

परिच्छेद एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य मानव जीवनको आधारभूत तत्व हो । विना स्वस्थ शरीर मानिस सामाजिक जीवनका अन्य क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नबाट वञ्चित हुन्छ । स्वास्थ्य भन्नाले मानव जीवनमा शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा स्वस्थ रहनुलाई बुझिन्छ । जीवन सञ्चालन गर्नका लागि शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा सक्षम रहनु नै स्वस्थ रहनु हो । यसै प्रसङ्गमा स्वास्थ्य नै धन हो भन्ने लोकोक्ति पनि प्रचलनमा रहेको छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार पनि स्वस्थ रहनु भन्नाले रोग नलाग्नुमात्र नभै शारीरिक, मानसिक एवम् सामाजिक रूपले पूर्ण रूपमा कार्य गर्न सक्षम रहनुको अवस्था हो भनि परिभाषित गरिएको पाइन्छ । (www.who.org)

नेपाल जस्तो अल्पविकसित मुलुकमा पुरुषको स्वास्थ्यका साथै महिलाको स्वास्थ्यले पनि पारिवारिक एवम् सामाजिक जीवनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । मातृस्वास्थ्य राम्रो रहेको अवस्थामा मात्र उनले स्वस्थ वच्चा जन्माउन र पालन पोषण गर्न सक्दछिन् । चालिस वर्षको उमेर पश्चात महिलाहरूको उमेर, शारीरिक परिवर्तन आदि विभिन्न कारणहरूले गर्दा प्रायः उनीहरूको शारीरिक, मानसिक एवम् सामाजिक जीवनमा विभिन्न समस्याहरू देखापर्न थाल्दछन् । (Pilot Study on Menopausal Symptoms in Nepal. TUTH)

मासिक धर्म महिलाहरूमा सामान्यतया १४ देखि ४९ वर्षको उमेरसम्म कायम रहन्छ, तर अपवादको रूपमा यसमा २-४ वर्ष कम वा बढी पनि भएको पाइन्छ । महिलाहरूमा मासिक धर्म चक्र सामान्यतया २६+४ दिनको अन्तरालमा हुने गरेको पाइन्छ, र यस अवस्थामा दुई देखि छ दिनसम्म उनीहरूको गर्भाशयमा सृजित विकारहरू ४०+२० मिलिलिटर रगतका साथ शरीर बाहिर आउने गर्दछ । पूर्वीय र पश्चिमा समाजमा समेत मासिक धर्मलाई परम्परागत रूपमा त्यति राम्रो रूपमा लिइएको पाइँदैन । नेपालका कतिपय क्षेत्रमा छाउपडी जस्ता परम्पराहरू हालसम्म प्रचलनमा रहेको पाइन्छ ।

मासिक धर्म समाप्तिको अवस्था वा रजोनिवृत्त (Menopause) को अवस्था महिलाहरूको शारिरीक जीवनको सामान्य र अनिवार्य अवस्था हो । गर्भधारण हुनसक्ने उमेरभन्दा पछाडिको उमेरको अवस्था नै रजोनिवृत्त अवस्था हो । महिनावारी चक्रको समाप्तिसँगै महिलाहरूमा गर्भधारण गर्ने शारिरीक क्षमता पनि समाप्त हुन्छ । जीवविज्ञानको भाषामा भन्नुपर्दा शरीरले एस्ट्रोजेन (Estrogen) नामक हर्मोनको उत्पादन गर्न छाडेपछि मासिक धर्मको चक्र अन्त्य हुन्छ र फलस्वरूप गर्भधारण गर्ने क्षमताको समेत अन्त्य हुन्छ । सामान्यतया महिलाहरूमा मासिक धर्म चक्र ४७ देखि ५२ वर्षको उमेर बीचमा अन्त्य हुन्छ, यसैका कारण ५० वर्ष उमेर पूरा गरेका महिलाहरूले विरलै रूपमा गर्भधारण गरेको देख्न र सुन्न पाइन्छ । (www.who.org)

अति कम उमेर र रजोनिवृत्त उमेरमा पनि गर्भधारण गर्नु महिलाको शारिरीक दृष्टिकोणले पनि उपयुक्त मानिदैन । यसैकारण रजोनिवृत्त उमेरमा यसबाट टाढा रहनका लागि महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य एवम् गर्भनिरोधक उपायहरूका बारेमा पर्याप्त ज्ञान रहनु आवश्यक हुन्छ । तर हाम्रो जस्तो अल्पविकसित मुलुकहरूमा अशिक्षा, गरिबी र जनचेतनाको अभावका कारण महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य र गर्भनिरोधक उपायहरूको बारेमा सबै महिलाहरूले पर्याप्त जानकारी हासिल गर्ने अवस्था रहेको पाइदैन । यसका साथै यस सम्बन्धमा सरकारी, गैरसरकारी चासो र प्रयास समेत अपेक्षित रूपमा प्रभावकारी हुन नसकेको भनाइहरू बेलाबखतमा प्रकाशमा आउने गरेको पाइन्छ ।

सन् १९९४ मा इजिप्टको कायरोमा सम्पन्न जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD) ले महिलाहरूको प्रजनन अधिकार र स्वास्थ्यका बारेमा विश्व समुदायको ध्यान आकर्षित गर्न सफल भयो, फलस्वरूप विभिन्न मुलुकहरूले महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यका सम्बन्धमा सुधार गर्ने प्रतिवद्धता क्रमशः जाहेर गर्न थालेको पाइन्छ ।

बहुसंख्यक जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नेपालको पश्चिम पहाडी भेगमा अवस्थित पाल्पा जिल्लामा रजोनिवृत्तको सम्बन्धमा जनचेतनाको अभावको कारण ठूलो संख्याका महिलाहरूले जोखिमयुक्त र दुःखपूर्ण जीवन यापन गर्न बाध्य छन् । स्वास्थ्य, शिक्षा, पर्यटन भन्ने यस जिल्लाको विकासको लक्ष्यलाई पूरा गर्न सहयोगीको रूपमा लुम्बिनी

मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल विगत ६ वर्षदेखि यस जिल्लामा कार्यरत रहेको छ । यस अस्पतालले जाति, धर्म, समुदाय र आर्थिक अवस्थाको भेदभाव विना गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । यस जिल्ला वरपरका विभिन्न जिल्ला र उत्तर भारतको कतिपय विरामीहरूलाई पनि यसले निरन्तर स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । वार्षिक रूपमा २० हजार भन्दा बढी महिलाहरूलाई यस अस्पतालले सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । अस्पताल स्रोतका अनुसार जसमध्ये लगभग १५ देखि २० प्रतिशत महिलाहरू रजोनिवृत्त उमेरका भएको पाइएको छ । आवधिक रूपमा यस अस्पतालले महिलाहरूको निशुल्क स्वास्थ्य जाँच लगायतका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको पाइन्छ । तर सो उमेर समूहका महिलाहरूको स्वास्थ्यको सम्बन्धमा अस्पतालको कुनै विशेष खालको योजना नरहेको र हालसम्म यस सम्बन्धमा कुनै अध्ययन समेत नभएको पाइन्छ । यसैकारण शोधकर्ताको अध्ययनको विषय पनि लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल, तानसेन, पाल्पामा रजोनिवृत्त महिलाहरूको स्वास्थ्यमा देखिने प्रभावहरू रहेको छ । प्रस्तुत शोधकार्यबाट रजोनिवृत्त महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा केही मात्रामा भएपनि योगदान पुग्न सक्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

१.२ समस्याको पहिचान

प्रौढ महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिको फलस्वरूप देखिने असरहरू विश्वव्यापी रूपमा देखापर्ने समस्या हो । रजोनिवृत्तिले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष असर पार्दछ तर यसप्रतिको जनचेतनाको प्रभावले यसको असरलाई न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुऱ्याउँदछ । बढ्दो उमेरसंगै हर्मोन परिवर्तनका कारण शारिरीक असरहरू देखापर्न थाल्दछन् र यस्ता असरहरू केही समयसम्म अफ्ठ्यारो महसूस हुनेदेखि स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पार्नेसम्मका पनि हुन सक्दछन् ।

विकसित मुलुकहरूमा रजोनिवृत्तिको उमेर ५१.२ वर्ष रहेको पाइन्छ भने विकासोन्मुख र अल्पविकसित मुलुकहरूमा यो ४७ वर्षको हाराहारीमा भएको पाइन्छ । नेपालको सन्दर्भमा पनि स्थान विशेषमा यसको उमेर फरक फरक पाइएका छन् । यसका साथै भौगोलिक, आर्थिक, सामाजिक पक्षले पनि यसको उमेरमा फरक पारेको पाइन्छ ।

एक अध्ययनका अनुसार विश्वव्यापी रूपमा रजोनिवृत्तिको औसत उमेर ५१ वर्ष रहेको र महिलाहरू रजोनिवृत्त हुनभन्दा २ देखि ४ वर्ष अघिदेखि नै मासिक धर्म चक्रमा घटबढ हुने गरेको पाइएको छ । महिलाहरूमा मासिक धर्म चक्र घटबढ हुनै उमेर मुलुकपिच्छे नै फरक फरक हुने गरेको र विकसित मुलुकहरूभन्दा विकासोन्मुख र अल्प विकसित मुलुकहरूमा रजोनिवृत्तिको उमेर कम रहने गरेको जानकारी पनि सो अध्ययनबाट प्राप्त भएको छ । यसैगरी विश्वव्यापी रूपमा नै रजोनिवृत्त भएपछि विभिन्न अस्वाभाविक असरहरू देखिएको पाइएको छ र तीमध्ये कतिपय असरहरू गम्भीर प्रकृतिका रहेको पाइएको छ ।

विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानबाट नेपालमा महिलाहरूमा हुने प्रमुख समस्याहरूमा लैंगिक र प्रजनन स्वास्थ्यका बारेमा कम जानकारी, कम उमेरमा विवाह, कम उमेरमा र छिटो छिटो गर्भाधारण, जोखिमयुक्त गर्भपतन, परिवार नियोजनको जानकारी नहुनु, रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा पर्याप्त जानकारी नहुनु आदि देखिएका छन् । यसका साथै महिलाहरू विभिन्न सामाजिक साँस्कृतिक समस्याहरू जस्तै, गरीबी, लैङ्गिक भेदभाव, पितृसत्तात्मक संरचना, निरक्षरता, महिला हिंसा, वेश्यावृत्ति, परम्परागत रूढिवादीता आदिका कारण समेत पीडित बनेका पाइन्छन् । यी समस्याहरू स्वास्थ्योपचारको अपर्याप्तता र सूचना र सेवासम्मको पहुँचको अभावले गर्दा अझ विकराल भएको पाइन्छ ।

रजोनिवृत्ति महिलाहरूको जीवनको सामान्य अवस्था हो र यसले महिलाहरूको गर्भधारण अवधिको अन्त्यलाई सूचित गर्दछ । प्रजनन अङ्गको कार्यक्षमताको ह्रासका कारण महिनावारीको अन्त्य हुनु प्राकृतिक प्रक्रिया हो र उमेर बढ्दै जाँदा यस्तो हुनु स्वाभाविक पनि हो । ४० वर्ष उमेर पार गरिसकेपछि प्रौढावस्थाका कारण शारीरिक र जैविक परिवर्तनहरू शुरु हुन जान्छ र रजोनिवृत्तिका साथमा विभिन्न शारीरिक, मानसिक र संवेदनात्मक समस्याहरू पनि देखा पर्न शुरु हुन्छ । रजोनिवृत्तिका बारेमा र स्वास्थ्यमा यसले पार्ने प्रभावका बारेमा पर्याप्त जानकारी र सचेतता नहुँदा ८० प्रतिशतभन्दा बढी रजोनिवृत्त महिलाहरू दुःखपूर्ण र जोखिमपूर्ण अवस्थामा जीउन बाध्य भएको अनुमान गरिन्छ । यदि यस पक्षमा थोरैमात्र ध्यान पुऱ्याउने हो भने महिलाहरू यस पीडाबाट मुक्त हुन र आफ्नो जीवनलाई बढी व्यवस्थित तुल्याउन सक्ने देखिन्छ ।

बहुसंख्यक जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नेपालको पश्चिम पहाडी भेगमा अवस्थित पाल्पा जिल्लामा रजोनिवृत्तिको सम्बन्धमा जनचेतनाको अभावको कारण ठूलो संख्याका महिलाहरूले जोखिमयुक्त र दुःखपूर्ण जीवन यापन गर्न बाध्य छन् । अशिक्षा, गरीबी, स्वास्थ्य उपचारको सुविधाको अभाव जस्ता कारणहरूबाट यस क्षेत्रका महिलाहरूमा रजोनिवृत्ति पछिका असरहरूको उचित व्यवस्थापन हुन नसक्दा धेरै महिलाहरू पीडित भएको पाइन्छ । यसबाट महिलाहरूको आफ्नो व्यक्तिगत स्वास्थ्यमा मात्र नकारात्मक असर परेको नभै परिवारमा समेत यसबाट विभिन्न असरहरू पुगेको पाइन्छ ।

प्रौढ महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिको अवस्थामा विभिन्न मानसिक समस्याहरू पनि देखापर्न सक्दछन् र यस घटनाको प्रतिक्रिया महिलाहरूको जीवनस्तर, शिक्षा जस्ता तत्वहरूको आधारमा फरक फरक हुन सक्दछ । चिकित्सक र परिवारबाट रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा मानसिक सल्लाह सुभाबको अभावमा महिलाहरूमा यसले मनोबैज्ञानिक तनाव समेत उत्पन्न गर्नसक्छ ।

प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा छनोट गरिएको क्षेत्रमा परम्परागत रूपमा यस प्रक्रियालाई सामान्य समस्याका रूपमा लिने गरिएको पाइन्छ । सामाजिक धार्मिक संस्कारहरूका कारण पनि नेपाली समाजमा महिलाहरू प्रजनन स्वास्थ्यका सम्बन्धमा खुलेर विचार आदान प्रदान गर्न सक्दैनन् । प्रस्तुत शोधकार्य लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल, तानसेन, पाल्पामा स्वास्थ्य सेवा लिन आउने विभिन्न क्षेत्र, जातजाति, धर्म, समुदाय र आर्थिक स्थितिका महिलाहरूमा आधारित रहेर तयार गरिएको हुनाले महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिसँगै उत्पन्न हुने विभिन्न खालका शारीरिक मानसिक समस्याहरूको निम्न पक्षहरूमा अध्ययन गरिएको छ । यसका अलावा महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने उमेरको एकरूपता नहुनुका कारण, रजोनिवृत्तिले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पार्ने असरका सम्बन्धमा महिलाहरूमा चेतनाको स्तर, रजोनिवृत्तिलाई अवश्यम्भावी घटनाका रूपमा स्वाभाविक रूपले ग्रहण गर्नसक्ने क्षमता, लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पतालमा स्वास्थ्योपचारका लागि आउने नेपाली महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिको औसत उमेर र यसले महिलाहरूको दैनिक जीवनमा पार्ने प्रभाव, चिकित्सकहरूले रजोनिवृत्तिलाई दिने महत्वको स्तरका सम्बन्धमा समेत अध्ययन गरिएको छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य रजोनिवृत्त महिलाहरूको स्वास्थ्यमा देखिने प्रभावहरूबारेमा प्राप्त मापन गर्ने विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नलिखित छन् :-

- महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने उमेरमा भिन्नताको कारण पहिचान गर्नु
- रजोनिवृत्तिका कारण महिलाहरूमा हुने विभिन्न शारीरिक मानसिक लक्षणहरूको पहिचान गर्नु,
- रजोनिवृत्तिले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावहरू पहिचान गर्नु ।

१.४ अध्ययनको महत्व

लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पामा उपचारार्थ आउने महिलाहरूको रजोनिवृत्तिप्रतिको सचेतता र यसबाट उनीहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा गरिएको प्रस्तुत अध्ययन ती महिलाहरूको सामाजिक सांस्कृतिक अवस्था, पेशा, शैक्षिक स्तर, मासिक धर्म र प्रजनन स्वास्थ्यप्रतिको सचेतना र यसबाट स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा केन्द्रित रहेको छ । रजोनिवृत्तिको अवस्थाको अध्ययन गरी सो अवस्थामा सृजना हुनसक्ने समस्याहरूको समाधानका लागि सुझाव प्रस्तुत गर्ने अभिप्रायले यो अध्ययन गरिएको हुँदा देहायका पक्षहरूमा यस अध्ययनको सान्दर्भिकताको अपेक्षा गरिएको छ:

- रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा र यसले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावहरूका सम्बन्धमा महिलाहरूलाई सचेत तुल्याउने अपेक्षा गरिएको छ ।
- सम्बन्धित क्षेत्रमा उपयुक्त नीति तर्जुमा गरी सोको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सरकारी, गैरसरकारी निकाय तथा अस्पतालहरूलाई सघाउ पुग्नसक्ने अपेक्षा गरिएको छ ।
- सन्दर्भ सामग्रीका रूपमा अध्ययनका लागि स्वास्थ्यकर्मी एवम् विद्यार्थीहरूलाई उपयुक्त हुनसक्ने देखिन्छ ।
- महिलाहरूमा रजोनिवृत्ति र यसबाट स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सघाउ पुऱ्याउने देखिन्छ ।

- रजोनिवृत्तिको असरका सम्बन्धमा अध्ययन गरी उपचारको उचित र प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि चिकित्साकर्मीहरूलाई सघाउ पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ ।
- सम्बन्धित महिलाहरूलाई रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा र यसका प्रभावका सम्बन्धमा उपयुक्त उपचारको लागि सघाउ पुग्नसक्ने देखिन्छ ।

१.५ अध्ययनको सीमा

रजोनिवृत्तिको सम्बन्धमा र यसले महिलाहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा पार्नसक्ने प्रभावका बारेमा महिलाहरूमा रहेको चेतनाको स्तरका सम्बन्धमा सीमित गरिएको प्रस्तुत अध्ययनमा देहाय वमोजिमका सीमितता रहेका छन् :-

उत्तरदाता महिलाहरूको उमेर ४० वर्ष देखि ५५ वर्ष उमेर समूहमा सीमित गरिएको छ र महिला बहिरंग विभाग (Female Outpatient Department, FOPD) मा उपचारका लागि आएका २९० जना महिलाहरूका सम्बन्धमा मात्र अध्ययन गरिएको छ । लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पामा महिला बहिरंग विभागमा उपचार गराएका महिलाहरूका सम्बन्धमा मात्र यो अध्ययन आधारित रहेको छ । तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि पूर्व निर्धारित प्रश्नावलीको प्रयोग गरिएको छ, नमूना सङ्कलनका माध्यमबाट अध्ययन गरी सोको निष्कर्षलाई सामान्यीकरण गरिएको छ, त्रिभुवन विश्वविद्यालयबाट निर्धारित शोधपत्रको ढाँचामा शोधपत्र प्रस्तुत गरिएको छ, अध्ययनको विषयवस्तु जटिल प्रकृतिको भए तापनि शोधकार्यको समयावधि विषयवस्तुको गहनताको दृष्टिले कम रहेको छ र सरकारी तथा गैरसरकारी प्राज्ञिक निकायहरूसँग छलफल, बैठक तथा अन्तरक्रिया गर्न सकिएको छैन ।

१.६ प्रयुक्त शब्दावलीहरूको परिभाषा

मासिक धर्म: महिनावारी चक्र, रजस्वला ।

रजोनिवृत्ति: महिलाहरूमा महिनावारी समाप्त हुने प्रक्रियाबाट शरीरमा हुने प्राकृतिक र स्वभाविक परिवर्तन ।

रजोनिवृत्तः रजोनिवृत्ति भएका महिलाहरू ।

गर्भपतनः प्राकृतिक रूपले वच्चा जन्मनु अघि नै गर्भावस्थाको शिशुको मृत्यु गराई आमाको शरीरबाट बाहिर निकाल्ने प्रक्रिया ।

अधिक रक्तश्रावः मासिक धर्मको समयमा अनियमित र बढी मात्रामा शरीरबाट रगतको निष्काशन ।

औसतः तथ्याङ्कको सरदर/सालाखाला प्रस्तुती, कूल तथ्याङ्क जोडी कूल संख्याले भाग गरी आएको मध्यक ।

जनचेतनाः सम्बन्धित विषयको बारेमा ज्ञान वा जानकारी ।

महिला बहिरङ्ग विभागः अस्पतालमा भर्ना नभएका महिला विरामीहरूलाई जाँच र उपचार गर्ने अस्पतालको विभाग वा शाखा ।

चिरफार पछिको रजोनिवृत्तिः महिलाको गर्भाशय (पाठेघर)लाई अपरेशन गरी निकालेपछि स्वतः मासिक धर्म समाप्त हुने अवस्था ।

छाउपडी प्रथाः मासिक धर्मको समयमा महिलाहरूलाई घरबाहिर (प्रायः गोठमा) राखिने नेपालको पश्चिम भेगमा प्रचलित प्रथा ।

परिच्छेद दुई

पूर्व साहित्यको पुनरावलोकन

कुनै पनि अध्ययनलाई प्रभावकारी रूपमा सम्पन्न गर्न त्यससँग सम्बन्धित पूर्व अध्ययनहरूको गहिरो अध्ययन, विश्लेषण जरुरी हुन्छ । जसले अहिले गर्न खोजिएको अध्ययन कार्यलाई बढी सबल र प्रभावकारी बनाई संभाव्य त्रुटिहरूको रोकथाम गर्न सकिन्छ ।

२.१ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा पुस्तकालयमा उपलब्ध सम्बन्धित विषयका विभिन्न पुस्तक, जर्नल र अनुसन्धान प्रतिवेदनहरू अध्ययन गर्नुका साथै इन्टरनेटको माध्यमबाट पनि आवश्यक जानकारी र सूचना प्राप्त गरिएको छ । सम्बन्धित विषयमा भएका अध्ययनहरूबाट देहायका विषयमा जानकारी हासिल हुन आएको छ ।

यस अध्ययनका क्रममा केही अपवाद महिला बाहेक खास गरी ४० देखि ५५ उमेर समूहका महिलाहरू रजोनिवृत्त भएको पाइयो र यस्तो मासिक श्राव बन्द हुने क्रम विभिन्न मुलुकहरूमा फरक भएका कुराहरू अक्सफोर्ड डिक्सनरी र पार्क पुस्तकमा उल्लेख गरिएको छ ।

तथ्याङ्कीय जेबी पुस्तक (Statistical pocket Book), १९९४, केन्द्रिय तथ्याङ्क विभागका अनुसार नेपाली महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने उमेर ४० देखि ५५ वर्ष समूह अन्तर्गत पर्दछ ।

एलान एच.डी. चेर्नी एण्ड लरेन नाथन (Alan H. De Cherney and Lauren Nathan, 2003) ले सन् १९९० को अमेरिकाको जनगणनालाई उद्धृत गरे अनुसार, अमेरिकामा १३ करोड ९० लाख महिला जनसंख्या रहेको र तीमध्ये ४ करोड महिला ५० वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरका रहेका तथा अमेरिकी महिलाहरू रजोनिवृत्त भएपछि सरदर ३५ वर्षसम्म जीवित रहने गरेको जानकारी प्राप्त भएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (www.who.org) का अनुसार युरोपमा महिलाहरूले पहिलो वच्चा जन्माउने उमेर १३ देखि २६ वर्षको बीचमा रहेको र त्यहाँका महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिको उमेर ४९ देखि ५२ वर्षको बीचमा रहने गरेको जानकारी प्राप्त भएको छ ।

कम्प्रेहेन्सिभ गाइनोकोलोजी (Comprehensive Gynecology) का अनुसार आजभन्दा १०० वर्ष अघि महिलाहरूको रजोनिवृत्तिको औसत उमेर ४० वर्ष रहेको थियो । हाल ५० प्रतिशत भन्दा बढी रजोनिवृत्त महिलाहरूले शरीरको माथिल्लो भाग वा पूरै शरीरमा अकस्मात न्यानोपना बढेको अनुभव गर्दछन् र रजोनिवृत्तिको ४ वर्षपछि २० प्रतिशत महिलाहरूमा यो लक्षण हटेर जाने जानकारी पाइएको छ ।

ज्ञवाली राज कुमारीले (२०६२), पाल्पा भुवनपोखरी गा.वि.स.को वडा नं. १ र २ मा वि.सं. २०६२ सालमा गरेको रजोनिवृत्त महिलाहरूको अध्ययनका अनुसार, ८६ प्रतिशत महिलाहरूलाई रजोनिवृत्तिका कारण देखिने प्रभावका बारेमा जानकारी भएको, त्यहाँका महिलाहरूमा रजोनिवृत्त हुने उमेर ४६ देखि ५० वर्षको बीचमा रहेको, ६४ प्रतिशत महिलाहरूले धुम्रपान गर्ने गरेको, २४ प्रतिशत महिलाहरूमा शरीरमा न्यानोपन बढ्ने समस्या रहेको, ७५ प्रतिशत महिलाहरूमा प्रजनन अङ्ग चिलाउने समस्या रहेको, ४१ प्रतिशत महिलाहरूमा टाउको दुख्ने समस्या रहेको, र शत प्रतिशत महिलाहरूले गर्भ निरोधक उपायहरूको अवलम्बन गर्ने नगरेको जानकारी प्राप्त भएको छ ।

पोखरेल, मञ्जु (२०११) ले अर्घाखांची जिल्लाको जिल्ला अस्पताल सन्धिखर्कमा गरेको रजोनिवृत्तिमा महिला चेतना शोधपत्रमा निम्नलिखित कुराहरू उल्लेख गरेको पाइयो । उहाँले ४० देखि ५५ वर्ष समूहका ११२ जना महिला बहिरङ्ग विभागमा विरामीहरूको अध्ययन गर्नुभएको थियो ।

अनुसन्धानले ७४.१ प्रतिशत महिलाहरू रजोनिवृत्तिका क्रममा आउने समस्याहरूका बारेमा सकारात्मक सोच राख्दछन् भने २५.९ प्रतिशतले नकारात्मक सोच राख्दछन् । ८३.१ प्रतिशतलाई रजोनिवृत्तिका क्रममा तल्लो पेट दुख्ने, ७७.१ प्रतिशतलाई कम्मर दुख्ने, ३०.१ प्रतिशतलाई टाउको दुख्ने, १५.७ प्रतिशतलाई पसीना धेरै आउने तथा रगत बग्ने समस्या र २१.६ प्रतिशतलाई अन्य विविध समस्याहरू भएको अनुसन्धानमा उल्लेख गरिएको छ । सो अध्ययनले ७८.६ प्रतिशत महिलाहरू औषधीको सेवन नगर्ने र २१.४ प्रतिशत महिलाहरू

औषधीको सेवन गर्ने गरेको देखाएको, रजोनिवृत्त उमेरका प्रायः सबै महिलाहरूमा कुनै न कुनै समस्याहरू देखिएको जसमध्ये ९४.८ प्रतिशतमा पिसाब सम्बन्धी समस्या र अन्यलाई प्रजननमार्गमा सुख्खा हुने समस्या देखाएको छ । सो अध्ययनमा ७५.९ प्रतिशत महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिपछि यौन उत्सुकता हराएको देखाइएको छ भने रजोनिवृत्तिको औसत उमेर ४७.४ वर्ष देखाएको छ ।

नेशनल मेडिकल स्टान्डर्ड फर रिप्रोडक्टिभ हेल्थ, गर्भर्नमेण्ट अफ नेपाल (National Medical Standarf for Reproductive Health, Government of Nepal, 2003) का अनुसार विश्वव्यापी रूपमा रजोनिवृत्तिको औसत उमेर ५१ वर्ष रहेको, रजोनिवृत्त हुनभन्दा २ देखि ४ वर्ष अघिदेखि नै मासिक धर्म चक्रमा घटबढ हुने गरेको, यस्तो घटबढको उमेर मुलुकपिच्छे नै फरक फरक हुने गरेको, विकसित मुलुकहरूभन्दा विकासोन्मुख र अल्प विकसित मुलुकहरूमा रजोनिवृत्तिको उमेर कम रहने गरेको जानकारी प्राप्त भएको छ ।

