

## परिच्छेद एक

### परिचय

#### १.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी

Adolescence शब्द आएको हो जसको अर्थ हुन्छ To grow or to grow to maturity अर्थात परिपक्व हुनु । यो बाल्यकाल स्तरबाट प्रौढतातिर लम्कने अवस्था हो । यो अवस्था भनेको बाल्यवस्था र यौवनावस्थाको विचको अवस्था हो । यो अवस्था शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक तिव्र परिवर्तनको अवस्था हो । यो अवस्थालाई Teenage पनि भनिन्छ (Peach, 2014) ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्य भन्नाले रोग र दुर्बलाबाट मुक्त हुनु मात्र नभई शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रुपमा पूर्ण स्वस्थ रहनु हो । साथै प्रजनन् प्रणाली, यसको कार्य र प्रजनन् प्रकृया सन्दर्भमा निरोगी रहनु हो । मानिस प्रजनन् रुपमा पूर्ण स्वास्थ्य हुनका लागि उसमा प्रजनन् अंगहरू ठीक, सवल हुनु मात्र नभई प्रजनन् तथा यौन सम्बन्धी मानसिकता, दृष्टिकोण, अवधारणा, सोच आदि पनि सकरात्मक हुन जरुरी छ । त्यस्तै मानिस सामाजिक रुपमा पनि स्वास्थ्य हुनुपर्छ । अर्काको सम्मानमा ठेस पुग्ने गरी जिस्काउने, छुने, यौन हैरानी गर्ने कार्यलाई पनि प्रजनन् अस्वस्थता भनिन्छ । प्रजनन् स्वास्थ्य भन्नाले मानिसका प्रजनन् प्रणाली, प्रजनन् अंगहरूको स्वास्थ्य, प्रजनन् र यौनसम्बन्धी सम्पूर्ण विषयहरू बुझाउँछ (Peach, 2014) ।

सामान्य अर्थमा सन्तान उत्पादन गर्ने सम्पूर्ण प्रक्रियालाई प्रजनन् प्रणाली भनिन्छ । यो एक महत्वपूर्ण प्रणाली हो । महिलाको प्रजनन् उमेर १५-४९ वर्षको अवधिमा सन्तान उत्पादनको सम्पूर्ण उपलब्धिलाई प्रजनन् भनिन्छ (शर्मा, २०७०) ।

किशोरावस्थामा गर्भधारणको ऐतिहासिकता लाई हेर्दा नेपालमा विगत देखि नै प्रचलन पाइन्छ । चाडो विवाह गर्दा पुण्य कमाइन्छ भन्ने मान्यताका कारण यो भएको हो । जीवशास्त्रीय दृष्टिकोण अनुसार प्रजनन भन्नाले कुनै पनि जीवजन्तुले नया जीव उत्पादन गर्ने प्रक्रियालाई जनाउदछ । प्रजनन नितान्त नैविक घटना हो । यसको आफ्नै विशिष्ट प्रक्रिया छ। जनसाङ्ख्यिक दृष्टिकोणअन्तर्गत प्रजनन भन्नाले बच्चा जन्माउने प्रक्रियालाई जनाउँदछ ।

हरेक जिवीत शिशुलाई जन्म दिने महिला आमा हुन् । आफु आमा बन्न पाउनु हरेक महिलाहरूको लागि गौरवको विषय हो किन कि प्रत्येक महिलामा आमा बन्ने तिव्र ईच्छा

तथा चाहाना रहेको हुन्छ तर यसो भन्दैमा टिन एज भित्रै कोही आमा बन्न चाहान्छीन वा बाध्य पारीन्छ भने त्यसले ती आमा र तीनले जन्म दिने शिशु तथा जन्मने शिशुको परिवार कतै पनि सुखानुभुती दिलाउन सक्दैन किनकी किसोर अवस्थामा कुनै पनि महिला शिशुलाई जन्म दिन शारीरीक मानसीक तथा सामाजीक रुपले परीपक्व भएकी हुँदीनन् त्यसरी पूर्ण परीपक्व नभई शिशुलाई जन्म दिन पर्दा आमालाई गर्भअवस्था प्रसव अवस्था तथा तत् पश्चातको समय समेत विभिन्न किसिमका शारिरीक तथा मानसीक संकटहरु उत्पन्न हुने गर्दछन् परिमाणत ती महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्यमा गम्भिर असरहरु पर्दछन् भने उनले जन्म दिएको शिशु समेत स्वास्थ्य बन्न सक्दैन हरेक गर्भधारण आफैमा जोखिमपूर्ण हुन्छ । त्यस माथि पनि किशोर अवस्थामा हुने गर्भधारण त अझ बढि जोखिम पूर्ण हुन्छ । किनकि यस उमेरका महिलाहरुमा प्रजनन् क्षमताको विकास त भई सकेको हुन्छ तर प्रजनन् अंगहरुको भने पूर्ण विकास भएको हुँदैन प्रजनन् कार्यमा प्रत्यक्ष भूमिका निर्वाह गर्ने ती प्रजनन् अंगहरु जस्तै पाठेघर, योनी ,डिम्बवाहीनी नली ,स्तन , योनीद्वार आदीको राम्रो सँग विकास नभई गर्भधारण गर्दा त्यसले महिलाको शारीरीक मानसीक तथा सामाजिक स्वास्थ्यमा नराम्रो प्रभाव पार्ने गर्दछ ।

किशोरावस्थामा विवाह गर्दा उनीहरूको यौनाङ्गको पूर्णरूपले परिपक्व नहुने, पाठेघरको राम्रो विकास नहुनु, आमा बन्ने अवस्था स्वीकार गर्न नसक्ने जस्ता आधारभूत कुराहरूलाई दृष्टिगत गर्दा स्वास्थ्य अवस्थामा समेत आघात पुग्ने हुनाले यस्ता कुराहरूमाथि संवेदनशील भएर विचार पुऱ्याउनु पर्ने हुन्छ । विश्वमा प्रत्येक वर्ष १,३०,००० किशोरीहरू आमा बन्दछन् । तिनीहरूमध्ये ९०% भन्दा बढी किशोरीहरू विकासोन्मुख देशमा बसोबास गर्दछन् साथै गर्भवती र बच्चा जन्माउने समयमा हुने जटिलताका कारण हरेक दिन १,६०० महिला र १०,००० भन्दा बढी नवजात शिशुको समेत मृत्यु हुने गरेको छ (कार्की, २०६७) ।

कुनै पनि जोडी वा दम्पतिले आफुले चाहेको परिवार नियोजनका विविध साधन र विधिहरूको निर्वाध छनोट एवम् उपयोग गर्न पाउने अधिकार समेत प्रजनन् स्वास्थ्य भित्र पर्दछ । यसका साथै गर्भवती अवस्थामा चार पटकसम्म भ्रुणको जाँच कानुनी मापदण्ड अनुसार गर्भपतन सेवा, वैज्ञानिक प्रस्तुति सेवा, संक्रमित आमाबाट गर्भमा रहेको शिशुमा HIV रोक्ने, मातृशिशु खोप तथा उपचार जस्ता सेवाहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्यले समेटेको हुन्छ । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यले समेट्ने विषयहरू यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य भ्रुण अवस्था देखि मानिस नमरुन्जेलसम्म सम्बन्धित छ । जसले गर्दा यो प्रक्रिया मानव विकास

कै कोसेदुङ्गा मानिएको छ । विभिन्न अध्ययनले देखाए अनुसार वयस्क व्यक्तिबीच सम्पर्क भए मात्र भ्रूण स्वस्थ रहन्छ र सरल ढङ्गबाट शिशु जन्मन्छ ।

(कार्की, २०६७) ।

किशोर तथा युवा अवस्थामा सुरक्षित र जिम्मेवार पूर्ण यौन व्यवहार अपनाएर विभिन्न समस्या भैलनुपर्छ । जसबाट अनिच्छुक गर्भधारण आँफै गर्भपतन, पाठेघर खस्ने समस्या जस्ता शारीरिक कठिनाईहरू आउँछन् । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको केवल शारीरिक सम्बन्ध वा बच्चाको जन्मसँग मात्र सम्बन्ध राख्दैन । यसले परिवार नियोजन, पाठेघर र प्रजननद्वारा संक्रमण, एचआइभी, पाठेघर खस्ने समस्या, नवजात शिशुको हेरचाह जस्ता बृहत् विषयवस्तुहरू समेट्दछ (Peach, 2014) । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार त्यतिखेर सुनिश्चित हुन्छ जतिखेर कुनै पनि व्यक्तिमाथि उल्लेखित सवालबारे पूर्ण एवम् सहि जानकारी हुन्छ र समस्याको उचित निदान पाएर सम्मानपूर्वक जीवनयापन गर्न सकिन्छ ।

बच्चा जन्माउने प्रक्रियामा श्रीमान् श्रीमतीको बराबर भूमिका रहन्छ यसका लागि उनीहरूको प्रजनन् अंग र प्रणालीको ज्ञान हुनु जरुरी हुन्छ । महिला प्रजनन् प्रणाली अन्तर्गत महिलाका प्रजनन् अंगहरू तिनीहरूको संरचना, कार्य तथा बनावट आदि जस्ता विषयलाई चर्चा गरिन्छ । महिलाहरू जब प्रजनन् योग्य उमेरमा पुग्दछन् अथवा यौवनावस्थामा प्रवेश गर्दछन् तब उनीहरूका प्रजनन् अङ्गहरू प्रजनन् कार्यका लागि विकास भएका हुन्छन् । प्रजनन् अङ्गहरूमा सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्ने अंगहरूमा पाठेघर, डिम्बाहिनी नली, डिम्बासय, योनीमार्ग, बाहिरी ओष्ठ, भित्री ओष्ठ, भङ्गाकुर आदि हुन भने भेष्टिबल, योनिच्छेद, पेरिनियम, कामाद्री, स्तन आदिले प्रजनन् कार्यमा महत्व राखेको हुँदैनन् तर यिनीहरूले यौन सन्तुष्टी भने प्रदान गर्दछन् (शर्मा, २०७०) । प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या भन्नाले यी प्रजनन् अंगमा लाग्ने रोग तथा यौन तथा प्रजननलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा आएको नकारात्मक सोचलाई मानिन्छ ।

यौन तथा प्रजनन् अधिकार भन्नाले प्रजनन् स्वास्थ्यका साथै कहिले, कसरी, कति सन्तान जन्माउने भन्ने बारेमा महिला आफैले स्वतन्त्रतापूर्वक निर्णय लिन पाउनुलाई बुझिन्छ । सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा भएको जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले महिलाको प्रजनन् अधिकारलाई मानव अधिकारका रूपमा पारित गरेको छ र यसलाई त्यसपछिका अन्य अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनहरूले निरन्तरता

दिइरहेका पनि छन् । यसले महिलालाई अधिकार सम्पन्न पनि बनाएको छ । यौन एउटा मानिसको आधारभूत आवश्यकता हो । त्यसैले यो उसको मौलिक हक अधिकार पनि हो । ( शर्मा, २०७०)

वर्तमान समयमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्यासम्बन्धी प्रमुख मुद्दाहरूमा महिलाहरू प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या पनि एक हो । यौन संक्रमित रोग, पाठेघर खस्ने रोग, पाठेघरको क्यान्सर, मातृ शिशु स्वास्थ्य समस्या प्रमुख मुद्दाका रूपमा अगाडि आएका छन् (शर्मा, २०७०) ।

यी समस्यालाई समाधान गर्न सरकारी स्तरबाट विभिन्न नीतिगत व्यवस्था गरी कार्यक्रमहरू पनि ल्याएको छ । नीतिगत रूपमा हेर्दा रूपमा विवाहको उमेर २० वर्ष हुनु पर्ने व्यवस्था, स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउन जानेलाई प्रोत्साहन स्वरूप यातायात खर्च दिने व्यवस्था अनिच्छित गर्भाधारण रोक्न सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा निःशुल्क रूपमा परिवार नियोजनका साधनहरूको व्यवस्था, कानूनी रूपमै गर्भपतनसम्बन्धी व्यवस्था पनि भएको पाइन्छ । यति हुँदाहुँदै पनि ग्रामीण क्षेत्रमा कम उमेरमा आमा बन्ने दर उच्च रहेको छ ।

नेपालको सन्दर्भमा नेपाल एक बहुभाषिक, बहुजातीय, बहुधार्मिक तथा भौगोलिक हावापानी तथा जैविक विविधतामा धनी राष्ट्र हो । यति हुँदाहुँदै पनि उच्च प्रजनन्दर र न्यून मृत्युदरले गर्दा यहाँको जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन हुन सकेको छैन । १,४७,१८१ वर्ग कि.मि. क्षेत्रफलमा फैलिएको यस देशको जम्मा जनसंख्या २,६४,९४,५०४ छ जसमा १,२८,४९,०४१ पुरुष र १,३६,४५,४६३ महिलाको संख्या रहेको छ । उक्त जनसंख्यामा १७% जनसंख्या शहरमा बसोबास गर्दछन् भने ८३% जनसंख्या ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्दछन् । यसरी ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने आदिवासी जनजाति समुदायमा कम उमेरमा विवाह गर्ने र कम उमेरमै गर्भधारण गर्ने दर उच्च रहेको छ (शर्मा, २०७०) ।

नेपालको भौगोलिक अवस्था, गरीबी, स्वास्थ्य सेवाहरूको अभाव, अज्ञानता, अशिक्षा, मौजुदा स्वास्थ्य सहूलियतको अवस्थाले गर्दा गर्भवती आमाको स्वास्थ्य अवस्था चिन्ताजनक रूपमा रहेको पाइन्छ । प्रसव वेदनामा छट्पटिएका गर्भवती महिलालाई उपयुक्त समयमा अस्पताल वा चिकित्सक कहाँ पुऱ्याउन सकिएन भने पनि उनको स्थिति खतराको घेराभन्दा बाहिर रहनु अस्वभाविक होइन । नेपालमा २०१८ सालतिर स्थापित एक प्रसुती गृह छ । त्यो पनि राजधानीका उपत्यकाका महिलाहरूको जनघनत्व अनुसार सेवा र सुविधामा निकै कमी रहन जाने देखिएको छ । मुलुकमा विभिन्न भागहरूमा रहेका जिल्ला अस्पताल,

स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकी, गा.वि.स. जस्ता स्वास्थ्य केन्द्रबाट महिलाको प्रसव गराउने, प्रसव स्याहार, प्रसव जटिल जस्ता कुराहका ५ जस्ता कुराहरूको व्यवस्थापकीय प्रबन्ध गर्नका लागि उपयुक्त साधन र स्रोतको अभावमा प्रसव वेदना, जटिलताबाट हजारौं महिलाको मृत्यु हुनु नौलो कुरा होइन (कार्की, २०६७) ।

यस अध्ययनमा गर्भधारणको लागि कम उमेर भन्नाले २० वर्ष भन्दा कम उमेरको गर्भधारणलाई इङ्गित गर्न खोजिएको छ । किन कि महिला शारीरिक रूपमा २० वर्ष पुगेपछि मात्र गर्भधारण गर्न योग्य हुन्छन् । यौन अंग तथा प्रजनन अंगहरूको पूर्ण विकास २० वर्ष पश्चात् मात्र हुने भएकोले गर्भधारणको उपयुक्त उमेर भनेर २० वर्ष माथिको उमेरलाई लिइएको हो । यौन तथा प्रजनन अंगहरूको राम्रो विकास नभईकन गर्भधारण गर्दा विभिन्न किसिमका प्रजननसम्बन्धी समस्याहरू आउने गर्दछन् (शर्मा, २०७०) ।

पाण्डे, खड्का, आचार्य र भण्डारी (२०७०) का अनुसार नेपालमा पाचौं पञ्चवर्षे योजना देखि स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमलाई समावेश गर्न थालिएको हो । हाल नेपालमा जम्मा जनसङ्ख्याको पचास प्रतिशत जनसङ्ख्याले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने गरेका छन् । सहस्राब्दि विकास लक्ष्य अनुसार शिशु मृत्युदर प्रतिहजार ३४ मा झार्ने लक्ष्य रहेको छ । त्यस्तै २०१५ सम्ममा मातृ मृत्युदर १३४ जना प्रतिलाख, ५ वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर ५० प्रतिहजार लक्ष्य छ । हाल नेपालको जनसङ्ख्या बृद्धिदर १.३५ प्रतिशत रहेको छ । हाल मातृ मृत्युदर २२९ जना प्रतिलाख रहेको छ । भने त्रिवर्षिय योजनाको अन्त्यमा १९२ मा झार्ने लक्ष्य रहेको छ । त्रि. वर्षिय योजना अनुसार जनसङ्ख्याव्यस्थापनबाट उत्पादनशील र स्तरीय जीवन यापनको वातावरण तयार गर्ने भन्ने उद्देश्य रहेको छ ।

