 2011) ।

सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक तथा साँस्कृतिक मुल्य मान्यताका कारण जनसंख्या वृद्धि हुँदै आएको देखिन्छ । उच्च जन्मदर , महिलाहरुको दयनिय स्थिति, अशिक्षा र परिवार नियोजन कार्यक्रमको कमिले नेपालको जनसंख्या नियन्त्रण हुन सकेको छैन ।

धार्मिक संस्कार तथा सामाजिक चालचलन नै महिला विरोधी रहेको कुरा यहाँको गतिविधिबाट प्रष्ट हुन आउँछ । सामाजिक धार्मिक परम्परा र विश्वासको अन्धविश्वासी भएर मान्ने यहाँको संस्कारका कारण यस राष्ट्रमा बसोवास गर्ने हरेक महिलामा सामाजिक, धार्मिक, पारिवारीक तथा बंशीय तनाव रहने गर्छ । अशिक्षा यस समाजको मूल शत्रु भएर आएको देखिन्छ । बाल विवाह र शिक्षाबाट बञ्चित गराउने कार्यबाट समस्त महिलावर्गको भविष्य अन्धकारमय भएको पाउँन सकिन्छ । महिलाहरू घर परिवारबाट टाढा रहन नहुने तथा उनिहरूले शिक्षा प्राप्त गर्न नहुने सामाजिक सोचका कारण नेपालको ग्रामिण क्षेत्रका सम्पूर्ण महिला वर्गमा शिक्षाको कमी पाइनुका साथै घरको कामकाज ,बच्चा जन्माउने काम,गोठ तथा घर आँगनमा सीमित रहनु पर्ने बुझाई र गराई पितृसतात्मक समाजको परकाष्ठा हो भन्न सकिन्छ (महर्जन, २०५३) ।

राज्यमा रहेका सम्पूर्ण नागरिकलाई अनिवार्य समान स्तरको शिक्षा प्रादान गर्ने लक्ष्य राखेको नेपाल सरकारको शैक्षिक नीति भए पनि नेपालका अधिकांश स्थानका बालवालिका तथा विशेष गरी महिला वर्ग शिक्षाबाट बञ्चित रहनु परेको छ । उनिहरूमा सामाजिक, राजनैतिक, आर्थिक, धार्मिक, रोजगारका क्षेत्र, बजार तथा समाजका अन्य विभिन्न स्थान र विषय प्रसङ्गमा साथै स्वयं घरपरिवारमा विभेद गरिएको पाईन्छ । उनीहरूलाई समान सहभागिता तथा समानताको नाममा उपहाँस गरिन्छ, भने समान उपस्थितिमा पनि विभेद गरिएको पाइन्छ । जातिय तथा धार्मिक र सामाजिक क्षेत्रमा पनि महिला वर्ग विभेद र अन्यायमा परेको छन् । परिवारमा श्रीमानबाट प्रताडित महिला घर परिवारका अन्य सदस्यहरूबाट पनि अपहेलित रहेकी हुन्छन् । त्यस्तै महिलाका मुख्य शत्रु पक्ष भनेका महिला नै पनि हुदा रहेछन् किनकी शाशुबाट बुहारी शोसित रहेबाट उक्त कुरा प्रष्ट हुन्छ । यसरी नै महिलाहरू प्रजननका क्षेत्रमा पनि श्रीमान तथा घर परिवार र समाजबाट उतिकै मारमा पर्नु परेको देखिन्छ । शिक्षीत तथा अशिक्षीत दुवै महिलाहरू घर परिवार तथा समाजबाट धेरै नै अपहेलित र तनावमा परेको देख्न सकिन्छ । प्रजनन महिलाको नैसर्गिक अधिकार भएर पनि उनिहरू आफ्नो अधिकारलाई आफ्नो तरिकाले प्रयोग गर्न घर तथा समाजमा नसक्ने अवस्थामा रहेका छन् । यस्तै उचित शिक्षा र चेतनाको कमीका कारण यस ठाउँका महिलाले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेका छैनन् । परिणामतः वर्षेनी गर्भवती हुनु, रोगी हुनु, आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा समस्या आउनु, मातृशिशु मृत्युदर बढ्नु, प्रजनन अडगमा समस्या आउनु तथा

महिलाका प्रजनन अडग जस्तै यौनी, पाठेघर आदि अडगमा समस्या देखापर्ने गरेको पाइन्छ। उक्त कारण भनेको शिक्षाको कमी नै मुख्य मान्न सकिन्छ। त्यसैले यस अध्ययनमा पनि इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ५ का विवाहित महिलाको शैक्षिक, आर्थिक अवस्था र प्रजनन सम्बन्धि विषयमा अध्ययनलाई विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ।

परम्परागत आर्थिक प्रणालीमा धेरै बालबच्चा भएमा कामदारको अभाव नहुने धारणाले मानिसहरू धेरै सन्तान जन्माउँथे। सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक कारणले नेपालमा धेरै भन्दा धेरै सन्तान जन्माउने प्रचलन रहेको थियो। कम आयस्रोत, निरक्षता, अज्ञानता, परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगमा कमी यसका प्रमुख कारणहरू हुन तर वर्तमान परिप्रेक्ष्यमा त्यस्तो धारणामा परिवर्तन आउन थालेको छ। सहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्न मानिसहरूको आकर्षण बढ्दै गएकोले उनीहरूको व्यावहारमा पनि परिवर्तन हुन थालेको छ। सहर बजारमा बसोबास गर्ने मानिसहरूमा पेशागत दक्षताको विकास हुँदै जाँदा जन्मदरमा पनि प्रभाव पर्न थालेको छ। मानिसको जीवनस्तर, शिक्षा र पेशाले प्रजननदरमा प्रभाव पर्ने भएकाले गैरकृषि पेशामा रहेका मानिसहरूको प्रजननदर कृषि पेशामा रहेको मानिसको भन्दा कम देखिन थालेको छ (CBS, 2011)।

१.२. समस्याको कथन

शिक्षा ज्ञानको ज्योति हो। यो व्यक्ति तथा समाज परिवर्तनको एउटा आधार पनि हो। समाजका विभिन्न क्षेत्र र घर परिवारबाट नै अपहेलित तथा तिरस्कृत महिलाले जीवनमा कुनै पनि परिवर्तन तथा सुधार गर्न सकिदैन भन्ने कुरा आजको यो नेपाल जस्तो पितृसत्तात्मक राष्ट्रमा प्रमाणित भइसकेको छ। विशेष गरी व्यक्ति, घर, परिवार, समाज तथा श्रीमान स्वयंबाट अपहेलित स्त्रीबाट कुनै प्रकारको सामाजिक तथा आर्थिक परिवर्तनको परिकल्पना असम्भव छ। नेपालका आजका महिलामा पुरुषबाट मानसिक तथा शारीरिक रूपमा तनाव मात्र होइन सामाजिक तवरले पनि तनाव र भेदभाव गरिएको हुँदा उनीहरूको जीवन निकै गम्भिर बनेको छ। हाम्रो देश नेपाल २१ औं शताब्दीमा आइपुग्दा पनि सामाजिक कुरीति, धार्मिक अन्धविश्वासबाट टाढा रहन सकेको छैन। एकातिर पारिवारिक तनाव तथा अर्कोतिर शारीरिक र मानसिक तनावबाट प्रताडित महिलाहरूमा पुरुष प्रधान समाजको बंश उत्थानका लागि छोरा नै जन्माउनु पर्ने बाधताका कारण वर्षेनी धेरै महिलाहरूले ज्यान गुमाउनु परेको पाइन्छ। अशिक्षा तथा कमजोर आर्थिक अवस्था जस्ता

समस्याले भैलिरहेका नेपालका महिलाहरूमा गर्भअवस्थामा निकै नराम्रा समस्याहरू देखा पर्ने गरेको पाइन्छ। महिलाहरूमा विभिन्न रोग तथा अस्वस्थतासँगै घर गृहस्थी चलाउनु पर्ने तनाव रहेको हुन्छ।

अघिल्लो जनगणनाका तुलनामा जनसंख्या वृद्धिदर घटेको देखिएपनि यो वृद्धिदर विकसित राष्ट्रहरूको तुलनामा उच्च नै हो। परिवार नियोजनका वारेमा कम जानकारी हुनु, परिवार नियोजनका साधनको कम प्रयोग, छिटो विवाह, अशिक्षा यसका प्रमुख कारण हुन।

सामाजिक विभेद तथा पारिवारीक तनाव र मानसिक शारीरिक तनावबाट दैनिक गुज्रिदै आएका यी महिलाहरूको प्रजनन अवस्थामा परेको प्रतिकूल असर निकै गम्भिर रहेको पाउन सकिन्छ। एकातिर उनिहरूमा शिक्षाको कमी छ भने अर्कोतिर अशिक्षा जसका कारण वर्षेनी बच्चा जन्माउनु पर्ने समस्या छ भने गर्भपतन, शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु र स्वयं आमाको ज्यानको खतरा रहेको पाइन्छ।

वास्तवमा यस शोधपत्रको अध्ययनको क्षेत्र सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिका वडा १७ को बालग्राम टोल रहेको छ जहाँ विभिन्न प्रकारका जातजातिको बसोवास रहेको पाइन्छ। यस उपमहानगरपालिकाको वडा नं. १७ लाई मुख्य अध्ययनको क्षेत्र मानिएको छ। यस अध्ययनमा इटहरी उपमहानगरपालिकाका वडा नं. १७ भित्रका महिलाहरूमा सामाजिक तथा आर्थिक कारणले चाँडो विवाह गर्नु पर्ने, विवाह पश्चात चाँडो सन्तान जन्माउनु पर्ने, चाँडो बच्चा जन्माउँदा आमा तथा बच्चामा देखा पर्ने समस्याहरू, अपरिपक्क उमेरमा गर्भ रहने र यसका कारण महिलाको प्रजननमा देखिने समस्याहरूको बारेमा अध्ययन गर्नु यस शोध कार्यको मुख्य समस्या रहेको छ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

सामान्यतया यो शोधकार्यको अध्ययनका पछाडि निश्चित उद्देश्य रहेको छ। विशेषगरि सुनसरी जिल्लाको इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं १७ का सामाजिक, आर्थिक अवस्थाले महिलाको प्रजननमा पार्ने प्रभावको अध्ययन गर्नु भन्ने शीर्षक अन्तर्गत आधारित रहि यस शोधकार्यलाई अगाडि बढाइएको छ। यस शोधकार्यको उद्देश्यहरूलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ।

क) महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्था पत्ता लगाउनु।

ख) महिलाहरूको सामाजिक र आर्थिक अवस्थाले प्रजननमा पारेको असर पत्ता लगाउनु।

१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

सामाजिक, आर्थिक अवस्थाले महिलाहरूको प्रजननमा कस्ता समस्याहरू रहेको छन् भनि गरिएको यो अध्ययनमा निम्न अनुसारका अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू रहेका छन् :

- क. तपाईंको आर्थिक अवस्था कस्तो छ ?
- ख. प्रजननका कारण स्वास्थ्यमा कस्ता कस्ता समस्याहरू रहेका छन् ?
- ग. तपाईंलाई घर तथा समाजमा कस्तो नजरमा हेर्ने गर्दछन् ?
- घ. किन चाँडो विवाह गर्नु भएको हो ?
- ङ. तपाईंको परिवारमा आर्थिक अवस्था कमजोर हुनुको कारण के हो ?

१.५ अध्ययनको परिसीमा

प्रत्येक अध्ययन अनुसन्धानको आफ्नै सीमा रहेका हुन्छन् । त्यसैगरी यो अध्ययनको पनि निम्न सीमाहरू रहने छन् ।

- क) यो शोधकार्य सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिका वडाको वडा नं १७ मा मात्र समित रहको छ ।
- ख) यो शोधकार्यमा इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. १७ का १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहि महिलाहरूलाई मात्र समावेश गरिने छ ।
- ग) यो शोधकार्यमा इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. १७ मा रहेको महिलाहरूमा सामाजिक, आर्थिक कारण प्रजननमा पारेको प्रभावमा मात्र केन्द्रित छ ।
- घ) सिमित स्रोत र साधनका कारण यो अध्ययन सम्पूर्ण क्षेत्र को प्रतिनिधित्व गर्न सक्दैन ।
- ङ) यस अध्ययनमा सामाजिक आर्थिक पक्षका, शिक्षा, स्वास्थ्य, परिवारिक मूल्य मान्यता, धर्म तथा आयस्तर, महिला रोजगारी जस्ता पक्षहरूले पार्ने प्रभावलाई मात्र समावेश गरिएको छ ।

१.६ अध्ययनको महत्व

यो अध्ययन प्रतिवेदन तयार पार्नका पछाडि विशेष गरि यस क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्था थाहा पाउनुका साथै उनिहरूको प्रजनन समस्यालाई न्यूनिकरण गर्नु रहेको छ ।

यसैगरी यस शोधकार्यले लक्षित समुदायको सामाजिक आर्थिक अवस्था, शैक्षिक अवस्था, स्वास्थ्य अवस्थाको पनि अध्ययन गर्ने भएकोले पनि यो कार्य निकै महत्वपूर्ण रहने छ । यो कार्य प्राथमिक स्रोत र द्वितीय स्रोतका आधारमा गरिएको छ । यस्तै यसकार्यले आगामी दिनमा यस क्षेत्रका लक्षित समुदायमा महिलाहरूमा रहेको सामाजिक, आर्थिक अवस्था र प्रजननमा पर्ने प्रभावको अवस्था सुधारका निम्ति के कस्ता पहल, ज्ञान तथा धारणा विकास गर्नु पर्ने हो भन्ने सम्बन्धमा खोजी कार्य गर्नु परेमा सहज र अनुकूल हुने छ । समुदायको समग्र बुझाई, सामाजिक सोच विचार तथा महिलालाई हेर्ने दृष्टिकोण, उनिहरूका लागि शैक्षिक लगानी, स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा सन्तुलित भोजनको प्रयोग, महिला शिक्षा, रोजगारी, कृषि कार्य, स्वास्थ्य शिक्षा, जन्मान्तर तथा बालविवाह, बहुविवाह र परम्परागत धारणा, छोराको महत्व तथा बुझाईमा परिवर्तनका लागि सहयोग गर्न यो शोध अध्ययनको प्रमुख औचित्य रहने छ । यो शोध अध्ययनको प्रमुख औचित्यलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ ।

- क) यो अध्ययन प्रतिवेदनले इटहरी उपमहानगरपालिका वडा वडा नं १७ मा रहेका महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्थाले प्रजननमा पर्ने प्रभावको विश्लेषण गर्नु रहेको छ । जुन अन्य अनुसन्धान कर्ताका लागि महत्वपूर्ण हुने छ ।
- ख) यो अध्ययन प्रतिवेदन यस क्षेत्रका लक्षित समुदायको सामाजिक, धार्मिक, आर्थिक तथा स्वास्थ्यका विभिन्न अवस्था विशेष गरि प्रजननका वारेमा अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहनेहरूका लागि सहयोगि पुस्तक बन्न सक्नेछ ।
- ग) यस कार्यले महिलालाई शिक्षा, रोजगार, उपयुक्त उमेरमा विवाह तथा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग सम्बन्धि जानकारी पाउन सहयोगी हुनेछ ।
- घ) यस अध्ययनले पारिवारीक जीवन सुमधुर बनाउने, सामाजिक अन्धविश्वासलाई हटाउने, स्वस्थ जीवन यापन गर्ने, सरसफाई रहने, बालबालिकाको स्वास्थ्यको राम्रो हेरचाह गर्ने, गर्भवति महिलाको उचित स्याहारसुसार गर्ने, सन्तुलित भोजन र गर्भअवस्थाको विशेष हेरचाह गर्ने सम्बन्धि उचित सल्लाह तथा सचेतना प्रदान गर्नुका साथै यसले लक्षित समुदायलाई योजना निर्माण, नीति निर्माण तथा सम्बन्धित पक्षमा कार्यक्रम तयार गर्नमा सहयोग पुऱ्याउनेछ ।

परिच्छेद : दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अध्ययनको अवधारणत्मक ढाँचा

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले अध्ययन कार्यलाई विकासको चरणसम्म पुऱ्याउने भएको हुदा यो निकै महत्वपूर्ण मानिन्छ। यो अध्ययन कार्यका लागि विभिन्न पाठ्य पुस्तक तथा पत्रपत्रिका, शोध कार्यहरू, अनुसन्धनात्मक खोजकार्यहरू, व्यक्ति समूह यसकार्यका मुख्य पक्षहरू हुन। यस कार्यका पछाडि विभिन्न दार्शनिकहरूका विचार तथा तर्कहरू महत्वपूर्ण मानिन्छन्।

विशेषगरी यो अध्ययनले सम्बन्धित समुदाय तथा पक्षको शैक्षिक, सामाजिक आर्थिक अवस्थाको अध्ययन गर्दै उनिहरूको प्रजनन स्वास्थ्यका सन्दर्भमा अध्ययन गरिएको छ। परिवारको शैक्षिक, सामाजिक आर्थिक अवस्थाले उसको स्वास्थ्य स्तिथिमा पार्ने प्रभावको अध्ययन गर्दै महिलाहरूको जीवनमा शिक्षाको महत्व र यसले प्रजनन कार्य तथा गतिविधिमा खेलेको भूमिकाका वारेमा यो अध्यायमा उल्लेख गरिएको छ।

२.१. सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

अध्ययन अनुसन्धानको क्रममा आफ्नो अध्ययनसँग सम्बन्धीत विभिन्न सिद्धान्तहरूलाई समेत यसमा समावेश गर्न सकिन्छ। आफ्नो अध्ययनसँग सम्बन्धीत सिद्धान्तहरूसँग जोडेर अध्ययनलाई अझ बढी स्पष्ट पार्नका लागि सैद्धान्तिक खाका प्रस्तुत गरिएको छ।

(क) मानव अधिकार र मानवतावादी सिद्धान्त

काफ्ले,ढकाल र अधिकारी (२०६८) का अनुशार यस सिद्धान्तका न्यायिक मान्यता मानव अधिकार र सम्मान पुर्ण सामाजिक न्याय हो। यस सिद्धान्तले मानव अधिकारको धारणा, मानवअधिकार र संयुक्त राष्ट्रसंघको बडापत्र र मानवअधिकारको विश्वव्यापि घोषणा पत्रका विशेषहरू विश्वव्यापी र अविभाज्य मानवअधिकार नेपालमा मानवअधिकारको परिदृष्यका साथै बालअधिकार १९८९ र अपाङ्ग अधिकार १९९३, २००६ श्रमिक अधिकार १९४८ र महिला अधिकार १९७९ जस्ता अधिकारवादी सिद्धान्तलाई विशेष जोड दिन्छ। उक्त अधिकार मध्ये महिला तथा बालबालिकासम्बन्धी अधिकारहरू अन्तर्गत विवाहको उमेर

तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार पनि पर्दछन् । यस्ता अधिकारबाट बञ्चित भएर नै पनि कम उमेरमा गर्भधारण हुने गर्दछ।