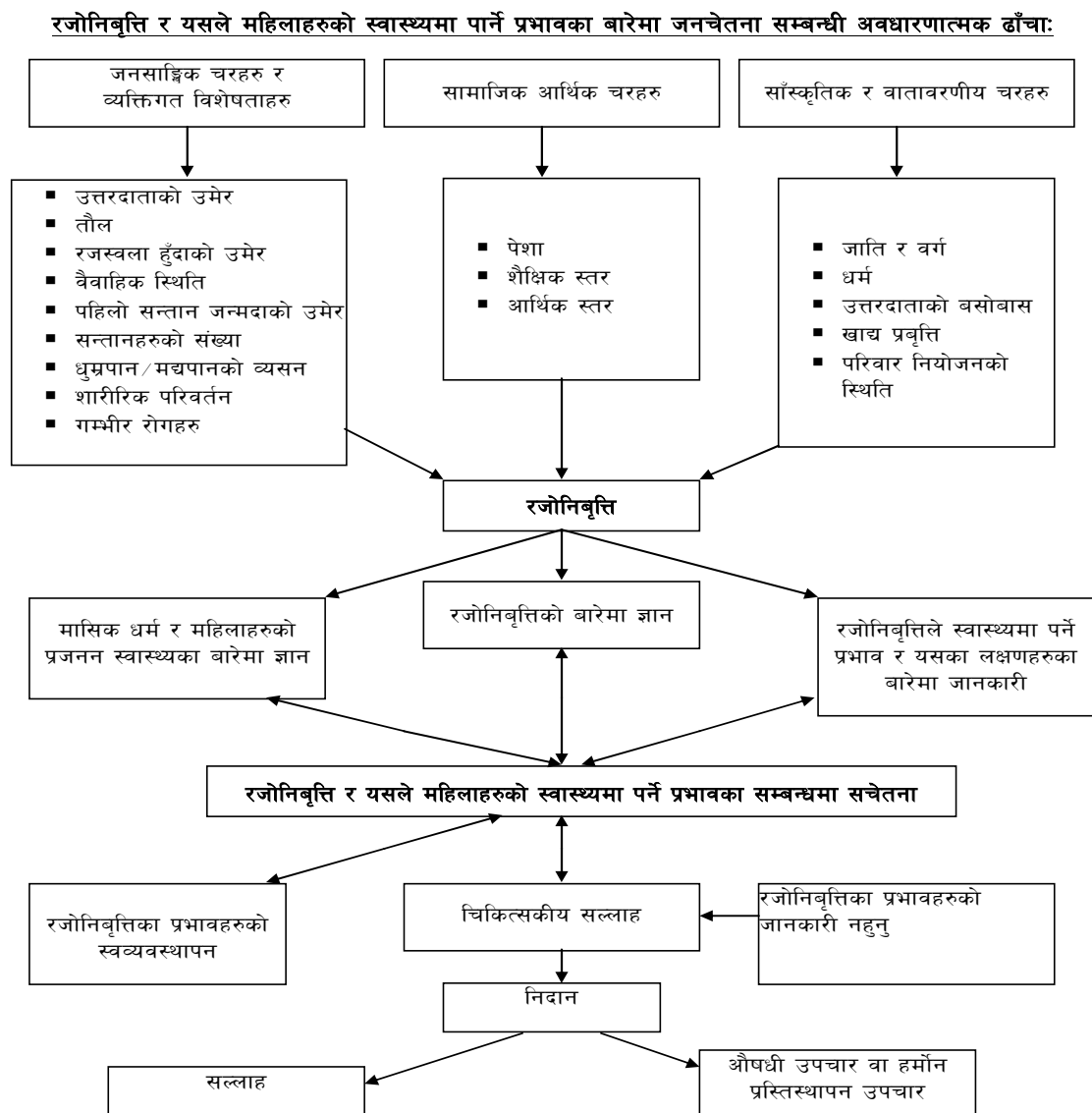
गिरी र अमात्य (Giri and Amatya, 1999) का अनुसार, रजोनिवृत्त भएपछि देखिने अस्वाभाविक असरहरूमा हालसम्म २५ वटा असरहरू जानकारीमा आएको पाइएको छ र तीमध्ये ५ वटा असरहरू गम्भीर प्रकृतिका रहेको जानकारी प्राप्त भएको छ । यी असरहरू, फरक फरक सांस्कृतिक विशेषता भएको समाजमा फरक फरक लक्षणको रूपमा देखापर्ने गरेको, विभिन्न जातीय समाजमा ७ देखि १३ वटासम्म भिन्न भिन्न असरहरू देखापर्ने गरेको, प्रायः सबै क्षेत्रका महिलाहरूले व्यक्त गरेको असरहरूमा यौनेच्छा समाप्त हुनु, आँखाको दृष्टि कमजोर हुनु, जोर्नी दुख्ने समस्या उत्पन्न हुनु र शरीर दुख्ने समस्या देखिनु आदि मुख्य रहेका छन् । यसका साथै रजोनिवृत्त भएपछि प्रायः सबै महिलाहरूले सामाजिक-सांस्कृतिक रूपले स्वतन्त्र र पुरुष सरहको जीवनको अनुभव गरेको बताएको पनि सो अध्ययनबाट जानकारी प्राप्त भएको छ ।

अन्य केही मुलुकहरूमा रजोनिवृत्त हुने उमेरका सम्बन्धमा पनि सो अध्ययनमा उल्लेख गरिएको छ । सोमा उल्लेखित केही उदाहरणहरूमध्ये, विकसित मुलुकहरूमा यसको उमेर ५१.२ वर्ष रहेको, चीनमा ५० वर्ष रहेको, इण्डोनेशियाको मध्य जाभा क्षेत्रमा ५०.२ वर्ष र ग्रामीण क्षेत्रमा ४६ वर्ष रहेको तथा पश्चिमी सुमात्रा क्षेत्रमा ४८.७ वर्ष रहेको उल्लेख गरिएको छ । यस्तै भारतमा रजोनिवृत्तिको औसत उमेरका सम्बन्धमा राजस्थान प्रदेशमा ४८.९ वर्ष र हिमाञ्चल प्रदेशमा ४७.३ वर्ष रहेको, पाकिस्तानको कराचीमा यसको औसत

उमेर ४७ वर्ष रहेको, थाइल्याण्डको बैंकमा ४५ वर्ष रहेको उल्लेख गरिएको छ । नेपालका सम्बन्धमा भने सो अध्ययनमा काठमाडौंमा ४९.५ वर्ष र अन्य क्षेत्रमा ४७ वर्षको औसत उमेरमा महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने गरको तथ्याङ्क उल्लेख गरिएको छ ।

२.२ अवधारणात्मक ढाँचा

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनका आधारमा लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पामा उपचार गराएका महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिको अवस्था, रजोनिवृत्त भएका महिलाहरूको स्वास्थ्य र निजहरूमा सो सम्बन्धी चेतनाको स्तरको अध्ययनका लागि अध्ययनकर्ताले देहाय बमोजिमको अवधारणात्मक ढाँचा तयार गरेको छ :-



महिलाहरूको रजोनिवृत्तिमा जनसाङ्खिक चरहरू, वैयक्तिक विशेषताहरू, सामाजिक-आर्थिक-साँस्कृतिक चरहरू र वातावरणीय चरहरूले प्रभाव पार्ने गर्दछन् । यी तत्वहरूले रजोनिवृत्तिको परिवर्तनशील उमेरमा फरक पार्न सक्दछन् । उत्तरदाताहरूको उमेर, तौल, रजस्वलाको उमेर, वैवाहिक स्थिति, पहिलो सन्तान जन्मदाको उमेर, सन्तानहरूको संख्या, धुम्रपान र मद्यपानको व्यसन, शारीरिक परिवर्तनहरू, र गम्भीर रोगको संक्रमण जस्ता तत्वहरू जनसाङ्खिक चरहरू र वैयक्तिक विशेषताहरू अन्तर्गत पर्दछन् । सामाजिक आर्थिक चरहरू अन्तर्गत उत्तरदाता महिलाहरूको पेशा, शैक्षिक स्तर र आर्थिक अवस्था जस्ता चरहरू पर्दछन् । यसैगरी, साँस्कृतिक र वातावरणीय चरहरू अन्तर्गत उत्तरदाता महिलाहरूको जाति/वर्ग/सम्प्रदाय, धर्म, बसोबासको स्थान, खाद्य प्रवृत्ति र परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग जस्ता तत्वहरू पर्दछन् ।

उपरोक्त सबै तत्वहरूले रजोनिवृत्तिमा प्रत्यक्ष र परोक्ष प्रभाव पार्दछन् । हरेक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी चक्र, रजोनिवृत्ति, रजोनिवृत्तिका कारण स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावहरूका बारेमा जानकारी हुनुपर्दछ र यसले गर्दा उनीहरूले ती प्रभावहरूको राम्रो व्यवस्थापन गर्न सक्दछन् र उनीहरूको दैनिक जीवन बढी व्यवस्थित हुन जान्छ । यदि उक्त चरहरूका बारेमा जानकारी नभएमा उनीहरू विभिन्न शारीरिक, मानसिक, सामाजिक समस्याले ग्रस्त हुने सम्भावना बढेर जान्छ । रजोनिवृत्त उमेरमा यसका कारण समस्या देखिएमा चिकित्सकीय उपचारमा जानुपर्ने हुन्छ र चिकित्सकले उनीहरूलाई सल्लाहको माध्यमबाट, औषधोपचारको माध्यमबाट वा हर्मोन प्रतिस्थापनको माध्यमबाट उपचार गर्ने गर्दछन् ।

परिच्छेद तीन

अनुसन्धान विधि

विषयवस्तुलाई उपयुक्त ढङ्गले प्रस्तुत गर्नका लागि अनुसन्धान विधिको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा अनुसन्धानात्मक ढाँचा तय गरी अनुसन्धानको क्षेत्र निर्धारण गरिएको छ । यस परिच्छेद अन्तर्गत अध्ययनका क्रममा गरिएको तथ्याङ्कको स्रोत पहिचान, नमूना संख्या/आकार र नमूना विधि, तथ्याङ्क सङ्कलन विधि र तथ्याङ्कको विश्लेषण पद्धति एवम् सोको विश्वसनीयताका बारेमा उल्लेख गरिएको छ ।

३.१ अनुसन्धान ढाँचा

प्रस्तुत अध्ययन वर्णनात्मक अनुसन्धान ढाँचामा गरिएको छ र यसका लागि प्राथमिक र सहायक तथ्याङ्कका स्रोतहरू प्रयोग गरिएको छ । अध्ययनमा तथ्याङ्कको प्रस्तुति र विश्लेषण समेत समावेश गरिएको छ ।

३.२ तथ्याङ्कको स्रोत

अध्ययनको प्राथमिक तथ्याङ्क लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पतालको महिला बहिरङ्ग विभाग (Female outpatient department-FOPD) मा उपचारार्थ आएका ती महिलाहरू नै प्रस्तुत अध्ययनको लागि तथ्याङ्कको प्रमुख स्रोतको रूपमा रहेका छन् । अध्ययनको तथ्याङ्क २९० जना महिला विरामीहरूबाट प्राप्त गरिएको र सो क्रममा ६६ जना महिलाहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क गरी प्रश्नावलीको माध्यमबाट तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको र बाँकी २२४ जना महिलाहरूका सम्बन्धमा अस्पतालको अभिलेखबाट सहायक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । तथ्याङ्कको सङ्कलन मुख्य रूपले महिलाहरूको रजोनिवृत्तको अवस्था र यसबाट महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा केन्द्रित रहेको छ । यसका साथै सामाजिक- साँस्कृतिक अवस्था, सन्तानहरूको संख्या, महिलाहरूको पेशा, शैक्षिक स्थिति, पोषण, परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग, गर्भपतनको स्थिति, धूम्रपान र मद्यपानको

दुर्व्यसन तथा रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा जानकारी र चेतना तथा सो स्थिति आइसके नसकेको विषयहरूलाई पनि आवद्ध गरिएको छ ।

३.३ अध्ययन क्षेत्रको छनोट

लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पामा विगत ६ वर्षदेखि सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको अस्पताल हो । यस अस्पतालले शहर र ग्रामीण, साक्षर र निरक्षर, धनी र गरिब सबै वर्ग तह र तप्काका सेवाग्राहीहरूको उपचार गर्दै आइरहेको छ । हुनत तानसेनमा युनाइटेड मिशन टु नेपालबाट सञ्चालित युनाइटेड मिशन अस्पताल र सरकारीस्तरबाट सञ्चालित जिल्ला अस्पतालले पनि यस भेगका विरामीहरूको लामो समयदेखि उपचार गरिआएका छन्, तर यस अस्पतालमा विरामीहरूको चाप बढी हुने भएकोले र पर्याप्त स्रोत साधनको उपलब्धताका कारण पनि यस अस्पताललाई अध्ययनको क्रममा छनोट गरिएको छ । यसका साथै यस अस्पतालले चिकित्सा शास्त्र तर्फको स्नातक तहको एम.बी.बी.एस. को अध्यापन कार्य समेत गराउँदै आइरहेको र समय समयमा महिला विरामीहरूका लागि निशुल्क स्वास्थ्य शिविरजस्ता कार्यक्रमहरू समेत सञ्चालन गर्दै आइरहेको हुँदा महिला विरामीहरू यस अस्पतालप्रति बढी आकर्षित देखिएकाले उत्तरदाता महिलाहरू (Respondents) को विविधता पाउन सकिने उद्देश्यले पनि यस अस्पताललाई अध्ययनको क्रममा छनोट गरिएको छ ।

३.४ नमूना आकार र नमूना छनोट पद्धति

प्रस्तुत अध्ययन प्राथमिक र सहायक तथ्याङ्क सङ्कलन र सोका लागि नमूना सर्भेक्षणमा आधारित रहेको छ । लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पतालमा रजोनिवृत्त र रजोनिवृत्तिको उमेर समूहका अनगिन्ती महिलाहरू उपचारका लागि आउने हुँदा नमूना आकारका लागि उद्देश्यमूलक नमूना (Purposive Sampling) पद्धतिको अवलम्बन गरिएको छ । एक महिनाको अवधिमा दैनिक २९ देखि ३० जना महिलाहरूको अध्ययन गर्ने उद्देश्य राखि नमूनाको आकार २९० अध्ययनका लागि सुविधाको हिसाबले छनोट गरिएको छ । अध्ययन क्रममा ६६ जना महिलाहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क गरी प्रश्नावलीको माध्यमबाट

तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको र बाँकी २२४ जना महिलाहरूका सम्बन्धमा अस्पतालको अभिलेखबाट सहायक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क सङ्कलन विधि

प्रस्तुत अध्ययनका लागि पूर्वनिर्धारित अन्तर्वार्ता प्रश्नावली तयार गरिएको थियो र सोमा उल्लेखित प्रश्नहरू ६६ जना महिलाहरूलाई सोधिएको र २२४ जना महिलाहरूको विवरण अस्पतालको अभिलेखबाट प्राप्त गरिएको थियो । प्रश्नहरू मूल रूपले महिलाहरूको रजोनिवृत्तको अवस्था र यसबाट महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा केन्द्रित रहेको थियो । यसका साथै सामाजिक- साँस्कृतिक अवस्था, सन्तानहरूको संख्या, महिलाहरूको पेशा, शैक्षिक स्थिति, पोषण, परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग, गर्भपतनको स्थिति, धूम्रपान र मद्यपानको व्यसन तथा रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा जानकारी र चेतना तथा सो स्थिति आइसके नसकेको विषयहरूलाई पनि प्रश्नावलीमा समावेश गरिएको थियो । प्रश्नावलीको नमूना अनुसूचीमा १ मा राखिएको छ ।

३.५.१ नमूना अध्ययन र औजारहरूको प्रामाणिकता

शोधकर्ताबाट प्रश्नावलीको ढाँचा तयार गरी त्रिभुवन बहुमुखी क्याम्पससँग सम्बन्धन प्राप्त तानसेन बहुमुखी क्याम्पसको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सङ्घायका प्रमुखलाई सो प्रश्नावलीमा आवश्यक संशोधन र हेरफेरका लागि पेश गरिएको थियो । प्रश्नावलीलाई बढी सरल, वैध, बुझ्न सकिने, स्वीकार्य र उपयोगी बनाउनका लागि यसको परीक्षण गरी सुधार गर्नु आवश्यक पनि थियो । अस्पताल प्रशासनको अनुमति प्राप्त गरेपश्चात, अध्ययनकर्ताले अस्पतालको महिला बहिरङ्ग विभागबाट ४० देखि ५५ वर्ष उमेर समूहका विरामीहरूको विवरण सङ्कलन गरिएको थियो र कूल २५ जना महिला विरामीहरूलाई Random Sampling Technique को आधारमा छनोट गरिएको थियो । नमूना अध्ययन तानसेन बहुमुखी क्याम्पसमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सङ्घाय, स्नातकोत्तर तह, द्वितीय वर्षमा अध्ययनरत विद्यार्थी र लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पतालको महिला बहिरङ्ग विभागका कर्मचारीहरूलाई अध्ययनको उद्देश्यका बारेमा जानकारी गराई निजहरूको

सहयोगमा सम्पन्न गरिएको थियो । अध्ययनको उद्देश्यलाई मध्यनजर राखी नमूना अध्ययनको क्रममा प्राप्त पृष्ठपोषणको आधारमा प्रश्नावलीलाई सुधार गरी अन्तिम रूप दिइएको थियो ।

३.६ तथ्याङ्क सङ्कलनको औजार

लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पतालको महिला बहिरङ्ग विभाग (Female outpatient department-FOPD) मा उपचारका लागि आएका ४० देखि ५५ वर्ष उमेर समूहका र सो भन्दा कम उमेरमा रजोनिवृत्त भएका अपवादजनक महिलाहरू समेत गरी कूल ६६ जना महिलाहरूलाई अन्तर्वार्ता तालिकाको माध्यमबाट पूर्व निर्धारित प्रश्नहरू सोधिएको थियो । २२४ जना महिलाहरूको तथ्याङ्क भने अस्पतालको अभिलेखबाट प्राप्त गरिएको थियो । प्रश्नहरू मूल रूपले महिलाहरूको रजोनिवृत्तको अवस्था र यसबाट महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा केन्द्रित रहेको थियो । यसका साथै सामाजिक- साँस्कृतिक अवस्था, सन्तानहरूको संख्या, महिलाहरूको पेशा, शैक्षिक स्थिति, पोषण, परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग, गर्भपतनको स्थिति, धुम्रपान र मद्यपानको व्यसन तथा रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा जानकारी र चेतना तथा रजोनिवृत्त भैसके नसकेको विषयहरूलाई पनि प्रश्नावलीमा समावेश गरिएको थियो ।

३.७ तथ्याङ्कको विश्लेषण र व्याख्या

प्रस्तुत अध्ययन वर्णनात्मक प्रकृतिको रहेको छ । तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गर्ने क्रममा भरिएका प्रश्नावलीहरूलाई गहन रूपले अध्ययन गरी सम्भावित गल्तीहरू न्यूनीकरण गर्ने प्रयास समेत गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कलाई कम्प्युटरको सहायताले उपयुक्त रेखा स्तम्भ र पाई तालिकाको रूपमा समेत प्रस्तुत गरिएको छ । यसका साथै तथ्याङ्कको प्रतिशत, सरदर जस्ता तथ्याङ्कीय विषयहरू पनि प्रस्तुत गरिएका छन् र अन्त्यमा सम्बन्धित क्षेत्र, संस्था, व्यक्ति, निकायहरूलाई सहयोगी हुने खालका निष्कर्ष एवम् सुझावहरू पनि पेश गरिएको छ ।

परिच्छेद चार

तथ्याङ्कको विश्लेषण र व्याख्या

यस शीर्षक अन्तर्गत महिलाहरूको भौगोलिक बसोबासको स्थिति, सामाजिक, साँस्कृतिक, आर्थिक अवस्था, मासिक धर्म एवम् प्रजनन् स्वास्थ्यका सम्बन्धमा जानकारीका सम्बन्धमा विस्तृत रूपमा विवेचना गरिएको छ । त्यस्तै रजोनिवृत्तको अवस्था र यसबाट स्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने सम्भावित असरहरूका सम्बन्धमा जानकारी र चेतनाको स्तर, महिलाहरूको पोषणको स्थिति, धुम्रपान एवम् मद्यपानको व्यसन आदि पक्षलाई पनि मूल विषयसंग आवद्ध गरिएको छ । उत्तरदाता महिलाहरू (Respondents) को उमेर, बसोबासको ठेगाना, जाति, सामाजिक- साँस्कृतिक अवस्था, आर्थिक स्थिति, सन्तानको संख्या, गर्भपतन, परिवार नियोजन आदिका सम्बन्धमा पनि जानकारी लिई विभिन्न कारकतत्वहरूले रजोनिवृत्तिका कारण रजोनिवृत्त महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभाव र असर र यी विचको अन्तरसम्बन्धका बारेमा पनि विवेचना गरिएको छ ।

४.१ जनसांख्यिक, सामाजिक-साँस्कृतिक र आर्थिक तत्वहरू

जनसंख्या तथ्याङ्कको प्रमुख श्रोत हो । जनसंख्या भन्नाले निश्चित भूगोलभित्र बसोबास गर्ने कूल जीवित व्यक्तिहरूको आँकडालाई बुझिन्छ । यस अध्ययनमा सबै उत्तरदाता महिलाहरू (Respondents) लाई जनसंख्याको रूपमा लिइएको छ । प्रस्तुत अध्ययनमा जनसंख्याका अन्य तत्वहरू जस्तै, उमेर, बसोबासको ठेगाना (जिल्ला), वैवाहिक स्थिति, जाति, सामाजिक-साँस्कृतिक अवस्था, शैक्षिक स्तर, पेशा तथा आर्थिक स्तरका सम्बन्धमा पनि विवेचना गरिएको छ ।

४.१.१ उमेर समूहको आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको वर्गीकरण

प्रस्तुत अध्ययन ४० देखि ५५ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूमा केन्द्रित रहेको छ र उमेर समूहका आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको स्थिति देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १ : उमेरको आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको वर्गीकरण

| क्र.सं. | उमेर (वर्षमा) | संख्या | प्रतिशत |
|--------------------|-----------------|--------|---------|
| १ | ४३ वर्षभन्दा कम | ६९ | २३.८ |
| २ | ४४ देखि ४७ | ७२ | २४.८ |
| ३ | ४८ देखि ५१ | ६७ | २३.१ |
| ४ | ५२ देखि ५५ | ८२ | २८.३ |
| जम्मा | | २९० | १०० |
| औसत उमेर ४७.७ वर्ष | | | |

उपरोक्त तालिका नं. १ को आधारमा कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमा ५२ देखि ५५ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको बाहुल्यता रहेको पाउन सकिन्छ भने महिलाहरूको औसत उमेर ४७.७ वर्ष देखिन्छ। यसबाट उत्तरदाता महिलाहरूको औसत उमेर समूह रजोनिवृत्त हुने औसत उमेर समूह (अर्थात् ४८ देखि ५१ वर्ष उमेर समूह) अन्तर्गत पर्न आएको देखिन्छ। प्रस्तुत तथ्याङ्कको आधारमा नेपाली महिलाहरूको रजोनिवृत्तिको औसत उमेर विकसित मुलुकहरूको भन्दा केही कम देखिन आएको छ भने दक्षिण एशियाली मुलुकहरूका महिलाहरूको रजोनिवृत्तिको उमेरभन्दा उल्लेखनीय भिन्नता भने देखिन आउँदैन।

४.१.२ बसोबासको जिल्लाको आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको वर्गीकरण

लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल नेपालको पश्चिम क्षेत्रको पहाडी जिल्ला पाल्पाको सदरमुकाम तानसेनमा अवस्थित छ। यस अस्पतालले वार्षिक सरदर ४० हजार देखि ५० हजार विरामीहरूको उपचार गर्ने गर्दछ। यस अस्पतालमा पाल्पा जिल्लाका अतिरिक्त छिमेकी जिल्लाहरूबाट र उत्तर भारतका कतिपय स्थानहरूबाट पनि विरामीहरू उपचारका लागि आउने गर्दछन्। यस अस्पतालमा उपचारका लागि आएका विरामीहरूमध्ये २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूलाई निजहरूको बसोबासको जिल्लाको आधारमा देहाय अनुसार वर्गीकरण गरिएको छ :-

तालिका नं. २ : जिल्लाको आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको वर्गीकरण

| क्र.सं. | जिल्ला | संख्या | प्रतिशत |
|--------------|------------|------------|------------|
| १ | अर्घाखांची | २४ | ८.२ |
| २ | गुल्मी | ४० | १३.८ |
| ३ | नवलपरासी | १५ | ५.२ |
| ४ | पर्वत | ७ | २.४ |
| ५ | पाल्पा | ९८ | ३३.८ |
| ६ | रूपन्देही | ३४ | ११.८ |
| ७ | स्याङ्जा | ५१ | १७.६ |
| ८ | अन्य* | २१ | ७.२ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

*अन्य अन्तर्गत दाङ्ग, रोल्पा, बाग्लुङ, कपिलवस्तु, प्युठान र भारतको उत्तर प्रदेशका विरामीहरू रहेका छन् ।

उपरोक्त तालिकाबाट पाल्पा, स्याङ्जा र गुल्मी जिल्लाका धेरै विरामीहरू उपचारार्थ यस अस्पतालमा आउने गरेको र नेपालका १२ भन्दा बढी जिल्लाका विरामीहरू यहाँ उपचारका लागि आउने गरेको तथ्य स्पष्ट हुन्छ ।

४.१.३ उत्तरदाताहरूको वैवाहिक स्थिति

विवाह पुरुष र महिलाबीचको सम्बन्धको स्थिति हो । यो परिवार र वंशको विस्तारका लागि आधारभूत र अपरिहार्य पक्ष पनि हो । जनगणना, सर्भे र व्यक्तिगत घटना दर्ताको अवस्थामा वैवाहिक स्थितिको आधारमा व्यक्तिको स्थिति दर्शाउने पुरानो प्रचलन पनि हो । संयुक्त राष्ट्रसंघले निर्धारण गरे वमोजिम व्यक्तिको वैवाहिक स्थितिलाई पाँच वर्गमा विभाजन गर्ने गरिएको पाइन्छ । जसमा अविवाहित (कहिल्यै विवाह नगरेको), विवाहित, सम्बन्ध विच्छेद गरेको र पुनः विवाह नगरेको, विधवा/विधुर भएको र पुनः विवाह नगरेको र विवाहित तर कानूनी रूपमा भिन्न/अलग भएको ।

प्रस्तुत अध्ययनको क्रममा उत्तरदाता महिलाहरूलाई वैवाहिक स्थितिको आधारमा तलको तालिकामा उल्लेख गरिए अनुसार देहाय वमोजिम वर्गीकरण गरिएको छ :-

तालिका नं. ३ : उत्तरदाताहरू महिलाहरूको वैवाहिक स्थिति

| क्र.सं. | वैवाहिक स्थिति | संख्या | प्रतिशत |
|----------------------|-----------------|--------|---------|
| १ | विवाहित | २८५ | ९८.२ |
| २ | अविवाहित | ५ | १.८ |
| जम्मा | | २९० | १०० |
| विवाहित मध्ये | | | |
| १ | विधवा | १४ | ४.९ |
| २ | अलग/भिन्न रहेका | १ | ०.३ |