उज्यालो अनलाइन (२०१५) का अनुसार नेपाल लगायत विकासोन्मुख देशमा हरेक दिन १८ वर्ष मुनिका २० हजार किशोरिले बच्चा जन्माउने गरेको राष्ट्रसंघिय जनसङ्ख्या कोषको प्रतिवेदनले औंल्याएको छ ।

जसमा हरेक १० वा ९ वटा जन्म विवाहीत युवतीबाट हुने गरेको छ । भन्डै ७० हजार किशोरिहरू हरेक वर्ष गर्भवस्थामा वा सुत्केरि हुने क्रममा ज्यान गुमाउने गरेको छन् । कोषले सार्वजनिक गरेको विश्वजनसंख्या को स्थितिको किशोरावस्थामा गर्भधारण सम्बन्धी प्रतिवेदन अनुसार १५ वर्ष मुनिका २० लाख किशोरि नया आमा बन्ने गरेको छन् ।

किशोरावस्थाको गर्भधारण सम्बन्धि मुद्दालाई सम्बोधन गर्न नसके यो संख्या २०३० सम्म मा बढेर ३० लाख पुग्न सक्ने कोषको अनुमान छ । कोषले किशोरावस्थामा

गर्भधानका मुख्य चुनौति र यसले किशोरिहरूको शिक्षा स्वास्थ्य र दिर्घकालिन रोजगारका अवसरमा पार्ने गम्भिर प्रभावमा प्रतिवेदनले जोड दिएको छ ।

प्रतिवेदनमा किशोरावस्थामा विवाह र गर्भधारण गर्ने प्रचलनको अन्य गरि किशोरीहरूको मानव अधिकार र कल्याणमा जोड दिनु पर्ने उल्लेख गरेको छ ।

नेपालको सन्दर्भमा ग्रामिक क्षेत्रका किशोरीहरू अशिक्षाका कारण कम उमेरमा विवाह गर्ने र गर्भधारण गर्ने गरेको उल्लेख छ । विकासोन्मुख मुलुकमा अल्पसंख्यक तथा सिमान्तकृत समुदाय, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी पहुच नभएकाहरू बढि जोखिममा छन् ।

नेपालमा कूल किशोरकिशोरीहरूका संख्याको ३४ प्रतिशतको १५ वर्षको उमेरमा नै विवाह भइसकेको हुन्छ भने ९ प्रतिशत किशोरीहरूले किशोरावस्थामा नै बच्चा जन्माएको देखिन्छ । यसबाट के प्रष्ट हुन आउँछ भने प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयवस्तुको ज्ञानको अभाव, अज्ञानता, अशिक्षा, रुढिगत मनोवृत्ति, आमाबाबुको जोडजुलुम जस्ता कारणले हाम्रो देशमा कम उमेरमा विवाह गर्ने परिपाटी विद्यमान रहेको छ । जसले गर्दा मातृमृत्युदर, शिशु तथा बाल मृत्युदर दक्षिण एशियाली मुलुकमध्ये नेपालमा बढी देखिएको छ (कार्की २०६७) । त्यसकारण प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा (Reproductive Health Education) किशोरावस्था प्रवेश गरेका किशोरकिशोरीहरूलाई दिनुपर्ने कुरामा जोड दिनु आवश्यक छ । विकसित देशहरूमा प्रारम्भ हुने देखिन्छ । विकसित देशहरूमा जन्मपूर्व र पछि राम्रो स्याहार, पौष्टिक तत्व, राम्रो स्वास्थ्य सबैका कारण उनीहरूमा छिटो किशोरावस्थामा प्रवेश गर्दछन् भने विकासशील मुलुकहरूमा ती सेवारुको उपलब्धता विपरित किसिमका हुन्छन् । हाम्रो देशका कतिपय किशोरीहरू विवाह १५ वर्षको उमेरमा नै आमा भईसकेको हुन्छ । किशोरावस्थामा विवाह गर्ने किशोरीहरूको शारीरिक संरचना ज्ञानेन्द्रियहरूको कार्यप्रणालीमा परिपक्वता हुँदैन । नेपालको सन्दर्भमा १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका ५८.२३ प्रतिशत किशोरीहरूको विवाह हुने गरेको छ ।(CBS 2011) यसले गर्दा आमाको स्वास्थ्य समस्या देखापर्ने गर्छ, जस्तै आड खस्ने समस्या, पाठेघर सम्बन्धी समस्याहरु यौन अडग संक्रमण तथा यौन प्रसारित रोग जस्ता समस्या देखा पर्दछ, भने बच्चामा पनि विविध समस्याहरु देखा पर्दछन् । जस्तो शिशुलाई निमोनिया हुने स्वास प्रश्वास सम्बन्धी समस्या तथा शिशुको मृत्यू समेत हुन सक्छ ।

यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा नेपालका अधिकांश महिलाहरू किशोरावस्थामा नै गर्भवती हुने गरेका छन् । जसले गर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यका विविध पक्षमा असर परेको छ । नीतिगत रूपमा हेर्दा सरकारले कानूनी रूपमा विवाहको उमेर २० वर्ष हुनुपर्ने भनी संवैधानिक व्यवस्था गरेर किशोरावस्थामा हुने गर्भधारणलाई कम गर्ने प्रयत्न गरे पनि व्यवहारिक रूपमा यस्तो भएको पाइदैन । त्यस्तै बालबालिकाहरूमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यक ज्ञान दिलाउने उद्देश्यले विद्यालय तहदेखि नै यौन तथा प्रजनन्सम्बन्धी विषयवस्तुहरू समावेश गरेको पाइन्छ । पाठ्यक्रमले राखेको यो महत्वपूर्ण उद्देश्य हासिल हुनको सट्टा अहिलेका कतिपय केटाकेटीले पढ्दापढ्दै कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने गरेको र किशोरावस्थामा नै आमा बन्ने गरेको पाइन्छ साथै कानूनमा भएको व्यवस्थालाई पालना गर्न प्रत्येक नागरिकको कर्तव्य हो भन्ने कुरा नागरिकमा बोध नहुनाले पनि यस्तो भएको पाइन्छ । अर्कोतर्फ बाल विवाह गैरकानूनी भएतापनि यो कार्यलाई निरुत्साहित गर्न सकिएको पाइदैन । बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको क्षेत्रमा काम गर्ने विभिन्न संघसंस्थाले बालविवाह रोक्नको लागि लोकप्रिय कार्यक्रमहरू बनाएता पनि यो कार्य कम हुन सकेको छैन । समाजमा प्रजननलाई अन्य विषय जस्तो सहज विषयका रूपमा लिइन्छ । समाजिक रूपमा यस विषयलाई लुकाएर राख्नु पर्ने विषयको रूपमा लिएर खासै महत्व दिइदैन । परिवारले पनि विवाह भएर कही समय वितेपछि पनि बच्चा नभएमा महिलालाई हर्ने दृष्टिकोण पनि फरक हुनेभएकोले महिलाहरू चाडै गर्भधारण गर्ने गर्दछन् । यौन तथा प्रजनन सम्बन्धि जस्तो सुकै समस्या भए पनि लाजका कारण लुकाएर राख्ने प्रवृत्तिका कारण महिलामा मानसिक रूपमा पनि विविध समस्याहरू आउने गर्दछन् (कार्की २०६४) ।

मानव जीवनमा विवाह एक अनिवार्य कार्य हो भन्ने धारणा र अशिक्षाका कारण चाडै विवाह गर्ने प्रचलन पाइन्छ । नेपालमा विवाहको न्यूनतम उमेर २० वर्ष तोकिएको छ । विभिन्न योजनाहरूले प्रजनन स्वास्थ्य तथा किशोरी स्वास्थ्यका विषयमा विभिन्न नितिहरू ल्याएको छ । नेपालको अन्तरिम संविधान २०७२ को धारा ३८ मा महिला सम्बन्धि हक अन्तरगत प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धि हक हुनेछ भन्ने व्यवस्था छ ।

किशोरावस्थामा गर्भधारण गरेकै कारण महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा विभिन्न किसिमका असरहरू पर्ने गरेका छन् । महिलाहरूमा पाठेघरसम्बन्धी रोग, स्तन क्यान्सर, महिनावारी गडबडी र मानसिक रूपमा पनि यौन तथा प्रजनन् हेर्ने दृष्टिकोणमा

पनि फरक आएको छ । यौनलाई घृणित कार्यको रूपमा हेर्ने यो एक अस्वभाविक कार्य हो भनी बुझ्ने गरेको पाइन्छ । यसै तथ्यका आधारमा पाँचथर जिल्ला थर्पु गा.वि.स.मा बसोबास गर्ने अधिकांश महिलाहरूको विवाह कम उमेरमा हुने र चाँडै गर्भवती हुने हुनाले कम उमेरमा गर्भधारणको कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेको प्रभावबारे एक अध्ययन गर्न लागिएको छ ।

किशोराबस्थामा हुने गर्भधानले किशोरीहरूलाई आफ्नो शिक्षा, स्वास्थ्य र स्वयतताको लागि लड्नबाट रोक्ने भएकोले उमेर नपुगी हुने विवाह र बच्चा जन्माउने चलन रोक्न पर्नेमा जोड दिएको छ । यस्तै प्रतिवेदनमा जोखिमपूर्ण समुदायका विशेष आवश्यकतालाई लक्षित गर्ने रणनीति तयार गर्नुपर्ने तथा किशोरीका कुरा सुनेर उनिहरूका समस्या सुक्ष्म रूपमा बुझेर चुनौति र जोखिमको पहिचान गर्न आग्रह गरिएको छ ।

नेपालको जनसंख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार १७ प्रतिशत किशोरीहरू १५ देखि १९ वर्षको विचमा विहे गर्ने र गर्भवति भई सक्ने गरेका छन् । ६६ प्रतिशत विवाहित किशोरीले गर्भ निरोधका कुनै पनि साधन प्रयोग गरेको छैनन् ।

## १.२ समस्याको कथन

संसारका आमाहरू गर्भ र यसबाट सिर्जित समस्या तथा प्रजनन्सम्बन्धी कुनै पनि कारणले अकालमा मर्न नपरोस् वा कुनै पनि समस्याले ग्रस्त भएर बाच्न नपरोस् भन्नाका लागि सर्वप्रथम सन् १९६८ मा इरानको राजधानी तहेरानमा सम्पन्न भएको मानव अधिकारको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले परिवार संख्या र जन्मान्तर दम्पतिका इच्छानुसार निर्धारण गर्न पाउने अधिकारको बारेमा छलफल गरि सहमति भएको थियो । त्यस्तै सन् १९७५ मा पहिलो नारी सम्मेलन भएको थियो । त्यस पश्चात् इजिप्टको राजधानी कायरोमा सन् १९९४ मा सम्पन्न भएको जनसंख्या र विकासको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन र चीनको राजधानी बेइजिङमा सन् १९९५ मा सम्पन्न चौथो विश्व नारी सम्मेलनले यौन तथा प्रजनन् अधिकारलाई अगाडि ल्यायो (शर्मा, २०७१) ।

नेपालमा २००१ को तथ्याङ्कलाई आधारलाई आधारमान्दा किशोवर अवस्थाका किशोरिहरू मध्ये १९ प्रतिशत किशोरीहरूले २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भधारण गर्ने गरेको पाइएको छ । यि तथ्यलाई आधारमान्दा नेपालमा अझ सम्म पनि किशोर अवस्थामा



गर्भधारण गर्ने प्रवृत्ति उच्च रहेको छ । यसरी किशोरी अवस्थामा गर्भधारण गर्दा अधिकांश महिलाहरूले निम्न अनुसारका प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धित समस्या भैल्लु परेको छ ।

किशोर अवस्थामा गर्भधारण गर्दा गर्भ अवस्थामा रक्तश्राप हुने, किशोर अवस्थामा गर्भधारणले गर्भ अवस्थामा रक्तश्रापहुने कुठाउँमा गर्भ रहेको कारण प्रसवका समयमा उत्पन्नै पिडा हुने समस्याहरू हुन्छन्, किशोर अवस्थामा गर्भ धारण गर्दा यौनीद्वारको राम्रो विकास भई नसकेको कारण शिशुलाई जन्म दिन गाह्रो पर्ने, किशोर अवस्थामा गर्भधारणले शरीरमा रक्त विषाक्तता समस्या उत्पन्न हुने, किशोर अवस्थाको गर्भधारणले प्रशवको समयमा बढी रक्त श्राप हुन गई आमा तथा शिशुको स्वास्थ्य खतरामा पर्ने, किशोर अवस्थामा गर्भ धारणले शरिर सुन्तीने, समय नपुगी वा समय धेरै नागेरमात्र शिशुको जन्म हुने, कम उमेरमा गर्भ धारणको कारण कम तौल भएको वा अपरिपक्क शिशुको जन्म हुने, किशोर अवस्थामा गर्भधारणले प्रजनन् अङ्गहरूमा संक्रमण पैदा हुने पाठेघर तथा स्तनको क्यान्सरहुने सम्भावना उच्च हुने गरेको छ, किशोर अवस्थामा विवाह गरी गर्भ धारणगर्दा आकस्मीक रूपमा हुने गर्भ पतन सम्भावना बढ्ने साथै आमा तथा शिशुको मृत्यु हुने, किशोर अवस्थामा गर्भ धारणले धेरै पटक थोरै अन्तरालमा बच्चा जन्मनाले उच्च मातृ शिशु मृत्युदर हुने, किशोर अवस्थामा गर्भ धारणले आत्मा तथा सामाजिक विकासमा पुग्ने गरेको छ ।

यसरी किशोर अवस्थामा आफ्ना बाबु आमाको दबाव, साथीभाईको लै-लैमा लागेरमाया प्रेममा फसेर अशिक्षा अज्ञानताका कारणले किशोरीहरू कलीलो उमेरमा विवाह गरी गर्भधारण गर्न बाध्य हुनु परेको छ ।

### १.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको निम्न अनुसार विशिष्ट उद्देश्यहरू राखिएका छन् ।

- १ किशोरावस्थामा गर्भधारणका कारणहरू पहिचान गर्नु ,
- २ किशोरावस्थामा हुने गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेका प्रभावहरू पहिचान गर्नु,
- ३ किशोरीहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धि धारणा पहिचान गर्नु ।

## १.४ अध्ययनको महत्व

प्रजनन् जनसंख्या परिवर्तनको एउटा प्रमुख तत्व हो । कम उमेरमा गर्भधारण गर्नाले प्रजनन्दर पनि उच्च रहन्छ, भने साथका प्रजनन् स्वास्थ्यमा पनि नकरात्मक असरहरू पार्दछ । किशोर उमेरमा बच्चा जन्माउनेको राष्ट्रिय तथ्याङ्कलाई हेर्दा २६ प्रतिशत किशोरीहरू आमा बन्न पुगेको देखिन्छ । यस्तो कलिलो उमेरमा आमाको भूमिका खेली बच्चाको टहल गर्नुपर्दा उनीहरूको जीवन सुखद भन्दा दुखद परिस्थितिमा गुञ्जन जाने कुरा समेतमा ध्यान पुऱ्याउनु बुद्धिमानी देखिन्छ । सानो उमेरमा बच्चा जन्माउने आमाहरूमा पाठेघर खस्ने, योनीमार्ग संक्रमण हुने, अत्यधिक रक्तश्राव हुने, पाठेघरमा घाउ भई संक्रमित हुने जस्ता समस्याहरूबाट सुरक्षित रहनका लागि पनि समयमै सोची कलिलो उमेरमा विवाह गर्नबाट सुरक्षित राख्ने कुरामा जिम्मेवार हुनुपर्ने हुन्छ (कार्की, २०६७) ।