(ख) दैविक तथा धार्मिक सिद्धान्त

हिन्दु धर्म अनुसार हरेक कुरा इश्वरको हातमा छ । इश्वरले जे चाह्यो त्यहीँ हुन्छ भन्ने मान्यता छ साथै धार्मिक दृष्टिकोण अनुसार परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्नाले पाप लाग्छ, भन्ने मान्यताका कारण पनि कम उमेरमा गर्भधारण गर्न बाध्य हुन्छन् । जति सन्तान भएपनि इश्वरको वरदान भन्ने चलन छ । छोरा जन्मिए मात्र पछि पनि पिण्ड पानी दिन्छ, पितृ मुक्ति मिल्छ, मोक्ष प्राप्ती हुन्छ भन्ने चलन छ । साथै छोरी भनेको अर्काको जहान भनेर छोरीलाई महिनावारी नभई कन्यादान गर्दा अहोधर्म प्राप्ती हुन्छ, साँचो कन्यादान हुन्छ भन्ने मान्यता राखिन्छ ढकाल र कोइराला (२०६६) ।

(ग) कानुनी सिद्धान्त

नेपालको कानुनी अवस्था अनुसार विवाहको कानुनी उमेर पुरुषको र महिलाको हकमा २० वर्ष हो साथै परिवारको सहमतिमा पुरुषले २० वर्ष र महिलाले १८ वर्ष विवाह गर्न पाउने व्यवस्था छ । यद्यपि कतिपय समुदायमा अझै पनि बालविवाह प्रथा कायम जसले गर्दा कम उमेरमै गर्भधारण हुने गरेको पाइन्छ । सामाजिक कु संस्कार रूढीवादी समाज साथै अशिक्षा र अज्ञानताका कारण कानुनी कुरलाई वेवास्ता गर्दा र प्रभावकारी कार्यन्वयन नहुँदा आज सम्म बाल विवाहको प्रथाले प्रसय पाएको छ ढकाल र कोइराला (२०६६)।

(घ) जैविक सिद्धान्त

जैविक सिद्धान्त अनुसार मानव समुदायको प्रजनन प्रक्रियालाई उसमा रहेको सोचाइ दैनिक रुपमा उसले प्रयोग गर्ने आहार, सामाजिक विकास, आर्थिक अवस्था आदिले प्रभाव पार्दछ ।

जैविक सिद्धान्त प्रजननसँग सम्बन्धित रहेको छ । जैविक सिद्धान्तको विकास १९ औं शताब्दीमा भएको हो । जनसङ्ख्यालाई प्रभाव पार्ने प्रमुख तत्वहरूमध्ये प्रजनन पनि एक हो प्रजनन जैविकतासँग सम्बन्धित छ । त्यसकारण जैविक सिद्धान्तको अध्ययन विना प्रजननको अध्ययन अपूग हुन पुग्छ । त्यसकारण जैविक सिद्धान्त निकै महत्वपूर्ण रहेको छ ढकाल र कोइराला,(२०६६)।

ड) जनसंख्या संक्रमणको सिद्धान्त

विभिन्न कारणले सुरुमा प्रजननदर र मृत्युदर दुवै उच्च हुन्छ तर राष्ट्रको जनसंख्या बृद्धिदर स्थिर प्रकृतिको हुन्छ । यसमा अति न्यून विकसित मुलुकहरु पर्दछन् । दोस्रो अवस्थामा सामाजिक रुढी, परम्परा, धार्मिक परम्परालाई त्यागदै आधारभूत स्वास्थ्य जनताको पहुँच विस्तार हुन गई प्रजनन र मृत्युदर घट्न थाल्छ तर प्रजननको तुलनामा मृत्युदरमा ह्रास आउने कारण जनसंख्या तीव्र बढ्छ । यसलाई संक्रमणको अवस्था भनिन्छ । यसमा विकासोन्मुख र विकसित राष्ट्रहरु पर्दछन् । संक्रमण पश्चातको अवस्थामा जन्मदर र मृत्युदर दुवै बराबर हर्थात न्यून हुन जान्छ र कहिलेकाहीं जन्मदर भन्दा मृत्युदर कम समेत हुन पुग्छ । जसमा जनसंख्या बृद्धिमा व्यापक ह्रास आई प्रतिस्थापनको तहमा पुग्छ । नेपाल भने जनसंख्या संक्रमणको मध्य अवस्थामा पर्छ (ज्ञवाली, २०६८) ।

२.२. व्यावहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

कुनै पनि शोधकार्य गर्ने क्रममा शोधकार्यको विषयसँग सम्बन्धित सन्दर्भ सामाग्रीहरूको अध्ययन गर्नुपर्ने आवश्यक हुन्छ । यस अध्ययनलाई अगाडि बढाउन निम्नलिखित विचार, पुस्तक, लेख, पत्र-पत्रिका तथा विगतमा गरिएका सम्बन्धित शोधपत्रहरूलाई आधार बनाइएको छ ।

बालबालिकाको स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने तत्वहरूमध्ये पौष्टिक आहार एक अत्यन्तै महत्वपूर्ण तत्व हो । यसले बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । गर्भवस्थामा गर्भिणी आमालाई पौष्टिक तत्वहरु अपयुक्त मात्रामा आपूर्ती हुन सकेन भने गर्भको शिशुको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्दछ । कुपोषित आमाको शिशु कम तौलको हुने विभिन्न संक्रमणको कारण मृत्यु पनि हुन सक्छ । गर्भावस्थाको कुपोषणको प्रभाव जिवन पर्यन्त रहिरहन्छ । त्यसैगरी जन्म पश्चात पनि पौष्टिक खानाको आपूर्तिले पनि बालकको स्वास्थ्यमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ । उपयुक्त पोषणको अभावमा रिकेट्स, सुकेनास, रक्तअल्पता, मन्दबुद्धि, रतन्धो जस्ता शारिरीक विकृतिहरु उत्पन्न हुन सक्छन् । उपयुक्त पौष्टिक पदार्थको राम्रो आपूर्ती भएमा स्वास्थ्य बालबालिका विकासको क्रममा अगाडि हुन्छन् (प्रजापति, २०६९) ।

(दुलाल, २०६८) का अनुसार स्वास्थ्यको क्षेत्र, गर्भावस्थाको स्याहार सम्बन्धीत विषयमा आमा मात्र जिम्मेवा नभई बुबाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य भूमिका रहन्छ। स्वास्थ्य जस्तो अति संवेदनशिल क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता उत्तरदायित्व रहेको खण्डमा स्वास्थ्य र गुणस्तरीय जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ।

नेपालको सन्दर्भमा भन्नुपर्दा विभिन्न कारण देशका कुना काप्चामा रहैका १५-४९ उमेर समुहका महिलाले सामान्य स्वास्थ्य सेवाको अभावमा सामान्य अवस्थामा सुत्केरी हुन नसक्दा संसारवाट विदा हुनु परेको अवस्था छ। यसको मूलकारण भनेको अशिक्षा, विभेद, समान व्यवहा, पोषिलो खाना, स्वास्थ्य परिक्षणको कमिका कारण हुने गरेको छ (गिरी, २०६८)।

महिलाहरुको समयसमयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्दछ भन्ने चेतनाको कमि, गर्भ रहेको कुरा परिवारमा खुलेर भन्न नसक्नका कारण, जन्मान्तरलाई कम गर्न नसक्नु, परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धी ज्ञानको कमि, सामाजिक आर्थिक समस्या, कुरिती, कुसंस्कारको कारण, अज्ञानता, पुरुषवाद हावि भएका कारण असुरक्षित मातृत्व रहन नसकेको हो (शेरचन, २०६८)।

खाती (२०१२) ले बाजुरा जिल्ला कुलदेवमाण्डु गा. वि. स.का दलित र गैरदलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धि अध्ययन गरेका छन्। १५-४९ वर्षका महिलाहरुको सामाजिक आर्थिक स्थिती पत्ता लगाउनु, कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का दलित र गैरदलितमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान पत्ता लगाउनु, दलित गैरदलितमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेका देखिन्छन्। यो अध्ययन वर्णात्मक ढांचामा रहेको छ। यो अध्ययन बाजुरा जिल्लाको कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का १, २, ३ र ४ का दलित ५२ र गैर दलित ११२ जनामा अध्ययन गरेको छ। यसमा लोटरी विधीबाट जनसंख्याको छनोट गरेको उल्लेख छ। दलित समुदायमा ३८.४६ प्रतिशत अशिक्षित छन् भने गैर दलित समुदायमा ४१.०७ प्रतिशत प्राथमिक तह पुरा गरेका छन्। त्यस्तै ४६.१५ प्रतिशत दलित लेवर पेशामा रहेका देखिन्छन्। ३६.६० प्रतिशत गैर दलितले व्यापार व्यवसाय गरेको देखिन्छ। सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि चेतना भएका दलित ७१.१५ प्रतिशत र गैर दलित ८४.८२ प्रतिशत रहेका छन्। दुवै समुदायमा १७ देखी १९ वर्षको

बिचमा गर्भधारण गरेको पाईयो । गर्भावस्थामा दलित २१.१५ प्रतिशत र गैर दलित ३६.६१ प्रतिशतले आईरन चक्कीको सेवन गरेका छन् ।

नेपालका धेरै महिलाहरूको कम उमेमा विवाह गर्ने प्रचलन, स्वास्थ्य सेवा पहुँचको कमि र अज्ञानता, सामाजिक सांस्कृतिक मूल्यमान्यता, चाडो गर्भवती बन्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रवृत्ति, गरिबी आदिका कारण धेरै महिलाहरू मातृजटिलताबाट सुरक्षित छैनन् जसले गर्दा नेपालको मातृमृत्युदर विश्वमै उच्च (२७९ प्रतिलाख जिवित जन्म) देखिन्छ (नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०११) ।

पौडेल (२०१४) ले मोरङ जिल्ला शनिश्चरेको मगर समुदायमा सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमान्को भुमिका सम्बन्धि अध्ययन अनुसार ९० प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भावस्थामा श्रीमान्ले हेरचाह गरेको बताएका छन् त्यस्तै ४४.४४ प्रतिशत उत्तरदाताले ३ पटक, ८.१५ प्रतिशतले १ पटक, २५.९३ प्रतिशतले २ पटक र २१.४० प्रतिशतले ४ पटक गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको बताएका छन् । भने ७३.३० प्रतिशत उत्तरदाताले प्रतेक पटक गर्भवती हुँदा टि.टि. खोप लगाएको र २६.६७ प्रतिशतले टि.टि. खोप नलगाएको बताएका छन् । त्यस्तै ६२.६७ प्रतिशतले गर्भावस्थामा श्रीमान्ले थप पौष्टिक खाना खुवाएको र ३७.३३ प्रतिशतले नखुवाएको पाईयो ।

गर्भवती हुन पाउनु, सुत्केरी हुन पाउनु महिलाको प्रजनन अधिकार हो । महिला गर्भवती भएर ९ महिना पुगीसकेपछि बच्चा जन्माउने कार्यलाई सुत्केरी भनिन्छ । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा गुणस्तरीय खाना खाने, उचित रुपमा स्याहार गर्ने र सुत्केरी हुने स्वास्थ्य संस्था सफा र सुरक्षित हुनुपर्छ । स्वास्थ्य व्यवहारको स्थापना गर्न बच्चाको जन्म पश्चात आमा र नवजात शिशुमा आउने जटिलताहरूको खोजी गरी समाधानका उपायहरू अपनाउने र पोषणयुक्त खाना र स्तनपानमा विशेष जोड दिनुपर्दछ । गर्भावस्था, सुत्केरी र बच्चाको जन्मपछि आउने जटिलतालाई हटाउन सुत्केरीलाई बढी ध्यान दिनुपर्दछ (महर्जन, २०६८) ।

एउटी महिला गर्भवती भएको अवस्थादेखि लिए सुत्केरी हुँदा र सुत्केरी भएको दुई महिना अवधिभरिमा उनलाई अधिकतम रुपमा सुरक्षित अवस्थाको सिर्जना गर्नुपर्ने सुरक्षित मातृत्व हो । कुनै पनि महिलाको गर्भवती अवस्था देखि बच्चा नहुर्कन्जेल सम्मका अवस्था एक जटिल र संवेदनशिल अवस्था मानिन्छ, किनकी यस अवस्थामा उनीहरूको उचित

ख्याल गरिएन भने विभिन्न किसिमका खतरा देखा पर्न सक्छन् । कुनै पनि मुलुकको सुरक्षित मातृत्वको स्थिती थाहा पाउने एउटा सुचक मातृमृत्यु अनुपात हो । त्यसर्थ हरेक महिलाहरुलाई गर्भवती अवस्थामा र प्रसवको समयमा एवम् सुत्केरी भएपछि दुई महिनासम्म र शिशुको जन्मपछि एक वर्षको उमेर भित्र आवश्यक स्वास्थ्य सेवा दिनुपर्दछ । यसो हुन सकेमा आमा र बच्चा दुवैको ज्यान खतरामुक्त हुन्छ (महर्जन, २०६८) ।

नेपालका अधिकांश मानिसहरुले स्वास्थ्य स्वास्थ्य अभ्यासको बारेमा ध्यान दिएको पाइदैन । विशेषगरी महिलाले आफ्नो स्वास्थ्यमा वेवास्ता गर्ने गरेको र त्यसमा पनि यौन स्वास्थ्य समस्याहरुमा गर्भवती समस्या र सुत्केरी समस्याको ख्याल नगरेको पाइन्छ । पिछडा वर्गाका आमाहरुको मृत्यु विशेष गरी असुरक्षित सुत्केरी भएका कारणले हुने गर्दछ । ग्रामीण क्षेत्रका आमाहरुले बच्चा जन्मसकेपछि सालनाल काट्नका लागि निर्मलीकरण नगरिएको ब्लेड प्रयोग गर्नाले बच्चालाई जन्मदै टिटानस हुने, रगत नअडिने र मृत्यु समेत हुन सक्छ (काफ्ले, २०६७) ।

(Prb, २००२) विश्वमा मानिसहरुले नवजात शिशुहरुको स्याहार गरिरहेका हुन्छन् समाजले महिलाबाट बच्चाको जन्मको आशा गर्दछ र महिलालाई आमाको भूमिकाको लागि सम्मान गर्दछन् । त्यसैले संसारमा गर्भावस्था र शिशुको जन्मलाई जोखिमपूर्ण मानिन्छ । कम विकसित मुलुकहरुमा प्रत्येक वर्ष आधालाख भन्दा बढि आमाहरुको यहि घटनाको कारणले मृत्यु भइरहेको छ । आमाहरुको सबैभन्दा जोखिमपूर्ण मृत्युका अवधिमा गर्भावस्था, प्रसुती अवस्था र प्रसुती पछि ४२ दिनलाई मानिन्छ ।

सन् २०११ मा गरिएको जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा प्रत्येक एक लाख जिवित शिशुको जन्ममा २७९ जना आमाहरुको मृत्यु हुने गरेको छ, जबकि मातृमृत्युदर माल्दिभ्यमा २००, श्रीलंकामा ४० र थाइल्याण्डमा २० रहेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रनलयको सर्वेक्षण अनुसार कुल मातृत्वको ४६ प्रतिशत भन्दा बढि शिशु जन्मसकेपछि अत्याधिक रक्तश्रावबाट हुन्छ भने १६ प्रतिशत प्रसुती व्यथा गाह्रो भएर, ५ प्रतिशत असुरक्षित गर्भपतन बाकी ५६ प्रतिशत गर्भावस्थामै रक्तश्राव भएर मातृमृत्यु हुने गर्दछ । यसबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अधिकांश मातृमृत्यु खास गरी सुरक्षित सुत्केरीको अभ्यासको अभावमा हुदो रहेछ । कुल मातृमृत्युको ६७ प्रतिशत भन्दा बढि घरमा हुन्छ भने २१ प्रतिशत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकि जस्ता स्वास्थ्य संस्थामा बाँकी ११ प्रतिशत स्वास्थ्य

संस्थामा लैजादा नै बाटोमै मृत्यु हुने गर्दछ । यसको खास कारण ९० प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले घरमा नै बच्चा जन्माउने गर्दछन् ।

पौडेल (२०१४) ले मोरङ जिल्ला शनिश्चरेको मगर समुदायमा सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भूमिका सम्बन्धी अध्ययन अनुसार ९० प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भावस्थामा श्रीमानले हेरचाह गरेको बताएका छन् भने त्यस्तै ४४.४४ प्रतिशत उत्तरदाताले ३ पटक, ८.१५ प्रतिशतले १ पटक, २५.९३ प्रतिशतले २ पटक र २१.४० प्रतिशतले ४ पटक गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको बताएका छन् , भने ७२.३० प्रतिशत उत्तरदाताले प्रत्येक पटक गर्भवती हुँदा टि.टि. खोप लगाएको र २६.६७ प्रतिशतले टि.टि. खोप नलगाएको बताएका छन् । त्यस्तै ६२.६७ प्रतिशतले गर्भावस्थामा श्रीमानले थप पौष्टिक खाना खुवाएको र ३७.३३ प्रतिशतले नखुवाएको पाइयो ।

कुनै पनि देश वा राष्ट्रको समुचित विकासका लागि त्यस देशमा बसोवास गर्ने सबै जातजाति तथा समुदायमा शिक्षाको पहुँच हुन जरुरी छ अन्यथा शैक्षिक पक्षघात हुन पुग्छ भन्दै माइकल भन्छन् उत्पिडित पक्षमा अन्तरस्करणबाट चेतना खुल्दछ यदि शिक्षाको अवसर पाएमा जसले अन्तरदृष्टिबाट चेतनाकोद्वार खुलाउँछ जसको पणामस्वरूप चेतना पैदा भई सिकाईका लागि सक्रिय गराउँदछ । माइकलका अनुसार शिक्षा संवाद हो, जसले एक अर्काविच सञ्चार बढाउँछ र शिक्षा प्रदान गर्दछ। अतः पिडीतसँग संवाद भएमा उसले समस्याहरू पत्ता लगाउन सक्छ र समाधानका लागि अगाडि बढ्दछ। यसरी हेर्दा माइकलको सिद्धान्त अनुसार इटहरी उपमहानगरपालिका वडा वडा नं ५ का महिलामा सामाजिक आर्थिक कारणले उनिहरूको प्रजननमा प्रभाव पर्नुका पछाडि सामाजिक आर्थिक अवस्थाको ठूलो हात रहेको पुष्टि हुन आउँछ । यदि उक्त महिला सचेत, आर्थिक रुपबाट सम्पन्न र शिक्षित थिए भने समस्यासँग सामना गर्दथे । उनिहरूमा संवाद या तर्कगर्ने क्षमता हुन्थ्यो र आफ्नो हक हित तथा अधिकारका वारेमा जानकारी हाँसिल गर्न सक्थे । त्यस्तै जन्मान्तर, पोषण तथा सन्तुलित आहाराबाट सुगठित भई आफ्नो प्रजननमा समस्या आउन दिदैनथे (Latham, 1987)।

वास्तवमा भन्दा शिक्षा नै त्यस्तो पक्ष हो जसले परिवार तथा बच्चाको पोषण या स्वास्थ्यमा विशेष ख्याल पुऱ्याउन सहयोग गर्दछ । त्यस्तै मानिसको स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने अन्य पक्षहरू मध्ये उसको शैक्षिक, सामाजिक ,आर्थिक वातावरण पनि प्रमुख नै हो ।

