

परिच्छेद : एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

नेपाल विश्वकै अति गरिब राष्ट्रहरूको सुचिमा पर्दछ । धेरै समस्याहरू मध्ये कमजोर स्वास्थ्य अवस्था पनि नेपालको एक महत्वपूर्ण समस्या हो । हाम्रो देश गरिब राष्ट्र भएकाले यहाँ धेरै स्वस्थ समस्याहरू रहेका छन् । जस्तै कुपोषण, उच्च शिशु मृत्युदर, बाल मृत्युदर, मातृ मृत्युदर, उच्च जनसंख्या वृद्धिदर, किशोरावस्थामा विवाह, वातावरण प्रदूषण, स्वास्थ्य सुविधाको अभाव, किशोरावस्थामा गर्भधारण, प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू, स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनको अभाव आदि । जुनसुकै मानिसको पनि राम्रो स्वास्थ्य होस् भन्ने नै हुन्छ । राम्रो स्वास्थ्य प्राप्त गर्नुलाई आधारभुत मानव अधिकारको रूपमा पनि लिन सकिन्छ । स्वास्थ्य प्राप्त गर्ने अधिकार सबैको हुन्छ तरपनि सबै व्यक्तिले स्वास्थ्यता प्राप्त गर्न सकिरहेको पाइन्दैन ।

स्वास्थ्य प्राप्त गर्नका लागि विश्व स्वास्थ्य संघ तथा युनिसेफले विभिन्न प्रयास गरेका छन् तर यस कार्यमा सफलता भने सन्तोषजनक किसिमले प्राप्त गर्न सकेको छैन । राम्रो स्वास्थ्य प्राप्त गर्न स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने विभिन्न पक्षहरू मध्ये प्रजनन स्वास्थ्य पनि एक प्रमुख पक्ष हो । प्रजनन स्वास्थ्यको अवधारण सर्वप्रथम सन् १९९४ मा इजिप्टको कायरोमा भएको जनसंख्या र विकास बारे अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन बाट ल्याइएको मानिन्छ । कायरोमा उक्त अन्तराष्ट्रिय सम्मेलनबाट पारित भएको घोषणा तथा निती अनुसार नेपालमा पनि प्रजनन स्वास्थ्यका वृहत क्षेत्रहरूलाई ध्यानमा राख्दै देश भित्रको कुना काप्चासम्म प्रजनन स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने उद्देश्यले सरकारी र गैरसरकारी संस्थाहरू प्रयत्नशील रहेका छन् ।

परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य तथा नवजात शिशुको हेरचाह, गर्भपतनको हेरचाह, प्रजनन नलीको संक्रमण, यौन प्रसारित संक्रमण / एच. आइ. बी. र एड्स, बाँझोपनको रोकथाम र व्यवस्थापन, अधवैसे महिलाका समस्याहरू, किशोर किशोरीको प्रजनन स्वास्थ्य, लैङ्गिकताका आधारमा हिंसा गरी हाल नेपालमा सञ्चालित प्रजनन स्वास्थ्यको नौ क्षेत्र रहेका छन् (बुढाथोकी, २०७१) ।

१० देखि १९ वर्षको अवधिलाई विश्वस्वास्थ्य संगठनले किशोरावस्था मानेको छ । बाल्य अवस्था र वयस्क अवस्थालाई जोड्ने वा बिचको अवधिलाई किशोरावस्था भनिन्छ । यो मानव जीवनको विकासको चरणहरू मध्ये सबैभन्दा महत्वपूर्ण चरण हो ।

दो तिब्र विकास र परिवर्तनको उमेर हो र यस अवस्थामा शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक क्षेत्रमा उच्चतम परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् र यो भविष्य निर्माणको उमेर पनि हो । यस उमेरमा विद्यार्थीहरू विद्यालयीय शिक्षा पूरा गरेर मात्र उच्च शिक्षामा प्रवेश गर्दछन् । यस उमेरमा विवाह गर्दा उनिहरूको सम्पूर्ण पक्षमा नकारात्मक असर पर्दछ ।

विवाह जीवनको एक महत्पुण पक्ष हो । सामान्यतया दुई विपरित लिङ्गहरूको बिचमा हुने कानुनी र सामाजिक रूपमा मान्यता प्राप्त पति पत्निको सम्बन्धलाई विवाह भनिन्छ । किशोरावस्थामा गरिने विवाहलाई विभिन्न कुराले निर्धारण गरेको हुन्छ । जस्तै संस्कृति, रितीरिवाज, आर्थिक अवस्था, शिक्षा, सामाजिक अवस्था, माया ममता र स्नेह, मनोरञ्जन, अवैध गर्भधारण आदि जस्ता कारणले छिटो विवाह हुन्छ । फलस्वरूप कम उमेर मै गर्भधारण हुन्छ, जुन आमा र बच्चा दुवैको लागि जोखिमपूर्ण हुन्छ । साथै उनिहरूको शैक्षिक, आर्थिक, सामाजिक, शारीरिक अवस्था पनि कमजोर बन्न पुग्दछ । किशोरावस्थामा गरिने विवाहले मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर, गर्भपतनलाई बढावा दिन्छ ।

प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि विश्वभरि विभिन्न प्रयासहरू हुदै आएको पाइन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी रणनितिहरू बनाएको पाइन्छ । जुन रणनिति २००४ मा सन्ताउनाँ विश्व स्वास्थ्य सभाले पास गरेको थियो । यसको मुख्य लक्ष्यहरू प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आइसिपिडी र सहस्रावादी विकासका लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नु हो भने उक्त रणनितिले गर्भवती अवस्था, प्रसुती अवस्था र प्रसव पश्चात तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य हेरचाहको उन्नति गर्ने, बाँझोपन सहित उच्च स्तरको परिवार नियोजन सेवाको उपलब्ध गराउने, असुरक्षित गर्भपतन निर्मुल गर्ने, एच. आइ. भी., प्रजनन् नलीको संक्रमण, पाठेघरको मुखको क्यान्सर सहित यौन प्रसारित रोगहरू र स्त्री रोगहरू विरुद्ध संघर्ष गर्न, यौनिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्न जस्ता ५ वटा प्रजनन् र यौनिक स्वास्थ्यका पक्षहरूलाई ग्राह्यता दिएको पाइन्छ (महर्जन, २०७०) ।

विश्वका विभिन्न देशहरू मध्ये भौगोलिक दृष्टिले नेपाल एक सानो देश हो । नेपाल सानो देश भएतापनि यहाँ विविधता भएको पाइन्छ । नेपालमा जैविक विविधता, भौगोलिक विविधता र जातिय विविधता मुख्य विशेषता हुन् । यस्ता विविधताको निर्माण गर्न मानिस लगायत सम्पूर्ण जिवजन्तुले अफ्नो वंशलाई निरन्तरता दिनका लागि प्रजनन् कार्य अपरिहार्य छ । त्यसैले प्रजनन् कार्य एक महत्वपुण पक्ष भएकाले प्रजनन् स्वास्थ्यमा ध्यान दिनु पर्दछ । प्रजनन् स्वास्थ्यलाई WHO ले रोग र दुर्बलताबाट भुक्त हुनमात्र नभई प्रजनन् प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रक्रियाहरूमा समेत

शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वास्थ्यताको अवस्थालाई प्रजनन् स्वास्थ्य भनिन्छ, भनि परिभाषित गरेका हुन् (महर्जन, २०७०) ।

कुनै पनि महिला आफुलाई आमा बन्न पाउनु सौभाग्य ठान्छिन । जब सम्म एउटी महिला आमा बन्दिनन् तबसम्म आफुलाई पूर्ण ठान्दिनन् । आमा बन्नु कुनै चानचुने कुरा होइन । तर आमा बन्ने क्रममा नै कतिपय महिलाहरुको ज्यान समेत जाने गरेको समाचारहरु पशस्त सुनिन्छ । महिला आमा बन्नका लागि आफ्नो जीवनलाई जोखिममा पारि आमा बन्ने गर्दछिन् । त्यसैले गर्भवती महिला आफैँ आफ्ना घरपरिवारका अन्य सदस्यहरुले गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यमा ध्यान दिनु नितान्त अवश्यक हुन्छ । साथसाथै राज्य पक्षबाट पनि महिला सम्बन्धी विभिन्न सेवा सुविधाहरुमा ध्यान दिनु पर्दछ । यसै क्रममा नेपालको संविधान२०७२ को प्रस्तावनाको धारा ३८ मा महिला हकको व्यावस्था गरिएको छ । धारा ३८ को उपधारा २ अनुसार प्रत्येक महिलालाई प्रजनन् स्वास्थ्य तथा प्रजनन् सम्बन्धी हक उल्लेख गरेको छ । आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकामा गर्भवती तथा प्रसूती सेवाका लागि सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थान सम्म आउँदा र घर फर्कदा लाग्ने यातायात खर्च वापतको रकम दिने व्यवस्था रहेको छ (सिवाकोटी, २०७२) ।

गर्भधारण प्रक्रियामा पुरुषको शुक्रकिट र महिलाको अण्डको मिलन महिलाको अण्डवाहिनी नलीमा हुन्छ । महिलाले आफ्नो पाठेघरमा एक भ्रूणलाई जन्मने बेलासम्म बोकिरहने अवस्थालाई गर्भधारण भनिन्छ । गर्भावस्था नौ महिना वा २८० दिन अथवा चालिस हप्ताको हुन्छ । गर्भावस्थामा बच्चाको अंग बन्ने र मानव शरीरको रूपमा तयार हुन समय लाग्ने हुनाले यो अवस्था लामो हुन्छ । गर्भावस्थामा घरपरिवारले महिलाको राम्रो हेरचाह गर्नु पर्दछ । महिलाले आफैँ पनि आफ्नो हेरविचार गर्नु पर्दछ । गर्भावस्थामा धेरै बान्ता हुनु, धेरै टाउको दुख्ने, तल्लो पेट दुख्ने, ज्वरो आउने, यौनीबाट रगत जाने, गर्भमा बच्चा कम चल्ने वा नचल्ने आदि जस्ता समस्याहरु हुन सक्छन् । यस्तो समस्या आएमा गर्भवती महिला तुरुन्त अस्पताल जानु पर्दछ (महर्जन, २०७२) ।

गर्भावस्था भन्नाले निशेचन भएदेखि शिशु जन्मनेसम्मको अवस्था हो । महिलाहरु आफ्नो इच्छा अनुसार गर्भवती भएको हो भने यसमा उमंग साथै जोसजाँगर ल्याउँदछ । जो कोही महिलाहरु गर्भवती हुदा उनिहरुमा विभिन्न लक्षणहरु देखा पर्दछन् । जस्तै : गर्भवती भएपछि रजस्वला बन्द हुने, सुरुका तीन महिना सम्म वाकवाकी लाग्ने, स्तन र पेट बढ्ने, शरीरको तौल बढ्ने, कसैको अनुहारमा चाया पोतो देखा पर्ने, ४/५ महिना लागेपछि गर्भमा बच्चा चल्ने, ६ महिना पुगेपछि स्पष्ट रूपमा बाहिरबाट पेट वृद्धि भएको देखिने साथै यसबेला सम्म बच्चाको

आकारमा वृद्धि भएकाले छिनछिनमा पिसाब लाग्दछ । जो गर्भवती महिला स्वस्थ छिन उनले स्वस्थ बच्चाको जन्म दिन्छन् ।

गर्भावस्था नारीहरूको लागि प्राकृतिक भए पनि यो उनीहरूको जीवनमा आउने ठूलो परिवर्तन हो । स्वास्थ्य बालक नै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हो । गर्भवती महिलालाई स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न र गर्भको बालकको उचित विकास गर्नका लागि गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यमा उपयुक्त हेरचाह गर्न आवश्यक छ । त्यसका लागि गर्भवती महिलाले गर्भवती अवधिभरमा कम्तिमा चार पटक स्वस्थ जाँच गराउने, आइरन चक्की खुवाउने, धनुस्टंकारको लागि टि टि खोप लगाउने, गर्भावस्थामा धुर्मपान नगर्ने आदि जस्ता कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ (महर्जन, २०७०) ।

कुनै महिला गर्भवती भई सुरक्षित सुत्केरी हुन पाउनु त्यस महिलाको प्रजनन अधिकार हो । महिला गर्भवती भएको ९ महिना पछि सुत्केरी व्यथा लागेर जन्ममार्ग सालनाल, भिल्ली सहित बच्चा बाहिर निस्कने प्रक्रिया देखी बच्चा जन्मेको ५६ दिन सम्मलाई सुत्केरी अवस्था भनिन्छ । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा गुणस्तरीय खाना खाने, उचित रुपमा स्याहार गर्ने र सुत्केरी गराउने स्वास्थ्य संस्था सफा र सुरक्षित हुनु पर्दछ । स्वास्थ्य व्यवहारको व्यवस्थापन गर्न बच्चाको जन्म पश्चात आमा तथा नवजात शिशुमा आउनसक्ने जटिलताहरूको खोजी गरी समाधानका उपायहरू अपनाउने र पोषणयुक्त खाना र स्तनपानमा विशेष जोड दिनुपर्दछ (महर्जन, २०६८) ।

एउटी स्वस्थ गर्भवतीले स्वस्थ शिशुलाई जन्म दिन्छन् र आजको स्वस्थ बालक नै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हो । बालकको उचित विकास र गर्भवती महिलाको स्वस्थ प्रवर्धनका लागि गर्भवती अवस्थामा उनको स्वास्थ्य उपयुक्त रुपले हेरचाह गर्न आवश्यक छ । गर्भवती अवस्थामा र बच्चा जन्मिसके पछि आमा र बच्चामा देखा पर्ने जटिलतालाई घटाउने परिवार तथा पतिले विशेष भूमिका खेल्नु पर्दछ (रिजाल, २०७४) ।

यौन स्वास्थ्य प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत शिक्षा हो । यो सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा अन्तराष्ट्रिय जनसंख्या र निवास सम्बन्धी भएको सम्मेलन पछि विकसित भएको अवधारणा हो । परिवार नियोजन र यौनिकता स्वास्थ्यका साथै प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारलाई व्यापक अवधारणको रुपमा अंगाली प्रजनन स्वास्थ्य ले परिवार नियोजन र मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवालालाई एकिकृत रुपमा सञ्चालन गर्ने, एच.आइ.भी. र यौन प्रसारित रोगहरू नियन्त्रण गर्ने, अनिश्चित गर्भधारणका कुराहरूमा जोड दिएको पाइन्छ (राई, २००७) ।

१.२ समस्याको कथन

प्रजनन भनेको कुनै पनि जिवजन्तुले नयाँ जिवको उत्पादन गर्नु अथवा जन्म दिनु हुन्छ तर जनसाङ्ख्यिक दृष्टिकोण अनुसार कुनै पुरुष र महिलाको सन्तान उत्पादन प्रक्रियालाई प्रजनन भनिन्छ । मानिसले सफल जीवनयापन गर्न शिक्षा अपरिहार्य हुन्छ । सोही अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यको ज्ञान पनि अपरिहार्य भएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रको एक महत्वपूर्ण क्षेत्रको रूपमा प्रजनन स्वास्थ्यलाई लिइन्छ । नेपालका अधिकांस महिलाहरूले स्वास्थ्य व्यवहार केहो भन्ने सन्दर्भमा चासो दिएको पाउन कठिन छ । बच्चा जन्मने कार्यमा तुलनात्मक रूपमा महिलाको भूमिका बढी हुने भएकाले महिलाको प्रजनन सम्बन्धी ज्ञान, धारणा के छ ? बच्चा जन्माउने उयुक्त उमेर कुन हो ? बच्चाको जन्मान्तर कति हुँदा राम्रो ? किन कम उमेरमा गर्भधारण गर्न राम्रो मानिदैन ? जस्ता कुराहरूको बारेमा जान्नका लागि यो विषयमा अध्ययन गर्न आवश्यक छ ।

यो अध्ययन भ्रपा जिल्ला शिवसताक्षी न.पा. वडा नं. ७ का महिलाहरूमा केन्द्रित रहेको हुनाले शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ७ का १५ देखि १९ वर्ष सम्मका विवाहित किशोरी महिलाहरूमा देखिने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू सम्बन्धी के कस्ता ज्ञान रहेको छ ? १५ देखि १९ वर्ष सम्मका विवाहित किशोरी महिलामा विवाह गर्दा भैल्लु पर्ने स्वास्थ्य समस्याहरू के के हुन् ? १५ देखि १९ वर्षका विवाहित महिलाहरूमा किशोरावस्थामा नै विवाह गर्नेहरूको के कस्तो धारण रहेछ ? साथै १५ देखि १९ किशोरी महिलाहरूमा छिटो विवाह हुँदा परिवारले के कस्ता व्यावहार गर्ने गरेको रहेछ ? यी प्रश्नहरूको उत्तर खोजी गर्नु आफैमा चुनौतिपूर्ण छ । तसर्थ १५ देखि १९ वर्ष सम्मका विवाहित किशोरी महिलाहरूको स्वास्थ्य समस्याहरूको अध्ययन नै यस अध्ययनको मुल समस्या हो ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययन पुरा गर्नका लागि तपशिलका उद्देश्यहरू किटान गरिएको छ :

- क) किशोर अवस्थामा नै विवाह गर्नुपर्ने कारण सम्बन्धि पत्ता लगाउन
- ख) किशोर अवस्थाका विवाहित महिलाहरूको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था र त्यसले प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको समस्याहरूको पहिचान गर्न
- ग) किशोर अवस्थामा बनेका आमा र बच्चाको स्वस्थ अवस्था पहिचान गर्नु

१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

यस अध्ययन पुरा गर्नका लागि निम्नअनुसारका अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू समावेश गरिएको छ

- क) अधिकांश महिलाहरू किन किशोरअवस्थामा नै विवाह गर्दछन् ?
- ख) किशोरी महिलाहरूको शैक्षिक स्थिति कस्तो छ ?
- ग) किशोरी महिलाहरूको पारिवारिक आर्थिक स्थिति कस्तो छ ?
- घ) शैक्षिक र आर्थिक अवस्थाले प्रजनन स्वास्थ्यमा कस्तो असर पार्दछ ?
- ङ) किशोर अवस्थामानै आमा बन्ने महिलाहरूमा के कस्ता प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरू रहेका छन् ?
- च) किशोरी आमाबाट जन्म भएका बच्चाहरूको स्वास्थ्य अवस्था कस्तो छ ?

१.५ अध्ययनको महत्व

स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू मध्ये प्रजनन स्वास्थ्य एक महत्वपूर्णपक्षा हो ? प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुत्केरी अवस्था एउटा क्षेत्र हो भर्ना त्यसमा पनि किशोरअवस्थामा हुने सुत्केरीलाई एक जटिल अवस्थाका रूपमा लिनुपर्दछ ।

त्यसैले यस अध्ययन भन्ना जिल्लाको शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ०७ का विवाहित महिलाहरू मध्ये किशोरअवस्थामा (१५-१९) नै सुत्केरी भईसकेका महिलाहरूको सन्दर्भमा अध्ययन गरिएको छ । कुनै पनि उद्देश्य लिएर अध्ययन गरिसकेपछि त्यसको केहि न केहि महत्व अवश्य रेको हुन्छ ।

यस अध्ययनबाट भन्ना जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ७ का किशोरअवस्थामा (१५-१९) नै सुत्केरी भईसकेका महिलाहरूको र उनिहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू सम्बन्धि ज्ञान र धारणको जानकारी हुनुको साथै सोही स्थानका किशोरअवस्थाका सुत्केरी महिलाहरू तथा उनका परिवारका सदस्यहरूलाई पनि उपयुक्त उमेरमा विवाह, उपयुक्त उमेरमा गर्भधारण, सुत्केरी अवस्थामा तथा यसको हेरचार सम्बन्धि ज्ञानको वृद्धि हुनेछ । यस अध्ययनका महत्वहरूलाई बुदागत रूपमा निम्नमनुसमर उल्लेख गरिएको छ :

- क) अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई उपयुक्त उमेरमा विवाह, उपयुक्त उमेरमा गर्भधारण, सुत्केरी अवस्थामा गरिने हेरचाहमा लापरवाहीका कारण सुत्केरी महिलाहरूमा देखिने खतराहरू पहिचान गर्न सक्ने बनाउन सहयोग गर्दछ ।

- ख) महिलाहरूलाई अभिभावकहरूबाट कस्तो प्यपहार गर्दा राम्रो हुन्छ भन्ने सन्दर्भमा परिवारका सदस्यहरूलाई ज्ञान दिनेछ, अर्थात परिवारका सदस्यहरूलाई आफ्नो कर्तव्य बोध गराउन सहयोग गर्दछ ।
- ग) विभिन्न संघसंस्थाले गर्भवस्था, सुत्केरीवस्था तथा सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धि गनै जनचेतना मुलक कार्यक्रमको निमित्त एउटा सहयोग सम्पत्ती बन्दछ ।
- घ) किशोरीहरूलाई किशोरावस्थामा आमा बन्ने क्रमलाई निरूत्साहित गर्दछ ।
- ङ) यस अध्ययनले राष्ट्रिय निती निर्मातालाई किशोरावस्थामा आमा बन्नलाई निरूत्साहित गर्ने किसिमको निती निर्माण गरी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सहयोग पुग्दछ ।
- च) किशोरीहरूको सुत्केरी अवस्था तथा त्यसले प्रजनन् स्वास्थ्यमा पार्ने प्रतिकूल असर सम्बन्धि जानकारी राख्न चाहने अथवा थप यस विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहनेहरूका लागी पनि यो अध्ययन महत्वपूर्ण सामग्री बन्दछ ।

१.६ अध्ययनको परिसीमा

कुनै पनि अध्ययन सीमित स्रोत साधन समय वा निश्चित दायरा भित्र रहेर सम्पन्न गरिन्छ । यो अध्ययन पनि सोहि अनुसार निश्चित स्रोत, समय, साधन तथा जनशक्ति आदिलाई मध्यनजर गरी सिमित गरिएको छ । सोही अनुशार यस अध्ययनका परिसिमाहरूलाई निम्नानुसार बुदागत रूपमा उल्लेख गरिएको छ :

- क) यो अध्ययन भ्नापा जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालीका वडा नं. ७ का विवहित किशोरी (१५-१९) महिलाहरूलाई अध्ययनको जनसंख्याको रूपमा लिइएको छ ।
- ख) किशोर अवस्थामा नै विवह गर्ने पर्ने कारण उनिहरूको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था तथा त्यसले प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको समस्याहरूको पहिचान गर्नु सबै किशोर अवस्थामा बनेका आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था पहिचान गर्नुमा केन्द्रित भई यो अध्ययन पुरा गरिएको छ ।
- ग) प्रजनन् स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू मध्ये गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थालाई जोड दिइएको छ ।
- घ) अधगानका लागी सकेसम्म कम खर्च र सीमित जनशक्तिबाट सम्पन्न गरिएको छ ।

१.७ संक्षिप्त शब्दहरूको परिभाषा

किशोरावस्था	:	साधारणतय १३ वर्ष देखी १८ वर्षसम्मको अवधी
गर्भवती	:	गर्भधारण गरेकी महिला