यो अध्ययन कम उमेरमा गर्भधारणका कारण किशोरी तथा महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेको प्रभाव पहिचान गर्ने उद्देश्यमा केन्द्रित हुनेछ । यस अध्ययनले महिलाहरूमा हुने कम उमेरको गर्भधारणदरलाई न्यून गर्न आवश्यक सल्लाह सुझाव प्रदान गर्नेछ साथै महिलाहरूमा कम उमेरमा गर्भधारण हुनुका कारण पहिचान गरि त्यसलाई न्युनिकरण गर्ने उपाय पनि पत्ता लगाउने छ । तसर्थ यो अध्ययनको औचित्यपूर्ण हुने अपेक्षा गरिएको छ । यस अध्ययनले किशोरीहरूमा कलिलै उमेरमा विवाह गर्नेदर कारण पहिचान गरीने छ । यस अध्ययनले किशोरीहरूमा कलिलै उमेरमा गर्भधारण गर्नुको कारण पहिचान गरीने छ ।

१ यस अध्ययनले कम उमेरमा गर्भधारण गर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यमा पर्ने विभिन्न प्रभावहरू पहिचान गर्न सहयोग पऱ्याउनेछ ।

२ यस अध्ययनले महिलाहरूलाई कम उमेरमा गर्भधारणगर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यमा पर्ने असर कमगर्न आवश्यक सल्लाह सुझाव प्रस्तुत गरीएको छ ।

३ यस अध्ययनले कम उमेरमा गर्भधारण गर्नेदर न्युनिकरण गर्न सल्लाह दिइएको छ ।

४ यस अध्ययनले भविष्यमा अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहनेहरूलाई आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्ध गराउनेछ ।

५ यो अध्ययन प्रजनन् स्वस्थ सम्बन्धि नीति निर्माण गर्नेहरूका लागि आवश्यक स्रोतको रूपमा काम गर्दछ । यो अध्ययन यस क्षेत्रमा काम गर्न NGO, INGO हरूको लागि आवश्यक कार्यक्रम तयार गर्न पनि महत्वपूर्ण हुनेछ ।

## १.५ अध्ययनका परिसीमाहरू

यस अध्ययनका विषयवस्तु ज्यादै गहन र बृहत रहेको भएता पनि स्रोत साधन र समयको सीमिततालाई ध्यानमा राखी निम्न परिसीमा भित्र रहि अध्ययन र अनुसन्धान कार्यलाई अगाडि बढाइएको छ ।

१ यो अध्ययन पाँचथर जिल्ला थर्पु गा.वि.स.का ७ र ८ का वार्डमा रहेका महिलाहरूमा सीमित रहेको छ ।

२ यो अध्ययन २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरेका महिलाहरूमा सीमित गरीएको छन् ।

३ यो अध्ययन थर्पु गा.वि.स. को ७ र ८ का वार्डमा २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरेका महिला मध्ये सामान्य सम्भावना युक्त नमूना छनौट विधिबाट छनौट भएका ११५ जना विवाहित महिलामा सीमित छ । त्यसैले यो राष्ट्रिय प्रतिवेदन होइन ।

४. यो अध्ययन कम उमेरमा गर्भधारणले गर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेका प्रभावमा केन्द्रित छ

## १.६ प्रयोग गरिएका शब्दको परिभाषा

|                 |   |
|-----------------|---|
| कम उमेर-        | २० वर्षभन्दा मुनिको उमेर  |
| किशोरावस्था-    | १३ देखि १९ वर्षसम्मको अवस्था (WHO)  |
| शिशु मृत्युदर-  | कुनै वर्ष र स्थानमा एक वर्ष भन्दा र स्थानमा १ वर्षभन्दा कम उमेरमा मृत्यु भएका बालबालिकाको संख्यालाई सो स्थान सोही समयमा जीवित जन्मेका शिशुहरूको संख्याले भाग गरी एक हजारले गुणन गर्दा आउने संख्या । |
| भिलेज प्रोफाइल- | गा.वि.स.ले आफ्नो गा.वि.स.को सम्पूर्ण अभिलेख संकलन गरी तयार गरेको पुस्तिका   |
| गर्भपतन-        | गर्भधारण भएको २८ हप्ता भन्दा कम समयमा आफ्नो इच्छाले वा आफै गर्भमा रहेको बच्चा खेर जानु (WHO)  |
| गर्भनिरोध-      | परिवार नियोजनका विविध पक्ष मध्ये एक प्रमुख पक्ष   |
| परिवार नियोजन-  | बढी सन्तान भएका दम्पतिले जन्मदर रोक्न प्रयोग गर्ने उपाय   |
| यौन रोग-        | यौन प्रसारित रोगहरू   |
| रक्तअल्पता-     | शरिरमा रगतको मात्रा कम हुनु   |
| गर्भावस्था-     | गर्भधारण भएपछि बच्चा नजन्मिउञ्जेलको समयवधि  |

## परिच्छेद दुई

### सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

साहित्यको पुनरावलोकन कुनै पनि अध्ययनको लागि महत्वपूर्ण निर्देशन हो । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले अध्ययन गर्ने विषयको क्षेत्रमा विविध सूचना तथा प्रविधिको ज्ञान प्रदान गर्दछ । यस अध्ययन कार्यमा विभिन्न सैद्धान्तिक लेख, रचना, प्रतिवेदनाका साथै सोध पत्रहरूको अध्ययन गरिएको छ । यस परिच्छेदमा केहि अध्ययन गरिएका साहित्यहरूलाई राखिएको छ ।

#### २.१ अध्ययनको सैद्धान्तिक खाका

कम उमेरमा गर्भधारणका कारण महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा परेका प्रभाव अध्ययन गर्न निम्न सैदान्तिक खाका प्रस्तुत गरिएको छ ।

##### (क) मानव अधिकार र मानवतावादी सिद्धान्त

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

बालबालिकासम्बन्धी अधिकारहरू अन्तर्गत विवाहको उमेर तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार पनि पर्दछन् । यस्ता अधिकारबाट बञ्चित भएर नै पनि कम उमेरमा गर्भधारण हुने गर्दछ।

##### (ख) दैविक तथा धार्मिक सिद्धान्त

ढकाल र कोइराला (२०६६) का अनुसार हिन्दु धर्म अनुसार हरेक कुरा इश्वरको हातमा छ । इश्वरले जे चाह्यो त्यही हुन्छ भन्ने मान्यता छ साथै धार्मिक दृष्टिकोण अनुसार परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्नाले पाप लाग्छ भन्ने मान्यताका कारण पनि कम

उमेरमा गर्भधारण गर्न बाध्य हुन्छन् । जति सन्तान भएपनि इश्वरको वरदान भन्ने चलन छ । छोरा जन्मिए मरे पछि पनि पिण्ठ पानी दिन्छ, पितृ मुक्ति मिल्छ, मोक्ष प्राप्ती हुन्छ भन्ने चलन छ । साथै छोरी भनेको अर्काको जहान भनेर छोरीलाई महिनावारी नभई कन्यादान गर्दा अहोधर्म प्राप्ती हुन्छ, साँचो कन्यादान हुन्छ भन्ने मान्यता राखिन्छ ।

#### (ग) कानुनी सिद्धान्त

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

#### (घ) जैविक सिद्धान्त

जैविक सिद्धान्त प्रजननसँग सम्बन्धित रहेको छ । जैविक सिद्धान्तको विकास १९ औं शताब्दीमा भएको हो । जनसङ्ख्यालाई प्रभाव पार्ने प्रमुख तत्वहरूमध्ये प्रजनन पनि एक हो प्रजनन जैविकतासँग सम्बन्धित छ । त्यसकारण जैविक सिद्धान्तको अध्ययन विना प्रजननको अध्ययन अपूरा हुन पुग्दछ । त्यसकारण जैविक सिद्धान्त निकै महत्वपूर्ण रहेको छ । यो सिद्धान्तअनुसार मानव समुदायको प्रजनन प्रक्रियालाई उसमा रहेको सोचाइ दैनिक रूपमा उसले प्रयोग गर्ने आहार, सामाजिक विकास, आर्थिक अवस्था आदिले प्रभाव पार्दछ (ढकाल र कोइराला २०६६) ।

## २.२ सौद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

WHO,(2000) का अनुसार विकासोन्मुख मुलुकका प्रत्येक १० जना विवाहित महिलाहरूमा ६ जना उच्च जोखिम पूर्ण गर्भधारण गर्दछन् । आधा मिलियन महिलाको मृत्यु गर्भवस्था सम्बन्धि समस्याका कारण हरेक वर्ष हुने गर्दछ । हजारौंमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न किसिमका समस्याहरू उत्पन्न हुने गर्दछ । उच्च प्रजननले महिलाको मृत्युदर बढाउने तथा मातृ शिशु मृत्युदर पनि बढेको पाइन्छ । कमजोर स्वास्थ्य सेवाका कारण प्रजनन स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्दछ ।

UNICEF, (1996) का अनुसार नेपालमा परिवारमा प्रजनन सम्बन्धि विषयमा सहज रूपमा छलफल कुराकानि हुँदैन । जसले गर्दा प्रजनन सम्बन्धि विषयमा विभिन्न किसिमका समस्याहरू आइपर्ने गर्दछन् । यसैले गर्दा करिब ४० प्रतिशत आमाहरू समस्या पूर्ण रूपमा बच्चा जन्माउन बाध्य हुन्छन् । भने प्रति हजारमा ५७ जना शिशुको जन्मको पहिलो हप्तामा मृत्यू हुने गर्दछ । यस्ता समस्याको समाधान गर्ने उपयुक्त उपाय भनेको सुरक्षित प्रजनन पनि एक हो ।

दाहाल, (१९९३) का अनुसार नेपाल सरकारले जनसङ्ख्यालाई नियन्त्रण गर्ने नीतिहरूको अभ्यास गरिरहेको पाइन्छ । यसको लागि परिवार नियोजन समस्या, विवाहको उमेरमा परिवर्तन, जन्मदर कम गर्नका लागि विभिन्न प्रयत्नहरू गर्दै आएको छ । जस अन्तर्गत महिलालाई रोजगारी निशुल्क शिक्षा, नवजात शिशु तथा उपलब्ध गराउने कार्यहरू हुने गरेका छन् । तथापि यी सबै प्रयत्नहरू त्यति प्रभावकारी भएका भने छैनन् । अझै पनि नेपालको प्रजनन दर उच्चनै रहेको छ । नेपालको परम्परागत मान्यताका कारण यहाँ प्रजनन, विवाहको उमेर र परिवारको संरचनामा परिवर्तन हुन सकेको पाइँदैन । माथि उल्लेखित पक्षहरू सस्कृतिसँग सम्बन्धित भएकोले प्रजनन व्यवहारमा प्रभाव पारिरहेका छन् ।

इस्लाम र खान (१९९५) का अनुसार सन् १९८९ मा बंगलादेश प्रजनन सर्वेक्षणले पत्ता लगायो कि महिलाको विवाहको उमेरले प्रजननसम्बन्धी तत्वहरूमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । महिला रोजगारीका कारण महिलाको विवाहको उमेर दर बढ्ने तथा प्रजननदर घट्ने गर्दछ । साथै स्तनपानले पनि प्रजननदर न्यून गर्न मद्दत गर्दछ ।

यु.एन. (२०१२) का अनुसार जनसंख्याको सामाजिक तथा आर्थिक विकासमा प्रभाव पार्ने प्रमुख तत्व प्रजनन हो । प्रजननमा प्रभाव पार्ने तत्वहरूमा धार्मिक तथा राजनैतिक तत्व पनि प्रमुख रहेका छन् । संयुक्त राष्ट्र संघका सम्पूर्ण सदस्य राष्ट्रहरूको प्रजनन र अन्य तत्वहरू बिचको सम्बन्धलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

- (क) महिलाको विवाहको उमेर उच्च हुँदा प्रजननदर न्यून हुने,
- (ख) महिला साक्षरता र शिक्षा उच्च हुँदा प्रजननदर न्यून हुन्छ
- (ग) महिलाको मृत्युदर उच्च हुने ठाउँको जन्मदर र शिशु मृत्युदर र कोरा शिशु मृत्युदर पनि उच्च हुने गरेको पाइन्छ ।

(घ) महिलाहरूको आर्थिक क्रियाकलापमा सहभागिता तथा उच्च आर्थिक अवस्थाले प्रजननदर न्यून गर्न मद्दत गर्दछ ।

कार्की (२०६७), छिटो बच्चा जन्माउने कुरा विवाह उमेर, शिक्षाको स्तर, सांस्कृतिक आधार र सामाजिक स्तरले ठूलो भूमिका खेलेको हुन्छ । नेपालको सन्दर्भमा तराईमा उमेर नै नपुगेको ८-१२ वर्षको उमेरमा विवाह गरि चाँडै बच्चा जन्माउने परम्पराले महिलाको स्वास्थ्यस्तर गिराई असमयमै मृत्यु हुने समेत गरेको पाइन्छ । नाइजेरीयामा ७% महिलाहरू विद्यालय उमेर पार गरि २० वर्ष पुग्न नपाउँदै आमा बनेका छन् भने ४३% शिक्षाको अभावमा बच्चा जन्माउने गरेका छन् । त्यस्तै पाकिस्थानमा १६% महिलाले पनि २० वर्ष पुग्न नपाउँदै आमा बन्न थालेको पाइन्छ । संसार भरिकै किशोर-किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन अवस्थालाई दृष्टि दिँदा कहीं बलपूर्वक, कहीं स्वच्छाले किशोरीहरूको अंगभंग हुने गरेको तथ्याङ्क भेटिन्छ ।

किशोरावस्थाको प्रजनन एक प्रमुख सामाजिक तथा स्वास्थ्यको मुद्दा हो । किशोरीहरू गर्भधारण तथा बच्चा जन्माउने प्रक्रिया निकै नै जटिल हुन्छ । यसले आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्ने गर्दछ । लगभग २१ प्रतिशत किशोरी महिलाहरू १५-१९ वर्षको उमेरमा आमा बन्नका लागि तयार भईसकेका हुन्छन् । नेपालको सन्दर्भमा २३ प्रतिशत ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरूले किशोरी अवस्थामा बच्चा जन्माउछन् भने शहरी क्षेत्रमा यो संख्या करिब १३ प्रतिशत जति रहेको पाइन्छ । प्रादेशिक रूपमा तुलना गर्दा हिमालका २० प्रतिशत, पहाडका १७ प्रतिशत र तराईका २६ प्रतिशत महिलाहरूले किशोरावस्थामा बच्चा जन्माउने गरेको पाइन्छ । क्षेत्रीय रूपमा हेर्दा मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रमा सबभन्दा कम २४ प्रतिशत र पश्चिमाञ्चलमा सबभन्दा बढी २६ प्रतिशत महिलाहरूले किशोरावस्थामा बच्चा जन्माउने गरेका छन् । शैक्षिक दृष्टिले हेर्दा शिक्षित भन्दा अशिक्षित महिलाहरूले बढीमात्रामा किशोरावस्थामा गर्भधारण गर्ने गरेको पाइन्छ । (NDHS, 2011)

समुन्द्रपारी डटकम (२०१२, जुन ३०) का अनुसार संसारमा किशोरीहरूको मृत्युको सबैभन्दा ठूलो कारण कम उमेरमा गर्भधारण गर्नु रहेको बेलायती सहयोग संस्था सेभ द चिल्ड्रेनले जारी गरेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । सो संस्थाका अनुसार सुत्केरी हुँदा हुने संक्रमण वा रोगका कारण करिब १० लाख किशोरीहरूको मृत्यु हुने गर्दछ । यो समस्याको सबैभन्दा ठूलो कारण गर्भ निरोधक साधनसम्म उनीहरूको पहुँच नहुनुलाई मानिएको छ