व्यक्तिलाई एकप्रकारको जीवन वाँच्न विवस गराउने गर्दछ। आमाको शिक्षा प्रमुख पक्ष रहेको हुन्छ जसले घर परिवार तथा समाजमा विभेद तथा अन्यायबाट बच्न सहयोग पुर्याउँछ, भने शिक्षाले नै उसलाई परिवार योजना तथा जन्मान्तर, इच्छित पारिवारीक आकार निर्माण गर्दै स्वस्थ र सुखी जीवन यापनमा सहयोग पुर्याउँदछ, (नेपाल सरकार शिक्षा मन्त्रालय, २०६८)।

जन्मान्तर, गर्भपतन र स्तनपान प्रजननदर कम गर्ने उपायहरू हुन्। नेपालमा महिला र पुरुषको साक्षरतादरमा निकै असमानता रहेको छ। यसो हुनुका मुख्य कारणहरू समाजमा महिलाको न्यून स्थिति, शिक्षामा कम पहुँच तथा कम प्राथमिकता, चाँडो विवाह र महिलालाई घरायपसी काममा नै सिमीत राख्नु हो, (आचार्य, १९९३)।

(संयुक्त राष्ट्रसंघ, १९४८) का अनुनुसार 'नेपाल अधिराज्यको संविधान २०७३ संशोधनसहितमा महिला सम्बन्धी हकको धारा ३८ मा महिला भएको कारणबाट कुनै पनि किसिमको भेदभाव गरिएको छैन' भनिएको छ।

सन् १९४८ डिसेम्बर १० को मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्रको धारा २५ को उपधारा १ मा भनिएको छ कि 'प्रत्येक व्यक्ति र निजको परिवारको स्वास्थ्य र कल्याणको लागि जीवनस्तरको आवश्यक सामाजिक सेवाहरू पनि सम्मिलित छन् र विरामी असमर्थता, बुढेसकाल वा निजको शक्तिबाहिरको अरु कुनै परिस्थितिमा साधन अभाव भएमा सुरक्षाको अधिकार छ।

(डब्लु एच. ओ., २००५) का अनुसनर विकासशिल राष्ट्रहरूमा ३५ प्रतिशत आमाहरू गर्भअवस्थामा उचित स्याहार, पोषण र हेरचाह प्राप्त गर्न नसकेको र त्यसमध्ये ५० प्रतिशत आमाहरूले क्षमता नहुँदै बच्चा जन्माएको, त्यस्तै ७० प्रतिशतले सुत्केरी भएको ६ हप्तासम्म उचित हेरचाह प्राप्त गर्न नसकेको अवस्था छ।

(चौधरी, २०००) का अनुसार कृपोषण सन्तुलित भोजनको अप्रभावकारी प्रयोगमा उत्पन्न शारीरिक रोग हो। यसले बालकको शरिरको तौल तथा उचाई वृद्धि विकासमा असर पुर्याउने भएकोले आमा तथा परिवारका मुलीले बालवच्चाको स्वास्थ्य सुन्दर बनाउन गर्भअवस्थाबाट नै विशेष ख्याल पुर्याउनु पर्ने तर्क राखेका छन्। बालकलाई प्रोटीन, भिटामिन, कावोहाड्रेट तथा चिल्लोपदार्थको समिस्रीत खाना बढी उपयोगी हुने हुनाले यो उसको नैसर्गिक अधिकारका रूपमा प्रयोगमा ल्याउनु पर्छ भन्दै परिवारको सामाजिक आर्थिक अवस्थाले परिवारको स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने तर्क राखेका छन्।

(युनिसेफ, १९८६) का अनुसनर नेपालका गर्भवति महिलाको पोषणको अवस्था ज्यादै कमजोर रहेको र उनिहरूमा विभिन्न प्रकारका स्वास्थ्य सम्बन्धित समस्या रहेको उल्लेख गर्दै यस्तो समस्याबाट मातृशिशुको जीवन खेर जाने कुरा उल्लेख गरेको छ। गर्भवति महिलामा देखिएको उक्त समस्याका कारण करिब ५९ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु हुनसक्ने पनि जनाएको छ। यसो हुनुको मूल कारण भनेको गर्भवति महिलाले गर्भअवस्थामा पोषिलो खाना तथा सन्तुलित आहाराको कमिका कारण हुन आउछ भनेका छन्। त्यसैले सबै प्रजनन योग्य महिलाहरूले आफू प्रजननका लागि योग्य रहेको या नरहेको कुरा गर्भअवस्थामा प्रवेश गर्नु भन्दा पहिले स्वास्थ्य परिक्षण गरेपश्चात मात्र निर्णय लिनुपर्ने उल्लेख छ।

(रावत, २००६) द्वारा शिक्षा र प्रजनन एक अर्कामा सम्बन्धित पक्षहरू हुन। महिलाहरू अशिक्षित भएका ठाउँमा बाल विवाहको प्रचलन रहेको देखिन्छ भने शिक्षित भएको समाजमा बाल विवाह भएको पाइदैन। अशिक्षित महिलाहरू बच्चा जन्माउनुलाई इश्वरको बरदान सम्झन्छन्। शिक्षाले परिवार योजनामा जोड दिने भएकोले शिक्षित समाजमा ढिलो र उपयुक्त उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन रहेको छ। यसले प्रत्यक्ष प्रजननदरमा सकारात्मक प्रभाव पार्दै आएको छ।

(काफ्ले र अन्य साथीहरू, २०६८) का अनुसनर स्वास्थ्यकर्मी, आमा समूह, स्वयंसेविकाका माध्यमबाट पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रममा सेवा प्रवाह गर्ने, प्रतिकारात्मक उपयाहरूबारे सजग गराउने, उचित परामर्श र सल्लाह लिने दिने गर्नाले देशका विभिन्न तह तप्कामा रहेका गर्भवती महिला तथा बालबालिकाका सवालमा काम गरिरहेका राजनीतिकर्मी, शिक्षक तथा विद्यार्थी, अन्य सरोकारवालाहरू एक भई नेपाल सरकारले संचालन गरेको कार्यक्रमलाई हातेमालो गर्दै अगाडि बढाउने हो भने हजारौं गर्भवती आमा तथा शिशुहरूले अकालमा ज्यान गुमाउनु पर्ने थिएन।

बेटी फ्रेडन (१९६३) को नारीवादी सिद्धान्त अनुसार नारी र पुरुष बीच खासै फरक नभएको लैङ्गिक पक्षमा भने जैविक विज्ञानको मान्यताले फरक छन् भन्ने कुरा पाइन्छ। यस सिद्धान्त अनुसार प्रकृतिले महिला र पुरुष दुई भिन्ना भिन्नै लिङ्ग निर्धारण गरी उत्पत्ति गरेको भए पनि उनीहरूको कार्य, अधिकार, उत्तरदायित्व र कर्तव्य समान छ। एक अर्काको परिपूरक भई आफ्नो आवश्यकता पूरा गर्न सक्षम छन्।

(दुलाल, २०६८) का अनुसनर स्वास्थ्यको क्षेत्र, गर्भावस्थाको स्याहार सम्बन्धीका विषयमा आमा मात्र जिम्मेवार नभई बुबाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य र भूमिका रहेको छ। स्वास्थ्य जस्तो अति संवेदनशील क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता र उत्तरदायित्व रहेको खण्डमा स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ।

(स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम, २०६५) का अनुसनर पोषण भन्नाले कुनै पनि प्राणीले खानेकुरा लिने (खाने) र समुचित प्रयोग (निल्नु, पचाउनु, शोषण) गर्नु हो। नेपालमा पोषणको वर्तमान अवस्थामा ५ वर्ष मुनिका ४९ प्रतिशत बालबालिका कुपोषणबाट ग्रसित ३९ प्रतिशत कमजोर १३ प्रतिशत ख्याउटे २५ प्रतिशत महिला बी. आई. एम. आई. निर्दिष्ट विन्दु भन्दा तल छन्। त्यस्तै पूर्ण स्तनपान गराउने ५३ प्रतिशत १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गर्ने गर्ने बच्चा ३५ प्रतिशत,, २४ घण्टा भित्र स्तनपान गर्ने ८५ प्रतिशत र ३६.५ प्रतिशत नवजात शिशु प्रि-ल्याक्टेड खाना खाइरहेको छ।

(अन्नपूर्ण पोस्ट, २०७०) द्वारा सुरक्षित मातृत्व सञ्जाल महासंघ नेपालले राजधानीमा आयोजना गरेको 'सम्मानित गर्भ सेवा' विषयक कार्यक्रममा सरकारसँग सम्मानित, सुरक्षित मातृत्वको माग गरेका छन्। महासंघकी अध्यक्ष आरजू राणा देउवाले गर्भवती महिलाले सुरक्षित मात्र नभई सम्मानित सुरक्षित मातृत्व हुनुपर्ने बताइन्। महिलालाई गर्भवती भएको बेला समानता, स्वतन्त्रता, विभेद, गोप्यता, मर्यादा र सम्मान पाउनु पर्ने बताइन्। महासंघकै उपाध्यक्ष सूर्यकुमारी श्रेष्ठले १७ वर्ष अघि गरिएको अनुसन्धानमा एक लाखमा ५३९ जना महिलाको बच्चा जन्माउँदा मृत्यु हुने गरेको तथ्य प्रस्तुत गरिन्।

(गिरी, २०६८) ले नेपालको सन्दर्भमा भन्नुपर्दा विभिन्न कारण देशका कुना काप्चामा रहेका १५-४९ उमेर समूहका महिलाहरूले सामान्य स्वास्थ्य सेवाको अभावमा सामान्य अवस्थामा सुत्केरी हुन नसक्दा संसारबाट विदा हुनु परेको अवस्था छ। यसको मूल कारण भनेको अशिक्षा, विभेद, समान व्यवहार, पोसिलो खाना, स्वास्थ्य परीक्षणको कमीका कारण हुने गरेको छ।

(सुवेदी, १९९७) ले महिलाहरूको समयसमयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्दछ भन्ने चेतनाको कमी, गर्भ रहेको कुरा परिवारमा खुलेर भन्न नसक्नाका कारण, जन्मान्तरलाई कम गर्न नसक्नु, परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञानको कमी, सामाजिक, आर्थिक

समस्या, कुरीति, कुसंस्कारको कारण, अज्ञानता, पुरुषवाद हावी भएका कारण सुरक्षित मातृत्व रहन नसकेको हो ।

निरौला,(२०७३) ले आफ्नो शोधपत्र किशोर अवस्थामा गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव शीर्षकको शोध पत्र पाँचथर जिल्लाको थर्पु गा.वि.स. को वडा नं. ७ र ८ मा गर्नु भएको शोध कार्यको उद्देश्यहरूमा किशोरावस्थामा गर्भधारणका कारणहरूको पहिचान गर्नु, किशोरावस्थामा गर्भधारणका कारण स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव, किशोरावस्थामा परीवार नियोजन सम्बन्धि धारणाको पहिचान गर्नु रहेको छ, यस शोध कार्यमा महिलाहरूको कम उमेरमा गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव अध्ययन गर्ने क्रममा महिलाहरू सामाजिक परम्परा गरिवी अशिक्षा साथै परिवार नियोजनका साधनहरूको अज्ञानता आदिका कारणले महिलाहरूको चाँडै उमेरमा विवाह हुने गरेकोले गर्दा नै काम उमेरमा गर्भवति हुने गरेको पाइयो । त्यस समुदायका अधिकांश महिलाहरूको विवाह २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा हुने गरेकोले नै कलिलो उमेरमा गर्भवति हुने गरेको पाइयो नमुना छनोटमा परेका ११५ जना महिलाहरू विभिन्न उमेर समुहका भएपनि सबैको विवाह हुँदाको उमेर २० वर्ष भन्दा कमको पाइयो भने ९४.७८ प्रतिशत महिलाहरूको विवाह १५ देखि १९ वर्ष उमेर भएको पाइयो यसरी चँडो विवाह हुने कारण ९४.७८ प्रतिशत मागी विवाह भएकोले परिवारका सदस्यहरूमा चाँडो विवाह ले कम उमेरमा हुने गर्भधारणले प्रजनन् स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावहरूको ज्ञान नहुने भएको पाइयो । छनोटमा परेका महिलाहरू मध्ये ३५.६५ प्रतिशत श्रीमानको इच्छा अनुसार, ३८.२६ प्रतिशतले आफ्नै रहले, २१.१७ प्रतिशतले थाहा पाए पनि परिवार नियोजनका साधन सहज रूपमा प्राप्त नभएका कारणले, ४.३४ प्रतिशतले अन्जानमानै पहिलो पटक गर्भाधारण हुने गरेको पाइयो । यसरी समाजमा पुरुष प्रधान हजुरवा हजुरआमाको नाति नातिनाको सन्तान हेर्ने रहर महिलाहरूमा सन्तान हेर्ने रहर परिवार नियोजनको साधन सहज प्राप्त नहुनु आदिका कारण महिलाहरू कम उमेरमा गर्भधारण हुने गरेको पाइयो ।

कटुवाल, (२०७४) द्वारा मकवानपुर जिल्लाको बेतेनी गा.वि.स. मा गरेको शाधकार्यको सामाजिक आर्थिक अवस्थाले महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी शोध शीर्षकमा महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्था पत्ता लगाउनु, महिलाहरूमा अशिक्षाका कारणले प्रजननमा पारेको प्रभावको अध्ययन गर्नु, महिलाहरूको सामाजिक र आर्थिक अवस्थाले प्रजननमा पारेको असर पत्तालगाउनु भन्ने उद्देश्य रहेका छन् ।

जसमा सामाजिक तथा आर्थिक अवस्था अध्ययनका क्रममा घर परिवारको सङ्ख्या, शैक्षिक अवस्था, उमेरको अवस्था तथा समग्रमा लैङ्गीक अवस्थाको अध्ययन गरिएको छ। उक्त अवस्थाको अध्ययनबाट समुदायका १३५ जना विवाहित महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक र शैक्षिक अवस्था अध्ययनमा सहयोग पुग्न जान्छ। परिवारको प्रकारसम्बन्धि अध्ययन सम्बन्धमा संयुक्त परिवारको चलन बढी नै रहेको कतिपय हाम्रो समाजमा आजकल एकल परिवारको पनि बाहुल्यता बढीरहेको अवस्था पाइयो। एकल परिवारको संस्था ३७.०४ प्रतिशत र संयुक्त परिवारको संख्या ६२.०४ प्रतिशत रहेको छ। १५ - १९ वर्षमा विवाह गर्नेहरू ६१.४८ प्रतिशत, २० - २४ वर्षमा विवाह गर्नेहरू २२.९६ प्रतिशत, २५ - २९ वर्षमा विवाह गर्नेहरू १०.३८ प्रतिशत र ३० वर्ष भन्दा विवाह गर्नेको संख्या ५.१८ प्रतिशत रहेको पाइयो। जहाँ सबैभन्दा बढी १५- १९ वर्षमा विवाह गर्नेको संख्या रहेको पाइयो।

कार्की, (२०६७) द्वारा पाँचथर जिल्लाको थर्पु गा.वि.स.मा कलिलो किशोरावस्थामा गर्भधारण गर्दा किशोरी महिलाको प्रजनन अवस्था धरापमा पर्न सक्छ भन्ने शीर्षकमा गरिएको शोध कार्यमा किशोरावस्थामा गर्भधारण गर्दा महिलाको स्वास्थ्यमा आइपर्ने समयमा पत्तालगानु, यसले प्रजनन स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव र यसको निराकरण गर्ने उपायहरू सुभाउनु यसका उद्देश्यहरू रहेका छन्। दाम्पत्य जीवन सरल सुखी सम्बृद्धिशाली हुनुपर्दछ। कलिलै उमेरमा गर्भधारण गरेर आज भोली धेरै किशोरीहरू आमा बन्नाले उनीहरूको जीवन त्यति सुरक्षित अवस्थामा रहेको पाइदैन। उनका अनुसार १९ वर्षको उमेरमा ४४% स्त्रीको विवाह भईसकेको हुन्छ भने करिब ४१% आमा बनिसकेका हुन्छन्। यस्तो अवस्थामा स्वास्थ्य शारीरिक, मानसिक र सामाजिक अवस्थामा आँच आउन सक्दछ।

२.३ साहित्यको उपदेयता

समाजका विभिन्न सामाजिक तथा साँस्कृतिक पक्षको केन्द्रबाट मानव जीवन अगाडि बढेको हुन्छ। यसरी हेर्दा उसले बाँचेको समाज तथा परिवारबाट प्राप्त सहयोगका विभिन्न रूपहरूले उसलाई अगाडि बढ्न तथा विकासका विभिन्न चरणहरूमा फड्को मार्न अवश्य पनि सकारात्मक सहयोग पुऱ्याएको हुन्छ। तर शैक्षिक तथा सामाजिक हैसियतले उसलाई प्रगतिको बाटोमा अप्ठ्यारो परिस्थिति सृजना गरिदिने पनि गर्दछ। यसै सत्यतालाई मध्यनजर गर्दा सुनसरी जिल्लाको इटहरी उपमहानगरपालिका वडाको वडा नं १७ मा रहेको समुदायका विवाहित महिलाको प्रजनन अवस्थालाई अनुसन्धान गर्ने क्रममा

त्यहाँका महिलाको प्रजनन्मा समस्या आउनुको पछाडीसामाजिक आर्थिक अवस्थाको ठूलो चुनौति रहेको पाइनुका साथै समाजमा विभिन्न प्रकारका धार्मिक तथा सामाजिक सोच, परम्परा, चाल-चलन र रितिरिवाज रहेको पाइयो । यहाँका महिलाहरूमा परिवारको दबाव रहनुका साथै कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण दैनिक ज्यालादारीमा जानुपर्ने, घर, परिवारको सम्पूर्ण कामकाज सम्हाल्नु पर्ने, वर्षेनी बच्चा जन्माउनु पर्ने, जन्मान्तर कम रहने, श्रीमानको असहयोग तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य समस्याबाट ग्रसित हुनुपर्ने, अनिच्छित गर्भअवस्था र प्रजनन समस्याहरू रहेको पाइएकाले यो शोधकार्यलाई अध्ययन गर्दा प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्ने काम भएको छ ।

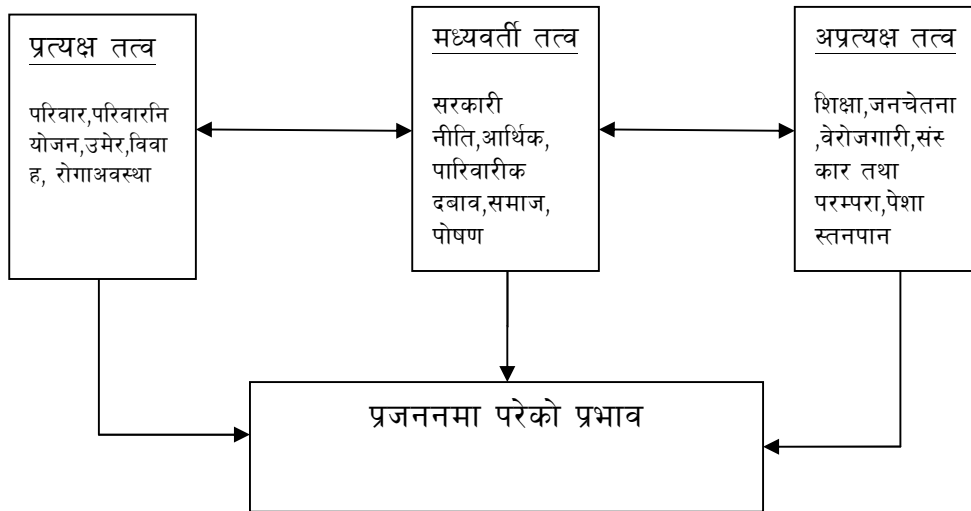
बुँदा गत रूपमा यस साहित्यको उपदेयता यस प्रकार रहेको छ :