विवाह	:	पति पत्नीका रूपमा पुरुष र स्त्रीका रूपमा परिचित हुने र सन्तान उत्पादन गर्ने वैध अधिकार प्राप्त गरिएको एक सामाजिक संस्कार
शिशु	:	जन्मेदेखि ४५ दिनको अवधिको बालक
मातृ	:	सन्तान जन्मिएको महिलाका ४५ दिनको अवधि
स्वास्थ्य	:	जुनै पनि रोगबाट संक्रमित नभएको अनुभव भएको अवस्था
सुत्केरी	:	बच्चालाई जन्म दिइसके पछि, ४५ दिनको अवधि
सालनाल	:	बच्चा जन्मिसकेपछि आमासंग बच्चा जोडिएको नाली जुन नाली बच्चाको जन्म भएको केहि मिनेटमा काटिन्छ
गर्भपतन	:	नौ महिना पुरा नभई गर्भ खेर जानु
जन्मान्तर	:	दुई बच्चा बिच जन्मको अन्तर
प्रसूती	:	गर्भवति महिलाले शिशुलाई धर्तीमा जन्म दिने समयको अवस्था
प्रसूति सेवा	:	महिलाको सुत्केरी हुनुभन्दा अगाडी देखी सुत्केरी पश्चात सम्मको प्रसूती सम्बन्धी सेवा
मातृमृत्युदर	:	बच्चा जन्माउने क्रममा वा सुत्केरी हुने वा भएका कारण आमा तथा बच्चाको मृत्यु
जोखिम	:	खतरामुलक
प्रजनन्	:	जिवित प्राणीको सन्तान उत्पादन गर्ने प्रक्रिया
प्रजनन् स्वास्थ्य	:	प्रजनन् अंगहरूको स्वास्थ्य देखि लिएर सन्तान उत्पादन प्रक्रियाको क्रम सम्मको स्वास्थ्य अवस्था
पोषण	:	उपयुक्त मात्रामा शरिरलाई चाहिने गुणस्तरिय खानाको पूर्ति
पोषणमुलक खाना	:	मानिशको शारिरिक तथा मानसिक विकासको लागी आवश्यक सन्तुलित खाना
परिवार नियोजन	:	परिवारको आकारलाई निर्धारण गर्न शिशुको जन्मान्तर गर्न योजना
संक्रमण	:	जिवाणु र विषाणुबाट हुने रोग
स्तनपान	:	बच्चाको जन्मपश्चात सुत्केरी महिलाले जन्म भएको बच्चालाई दुध चुसाउने काम
कुपोषण	:	पोषणको कमी भएको एक अवस्था

परिच्छेद : दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणात्मक ढाँचा

कुनै पनि कार्यको थालनी वा प्रारम्भ गर्दा आफु भन्दा पूर्व त्यस कार्यसंग सम्बन्धित भएका कार्यहरू र सम्बन्धित शर्षिकसंग सुहाउँदो प्रकाशित तथा अप्रकाशित दुवै खालका विभिन्न सिद्धान्तहरूको अध्ययन अनुसन्धान गर्न आवश्यक हुन्छ जसले गर्दा अनुसन्धान कार्यलाई सरल, सहज र प्रभावकारी बनाउन सम्बन्धित साहित्य र सिद्धान्तहरूको पुनरावलोकन गरिएको छ । जसलाई यस परिच्छेदमा निम्नानुसार समावेश गरिएको छ :

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

कुनै पनि विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गरी त्यसको निर्णय गर्नका लागि त्यस विषयसंग सम्बन्धित कुनै न कुनै सिद्धान्तको रूपमा शेनन र विनको सुचना प्रक्रिया सिद्धान्त, बान्डुराको सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, इभरेट रोगर्सको नया वस्तु व्यवहारको फैलावट रोगर्सको सुरक्षा अभिप्रेरणाको सिद्धान्त र मास्लोको आवश्यकतामा आधारित सिद्धान्त लिईएको छ । यस अध्ययन पुरा गर्नका लागि निम्नानुसारका सिद्धान्तहरूको पुनरावलोकन गरिएको छ :

क) सुचना प्रकृया सिद्धान्त

शेनन र विनर (१९५५-१९६०) सुचना प्रकृया सिद्धान्त अनुशार मानिसले आफ्नो स्वभाव र व्यवहारलाई स्वतः योजनावद्ध रूपमा सञ्चालन गर्दछ । मानिस चेतनशिल प्राणी भएकोले सिकाईमा जसले उत्तेजना र प्रतिकृया गर्दै उनले सोच विचार गर्दछ योजना बनाउँछ र निर्णय गर्दछ भन्ने यस सिद्धान्त अनुशार कुनै पनि मानिसले कुनै नयाँ कुरा ग्रहण गर्दछ, वा नयाँ कुरा सिक्न चाहना राख्दछ भने पहिले उसले योजना बनाउँदछ ।

ख) सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त

बान्डुरा (१९९६) ले विकास गरेका सिद्धान्त सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त हो । यस सिद्धान्तलाई स्वास्थ्य शिक्षाको ज्ञान भन्दा पनि व्यवहारका परिवर्तनमा बढी जोड दिनु पर्ने साथै स्वास्थ्य शिक्षा Learning by doing भन्ने सिद्धान्तमा आधारित हुनुपर्ने वा स्वास्थ्य शिक्षाले भलिका व्यवहार परिवर्तनलाई प्रभाव पर्न सक्ने हुनुपर्दछ भन्ने कुरामा जोड दिएको छ । यसै गरी बान्डुराले

वातावरण र परिस्थिती तथा अवलोकन सिकाईलाई पनि जोड दिएका छन् समुदाय तथा घर परिवारको वातावरण तथा परिस्थिती अनुसार नै त्यस समुदायका महिलाहरू चल्ने गर्दछन् । आफ्नो घरमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जस्तो व्यवहार गर्दै आएका हुन आफु पनि त्यस्तै गर्ने गर्दछन् । साथै समुदायमा रहेका न्य मानिसहरूको स्वास्थ्य व्यवहार अवलोकन गरेर आफु पनि त्यही व्यवहार अपनाउने सम्झना बढी देखिन्छ भनी बान्जुराले जोड दिएका छन् (मुडवरी २०७२) यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा पनि सोहि अनुसार आफ्ना घर परिवारको परिस्थिती तथा वरपर छरछिमेकले जस्ता जस्तो व्यवहार गर्दछन् सोही अनुसार देखासिकि आफुले पनि स्वास्थ्य व्यवहार अवलम्बन गर्ने गरेको पाउन सकिन्छ ।

ग) सुरक्षा अभिप्रेरणा सिद्धान्त

सुरक्षा अभिप्रेरणको सिद्धान्तको विकास Dr.R.W. Rogers ले सन् १९७५ मा गरेका थिए । कुनै पनि मानिसहरूमा हेलचेक्रइका माध्यमबाट उनिहरूमा डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश फैलाएर मानिसहरूलाई जोखिम बाट बच्न तत्पर बनाउन सकिन्छ भन्ने आशय यस सिद्धान्तको रहेको पाईन्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धि खतराको बाटोमा स्पष्ट रूपमा सञ्चार गरेका खण्डमा खतरासंग सामना गर्न व्यक्ति उत्प्रेरित भई समायोजित व्यवहार देखाउदछन् तर सञ्चारले व्यक्तिमा डर उत्पन्न गराउन सकेन भने फेरी जोखिम व्यवहारलाई निरन्तर दिन्छ -बुढाथोकि २०७१) । यस अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूका तथा परिवारका सदस्यहरूमा पनि खराब व्यवहार गरे वापत त्यसबाट बच्न डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश दिन सकिन्छ ।

घ) रचनात्मक सिकाई सिद्धान्त

यस सिद्धान्तलाई भिगोस्कीको सिकाई सिद्धान्त पनि भनिन्छ । रचनात्मक सिकाई सिद्धान्तले सिकाईलाई सिकारूको क्रियाशिलरचना मान्दछ । सिकारूको यस्तो रचना उनिहरूको विगत तथा वर्तमान अनुभवमा आधारित हुने गर्दछ ।

यस सिद्धान्तसंग के पार्क ले स्वास्थ्य शिक्षाको सिद्धान्तको सम्बन्धमा प्रयोग गर्नु पर्ने धारण राखेका छन् । जसमा स्वास्थ्य शिक्षाका विषयवस्तुहरू प्रदान गर्दा संस्कृति र शैक्षिक पद्धतिमा आधारित हुनु पर्ने, स्वास्थ्य ज्ञान भन्दा पनि व्यवहार परिवर्तनमा बढी जोड दिनु, पर्ने स्वास्थ्य शिक्षा गरेर सिक्ने सिद्धान्तमा आधारित हुनु पर्ने लक्षित वर्ग बिच सुमधुर सम्बन्ध स्थापना गर्नुपर्ने स्वास्थ्य

शिक्षाले स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान सोच र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई व्यक्ति, परिवार समुदायको स्वास्थ्य अवस्था सुरक्षा र प्रवाहन गर्न प्रबहन गर्न सकोस् ।

ड) अभिप्रेरण/आवश्यकतामा आधारीत सिद्धान्त

अब्राहम मास्लोले मानिसका आवश्यकता हरूलाई यस सिद्धान्त अनुशार श्रद्धाबद्ध रूपमा हुन्छन् भनि व्यख्या गरेका छन् । मनोवैज्ञानीक अब्राहम मास्लोले उच्चतम स्वास्थ्य प्राप्त गर्नका लागि आत्मपरिचयको अवस्थामा पुग्नु जरूरी हुन्छ भनेका हुन् यस सिद्धान्तको अनुशार आत्मपरिचयकै अवस्थामा पुग्नु शारीरिक आवश्यकता, सुरक्षाको आवश्यकता, स्नेहको आवश्यकता, आत्म आदरको सिद्धान्त र आत्म परिचयको आवश्यकता गरी जम्मा ५ वटा तहहरू पार गर्नु पर्ने उल्लेख गरिएको छ । (मुडवरी, २०६८) मास्लोको आवश्यकता आधारीत सिद्धलाका अनुसार अनुशार मानिसका असिमित आवश्यकताहरू हुन्छन् जसलाई श्रृणीकरण गरिएको छ । सर्वप्रथम आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति भए पश्चात् मात्र भकिलाई त्या भन्दा आवश्यकताको महसुस हुन्छ ।

२.२ सम्बन्धित व्यवहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

हरेक वर्ष कम्तिमा एघार करोड दश लाख भुवाहरू उपचार हुन सक्ने यौन प्रसारित संक्रमणबाट प्रभावित छन् भने यसको आधा संख्याहरू एस. आई. भी. एड्सबाट संक्रमित छन् । त्यसैगरी वर्षनै १५ देखि १९ वर्ष उमेर समुहका ४४ लाख केटिहरू गर्भपतन गराउने गरिरहेका हुन्छन् । ती मध्ये अधिकांशले असुरक्षित गर्भपतन गर्दछने । विश्वमा हरेक वर्ष १०% नवजात शिशुको जन्म किशोरी आमाहरूबाट हुने गर्छ । वयस्कको अनुपादमा विशोरीहरूले बच्चा जन्माउदा स्वभाविक रूपमा उनिहरूको मातृमृत्युदर बढ्दछ । विकासोन्मुख राष्ट्रको स्त्रीहरू १८ देखि २५ वर्षका स्त्रीहरूको तुलनामा १८ वर्ष मुनिका किशोरीहरूका मातृमृत्यु २ देखि ५ दोब्बरले बढी हुने कुरा विभिन्न प्रतिवेदनले जनाएको छ महर्जन २०७० ।

नेपालको संविधानले माहिला प्रजनन् अधिकार प्रदान गरेको छ, नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३८ मा महिला हक अर्न्तगत प्रत्येक महिलालाई लैङ्गिक भेदभाव विना समान वंशिय हक हुने महिला विरूद शारिरिक, मानसिक यौनजन्य मनोवैज्ञानीक वा अन्य किसिमको हिसांजन्य कार्य वा शोषण नगरिने र पैत्रिक सम्पत्तिमा छोरा छोरीलाई समान अधिकार हुने व्यवस्था उल्लेख गरिएको छ जसलाई पनि गहन अध्ययन गरी शोधपत्र पुरा गरिएको छ ।

विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धि अध्ययन शीर्षक राखी मोरङ्ग उर्लावारी न.पा.६,७,८ र ९ का धिमाल र क्षेत्री ६०/६० जना महिलामा केन्द्रित रहि अनुसन्धान कर्ताले एक अध्ययन गरेको पाइयो। अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको जनसाङ्ख्यिक स्थिती पत्ता लगाउनु अध्ययन क्षेत्रका आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धि ज्ञान तथा अभ्यासको स्थिती पत्ता लगाउनु सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धि धिमाल र क्षेत्री बिच तुलना गर्नु यस अध्ययनको उद्देश्य रहेको छन् । यस अध्ययनका निष्कर्षमा अध्ययनमा समावेश महिलारू मध्ये सानै उमेरमा विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या बढी रहेको पाइयो । क्षेत्री समुदायका महिलाहरू बढी मात्रामा हिन्दु धर्म मान्ने बढी रहेछन् भने धिमाल समुदायका महिलाहरू बढी मात्रामा किरात धर्म मान्दा रहेछन् ।

क्षेत्रीका तुलनामा धिमाल महिलाहरू कम शिक्षित रहेको पाइयो। सुत्केरी सामग्रीको ज्ञान भएकोमा क्षेत्री ५४.७ प्रतिशत र धिमाल जातिमा ४४.७ प्रतिशत पाइयो । क्षेत्री र धिमाल दुवै समुदायका ४ भन्दा बढी सन्तान जन्माउने बढी रहेछन् । २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा पहिले बच्चा जन्माउने दुवै समुदायमा बढी रहेछन् । धिमाल भन्दा क्षेत्रीले बढी भिटामीन खाने गरेको पाइयो । त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा क्षेत्री ४ जना र धिमाल ६ जनालाई बान्ता हुने समस्या देखा परेको पाइयो । बिगौती दुधले बच्चालाई रागेसंग लड्ने शक्ति दिन्छ भन्ने दुवै समुदायमा पाइयो । सुत्केरी पश्चात स्वस्थ परिक्षण गराउने दुवै समुदायमा २९ प्रतिशत मात्र रहेछन् । बच्चा घरमा जन्माउने क्षेत्रीको तुलनामा धिमाल समुदायमा बढी रहेको पाइयो - वस्ती २०७३) । यो अध्ययन विशेष गरी सुत्केरी अवस्थामा मात्र केन्द्रित भई अध्ययन पुरा गरेको छ जसमा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या तर्फ यो अनुसन्धान यौन रहेको छ त्यसैले किशोरअवस्थामानै सुत्केरी हुने महिलाहरूको अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पुरा गरिएको छ ।

सुरक्षित प्रसुति सेवामा परिवारको भुमिका शीर्षककमा रहेर एउटा अनुसन्धान गरेको पाइयो । अनुसन्धानकर्ताले मोरङ्ग जिल्लाको कोशी हरैचा नगरपालीका १० र ११ मा भागड बस्तीमा ११० जना व्यक्तिहरूमा रहेर आधारित भएर अध्ययन गरेको पाइयो । भागड महिलाहरूको जनसाङ्ख्यिक अवस्थामा पत्ता लगाउनु पुर्व प्रसुती सेवामा परिवारको भुमिका पहिचान गर्नु प्रसुतीको बेलामा परिवारको भुमिका पहिचान गर्नु र प्रसुती पश्चातको हेरचारमा परिवारको चुमिका लेखाजोखा गर्नु यस अध्ययनको उद्देश्य रहेको छ । यो अध्ययन व्याख्यात्मक आधारित रहेर तयार गरिएको छ । यस अध्ययनको निष्कर्षमा ११० महिलाहरू मध्ये ४४ प्रतिशतले १४-१६ वर्षको उमेरमा विवाह गरेको रहेछन् भने ६ प्रतिशतले २२ वर्ष माथि विवाह गरेका रहेछन् । यस

अध्ययनमा समावेस महिलाहरू मध्ये कृषि पेशामा आबद्ध महिलाहरूको संख्या बढी रहेको पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रका १४ प्रतिशत महिलाहरू निरक्षक रहेछन् भने बाकी ८४ प्रतिशत प्रतिशत महिलाहरू साक्षर रहेछन् । भागड समुदायका महिलाहरू ३-४पटक गर्भवती परिक्षण गराउने संख्या धेरै रहेछन् । अधिकांश महिलाहरूले टि-टि दोप लगाउने गरेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा पुरक आहार खाने महिलाहरूको संख्या धेरै रहेको पाइयो र पुरक आहार नखाने ३२ प्रतिशत रहेछन् । गर्भवती अवस्थामा घर परिवारबाट धेरै महिलाहरूलाई सहयोग मिलेको पाइयो । यस बस्तीमा आइरन चक्की नखाने महिलाहरू पनि रहेछन् । त्यस्तै यस बस्तीका महिलाहरू मध्ये ७३ प्रतिशतले प्रसुति घरैमा गराउने गरेको पाइयो । प्रसुती पश्चात त्यहाका महिलाहरूले पोषणयुक्त खाना २२ प्रतिशतले ध्यान दिएको पाइयो (दाहाल २०७३) । यो अध्ययनले परिवारको भुमिकालाई मात्र जोड दिएर भागड बस्तीमा मात्र अध्ययन गरिएको छ । यस परिवारको भुमिका पत्ता लगाउने उद्देश्य राखेर जनसाङ्ख्यिक पत्ता लगाउने जस्ता अति सामान्य उद्देश्य राखी अध्ययन पुरा गरेको छ ।

सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान अध्ययनको शीषैकमा एक अनुसन्धान भएको पाइयो । यो अध्ययन भापा जिल्ला तोपंगाही वडा नं ३ का सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञानको स्थिती पत्ता लगाउनु सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि अभ्यासको स्थिती पत्ता लगाउनु र सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समस्या समाधानको उपयाहरू पत्ता लगाउनु गरी ३ वटा उद्देश्यमा रहेर अध्ययन गरिएको पाइयो । यस अध्ययनको निष्कर्ष अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू बढी मात्रामा निरक्षक रहेको देखियो । गर्भवस्थामा स्वास्थ्य अवस्था बारे ज्ञानमा अति आवश्यक भन्ने १३ र ८५ प्रतिशत रहेछन् । गर्भवस्थामा थप पौष्टिक खाना सम्बन्धि ज्ञान भएका महिलाहरू बढी अर्थात ५२ प्रतिशत रहेछन् भने ज्ञान नभएका ४८ प्रतिशत रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई टी-टी खोप सम्बन्धि ज्ञान हुने भन्दा पनि ज्ञान नहुने महिलाहरू बढी रहेछन् । विवाहको उमेर सम्बन्धि ज्ञान १६ वर्ष भन्दा मुनि गर्नु पर्दछ भन्नेमा ३३.०८ प्रतिशत रहेछन् । सुत्केरी गराउने ठाँउ सम्बन्धि ज्ञानको स्थितीमा सुत्केरी कहा गराउदा राम्रो हुन्छ भन्ने उत्तरमा त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये धेरैले घरमा गराउदा राम्रो भनेको पाइयो । त्यस क्षेत्रका महिलाहरू १५ देखि १९ वर्षमा विवाह हुनेको सङ्ख्या बढी रहेछन् । पहिलो पटक गर्भवती हुदाको उमेर २१ वर्ष देखि २४ वर्ष भित्रमा धेरै महिला गर्भवती भएको रहेछन् । त्यस्तै गर्भवस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउने सङ्ख्या बढी रहेछ । गर्भवती अवस्थामा ५८.४६ प्रतिशत महिलाले परिक्षण नै नगराएका रहेछने । गर्भवती अवस्थामा सबै भन्दा बढी अर्थात २६.९२

प्रतिशतलाई टाउको दुख्ने रहेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने भन्दा नखाने ६२.३२ प्रतिशत रहेछन् । टी-टी खोप लगाउने २९.२३ प्रतिशत रहेछन् । त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू सुत्केरी गराउन ३७.६९ प्रतिशतलाई सुडेनीले सहयोग गरेका रहेछन् (गुरूङ्ग २०७३) । यो अनुसन्धानले सुरक्षित मातृत्वलाई मात्र जोड दिइ अनुसन्धान गरेको छ । किशोर अवस्थामा सुत्केरी भैसकेका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरूका अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पुरा गरिएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन शीर्षकमाम रही एक अध्ययन गरिएको पाइयो । यो अध्ययन मोरङ्ग जिल्ला कोशी हरैचा नंन पा. ५ को बेलपुरमा बसोबास गर्ने विवाहित महिलामा सिमित हरेको छ । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समुदमयका महिलाहरूको ज्ञान र अभ्यास पत्ता लगाउनु सुरक्षित मातृत्वका समस्यालाई पहिचान गर्नु जस्ता उद्देश्यहरूमा केन्द्रित रहेर हनुसन्धान पुरा गरेको पाइयो । यी उद्देश्यमा रहेर बेलपुरमा अध्ययन गर्दा यसका निष्कर्षमा अध्ययनमा समावेश महिलाहरूमा १०-१९ वर्षमा विवाह गर्ने संख्या बढी रहेको पाइयो । सानो उमेरमा गर्भधारण गर्ने महिलाहरू धेरै पाइयो यस क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये धेरैलाई सुरक्षित मातृत्व वारे थाहा नभएको पाइयो । सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान हुने मध्ये सबैभन्दा बढीले साथी संगस्वाट ज्ञान प्राप्त गरेको पाइयो । गर्भवती महिलाहरू मध्ये ६.६६ पैतिशत गर्भ जाँच नै नगराएको पाइयो । त्यस्तै गर्भवती महिलाले टी-टी खोप धेरै मात्राले लगाएतापनि २.५ प्रतिशतले टी-टी खोप उपलब्ध नै नभएको नभएको बताएको पाइयो । गर्भअवस्थामा पौष्टिक आहार खाने भन्दा नखाने बढी रहेको पाइयो । सुत्केरी गराउने स्थानमा घरमै गराउने १९.१६ प्रतिशत र अस्पतालमा गराउने ८०.१३ पैतिशत पाइयो । प्रसुति अवस्थामा धेरैलाई केहि नभएको पाइयो -विश्वकर्मा, २०७३) । यो अध्ययन पुरा गर्न सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान तथा अभ्यास यसको वर्तमान अवस्था र सुरक्षित मातृत्वको समस्या पत्ता लगाउने उद्देश्यमा केन्द्रित रहेको यो अध्ययन किशोरी आमाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू सम्बन्धि अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पुरा गरिएको छ ।

थारू र ब्राहमण समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यास शीर्षकमा अध्ययन गरेको पाइयो । सो अध्ययन काशी हरैचा न. पा. १० मा शारिएको रहेछ । यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य कोशू हरैचा न.पन १७ का महिलाहरूको सामाजिक जनसाङ्ख्यिक स्थिती पत्ता लगाउन आमाहरूमा भएको सुत्केरी अभ्यासको स्थिती पत्ता लगाउनु रहेछ । यो अध्ययन पमाणत्मक अध्ययन ढाँचामा सम्पन्न गरिएको पाइयो । यस अध्ययनको निष्कर्षमा अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू थारू र बाहमण जातिका नै धेरै साक्षर रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा बच्चाको संख्या थारू