संसारमा निकै धेरै बालविवाह वा किशोरी विवाह सामान्य छ । विवाहपछि उनीहरू गर्भवती हुन्छन् तर शारीरिक रूपमा उनीहरू सन्तान जन्माउन तयार हुँदैनन् । लाइबेरियाको एक गरिब क्षेत्रको क्लिनिकमा सुत्केरी गराउन आउने किशोरीको उमेर १५ देखि १९ वर्षको बिच हुन्छ । केही त १३ वर्षको समेत छन् । सेभ द चिल्ड्रेनका प्रोजेक्ट म्यानेजर जर्ज किजानाका अनुसार कम उमेरमा आमा बन्ने किशोरीमा विभिन्न प्रकारका चिकित्सकीय जटिलता देखा पर्छ । किशोरी शरीर सन्तान जन्माउन सक्षम हुँदैन । आमाको उमेर १८ वर्ष भन्दा कम भयो भने आमाको स्वास्थ्यमा प्रतिजम्मा प्रभाव पर्छ । रिपोर्टका अनुसार विकाशील मुलुकका ४० प्रतिशत जन्म इच्छा विना हुन्छ ।

कहिले गर्भधारण गर्ने र कहिले बच्चा पाउने भन्ने निर्णय गर्ने लाखौं महिलाहरू परिवार नियोजनको सुविधाबाट बञ्चित छन् ।

कार्की (२०६७) का अनुसार असमयमा गर्भधारण गर्दा किशोरी महिलाको प्रजनन अवस्था धरापमा पर्न सक्छ । दाम्पत्य जीवन सरल सुखी सम्बृद्धिशाली हुनु पर्दछ । कलिलै उमेरमा गर्भधारण गरेर आज भोली धेरै किशोरीहरू आमा बन्नाले उनीहरूको जीवन त्यति सुरक्षित अवस्थामा रहेको पाइँदैन । नेपाल राष्ट्रिय तथ्याङ्क अनुसार १९ वर्षको उमेरमा ४४% स्त्रीको विवाह भईसकेको हुन्छ भने करिब ४१% आमा बनिसकेका हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा स्वास्थ्य शारीरिक, मानसिक र सामाजिक अवस्थामा आँच आउन सक्दछ । प्रत्येक वर्ष लगभग १ लाख ३० हजार किशोरीहरू आमा बन्दछन् । त्यसमध्ये ९०% भन्दा बढी महिलाहरू विकासोन्मुख मुलुकका रहेका छन् ।

बराल (२०६८) का अनुसार ९६.३० प्रतिशत विद्यालय तहका शिक्षकहरूले प्रजनन भनेको जीवित बच्चा जन्मने प्रक्रिया भन्ने बुझेको पाइयो । त्यस्तै ३.७ प्रतिशत शिक्षकहरू जसका छोरा थिएनन् उनीहरूले प्रजनन भनेको छोरा जन्माउनु हो भन्ने बुझेको पाइयो ।

### २.३ उपादेयता

कम उमेरमा गर्भधारणका कारण महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा परेको प्रभाव सम्बन्धि अध्ययनमा साहित्यको पुनरावलोकनले महत्वपूर्ण सहयोग पुऱ्याएको छ । नेपालको सन्दर्भमा करिब ४१ प्रतिशत महिलाहरू किशोरावस्थामा नै गर्भवती हुने गर्दछन् । कम उमेरमा विवाह हुने चाँडै गर्भधारण हुने दर उच्च हुँदा महिलाहरूको शिक्षामा नकरात्मक असर पर्दछ । जसले गर्दा महिलाको साक्षरता दरमा पनि कमि ल्याएको छ । कम उमेरमा



गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यका विविध पक्षमा असर पर्दछ । विभिन्न किसिमका यौन संक्रामक रोगहरू लाग्ने पाठेघरको क्यान्सर तथा पाठेघर खस्ने समस्या जस्ता रोगहरू लाग्ने हुन्छ ।

प्रजनन् स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन् प्रणाली यसको कार्य र प्रजनन् प्रणालीको सन्दर्भमा निरोगी रहनु वा विरामी हुनु मात्र नभई शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक दृष्टिकोणबाट समेत पूर्णरूपमा स्वास्थ्य रहनु हो । WHO का अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत निम्न कुराहरू पर्दछन् ।

१. विश्वमा किशोरीहरू किशोर अवस्थामा गर्भ धारण गर्दा भोग्नु पर्ने समस्याहरूको अध्ययन गर्नु ।
२. किशोर अवस्थामा गर्भ धारणले गर्दा किशोरी विभिन्न समस्याका कारण जीवनमा आइपर्ने स्वास्थ्य समस्याका जटिलताको अध्ययन गर्न ।
३. किशोर अवस्थामा गर्भधारणले आइ पर्ने समस्याको अनुसन्धान गरी समाधानको लागि सम्बन्धित पक्षलाई सुझाव प्रस्तुत गर्न ।

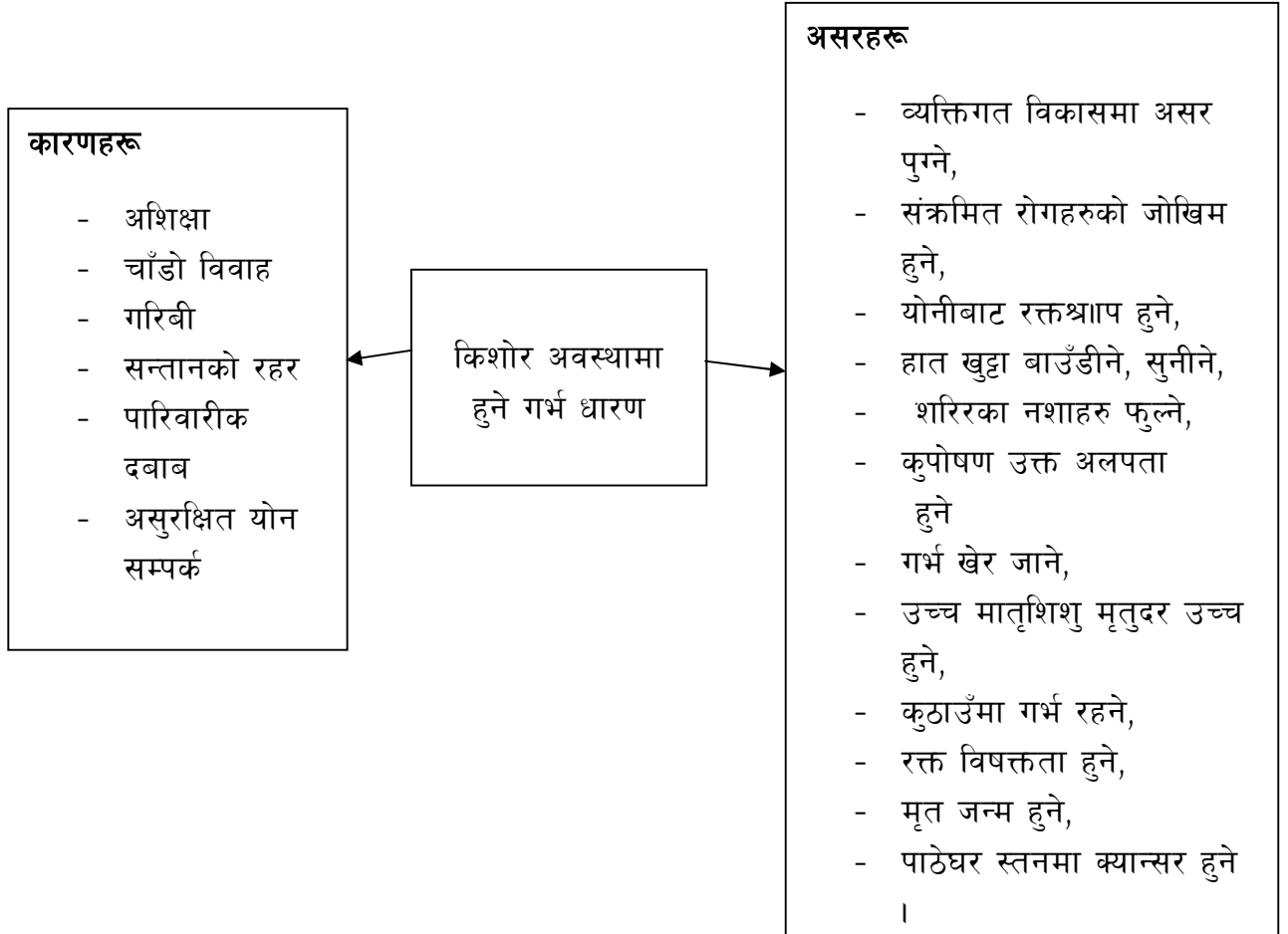
यसरी प्रजनन् भनेको व्यक्तिले सुरक्षित र सन्तुष्ट रूपमा यौन जीवन निर्वाह गर्न पाउनु हो । यसरी प्रजनन् स्वास्थ्यका सबै पक्षहरूमा समस्या रहित तरिकाले जिउनका लागि उपयुक्त समयमा विवाह तथा गर्भधारणको आवश्यकता पर्दछ । कम उमेरमै गर्भधारण भए प्रजनन् स्वास्थ्यमा असर पर्न सक्दछ ।

## २.४ आवधारणात्मक खाका

महिलाहरू आमा बन्ने बच्चा जन्माउने प्राकृतिक नियम भएता पनि महिलाहरूको विवाह गर्ने उमेर २० वर्ष भन्दा माथि हुनु पर्दछ २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरी बच्चा जन्माउँदा महिलाहरूको शारीरिक तथा मानसिक परीपक्व नभएको कारण उनीहरूमा बच्चा जन्माई सकेपछि विविध किसिमको रोग तथा समस्याहरू आउने गर्दछ तर पनि नेपालमा सन् २००१ को तथ्यांकलाई हेर्दा २१ प्रतिशत महिलाहरू किशोर अवस्थामा विवाह गरी आमा बनिस्केका हुन्छन् । सामाजिक कु संस्कार , अशिक्षा तथा गरीबीका कारण महिलाहरूको विवाह किशोर अवस्थामा हुने गरेको छ ।

किशोर अवस्थामा हुने गर्भ धारणका कारण र असरहरूको बारेमा निम्हन चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## किशोर अवस्थामा हुने गर्भ धारणका कारण र असरहरू



किशोर अवस्थामा गर्भ धारणका कारणहरू अशिक्षा, गरीबी, सन्तानको रहर, पारिवारिक दबाव, असुरक्षित यौन सम्पर्क आदि कारणले किशोरीहरू कलिलो उमेरमा गर्भ धारण गर्न बाध्य हुन्छन् यसरी किशोरी अवस्थामा नै गर्भ धारण गर्दा व्यक्तिगत विकासमा असर पुग्ने, संक्रमित रोगहरूको जोखिम हुने, योनीबाट रक्त श्रापहुने हात खुट्टा सुनिने कुठाउँमा गर्भ रहने, गर्भ खेर जाने मृत बच्चा जन्मने हुने जस्ता समस्याहरू भएको पाइयो ।

## परिच्छेद तीन अनुसन्धान विधि

### ३.१ अनुसन्धान ढाँचा

यस अध्ययनको अनुसन्धान ढाँचा वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित छ। अनुसन्धानका क्रममा कम उमेरमा गर्भधारणको कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा देखिएका प्रभावहरू र ती प्रभाव कम गर्ने उपायहरूलाई परिमाणात्मक रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ। भने नमूना छनौटमा परेका कति महिलाहरूमा कुन-कुन समस्याहरू छन् भन्ने कुरा परिमाणात्मक रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

### ३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या

तथ्याङ्क संकलन गर्ने कममा पँचथर जिल्ला थर्पु गा.वि.स.का ९ वटै वडाका ९३६ घरधुरी मा वसोवास गर्ने मानिसहरू मध्ये १० देखि १९ वर्षका ३१० जना महिलाहरू जम्मा जनसंख्याको रूपमा लिइएको छ।

### ३.३ तथ्याङ्कको स्रोत

प्राथमिक स्रोत

प्राथमिक स्रोतको रूपमा नमूना छनौटमा परेका महिलाहरूसँग अन्तरवार्ताबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरू रहेका छन्।

द्वितीय स्रोत

द्वितीय स्रोतको रूपमा गा.वि.स. मा उपलब्ध तथ्याङ्क गा.वि.स. ले भिलेज प्रोफाइल तयार गर्दा प्रयोग गरेको घर धुरी सर्वेक्षण फाराम, विभिन्न लेख, रचना, पुस्तक पत्रिका आदिलाई द्वितीय स्रोतको रूपमा प्रयोग गरिएको छ।

### ३.४ नमूना छनोट प्रकृया तथा आधार

यस अनुसन्धान कार्यलाई सहज बनाउन सामान्य सम्भावनायुक्त नमूना छनोट विधिबाट ११५ जना १० देखि १९ वर्षका महिलाहरूलाई चिठ्ठा विधिद्वारा छनोट गरिएको छ। यो नमूना छनोट गर्नु अघि गा.वि.स.मा रहेका भिलेज प्रोफाइल तयार गर्दा प्रयोग भएका समष्टिगत घरधुरी सर्वेक्षण फारमबाट जम्मा ३१० जना महिला जसको विवाह २० वर्ष

भन्दा कम उमेरमा भएको थियो नामावली तयार गरि उक्त नामलाई नम्बर दिएर गोला बनाई उक्त गोला एउटा बट्टामा हालेर हल्लाइको छ र त्यहाबाट ११५ जनालाई नमूनाको रूपमा लिएको छ ।

### ३.५ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू

यस अध्ययनमा निर्धारित उद्देश्य प्राप्तिका लागि तथ्याङ्क संकलनमा निम्न साधनहरू प्रयोग गरिएको छ ।

#### ३.५.१ अन्तरवार्ता रुजुसूची

यस अध्ययनलाई उद्देश्यमूलक बनाउन तथा पूर्णता दिन नमूना छनोटमा परेका महिलाहरूलाई प्रश्न गरि आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गर्न बन्द तथा खुल्ला प्रश्नावली निर्माण गरिएको छ । जसलाई अनुसूची - १ मा राखिएको छ ।

#### ३.६ वैधता/साधनको स्तरीयता

अध्ययन कार्यलाई उद्देश्यपूर्ण बनाउन तथ्याङ्क संकलनको लागि तयार गरिएका अन्तरवार्ता प्रश्नावलीको वैधता तथा स्तरीयता परीक्षण गर्न सुपरीवेक्षकलाई जाँच गराइएको छ । साथै प्रश्नावलीको पूर्व परीक्षणको लागि पाँचथर जिल्ला थर्पु गा.वि.स. वाड न. ७ र ८ का १० जना विवाहित महिलाहरूमा परीक्षण गरीएको छ ।

#### ३.७ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यस अध्ययन कार्यमा आवश्यक तथ्याङ्क संकलनको लागि सर्वप्रथम गा.वि.स.मा रहेको भिलेज प्रोफाइल तथा अन्य अभिलेख र घरधुरी सर्वेक्षण फारमको माध्यमबाट पाँचथर जिल्ला थर्पु गा.वि.स.मा वसोवास गर्ने १० - १९ वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरेका सम्पूर्ण महिलाहरूको संख्या यकिन गरिएको छ । त्यसपछि सामान्य सम्भावना युक्त नमूना छनोट विधिबाट अध्ययनको लागि नमूना छनोट गरिएको छ । नमूना छनोटमा परेका महिलाहरूलाई मात्र शोधकर्ता आफै उपस्थित भएर अन्तरवार्ता रुजुसूची भएका प्रश्नहरू सोधि एकल अन्तरवार्ता विधिबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ । साथै प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूको वारेमा जानकारी लिने स्थानिय स्वास्थ्य चौकीमा भएका अभिलेखहरू समेत प्रयोगगरीएको छ ।

### ३.८ तथ्याङ्कको व्याख्या, विश्लेषण तथा प्रस्तुतिकरण

पँचथर जिल्ला थर्पु गा.वि.स.मा बसोवास गर्ने महिलाहरू कम उमेरमा गर्भधारणका कारण प्रजनन स्वास्थ्यमा परेका प्रभाव अध्ययन गर्न सर्वप्रथम नमूना छनोटमा परेका ११५ जना महिलाहरूलाई घर-घरमा गएर अन्तरवार्ता रुजुसूची अनुसार अन्तरवार्ता लिइ सकेपछि प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरिने छ । प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरिसके पछि वणात्मक रूपमा व्याख्या गरि संख्यात्मक तथ्याङ्कलाई आवश्यकता अनुसार तथ्याङ्क सास्त्रीय भाषामा प्रस्तुतिकरणगरीएको छ ।