१. यसले महिलाको प्रजनन्मा समस्या आउनुको पछाडि सामाजिक आर्थिक अवस्थाको भूमिकालाई उजागर गर्न सहयोग गरेको छ ।
२. यस अध्ययनबाट धार्मिक तथा सामाजिक सोच परम्परा चालचलन र रितिरिवाज जस्ता रुढिवादि सोच लाई परिवर्तन ल्याउ सहयोग गर्ने छ ।
३. यस अध्ययनले महिलाहरूको प्रजनन्मा आउने समस्याहरूलाई निर्मुल गर्न सहयोग गर्ने छ ।
यस्तै आगामि दिनमा यस क्षेत्रका महिलाहरूको प्रजनन् क्षमता तथा अवस्थाका बारेमा कहिँ कसैले शोध तथा अनुसन्धान गर्न चाहेमा महिलाका थप अन्य पक्षका समस्याहरूका बारेमा अनुसन्धान गर्न सकिने छ र यसले उक्त अनुसन्धान कार्यलाई सफल बनाउन सहयोग गर्नेछ । यस्तै उक्त उपमहानगरपालिकाको वडा नं. १७ का १५-४९ वर्षका विवाहित महिलामा देखिएका अन्य समस्याको समाधानका लागि विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ संस्थालाई यस शोध कार्यले थप सहयोग पुऱ्याउने छ भन्ने पनि मैले अपेक्षा राखेको छु ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको अध्ययनले यस अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचालाई अगाडि बढाउन सहयोग पुऱ्याउछ । यसको अध्ययनले महिलाहरूको प्रजनन्मा प्रभाव पर्न जाने तथा खाना, स्वास्थ्य, हेरविचार, शिक्षा, सामाजिक, आर्थिक अवस्थाले व्यक्तिको स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्दछ । पुरुषवाद, अन्धविश्वास तथा परम्परागत सोच, परिवार

नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र प्रयोगको कमी कारण महिलाहरूमा प्रजननमा प्रभाव परेको पाउन सकिन्छ । परिवारमा महिलाको शिक्षाले खेल्ने भूमिका निकै महत्वपूर्ण हुन्छ । परिवारमा महिला शिक्षित रहे सम्पूर्ण परिवारका सदस्य शिक्षित हुन्छन् तर पुरुष शिक्षित रहे ऊ मात्र सभ्य रहन्छ भने भै स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या समाधानका लागि महिलाको स्तर तथा परिवारको आम्दानीले ठूलो स्थान लिएको हुन्छ । यद्यपि यस अध्ययनमा सम्बन्धित समुदायको शैक्षिक, जातिय, धार्मिक, सामाजिक आर्थिक, बसोवास स्थल आदिले समस्या उत्पन्न गराउन एउटा भूमिका खेल्न सक्छ । महिला शिक्षाको कमीका कारण एकातिर गर्भअवस्थामा समस्या देखा पर्छ भने अर्कातिर भेदभाव तथा विभेदको शिकार बन्ने गरेको तथ्य पाउन सकिन्छ । त्यस्तै स्वास्थ्य शिक्षा, पारिवारीक शिक्षा, परिवारको आम्दानी तथा विवाहको उपर्युक्त उमेर आदिले समस्या निदान गर्न तथा समस्या उत्पन्न गराउन सहयोग गर्न सक्ने पक्षलाई यहाँ चर्चा गरिएको छ । यसैगरि खानाको अवस्था, मनस्थिति, मातृशिशु हेरचाह आदिले पनि पौष्टिक जीवन वाँच्न तथा समस्या ल्याउन सहयोग पुऱ्याउने हुन्छ ।



यसैगरी अप्रत्यक्ष तत्वको पनि ठूलो भूमिका रहेको कुरा अध्ययनले जनाएको छ । यसभित्र शिक्षा, महिलाको पेशा तथा जन्मान्तर र स्तनपानको अवस्थाले पनि उसको प्रजनन कार्य र प्रजनन क्षमतामा प्रभाव पर्नुका साथै उनिहरू विभेदित हुनुपरेको कुरा जानकारी हुन आयो । यस समुदायका महिलाको शैक्षिक अवस्था ज्यादै नाजुक भएकोले उनिहरूमा कुनै प्रकारको सीप तथा क्षमता नभएको र बेरोजगार रहनु परेको कारण पनि प्रजनन कार्यमा सहजता तथा प्रभाव पर्न गएको पाइयो ।

वास्तवमा समुदायका विवाहित महिलाको प्रजनन क्षमताको अध्ययन अनुसन्धान गर्ने क्रममा उनिहरूको उक्त अवस्थामा सामाजिक पक्षहरूले पनि केही न केही रूपमा प्रभाव पर्दै आएको कुरा यथार्थ हो । पारिवारिक दबाव तथा आर्थिक अवस्थाका कारण पनि प्रजनन कार्यमा समस्या आउने गरेको तथा प्रजनन कार्यमा सहभागी हुनु परको कुरा माथिको चित्रमा उल्लेख छ । यस्तै सरकारी नीति तथा समाजको रितिका कारण पनि महिलाहरू गर्भअवस्थाबाट समस्यामा पर्न गएको कुरा उल्लेख छ ।

परिच्छेद : तीन

अध्ययन विधि

३.१. अध्ययनको ढाँचा

यो अध्ययन कार्यलाई पूरा गर्नका लागि विभिन्न प्रकारका विधिहरूको प्रयोग गर्दै खोज अनुसन्धान कार्यलाई अगाडि बढाउँदै लिएको छ। यसमा खासगरी अध्ययनको ढाँचा, नमुनाछनौट, तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन, तथ्याङ्क संकलन गरी प्रस्तुत शोधपत्र तयार पार्ने क्रममा अनुसन्धानलाई उद्देश्यमूलक बनाउन परिणात्मक ढाँचा अर्थात वर्णनात्मक र व्याख्यात्मक विधिको प्रयोग गरिएकोछ।

३.२ अध्ययनको जनसंख्या

इटहरीउपमहानगरपालिका वडा १७ भित्रका कूल घर सङ्ख्या ११४०रहेको छ। यस शोध कार्यमा १५-४९ वर्षका ३९९ जना विवाहित महिलाहरूलाई अध्ययनको जनसङ्ख्याका रूपमा लिइएकोछ।

३.२ नमुनाको आकार

इटहरी उपमहानगरपालिका वडा१७ को कूल जनसङ्ख्या र घर सङ्ख्या उपहानगरपालिकाको अभिलेखबाट प्राप्त गरी विश्वसनीय र उद्देश्यमूलक नमुना छनौट गरिएकोछ। १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित ३९९ जना विवाहित महिलाहरूलाई उद्देश्यमूलक नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरी नमुनाको आकारको रूपमा लिइ अध्ययन गरिएकोछ।

३.३ तथ्याङ्क संकलन विधि र प्रक्रिया

यस शोधकार्यको लागि सम्भावनायुक्त नमुना छनौट विधि अर्न्तगत व्यवस्थित नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरिएकोछ। इटहरीउपमहानगरपालिका वडा १७ भित्रका कूल घर सङ्ख्या ११४०रहेको छ। यस शोध कार्यमा १५-४९ वर्षका ३९९ जना विवाहित महिलाहरूलाई उद्देश्य मूलक नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरी अध्ययन दिइएको छ।

३.४ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरू

यो शोधकार्य तयार गर्ने क्रममा लक्षित समुदायका १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित स्थानिय महिला, घरमूली, स्वास्थ्य कार्यकर्ता, स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य संघ संस्था,

सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरूबाट महिलाको सामाजिक आर्थिक अवस्थाले प्रजननमा पार्ने प्रभाव सम्वन्धमा खोज अनुसन्धान गर्ने काम गरिएकोछ । जस्कालागि अन्तरवार्ता सूचीलाई तथ्याङ्क संकलनको प्रमुख साधनको रूपमा प्रयोग गरिएकोछ । जसमा बन्द र खुल्ला प्रकृतिका प्रश्नहरु समावेश गरिएकोछ । उत्तरदाताबाट उत्तर प्राप्त गर्नका लागि उत्तरदाताको घरआँगनमा पुगेर तथ्याङ्क सङ्कलन कार्य गरिएकोछ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलनका स्रोतहरू

यस अध्ययनका निम्ति दुई किसिमका तथ्याङ्क स्रोतहरूको प्रयोग गरिएकोछ ।

३.५.१ प्राथमिक स्रोतहरू

तथ्याङ्क संकलनका साधनहरु प्रयोग गरि इटहरी उपमहानगरपालिका वाड नं. १७ का विवाहित प्रजनन योग्य महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष भेटघाट तथा छलफल गरी अन्तरवार्तिको तथ्याङ्कका आधारमा अध्ययन गरिएको छ ।

३.२.२ द्वितीय स्रोतहरू

शोधकार्य, लेख, रचना, अनुसन्धान प्रतिवेदन तथा स्वास्थ्य केन्द्र, गा.पा, न.पा. जि.शि.का. तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूबाट उपलब्ध सूचना एवं तथ्याङ्कलाई यस अध्ययनको द्वितीय तथ्याङ्क स्रोतहरूका रूपमा लिइएकोछ । यस अनुसन्धान पत्र तयार गर्दा तथ्याङ्कहरूको संकलन गर्नका लागि प्रयोग गरिएका पुस्तक, पत्र पत्रिका, लेख/रचना, प्रतिवेदन आदि सामग्रीहरूको नामावली/नमुना सन्दर्भ ग्रन्थ सूचीमा उल्लेख गरिएकोछ ।

३.६ तथ्याङ्क संकलन र साधनको वैधता र विश्वसनियता

विश्वसनीय र वैध तथ्याङ्कहरूसङ्कलन गर्न सूचना सङ्कलनका साधनहरू पनि विश्वसनीय र वैध हुनुपर्छ । त्यसैले तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरूलाई इटहरी उपमहानगरपालिकाको वडा नं. १७ को सुकुमारी टोलका १० जना विवाहित महिलाहरूमा पूर्व परिक्षण गरी ती साधनहरूमा निहित कमी कमजोरीहरू हटाइएकोछ । साथै शोध निरीक्षक तथा विज्ञहरूबाट परीक्षण गराई उनीहरूले दिइएको सुझावको आधारमा त्रुटि हटाइएकोछ ।

३.७ तथ्याङ्क विश्लेषण/व्याख्या प्रक्रिया

यस शोधकार्यलाई गर्नका लागि संकलन गरिएका आवश्यकीय तथ्य/तथ्याङ्कहरूको विश्लेषणमा तथ्याङ्कशास्त्रिय विधिको प्रयोग गरी प्राप्त जानकारी एवम सूचनाहरूलाई आवश्यक परेको स्थानमा तालिका, वृत्त चित्र तथा स्तम्भ चित्र निर्माण गरी परिणात्मक ढाँचा अर्नात वर्णनात्मक र व्याख्यात्मक विधिको प्रयोग गरिएकोछ।

परिच्छेद : चार

तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण

अध्ययन स्थलबाट प्राप्त तथ्यांकहरूलाई सहज तरिकाबाट र छिट्टै बुझ्न सकिने बनाउन व्याख्या तथा विश्लेषण गर्नुपर्ने हुन्छ। सुनसरी जिल्लाको इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं. १७ को अध्ययन छनौटमा परेका स्थानिय १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ। सङ्कलित तथ्याङ्कहरूलाई व्याख्या, विश्लेषण, तालिकीकरण र चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ।

४.१. सामाजिक तथा आर्थिक अवस्था अध्ययन

यस अध्ययनले लक्षित समुदायको सामाजिक आर्थिक अवस्थालाई उल्लेख गर्ने काम गर्दछ। जहाँ घर परिवारको सङ्ख्या, शैक्षिक अवस्था, उमेरको अवस्था तथा समग्रमा लैङ्गीक अवस्थाको अध्ययन गरिएको छ। उक्त अवस्थाको अध्ययनबाट समुदायका ३९९ जना विवाहित महिलाहरूको सामाजिक र आर्थिक अवस्था अध्ययनमा सहयोग पुग्न जान्छ।

४.१.१ महिलाको उमेरगत बनोटको अध्ययन

यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको उमेरगत बनोटलाई अध्ययन गर्नका लागि तलको तालिकामा सम्पूर्ण तथ्यलाई उल्लेख गरिएको छ।

तालिका नं १ उमेरगत बनोटको विवरण

उमेर समूह	सङ्ख्या	प्रतिशत
१५-१९	९५	२३.८०
२०-२४	१३१	३२.८३
२५-२९	५९	१४.७८
३०-३४	४८	१२.०३
३५-३९	३३	८.२७
४०-४४	२०	५.०४
४५-४९	१३	३.२५
जम्मा	३९९	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७५

तलिकामा अध्ययन क्षेत्रका ३९९ जना उत्तरदाताको उमेरका आधारमा सुनसरी जिल्लाको इटहरी उपमहानगरपालिका १७ का महिलाहरूमा भएको विभेदका कारण प्रजननमा उत्पन्न समस्या थाहा पाउनका लागि उमेरगत अवस्था अध्ययन गर्ने क्रममा १५-१९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको सङ्ख्या २३.८० प्रतिशत रहेको पाइयो भने २०-२४ को ३२.८३ प्रतिशत र २५-२९ वर्ष उमेर समूहमा १४.८७ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । त्यस्तै ३०-३४, ३५-३९ र ४०-४४ वर्ष उमेर समूहमा क्रमशः १२.०३, ८.२७, ५.०४, ५.०४ प्रतिशतरहेको छ । यसै गरी ४५-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको सङ्ख्या भने ३.२५ प्रतिशत रहेको छ । माथिको तालिका अनुसार यस समुदायमा सर्वैभन्दा बढी २०-२४ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरू ३२.८३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.२ परिवारको प्रकार सम्बन्धि अध्ययन

संयुक्त परिवारको चलन बढी नै रहेको कतिपय हाम्रो समाजमा आजकल एकल परिवारको पनि बाहुल्यता बढिरहेको अवस्था छ । संयुक्त परिवारमा बस्दा छोराछोरी हुर्काउन सजिलो हुन्छ भन्ने भनाई पनि पाइन्छ भने कतिपयमा एकल परिवारप्रतिको भावना फरक फरक रहेको छ । दुवै प्रकारका परिवारको आफ्नो - आफ्नो फाइदा र बेफाइदा रहेको पाइन्छ । यसरी यस अध्ययनमा उत्तरदाताहरूको परिवारको प्रकार सम्बन्धि विवरणलाई प्राप्त सूचनाको आधारमा तल तालिकामा प्रस्तुत गरीएको छ ।

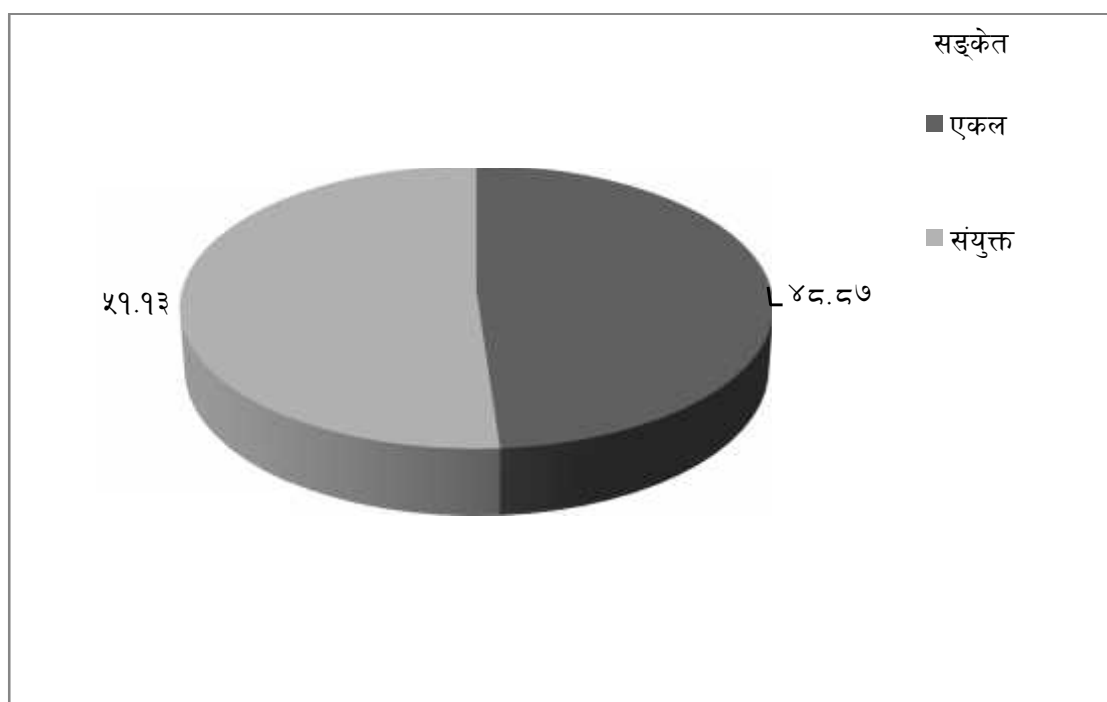
तालिका नं २ परिवारको प्रकार सम्बन्धि विवरण

विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
एकल	१५९	४८.८७
संयुक्त	२४०	५९.१३
जम्मा	३९९	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७५

माथिको तालिका अनुसार एकल परिवारको ४८.८७ प्रतिशत र संयुक्त परिवारको ५९.१३ प्रतिशत रहेको छ । नेपालको चालचलन रुढीवादी परम्परा, छोराछोरी बुढेसकालको साहारा र अशिक्षा आदिका कारणले संयुक्त परिवार प्रणाली बढी रहेको पाइन्छ । उक्त तालिकालाई अझ प्रष्ट पार्न वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं १ परिवारको प्रकार सम्बन्धि विवरण



४.१.३ वैवाहिक अवस्था अध्ययन

वैवाहिक अवस्थाले पनि जनसङ्ख्याको जनसाङ्खिक अवस्थाको अध्ययन गर्दछ। यस अध्ययन भित्र समुदायको सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक तथा पारिवारीक अवस्थाका कारण विभिन्न उमेरमा विवाह गर्ने गरेको पाइएको छ। विवाहको उमेरले गर्दा प्रजननमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेकोछ। महिलाहरूको विवाहको उमेरले प्रजननमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेको तथ्य यसको अध्ययनमा उल्लेख छ।