जातीमा ४ जना भन्दा बढी हुने ३५.७ प्रतिशत र ब्रह्मण जातीमा ४ भन्दा बढी बच्चा हुने २६ प्रतिशत रहेछन् । श्रीमानको पेशा सम्बन्धि दुबै जात कृषिमा बढी देखिएको छ । त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये जागीर खाने मीलाहरू थारू समुदायका १.३ प्रतिशत र ब्रह्मण समुदायमा २.७ प्रतिशत रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये धेरै जसोलाई सुत्केरी सामग्रीको जानकारी रहेनछ । दुवै समुदायमा १५ देखि २० वर्षमा बच्चा जन्माएका रहेछन् । सुत्केरी गराउने स्थान बढीले हस्पिटलमा जन्माएका रहेछन् । जसमा थारू समुदायका ६७ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायका ८७ प्रतिशत रहेछन् । सुत्केरी सल्लाह डाक्टरबाट बढीले सल्लाह पाएका थिएनन् । सुत्केरी अवस्थामा धेरै जसो महिलाले भिटामीन मुलक खानेकुरा खाएका रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा प्रसव व्यवस्था २ दिन वा सो भन्दा बढी लाग्ने थारू समुदायमा ४६.६ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायमा ४९.४ प्रतिशत रहेछन् । आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदामा रोगसंग लड्ने शक्ति बढी दिन्छ भन्ने थारू समुदायमा ६१.३ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायमा ५३.३ प्रतिशत रहेछन् । बच्चाको सालनाल काट्ने समय आधा घण्टा भित्र सालनाल काट्नु पर्दछ भन्ने मल्लिहरूको संख्या बढी रहेछ । त्यस समुदायमा महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा बान्ता हुने समस्या बढी रहेको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका गर्भवती महिलाहरूले आइरन चक्की नखाएको पाइयो । जसमा थारू समुदायका ६४ प्रतिशतले गर्भवती भएको बेलामा आइरन चक्की नखाएको र ब्रह्मण समुदायका ५० प्रतिशतले आइरन चक्की नखाएको पाइयो (चापागाँइइ, २०७३) । यो शोधपत्रमा दुई जातका महिलाहरूको सुत्केरी अवस्थालाई मात्र जोड दिई पुरा गरिएको छ । दुबै जातका विवाहित महिलामा सुत्केरी अवस्था मात्र नभएर किशोरअवस्थामा नै सुत्केरी हुनु र त्यसबाट देखा पर्ने स्वस्थ्य समस्याहरूको अध्ययन गरी सेधपत्र पुरा गरिएको छ ।

विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनको ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धि अध्ययन रूकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा अनुसन्धान कर्ताले गरिएको पाइयो । सामाजिक जनसाङ्ख्यिक स्थिती पत्ता लगाउनु सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनको साधन सम्बन्धि ज्ञान पत्ता लगाउनु र रूकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्व र परिवारनियोजन सम्बन्धि अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेको पाईन्छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेको छ । यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी जनजाती ७७.१९ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी पेसाको हिसाबले सबैभन्दा बढी ७५.४४ प्रतिशत कृषि प्सामा लागेको पाइयो । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरउने २९.२८ प्रतिशत रहेछन् । त्यसैगरी ४९.१२ प्रतिशतले पुरा टी-टी खोप लगाएछन् भने ८५.९३ प्रतिशत गर्भवती महिलाले चक्की नखाएको पाइयो । ८३

प्रतिशत महिला घरैमा सुत्केरी भएको पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा ४६ प्रतिशत महिलालाई स्वास्थ्य समस्या भएता पनि २३.०८ प्रतिशत महिलाले मात्र स्वास्थ्य सेवा लिइएको पाइयो । परिवार नियोजन साधानका प्रयोग गरी जन्मान्तर घटाउने संख्या ज्यादै कम २४.५५ प्रतिशत रहेको पाइयो । अस्पतालबाट प्राप्त सेवा सुविधा कम मात्र प्रयोग गरेको पाइयो (खनाल, २०११) । महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य अर्न्तगत सुरक्षित मातृत्व पक्षमा मात्र आधारीत भई यो सोधपत्र तयार गरिएको छ । महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य अर्न्तगत पनि किशोर अवस्थामा हुने सुत्केरीहरूमा बढी प्रजनन् समस्या देखा पर्ने हुदा सोहि विषयमा अध्ययन सम्पन्न गरिएको छ ।

कामी समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धि अध्ययन शीर्षकमा रहेर अनुसन्धान गरिएको पाइयो । उक्त अध्ययन अर्धखाँची जिल्लाको परेना गा.वि.स मा गरिएको पाइयो । सामजीक जनसाङ्ख्यिक अवस्था पत्ता लगाउनु आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धि ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास स्थिती पत्ता लगाउनु गरी ३ वटा उद्देश्य रहेछन् । यस अध्ययनका निष्कर्षमा उपयुक्त उमेरमा गर्भधारण गर्नु बारेमा धेरैलाई थाहा नभएको पाइयो । त्यसै गरी यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुरक्षित सुत्केरी सामाग्रीको प्रयोग गर्नु पर्ने बारेमा ज्ञान भएको ३७.३ प्रतिशत र ज्ञान नभएका ६२.७ प्रतिशत रहेछन् । अस्पतालमा सुत्केरी गराउने ३७.३ प्रतिशत घरमा गराउने २४.५ प्रतिशत र अन्यलाई सुत्केरी गराउने ठाँउ थाहा नभएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भवस्थामा जाँच गराउने मध्ये बढीमा २ पटक मात्र गराएको पाइयो । त्यसैगरी सुत्केरी पश्चात स्वस्थ परिक्षण गराउनेमा एक पटक गराउने ३० प्रतिशत दुई पटक गराउने २० प्रतिशत, तीन पटक गराउने ३० प्रतिशत, चार पटक गराउने १५ प्रतिशत र ५ प्रतिशतले चार पटक भन्दा बढी गराएको पाइयो । त्यस क्षेत्रका महिलाहरूमा १६ वर्ष भन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने ५.९ प्रतिशत रहेछन् भने सबैभन्दा बढी १६ देखी १९ वर्षमा बच्चा जन्माएकारहेछन् । प्रसुती समयमा सुत्केरी सामाग्रीको प्रयोग नगर्ने ६५.६ प्रतिशत रहेछने । त्यस्तै सुत्केरी पश्चात नानीलाई दुध खुवाउने २८.४ प्रतिशत र नखुवाउने ६१.७ प्रतिशत रहेछन् (पोखरेल, २००८) । यस अध्ययनले सुत्केरी अवस्थालाई मात्र समेटी अनुसन्धान पुरा गरेको हुदा सुत्केरी मात्र नभई किशोरी सुत्केरी अध्ययन पश्चात यो अनुसन्धान पुरा गरिएको छ ।

महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन सम्बन्धि स्थलगत अध्ययन काठमान्डौ जिल्ला ढाडभन्ज्याङ् गा.वि.स मा गरेको अध्ययन पाइयो । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि व्यवहारको स्थिती पत्ता लगाउनु रहेको पाइयो । यो अध्ययन वणनात्मक ठाउमा आधारीत रहेको पाइयो । यस अध्ययनमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि

जानकारी भएका ८८ प्रतिशत र नभएका १२ प्रतिशत रहेछन् । त्यसै गरि साक्षर ७३ प्रतिशत, निरक्षर २४ प्रतिशत रहेको पाइयो । सुरक्षित मातृत्वका जानकारीका माध्यमहरूमा टीभी ४४ प्रतिशत, रेडियो ३६ प्रतिशत, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि कार्यक्रम र ८ प्रतिशत र अन्य १२ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी परिवारनियोजन साधनको प्रयोगकर्ताहरू ७६ प्रतिशत र प्रयोग नगर्ने २४ प्रतिशत रहेको पाइयो । परिवारनियोजनका साधनहरूमा स्थायी साधन प्रोग गर्ने ११.५ घ प्रतिशत र अस्थायी साधन प्रयोग प्रयोग कर्ता ८९.४६ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै बच्चालाई लगाउने खोप पुरा मात्रामा लगाउनेहरू ६१.४२ प्रतिशतले रहेको पाइयो (लिम्बु र साथीहरू २०७०) ।

महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व पक्षमा मात्र आधारित भई काठमान्डौ जिल्लाको वाडभञ्ज्याङ् गा.वि.स मा यो शोधपत्र तयार गरिएको छ । महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत किशोरवस्थाका सुत्केरी महिलाहरूमा अध्ययन गर्नु आजको समय सान्दर्भिक हुने भएकाले यस शीर्षकमा आधारित भएर शोधपत्र पुरा गरिएको छ । सुरक्षित मातृत्व सेवाको प्रभाव शीर्षक एक अनुसन्धान कर्ताले मेचि अञ्चल अस्पतालमा अनुसन्धान गरेको पाइयो । यसका उद्देश्यहरूमा अस्पतालमा सरसफाइको अवस्था पहिचान गर्नु अस्पताल द्वारा प्रदान गरिएको सेवाहरू पत्ता लगाउनु र मेचि अञ्चल अस्पतालको सुत्केरी सेवाबाट महिलाले पाउने सन्तुष्टि पत्ता लगाउनु रहेका छन् । यो अध्ययनमा वणनात्मक ढाँचामा सर्वेक्षण विधिको प्रयोग गरिएको पाइयो । यसको निष्कर्षमा १५० जनामा गरिएको अनुसन्धानमा १४७ जनाले अस्पतालमा सुत्केरी गराएको र ३ जनाले घरमै सुत्केरी गराएको पाइयो । अस्पतालबाट प्राप्त सुरक्षित सुत्केरी सेवा सकारात्मक प्रभावकारी र व्यक्त गर्न सकिने रहेको उल्लेख गरको पाइयो । ८८.६७ प्रतिशत सुत्केरी सेवाबाट सन्तुष्टि रहेको पाइयो । अस्पतालमा जम्मा १२५ बेड रहेकोमा २७ वटा बड सुत्केरीका लागी छुट्याएको पाइयो । अस्पतालको सेवा सरसफलाई आधारभुत स्वास्थ्य पुर्वाधार पर्याप्त रहेको र सुत्केरी सेवा सञ्चालन गर्ने उपकरण पनि सन्तोषजनक रहेको पाइयो (साद, २०११) । यो अध्ययन अस्पतालमा मात्र आधारित भएर शोधपत्र पुरा गरिएको रहेछ । सुत्केरी अवस्थाको अध्ययन अस्पतालमा मात्र अध्ययन गर्दा सबै सुत्केरी महिलाहरूको अध्ययन नछुने भएकाले यो अध्ययन ग्रामीण भागका किशोरी महिलाहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या सम्बन्धि अध्ययन गरिएको छ ।

२.३ पुनरावलोकनको उपदेयता

अनुसन्धान गरिने विषयसंग सम्बन्धि विभिन्न लेखरचना प्रतिवेदनहरू, पुराना शोधपत्रहरू, विभिन्न सुचनाहरू तथाङ्कहरू र दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषणलाई नै सम्बन्धित

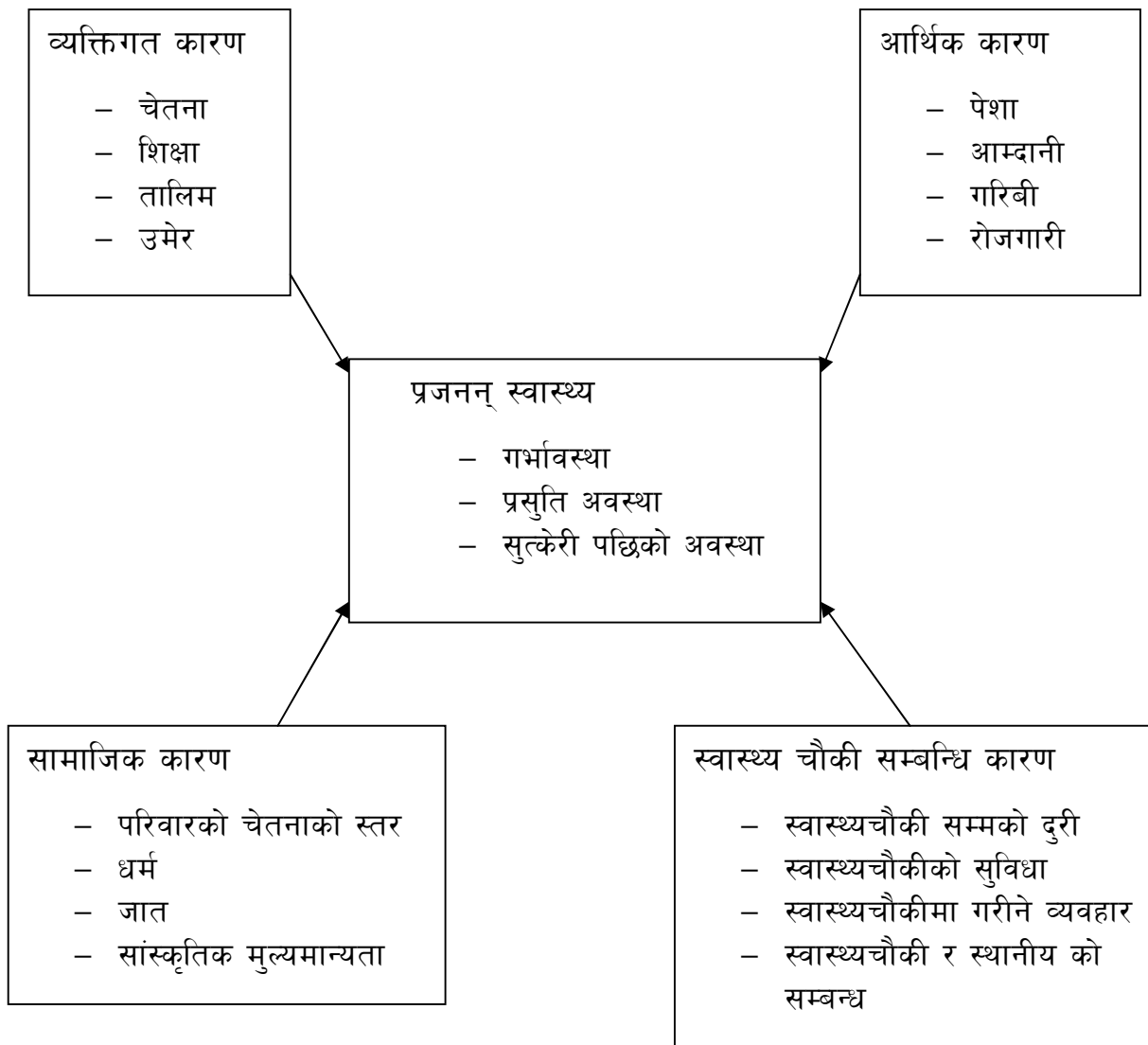
- साहित्यको पुनरावलोकन भनिन्छ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन नगरिकन कुनै पनि अनुसन्धालाई पूर्णता प्रदान गर्न सकिदैन । पुनरावलोकनलाई समग्र अनुसन्धानबाट प्रक्रियको एउटा अभिन्न अंगका रूपमा लिनुपर्दछ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले अनुसन्धान वा अध्ययन गर्न लागेका क्षेत्रमा त्यस भन्दा पहिला के के शीर्षकहरूमा आधारीत भएर अध्ययन गरिसकेको छन् के कस्ता समस्याहरू समाधान भई सकेका छन् र कस्ता समस्याहरू अबै पनि समाधान हुन सकेका छैनन् पहिलेको अनुसन्धानले निकालेको निष्कर्षहरू के कस्ता रहेका छन् जस्ता कुराको बारेमा पुनरावलोकनले जानकारी गराएको छ । साथै साहित्यको पुनरावलोकनले अध्ययन कर्तालाई कुनै समस्यासंग सम्बन्धित अध्ययन गर्न अथवा अनुसन्धानका लागी शीर्षक छान्न सहयोग गरेको छ । साहित्यको पुनरावलोकनले अनुसन्धान कार्य पुरा गर्न अध्ययनको शुरू देखी अन्तिम सम्ममा हुने फाइदा वा अध्ययन गरिएका साहित्यको उपदेयतालाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ
- क) अध्ययन कर्तालाई अनुसन्धान गर्ने क्रममा शीर्षक छनोट गर्न अध्ययको उद्देश्य निर्धारण गर्ने, अध्ययनको महत्व प्रस्ट पार्न देखि लिएर अध्ययनको सिमा निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याउन सहयोग पुगेको छ ।
- ख) प्रभावकारी नमुना छनोट गर्न, तथ्याडक संकलन तथा विश्लेषण गर्न र सल्लाह सुझाव पेश गर्न साथै आफ्नो अनुसन्धान बाट आएको निष्कर्षलाई सहि ढंगले प्रस्तुत गर्न सहयोग पुगेको छ ।
- ग) विवाहित मालिहरूमा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भुमिका शीर्षकमा अध्ययन गर्नका लागी सैद्धान्तिक सिद्धान्तमा बान्डराको सामाजीक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, इभरेट रोगसका नयाँ वस्तु/व्यवहारको फैलावट सिद्धान्त आर.डी. रोगसको सुरक्षा अभिप्रेरण सिद्धान्त, भिगोस्की रचनात्मक सिकाई र अब्राहम मास्लोको आवश्यकतामा आधारीत सिद्धान्त लिइएको छ । जसले शोध कार्यलाई सहि दिशा निर्देश गर्न सहयोग पुगेको छ ।
- घ) यि सिद्धान्तहरूले समाजमा मानिसहरू कस्ता-कस्ता हुन्छन् ? तिनिहरूले स्वस्थ सम्बन्धी के जस्ता व्यवहार गरेका छन् ? स्वास्थ्य सम्बन्धि राम्रो व्यवहार गराउनका लागी समुदायका मानिसहरूलाई के गर्दा हुन्छ ? जस्ता कुराहरूको ज्ञान यी माथिका सिद्धान्तहरूबाट प्राप्त भएको छ ।
- ड) सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनका विभिन्न अनुसन्धान कर्ताहरूले गरेका विभिध शोधपत्रहरूको पुनरावलोकन गरिएको छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

अध्ययन तथा अनुसन्धानसंग मिल्दो जुल्दो तर अन्य क्षेत्रमा गरिएको अध्ययन अनुसन्धानका प्रतिवेदनहरूको पुनरावलोकन विना कुनै पनि अनुसन्धान प्रक्रियालाई प्रभावकारी एकै अर्थपूर्ण बनाउन सम्भव देखिदैन । त्यसैले यस अध्ययनलाई पनि अर्थपूर्ण तथा उपयोगी बनाउन विभिन्न साहित्यको पुनरावलोकन गरिएको छ । माथि उल्लेखित सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकनको आधारमा रहेर हेर्दा यस अध्ययनका लागि छनोट गरिएका शर्षिक अथवा समस्यालाई उचित तरिकाले परिभाषा गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्नमा सघाउ पुऱ्याएको छ ।

प्रजनन स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू मध्ये सुत्केरी अवस्था एक महत्वपूर्ण पक्ष हो । जसमा विशोरावस्थामा नै आमा बन्नु प्रजनन स्वास्थ्यका हिसाबले ठुलो समस्या हो । त्यसैले किशोरावस्थाका विवाहित महिलाहरूमा किशोरअवस्थामा नै विवाह गर्नु पर्ने कारण जसले प्रजनन स्वास्थ्यमा पार्ने असर सम्बन्धि ज्ञान किशोरअवस्थाको सुत्केरी महिला हरूको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था र त्यसले प्रजनन स्वीथ्यमा परेका समस्याहरू साथै किशोरावस्थाका आमा र उनिहरूबाट जन्म भएका बच्चाहरूको स्वास्थ्य स्थितिको अध्ययन अनुसन्धान गरिएको छ । प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुत्केरी अवस्थामा हेरचाहको विभिन्न तरिकाहरू, पविारका सदस्यहरूको हेर्ने दृष्टिकोण सुत्केरी महिलाहरूको सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि परिवारको ज्ञान तथा व्यवहारले सुत्केरी महिलाको स्वास्थ्य स्तर निर्धारण गर्दछ । किशोरावस्थाका विवाहित महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन समस्याहरूको अध्ययन गर्न निम्नानुसारका अवधारणात्मक ढाँचा प्रस्तुत गरिएको छ :

अवधारणत्मक ढाँचा



यस अध्ययनको क्षेत्रमा गरिएको अध्ययनले अन्य ठाँउका किशोरीहरुको आर्थिक र शैक्षिक स्थिति अध्ययन गर्न, यस अध्ययन क्षेत्रसँग सम्बन्धित थप अनुसन्धानकर्तालाई आवश्यक सूचनाहरु उपलब्ध गराई सहयोग पुर्याउन किशोरीहरुको शैक्षिक र आर्थिक र प्रजनन् सम्बन्धि निति निर्माता, शिक्षक, अभिभावक, योजनाकार, शैक्षिक संघ संस्था व्यवस्थान पक्षलाई सहयोग पुर्याउन तथा नेपाल सरकार एवम् अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरुलाई यस क्षेत्रमा नयाँ-नयाँ कार्यक्रम चयन गर्न र कार्यान्वयन कार्यमा मार्ग दर्शन गर्नेछ ।

परिच्छेद : तीन

अध्ययन विधि

कुनै विषयको बारेमा अध्ययन गर्नु अगाडी त्यस अध्ययनलाई निष्कर्षमा पुऱ्याउनका लागि निश्चित विधि र प्रक्रियाहरूको साहायता लिनु पर्दछ । यस परिच्छेदमा अनुसन्धान ढाँचा, तथ्याङ्कको स्रोतहरू तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया, तथ्याङ्क संकलन साधन, साधनको वैधता र व्याख्या विश्लेषण प्रक्रियो वर्णन गरिएको छ ।

३.१ अनुसन्धान ढाँचा

यो अनुसन्धान कार्य गुणत्मक र परिमाणत्मक ढाँचामा सम्पन्न गरिएको छ ।

३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या

शिवसताक्षी नगरपालिका वडा न. ७ भापामा बसोबास गर्ने ३२० जना महिलाहरूमध्ये किशोरावस्थाका महिलालाई अध्ययनको जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएको छ ।

३.३ नमुनाको आकार र नमुनाको छनोट प्रकृया

शिवसताक्षी नगरपालिका वडा न. ७ भापामा बसोबास गर्ने ३२० जना महिलाहरूमध्ये किशोरावस्थामै सुत्केरी भइसकेका जम्मा २७० जना महिलाहरूलाई यस अध्ययनको नमुनाको रूपमा लिइएको छ । यसका लागि सम्भावना रहित नमुना छनोट विधि अन्तर्गत उद्देश्यमुलक नमुना छनोट विधिलाई अवलम्बन गरिएको छ ।

भापा जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालिका वडा न. ७ मा बसोबास रहेका किशोरावस्था (१५-१९) मा नै सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूलाई नमुनाको रूपमा छनोट गरिएको छ ।

३.४ अध्ययन क्षेत्रको परिचय

प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत किशोरावस्थामा सुत्केरी भएका विवहित महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरूका लागि भापा जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालिका वडा न. ७ मा बसोबास रहेका किशोरावस्था (१५-१९) मा नै सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूलाई अध्ययन क्षेत्र बनाएको छ । पुर्व नेपालको तरार्य क्षेत्रमा रहेको मेचि अञ्चलको भापा जिल्ला एक विकाशशिल

जिल्ला अर्न्तगत पर्दछ । भापा जिल्लामा करिब ८१२६५० जनसंख्या रहेका छन् जुन १६०६.०० वि.मि. मा फैलिएको छ । यहाको अधिकांश भाग तराईमा पर्ने भापा जिल्लाबासिको मुख्य पेशा कृषी हो । यस जिल्लामा मुख्य तथा थारू, लिम्बु, राई ब्राहमण, क्षेत्री, मगर, गुरूङ्ग, याख्वा, मधेसी आदी जातजातिको बसोबास पाइन्छ । सोहि जिल्लाको सदरमुकाम चन्द्रगणीबाट करिब ४५ कि.मि. पश्चिममा शिवसताक्षी नगरपालिका पर्दछ । शिवसताक्षी नगरपालिकामा जम्मा ११ वटा वडा रहेछन् त्यस मध्ये वडा नं. ७ लाई मात्र यस अध्ययन क्षेत्र मानिएको छ । यो अध्ययन क्षेत्र भापा जिल्लाको दमक चोकबाट करिब १८ कि.मि पुर्वमा अवस्थित भिलभिले चोकबाट दक्षिणी भागमा स्थित शिवसताक्षी नगरपालिका ०७ मा पर्दछ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन साधन