उपरोक्त तालिकाबाट ९८.२ प्रतिशत महिलाहरू विवाहित र १.७ प्रतिशत महिलाहरू अविवाहित रहेको देखिन्छ । यसका साथै ४.८ प्रतिशत महिलाहरू विधवा र ०.३ प्रतिशत महिलाहरू श्रीमान्संगबाट अलग बसेको देखिन्छ । उपरोक्त नतीजाबाट अधिकांश महिलाहरू विवाहित रहेको देखिन्छ, र यो हाम्रो समाजको सामाजिक साँस्कृतिक एवम् परम्परागत विशेषता पनि हो । हाम्रो समाजमा अभैपनि कम उमेरमै विवाहलाई मान्यता मात्र दिइएको नभै प्रोत्साहन समेत गरिएको पाइन्छ । अर्कोतर्फ नेपालमा विवाह सर्वव्यापी पनि रहेको छ जसका कारण अविवाहितहरूको संख्या तीव्र गतिमा घटिरहेको पाउन सकिन्छ । सन् १९९६ को नेपालको घरधुरी घरधुरीका अनुसार नेपालमा प्रजननयोग्य उमेरका १७ प्रतिशत महिलाहरूमात्र अविवाहित रहेका पाइन्छन्, ३ प्रतिशत विधवा र २ प्रतिशत अलग बसेका पाइन्छन् । यसका साथै विधवाहरूको प्रतिशत क्रमशः बढ्दै गइरहेको पनि सो सर्भेक्षणले देखाएको छ ।

४.१.४ उत्तरदाताहरूको धर्मको आधारमा वर्गीकरण

नेपाल बहुधार्मिक मुलुक भए तापनि यहाँ धार्मिक सहिष्णुता कायम रहेको छ र धर्मका नाममा कुनै विवाद र द्वन्द्व भएको पाइदैन । नेपालमा ८० प्रतिशत जनता हिन्दू धर्मावलम्बी रहेका कारण विगतमा हिन्दू राष्ट्र घोषित गरिएको भए तापनि हाल लोकतन्त्रको बहाली पश्चात सबै धर्मलाई समान रूपमा लिई धर्मनिरपेक्ष राष्ट्रको रूपमा संवैधानिक व्यवस्था गरिएको छ ।

मुलुकको बहुधार्मिक विषेषताका कारण उपचारका लागि आउने महिलाहरूमा पनि धार्मिक विविधता पाइएको छ । धर्मका आधारमा महिलाहरूको वर्गीकरण गर्नका लागि लक्षित महिलाहरूलाई उनीहरूको धर्मका बारेमा पनि प्रश्न सोधिएको थियो, जसको परिणाम देहायको तालिका अनुसारको रहेको पाइएको छ :-

तालिका नं. ४ : धर्मको आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको वर्गीकरण

| क्र.सं. | धर्म | संख्या | प्रतिशत |
|---------|---------|--------|---------|
| १ | हिन्दू | २६३ | ९०.६ |
| २ | बौद्ध | १५ | ५.२ |
| ३ | इसाई | ५ | १.८ |
| ४ | मुस्लिम | ७ | २.४ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तालिका ४ अनुसार बहुसंख्यक (९०.६ प्रतिशत) महिलाहरू हिन्दू धर्मावलम्बीहरू देखिन्छन् भने सबैभन्दा कम (१.८ प्रतिशत) महिलाहरू इसाई धर्मावलम्बीहरू रहेका देखिन्छन् । र धर्मको आधारमा रहेको लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन पाल्पाको उपरोक्त तालिकाको तथ्याङ्क नेपालको समग्र धार्मिक तथ्याङ्कसँग फरक रहेको पाइदैन ।

४.१.५ उत्तरदाता महिलाहरूको जातिको आधारमा वर्गीकरण

नेपाल बहुजातिय, बहुभाषिक र साँस्कृतिक विवधताले भरिपूर्ण मुलुक हो । यसको प्रतिविम्ब लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन पाल्पामा उपचारार्थ आउने महिलाहरूमा पनि देख्न सकिन्छ । अध्ययनका क्रममा लक्षित महिलाहरूलाई उनीहरूको जातिको बारेमा पनि सोधिएको थियो । जसबाट देहायको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ :-

तालिका नं. ५ : जातिको आधारमा वर्गीकरण

| क्र.सं. | जाति | संख्या | प्रतिशत |
|---------|---|--------|---------|
| १ | ब्राम्हण | ८७ | ३०.० |
| २ | मगर | ७० | २४.१ |
| ३ | क्षेत्री | ५१ | १७.६ |
| ४ | नेवार | ६८ | २३.४ |
| ५ | अन्य (थारु, कुमाल, मुस्लिम र दलित समुदाय) | १४ | ४.९ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तालिका ५ अनुसार वर्गीकरणका आधारमा ब्राम्हण, मगर र नेवार समुदायका महिलाहरू उपचारका लागि बढी संख्यामा आउने गरेको देखिन्छ भने अन्य अन्तर्गत मुस्लिम, विश्वकर्मा, सार्की, ठकुरी, थारु, कुमाल आदि जाति रहेका छन् । उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये धेरैजना पाल्पा जिल्लाका देखिन्छन् र जहाँ स्थानीय रूपमा ब्राम्हण र मगर समुदायको जनसंख्या उल्लेख्य रूपमा बढी समेत रहेको छ । पाल्पामा ब्राम्हण र मगर समुदायको जनसंख्या क्रमशः १९.२५ र ६२.९२ प्रतिशत रहेको छ । (स्रोत: स्मारिका: पाल्पा उद्योग वाणिज्य संघ, २०६४)

४.१.६ उत्तरदाता महिलाहरूको शैक्षिक स्थिति

समाज विकासका लागि शिक्षाको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । परिवार व्यक्तिको पहिलो पाठशाला हो । परिवारमा अभिभावकको शिक्षाको स्तरले अन्य सदस्यहरूको जीवनको सबै क्षेत्रमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । सन् २००१ को जनगणना अनुसार नेपालमा ५३ प्रतिशत जनता निरक्षर रहेको तथ्याङ्क छ भने हालको जनगणना २०११ को अन्तिम परिणाम र तथ्याङ्क नआईसकेको अवस्थामा विभिन्न अनौपचारिक तथ्याङ्कले हालको कूल जनसंख्याको करीब ३८ प्रतिशत जनता निरक्षर रहेको दर्शाएका छन् । यसका साथै नेपालमा पुरुष साक्षरता भन्दा महिला साक्षरता कम रहेको पाइन्छ । हाम्रो सामाजिक साँस्कृतिक परिवेशले गर्दा पनि महिलाहरूले शिक्षाको अवसरबाट वञ्चित हुनु परेको अवस्था छ ।

महिलाको शैक्षिक स्थितिले निजको स्वास्थ्यमा मात्र नभै सम्पूर्ण परिवारको स्वास्थ्यस्थितिमा प्रत्यक्ष सरोकार राख्दछ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा महिलाहरूको शैक्षिक स्थिति हेर्दा देहायको अवस्था देखिन आएको छ :-

तालिका नं. ७ : उत्तरदाता महिलाहरूको शैक्षिक स्थिति

| क्र.सं. | शैक्षिक स्तर | संख्या | प्रतिशत |
|---------|---------------------------------|--------|---------|
| १ | सामान्य साक्षर | ५५ | १८.९ |
| २ | प्राथमिक तहको अध्ययन | १४ | ४.९ |
| ३ | निम्न माध्यमिक तहको अध्ययन | १० | ३.४ |
| ४ | माध्यमिक तहको अध्ययन | १६ | ५.५ |
| ५ | माध्यमिक भन्दा उच्च तहको अध्ययन | ८ | २.८ |
| ६ | निरक्षर | १८७ | ६४.५ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट ६४.५ प्रतिशत महिला निरक्षर रहेको देखिन्छ । महिलाहरूको शिक्षाको प्रभाव उनीहरूको जीवनशैली एवम् परोक्ष रूपमा स्वास्थ्यमा समेत देखापर्ने हुँदा उचित शिक्षाको अभावले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्ने गरेको तथ्य केही हदसम्म सत्यको नजिक रहेको अनुमान गर्न सकिन्छ । यसका साथै सामान्य साक्षर महिलाको प्रतिशत १८.९ रहेको देखिन्छ भने प्राथमिक तहको अध्ययन गर्ने ४.९ प्रतिशत, निम्न माध्यमिक तहको अध्ययन गर्ने ३.४ प्रतिशत, माध्यमिक तहको शिक्षा हासिल गरेका ५.५ प्रतिशत र उच्च शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरू २.८ प्रतिशत मात्र रहेको देखिनुले महिला शिक्षाको कहालीलाग्दो स्थिति दर्शाएको छ । यसो हुनुमा साक्षरताको अभाव र बेरोजगारी रहेका छन् ।

४.१.७ पेशागत आधारमा उत्तरदाताहरूको वर्गीकरण

पेशा भनेको आर्थिक उपार्जनसँग सम्बन्धित पक्ष हो । मानिसले जीवन यापनका लागि आर्थिक आर्जन गर्ने कुनै न कुनै पेशा अँगालेको हुन्छ र व्यक्तिपिच्छे नै आमदानीको स्तर

भिन्न भिन्न रहेको हुन्छ । यदि उच्च आर्थिक आम्दानी रहेको छ भने पारिवारिक आवश्यकता पूरा गर्न सक्षम हुने हुन्छ । नेपालमा बहुसंख्यक जनता कृषि पेशामा निर्भर रहेको पाइन्छ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाता महिलाहरूलाई निजहरूको पेशाका सम्बन्धमा गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त भएको जवाफका आधारमा प्राप्त तथ्याङ्क देहाय अनुसारको रहेको छ :-

तालिका नं. ६ : पेशागत आधारमा उत्तरदाताहरूको वर्गीकरण

| क्र.सं. | पेशा | संख्या | प्रतिशत |
|---------|-----------------|--------|---------|
| १ | गृहिणी | ८७ | ३०.० |
| २ | नोकरी | १४ | ४.८ |
| ३ | कृषि | १५७ | ५४.१ |
| ४ | श्रमिक | १७ | ५.९ |
| ५ | व्यापार/व्यवसाय | १५ | ५.२ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट बहुसंख्यक महिलाहरू (५४.१ प्रतिशत) कृषि पेशामा संलग्न रहेको पाइन्छ भने सबैभन्दा कम अर्थात् ४.८ प्रतिशतले मात्र नोकरी पेशा अँगालेको देखिन्छ । कृषिप्रधान देश भएका कारण बहुसंख्यक जनता कृषिमा आधारित र निरक्षर भएका कारण महिलाहरू पनि कृषि पेशा गर्नुपर्ने भएकोले तथा शैक्षिक वातावरण नहुनुको कारण गृहिणी हुन बाध्य छन् ।

४.१.८ उत्तरदाता महिलाहरूको आर्थिक स्थिति

मुलुकको समग्र अर्थतन्त्र एवम् आर्थिक अवस्था यसको जनसंख्याको आर्थिक स्तरमा प्रत्यक्ष निर्भर रहेको हुन्छ । नेपाल विश्वकै अति कम विकसित र गरीब मुलुकहरूमध्येमा पर्दछ । नेपालको प्रतिव्यक्ति आय लगभग ३०० अमेरिकी डलर रहेको अनौपचारिक क्षेत्रको अनुमान छ । हाल नेपालमा ३ तहका आर्थिक स्तरका मानिसहरू बसोबास गर्दछन् : धनी, मध्यमवर्गीय र गरीब । हुनत, यस वर्गीकरणलाई थप विस्तृत गर्न नसकिने त होइन तर प्रस्तुत अध्ययन सोही विषयमा मात्र केन्द्रित रहेर सम्पन्न गरिएको नहुँदा सोतर्फ विस्तृत

रूपले अध्ययन गर्न उपयुक्त देखिँदैन । नेपालमा गरिबीको रेखामुनिको जनसंख्या २४.३० प्रतिशत रहेको तथ्याङ्क सार्वजनिक भएको छ । (एशियाली विकास बैंक, २००९) महिलाहरूको आर्थिक हैसियतले उनीहरूको र परिवारको स्वास्थ्यस्थितिलाई प्रत्यक्ष रूपले प्रभावित गर्दछ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाता महिलाहरूको आर्थिक स्थिति देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. ८ : उत्तरदाता महिलाहरूको आर्थिक स्थिति

| क्र.सं. | वार्षिक आमदानी (रूपैयामा) | संख्या | प्रतिशत |
|--------------|---------------------------------|------------|------------|
| १ | ५० हजार सम्म | ३२ | ११.० |
| २ | ५० हजार देखि १ लाखसम्म | १७० | ५८.६ |
| ३ | १ लाख देखि १ लाख पचास हजार सम्म | ४७ | १६.३ |
| ४ | १ लाख पचास हजारदेखि २ लाख सम्म | २४ | ८.२ |
| ५ | २ लाख भन्दा बढी | १७ | ५.९ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उत्तरदाताहरूको आर्थिक स्थितिका बारेमा जानकारी हासिल गर्नका लागि उनीहरूलाई वार्षिक आमदानीका सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो । सोको नतीजा तालिका नं. ८ मा दर्शाइएको छ । बहुसंख्यक अर्थात् ५८.६ प्रतिशतले आफ्नो परिवारको वार्षिक आमदानी ५० हजार देखि १ लाख रूपैयाको बीचमा रहेको बताएका थिए । यस्तै, ११.० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले आफ्नो वार्षिक आमदानी ५० हजार रूपैयाभन्दा कम रहेको, १६.३ प्रतिशतले १ लाख देखि १ लाख पचास हजार रूपैयासम्म रहेको, ८.२ प्रतिशतले आफ्नो वार्षिक आमदानी १ लाख पचास हजार देखि २ लाख रूपैयासम्म रहेको ५.९ प्रतिशतले परिवारको वार्षिक आमदानी २ लाख रूपैयाभन्दा बढी रहेको बताएका थिए ।

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट उत्तरदाताहरूको आर्थिक हैसियत समग्रमा त्यति निम्नस्तरको देखिँदैन । वर्तमान अवस्थामा बैदेशिक रोजगारीमा जाने व्यक्तिहरूको सख्या दिनानुदिन बढिरहेकोले पनि विप्रेषणबाट प्राप्त रकमले उनीहरूको आर्थिक स्थितिमा उल्लेख्य सुधार आएको स्वभाविक अनुमान गर्न सकिन्छ । जसले गर्दा मुलुकको समग्र आर्थिक स्थितिसँग प्रस्तुत अध्ययनमा समावेश गरिएका उत्तरदाताहरूको आर्थिक हैसियतको तादात्मकता रहेको पाउन सकिन्छ ।

४.१.९ उत्तरदाताहरूको वार्षिक आम्दानीले जीवन निर्वाहको स्थिति

नेपाल विश्वका ४८ वटा अतिकम विकसित मुलुकहरूमध्ये एक हो र यहाँका उल्लेख्य जनसंख्या अभैपनि गरीबको रेखामुनि रहेका छन् । यहाँका जनताको मुख्य पेशा कृषि भए तापनि कृषिमा आधुनिकीकरण हुन नसक्नु, सिंचाई सुविधा पर्याप्त मात्रामा नहुनु, कृषिका लागि आवश्यक नवीनतम ज्ञान, सीपको कमीका कारण कृषिको उत्पादकत्व बढ्न सकेको छैन । शिक्षाको कमीका कारण सबै जनताले सरकारी र गैर सरकारी क्षेत्रमा रोजगारीको अवसर प्राप्त गर्न सकेका पनि छैनन्, र कृषिजन्य आम्दानीमा नै निर्भर रहनु उनीहरूको बाध्यता बनेको छ । यसका अलावा ४२.९ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाहरू गैर कृषि क्षेत्रमा कार्यरत रहेका कारण उनीहरू व्यवसायबाट प्राप्त लाभ, नोकरीबाट प्राप्त तलब, ज्याला आदिमा निर्भर रहेको पाइन्छ । साथै, वर्तमान अवस्थामा बैदेशिक रोजगारीमा जाने व्यक्तिहरूको उल्लेख्य संख्याका कारण यो पनि आम्दानीको प्रमुख स्रोतको रूपमा रहेको छ । आफ्नो वार्षिक आम्दानीले वर्षभरी जीवन निर्वाह गर्न सक्ने नसक्ने सन्दर्भमा उत्तरदाताहरूलाई सोधिएको प्रश्नको जवाफमा प्राप्त विवरणलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. ९ : उत्तरदाताहरूको वार्षिक आम्दानीले जीवन निर्वाहको स्थिति

| क्र.सं. | वार्षिक आम्दानीले जीवन निर्वाह हुने अवधि | संख्या | प्रतिशत |
|--------------|--|------------|------------|
| १ | ३ महिना भन्दा कम | ३९ | १३.४ |
| २ | ३ महिना | १०० | ३४.४ |
| ३ | ६ महिना | ४७ | १६.२ |
| ४ | ९ महिना | ६० | २०.८ |
| ५ | १ वर्ष | ४४ | १५.२ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तालिकाले उत्तरदाताहरूको वार्षिक आम्दानीले जीवन निर्वाहको स्थितिलाई दर्शाएको छ । कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये १५.२ प्रतिशतलाई आफ्नो वार्षिक आम्दानीले १ वर्षसम्म जीवन निर्वाह गर्नसक्ने देखिएको छ भने २०.८ प्रतिशतलाई ९

महिनासम्म, १६.२ प्रतिशतलाई ६ महिनासम्म, ३४.४ प्रतिशतलाई ३ महिनासम्म र १३.४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूलाई आफ्नो वार्षिक आमदानीले ३ महिनाभन्दा पनि कम समयका लागि जीवन गुजारा गर्न पुग्ने देखिएको छ ।

यस तथ्याङ्कले आफ्नो वार्षिक आमदानीले १ वर्षसम्म गुजारा गर्न पुग्ने उत्तरदाताहरूको स्थिति निकै न्यून देखिएको छ । यसले उल्लेख्य संख्यामा जनताहरू गरीबको रेखामुनि रहेको तस्वीर देखाएको छ र यो गरीबले उनीहरूको स्वास्थ्य, शिक्षा, पोषण र महिलाहरू र उनीहरूको परिवारको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य पक्षलाई प्रत्यक्ष रूपले प्रभावित गर्दछ ।

४.२ महिनावारी चक्र र प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा उत्तरदाताहरूको जानकारीको स्थिति

रजस्वला हुनु अधिसम्म महिलाहरूको गर्भाशय निस्कृय रहेको हुन्छ तर तर यस अवस्थामा पनि अपरिपक्व डिम्ब रहेका थैलाहरू हुन्छन् र गर्भाधारणको उमेर पुगेपछि प्रत्येक महिनावारी चक्रका क्रममा एउटा डिम्ब परिपक्व हुन्छ । एक महिलामा गर्भाधारण गर्नसक्ने अवधिभर निजको जीवनमा ३०० देखि ५०० पटकसम्म महिनावारी भएको पाइन्छ । यस अवस्थामा महिलाहरूको गर्भाशयबाट फोहर रगत र मृत भैसकेको डिम्बको कोषिकाहरू शरीर बाहिर निस्कन्छ । महिनावारी चक्र गर्भाधारण नगरेको समयमा हरेक २८ दिन (२९ देखि ३५ दिन) को अन्तरालमा पुनरावृत्ति हुन्छ र ३ देखि ७ दिनसम्म रहन्छ । यस अवस्थामा शरीर बाहिर निस्कने रगतको परिमाण २० देखि ६० मिलिलिटरसम्म हुन्छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले प्रजनन् स्वास्थ्यलाई प्रजनन् अङ्गको स्वास्थ्य र रोगविहीनताको अवस्थामात्र नभई मानिस शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा पनि पूर्ण रूपमा स्वस्थ रहेको अवस्थाको रूपमा परिभाषा गरेको छ । तर प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यक सूचना र जानकारीको अभावमा महिलाहरूले विभिन्न समस्याहरूको सामना गरिरहनुपरेको छ । लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल, तानसेन, पाल्पामा उपचारका लागि आएका यस अध्ययनको क्रममा उत्तरदाता महिलाहरूमा महिनावारी चक्र र प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा उत्तरदाताहरूको जानकारीको स्थितिलाई विभिन्न शीर्षकहरू अन्तर्गत देहाय अनुसार विवेचना गरिएको छ ।

४.२.१ किशोरावस्थामा रजस्वला हुने उमेरका बारेमा जानकारी

रजस्वला भनेको सन्तान उत्पादन गर्न वा गर्भधारण गर्न समर्थ भएको पहिचान हो । किशोरीहरू सामान्यतया ११ वषदेखि १६ वर्षको उमेरसम्ममा रजस्वला हुन्छन । विकसित मुलुकहरूमा यसको औसत उमेर १३ वर्ष देखिएको छ भने अल्पविकसित र विकासोन्मुख मुलुकहरूमा गरीबी एवम् कुपोषण आदि कारणले गर्दा यो उमेरमा केही बृद्धि भएको पाइन्छ ।

प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाता महिलाहरूलाई रजस्वला हुने औसत उमेरका सम्बन्धमा प्रश्न गर्दा प्राप्त जवाफमा विविधता पाइएको छ । जसलाई देहायको तालिकामा देखाउन सकिन्छ :-

चित्र नं. १ रजस्वला हुने उमेरका बारेमा जानकारीको स्थिति

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट महिलाहरूको रजस्वला हुने महिलाहरूको औसत उमेरका सम्बन्धमा उत्तरदाता महिलाहरूको जानकारीमा प्रशस्त विविधता पाउन सकिन्छ । उक्त तथ्याङ्क अनुसार कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये सबैभन्दा बढी २७.० प्रतिशत अर्थात ७८ जनाले किशोरावस्थामा रजस्वला हुने उमेर १३ वर्ष भनि जवाफ दिएको पाइन्छ । यो तथ्याङ्क विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको तथ्याङ्कसँग पनि मेल खान्छ । उक्त सङ्गठनका अनुसार

विकासोन्मुख मुलुकहरूमा किशोरीहरूको रजस्वला हुने उमेर १३ देखि १६ वर्षको बीचमा पाइएको छ (International variability in ages at menarche, first live birth and menopause, WHO) । हुनत उत्तरदाता महिलाहरू आफू स्वयं पनि सो प्रकृया पार गरेर आएका हुनाले यसको जानकारी हुनु स्वाभाविक पनि हो । उल्लेखित तथ्याङ्क अनुसार ३.८ प्रतिशत अर्थात् ११ जनाले भने ११ वर्षको उमेरमा किशोरीहरू रजस्वला हुने जवाफ दिएको पाइन्छ र सामान्य अवस्था बाहेकको स्थितिमा यो जवाफलाई पनि स्वाभाविक नै मान्नुपर्ने हुन्छ ।

४.२.२ आफू रजस्वला भएको उमेरका आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको स्थिति

रजस्वला हुनु भनेको महिलामा सन्तानोत्पादन क्षमताको शुरुवात हुनु हो । सामान्यतया यो १३ देखि १६ वर्षको उमेरमा शुरु हुन्छ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा प्रश्न सोधिएका उत्तरदाता महिलाहरूले निजहरूको रजस्वला शुरु भएको उमेरका सम्बन्धमा फरक फरक उमेर उल्लेख गरेका छन र व्यक्ति अनुसार यसमा भिन्नता हुनु स्वाभाविक पनि हो । तर पनि उत्तरदाता महिलाहरूको जवाफको भिन्नताको स्तर हेर्दा यो उमेर हदमा सामान्य भन्दा बढी फराकिलो देखिन्छ । यस सम्बन्धमा उत्तरदाताहरूको जवाफ देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १० रजस्वला भएको उमेरका आधारमा उत्तरदाता महिलाहरूको स्थिति

| क्र.सं. | रजस्वला भएको उमेर | संख्या | प्रतिशत |
|---------|-------------------------|--------|---------|
| १ | ११ - १४ वर्ष | १०० | ३४.४८ |
| २ | १५ - १९ वर्ष | १६७ | ५७.५९ |
| ३ | २० वर्ष वा सो भन्दा बढी | ५ | १.७३ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तालिकाले रजस्वलाको उमेरको आधारमा उत्तरदाताको संख्यालाई दर्शाएको छ । कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये ३४.४८ प्रतिशतले १५ वर्ष भन्दा कम उमेरमा रजस्वला भएको जवाफ दिएको पाइन्छ भने १.७३ प्रतिशतले २० वर्ष भन्दा बढी उमेरमा रजस्वला

भएको बताएको देखिन्छ । रजस्वला हुँदा उत्तरदाताहरूको उमेर ११ वर्षदेखि २१ वर्षको देखिन्छ र औसत उमेर १५ वर्षको देखिन्छ । जुन आधुनिक र विकसित मुलुकहरूमा किशोरीहरूको रजस्वला हुने औसत उमेरभन्दा केही बढी हो ।

४.२.३ महिनावारी हुनुको कारणका बारेमा जानकारीको स्तर

महिलाहरूमा सामान्यतया १३ देखि १६ वर्षको उमेरमा रजस्वला भएको पाइन्छ र यसको औसत उमेर १५ वर्ष भएको पाइन्छ । रजस्वलादेखि रजोनिवृत्तिसम्म सामान्यतया महिनावारी चक्रको प्रत्येक महिना पुनरावृत्ति हुन्छ । गर्भाधारण गर्ने उमेरमा महिलाहरूको महिनावारी चक्रको अवधि फरक फरक हुने गरेको र सामान्यतया २० देखि ४० वर्षको उमेरमा यो बढी नियमित भएको पाइने गरेको छ । महिनावारी चक्र भनेको गर्भाशय सक्रिय रहेको कुराको प्रत्यक्ष देखिने सङ्केत हो, जुन एस्ट्रोजेन र प्रोजेस्टेरोन हर्मोनको असरले गर्दा हुन्छ ।

मासिक धर्म वा महिनावारी चक्र हुने कारणका बारेमा उत्तरदाताहरूलाई प्रश्न सोधिएको थियो र यसमा उनीहरूको जवाफ देहायको तालिकामा उल्लेख भए अनुसारको थियो :-

तालिका नं. ११ : महिनावारी हुनुको कारणका बारेमा जानकारीको स्तर

| क्र.सं. | महिनावारी हुनुको कारण | संख्या | प्रतिशत |
|--------------|--------------------------|------------|------------|
| १ | हर्मोनको प्रभाव | ६ | २.० |
| २ | दैवी कारण | ४५ | १५.५ |
| ३ | प्राकृतिक प्रक्रिया | २५ | ८.६ |
| ४ | शारिरीक परिपक्वताका कारण | ५९ | २०.३ |
| ५ | थाहा छैन | १५५ | ५३.४४ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तालिकाबाट कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये ५३.४४ प्रतिशतले महिनावारी चक्रको वास्तविक कारणबारे जानकारी नभएको जवाफ दिएका छन् भने केवल

२.० प्रतिशतले मात्र यो प्रक्रिया हर्मोनका कारण हुने गरेको बताएको पाइन्छ । २०.३ प्रतिशतले यसलाई उमेरका साथ देखापर्ने सङ्केतका रूपमा र १५.५ प्रतिशतले दैवी शक्तिको प्रभावका रूपमा लिएको पाइन्छ । यसबाट अध्ययनमा समेटिएका महिलाहरूको धार्मिक तथा रुढीवादी दृष्टिकोणका सम्बन्धमा स्पष्ट हुन सकिन्छ । किनकी उक्त तथ्याङ्कले उत्तरदाता महिलाहरूमा रुढीवादी विचारको प्रधानता रहेको तथा शिक्षा र चेतनाको अभावले गर्दा महिनावारीको वास्तविक कारणबारे बहुसंख्यक महिलाहरूलाई जानकारी नभएको स्पष्ट पारेको छ ।