विवाह गर्दाको उमेर जसले सुरक्षित मातृत्वमा प्रभाव पारिरहेको हुन्छ। यस उमेरको कारण पनि आमाको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष भूमिका खेलेको हुन्छ। छोरी अरुको घरमा जाने जात हो, छिट्टै विवाह गरिदिनु पर्दछ, घरको बोझ कम हुन्छ, भन्ने सोचाइ कतिले खुलेर भनिरहेका र सोचिरहेका हुन्छन् भने कतिपयले बुझे पनि बुझ्न पचाइरहेका हुन्छन् र छोरीलाई सानै उमेरमा विवाह गरिदिने गरेको पाइन्छ। अध्ययन क्षेत्रमा विवाह गर्दाको उमेर अनुसार विवरणलाई प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार तलको तालिकामा प्रस्तुत गरीएको छ।

तालिका नं. ३ विवाह गर्दाको उमेर अनुसारको विवरण

विवरण	संख्या(जना)	प्रतिशत
१५ - १९	१७६	४४.११
२० - २४	११३	२८.३२
२५ - २९	८३	२०.८०
३० माथि	२७	६.७७
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिका अनुसार १५ - १९ वर्षमा विवाह गर्नेहरू ४४.११ प्रतिशत, २० - २४ वर्षमा विवाह गर्नेहरू २८.३२ प्रतिशत, २५-२९ वर्षमा विवाह गर्नेहरू २०.८० प्रतिशत र ३० वर्ष भन्दा माथिको उमेरमा विवाह गर्नेको संख्या ६.७७ प्रतिशत रहेको छ । जहाँ सबैभन्दा बढी १५- १९ वर्षमा विवाह गर्नेको संख्या रहेको पाइयो । हालको मुलुकी ऐनका अनुसार कटीहरूको विवाह गर्ने उमेर २० वर्ष तोकेको भएता पनि प्रायः २० वर्ष भन्दा अघि नै विवाह गरेको पाइयो ।

हाम्रो समाजमा छोरीको विवाह सानैमा गरी दिदाँ मरेपछि स्वर्ग गइने, समाजमा इज्जत बढ्ने, नातिनातिनाको मुख हेर्न पाइने जस्ता कुरीतिहरू व्यक्त भएको कारण महिलाहरूको विवाह सानै उमेरमा गरिदिने चलन रहेको पाइन्छ ।

४.१.४ शैक्षिक अवस्थाकोअध्ययन

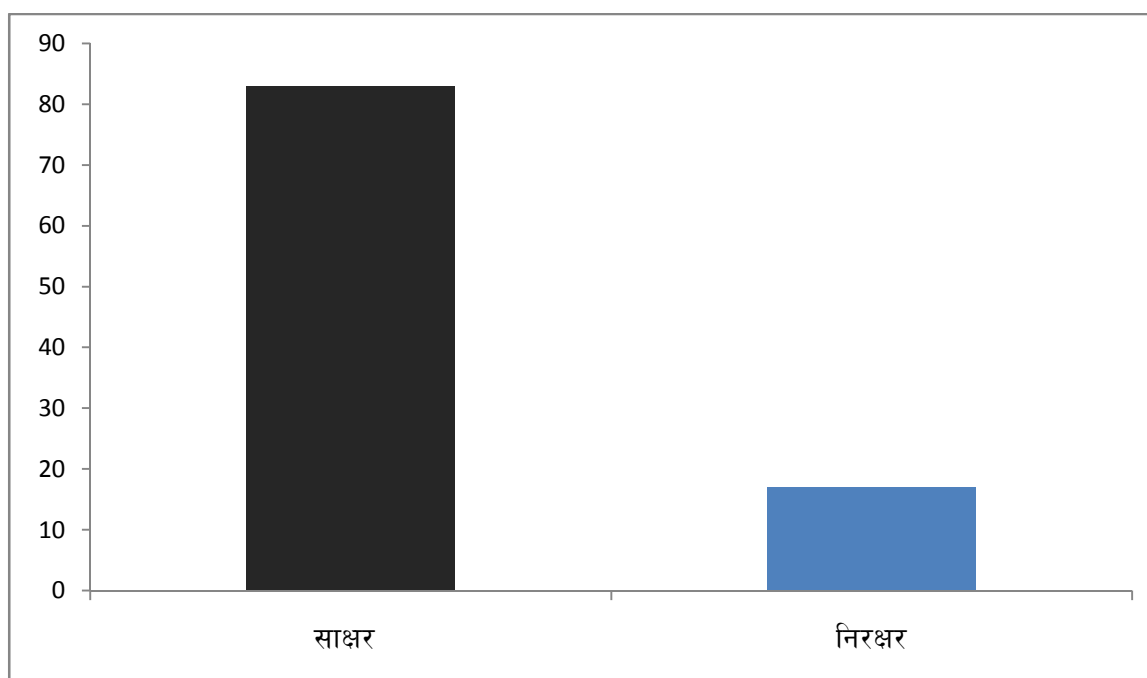
शिक्षा एउटा महत्वपूर्ण पाटो हो यसले कुनै पनि क्षेत्रको जनसङ्ख्याक अवस्थालाई प्रभावकारी ढङ्गले विश्लेषण गर्ने काम गर्दछ । यस्तै समुदायको पारिवारिक पृष्ठभूमि तथा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा दम्पतिले सोचेर, बुझेर अगाडि बढ्नलाई सहयोग पुर्याउँदछ । त्यस्तै यसले महिलाको प्रजनन क्षमतामा पनि प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्दछ । परिवारको शैक्षिक वातावरणले पनि उसको परिवारको सङ्ख्या, आकार तथा बनावट, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाका वारेमा सचेत राख्दै समृद्ध परिवारको स्थापनामा सहयोग पुर्याउँदछ । उक्त कुरालाई तलको तालिकामा उल्लेख गरेको छ ।

तालिका नं. ४ शैक्षिक अवस्थाको विवरणको अध्ययन

साक्षरता तथा शैक्षिक अवस्था	सङ्ख्या	प्रतिशत
निरक्षर	६८	१७.०४
साक्षर	३३१	८२.९६
जम्मा	३९९	१००

तालिका अनुसार शैक्षिक स्थितिले प्रजननमा प्रत्यक्ष प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । महिलाहरूले माथिल्ले तहमा अध्ययन गर्नेको सङ्ख्यामा क्रमश कमि हुँदै गइरहेको छ । महिला विभेदिकरणका कारण सानै उमेरमा विवाह गरिदिने, छोरीले पढ्नु हुँदैन भन्ने धारणा छोरीलाई पराइको घर परिवार सम्माल्ने जातको रूपमा लिने गरेको कारणले गर्दा महिला शिक्षामा असर पारिरहेको हुन्छ । माथिको तालिका अनुसार निरक्षर महिलाहरू १७.०४ प्रतिशत अर्थात ६८ जना र साक्षर महिलाहरूको ८२.९६ प्रतिशत अर्थात ३३१ जना रहेको पाइयो । यसलाई अझ तलको स्तम्भ चित्रबाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ ।

चित्र नं. २ :शैक्षिक अवस्थाको विवरणको अध्ययन



तालिका नं. ५ साक्षर महिलाहरूको विवरण

शिक्षा	महिलाको संख्या	प्रतिशत
आधारभूत (१-८)	२१७	६५.५७
मा.वि. (९-१२)	१०३	३१.१२
स्नातक	९	२.७१
स्नातकोत्तर	२	०.६०
जम्मा	३३१	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७५

माथिको तालिका अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरू मध्ये आधारभूत तह (कक्षा १ देखि कक्षा ८ सम्म) सम्मको अध्ययन गर्ने महिलाहरूको संख्या सबै भन्दा बढी २१७ जना अर्थात ६५.५७ प्रतिशत, मा.वि. (कक्षा ९- कक्षा १२ सम्म) सम्मको अध्ययन गर्ने १०३ जना अर्थात ३१.१२ प्रतिशत, स्नातक सम्मको अध्ययन गर्ने ९ जना र स्नातकोत्तर सम्मको अध्ययन गर्ने महिलाहरूको संख्या २ जना रहेको पाइयो ।

४.१.५ परिवारको शैक्षिक अवस्थाले प्रजननमा पार्ने प्रभावको अध्ययन

इटहरी उपमहानगरपालिका १७ का १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरूको प्रजननमा परेको प्रभावको अध्ययनका क्रममा त्यस क्षेत्रका महिलाको परिवारको शिक्षा तथा प्राप्त शैक्षिक योग्यताले महिलाको प्रजनन कार्यमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेको छ कि छैन भनी सोधीएको प्रश्नको आधारमा उत्तरदाताहरूको उत्तरको विवरणलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ६ परिवारको शैक्षिक अवस्थाले प्रजननमा पार्ने प्रभावको अध्ययन

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
शिक्षाले प्रजननमा प्रभाव पार्छ	२९७	७४.४३
शिक्षाले प्रजननमा प्रभाव पार्दैन ।	६७	१६.७९
थाहा छैन	३५	८.८७
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिकामा परिवारको शैक्षिक अवस्था तथा शिक्षाका कारण महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा सकारात्मक तथा नकारात्मक असर पर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ। जहाँ ७४.४३ प्रतिशत महिलाले परिवारमा शिक्षाको पहुँच राम्रो रहेमा महिलाको प्रजनन कार्यमा कुनै पनि प्रकारको समस्या कम आउने धारणा व्यक्त गरेका छन् भने १६.७९ प्रतिशतले कुनै असर नपर्ने जनाएका छन्। त्यसैगरी ८.८७ प्रतिशतले आफूहरूलाई यसबारेमा केही थाहा नभएको जानकारी दिएका छन्।

४.१.६ जातजातीको विवरण

यस अध्ययनको नमूना छनौटमा परेको इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं. १७ मा बसोबास गर्ने मानिसहरु कुन कुन जात जातिका छन् भनि गरिएको अध्ययनबाट पाइएको तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. ७ उत्तरदाताहरुहरुको जात जातीको विवरण

जात जाती	संख्या	प्रतिशत
ब्राहमण	१०७	२६.८१
क्षेत्री	९७	२४.३१
लिम्बु	८३	२०.८०
तामाङ	६३	१५.७८
राई	४३	१०.७७
दलित	६	१.५०
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिका अनुसार नमूना छनौटमा परेको समुदायमा सबैभन्दा धेरै २६.८१ प्रतिशत ब्राहमण जातिको बाहुल्यता रहेको छ भने सबै भन्दा कम १.५० प्रतिशत दलित जातिको बसोबास रहेको देखिन्छ। त्यसै गरी क्षेत्री, २४.३१ प्रतिशत, लिम्बू २०.८०, तामाङ १५.७८ प्रतिशत, राई १०.७७ प्रतिशत रहेको पाइयो।

४.१.७ धार्मिक अवस्थाको अध्ययन

धर्म एउटा सामाजिक परम्परा र संस्कृति हो । यस समुदायमा यसको धर्म मान्ने कुराको अभ्यास प्राचिन कालदेखि नै मान्दै र मनाउँदै आएका छन् । धर्मको सम्बन्ध मानिसको जीवन शैली र व्यावहारसँग सम्बन्धित रहेको हुन्छ । नेपालमा विभिन्न धर्म मान्ने मानिसहरू बसोबास गर्दछन् । जस्तै हिन्दु, बौद्ध, क्रिश्चियन, ईसाई आदी । यस्तै अध्ययन क्षेत्रमा धर्म अनुसार प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ धर्म अनुसारको विवरण

विवरण	संख्या(जना)	प्रतिशत
हिन्दु	२३७	५९.४०
बौद्ध	९४	२३.५५
किराँती	४९	१२.३०
क्रिश्चियन	१२	३.००
अन्य	७	१.७५
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिका अनुसार धर्मको आधारमा प्रजनन दरमा प्रभाव पारीरहेको हुन्छ । हिन्दु धर्म मान्नेहरू ५९.४० प्रतिशत, बौद्ध धर्म मान्ने २३.५५ प्रतिशत, किराँत धर्म मान्ने १२.३० प्रतिशत, क्रिश्चियन धर्म मान्ने ३.०० प्रतिशत र अन्य धर्म मान्ने १.७५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.८ पेशागत विवरणको अध्ययन

यस अध्ययनमा सुनसरी उपमहानगरपालिकाका विवाहित महिलाहरूको पारिवारीक पेशा तथा दैनिक जीवीकोपार्जनको माध्यम भनेको कृषि रहेको उल्लेख गरिएका छ । यसरी हेर्दा उत्तरदाताको जवाफ अनुसार समुदायको ठूलो समूह कृषिमा निर्भर रहेको पाइन्छ ।

तालिका नं. ९ पेशागत विवरणको अवस्था अध्ययन

पेशागत अवस्था	सङ्ख्या	प्रतिशत
कृषि	७८	१९.५४
मजदुरी	१२७	३१.८२
व्यापार	१०१	२५.३१
सरकारी जागीर	४३	१०.७७
वैदेशिक रोजगार	५०	१२.५३
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिकामा १९.५४ प्रतिशत परिवार कृषिकार्यमा व्यस्त रहेको पाइयो भने ३१.८२ प्रतिशत महिलाहरू मजदुरी, व्यापार व्यावसायमा २५.३१ प्रतिशत, सरकारी जागिरमा १०.७७ प्रतिशत र वैदेशिक रोजगारमा १२.५३ प्रतिशत मानिसहरू संलग्न रहने गरेको समुदायसँगको भेटघाट तथा कुराकानीबाट जानकारी प्राप्त भयो ।

४.१.९.परिवारको आयश्रोतको विवरण

अध्ययनमा स्थलमा रहेका महिलाहरूको आर्थिक पक्षलाई हेर्दा उनीहरूको पारिवारिक आय श्रोतको स्तर के-कस्तो रहेको छ भनी हेर्न सकिन्छ । महिलाहरूको आयस्तरले उनीहरूको पहुँच कति सम्म पुग्छ भन्ने कुरालाई इंकित गर्दछ । आफ्नो लागि आवश्यक लताकपडा, स्वास्थ्यको हेरचाह आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण, पोसिलो खाद्यान्य, जस्ता कुराहरूलाई परिवारको आयस्तरले सहयोग गर्दछ ।

परिवारको आयस्तर के-कस्तो रहेको छ भनि गरिएको अध्ययनबाट प्राप्त नतिजालाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० परिवारको आयश्रोतको विवरण

आयस्तर	संख्या	प्रतिशत
५ हजार वा सो भन्दा कम	२७	६.७७
५ हजार देखि १० हजार सम्म	१२३	३०.८३
१० हजार देखि १५ हजार सम्म	१५९	३९.८५
१५ हजार देखि २० हजार सम्म	५८	१४.५३
२० हजार भन्दा माथि	३२	८.०२
जम्मा	३९९	१००.००

प्रस्तुत तालिका अनुसार सबै भन्दा बढी १० हजारदेखि १५ हजार सम्म आयस्तर भएको परिवारको संख्या ३९.८५ प्रतिशत र सबै भन्दा कम आयस्तर भएको संख्या ६.७७ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी ५ हजार वा सो भन्दा कम आयस्तर भएको परिवारको संख्या ६.७७ प्रतिशत, ५ हजार देखि १० हजार सम्म आयस्तर भएका परिवारको संख्या ३०.८३ प्रतिशत रहेको पाइयो । माथिको तथ्याङ्कबाट के भन्न सकिन्छ भने सबै भन्दा बढी आयस्रोत भएको परिवारका सदस्यहरु स्वास्थ्य, शिक्षाको पहुँचमा सजिलै पुग्न सक्ने भए भने ५ हजार भन्दा कम आयस्रोत भएका महिलाहरु भने तत्कालिन आवश्यकता पूरा गर्दै अतिरिक्त आवश्यकतालाई सहायक स्रोतको रूपमा पूरा गर्न बाध्य हुन्छन् । कतिपय परिवारमा बैदेशिक रोजगारी र व्यापारको कारणले आर्थिक पक्ष राम्रो देखिन्छ भने कतिपय परिवारमा कृषि पेशा र मजदुरीको कारणले आयस्रोत कमी भएकाले महिलाको प्रजननमा आर्थिक पक्षले समेत असर पारेको देखिन्छ ।

४.१.१० महिलाको प्रजननमा असर पर्नुको कारणको अध्ययन

यस समुदायमा महिलामा शैक्षिक अवस्था र प्रजनन स्वास्थ्यका कारण गर्भअवस्थामा विभिन्न प्रकारका समस्याहरू उत्पन्न हुने गरेको पाइएको छ । पारिवारिक तथा लैङ्गिक विभेदका कारण उनिहरूको प्रजनन कार्यमा विभिन्न समस्याहरू देखा पर्न थालेका छन् । उक्त तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ११ प्रजननमा असर पर्नुको कारण सम्बन्धि विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
धेरै बच्चाको जन्मका कारण	१७७	४४.३६
असुरक्षित यौन सम्पर्कका कारण	१०१	२५.३१
कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण	३५	८.७७
औषधिको गलत प्रयोगका कारण	८६	२१.५६
जम्मा:	३९९	१००

माथिको तालिकामा महिलाको प्रजनन कार्य तथा क्षमतामा प्रभाव पर्नुको मुख्य कारण भनेको अशिक्षा तथा धेरै बच्चाको जन्मलाई मानिएको छ, जहाँ ४४.३६ प्रतिशतले प्रजननमा असर पर्नुको मुख्य कारण मानेका छन् भने २५.३१ प्रतिशतले असुरक्षित यौन सम्पर्कका कारण भनेका छन् । त्यस्तै ८.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण महिलाको प्रजनन कार्य तथा क्षमतामा प्रभाव पर्ने बताएका छन् । त्यसै गरी २१.५६ प्रतिशतले गलत औषधिको प्रयोगका कारण महिलाको प्रजननमा प्रभाव पर्ने कुरा उल्लेख गरेका छन् ।

४.१.११ प्रजननका वारेमा सरकारी नीति सम्बन्धि जानकारीको अध्ययन

हरेक राज्यका नागरिकमा राज्यको कानूनले तोकेर व्यावस्था गरेको कानुनी प्रावधान अनुसार महिलामा के कस्ता प्रजनन अधिकार तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई सुरक्षित राख्न के कस्ता नीति तथा कार्ययोजना बनाएको छ भन्ने कुराको जानकारी हुन जरुरी छ तर यस नगरका महिलामा प्रजननसम्बन्धि सरकारी नीतिका वारेमा कम जानकारी रहेको कुरा उल्लेख भएबाट उक्त तथ्याङ्कलाई तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं १२ प्रजननका वारेमा सरकारी नीति सम्बन्धि जानकारीको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
नितिहरू थाहा छ	१३२	३३.०८
नीतिहरू थाहा छैन	२११	५२.८८
केही पनि थाहा छैन	५६	१४.०३
जम्मा:	३९९	१००

माथिको,तालिकामा महिलामा प्रजनन स्वास्थ्यका सम्बन्धमा सरकारी नीतिका वारेमा यस स्थानका महिलामा के कस्तो जानकारी रहेको छ भनी सोधिएको प्रश्नको जवाफमा ३३.०८ प्रतिशत महिलामा सरकारी नीतिका वारेमा जानकारी सामान्य रहेको उल्लेख छ भने आफूहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्यका वारेमा सरकारी नीतिका कुनै पनि कुरा थाहा नभएको भन्नेमा ५२.८८ प्रतिशत र केही थाहा छैन भन्नेमा १४.०३ प्रतिशत उत्तरदाता रहेको उल्लेख छ ।