यस अध्ययनलाई पुरा गर्नका लागि अध्ययनको उद्देश्य स्रोत साधन र समयलाई मध्यनजर गरी तथ्याङ्क संकलनका लागि अन्तर्वार्ता सुचिलाई मुख्य साधनको रूपमा लिइएको छ त्यसैगरी प्रत्यक्ष अवलोकनबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई समेत समावेश गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क संकलनका साधनको वैधता

यस स्थलगत अध्ययनलाई पुर्णता प्रदान गर्नका लागि तथ्याङ्क संकलनको पमा अन्तर्वार्ता सुची तयार गर्न अगाडी गरिएका शोधपत्रमा तथा प्रतिवेदनहरूमा प्रयोग गरिएका साधनहरूको प्रयोग गरिएको छ । अन्तर्वार्ता सुचि तयार गरी शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ७ मा अवस्थित बच्चा जन्माइ सकेका विभिन्न जातिका विवाहित किशोरी महिलाहरूलाई पुर्व परिक्षणका रूपमा अन्तर्वार्ता भराई पुनः परिक्षण गरी देखिएका त्रुटिलाई सुधार गरी अन्तर्वार्ता सुचिलार्थ वैधता प्रदान गरिएको छ ।

३.७ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण प्रकृया

अध्ययनका क्रममा नमुनाका रूपमा लिइएका महिलाहरूलाई प्रश्नहरू तयार गरी अन्तर्वार्ताको माध्यमबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्कहरूलाई परिमाणत्मक अनुसन्धान द्वारा विश्लेषण तालिकीकरण तथा चित्रात्मक रूपमा व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ । अवलोकनबाट प्राप्त भएका विभिन्न तथ्याङ्कहरूलाई समेत समावेश गरी विभिन्न तालिका चित्रहरूमा प्रस्तुत गरेर तथ्याङ्कलाई व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद : चार

नतिजाको व्याख्या एव विश्लेषण

भापा जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ०७ मा गरिएको सर्वेक्षण अनुसार त्यहाँका किशोरावस्थाका विवाहित महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरू भन्ने शीर्षक छनोट गरी अनुसन्धान गरिएको छ । जसमा २०७० जान महिलाहरूमा आधारित भएर किशोरावस्थामा सुत्केरी भएका महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरूका लागि किशोरावस्थामा नै विवाह गर्नु पर्ने कारण पत्ता लगाउन, किशोर अवस्थाका विवाहित महिलाहरूको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था र त्यसले प्रजनन् स्वास्थ्यमा परोको समस्याहरूको पहिचान गर्न एवम् किशोर अवस्थाका आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था पहिचान गर्ने गरी जम्मा तीनवटा उद्देश्य पूर्तिको लागि तथ्याङ्क संकलनका क्रममा अन्तर्वाता सूचिबाट तथा प्रत्यक्ष अवलोकनबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई परिवर्तन नगरी तालिका, चित्र, स्तम्भ चित्र, वृत्त चित्र तथा रेखाचित्र प्रस्तुत गरी प्रतिशतमा समेत व्याख्या तथा विश्लेषण गर्ने कार्य यस परिच्छेदमा गरिएको छ । जसलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

४.१ किशोरअवस्था नै विवाह गर्ने पर्ने कारण पत्ता लगाउन

किशोरावस्था भन्नाले साधारण तयः १३ देखि १७ वर्ष सम्मको उमेर अवधि भन्ने बुझिन्छ । त्यसैगरी विवाह भन्नाले दुई विपरित लिङ्गीहरू एक आपसमा सँगै बस्न, यौन क्रियाकलापमा सहभागी हुन र बाल बच्चा जन्माउन कानुनी तथा सामाजिक मान्यता प्राप्त गर्ने एक प्रक्रिया हो । हाम्रो देश नेपाल बहुजाती, बहुभाषी तथा बहु संस्कृतिक मूलुक हो । यहाँ विभिन्न जातजाती, भाषाभाषी, धर्म संस्कृती, रितिरिवाज, परम्परा आदिका मानिसहरूको बसोवास रहेको पाइन्छ । जसले गर्दा आ-आफ्नो धर्म, संस्कृती तथा परम्परा अनुसार अहिलेको विज्ञान प्रविधिको, इन्टरनेट आदिको पर्याप्त उपलब्धता साथै त्यसको व्यापक प्रयोगका कारण कम उमेरमा नै बच्चाहरू यौनिक क्रियाकलापमा सहभागी हुने तथा विवाहप्रति आकर्षित भएको पाइन्छ ।

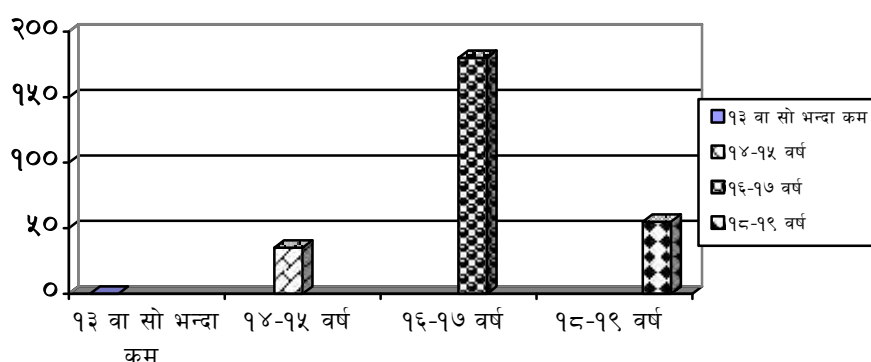
यस्तो अवस्था यस अध्ययन क्षेत्रमा किशोर अवस्थामा नै विवाह गर्नु पर्ने कारण सम्बन्धी अध्ययन गरिएको छ । जसको तथ्याङ्क संकलनका लागि निम्नानुसार उपशीर्षकहरूका माध्यमबाट तथ्याङ्क संकलन गरी व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

४.१.१ विवाह गरेको उमेर सम्बन्धी विवरण

कुनै पनि महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य उसले विवाह गरेको उमेरसँग निर्भर हुन्छ । साधारण जन्म भएको मानिसका स्वास्थ्य प्राय उ जन्मनु भन्दा अगाडी देखि नै कुनै न कुनै रूपमा विग्रदै आएको पाइन्छ ।

शैक्षिक अवस्था, परिवारको आर्थिक अवस्था, परिवारीक संरचना, आमाबुबाको पेशा, बाबुआमाको स्वास्थ्य, आमाको उमेर खानपान जस्ता पक्षहरूका कारण बच्चाको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने भएकाले यस्ता कुराहरूले बच्चाको स्वास्थ्य निर्धारण गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका २७७ जना विवाहित किशोरी महिलाहरूमा तपाईंले कुन उमेरमा विवाह गर्नु भएको हो ? भन्ने प्रश्नमा अन्तर्वाता सूचिमा समावेश गरेर तथ्याङ्क संकलन गरी निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. १ विवाह गरेको उमेर सम्बन्धी विवरण



माथिको स्तम्भ चित्र अध्ययन गर्दा अध्ययन क्षेत्रका २७० जना सुत्केरी किशोरी महिलाहरू मध्ये १६ देखि १७ वर्ष भित्रको विवाह गर्नेको सङ्ख्या १८० जना (६६.६६%) पाइयो । यो तथ्याङ्क अध्ययन क्षेत्रका जनसंख्या मध्ये सबैभन्दा बढी हो । त्यसैगरी अध्ययन क्षेत्रका १४ देखि १५ वर्ष भित्रको उमेरका विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या पनि उल्लेखनिय रूपमा रहेको पाइयो । अध्ययनका रूपमा अध्ययन क्षेत्रको १४ देखि १५ वर्ष उमेरमा विवाह गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ३५ जना (१२.९६%) पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका १८ देखि १९ वर्षको उमेरमा विवाह गर्नेको संख्या ५५ जना (२०.३७%) पाइयो ।

४.१.२ चाँडो विवाहको कारण सम्बन्धी विवरण

नमुना छनोटमा परेका झापा जील्ला शिवसत्ताक्षी नगरपालिका वडा नं. ७ का किशोरी (१५-१९) विवाहित महिलाहरूलाई तपाईंले किन चाँडो विवाह गर्नु भएको भनि सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १ : चाँडो विवाहको कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	कम उमेरमा विवाहको कारण	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	परिवारको दवाव	८२	३०.३७
२	प्रेममा परेर	१२०	४४.४४
३	सँगैका साथीहरूको छिटो विवाह भएर	६४	२३.७०
४	थाहा नभएर	४	१.४८
	जम्मा	२७०	१००

माथिको तालिकाको आधारमा २७० जना महिलाहरू मध्ये ८२ जना अर्थात ३०.३६ प्रतिशतले परिवारकाने ढवावमा परि चाँडो विवाह गर्न बाध्य भएको भन्ने पाइयो भने १२० जनाले किशोरावस्थामा नै प्रेममा परेर विवाह अर्थात ४४.४४ प्रतिशतले प्रेम विवाह गरेको पाइयो । साथै ६४ जना वा २३.७० प्रतिशतले सँगैको साथीहरूले छिटो विवाह भएर आफुले पनि छिटै विवाह गरेको पाइयो । ४ जना अर्थात १.४८ प्रतिशतले थाहा नभएर, अरूको सिकोको आधारमा छिटो विवाह गरेको पाइयो ।

यस तालिकालाई आधार मानेर भन्नु पर्दा चाँडो विवाह गर्दा जिवनमा कस्तो असर पर्दछ भन्ने कुराको अज्ञानता, अशिक्षा र चेतनाको अभाव भई समाजमा चाँडो विवाह गर्ने चलन ब्याप्त रहेको तथ्य प्रष्ट हुन्छ ।

४.१.३ समुदायमा विवाह बढी हुने उमेर सम्बन्धी विवरण

अध्ययन क्षेत्रका महिलालाई कुन उमेर समुहमा विवाह गर्दा राम्रो हुन्छ अथवा विवाहका लागी उपयुक्त उमेर कुन हो ?, महिलाका लागी कुन उमेर उपयुक्त हुन्छ ?, नेपालको कानुनले विवाहका लागी महिलाको न्युनतम उमेर तोकेको छ ? भन्ने जस्ता कुराहरूलाई ध्यान नदिई समुदायमा चाँडो विवाह हुने गरेको देखिन्छ ।

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये कुन उमेर समूहमा महिलाहरूको विवाह हुन्छ त ? भन्ने प्रश्नसँग सम्बन्धीत रहि तपाईंको समुदायमा प्राय कुन उमेर समूहमा बढी विवाह हुन्छ ? चन्ने प्रश्न समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ जसलाई तालिकाको आधारमा प्रष्ट पार्दछ ।

तालिका २ समुदायमा विवाह बढी हुने उमेर समूह

क्र.सं.	विवाह बढी हुने उमेर समूह	संख्या	प्रतिशत
१	१५ देखी सो भन्दा कम उमेर	५२	१९.२५
२	१५ देखी १९ वर्ष	११७	४३.३३
३	२० देखी २५	९२	३४.०७
४	२५ वर्ज भन्दा माथि	९	३.३६

माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा समुदायमा छिटो विवाह बढी हुने उमेर समूह मध्ये सबै भन्दा बढी १६ देखी १९ वर्षमा ११७ जना (४३.३३%) रहेको, १५ वर्ष वा सो भन्दा तल नै विवाह गर्ने ५२ जना (१९.२५%) पाइयो । त्यस्तै २० देखी २५ वर्ष सम्मका ९२ जना (३४.०७%) र २५ वर्ष वा सो भन्दा माथि विवाह गर्नेको सङ्ख्या ९ जना अर्थात (३.३३%) रहेको पाइयो ।

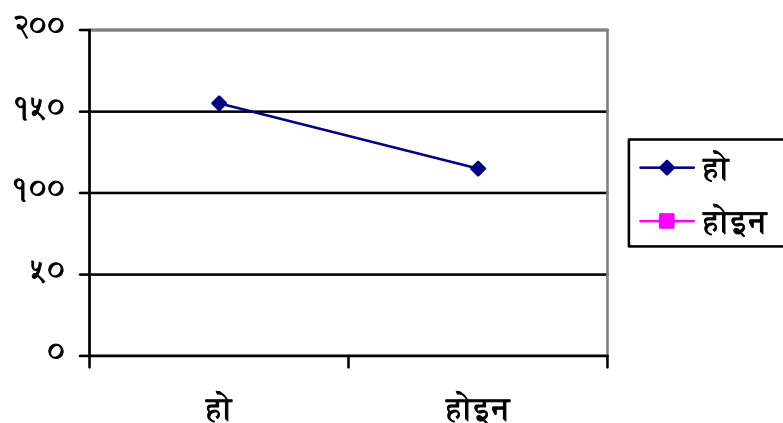
४.१.४ विवाहको निर्णय सम्बन्धि विवरण

छिटो विवाह हुने विभिन्न कारणहरू हुन्छन्, जसमध्ये आफुले गर्ने विवाह र अर्को परिवार लगायत बाह्य दवावका कारण राजि भई गर्ने विवाह पर्दछ । कुनै परिवारमा आफ्ना छोराछोरीको विवाह सम्बन्धि निर्णय लिने अधिकार स्वयम् उसलाई हुन्छ भने कुनै परिवारको करकापमा विवाह हुने गरेको पाइन्छ । हाम्रो देश पुरुष प्रधान भएकोले प्रायः छोराको विवाह गर्ने अधिकार स्वयम् छोरासँग हुन्छ भने छोरीहरूको विवाहको निर्णय अधिकार धेरै जसो परिवारको हुने गरेको पाइन्छ ।

विभिन्न जातजातीहरूमा फरक फरक रूढीवादी सोच वा परम्परा रहेकाले जाति अनुसार पनि यसको पनि यसको प्रभाव परेको पाइन्छ । जस्तै पहाडी समुदायका क्षेत्री ब्राहमणमा र मधेशी थारू, मुस्लिम समुदायका महिलाहरूले आफ्नो विवाह सम्बन्धी निर्णय आफै गर्न पाएका हुँदैनन् । यि समुदायहरूमा विवाह कहिले गर्ने ? को सँग गर्ने ? जस्ता कुराहरूको अधिकार परिवारमा हुने गर्दछ । त्यसले गर्दा अध्ययन क्षेत्रका किशोरी विवाहित महिलाहरूलाई तपाईंले विवाह आफ खुसी

गर्नु भएको हो ? भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्तामा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरी निम्नानुसारको रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. २ विवाहको निर्णय सम्बन्धि विवरण



मामिको चित्र अनुसार उत्तरदाताबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्क हेर्दा आफ खुसी नै विवाह गरेको महिलाहरू १५५ जना (५७.४०%) पाइयो भने परिवार वा अन्यको दवावका कारण विवाह गर्न राजी भए भन्नेउत्तर ९९ जना (४२.५९%) प्राप्त भएको छ ।

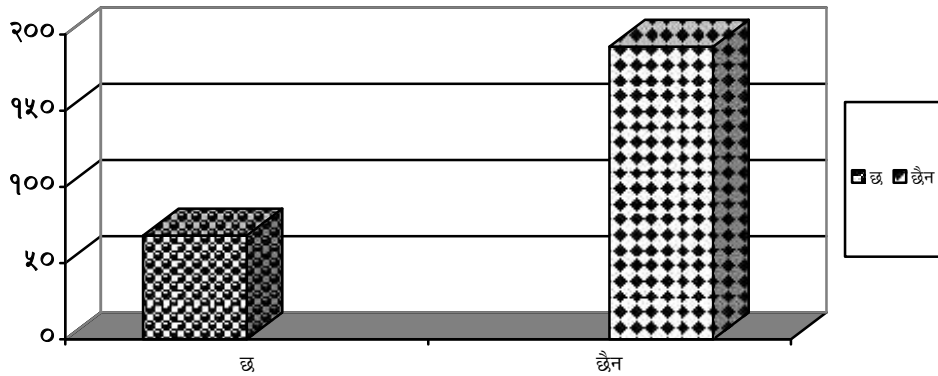
४.१.५ विवाहको कानुनी उमेरको ज्ञान सम्बन्धी विवरण

विवाहको उपयुक्त उमेरका सन्दर्भमा विभिन्न मान्यताहरू रहेका छन् । जस्तै सामाजिक मान्यता कानुनी मान्यता शारीरिक आदि ।

जसमा स्वास्थ्य सम्बन्धि मान्यताले स्वास्थ्यका दृष्टिकोणबाट विवाहको उपयुक्त उमेरका सन्दर्भमा कुरा गर्दछ भने सामाजिक मान्यताले समाजमा हुने विभिन्न गतिविधि, रितिरिवाज, चालचलन, धर्म, संस्कृति, परम्परा आदिका आधारमा विवाहको उमेर व्याख्या गर्दछ । स्वास्थ्यका दृष्टिले कम उमेरमा गरिएको विवाहले विवाहित महिलाको शारीरिक तथा प्रजनन अंगहरू परिपक्व भै नसकेको हुनाले उक्त महिलाबाट जन्म भएको शिशुको समेत स्वस्थ स्थिती राम्रो हुदैन भन्ने व्याख्या गर्दछ । त्यसैगरी सामाजिक पक्षले उक्त समाजको वातावरण अनुसार त्यहाँका निति नियमहरू निर्धारण गर्दछ, जसमा समाजका गतिविधि, चालचलन रितिरिवाज, धर्म संस्कृती परम्पराका आधारमा विवाहको उमेरलाई व्याख्या गरी नियम बनाइएको हुन्छ । कानुनी आधारमा यस्ता अन्धविश्वास र कुरितिलाई हटाउन र कम उमेरमा कसैको पनि विवाह भई त्यस किसिमका समस्याहरू नहुने भनेर राज्यले विवाहलाई निश्चित उमेर भन्दा कम उमेरमा हुने विवाह कानुन

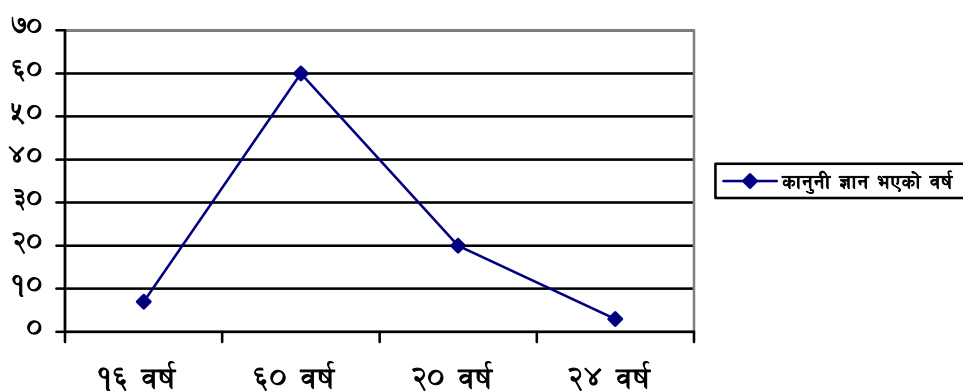
विपरित हुने भनि व्याख्या गरेका छन् । अध्ययन क्षेत्रमा परेका महिलालाई कानुनी वैवाहिक उमेर थाहा छ भन्ने प्रश्न अन्तर्वातामा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरी त्यसबाट आएको उत्तरलाई जस्ताको त्यस्तै तलको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र ३ : विवाहको कानुनी उमेरको ज्ञान सम्बन्धी विवरण



विवाहको कानुनी उमेर थाहा छ भन्ने उत्तरमा ७५ जना (२८.८८) र विवाहको कानुनी उमेर थाहा छैन भनि उत्तर दिनेमा १९२ जना (७९.११) बाट प्राप्त भएको थियो । प्रस्तुत स्तम्भ अनुसार सोही तथ्याङ्कका आधारमा वा सोही प्रश्नका साथसाथै विवाहको कानुनी उमेर थाहा छ भनेर उत्तर दिने ७९ जना (२८.८८) उत्तरदाताहरूलाई पूनः महिलाको वैवाहिक कानुनी उमेर कति हो? भन्ने प्रश्नमा अन्तर्वाता सूचीमा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरी निम्नानुसार चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ४ : महिलाको वैवाहिक कानुनी उमेर सम्बन्धी ज्ञान



माथि उल्लेखित रेखाचित्रको अध्ययन अनुसार महिलाको न्यूनतम विवाह गर्ने कानुनी उमेर थाहा छ भन्ने अध्ययनका क्रममा नमुनामा परेका सुत्केरी ७९ जना महिलाहरू मध्ये ७ जना (६.९७%)ले १६ वर्ष भन्ने उत्तर दिएका छन् ।

२० वर्ष भन्ने उत्तरमा ८ जना (१०.२५%) र सबैभन्दा कम २४ वर्ष भन्ने उत्तरमा ३ जना (३.८४%) ले उत्तर दिएको पाइयो । यसरी हेर्दा विवाहको लागि कानुनी उमेर थाहा छ भन्नेलाई समेत कानून सम्बन्धी ज्ञान नभएको पाइयो ।

४.१.६ परिवारको आम्दानीको मुख्य स्रोत सम्बन्धी विवरण

अध्ययन क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूको आर्थिक पक्षलाई हेर्दा उनीहरूको पारिवारिक आय स्रोतको स्तर के कस्तो रहेको भनी हेर्न सकिन्छ । परिवारको आयस्रोतको आधारमा नै उनीहरू आफ्नो र परिवारको बच्चाको हेरचाहमा विशेष ध्यान पुऱ्याउन सक्छन् । सुत्केरी महिला र बच्चालाई पौष्टिक खाद्यान्न, लत्ताकपडा, स्वास्थ्यको हेरचाह, आमा र बच्चाको पटक पटक स्वास्थ्य परीक्षण, पोषिलो खाने कुरा आदिको पहुँचमा समेत पारिवारिक आयस्रोतले सहयोग गर्दछ ।

परिवारको आम्दानीको स्रोत राम्रो हुने वित्तिकै उक्त परिवारले आफ्नो परिवारका हरेक आवश्यकताहरू सहज रूपमा पूरा गर्न सक्षम हुन्छ । सोही अनुसार आफ्नो परिवार कसरी सञ्चालन गर्ने साथै प्राथमिकताको आधारमा आफ्नो परिवार कसरी सञ्चालन गर्ने साथै प्राथमिकताको आधारमा आफ्ना परिवारको योजना बनाउन सहज हुन्छ । आम्दानीको स्रोत राम्रो भएमा परिवार सम्पन्न बन्दै जान्छ, परिवारमा केटाकेटीको उचित शिक्षा दिक्छा दिन सहज हुन्छ । बालबालिकाहरू प्रायः पढ्न तिर व्यस्त हुन्छन् । जसले गर्दा किशोरावस्था नै विवाह हुने सम्भावना घटेर जान्छ ।

अर्को तर्फ आर्थिक रूपमा सम्पन्न र शिक्षित परिवारको आफ्ना छोराछोरीहरूलाई उपयुक्त उमेरमा विवाह गर्न अग्रसर गर्ने गर्दछन् । त्यसकारण अध्ययन क्षेत्रमा परिवारको आम्दानीको स्रोतहरूको सम्बन्धमा तपाईंको परिवारको मुख्य आम्दानीको स्रोत के हो ? भन्ने प्रश्न सोधि अन्तर्वा सूचिमा समावेश गरी तथ्याङ्क सकलन गरिएको छ । जसलाई निम्नानुसारको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ३ : परिवारको आम्दानीको मुख्य स्रोत सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	परिवारको आम्दानीको मुख्य स्रोत	संख्या	प्रतिशत
१.	कृषि	८१	३०
२.	पशुपालन	९	३.३३
३.	ज्याला मजदुर	५४	२०
४.	नोकरी	४६	१७.०३
५.	व्यापार	३६	१३.३३
६.	बैदेशिक रोजगार	४४	१६.२९
	जम्मा	२७०	१००