४.२.४ महिनावारी चक्रको अन्तरालको अवधिबारे जानकारीको स्थिति

महिनावारी शुरु भएको दिनदेखि अर्को महिनावारी शुरु हुने दिनसम्मको अवधिलाई महिनावारी चक्रको अवधिका रूपमा गणना गरिन्छ । यस चक्रको अवधि २८+७ दिनको हुन्छ र महिनावारीको अवधि (रक्तश्राव हुने अवधि) ४+२ दिनको हुन्छ (Obsetrics & Gynechology, 2003) । अध्ययनका क्रममा सबै उत्तरदाताहरूलाई महिनावारी चक्रको अवधिको जानकारीका बारेमा प्रश्न सोधिएको थियो । प्राप्त तथ्याङ्कलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १२ : महिनावारी चक्रको अन्तरालको अवधिबारे जानकारीको स्थिति

| क्र.सं. | महिनावारी चक्रको अन्तराल | संख्या | प्रतिशत |
|---------|--------------------------|--------|---------|
| १ | २६ दिन | २५ | ८.६ |
| २ | २७ दिन | ७ | २.४ |
| ३ | २८ दिन | ३९ | १३.४ |
| ४ | ३० दिन | २१९ | ७५.६ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्क अनुसार ७५.६ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाहरूले ३० दिनको अवधिमा महिनावारी चक्रको पुनरावृत्ति हुने बताएका थिए भने ८.६ प्रतिशत महिलाहरूले २६ दिनमा, २.४ प्रतिशत महिलाले २७ दिनमा र १३.४ प्रतिशत महिलाहरूले २८ दिन महिनावारी चक्रको अवधि हुने जवाफ दिएका थिए ।

यसबाट महिनावारी चक्र २८ देखि ३० दिनको हुने र यसको औसत अन्तराल २९ दिनको हुने देखिन्छ । अध्ययनका क्रममा सबै महिलाहरूलाई महिनावारी चक्रको बारेमा जानकारी भएको पाइएको छ ।

४.२.५ महिनावारीको अवधिको/रक्तश्राव हुने अवधिको स्थिति

महिनावारीको समयमा रगत र गर्भाशयमा रहेका अन्य फोहर पदार्थ शरीर बाहिर निस्कन्छ । पश्चिमा देशहरूमा स्वस्थ महिलाहरूमा हरेक पटक महिनावारी हुँदा ३७ मिलिलिटरदेखि ४३ मिलिलिटरसम्म रगत र अन्य फोहर पदार्थ शरीर बाहिर निस्कने गरेको तथ्याङ्क छ भने यसको ७० प्रतिशत निष्काशन महिनावारीको पहिलो ४८ घण्टामा हुने गरको पाइएको छ । महिनावारीको समयमा रक्तश्रावको अवधिका बारेमा उत्तरदाता महिलाहरूलाई उनीहरूको महिनावारी हुँदा सामान्यतया कति दिनसम्म रक्तश्राव हुने गरेको छ/थियो ? भन्ने प्रश्न सोधिएको थियो र सोको नतीजा देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १३ : महिनावारीको अवधि/रक्तश्राव हुने अवधि

| क्र.सं. | रक्तश्रावको दिन | संख्या | प्रतिशत |
|---|-----------------|--------|---------|
| १ | ३ दिन | ७५ | २५.८ |
| २ | ४ दिन | ६७ | २३.२ |
| ३ | ५ दिन | ७७ | २६.५ |
| ४ | ६ दिन | ११ | ३.८ |
| ५ | ७ दिन | ५६ | १९.३ |
| ६ | ७ दिनभन्दा बढी | ४ | १.४ |
| जम्मा | | २९० | १०० |
| रक्तश्राव हुने औसत दिन = ४.७ दिन (४ देखि ५ दिन) | | | |

उक्त तालिकाबाट उत्तरदाता महिलाहरूमा महिनावारीको क्रममा रक्तश्राव हुने दिनको अवधि देखाएको छ । जस अनुसार २६.५ प्रतिशतले महिनावारीको क्रममा ५ दिन रक्तश्राव

हुने गरेको, २३.२ प्रतिशतले ४ दिन, २५.८ प्रतिशतले ३ दिन र १.४ प्रतिशतले ७ दिनभन्दा बढी रक्तश्राव हुने गरेको बताएका छन् । यसबाट महिलाहरूलाई महिनावारीको क्रममा रक्तश्राव हुने औसत अवधि ४.७ दिन (४ दिनदेखि ५ दिन) हुने देखाएको छ । सो तथ्याङ्क नेपाली महिलाहरूमा महिनावारीका क्रममा रक्तश्राव हुने औसत दिनसँग लगभग समान रहेको पाइन्छ ।

४.२.६ उत्तरदाता महिलाहरूलाई महिनावारीका क्रममा देखा परेका समस्याहरू

ठूलो संख्याका महिलाहरूमा महिनावारीका क्रममा विभिन्न शारीरिक, मानसिक, व्यवहारिक र संवेदनात्मक समस्याहरूको लक्षण देखा पर्ने गरेको पाइन्छ (Obsetrics & Gynechology, 2003) । यसप्रकारको समस्या उत्तरदाता महिलाहरूमा देखा पर्ने गरे, नगरेको र समस्या देखिने गरेको भए कस्तो प्रकारको समस्या देखिने गरको भन्ने सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो र प्राप्त जवाफहरूको नतीजा देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १४ : महिनावारीको क्रममा उत्तरदाताहरूले भोग्नु परेका समस्याहरू

| क्र.सं. | समस्याको प्रकार | संख्या | प्रतिशत |
|---------|------------------|--------|---------|
| १ | तल्लो पेट दुख्ने | १४८ | ७२.२ |
| २ | पानी बग्ने | ६३ | ३०.८ |
| ३ | पीठ्युँ दुख्ने | १४३ | ६९.७ |
| ४ | टाउको दुख्ने | ४० | १९.५ |
| ५ | ग्लानी हुने | ८६ | ४१.९ |
| ६ | पसीना आउने | ४७ | २२.९ |
| ७ | समस्या नभएका | ८५ | २९.३ |

महिनावारीको समयमा कुनै समस्या हुने गरेको/नगरेको प्रश्नमा लगभग ७२ प्रतिशत महिलाहरूले समस्या हुने गरेको बताएका थिए भने २९.३ प्रतिशतले कुनै समस्या हुने नगरेको बताएका थिए । उक्त तथ्याङ्कबाट बहुसंख्यक महिलाहरूको महिनावारीको समयमा

समस्याको सामना गर्नुपरेको देखिएको छ, यद्यपी समस्याका स्वरूपहरू भने भिन्न भिन्न रहेका छन् । महिलाहरूमा महिनावारीका क्रममा बहु-समस्याहरू (Multiple Problems) पनि देखिएका कारण एकै महिलाहरूमा एकभन्दा बढी समस्याहरू पनि रहेको अध्ययनबाट देखिएको छ ।

महिनावारीका क्रममा देखिने समस्याहरूले महिलाहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी हेरचाहको कमीलाई सङ्केत गर्दछ । महिनावारीका क्रममा समस्या देखिने कूल १४८ महिलाहरूमध्ये ७२.२ प्रतिशतलाई तल्लो पेट दुख्ने, ६९.७ प्रतिशतलाई पीठ्युँ दुख्ने, ४९.९ प्रतिशतलाई ग्लानी हुने समस्या देखिएको थियो । उक्त तथ्याङ्कले महिलाहरूले महिनावारीका क्रममा विभिन्न थरीका समस्या भोगिरहेको देखिएको छ । सामान्यतया महिनावारीको समयमा यस्ता समस्याहरू देखिदैनन् । यस्ता लक्षणहरू हर्मोनको असन्तुलन वा अन्य शारीरिक कारणहरूले गर्दा हुन सक्दछन्, जसको थप अनुसन्धान गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

४.२.७ महिनावारीको क्रममा देखिने समस्यामा प्रयोग भएका औषधीको स्थिति

अध्ययनका क्रममा उत्तरदाताहरूलाई महिनावारीका क्रममा समस्या देखिएपछि औषधीहरू प्रयोग गर्ने गरेको, नगरेको र यदि औषधी सेवन गर्ने गरेको भएमा के कस्तो प्रकारको औषधी सेवन गर्ने गरेको भन्ने सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो । यसको जवाफ देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १५ : महिनावारीको क्रममा देखिने समस्यामा प्रयोग भएका औषधीको स्थिति

| क्र.सं. | औषधीको प्रकार | संख्या | प्रतिशत |
|---------|--------------------|--------|---------|
| १ | पारासिटामोल चक्की | २९ | १० |
| २ | ब्रुफिन चक्की | २२ | ७.५८ |
| ३ | साइक्लोमेफ चक्की | ४ | १.३७ |
| ४ | औषधी प्रयोग नगर्ने | २३५ | ८१.४ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्क अनुसार कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये २८.६ प्रतिशत अर्थात ५५ जनाले महिनावारीका क्रममा देखापर्ने समस्याको उपचारका लागि औषधी प्रयोग गर्ने गरेको पाइएको छ भने ८१.४ प्रतिशत अर्थात २३५ जनाले समस्याको लागि कुनै औषधीको प्रयोग गरेको पाइएन ।

यस्तै औषधी प्रयोग गर्ने उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूले प्रयोग गर्ने औषधीको प्रकारको बारेमा पनि प्रश्न सोधिएको थियो र जसमा १० प्रतिशत अर्थात २९ जनाले पारासिटामोल चक्की प्रयोग गर्ने गरेको, ७.५८ प्रतिशत अर्थात २२ जनाले ब्रुफिन चक्कीको प्रयोग गर्ने गरेको, ०.०२ प्रतिशत अर्थात ४ जनाले साइक्लोमेफ चक्की प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो ।

४.२.८ विवाह हुँदाको उमेरको आधारमा उत्तरदाताको स्थिति

विवाह पुरुष र महिलालाई पारिवारिक जीवन शुरु गर्नका लागि गरिएको सामाजिक व्यवस्था हो । Hoebler का अनुसार विवाह सामाजिक मूल्य मान्यताको एउटा पक्ष हो जसले दम्पतीहरूलाई एक अर्का बीचको सम्बन्धलाई परिभाषित र नियन्त्रित गर्दछ । धार्मिक, साँस्कृतिक र भौगोलिक आधारमा विश्वव्यापी रूपमा नै विवाहका प्रक्रियाहरूमा विविधता भए तापनि हरेक विवाह पद्धतिको आफ्नै विशेषताहरू हुन्छन् । तर विवाह पश्चात आफ्नो जोडीसँग सम्बन्ध स्थापित गर्ने र सन्तान उत्पादन गर्ने सामाजिक र कानूनी अधिकार प्रायः सबै धार्मिक, साँस्कृतिक र भौगोलिक समुदायमा पाइन्छ । परम्परागत हिन्दू समुदायमा विवाहका लागि तुलनात्मक रूपमा कठोर नियमहरूको व्यवस्था गरिएको पाइन्छ । अन्य दानका अतिरिक्त कन्यादानलाई पनि हिन्दू धर्मले ठूलो पुण्यका रूपमा चित्रित गरेको पाइन्छ । यसका अलावा रजस्वला हुनुपूर्वको विवाहलाई हिन्दू संस्कृतिले मान्यता दिएका कारण अभैसम्म पनि बाल विवाह जस्ता प्रचलनहरू पूर्ण रूपमा हट्न सकेका छैनन् । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूको विवाह हुँदाको उमेरका सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो । उत्तरदाताहरूबाट प्राप्त जवाफको विवरण देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १६ : विवाह हुँदाको उमेरका आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति

| क्र.सं. | उमेर | संख्या | प्रतिशत |
|---------|-------------------------|--------|---------|
| १ | १५ वर्षभन्दा कम | ९५ | ३३.३ |
| २ | १५ देखि २० वर्षको बीचमा | १६१ | ५६.५ |
| ३ | २१ देखि २५ वर्षको बीचमा | २७ | ९.५ |
| ४ | २५ वर्षभन्दा बढी | २ | ०.७ |
| ५ | अविवाहित | ५ | १.८ |
| जम्मा | | २८५ | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट आधाभन्दा बढी अर्थात् ५६.४ प्रतिशत महिलाहरूको १५ देखि २० वर्षको उमेरमा विवाह भएको देखिन्छ भने एक तिहाई भन्दा बढी अर्थात् ३३.३ प्रतिशत महिलाहरूको १५ वर्षभन्दा कम उमेरमा नै विवाह भएको पाइन्छ र सबैभन्दा कम अर्थात् ०.७ प्रतिशत महिलाहरूको २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा विवाह भएको पाइन्छ ।

यस आधारमा बहुसंख्यक महिलाहरू १५ वर्षदेखि २० वर्षको उमेरका बीचमा विवाहित भएको देखिन्छ र दोश्रो बहुसंख्यक महिलाहरूको विवाह १५ वर्षको उमेर नपुग्दै भएको देखिन्छ, जसले हाम्रो सामाजिक, साँस्कृतिक र धार्मिक व्यवस्थाको उपयुक्त चित्रण गरेको छ । नेपालको कानून अनुसार पनि १६ वर्ष नपुग्दै विवाह गर्नुलाई अवैध मानिन्छ, तर व्यवहारमा यो पूर्ण रूपमा लागू हुन भने सकेको छैन ।

४.२.९ जीवित सन्तान संख्याको आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति

उत्तरदाताहरूको सन्तान उत्पादकत्व र यसको ढाँचा पहिचान गर्नका लागि सबै उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूको सन्तान संख्या, जीवित सन्तानको संख्या, परिवार नियोजनको साधनको उपयोग र गर्भपतनको सम्बन्धमा प्रश्नहरू सोधिएको थियो । नेपाल सरकारले जनसंख्या बृद्धिदर र आर्थिक विकासका बीच सन्तुलन कायम गर्नका लागि सन् २०१७ सम्ममा कूल जन्मदर (Total Fertility Rate, TFR) ३.०५ मा झार्ने लक्ष्य राखेको सन्दर्भमा यसको अध्ययन महत्वपूर्ण पनि रहेको छ । तर यस अध्ययनको उद्देश्य भने जन्मदर र रजोनिवृत्तिका बीच सम्बन्ध पहिचान गर्नु रहेको छ ।

उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूको सन्तान भए नभएको र भएको भए कतिवटा सन्तान रहेको भन्ने प्रश्न सोधिएको थियो । प्राप्त जवाफको जानकारी देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १७ : जीवित सन्तान संख्याको आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति

| क्र.सं. | सन्तान संख्या | संख्या | प्रतिशत |
|------------------------------|----------------|--------|---------|
| १ | एक | १० | ३.७ |
| २ | दुई | २८ | १०.३ |
| ३ | तीन | ६४ | २३.८ |
| ४ | चार | ६१ | २२.६ |
| ५ | पाँच | ४१ | १५.२ |
| ६ | पाँच भन्दा बढी | ६६ | २४.४ |
| ७ | निसन्तान | २० | ६.९ |
| जम्मा | | २९० | १०० |
| औसत सन्तान संख्या = ४ | | | |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट बहुसंख्यक उत्तरदाताहरूको सन्तान रहेको देखिन्छ । कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये २७० अर्थात ९३.१ प्रतिशत उत्तरदाताहरू सन्तान भएका देखिन्छन् भने ६.९ प्रतिशत निसन्तान देखिन्छन् । यस तथ्याङ्कले सन्तान संख्याको बारेमा पनि प्रकाश पारेको छ । बहुसंख्यक अर्थात एक चौथाई भन्दा बढी (२४.४ प्रतिशत) उत्तरदाताहरूको ५ भन्दा बढी सन्तान रहेको देखिन्छ । त्यस्तै २३.८ प्रतिशत उत्तरदाताहरूको ३ सन्तान र २२.६ प्रतिशतको ४ सन्तान भएको देखिन्छ । जबकी ३.७ प्रतिशतको मात्र एक सन्तान र १०.३ प्रतिशतको दुई सन्तान भएको देखिन्छ । औसत सन्तान संख्या ३.९ अर्थात लगभग ४ रहेको छ, जुन नेपाली महिलाहरूको घरधुरी सर्वेक्षण, १९९६ को प्रतिवेदनमा उल्लेखितभन्दा बढी हो । किनकी सो प्रतिवेदनले औसत नेपाली महिलाको २.३ सन्तान रहेको देखाएको थियो । नेपालमा उच्च प्रजनन दरको कारणहरूमा अशिक्षा तथा परिवार नियोजनको साधनका बारेमा जनचेतना र सो सम्बन्धी सुविधाको कमी आदि मुख्य रहेका छन् ।

४.२.१० पहिलो सन्तान जन्मदाको उमेरका आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति

महिलाहरूको पहिलो सन्तान जन्मदा उमेरले आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने भएको हुनाले पहिलो सन्तान जन्मदाको उमेर निकै महत्वपूर्ण रहेको छ । धेरै मुलुकहरूमा विवाहपश्चात पनि लामो समयसम्म सन्तान नजन्माउने प्रवृत्ति बढेका कारण जन्मदरमा कमी आएको पाइन्छ । २० वर्षको उमेरभन्दा कम उमेरमा सन्तान जन्माउने समस्या धेरै अल्पविकसित मुलुकहरूको ठूलो स्वास्थ्य र सामाजिक समस्याको रूपमा रहेको पाइन्छ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूले पहिलो सन्तान जन्माउँदाको उमेरका सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो र सोबाट प्राप्त जवाफलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १८ : पहिलो सन्तान जन्मदाको उमेरका आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति

| क्र.सं. | पहिलो सन्तान जन्मदाको उमेर | संख्या | प्रतिशत |
|--------------|----------------------------|------------|------------|
| १ | १५ वर्ष भन्दा कम | ६ | २.३ |
| २ | १५ देखि २० वर्ष | १५४ | ५७.० |
| ३ | २१ देखि २५ वर्ष | ९८ | ३६.३ |
| ४ | २५ वर्षभन्दा बढी | १२ | ४.४ |
| जम्मा | | २७० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट बहुसंख्यक उत्तरदाता अर्थात ५७ प्रतिशतले १५ देखि २० वर्षको उमेरमा पहिलो सन्तानलाई जन्म दिएको देखिन्छ भने २१ देखि २५ वर्षको उमेरमा पहिलो सन्तान जन्माउनेको संख्या दोश्रो ठूलो अर्थात ३६.३ प्रतिशत देखिन्छ । यसैगरी ४.४ प्रतिशतले २५ वर्षभन्दा बढीको उमेरमा पहिलो सन्तान जन्माएको पाइन्छ भने २.३ प्रतिशतले १५ वर्षको उमेर पनि नपुग्दै पहिलो सन्तान जन्माएको देखिन्छ । यस तथ्याङ्कले अपरिपक्व उमेरमै गर्भधारण गर्ने र सन्तान जन्माउने महिलाहरूको संख्या निकै ठूलो देखाएको छ, यसले मातृ र बालमृत्युदरमा वृद्धि गर्ने र ठूलो स्वास्थ्य र सामाजिक समस्या निम्त्याउने खतरा रहेको देखिन्छ । अपरिपक्व उमेरमा सन्तान जन्माउनुको पछाडी समाजमा व्याप्त रहेको बाल विवाह र किशोरावस्थाको विवाहलाई प्रमुख कारण मान्न सकिन्छ ।

४.२.११ गर्भधारण गरेको पटकको आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति

विद्यमान जन्मदरलाई स्वास्थ्य र परिवार नियोजनको महत्वपूर्ण तत्वको रूपमा लिने गरिन्छ । कूल जन्मदर घटाउन र जनसंख्या वृद्धि र आर्थिक विकासका बीचमा सन्तुलन स्थापित गर्नु सरकारको नीति पनि रहेको पाइन्छ । जन्मदरको स्थिति पत्ता लगाउनका लागि उत्तरदाता महिलाहरूलाई उनीहरूले गर्भधारण गरेको पटक र प्राकृतिक र चिकित्सकीय गर्भपतनको बारेमा प्रश्न सोधिएको थियो । उत्तरदाताहरूले गर्भधारण गरेको पटकको आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. १९ : गर्भधारण गरेको पटकको आधारमा उत्तरदाताहरूको स्थिति

| क्र.सं. | गर्भधारण गरेको पटक | संख्या | प्रतिशत |
|---------|--------------------|--------|---------|
| १ | एक | ७ | २.६ |
| २ | दुई | ३१ | ११.५ |
| ३ | तीन | ३८ | १४.१ |
| ४ | चार | ५२ | १९.३ |
| ५ | पाँच | ३३ | १२.२ |
| ६ | पाँच भन्दा बढी | १०९ | ४०.३ |
| जम्मा | | २७० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट गर्भधारण गरेको पटकको विवरण स्पष्ट हुन्छ । गर्भधारण गर्ने कूल २७० उत्तरदाताहरूमध्ये बहुसंख्यक अर्थात् ४०.३ प्रतिशतले पाँच पटकभन्दा बढी गर्भधारण गरेको पाइन्छ भने केवल २.६ प्रतिशतले मात्र एकपटक गर्भधारण गरेको पाइन्छ । यस्तै दुई, तीन, चार र पाँच पटक गर्भधारण गर्ने महिलाहरूको प्रतिशत क्रमशः ११.५, १४.१, १९.३ र १२.२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये १.७ प्रतिशत महिलाहरू अविवाहित रहेको देखिएको र विवाहित मध्ये १.१ प्रतिशतले गर्भधारण गर्न सक्ने सामर्थ्य नरहेको देखिन्छ । नेपाली महिलाहरूको घरधुरी सर्वेक्षण, १९९६ बाट प्राप्त कूल जन्मदर (Total Fertility Rate, TFR) ४.६ सन्तान प्रति महिला जन्मदर रहेको थियो । हालको अवस्थामा यो दर ३.५ रहेको विश्व स्वास्थ्य सगठनको तथ्याङ्क छ (WHO Statistical Information System, WHOSIS, Core Health Indicator, 2009),

जहाँ महिलाहरूको औसत गर्भधारण दर भने ४.५ रहेको थियो । यसबाट नेपाली महिलाहरूमा गर्भधारण गर्ने दर भने उच्च रहेको छ र यसलाई कम गर्नका लागि अन्य स्वास्थ्य गतिविधिका अतिरिक्त परिवार नियोजन, स्वास्थ्य शिक्षाका बारेमा जनचेतना बढाउन र सानो परिवारको महत्वलाई बढावा दिन आवश्यक देखिन्छ ।

४.२.१२ गर्भपतन र गर्भपतनको लागि अपनाइएको तरीका

गर्भमा रहेको सन्तान वा भ्रूणले आमाको शरीरबाट जीवित रूपमा बाहिरी संसारमा आउनुअघि जुनसुकै रूपमा र कारणले भए तापनि सो भ्रूणको जीवन समाप्त हुनुलाई गर्भपतन भनिन्छ । परम्परागत रूपमा गर्भपतनका लागि असुरक्षित विधि अपनाउने गरिन्थ्यो, जसले गर्दा ठूलो संख्यामा मातृ मृत्युदर हुने गर्दथ्यो । नेपालमा लामो समयदेखिको संघर्षपछि महिलाहरूले गर्भपतनका लागि कानूनी बाटो खुला गरिदिएको छ । यसका आधारमा निश्चित अवधिसम्मको गर्भको गर्भपतन गराउन सकिने र आमाको जीवनलाई खतरा हुने भएमा जुनसुकै उमेर वा अवधिको गर्भलाई पनि गर्भपतन गराउन सकिने व्यवस्था छ । गर्भपतनका लागि सरकारले निश्चित अस्पताल र निश्चित विशेषज्ञता भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू तोकिएको छ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाता महिलाहरूले गर्भपतन गराए, नगराएको र गराएकाहरूले कुन विधिबाट गर्भपतन गराएको भन्ने सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो र सोको परिणाम देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका नं. २० : गर्भपतन र गर्भपतनको लागि अपनाइएको तरीका

| क्र.सं. | विधि | संख्या | प्रतिशत |
|---------|---|--------|---------|
| १ | पाठेघर सफा गर्ने (Dilatation and Curettage) | ५० | १७.२४ |
| २ | मेशिनको सहायताले तान्ने (Vacuum Aspiration) | - | - |
| ३ | बाह्यवस्तु पाठेघरमा राख्ने (Insertion of Foreign Body) | ५ | १.७२ |
| ४ | औषधी सेवन | ६ | २.०७ |
| ५ | गर्भपतन नगराएका | २२९ | ७८.९६ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तालिकाले गर्भपतन र यसका लागि अपनाइएको तरीकाका बारेमा जानकारी प्रदान गरेको छ । कूल २९० उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये २२.१४ प्रतिशत अर्थात ६१ जनाले गर्भपतन गराएको देखिन्छ भने ७८.९६ प्रतिशत अर्थात २२९ जनाले गर्भपतन गराएको पाइदैन । गर्भपतनका लागि अपनाइएको विधिका बारेमा बहुसंख्यकले पाठेघर सफा गर्ने (Dilatation and Curettage) को विधि अपनाएको देखिन्छ भने बाहिरी वस्तुको प्रयोगबाट गर्भपतन गर्नेको संख्या न्यून मात्र देखिन्छ । यस तथ्याङ्कबाट ठूलो संख्यामा महिलाहरू सुरक्षित गर्भपतनको बारेमा जानकार भएका र केही महिलाहरूले मात्र आमाको ज्यान जोखिममा पर्ने खालको असुरक्षित गर्भपतनको तरीका अवलम्बन गरेको देखिन्छ ।

४.२.१३ महिनावारी चक्रको वीचमा अनियमित रक्तश्रावको स्थिति

महिनावारीको समयभन्दा बाहेक पनि महिनावारी चक्रको वीचमा भैरहने रक्तश्रावलाई अनियमित रक्तश्राव भनिन्छ । महिनावारी चक्र २८+७ दिनको अवधिमा पुनरावृत्ति हुन्छ र महिनावारी अर्थात रक्तश्रावको अवधि ४+२ दिनसम्म रहिरहन्छ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा तालिका नं. १४ मा उल्लेख गरिए अनुसार महिलाहरूमा महिनावारीका क्रममा रक्तश्रावको औसत अवधि ४.७ दिन रहेको पाइन्छ ।

महिनावारीको चक्रको वीचमा पनि हुने अनियमित रक्तश्रावको कारणमा हर्मोनको प्रभाव, प्रजनन अंगको कार्यमा समस्या हुनु र प्रजनन अंगमा कुनै रोग लाग्नु आदि हुन सक्दछन् । मुत्राशय, गर्भाशय वा मूत्रनलीमा लाग्ने रोगका कारण पनि यस्तो स्थिति आउन सक्दछ । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाताहरूलाई सोधिएको अनियमित रक्तश्राव सम्बन्धी प्रश्नमा बहुसंख्यक १८४ जना अर्थात ६३.६ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले अनियमित रक्तश्राव हुने नगरेको जवाफ दिएका थिए भने १०६ जना अर्थात ३६.४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले महिनावारी चक्रको वीचमा पनि अनियमित रक्तश्राव हुने गरेको जवाफ दिएका थिए ।

४.२.१४ उत्तरदाताहरूबाट परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग

आफ्नो ज्ञान, प्रवृत्ति र जिम्मेवारीपूर्ण निर्णयका आधारमा व्यक्तिहरू र दम्पतीहरूले मुलुकको सामाजिक विकासमा प्रभावकारी योगदान पुऱ्याउने गरी स्वेच्छाले अवलम्बन गरेको सन्तान

उत्पादन सम्बन्धी विचार पद्धति वा जीवन पद्धतिको रूपमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले परिवार नियोजनलाई परिभाषित गरेको छ (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, १९७१)। नेपालमा नेपाल परिवार नियोजन संघ मार्फत परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना, जानकारी र जनचेतना फैलाउने कार्य सन् १९५८ देखि नै शुरु भएको पाइन्छ। तर पनि परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाहरू भने तेस्रो पञ्चवर्षीय योजनाको कार्यान्वयनसँगै सन् १९६८ देखि शुरु भएको पाइन्छ।