४.१.१२ जन्मान्तर सम्बन्धि धारणाको अध्ययन

यस गाउँपालिकाका विवाहित महिलाको बच्चाको जन्मान्तरको अवस्थलाई अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्नका लागि उनिहरूसँगको प्रत्यक्ष भेटघाटले मुख्य भूमिका खेल्ने भएकोले उत्तरदातासँग लिएको जवाफलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं १३ जन्मान्तर सम्बन्धि धारणाको विवरण

जन्मान्तर सम्बन्धि धारणा	सङ्ख्या	प्रतिशत
१-२ वर्ष	९३	२३.३०
२-३ वर्ष	२१३	५३.३८
३-४ वर्ष	५७	१४.२८
४ वर्ष	३६	९.०२
जम्मा	३९९	१००.००

तालिकामा जन्मान्तरका वारेमा लिएको कुराकानीबाट के प्रस्ट भएको छ भने ५३.३८ प्रतिशत महिलाले २/३ वर्षको फरकमा बच्चा जन्माउनु राम्रो भनेको पाइयो भने २३.३० प्रतिशतले १/२ वर्षको फरकमा बच्चा जन्माउनु राम्रो मानेको पाइयो । त्यस्तै १४.२८ प्रतिशत महिलाले ३/४ वर्षको फरकमा बच्चा जन्माउनु राम्रो मान्छन् । त्यस्तै ९.०२ प्रतिशतले ४ वर्षको फरकमा बच्चाको जन्म हुनु राम्रो मानेका छन् । यसरी हेर्दा ५३.३८ प्रतिशतले २/३ वर्षको जन्मान्तर रहनु मातृशिशु स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पर्न जाने कुरा सर्वेक्षणले जनाएको छ ।

४.२ सामाजिक अवस्थाले महिलाको प्रजननमा पारेको प्रभाव

यस क्षेत्रका नमुना छनोटमा परेका महिलाहरूको सामाजिक प्रभावका कारण प्रजननमा परेको प्रभावको अवस्थालाई निम्न उपशीर्षकहरूमा प्रस्तुत गरी व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ ।

४.२.१ बच्चाको सङ्ख्या सम्बन्धि विवरण

यस अध्ययन क्षेत्रमा तपाइहरूको बच्चा कतिजना रहेका छन् भनि सोधिएको प्रश्नमा आएको उत्तरको आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १४ बच्चाको सङ्ख्या सम्बन्धि विवरण

बच्चा सङ्ख्या	महिला सङ्ख्या	प्रतिशत
१	११२	२८.०७
२	१२७	३१.८२
३	११७	२९.३२
४	२३	५.७६
५	११	२.७५
६	९	२.२५
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिका अनुसार १ जना बच्चा जन्माउने महिलारुको २८.०७ प्रतिशत, २ जना बच्चा जन्माउने ३१.८२ प्रतिशत, ३ जना बच्चा जन्माउने २९.३२ प्रतिशत, ४ जना बच्चा जन्माउने ५.७६ प्रतिशत, ५ जना बच्चा जन्माउने २.७५ प्रतिशत र ६ जना बच्चा

जन्माउने २.२५ प्रतिशत रहेको पाइयो । हाम्रो समाजमा अबै पनि छोराको चाहानामा बच्चा धेरै जन्माउने गरेको पाइन्छ ।

४.२.२ महिलाको प्रजननमा जोखिम हुनुका कारणको अध्ययन

यस समुदायका महिलाको प्रजननमा समस्या आउनुको मुख्य कारणलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं १५ महिलाको प्रजननमा जोखिम हुनुका कारणको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
गर्भ तुहिनाले	९२	१३.११
गर्भ खेर फाल्नाले	७३	८.१९
नवजात शिशुको मृत्यु	४२	१४.७५
बाल मृत्यु	१७	४.९१
रक्त अल्पता	५७	२६.२२
दुर्घटना	१४	८.१९
असुरक्षित यौन सम्पर्क	१०४	२४.६३
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिकामा उल्लेख भएको तथ्याङ्क अनुसार महिलाको प्रजननमा प्रभाव पार्ने विभिन्न कारक तत्वहरू ३९९ जना विवाहित महिलाहरू निम्न अनुसारका प्रजननमा प्रभाव पार्ने कारक तत्वहरू क्रमशः गर्भ तुहिनाले, गर्भ खेर फाल्नाले, नवजात शिशुको मृत्युका कारण, बाल मृत्यु, रक्त अल्पता, दुर्घटना, असुरक्षित यौन सम्पर्कमा क्रमशः १३.११, ८.१९, १४.७५, ४.९१, २६.२२, ८.१९ र २४.६३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.२.३ बच्चाको जन्ममा परिवारको नकरात्मक दबावको अध्ययन

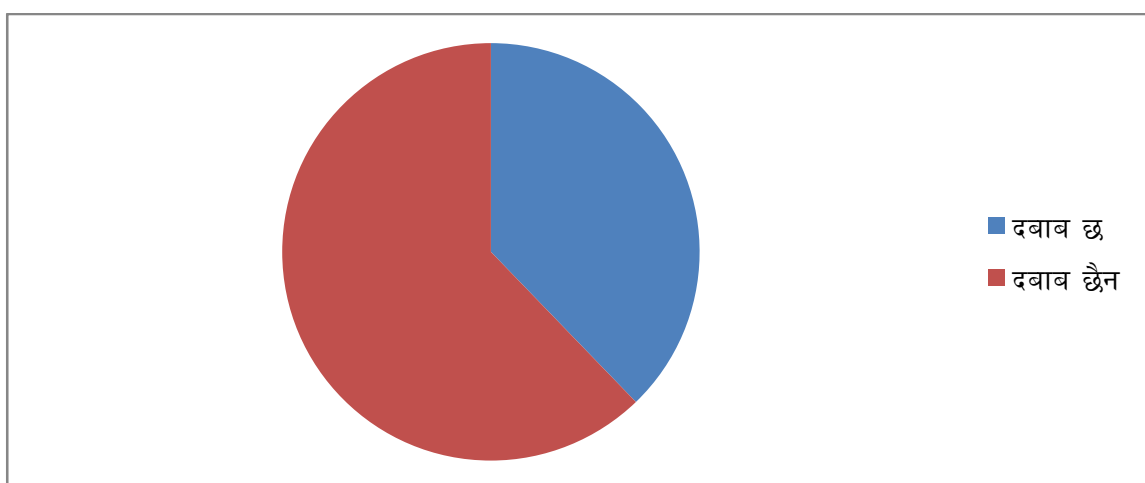
महिलाको नैसर्गिक अधिकारको चरम दुरुपयोग गर्दै उनिहरूको प्रजनन सम्बन्धि अधिकारबाट वञ्चित गराउँदै विभिन्न प्रकारका दबावहरू दिने गरेको पाइन्छ । यस्तै

छोरालाई विशेष महत्व दिने यस समुदायमा बच्चाको जन्ममा परिवारको दबाव हुने उत्तरदाताले अनुसन्धानका क्रममा बताएको कुरालाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ तालिका नं १६ बच्चाको जन्ममा परिवारको नकरात्मक दबावको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
दबाव छ	१३९	३४.८३
दबाव छैन	२६०	६५.१७
जम्मा :	३९९	१००

माथिको तालिकामा बच्चाको जन्म तथा गर्भका लागि परिवारका सदस्यको दबावको अवस्था के कस्तो रहेको छ भनी गरिएको सर्वेक्षणको तथ्याङ्क अनुसार ३४.८३ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाले परिवारले बच्चाको जन्मका लागि दबाव दिने गरेको बताएका छन् भने ६५.१७ प्रतिशतले दबाव नभएको बताएका छन् । जसलाई तलको चित्रबाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ ।

चित्र नं. ३ बच्चाको जन्ममा परिवारको नकरात्मक दबावको विवरण



४.२.४ पौष्टिक खानाको अध्ययन

गर्भवती भएको बेलामा पौष्टिकयुक्त खाना खानु अनिवार्य हुन्छ, तर हाम्रो समाजको अवस्था हेर्दा कतिले त पेट भरि खान नपाएको भरमा सन्तोष मान्नु परिरहेको अवस्था छ भने कतिपयले सामान्य खाना खाइरहनु पर्ने अवस्था पाइन्छ । विहान वेलुको छाक टार्न धौ धौ भइरहेको अवस्थामा पौष्टिक युक्त खानाबारे जानकारी नभएको अवस्था पनि रहेको छ ।

यसरी अध्ययन क्षेत्रमा गर्भावस्थामा पौष्टिक युक्त खानाहरू खाएको विवरणलाई तालिकामा प्रस्तुत गरेको छु ।

तालिका नं. १७ परिवारले पौष्टिक खानाहरू खुवाएको सम्बन्धि विवरण

विवरण	सङ्ख्या (जना)	प्रतिशत
सामान्य खाना खान दिएको	११४	२८.५७
पाए सम्म पौष्टिकयुक्त खान मिलाएर खुवाएको	१६४	४१.११
पौष्टिक युक्त खाना बारे जानकारी नै छैन	६९	१७.२९
पेटभरी खाना पाए भयो	५२	१३.०३
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने सामान्य खाना खुवाएको भन्नेमा २८.५७ प्रतिशत, पाए सम्म पौष्टिकयुक्त खाना मिलाएर खान दिएको भन्नेमा ४१.११ प्रतिशत, पौष्टिकयुक्त खाना बारे जानकारी नै छैन भन्नेमा १७.२९ प्रतिशत र पेटभरी खाना पाए भयो भन्नेमा १३.०३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.२.५. धार्मिक दृष्टिले प्रजननमा परेको प्रभाव

यस समुदायका महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अवस्थामा धार्मिक आस्थाले के कसरी प्रभाव पार्दछ भन्ने कुरामा गरिएको अध्ययन अनुसारको प्राप्त तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

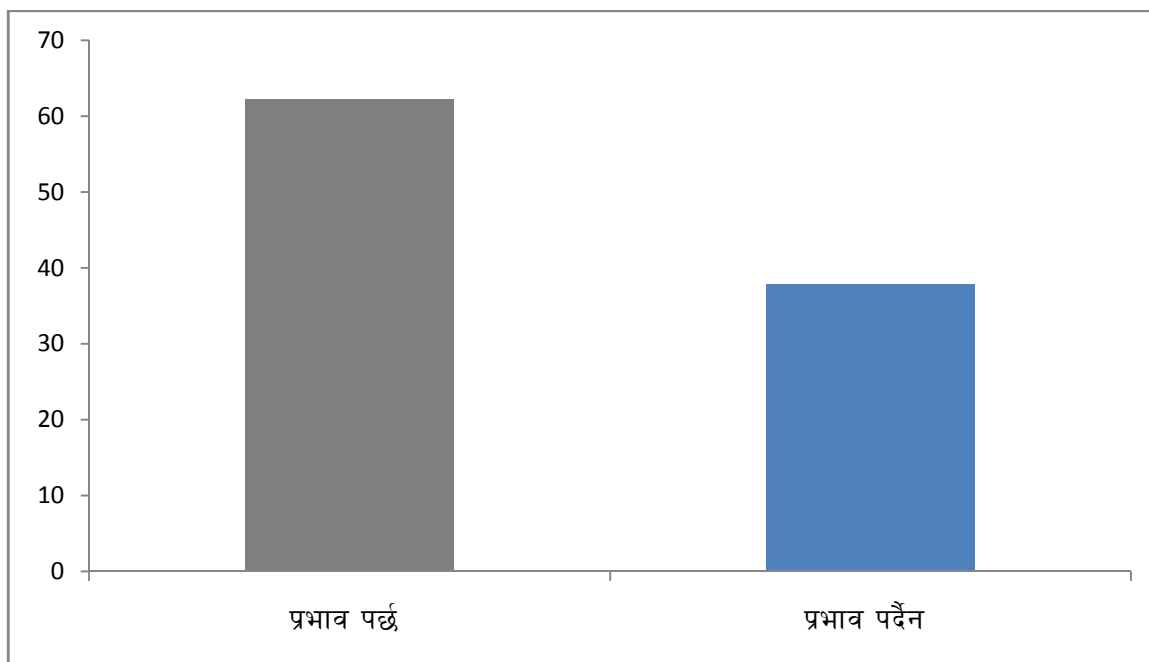
तालिका नं १८ धार्मिक दृष्टिले प्रजननमा परेको प्रभाव

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
प्रभाव पर्छ	२४८	६२.१५
प्रभाव पर्दैन	१५१	३७.८५
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिकामा धार्मिक आस्था र विश्वासका कारण प्रजननमा प्रभाव पर्छ कि पर्दैन भनी सोधिएको जवाफमा ६२.१५ प्रतिशत महिलाहरूमा प्रभाव पर्दछ भन्ने धारणा रहेको पाइयो भने ३७.८५ प्रतिशत महिलाहरूले प्रभाव पर्दैन भन्ने धारणा राखेको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा अबै पनि धार्मिक रूपले महिलाको प्रजननमा प्रभाव पार्ने गरेको पाइयो । यसलाई तलको चित्रबाट अब प्रष्ट पार्न सकिन्छ ।

चित्र नं. ४ धार्मिक दृष्टिले प्रजननमा परेको प्रभाव



४.२.६ छोरी र बुहारीप्रति आमा वा सासुको व्यावहार

महिलाको सामाजिक तथा पारिवारिक अवस्था अध्ययनका क्रममा उनिहरू आफ्नै वर्गबाट के कति र कसरी विभेदित हुने गरेका छन् कि छैनन् भनि गरिएको अध्ययनमा प्राप्त जानकारीलाई यसरी तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं १९ छोरी र बुहारी प्रति आमा वा सासुको व्यावहार

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
असमान व्यावहार	२८९	७२.४३
समान व्यावहार	११०	२७.५७
जम्मा	३९९	१००

यसरी हेर्दा यस समुदायका महिलामा गरिएको अध्ययन अनुसार एउटी सासुले आफ्नी छोरी र बुहारीलाई समान व्यावहार नगरेको कुरा माथिको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

४.२.७ गर्भवस्थामा परिक्षणस्थान सम्बन्धि अध्ययन

गर्भवती भएको अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु आवश्यक छ तर गर्भवती भएका मध्ये कतिपयले त विविध कारण बस स्वास्थ्य पक्षिण नगराएको अवस्था पनि रहिआएको छ । गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउन जाने स्थान सम्बन्धि विवरणलाई प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २० गर्भ अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने स्थान सम्बन्धि विवरण

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
स्वास्थ्य चौकि	१९५	४८.८७
अस्पताल	११०	२७.५६
मेडिकल	९१	२२.८०
परिक्षण नै नगराएको	३	०.७७
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिका अनुसार स्वास्थ्य चौकी गएर परिक्षण गराउनेको ४८.८७ प्रतिशत, अस्पतालमा गएर स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा २७.५६ प्रतिशत, मेडिकलमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा २२.८० प्रतिशत र परिक्षण नै नगराउने ०.७७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.२.८ गर्भवतीको स्वस्थ्य परिक्षणमा घरपरिवारको भूमिकाको अध्ययन

गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउन जरुरी छ तर कतिपय कारणहरूले गर्दा आवश्यकता अनुसारको परीक्षण गराएका छैनन् । त्यसैले गर्दा कतिपय अवस्थामा पेटमा बच्चा मरेको अथवा रहनु पर्ने स्थानमा नभएको कारण आमा र बच्चाको स्थिति मृत्युको मुखमा पुग्न सक्छन् । अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको सम्बन्धि विवरणलाई प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा तलको तालिकामा प्रस्तुत गरीएको छ ।

तालिका नं. २१ गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको विवरण

विवरण	सङ्ख्या (जना)	प्रतिशत
एक पटक	७८	१९.६९
दुई पटक	१०३	२६.०१
तीन पटक	१७९	४५.२०
चार पटक	३६	९.१०
जम्मा	३९६	१००

माथिको तालिकामा उल्लेख भए अनुसार गर्भवती भएको अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण एक पटक गराएको भन्नेमा १९.६९ प्रतिशत, दुइ पटक परिक्षण गराएको भन्नेमा २६.०१ प्रतिशत, तीन पटक परिक्षण गराएको भन्नेमा ४५.२० प्रतिशत र चार पटक परिक्षण गराएको भन्नेमा ९.१० प्रतिशत रहेको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने महिलाहरूको संख्या उच्च रहेता पनि गर्भवती हुँदा कति पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान पूर्ण रूपमा सबैलाई थाहा नभएको पाइयो ।

४.२.९ परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञानको अध्ययन

परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगको अवस्थामा सुधार आउनका लागि प्रयोगकर्तामा उक्त साधनहरूप्रतिको बुझाई तथा धारणा रहेको हुनुपर्छ । यस नगरपरिकाका महिलामा परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि पृथक बुझाई वा धारणा रहेको पाइयो । त्यसैले उनिहरूको उक्त धारणा पाउनका लागि उत्तरदातासँग विभिन्न प्रश्नगरी जानकारी पाउने प्रयास गरिएको छ । यसरी उत्तरदाताको जवाफको आधारमा तलको तालिकामा तथ्याङ्ककीय विश्लेषण गरिएको छ ।

तालिका नं २२ परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञानको अध्ययन

परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि धारणा	सङ्ख्या	प्रतिशत
जन्मान्तर कम गर्न	१०७	२६.८१
सन्तानको जन्म सम्बन्धमा	१५९	३९.८४
अनिच्छित जन्म रोक्न	९९	२४.८१
थाहा छैन	३४	८.५२
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिका अनुसार यस उपमहानगरपालिकाका विवाहित दम्पतिहरूले अनिच्छित गर्भलाई रोक्नका लागि परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगले विशेष भूमिका खेलेको माथिको तालिकाबाट के प्रस्ट हुन्छ भने ८.५२ प्रतिशत महिलालाई परिवार नियोजनका साधनका बारेमा कुनै प्रकारको जानकारी नै नरहेको सर्वेक्षणले स्पष्ट गरेकोछ । समग्रमा हेर्दा यस समुदायमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगको अवस्थालाई हेर्दा ज्यादै कमजोर स्थिति रहेको पाइन्छ । माथिको तालिकालाई स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरीएको छ ।

४.२.१० विवाहित महिलामा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगको अवस्था अध्ययन

परिवार योजना सम्बन्धि ज्ञानले दम्पतिहरूमा उक्त साधनको प्रयोगप्रति उत्सुकता, जागरुकता र चाहना बढ्न सक्छ । त्यसैले यस नगरका महिलाहरूमा परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञान तथा जानकारी बुझाई के कस्तो रहेको छ भन्ने कुरा तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. २३ विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगको अवस्थाको
विवरण

साधन	सङ्ख्या	प्रतिशत
महिला बन्ध्याकरण	६५	१६.२९
पिल्स	९७	२४.३१
आइ.यु.सि.डि.	८७	२१.८०
तीन महिने सुई	१३७	३४.३३
प्राकृतिक माध्यम	१३	३.२५
जम्मा	३९९	१००