## ४ परिच्छेद चार

### तथ्याङ्क व्याख्या तथा विश्लेषण

किशोर अवस्थालाई बाल्य अवस्था बाट प्रौढ अवस्थामा प्रवेश गर्ने शारिरीक, मानसिक र सामाजिक परिपक्वताको अवधि मानिएको छ । विश्वमा किशोर अवस्था कुन उमेर देखि कुन उमेर सम्मको अवधिलाई किशोर अवस्था भन्ने सन्दर्भमा विश्वमा एकै दृष्टिकोण पाइँदैन तर पनि विश्व स्वास्थ्य संगठनले १० देखि १९ वर्ष उमेर सम्मका केटाकेटीहरूलाई किशोर किशोरी भनी परिभाषित गरेको छ । यो उमेर भनेको शारिरीक, मानसिक तथा सामाजिक अपरिपक्व अवस्थाबाट परिपक्व अवस्थामा परिवर्तन हुने अवस्था हो ।

यस अध्ययनमा किशोरीहरूले किशोर अवस्थामा गर्भधारण गर्दा प्रजनन स्वास्थ्यमा परेको प्रभावको बारेमा यस खण्डमा प्राथमिक र द्वितीय स्रोतबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई तथ्याङ्कीय भाषामा प्रस्तुत गरिएको छ । अध्ययनलाई निष्कर्षमा पुऱ्याउन आवश्यकता अनुसार सान्दर्भिक सिद्धान्तको आधार लिएको छ । तथ्याङ्कलाई व्याख्या विश्लेषण गर्ने क्रममा नमूना छनोटमा परेका महिलाहरूसँग अन्तर्वाता र अवलोकन विधिबाट आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरी त्यसैका आधारमा प्रस्तुत गरिएको छ । साथै कतिपय तथ्याङ्कहरूलाई द्वितीय स्रोतको रूपमा लिएको गा.वि.स. अभिलेख स्वास्थ्य चौकी तथा विभिन्न पुस्तक लेख रचना बाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई समावेश गरिएको छ ।

तथ्याङ्क प्राप्तिको लागि प्रयोग गरिएको अनुसन्धानको साधन विशेषता अनुसार विवरण र तथ्याङ्कको विश्लेषण गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई परिमाणात्मक तथ्याङ्क तालिकीकरण गरी तथ्याङ्कीय भाषामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### ४.१ विवाह उमेर सम्बन्धी विवरण

नमूना छनौटमा परेका पाँचथर जिल्ला थर्पू गा.वि.स.को दुर्गम क्षेत्रमा बसोवास गर्ने समुदायका महिलाहरूको पहिलो विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. -१- पहिलो विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण :

| उमेर समूह | महिलाहरूको संख्या | प्रतिशत |
|-----------|-------------------|---------|
| १० - १४   | ६                 | ५.२१ %  |
| १५ - १९   | १०९               | ९४.७८ % |
|           | ११५               | १०० %   |

नमूना छनौटमा परेका ११५ जना महिलाहरूलाई पहिलो विवाह गर्दाको उमेरलाई १० देखि १४ वर्ष भित्र विवाह गरेको र १५ देखि १९ वर्ष भित्र विवाह गरेका गरी २ समूहमा छुट्याएर प्रस्तुत गरिएको छ । माथिको तालिका अनुसार ६ जना अथवा ५.२ प्रतिशतले १० देखि १४ वर्ष उमेर भित्र विवाह गरेको पाइयो भने १०९ जना अर्थात ९४.७८ % महिलाहरूको विवाह १५ देखि १९ वर्ष भित्र भएको पाइयो । यसलाई हेर्दा थर्पू गा.वि.स. दुर्गम क्षेत्रमा बसोवास गर्ने महिलाहरू प्रायजसो कलिलो उमेरमा नै विवाह गरेको पाइन्छ ।

#### ४.२ चाँडो विवाहको कारण सम्बन्धी विवरण

नमूना छनौटमा परेका पाँचथर जिल्ला थर्पू गा.वि.स. दुर्गम क्षेत्र भित्रका समुदायका २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरेका महिलाहरूलाई तपाइँले किन चाँडो विवाह गर्नुभएको भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- २ - चाँडो विवाहको सम्बन्धी विवरण

| कम उमेरमा विवाहको कारण | महिलाहरूको संख्या | प्रतिशत |
|------------------------|-------------------|---------|
| परिवारको दवावमा        | ४०                | ३४.७८ % |
| प्रेममा परेर           | ५१                | ४४.३४ % |
| फकाएर                  | २०                | १७.३९ % |
| थाहा नभएर              | ४                 | ३.४७ %  |
| जम्मा                  | ११५               | १००%    |

माथिको तालिकाको आधारमा ११५ महिला मध्ये ४० जना अर्थात ३४.७८ प्रतिशतले परिवारको दबावमा परेर चाँडो विवाह गर्न बाध्य भएको भन्ने पाइयो भने ५१ जनाले किशोरावस्थामै प्रेम गरेर विवाह गरेको अर्थात ४४.३४ प्रतिशतले प्रेम विवाह गरेको पाइयो साथै २० जना अथवा १७.३९ प्रतिशतले अरुको लहै लहैमा अर्थात अरुले फकाइ फुल्याइको आधारमा विवाह गरेको र ४ जना अर्थात ३.४७ प्रतिशतले थाहै नभइ अरुको सिकोको आधारमा विवाह गरेको पाइयो । यस तालिकालाई आधार मान्दा भन्न सकिन्छ, की चाँडो विवाह गर्दा जीवनमा कस्तो असर पर्छ, भन्ने कुराको अज्ञान, अशिक्षा र चेतनाको अभावमा समाजमा चाँडो विवाह गर्ने चलन (चाँडो विवाह गर्ने गर्भधारण गर्ने गरेको) व्याप्त रहेको तथ्य प्रष्ट हुन्छ ।

### ४.३ सन्तानको संख्या सम्बन्धी विवरण

नमूना छनौटमा परेका ११५ जना महिलाहरूलाई तपाइका कति जना छोराछोरी छन् भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा उनीहरूको सन्तान सम्बन्धी विवरण प्राप्त गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्न सहज होस् भन्ने अभिप्रायले निम्न अनुसार तालिका प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- ३ - सन्तानको संख्या सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | सन्तानको संख्या | महिलाहरूको संख्या | प्रतिशत |
|--------|-----------------|-------------------|---------|
| १      | १ जना मात्र     | २५                | २१.७३ % |
| २      | २ जना           | ५४                | ४६.९५ % |
| ३      | ३ जना           | २१                | १८.२६ % |
| ४      | ४ जना           | १२                | १०.४३ % |
| ५      | ४ भन्दा माथि    | ३                 | २.६ %   |
| जम्मा  |                 | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिकाको आधारमा ११५ जना मध्ये २५ अर्थात २१.७३ प्रतिशत १ मात्र सन्तान रहेको, ५४ जना अर्थात ४६.९३ प्रतिशत २ जना सन्तान भएको, २१ जना १८.२६ प्रतिशतको ३ जना सन्तान भएको र ४ जना भन्दा माथि सन्तान भएको महिलाहरू भने १२



प्रतिशत भन्दा माथि सन्तान रहेको पाइयो । यसलाई दृष्टिगत गर्दा प्रायजसो कलिलो उमेरका महिलाहरुको १ भन्दा बढी सन्तान रहेको पाइयो ।

#### ४.४ प्रथम गर्भधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण

पाँचथर जिल्लाको थर्पू गा.वि.स.को दुर्गम क्षेत्रका किशोर अवस्थाका महिलाहरुको प्रथम गर्भधारण गर्दाको उमेर पत्ता लगाउन छनोटमा परेका महिलाहरुलाई अन्तरवार्ता सूचीमा रहेका प्रश्नको आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- ४ - प्रथम गर्भधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | गर्भधारण हुँदाको उमेर | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|-----------------------|-------------------|---------|
| १      | १४ वर्ष               | १                 | .८६ %   |
| २      | १५ वर्ष               | ३                 | २.६ %   |
| ३      | १६ वर्ष               | ५                 | १३ %    |
| ४      | १७ वर्ष               | २८                | २४.३४ % |
| ५      | १८ वर्ष               | ३३                | २८.६९ % |
| ६      | १९ वर्ष               | ३५                | ३०.४३ % |
|        |                       | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिकाको आधारमा १४ वर्ष मै .८६ प्रतिशत किशोरीहरु सन्तानको आमा बन्ने गरेको पाइन्छ भने अधिकांश किशोरीहरु १५ वर्षमा २.६ प्रतिशत, १६ वर्षमा १३ प्रतिशत, १६ वर्षमा २४.३४ प्रतिशत, १८ वर्षमा २८.६९ प्रतिशत र १९ वर्षमा ३०.४३ प्रतिशत किशोरीहरु गर्भधारण गरी सन्तानको आमा बनेको पाइन्छ यतिसम्म की २४ वर्षको कलिलो उमेरमै गर्भधारण गरेको पाइयो ।

नेपालमा किशोरिहरुले २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरी २१ प्रतिशत किशोरिहरु आमा बनिसकेका हुन्छन् । त्यस्तै गरेर डि.एच.एस्. २००६ का तथ्याङ्कलाई आधार मान्दा समग्र किशोरिहरु मध्ये १९ प्रतिशत किशोरिहरु २० वर्ष अगावै गर्भ पवति भइ सकेको छन् । त्यस्तै माथिको तालिकालाई अध्ययन गर्दा २० वर्ष अगावै धेरै जसो महिलाहरु २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा नै गर्भवती भएको प्रष्ट हुन्छ ।

#### ४.४.१ चाँडो गर्भ धारण हुनुको कारण सम्बन्धी विवरण

यस अध्ययनको क्रममा महिलाहरु २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भ धारण भएको पाइयो । त्यसैले तपाइँले किन चाँडै गर्भ धारण गर्नुभएको हो भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- ५- कम उमेरमा गर्भधारणका कारण सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | कम उमेरमा गर्भधारण गर्नाको कारण | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|---------------------------------|-------------------|---------|
| १      | श्रीमानको इच्छाले               | ४१                | ३५.६५ % |
| २      | आफ्नै इच्छाले                   | ४४                | ३८.२६ % |
| ३      | परिवार नियोजनका साधन नपाएर      | २५                | २१.१७ % |
| ४      | थाहा छैन                        | ५                 | ४.३४ %  |
| जम्मा  |                                 | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिका अनुसार छनोटमा परेका ११५ जना किशोरीहरु मध्ये ४१ जना अर्थात ३५.६५ प्रतिशतले श्रीमानको इच्छा पूरा गर्न गर्भधारण गरेको साथै ४४ जना अथवा ३८.२६ प्रतिशतले आफ्नै इच्छाले वा सन्तानको आमा बन्ने रहरले गर्भधारण गरेको भन्ने जवाफ पाइयो भने २५ जनाले गर्भधारण गर्ने विचार नहुँदा नहुँदै परिवार नियोजनका साधनको अभावमै गर्भधारण गर्नु परेको र ५ जना अर्थात ४.३४ प्रतिशतले अन्जानमै वा थाहा नपाएर पनि कलिलो उमेरमा गर्भ धारण गर्नु परेको जवाफ पाइयो धेरैजसो किशोरीहरु आमा बन्ने इच्छाले नै गर्भधारण गरेको र कतिपय महिलाले श्रीमानको इच्छाले वाध्य भएर गर्भधारण गर्नु परेको जवाफ पाइयो ।

#### ४.५ परिवार नियोजनको ज्ञान सम्बन्धी अवस्था

यस अध्ययनको नमूना छनोटमा परेका ११५ जना महिलाहरुलाई प्रश्नावलीको माध्यमबाट प्रश्न गर्दा ११५ जना महिला मध्ये अधिकांश अर्थात १०५ जनाले परिवार नियोजनको ज्ञान सम्बन्धी सामान्य बुझाइ रहेको पाइयो भने १० जनाले खासै ज्ञान

नभएको जवाफ पाइयो । परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान भएकाहरुले अधिकांश डिपोप्रेभेरा सुई, कण्डम र बन्ध्याकरणलाई मात्र परिवार नियोजन हो भन्ने गरेको पाइयो । यसरी अध्ययन गर्दा परिवार नियोजनको प्रयोगको तरिका बुझाइको अल्पज्ञान र अज्ञानताका कारण चाँडै गर्भ धारण गर्ने गरेको पाइयो ।

#### ४.५.१ परिवार नियोजन साधन प्रयोगको अवस्था

नमूना छनोटमा परेका ११५ जना मध्ये ५ जनालाई त परिवार नियोजन भनेको थाहा नभएको र ११० जना मध्ये ४० जनाले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेको पाइयो भने ७० जनाले परिवार नियोजनको साधनको बारेमा थाहा हुँदाहुँदै पनि सहजै उपलब्ध हुन नसकेको र गरीबीका कारण, कामको व्यस्तताको कारण स्वास्थ्य संस्थासम्म जान नपाइएको र परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको पाइयो । यो तथ्यलाई विश्लेषण गर्दा वर्तमान आधुनिक युगसम्म आइपुग्दा समेत परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान तथा अभावका कारण कलिलै उमेरमा गर्भधारण गरेको पाइयो ।

#### ४.५.२ परिवार नियोजनका अस्थायी साधनको प्रयोगको अवस्था

परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरु निम्नानुसारका साधन प्रयोग गर्ने वा गरेको पाइयो । यसरी विभिन्न प्रकारका अस्थायी साधनहरु प्रयोग गर्नेको तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- ६ - अस्थायी साधन प्रयोगको अवस्था

| क्र.स. | अस्थायी साधनको नाम | प्रयोग गर्नेको संख्या | प्रतिशत |
|--------|--------------------|-----------------------|---------|
| १      | डिपोप्रेभेरा       | २८                    | ७० %    |
| २      | खाने चक्की         | ४                     | १० %    |
| ३      | गेडल               | ८                     | २० %    |
|        |                    | ४०                    | १०० %   |

माथिको तालिका तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्न सहज होस् भनेर निम्न अनुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

माथिको स्तम्भ चित्रमा ४० जना मध्ये २८ जना अर्थात् ७० प्रतिशतले डिपोप्रोभेरा सुई प्रयोग गरेको पाइयो त्यस्तै ४ जनाले अर्थात् १० प्रतिशतले खाने चक्की (पिल्स) प्रयोग गरेको र ८ जना अथवा २० प्रतिशतले जेडेल प्रयोग गरेको पाइयो ।

तालिका नं. ७ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्नुका कारण सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगर्नुका कारण | महिलाहरूको संख्या | प्रतिशत |
|--------|---|-------------------|---------|
| १      | सहज तवरले प्राप्त नभएर                    | २२                | २९.३३ % |
| २      | आर्थिक अभावको कारणले                      | १५                | २० %    |
| ३      | श्रीमानले प्रयोग गरेकोले                  | ३०                | ४० %    |
|        | थाहा नभएर                                 | ५                 | ६.६६ %  |
|        | पाप लाग्छ भनेर                            | ३                 | ४%      |
|        |   | ७५                | १०० %   |

माथिको तालिका अनुसार परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने ७५ जना मध्ये २२ जनाले सहज प्राप्त नभएर परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको त्यस्तै १५ जनाले आर्थिक अभावका कारण परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको र ३० जना अर्थात् ४० प्रतिशतले आफ्नो श्रीमानले प्रयोग गरेकाले पनि आफूहरूले प्रयोग नगरेको र ५ जना अर्थात् ६.६६ प्रतिशतले अज्ञानताका कारण थाहा नभएर कुनै साधनको प्रयोग नगरेको र ३ जना अर्थात् ४ प्रतिशतले पाप लाग्छ सन्तान भनेको इश्वरको वरदान हुन् परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरे पाप लाग्छ भन्ने मान्यताले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको भन्ने जवाफ पाइयो ।