नेपाल सरकार आफ्ना नागरिकहरूका लागि परिवार नियोजनका सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि सक्रिय रूपले लागिरहेको पाइन्छ र यो मुलुकको एकीकृत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतको सेवाभिन्न पनि पर्दछ। नेपालमा सरकारी र गैरसरकारी संस्थाहरूमार्फत मातृशिशु सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत परिवार नियोजन सम्बन्धी सेवाहरू मुलुकभर लागू गरिएको छ।

परिवार नियोजनका लागि विभिन्न तरिकाहरू अपनाइएको पाइन्छ। आफ्नो राम्रो भविष्यका लागि हरेक व्यक्ति परिवार नियोजनका तरिकाहरूसँग सुपरिचित हुनु आवश्यक छ। दम्पतीहरूलाई सन्तानको जन्म वीचको अन्तराल निर्धारण गर्न परिवार नियोजनले सघाउ पुर्याउँदछ र कतिवटा सन्तान जन्माउने भन्ने कुराको निर्धारण पनि परिवार नियोजन अन्तर्गत पर्दछ। परिवार नियोजनका तरिकाहरूको सम्बन्धमा जनचेतनाको विकासले जनसंख्या बृद्धिलाई रोक्न र परिवारको राम्रो स्वास्थ्य कायम राख्न मद्दत गर्दछ। यसले आमा र शिशुको स्वास्थ्यस्थिति राम्रो तुल्याउन र असल अभिभावकको रूपमा आमाबाबुलाई प्रस्तुत हुन पनि सहयोग गर्दछ।

परिवार नियोजनको जानकारीको बारेमा र परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगका सम्बन्धमा प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा सबै उत्तरदाताहरूलाई परिवार नियोजनका उपाय र उनीहरूले अवलम्बन गरेको तरिकाको सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो। सोबाट प्राप्त प्रतिक्रियाहरूलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. २१ : परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग

| क्र.सं. | परिवार नियोजनको साधन | संख्या | प्रतिशत |
|---------|-----------------------------|--------|---------|
| १ | कण्डम | ८ | २.७५ |
| २ | कपर टी | - | ०.०० |
| ३ | नरप्लाण्ट | ३ | १.०३ |
| ४ | डिपोप्रोभेरा | २८ | ९.६५ |
| ५ | पिल्स (खाने चक्की) | १५ | ५.१७ |
| ६ | ट्यूबेक्टोमी/ल्याप्रोस्कोपी | ६५ | २२.४१ |
| ७ | साधन प्रयोग नगर्ने | १७१ | ५८.९६ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कले कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये लगभग आधा ११९ जना अर्थात् ४१.०३ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले परिवार नियोजनको साधन अपनाएको पाइन्छ र आधाभन्दा बढी १७१ जना अर्थात् ५८.९६ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरेको पाइदैन । परिवार नियोजनको उपाय अपनाउने कूल ११९ जना उत्तरदाताहरूमध्ये २२.४१ प्रतिशतले ल्याप्रोस्कोपीको विधि अपनाएको पाइन्छ । यस्तै ९.६५ प्रतिशतले डिपोप्रोभेरा सुई, ५.१७ प्रतिशतले खाने चक्की (पिल्स) र २.७५ प्रतिशतको श्रीमान्ले कण्डमको प्रयोग गरेको पाइन्छ भने कपर टी को प्रयोग कसैले पनि नगरेको पाइयो ।

उपरोक्त तथ्याङ्कले अत्याधिक महिलाहरूले परिवार नियोजन र यसका साधनहरूको प्रयोग सापेक्षित रूपमा कम गर्ने गरेको पाइन्छ ।

४.३ रजोनिवृत्ति र यसका लक्षणका बारेमा जानकारीको स्थिति

रजोनिवृत्ति महिलाहरूको जीवनको स्वाभाविक प्रकृया हो । रजोनिवृत्तिले महिलाहरूको सन्तानोत्पादन क्षमताको अन्त्य हुन्छ र महिनावारी हुने क्रम पनि स्थायी रूपले अन्त्य हुन्छ । बढ्दो उमेरसंगै शरीरमा एस्ट्रोजेन हर्मोन उत्पादनमा कमी भएका कारण यो स्थिति आउँदछ । हर्मोनको उत्पादनमा कमीका कारण शरीरमा परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् र

विश्वमा नै रजोनिवृत्ति हुने समयमा देखिने लक्षणहरू महिलाहरूको सबैभन्दा ठूलो स्वास्थ्य समस्याहरूमध्ये एक रहेको छ । यस्ता लक्षणहरूबाट महिलाहरूको सहजरूपमा जीवनयापन गर्ने धारणामा प्रत्यक्ष असर पर्दछ र यसैकारण जनचेतनाको विस्तारको माध्यमबाट यस अवस्थालाई व्यवस्थापन गर्न महत्वपूर्ण हुन जान्छ ।

४.३.१ रजोनिवृत्तिका बारेमा उत्तरदाताहरूको धारणा

सम्बन्धित विषयवस्तुको बारेमा विश्वास, प्रवृत्ति र अनुभवको संयोजनबाट सो विषयवस्तुका बारेमा धारणाको निर्माण हुन्छ । हरेक महिलाहरूको जीवनमा रजोनिवृत्ति एउटा सामान्य र स्वाभाविक प्रकृया हो । अध्ययनका क्रममा रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा उत्तरदाता महिलाहरूको धारणा जान्न प्रश्न सोधिएको थियो र प्राप्त जवाफलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. २२ : रजोनिवृत्तिको बारेमा उत्तरदाताहरूको धारणा

| क्र.सं. | उत्तरदाताहरूको धारणा | संख्या | प्रतिशत |
|---------|--------------------------------|--------|---------|
| १ | गर्भधारण गर्ने क्षमताको अन्त्य | २१२ | ७३.२ |
| २ | बढ्दो उमेरको प्रभाव | ३९ | १३.४ |
| ३ | स्वाभाविक प्रकृया | १५ | ५.२ |
| ४ | थाहा छैन | २४ | ८.२ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कले रजोनिवृत्तिका बारेमा उत्तरदाता महिलाहरूको धारणालाई दर्शाएको छ । कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये ७३.२ प्रतिशतले रजोनिवृत्तिलाई गर्भधारण गर्ने क्षमताको स्थायी रूपमा अन्त्यको रूपमा लिएको पाइन्छ । यस्तै १३.४ प्रतिशतले बढ्दो उमेरसँग रजोनिवृत्तिलाई गाँसेको पाइन्छ भने ५.२ प्रतिशतले यसलाई स्वाभाविक प्रकृयाको रूपमा लिएको र ८.२ प्रतिशतले यस बारेमा कुनै धारणा नराखेको पाइएको छ । यस तथ्याङ्कबाट तीन चौथाई भन्दा बढी उत्तरदाता महिलाहरूले आफ्नो जानकारी र अनुभवका आधारमा रजोनिवृत्तिको बारेमा सकारात्मक धारणा राखेको पाइन्छ ।

४.३.२ रजोनिवृत्तिको कारणका बारेमा उत्तरदाताको प्रतिक्रिया

गर्भधारण गर्ने क्षमताको अन्त्यसंगै महिलाहरूको गर्भाशय निस्कृय हुँदै जान्छ र यसका कारण एस्ट्रोजेन नामक हर्मोनको उत्पादनमा कमी आउँदछ। यो नै रजोनिवृत्तिको कारण हो र यसले गर्दा रजोनिवृत्तिको समयमा विभिन्न शारिरीक, मानसिक लक्षणहरू देखा पर्दछन्। रजोनिवृत्तिको कारणका बारेमा उत्तरदाताहरूको धारणा जान्नका लागि उनीहरूलाई प्रश्न सोधिएको थियो र प्राप्त जवाफलाई देहाय अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. २३ : रजोनिवृत्तिको कारणको बारेमा उत्तरदाताहरूको धारणा

| क्र.सं. | उत्तरदाताहरूको धारणा | संख्या | प्रतिशत |
|---------|----------------------|--------|---------|
| १ | बढ्दो उमेरको प्रभाव | १४९ | ५९.३ |
| २ | हर्मोनको कमी | १२ | ४.२ |
| ३ | दैवी कारण | १५ | ५.२ |
| ४ | अन्य | ४५ | १५.६ |
| ५ | थाहा छैन | ६९ | २३.७ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट आधाभन्दा बढी अर्थात् ५९.३ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले रजोनिवृत्ति बढ्दो उमेरको कारणले गर्दा हुने बताएको देखिन्छ। यस्तै ४.२ प्रतिशतले हर्मोनको कमीका कारण, १५.६ प्रतिशतले अन्य कारणहरू, जस अन्तर्गत रोगव्याधीको कारण, शरीरमा रगतको कमी भएको कारण आदि बताएका थिए। ठूलो संख्याका उत्तरदाताहरू अर्थात् २३.७ प्रतिशतले यसको कारणका बारेमा अनभिज्ञता प्रकट गरेका थिए।

यस तथ्याङ्कबाट केही प्रतिशत महिलाहरूमा मात्र शरीरमा हर्मोनको कमीका कारण रजोनिवृत्तिको प्रक्रिया हुने कुराको जानकारी रहेको पाइएको छ। जनचेतनाको अभाव, शिक्षाको कमी र परम्परागत धारणा र विश्वासले गर्दा रजोनिवृत्तिको यथार्थ कारणबाट उनीहरू अनभिज्ञ रहेको स्वाभाविक अनुमान गर्न सकिन्छ।

४.३.३ रजोनिवृत्तिको उमेरका बारेमा उत्तरदाताहरूको धारणा

महिलाहरू ३७ वर्षको युवावस्था देखि नै रजोनिवृत्त भएको पाइएको पनि छ, तर पनि यसको औसत उमेर ४७ वर्ष रहेको पाइन्छ। रजोनिवृत्तिको उमेरमा वंशानुगत कारण, स्वास्थ्यको अवस्था, रजस्वला हुँदाको उमेर र अन्य वैयक्तिक कारणहरूले प्रभाव पर्ने देखिन्छ। विकसित मुलुकहरूमा रजोनिवृत्तिको औसत उमेर ५१ वर्ष रहेको पाइन्छ भने विकासोन्मुख र अल्पविकसित मुलुकहरूमा यसको उमेरमा कमी भएको पाइन्छ। रजोनिवृत्तिको उमेरका सम्बन्धमा उत्तरदाताहरूको धारणा पत्ता लगाउनका लागि सामान्यतया महिलाहरू कुन उमेरमा रजोनिवृत्त हुन्छन् भन्ने प्रश्न सोधिएको थियो। सो प्रश्नको जवाफलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. २४ : रजोनिवृत्तिका उमेरको बारेमा उत्तरदाताहरूको जानकारी

| क्र.सं. | रजोनिवृत्तिका उमेर | संख्या | प्रतिशत |
|---------|--------------------|--------|---------|
| १ | ४० वर्ष भन्दा कम | २७ | ९.३ |
| २ | ४१ देखि ४५ वर्ष | ४८ | १६.५ |
| ३ | ४६ देखि ५० वर्ष | १६५ | ५६.८ |
| ४ | ५१ देखि ५५ वर्ष | ५० | १७.४ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उक्त तथ्याङ्कले आधाभन्दा बढी अर्थात् ५६.८ प्रतिशतले ४६ वर्षदेखि ५० वर्षको उमेरमा महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने जवाफ दिएको पाइन्छ भने ९.३ प्रतिशतले ३५ देखि ४० वर्षको बीचमा, १६.५ प्रतिशतले ४१ देखि ४५ वर्षको बीचमा र १७.४ प्रतिशतले ५१ देखि ५५ वर्षको बीचमा महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने जवाफ दिएको देखिन्छ। यस तथ्याङ्कबाट आधाभन्दा बढी उत्तरदाताहरू रजोनिवृत्तिको औसत उमेरका सम्बन्धमा जानकार रहेको देखिन्छ। अध्ययनका क्रममा देखिएको रजोनिवृत्तिको औसत उमेर नेपाली महिलाहरूको रजोनिवृत्तिको औसत उमेर अर्थात् ४९.३ वर्षसँग निकै नजिक रहेको देखिन्छ।

४.३.४ रजोनिवृत्त हुँदा उत्तरदाताहरूको उमेर

रजोनिवृत्तिको उमेर विभिन्न कारणहरू जस्तै, महिलाहरूको जाति, वंशाणुगत कारण, बसोबारको क्षेत्र र व्यक्तिगत स्वास्थ्यस्थिति आदि विभिन्न कारणहरूले गर्दा फरक फरक हुने गर्दछ । धूम्रपान गर्ने महिलाहरू कम उमेरमै रजोनिवृत्त भएको पाइन्छ (Novak's Gynecology) । प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा उत्तरदाता महिलाहरू रजोनिवृत्त भए नभएको र भएको भए उनीहरू कुन उमेरमा रजोनिवृत्त भएको भन्ने प्रश्नको उत्तरदाता महिलाहरूले दिएको जवाफलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. २५ : रजोनिवृत्त हुँदा उत्तरदाताहरूको उमेर

| क्र.सं. | रजोनिवृत्तिका उमेर | संख्या | प्रतिशत |
|-------------------------------------|----------------------|--------|---------|
| १ | २६ वर्ष देखि ३९ वर्ष | १६ | ५.५१ |
| २ | ४० वर्ष देखि ४९ वर्ष | १२९ | ४४.४८ |
| ३ | ५० वर्ष देखि ५५ वर्ष | ३१ | १०.६८ |
| ४ | रजोनिवृत्त नभएको | ११४ | ३९.४ |
| जम्मा | | २९० | १०० |
| रजोनिवृत्तिको औसत उमेर = ४५.१४ वर्ष | | | |

उक्त तथ्याङ्कबाट कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये १७६ जना अर्थात् ६०.६ प्रतिशत महिलाहरू रजोनिवृत्त भएका र ११४ जना अर्थात् ३९.४ प्रतिशत महिलाहरूमा अद्यापि महिनावारी चक्र कायमै रहेको देखिन्छ । जम्मा १७६ जना रजोनिवृत्त महिलाहरूमध्ये १२९ जना अर्थात् ४४.४८ प्रतिशत महिलाहरू ४० देखि ४९ वर्षको उमेर समूहमा रजोनिवृत्त भएको देखिन्छ । साथै उत्तरदाता महिलाहरूको रजोनिवृत्तिको औसत उमेर ४५.१४ वर्ष रहेको देखिन्छ । सबैभन्दा कम उमेरमा रजोनिवृत्त भएकी एक महिला २६ वर्षको उमेरमै रजोनिवृत्त भएको पाइएको छ । अपरिपक्व अवास्थामै गर्भाशयको निस्कृयता (Premature Ovarian Failure) का कारण ४० वर्षको उमेर भन्दा अगावै पनि महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने गरेको पाइएको छ (Obstetrics & Gynecology, Wyeth, 2003) ।

उपरोक्त तथ्याङ्क अनुसार ५.५१ प्रतिशत उत्तरदाताहरूमा अपरिपक्व अवस्थामै (४० वर्षको उमेर नपुग्दै) गर्भाशय निस्कृय भएको देखिन्छ । औषधीको अत्याधिक प्रयोग, प्रजनन प्रणाली सम्बन्धी समस्या, धूम्रपान र मद्यपान आदिका कारण रजोनिवृत्त हुने उमेरमा विविधता पाउन सकिन्छ ।

४.३.५ उत्तरदाताहरूले अनुभव गरेका रजोनिवृत्तिका लक्षणहरू (असरहरू)

रजोनिवृत्त महिलाहरूले रजोनिवृत्ति पछि वा रजोनिवृत्त हुने अवस्था पुगेपछि अनुभव गरेका शरीरको अंगहरूको असामान्य गतिविधिहरू नै रजोनिवृत्तिका लक्षणहरू हुन् । ४० वर्षको उमेर पश्चात वा महिलाहरूमा रजोनिवृत्त भएपछि निजहरूको गर्भाशयमा एस्ट्रोजेन नामक हर्मोनको उत्पादनमा कमी आएका कारण महिनावारी चक्रको अन्त्य हुन्छ । रजोनिवृत्त महिलाहरूले अनुभव गर्ने शारीरिक वा मानसिक समस्याहरूलाई रजोनिवृत्तिका लक्षणहरू वा प्रभावहरू भनिन्छ । विश्वव्यापी रूपमा यस अवस्थामा ३१ वटा लक्षणहरू देखा पर्ने कुरा पहिचान भएको छ भने नेपाली महिलाहरूमा विभिन्न २७ प्रकारका लक्षणहरू देखा परेको पाइन्छ । महिलाहरूले अनुभव गरेका रजोनिवृत्तिका प्रभावहरू पहिचान गर्नका लागि सबै रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूको शारीरिक परिवर्तनको बारेमा प्रश्न सोधिएको थियो । १७६ जना रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूमध्ये ८९.२ प्रतिशतले फरक खालका रजोनिवृत्त लक्षणहरू वा शारीरिक परिवर्तनहरू महसूस गरेका थिए भने १०.८ प्रतिशतले रजोनिवृत्तिपछि पनि कुनै शारीरिक परिवर्तन नभएको कुरा व्यक्त गरेका थिए ।

रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूले व्यक्त गरेका लक्षणहरूलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २६ : रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूले अनुभव गरेका लक्षणहरू

| क्र.सं. | लक्षणका प्रकार (रजोनिवृत्तिका प्रभावहरू) | संख्या | प्रतिशत |
|---|--|--------|---------|
| मूत्र प्रणाली सम्बन्धी समस्याहरू | | | |
| १ | पिसाब सम्बन्धी समस्या | ११० | ६२.५ |
| प्रजनन सम्बन्धी समस्या | | | |
| १ | यौनेच्छामा कमी आउनु | १०४ | ५९.० |
| २ | यौनाङ्ग सुख्खा हुने | ६४ | ३६.३ |
| ३ | संसर्गका बेला सुखापन महसूस हुने | ९५ | ५३.९ |
| ४ | गुप्ताङ्ग चिलाउने (Itching vulva) | ६ | ३.४ |
| ५ | दुखाई/गुप्ताङ्गमा असजिलो (Pain/Uneasy vulva) | २ | १.१ |
| शारीरिक समस्या | | | |
| १ | शरीर तात्नु (Hot Flashes) | ७४ | ४२.० |
| २ | हातखुट्टा पोल्ने | २५ | १४.२ |
| ३ | छटपटी हुने | २१ | ११.९ |
| ४ | दृष्टि कमजोर हुने | १८ | १०.२ |
| ५ | पीठ दुख्ने | २१ | ११.९ |
| ६ | मुटुको धड्कन बढ्ने | १३ | ७.३ |
| ७ | टाउको दुख्ने | ११ | ६.२ |
| ८ | शरीर दुख्ने | ८ | ४.५ |
| ९ | छालामा परिवर्तन हुने | २ | १.१ |
| १० | आँखा पोल्ने | १ | ०.५ |
| मानसिक समस्याहरू | | | |
| १ | रीस उठ्ने | १७ | ९.६ |
| २ | स्मरण शक्ति कमजोर हुने | १५ | ८.५ |
| ३ | बेचैनी हुने | १० | ५.६ |
| ४ | अचेत हुने | ९ | ५.१ |
| ५ | डर लाग्ने | २ | १.१ |

| हाडजोर्नी सम्बन्धी समस्याहरू | | | |
|---|-------------------------------|----|------|
| १ | जोर्नी दुख्ने | १० | ५.६ |
| सामान्य समस्याहरू | | | |
| १ | रातमा पसीना आउने | ६५ | ३६.९ |
| २ | निद्रा लाग्ने | ३१ | १७.६ |
| ३ | हातखुट्टा भम्भमाउने | १८ | १०.२ |
| ४ | तल्लो पेट दुख्ने वा भारी हुने | १३ | ७.३ |
| ५ | शरीर गह्रौं महसूस हुने | १२ | ६.८ |
| ६ | अल्छी लाग्ने | ८ | ४.५ |
| ७ | छालाभिन्न केही चलेजस्तो हुने | ४ | २.२ |
| ८ | दिउँसो पसीना आउने | ३ | १.७ |
| ९ | तौल बढ्ने | २ | १.१ |
| १० | मांशपेशी दुख्ने वा खुम्चने | १ | ०.५ |
| ११ | कमजोरी महसूस हुने | १ | ०.५ |
| १२ | मुख सुख्खा हुने | १ | ०.५ |
| * रजोनिवृत्त महिलाहरूले बहुलक्षणहरूको अनुभव गरेको पनि पाइएको थियो | | | |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट रजोनिवृत्त उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये बहुसंख्यकले शारिरीक र मानसिक रूपमा रजोनिवृत्त समस्याहरूको सामना गर्नुपरेको पाइन्छ । पिसाब सम्बन्धी समस्या ६२.५ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले, रातीमा पसिना आउने ३६.९ प्रतिशतले, शरीर तातो हुने ४२.० प्रतिशतले र ५३.९ प्रतिशतले सहवासको समयमा सुखापन अनुभव गर्ने गरेको देखिएको र यस्ता लक्षणहरू देखिएका महिलाहरूको अनुपात पश्चिमा समाजका महिलाहरूमा भन्दा बढी देखिएको छ । यौनेच्छामा कमी आउने लक्षण भने विकसित मुलुकहरूको महिलाहरूमा देखिने सरहको अनुपातमा देखिएको पाइन्छ । समग्रमा यस अध्ययनका क्रममा विभिन्न ३४ वटा रजोनिवृत्त लक्षण वा प्रभावहरू देखिएको छ, जुन विकसित मुलुकहरूमा भन्दा ३ लक्षण बढी र नेपाली महिलाहरूमा पाइएका लक्षणहरूभन्दा ७ वटाले बढी हो । अध्ययनका क्रममा प्रायः महिलाहरूले एक भन्दा बढी लक्षणहरू देखिएको बताएका थिए ।

यस तथ्याङ्कबाट अधिकांश रजोनिवृत्त महिलाहरू रजोनिवृत्तिबाट उत्पन्न हुने धेरै प्रकारका समस्याहरूबाट ग्रसित रहेको पाइन्छ ।

४.३.६ रजोनिवृत्त हुनुअघि असामान्य रक्तश्राव

आधाभन्दा बढी महिलाहरूमा रजोनिवृत्त हुने संक्रमणकालमा महिनावारी असामान्य हुने अनुमान गरिएको पाइन्छ । यस अवस्थामा अनियमित, अत्याधिक वा बढी समयसम्म रक्तश्राव हुनसक्दछ (Obstetrics & Gynecology, 2003) । प्राय घटनामा रक्तश्राव महिनावारी चक्रसँग सम्बन्धित हुन्छन् । यद्यपि महिनावारी चक्रको समयमा अनियमित रक्तश्राव भए तापनि यो मात्र यसको एकमात्र सबैभन्दा महत्वपूर्ण कारण भने होइन । महिनावारी समाप्त भैनसकेको महिलाहरूमा गर्भधारण गर्ने क्षमता रहेको मानिन्छ, किनकी ४० देखि ५० वर्षको उमेरमा पनि महिलाहरू गर्भवती भएको पाइन्छ । यस अवस्थामा प्रायः महिलाहरू गर्भवती नहुने विश्वास गर्दछन् । तसर्थ अत्याधिक रक्तश्राव अवाञ्छित गर्भधारणको पहिलो सूचक हुनसक्दछ । साथै प्रजनन अङ्गसम्बन्धी अन्य रोग वा पाठेघरको क्यान्सर आदि कारणहरूले पनि रजोनिवृत्त हुनुअघि अत्याधिक रक्तश्राव हुनसक्दछ ।

रजोनिवृत्त हुनुअघिको असामान्य रक्तश्रावको बारेमा जानकारीका लागि प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा सबै रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूमा असामान्य रक्तश्राव भए नभएको प्रश्न सोधिएको थियो । कूल १७६ जना रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूमध्ये ७२.३ प्रतिशतले रजोनिवृत्त हुनु अघि असामान्य रक्तश्राव भएको र २७.७ प्रतिशतले यस्तो नभएको जवाफ दिएको पाइन्छ । यस तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा लगभग तीन चौथाई रजोनिवृत्त महिलाहरूमा रजोनिवृत्तिअघि असामान्य रक्तश्रावको समस्या देखिन्छ । तसर्थ यस्ता महिलाहरूले समयमा नै चिकित्सकको सल्लाह लिई समस्याको निदान र उपचार गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

४.३.७ रजोनिवृत्तिका शारीरिक प्रभावका सम्बन्धमा उत्तरदाताहरूको धारणा

लगभग ८४ प्रतिशत रजोनिवृत्त महिलाहरूले रजोनिवृत्तिका परम्परागत लक्षणहरू अनुभव गरेको पाइन्छ । रजोनिवृत्त महिलाहरूमा रजोनिवृत्ति पश्चात जैविकीय, शारीरिक र

मनोबैज्ञानिक परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् । यी परिवर्तनहरूले शरीरमा सकारात्मक र नकारात्मक प्रभाव पार्ने हुन्छन् । रजोनिवृत्तिको कारण पर्ने शारीरिक प्रभावहरूको सम्बन्धमा उत्तरदाताहरूलाई रजोनिवृत्तिले उनीहरूको शरीरमा कस्तो प्रभाव परेको थियो भन्ने प्रश्न सोधिएको थियो । यसबाट प्राप्त जवाफलाई देहायको चित्रमा देखाइएको छ :-

उक्त तथ्याङ्कले बहुसंख्यक उत्तरदाताहरूले रजोनिवृत्ति पश्चात शरीरमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा नकारात्मक धारणा व्यक्त गरेको पाइन्छ । कूल १७६ जना रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूमध्ये ६१.९ प्रतिशत अर्थात १०९ जनाले रजोनिवृत्तिबाट उनीहरूको शरीरमा नकारात्मक प्रभाव परेको जवाफ दिएका छन् भने ५२ जना अर्थात २९.५ प्रतिशतले रजोनिवृत्तिबाट शरीरमा परेको प्रभावलाई सकारात्मक रूपमा लिएको पाइन्छ । यस्तै ८.६ प्रतिशत अर्थात १५ जनाले रजोनिवृत्तिको शारीरिक प्रभावबारे आफूलाई थाहा नभएको बताएको अर्थात यस सम्बन्धमा कुनै धारणा नै नराखेको पाइन्छ ।

यस तथ्याङ्कले आधाभन्दा बढी उत्तरदाताहरूको नकारात्मक धारणा रहेको तथ्य देखाएको छ । साथै पर्याप्त शिक्षा र चेतनाको अभावमा ठूलो अनुपातमा महिलाहरू रजोनिवृत्तिको प्रभावका बारेमा अन्यौलमा रहेको पाइन्छ ।