यो तालिकाले उल्लेख गरेको तथ्याङ्क अनुसार यस उपमहानगरपालिकाका महिलाहरूमा रहेको परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञानका बारेमा जानकारी दिएको छ । स्थलगत भ्रमण तथा अनुगमनबाट प्राप्त जानकारी अनुसार विवाहित महिलाहरूले परिवार नियोजनको आधुनिक साधनको प्रयोग गरेको पाइयो भने यहाँ रहेका विवाहित महिलाले जानेबुझेको परिवार नियोजनको सरल र भरपर्दो साधन भनेको तीन महिने सुई रहेको पाइयो । उक्त साधन प्रयोग गर्ने दम्पतिको संख्या करिब ३४.३३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ भने १६.२९ प्रतिशत महिलाले महिला बन्ध्याकरण, २४.३१ प्रतिशतले पिल्स, ३.२५ प्रतिशतले प्राकृतिक माध्यम र २१.८० प्रतिशत आइ.यु.सी.डी प्रयोग गरेको पाइएको छ । वास्तवमा यस समुदायका महिलामा परिवार नियोजनका आधुनिक साधनको प्रयोगको अवस्था भने त्यति राम्रो पाइएन ।

४.२.१० सुरक्षित मातृत्ववारे जानकारीको अवस्था

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभै सम्म पनि धेरै मानिसहरूलाई थाहा नभएको अवस्था छ । यसले पनि हामी अनुमान गर्न सक्छौं कि हाम्रो देश र समाजमात्र अभै सम्म पनि सुरक्षित मातृत्वको अवस्था कस्तो छ भनेर अध्ययन क्षेत्रको स्थितिलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका नं. २३ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
सुरक्षित बच्चा जन्माउन	१७६	४४.१२
बच्चा नजन्मनुजेल हेर विचार गर्नु	१०३	२५.८२
बच्चा गर्भमा रहेदेखि जन्मेको ६ महिना सम्म स्याहार सुसार गर्नु	७५	१८.७९
केही जानकारी छैन	४५	११.२७
जम्मा	३९९	१००

माथिको तालिका अनुसार अध्ययन छनौटमा परेका जनसंख्या ३९९ जना रहेको र सुरक्षित मातृत्वको जानकारीको अवस्था हेर्दा सुरक्षित बच्चा जन्माउने भन्नेमा ४४.१२ प्रतिशत, बच्चा नजन्माउनुजेल हेर विचार गर्नु भन्नेमा २५.८२ प्रतिशत, बच्चा गर्भ रहे देखि जन्मेको ६ महिना सम्म स्याहार सुसार गर्नु भन्नेमा १८.७९ प्रतिशत र केहि जानकारी छैन भन्नेमा ११.२७ प्रतिशत रहेको पाईयो ।

४.३. प्राप्ति र सारांश

४.३.१ प्राप्ति

सामाजिक तथा आर्थिक अवस्था अध्ययनका क्रममा घर परिवारको सङ्ख्या, शैक्षिक अवस्था, उमेरको अवस्था तथा समग्रमा लैङ्गीक अवस्थाको अध्ययन गरिएको छ । उक्त अवस्थाको अध्ययनबाट समुदायका ६९९ जना विवाहित महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्था अध्ययनमा सहयोग पुग्न जान्छ । यस शोध कार्यको प्राप्तिलाई बुँदागत रूपमा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

- परिवारको प्रकारसम्बन्धि अध्ययन सम्बन्धमा संयुक्त परिवारको चलन बढी नै रहेको कतिपय हाम्रो समाजमा आजकल एकल परिवारको पनि बाहुल्यता बढीरहेको अवस्था पाइयो । एकल परिवारको संख्या ४८.८७ प्रतिशत र संयुक्त परिवारको संख्या ५१.१३ प्रतिशत रहेको छ ।

२. १५ - १९ वर्षमा विवाह गर्नेहरू ४४.११ प्रतिशत, २० - २४ वर्षमा विवाह गर्नेहरू २८.३२ प्रतिशत, २५ - २९ वर्षमा विवाह गर्नेहरू २०.८० प्रतिशत र ३० वर्ष भन्दा माथि विवाह गर्नेको संख्या ६.७७ प्रतिशत रहेको पाइयो । जहाँ सबैभन्दा बढी १५- १९ वर्षमा विवाह गर्नेको संख्या रहेको पाइयो ।
३. उमेरका आधारमा सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं. १७ का महिलाहरूमा भएको विभेदका कारण प्रजननमा उत्पन्न समस्या थाहा पाउनका लागि उमेरगत अवस्था अध्ययन गर्ने क्रममा १५-१९ वर्ष उमेर समूहका मानिसको सङ्ख्या २३.८० प्रतिशत रहेको उल्लेख छ भने २०-२४ को ३२.८३ प्रतिशत र २५-२९ वर्ष उमेर समूहमा १४.७८ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । त्यस्तै ३०-३४, ३५-३९ र ४०-४४ वर्ष उमेर समूहमा क्रमशः १२.०३, ८.२७, ५.०४ प्रतिशतरहेको छ । यसै गरी ४५-४९ वर्ष भन्दा माथिकोसङ्ख्या भने ३.२५ प्रतिशत रहेकोपाइयो । यस समुदायमासबैभन्दा बढी ३०-३४ वर्ष उमेर समूहका महिलाको प्रतिशत ३२.८३ रहेको पाइयो ।
४. विवाहित महिलाहरूमध्ये १७.०४ प्रतिशत महिलाहरू निराक्षर रहेको पाइयो भने ८२.९६ प्रतिशत साक्षर रहेको सर्वेक्षणले जानकारी गराएको छ ।
५. नमुना छनौटमा परेका साक्षर महिलाहरू मध्ये ६५.५७ प्रतिशतले आधारभूत तह सम्मको शिक्षा हाँसिल गरेका छन् भने ३१.१२ प्रतिशत महिलाहरूले मा.वि. तह सम्मको शिक्षा हाँसिल गरेका छन् । स्नातक सम्मको शिक्षा हाँसिल गर्ने महिलाहरू २.७१ प्रतिशत रहेका छन् भने ०.६० प्रतिशत महिलाहरूले स्नातकोत्तर तहसम्मको शिक्षा हाँसिल गरेको पाइयो ।
५. परिवारको शैक्षिक अवस्था तथा शिक्षाका कारण महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा सकारात्मक तथा नकारात्मक असर पर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ । जहाँ महिलाले परिवारमा शिक्षाको पहुँच राम्रो रहेमा महिलाको प्रजनन कार्यमा कुनै पनि प्रकारको समस्या नआउने धारणा व्यक्त गरेका छन् भने १६.७९ प्रतिशतले कुनै असर नपर्ने जनाएका छन् । त्यसैगरी ८.८७ प्रतिशतले आफूहरूलाई यसवारेमा केही थाहा नभएको जानकारी दिएका छन् ।
६. सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिका वडा नं. १७ का नमूना छनौटमा परेका महिलाहरूको जात जातीको विवरण अनुसार सबैभन्दा धेरै २९.३२ प्रतिशत लिम्बू र सबै भन्दा कम १.५० प्रतिशत दलित रहेको पाइयो भने ब्रह्मण २६.८१ प्रतिशत, तामाङ २३.५५ प्रतिशत, राई १८.७९ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

७. धर्म अनुसारको विवरणमा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार सबै भन्दा धेरै हिन्दु धर्म मान्नेहरू र जसमा २३७ अर्थात् ५९.४०, बौद्ध धर्म मान्नेमा ९४ जना अर्थात् २३.५५ प्रतिशत, किराँत धर्म मान्नेमा ४९ जना अर्थात् १२.३० प्रतिशत र अन्य धर्म मान्ने ७ अर्थात् १.७५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
८. परिवारको आय श्रोत कस्तो छ भनि गरिएको अध्ययनमा ५ हजार वा सो भन्दा कम ६.७७ प्रतिशत, ५ हजार देखि १० हजार सम्म ३०.८३ प्रतिशत १० हजार देखि १५ हजार सम्म ३९.८५ प्रतिशत र १५ हजार देखि २० हजार सम्म १४.५३ प्रतिशत र २० हजार भन्दा माथि आयश्रोत भएका महिलाहरू ८.०२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
९. अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू १९.५४ प्रतिशत परिवार कृषिकार्यमा व्यस्त रहेको पाइयो भने ३१.८२ प्रतिशत महिला मजदुरी, व्यापारमा २५.३१ प्रतिशत, सरकारी जागिरमा १०.७७ प्रतिशत र बैदेशिक रोजगारमा १२.५३ प्रतिशत महिलाहरू संलग्न रहने गरेको समुदायसँगको भेटघाट तथा कुराकानीबाट जानकारी प्राप्त भयो । मुख्य गरी यस समुदायका अधिकांश महिलाहरू कृषि कार्यमै व्यस्त भएका कारण बालबच्चा धेरै भएको स्पष्ट छ । उनिहरू समाजका सम्पूर्ण सामाजिक संस्कार तथा परम्परालाई मान्ने गरेको पनि पाइयो ।
१०. महिलाको प्रजनन कार्य तथा क्षमतामा प्रभाव पर्नुको मुख्य कारण भनेको पारिवारिक विभेद तथा धेरै बच्चाको जन्मलाई मानिएको छ, जहाँ ४४.२६ प्रतिशतले प्रजननमा असर पर्नुको मुख्य कारण मानेका छन् भने २५.३१ प्रतिशतले बहुविवाहका कारण भनेका छन् । त्यस्तै ८.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण महिलाको प्रजनन कार्य तथा क्षमतामा प्रभाव पर्ने बताएका छन् । त्यसै गरी २१.५६ प्रतिशतले गलत औषधिको प्रयोगका कारण महिलाको प्रजननमा प्रभाव पार्ने कुरा उल्लेख गरेका छन् ।
११. महिलामा प्रजनन स्वास्थ्यका सम्बन्धमा सरकारी नीतिका बारेमा यस स्थानका महिलामा के कस्तो जानकारी रहेको छ भनी सोधिएको प्रश्नको जवाफमा ३३.०८ प्रतिशत महिलामा सरकारी नीतिका बारेमा जानकारी सामान्य रहेको उल्लेख छ भने आफूहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्यका बारेमा सरकारी नीतिका कुनै पनि कुरा थाहा नभएको भन्नेमा ५२.०८ प्रतिशत र केही थाहा छैन भन्नेमा १४.०३ प्रतिशत रहेको उल्लेख छ ।
१२. महिलाको प्रजननमा प्रभाव पार्ने विभिन्न कारक तत्वहरू मध्ये क्रमशः गर्भ तुहिनाले, गर्भ खेर फाल्नाले, नवजात शिशुको मृत्युका कारण, बाल मृत्यु, रक्त अल्पता, दुर्घटना,

- असुरक्षित यौन सम्पर्कमा क्रमशः १३.११, ८.१९, १४.७५, ४.९१, २६.२२, ८.१९ र २४.६३ प्रतिशत रहेको उल्लेख गरेका छन् ।
१३. बच्चाको जन्म तथा गर्भका लागि परिवारका सदस्यको दबावको अवस्था के कस्तो रहेको छ, भनी गरिएको सर्वेक्षणको तथ्याङ्क अनुसार ३५.८३ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाले परिवारले बच्चाको जन्मका लागि दबाव दिने गरेको बताएका छन् भने ६५.१७ प्रतिशतले दबाव नभएको बताएका छन् ।
१४. सामान्य खाना खुवाएको भन्नेमा २८.५७ प्रतिशत, पाए सम्म पौष्टिकयुक्त खाना मिलाएर खान दिएको भन्नेमा ४१.११ प्रतिशत, पौष्टिकयुक्त खाना बरे जानकारी नै छैन भन्नेमा १७.२९ प्रतिशत र पेटभरी खाना पाए भयो भन्नेमा १३.०३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
१५. धार्मिक आस्था र विश्वासका कारण प्रजननमा प्रभाव पर्छ कि पर्दैन भनी सोधिएको जवाफमा ६२.१५ प्रतिशत महिलाहरूमा प्रभाव पर्दछ भन्ने धारणा बुझिएको छ भने धर्मले कुनै पनि प्रभाव पार्दैन भन्ने ३७.८५ प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो ।
१६. समुदायका महिलामा गरिएको अध्ययन अनुसार एउटी सासुले आफ्नी छोरी र बुहारीलाई समान व्यावहार नगरेको कुरा सर्वेक्षणबाट प्रष्ट हुन आउछ ।
१७. स्वास्थ्य चौकी गएर परिक्षण गराउने ४८.८७ प्रतिशत, अस्पतालमा गएर स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा २७.५६ प्रतिशत, मेडिकलमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा २२.८० प्रतिशत र परिक्षण नै नगराउनेको सङ्ख्या ०.७७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
१८. गर्भवती भएको अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण एक पटक गराएको भन्नेमा १९.६९ प्रतिशत, दुइ पटक परिक्षण गराएको भन्नेमा २६.०१ प्रतिशत, तीन पटक परिक्षण गराएको भन्नेमा ४५.२० प्रतिशत र चार पटक परिक्षण गरेको भन्नेमा ९.१० प्रतिशत रहेको पाइयो । यसबाट के प्रष्ट हुन जान्छ भने गर्भवती भए पछि बच्चा जन्मने समय सम्मा ४ पटक स्वास्थ्य जाँच गर्नु पर्ने भएता पनि यस समुदायका प्रायः महिलाहरूले ३ पटक मात्र स्वास्थ्य जाँच गराएको पाइयो ।
१९. महिलाहरूमा रहेको परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञानका वारेमा जानकारी दिएको छ । स्थलगत भ्रमण तथा अनुगमनबाट प्राप्त जानकारी अनुसार विवाहित दम्पतिहरूले परिवार नियोजनको आधुनिक साधनको प्रयोग गरेको पाइयो भने यहाँ रहेका विवाहित महिलाले जानेबुझेको परिवार नियोजनको सरल र भरपर्दो साधन भनेको तीन महिने सुई

रहेको पाइयो । उक्त साधन प्रयोग गर्ने दम्पतिको संख्या करिब ३४.३३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ भने १६.२९ प्रतिशत महिलाले महिला बन्ध्याकरण, २१.८० प्रतिशतले आइ.यु.सी.डी प्रयोग गरेको पाइएको छ । वास्तवमा यस समुदायका महिलामा परिवार नियोजनका आधुनिक साधनको प्रयोगको अवस्था भने त्यति राम्रो पाइएन ।

२०. सुरक्षित मातृत्वको जानकारीको अवस्था हेर्दा सुरक्षित बच्चा जन्माउने भन्नेमा ४४.१२ प्रतिशत, बच्चा नजन्माउन्जेल हेर विचार गर्नु भन्नेमा २५.८२ प्रतिशत, बच्चा गर्भ रहे देखि जन्मेको ६ महिना सम्म स्यनहार सुसार गर्नु भन्नेमा १८.७९ प्रतिशत र केहि जानकारी छैन भन्नेमा ११.२७ प्रतिशत रहेको पाईयो ।

४.३.२ सारांश

आजको २१ औं शताब्दीसम्म आइपुग्दा पनि महिलाको शैक्षिक अवस्था कमजोर रहेको स्पष्ट छ । समाजमा रहेको परम्परागत सोचाइलाई निरन्तरता दिनुका साथै विभिन्न सामाजिक-आर्थिक तथा सांस्कृतिक पक्षहरूले प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा महिलाको सर्वाङ्गीण पक्षमा प्रभाव पारिरहेको पाइन्छ । सरकारी, गैरसरकारी संघसंस्थाबाट महिलाहरूमा हुने गरेको असमान व्यावहारलाई कम गर्न महिला सहभागिता तथा समानुपातिक प्रतिनीधित्वको सिद्धान्त अख्तियार गर्दै राज्यले संविधानमा उक्त कुराको व्यावस्था गर्ने प्रयास गरेतापनि पूरा रूपमा सफल हुन नसकिरहेको अवस्था छ ।

सुनसरी जिल्ला इटहरी उपमहानगरपालिका वडा. १७ मा रहेका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलहरूलाई अध्ययन जनसंख्याको रूपमा लिई संरचित अन्तर्वार्ता सूचीको प्रयोग गरी सो स्थानमा सामाजिक आर्थिक तथा सांस्कृतिक पक्षहरूले उनिहरूको प्रजननमा पारेको प्रभावसँगको सम्बन्ध बारेमा अध्ययनको निश्चित उद्देश्य, विधि र सिमा भित्र रहेर प्रतिवेदन गर्ने काम गरियो । जसमा उत्तरदाताहरूको सुरक्षित मातृत्वको जानकारी सम्बन्धि विवरण, सुरक्षित मातृत्व बारेमा जानकारी पाउने माध्यमको विवरण, परिवारको प्रकार सम्बन्धि विवरण, गर्भावस्थामा पौष्टिकयुक्त खानाहरू खाएकोसम्बन्धि विवरण, पेशागत विवरण, शैक्षिक विवरण, गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने सम्बन्धि विवरण, सुत्केरी अवस्थामा सहयोगी सम्बन्धि विवरण, धर्म अनुसारको विवरण, विवाह गर्दाको उमेर अनुसारको विवरण, र उक्त विवरण अध्ययन क्षेत्रबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई व्याख्या, विश्लेषणसँगै तालिकिकरणमा प्रस्तुत गर्ने काम गरिएको छ ।

अन्त्यमा समग्रमा भन्नुपर्दा शिक्षा, सामाजिक-सांस्कृतिक, आर्थिक स्थित, परम्परागत सोचाई आदि पक्षहरूले सुरक्षित मातृत्व तथा महिलाको प्रजनन कार्यमा प्रभाव पारेको देखिन्छ । यस्तै समाजको सामाजिक तथा आर्थिक र शैक्षिक हैसियतले पनि महिला वर्गमा प्रभाव पर्न गएको कुरालाई शोधपत्रमा उल्लेख गरिएको छ ।

अध्याय - पाँच

निष्कर्ष र सुभाष

५.२. निष्कर्ष

स्थलगत अध्ययनका क्रममा धेरै नै जानकारीहरू प्राप्त भएका छन् । ती प्राप्त जानकारीका आधारमा सम्बन्धित पक्ष तथा विषयको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ । धर्मका कुरा गर्दा हिन्दु धर्म मान्नेहरूको बाहुल्यता रहेको देखिन्छ । त्यहाँका महिलाहरूको पेशाको अवस्था हेर्दा कृषिको संख्या बढि रहेको छ । अहिलेको अवस्था सम्ममा यसको प्रतिशत ८२.९६ प्रतिशत रहेको छ । अहिलेको अवस्थासम्म आउँदा पनि निरक्षरको संख्या १७.०४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

घर परिवारको सहयोग पाएको, सुरक्षित मातृत्वको बारेमा जानकारी हुँदा पनि गर्भ अवस्थाको परिक्षण नगराउने प्रवृत्ति रहेको देखिन्छ, जसले सुरक्षित मातृत्वको अभ्यासमा प्रभाव पारिरहेको देखिन्छ । विवाह गर्दाको उमेर हेर्दा १५-१९ वर्षमा विवाह गर्नेहरू ४४.११ प्रतिशत रहेको पाइयो । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा असर पर्नुका कारणहरू तथा प्रजनन स्वास्थ्य जोखिमयुक्त हुनुको कारणलाई यस अध्ययनमा समेटिएको छ । महिलामा विभेद भएको कारण बहुविवाह तथा अन्य कारणबाट छिटो विवाह गरिदिनु हुँदैन भन्ने चेतनाको कमि भएको देखिन्छ । गर्भावस्थामा पौष्टिकयुक्त खाना खानु जरुरी हुन्छ तर पेट भरि खान पाए भयो भन्ने १३.१३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । सुरक्षित मातृत्वको बारेमा केहि पनि थाहा नहुने अझै पनि ११.२७ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । कतिपय अवस्थामा थाहा हुँदा हुँदै पनि संयुक्त परिवारमा बस्दा चाहेका कुराहरू भन्न हिचकिचाउने अवस्था त कतै एकल परिवारमा बस्दा श्रीमान् रोजगारीको शिलशिलामा बाहिर गएको अवस्थामा त्यस अवस्थामा पाउन पर्ने जति सहयोग पाउन नसकिरहेको अवस्था देखिन्छ ।