#### ४.६ गर्भावस्था परीक्षण गराएको/नगराएको सम्बन्धी विवरण

पाँचथर जिल्ला थर्पू गा.वि.स.को दुर्गम क्षेत्रका १९ वर्ष भन्दा कम उमेरका किशोरीहरू कम उमेरमा गर्भधारण गरेका ११५ जनालाई तपाइले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण तथा गर्भ जाँच गराउनु भयो की भएन भनी सोधिउको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न बमोजिक तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ गर्भावस्थामा परीक्षण गराएको/नगराएको सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | विवरण                | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|----------------------|-------------------|---------|
| १      | गर्भ परीक्षण गराउने  | ५६                | ४८.६९ % |
| २      | गर्भ परीक्षण नगराउने | ५९                | ५१.३० % |
| जम्मा  |                      | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिकाको तथ्याङ्क अनुसार ११५ जना महिला मध्ये स्वास्थ्य संस्थामा गएर आफ्नो गर्भावस्था जाँच गराउने ५६ जना अर्थात ४८.६९ प्रतिशत महिलाहरुले मात्र गर्भावस्था परीक्षण गराएको पाइयो भने ५९ जना अर्थात ५१.३० प्रतिशत महिलाहरुले एक पटक पनि गर्भावस्था परीक्षण नगराएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा आजसम्म पनि महिलाहरु अशिक्षा, गरीबी आदिको कारण काममा बढी व्यस्तता हुनुपर्ने तथा अज्ञानताका कारण स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको र उनीहरुमा विभिन्न समस्या आउने गरेको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ ।

#### ४.६.१ गर्भ परीक्षणको अवस्था

गर्भ परीक्षण गराउने ५६ जना मध्ये ३१ जनाले मात्र ४ पटक सम्म गर्भ जाँच गराएको र १३ जनाले ३ पटक सम्म जाँच गराएको, ८ जनाले २ पटक सम्म गर्भ जाँच गराएको र २ जनाले भने १ पटक मात्र गर्भावस्थाको स्वास्थ्य परीक्षण गराएको पाइयो । यसरी हेर्दा गर्भ परीक्षण गराउँदा पनि नियमित रूपमा नगराउने, समस्या परेकै बेला मात्र स्वास्थ्य संस्थामा जाने गरेको पाइयो ।

#### ४.६.२ गर्भ परीक्षण नगराउनुका कारण

पाँचथर जिल्ला थर्पू गा.वि.स.का समुदायमा २० वर्ष भन्दा कम उमेरका गर्भधारण गरेका ११५ जना महिलाहरु मध्ये ५९ जनाले गर्भधारण भएपछि एक पटक पनि गर्भ परीक्षण नगरेको पाइयो । शोधकर्ताले अध्ययन स्थलमै गएर तपाइँले किन गर्भ परीक्षण

गराउनु भएन भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ गर्भ परीक्षण नगराउनुका कारण सम्बन्धि विवरण

| क्र.स. | गर्भ परीक्षण नगराउनुको कारण | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|-----------------------------|-------------------|---------|
| १      | आवश्यक नलागेर               | २७                | ४५.७६ % |
| २      | स्वास्थ्य संस्था टाढा भएर   | २२                | ३७.२८ % |
| ३      | लाज मानेर                   | १०                | १६.९४ % |
| जम्मा  |                             | ५९                | १०० %   |

माथिको तालिकाको आधारमा गर्भ परीक्षण नगराएका ५९ जना मध्ये २७ जनाले गर्भ परीक्षण गराउन आवश्यक नै नलागेर परीक्षण नगराएको पाइयो । यस्तै २२ जनाले स्वास्थ्य संस्था टाढा भएको कारण र १० जनाले लाज मानेर गर्भ परीक्षण नगराएको पाइयो यसरी अभैपनि दुर्गम गाउँमा गर्भ जाँच गर्नुपर्ने आवश्यकता थाहा नपाएर स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराउने गरेको पाइयो । लाज मानेर १० जनाले गर्भ परीक्षण नगराएको पनि पाइयो । यसरी अज्ञानका कारण थाहा भएपनि स्वास्थ्य संस्था टाढा हुनु, लजाउने प्रवृत्ति हुनुले पनि प्रमुख समस्या रहेको पाइयो ।

#### ४.७ स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउनेको संख्या सम्बन्धी विवरण

नमूना छनोटमा परेका ११५ जना महिलाहरुलाई तपाइँले कहाँ बच्चा जन्माउनु भयो भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउनेको संख्या सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | विवरण                             | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|-----------------------------------|-------------------|---------|
| १      | स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउने | ४१                | ३५.६५ % |
| २      | घरमै बच्चा जन्माउने               | ७४                | ६४.४३ % |
| जम्मा  |                                   | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिका बाट जम्मा ११५ जना मध्ये ४१ जनाले मात्र स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माएको पाइयो भने ७४ जनाले घरमै बच्चा जन्माएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा धेरैजसो महिलाहरु बच्चा जन्माउन स्वास्थ्य संस्था नजाने गरेको पाइयो ।

#### ४.८ प्रसव सेवा सम्बन्धी विवरण

नमूना छनोटमा परेका ११५ जना महिलाहरुलाई प्रसव सम्बन्धी अवस्था कस्तो भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा ७ जनाले शल्यक्रिया गर्नु पर्‍यो भन्ने जवाफ दिए भने १०८ जनाले शल्यक्रिया गर्नु परेन सामान्यमै भयो भन्ने जवाफ पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तथ्याङ्कमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ११ प्रसव सेवा सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | प्रसवको प्रकार | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|----------------|-------------------|---------|
| १      | साधारण         | १०८               | ९३.९१ % |
| २      | शल्यक्रिया     | ७                 | ६.०९ %  |
| जम्मा  |                | ११५               | १००     |

माथिको तालिका अनुसार अधिकांश महिलाहरुलाई सुत्केरी हुने गरेकोले जतिसुकै जटिल भएपनि पिंडा सहेर भएपनि बच्चा जन्माउने र शल्यक्रिया गर्नेको संख्या न्यून भएको पाइयो ।

#### ४.९ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण

११५ जना महिलाहरुलाई तपाइको गर्भावस्थामा कुनै समस्या देखा पर्‍यो ? भनी सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त भएको जवाफमा महिलाको स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | गर्भको अवस्था       | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|---------------------|-------------------|---------|
| १      | समस्या पूर्ण अवस्था | १०७               | ९३.४ %  |
| २      | सामान्य अवस्था      | ८                 | ६.९५ %  |
| जम्मा  |                     | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा १०७ अर्थात् ९३.४ प्रतिशतले विभिन्न समस्याहरु देखिएको पाइयो भने ८ जना अर्थात् ६.९५ प्रतिशत महिलाहरुमा सामान्य अवस्था रहेको पाइयो यस तथ्याङ्कलाई नियाल्दा अधिकांश महिलामा गर्भ अवस्थामा विभिन्न समस्याहरु देखिए पनि स्वास्थ्य संस्थामा नगइकन बसेको पाइयो ।

#### ४.९.१ सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी विवरण

हाम्रो समाजमा बच्चा जन्मिसकेपछि पनि महिलाहरुलाई विभिन्न किसिमका समस्याहरु आउने गरेका छन् । यस्ता समस्याहरु शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक समस्याहरु हुने गरेका छन् । सुत्केरी पछि तपाइलाई कुनै समस्या आयो की आएन ? भनी सोधिएको प्रश्नमा ११५ मध्ये ७१ जनालाई समस्या आएको पाइयो भने ४८ जनालाई कुनै समस्या नभएको पाइयो ।

तालिका नं. १३ सुत्केरी पछिको अवस्था सम्बन्धी विवरण

| क्र.स. | विवरण             | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|-------------------|-------------------|---------|
| १      | कुनै समस्या आएन   | ४४                | ३४.७८ % |
| २      | बच्चालाई दुध आएन  | २०                | १७.३९ % |
| ३      | बच्चाले खान सकेन  | २१                | १८.२६ % |
| ४      | बढी रक्तस्राव भयो | १८                | १५.६५ % |
|        |                   | १२                | १०.४३ % |
|        |                   | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिका अनुसार छनोटमा परेका ११५ जना मध्ये ४४ जना अर्थात् ३४.७८ प्रतिशतलाई जन्मिसकेपछि कुनै समस्या आएको पाइएन । २० जना अर्थात् १७.३९ प्रतिशत महिलाहरुको बच्चालाई दुध आएन भन्ने पाइयो । २१ जना अर्थात् १८.२६ प्रतिशतले बच्चाले दुध खान सकेन भन्ने जवाफ पाइयो भने १८ जना अर्थात् १५.६५ प्रतिशत महिलाहरुलाई सुत्केरी पछि रक्तस्राव भएको जवाफ पाइयो र १२ जना अर्थात् १०.४३ अन्य समस्या आएको पाइयो ।



#### ४.१० गर्भपतनका कारण

नमूना छनोटमा परेका थर्पू गा.वि.स.का ११५ जना महिलाहरु मध्ये १७ जनामा गर्भपतन भएको पाइयो । यसरी गर्भपतन भएका १७ जनालाई तपाइँले के कारणले गर्भपतन गराउनु भएको हो ? भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ गर्भपतनका प्रकार सम्बन्धि विवरण

| क्र.स. | विवरण                      | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|----------------------------|-------------------|---------|
| १      | इच्छा विपरीत गर्भ रहन गएको | ९                 | ५२.९४   |
| २      | आफै भएको                   | ८                 | ४७.५    |
|        | जम्मा                      | १७                | १००     |

माथिको तालिका अनुसार गर्भपतन भएका १७ जना महिला मध्ये ९ जनाले इच्छा विपरीत गर्भ रहन गएकोले गर्भपतन गराएको र ८ जनाले भने घरमै आफै गर्भपतन भएको पाइयो ।

#### ४.११. किशोर अवस्थामा गर्भ धारणका कारण आउने समस्याका किसिम

किशोरिहरु २० वर्ष भन्दा अगाडि गर्भ धारण गर्दा विभिन्न खालका साधारण र जटिल समस्याहरु आउने गरेका छन् । किशोर अवस्थामा गर्भ धारण गर्दा आउने समस्याका किसिमलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## तालिका नं. १५ समस्याका किसिम

| क्र.स. | समस्याका किसिम        | सङ्ख्या | प्रतिशत |
|--------|-----------------------|---------|---------|
| १      | रक्त अल्पता           | १३      | १५      |
| २      | बान्ता आउने           | ८०      | ९१      |
| ३      | टाउको दुख्ने          | ३९      | ४५      |
| ४      | ढाड दुख्ने            | ७७      | ८९      |
| ५      | कब्जियत               | ११      | १३      |
| ६      | अपच                   | १२      | १४      |
| ७      | अनिद्रा               | ३९      | ४५      |
| ८      | सुन्निनु              | ५       | ६       |
| ९      | खुट्टा बाउडिनु        | २३      | २७      |
| १०     | भ्रमभ्रमाउनु          | १       | १.६     |
| ११     | अत्याधिक पिसाब लाग्नु | ४०      | ४६      |
| १२     | मुर्छा पर्नु          | २       | ३       |

माथिको तालिकालाई हेर्दा अधिकांश महिलामा बहु समस्या देखिने गरेको पाइयो धेरैजसोमा बान्ताहुने, टाउको दुख्ने, ढाड दुख्ने जस्ता समस्या पाइयो । ९१ प्रतिशतलाई बान्ता आउने, ८९ प्रतिशतलाई ढाड दुख्ने, १५ प्रतिशतलाई रक्त अल्पता, १४ प्रतिशतलाई अपच हुने, ४५ प्रतिशतलाई अनिद्रा, २७ प्रतिशतलाई खुट्टा बाउडिने, १६ प्रतिशतलाई भ्रमभ्रमाउने, ४६ प्रतिशतलाई अत्याधिक पिसाब आउने र ३ प्रतिशतलाई मुर्छा सम्म पर्ने गरेको पाइयो । यस तालिकालाई हेर्दा धेरैजसोलाई बहु समस्या भएको संख्या बढी रहेको पाइयो । त्यस्तै २६ जनालाई चाँही जटिल समस्या देखिएको पाइयो जसलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## ४.१०.१ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य समस्याका प्रकार

अध्ययनका लागि नमस्ना छनोटमा परेका महिला मध्ये ९३.४ प्रतिशत अथवा १०७ जनामा विभिन्न समस्याहरु देखिएकोले यस्तो किसिमको समस्या देखा पर्‍यो भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## तालिका नं. १६ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य समस्याका प्रकार

| क्र.स. | समस्याका प्रकार | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|-----------------|-------------------|---------|
|        | सामान्य समस्या  | ८१                | ७५.७० % |
| २      | जटिल समस्या     | २६                | २४.२९ % |
| जम्मा  |                 | १०७               | १०० %   |

उक्त तालिका अनुसार १०७ जना मध्ये ८१ जनालाई अर्थात ७५.७० प्रतिशतलाई सामान्य समस्या देखिएको पाइयो भने २६ जना अर्थात २४.२९ प्रतिशतलाई विभिन्न किसिमका जटिल समस्याहरु देखिएको पाइयो जसलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## तालिका नं. १७ जटिल समस्याहरुको किसिम

| क्र.स. | जटिल समस्याहरु         | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|------------------------|-------------------|---------|
| १      | गर्भपतन                | ४                 | १५.३८   |
| २      | योनीबाट रगत बग्नु      | ९                 | ३४.६४   |
| ३      | दिन नपुगी बच्चा जन्मनु | ११                | ४२.३    |
| ४      | मरेको बच्चा जन्मनु     | २                 | ७.६९    |
| जम्मा  |                        | २६                | १००     |

किशोरी अवस्था वा कम उमेरमा गर्भधारणका कारण जटिल समस्या देखा परेका २६ जना महिलामध्ये ४ जनाको आफै गर्भपतन भएको, ९ जनामा योनीबाट रगत बगेको, ११ जनामा दिन नपुगी बच्चा जन्मेको र २ जनाको मरेको बच्चा जन्मिएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा अधिकांश महिलाहरुमा गर्भावस्थामा कुनै न कुनै समस्या देखा पर्ने र कम उमेरमा हुने गर्भधारणमा जटिल किसिमका समस्याहरु समेत देखिनेगरेको पाइयो ।

## ४.११ यौन प्रसारीत रोग रोग सम्बन्धी धारणा

यौन सम्पर्कका माध्यमबाट सर्ने तथा यौन अंगमा हुने रोगहरुलाई यौन प्रसारीत रोग भनिन्छ । प्रजनन उमेरका महिलाहरुलाई सन्तान उत्पादन गर्ने यौन अंगमा किटाणु प्रवेश वा यौन सम्पर्कको माध्यमबाट वा अन्य कुनै कारणले यौन अंगमा खराबी आउनु पनि

यौन रोग वा प्रजनन् अंगमा संक्रमण हुनुलाई यौन रोग भनिन्छ । आजभोली महिलाको यौन अंगमा हुने संक्रमण मुख्य गरेर भिरिङ्गी, गुप्त रोग, भाइरस रोगहरु देखा परेका छन् नमूना छनोटमा परेका ११५ जना महिलाहरुमा गरिएको अध्ययन अनुसार यौन रोग सम्बन्धी निम्नानुसार अवस्था पाइएको छ ।

तालिका नं. १८ यौन प्रसारीत रोग सम्बन्धी अवस्था

| क्र.स. | यौन रोग       | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|---------------|-------------------|---------|
| १      | यौन रोग भएको  | २४                | २०.८६ % |
| २      | यौन रोग नभएको | ९१                | ७९.१३ % |
| जम्मा  |               | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिका अनुसार २४ जना अर्थात २०.८६ प्रतिशत महिलाहरुमा यौन रोग भएको पाइयो भने ९१ जना अर्थात ७९.१३ प्रतिशत महिलामा कुनैपनि किसिमको यौन रोग नभएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई आधार मान्दा धेरै संख्यामा महिलाहरु यौन प्रसारीत रोगहरु लाग्ने गरेपनि सामाजिक सांस्कृतिक अवस्थाका कारण समाजमा लुकाएर राख्ने गरेको र भनभन जटिल बन्ने गरेको देखिन्छ यौन रोगलाई लाजका कारण समाजमा लुकाएर राख्ने गरिएकोले गर्दा थाहा नहुने तर भित्रभित्रै गम्भिर अवस्थामा पुग्नुको पाइयो समाजमा यौन तथा प्रजनन् शिक्षाको अभावले महिलाहरु यस्ता समस्याहरु लुकाएर राख्छन् यस्ता रोगहरु लाग्दा सहजै उपचार गर्न सकिन्छ भन्ने अज्ञानताका कारणले यस्तो हुने गरेको पाइन्छ यसलाई कम गर्न यौन शिक्षा हरेक नागरिकलाई दिनु आवश्यक छ ।