४.३.८ रजोनिवृत्ति पश्चात यौनेच्छामा परिवर्तन

मानव शरीरमा यौन तत्वले व्यक्तिको अन्य व्यवहार र समग्र व्यक्तित्वलाई नै प्रभावित गर्दछ भन्ने स्थापित मान्यता हो । यौन सम्बन्धी तत्वहरू सामाजिक, साँस्कृतिक र मनोवैज्ञानिक तत्वहरूका साथै हर्मोन, उमेर र रजोनिवृत्तिले समेत प्रभावित हुन्छन् । सहवासका लागि जोडीको उपलब्धता र निजको यौन व्यवहार, शारिरीक क्षमता र व्यक्तित्वले पनि ठूलो प्रभाव पार्दछ । यसले यौन सम्बन्धको दिगोपनमा पनि प्रभाव पार्दछ । महिलाहरूको उमेरसंगै यौनेच्छामा कमी आउने क्रम शुरु हुन्छ । ४५ देखि ५० वर्षको उमेरमा यौन अनिच्छा ७ प्रतिशतले बृद्धि हुने, ५१ देखि ५५ वर्ष उमेर समूहमा २० प्रतिशतले र ५५ देखि ६० वर्षको उमेरमा ३१ प्रतिशतले बृद्धि हुने गरेको पाइएको छ । यस उमेरमा सहवासको वारम्बारतामा कमी आउनु र अनियमितता हुनु स्वाभाविक प्रक्रिया हो र ५० वर्ष उमेर पूरा गरेका पुरुष र महिलाहरू यौन सम्बन्ध विना पनि पूर्ण रूपमा स्वस्थ र खुशी जीवन जीउन सक्दछन (Obtetrics and Gynecology for PG, 1995 5th ed.) । यौन सहवास र यौनिकता विभिन्न तत्वहरूबाट प्रभावित हुने जटिल प्रक्रिया हो । प्राकृतिक र चिरफार पछिको रजोनिवृत्तिपछि यौन सन्तुष्टिमा कमी आउन सक्दछ, तैपनि महिलाहरूमा यौन गतिविधि रजोनिवृत्ति अघि र पछि तुलनात्मक रूपमा स्थिर रहने गरेको पाइएको छ । यद्यपी लगभग आधा जसो महिलाहरू मात्र रजोनिवृत्ति पछि यौन क्रियाकलापमा सक्रिय रहेको पाइन्छ (Obtetrics and Gynecology, 2003) ।

लज्जाबोध र हीन भावनाका कारण र बढ्दो उमेर संगै यौन समस्याहरू देखिदै जाने कारणले गर्दा रजोनिवृत्त महिलाहरू यौन सम्बन्धी समस्याहरू प्रकट गर्न अनिच्छुक देखिन्छन् । हाम्रो जस्तो मुलुकमा परम्परागत साँचाई र साँस्कृतिक, सामाजिक अवरोधहरूका कारण पनि महिलाहरू यौन सम्बन्धी विषयमा खुलस्त कुरा गर्न सक्दैनन् । यद्यपी यौनेच्छामा परिवर्तन सम्बन्धी जानकारी हासिल गर्नका लागि अध्ययनका क्रममा सबै रजोनिवृत्त महिलाहरूलाई उनीहरूको यौनेच्छामा आएको परिवर्तनका बारेमा प्रश्न सोधिएको थियो र परिवर्तन भएको जवाफ दिने महिलाहरूलाई कस्तो प्रकारको परिवर्तन भएको भन्ने प्रश्न समेत सोधिएको थियो । सो प्रश्नबाट प्राप्त जवाफको नतीजालाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

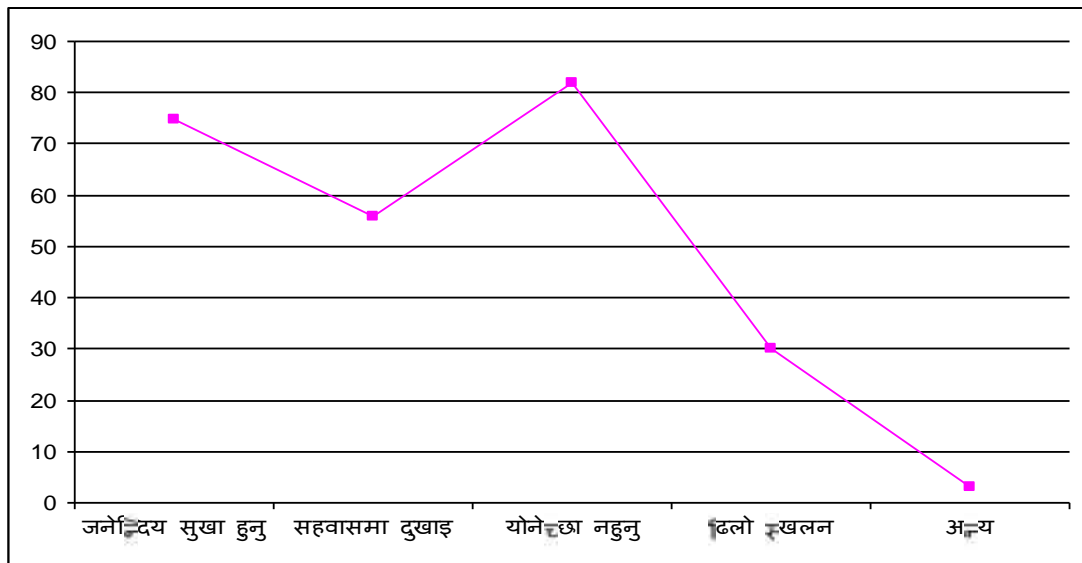
तालिका नं. २७ : रजोनिवृत्त महिलाहरूको यौनेच्छामा परिवर्तन

| क्र.सं. | परिवर्तन | संख्या | प्रतिशत |
|---------|----------------------|--------|---------|
| १ | पहिलाभन्दा कम इच्छा | २०९ | ७२.०६ |
| २ | पहिलाभन्दा बढी इच्छा | ५ | १.७२ |
| ३ | कुनै परिवर्तन नभएको | ७६ | २६.२० |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट कूल २९० जना महिलाहरूमध्ये ७२.०६ प्रतिशत महिलाहरूले रजोनिवृत्ति पश्चात यौनेच्छामा परिवर्तन आएको बताएका थिए भने लगभग एक चौथाई अर्थात २६.२० प्रतिशतले रजोनिवृत्ति पश्चात यौनेच्छामा कुनै परिवर्तन नआएको बताएका थिए । कूल उत्तरदाताहरूमध्ये ७२.०६ प्रतिशतले यौनेच्छामा कमी आएको र १.७२ प्रतिशतले रजोनिवृत्त भएपश्चात यौनेच्छामा बृद्धि भएको जवाफ दिएका थिए । उपरोक्त तालिका अनुसार रजोनिवृत्त महिलाहरूमा यौनेच्छा सम्बन्धी बहुलक्षणहरू प्राप्त भएको थाहा पाउन सकिन्छ ।

४.३.९ रजोनिवृत्ति पश्चातको सहवासमा देखिने समस्याहरू

रजोनिवृत्ति पश्चात महिलाहरूको प्रजनन प्रणालीमा परिवर्तन आउने गर्दछ । यसबाट महिलाहरूले सहवासका क्रममा विभिन्न समस्याहरू भोग्नुपरेको देखिन्छ । महिलाहरूले रजोनिवृत्ति पश्चातको सहवासका क्रममा के कस्ता समस्याहरू सामना गर्नु परेको भन्ने जानकारी हासिल गर्नका लागि अध्ययनका क्रममा रजोनिवृत्त महिलाहरूलाई उनीहरूले कुनै समस्या अनुभव गरे नगरेको सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो । कूल १७६ रजोनिवृत्त महिलाहरूमध्ये ७६.५ प्रतिशतले रजोनिवृत्ति पश्चात सहवासका क्रममा समस्या भोग्नुपरेको बताएका थिए भने २३.५ प्रतिशतले कुनै समस्या नरहेको जवाफ दिएका थिए । यस्ता समस्या आएका १३४ जना महिलाहरूलाई के कस्तो प्रकारको समस्या आएको भन्ने सम्बन्धमा सोधिएको प्रश्नको जवाफलाई देहायको रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ:

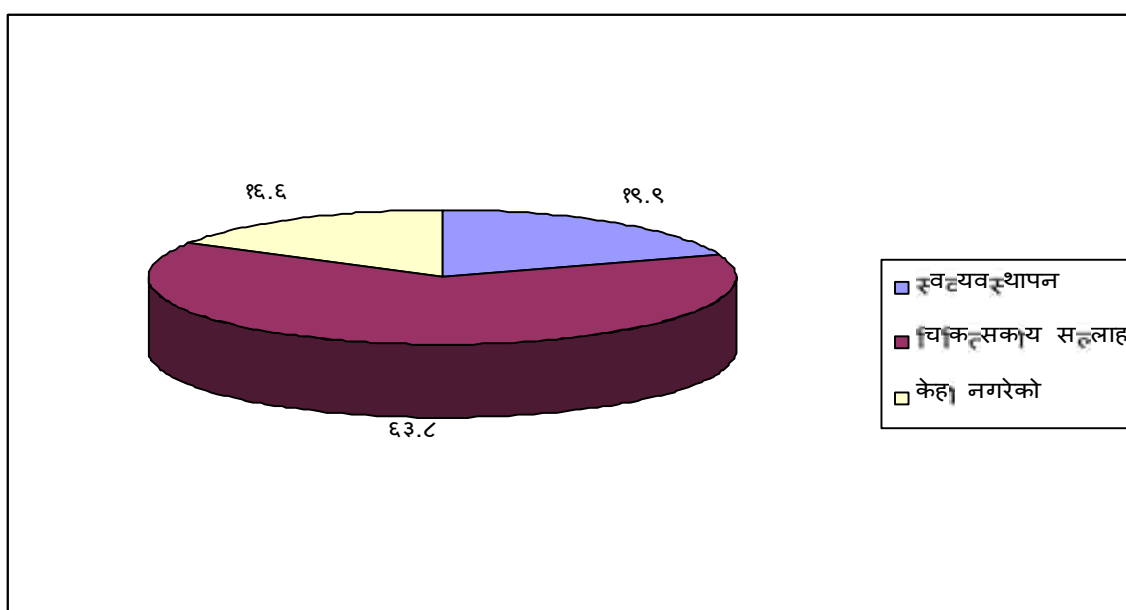


उपरोक्त तथ्याङ्कबाट ८१.९ प्रतिशत महिलाहरूले योनेच्छामा कमी आएको, ७४.८ प्रतिशतले यौनाङ्ग सुखा हुने, ५५.८ प्रतिशतले सहवासमा दुखाइ हुने, ३० प्रतिशतले ढिलो स्खलन हुने र ३.१ प्रतिशतले अन्य समस्या आएको जवाफ दिएका थिए । अन्य अन्तर्गत यौनाङ्ग पोल्ने, चिलाउने र यौन सन्तुष्टि नहुने जस्ता समस्याहरू रहेका थिए । उपरोक्त तथ्याङ्कले बहुसंख्यक रजोनिवृत्त महिलाहरूले विभिन्न प्रकारका यौन सम्बन्धी समस्याहरू भोग्नुपरेको देखिन्छ ।

४.३.१० रजोनिवृत्त असर वा समस्या व्यवस्थापनको स्थिति

रजोनिवृत्तिका क्रममा हर्मोनमा परिवर्तनका कारण उत्पन्न हुने असर वा समस्याहरू जस्तै शरीर तात्ने, रातिमा पसीना आउने, तनाव, अनिद्रा, यौन सम्बन्धी समस्या, पिसाब सम्बन्धी समस्या जस्ता विभिन्न समस्याहरूको महिलाहरूले सामना गरिरहनु परेको देखिएको छ । यी मध्ये केही समस्या वा असरहरू रजोनिवृत्त भए पश्चात पनि कायम रहिरहेको पाइएको छ । तर रजोनिवृत्त भएपछि कति समयसम्म यी समस्या वा असरहरू कायम रहिरहन्छ भन्ने अनिश्चित हुन्छ, किनकी प्रायः अध्ययनहरूमा रजोनिवृत्त भएको २ वर्षपछि सम्म महिलाहरूको स्थिति अनुगमन गरेको र तत्पश्चात स्थितिको अध्ययन भएको पाइँदैन । यस्ता समस्याहरूबाट ग्रसित महिलाहरूका सम्बन्धमा पनि त्यसपछि अध्ययन भएको

पाइँदैन । केही अन्य असरहरू बढ्दो उमेर, जीवन पद्धति र अन्य कारणहरूसँग जोडिएका हुन्छन् । यदि यस्ता समस्याहरूको वेवास्ता गरिएमा यी समस्याहरूले खराब रूप लिन सक्दछन् । अध्ययनका क्रममा रजोनिवृत्त समस्याहरूको व्यवस्थापनका सम्बन्धमा सबै रजोनिवृत्त महिलाहरूलाई उनीहरूले समस्याहरूको के कसरी व्यवस्थापन गरिरहेका छन् भन्ने प्रश्न सोधिएको थियो र सोको जवाफ देहायको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।



उपरोक्त तथ्याङ्कबाट बहुसंख्यक उत्तरदाताहरू अर्थात् ६३.८ प्रतिशतले रजोनिवृत्त असर वा प्रभावहरूको व्यवस्थापनका लागि हेल्थ पोष्ट, अस्पताल, क्लिनिक जस्ता स्वास्थ्य संस्थामा गई चिकित्सकीय सल्लाह लिने गरेको पाइन्छ । यस्तै १९.९ प्रतिशत रजोनिवृत्त महिलाहरूले यस्ता समस्या वा असरको आफैँ व्यवस्थापन (स्वव्यवस्थापन) गरेको र १६.६ प्रतिशतले यसका लागि केही पनि नगरेको देखिन्छ ।

यस तथ्याङ्कबाट ठूलो अनुपातका उत्तरदाता महिलाहरूले समस्याको समाधानका लागि चिकित्सकीय सल्लाहमा विश्वास गर्ने गरेको भए तापनि केही महिलाहरूमा भने रजोनिवृत्त समस्याको स्वयं व्यवस्थापन गर्ने आत्मविश्वास रहेको पाइन्छ । केही महिलाहरूले भने समस्याग्रस्त भए तापनि यस्तो समस्याको व्यवस्थापनका लागि कुनै उपाय अवलम्बन नगरेको देखिन्छ, जसले दीर्घकालमा समस्या निम्त्याउन सक्ने देखिन्छ ।

४.४ खानपान, धुमपान, मद्यपान र रोगव्याधिको अवस्था

पोषण जीवनको आधारस्तम्भ हो । यसले मानिसको बाल्यकालदेखि बृद्धावस्थासम्मको स्वास्थ्य र समग्र व्यक्तित्वको विकासमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । पोषणको अवस्थाले जीवन यापन, शारिरीक बृद्धि, मानसिक विकास, दैनिक क्रियाकलाप, उत्पादकत्व, स्वास्थ्य र सम्पूर्ण रूपले सहज जीवन यापनको लागि प्रमुख भूमिका खेल्दछ । यो मानव र राष्ट्र विकासको आधारशीला पनि हो । राम्रो खाद्य प्रवृत्तिले पोषण असन्तुलनबाट बचाउँछ र समग्र स्वास्थ्य स्थिति सुधारमा मद्दत गर्दछ । (www.healthynj.org)

कार्बोहाइड्रेटलाई यीष्टबाट फर्मेन्टेशन गरेपछि निस्कने पदार्थ अल्कोहल हो । यसलाई कीटाणुनाशक पदार्थको रूपमा र घोलक पदार्थको रूपमा पनि उपयोग गरिन्छ । तर यसको प्रमुख उपयोग भने मद्यपानका रूपमा गरिन्छ । मद्यपान कतिपय समुदायमा यो साँस्कृतिक रूपले स्वीकार्य हुन्छ र व्यापक रूपमा यसको उपयोग गरिन्छ । यसले मानिसको केन्द्रिय स्नायु प्रणालीलाई लठ्याउने कार्य गर्दछ र बेचैनी तथा तनावलाई हटाउँदछ । यसैकारण संसारभर धेरै पुरुष र महिलाहरू पनि मद्यपान गर्ने गर्दछन् । लामो समयसम्म यसको प्रयोगले मानिसलाई यसको लत बस्न सक्दछ र यसले मानव शरीरलाई र स्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने भएको हुँदा अहिलेको समयमा मद्यपानको समस्या ठूलो सामाजिक समस्याको रूपमा विश्वभर देखापरेको छ ।

धुमपान भनेको तम्बाकुलाइ धुवाँको रूपमा वा मुखबाट ग्रहण गरेर शरीरभित्र पुऱ्याउने कार्य हो । चुरोटलाई सल्काएर धुवाँको रूपमा श्वासप्रश्वास प्रणाली मार्फत शरीरभित्र प्रवेश गराइन्छ भने सुर्ती, खैनीको रूपमा मुखमा राखेर यसको रस ग्रहण गर्ने गरिन्छ । प्रत्यक्ष रूपमा चुरोटको सेवन गरेर वा चुरोटको धुवाँमा संगै बसेर सक्रिय वा निस्कृत्य रूपमा धुमपानको असर हाम्रो शरीरमा परिरहेको हुन्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको तथ्याङ्क अनुसार हाम्रो मुलुकमा ६० प्रतिशतभन्दा बढी पुरुष र ५० प्रतिशतभन्दा बढी महिलाहरू धुमपान गर्दछन् । जबकी विश्वभरमा ४७ प्रतिशत पुरुष र १२ प्रतिशत महिलाहरू मात्र धुमपान गर्दछन् । धुमपानको व्यसन पनि ठूलो सामाजिक समस्याको रूपमा विश्वभर देखापरेको पाइन्छ ।

रोग भनेको शरीरको स्वास्थ्यस्थिति सामान्य अवस्थाभन्दा तल भरेको अवस्था हो र यस स्थितिमा मानिसको शरीरले प्रमुख कार्यहरू स्वाभाविक रूपमा सञ्चालन गर्न सक्दैन । शरीर, वातावरण र रोग फैलाउने तत्वबीचको अन्तरक्रियाबाट रोग उत्पन्न हुन्छ । पर्याप्त पोषणको अभाव, स्वास्थ्य शिक्षाको कमी, चोटपटक, कीटाणुहरूको संक्रमणका कारण मानिस विरामी हुने गर्दछन् । स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना बढाएर, स्वस्थ व्यवहारको विकास गरेर, स्वस्थ खाद्यपदार्थको सेवन र व्यायामको माध्यमबाट रोगको रोकथाम गर्न सकिन्छ ।

४.४.१ उत्तरदाताहरूको दैनिक खाद्यप्रवृत्ति

नेपाल एक कृषिप्रधान मुलुक हो । यहाँ कृषिक्षेत्रको उत्पादनको वार्षिक बृद्धिदर १.८१ प्रतिशत मात्र रहेको छ भने जनसंख्या बृद्धिदर भने २.२३ प्रतिशत रहेको छ । खेतीमा आधुनिक प्रविधिको उपयोग नगरिएको कारण मुलुकको कृषि उत्पादनले बढ्दो जनसंख्यालाई धान्न नसक्ने अवस्था सृजना भएको छ । यसका अलावा गरिबी, स्वास्थ्य चेतनाको कमी, खाद्यान्नको उचित उपयोगको अभाव, परिवारको ढाँचा र आकार, खाद्य प्रवृत्ति, परम्परा र प्रचलन, खाद्यान्नको अनुपलब्धता जस्ता विभिन्न कारणहरूले गर्दा मानिसहरू विभिन्न प्रकारका कुपोषणजन्य रोगहरूले ग्रसित छन् । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले दक्षिण एशियामा गरेको अध्ययन अनुसार यस भेगका ७४.६ प्रतिशत गर्भवती महिला र ७८ प्रतिशत शिशुहरूमा एनिमियाको समस्या रहेको पाइएको छ । महिलाहरूको खाद्य प्रवृत्तिले उनीहरूको स्वास्थ्यस्थितिमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने भएको हुँदा प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा सबै उत्तरदाता महिलाहरूलाई यस सम्बन्धी प्रश्न सोधिएको थियो । यसबाट प्राप्त विवरण देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

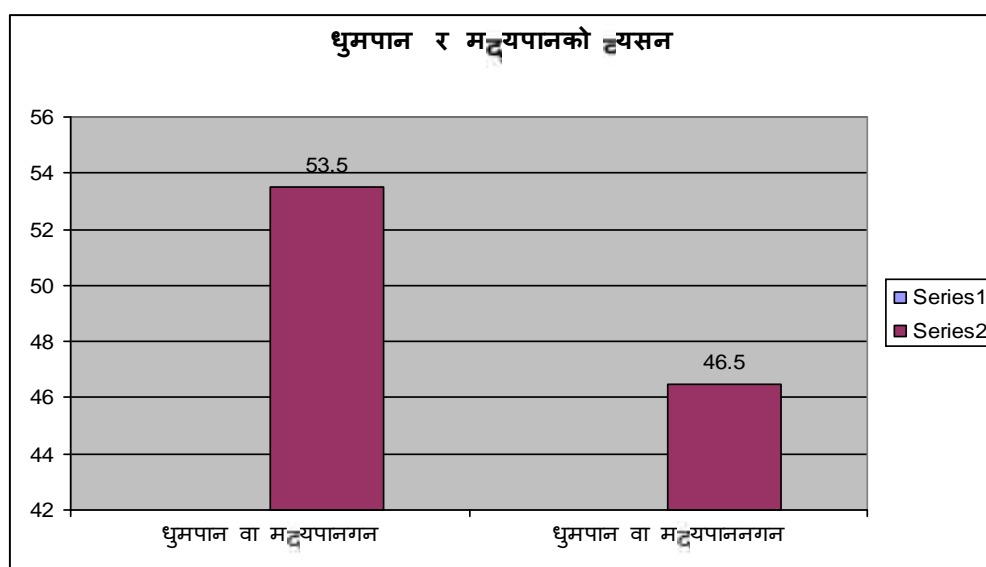
तालिका नं. २८ : उत्तरदाताहरूको दैनिक खाद्यप्रवृत्ति

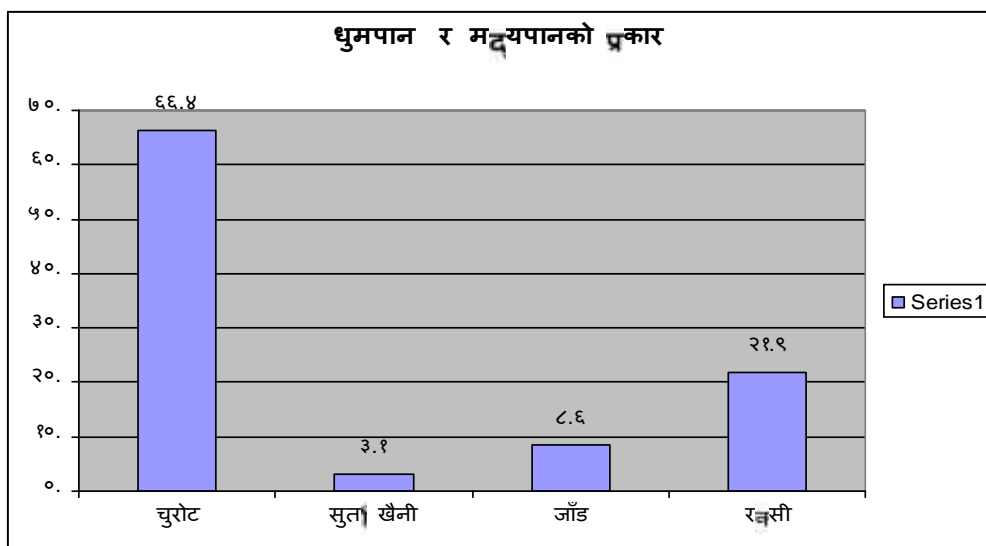
| क्र.सं. | खाद्यान्नको प्रकार | संख्या | प्रतिशत |
|---------|-----------------------------|--------|---------|
| १ | दाल, भात, तरकारी, अचार | ५५ | १८.९ |
| २ | दाल, भात, तरकारी | १२० | ४१.५ |
| ३ | दाल, भात, हरियो सागसब्जी | ९१ | ३१.४ |
| ४ | दाल, भात, तरकारी, माछा/मासु | ०६ | २.० |
| ५ | रोटी, हरियो सागसब्जी | १८ | ६.२ |
| जम्मा | | २९० | १०० |

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट कूल २९० उत्तरदाताहरूमध्ये ४१.५ प्रतिशतले दैनिक दाल, भात, तरकारी खाने गरेको देखिन्छ भने ३१.४ प्रतिशतले दाल, भात र हरियो सागसब्जी तथा २.० प्रतिशतले दाल, भात, तरकारी र माछा/मासु खाने गरेको देखिन्छ । यस्तै ६.२ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले रोटी र हरियो सागसब्जी खाने गरेको देखिन्छ । यस तथ्याङ्कबाट समग्रमा उत्तरदाताहरूले दैनिकरूपमा पोषणयुक्त खाना खाने गरेको जानकारी पाउन सकिन्छ ।

४.४.२ उत्तरदाताहरूमा धुमपान र मद्यपानको दुर्व्यसन

अल्कोहल वा मदिरा एक प्रकारको लठ्याउने पदार्थ हो, जुन मानिसहरूले पीडा हटाउन, रमाइलो गर्न र मानसिक शान्तिका लागि सेवन गर्ने गर्दछन् । नेपालमा धेरै मानिसहरूले स्थानीय स्तरमा उत्पादित मदिरा प्रयोग गर्ने गर्दछन् । केहि जात जातिहरूमा परम्परागत रूपमा र साँस्कृतिक रूपमा नै विभिन्न चाडपर्व, मेला, समारोहहरूमा यसको प्रयोग गरिन्छ । मदिराको नियमित सेवनबाट मानिसहरूको स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पर्नुका साथै यसले उनीहरूको आर्थिक स्थिति, परिवार र समाजमा पनि प्रभाव पार्ने गर्दछ । यस अध्ययनका क्रममा उत्तरदाताहरूको धुमपान र मद्यपानको व्यसन सम्बन्धी जानकारी हासिल गर्नका लागि उनीहरूको विगत र वर्तमानमा धुमपान र मद्यपानको व्यसनका सम्बन्धमा प्रश्न सोधिएको थियो र यसबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई देहायको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।





उक्त तथ्याङ्कबाट कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये ४६.५ प्रतिशत अर्थात् १३५ उत्तरदाताहरूले धुमपान र मद्यपान गर्ने गरेको देखिन्छ, भने ५३.५ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले धुमपान/मद्यपान गर्ने गरेको देखिँदैन । धुमपान/मद्यपान गर्नेहरूमध्ये ६६.४ प्रतिशतले धुमपान गर्ने गरेको, ३.९ प्रतिशतले सुती, खैनी सेवन गर्ने गरेको, ७.६ प्रतिशतले जाँड र २९.९ प्रतिशतले रक्सी सेवन गर्ने गरेको देखिन्छ ।

यस तथ्याङ्कबाट निकै ठूलो संख्याका महिलाहरूले धुमपान र मद्यपान गर्ने गरेको देखिन्छ । मानिसहरूको स्वास्थ्यस्थितिमा सुधार ल्याउनका लागि धुमपान/मद्यपानको सम्बन्धमा व्यापक जनचेतना विस्तार गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

४.४.३ उत्तरदाताहरूमा रोगव्याधीको स्थिति

शरीरको कुनै अंग वा प्रणालीले स्वाभाविक रूपमा कार्य गर्ने स्थितिमा परिवर्तन आउनु नै रोग हो । शरीरमा रोगको संक्रमणपछि मानिस विरामी भै सामान्य रूपमा कार्य गर्न असमर्थ हुन्छ । रोगका कारण शरीरमा विभिन्न प्रकारका लक्षण, चिन्ह र समस्याहरू देखापर्दछन् र उपचारका लागि अस्पताल, क्लिनिक वा चिकित्सककहाँ गएर स्वास्थ्य परीक्षण गराउनुपर्ने हुन्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको अभाव, गरीबि, अशिक्षा, खानेपानी र सरसफाईको उचित प्रबन्ध नहुनु, प्रदूषण, पोषणको कमी आदि जस्ता विभिन्न कारणहरूले गर्दा मानिसहरूले विभिन्न प्रकारका रोगव्याधिहरूको सामना गर्नुपरेको पाइन्छ । रोगहरूको यदि समयमै

रोकथाम नगरिएमा यसले कालान्तरमा गम्भीर रूप लिई मानिसको मृत्यु समेत हुनसक्दछ । उत्तरदाताहरूमा रोगको स्थितिबारे जानकारीका लागि उनीहरूमा कुनै गम्भीर रोग भए, नभएको प्रश्न सोधिएको थियो । कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये ६५.५ प्रतिशतमा गम्भीर रोगहरू रहेको पाइएको थियो । उनीहरूमा भएको रोगको विवरण देहाय अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ :-

तालिका नं. २९ : उत्तरदाताहरूमा रोगव्याधीको स्थिति

| क्र.सं. | रोगको प्रकार (बहुउत्तर) | संख्या | प्रतिशत |
|---------|--|--------|---------|
| १ | बेचैनी (General Anxiety Disorder) | २७ | ९.३१ |
| २ | डिप्रेसन (Depression) | २३ | ७.९३ |
| ३ | लामो समयदेखिको छातीको समस्या (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) | २२ | ७.५८ |
| ४ | ग्यास्ट्रिक (Gastritis) | २० | ६.८९ |
| ५ | उच्च रक्तचाप (Hypertention) | १९ | ६.५५ |
| ६ | मधुमेह (Diabetes) | १६ | ५.५१ |
| ७ | मुटुले काम कम गर्ने (Congestive Cardiac Failure (CCF)) | १४ | ४.८२ |
| ८ | बात ज्वरो (Rheumatoid Arthritis) | ९ | ३.१ |
| ९ | पेल्विसको संक्रमण (Pelvic Inflammatory Disease (PID)) | ७ | २.४१ |
| १० | पाठेघर खस्ने (Uterus Prolapsed) | ४ | १.३७ |
| ११ | दम (Asthma) | ६ | २.०६ |
| १२ | हाड भाचिएको (Fracture Bones) | ६ | २.०६ |
| १३ | बाँझोपन (Infertility) | ३ | १.०३ |
| १४ | पित्त थैलीको पत्थरी (Cholelithiasis) | ३ | १.०३ |
| १५ | चर्मरोग (Skin Disease) | ४ | १.३७ |
| १६ | छातीको क्षयरोग (Pulmonary Tuberculosis (PTB)) | २ | ०.६८ |
| १७ | पाठेघरमा मासु पलाउने (Fibroid Uterus (DUB)) | ३ | १.०३ |
| १८ | अन्य * | ११ | ३.७९ |

* अन्य अन्तर्गत, (Goiter, Psychosis, Hernia, Anemia, Vesico Vaginal Fistula, Osteomyelitis / Thyroid) रहेका छन् ।

उत्तरदाताहरूलाई कुनै गम्भीर रोग भए नभएको भनि सोधिएको प्रश्नमा १५ प्रतिशतले उनीहरूमा बेचैनी (General Anxiety Disorder) भएको बताएका थिए भने १२.८ प्रतिशतले डिप्रेसन र १२.२ प्रतिशतले लामो समयदेखिको छातीको समस्या (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) भएको बताएका थिए ।

उक्त तथ्याङ्कबाट रजोनिवृत्त महिलाहरूमा एन्जाइटी र डिप्रेसन हुन्छ भन्ने आम धारणालाई केही हदसम्म प्रमाणित गरेको छ । यसका साथै, शायद धुमपान र मद्यपानका कारण हुनसक्छ, धेरै महिलाहरूमा गम्भीर रोगहरू पनि देखिएको पाइन्छ ।

तालिका नं. ३० : रजोनिवृत्ति र विभिन्न चरहरूबीचको सम्बन्ध (रजोनिवृत्तिको औसत उमेर-४५.१४ वर्ष)

| क्र.सं. | विवरण | रजोनिवृत्तिको औसत उमेर (वर्षमा) | संख्या |
|---------|------------------------|---------------------------------|--------|
| १ | रजोनिवृत्तिको औसत उमेर | ४५.१४ | १७६ |
| २ | वैवाहिक स्थिति | | |
| | विवाहित | ४२.६२ | १७३ |
| | अविवाहित | ४०.० | ३ |
| ३ | जाति/समुदाय | | |
| | ब्राम्हण | ४६.१ | ४६ |
| | क्षेत्री | ४२.९ | २५ |
| | मगर | ४६ | ४४ |
| | नेवार | ४४.५ | १३ |
| | अन्य | ४४.३ | ४८ |
| ४ | पेशा | | |
| | गृहिणी | ४४.१ | ७३ |
| | नोकरी | ४५.३ | ३ |
| | कृषि | ४४.० | ९० |
| | श्रमिक | ४५.२ | ७ |
| | व्यवसाय | ४९.३ | ३ |

| ५ | रोगव्याधि | | |
|---|---|----|------|
| | बेचैनी (General Anxiety Disorder) | २७ | ९.३१ |
| | डिप्रेसन (Depression) | २३ | ७.९३ |
| | लामो समयदेखिको छातीको समस्या (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) | २२ | ७.५८ |
| | ग्यास्ट्रिक (Gastritis) | २० | ६.८९ |
| | उच्च रक्तचाप (Hypertention) | १९ | ६.५५ |
| | मधुमेह (Diabetes) | १६ | ५.५१ |
| | मुटुले काम कम गर्ने (Congestive Cardiac Failure (CCF)) | १४ | ४.८२ |
| | बात ज्वरो (Rheumatoid Arthritis) | ९ | ३.१ |
| | पेल्विसको संक्रमण (Pelvic Inflammatory Disease (PID)) | ७ | २.४१ |
| | पाठेघर खस्ने (Uterus Prolapsed) | ४ | १.३७ |
| | दम (Asthma) | ६ | २.०६ |
| | हाड भाँचिएको (Fracture Bones) | ६ | २.०६ |
| | बाँभोपन (Infertility) | ३ | १.०३ |
| | पित्त थैलीको पत्थरी (Cholelithiasis) | ३ | १.०३ |
| | चर्मरोग (Skin Disease) | ४ | १.३७ |
| | छातीको क्षयरोग (Pulmonary Tuberculosis (PTB)) | २ | ०.६८ |
| | पाठेघरमा मासु पलाउने (Fibroid Uterus (DUB)) | ३ | १.०३ |

माथि उल्लेखित तथ्याङ्क अनुसार बेचैनीमा ९.३१%, डिप्रेसनमा ७.९३%, लामो समयदेखिको छातीको समस्यामा ७.५८%, ग्यास्ट्रिकमा ६.८९%, उच्च रक्तचापमा ६.५५%, मधुमेहमा ५.५१%, मुटुले काम कम गर्नेमा ४.८२%, बात ज्वरोमा ३.१%, पेल्विसको संक्रमणमा २.४१%, पाठेघर खस्नेमा १.३७%, दममा २.०६%, हाड भाँचिएकोमा २.०६% बाँभोपनमा

१.०३%, पित्त थैलीको पत्थरीमा १.०३%, चर्मरोगमा १.३७%, छातीको क्षयरोगमा ०.६८% र पाठेघरमा मासु पलाउनेमा १.०३% जस्ता समस्या रहेको पाइयो ।

उपरोक्त तथ्याङ्कबाट धूमपान मद्यपान गर्ने, महिनावारी चक्रका वीचमा अनियमित रक्तश्राव हुने, ढिलो उमेरमा गर्भधारण गर्ने, कम पटक गर्भधारण गर्ने, कम उमेरमा रजस्वला हुने, माछा/मासु बढी सेवन गर्ने महिलाहरू कम उमेरमा नै रजोनिवृत्त हुने गरेको देखिन्छ । यस्ता महिलाहरूमा हर्मोनको स्तरमा कम उमेरमा नै कमी आउने हुँदा कम उमेरमा नै रजोनिवृत्तिका लक्षण देखिने गरेको पाइन्छ । यसका साथै रजोनिवृत्तिलाई पिल्सको सेवन, जाति/समुदाय, पेशा, बसोबासको भौगोलिक क्षेत्र, आर्थिक अवस्था आदि कारणले रजोनिवृत्तिमा खासै प्रभाव पर्ने नगरेको उक्त तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

परिच्छेद पाँच

सारांश, पहिचान गरिएका तथ्य, निष्कर्ष र सुझाव

५.१ सारांश

रजोनिवृत्ति महिलाहरूको जीवनको सामान्य अवस्था हो र यसले महिलाहरूको गर्भधारण अवधिको अन्त्यलाई सूचित गर्दछ । प्रजनन् अङ्गको कार्यक्षमताको ह्रासका कारण महिनावारीको अन्त्य हुनु प्राकृतिक प्रक्रिया हो र उमेर बढ्दै जाँदा यस्तो हुनु स्वाभाविक पनि हो । ४० वर्ष उमेर पार गरिसकेपछि प्रौढावस्थाका कारण शारीरिक र जैविक परिवर्तनहरू शुरु हुन जान्छ र रजोनिवृत्तिका साथमा विभिन्न शारीरिक, मानसिक र संवेदनात्मक समस्याहरू पनि देखा पर्न शुरु हुन्छ । रजोनिवृत्तिका बारेमा र स्वास्थ्यमा यसले पार्ने प्रभावका बारेमा पर्याप्त जानकारी र सचेतता नहुँदा ८० प्रतिशतभन्दा बढी रजोनिवृत्त महिलाहरू दुःखपूर्ण र जोखिमपूर्ण अवस्थामा जीउन बाध्य भएको अनुमान गरिन्छ । यदि यस पक्षमा थोरैमात्र ध्यान पुऱ्याउने हो भने महिलाहरू यस पीडाबाट मुक्त हुन र आफ्नो जीवनलाई बढी व्यवस्थित तुल्याउन सक्ने देखिन्छ ।

विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानबाट नेपालमा महिलाहरूमा हुने प्रमुख समस्याहरूमा लैंगिक र प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा कम जानकारी, कम उमेरमा विवाह, कम उमेरमा र छिटो छिटो

गर्भाधारण, जोखिमयुक्त गर्भपतन, परिवार नियोजनको जानकारी नहुनु, रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा पर्याप्त जानकारी नहुनु आदि देखिएका छन् । यसका साथै महिलाहरू विभिन्न सामाजिक साँस्कृतिक समस्याहरू जस्तै, गरीबी, लैङ्गिक भेदभाव, पितृसत्तात्मक संरचना, निरक्षरता, महिला हिंसा, वेश्यावृत्ति, परम्परागत रुढीवादीता आदिका कारण समेत पीडित बनेका पाइन्छन् । यी समस्याहरू स्वास्थ्योपचारको अपर्याप्तता र सूचना र सेवासम्मको पहुँचको अभावले गर्दा अझ विकराल भएको पाइन्छ ।

प्रस्तुत अध्ययनमा लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल, तानसेन, पाल्पामा उपचारका लागि आएका महिलाहरूमा रजोनिवृत्ति र यसले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावका बारेमा चेतना र जानकारीको विश्लेषण गरिएको छ । अध्ययनका क्रममा उद्देश्यमूलक र सुविधाजनक नमूना छनोट पद्धतिको माध्यमबाट नमूना आकार छनोट गरी पूर्व निर्धारित प्रश्नावलीको माध्यमबाट आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो । प्रश्नावली तयार गर्दा महिलाहरूमा रजोनिवृत्ति र यसले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावका बारेमा चेतना र जानकारीको अवस्था तथा महिलाहरूको अन्य सान्दर्भिक पक्षहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने तरिकाले तयार गरिएको थियो । यो अध्ययन २०६८ साल भाद्र महिनामा २९० जना महिलाहरूको पूर्वनिर्धारित प्रश्नावलीको माध्यमबाट सङ्कलन गरिएको प्राथमिक तथ्याङ्कमा आधारित रहेको छ । जसमध्ये ६६ जना उत्तरदाताहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो भने बाँकी तथ्याङ्क अस्पतालको अभिलेखबाट प्राप्त गरिएको थियो ।

तथ्याङ्कको सङ्कलन पश्चात, तथ्याङ्कहरूलाई परीक्षण, सम्पादन गरी तालिकाबद्ध गरिएको थियो । तत्पश्चात उक्त तथ्याङ्कलाई संख्या, प्रतिशत, मध्यक/औसत जस्ता सरल तथ्याङ्कशास्त्रीय औजारहरूको प्रयोग गरी विभिन्न शीर्षकमा तालिका, स्तम्भ चित्र, पाई चित्र आदिमा मा प्रस्तुत गरिएको थियो । विभिन्न चरहरू र रजोनिवृत्तिका बीचमा सम्बन्ध, रजोनिवृत्त भए पश्चातका लक्षण र असरहरू, रजस्वला र रजोनिवृत्तिका उमेर आदिलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको थियो ।

५.२ पहिचान गरिएका तथ्य

लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पामा उपचारार्थ आउने महिलाहरूको रजोनिवृत्तिप्रतिको सचेतता र यसबाट उनीहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा गरिएको प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा प्रजनन् स्वास्थ्यका सम्बन्धमा अनुभव र व्यवहार, मासिक धर्म, रजोनिवृत्ति र अन्य सम्बन्धित विषयका बारेमा देहायका जानकारी हासिल गरिएको थियो:

१. प्रस्तुत अध्ययन लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पाको महिला बहिरङ्ग विभाग (Female Out-Patient Department - FOPD) मा उपचारार्थ आएका ४० देखि ५५ वर्ष उमेर समूहका २९० जना महिलाहरूमा गरिएको थियो (अपवाद सहित) । जसमध्ये ६६ जना उत्तरदाताहरूसँग प्रत्यक्ष सम्पर्क गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो भने बाँकी तथ्याङ्क अस्पतालको अभिलेखबाट प्राप्त गरिएको थियो ।
२. उक्त जनसंख्याको विश्लेषण गर्दा, २३.८ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाहरू ४३ वर्ष भन्दा कम उमेरका, २४.८ प्रतिशत उत्तरदाता महिला ४४ देखि ४७ वर्ष उमेर समूह अन्तर्गत, २३.९ प्रतिशत उत्तरदाता महिला ४८ देखि ५९ वर्ष उमेर समूह अन्तर्गत र २८.३ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाहरू ५२ देखि ५५ वर्ष उमेर समूह अन्तर्गत रहेको पाइएको थियो ।
३. अध्ययनको क्रममा समेटिएका २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये ३३.८ प्रतिशत पाल्पा जिल्लाका, १७.६ प्रतिशत स्याङ्जा जिल्लाका, १३.८ प्रतिशत गुल्मी जिल्लाका, ११.८ प्रतिशत रूपन्देही जिल्लाका र अर्घाखाँची जिल्लाका ८.२ प्रतिशत देखिन्छन् ।
४. कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये ९८.२ प्रतिशत महिलाहरू विवाहित र १.८ प्रतिशत महिलाहरू अविवाहित रहेको देखिन्छ । विवाहित उत्तरदाताहरूमध्ये ४.९ प्रतिशत महिलाहरू विधवा र ०.३ प्रतिशत महिलाहरू श्रीमानसंगबाट अलग बसेको देखिन्छ ।
५. उत्तरदाताहरूमा ३०.० प्रतिशत ब्राम्हण, २४.१ प्रतिशत मगर, १७.६ प्रतिशत क्षेत्री, २३.४ प्रतिशत नेवार र ४.९ प्रतिशत अन्य जाति/समुदायको (थारु, कुमाल, मुस्लिम आदि) रहेका देखिन्छन् ।
६. बहुसंख्यक (९०.६ प्रतिशत) महिलाहरू हिन्दू धर्मावलम्बीहरू देखिन्छन् भने सबैभन्दा कम (१.८ प्रतिशत) महिलाहरू इसाई धर्मावलम्बीहरू रहेका देखिन्छन् । यस्तै ५.२ प्रतिशत बौद्ध र २.४ प्रतिशत महिलाहरू मुस्लिम धर्मावलम्बीहरू देखिन्छन् ।

७. बहुसंख्यक महिलाहरू (५४.१ प्रतिशत) कृषि पेशामा संलग्न रहेको पाइन्छ, भने सबैभन्दा कम अर्थात् ४.८ प्रतिशतले मात्र नोकरी पेशा अँगालेको देखिन्छ। यसका साथै ३०.० प्रतिशत गृहिणी रहेका, ५.९ प्रतिशत श्रमिक रहेका र ५.२ प्रतिशत महिलाहरू व्यापार व्यवसायमा संलग्न रहेको देखिन्छ।
८. यस अध्ययनका क्रममा सामान्य साक्षर रहेका महिलाहरू १८.९ प्रतिशत, प्राथमिक तहको अध्ययन गरेका ४.९ प्रतिशत, निम्न माध्यमिक तहको अध्ययन गरेका ३.४ प्रतिशत, माध्यमिक तहको अध्ययन गरेका ५.५ प्रतिशत र उच्च तहको अध्ययन गरेका महिलाहरू २.८ प्रतिशतमात्र रहेको देखिन्छ भने निरक्षर महिलाहरूको प्रतिशत ६४.५ रहेको देखिन्छ।
९. अध्ययनमा समावेश गरिएका महिलाहरूमध्ये बहुसंख्यक अर्थात् ५८.६ प्रतिशतले आफ्नो परिवारको वार्षिक आम्दानी ५० हजार देखि १ लाख रुपैयाको बीचमा रहेको बताएका थिए। यस्तै, ११.० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले आफ्नो वार्षिक आम्दानी ५० हजार रुपैयाभन्दा कम रहेको, १६.३ प्रतिशतले १ लाख देखि १ लाख पचास हजार रुपैयासम्म रहेको, ८.२ प्रतिशतले आफ्नो वार्षिक आम्दानी १ लाख पचास हजार देखि २ लाख रुपैयासम्म रहेको ५.९ प्रतिशतले परिवारको वार्षिक आम्दानी २ लाख रुपैयाभन्दा बढी रहेको बताएका थिए।
१०. कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये १५.२ प्रतिशतलाई आफ्नो वार्षिक आम्दानीले १ वर्षसम्म जीवन निर्वाह गर्नसक्ने देखिएको छ, भने २०.८ प्रतिशतलाई ९ महिनासम्म, १६.२ प्रतिशतलाई ६ महिनासम्म, ३४.४ प्रतिशतलाई ३ महिनासम्म र १३.४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूलाई आफ्नो वार्षिक आम्दानीले ३ महिनाभन्दा पनि कम समयका लागि जीवन गुजारा गर्न पुग्ने देखिएको छ।
११. कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये सबैभन्दा बढी २७.० प्रतिशत अर्थात् ७८ जनाले किशोरावस्थामा रजस्वला हुने उमेर १३ वर्ष भनि जवाफ दिएको पाइन्छ। १.३ प्रतिशत अर्थात् ६ जनाले भने ११ वर्षको उमेरमा किशोरीहरू रजस्वला हुने जवाफ दिएको पाइन्छ। यस्तै महिलाहरूको रजस्वला हुने उमेरका सम्बन्धमा १२ वर्ष जवाफ दिने १४.५ प्रतिशत, १४ वर्ष भनि जवाफ दिने २४.१ प्रतिशत, १५ वर्ष भनि जवाफ दिने २२.७ प्रतिशत रहेका थिए भने १०.३ प्रतिशतले महिलाहरू १५ वर्ष पछि रजस्वला हुने जवाफ दिएको पाइन्छ।

१२. कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये ३४.४८ प्रतिशतले ११ देखि १४ वर्षको उमेरमा रजस्वला भएको जवाफ दिएको पाइन्छ भने ५७.५९ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्षको उमेरमा रजस्वला भएको देखिन्छ । यस्तै, २० वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरमा रजस्वला हुनेहरू १.७३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।
१३. कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये ५१.७ प्रतिशतले महिनावारी चक्रको वास्तविक कारणबारे जानकारी नभएको जवाफ दिएका छन् भने केवल २ प्रतिशतले मात्र यो प्रक्रिया हर्मोनका कारण हुने गरेको बताएको पाइन्छ । २०.३ प्रतिशतले यसलाई उमेरका साथ देखापर्ने सङ्केतका रूपमा र १५.५ प्रतिशतले दैवी शक्तिको प्रभावका रूपमा लिएको पाइन्छ । यस्तै ८.६ प्रतिशतले यसलाई प्राकृतिक प्रक्रियाको रूपमा लिएको पाइन्छ ।
१४. अध्ययनका क्रममा ७५.६ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाहरूले ३० दिनको अवधिमा महिनावारी चक्रको पुनरावृत्ति हुने बताएका थिए भने ८.६ प्रतिशत महिलाहरूले २६ दिनमा, २.४ प्रतिशत महिलाले २७ दिनमा र १३.४ प्रतिशत महिलाहरूले २८ दिन महिनावारी चक्रको अवधि हुने जवाफ दिएका थिए ।
१५. प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार अनुसार २६.५ प्रतिशतले महिनावारीको क्रममा ५ दिन रक्तश्राव हुने गरेको, २३.२ प्रतिशतले ४ दिन, २५.८ प्रतिशतले ३ दिन र १.४ प्रतिशतले ७ दिनभन्दा बढी रक्तश्राव हुने गरेको बताएका छन् । यस्तै ६ दिन रक्तश्राव हुने जवाफ ३.८ प्रतिशतले दिएका थिए तथा १९.३ प्रतिशतले ७ दिन रक्तश्राव हुने जवाफ दिएका थिए ।
१६. महिनावारीको समयमा कुनै समस्या हुने गरेको/नगरेको प्रश्नमा लगभग ७० प्रतिशत महिलाहरूले समस्या हुने गरेको बताएका थिए भने ३० प्रतिशतले कुनै समस्या हुने नगरेको बताएका थिए । महिनावारीका क्रममा कूल महिलाहरूमध्ये ७२.२ प्रतिशतलाई तल्लो पेट दुख्ने, ६९.७ प्रतिशतलाई पीठ्युँ दुख्ने, ४१.९ प्रतिशतलाई ग्लानी हुने समस्या देखिएको थियो । ३०.८ प्रतिशतलाई पानी बग्ने समस्या, १९.५ प्रतिशतलाई टाउको दुख्ने समस्या र २२.९ प्रतिशतलाई बढी पसिना आउने समस्या देखिएको थियो ।
१७. कूल २९० जना उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये १८.९५ प्रतिशत अर्थात् ५५ जनाले महिनावारीका क्रममा देखापर्ने समस्याको उपचारका लागि औषधी प्रयोग गर्ने गरेको

पाइएको छ भने ८१.०३ प्रतिशत अर्थात २३५ जनाले समस्याको लागि कुनै औषधीको प्रयोग गरेको पाइएन ।

१८. अध्ययनका क्रममा कूल २९० जना महिलाहरूमध्ये ९८.२ प्रतिशत महिलाहरू विवाहित रहेको देखिन्छ । सोमध्ये आधाभन्दा बढी अर्थात ५६.४ प्रतिशत महिलाहरूको १५ देखि २० वर्षको उमेरमा विवाह भएको देखिन्छ भने एक तिहाई भन्दा बढी अर्थात ३३.३ प्रतिशत महिलाहरूको १५ वर्षभन्दा कम उमेरमा नै विवाह भएको पाइन्छ । यस्तै ९.५ प्रतिशतको २१ देखि २५ वर्ष वीचको उमेरमा र सबैभन्दा कम अर्थात ०.७ प्रतिशत महिलाहरूको २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा विवाह भएको पाइन्छ ।
१९. कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये २७० अर्थात ९३.१ प्रतिशत उत्तरदाताहरू सन्तान भएका देखिन्छन भने ६.९ प्रतिशत निसन्तान देखिन्छन् । सो मध्ये एक चौथाई भन्दा बढी (२४.४ प्रतिशत) उत्तरदाताहरूको ५ भन्दा बढी सन्तान रहेको देखिन्छ । त्यस्तै २३.८ प्रतिशत उत्तरदाताहरूको ३ सन्तान र २२.६ प्रतिशतको ४ सन्तान भएको देखिन्छ । जबकी ३.७ प्रतिशतको मात्र एक सन्तान, १५.२ प्रतिशतको ५ सन्तान र १०.३ प्रतिशतको दुई सन्तान भएको देखिन्छ । औसत सन्तान संख्या ३.९ अर्थात लगभग ४ रहेको छ ।
२०. बहुसंख्यक उत्तरदाता अथात ५७.० प्रतिशतले १५ देखि २० वर्षको उमेरमा पहिलो सन्तानलाई जन्म दिएको देखिन्छ भने २१ देखि २५ वर्षको उमेरमा पहिलो सन्तान जन्माउनेको प्रतिशत ३६.३ रहेको देखिन्छ । यसैगरी ४.४ प्रतिशतले २५ वर्षभन्दा बढीको उमेरमा पहिलो सन्तान जन्माएको पाइन्छ भने २.३ प्रतिशतले १५ वर्षको उमेर पनि नपुग्दै पहिलो सन्तान जन्माएको देखिन्छ ।
२१. गर्भधारण गर्ने कूल २७० उत्तरदाताहरूमध्ये बहुसंख्यक अर्थात ४०.३ प्रतिशतले पाँच पटकभन्दा बढी गर्भधारण गरेको पाइन्छ भने केवल २.६ प्रतिशतले मात्र एकपटक गर्भधारण गरेको पाइन्छ । यस्तै दुई, तीन, चार र पाँच पटक गर्भधारण गर्ने महिलाहरूको प्रतिशत क्रमशः ११.५, १४.१, १९.३ र १२.२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।
२२. कूल २९० उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये २१.०४ प्रतिशतले गर्भपतन गराएको देखिन्छ भने ७८.९६ प्रतिशतले गर्भपतन गराएको पाइदैन । गर्भपतनका लागि अपनाइएको विधिका बारेमा तीन चौथाई भन्दा बढीले पाठेघर सफा गर्ने (Dilatation and Curettage)

- को विधि अपनाएको देखिन्छ भने औषधी सेवनबाट गर्भपतन गर्नेको संख्या केवल २.०७ प्रतिशत मात्र देखिन्छ ।
२३. बहुसंख्यक अर्थात ६३.६ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले अनियमित रक्तश्राव हुने नगरेको जवाफ दिएका थिए भने ३६.४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले महिनावारी चक्रको बीचमा पनि अनियमित रक्तश्राव हुने गरेको जवाफ दिएका थिए ।
२४. उत्तरदाताहरूमध्ये लगभग आधा अर्थात ४१.०४ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले परिवार नियोजनको साधन अपनाएको पाइन्छ र आधाभन्दा बढी अर्थात ५८.९६ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरेको पाइदैन । परिवार नियोजनको उपाय अपनाउने कूल ११९ जना उत्तरदाताहरू रहेकामा २२.४१ प्रतिशतले ल्याप्रोस्कोपीको विधि अपनाएको पाइन्छ । यस्तै ९.६५ प्रतिशतले डिपोप्रोभेरा सुई, ५.१७ प्रतिशतले खाने चक्की (पिल्स) र २.७५ प्रतिशतको श्रीमान्ले कण्डमको प्रयोग गरेको पाइन्छ भने कपर टी को प्रयोग कसैले पनि नगरेको पाइयो ।
२५. उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये ७३.२ प्रतिशतले रजोनिवृत्तिलाई गर्भधारण गर्ने क्षमताको स्थायी रूपमा अन्त्यको रूपमा लिएको पाइन्छ । यस्तै १३.४ प्रतिशतले बढ्दो उमेरसँग रजोनिवृत्तिलाई गाँसेको पाइन्छ भने ५.२ प्रतिशतले यसलाई स्वाभाविक प्रकृत्याको रूपमा लिएको र ८.२ प्रतिशतले यस बारमा कुनै धारणा नराखेको पाइएको छ ।
२६. आधाभन्दा बढी अर्थात ५१.३ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले रजोनिवृत्ति बढ्दो उमेरको कारणले गर्दा हुने बताएको देखिन्छ । यस्तै ४.२ प्रतिशतले हर्मोनको कमीका कारण, १५.६ प्रतिशतले अन्य कारणहरू, जस अन्तर्गत रोगव्याधीको कारण, शरीरमा रगतको कमी भएको कारण आदि बताएका थिए । ठूलो संख्याका उत्तरदाताहरू अर्थात २३.७ प्रतिशतले यसको कारणका बारेमा अनभिज्ञता प्रकट गरेका थिए ।
२७. उत्तरदाताहरूमध्ये आधाभन्दा बढी अर्थात ५६.८ प्रतिशतले ४६ वर्षदेखि ५० वर्षको उमेरमा महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने जवाफ दिएको पाइयो भने ९.३ प्रतिशतले ४० वर्ष भन्दा कम उमेरमा, १६.५ प्रतिशतले ४१ देखि ४५ वर्षको बीचमा र १७.४ प्रतिशतले ५१ देखि ५५ वर्षको बीचमा महिलाहरू रजोनिवृत्त हुने जवाफ दिएको देखिन्छ ।
२८. उत्तरदाताहरूमध्ये ६०.६ प्रतिशत महिलाहरू रजोनिवृत्त भएका र ३९.४ प्रतिशत महिलाहरू रजोनिवृत्त भैनसकेको देखिन्छ । ५.५१ प्रतिशत महिलाहरू २६ देखि ३९ वर्षको उमेरमा रजोनिवृत्त भएको देखिन्छ । साथै उत्तरदाता महिलाहरूको रजोनिवृत्तिको

- औसत उमेर ४५.१४ वर्ष रहेको देखिन्छ । सबैभन्दा कम उमेरमा रजोनिवृत्त भएकी एक महिला २६ वर्षको उमेरमै रजोनिवृत्त भएको पाइएको छ भने १०.६८ प्रतिशत महिलाहरू ५० देखि ५५ वर्षको उमेरमा मात्र रजोनिवृत्त भएको देखिन्छ ।
२९. उत्तरदाता महिलाहरूले शारीरिक र मानसिक रूपका रजोनिवृत्तिको समस्याहरू सामना गर्नुपरेको पाइन्छ । यसमा बहुसंख्यक अर्थात् ६२.५ महिलाहरूले पिसाब सम्बन्धी समस्या अनुभव गर्ने गरेको देखिएको छ ।
३०. रजोनिवृत्त उत्तरदाताहरूमध्ये ७२.३ प्रतिशतमा रजोनिवृत्त हुनु अघि असामान्य रक्तश्राव भएको र २७.७ प्रतिशतमा यस्तो नभएको पाइन्छ ।
३१. उत्तरदाताहरूमध्ये ६१.९ प्रतिशत अर्थात् १०९९ जनाले रजोनिवृत्तिबाट उनीहरूको शरीरमा नकारात्मक प्रभाव परेको जवाफ दिएका छन् भने ५२ जना अर्थात् २९.५ प्रतिशतले रजोनिवृत्तिबाट शरीरमा परेको प्रभावलाई सकारात्मक रूपमा लिएको पाइन्छ । यस्तै ८.६ प्रतिशत अर्थात् १५ जनाले रजोनिवृत्तिको शारीरिक प्रभावबारे आफूलाई थाहा नभएको बताएको अर्थात् यस सम्बन्धमा कुनै धारणा नै नराखेको पाइन्छ ।
३२. जोनिवृत्त महिलाहरूमध्ये ७३.८ प्रतिशत महिलाहरूले रजोनिवृत्ति पश्चात यौनेच्छामा परिवर्तन आएको बताएका थिए भने लगभग एक चौथाई अर्थात् २६.२ प्रतिशतले रजोनिवृत्ति पश्चात यौनेच्छामा कुनै परिवर्तन नआएको बताएका थिए ।
३३. कूल १६६ रजोनिवृत्त महिलाहरूमध्ये ७६.५ प्रतिशतले रजोनिवृत्ति पश्चात सहवासका क्रममा समस्या भोग्नुपरेको बताएका थिए भने २३.५ प्रतिशतले कुनै समस्या नरहेको देखिन्छ । यस्ता समस्या आएका १२७ जना महिलाहरूमध्ये ८१.९ प्रतिशत महिलाहरूले यौनेच्छामा कमी आएको, ७४.८ प्रतिशतले यौनाङ्ग सुखा हुने, ५५.८ प्रतिशतले सहवासमा दुखाई हुने, ३० प्रतिशतले ढिलो स्वलन हुने र ३.१ प्रतिशतले अन्य समस्या आएको जवाफ दिएका थिए ।
३४. रजोनिवृत्त समस्याहरूको व्यवस्थापनका सम्बन्धमा बहुसंख्यक उत्तरदाताहरू अर्थात् ६३.८ प्रतिशतले रजोनिवृत्त असर वा प्रभावहरूको व्यवस्थापनका लागि हेल्थ पोष्ट, अस्पताल, क्लिनिक जस्ता स्वास्थ्य संस्थामा गई चिकित्सकको सल्लाह लिने गरेको पाइन्छ । यस्तै १९.९ प्रतिशत रजोनिवृत्त महिलाहरूले यस्ता समस्या वा असरको आफै

- व्यवस्थापन (स्वव्यवस्थापन) गरेको र १६.६ प्रतिशतले यसका लागि केही पनि नगरेको देखिन्छ ।
३५. कूल २९० उत्तरदाताहरूमध्ये ४१.५ प्रतिशतले दैनिक दाल, भात, तरकारी खाने गरेको देखिन्छ भने ३१.४ प्रतिशतले दाल, भात र हरियो सागसब्जी तथा २.० प्रतिशतले दाल, भात, तरकारी र माछा/मासु खाने गरेको देखिन्छ । यस्तै ६.२ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले रोटी र हरियो सागसब्जी खाने गरेको देखिन्छ ।
३६. कूल २९० जना उत्तरदाताहरूमध्ये ६५.५ प्रतिशतमा गम्भीर रोगहरू रहेको पाइएको थियो । १५ प्रतिशतले उनीहरूमा बेचैनी (General Anxiety Disorder) भएको देखिन्छ भने १२.८ प्रतिशतले डिप्रेसन र १२.२ प्रतिशतले लामो समयदेखि छातीको समस्या (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) भएको देखिन्छ ।
३७. अध्ययनबाट रजोनिवृत्तिको औसत उमेर ४५.१४ वर्ष देखिएको छ ।
३८. धुमपान मद्यपान गर्ने, महिनावारी चक्रका वीचमा अनियमित रक्तश्राव हुने, ढिलो उमेरमा गर्भधारण गर्ने, कम पटक गर्भधारण गर्ने, कम उमेरमा रजस्वला हुने, माछा/मासु बढी सेवन गर्ने महिलाहरू कम उमेरमा नै रजोनिवृत्त हुने गरेको देखिन्छ । यस्ता महिलाहरूमा हर्मोनको स्तरमा कम उमेरमा नै कमी आउने हुँदा कम उमेरमा नै रजोनिवृत्तिका लक्षण देखिने गरेको पाइन्छ ।
३९. यसका साथै रजोनिवृत्तिलाई पिल्सको सेवन, जाति/समुदाय, पेशा, बसोबासको भौगोलिक क्षेत्र, आर्थिक अवस्था आदि कारणले रजोनिवृत्तिमा खासै प्रभाव पर्ने नगरेको अध्ययनबाट देखिएको छ ।

५.३ निष्कर्ष

लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पामा उपचारार्थ आउने महिलाहरूको रजोनिवृत्तिप्रतिको सचेतता र यसबाट उनीहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा गरिएको प्रस्तुत अध्ययन ती महिलाहरूको सामाजिक सांस्कृतिक अवस्था, पेशा, शैक्षिक स्तर, मासिक धर्म र प्रजनन स्वास्थ्यप्रतिको सचेतता र यसबाट स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा केन्द्रित रहेको थियो । प्रजनन स्वास्थ्यका सम्बन्धमा गरिएका विभिन्न अध्ययनहरूले नेपालमा रजनोवृत्त महिलाहरूमा सो अवस्थामा देखिने विभिन्न शारिरीक तथा

मानसिक परिवर्तन तथा समस्या सम्बन्धी अनभिज्ञताका कारण ठूलो संख्यामा महिलाहरू स्वास्थ्य समस्याबाट पीडित भइरहेको देखाएको छ । यसका अलावा यस विषयमा अध्ययन अनुसन्धानका कार्यहरू पर्याप्त मात्रामा पनि भएको पाइदैन । तसर्थ यस अवस्थामा देखापर्ने समस्याका सम्बन्धमा अनौपचारिक शिक्षा लगायत विभिन्न तालीम, प्रशिक्षण कार्यक्रमको माध्यमबाट उनीहरूलाई यस्तो जानकारी गराउन सकिनेमा यस्तो सम्भाव्य समस्याबाट जोगाउन सक्ने देखिन्छ ।

प्रस्तुत अध्ययनका क्रममा रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिता सन्तोषजनक देखिदैन । बहुसंख्यक महिलाहरू सामाजिक, साँस्कृतिक अवस्थाका कारण आफ्नो प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या अरुसामु खुलेर व्यक्त गर्न सक्दैनन् । अध्ययनबाट महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य, रजोनिवृत्ति तथा यसका समस्या, प्रभाव र लक्षणहरूका सम्बन्धमा तथा यस्ता समस्याहरूबाट जोगिने उपायका सम्बन्धमा व्यापक जनचेतनाको विस्तार गर्नु आवश्यक देखिएको निष्कर्ष निकालिएको छ ।

५.४ सुभावहरू

चालीस वर्षको उमेरपश्चात प्रौढ अवस्था शुरु हुन्छ र यस अवस्थामा विभिन्न शारीरिक र मनोबैज्ञानिक परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् । यस अवस्थामा बहुसंख्यक महिलाहरू प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्ति सम्बन्धी समस्याहरूबाट पीडित हुने गरेको पाइन्छ । हरेक महिलाहरूले प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्ति तथा यसबाट उत्पन्न हुनसक्ने समस्याहरूका बारेमा जानकारी राख्नु लाभदायक देखिन्छ । महिलाहरू यस विषयमा आफू जानकार हुनु र आफ्नो समुदायमा यस बारेमा अरुलाई सचेत बनाउनु पनि महत्वपूर्ण पक्ष हो । सरकारी निकाय र नीति निर्माताहरू पनि यस विषयमा सकारात्मक भई समाजका तल्लो तहसम्म प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्ति सम्बन्धी चेतनाको विस्तार गर्न र स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा यस सम्बन्धी परामर्शको व्यवस्था गर्न उपयुक्त देखिन्छ । रजोनिवृत्तको संक्रमणकालमा रहेका बहुसंख्यक महिलाहरूले यसका बारेमा जानकारी राखेको पाइदैन । तसर्थ उनीहरू आफ्नो स्वास्थ्य, बढ्दो उमेरको प्रभाव, शारीरिक परिवर्तन

र रजोनिवृत्तिका बारेमा आफै सचेत भई यसको समयमै उचित व्यवस्थापन गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

१. ग्रामीण भेगमा सेवा पुऱ्याउने स्वास्थ्य चौकी र स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट उपलब्ध हुँदै आएको प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्त स्वास्थ्य सेवाहरू र जनचेतना प्रभावकारी हुन सकेको देखिँदैन । तसर्थ यस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्त स्वास्थ्य सेवाहरू अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका साथसाथै एकीकृत रूपमा सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिन्छ ।
२. महिला स्वयंसेविकाहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्त स्वास्थ्य सेवाहरूका बारेमा उपयुक्त ज्ञान, सीप, दक्षताको अभिवृद्धिका लागि उनीहरूलाई तालीम, प्रशिक्षणको व्यवस्था गर्नु आवश्यक देखिन्छ ।
३. रजोनिवृत्ति र यसका प्रभावहरूका सम्बन्धमा सबै महिलाहरूलाई सुसूचित गर्नका लागि सचेतता कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिन्छ ।
४. प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्त स्वास्थ्यका सम्बन्धमा स्थानीय समुदायलाई सहभागी गराउन उपयुक्त देखिन्छ ।
५. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य सहायताको माध्यमबाट परिवारका अन्य सदस्यहरूलाई पनि प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्तिका सम्बन्धमा जानकारी गराई महिलाहरूले परिवारमा आफ्नो समस्या खुलेर अभिव्यक्त गर्नसक्ने वातावरणको सृजना गर्न आवश्यक देखिन्छ ।
५. सबै स्वास्थ्यकर्मी र अन्य कर्मचारीहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्त स्वास्थ्यका सम्बन्धमा संवेदनशील बनाउनका लागि पर्याप्त तालीम र अभिमुखीकरणको व्यवस्था गर्न आवश्यक देखिन्छ ।
६. स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा देहायको व्यवस्था गर्न उपयुक्त हुन्छ:
 - स्वास्थ्यकर्मी र अन्य कर्मचारीहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्त स्वास्थ्यका सम्बन्धमा तालीम प्रदान गरिनुपर्दछ ।
 - रजोनिवृत्त क्लिनिकको व्यवस्था गरिनुपर्दछ ।
 - प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट परामर्श र सल्लाह दिने व्यवस्था गरिनुपर्दछ ।
 - फलो अप गर्ने व्यवस्था गरिनुपर्दछ ।
 - अभिलेखीकरणको उपयुक्त व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

- जटिल समस्याका लागि अन्य सुविधासम्पन्न निकायमा रिफर गर्ने व्यवस्था हुनुपर्दछ ।

७. रजोनिवृत्त समस्याहरूको उपयुक्त व्यवस्थापन र उपचारका माध्यमबाट यस्ता समस्याहरूले भविष्यमा थप समस्या उत्पन्न गर्न सक्ने अवस्थाको रोकथाम हुन सक्दछ । यसका लागि उपयुक्त परामर्श सेवा, उपचार सेवा, नियमित व्यायाम, स्वस्थकर भोजन, धुमपान मद्यपानको व्यसन त्याग, शिक्षाको उपयुक्त व्यवस्था र नियमित स्वास्थ्य परिक्षणको माध्यमबाट रजोनिवृत्त समस्याहरूको उचित व्यवस्थापन गर्न सक्ने देखिन्छ ।

५.५ भावी अध्ययनका लागि सुझाव

लुम्बिनी मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल तानसेन, पाल्पामा उपचारार्थ आउने महिलाहरूको रजोनिवृत्तिप्रतिको सचेतता र यसबाट उनीहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभावका सम्बन्धमा यो अध्ययन गरिएको थियो । नेपालमा निकै कम मात्रामा रजोनिवृत्त स्वास्थ्य प्रभावका सम्बन्धमा अध्ययन, अनुसन्धानहरू भएका पाइन्छन् । भविष्यमा यस विषयमा थप गहन र विस्तृत अध्ययन हुने विश्वास लिइएको छ । त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षा शास्त्र सङ्घाय, स्वास्थ्य, शारिरीक तथा जनसंख्या विभाग अन्तर्गतबाट यस्ता विषयहरूमाथि अध्ययन गर्न चाहने विद्यार्थीहरूलाई विभिन्न सुविधाहरू उपलब्ध हुने सम्भावना पनि रहेको छ । विभागले यस्ता विषयहरूमा अध्ययनका लागि उपयुक्त गोष्ठी, सेमिनार आदिको आयोजना तथा विभिन्न सरकारी गैरसरकारी संस्थाहरूको सहयोगमा अध्ययनकर्ताहरूलाई आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउन सक्ने सम्भावना समेत रहेको देखिन्छ ।

तसर्थ महिलाहरूको सर्वाङ्गीण विकासका लागि उनीहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न उपयोगी हुने गरी भविष्यमा प्रजनन् स्वास्थ्य र रजोनिवृत्त स्वास्थ्य प्रभावहरूका सम्बन्धमा थप अध्ययन, अनुसन्धान हुन आवश्यक र उपयुक्त देखिन्छ ।

यसका साथै निश्चित वर्ग, जान जाती, धार्मिक, आर्थिक, सामाजिक, भौगोलिक र मनोबैज्ञानिक पक्षमा अध्ययन गर्न भने जति नसकिएकोले अन्य शोधार्थीले यी विषयहरूको थप अध्ययन अनुसन्धान गर्न उचित देखिन्छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

- A. Morabiba, MC Costanza, *WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptive*. International Variability in ages at Menarche, First Live Birth and Menopause. (Pub Med– Indexed for Mediline)
- A. Rogerio Lodo, (2003). *Obstetrics & Gynecology*, College of Physicians & Surgeons of Columbia University, New York.
- Berek, Jonathan S, (2002). *Novak's Gynecology*, by Lippincott Williams and Wilkins.
- Brain Magowan, (2002). *Churchill's Pocket Books of Obstetrics and Gynecology* (2nd Ed.)
- CBS, (1994). *Statistical Pocket Book*.
- Chamber of Commerce and Industry, 2064, Souvenir, Palpa.
- Clayton, Lewis, Pinker, (1985) *Gynecology* (14th Ed.)
- CM, Beal. *Age at Menopause and Menarche in High Altitude Himalayan Population*.
- De Cherney, Alan H. and Nathan Lauren, (2003), *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*, 9th Ed.

Giri Kanti & Torbjorn Backstrom, (2001). *Pilot Study on Menopausal Symptoms in Nepal*. TUTH, Kathmandu.

Gyawali, Rajkumari, (2062). *A Study of Effects of Menopause among Menopause women group in Palpa, Bhuwanpokhari VDC, Ward No. 1 & 2*. An Unpublished BN Thesis, TU, IOM Maharajgunj, Kathmandu.

Howkins John & Baurne Gorden (1988). *Shaw's Textbook of Gynecology*, (9th Ed.)

Kothari, C.R. (2004) *Research Methodology: Methods and Techniques*, New Age Publishers, India.

MOH, DOH, (1996). *Family Health Survey*, Family Health Division.

Seshadri, Lakshmi, (2006). *Current Medical Issues & Community Medical Education*, Journal, CMC Vellore, India.

WHO, (2007). *Core Health Indicator*, WHO Statistical Information System (WHOSIS)

www.healthynj.org

www.who.org

अनुसूची - १

तानसेन बहुमुखी क्याम्पस, तानसेन, पाल्पा

शिक्षाशास्त्र सङ्काय

रजनोवृत्त महिलाहरूको स्वास्थ्यमा देखिने प्रभावहरूका सम्बन्धमा प्रश्नावली

२०६८

भाग १- सामाजिक आर्थिक विवरण

१. नाम, थर:

२. उमेर: वर्ष

३. जिल्ला:

४. वैवाहिक स्थिति: विवाहित: अविवाहित:

५. जाति:

(क) ब्राम्हण (ख) क्षेत्री (ग) मगर (घ) नेवार (ङ) अन्य

६. धर्म:

(क) हिन्दू (ख) बौद्ध (ग) इसाई (घ) मुस्लिम (ङ) अन्य

७. पेशा:

(क) गृहिणी (ख) नोकरी (ग) कृषि (घ) शारिरीक श्रम (ङ) अन्य

८. शैक्षिक स्थिति:

(क) साक्षर (ख) प्राथमिक तह (ग) निम्न माध्यमिक तह

(घ) माध्यमिक तह (ङ) उच्च तह (च) निरक्षर

९. परिवारको वार्षिक आय:

(क) ५० हजार रूपैयासम्म (ख) ५१ देखि १ लाख रूपैया

(ग) १ लाख १ हजार १.५ लाख (घ) १ लाख ५१ हजार देखि २ लाख रूपैया

(ङ) २ लाख रूपैयाभन्दा बढी

१०. परिवारको आयले निर्वाह हुने अवधि

(क) ३ महिना भन्दा कम (ख) ३ महिना (ग) ६ महिना (घ) ९ महिना (ङ) १ वर्ष

भाग २ - प्रजनन् स्वास्थ्य र महिनावारी सम्बन्धी ज्ञान

११. सामान्यतया महिलाहरूमा कुन उमेरमा महिनावारी शुरु हुन्छ भन्ने तपाईंलाई लाग्छ ?

- (क) ११ वर्ष (ख) १२ वर्ष (ग) १३ वर्ष
(घ) १४ वर्ष (ङ) १५ वर्ष (च) १५ वर्ष माथि

१२. तपाईंको महिनावारी कुन उमेरमा शुरु भयो ?

- (क) ११ वर्ष (ख) १२ वर्ष (ग) १३ वर्ष
(घ) १४ वर्ष (ङ) १५ वर्ष (च) १५ वर्ष माथि

१३. तपाईंको विचारमा महिनावारी हुने कारण के हो ?

- (क) हार्मोनको कारण (ख) दैवी कारण (ग) प्राकृतिक कारण
(घ) परिपक्वताका कारण (ङ) थाहा छैन (च) अन्य

१४. तपाईंको विचारमा सामान्यतया कति अवधिमा महिनावारी चक्र पुनः शुरु हुन्छ ?

- (क) २६ दिन (ख) २७ दिन (ग) २८ दिन (घ) १ महिना

१५. महिनावारीको समय सामान्यतया कति दिनसम्म रहन्छ ?

- (क) ३ दिन (ख) ४ दिन (ग) ५ दिन
(घ) ६ दिन (ङ) ७ दिन (च) ७ दिनभन्दा बढी

१६. तपाईंलाई महिनावारीको समयमा कुनै समस्या हुन्छ ?

- (क) हुन्छ (ख) हुँदैन

१७. यदि हुन्छ भने कस्तो प्रकारको समस्या हुने गर्दछ ?

- (क) तल्लो पेट दुख्ने (ख) रगत बगिरहने (ग) पीठ दुख्ने
(घ) टाउको दुख्ने (ङ) पसीना आउने (च) अन्य

१८. महिनावारीको क्रममा देखिने समस्याका लागि कुनै औषधी सेवन गर्नुहुन्छ ?

- (क) गर्छु (ख) गर्दिन

१९. यदि औषधी प्रयोग गर्नुहुन्छ भने कस्तो प्रकारको औषधी प्रयोग गर्नुहुन्छ ?

- (क) सिटामोल (ख) ब्रुफिन (ग) साइक्लोमेफ (घ) अन्य

२०. तपाईंको विवाह कुन उमेरमा भयो ?

- (क) १५ वर्ष भन्दा कम (ख) १५ देखि २० वर्ष
(ग) २१ देखि २५ वर्ष (घ) २५ वर्ष भन्दा बढी

२१. तपाईंको छोराछोरीको जन्म भएको छ ?
 (क) छ (ख) छैन
२२. यदि जन्म भएको छ भने कतिवटा छोराछोरी छन् ?
 (क) १ (ख) २ (ग) ३
 (घ) ४ (ङ) ५ (च) ५ भन्दा बढी
२३. तपाईंले पहिलो बच्चा पाउँदा तपाईंको उमेर कति थियो ?
 (क) १५ वर्ष भन्दा कम (ख) १५ देखि २० वर्ष
 (ग) २१ देखि २५ वर्ष (घ) २५ वर्ष भन्दा बढी
२४. तपाईं हालसम्म कतिपटक गर्भवती हुनुभयो ?
 (क) १ (ख) २ (ग) ३ (घ) ४ (ङ) ५ (च) ५ भन्दा बढी
२५. तपाईंले कहिल्यै गर्भपतन गर्नुभएको थियो ?
 (क) थिएँ (ख) थिइन
२६. यदि गर्नुभएको थियो भने कुन विधिबाट भएको थियो ?
 (क) औषधी सेवन गरेर (ख) अपरेसन गरेर
 (ग) मेशिनको सहायताले (घ) अन्य
२७. के तपाईंलाई असाधारण रूपले रगत बगिरहने समस्या छ ?
 (क) छ (ख) छैन
२८. के तपाईंले परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोग गर्नुभएको थियो/छ ?
 (क) थिएँ/छ (ख) थिएन/छैन
२९. यदि गर्नु भएको थियो/छ भने कुन प्रकारको साधन प्रयोग गर्नुभएको थियो/छ ?
 (क) कण्डम (ख) कपर टी (ग) नरप्लान्ट
 (घ) डिपोप्रोभेरा (ङ) पिल्स (च) अन्य

भाग ३ - रजोनिवृत्त र यसको असर सम्बन्धी ज्ञान

३०. तपाईंको तपाईंको विचारमा रजोनिवृत्त भनेको हो ?
 (क) गर्भाधारण गर्ने अवस्थाको समाप्ति (ख) उमेरको प्रभाव
 (ग) प्राकृतिक अवस्था (घ) थाहा छैन

३१. तपाईंको विचारमा रजोनिवृत्तको कारण के हो ?
 (क) बढदो उमेर (ख) हर्मोनको कमी
 (ग) दैवी कारण (घ) अन्य
३२. महिलाहरू सामान्यतया कुन उमेरमा रजोनिवृत्त हुन्छन ?
 (क) ३५ देखि ४० वर्ष (ख) ४१ देखि ४५ वर्ष
 (ग) ४६ देखि ५० वर्ष (घ) ५१ देखि ५५ वर्ष
३३. के तपाईं रजोनिवृत्त हुनुभएको छ ?
 (क) छ (ख) छैन
३४. यदि हुनुभएको छ भने कुन उमेरमा हुनुभएको थियो ?
 (क) ३५ देखि ४० वर्ष (ख) ४१ देखि ४५ वर्ष (ग) ४६ देखि ५० वर्ष
 (घ) ५१ देखि ५५ वर्ष (ङ) अन्य
३५. रजोनिवृत्त भएपश्चात के तपाईंले आफूमा शारीरिक परिवर्तन महसूस गर्नुभएको छ ?
 (क) छ (ख) छैन
३६. यदि गर्नुभएको छ भने कस्तो प्रकारको परिवर्तन महसूस गर्नुभएको छ ?
 (क) तातो पानी वग्ने (ख) रातीमा पसिना आउने (ग) पेट फुल्ने
 (घ) पिसाब सम्बन्धी समस्या (ङ) यौनाङ्ग सुख्खा हुने (च) अन्य
३७. रजोनिवृत्त हुने समयमा के तपाईंले अत्याधिक रक्तश्रावको समस्या भोग्नुभएको थियो ?
 (क) थिएँ (ख) थिइन
३८. रजोनिवृत्तले तपाईंको शरीरमा कस्तो प्रभाव पारेको छ ?
 (क) सकारात्मक (ख) नकारात्मक (ग) थाहा छैन
३९. रजोनिवृत्त पश्चात तपाईंको यौन चाहनामा कुनै परिवर्तन आएको छ ?
 (क) छ (ख) छैन
४०. यदि परिवर्तन आएको छ भने कस्तो प्रकारको परिवर्तन आएको छ ?
 (क) पहिलाभन्दा कम चाह (ख) पहिलाभन्दा बढी चाह
४१. रजोनिवृत्त पश्चातको यौन क्रियामा तपाईंलाई कुनै समस्या आएको छ ?
 (क) छ (ख) छैन
४२. यदि समस्या आएको छ भने कस्तो प्रकारको समस्या आएको छ ?
 (क) यौनाङ्ग सुख्खा हुने (ख) ढिलो स्वलन (ग) दुखाई
 (घ) यौनेच्छाको कमी (ङ) अन्य

४३. तपाईंले सामान्यतया कस्तो खाना खानुहुन्छ ?

- (क) दाल भात तरकारी अचार (ख) दाल भात तरकारी
(ग) दाल भात हरियो तरकारी (घ) दाल भात तरकारी र माछा मासु

४४. तपाईं हप्तामा कतिपटक माछा, मासु खानुहुन्छ ?

- (क) कहिल्यै खाँदिन (ख) हप्तामा एकपटक
(ग) हप्तामा एकपटक भन्दा पनि कम (घ) हप्तामा दुइपटक वा बढी

४५. के तपाईं धुमपान वा मदिरा सेवन गर्नुहुन्छ ?

- (क) गर्छु (ख) गर्दिन

४६. यदि गर्नुहुन्छ भने के सेवन गर्नुहुन्छ ?

- (क) चुरोट (ख) सुती (ग) जाँड (घ) रक्सी (ङ) अन्य

४७. तपाईंले रजोनिवृत्तको असरलाई कसरी व्यवस्थापन गर्नुहुन्छ ?

- (क) आफै (ख) औषधी उपचारबाट (ग) थाहा छैन

४८. के तपाईंलाई कुनै गम्भीर रोग लागेको छ ?

- (क) छ (ख) छैन

४९. यदि लागेको छ भने कस्तो प्रकारको गम्भीर रोग लागेको छ ?

.....

अन्तर्वार्ताकार

नाम :

मिति :