यसरी सामाजिक, आर्थिक तथा साँस्कृतिक पक्षहरूले महिलाको प्रजनन अवस्थामा पारेको प्रभावमा सुधार ल्याउन सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाले जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी सम्बन्धित व्यक्तिहरूको साथै सम्पूर्ण घरपरिवारको सदस्यहरूलाई जानकारी गराई व्यवहारमा लागु गर्न सक्ने बनाउनु पर्ने देखियो ।

५.२ सुभावहरू

५.२.१ सुधारका लागि सामान्य सुभावहरू

- क) कतिपयलाई प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा जानकारी नभएकाले सरकारी र निजी स्तरबाट विभिन्न जनचेतना मुलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ख) उप-स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी र अस्पतालमा सुडेनी, स्वास्थ्य स्वयम सेविका र नर्सको सहयोगमा बच्चा जन्माउनुपर्छ भनेर प्रभावकारी कार्यक्रमहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) गर्भवती अवस्थामा पर्याप्त मात्रामा आइरन चक्की र पौष्टिकयुक्त खाना खानुपर्दछ भन्ने जानकारी स्थानियस्तरमा दिनुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) निरक्षर संख्यालाई विभिन्न शैक्षिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी साक्षर स्तरमा वृद्धि गरी अन्य व्यावसायिक सिपमुलक तालिम प्रदान गरी आत्मनिर्भर हुन मद्दत गरी उनीहरूको आर्थिक स्थितिलाई सबल तुल्याउनुपर्ने देखिन्छ ।
- ङ) छोराछोरीलाई पढाएर ,बढाएर आत्मनिर्भर भएपछि विवाह गर्नुपर्दछ भन्ने ज्ञान नभएकाले गर्दा १५ - १९ वर्षमा धेरै विवाह भैसकेको देखिन्छ । त्यसैले यस संख्यालाई घटाउन यस विषयसँग सम्बन्धित नाटकहरू टेलिभिजन, रेडियो तथा स्थानीय स्तरमा प्रत्यक्ष रुपमा प्रस्तुत गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- च) बुहारी घरको काम धन्दामा व्यस्त रहनुपर्दछ भन्ने गलत सोचाइले गर्दा गर्भवती अवस्थामा पनि काम गरिरहनु पर्ने अवस्था छ । बुहारीलाई पनि छोरी सरह माया र अवसर दिनु पर्दछ भन्ने भावनाको विकास गराउन जरुरी देखिन्छ ।
- छ) धेरै जसो श्रीमान वैदेशिक रोजगारमा जानुपर्ने बाध्यताका कारण एकल परिवारमा बस्नेलाई समस्या परेको देखिन्छ , त्यसैले सरकारी तथा गैरसरकारी तवरबाट स्वदेशी अवथा स्थानीय स्तरमा रोजगारको अवसरमा प्रदान गरिनुपर्ने देखिन्छ ।

५.२.२. नीतिगत तहमा सुभाव

- क) सरकारले परिवार योजना सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रम तयार गरी राज्यको जनसंख्या वृद्धिदरलाई कम गर्दै सानो र समृद्ध पारिवारीक आकार निर्माणमा थप सहयोग पुऱ्याउने काम गर्न आवश्यक छ ।

- ख) यसका लागि विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी निकाय तथा व्यक्ति मार्फत उक्त कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने काम गर्न आवश्यक हुन्छ ।
- ग) महिला शिक्षा र महिला सशक्तिकरणका बारेमा सबै महिलाहरूलाई जानकारी गराउनु पर्ने देखिन्छ । त्यस्तै ग्रामिण तथा सहरी योजना निर्माण गरी अस्थायी तथा स्थायी साधनको प्रयोगमा नागरिकलाई सचेत गराउनुका साथै यसको प्रभाकारिता र महत्वका बारेमा ज्ञान र धारणा फैलाउने काम गर्न पनि आवश्यक छ ।
- घ) सरकारको नीति तथा योजना अनुसार जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय वा परिवार नियोजन संघ मार्फत प्रयोगकर्तामा उक्त साधनको प्रयोगमा जागरुक गराउन अभिमुखीकरण तालिमा तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम ल्याउन आवश्यक छ । परिणाम स्वरुप सुरक्षित मातृत्व विकासमा सहयोग पुग्नेछ ।

५.२.३. अभ्यास तहमा सुभावा

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमको आयोजना गरी सम्पूर्ण समुदायमा महिलाको स्वास्थ्यको लागि जागरुक हुन अभिप्रेरित गर्नु पर्ने देखिन्छ । कृषि पेशामा अत्याधुनिक प्रविधि र अन्य स्रोतको खोजि गर्नु पर्ने देखिन्छ । जसका कारण उनिहरूमा खेतिपाति तथा अन्य कामकाजका लागि परिवारका सदस्यको आवश्यकता महशुस गर्न नपरोस । समुदायको जीवनस्तर उकास्नका लागि कृषिका अलवा अन्य व्यावसायिक पेशामा आवद्ध हुन प्रेरित गर्नुपर्ने देखिन्छ । शैक्षिक दृष्टिले पछाडि परेका समुहलाई जनचेतनामूलक कार्यक्रमबाट सचेत गराउनु पर्ने देखिन्छ । जीवनस्तर उकास्ने खालका आयमूलक र सीपमूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ । रुढिवादी परम्परा प्रति सचेत गराउनु पर्ने देखिन्छ । परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र सचेतना बढाउनु पर्ने देखिन्छ । त्यस्तै परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग तथा धारणाको विकासका लागि उनिहरूमा अन्धपरम्पराको अनुसरण गर्ने बानीको अन्त्य हुन आवश्यक छ । यस्तै सुरक्षित मातृत्व विकासका लागि परिवारका सम्पूर्ण सदस्य तथा स्वयं महिला सचेत रहनु पर्ने छ भने विभिन्न चेतनामूलक कार्यक्रमका माध्यमबाट सन्तुलित भोजन, जन्मान्तर, स्तनपान, परिवार योजना, परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान तथा प्रयोगमा जागरुक हुन आवश्यक छ ।

५.२.४. अनुसन्धान तहमा सुभाव

यस शोधकार्य सम्पन्न गर्ने क्रममा लक्षित समुदायका १५-४९ वर्ष उमेरका विवाहित महिलाहरूमा अशिक्षाका कारण उनिहरूको प्रजननमा असर पर्न गई सुरक्षित मातृत्व विकास तथा प्रजनन अवस्था नाजुक बन्न गएको देखिन्छ। त्यसकारण यस क्षेत्रको महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार ल्याउन तथा उनिहरूमा भएको अज्ञानतालाई न्यूनिकरण गर्दै समाजमा सामाजिक प्राणीका रूपमा बाच्नका लागि वातावरण बनाउनु पर्ने देखिन्छ। जुन कार्य सम्पन्न गर्ने क्रममा धेरै कुराहरू नसमेटिएको हुनसक्छ। यद्यपि भावी योजना निर्माण तथा शोधकार्य र अनुसन्धान कार्यका लागि विभिन्न प्रकारका अनुसन्धान कार्य अगाडि बढाउन सकिन्छ। यस विषय सँग सम्बन्धित पक्षहरूको बारेमा अनुसन्धान गर्न चाहाने शोधकर्ताहरूले महिलाको प्रजननमा पर्न सक्ने प्रभावको अध्ययन गर्न सकिने छ, तथा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा दम्पतिहरूको भुकावलाई पनि अध्ययन कार्यमा समेट्न सकिन्छ।

त्यसैगरी भावी अध्ययन गर्न लक्षित समुदायको हीतका लागि यो पक्षलाई आफ्नो अध्ययनको क्षेत्र बनाउनु पर्नेछ। जनसंख्या वृद्धिदरलाई कम गर्न आवश्यक पर्ने नीती तथा कार्यक्रम बनाउन सहयोग गर्दछ। यसले खेल्न सक्ने भूमिकालाई पनि अध्ययनको विषय बनाउन सकिन्छ। त्यस्तै यस शोधकार्यले महिलाको मातृत्व सुरक्षित राख्नका लागि तथा उनिहरूको प्रजनन कार्यलाई स्वस्थ र पारिवारिक स्वास्थ्यको भलाईको लागि बच्चा जन्माउने साधन र यन्त्रका रूपमा होइन कि एउटा मानव सृष्टिकर्ताका रूपमा व्यवहार हुन आवश्यक छ।

५.२.५. आगामी अध्ययनका लागि सुभावहरू

महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पार्नका लागि यसको अध्ययन निकै महत्वपूर्ण मानिन्छ, र यो आफैमा गहन विषय पनि हो। सामाजिक तथा साँस्कृतिक पक्षहरूले महिलाको प्रजनन पक्षमा प्रभाव पार्ने भएकाले यसलाई पनि आगामी अनुसन्धानको आधार बनाउन सकिनेछ। महिलामा देखिएका प्रजनन स्वास्थ्य समस्यालाई कम गर्न यसको अभ्याससँगको सम्बन्धमा अध्ययन गर्ने तथा समय, श्रोत र साधनहरूको आवश्यकता पर्दछ, यसबारे जानकारी हुँदाहुँदै पनि सिमीत श्रोत, साधन र समयका कारण यस अध्ययनमा निश्चित जनसंख्या र स्थानलाई समेटेर अध्ययन गरी जानकारी दिने कोशिस गरिएको छ। यसर्थ यस विषयमा केन्द्रित रहेर अझ विस्तृत रूपमा अध्ययन गरी

यस सँग सम्बन्धित समस्याहरूको पहिचान गर्न थप अध्ययनहरूको आवश्यकता खड्किएको पाइन्छ । तर्षर्थ भावि दिनमा यस विषयसँग सम्बन्धित रहेर निम्न क्षेत्रमा अध्ययन गर्न सकिनेछ ।

- क) शिक्षित र अशिक्षित परिवारमा महिलाको प्रजननमा प्रभाव पर्न सक्ने सम्बन्धमा ।
- ख) महिलामा विभेदीकरणका कारण उनिहरूको प्रजनन क्षमतामा पर्न सक्ने असर सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको प्रभावकारीताका बारेमा ।
- ग) आर्थिक र मनोवैज्ञानिक पक्षहरूले प्रजननमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा ।

सन्दर्भ स्रोत

आचार्य, कृष्ण प्रसाद (१९९६) *स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा गोष्ठि*, कीर्तिपुर : क्षितीज प्रकासन ।

आचार्य, बलाराम (१९९३) *सामाजिक संस्था र प्रकृया विश्लेषण*, काठमाडौं: नेशनल बुक सेन्टर ।

काफ्ले, रामेश्वर (२०६९), *जनसंख्या शिक्षाको सिद्धान्त र दर्शन*, काठमाडौं : जुपिटर प्रकासन ।

काफ्ले, रामेश्वर (२०७२), *जनसंख्या शिक्षाको आधार*, काठमाडौं : जुपिटर प्रकासन ।

काफ्ले, रामेश्वर (२०७३) *जनसंख्या शिक्षाको आधार*, काठमाडौं : जुपिटर प्रिन्टिड एन्ड पब्लिसिङ्ग हाउस प्रा.ली ।

काफ्ले, वासुदेव, ढकाल, हेमराज, अधिकारी, किसानप्रसाद (२०६८) *सामाजिक न्याय*, काठमाडौं सनलाइट पब्लिकेसन ।

काफ्ले, वासुदेव, ढकाल, हेमराज र अधिकारी किसानप्रसाद, (२०६८), *शिक्षामा सामाजिक न्याय* कीर्तिपुर : सनलाइट पब्लिकेशन ।

केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग (२०६८), ४२४

खाती मदनप्रसाद (२०६८), *सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य शारिरीक तथा जनसंख्या विभाग कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।

गिरी, सुरेन्द्र (२०६८), *स्वास्थ्य प्रवर्द्धन*, काठमाडौं : विद्यार्थी पुस्तक भण्डार, बागबजार ।

ढकाल, माधवप्रसाद र कोइराला मातृकाप्रसाद, (२०६६), *शिक्षाका आधारहरु*, काठमाण्डौं रत्न पुस्तक भण्डार ।

दुलाल, कृष्णप्रसाद (२०६८), *छात्राको सिकाइ उपलब्धिमा लैङ्गिक विभेदको प्रभाव*, अप्रकाशित शोधपत्र, शिक्षा शास्त्र संकाय, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस ।

देउवा राणा, आर्जु (२०७० भाद्र १९), सम्मानित गर्व सेवा, अन्नपूर्ण पोष्ट वर्ष १२ - अङ्क १४४ - पृष्ठ २ ।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०६४) , *नेपाल जनसंख्या प्रतिवेदन*, काठमाडौं ।

पौडेल भवानी (२०१४), *मगर समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भूमिका*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर, अप्रकाशित शोधपत्र ।

प्रजापति, लक्ष्मिमाया (२०६१), *समुदाय स्वास्थ्य नर्सिङ्ग*, काठमाडौं : मकालु बुक्स एण्ड स्टेशनरी, कीर्तिपुर ।

महर्जन, श्याम कृष्ण (२०६८), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन ।

मिश्र, अतुल (२०७५ जेष्ठ २८) *१० वर्षमै महिनावारी*, कान्तिपुर दैनिक वर्ष २६, अङ्क ११४ पृ.१ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय (२०६५), *शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श*, काठमाडौं : राष्ट्रिय तालिम केन्द्र, टेकु ।

संयुक्त राष्ट्रसंघ (१९४८) *मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणा पत्र* ।

सुवेदी, गोविन्द (१९९७) *नेपालमा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग*: काठमाडौं ।

शेरचन, लोकेन्द्र र उप्रेती, यदुराम (२०६८), *सामुदायिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण*, क्वेष्ट पब्लिकेशन कीर्तिपुर, काठमाडौं

Central Bureau of statistice (2011\012) , Nepal living standars survey , Kathamandu centarl Bureau of stastistic.

Chaudhuary, Rafiqul Huda, (2000). "*Health and Nutrition Status of Children and Human in South Asia*" in Bal Kumar K.C.(Ed.), *Pouplation and Development in Nepal Vol.*, Kathmandu: CDPS, T.U.

Latham, C Michal, (1987). *Human Nutrition in developing world*" FAO: Rome

Rawat, Tara Keshar (2006). *Interrelation between education and fertility. population magazine. Vol. IV (P. 112– 113)*

UNICEF, 1986. *Children and Women of Nepal, A Situational Analysis* Kathmandu : UNICEF.

WHO, 2005, *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNIEF, UNFPA and the World Bank* (Geneva: World Health Organization, 2007).

समाजिक आर्थिक अवस्थाले महिलाको प्रजनन्मा पार्ने प्रभाव सम्बन्धि
अध्ययनका निम्ति तयार गरीएको अन्तर्वार्ता प्रश्नावली

नाम:

ठेगाना:

जाति:

भाषा:

धर्म:

१. तपाँइको बिबाह भएको कति वर्ष भयो ?

क. ५ वर्ष भन्दा माथि ख. ३ वर्ष भन्दा माथि ग. १० वर्ष भन्दा माथि

२. तपाँइको परिवारमा कति जना सदस्यहरु हुनुहुन्छ ?

क. ४ जना ख. ५ जना ग. ६ जना घ. ७ जना भन्दा माथि

३. तपाँइको परिवारको आम्दानि कति छ रु

क. ०-१० हजार ख. १० देखि १५ हजार

ग. १५ देखि २० हजार घ. २० हजार भन्दा माथि

४. समाजमा तपाँइको परिवारलाई कस्तो रूपमा हेर्छन् ?

उत्तर:

५. तपाँइको घरबाट स्वास्थ्य चौकी कति टाढा छ ?

क. १५ मिनेटको बाटो ख. आधा घण्टा

ग. १ घण्टा घ. १ घण्टा भन्दा माथि

६. तपाँइलाई प्रजनन्का बारेमा थाहा छ ?

क. छ ख. छैन

७. यदि थाहा छ भने प्रजनन् भनेको के हो ?

उत्तर :

८. तपाईले अध्ययन गर्नु भएको छवा छैन ?

क. छ ख. छैन

९. यदि अध्ययन गर्नु भएको छ भने कति सम्म अध्ययन गर्नु भएको छ ?

क. प्राथमिक तह ख. नि.मा.वि. तह ग. मा.वि. तह घ. सो भन्दा माथि

१०. तपाई गर्भवति हुनु भएको छ वा छैन ?

क. छ ख. छैन

११. यदि छ भने गर्भवति भए देखि अहिले सम्म कुनै स्वास्थ्य समस्या देखा परेका छन् वा छैनन् ?

क. छ ख. छैन

१२. यदि समस्या देखा परेको छ भने कस्तो खालको समस्या देखापरेका छन् ?

उत्तर :

१३. तपाईको परिवारमा छोरी र बुहारीलाई गर्ने व्याहार समान छ ?

उत्तर:

१४. तपाईको समाजमा महिलाहरुलाई कस्तो ब्यवहार गर्ने गर्दछन् ?

उत्तर :

१५ . तपाईको समाजमा महिलालाई गर्ने नराम्रो ब्यवहारलाई कसरी परिवर्तन गर्न सकिन्छ ?

उत्तर :

१६. छोराछोरीलाई गर्ने व्यावहार समान छ कि छैन ?

क. समान छ ख. समान छैन

१७. परिवारको शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ?

१८. क कस्ले के कति शिक्षा लिनु भएको छ ?

उत्तर:

१९. गर्भावस्थामा के कस्तो खानपिनको व्यावस्था भयो?

उत्तर:

२०. पोषिलो खानालाई कसरी व्यावस्थापन गर्नुहुन्छ ?

उत्तर:

२१. परिवारले सामाजिक,सास्कृतिक परम्परालाई के कसरी मान्छ ?

उत्तर:

२२. परिवारमा छोरीको महत्व के कति रहेको छ ?

उत्तर:

२३ परिवारको आय आर्जनको स्रोत के हो?

उत्तर :

२४. छोरीलाई स्कूल पठाउनु भएको छ कि छैन ?

उत्तर :

२५. तपाँइको घरमा कामको बाँडफाँट हुन्छ कि हुदैन ?

उत्तर:

२६. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि गोष्ठि तथा कार्यक्रममा सहभागी हुनुभएको छ ?

उत्तर:

२७. गर्भवति हुँदा स्वास्थ्य संस्थामा जानु भयो?

क. गएँ

ख. गइन

२८. यदि जानु भएको छ भने कति पटक जानु भयो :

क. १ पटक

ख. २ पटक

ग. ३ पटक

घ. ४ पटक

२९. बच्चा जन्माउने कुरामा तपाँइलाई परिवारले दबाव दिने गरेको छ कि छैन ?

क. छ

ख. छैन

३०. यदि दबाव दिने गरेको छ भने कस्तो प्रकारको दबाव आउने गरेको छ ?

उत्तर :