तालिका नं. १९ प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा

| क्र.स. | प्रजनन् सम्बन्धी धारणा | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|------------------------|-------------------|---------|
| १      | सन्तान उत्पादन प्रकृया | ३१                | २६.९७ % |
| २      | छोराछोरी जन्माउनु      | ३५                | ३०.४३ % |
| ३      | यौन सम्पर्क गर्नु      | ३६                | ३१.३० % |
| ४      | थाहा छैन               | १३                | ११.३० % |
| जम्मा  |                        | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिका अनुसार ११५ मध्ये ३१ जना अर्थात २६.९७ प्रतिशतले प्रजनन् स्वास्थ्य भनेको सन्तान उत्पादन गर्नु हो भनेको पाइयो त्यस्तै ३५ जना अर्थात ३०.४३ प्रतिशतले छोराछोरी जन्माउनु ३६ जना अर्थात ३१.३० प्रतिशतले यौन सम्पर्क गर्नु र १३ जना अर्थात ११.३० प्रतिशतले थाहा छैन भन्ने जवाफ पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान कमै मात्रामा पाइयो । यस तथ्याङ्क अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा धारणा नहुनाले गर्दा पनि त्यस समुदायमा चाँडो विवाह गर्ने र गर्भधारण गर्ने गरेको पाइन्छ यसलाई कम गर्ने उपायको खोजी गर्नु आवश्यक छ ।

#### ४.१२ प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा

जीव सृष्टिको क्रम भाले र पोथीको संयुक्त मिलनबाट प्रारम्भ हुन्छ सृष्टिको आदिमकालिन इतिहास यिनै कुराहरुमा आधारित रहेको पाइन्छ । मानवशास्त्री तथा समाजशास्त्रीहरु पनि यिनै कुरालाई सहमति जनाउँछन् । सन्तान उत्पादन प्रकृत्यामा भाग लिने अंगहरुलाई प्रजनन् अंग भनिन्छ । प्रजनन् अंग भनेका ती अंगहरु हुन् जसले सन्तान उत्पादन प्रकृत्यालाई निरन्तरता प्रदान गर्दछ । पुरुषमा हुने यौन कोषहरु उत्पादन गर्ने अण्डकोषहरु तथा महिलामा हुने डिम्बाशय साथै पुरुषको शुक्रकिटलाई महिलाको योनीद्वारा भिँदोलाई डिम्बाशयमा मिलन गराउन आवश्यक अंगहरु यौन प्रजनन् अंगहरु हुन् ।

#### ४.१२.१ प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा

नमूना छनोटमा परेका ११५ जना महिलाहरुलाई तपाइको विचारमा प्रजनन् भनेको के हो भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त तथ्यहरु निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### ४.१२.२ प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या

नमूना छनोट परेका ११५ जना महिलाहरुलाई कुनै प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या छ भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २० प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याका किसिम

| क्र.स. | यौन रोग             | महिलाहरुको संख्या | प्रतिशत |
|--------|---------------------|-------------------|---------|
| १      | समस्या नभएको        | ५                 | ४.३४ %  |
| २      | महिनावारी अनियमिता  | ३०                | २६.८ %  |
| ३      | प्रजनन् अंग संक्रमण | १८                | १५.६५ % |
| ४      | पाठेघर खस्ने रोग    | २०                | १७.३९ % |
| ५      | तल्लो पेट दुख्ने    | ३७                | ३२.१७ % |
| ६      | अन्य                | ५                 | ४.३४ %  |
| जम्मा  |                     | ११५               | १०० %   |

माथिको तालिका अनुसार नमूना छनोटमा परेका ११५ जना मध्ये ५ जना अर्थात ४.३४ प्रतिशतलाई कुनै समस्या नभएको ३० जना अर्थात २६.८ प्रतिशतलाई महिनावारी अनियमिता हुने गरेको १८ जना अर्थात १५.६५ प्रतिशतलाई यौन अंगमा संक्रमण भएको २० जना अर्थात १७.३९ प्रतिशतलाई पाठेघर खस्ने समस्या भएको ३७ जना अर्थात ३२.१७ प्रतिशतलाई तल्लो पेट दुख्ने समस्या भएको अन्य ६ जना अर्थात ४.३४ प्रतिशतलाई बहु समस्या भएको पाइयो । यसरी हेर्दा कम उमेरमा विवाह गरी गर्भधारण गरेका महिलाहरुमा यस प्रकारका धेरै समस्याहरु आउने गरेको पाइयो ।

## परिच्छेद पाँच

### सारांस, निचोड र सुभावाहरु

यस शोध पत्रमा पाँचथर जिल्ला थर्पु गा.वि.स को दुर्गम क्षेत्रका महिला हरुमा कम उमेरमा गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वस्थ्यमा परेको प्रभाव अध्ययन गर्ने क्रममा यस परिच्छेदमा छनैट परेका व्यक्तिहरु सँग प्रश्नावली तरी सो को जवाफ अनुसुची फारम तथा विभिन्न तथ्यंक अभिलेख वाट प्राप्त तथ्यंकहरुको विश्लेशण तथा व्यख्या गर्दा निम्नानुसार का प्राप्ति, निश्कर्ष र सुभावाहरु पाइएको छ ।

### ५.१ प्राप्तिहरु

महिलाहरुको कम उमेरमा गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वस्थ्यमा परेको प्रभाव अध्ययन गर्ने क्रममा महिलाहरु सामाजिक परम्परा गरिवी अशिक्षा आदिका कारणले महिलाहरुको चाँडै उमेरमा विवाह हुने गरेकोले गर्दा नै काम उमेरमा गर्भवति हुने गरेको पाइयो । त्यस समुदायका अधिकांश महिलाहरुको विवाह २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा हुने गरेकोले नै कलिलो उमेरमा गर्भवति हुने गरेको पाइयो नमुन छनैटमा परेका ११५ जना महिलाहरु विभिन्न उमेर समुहका भएपनि सबैको विवाह हुँदाको उमेर २० वर्ष भन्दा कमको पाइयो ५.२१ प्रतिशत महिलाहरुको १० देखि १४ वर्ष उमेर भित्रको पाइयो । भने ९४.७८ प्रतिशत महिलाहरुको विवाह १५ देखि १९ वर्ष उमेर भएको पाइयो यसरी चाँडो विवाह हुने कारण ९४.७८ प्रतिशत मागी विवाह भएकोले परिवारका सदस्यहरुमा चाँडो विवाह ले कम उमेरमा हुने गर्भधारणले प्रजनन् स्वस्थ्यमा पर्ने प्रभाव हरुको ज्ञान नहुने भएको पाइयो । ४४.३४ प्रतिशत महिलाहरु प्रेम परेर चाँडो विवाह गरेको पाइयो भने १७.३९ प्रतिशत महिलाहरु फकाइ फूल्याइका कारणले विवाह बन्धनमा पर्ने गरेको र ३.४७ प्रतिशतले थाहा नै नपाइ अन्जननमा विवाह गरेको पाइयो यस तथ्यंकलाइ हेर्दा विवाहको उपयुक्त उमेरको ज्ञानको कमि परिवारको दवाव किशोर अवस्थामा हुने तिव्र यौन चाहाना, उताउलोपन, अशिक्षा, गरिवी तथा किशोर अवस्थामा यौन शिक्षाको अभाव अज्ञानता आदिका कारण चाँडो विवाह हुनो र कलिलो उमेरमा गर्भधारण गर्ने गरेको पाइयो । छनैटमा परेका महिलाहरु मध्ये ३५.६५ प्रतिशत श्रीमानको इच्छा अनुसार, ३८.२६ प्रतिशतले आफ्नै रहरले, २१.१७ प्रतिशतले थाहा पाए पनि परिवार नियोजनका साधन सहज प्रप्त नभएका कारणले,

४.३४ प्रतिशतले अन्जानमानै पहिलो पटका गर्भाधारण हुने गरेको पाइयो । यसरी समाजमा पुरुश प्रधान हजुरवा हजुरआमाको नानि नातिनाको सन्तान हेर्ने रहर महिलाहरुमा सन्तान हेर्ने रहर परिवार नियोजनको साधन सहज प्राप्ति नहुनु आदिका कारण महिलाहरु कम उमेरमा गर्भधारण हुने गरेको पाइयो ।

यसरी चाँडै विवाह गर्ने र विवाह भइसकेपछि प्रजनन् अंगहरुको विकाश हुन नपाउँदै गर्भधारण गर्ने गरेकोले प्रजनन् स्वस्थयका विभिन्न पक्षमा नकारात्मक असरहरु पर्ने गरेको पाइयो कम उमेरमा विवाह गर्ने गरेकोले अवश्यक ज्ञान तथा आर्थिक अभावमा गर्भ परीक्षण नगराउने प्रसुति गराउन अस्पताल नजाने गरेको पाइयो । कम उमेरमा गर्भधारण गर्नाले गर्भवति अवस्थामा विभिन्न समस्या आउने यस्त जटिल समस्याहरुमा गर्भपतन, योनी वाट अत्यधिक रगत वग्ने, दिन नपुगि वच्चा जन्मिने, मरेको वच्चा जन्मिने गरेको पाइयो । अज्ञानताका कारणले गर्भवति महिलाहरु प्रयाप्त मात्रामा पोषण युक्त खानेकुरा नखाने खान नपाउने गरेको, गर्भवति अवस्थामा प्रयाप्त सहयोग नपाएको पाइयो, त्यस्तै कम उमेरमा गर्भधारणका कारण सुत्केरी अवस्थामा विभिन्न असरहरु परेको पाइयो यसरी कम उमेरमा गर्भधारण गरी वच्चा जन्मिदा १७.३९ प्रतिशत वच्चलाइ खासै दुध नआएको १८.२६ प्रतिशत वच्चाले दुध नचुस्ने वा खान नसकेको १५.६५ प्रतिशतलाई वढी रगत गएको र ३४.७८ प्रतिशतलाई मात्र कुनै असर नभएको पाइयो अन्य केही प्रतिशत महिलालाई विभिन्न यौन सम्बन्धी कडा रोग लागेको पाइयो ।

यसरी चाँडै विवाह गर्ने र विवाह भइसकेपछि प्रजनन् अंगहरुको विकाश हुन नपाउँदै गर्भधारण गर्ने गरेकोले प्रजनन् स्वस्थयका विभिन्न पक्षमा नकारात्मक असरहरु पर्ने गरेको पाइयो कम उमेरमा विवाह गर्ने गरेकोले अवश्यक ज्ञान तथा आर्थिक अभावमा गर्भ परीक्षण नगराउने प्रसुति गराउन अस्पताल नजाने गरेको पाइयो । कम उमेरमा गर्भधारण गर्नाले गर्भवति अवस्थामा विभिन्न समस्या आउने यस्त जटिल समस्याहरुमा गर्भपतन, योनी वाट अत्यधिक रगत वग्ने, दिन नपुगि वच्चा जन्मिने, मरेको वच्चा जन्मिने गरेको पाइयो । अज्ञानताका कारणले गर्भवति महिलाहरु प्रयाप्त मात्रामा पोषण युक्त खानेकुरा नखाने खान नपाउने गरेको, गर्भवति अवस्थामा प्रयाप्त सहयोग नपाएको पाइयो, त्यस्तै कम उमेरमा गर्भधारणका कारण सुत्केरी अवस्थामा विभिन्न असरहरु परेको पाइयो यसरी कम उमेरमा गर्भधारण गरी वच्चा जन्मिदा १७.३९ प्रतिशत वच्चलाइ खासै दुध नआएको १८.२६



प्रतिशत वच्चाले दुध नचुस्ने वा खान नसकेको १५.६५ प्रतिशतलाई बढी रगत गएको र ३४.७८ प्रतिशतलाई मात्र कुनै असर नभएको पाइयो अन्य केही प्रतिशत महिलालाई विभिन्न यौन सम्बन्धी कडा रोग लागेको पाइयो ।

यसरी कम उमेरमा हुने गर्भधारण रोक्नका लागि किशोर किशोरी हरूमा प्रजनन् तथा यौन स्वस्थ्या सम्बन्धी शिक्षा दिनु पर्ने देखिन्छ किशोर अवस्थामा विपरित लिङ्गी प्रति हुने भएकोले समुदायमा यौन तथा प्रजनन् स्वस्थ्य सम्बन्धी शिक्षा दिनुपर्ने आवश्यक देखिन्छ यौनलाई सानै देखि घृणित कार्य लुकाएर राख्नुपर्ने विषय भनि दवाएर राख्दा पनि यस्तो परीणम आउने गरेको ले अभिभावक हरूलाई पनि यौन शिक्षा दिनुपर्ने देखिन्छ समाजमा यौनको पिढा परीणम महिलाले भोग्नु पर्ने हुदा उनिहरुलाई समयमै यौन शिक्षा दिनु आवश्यक देखिन्छ यसका लागि महिला शिक्षा विभिन्न गोष्ठी महिला यौन शिक्षा कार्यक्रम आदि सन्चालनगरी सचेत नागरीक तयार गर्नुपर्ने र वालवालिका देखिने साधन यौनिक शिक्षा विद्यालय तहमा दिने हो भने काम उमेरमा गर्भधारण गर्ने दरमा कमी आउने निश्चित छ ।

## ५.२ निष्कर्षहरु

न्मुना छ्नेटमा परेका ११५ जना महिलाहरुमा गरिएको अध्यन् मा महिलाहरु बलिलो उमेरमा नै गर्भधारण गनै वध्य भएको पाइयो । छ्नेटमा परेका महिलाहरुमा धेरैजसो महिलाहरु श्रीमानको इच्छाले र आफु सन्तानको आमा बन्ने रहरले साथै कतिपय महिलाले अन्जानमा नै गर्भधारण गरेको त्यस्तै पुरुष प्रधान समाज भएको कारण श्रीमान कमे इच्छा अनुसार गर्भधारण गर्ने गरेको पाइयो । कतिपएले भने आफुले परिवर नियोजनका गर्भ निरोधक साधन हरु थाहा हुँदा हुँदै पनि प्रयाप्त नपाइएको तथा सहज उपलब्ध नभएर साथै गरिवको कारण कामको बोध अतयधिक हुने र स्वस्थ्य चैकी जान समेत नपाएकोले अस्थाइ साधन प्रयोग नगरी गर्भधारण गर्नुपरेको पाइयो ।

हाम्रो समाजमा वच्चा जन्मी सकेपछि पनि महिलाहरुलाई विभिन्न किसिमका समस्याहरु आउने गरेका छन् यस्ता समस्या हरु शारीरीक, मानसिक तथा सामाजिक समस्या हरु हुने गरेको पाइयो । वच्चा जन्म सकेपछि तपाइलाइ कुनै समस्या आयोकि भनी सोधीएको प्रश्नमा ११५ जना मध्ये ५९ जना लाइ खासै केही समस्या नभएके पाइयो ।

नमूना छनेटमा परेका महिलाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धि सामान्य ज्ञान रहेको धेरै जसोले डिपोप्रोभरा सुइलायड र वन्ध्यकरण लाइ मात्र परिवार नियोजन हो भन्ने गरेको पाइयो । यसरी हेर्दा अशिक्षा र अज्ञानताले परम्परा मुल्य र मान्यता गरीवी आदिकारण महिलाहरु मा परिवार नियोजन का साधन प्रयोग नगरी चाँडै गर्भधारण गर्ने गरेको र कलिलै उमेरमा विभिन्न रोगहरु को पिढा मा वच्च वाध्य भएको पाइन्छ ।

### ५.३ सुभावहरु

यस अध्ययन वाट प्राप्त निश्कर्षको आधारमा नितिगत तह कार्यनन्त्यन तह र अनुसन्धान तहको लागी सुभावहरु प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### नितिगत तह