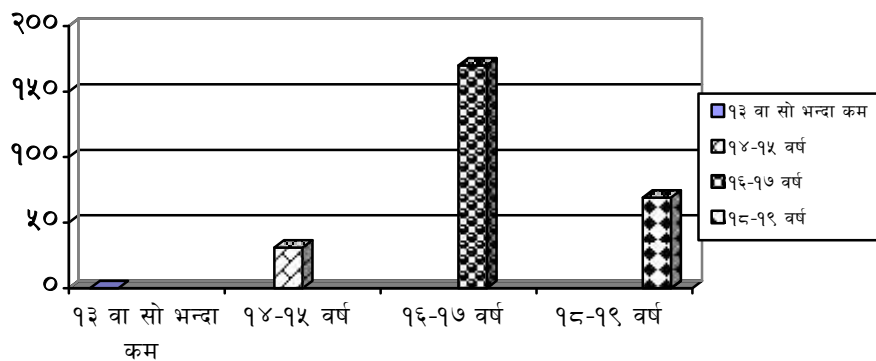
छिटो विवाह हुने कारणमा परिवारको आर्थिक कारण पनि मुख्य कारण हो । जसका लागि परिवारको आयस्रोत सम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । माथिको तालिकाको आधारमा परिवारको आम्दानीको मुख्य स्रोत कृषि भन्ने उत्तरमा ८१ जना (३०%) प्राप्त भएको छ । पशुपालनमा ९ जना (३.३३%) ज्याला मजदुरीबाट भन्ने उत्तरमा ५४ जना (२०%) भन्ने उत्तर आएको छ, त्यस्तै नोकरीबाट भन्ने उत्तरमा ४६ जना (१७.०३%) व्यापारबाट भन्ने उत्तरमा ३६ जना (१३.३३%) र वैदेशिक रोजगारबाट ४४ जना (१६.२९%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो ।

४.२ किशोरावस्थाका विवाहित महिलाहरूको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था र त्यसले प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको समस्याहरूको पहिचान गर्नु

४.२.१ प्रथम गर्भधारण भएको उमेर सम्बन्धी विवरण

सोनो उमेरमा गर्भवती भएमा गर्भवती महिलालाई विभिन्न समस्याहरू आउन सक्छन् । सानो उमेरमा प्रजनन अंगहरू पूर्ण वृद्धि र परिपक्व भई सकेको हुँदैन, जसले गर्दा बच्चा, जन्माउन समस्या हुन्छ । यसको विपरित परिपक्वता प्राप्त गरेको महिलाले गर्भधारण गरेमा पाठेघरमा भ्रुण सुरक्षित हुन्छ । त्यसैले विवाहित महिलामा पहिलो गर्भवती हुने उपयुक्त उमेर सम्बन्धी ज्ञान हुनुपर्दछ । यस अध्ययनमा उत्तरदाता समक्ष तपाईंको प्रथम गर्भधारण कति वर्षका उमेरमा भएको थियो ? भन्ने प्रश्न गरिएको थियो । जसबाट प्राप्त हुन आएको उत्तरलाई निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ५ : प्रथम गर्भधारण भएको उमेर सम्बन्धी विवरण



माथिको स्तम्भ अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा २७० जना सुत्केरी महिलाहरूको प्रथम गर्भधारण भएको वर्ष सम्बन्धी अनुसन्धानका क्रममा १४-१५ वर्षको उमेरमा नै गर्भधारण गर्नेहरू ३९ जना (११.४६%) पाइयो । त्यसैगरी १६ देखि १७ वर्षको उमेरमा गर्भधारण गरेको १७० जना (६९.९६%)

पाइयो । एवम् क्रममा अध्ययन क्षेत्रका ६९ जना (२५.५५%) महिलाहरूले १८ देखि १९ वर्षको उमेरमा प्रथम गर्भधारण गरेको पाइयो । त्यसैगरी १३ वर्ष भन्दा कम उमेरमा कसैले पनि गर्भधारण नगरेको पाइयो ।

४.२.२ चाँडो गर्भधारण हुनुको कारण सम्बन्धी विवरण

चाँडै गर्भधारण गर्नुको कारण विवाह नै हो । तै पनि चाँडो गर्भधारण गर्नुको सबै कारण भने चाँडो विवाह मात्र होइन । चाँडै विवाह गरे पनि गर्भधारण उपयुक्त उमेरमा गर्भ हो भने शिशु तथा मातृ मृत्युदर उल्लेखनिय रूपमा केही सुधार हुन चाँडो विवाह गरी चाँडो गर्भधारण गर्नाले एकातर्फ जनसंख्या वृद्धि हुने र अर्को तर्फ महिलालको प्रजनन् अंगहरू परिवपक्व नहुनाले बच्चा कम तौलको जन्मने, अस्वास्थ्य बच्चाको जन्म हुने, शारिरीक तथा मानसिक रूपमा बच्चाको पूर्ण विकास नहुने, जसले गर्दा बच्चा अपाङ्ग, सुस्तमनस्थितीको जन्मने सम्भावना बढी हुने गर्दछ ।

यसर्थ अध्ययन क्षेत्रका विवाहीत र किशोरावस्थामा नै बच्चा जन्ममाइसकेका महिलाहरूका लागि तयार पारिएको अन्तर्वाता सूचीमा तपाईंले किन चाँडो गर्भधारण गर्नु भएको हो ? भन्ने प्रश्नमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ४ : चाँडै गर्भधारण गर्नुका कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	चाँडै गर्भधारण गर्नुको कारणहरू	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१.	श्रीमानको इच्छाले	५७	२१.११
२.	आफ्नै इच्छाले	३६	१३.३३
३.	परिवारको दबाव भएर	६०	२२.२२
४.	परिवार नियोजनको साधनको ज्ञान नभएर	११७	४३.३३

किशोरावस्थामा नै विवाह गरेका महिलाहरू चाँडै बच्चा जन्माउने र हुकाएने विभिन्न कारणहरू हुने गरेको पाइन्छ । चाँडै बच्चा जन्माउनुको कारण श्रीमानको इच्छाले भन्नेमा ५७ जना (२१.११%) त्यस्तै आफ्नो इच्छाले भन्नेहरू ३६ जना (१३.३३%) पाइयो र परिवारको दबावमा आएर भन्नेहरू ६० जना (२२.२२%) रहेको पाइयो । त्यस्तै परिवार नियोजनको साधनको ज्ञान नभएर भन्नेहरू ११७ जना (४३.३३%) रहेको पाइयो ।

४.२.३ परिवार नियोजनको ज्ञान सम्बन्धी अवस्था

यस अध्ययनको नमुना छनोटमा परेका २७० जना महिलाहरूलाई पश्नावलीको माध्यमबाट पश्न गर्दा २७० जना महिला मध्ये अधिकांश अर्थात् १९४ जनाले परिवार नियोजनको ज्ञान सम्बन्धी सामान्य बुझाई रहेको पाइयो भने ७५ जनालाई खासै ज्ञान नभएको जवाफ पाइयो । परिवार नियोजनको ज्ञान भएका अधिकांशले कण्डम, डेपोप्रोभेरा सुई र बन्ध्याकरण आदिलाई मात्र परिवार नियोजन हो भन्ने गरेको पाइयो । यसरी अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनको प्रयोगको तरिका बुझ्न अल्पज्ञान र अज्ञानताका कारण चाँडै गर्भ धारण गरेको पाइयो ।

४.२.३.१ परिवार नियोजन साधन प्रयोगको अवस्था

नमुना छनोटमा परेका २७० जना मध्ये ३३ जनालाई परिवार नियोजन भनेको थाहा नभएको र २३७ जना मध्ये ६५ जनाले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेको पाइयो भने १७२ जनाले परिवार नियोजनको साधनको बारेमा थाहा हुँदाहुँदै पनि सहजै उपलब्ध हुन नसकेर गरिबीका कारण, कामको व्यवस्तताका कारण परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरेको पाइयो ।

४.२.३.२ परिवार नियोजनका अस्थायी साधनको प्रयोगको अवस्था

परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरूले निम्नानुसारका साधन प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो । विभिन्न प्रकारका अस्थायी साधनहरू प्रयोगको तालिकाका प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ५ : अस्थायी साधन प्रयोगको अवस्था

क्र.स.	अस्थायी साधनको नाम	प्रयोग गर्नेको संख्या	प्रतिशत
१.	डिपोप्रोभेरा	३९	६०
२.	खाने चक्की (पिल्स)	१२	१८.४६
३.	अन्य (तीन महिने सुई, कण्डम)	१४	२१.५३

माथिको तालिकामा ६५ जना मध्ये ३९ जना अर्थात् ६०%ले डिपोप्रोभेराको प्रयोग गरेको पाइयो । त्यस्तै १२ जना अर्थात् १८.४६%ले खाने चक्की (पिल्स) प्रयोग गरेको र १४ जना अर्थात् २१.५३%ले अन्य प्रयोग गरेको पाइयो । अस्थायी साधनको प्रयोग नै नगर्ने २०५ जना पाइयो । जसलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ६ : परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्नुका कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्नुका कारण	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१.	सहज तवरले प्राप्त नभएर	७९	३३.६५
२.	थाहा नभएर	३३	१६.०९
३.	चाडै बच्चा हुर्काउन	५८	२८.२९
४.	परिवारको दबावले	४५	२१.९५
	जम्मा	२०५	१००%

माथिको तालिका अनुसार परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने २०५ जना मध्ये (३३.६५%) ले सहज तवरले प्राप्त नभएर परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरेको र ३३ जना (१६.०९%) ले थाहा नभएर अर्थात् अज्ञानताका कारण प्रयोग नगरेको पाइयो ।

त्यस्तै ५८ जना अर्थात् २८.२९% ले चाँडै बच्चा हुर्काउन परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरेको पाइयो । त्यस्तै ४५ जना (२१.९५%) ले परिवारका दबावको कारण परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरेको पाइयो ।

४.२.४ गर्भवती परीक्षण सम्बन्धी विवरण

गर्भवती भएको बेलामा प्रत्येक महिलाले आफ्नो गर्भ जाँच गराउनु पर्दछ । गर्भ गराउनाले गर्भ तथा सुत्केरी सम्बन्धी हुने सबै खाले समस्याहरूबाट सुरक्षित हुन वा सुरक्षित हुने उपायहरू अवलम्बन गर्न सकिन्छ तर अभै पनि हाम्रो देशको कति पय समाजमा भने गर्भ जाँच गराउनु हुदैन भन्ने अन्धविश्वास रहेको पाइन्छ ।

भापा जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ७ का किशोरी (१५-१९) २७० जना विवाहित महिलाहरूलाई तपाईंले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु भयो की भएन भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ७ : गर्भपरीक्षण सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१.	गर्भपरीक्षण गराउने	२२३	८२.५९
२	गर्भपरीक्षण नगराउने	४७	१७.४०
	जम्मा	२७०	१००

माथिको तालिकाको तथ्याङ्क अनुसार २७० जना विवाहीत किशोरी (१५-१९) महिलाहरू मध्ये स्वास्थ्य संस्थामा गएर आफ्नो गर्भ परीक्षण गराउने २२३ जना अर्थात ८२.५९% रहेको पाइयो भने गर्भ परीक्षण नगराउने ४७ जना अर्थात १७.४०% रहेको पाइयो ।

गर्भअवस्थाको गर्भजाँच गर्दा महिनावारी बन्द भएको बाह्रौँ हप्ता वा ३ महिना नपुग्दै पहिलो पटक जाँच गराउनु पर्दछ । गर्भअवस्थाको बेलामा गर्भ जाँच गर्नु आमा र बच्चा दुवैको लागि आवश्यक छ ।

१२ हप्ता देखि २८ हप्ता अर्थात ३ महिना देखि ७ महिना सम्ममा महिनाको एक एक पटक, २८ हप्ता देखि ३६ हप्ता सम्ममा वा ८ महिना देखि ९ महिनामा १५ दिनमा एक पटक र ३५ हप्ता देखि बच्चा नजन्मिउजेल सम्म प्रत्येक हप्तामा जचाउनु पर्दछ । अर्थात गर्भ जाँच गराउदा कम्तिमा ४ पटक गराउनु पर्दछ । जसमा ४ महिना, ६ महिना, ८ महिना र ९ महिनामा गराउनु राम्रो हुन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये गर्भजाँच गराए भन्ने २२३ विवाहित किशोरी महिलाहरूलाई कति पटक गर्भपरीक्षण गराउनु भयो भन्ने प्रश्न अन्तरवार्ता सूचीमा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । जसबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ८ : गर्भपरीक्षणको पटक सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	गर्भपरीक्षणको पटक	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१.	एक पटक गराउने	५	२.२४
२.	दुई पटक गराउने	५४	२४.२१
३.	तीन पटक गराउने	७२	३२.२८
४.	चार पटक वा सो भन्दा बढी	९२	४१.२५
	जम्मा	२२३	१००

अध्ययन क्षेत्रमा किशोर अवस्था (१५-१९) का विवाहित सुत्केरी महिलाहरू मध्ये गर्भ परीक्षण गराए भन्ने २२३ जनामा १ पटक मात्र परीक्षण गराए भन्ने ५ जना (२.२४%) रहेको पाइयो । त्यसै गरी २ पटक भन्ने ५४ जना (२४.२१%) र तीन पटक भन्ने ७२ जना अर्थात

३२.२८% रहेको पाइयो । त्यसै गरी ४ पटक वा सो भन्दा बढी भन्नेमा ९२ जना ४१.२५% महिला रहेको पाइयो ।

४.२.४.१ गर्भपरीक्षण नगराउनुको कारण सम्बन्धी विवरण

अध्ययन क्षेत्रको विवाहित किशोरी १५-१९ वर्ष महिलाहरू किशोर अवस्थामा नै गर्भ धारण गरेका २७० महिलाहरू मध्ये ४७ जनाले गर्भधारण पछि एक पटक पनि गर्भ परीक्षण नगराइएको पाइयो । तपाईंले किन गर्भ परीक्षण गराउनु भएन भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ९ गर्भ परीक्षण नगराउनुको कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	गर्भपरीक्षण नगराउनुको कारण	संख्या	प्रतिशत
१.	आवश्यक नलागेर	१७	३६.१७
२.	लाज मानेर	१३	२७.६५
३.	स्वास्थ्य संस्था टाढा भएर	११	२३.४०
४.	परिवारबाट सहयोग नभएर	६	७.६
	जम्मा	४७	१००

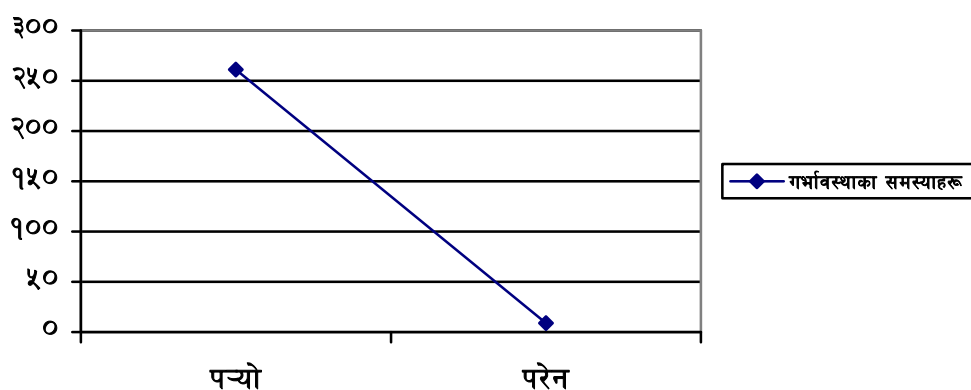
माथिको तालिकाको आधारमा गर्भ परीक्षण नगराएका ४७ जना मध्ये ३६.१७% गर्भ परीक्षण गर्न आवश्यक नै नलागेर परीक्षण नगरको पाइयो । यस्तै १३ जनाले लाज मानेर गर्भ परीक्षण नगराएको पाइयो । त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्था घरबाट अलिक टाढा भएर आफूलाई समय र स्रोतको पायकमा नभएर गर्भ परीक्षण नगराएको भन्नेमा ११ जना अर्था २३.४०% रहेको पाइयो भने यस्तै परिवारबाट सहयोग नभएको कारणले भन्नेमा ६ जना रहेको पाइयो ।

४.२.५ गर्भावस्थामा देखा परेका समस्याको विवरण

गर्भवस्थामा महिलाहरूलाई विभिन्न किसिमका समस्याहरू देखा पर्दछन् कसैलाई सामान्य किसिमको समस्या देखा पर्दछ भने कसैलाई जटिल किसिमको समस्या देखा पर्न सक्छ । सामान्य तथा महिलाहरूलाई गर्भवस्थामा देखा पर्ने समस्याहरू धेरै वान्ता हुने तल्लो पेट दुख्ने: यौनीबाट रक्तश्रवा हुने, गर्भमा बच्चा कम चल्लने, शरीरिक बोधो हुने जस्ता समस्या देखा पर्दछ ।

गर्भवस्थामा देखा परेका समस्याहरूलाई तलको रेखा चित्रमा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ६ : गर्भावस्थामा देखा परेका समस्याको विवरण



अध्ययन क्षेत्रको महिलाहरूलाई तपाइको गर्भवास्थामा कुनै समस्या देखा पन्थो भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्ता सूचीमा समावेश गरी सोही आधारमा तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा गर्भवास्थामा समस्या भयो भन्ने २६९ जना (९६.६६%) बाट प्राप्त भयो । त्यस्तै समस्या परेन भन्ने उत्तर दिने ९ जना (३.३३%) बाट प्राप्त भयो ।

यस अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी (१५-१९) महिलाहरूमा गर्भवास्थामा समस्या देखा पन्थो भन्ने २६९ जना महिलाहरूलाई के कस्ता समस्याहरू देखा परे भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्ता सूचीमा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । जसबाट प्राप्त तथ्याङ्कको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका १० : गर्भावस्थामा देखा परेको समस्या सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	समस्याको विवरण	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१.	गर्भमा बच्चा कम चलने	१०	३.८३
२.	तल्लो पेट दुख्ने	२१	८.०४
३.	केहि सामान्य समस्या	१६	६.१३
४.	वान्ता वा वाकवाक्की	४८	१८.३९
५.	माथिका समस्या देखा पर्ने	१६६	६३.६०
	जम्मा	२६९	१००

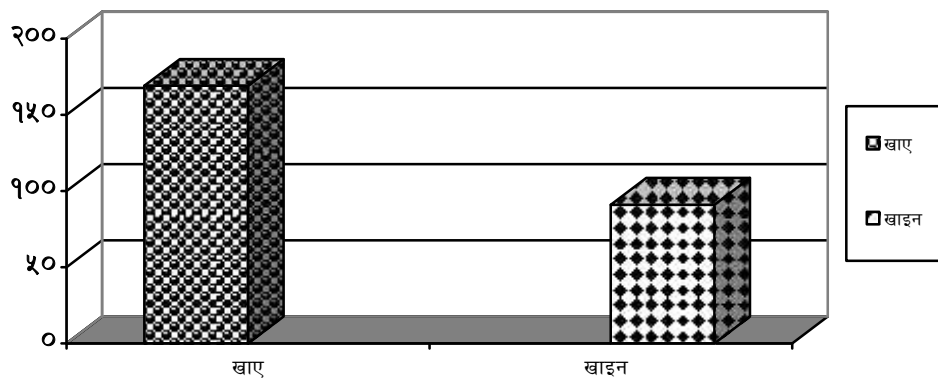
माथिको तालिका हेर्दा गर्भवती महिलाहरूलाई गर्भमा बच्चा कम चलने समस्या १० जना (३.८३%) मा रहेको पाइयो । गर्भवास्थामा देखा पर्ने समस्याहरू मध्ये तल्लो पेट दुख्ने २१ जना (८.०४%) रहेको पाइयो । त्यस्तै सामान्य समस्या १६ जना ६.१३% पाइयो । त्यस्तै वान्ता हुने वा

वाक्वाकी हुने ४८ जना १८.३९% पाइयो । उल्लेखित माथि सबै समस्या हुने १६६ जना ६३.६०% रहेको पाइयो ।

४.२.६ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्कि र क्याल्सियम चक्कि सम्बन्धी विवरण

गर्भावस्था एक जटिल र संवेदनशील अवस्था हो । यस अवस्थामा महिलाहरू शारीरिक मानसिक, संवेगात्मक रूपमा चिन्ता, थकान आदि अवस्थाबाट बाहिर निष्कनु पर्दछ । तब मात्र स्वास्थ्य तन्दुरुस्त शिशुको जन्म हुन्छ । गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्किको सेवन गर्नु अत्यावश्यक छ । यसले गर्भवती महिलालाई रक्तअल्पता हुनबाट जोगाउँछ । रगतमा हेमोग्लोबिनको कमी भएर शरीरलाई चाहिने आवश्यक अक्सिजनको मात्र कमी हुने अवस्थालाई रक्त अल्पता भनिन्छ । रगतमा आवश्यकअनुसार आइरन भएन भने शरीरकमा रगतको कमी भई रक्त अल्पता हुन्छ । साथै बच्चा कम तौलको जन्मने समस्या आउन सक्छ । त्यसैगरी गर्भावस्थामा क्याल्सियम क्याप्सुल पनि खान अत्यावश्यक पनि रहेको छ । जसले महिलाको शरीर र शिशुको माइशपेशी, हड्डी, दात आदि मजबुद बनाउन मद्दत गर्दछ । हाम्रो शरीरले क्याल्सियम नबनाउने भएकाले यसबा लागि विभिन्न क्याल्सियम युक्त खानेकुरा खानुपर्दछ । क्याल्सियम युक्त सम्पूर्ण खानेकुरा खान गर्भावस्थामा क्याल्सियम चक्कि खानु अत्यावश्यक रहेको छ । अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भई सकेका किशोरी महिलाहरूले गर्भावस्थामा आइरन चक्कि खाए नखाएको तथ्याङ्क संकलन गर्नका लागि अन्तर्वार्ता सूचीमा आइरन चक्कि र क्याल्सियम समयसम्म खानु भने भन्ने प्रश्न सोधी तथ्याङ्क लिइएको थियो । जसबाट प्राप्त तथ्याङ्कको विवरणहरू निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ७ : गर्भावस्थामा आइरन चक्की र क्याल्सियम क्याप्सुल सम्बन्धी विवरण

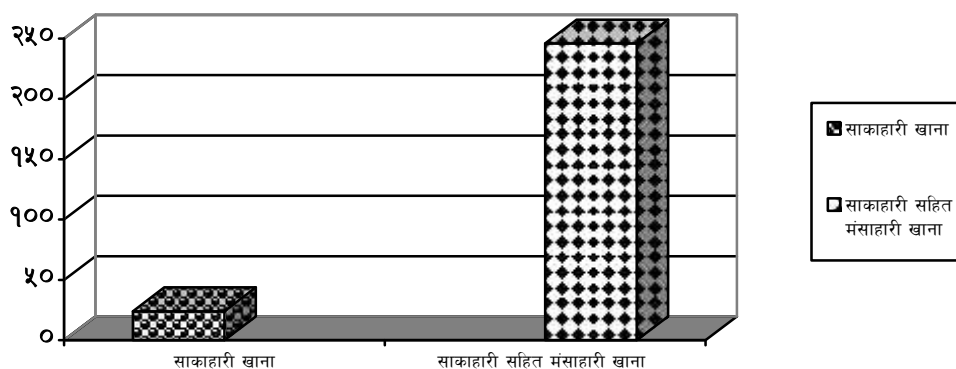


माथिको तथ्याङ्क अनुसार गर्भवति अवस्थामा समयसम्म आइरन चक्कि र क्याल्सियम खाएका महिलाहरू १८९ जना (६६.२९%) रहेका छन् भने गर्भवति अवस्थामा आइरन चक्कि र क्याल्सियम समयसम्म नखाएका महिलाहरू ९१ जना (३३.७०%) रहेको पाइयो ।

४.२.७ गर्भवती अवस्थामा खाएको पौष्टिक खाद्यन सम्बन्धी विवरण

गर्भवती अवस्थामा पौष्टिकयुक्त खाना तथा सन्तुलित भोजनको अत्यावश्यक हुन्छ । गर्भवति अवस्थामा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यको पोशिलो खाना र आरामको आवश्यकता पर्दछ । कति पय महिलाहरूले हरियो सागपात, गोडागुडी, पहेलो फलफूल, दुध, दही, मोही जस्ता सहाकारी भोजन गर्दछन् भने कति पय महिलाहरू साकाहारी भोजनका साथै माछा मासु, अण्डा समेत खाने गर्दछन् । अध्ययन क्षेत्रका किशोरी महिलाहरूलाई गर्भावस्थामा के के पौष्टिक खाद्यन खानु भयो भन्ने प्रश्न अन्तर्वाता सूचीमा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । जसबाट प्राप्त तथ्याङ्क विवरणहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

तालिका ११ : गर्भवती अवस्थामा खाएको पौष्टिक खाद्यन सम्बन्धी विवरण



अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये गर्भवती अवस्थामा खाएको पौष्टिक खाद्यनका साकाहारी खाना खाएको भन्ने उत्तरमा २४ जा (८.८८%) साकाहारी खाना सहित माछा मासु खाएको भन्ने उत्तरमा २४६ जना (९१.११%) बाट प्राप्त भयो ।

४.२.८ सुत्केरी गराएको ठाउँ सम्बन्धी विवरण

गर्भावस्थामा महिलाहरूले आफ्नो स्वास्थ्य परीक्षण / गर्भे परीक्षण पटक पटक गराउनु पर्ने हुन्छ । जसले गर्दा बच्चा र आमाको स्वास्थ्य स्थितिबारे जानकारी हुनुका साथै स्वास्थ्य शिशुको जन्म हुन्छ । महिलाहरूलाई प्रसव अवस्थामा विभिन्न संकट तथा सामस्याहरू आइ लाग्न सक्छन् ।

समयमा नै ति समस्याहरूलाई समाधान गर्न नजिकको अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी पुऱ्याउन सकिएन भने महिलाको ज्यानै जाने सम्भावना रहन्छ ।

कतिपय महिलाहरू समान्य रूपमा कुनै खतरावा समस्यामा नपरी घरमा नै बच्चा जन्माउन सफल हुन्छन् भने कतिपय महिलाहरू स्वास्थ्य चौकी अस्पतालमा सुत्केरी भएको पाइन्छ । महिलाहरूको आफ्नो सामाजिक र आर्थिक अवस्थाको कारणले पहुचको आधारमा कुन ठाउँमा सुत्केरी गराउन जाने भन्ने कुराको निर्णय गरेको पाइन्छ । अध्ययन क्षेत्रको किशोरी महिलाहरूलाई तपाईंले बच्चा कहाँ जन्माउनु भयो भन्ने गर्दा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका १२ : सुत्केरी गराएको स्थान सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	सुत्केरी गराएको स्थान	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	घरमा	२१	११.४८
२	अस्पताल	२१२	८२.२२
३	स्वास्थ्य चौकी	१७	६.२९
	जम्मा	२७०	१००

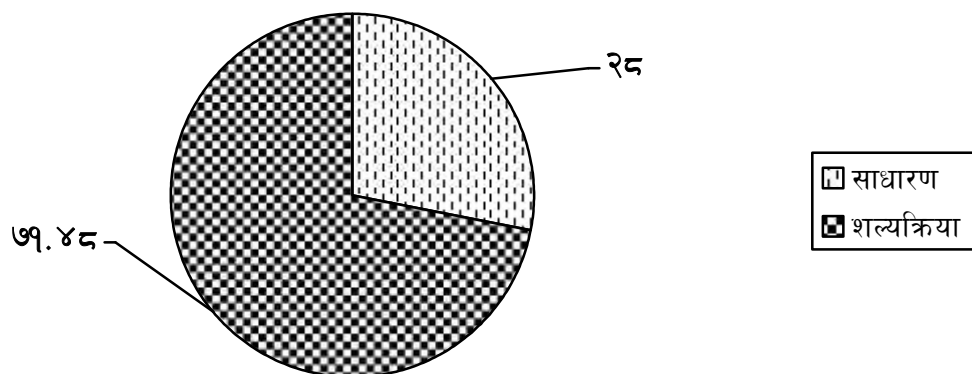
माथिको तालिका अनुसार अस्पतालमा सुत्केरी गराउने २२२ जना (८२.२२%) छन् भने घरमा नै सुत्केरी गराउने ३१ जना (११.४८%) र त्यसैगरी स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउने १७ जना (६.२९%) पाइयो ।

४.२.९ प्रसुती वा सुत्केरी भएको किसिम सम्बन्धी विवरण

गर्भावस्थाको ९ महिनाको समयवधी पछि महिलाहरूलाई प्रसव व्यथा लागी नवजात शिशुको जन्म हुन्छ । प्रसव अवस्थामा महिलाहरूलाई विभिन्न समस्या वा खतराहरू आइ लाग्न सक्दछन् । जस्तै बच्चा जन्मेपछि सालनाल नर्भने बच्चा अङ्कने, लामो समय व्यथा लाग्ने, बढी रक्तश्राव हुने जस्ता समस्याहरू देखा पर्दछन् । यस्तो अवस्थामा महिलाहरूलाई तुरुन्तै अस्पताल पुऱ्याउन सकिएन भने आमा र बच्चा दुवैको मृत्यु हुने सम्भावना रहन्छ । कतिपय महिलाहरू समान्य प्रशव पिडा पछि सुत्केरी हुने गर्दछन् भने कतिपयले प्रसुति पिडा सहन नसकी वा बढी रक्तश्राव भएर ज्यान गुमाइ रहेका हुन्छन् ।

सुत्केरी हुने किसिम पनि महिला पिच्छे फरक फरक हुने गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी किशोरी १५-१९ वर्षका महिलाहरूलाई तपाइको प्रसव अवस्था कस्तो रह्यो भन्ने प्रश्न अन्तर्वाता सूचीमा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । जसबाट प्राप्त विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ९ : प्रसुती वा सुत्केरी भएको किसिम सम्बन्धी विवरण

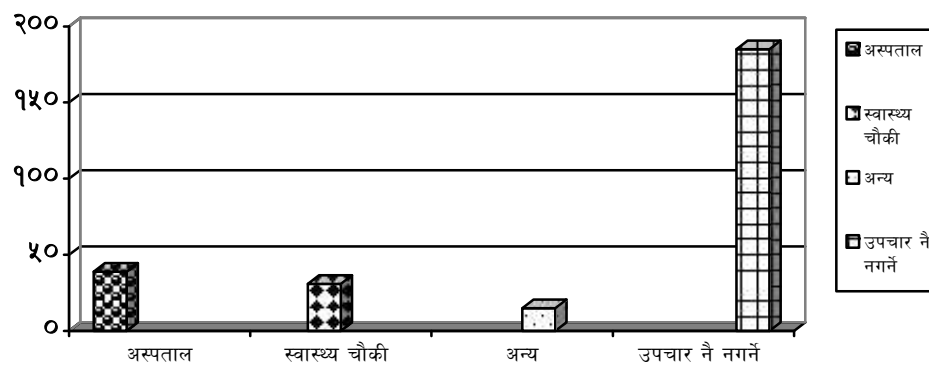


माथिको वृत्तचित्रलाई हर्दा साधारण प्रसुति भयो भन्ने उत्तरमा ७७ जना (२८%) र सहयोगीमा भन्ने उत्तरमा १९३ जना (७९.४८%) रहेको पाइयो । यस्तो सुत्केरी अवस्थामा कतिपय महिलाहरूलाई शल्यक्रिया पछि समेत आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा समस्या आउने गर्दछ । समय समयमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

४.२.१० प्रसुति पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराएको स्थान सम्बन्धी विवरण

कुनै पनि महिलाले गर्भावस्थामा मात्र स्वास्थ्य जाँच नगराई आफ्नो बच्चालाई जन्म दिए पछि पनि स्वास्थ्य जाँच गराउन आवश्यक छ । जसलाई प्रसुति पश्चातको स्वास्थ्य जाँच भनिन्छ । प्रसुति पश्चातको स्वास्थ्य जाँचबाट आफ्नो स्वास्थ्य अवस्था कस्तो छ? , कस्ता कस्ता कुरामा बढी ध्यान दिनु पर्दछ भन्ने कुराहरू जानकारी लिन सकिन्छ । प्रसुति पश्चात यति पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ । यहीँ गराएर उपचार गराउनु पर्दछ भन्ने होइन तर आफ्नो स्वास्थ्यको अवस्था हेरी आवश्यक अनुसार स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई प्रसुति पश्चात कहाँ गएर स्वास्थ्य जाँच गराउनु भयो भन्ने प्रश्न सोधि तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो जसलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र १० : प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराएको स्थानको विवरण



माथिको चित्रअनुसार अध्ययन क्षेत्रका किशोरी महिलाहरू प्रसूती पश्चात स्वास्थ्य चौकी आफ्नो स्वास्थ्य जाँच गराउने ३९ जना (११.४८%) रहेका छन् भने अस्पतालमा स्वास्थ्य जाँच गराउन गएका ३९ जना (१४.४४%) रहेका छन् । त्यस्तै प्रसूती पश्चात उपचार नै नगराइन भन्ने सबैभन्दा बढी १६५ जना (६८.५१%) प्रसूती पश्चात् अन्य ठाउँमा गएर स्वास्थ्य जाँच गराउने १५ जना (५.५५%) बाट प्राप्त भयो ।

४.२.११ बच्चा जन्मेपछि देखा परेको समस्याको विवरण

गर्भावस्थामा मात्र नभई बच्चाको जन्म पश्चात पनि महिला तथा बच्चा दुवैमा विभिन्न किसिमको समस्याहरू देखा पर्न सक्दछन् । कसैलाई सामान्य समस्या, कसैलाई जटिल समस्या गरी फरक फरक समस्या देखा पर्न सक्दछ । सामान्यतय सुत्केरी पश्चात वा बच्चाको जन्मपश्चात सुत्केरी महिला वा बच्चाहरूमा देखा पर्ने समस्याहरू जस्तै, दुध नआउने, बच्चामा स्वास्थ्य समस्या आउने, धेरै रगत बग्ने आदि जस्ता समस्याहरू देखा पर्ने गर्दछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई बच्चा जन्मिसकेपछि देखा परेका समस्याहरूको तथ्याङ्क संकलन गर्न बच्चा जन्मिए पछि कस्तो समस्या भयो भन्ने प्रश्न अर्न्तवार्ता सुचीमा समावेश गरी तथ्यांक संकलन गरिएको थियो जसबाट प्राप्त तथ्यांक विवरणहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

तालिका १३ : बच्चा जन्मेपछि बच्चा देखा परेको समस्याको विवरण

क्र.स.	विवरण	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१.	बच्चालाई दुध आउन	११७	४३.३३
२.	बच्चाले खान सकेन	७८	८८.८८
३.	रक्तश्राव	२४	८.८८
४.	तल्लो पेट बढी दुख्ने	५१	१८.८८
	जम्मा	२७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा बच्चा जन्मिसके पछि सुत्केरी महिला तथा बच्चामा देखा परेका समस्याहरू मध्ये बच्चालाई दुध आएन भन्ने उत्तरमा ११७ जना (४३.३३%) बच्चाले खान सकेन भन्नेमा ७८ जना (२८.८८%), रक्तस्राव भयो भन्नेमा २४ जना (८.८८%) पाइयो साथै सुत्केरी पश्चात तल्लो पेट बढी दुख्यो भनेर उत्तर दिनेहरू ५१ जना (१८.८८%) रहेको पाइयो ।

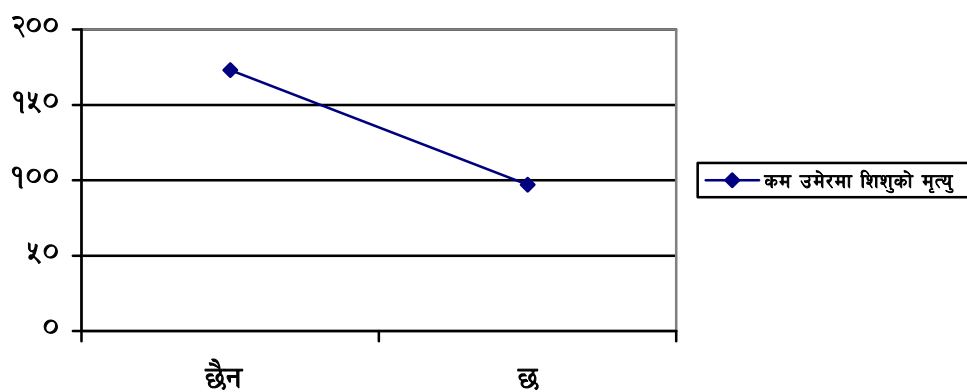
४.३ किशोर अवस्थाका आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था पहिचान गर्नु

४.३.१ परिवारमा १ वर्षे भन्दा कम उमेरमा नै शिशुको मृत्यु सम्बन्धी विवरण

शिशु मृत्युका विभिन्न कारणहरू हुने गर्दछन् । कतिपय बच्चाहरू परिवारमा स्याहार सुसार हेरचाहको कमीले त कतिपय जटिल वा गम्भिर प्रकृतिको रोगका कारणले मृत्यु हुने गर्दछ । कुनै परिवारमा सामान्य रोग नै लागे पनि समयमा नै उक्त बच्चाको उपाचार गर्न नसक्दा ज्यान गएको पनि पाइन्छ । जसको मुख्यकारण बच्चाको आमाबुबा तथा परिवारमा अज्ञानता, अशिक्षित, गरिबी, रुढीवादी अन्धविश्वास आदिको कारण हुने गर्दछ । अर्को मुख्या कारण कलिलै उमेरमा विवाह गरी बच्चा जन्माउनु पनि हो, अपरिपक्व आमाबाट अपरिपक्व शिशुको जन्म भई वातावरणसँग घुलमिल हुन नसक्दा विभिन्न रोगको संक्रमणको कारणले गर्दा शिशुको मृत्यु हुने सम्भावना बढी हुने गर्दछ ।

यसै क्रममा अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी सुत्केरी भइसेका महिलाहरूलाई तपाईंको परिवारमा १ वर्ष नपुग्दै कुनै शिशुको मृत्यु भएको छ ? भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्तामा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरी निम्नानुसार रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ११ : परिवारमा १ वर्षे भन्दा कम उमेरमा नै शिशुको मृत्यु सम्बन्धी विवरण



माथिको चित्रमा सुत्केरी किशोरी (१५-१९ वर्ष) महिलाहरूलाई तपाईंको परिवारमा १ वर्ष नपुग्दै कुनै शिशुको मृत्यु भएको छ ? भन्ने प्रश्नबाट आएको उत्तर अनुसार मृत्यु भएको छ भन्ने ९७ जना महिलालाई कति जानको मृत्यु भएको छ ? भन्ने प्रति प्रश्न गरिएको थियो । जसको तथ्याङ्कलाई संकलन गरी निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

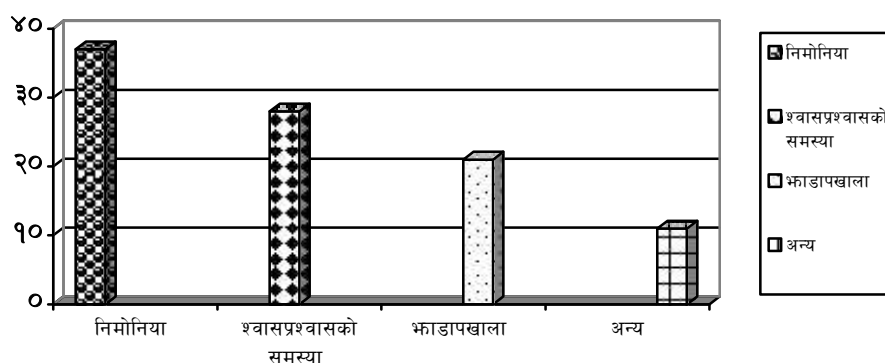
तालिका १४ : एक वर्ष भन्दा कम उमेरमा नै शिशुको मृत्यु भएका परिवारिक विवरण

क्र.स.	०-१ वर्ष शिशुको मृत्यु विवरण	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१.	एउटा मात्र शिशुको मृत्यु भएको	४९	५०.५१
२.	दुई जनाको मृत्यु भएको परिवार	३३	३४.०२
३.	तीन जनाको मृत्यु भएको परिवार	११	११.३४
४	तीन जना भन्दा बढी	४	४.१२

अध्ययन क्षेत्रका ९७ परिवारको शिशुको एक वर्ष पुग्नु अगाडी नै मृत्यु भएको पाइयो । एक परिवारमा एउटा मात्र शिशुको मृत्यु भएको भन्ने उत्तरमा ४९ जना (५०.५१%) बाट पाइयो । त्यसैगरी दुई जनाको मृत्यु भएको भन्ने परिवार ३३ जना (३४.०२%) रहेको पाइयो भने तीन जनाको मृत्यु भएको भन्ने परिवार ११ जना (११.३४%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी तीन जना भन्दा माथि शिशुको मृत्यु भयो भन्ने परिवार ४ जना (४.१२%) रहेको पाइयो ।

अध्ययनको क्रममा उत्तरदाताहरूलाई तपाईंको परिवारमा के कारणले बच्चाको मृत्यु भएको हो ? भन्ने प्रश्न पनि अन्तर्गताका क्रममा शोधिएको थियो । अध्ययनका क्रममा उत्तरदाताबाट आएको उत्तरहरूलाई निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र १२ बच्चाको मृत्यु हुनका कारणहरूको विवरण



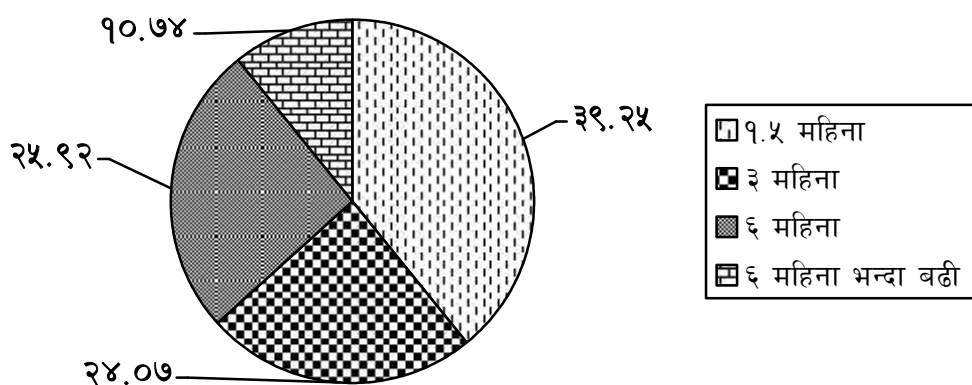
अध्ययन क्षेत्रका ९७ जना परिवारका किशोरी महिलाहरूले परिवारमा बच्चाको मृत्यु भएका कारणहरू मध्ये निमोनियाबाट ३७ जना (२८.८६%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी अन्य विभिन्न किमिका रोगहरू तथा रोग नै पहिचान गर्न नसकि वा जन्म हुने वित्तिकै शिशुको मृत्यु भएको भन्ने ११ जना (११.३४%) रहेको पाइयो ।

४.३.३ आफ्नो दुध मात्रै खुवाएको समयको अवधि

बच्चा जन्मनसाथ उसको आहारको रूपमा आमाको दुध खाने गर्दछ । आमाको दुध नै बच्चाको लागि पहिलो आहारा हो । साधारण तथा बच्चा ६ महिनाको भइन्जेलसम्म वा बच्चा आमाको दुधले पर्याप्त हुन्जेल अरु थप खानेकुराको आवश्यकता पर्दैन तर बच्चा जब हुर्कदै जान्छ तब उसलाई आमाको दुधको अतिरिक्त अन्य पौष्टिक खाद्यान्नको आवश्यकता पर्दछ । बच्चा स्वास्थ्य, निरोगी, बलियो तथा रोगप्रतिरोधात्मक शक्ति क्षमता वृद्धिका लागि पनि आमाको दुधको लागि अपरिहार्य रहेको छ ।

आमाको दुध पर्याप्त हुनजेलसम्म अन्य खानेकुराको आवश्यकता नपर्ने हुनाले अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भईसकेका किशोरी महिलाहरूलाई तपाईंले आफ्नो बच्चालाई कति समय सम्म आफ्नो दुध मात्र खुवाउनु भयो ? भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्तामा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो ? जसबाट प्राप्त भएको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

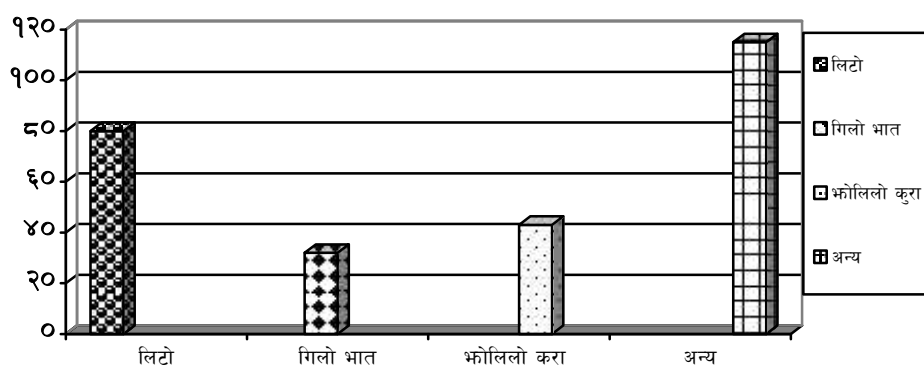
चित्र १३ आफ्नो दुध मात्र खुवाएको समयको अवधि



अध्ययनबाट १.५ महिना (४५दिन) सम्म आफ्नो दुध मात्र खुवाउने महिलाहरू १०६जना (३९.२५%) ३ महिना सम्म आफ्नो दुध मात्र खुवाउने ६५ जना (२४.०७%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी ६ महिनासम्म आफ्नो दुध मात्र खुवाउने ७० जना (२५.९२%) रहेको पाइयो । त्यस्तै ६ महिना भन्दा बढी आफ्नो दुध खवाउने महिलाहरू २९ जना (१०.७४%) रहेको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कका आधारमा आमाको दुधले बच्चालाई पर्याप्त हुन छाडेपछि अतिरिक्त खानाको रूपमा बच्चालाई अन्य नरम र सजिलौ पचाउन सकिने किसिमको राम्ररी पकाएको खाने कुरा, प्रोटीन, भिटामिन, कार्बोहाइड्रेड लगायतका आवश्यकीय पोषक तत्व अतिरिक्त खानेकुरा खुवाउनु पर्दछ । त्यसैले अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी किशोरी (१५-१९ वर्ष) महिलाहरूलाई बच्चालाई दुधको अतिरिक्त अन्य थप खानेकुरा के खुवाउनु भयो ? भन्ने प्रश्नमा प्राप्त भएको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र १४ : बच्चालाई आमाको दुधको अतिरिक्त अन्य थप खानेकुराको विवरण



माथिको स्तम्भ चित्र अनुसार अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी महिलाहरूमा बच्चालाई आमाको दुधको अतिरिक्त लिटो खुवाउने ५० जना (२९.६९%) गिलो भात खुवाउने ३५ जना (११.१५%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी भोलिलो कुरा खुवाउने ४३ जना (१५.९२%) रहेको पाइयो । यिनीहरू ल्याक्टोजन पकेटका रेडिमेड खानेकुरा खुवाउने ११५ जना (४२.५९%) जसलाई भन्दा शीर्षक अन्तर्गत राखिएको छ ।

४.३.२ बच्चालाई गराइने स्तनपानको पटक सम्बन्धी विवरण

बच्चा आमाको कोखमा रहन्जेलसम्म उसलाई आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण खाना तथा पौष्टिक तत्व सालनालको मध्यमबाट बच्चाले ग्रहण गर्ने गर्दछ । बच्चा जन्मनसाथ उसलाई खानको

आवश्यकता पर्दछ । त्यसैले उसलाई आमाको दुध खुवाउनु पर्दछ । बच्चाको जनम पश्चात सबैभन्दा पहिलो खाना नै आमाको दुध हो, जुन अत्यान्तै पोषिलो र बच्चालाई लाभदायक हुने गर्दछ । बच्चाको जन्म पश्चात आमाको दुध खुवाउनु उसका लागि अति आवश्यक हुने गर्दछ । तर आजको यो आधुनिकता तर्फ ढल्कदै गरेको संसारमा बच्चालाई आमाले आफ्नो दुध नखुवाएको पनि भेटिन्छ, भने अर्को तर्फ कतिपय आमाले दिनमा कतिपटक ? कुन कुन समयमा ? कसरी आफ्नो दुध खुवाउने समेत थाहा नपाएको आफूले भ्याएको बेलामा फूसद भएको बेलामा, सम्भेरको बेलामा मात्र बच्चालाई दुध चुसाउएको पाइन्छ । यि विभिन्न कारणले गर्दा बच्चालाई उपयुक्त समयमा उपयुक्त तरिकाले दुध चुसाएको पाइदैन । त्यसैले अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भइसकेका किशोरी १५-१९ वर्षका महिलाहरूलाई तपाईंले आफ्नो बच्चालाई दिनमा कति पटक दुध चुसाउनु हुन्छ ? भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्ता सूचीमा समावेश गरी तथ्याङ्क गरिएको थियो । जसको विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका १५ : बच्चालाई गराइने स्तनपानको पटक सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	एक दिनमा दुध चुसाएको पटक	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१.	४ पटक भन्दा कम	२०	७.४०
२	४-६ पटक	६६	२४.४४
३	६-८ पटक	१५८	५८.५९
४	८ पटक भन्दा बढी	२६	८.९२

अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भइसकेका किशोरी महिलालाहरूलाई स्तनपान अभ्यास सम्बन्धी अन्तर्वार्ता सूचीमा समावेश गरिएको प्रश्नको उत्तरहरूलाई हेर्दा दिनमा ४ पटक भन्दा कम मात्र स्तनपान गराउने २० जना (७.४०%) रहेको पाइयो । त्यस्तै ४-६ पटक दिनमा स्तनपान गराउने किशोरी महिलाहरूमा ६६ जना (२४.४४%) रहेको पाइयो भने ६-८ पटक दिनमा स्तनपान गराउने किशोरी महिलाहरूमा १५८ जना (५८.५९%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी सबैभन्दा बढी पटक दिनमा नै स्तनपान गराउने किशोरीहरूमा २६ जना (८.९२%) रहेको पाइयो ।

४.३.४ गर्भवती भएको बेलामा लगाइने खोप सम्बन्धी विवरण

महिलाहरूलाई अन्य समयमा भन्दा गर्भवती भएको समयमा तुलनात्मक रूपमा बढी हेरचाहको आवश्यक पर्दछ । अन्य समयको तुलनामा गर्भावस्थामा महिला कमजोर हुने हुँदा थप पौष्टिक आहारा साथै विभिन्न खोपहरूको समेत आवश्यक पर्दछ । गर्भवती भएको बेलामा टी.टी. खोप कतिपय पटक लगाउनु भयो ? भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्ता सूचीमा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । जसबाट आएको तथ्याङ्कलाई तल तालिकाकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका १६ : गर्भवती भएको बेला लगाइने खोप सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	टी.टी. खोप सम्बन्धी विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
१.	एक पटक मात्र	४६	१७.०३
२.	दुई पटक मात्र	१११	४१.११
३	तीन पटक भन्दा माथि	८०	२९.६२
४	जानकारी नभएको / नलगाउने	३३	१२.२२

माथिको तालिकालाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी किशोरी महिलाहरूले टी.टी. खोप एक पटक मात्र लगाउनेको संख्या ४६ जना (१७.०३%), दुई पटक मात्र लगाउने १११ जना (४१.११%) रहेको पाइयो भने तीन पटक भन्दा माथि लगाउने ८० जना (२९.६२%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी जानकारी नभएको वा टी.टी. खोप नै नलगाउने ३३ जना (१२.२२%) रहेको पाइयो ।

४.३.५ बच्चालाई लगाएको खोपको स्थिति

बच्चाको जन्मपश्चात बाहिरी वातावरणमा समायोजन हुन निकै मुस्किल पर्ने गर्दछ । उसमा रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता कमजोर हुनाले विभिन्न रोगहरूले संक्रमण गर्ने सम्भावना बढी हुन्छ । त्यसैले जन्म देखि १५ महिना मुनिका सबै बालबालिकाहरूलाई सबै खोपहरू समयमा लगाई बच्चाको भविष्य सुरक्षित गराउनु पर्दछ ।

बच्चालाई विभिन्न रोगहरू जस्तै क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, लहरे खोकी, धनुषटुङ्कार होपाटाइटिस बी, पोलियो, इन्फ्लून्जा बी, निमोनिया, दानुरा, रुबेल जस्ता प्राणघातक रोगबाट बचाउन जन्मदेखि १५ महिना सम्म सम्पूर्ण खोपको मात्रा पुरा गराउनु पर्दछ । त्यसैले अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भइसकेका किशोरी महिलाहरूलाई आफ्नो बच्चालाई सम्पूर्ण खोप लगाउनु भएको छ ? भन्ने प्रश्न अन्तर्वार्तामा समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । जसबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका १७: बच्चाले लगाएको खोपको स्थिति

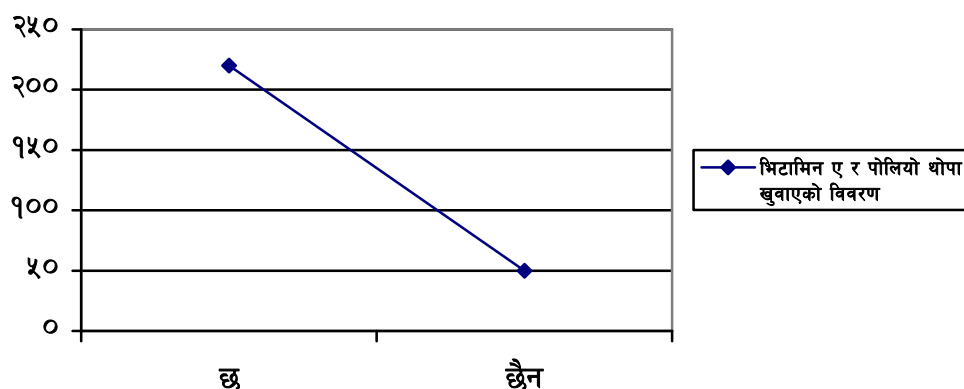
क्र.स.	बच्चालाई खोपको स्थिति	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१.	छ	२२७	८४.०७
२.	छैन	४३	१५.९२
	जम्मा	२७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी किशोरी १५-१९ वर्षका महिलाहरूले आफ्ना बच्चालाई सम्पूर्ण खोपको मात्रा पुरा गराउने महिलाको संख्या २२७ जना (८४.०७%) र खोपको मात्रा पुरा नगर्ने महिलाको संख्या ४३ जना (१५.९२%) रहेको पाइयो ।

४.३.६ बच्चालाई जुकाको औषधि, भिटामिन ए र पोलियो थोपा खुवाएको विवरण

बच्चालाई रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता प्राप्त गराउनुका लागि जुकाको औषधी, भिटामिन ए र पोलियो थोपा खुवाउने गरिन्छ । बच्चाहरूको शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक तथा बौद्धिक विकासका लागि पौष्टिक तत्व मिलाइ खान सम्भव नभएकाले विभिन्न रोगहरूबाट बच्न खोप तथा औषधिहरू प्रयोग गर्ने गरेको पाइन्छ । यि औषधिको मात्रा पुरा गरेमा भविष्यमा हुन सक्ने खतरा, रोगहरूबाट केही हदसम्म भए पनि बच्न सकिन्छ । त्यसैले अध्ययन क्षेत्रका विवाहित सुत्केरी किशोरी १५-१९ महिलाहरूलाई तपाईंले आफ्ना नानीहरूलाई जुकाको औषधी, भिटामिन ए, पोलियो थोपा खुवाउने गर्नु भएको छ ? भन्ने प्रश्नमा प्राप्त तथ्याङ्क विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

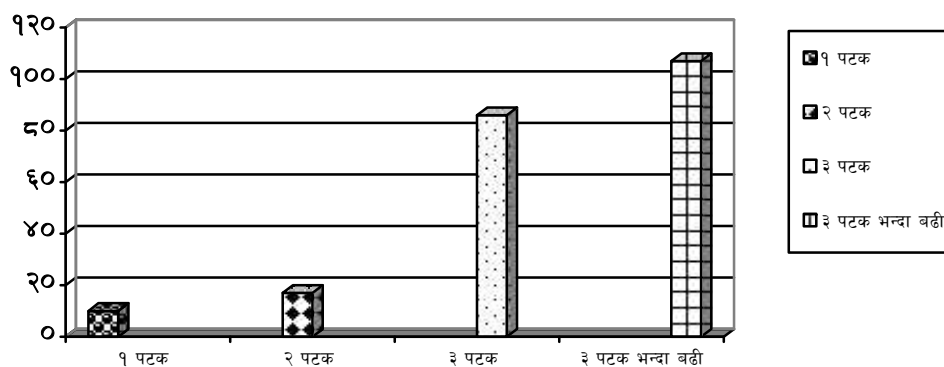
चित्र १५ : बच्चालाई जुकाको औषधि, भिटामिन ए र पोलियो थोपा खुवाएको विवरण



माथिको रेखा चित्रलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी किशोरी (१५-१९) महिलाहरूले बच्चालाई जुकाको औषधि, भिटामिन ए र पोलियो थोपा खुवाएको छ भन्नेहरू २२० जना (८१.४८%) र पुरा मात्रा खुवाएको छैन भन्नेहरू ५० जना (१८.५१%) रहेको पाइयो ।

माथिको रेखा चित्रमा नानीहरूलाई जुकाको औषधि, भिटामिन ए र पोलियो थोपा खुवाएको छ भन्ने प्रश्नमा २२० जनाले विवाहित सुत्केरी किशोरी (१५-१९) महिलाहरूलाई छ भने कति पटक खुवाउनु भएको छट ? भन्ने प्रश्न गरिएको थियो । जसको उत्तरका रूपमा आएको तथ्यांकलाई संकलन गरी निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र १६ : बच्चालाई जुकाको औषधि, भिटामिन ए र पोलियो थोपा खुवाएको विवरण



माथि स्तम्भ चित्रलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी (१५-१९) सुत्केरी महिलाहरूले आफ्नो बच्चाहरूलाई जुकाको औषधि, भिटामिन ए र पोलियो थोपा १ पटक मात्र खुवाउने १० जना (४.५४%) २पटक मात्र खुवाउने १७ जना (७.७२%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी ३ पटक खुवाउने ८६ जना (३९.०९%) साथै ३ पटक भन्दा बढी खुवाउने सबैभन्दा बढी १०७ जना (४८.६३%) रहेको पाइयो ।

४.४ प्राप्ति

क) अध्ययन क्षेत्रका २७० जना विवाहित किशोरी (१५-१९) महिलाहरू मध्ये १४ देखि १५ वर्ष भित्र विवाह गर्नेहरूको संख्या ३५ जना (१२.९६%) पाइयो । अध्ययनका क्रममा अध्ययन क्षेत्रका १६ देखि १७ वर्षको उमेरमा नै विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या १६० जना (६६.६६%) पाइयो । एवम् क्रममा अध्ययन क्षेत्रका १८ देखि १९ वर्षको उमेरमा विवाह गर्ने ५५ जना (२०.३७%) रहेको पाइयो । १२ वा सो भन्दा कम उमेरमा विवाह नभएको पाइयो ।

- ख) अध्ययन क्षेत्रको प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा विवाहको निर्णय सम्बन्धी आफू खुसी विवाह गरेको भन्ने उत्तर दिने १५५ जना (५७.४०%) पाइयो भने आफू खुसी विवाह नगरेको भन्ने ११५ जना (४२.५९%) बाट प्राप्त भएको थियो ।
- ग) अध्ययन क्षेत्रको प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा चाडो विवाहको कारण परिवारको दबावको कारण भने उत्तर दिने ८४ जना (३०.३७%) पाइयो । त्यसैगरी प्रेममा परेर भन्नेमा १२० जना (४४.४४%) बाट प्राप्त गरिएको थियो । सँगैको साथीको छिटो विवाह भएर भन्नेमा ६४ जना (२३.७०%) त्यसैगरी संख्या ४ जा (१.४८%) राम्रो पाइयो ।
- घ) अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी (१५-१९) महिलाहरूमा समुदायमा विवाह बढी हुने उमेर समूह १५ वा सो भन्दा कम ५२ जना (१९.२५%) पाइयो । १६ देखि १९ वर्ष भन्ने ११७ जना (४३.३३%) बाट प्राप्त भयो । २० देखि २५ वर्ष भनेर उत्तर दिने ९२ जना (३४.०७%) र २५ वर्ष भन्दा माथि भनेर उत्तर दिने ९ जना (३.३३%) बाट प्राप्त भयो ।
- ङ) विवाहको कानुनी उमेर थाहा छ भन्ने उत्तरमा ७८ जना (२८.८८%) र विवाहको कानुनी उमेर थाहा छैन भन्नेमा (७१.११%) बाट प्राप्त भएको थियो । महिलाको विवाह गर्ने न्यून कानुनी उमेर थाहा छ भन्ने ७८ जना महिलाहरू मध्ये ७ जनाले ११ वर्ष भन्ने उत्तर दिएका थिए । त्यसैगरी १८ वर्ष भन्ने उत्तरमा सबैभन्दा बढी १० जना (७६.९२%) २० वर्ष भन्ने उत्तरमा ८ जना (१०.२५%) र सबैभन्दा कम २४ वर्ष भन्ने उत्तरमा ३ जना (३.८४%) ले उत्तर दिएको पाइयो ।
- च) परिवारको आम्दानीको मुख्य स्रोत कृषि भन्ने उत्तरमा ८१ जना (३०%) बाट प्राप्त भएको छ । त्यसैगरी पशुपालनबाट ९ जना (३.३३%) ज्याला मजदुर भन्ने उत्तरमा ५४ जना (२०%), नोकरी ४६ जना (१७.०३%), व्यापार ३६ जना (१३.३३%) वैदेशिक रोजगार ४४ जना (१६.२९%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो ।
- छ) २७० जना विवाहित सुत्केरी किशोरी महिलाहरूको प्रथम गर्भधारण भएको वर्ष सम्बन्धी अनुसन्धानका क्रममा १४-१५ वर्षको उमेरमा नै गर्भधारण गर्ने ३१ जना (११.४८%) पाइयो । त्यसैगरी १६ देखि १७ वर्षमा गर्भधारण भएको १७० जना (६२.९६%) पाइयो । १८ देखि १९ वर्षको उमेरमा प्रथम गर्भधारण गर्ने ६९ जना (२५.५५%) बाट उत्तर प्राप्त भयो । त्यसै गरी १३ वर्ष भन्दा कम उमेरमा प्रथम गर्भधारण नभएको पाइयो ।

- ज) चाँडो गर्भधारण गर्नुको कारण श्रीमानको इच्छाले भन्ने ५७ जना (३१.११%) बाट प्राप्त भएको थियो । आफ्नो इच्छाले भन्ने ३६ जना (१३.३३%) पाइयो । परिवारको दबाबमा भएर भन्ने ६० जना (२२.२२%) र परिवार नियोजनको साधामनको ज्ञान नभएर (११७ जना (४३.३३%) बाट प्राप्त भएको थियो ।
- झ) परिवार नियोजनको ज्ञान सम्बन्धी १९४ जना (७१.८५%) लाई सामान्य बुझाई रहेको र ७६ (२८.१४%) लाई खासै ज्ञान नभएको पाइयो । परिवार नियोजनको अस्थायी साधान डिपोप्रोमेरा प्रयोग गर्दछु भन्ने ३९ जना (६०%) खाने चक्की (पिल्स) भन्ने १२ जना (१८.४४६%) अन्य भन्ने उत्तरमा १५ जना (२१.५३%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो । परिवार नियोजनको साधान प्रयोग नगर्नुका कारण सहज तवरले प्राप्त नभएर भन्ने ७९ जना (३३.६५%) परिवार नियोजनका साधान थाहा नभएर भन्ने ३३ जना (१६.०९%) चाँडै बच्चा हुर्काउन परिवार नियोजनको साधान प्रयोग नगरेको भन्ने उत्तर ५८ जना (२८.२९%) बाट प्राप्त भयो । त्यसैगरी परिवारको दबाबले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरेको भन्ने उत्तरमा ४५ जना (२१.९५%) बाट प्राप्त भएको थियो ।
- ञ) २७० जना महिलाहरू मध्ये २२३ जना (८२.५९%) बाट गर्भ परीक्षण गराएर भन्ने उत्तर प्राप्त भएता पनि ४७ जना (१७.४०%) बाट गर्भ परीक्षण गराइन भन्ने उत्तर नै प्राप्त भएको थियो । गर्भ परीक्षण गराए भन्ने २२३ जनामा एक पटक मात्र परीक्षण गराए भन्ने उत्तर ५ जना (२.२४%) बाट प्राप्त भएको थियो । त्यसैगरी २ पटक भन्ने ५४ जना (२४.२१%) तीन पटक भन्ने ७२ जना (३२.२८%) चार पटक वा सो भन्दा बढी भन्ने ९२ जना (४१.२५%) बाट प्राप्त भएको थियो ।
- ट) अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा गर्भ परीक्षण नगराउनुको कारण आवश्यक नलागेर भन्ने १७ जना (३६.१७%) लाज मानेर भन्ने १३ जना (२७.६५%) बाट प्राप्त भएको थियो । त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्था टाढा भएर गर्भ परीक्षण नगराएको भन्ने उत्तरदाता ११ जना (२३.४०%) अन्य विभिन्न कारणले नगराएको ६ जना (१२.७६%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो ।
- ठ) अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी (१५-१९) महिलामा गर्भावस्थामा समस्या भयो भन्ने २६१ जना (९६.६६%) बाट प्राप्त भएको थियो भने गर्भवास्थामा समस्या परेन भन्ने उत्तरमा ९ जना (३.३३%) बाट प्राप्त भएको थियो ।

- ड) गर्भावस्थामा देखा परेको समस्याहरू गर्भमा बच्चा कम चल्यो भन्ने उत्तर दिने १० जना (३.८३%) तल्लो पेट दुख्ने २१ जना (८.०४%) बान्ता वा वाक्वाकी भयो भन्ने ४८ जना (१८.३९%) पाइयो । माथिका सबै समस्या देखा प्यो भन्ने उत्तरमा १६६ जना (६३.६०%) बाट प्राप्त भएको थियो ।
- ढ) गर्भवती अवस्थामा चक्की र क्याल्सियम क्याप्सुल खाएका महिलाहरू १७९ जना (६६.२९%) रहेका छन् भने गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की र क्याल्सीयम क्याप्सुल नखाएको महिलाहरू पनि ९१ जना (३३.७०%) रहेको थियो ।
- ण) गर्भवती अवस्थामा खाएको पौष्टिक खाद्यान्नका साकाहारी खाना खाएको भन्ने उत्तरमा २४ जा (८.८८%) साकाहारी खाना सहित माछा मासु खाएको भन्ने उत्तरमा २४६ जना (९१.११%) बाट प्राप्त भयो ।
- त) अस्पतालमा सुत्केरी गराउने २२२ जना (८२.२२%) छन् भने घरमा नै सुत्केरी गराउने ३१ जना (११.४८%) र त्यसैगरी स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउने १७ जना (६.२९%) पाइयो ।
- थ) प्रसुती वा सुत्केरी भएको किसिम साधारण प्रसुति भयो भन्ने उत्तरमा ७७ जना (२८%) र सहयोगीमा भन्ने उत्तरमा १९३ जना (७१.४८%) रहेको पाइयो ।
- द) प्रसुती पश्चात स्वास्थ्य चौकी आफ्नो स्वास्थ्य जाँच गराउने ३१ जना (११.४८%) रहेका छन् भने अस्पतालमा स्वास्थ्य जाँच गराउन गएका ३९ जना (१४.४४%) रहेका छन् । त्यस्तै प्रसुती पश्चात उपचार नै नगराइन भन्ने सबैभन्दा बढी १८५ जना (६८.५१%) प्रसुती पश्चात् अन्य ठाउँमा गएर स्वास्थ्य जाँच गराउने १५ जना (५.५५%) बाट प्राप्त भयो ।
- ध) बच्चा जन्मिसके पछि सुत्केरी महिला तथा बच्चामा देखा परेका समस्याहरू मध्ये बच्चालाई दुध आएन भन्ने उत्तरमा ११७ जना (४३.३३%) बच्चाले खान सकेन भन्नेमा ७८ जना (२८.८८%), रक्तस्राव भयो भन्नेमा २४ जना (८.८८%) पाइयो साथै सुत्केरी पश्चात तल्लो पेट बढी दुख्यो भनेर उत्तर दिनेहरू ५१ जना (१८.८८%) रहेको पाइयो ।
- न) अध्ययन क्षेत्रका ९७ परिवारको शिशुको एक वर्ष पुग्नु अगाडी नै मृत्यु भएको पाइयो । एक परिवारमा एउटा मात्र शिशुको मृत्यु भएको भन्ने उत्तरमा ४९ जना (५०.५१%) बाट पाइयो । त्यसैगरी दुई जनाको मृत्यु भएको भन्ने परिवार ३३ जना (३४.०२%) रहेको पाइयो भने तीन

जनाको मृत्यु भएको भन्ने परिवार ११ जना (११.३४%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी तीन जना भन्दा माथि शिशुको मृत्यु भयो भन्ने परिवार ४ जना (४.१२%) रहेको पाइयो ।

- प) अध्ययन क्षेत्रका ९७ जना परिवारका किशोरी महिलाहरूले परिवारमा बच्चाको मृत्यु भएका कारणहरू मध्ये निमोनियाबाट ३७ जना (२८.८६%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी अन्य विभिन्न किमिका रोगहरू तथा रोग नै पहिचान गर्न नसकि वा जन्म हुने वित्तिकै शिशुको मृत्यु भएको भन्ने ११ जना (११.३४%) रहेको पाइयो ।
- फ) दिनमा ४ पटक भन्दा कम मात्र स्तनपान गराउने २० जना (७.४०%) रहेको पाइयो । त्यस्तै ४-६ पटक दिनमा स्तनपान गराउने किशोरी महिलाहरूमा ६६ जना (२४.४४%) रहेको पाइयो भने ६-८ पटक दिनमा स्तनपान गराउने किशोरी महिलाहरूमा १५८ जना (५८.५१%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी सबैभन्दा बढी पटक दिनमा नै स्तनपान गराउने किशोरीहरूमा २६ जना (८.१२%) रहेको पाइयो ।
- ब) अध्ययनबाट १.५ महिना (४५दिन) सम्म आफ्नो दुध मात्र खुवाउने महिलाहरू १०६जना (३९.२५%) ३ महिना सम्म आफ्नो दुध मात्र खुवाउने ६५ जना (२४.०७%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी ६ महिनासम्म आफ्नो दुध मात्र खुवाउने ७० जना (२५.९२%) रहेको पाइयो । त्यस्तै ६ महिना भन्दा बढी आफ्नो दुध खुवाउने महिलाहरू २९ जना (१०.७४%) रहेको पाइयो ।
- भ) अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी महिलाहरूमा बच्चालाई आमाको दुधको अतिरिक्त लिटो खुवाउने ८० जना (२९.६९%) गिलो भात खुवाउने ३५ जना (११.१५%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी भोलिलो कुरा खुवाउने ४३ जना (१५.९२%) रहेको पाइयो । यिनीहरू ल्याक्टोजन पकेटका रेडिमेड खानेकुरा खुवाउने ११५ जना (४२.५९%) जसलाई भन्दा शीर्षक अन्तर्गत राखिएको छ ।
- म) अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी किशोरी महिलाहरूले टी.टी खोप एक पटक मात्र लगाउनेको संख्या ४६ जना (१७.०३%), दुई पटक मात्र लगाउने १११ जना (४१.११%) रहेको पाइयो भने तीन पटक भन्दा माथि लगाउने ८० जना (२९.६२%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी जानकारी नभएको वा टी.टी. खोप नै नलगाउने ३३ जना (१२.२२%) रहेको पाइयो ।
- य) अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी किशोरी १५-१९ वर्षका महिलाहरूले आफ्ना बच्चालाई सम्पूर्ण खोपको मात्रा पुरा गराउने महिलाको संख्या २२७ जना (८४.०७%) र खोपको मात्रा पुरा नगर्ने महिलाको संख्या ४३ जना (१५.९२%) रहेको पाइयो ।

- र) बच्चालाई भिटामिन ए, पोलियो थोपा र जुकाको औषधि खुवाएको छ भन्ने २२० जना (८१.४८%) र खुवाएको छैन भन्ने ५० जना (१८.५१%) बाट उत्तर प्राप्त गरिएको थियो ।
- ल) अध्ययन क्षेत्रका विवाहित किशोरी (१५-१९) सुत्केरी महिलाहरूले आफ्नो बच्चाहरूलाई जुकाको औषधि, भिटामिन ए र पोलियो थोपा १ पटक मात्र खुवाउने १० जना (४.५४%) २पटक मात्र खुवाउने १७ जना (७.७२%) रहेको पाइयो । त्यसैगरी ३ पटक खुवाउने ८६ जना (३९.०९%) साथै ३ पटक भन्दा बढी खुवाउने सबैभन्दा बढी १०७ जना (४८.६३%) रहेको पाइयो ।

परिच्छेद पाँच निष्कर्ष र सुझाव

५.१ निष्कर्ष

भापा जिल्ला शिवताक्षी नगरपालिका वडा नं. ७ मा गरिएको सर्वेक्षण हअनुसार यहाँका किशोरावस्था (१५-१९) विवाहित महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू भन्ने शीर्षक छनोट गरी अनुसन्धान गरिएको छ ।

जसमा २७० जना विवाहित किशोरी (१५-१९) महिलाहरूमा आधारित भएर किशोरावस्थामा सुत्केरी भएका महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू सम्बन्धी एक अनुसन्धान गरिएको थियो । किशोरावस्था भन्नाले सधारण तथा १३ वर्ष देखि १८ वर्ष सम्मको उमेर ठीक भन्ने बुझिन्छ ।

त्यसैगरी विवाह भन्नाले दुई विपरित लिङ्गीहरू एक आपसमासँगै बस्ने यौन क्रियाकलापमा सहभागी हुन र बच्चा जन्माउन सामाजिक तथा कानुनी रूपमा मान्यता प्राप्त गर्ने एक प्रक्रिया हो ।

शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ७ का किशोरा अवस्थामा नै विवाह गर्नुपर्ने कारण सम्बन्धी अध्ययन गर्न, किशोरावस्थाका विवाहित महिलाहरूको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था र त्यसले प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको समस्याहरूको पहिचान गर्नु एवम किशोर अवस्थाका आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था पहिचान गर्ने गरी जम्मा तीनवटा उद्देश्य पूर्तिका लागि तथ्याङ्क संकलनका क्रममा अन्तर्वार्ता सूचीबाट तथा प्रत्यक्ष अवलोकनबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई परिवर्तन नगरी तालिका, स्तम्भ चित्र, रेखा चित्र, वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरी प्रतिशतमा समेत व्याख्या तथा विश्लेषण गर्ने कार्य गरिएको छ ।

अहिलेको विज्ञान तथा प्रविधिको युगमा इन्टरनेटको पर्याप्त उपलब्धता साथै त्यसको व्यापक प्रयोगका कारण कम उमेरमा नै बच्चाहरू यौनिक क्रियाकलापमा सहभागी हुने साथै कलिलै उमेरमा विवाह प्रति अकर्षित हुने भएको पाइन्छ ।

त्यसैले हाम्रो देश नेपाल बहुजाती बहुभाषी, बहुसंस्कृती मुलक हो । यहाँ विभिन्न जातजाती, भाषाभाषी, धर्मसंस्कृति, रितिरिवाज परम्परा आदि मानिसहरू बसोवास गर्दछन् ।

जसले गर्दा आ-आफ्नो धर्म, संस्कृति परम्परा अनुसार आ-आफ्नो संस्कार अनुसार विवाह गर्ने प्रचलन गर्ने प्रचलन रहेको छ । यसका कारण यस अध्ययन क्षेत्रमा किशोर अवस्थामा नै विवाह गर्नुपर्ने कारण सम्बन्धी अध्ययन गरिएको छ ।

५.२ सुभावहरू

किशोरावस्थाका (१५-१९) विवाहित महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू शीर्षकमा अध्ययन गरी अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यका लागि तथा किशोरावस्थामा विवाह गर्ने प्रवृत्तिलाई निरुत्साहित गर्ने उद्देश्यले निम्नानुसारका तहगत सुभावहरू प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुभाव

- यस तथ्याङ्क अनुसार किशोरावस्थाका सुत्केरी महिलाहरूपमा नियमित आगमी दिनमा हुने यस्ता गतिविधिहरूलाई रोक्नका निमित्त निम्नानुसार सुभावहरू प्रस्तुत गरिएको छ :
- क) कानुनी नीति नियमहरू निर्माण गरी कडाइका साथ कार्यान्वयन गर्ने गरी कार्यक्रम विस्तार गरी प्रत्येक गाउँ घर कुना कुना सम्म चेतनामूलक कार्यक्रमहरू लैजानु पर्ने देखिन्छ ।
- ख) किशोर किशोरी मैत्री वातावरण निर्माण गर्न यसका सरकारी तथा गैहसरकारी संस्थाहरू, स्वास्थ्य विभाग, स्वास्थ्य संगठन, किशोरी सुत्केरी पहिचान जस्ता विषयमा व्यापक चेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिन्छ ।
- ग) गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने विभिन्न किसिमका समस्याहरूको न्यूनिकरण गर्नका लागि सरकारले गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी नीति नियमहरू तय गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिन्छ ।
- घ) राज्य पक्षबाट छिटो विवाह र छिटो बच्चा जन्माउने प्रवृत्तिलाई निरुत्साहित गर्ने किसिमका नीति तथा कार्यक्रमहरू बनाउनु पर्ने देखिन्छ । त्यस्तै गाउँघरमा यातायात सेवालार्इ पनि सर्वसुलभ बनाउन पर्ने देखिन्छ, जसले सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन सुविधा सम्पन्न अस्पताल जानका लागि सहज हुने देखिन्छ ।
- ङ) प्रत्येक नगरमा सबै जनतालाई उपयुक्त हुने स्थानमा सरकारी अस्पताल सञ्चालन गरी दक्ष डाक्टर समेतको व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ । जसले देशमा भइरहेको मातृमृत्युदर घटाउने र आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य प्रबर्द्धन हुनेछ ।

५.२.२ अभ्यास तहका लागि सुभाब

किशोरावास्थामा विवाह गर्न निरुत्साहित गर्नका लागि परिवारले नै महत्पूर्ण भूमिका निर्वा गर्न आवश्यक छ । यसै क्रममा परिवार तथा अन्य अभ्यास तहका लागि निम्नानुसारका सुभाबहरू प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क) विज्ञान र प्रविधिको सहि सदुपायोग गर्नका निमित्त प्रोत्साहन गर्नुपर्ने देखिन्छ । गतल बाटोमा लागेका वा कुलत तिर उसका किशोर किशोरीहरूका लागि कानुनी कारवाही भन्दा उचित सल्लाह र सुभाबबाट हटाउने प्रयास गरिनु पर्दछ ।
- ख) सुत्केरी अवस्थामा पौष्टिक आहारमा नियमितताको आवश्यकता महसुस गरी निरन्तरता दिनुपर्ने देखिन्छ । गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा शारिरीक स्वास्थ्य प्रति ८ सरसफाइ प्रति प्राथमिकता दिने गर्नु पर्दछ ।
- ग) गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा महिलाको बढी हेरचाह गर्नु पर्ने भएकाले परिवारका सदस्यहरूले हेरचाहमा सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ । महिलाहरूलाई आफ्नो र पेटमा भएको बच्चाको स्वास्थ्य प्रबर्द्धनका लागि सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी परिवार, समाज आफू भन्दा अग्रज सुत्केरी भैसकेका महिलाहरू, साथीसङ्गी तथा विभिन्न सघ संस्था, समूह संस्था, समूह, डाक्टर, नर्स, महिला स्वयम् सेविका, आदिबाट जानकारी लिएर सोही अनुसार व्यवहारमा अवलम्बन गर्नु पर्दछ ।
- घ) गर्भवती तथा सकुत्केरी महिलालाई गर्भ जाँच, सुत्केरी सम्बन्धी परामर्श जस्ता कुरा गर्नमा परिवारका सदस्यहरूले पूर्ण रुपमा सहयोग गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुभाब

अनुसन्धान गर्न चाहने अनुसन्धान कर्ताहरूले अगाडी गरी सकेका विभिन्न अनुसन्धानको क्षेत्र निर्धारण गर्नुपर्ने हुन्छ । जसले अध्ययन कार्यलाई सहि दिशा निर्देश गर्न सहयोग पुग्दछ । यसै क्रममा आगामी दिनमा यस विषयसँग मिल्दो जुल्दो शीर्षकमा अनुसन्धान गर्न चाहने अनुसन्धान कर्ताहरूका लागि निम्नानुसार सुभाबहरू प्रस्तुत गरिएको छ ।

- क) किशोरीहरूको वैवाहिक उमेर सम्बन्धी स्थिति र किशोरावस्थाको विवाहले किशोरी आमा र तिनीहरूको बच्चाको स्वास्थ्यमा पारेको असर सम्बन्धी अध्ययन गर्दा प्रभावकारी हुन ।
- ख) कुनै दुई जाती, धर्म, समुदाय, वर्ग आदिलाई तुलनात्मक अध्ययन गर्दा राम्रो हुने देखिन्छ ।
- ग) यस्तो अनुसन्धानात्मक कार्यहरू देशका विभिन्न वर्ग क्षेत्र सम्प्रदाय तथा तह तप्कामा आधारित रहेर गर्न सके उपलब्धि मूलक हुनेछ ।

सन्दर्भसूची

- खनाल, पेशल (२०७३), *अनुसन्धान पद्धती*, काठमाण्डौ: सनलाइट पब्लिकेशन
- गुरूड, रत्नकला (२०७३), *सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञानको अध्ययन*, अप्रकाशित स्नाककोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ ।
- गोले, पुष्पा (२०७४), *दलित र गैरदलित विवाहित माँ हलाहरूको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको तुलनात्मक अध्ययन*, अप्रकाशित स्नाककोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ ।
- चापागाई, रूपा (२०७३), *थारू र ब्रहमण समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यासको अभ्यासको अध्ययन*, अप्रकाशित स्नाककोत्तर शोधपत्र त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ
- दाहाल, टिकाकुमरी (२०७३), *सुरक्षित पैसुति सेवामा परिवारको भूमिका*, अप्रकाशित स्नाककोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ
- निरौला, कमला (२०७३), *छिटो विवाहले मलाहरूमा आइपर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू*, अप्रकाशित स्नाककोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ
- पोखरेल, खगराज (२००८), *कामी समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धि अध्ययन*, अप्रकाशित स्नाककोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग, त्रिभुवन विश्वविद्यालय किर्तीपुर
- बुढाथोकी, चित्रबहादुर (२०६२), *स्वास्थ्य प्रवर्दन सिद्धान्त र अभ्यास*, बागवजार, काठमाण्डौ: पिनाकल पब्लिकेशन
- बुढाथोकी, चित्रबहादुर र साथीहरू (२०६५), *स्वास्थ्यको आधारभूत तत्वहरू*, बागवजार, काठमाण्डौ: पिनाकल पब्लिकेशन
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६२), *स्वास्थ्य जनसंख्या तथा वातावरण शिक्षा*, सानोठिमि भक्तपुर शैक्षिक जनशक्ति विकास केन्द्र ।
- महर्जन, श्याम कृष्ण (२०७८), *मानव यौनिकता तथा प्रजनन स्वास्थ्य*, किर्तीपुर काठमाण्डौ: सनलाइट पब्लिकेशन

महर्जन, श्याम कृष्ण (२०७०), *मानव यौनिकता तथा प्रजनन स्वास्थ्य*, किर्तीपुर काठमान्डौ:

सनलाईट पब्लिकेशन

मुडवरी, नवराज (२०७१), *स्वास्थ्य शिक्षामा आधुनिक उपागम*, बागबजार काठमाण्डौ : जुपिटार

पब्लिशर्स

लिम्बु र साथिहरू (२०७०), *महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान तथा व्यवहारको अवस्था*

सम्बन्धी स्थलगत अध्ययन, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय,

शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग किर्तीपुर काठमाण्डौ

राई, राधिका (२०७०), *सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन*, अप्रकाशीत स्नातकोत्तर

शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग

उर्लावारी बहुमुखि क्याम्पस, उर्लावारी मोरङ्ग ।

रिजाल, युवराज (२००४), *महिलाको सुत्केरी समयमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि परिवारको*

भूमिकाको अध्ययन, अप्रकाशीत स्नातकोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र

संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग सुकुना बहुमुखि क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ्ग

वस्ती, फडिन्द्र (२०७३) *विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी तथा अभ्यास सम्बन्धि अध्ययन*,

अप्रकाशीत स्नातकोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा

जनसङ्ख्या विभाग सुकुना बहुमुखि क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ्ग

विश्वकर्मा, काजीमान (२०७३), *सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन*, अप्रकाशीत

स्नातकोत्तर शोधपत्र, त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या

विभाग सुकुना बहुमुखि क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ्ग

शिवाकोटी, चन्द्र (२०७२), *विवाहित महिलाहरूमा परिवार नियोजनका साधनहरूको ज्ञान र*

प्रयोगको अवस्था, सुकुना बहुमुखि क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ्ग (अप्रकाशित शोधपत्र)

किशोरअवस्थाका विवाहित महिलाहरूमा देखा पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरू

अनुसूची - १

उत्तरदाताको नाम :

ठेगाना :

उमेर :

शैक्षिक अवस्था :

१. तपाइको विवाह कति वर्षको उमेरमा भएको थियो ?

क) १३ वा सो भन्दा कम उमेरमा ख) १४-१५

ग) १६-१७ घ) १८-१९

२. तपाईले विवाह हाफु खुसी गर्नु भएको हो ?

क) हो ख) होइन

३. होइन भने कसरी विवाह गर्नु भयो ?

क) परिवारको दबावमा ख) प्रेममा परेर

ग) सँगैको साथीको छिटो विवाह भएर ग) थाहा नभएर

४. तपाइको समुदायमा प्रया कुन उमेरमा बढी विवाह हुन्छ ?

क) १५ वा सो भन्दा कम उमेरमा ख) १६-१८

ग) २०-२५ घ) २५ वर्ष भन्दा माथि

५. तपाईलाई कानुनि वैवाहिक उमेर थाहा छ ?

क) ५ ख) छैन

६. छ भने महिलाको वैवाहिक उमेर कति हो ?

क) १६ ख) १८

ग) २० घ) २४

७. तपाइको श्रीमान के गर्नु हुन्छ ?

क) घरमा नै बस्नु हुन्छ ख) वैदेशिक रोजगारी

ग) नोकरी घ) व्यापार, व्यावसाय

८. तपाईको घरका कति सदस्य रोजगारमूलक हुन्छ ?

क) एक ख) दुई

ग) तीन घ) तीन वा सो भन्दा माथि

९. तपाइको परिवारको मुख्य आम्दानीको स्रोत के हो ?

क) कृषि ख) पशुपालन

ग) वैदेशिक रोजगार घ) अन्य

१०. के तपाईको घरको आयस्रोतले जीवन धान्न सहज छ ?

क) छ ख) छैन

११. तपाइको छोरा छोरी छन् ?

क) छन् ख) छैनन्

१२. तपाइले प्रथम गर्भधारण कति वर्षको उमेरमा गर्नुभएको हो ?

क) १३ वर्ष वा सो भन्दा कम ख) १४-१५ वर्ष

ग) १६-१७ वर्ष घ) १८-१९ वर्ष

१३. तपाईको किन चाडै गर्भधारण गर्नुभएको हो ?

क) परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान नभएर ख) श्रीमानको इच्छाले

ग) आफ्नै इच्छाले घ) परिवारको दबाबले

१४. तपाइले परिवार नियोजनका कुनै साधन प्रयोग गर्नु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

१५. छैन भने किन प्रयोग गर्नुभएन ?

क) चाडै बच्चा हुर्काउन ख) सहज तवरले प्राप्त नभएर

ग) थाहा नभएर घ) परिवारको दबाबले

१६. तपाईं गर्भवती हुदा गर्भपरीक्षण गराउनु भयो ?

क) गराए ख) गराईन

१७. यदि गराउनु भयो कति पटक गराउनु भयो ?

क) एक पटक ख) दुई पटक

ग) तीन पटक घ) ४ पटक वा सो भन्दा बढी

१८. यदि गराउनु भएन भने किन गराउनु भएन ?

क) आवश्यक नलागेर ख) लाज मानेर

ग) स्वास्थ्य संस्था टाढा भएर घ) अन्य

१९. तपाइको गर्भअवस्थामा कुनै समस्या देखा पयो ?

क) पयो ख) परेन

२०. देखियो भने कस्ता समस्या देखा पयो ?

क) गर्भवास्थाको बच्चा कम चलने ख) तल्लो पेट दुख्ने

ग) केही सामान्य समस्या घ) माथिको सबै समस्या

२१. आइरन चक्की र क्याल्सियम क्याप्सुल समयसम्म खानुभयो ?
 क) खाँए ख) खाइन
२२. तपाईले गर्भावस्थामा पौष्टिक खाद्यन्न के कस्ता खानु भयो ?
 क) साहाकारी खाना ख) मांसाहाकारी खाना ग) सामान्य खाना
२३. तपाईले बच्चा कहाँ जन्माउनु भयो ?
 क) घरमा ख) क्लिनिक
 ग) अस्पताल घ) स्वास्थ्य चौकी
२४. तपाइको प्रसव अवस्था कस्तो रहयो ?
 क) साधारण ख) सल्यक्रिया गर्नु पर्‍यो
२५. बच्चा जन्माउदा तपाइलाई कुनै शारीरिक समस्या देखियो ?
 क) देखियो ख) देखिएन
२६. देखियो भने कस्तो समस्या देखा पर्‍यो ?
 क) तल्लो पेट दुख्ने ख) पाठेघर भरेजस्तो हने
 ग) बढी रगत बगिरहने घ) अन्य समस्या
२७. प्रसुती पश्चात कहाँ गएर स्वास्थ्य जाँच गराउनु भयो ?
 क) स्वास्थ्य चौकी ख) अस्पताल
 ग) उपचार नै गराइन घ) अन्य
२८. बच्चा जन्मिए पछि कुनै समस्या भयो ?
 क) भयो ख) भएन
२९. भएमा कस्तो समस्या भयो ?
 क) बच्चाले खान सकेन ख) बच्चालाई धुन आएन
 ग) रक्तश्राव घ) तल्लो पेट बढी दुख्ने
३०. तपाईले गर्भपतन गराउनु भएको छ ?
 क) छ ख) छैन
३१. तपाईको परिवारमा १ वर्ष नपुग्दै कुनै शिशुको मृत्यु भएको छ ?
 क) छ ख) छैन
३२. छ भने कति जानको भएको छ ?
 क) १ जना ख) २ जना
 ग) ३ जना घ) सो भन्दा बढी

३३. के रोग लागेर मृत्यु भएको हो ?
- क) निमोनिया
ख) भाडापखला
ग) श्वासप्रश्वास सम्बन्धि समस्या
घ) अन्य
३४. तपाइले बच्चालाई दिनमा कति पटक दुध चुसाउनु हुन्छ ?
- क) ४ पटक भन्दा कम
ख) ४-६ पटक
ग) ६-८ पटक
घ) ८ पटक भन्दा बढी
३५. तपाईले आफ्नो बच्चालाई कति समय सम्म मात्र आफ्नो दुध मात्र खुवाउनु भयो ?
- क) १.५ महिना
ख) ३ महिना
ग) ६ महिना
घ) ६ महिना भन्दा बढी
३६. अन्य थप खाने कुरामा के खुवाउनु भयो ?
- क) लिटो
ख) गिलो भात
ग) भोसललो कुरा
घ) अन्य
३७. गर्भवती भएको बेला टी-टी खोप लगाउनु भयो ?
- क) एक पटक
ख) दुइ पटक
ग) तीन पटक भन्दा माथी
घ) लगाइन
३८. आफ्नो बच्चाहरूलाई सम्पूर्ण खोपहरू लगाउनु भएको छ ?
- क) छ
ख) छैन
३९. तापाइको बच्चालाई सन्तुलित खाना खुवाउनु भयो कि सामान्य खाना खुवाउनु भयो ?
- क) पौष्टिक तत्व यसक्त खान
ख) सामान्य खाना
ग) आमाको दुध मात्र
घ) अन्य
४०. तपाइले आफ्ना नानिहरूलाई जुकाको औषधि भिटामिन ए र पोलियो थोपा खुवाउने गर्नुभएको छ ?
- क) छ
ख) छैन
४१. छ्भने कति पटक खुवाउनु भएको छ ?
- क) १ पटक
ख) २ पटक
ग) ३ पटक
घ) सो भन्दा बढी