नेपालमा विवाहको लागि महिलको उमेर २० वर्षको हुनुपर्ने कानुनी मान्यता रहेको छ । साथै परिवार को सहमतिमा पुरुष ले २८ र महिलाले १६ वर्षमा विवाह गर्न पाउने व्यवस्था छ । यस कानुनी व्यवस्थालाइ हेर्दा महिलाले परिवार को स्वीकृति लिएर १६ वर्षको विवाह भए पछि चाँडै गर्भधारण गर्ने सम्भावना रहन्छ जवकि महिला प्रजनन् स्वस्थका हिसावले २० वर्ष नपुगी कुनै गर्भधारण गर्न सक्षम हुँदैनन् त्यसैले विवाहको जुनसुकै अवस्थामा पनि २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा हुँनु हुँदैन । नेपालको कानुनमा वाल विवाह लाइ गैर कानुनी कार्य मानिन्छ तर ग्रामिण क्षेत्रमा यस्ता घटना प्रसस्तै घट्ने गरेको पाइन्छ यधपि कारवाही भने थोरै मात्रामा सुनीन्छ । यस कारण वाल विवाह भएको घटनामा कडा भन्दा कडा कानुनी कारवाहीको व्यवस्था हुनु पर्दछ कतिपय वाल वालिका विधालय पढ्दा पढ्दै विवाह गर्ने गरेको पाइन्छ । विविध कारण मध्ये यौनलाइ पनि एक कारण मानिएको यस लाइ कम गर्न किशोर अवस्था पुर्व नै महिलाहरुलाई यौन शिक्षा अनिवार्य दिनुपर्ने कानुनी व्यवस्था हुनु पर्दछ ।

यसो गर्दा उनिहरुमा चेतनाको विकास भई चाँडो विवाह गर्ने प्रवृत्ति कमगर्न सकिन्छ गर्भ पतन सम्बन्धी गलत धारणा र कानुनी व्यवस्थावारे ज्ञान नहुँदा पनि प्रजनन् स्वस्थ्यमा असर पर्ने गरी गर्भपतन हुने गरेकोले गर्दा कानुनमा व्यवस्था भएको १२ हप्त सम्मको गर्भपतनलाई कानुनी मान्ने व्यवस्थाको वारेमा जनचेतना फैलाउनु पर्ने देखिन्छ यसरी नितिगत तहमा भएका कानुन प्रभावकारी रुपमा लागु गर्न कम उमेरमा विवाह तथा

गर्भधारण गर्ने लाइ सरकारले दिने सेवा सुविधा कम गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्ने देखिन्छ ।  
विकेन्द्रीकरणको खाकालाइ व्यवहारमा लागु गर्दै शिक्षा, स्वस्थ्य, सुचना प्रविधिलाइ ग्रामिण  
क्षेत्रका जनताको घरसम्म पुऱ्याउन थप कानुनी व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिनछ ।

### अभ्यास तह

विधालय तह देखिनै यौन तथा प्रजनन् स्वस्थ्य सम्बन्धी शिक्षा दिने उदेश्यले आधारभुत  
तथा माध्यमिक तहमा स्वस्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षाका विभिन्न पाठ्य पुस्तक हरु लागु  
पठनपाठन हुँदै आए पनि उक्त विषय शिक्षण गर्ने शिक्षकमा अन्य विषय शिक्षकले सहायक  
विषयको रुपमा शिक्षण गर्ने भएकोले विषयगत नहुने आवश्यक ज्ञान सीप नहुने यौन तथा  
प्रजनन् शिक्षा दिन लजाउने प्रवृत्ति तथा समाजले हेर्ने गलत धारण का कारण यौन शिक्षा  
प्रभावकारी भएको पाइदैन । त्यसैले कम उमेरमा हुने गर्भपतन लाई कम गर्न यौन  
शिक्षालाइ प्रभावकारी ढंगले लागु गर्नु पर्ने देखिन्छ । कम उमेरमा हुने गर्भधारण रोकन वाल  
विवाह लाई निरुसाहित गरीनु पर्दछ कम उमेरमा गर्भधारणको प्रमुख कारण परिवार  
नियोजन का साधनको अभावले गर्दा हुने देखिएकाले यस्ता साधनहरु सर्भसुलभ रुपमा  
पाउने व्यवस्था गरिनु पर्दछ । साथै उचित उमेरमा हुने गर्भधारण लाइ प्रोत्साहन गर्न उचित  
रकम तथा सेवा सुविधा दिएर कम उमेरमा हुने गर्भधारण लाई कम गर्न सकिन्छ ।  
अभिभावकले आफ्ना वालवालिकालाई किशोर अवस्थामा हुने यौन चाहाना लाई स्वभाविक  
रुपमा लिएर त्यसलाइ उचित व्यवहार गर्नु पर्दछ साथै अभिभावकले पनि २० वर्ष भन्दा  
कम उमेरमा विवाह गर्नवाट वालवालिकालाई रोक्नु पर्दछ ।

### अनुसन्धान तह

कम उमेरमा गर्भधारणका कारण महिला प्रजनन् स्वास्थ्यमा विभिन्न समस्या देखिए ।  
स्तन क्यान्सर, पाठेघर खस्ने, यौन अंगमा विभिन्न संक्रमण हुने जस्ता रोगहरुले भयवह  
स्थिति ल्याउने देखिन्छ । यसलाई कम गर्न अध्ययन अनुसन्धानको पनि आवश्यकता पर्दछ ।  
तसर्थ अनुसन्धानकर्ताले ग्रामिण क्षेत्रमा यसका असरहरुको अध्ययन गरी वास्तविकतालाई  
समय समयमा बाहिर ल्याउनु पर्ने देखिन्छ ।

## सन्दर्भग्रन्थसूची

कार्की, अशोककुमार, (२०६७), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाण्डौ: पैरवी प्रकाशन ।

कार्की, अशोककुमार, (२०६४), *परिवारिक जीवन शिक्षा*, काठमाण्डौ : पैरवी प्रकाशन ।

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

खनाल, पेशल, (२०६७), *शैक्षिक अनुसन्धान पद्धति*, कीर्तिपुर : सनलाइट पब्लिकेशन ।

चौलागाई, भिमप्रसाद, (२०७०), *शिक्षाको वहुवामा कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन प्रणालीको प्रयोग*, अप्रकासित शोधग्रन्थ, इलाम त्रि.वि.म.र.व. क्याम्पस इलाम ।

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

ढकाल, सोमनाथ, (२०६४), *जनसङ्ख्या शिक्षा शिक्षण विधि*, काठमाण्डौ : रत्न पुस्तक भण्डार ।

ढकाल, सोमनाथ, (२०६४), *पारिवारिक जीवन शिक्षा*, काठमाण्डौ : रत्न पुस्तक भण्डार ।

ढकाल, सोमनाथ, (२०६४), *स्वास्थ्यको आधार*, काठमाण्डौ : रत्न पुस्तक भण्डार ।

ढकाल सोमनाथ (२०५६), *स्वास्थ्यको आधार*, काठमाण्डौ : रत्न पुस्तक भण्डार ।

थापा, नवराज, (२०६२), *जनसङ्ख्या गतिशिलता*, काठमाण्डौ : प्रशान्ति पुस्तक भण्डार ।

थापा, नवराज, (२०६२), *जनसङ्ख्या शिक्षाको आधार*, काठमाण्डौ : प्रशान्ति पुस्तक भण्डार ।

पाण्डे टोकराज, खड्का तेज ब., आचार्य टिका र भण्डारी बेदप्रसाद, (२०७०) *नायव सुब्बा* काठमाण्डौ : ए टु जेड पब्लिकेशन प्रा.लि ।

धिताल नेत्रप्रसाद र खनाल तान्त्रिकराज, *जनसङ्ख्या शिक्षाको सिद्धान्त र दर्शन* ( २०६९)

काठमाण्डौ : पिनाकल पब्लिकेशन प्रा.लि

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (२०६२) किशोर अवस्था र किशोर किशोरीका लागि यौन तथा प्जनन् स्वास्थ्य सेवा काठमाण्डौ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ।

बराल, दिलिप, (२०६८), *विद्यालय तहका शिक्षकमा प्रजनन्सम्बन्धी ज्ञान*, अप्रकाशित शोधपत्र, एम.एड. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग किर्तिपुर त्रि.वि.

मुडवरी, नवराज, (२०६८), *जनसङ्ख्या शिक्षा शिक्षण*, काठमाण्डौ : जुपिटर पब्लिसर्स एण्ड डिस्त्रिब्युटर्स प्रा.लि.

राई, भक्तवहादुर, (२०६९), *सामुदायिक विद्यालयको प्राथमिक तहमा स्थातिय पाठ्यक्रम निर्माण र प्रयोग*, अप्रकाशित शोधग्रन्थ इलाम त्रि.वि.म.र.व. क्याम्पस इलाम ।

वस्तुगत विवरण तथा आवधिक दिगो विकास योजना (२०६८) चमैता गा.वि.स. इलाम

शर्मा, खुमनाथ, (२०७०), *जनसङ्ख्या अध्ययन*, काठमाण्डौ : गुणविल पब्लिकेशन प्रा.लि.

Dahal, D.R (1993) Rethinking fertility transition, some observation from Nepal. Population Dynarnic in Nepal val.z kathamandu.

fertility intelgence (2014) [www.en.m.wikipedia](http://www.en.m.wikipedia.org) org.

Islam s.m and Abdula Khan (1995) Intluence of selected socio-economic and demagraphic variables on fertility in bangladesh. Asian pacitic population journal.

UNICEF(1996) Atlas of south Asia children and women, Kathmandu Nepal, UNICEF Regional office.

www. ujaloonline .com (2012)

www.samundrapari.com, 2012 Jun, 30

WHO (2000) making pregnancy safer towards maternal and prenatal health  
SCAR office , New delhi.

## अनुसुची-एक

कम उमेरमा गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेका प्रभाव पहिचान गर्न महिलाका लागि तयार गरिएको अर्न्तवार्ता प्रश्नावली सूची

नाम:-

मिति:-

(१) तपाईंको उमेर कति वर्ष भयो ?

.....

(२) तपाईंको विवाह कति वर्षको उमेरमा भएको थियो ?

.....

(३) तपाईंले किन चाडै विवाह गर्नु भयो ?

(क) परिवारको करकापमा (ख) प्रेममा परेर (ग) थाहा छैन

(४) तपाईंको विवाह कस्तो किसिमको भएको थियो ?

(क) मागि (ख) प्रेम (ग) अन्य

(५) तपाईंको छोराछोरीहरु कतिजना हुनुहुन्छ ?

(क) छोरा..... जना (ख) छोरी..... जना

(६) तपाईंको प्रथम गर्भधारण कति वर्षको उमेरमा भएको थियो ?

.....

(७) तपाईंले किन चाँडै गर्भभरण गर्नु भएको हो ?

(क) परिवार नियोजनका साधन नपाएर (ख) श्रीमान्को इच्छाले

(ग) आफ्नै इच्छाले (घ) थाहा छैन (ङ) अन्य.....

(८) तपाईंलाई परिवार नियोजन भनेको थाहा छ ?

(क) छ (ख) छैन

(९) थाहा छ भने के हो ?

.....

(१०) तपाइले परिवार नियोजनका कुनै साधन प्रयोग गर्नु भएको छ ?

(क) छ (ख) छैन

(११) छ भने कस्तो साधन प्रयोग गर्नु भएको छ ?

(क) स्थाई (ख) अस्थायी (ग) प्राकृतिक

(१२) अस्थायी साधन प्रयोग गर्नु भएको भए कुन प्रयोग गर्नु भएको छ ?

(क) खाने चक्की (ख) डिपो प्रोभेरा (ग) नरप्लान्ट

(घ) आई.यु.डी. (ङ) अन्य.....

(१३) प्राकृतिक विधि प्रयोग गर्नु भएको भए कुन विधि प्रयोग गर्नु भएको छ ?

(क) छन्द विधि (ख) योनिरस विधि (ग) अन्य

.....

(१४) तपाइँले प्रयोग गर्नु भएको छैन भने किन प्रयोग नगर्नु भएको हो ?

(क) थाहा नभएर (ख) नपाएर (ग) श्रीमान्ले गर्नु

भयो

(घ) आर्थिक अभावले (ङ) पाप लाग्छ भनेर

(१५) गर्भवती भएको समयमा तपाइँले गर्भ परीक्षण गराउनु भयो ?

(क) गराएँ (ख) गराइन

(१६) गराउनु भयो भने कति पटक गराउनु भयो ?

(क) एक पटक (ख) दुई पटक

(ग) तीन पटक (घ) तीन भन्दा बढि पटक

(१७) गराउनु भएन भने किन गराउनु भएन ?

(क) आवश्यकता लागेन (ख) स्वास्थ्य संस्था टाढा भएर (ग) लाजले

(१८) तपाइँले वच्चा कहाँ जन्माउनु भयो ?

(क) स्वास्थ्य संस्थामा (ख) घरमा



(१९) तपाइको प्रसव कस्तो भयो ?

(क) साधारण (ख) शल्यक्रिया गर्नु पर्‍यो

(२०) तपाइको गर्भवस्थामा कुनै समस्या देखा पर्‍यो ?

(क) पर्‍यो (ख) परेन

(२१) पर्‍यो भने कस्तो समस्या देखापर्‍यो ?

(क) सामान्य (ख) जटिल

(२२) सामान्य भए कस्तो समस्या ?

(क) रक्तअल्पता (ख) वान्ता हुने (ग) टाउको दुख्ने  
(घ) ढाड दुख्ने (ङ) कब्जियत (च) अपच  
(छ) अनिन्द्रा (ज) सुनिन्नु (झ) खुट्टा वाउँडिनु  
(ञ) भ्रमभ्रमाउनु ।

(२३) जटिल भए कस्तो समस्या ?

(क) गर्भपतन (ख) योनीबाट रगत जानु  
(ग) दिन नपुगी बच्चा जन्मनु (घ) मरेको बच्चा जन्मनु

(ङ) अन्य.....

(२४) गर्भावस्थामा परिवारबाट कस्तो व्यवहार पाउनु भयो ?

(क) राम्रो (ख) ठिकै (ग) नराम्रो

(२५) गर्भावस्थामा कस्तो खाना खानुभयो ?

.....

(२६) बच्चा जन्मिएपछिको कुनै समस्या भयो ?

(क) आयो (ख) आएन

(२७) आयो भने के समस्या आयो ?

(क) छोरी भयो भनेर हेला (ख) दुध आएन

(ग) बच्चा मर्त्यो

(घ) अन्य.....

(२८) तपाईले गर्भपतन गराउनु भएको छ ?

(क) छ

(ख) छैन

(२९) छ भने किन ?

(क) इच्छा विपरित गर्भ रहेर

(ख) आफैँ भएको

(३०) गर्भपतन गराउनु भएको छ भने कहाँ गराउनु भयो ?

(क) घरैमा

(ख) अस्पतालमा

(३१) तपाईको विचारमा प्रजनन् भनेको के हो ?

.....

(३२) तपाईलाई कुनै किसिमको यौन रोग छ ?

(क) छ

(ख) छैन

(३३) छ भने कस्तो किसिमको छ ?

(क) HIV/AIDS

(ख) यौन अंगको संक्रमण

(ग) गोनोरिया

(घ) भिरिङ्गी

(ङ) अन्य.....

(३४) तपाईलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि कुनै समस्या छ ?

(क) छ

(ख) छैन

(३५) छ भने कस्तो समस्या छ ?

(क) महिनावारी अनियमित

(ख) प्रजनन् अंग संक्रमण

(ग) पाठेघर भर्ने रोग

(घ) स्तन क्यान्सर

(ङ) पाठेघरको क्यान्सर

(च) अन्य.....

(३६) तपाईको विचारमा यौन भनेको के हो ?

(क) प्राकृतिक कुरा

(ख) घृणित कार्य

(ग) कष्टप्रद व्यवहार

(घ) अन्य.....

## अनुसूची-दुई

### समष्टिगत घरधुरी सर्वेक्षण फाराम

घरमूलीको नाम : ..... ठेगाना :

.....

परिवार संख्या : .....

मिति :

| क्र.सं. | सदस्यको नाम | उमेर | लिङ्ग | घरमुलीसँगको नाता | शैक्षिक योग्यता | पेशा | वैवाहिक स्थिति | कैपियत |
|---------|-------------|------|-------|------------------|-----------------|------|----------------|--------|
|         |             |      |       |                  |                 |      |                |        |

विवरण दिनेको विवरण लिनेको

नाम :

नाम :

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर