परिच्छेद-एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभुमी

साधारण अर्थमा प्रजनन भन्नाले वच्चा जन्माउने प्रक्रिया लाई जनाउँछ । वा जीव शास्त्रीय दृष्टिकोण अनुसार प्रजनन भन्नाले कुनैपनि जीव जन्तुले नया जीव उत्पादन गर्ने प्रक्रियालाई जनाउदछ । प्रजनन भनेको कुनै जीव जन्तुले नयाँ जीवको उत्पादन गर्नु अर्थात् जन्म दिनु हुन्छ तर जनसाङ्ख्यिकीय दृष्टिकोण अनुसार कुनै पुरुष वा महिलाको सन्तान उत्पादन प्रक्रियालाई प्रजनन भनिन्छ ।

कायरो सम्मेलन १९९४ र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले विरामी वा रोगबाट मुक्त हुनुमात्र नभई शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक दृष्टिकोणबाट पूर्णरूपमा स्वस्थ्य रहनु हो, साथै प्रजनन प्रणाली यसको कार्य र प्रजनन प्रक्रियाको सन्दर्भमा निरोगी रहनु हो । मानिस प्रजनन पूर्ण रूपमा स्वस्थ्य हुनका लागि उसका प्रजनन अङ्गहरू ठीक सवलहुनु मात्र नभई प्रजनन तथा यौन सम्बन्धित मानसिकता, दृष्टिकोण, अवधारणा, सोच आदिमा पनि सकारात्मक हुन जरुरी छ । त्यस्तै मानिस सामाजिक रूपमा पनि स्वस्थ्य हुनु जरुरी छ, अर्काको सम्मानमा ठेस पुग्नेगरी जिस्काउने, छुने, यौन हैरानि गर्ने कार्यलाई पनि प्रजनन अस्वस्थ्यताको संज्ञा दिने गरिन्छ । (कार्य योजना , कायरो सम्मेलन १९९४)

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५को परिभाषा अनुसार “प्रजनन स्वास्थ्य” भन्नाले प्रजनन पद्धति, प्रक्रिया र कार्यसँग सम्बन्धित शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक स्वास्थ्यको स्थिति सम्झनु पर्दछ ।

वास्तवमा बच्चा जन्माउने क्रियामा महिला र पुरुष दुवैको समान भुमिका रहन्छ तर वच्चाको जन्म दिने क्रिया प्रत्यक्ष रुपमा महिलाको शरीरबाट हुने गर्दछ । महिलाहरुनै प्रत्यक्ष रुपमा शिशु जन्माउने हुनाले प्रजनन अन्तर्गत महिलाहरुको चर्चा गरिन्छ । यसर्थ प्रजननलाई कुनै महिला वा महिला समुहहरुको वास्तविक सन्तानोत्पादन उपलब्धिको रुपमा परिभाषित गर्न सकिन्छ ।

शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा सुखी रहेका अवस्थालाई सन्तान उत्पादन गर्न सक्नुलाई प्रजनन स्वास्थ्य भनिन्छ । विभिन्न किसिमका रोग तथा दुर्बलता नहुनु मात्र प्रजनन स्वास्थ्य होईन । यसमा प्रजनन प्रणाली र यसका कार्यहरू, मानिसहरूको सन्तुष्टि र सुरक्षित यौन

जीवनयापन गर्ने क्षमता, सन्तान उत्पादन गर्ने निर्णय, सुरक्षित र प्रभावकारी परिवार नियोजनका साधानहरू र उपायहरू प्राप्त गर्ने शुलभता हुनु, तिनीहरूको बारेमा जानकारी पाउनु, सुरक्षित प्रसुति, गर्भवतीको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथाप्रजनन र यौन रोगसम्वन्धी विभिन्न समस्याहरूको रोकथाम र साधानका उपायहरू प्रबिधि र सेवाहरूको प्रयोग यौन सङ्कामक रोगहरूको बारेमा परामर्श र हेरचाह तथा यौन स्वास्थ्यका विविध पक्षहरू समावेश भएको स्थितिलाइ प्रजनन स्वास्थ्य भनिन्छ ।

सुरक्षित मातृत्व प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा अभिन्न अङ्ग हो । महिलाले आफ्नो इच्छा अनुसार गर्भवती हुन वा नहुनु, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ्य रहन सुरक्षित रुपमा प्रसुति गराउन, स्वस्थ्य शिशुको जन्म दिन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ्य रहन र शिशुलाई पनि स्वस्थ्य राख्न स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्था सिर्जना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ । जब एक आमा स्वस्थ्य हुन्छिन् तब मात्र स्वस्थ्य शिशुलाई जन्म दिन सक्छिन् तर नेपालमा सुरक्षित मातृत्वको पक्ष एकदमै कमजोर रहेको छ । नेपाल एक गरिब तथा विकान्सोन्मुख राष्ट्र भएकाले यहाँका अधिकांश महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी उपयुक्त तथा पर्याप्त जानकारी नभएको कारणले प्रत्येक वर्ष गर्भाबस्था सम्बन्धी समस्याको कारणबाट अकालमा ज्यान गुमाइरहेका छन् । (लिम्बू र साथीहरू २०७०)

रोग तथा दुर्बलताबाट मुक्ति हुनु मात्र नभईप्रजनन् प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रक्रियाहरूमा समेत शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रुपमा पूर्ण स्वास्थ्यको अवस्थालाई प्रजनन् स्वास्थ्य भनिन्छ ।(WHO)

प्रजनन स्वास्थ्यलाई शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक गरी मुख्य तीन भागमा छुट्याएको पाइन्छ । मानसिक प्रजजनका रुपमा स्वास्थ्य हुनका लागि उसको प्रजनन प्रणाली ठिक हुन जरुरी छ । प्रजनन सम्बन्धी रोग जस्तै भिरिङ्गी, सुजाक, जननेन्द्रीय, खटिरा, HIV/AIDS आदि रोग मानिस शारीरिक रुपमा स्वास्थ्य हुन सक्दैन् । त्यसै गरी प्रजनन अङ्गमा संक्रमण टिउमर, क्यान्सर भएमा उसलाई स्वस्थ्य मान्न मिल्दैन । केही पुरुष वा स्त्रीहरूमा उमेर भएर पनि बाभ्रो हुन सक्छ त कसैमा नपुंसकता हुन सक्छ त कसैमा यौनसम्पर्क गर्न सक्ने क्षमता हुँदैन । त्यस्ता व्यक्ति पनि प्रजनन स्वास्थ्य हुन सक्दैन् ।(WHO, 2004)

स्वास्थ्य हुनु भनेको रोग तथा दुर्बलताबाट मात्र मुक्त हुनु नभई शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा संवेगात्मक रुपमा पनि स्वस्थ हुनु हो । प्रजनन् स्वास्थ्य पनि एक महत्वपूर्ण अंग भएकोले

यसले के भन्दछ भने स्वास्थ्य हुनु भनेको प्रजनन् प्रणालीसँग सम्बन्धित सबै विषय शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रुपमा पनि स्वास्थ्य हुन हो । त्यसकारण प्रजनन प्रणालीसँग शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रुपमा जुन महिला स्वास्थ्य हुन्छिन् । ती महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ । सन् २०११ मा गरिएको जनसंख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा प्रत्येक एक लाख जीवित शिशु जन्ममा २७९ जना आमाहरूको मृत्यु हुने गर्दछ, जबकी मातृमृत्युदर माल्दिभ्समा २००, श्रीलंकामा ४०, थाइल्याण्डमा २० रहेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयको सर्वेक्षण (न्यौपाने २०७३) अनुसार कुल मातृमृत्युको ४६ प्रतिशत भन्दा बढी शिशु जन्मिसकेपछि अत्याधिक रक्तश्रावबाट हुन्छ भने १६ प्रतिशहत प्रसुति व्याथा गाह्रो भएर हुन्छ त्यस्तै १४ प्रतिशत उच्च रक्तचाप भएर, ५ प्रतिशत असुरक्षित गर्भपतन र बाँकी ५६ प्रतिशत गर्भावस्थामै रक्तश्राव भएर मातृ मृत्यु हुने गर्दछ ।माथि उपलब्ध तथ्यांक अनुसार सुत्केरी पट्टि ६२ प्रतिशत, गर्भवती अवस्थामा २४ प्रतिशत हुने गर्दछ । यस तथ्यांकबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अधिकांश मातृमृत्यु खास गरी सुरक्षित सुत्केरीको अभ्यासको अभावमा हुँदो रहेछ । कुल मातृमृत्युको ६७ प्रतिशत भन्दा बढी घरमा हुन्छ भने २१ प्रतिशत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी जस्ता स्वास्थ्य संस्थामा र बाँकी ११ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा लैजाँदा लैजादै बाटोमा नै मृत्यु हुने गर्दछ । यसको खास कारण ९० प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले घरमा नै बच्चा जन्माउने गर्दछन् ।

सन १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा सम्वन्ध भएको जनसंख्या र विकाश सम्वन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलनले प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा निम्न पारित गरेको थियो ।

कती जन्मान्तर राखेर कती बच्चा जन्माउने भन्ने स्वतन्त्रता र यस बारे ज्ञान र सिपको विकाश । उच्चतम यौन र प्रजनन् स्वास्थ्यको सुनिश्चितता हुनु पर्ने । स्वतन्त्र यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको निर्णय प्रति कसैको दबाब वा विरोध हुने नहुने अवस्था ।

नेपालको प्रजनन् उमेर (१५-४९) बर्षका महिलाहरू मध्ये हरेक बर्ष करिब ९ लाख महिलाहरू गर्भवती हुन्छन् । यति मध्ये करिब ९० प्रतिशत महिलाहरू कुनै स्वास्थ्य कर्मी वा सुडेनीको सहयोग बिना नै घरमै सुत्केरी गराउदछन् । यस प्रकारको परम्परागत रुपबाट सुत्केरी गराउदा विभिन्न कारणले बर्षेनी करिब ४० हजार महिलाहरूको ज्यान जाने गर्दछ । यसर्थ मातृशिशुको स्वास्थ्यमा खतरा आइपर्ने स्थिति देखिन्छ । (पोखेल, २०७१)

वि.सं.२०५३ सालमा सुरक्षित मातृत्वको बिषयमा अर्न्तराष्ट्रिय महिला दिवसमा दस्तावेजमा उल्लेख भए अनुसारका कुराहरू यस प्रकार छन् ।

गर्भावस्थमा कम्तीमा ४ पटक स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट जाँच गराउने।परिवारले गर्भवती, सुत्केरी महिलालाई पोसिलो खानेकुरा पेटभरी खान दिने ।आइरन चक्की, गर्भवती महिलालाई उपलब्ध गराउने ।सफा र सुरक्षित सुत्केरीको लागि परिवारले उपयुक्त वातावरणको व्यवस्था मिलाउने।खतराका चिन्हहरू पत्ता लगाई लक्षणहरू देखिना साथ परिवारले गर्भवती महिलालाई स्वास्थ्य चौकीमा लैजाने व्यवस्था मिलाउने ।ज्यानै जान सक्ने खतराका लक्षणहरू जस्तैः योनीबाट रक्तश्राव हुनु, उच्च ज्वरो आउनु ।वान्ता हुनु, दृष्टि धमिलो हुनु, अत्याधिक टाउको दुख्नु इत्यादी भएका तुरुन्त अस्पताल लैजाने ।

सन् १९९१ मा नेपालले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति ल्याएपछि मात्र सुरक्षित मातृत्वको प्रमुख कार्यक्रमका कायरोमा भएको तेस्रो अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन जसलाई"ICPD"भनिन्छ । जसले जनसंख्या र विकासमा पहिचान गरिएको थियो । नेपालको सन्दर्भलाई हेर्ने हो भने सन् १९९२ मा स्वास्थ्य सचिवको अध्यक्षतामा बनेको कार्यदलद्धारा तयार गरिएको सुरक्षित मातृत्वको प्रतिवेदनलाई अनुसरण गरी सन् १९९७ मार्च नारी दिवसको शुभ मुहर्तमा औपचारिक थालनी भयो । फलतः सुरक्षित मातृत्व कार्ययोजना र दोस्रो दीर्घकालिन स्वास्थ्य (सन् १९९७-२०२०) २० बर्षे कार्ययोजना लागु गरियो । यसबाट परिवार नियोजना र सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रमहरूको पहुँच अस्पताल हुँदै प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सम्म पुऱ्याउनु हो । (जनसंख्या अध्ययन, पैरवीप्रकाशन, २०६९)

नेपाल सरकारले २०७१ साल बैसाखमा साबिक वेलवारी गा.वि.स. र कसेनी गाउँ विकास समिति मिलाएर गठन गरेको भएता पनि २०७३ सालमा राज्यपुनर्संरचना पश्चात् साबिक डाँगीहाट गा. वि. स. र बाहुनि गा. वि. स. मिलाएर बेलवारी नगर पालिकालाई ११ वटा वडामा विभाजन गरेको छ । यस वेलावारी नगरपालिका को अक्षांस २६° ३६’ १६” देखि २६° ४३’ ३३” उत्तर सम्म र देशान्तर २७° ३२’ २६” देखि ७८° २८’ ४२” पूर्वसम्म फैलिएर रहेको छ भने कुल १३२.७९ वर्ग कि. मी. क्षेत्रफलमा फैलिएको यो नगरको पूर्वतर्फ कानेपोखरी गाँउपालिका र लेटाङ् नगरपालिका पश्चिम तर्फ सुन्दरहरैचा नगरपालिका र ग्रामथान गाउँपालिका, उत्तरतर्फ लेटाङ् नगरपालिका र दक्षिण तर्फ रङ्गेलि नगरपालिका रहेका छन् ।

बेलवारीको नाम रहनाका पछाडी एउटा किम्बदन्ति रहेको पाउन सकिन्छ । ऐतिहासिक कालमा यो क्षेत्र घना जङ्गलले ढाकेको थियो र अहिले पनि राजमार्ग उत्तर क्षेत्र जङ्गलनै रहेको छ । पुराना बुढापाकाको भनाई अनुसार त्यस समयमा यहाँको जङ्गलमा प्रसस्त बेलको रुखहरु पाइने हुनाले

बेलघारी नामबाट अपभ्रंस हुँदै "बेलबारी" नाम रहन गएको भन्ने भनाई रहेको छ । तर हाल यस क्षेत्रमा बेलका रुखहरु सामान्य मात्रामात्र रहेको पाइन्छ ।

नेपालको कुल जनसङ्ख्या २,६४,९४,५०४ रहेको छ । राष्ट्रिय जनगणना २०६८ का अनुसार महिलाको जनसङ्ख्या १,३६,४५,४६३ (५१.५%) र पुरुषको जनसङ्ख्या १,२८,४९,०४१ (४८ ५ %)रहेको छ । २०५८ सालमा बार्षिक जनसङ्ख्या वृद्धिदर २.२४ प्रतिशत रहेको थियो भने हाल वार्षिक वृद्धिदर १.३५ प्रतिशत रहेको छ । साथै उक्त जनगणना अनसुार सवैभन्दा वढि जनसङ्ख्या काठमाण्डौ पछि मोरङ र सवै भन्दा कम जनसङ्ख्या मनाङमा थियो । नेपालमा तिव्र जनसङ्ख्या बढ्नुको कारण उच्च जन्मदर र घट्दै गएको मृत्यदर नै हो । नेपालको कोरा जन्मदर सन् १९७१ म प्रतिहजार ४२.८, १९८१ मा ४२.३, सन् १९९१मा ४१.२ र सन् २००१मा ३४ प्रतिहजार रहेको थियो । (केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, २०६८)

वि.सं. २०६८ को जनगणना अनुसार कुल जनसङ्ख्या ६५ हजार ९ सय ७४ रहेकोमा हाल तयार भएको बेलबारी नगरपालिका नगर पार्श्वचित्र २०७५ अनुसार नगरको घरधुरी सङ्ख्या १७ हजार २ सय २४ छ भने, कुल जनसंङ्ख्या ८० हजार २ सय ८ जना रहेको छ । पुरुषको सङ्ख्या ४० हजार ४ सय ७५ र महिलाको सङ्ख्या ३९ हजार ७ सय ३३ रहको छ । बार्षिक जनसङ्ख्या बृद्धिदर २. ५४ प्रतिशत रहेको नगरमा राई १०.९१ प्रतिशत लिम्बू ४.८३ प्रतिशत, थारु ८.९७ प्रतिशत, खवास ४.९२ प्रतिशत, क्षेत्री २१.९१ प्रतिशत, ब्राम्हण ९.९५ प्रतिशत, राजवंशी ४.६६ प्रतिशत, धिमाल ४.५८ प्रतिशत, दलित ७.८१ प्रतिशत र मधेशी-पिछडावर्ग २.८३ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । साक्षरताको हिसावले निकै अधि रहेको यो नगरको कुल साक्षरता ७४.१७ प्रतिशत रहेकोमा महिला ६६.६६ प्रतिशत र पुरुष ८२.२२ प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरि यस नगरपालिकाको वडा नं. ३ लाई मात्र हर्ने हो भने यसको क्षेत्रफल ४.४९ र जनघनत्व १२५२ रहेको छ । यस वडामा जम्मा १ हजार ४ सय २३ घरधुरी सङ्ख्या र ६ हजार ४ सय ३२ जम्मा जनसङ्ख्या मध्ये ३ हजार २ सय १२ पुरुष र ३ हजार २ सय २० महिला रहेको पाइन्छ । यस वडामा औसत परिवार आकार ४.०२ प्रतिशत । (बेलबारी नगरपालिका, नगर विकास योजना २०७६/०७७)

धिमाल समुदायको वाहुल्यता वा वस्ति भनेको नेपालको कोशी अञ्चल अन्तर्गत झापा जिल्लाको पश्चिमी भाग देखि मोरङ जिल्लाको पूर्वी भागको समथर भूभागमा रहदै वस्तै आएको पाउन सकिन्छ । त्यसैले यी धिमाल जाति पूर्वी नेपालका आदिवासीको रूपमा लिन सकिन्छ ।

धिमालहरूको वसोवास पूर्वभागमानै किन र कसरी भएको भन्ने सन्दर्भमा परा पूर्वकालमा आसामतिर वसोवास रहेको र त्यतै पूर्वबाट नेपाल तिर आएको भन्ने भनाई रहेको पाउन सकिन्छ । त्यसैले नेपालको पूर्वी भागमानै धिमाल जातिको वाहुल्यता रहेको पाउन सकिन्छ ।धिमाल शब्दको उत्पत्ति कसरी भएको भन्ने सन्दर्भमा यस जातिको भाषामा 'दि' को अर्थ 'नदी' र 'पानी' हुन्छ । 'दि' सँग संयुक्त भएर वनेको 'दिहोङ' 'दिगारो' आदि शब्दावलीहरू आसामातिर प्रचलित छन् त्यसैबाट 'दिमाल' अपभ्रम्स हुँदाहुँदै 'धिमाल' हुन गएको भन्ने छ । यसैगरि अर्को तर्क अनुसार 'धि' को अर्थ नदीको छेउमा र 'माल' को अर्थ वेपत्ता हुनेबाट 'धिमालो'बाट 'धिमाल' भन्ने पनि भनाई रहको छ । धिमालको भाषामा 'ढीमाल' शब्दको अर्थ खोज्नु हो भने 'ढे'(धे) को अर्थ छुट्टिएको र 'माल' भनेको मधेस भन्ने हुन्छ । 'ढेमाल' शब्दको धिमाली भाषामा यो अर्थ बहुसङ्ख्यक धिमालहरूले किराँत शाखाका लिम्बू या राई दाजुहरूसँग छुट्टिएर मधेशमा बस्न थालेको प्रसङ्ग मिल्दछ ।

१.२ समस्याको कथन

नेपाल एक विकासोन्मुख राष्ट्र भएकाले यहाँ २१ औं शताब्दीमा आइपुग्दा पनि प्रजनन स्वास्थ्य सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा धारणाको बारेमा मानिसहरूसम्म आइ पुगी सकेको छैन् । अर्थात् आजसम्म पनि प्रजनन र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जनचेतनाको अभाव भएको छ । सार्वजनिक ठाउँहरूमा मानिस प्रजनन् स्वास्थ्यको विषयमा कुराकानी गर्न छलफल गर्न अझै पनि हिचकिचाउने वा लाज मान्ने गर्दछन् । बच्चा भनेका महिलाले जन्माउने कुरा हो । यसमा पुरुषको सहयोग चाहिदैन, उनीहरूलाई अर्थात् महिलालाई बच्चा जन्माउन भगवान्ले सहयोग गर्ने, बच्चाहरू भगवान्ले बचाए बाँच्ने र मरे मर्ने कुरा गरेर सबै काम भगवान्को हो भन्ने भगवान् भरोसा गर्ने कुरा आज पनि नेपालको विभिन्न ठाउँ ठाउँमा सुन्न तथा देख्न पाइन्छ ।

नेपाल एक विकान्सोन्मुख राष्ट्र हो र देश भर्खर मात्रै विकास तर्फ लम्कदै छ । त्यसमा देशमा बच्चा जन्माउने र बाच्ने र मर्ने कुरा भगवान्को भरोसामा सिमित गर्ने काम यस देशका विभिन्न दुर्गम ठाउँमा भएको पाइन्छ ।

नेपालको कुल जनसंख्याको आधा भन्दा बढी भाग महिलाको जनसंख्याले ढाकेको तर पनि महिलालाई आफूले बच्चा जन्माउने वा नजन्माउने, कतिव वटा बच्चा जन्माउने, दुई सन्तानबीच कतिको जमान्तर राख्ने, जन्मान्तर राख्न कुन उपाय अपनाउने, गर्भनिरोधका साधन कुन प्रयोग

गर्ने आफ्नो व्यवहार कसरी सञ्चालन गर्ने आदि जस्ता कामहरू तथा कुन सही कुन गलत जस्ता निर्णयमा महिलाहरूलाई अपहेलित गरिन्छ ।

सर्वश्रेष्ठ तथा चेतनशील प्राणीको रुपमा मानिसलाई लिएको छ । महिला र पुरुष संसारको नियम तथा प्रकृति नियमदेखि नै सृष्टिलाई नियमित गर्नका लागि महिला र पुरुष दुबैको बराबर महत्वपूर्ण भमिका रहन्छ । महिला एक्लैले र पुरुष एक्लैले सृष्टिलाई नियमित राख्न सक्दैनन् । श्रीमान् श्रीमती भनेका एक रथका दुई पाङ्ग्रा जस्तै हुन् भन्ने कुरो सबैलाई थाहा हुँदा हुँदै पनि महिलालाई अझै पनि बच्चा पैदा गर्ने मेसिन र चुलो चौकोमा काम गर्ने कामदारको रुपमा घरमा भित्र सिमित गरेर राखिएको छ । जसको कारण नेपालका धेरै जसो महिलाहरूले प्रसुति सेवा लिने कार्यमा विविध कारणवश ढिलो हुने गरेको छ । नेपालमा एक त प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञानको कमिको कारणले गर्भवती महिलाहरूलाई स्वास्थ्य समस्यामा गर्भवती जाँच्न, प्रसुती समयमा प्रसुती गराउन, प्रसुती पिडालाई गम्भीर नलिने, प्रसव पिडालाई कम गर्न, दक्ष तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी सहयोग लिनुको सट्टा धामीझाँक्रीको सहयोग लिने गर्दछन् । त्यस्तै गरी नेपालमा भौगोलिक विकटताबाट उत्पन्न यातायात सेवा सुविधाको कमी र आर्थिक अवस्था कमजोरीका कारण आदि कारणले गर्दा गर्भवती महिलाहरूको उपचार गर्न ढिलाईको कारण कतिपय गर्भवती महिलाहरूले अकालमै ज्यान गुमाउन बाध्य भएका छन् ।

क) प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञानको कमिका कारण गर्भवती महिलालाई स्वास्थ्य समस्या के कस्तो रहेको छ ?

ख) यस क्षेत्रका महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था के कस्तो रहेको छ ?

ग) विगतमा धिमाल जातीका महिलाहरुको सुरक्षित मातृत्वको अवस्था कस्तो रहेको थियो ?

घ) धिमाल जातीका महिलाहरुको आर्थिक, सामाजिक, शैक्षिक अवस्था के कस्तो रहेको छ ?

ङ) परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान र प्रयोगको अवस्था के कस्तो रहेको छ ?

च) धिमाल जातीहरुमा सुत्केरी अवस्थामा मृत्युको अवस्था के कस्तो रहेको छ ?

नेपालमा व्यापक रूपमा जनचेतना फैलाउने गर्नुपर्दछ । त्यसो गर्दा मात्र अकालमा मृत्यु अङ्गालने गर्भवती महिलालाई बचाउन सकिन्छ । मोरङ जिल्ला बेलबारी नगरपालिका वडा नं. ३ मा अवस्थित धिमाल जातिका प्रजनन् योग्य उमेरका विवाहित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहार थाहा पाउन यो अध्ययन गरिएको छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको उद्देश्य निम्नानुसार रहने छन् :

क) प्रजनन योग्यउमेरकाविवाहित महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहार पत्ता लगाउनु ।

ख) प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी सेवाले प्रजनन् योग्यउमेरका विवाहित महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेकोप्रभाव पत्ता लगाउनु ।

१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

प्रजनन् योग्य उमेरका विवाहितमहिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अध्ययनको अनुसन्धात्मक प्रश्नहरू निम्नानुसार रहेको छन् ।

क) उक्त अध्ययन क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यको र सुरक्षित मातृत्वको अवस्था कस्तो रहेको छ ?

ख) सम्बन्धीत अध्ययन क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान के - कस्तो रहेको छ ?

ग) प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्वको अवस्थाले समाजमा कस्तो प्रभाव पारेको छ ?

घ) प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सेवाहरूले प्रजनन स्वास्थ्यमा के- कस्तो प्रभाव पारेको छ ?

ङ) सम्बन्धीत स्थानमा प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको सञ्चालनको अवस्था कस्तो रहेको छ ?

१.५ अध्ययनको महत्व

कुनै पनि अध्ययन अनुसन्धानले छुट्टाछुट्टै महत्व बोकेको हुन्छ । अध्ययनको महत्वलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ :

१. यस अध्ययनबाट बेलबारी नगरपालिका वडा नं. ३को प्रजनन योग्य उमेरका विवाहित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारसम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

२. यस अध्ययनले राष्ट्रको राष्ट्रिय नीति निर्मातालाई नीति निर्माणमा सहयोग पुग्छ ।

३. यस अध्ययन पश्चात् त्यस ठाउँका प्रजनन योग्य उमेरका विवाहित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा परेको प्रभाव औल्याई त्यसलाई सुधार गर्न वा अरु ठाउँमा त्यस्तो प्रभाव पर्न नदिन राष्ट्रलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम गर्न सहयोग पुग्छ ।

४. यो अध्ययन प्रजननस्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अध्ययन गर्नेहरूका लागि महत्वपूर्ण सन्दर्भ सामग्री बन्न सक्छ ।

१.६ अध्ययनको सीमाङ्कन

अनुसन्धान कार्य जटिल र महत्वपूर्ण कार्य हो । यस कार्यका लागि श्रम, समय र रकम खर्चनु पर्ने हुन्छ । अनुसन्धान एक्लैले कुनै देशको सम्पूर्ण क्षेत्रलाई समेटेर अध्ययन गर्न एकदमै कठिन हुने हुँदा कुनै निश्चित क्षेत्र निर्धारण गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यसैले यस अध्ययनको अध्ययन क्षेत्रको रुपमा मोरङ जिल्ला बेलबारी नगरपालिका वडा नं. ३को प्रजनन् योग्य विवाहित सन्तान जन्माई सकेका महिलाहरूलाई लिइएको थियो । समग्रमा यस अध्ययनको सिमाहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

क) यो अध्ययनलाई मोरङ जिल्लाको बेलबारी नगरपालिका वडा नं. ३ मा मात्र सिमित गरिएको छ ।

ख) यस अध्ययनमा प्रजनन् योग्य उमेरका विवाहित र सन्तान जन्माई सकेका महिलाहरूलाई मात्र लिइएको छ ।

ग) यस अध्ययनमाप्रजनन् योग्य उमेरका विवाहित र सन्तान जन्माई सकेका महिलाहरू भएका जम्मा५०० घरधुरी मध्ये १७० जना यो अध्ययनका जनसङ्ख्या रहेको छ।

१.७ पारिभाषिक शब्दावली

यहाँ प्रयोग भएको अङ्ग्रेजीका संक्षिप्त रूप यस प्रकार छ :-

AIDS : Acquired Immune Deficiancy Syndrome

HIV : Human Immunodeficiancy Virus

ICPD : International Conference on Population and Development

WHO : World Health Organization

UNDP : United Nations Development Progrsmme

परिच्छेद-दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणातमक ढाँचा

सम्बन्धित साहित्यको पुनराबलोकनले अध्ययन कार्यलाई विकासको चरणसम्म पुऱ्याउने भएको हुँदा यो निकै महत्वपूर्ण मानिन्छ । यो अध्ययन कार्यकालागि विभिन्न पाठ्यपुस्तक तथा पत्रपत्रिका, सोधकार्यहरू, अनुसन्धनात्मक खोजकार्यहरू, व्यक्ति, समुह यसका मुख्य पक्षहरू हुन् । यस कार्यका पछाडि विभिन्न दार्शनिकहरूका विचार तथा तर्कहरू महत्वपूर्ण मानिन्छन् ।

विषेशगरी यो अध्ययनले सम्बन्धित समुदाय तथा पक्षको शैक्षिक, सामाजिक, आर्थिक अवस्थाको अध्ययन गर्दै उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वका सन्दर्भमा अध्ययन गरिएको छ । परिवारको शैक्षिक, आर्थिक, सामाजिक अवस्थाले उनीहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा पर्ने प्रभावको अध्ययन गर्दै महिलाहरूको जीवनमा शिक्षाको महत्व र यसले प्रजनन तथा सुरक्षित मातृत्वको कार्य तथा गतिविधिमा खेलेको भुमिकाका बारेमा यो अध्यायमा उल्लेख गरिएको छ ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

हाम्रो देश नेपाल एक विकाशोन्मुख र भूपरिवेष्ठित राष्ट्र हो । जसमा १७ प्रतिशत जनसङ्ख्या सहरी जनसङ्ख्या र ८३ प्रतिशत जनसङ्ख्या ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्या रहेको छ । हाम्रो देश नेपालका ग्रामीणभेगमा बस्ने अधिकांश जनतामा प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केही न केही समस्या रहेको विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानले प्रष्टाउने गरेको छ । नेपाल एक विकाशोन्मुख देश भएकाले यहाँका मानिसहरूमा अज्ञानता, अशिक्षा, गरिबी तथा सञ्चारका साधनको अभावका कारण प्रजनन स्वास्थ्य ग्रामिण भेगका मानिसहरूमा कम रहेको छ ।

अशिक्षा, अज्ञानताका कारण नेपालका ग्रामिण भेगका मानिसहरू सानै उमेरमा नै विवाह गर्ने, सानै उमेरमा गर्भाधारण गर्ने, दुई बच्चाबीच जन्मान्तर कम राख्ने, बढी बच्चा जन्माउने, तीव्र जनसङ्ख्या वृद्धि हुने गर्दछ । गाँस, बाँस, कपास, शिक्षा, स्वास्थ्य, मनोरञ्जन, रोजगारी जस्ता अत्यावश्यक क्षेत्रमा प्रभाव पर्न जान्छ । तीव्र जनसंख्या वृद्धिका कारण हाम्रो देशमा प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सेवा तथा सुविधामा पनि प्रभाव पार्ने गर्दछ । जसको कारण नवजात शिशु तथा सुत्केरी महिलाको स्वास्थ्यमा पनि जोखिम पर्न जान्छ ।

मोरङ जिल्लामा प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी अध्ययनको विश्लेषणको आधारमा यहाँ रहेको समस्याहरूलाई समाधानका लागि यहाँको ग्रामिण जनसंख्यालाई सरकारी तथा गैरसरकारी स्तरबाट नै माथि उठाउने प्रयास गरेमा देशको नै ग्रामिण तथा कृषि जनसङ्ख्या स्तर पनि माथि उठ्न सहयोग पुग्ने थियो ।

नेपालमा प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जनचेतनाको कमि रहेको छ । यसको जनचेतना फैलाउनका लागि सरकारी तथा गैरसरकारी निकायले सहयोग गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यसका लागि प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व मातृत्वसम्बन्धी सडक नाटक, नाराहरू तथा रेडियो, टेलिभिजन जस्ता सञ्चारका साधनको माध्यमबाट जनचेतना फैलाउने गर्नुपर्दछ । जसका लागि नेपालका विद्यालयका विद्यार्थी, शिक्षक तथा अलिक शिक्षित अभिभावकको सहयोग लिनसकिन्छ । जसको माध्यमबाट प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अवधारणा सबै मानिसमा पुग्ने हुन्छ ।

नेपालको संविधान (२०७२) को धारा३८ मा महिला हकको व्यवस्था गरिएको छ । धारा ३८ को उपधारा २ अनुसार प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी हक हुनेछ । आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकामा गर्भवती तथा प्रसुती सेवाको लागि सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थानसम्म आउँदा र घर फर्कदा लाग्ने यातायात खर्च वापतको रकम दिने व्यवस्था रहेको छ ।

राष्ट्रिय तालिम केन्द्र (२०६०) ले सुरक्षित मातृत्व सेवा नीति विषयमा यसरी व्याख्या गरेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको एक प्रमुख अङ्गका रुपमा सञ्चालित हुने सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम मातृमृत्यु घटाउनका लागि नेपाल सरकारले अवलम्बन गर्ने मुख्य कार्यक्रमको रुपमा समुदाय देखि लिएर स्वास्थ्य सेवा प्रणालीका सबै तहहरूमा गुणस्तरीय मातृस्वास्थ्य सेवाहरूको विस्तार तथा सुधार कार्यलाई जोड दिएको छ । साथै समुदायमा सामाजिक परिचालनको माध्यमले समष्टिगत स्तर वृद्धिका लागि समेत प्रयास गरेको छ । तर यस निर्देशिकाले गुणस्तरीय सेवाबारे मात्रै प्रकाश पारेको छ ।

नेपालका धेरै महिलाहरूको कम उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन, स्वास्थ्य सेवा पहुँचको कमी, अज्ञानता, सामाजिक, साँस्कृतिक मूल्यमान्यता चाँडो गर्भवती बन्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रवृति, गरिबी आदिका कारण धेरै महिलाहरू मातृ जटिलताबाट सुरक्षित छैनन् । जसले गर्दा नेपालको

मातृमृत्युदर विश्वमै उच्च (२७९ प्रति लाख जीवित जन्म) देखिन्छ । (नेपालजनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११)

सन् १९५८ मा कोल र हुभरले न्यून आय भएका मुलुकहरूमा जनसङ्ख्या वृद्धि र आर्थिक विकाशबीचको सम्बन्धको विश्लेषण गरेको थिए । भारत तथा मेक्सिकोको प्रजनन् स्थिर रहेको र घरको अवस्थामा हुने आर्थिक विकासको पनि प्रक्षेपण गरेका थिए । यस विश्लेषणले आर्थिक विकासलाई समर्थन गर्यो । ए.आर. थोप्सनका अनुसार प्रजनन्लाई प्रभाव पार्ने जनसङ्ख्या नीति निम्न प्रकारका छन् :

१. जन्म पक्षीय जनसङ्ख्या नीति
२. जन्म विरुद्ध जनसङ्ख्या नीति

जन्मपक्षीय जनसङ्ख्या नीति : जन्मदरलाई वृद्धि गरी सङ्ख्याको आकार बढाउने उद्देश्यका साथ अगाडी बढाएको जनसंख्या नीति नै जन्मपक्षीय जनसङ्ख्या नीति हो । जन्मविरुद्ध जनसंख्या नीति जन्मदरलाई घटाई जनसंख्या वृद्धिदरलाई न्युन गर्ने उद्देश्यले तयार पारिएको नीति जन्मविरुद्ध जनसंख्या नीति हो ।

अमेरिकी समाजशास्त्री डेविस र व्लेकले सन् १९५६ मा प्रजनन्का निकटत्तम निर्धारकलाई Intermediate fertility variablesका रुपमा नामकरण गरे । उनका विचारमा यी शारीरिक तथा सामाजिक तत्वहरूले प्रजनन्दरलाई प्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पार्दछन् । यस समुहमा मानवीय व्यवहार सम्बन्धी तत्वहरू पर्दछन् । यी तत्वहरूले प्रजनन्लाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछन् । यी तत्वको माध्यमबाट सामाजिक, आर्थिक तथा अन्य तत्वहरूले पनि प्रजनन्मा प्रभाव पार्दछन् । यसको वैकल्पिक रुपमा मध्यस्थ प्रजनन्Intermediate Fertility variablesवाक्यांश प्रयोग गरिन्छ ।
यस अवधारणा अनुसार निकत्तम निर्धारणमा परिवर्तन हुँदासाथ प्रजनन्मा पनि परिवर्तन हुन्छ । एउटा तत्वको प्रभावबारे जानकारी लिन अन्य निर्धारकलाई स्थिर रहेको मानिन्छ ।
सन् १९५६ मा डेविस र ब्लेकद्धारा प्रजननमा प्रभाव पार्ने तत्वहरूलाई तीन समुहमा राखेका थिए । जुन यस प्रकार रहेका छन् ।

क) यौन सम्बन्धमा प्रभाव पार्ने तत्वहरू (विवाह र यौन सम्पर्कका डर)

ख) गर्भधारण गर्ने अवसरलाई प्रभाव पार्ने तत्वहरू (जन्म निषेध)

ग) गर्भधारण परिमाणलाई प्रभाव पार्ने तत्वहरू (गर्भपतन)

रोनाल्ड फिडभ्यान अमेरिकी विद्धानले प्रजनन् सम्बन्धी विषयमा प्रस्तुत गरिएको सैद्धान्तिक खाका निम्नानुसार रहेको छ ।

सामाजिक आर्थिक तत्व अन्तर्गत पेशा, परिवारको स्थिति प्रति पन्तीबिच सम्बाद र आधुनिक साधन रहेका हुन्छन् । जनसाङख्यिक तत्वमा महिलाको विवाहको उमेर र जीवित सन्तानको संख्यालाई लिइएको हुन्छ । मध्यस्थ चरले स्वतन्त्र र आश्रित चरबीच कडिका रुपमा काम गर्दछ । त्यस्ता चर शिक्षा र परिवार नियोजन गरी दुईलाई मानिएको छ ।

२.२ व्यवहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

व्यवहारिक साहित्यको पुनरावलोकनसम्बन्धी अध्ययनका विषयमा पहिला के कस्ता अनुसन्धान कार्यहरू भए कस्ता निष्कर्षहरू निकालिएका छन् ? कसले अनुसन्धान गर्यो ? ती निष्कर्षहरू छोटकरीमा यसमा राख्ने गरिन्छ । नेपाल एक भुपरिवेष्ठित राष्ट्रको रुपमा रहेको छ । जसमा अधिकांश मानिसअझै पनि अज्ञानी, अशिक्षित रहेका छ । त्यस्तो अवस्थामा प्रजनन् स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञन सबै मानिसमा कमी रहेको छ । जसको कारण यहाँका महिलाहरूमा कम उमेरमा गर्भाधारण गर्ने, जन्मान्तर कम राख्ने, सुरक्षित स्थानमा सुत्केरी नगराउने आदि जस्ता जटिल समस्या व्याप्त छन् । जसले गर्दा आमा तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या पर्नुका साथ साथै मृत्यु पनि भइरहेको छ ।

हाम्रो देशमा गर्भपतन सम्बन्धी अध्ययन, सोधखोजको अभावका कारण देशमा कति प्रतिशत महिलाहरू गर्भपन गराउँछन् भन्ने ठोस् तथ्यांक नभए पनि इन्द्रराज्यलक्ष्मी प्रसुती गृहको सन् १९९१ को भर्ना सम्बन्धी रेकर्ड हेर्दा ५ प्रतिशत महिलाहरूको गर्भपतनको कारणले भर्ना भएका र मातृमृत्युको कारणमध्ये ५० प्रतिशत गर्भपतन सम्बन्धी कारण रहेको थियो । (पोखरेल २०७१)

नेपाल जनसाङ्ख्यिकतथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण सन् २००६ ले नेपालको मातृमृत्युदर लाई २८१ प्रतिलाख रहेको देखाइएको छ । जुन अगाडीको वर्षभन्दा कम हो तर मुलुकको दाजोमा धेरै छ । डडेलधुरामा प्रत्येक वर्ष दुई हजार भन्दा बढी महिला आङ खस्ने समस्याबाट ग्रसित हुने गरेको कुरा नागरिक दैनिक (पुष ६, २०६६) मा प्रकाशित भएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी आवश्यक जानकारीको कमिले गर्दा विश्वमा कयौं महिलाले ज्यान गुमाइरहेका छन् । (कोइराला २०६३)

सन् १९९८ मा भएको मातृमृत्युसम्बन्धी एक अध्ययनले जनाए अनुसार करिब ४६ प्रतिशत आमाहरू प्रसब पछिको अत्याधिक रक्तश्रावले मर्ने गर्दछन् भने करिब १६ प्रतिशत गर्भवती समय वा प्रसव व्याथा लागेर १४ प्रतिशत गर्भवती वा प्रसव पछि हुने उच्च रक्तचाप भएर, १२ प्रतिशत प्रसव सम्बन्धी सङ्कमण भएर र ६ प्रतिशत गर्भवती रक्तश्राव भएर र ५ प्रतिशत गर्भपतन भएर मृत्यु हुने गरेको छ । (मातृमृत्यु सम्बन्धी अध्ययन सन् १९९८)

सेती अञ्चल अस्पतालमा सुरक्षित मातृत्व सेवाको प्रभाव शीर्षकमा अध्ययन गरेका छन् । यसका उद्देश्यहरूमा अस्पतालको सरसफाईको अवस्था पहिचान गर्न अस्पतालद्वारा प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाहरू पत्ता लगाउन र सेती अञ्चल अस्पतालको सुत्केरी सेवाबाट महिलाले पाउने सन्तृष्टि पत्ता लगाउनु रहेका छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा सर्वेक्षण विधिको प्रयोग गरिएको पाइयो । जसमा १५० जनामा अनुसन्धान गरेकोमा १४७ जनाले अस्पतालमा सुत्केरी गराएको र बाँकी ३ जनाले घरमा नै सुत्केरी गराएको देखिन्छ । (राउत २०११)

बझाङ जिल्लाको चौढाडी गाउँ विकास समितिका दलित महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी गरेको अनुसन्धानमा १८ वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा विवाह गर्ने १.८४ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यस्तै गरी १८ वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भवती हुने ५६.०९ प्रतिशत र २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा गर्भवती हुने ३.२६ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यस्तै गरी गर्भावस्थामा ३ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउने १३.८९ प्रतिशत, ३ पटकभन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गराउने ८.१४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । त्यस्तै गरी घरमा सुत्केरी गराउने २.४३ प्रतिशत देखिन्छ । त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने समस्या प्रमुख रुपमा रगत बग्ने र वान्ता हुने देखिन्छ जसमा ५.७ प्रतिशत लाई यो समस्याले सताएको पाइयो । (भण्डारी २०१४)

UNDP 2004 का अनुसार नेपालमा १८५ जना गर्भवती महिलामा १ जना गर्भवती अवस्थामा र मातृ जटिलताका कारण मर्ने गर्दछन् । अहिले ५३.४ प्रतिशत महिलाले मात्र गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने गरेका छन् । त्यो भन्दा अगाडी १९९१ मा २८.४ प्रतिशत मात्र प्राप्त गर्ने गरेका थिए । त्यस्तै गरी १८.८ प्रतिशत महिलाहरूले सुत्केरी पछि स्वास्थ्य सेवा पाउने गरेका छन् भने १३ प्रतिशत सुत्केरी आमाहरूले मात्र तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट सेवा पाउने गरेकाछन् ।

न्यौपाने (२०६५) का अनुसार मातृशिशु स्वास्थ्यको हेरचाहको उद्देश्यहरू यसरी दिइएको छ । यसले मातृ बिरामीहरूलाई नियन्त्रण गरी मातृमृत्युदरलाई कम गराउनुको साथै नवजात शिशुको

बिरामीदरलाई रोकथाम तथा मृत्युदरमा कटौती गर्ने गर्दछ । गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको उचित आहारमा ध्यान पुऱ्याई स्वास्थ्य रक्षा गर्दछ । बच्चा जन्माउने बेलामा आत्मनिर्भर भई समस्या समाधानको लागि धैर्यताको साथ काम गरी सम्बन्धित क्षेत्रमा क्षमताको बिकास गराउने समेत सहयोग पुऱ्याउँछ । यसले प्रजनन् स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गरी स्वास्थ्य समाजको निर्माण गर्दछ ।

नेपाल जनसाँख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (२००१) का अनुसार झण्डै आधा जन्ममा सम्बन्धित आमाहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य कर्मीहरूबाट स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरे । तैपनि अधिकांश जिवत जन्ममा सम्बन्धित आमाहरूले गर्भवतीको सेवा प्राप्त गर्न सकेनन् । सन् १९९६ मा १५-१९ बर्षमा २४ प्रतिशत महिला गर्भवती हुन्थे भने सन् २००१ मा २१ प्रतिशतमा झरेको पाइन्छ ।
काठमाडौं बझाञ्याङ्ग गा.वि.स. का महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन सम्बन्धी स्थलगत अध्ययन गरेको पाइन्छ । यसका उद्देश्यहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी व्यवहारको स्थिति पत्ता लगाउनु रहेको पाइन्छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेको छ । यस अध्ययनमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी भएका ८८ प्रतिशत र नभएका १२ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी साक्षर ७६ प्रतिशत र निरक्षर २४ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् ।
सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी जानकारीका माध्यमहरूमा टि.भी ४४ प्रतिशत, रेडियो ३६ प्रतिशत सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम ८ प्रतिशत र अन्य १२ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरूमा स्थायी साधन प्रयोग गर्ने १०.५३ प्रतिशत र अस्थायी साधन प्रयोगकर्ता ८९.४६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै बच्चालाई लगाउने खोप पुरा लगाउनेहरू७१.४२ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । (लिम्बू र साथीहरू २०७०)

२.३ अध्ययनको पुनरावलोकनको प्रयोग

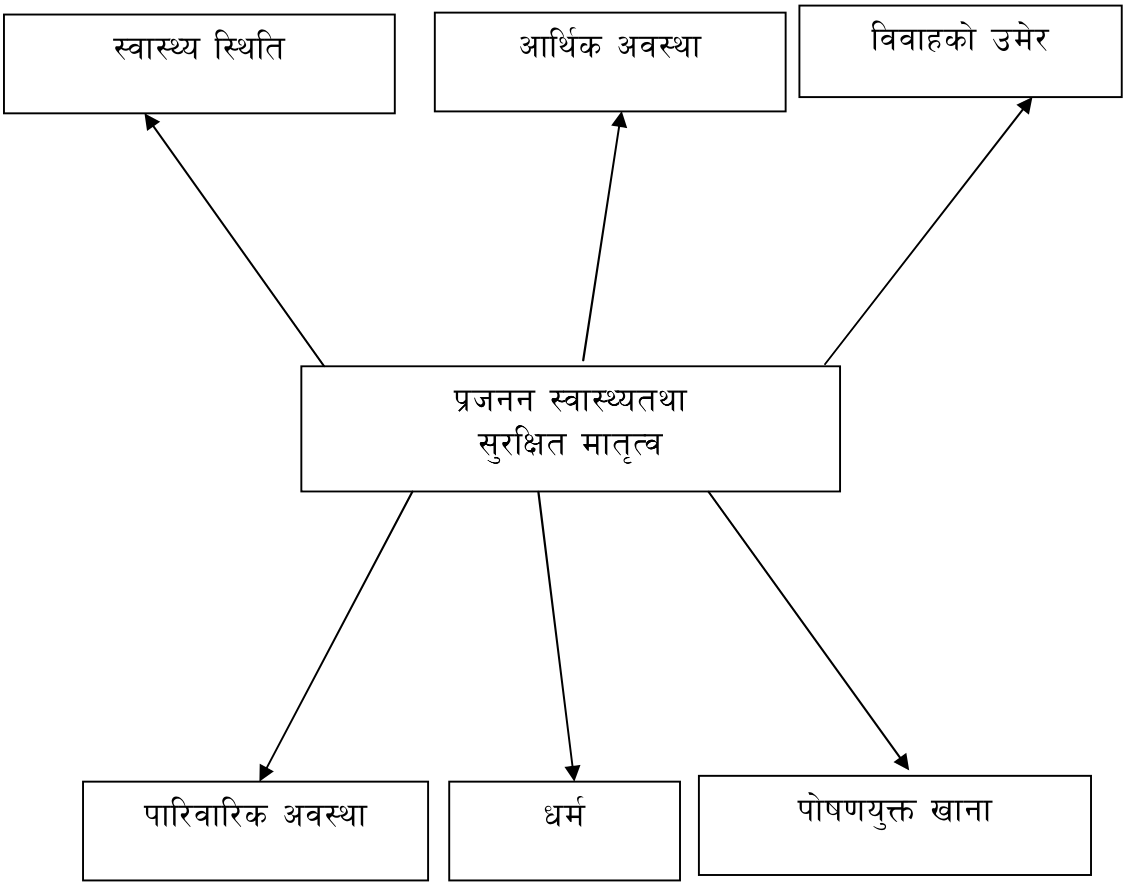
समग्र अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा अभिन्न अङ्गको रुपमा पुनरावलोकनलाई लिइन्छ । जसले अनुसन्धान प्रक्रियाको प्रत्येक चरणको बारेमा सहि निर्णय गर्न सघाँउ पुऱ्याउँछ । अनुसन्धान समस्यासँग सम्बन्धित सुचनाहरू रहेको दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषण नै सम्बद्ध साहित्यको पुनरावलोकन हो ।
अहिले सम्म बिकास भएका आधुनिक श्रोत र मानव शंसाधनलाई प्रयोग गरीप्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा सुधार गर्नु पर्दछ। बिकासशिल तथा बिकासोन्मुख राष्टहरूमा रहेको तीब्र जनसङ्ख्या बृद्धिलाई परिवार नियोजन कार्यक्रम संचालन गरेर जनसङ्ख्या बृद्धिलाई न्यून गर्न

सकियो भने राष्ट्रको बिकासमा सहयोग पुग्छ। प्रजनन स्वास्थ्यको अभावको कारणले गर्दा प्रजनन योग्य उमेरका महिलाको रुग्णता तथा मृत्यूदर बढ्न जान्छ जसको कारण प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा नकारात्मक प्रभाव पर्दछ। यस्तो समस्याको समाधान गर्नका लागि राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय समुदायले परिवार नियोजन,यौनिकताका साथै प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारलाई व्यापक अवधारणाको रुपमा अङ्गालेको पाईन्छ। त्यसकारण प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वका समग्र पक्षहरूलाई समेटेर बिभिन्न क्षेत्रमा गरिएको अध्ययनबाट प्राप्त भएका निश्कर्षहरू र यस अध्ययनको लागी प्राप्त भएकाप्राथमिक तथा द्धितीय तथ्याङ्कहरूको बिश्लेषणबाट प्राप्त प्राप्तिहरूलाई तुलना गर्दै अध्ययन कार्यलाई अगाडी बढाउनु र निश्कर्णमा पुग्नु प्रमाणित साहित्यको पुनरावलोकनले सजिलो बनाएको छ। आगामी दिनहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा कस्ता स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू बढी प्रभावकारी हुन्छन् र महिलाहरूलाई शारीरिक तथा मानसिक पक्षबाट कसरी मजबुत बनाउन सकिन्छ। महिलाहरूको जीवनस्तर चुलोचौकोमा मात्र सिमित नराखीकन उनीहरूलाई आफ्नो इच्छा अनुसारको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धीनिर्णय गर्न, प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धीकुरामा सहभागीता हुन आदि जस्ता बिषयबस्तुहरूमा साहित्यको पुनरावलोकनले थप सहयोग गरेको छ।

२.४सैद्धान्तिक / अवधारणात्मक ढाँचा

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको अध्ययनले यस अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचालाई अगाडि बढाउन सहयोग पुऱ्याउदछ । यसको अध्ययनले महिलाहरूको अनुकुल प्रभाव पर्न जाने तथा खाना, स्वास्थ्य, हेरविचार, शिक्षा, आर्थिक, सामाजिक अवस्थाले व्यक्तिको स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्दछ । परिवारमा महिलाको शिक्षाले खेल्ने भूमिका निकै महत्वपूर्ण हुन्छ । परिवारमा महिला शिक्षित भए सम्पूर्ण परिवारका सदस्यहरू शिक्षित हुन्छन् । महिलामा आर्थिक अवस्थाका कारणले गर्भावस्थामा समस्या देखा पर्छ भने, अर्कातिर विभेदको शिकार बन्नेगरेको तथ्य पनि पाउन सकिन्छ । यसैगरि खानाको अवस्था, मनोविज्ञान, मातृशिशु हेरचाह आदिले पनि पौष्टिक जीवन बाँच्न तथा समस्या ल्याउन सहयोग पुऱ्याउने हुन्छ । यसै धारणामा सम्बन्धित रहेर यो स्थलगत कार्य अगाडि बढेको छ ।

अवधारणत्मक ढाँचा



२.५पुनरावलोकनको उपादेयता

समग्र अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा अभिन्न अङ्गको रूपमा साहित्यको पुनरावलोकनलाई लिइन्छ। जसलेअनुसन्धान प्रक्रियाको प्रत्येक चरणको वारेमा सहि निर्णण गर्न सघाउ पुऱ्याउछ। अनुसन्धान समस्या सँग सम्बन्धित सूचनाहरू रहेको दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषण नै सम्बद्ध साहित्यको पुनरावलोकन हो। अध्ययनको पुनरावलोकनले अनुसन्धान कर्ताको रुचिरहेको क्षेत्रमा के-कस्ता समस्याहरूमा केन्द्रित भई पहिले नै अध्ययन गरिएको छ, के-कस्ता समस्याहरूमा अहिले सम्म अध्ययन हुन सकेको छैनन्, समान विषय क्षेत्रमा सञ्चालन गरिएका पहिलेका अनुसन्धानहरूले निकालेका निष्कर्षहरूमा मतान्तर छ अथवा छैन सो कुराको वारेमा जानकारी गराउँदछ। उपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट गरी अनुसन्धान कार्यलाई औचित्यपूर्ण बनाउँन सहयोग गर्दछ। यसका अलावा साहित्यको पुनरावलोकनको प्रयोगले अध्ययनको सिमानिर्धारण गर्न

अध्ययनको औचित्यलाई प्रस्ट पार्न तथ्याङ्क सङ्कलनका वैध साधन निर्माण गर्न उचित किसिमको नमुना छनौट गर्न, तथ्याङ्क सङ्कलन एवं विश्लेषणको वारेमा निर्णणय गर्न र अनुसन्धानको निष्कर्षलाई उचित ढङ्गले प्रस्तुत गर्न सघाउ पुऱ्याउदछ । तसर्थ साहित्यको पुनरावलोकनको प्रयोगले समग्र अनुसन्धाक्नलाई नै अर्थपूर्ण बनाउन मद्धत गर्दछ ।

पुनरावलोकनले अनुसन्धानकर्तालाई छनौट गरिएको समस्यालाई सहिढङ्गले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याउदछ । त्यस्तै गरि अनुपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट हुनसक्ने सम्भावनालाई न्यूनीकरण गर्दै अनुसन्धान कर्तालाई उचित अनुसन्धान समस्याको छनौटगरी प्रस्ट रूपमा उल्लेख गर्न सघाउ पुऱ्याउँदछ । वास्तवमा सम्बन्धित क्षेत्रमा गरिएका अध्ययनहरूको पुनरावलोकन विना अनुसन्धानलाई प्रभावकारी एवं अर्थपूर्ण बनाउन अभावनै रहन्छ । सम्बन्धित विषयक्षेत्रका साहित्यहरूलाई सहिढङ्गले पहिचान गरि सान्दर्भिक साहित्यहरूको गहन रूपमा अध्ययन गरी प्रतिवेदन तयार गर्न यी माथिका साहित्यको पुनरावलोकनले सहयोग पुऱ्याएको छ ।

परिच्छेद-तीन

अध्ययनको विधिर प्रक्रिया

अध्ययनको उद्देश्य पूरा गर्नका लागि अध्ययन विधिको भूमिका महत्वपूर्ण रहेको हुन्छ । यस अध्यायमा अनुसन्धानका उद्देश्यहरू पूरा गर्नका लागि गरिने खोजीको प्रक्रिया उल्लेख गरिएको छ । यसमा खासगरी अध्ययनको ढाँचा, नमूना छनोट, तथ्यांक संकलनका साधन, तथ्यांक सङ्कलन प्रक्रिया र तथ्याङ्कको विश्लेषण जस्ता विषयहरू उल्लेख गरिएकोछ ।

३.१ अध्ययन ढाँचा

प्रत्येक अध्ययन तथा अनुसन्धानको अध्ययन गर्ने विषयको प्रकृति फरक फरक हुने हुँदा अध्ययनमा तथ्याङ्कहरूलाई गुणात्मक र परिमाणात्मक रुपमा दुवैलाई प्रयोगरी मिश्रित ढाँचामा व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ । तथ्याङ्क संङ्कलनका लागि प्रश्नवाली, अन्तर्वाता विधिहरू प्रयोगगरिएको छ ।

३.२ जनसङ्ख्या नमूना तथा नमूना छनोट विधि

३.२.१ जनसङ्ख्या

यस अध्ययनमा मोरङ जिल्ला बेलबारी न.पा.को वडा नं. ३ का प्रजनन योग्य उमेरका विवाहित महिलाहरूको अध्ययनको जनसङ्ख्या रहेका छन् ।

३.२.२ नमुना तथा नमुना छनोट विधि

सर्वप्रथम नमुना भन्नाले कूल जनसङ्ख्याबाट झिकिएको एक सानो समूह भन्ने बुझिन्छ । जसले सम्पूर्ण जनसंख्याको प्रतिनिधित्व गर्दछ । अनुसन्धानकर्ता सम्पूर्ण जनसंख्याको अध्ययन र विश्लेषण गर्न असमर्थ हुने भएकाले आफ्नो अध्ययन कार्यका लागि सम्भव हुन सक्ने गरी जनसंख्याबाटै प्रतिनिधिमूलक केही एकाइहरूको छनोट गरी तिनै एकाइहरूको गुणहरूका अध्ययन विश्लेषण गरेर प्राप्त निष्कर्षलाई समग्र जनसंख्यामा सामान्यिकरण गरिन्छ भने उक्त नमूना छनोट विधिलाई नमूना छनौट विधि भनिन्छ । यस अध्ययनको लागि मोरङ जिल्लाको बेलबारी नगरपालिकालाई सुविधाजनक नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरी छनौटगरी उक्त नगरपालिकाको ९ वटा वडाहरूमध्ये ३ नं. वडालाई उद्देश्यपूर्ण नमुना छनौट विधिबाट छनोट गरिएको छ । यस वडाका प्रजनन योग्य उमेरका विवाहित महिला५०० घरधुरी मध्ये १७० जना SIMPLE RANDOM SAMPLINGMETHODबाट नमुनाको रुपमा छनौट गरिएकोछ ।

३.३ अध्ययनको क्षेत्र

यस अध्ययनमा मोरङ जिल्ला बेलबारी नगरपालिकाको वडा नं. ३ लाई अध्ययनको क्षेत्रको रूपमा लिइएको छ ।

३.४ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरू

कुनै पनि अध्ययन अनुसन्धान गर्नका लागि विभिन्न तथ्यांक सङ्कलनका साधनको आवश्यकता पर्ने गर्दछ । यस अध्ययनका लागि आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि निम्न किसिमका साधनहरूको प्रयोग गरिएकोछ ।

३.४.१ अन्तर्वार्ता

अन्तर्वाता सञ्चार आदान प्रदान अन्तरक्रियाको त्यो विधि हो जसमा अन्तर्वाता व्यक्ति र अन्तर्वाता लिने व्यक्ति आमने सामने भएर मौखिक रुपमा आवश्यक जानकारीहरू दिने गर्दछन् । छनोट गरिएका विवाहित महिलाहरूबाट सूचना सङ्कलन गर्नका लागि अर्न्तवार्ताका लागि आवश्यक प्रश्नहरू मुख्य प्रश्नहरू मात्र रहेका छन् । ती प्रश्नहरूबाहेक अन्य परिस्थिति जन्य प्रश्नहरू पनि अन्तर्वार्ताको क्रममा सोधिएकोछ ।

३.४.२. प्रश्नावाली

प्रश्नावली व्यवस्थित रूपले मिलाइएका प्रश्नहरू हुन् जसलाई अपेक्षित जानकारीहरू प्राप्त गर्ने जनंसङ्ख्याको प्रतिनिधि समूहमा सञ्चालन गरिएको छ । प्रजनन योग्य उमेरका विवाहित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी रहेको ज्ञान र व्यवहारको अध्ययन गर्नका लागि प्रश्नहरू निर्माण गरिने छ र त्यही प्रश्नहरू प्रयोग गरी महिलाहरूबाट तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क सङ्कलनका स्रोतहरू

तथ्यांङ्क सङ्कलन गर्नका लागि निम्न दुईवटा स्रोतहरू प्रयोग गरिएको छ ।

३.५.१ प्राथमिक स्रोत

अध्ययन तथा अनुसन्धानका क्रममा अनुसन्धानकर्ता आफैँले निर्माण गरेका साधन प्रयोग गरी उत्तरदाताबाट प्रत्यक्ष रुपमा प्राप्त हुने तथ्याङ्कहरूलाई नै प्राथमिक तथ्याङ्कको स्रोत भनिन्छ । प्राथमिक स्रोत अन्तर्गत प्रश्नावाली, अन्तरवार्ता, जस्ता विधिको प्रयोग गरी प्राथमिक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएकोछ ।

३.५.२ द्धितीय स्रोत

यस अध्ययनसँग सम्बन्धित विभिन्न किसिमका लेख, रचना, पत्रपत्रिका, पुस्तक, अनुसन्धान, प्रतिवेदन र विभिन्न सूचना संकलन प्रविधिबाट प्राप्त तथ्याङ्क प्रयोग गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरूको विश्वसनियता र वैधता

तथ्याङ्क विना अध्ययन अनुसन्धान स्पष्ट रुपमा सफल र प्रभावकारी हुन सक्दैन । तथ्याङ्क संकलनमा प्रयोग गरिने साधनहरूको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । अध्ययन अनुसन्धान गर्दा आवश्यक अध्ययन सामग्री नभएमा अध्ययन बीचमा नै रोकिन सक्छ । त्यसका लागि अध्ययनका उद्देश्यहरू पुरा गर्नका लागि तथा बन्द प्रश्नावाली निर्माण गरी आवश्यक तथ्यांक संकलन गरिएकोछ ।

कुनै पनि सर्वेक्षणमा प्रयोग हुने सामग्रीको वैधता जाँच्नका निम्ति पूर्वपरिक्षा गर्न आवश्यक हुन्छ । त्यसैले यस अनुसन्धानमा प्रयोग गरिने प्रश्नावालीको विश्वसनियता र वैधता जाँच्नका लागि यस अध्ययन अनुसन्धानमा मार्गनिर्देशन गर्नुहुने शिक्षकलाई देखाई वैधता गराउनका साथै बेलबारी नगरपालिकाको वडा नं. ८ का ६ जना प्रजनन उमेरका विवाहित महिलाहरूमा पूर्वपरिक्षण गरिएको थियो ।

३.७ तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण प्रक्रिया

यस अध्ययनबाट सङ्ख्यात्मक र गुणात्मक दुबै किसिमका तथ्यांकहरू प्राप्तगरिएको छ । सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्ने क्रममा तथ्यांकको प्रकृति अनुरुप गणितीय विश्लेषण गरी विभिन्न तालिका, सङ्ख्या, प्रतिशत, चार्ट चित्र आदिमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

परिच्छेद चार

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

यस एकाइमा अध्ययन स्थल बेलबारी नगरपालिका वडा. नं. ३ मा ५०० घरका १७० जना विवाहित महिला १५-४९ बर्ष भित्रका धिमाल जातिका विवाहित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्वको अवस्था अध्ययन गर्ने क्रममा मोरङ जिल्लाको बेलबारी नगरपालिका वडा. नं. ३ छनौट गरिएको छ। स्थलगत अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई सहज तरिकाबाट बुझ्न सकिने बनाउन तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार व्याख्या विश्लेषण साथै चित्रहरूको प्रयोग गरिएको छ।

४.१ विवाहित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्वको अवस्था

यस अध्ययनले लक्षित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्वको अवस्थालाई उल्लेख गर्ने काम गर्दछ। जहाँ घर परिवारको सङ्ख्या, शैक्षिक अवस्था, उमेरको अवस्था तथा समग्र लैङ्गीक अवस्थाको अधययनबाट सो समुदायमा रहेका १७० जना विवाहित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्वको अवस्थालाई अध्ययनमा सहयोग पुग्दछ।

४.१.१ परिवारको प्रकार सम्बन्धि अध्ययन

संयुक्त परिवारको चलन बढी रहँदै आएको हाम्रो समाजमा आजकल एकल परिवारको पनि बाहुल्यता बढीरहेको छ। संयुक्त परिवारमा बस्दा छोराछोरी हुर्काउन सजिलो हुन्छ भन्ने भनाई पनि पाइन्छ भने कतिपयमा एकल परिवारप्रतिको भावना फरक-फरक रहेको पाईन्छ। दुवै प्रकारका परिवारको आफ्नो-आफ्नो फाइदा तथा वेफाइदा रहेको पाइन्छ। यसरी यस अध्ययनमा उत्तरदाताहरूको परिवारको प्रकार सम्बन्धि विवरणलाई प्राप्त सूचनाको आधारमा तल तालिकामा प्रस्तुत गरीएको छ।

तालिका नं १

परिवारको प्रकार सम्बन्धि विवरण

विवरण	परिवार सङ्ख्या	प्रतिशत
एकल	११९	७०
संयुक्त	५१	३०
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिका अनुसार एकल परिवारमा वस्नेको संख्या ११९ जना अर्थात् ७० प्रतिशत र संयुक्त परिवारमा बस्नेको संख्या ५१ अर्थत् ३० प्रतिशत रहेको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा यस समुदायका मानिसहरू संयुक्त परिवारबाट विस्थापित हुँदै एकल परिवार तर्फ उन्मुख भइको पाइयो । यसरी एकल परिवारको सङ्ख्या वढ्दै जानुमा आधुनिकता तर्फ उन्मुख हुँदै जानु हो भने वैदेशिक रोजगार मा परिवारको कुनै मानिस जाँदा खेती गर्ने जनसक्ति कम हुँदै जानकारणले पनि मानिसमा एकल परिवारको मोह भएको पाइन्छ ।

४.१.२ उमेरगत बनोटको अध्ययन

उमेर गत जनसङ्ख्याको अध्ययन गर्दा यस धिमाल जातिका महिलाहरूको उमेरगत बनोटलाई अध्ययन गर्नका लागि अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई तपाइको तपाईको उमेर कति वर्ष भयो भनि सोद्धा उनिहरूको जवाफको आधारमा निम्नानुसार तालिकामा सम्पूर्ण तथ्याङ्कलाई उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं २

उमेरगत वनोटको अध्ययन

उमेर समुह(वर्षमा)	संङ्ख्या	प्रतिशत
१५-१९	२१	१२.३६
२०-२४	२१	१२.३६
२५-२९	२५	१४.७
३०-३४	३०	१७.६४
३५-३९	१८	१०.५८
४०-४४	२१	१२.३६
४५-४९	३४	२०
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

यस माथिको तालिकामा १७० जना उत्तरदाताको उमेरका आधारमा बेलबारी नगरपालिका वडा नं ३ का महिलाहरूमा भएको उमेर विविधताका कारण प्रजननमा उत्पन्न समस्या थाहा पाउनका लागि उमेरगत अवस्था अध्ययन गर्ने क्रममा १५-१९ वर्ष उमेर समुहका मानिसको सङ्ख्या २१ जना अर्थात १२.३६ प्रतिशत रहेको उल्लेख छ भने २०-२४ वर्षका महिलाहरूको सङ्ख्या २१ जना

अर्थात १२.३६ प्रतिशत र २५-२९ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरू २५ जना अर्थात् १४.७ प्रतिशत रहेको पाइएको छ। त्यसैगरी ३०-३४, ३५-३९ र ४०-४४ बर्ष उमेर समुहका महिलाहरूको सङ्ख्या क्रमशः ३० जना अर्थात् १७.६४ प्रतिशत,१८ जना अर्थात १०.५८ प्रतिशत र,२१ ज्ना अर्थात १२.३६ प्रतिशत रहेको छ। त्यसैगरी ४५-४९ माथिको विवाहित महिलाको सङ्ख्या भने ३४ जना अर्थात २० प्रतिशत रहेको छ। माथिको तालिका अनुसार यस धिमाल जातिका समुदायमा सवैभन्दा कम उमेर समुहका महिलाहरू ३५-३९ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरू १८ जना अर्थात १०.५८ प्रतिशत हुन् भने सवै भन्दा वढी ४५-४९ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरु ३४ जना अर्थात् २० प्रतिशत रहेको पाइयो।

४.१.३ शैक्षिक अवस्थाको अध्ययन

शिक्षा एउटा महत्वपूर्ण पाटो हो यसले कुनैपनि क्षेत्रको जनसाङ्ख्यिक अवस्थालाई प्रभावकारी ढङ्गले बिश्लेषण गर्ने हो भने त्यस समुदाय वा त्यस ठाउँका मानिसहरूको शैक्षिक अवस्थालाई पनि लिनु पर्ने हुन आउँछ जसले गर्दा जनसाङ्ख्यिक तथ्याङ्को विश्लेषणमा महत्वपूर्ण भुमिकाको काम गर्दछ। यस्तै पारिवारिक पृष्ठभूमि तथा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा दम्वतिले सोचेर, बुझेर अगाडि बढ्नलाई सहयोग पूर्‍याउँछ। यस्तै यसले महिलाको प्रजनन् क्षमतामा पनि प्रत्यक्ष सहयोग पुग्छ। परिवारको शैक्षिक वातावरणले पनि उसको परिवारको सङ्ख्या, आकार तथा बनावट, आमा र वच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको वारेमा सचेत राख्दै संमृद्ध परिवारको स्थापनामा सहयोग पुर्‍याउदछ। जसलाई तलको तालिकामा हेर्न सकिन्छ ,

तालिका नं ३

शैक्षिक अवस्थाको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
साक्षर	५६	३२.९५
निरक्षर	२४	१४.१२
आधारभूत तह	३०	१७.६५
माध्यमिक तह	४५	२६.४८
+२ वा सो भन्दा माथि	१५	८.८३
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

यस माथिको तालिका अनुसार यस बेलबारी वडा नं. ३ का धिमाल समुदायका महिलाहरूको शैक्षिक स्थितिको विष्लेशण गर्दा यस समुदायका महिलाहरू माथिल्लो तहमा अध्ययन गर्नेको सङ्ख्यामा क्रमशः वृद्धि हुँदै गईरहेको अवस्था रहे पनि गरिबी तथा आर्थिक समस्याका कारणले अझै पनि विभिन्न ठाउँमा शिक्षाको पहुँच पुग्न सकेको अवस्था छैन। यस समुदायका महिलाहरूमा साक्षर महिलाहरू ५६ जना अर्थात् ३२.९५ प्रतिशत छन् भने निरक्षर महिलाहरूको सङ्ख्या २४ जना अर्थात् १४.१२ प्रतिशत रहेका छन्। त्यसैगरी आधारभूत तह सम्म अधययन गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ३० जना अर्थात् १७.६५ प्रतिशत रहेको छ, भने माध्यमिक तह सम्म अध्ययन गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ४५ जना अर्थात् २६.४८ प्रतिशत रहेको छ त्यसैगरी +२ वा सो भन्दा माथि अध्ययन गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १५ जना अर्थात ८.८३ प्रतिशत रहेको पाइयो। यस अध्ययन मा सवै भन्दा वढी साक्षरता मात्र रहेको पाइन्छ भने सवै भन्दा कम +२ वा सो भन्दा वढी अध्ययन गर्ने माहिलाहरूको सङ्ख्या पाइयो। जति उच्च शिक्षा अध्ययन गदै जान्छन त्यति कम हुदै जानुमा विभेदिकरणका कारण सानै उमेरमा विवाह गरिदिने समाजको सामाजिक सास्कृतिक परीवेश, छोरीलाई पराईको घर परिवार सम्हाल्ने जातको रुपमा लिने गरेको कारणले गर्दा महिलाको शिक्षामा असर परिरहेको हुन्छ।

४.१.४ धार्मिक अवस्थाको अध्ययन

नेपालमा विभिन्न धार्मिक सम्प्रदायका मानिसहरूको बसोबास रहेको पाइन्छ। नेपाल एक बहुधार्मिक राष्ट्र भएकाले यहाका मानिसहरू हिन्दु, वौद्ध, मुस्लिम, किरात लगायतका विभिन्न धर्महरू मान्ने मानिसहरू रहेका छन्। धर्म एउटा सामाजिक परम्परागत मुल्य र मान्यताको संस्कृति हो। त्यसैले यस धिमाल समुदायका मानिसहरू प्रकृति प्रेमी प्रकृतिलाई पूजा गर्दछन् ।प्राकृतिक धर्म मान्ने कुराको अभ्यास प्राचिन कालदेखि नै मान्दै र मनाउँदै आएका छन्। जस्तै वर्खे खेति लाउने वेलामा प्रकृतिलाई मान्दै अखाडे पूजा गर्ने गरेको पाइन्छ। धर्मको सम्बन्ध मानिसको जिवन शैली र व्यवहार सँग सम्बन्धित रहेको हुन्छ। नेपालमा विभिन्न धर्म मान्ने मानिसहरूको बसोबास रहेको छ। त्यस्तै धिमाल समुदायमा पनि आफ्नै किसिमको धर्म प्रतिको आस्था मुल्य र मान्यता रहेको पाइन्छ। यस धिमालको धर्म सम्बन्धि स्थलगत सर्वेक्षणमा धर्म अनुसार प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. ४

धर्म अनुसारको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
हिन्दु	१५८	९२.९५
बौद्ध	७	४.११
किराँत	–	–
अन्य	५	२.९४
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिका अनुसार धिमाल जातिका समुदायमा हिन्दु धर्म मान्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १५८ जना अर्थात ९२.९५ प्रतिशत छन् भने बौद्ध धर्म मान्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ७ जना अर्थात ४.११ प्रतिशत छन् । त्यसैगरी अन्य विभिन्न प्रकारका धर्म मान्नेहरूको सङ्ख्या ५ जना अर्थात २.९५ प्रतिशत रहेको पाइयो, भने परा पूर्वकालका पूखौली किराँत भएता पनि किरात धर्म मान्ने हरूको सङ्ख्या यस धिमाल समुदायमा नरहेको पाइयो । विभिन्न धर्मको आधारमा पनि प्रजनन दरमा प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । जस्तै छोराको चाहना गर्ने वा आफ्नो वंश धान्ने वा वंशको मुख हेर्न पाएमा स्वर्ग जानपाइने जस्ता धारणाले गर्दा पनि प्रजननमा प्रभाव पार्दछ । यस सर्वेक्षणको क्रममा हिन्दु धर्म मान्नेहरुका प्रजनन दरमा क्रमशः सुधार हुँदै गइरहेको छ । नेपालमा मानिने कतिपय धर्मले प्रस्रय दिदै आइरहेको पाइयो ।

४.१.५ महिलाहरूको पेशागत विवरण अध्ययन

यस अध्ययनमा बेलवारी नगरपालिका वडा नं. ३ को विवाहित महिलाहरूको पेशा तथा दैनिक जीविकोपार्जनको माध्यम भनेको कृषि तथा व्यापार नै प्रमुख रहेको पाइएको छ । यसलाई हेर्दा उत्तर दाताको जवाफ अनुसार समुदायको ठुलो समुह कृषिपेशा सँग सम्बन्धित रहने गरेको पाइयो, जसलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ५

महिलाहरूको पेशागत विवरणको अवस्थाको अध्ययन

पेशागत अवस्था	सङ्ख्या	प्रतिशत
कृषिमा सहयोग	७०	४१.१७
व्यापार	४०	२३.५३
जागीर (नोकरी)	५	२.९४
ज्याला मज्दुरी	५	२.९४
अन्य(घरायसी कामकाज)	५०	२९.४२
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथि उल्लेखित तालिकामा करीव ४१.१७ प्रतिशत अर्थात् ७० जना महिला कृषि व्यवसायमा व्यस्त रहेको पाइयो भने, व्यापार व्यवसायमा व्यस्त रहेका महिलाहरु २३.५३ प्रतिशत अथवा ४० जना रहेको पाइयो । त्यसैगरी जागीर (नोकरी) गर्ने ५ जना अथवा २.९४ प्रतिशत, ज्याला तथा मज्दुरीमा संलग्न महिलाहरूको सङ्ख्या ५ जना अथवा २.९४ प्रतिशत रहेको र अन्य वा घरायसी कामकाज गर्ने महिलाहरुको सङ्ख्या ५० जना अथवा २९.४२ प्रतिशत रहेको उनिहरु सँगको भेटघाट तथा कुराकानीबाट जानकारी प्राप्त भयो कृषिकार्यमा र संयुक्त परिवारमा वसेका महिलाहरूको प्रजनन् दर उच्च रहेको देखिएको छ । सो पेसामा कामदारको संङ्ख्या धेरै आवश्यक पर्ने भएकाले कारण आम्दानीको स्रोतको रुपमा सन्तान जन्माउने गरेको कुरा स्पष्ट हुन्छ ।

निष्कर्षमा यो भन्न सकिन्छ कृषिकार्यमा संलग्नता भएका महिलाहरू अथवा घरायसी कामकाजमा संलग्नता रहेका महिलाहरूको प्रजननदर उच्च रहेको पाउन सकिन्छ । यो पेशामा कामदारको सङ्ख्या धेरै आवश्यक पर्ने भएका कारण आम्दानीको स्रोतको रूपमा सन्तान जन्माउने गरेको कुरा प्रस्ट हुन्छ ।

४.१.६ वैवाहिक अवस्थाको अध्ययन

वैवाहिक अवस्थाले पनि जनसङ्ख्याको जनसाङ्ख्यिक अवस्थाको अध्ययन गर्दछ । यस अध्ययन भित्र समुदायको सामाजिक, अर्थिक, धार्मिक तथा पारीवारिक अवस्थाको कारण विभिन्न उमेरमा

विवाह गर्ने गरेको पाइएको छ। विवाहको उमेरले गर्दा पनि महिलाको प्रजननमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेको पाइन्छ। महिलाहरूको विवाहको उमेरले प्रजननमा प्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पारेको यस अध्ययनमा उल्लेख गरिन्छ।

विवाह गर्दाको उमेर जसले सुरक्षित मातृत्वमा प्रभाव पारिरहेको हुन्छ। यस उमेरका कारण पनि आमाको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष भुमिका खेलेको हुन्छ। छोरी अरुको घरमा जाने जातहो र छिटै विवाह गरि दिनु पर्दछ, भन्ने सोचाई हुन्छ भो कत्तिले वुझेर पनि बुझ पचाई रहेका हुन्छन् र छोरीलाई सानै उमेरमा विवाह गरिदिने गरेको पाइन्छ। यस स्थलगत अध्ययनका क्रममा विवाहको उमेर सम्बन्धि गरिएको अध्ययन अनुसार विभिन्न उमेरमा महिलाहरूले विवाह गरेको पाइयो। कसैले २० वर्ष अघावै र कसैले २० वर्ष पछिमात्र विाह गरेको पाइयो। विभिन्न उमेर समुहमा गरिएको विवाह सम्वन्धि विस्तृत विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिन्छ।

तालिका नं. ६

विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण

विवाह गर्दाको उमेर	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
१५-१९	३४	२०
२०-२४	६५	३८.२३
२५-२९	६०	३५.३
३०-३४	१०	५.८८
३५ वर्ष वा सो भन्दा माथि	१	०.५९
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिका अनुसार १५-१९ वर्षमा विवाह गर्नेमहिलाहरूको सङ्ख्या ३४ जना अर्थात २० प्रतिशत रहेको छ, २०-२४ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ६५जना अर्थात३८.२३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ। त्यसैगरी २५-२९ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ६० जना अर्थात३५.३ प्रतिशत रहेको छ भने, ३० - ३४ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १० जना अर्थात ५.८८ प्रतिशत रहेको छ भने त्यसैगरी ३५ वर्ष वा सो भन्दा माथि विवाह गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १ जना मात्र अर्थात ०.५९ प्रतिशत रहेको छ। जसमा सवैभन्दा बढी २०-

२४ वर्षमा विवाह गर्नेको सङ्ख्या ६५ जना अर्थात ३८.२३ प्रतिशत रहेको छ भने सवै भन्दा कम ३५ वर्ष मा वा सो भन्दा माथि विवाह गर्ने महिला हरूको सङ्ख्या १ जना अर्थात ०.५९ प्रतिशत रहेको पाइयो । यसो हुनको कारण जान्न खोज्दा मोटाए पछि वा छोरा न भएको घरका महिलाहरू र पछि वुवा-आमा को मृत्यु पश्चात परिवारको सहयोग चाहिने भएका कारणले गर्दा विवाह हुन ढिला भएको जस्ता पाइयो ।

निष्कर्षमा यो भन्न सकिन्छकि हाम्रो समाजमा छोरीको विवाह सानै उमेरमा गरिदिदाँ मरेपछि स्वर्ग गएर पुन्य कमाउन पाइने र वेलैमा घरजम गरिदिदा नातिनातिनाको मुख हेर्न पाइने, समाजमा इज्जत बढ्ने र छोरीहरूको भविष्य पनि राम्रो हुन्छ भन्ने सोचाइले महिलाहरूको विवाह सानै उमेरमा गरिदिने चलन रहेको भएको भएता पनि अव केहि शिक्षित हुँदै गरेकाले २० वर्ष पारिनै विवाह गरेको पाइन्छ भने २५ वर्ष पछि विवाह हुने महिलाहरूमा वैदेशिक रोजकागरमा वा कुनै पनि रोजगारमा मात्र लागेर विवाह गर्ने भन्नेहरूको सङ्ख्या पाइयो ।

४.१.७श्रीमान्हरूको पेशागत विवरण अध्ययन

यस अध्ययनमा बेलवारी नगरपालिका वडा नं. ३ को धिमाल समुदायका मानिसहरूमा दैनिक जीविकोपार्जनको माध्यम के रहेछ भनि अध्ययन गर्ने क्रममा वैदेशिक रोजगार नै प्रमुख रहेको पाइएको छ । यसलाई हेर्दा उत्तर दाताको जवाफ अनुसार यस समुदायको ठुलो समुह वैदेशिक रोजगारका विदेश जाने गरेको पाइयो, जसलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ७

श्रीमान्हरूको पेशागत विवरण अवस्थाको अध्ययन

पेशागत अवस्था	सङ्ख्या	प्रतिशत
कृषिमा संलग्न	६०	३५.२९
व्यापार	२५	१४.७
जागीर वा नोकरी	१५	८.८३
वैदेशिक/ अन्य रोजगार	७०	४१.१८
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथि उल्लेखित तालिकामा उत्तर दाताले दिएको जवाफ अनुसार करीव ३५.२९ प्रतिशत अर्थात् ६० जना पुरुष कृषि पेशामा व्यस्त रहेको पाइयो भने, व्यापार व्यवसायमा व्यस्त रहेका धिमालहरु १४.७ प्रतिशत अथवा २५ जना रहेको पाइयो । त्यसैगरी जागीर (नोकरी) गर्ने १५ जना अथवा ८.८३ प्रतिशत, वैदेशिक रोजगार वा अन्य पेशामा संलग्न धिमालहरूको सङ्ख्या ७० जना अथवा ४१.१८ प्रतिशत रहेको उनिहरु सँगको भेटघाट तथा कुराकानीबाट जानकारी प्राप्त भयो कृषिकार्यमा संयुक्त परिवारमा वसेका धिमाल समुदायका मानिसह र संयुक्त वा एकल दुवैपरिवारका धिमालहरु धेरै वैदेशिक रोजगारमा रहेको यस अध्ययन ले देखाउँछ । निष्कर्षमा यो भन्न सकिन्छ कि यस क्षेत्रमा कृषियोग्य भुमि प्रसस्त पाइने र अन्न उत्पादन पनि वढी मात्रमा हुने भएका कारणले मानिसहरू कृषिमानै संलग्न ता रहेको पाइन्छ भने वर्तमान समयमा युवा पुस्ताहरू आर्थिक उपार्जन र परिवारको आवश्यकताहरू परिपूर्तिका लागि प्रायसः महिलाहरू र पुरुषहरू दुवै समुहका मानिसहरू उल्लेख्य रूपमा वैदेशिक रोजगारमा गएको पाइयो ।

४.१.८ बच्चा जन्माउने स्थान सम्बन्धि विवरण

महिलाले बच्चा जन्माउने स्थानले पनि प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । यस बेलबारी ३ का धिमाल समुदायका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको अध्ययन गर्ने क्रममा यस ठाउँका धिमाल महिलाहरूलाई तपाँईले आफ्नो बच्चाहरूलई कुन ठाउँमा जन्म दिनु भयो भनि सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताहरू बाट आएको विवरणलाई निम्नानुसार तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं ८

बच्चा जन्माउने स्थानको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
घरमा	५०	२९.४२
अस्पतालमा	६०	३५.२९
प्रसुतिगृह	५५	३२.३५
अन्य	५	२.९४
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिका अनुसार यस धिमाल जातिका महिलाहरूले घरमा बच्चालाई जन्मदिने महिलाहरूके सङ्ख्या ५० जना अथवा २९.४२ प्रतिशत रहेको पाइयो । अस्पतालमा बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या ६० जना अथवा ३५.२९ प्रतिशत रहेको पाइयो भने प्रसुतिगृहमा गएर बच्चालाई जन्मदिने महिलाहरूको सङ्ख्या ५५ जना ३२.३५ प्रतिशत र अन्य ठाउँमा गएर बच्चालाई जन्म दिनेको सङ्ख्या ५ जना वा २.९४ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसकारण यस ठाँउको धेरैजसो महिलाहरूले अस्पतालमा नै गएर आफ्नो बच्चालाई जन्म दिने गरेको पाइयो । निष्कर्षमा यो भन्न सकिन्छकि यस बेलबारी वडा नं. ३ भनेको पूर्व-पश्चिम राजमार्ग सँग जोडिएको यातायतको सुविधा भएका कारणले पनि अस्पताल, स्वास्थ्य चौकि र प्रसुति गृहमा गएर महिलाहरूले आफ्नो बच्चाहरूलाई जन्म दिएको पाउन सकिन्छ ।

४.१.९ परिवार नियोजन साधनको धारणाको अध्ययन

परिवार नियोजन परिवारको सङ्ख्या तथा जन्मान्तर कम गर्ने साथै विभिन्न यौन जन्य संङ्क्रामक रोगहरूबाट बच्नको लागि एक उपयोगि तरिका वा विधि हो । स्थलगत सर्वेक्षणका क्रममा रहेका महिलाहरूलाई तपाईंलाई परिवार नियोजनका वारेमा थाहा छ या छैन भनि सोध्दा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९

परिवार नियोजन साधनको धारणाको विवरण

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
थाहा छ	१५७	९२.३५
थहा छैन	१३	७.६५
जम्मा		१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथि उल्लेखित तालिकाका आधारमा परिवार नियोजन सम्बन्धी धारणाको अध्ययन वा स्थलगत सर्वेक्षणबाट प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार परिवार नियोजनका वारेमा थाहा पाउने महिलाहरूको सङ्ख्या १५७ जना अर्थात् ९२.३५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने परिवार नियोजनका वारेमा केहि थाहा छैन भन्ने महिलाको सङ्ख्या १३ जना वा ७.६५ प्रतिशत मात्र रहेको पाइन्छ । जसका आधारमा के भन्न

सकिन्छ भने यहाँका अधिकांस महिलाहरूलाई परिवार नियोजनका वारेमा थाहा भएको वा जानकारी रहेको रहे छ भन्ने कुरा उनीहरूले वताएका आधारमा थाहापाउन सकिन्छ ।

४.१.१० परिवार नियोजन साधनको प्रयोगको अध्ययन

यस क्षेत्रका नमुना छनौटमा परेका धिमाल महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि अध्ययन गर्नका लागि गरीएको स्थलगत सर्वेक्षणमा परेका १७० जना महिलाहरू मध्ये ५८.८३ प्रतिशत महिलाहरुले परिवार नियोजनको साधनहरूको प्रयोग गरेको पाइयो भने ७० जना अर्थात् ४१.१७ प्रतिशत महिलाहरूले परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग नगर्ने गरेको पाइयो । जस विवरणलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १०

परिवार नियोजन साधनको प्रयोगको विवरण

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
छ	१००	५८.८३
छैन	७०	४१.१७
जम्मा		१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथि उल्लेखित तालिकाका आधारमा यस बेलबारी वडा नं. ३ का धिमाल जातिका महिलाहरूमा परिवार नियोजन स्थायी वा अस्थायी साधनको प्रयोगको अध्ययन वा स्थलगत सर्वेक्षणबाट प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार परिवार नियोजनका वारेमा थाहा पाउने महिलाहरूको सङ्ख्या १५७ जना अर्थात् ९२.३५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने परिवार नियोजनका वारेमा केहि थाहा छैन भन्ने महिलाको सङ्ख्या १३ जना वा ७.६५ प्रतिशत मात्र रहेको पाइन्छ । जसका आधारमा निष्कर्षमा के भन्न सकिन्छ भने यहाँका अधिकांस महिलाहरूलाई परिवार नियोजनका वारेमा थाहा भएको वा जानकारी रहेको रहे छ भन्ने कुरा थाहापाउन सकिन्छ ।

४.१.११ गर्भवती समयमा परिवारबाट हेरचाहको अध्ययन

गर्भवती हुनु महिलाको प्राकृतिक नैसर्गिक अधिकार हो । गर्भवति भएको वेला महिलाहरुलाई असजिलो हुने कठिन हुने र घरायसि कामकाज पनि गर्नु पर्ने भएका कारण उनिहरुलाई परिवारको

सर-सहयोग गर्नुपर्ने तथा स्वास्थ्य जाँच चेक गराउन वेला-वेलामा स्वास्थ्य संस्था जानु पर्ने पनि हुन्छ। त्यसैकारणले यस समुदायका महिलाहरुलाई गर्भवती भएको वेलामा तपाईलाई परिवारमा क-कसले हेरचाह गर्नु भयो भनि सोधेको प्रश्नमा उत्तरदाताले अनुसन्धानको क्रममा बताएको कुरालाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ।

तालिका नं ११

गर्भवती समयमा परिवारबाट हेरचाहको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
श्रीमान्	५५	३२.३५
सासु/ससुरा	३५	२०.५९
परिवारका सवै सदस्य	७५	४४.११
छिमेकी	५	२.९५
जम्मा		१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिका अनुसार यस क्षेत्रमा बसोवास गर्ने धिमाल जातिका महिलाहरू गर्भवती भएको वेला उनीहरू शरीर भारीहुने र घर-गृहस्थिमा रहेको वेला घरायसी कामकाज पनि गर्नु पर्ने भएका कारण कुनै-कुनै महिलाहरूको अस्वस्थता पनि हुने भएका कारण गर्भवती भएको वेला उनीहरूलाई अरुवेला भन्दा त्यस वेला आफ्नो घरपरिवारको सहयोगको आवस्यकता पर्ने भएका कारण उनीहरूलाई कत्तिको सहयोग भयो भन्ने सन्दर्भमा आफ्नो श्रीमान् ले सहयोग गर्नु भयो भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ५५ जना अर्थात ३२.३५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ भने, सासु-ससुराले सरसहयोग गर्नु भयो भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ३५ जना अथवा २०.५९ प्रतिशत रहेको पाइयो। त्यसैगरी परिवारका सवैसदस्यहरुले मलाई सरसहयोग गर्नु भएको छ भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ७५ जना अथवा ४४.११ प्रतिशत रहेको पाइन्छ, र छर-छिमेकिहरूले पनि सर-सहयोग गर्नु भएको छ भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ५ जना अर्थात २.९५ प्रतिशत रहेको पाइयो। यस माथिको तथ्याङ्कलाई निष्कर्षमा के भन्न सकिन्छ भने सवै भन्दा बढी गर्भवती भएको बेलामा महिलाहरूलाई सर-सहयोग गर्ने को सङ्ख्या ७५ जना अथवा ४४.११ प्रतिशत रहेको पाइन्छ भने त्यसपछि दोस्रोमा गर्भवती महिलालाई सहयोग गर्ने आफ्ने श्रीमान् नै रहेको पाउन सकिन्छ, किनभने श्रीमान्- श्रीमती भनेका एकरथका दुई पाङ्गा भएका कारणले पनि गर्भवती भएको वेलामा सहयोग गरेको यस अधययन अनुन्धानको तथ्याङ्कबाट पाइयो।

४.१.१२गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी अध्ययन

गर्भवती अवस्थामा महिलाहरूले आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गराउन जरुरी छ तर कतिपय कारणले गर्दा आवस्यकता अनुसार महिलाहरूले स्वाथ्य परिक्षण गराएका छैनन् । त्यसैले गर्दा कतिपय अवस्थामा पेटमा बच्चा मरेको अवस्था रहनु पर्ने स्थानमा नभएको कारण आमा र बच्चाको स्थिति मृत्युको मुखमा पुग्न सक्दछन् । यस यस धिमाल जातिका महिलाहरूको स्थलगत अध्ययनका क्रममा गर्भजाँच गराउने १६० जना र गर्भ जाँच नगराउने महिलाहरूको सङ्ख्या १० जना पाइयो र जाँच गराउने मा महिलाहरूले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण कति पटक गराए भनि अध्ययन गर्दा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं १२

गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
१ पटक	१० जना	६.२५
२ पटक	५० जना	३१.२५
३ पटक	५१ जना	३१.८७
४ पटक वा सो भन्दा माथि	४९ जना	३०.६३
जम्मा	१६०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तथ्याङ्कलाई विस्तृत अध्ययन गर्दा बेलबारी ३ मा बसोवास गर्ने धिमाल जातिका १० जना अर्थात ६.२५ प्रतिशत महिलाहरूले १ पटक गर्भजाँच गराएका छन् । ५० जना अर्थात् ३१.२५ प्रतिशत महिलाहरूले २ पटक गर्भजाँच गराएको पाइयो । त्यसैगरी ५१ जना अर्थात् ३१.८७ प्रतिशत महिलाहरूले ३ पटक गर्भजाँच गराएको पाइयो र ४९ जना अर्थात ३०.६३प्रतिशत महिलाहरूले ४ पटक वा सो भन्दा माथि नै गर्भजाँच गराएको कुरा उनिहरूले वताएका छन् । जसमा सवैभन्दा कम १ पटक मात्र गर्भजाँच गराउनेको सङ्ख्या १० जना अर्थात ६.२५ प्रतिशत र सबै भन्दा बढी गर्भ जाँच गराउनेको सङ्ख्या ५१ जना अर्थात ३१.८७ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । निष्कर्षमा यस तथ्याङ्क बाट के थाहापाउन सकिन्छ गर्भ जाँचको पटक क्रमशः वढ्दै गएको पाइन्छ यसले धिमाल जातिका महिलाहरूमा गर्भवती भएको वेला आफ्नो गर्भ जाँच गराउनु पर्छ भन्ने कुरामा सजकता अपनाएको पाइयो ।

४.१.१३ जन्मान्तर सम्बन्धी अध्ययन

यस वडाका धिमाल जातिका विवाहित महिलाहरूले बच्चाहरूको कति-कति वर्षको फरकमा अर्को बच्चाको जन्म भएको रहेछ भनि जान्नका लागि जन्मान्तरको अवस्थालाई अध्ययन तथा अनुसान्धान गर्नका लागि १७० जना महिलाहरू मध्ये १५ जना महिलाहरूको एउटा मात्र सन्तान भएकाले १५५ जना महिलाहरूमा जन्मान्तर सम्बन्धी विवरण उत्तरदाताको जवाफका आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. १३

जन्मान्तर सम्बन्धी विवरण

जन्मान्तर(वर्षमा)	सङ्ख्या (जना)	प्रतिशत
१-३	३५	२२.५८
४-६	५९	३८.६
७-९	३१	२०
१० वर्ष भन्दा माथि	३०	१९.३६
जम्मा	१५५	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिका अनुसार यस अध्ययन अनुसन्धान क्षेत्रका महिलाहरूको जन्मान्तरका वारेमा लिइएको कुराकानिबाट के कुरा प्रस्ट भइएको छ भने ३५ जना अर्थात २२.५८ प्रतिशत महिलाहरूले १ देखि ३ वर्षको जन्मान्तर(फरक)मा बच्चा जन्माएको पाइयो भने, ५९ जना अर्थात ३८.६ प्रतिशत महिलाहरूले ४ देखि ६ वर्षको फरकमा दोस्रो बच्चाको जन्मको अन्तर राखेको पाइयो । त्यसैगरी ३१ जना अर्थात २० प्रतिशत महिलाहरू ७ देखि ९ वर्षको परकमा जन्मान्तर राखेको पाइयो भने ३० जना अर्थात १९.३५ प्रतिशत महिलाहरूले बच्चाहरू विचको उमेरमा फरक ९ वर्ष भन्दा वढी राखेको पाइयो । यस तालिका अनुसार अधिकांश महिलाहरूले ४ देखि ६ वर्षको फरकमा बच्चा जन्माएको तथ्याङ्कले जनाउँदछ । यसको कारण महिलाहरुका श्रीमान् विवाह गरेर परदेश गएका र केहि महिलाहरू रोजगारका क्षेत्रमा लागेका महिलाहरू पाइन्छ भने दोस्रोमा श्रीमान्- श्रीमती सगै भएका, संयुक्त परिवारका, खेतीकिसानी गर्नेर ज्यालामजदुरी गर्ने महिलाहरूमा जन्मान्तर कम रहेको पाइन्छ, यसको कारण बुझ्दा दुवै बच्चा एकैचोटिमा हुर्कने र

घर परिवारमा हजुरवा-हजुरामाले वच्चा हुर्काउन सहयोग गर्ने भएकोले जन्मान्तरमा कम रहेको पाउन सकिन्छ ।

४.१.१४ प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञानको अध्ययन

महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्वन्धी ज्ञान-गुनका वारेमा थहापाउनु नैसर्गिक अधिकार हो तर प्रजननमा स्वस्थ्य र सुरक्षित पनि रहनु पर्दछ । तर पनि केहि समुदायहरूमा नैसर्गिक अधिकारको चरम दुरुपयोग गर्दै प्रजनन सम्बन्धी अधिकारलाई लिङ्ग भेदका कारण गर्भ पतन गराएको पाउन सकिन्छ यसले गर्दा प्रजननमा सुरक्षित मातृत्वको अवस्था नरहेर असुरक्षित हुने त्यस्तै परेमा ज्यानै पनि जाने संभावना रहन्छ, त्यसैकारणले यी समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केहि कुरा थाहा कि छैन भनि सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताले अध्ययन अनुसन्धानका क्रममा बताएको कुरालाई तलको तालिकामा यसरी उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. १४

प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारीको विवरण

विवरण	सङ्ख्या (जना)	प्रतिशत
जनकारी छ	११९	७०
जनकारी छैन	५१	३०
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिकामा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केहि जानकारी छ कि छैन भनि गरिएको अनुसन्धनात्मक सर्वेक्षण अनुसार ११९ जना अर्थात ७० प्रतिशत महिलाहरूले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केहि न केहि जानकारी जानकारी भएको कुरा वताए भने वाकिरहेका ५१ जना अर्थात ३० प्रतिशत महिलाहरूले त्यस्तो केहि पनि थाहा नभएको कुरा वतएका छन् । निष्कर्ष मा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी थाहा पाउने धिमाल जातिका महिलाहरूमा १५ वर्ष देखि २८ वर्ष भित्रका महिलाहरूमा यस कुराको जानकारी रहेको पाउन सकिन्छ भने २९ वर्ष भन्दा माथिका महिलाहरूमा यस विषयमा त्यति थाहा नभएको पाइन्छ ।

यसको मुख्य कारण शिक्षा नै हो भनेर भन्न सकिन्छ । विद्यालय शिक्षा लिएका महिलाहरूले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको वारेमा केहि न केहि वताएका पाएयो भने विद्यालय शिक्षा नलिएका महिलाहरूले हाँसेर केहि पनि थाह छैन र हामीले पढेका पनि छैनौ भनेको पाइयो ।

४.१.१५बच्चालाई खोप लगाएको मात्रा सम्बन्धी अध्ययन

यस बेलबारी ३ मा स्थलगत सर्वेक्षणका क्रममा धिमाल जातिका महिलाहरूले आफ्ना नवजात शिशुहरू जन्मे पछि आफ्नो बच्चालाई खोप लगाउनु पर्छ भन्ने कुराको जानकारी केकस्तो रहेछ भनि धारणा बुझ्नका लागि तपाँईलाई बच्चालाई खोपलगाउने सम्बन्धी केहि जानकारी छ कि छैन भनि गरिएको प्रश्नमा प्राप्त उत्तरलाई यसरी तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं १५

बच्चालाई खोप लगाइको मात्राको विवरण

खोपको मात्रा विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
४ पटक	१९	११.१८
७ पटक	४५	२६.४७
८ पटक	५१	३०
९ पटक	५५	३२.३५
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तथ्याङ्क अनुसार नवजात शिशु जन्मे पछि बच्चालाई खोप ४ पटक लगाउने महिलाहरू १९ जना अर्थात ११.१८ प्रतिशत ७ पटक खोप लगाउने महिलाहरू ४५ जना अर्थात २६.४७ प्रतिशत ८ पटक खोप लगाउने महिलाहरू ५१ जना अर्थात ३० प्रतिशत ९ पटक खोप लगाउने महिलाहरू ५५ जना अर्थात ३२. ३५ प्रतिशत महिलाहरू ले आफ्नो बच्चालाई खोपको मात्रा पुरा गरेको पाईयो ।

निष्कर्षमा यो विषयमा आफ्नो बच्चालाई खोपलगाउने कुरामा सञ्चार माध्यय, स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा परिवारका सदस्यहरू र गाउँघरका छर-छिमेकीले पनि बच्चालाई खोप लागाउने कुरामा सल्लाह र सहयोग गरेको पाइयो ।

४.१.१६ महिलाले पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी अध्ययन

महिलाहरूले पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेरले पनि प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी पनि प्रत्यक्षरूपमा र अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेको हुन्छ। सानो उमेर को अवस्थामा नै वा अपरिपक्व अवस्थामा बच्चा जन्माउदा र धेरै ढिलो उमेरमा बच्चा जन्माउँदा महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा पनि नकारात्मक असर पर्न जान्छ। यस बेलबारी ३ का धिमाल जातिका विवाहित महिलाहरूमा गरिएको अध्ययन अनुसार उनीहरूबाट प्राप्त जवाफका आधारमा पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ।

तालिका नं १६

महिलाले पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी विवरण

उमेर समुह (वर्षमा)	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
१५-१९	२२	१२.९४
२०-२४	६८	४०
२५-२९	६५	३८.२३
३०+ वर्ष भन्दा माथि	१५	८.८३
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिकाबाट के प्रस्ट हुन्छ भने यस बेलबारी वडा नं. ३ का धिमाल जातिका महिलाहरूमा पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान गर्दा १५ देखि १९ वर्ष भित्र पहिलो बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या २२ जना अर्थात १२.९४ प्रतिशत रहेको पाइयो भने २० देखि २४ वर्ष उमेर भित्रमा पहिलो बच्चाको जन्म दिने महिलाहरूको सङ्ख्या ६८ जना अर्थात ४० प्रतिशत रहेको देखिन्छ। त्यसैगरी २५ देखि २९ वर्ष उमेर समुहभित्र ६५ जना अर्थात ३८.२३ प्रतिशत महिलाहरूले पहिलो बच्चाको जन्म दिएको देखियो भने ३० वर्ष भन्दा माथि १५ जना अर्थात ८.८३ प्रतिशत महिलाहरूले पहिलो बच्चाको जन्म दिएको पाइयो। यस अध्ययनका क्रममा के देखियो भने अधिकांश महिलाले ६८ जना अर्थात ४० प्रतिशत महिलाहरूले २० देखि २४ वर्ष भित्रमानै पहिलो बच्चाको जन्म दिएको देखियो। यसलाई अझ स्पष्ट रूपमा यस धिमाल जातिका महिलाहरूमा पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर २० वर्ष देखि २९ वर्ष भित्रमा नै आफ्नो

बच्चालाई जन्म दिइसकेको पाइयो । यस कुराले धिमाल जातिका महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको अवस्थालाई विचार पुऱ्याएको पाइयो ।

४.१.१७ प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी धारणाको अध्ययन

यस स्थलगत अध्ययनको क्रममा १७० जना विवाहित महिलाहरूलाई उनीहरूको धारणा बुझ्न प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व भनेको केहो जस्तो लाग्छ भनि सोधिएको प्रश्नमा उनीहरूबाट प्राप्त जानकारी वा तथ्याङ्कका आधारमा निम्नानुसार तालिकीकरण गर्न सकिन्छ ।

तालिका नं. १७

प्रजनन स्वस्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
सुरक्षित तवरले वच्चालाई जन्माउनु	९०	५२.९४
अस्पतालमा गएर बच्चालाई जन्म दिनु	४०	२३.५३
सानै उमेरमा विवाह गर्न र बच्चा नजन्माउने	२२	१२.९४
अन्य(थाहा छैन)	१८	१०.५९
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तलिका अनुसार प्रजनन स्वास्थ र सुरक्षित मातृत्व भनेको के हो जस्तो लाग्छ भनि सोधिएको प्रश्नमा माथि उल्लेखित तालिका अनुसार सुरक्षित तवरले बच्चालाई जन्माउनु भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ९० जना अर्थात् ५२.९४ प्रतिशत रहेको पाइयो भने अस्पतालमा गएर बच्चालाई जन्मदिनु भन्ने महिलाहरू को सङ्ख्या ४० जना अर्थात् २३.५३ प्रतिशत छ, त्यसैगरी सानै उमेरमा विवाह गर्न र बच्चा नजन्माउने भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या २२ जना अर्थात् १२.९४ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी अन्य कुरा वताउने वा थाहा छैन भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १८ जना अर्थात् १०.५९ प्रतिशत रहेको जानकारी स्थलगत अध्ययनबाट प्राप्त भयो ।

निष्कर्षमा भन्नु पर्दा यस धिमाल जातिका महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धीको अवधारणा केहि न केहि भएको पाइयो । ज-जस महिलाहरूले विद्यालय शिक्षा हासिल गर्नु भएकोछ उहाँहरूबाट सकारात्मक उत्तरहरू पाइयो ।

४.१.१८ नवजात शिशुलाई स्तनपान गराउने सम्बन्धी धारणाको अध्ययन

कुनै महिलाले नवजात शिशुलाई जन्म दिएपछि आमाहरूले बच्चाहरूलाई स्तनपान गराउनु पर्ने हुन्छ र नवजात शिशुले पनि आफ्नो आमाको दूध चुस्न पाउनु पर्ने अधिकारको रूपमा लिन सकिन्छ। बच्चाले जन्मेदेखि पाँच-छ वर्षको उमेर सम्म बच्चालाई स्तनपान गराएको खण्डमा मात्र कुनै पनि बच्चा स्वस्थ्य र निरोगि हुन सक्छ। त्यसैले आफ्नो बच्चा निरोगि र स्वस्थ बनाउन पनि बच्चालाई अनिवार्य रूपमा स्तनपान गराउन आवस्यक छ। त्यसैले यस धिमाल जातिका महिलाहरूमा तपाईलाई स्तनपान गराउन क-कसले सहयोग गर्नुहुन्छ ? भनि सोधिएको प्रश्नको जवाफमा उत्तरदाताले दिइको उत्तरको आधारमा निम्न तालिकाबाट प्रस्टरूपमा हेर्न सकिन्छ।

तालिका नं. १८

नवजातशिशुलाई स्तनपान गराउन सहयोग गर्ने को विवरण

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
सासुआमा	६१	३५.८८
श्रीमान्	५५	३२.३६
छिमेकी	४५	२६.४७
अन्य	९	५.२९
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिकाबाट के प्रस्ट हुन्छ भने नवजात शिशुहरूलाई आमाको स्तनपान गराउन गाउँघर परिवार र छरछिमेकी सवैले नै सहयोग गरेको पाउन सकिन्छ। यस तालिकामा उत्तरदाताको जवाफ अनुसार बच्चालाई स्तनपान गराउन आफ्नो सासु-आमाले सहयोग गर्नुहुन्छ भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ६१ जना अर्थात् ३५.८८ प्रतिशत छ भने, आफ्नो बच्चालाई स्तनपान गराउन श्रीमान्ले सहयोग गर्नुहुन्छ भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ५५ जना अर्थात् ३२.३६ प्रतिशत रहेको छ। त्यसैगरी गाउँघरका छिमेकीहरूले पनि साहयोग गर्नुहुन्छ भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ४५ जना अर्थात् २६.४७ प्रतिशत रहेका छन् भने अन्यले पनि बच्चालाई स्तनपान गराउन सहयोग गर्नुहुन्छ भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ९ जना अर्थात् ५.२९ प्रतिशत रहेको पाइयो।

निष्कर्षमा यस तथ्याङ्कले के देखाउँछ भने नवजात बच्चालाई स्तनपान गराउन सहयोग गर्नेमा सासु-आमाको सङ्ख्या ६१ जना अर्थात ३५.८८ प्रतिशत रहेको पाइयो र यो सङ्ख्या सवै भन्दा वढी हो यसले जुन घरमा बुढा-बुढी छन् अथवा बुढा-बुढी भएको परिवारमा हरकुरामा सरसहयोग हुन्छ भन्ने कुरा यस अध्ययन अनुसन्धानबाट पाइयो ।

४.१.१९ नवजात शिशुको जन्म सङ्ख्या सम्बन्धी अध्ययन

कुनैपनि महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा सुरक्षित रहनका लागि उनीहरूले जन्माउने बच्चाको सङ्ख्याको आधारमा पनि भूमिका रहन्छ । त्यसैले महिलाहरू स्वस्थ र निरोगि रहन सकेको खण्डमा परिवारनै स्वस्थ र निरोगि हुने गर्दछ । स्वस्थ्य र निरोगि परिवार रहनु भनेको सुखि र सम्बृद्धि परिवार रहनु हो । त्यसैले यस धिमाल जातिका महिलाहरूमा अहिले सम्म तपाईले कतिवटा बच्चालाई जन्मदिनु भयो भनि सोधिएको प्रश्नको जवाफमा उत्तरदाताले दिएको उत्तरको आधारमा निम्न तालिकाद्वारा प्रस्टरूपमा हेर्न सकिन्छ ।

तालिका नं. १९

नवजात शिशुको जन्म सङ्ख्या सम्बन्धी अध्ययन विवरण

विवरण	सङ्ख्या(जना)	प्रतिशत
१ जना	१५	८.८३
२ जना	६०	३५.३
३ जना	७०	४१.१८
४ जना वा सो भन्दा वढी	२५	१४.७
जम्मा	१७०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

माथिको तालिका अनुसार यस तथ्याङ्ले धिमाल जातिका समुदयहरूमा बच्चाहरूको सङ्ख्यामा १ मात्र बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या १५ जना अर्थात ८.८३ प्रतिशत रहेको छ भने २ मात्र सन्तान ईश्वरको वरदान भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ६० जना अर्थात् ३५.३ प्रतिशत रहेको पाईयो । त्यसैगरी ३ मात्र सन्तानलाई उत्पादन गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ७० जना अर्थात ४१.१८ प्रतिशत रहेको छ भने, त्यसैगरी ४ वा सो भन्दा वढी सन्तान हुने महिलाहरूको सङ्ख्या

२५ जना अथवा १४.७ प्रतिशत रहेको पाइयो । यसको निष्कर्षमा के देखिन्छ भने: सवै भन्दा वढी ३ सन्तान भएको सङ्ख्या ७० जना अथवा ४१.१८ प्रतिशत रहेको पाइयो । यसो हुनुमा दम्पतिको २ मात्र सन्तान ईश्वरका वरदान भनेता पनि ३ जना हुनेहरूमा अधिकांश २ जना छोरी-छोरी वा छोरा-छोरा भएका हरूमा ३ जना रहेको पाइयो । ४ सन्तान हुनेहरूमा कृषि पेशामा संलग्नता परिवारहरूमा धेरै छोरा-छोरी रहेको पाइयो ।

४.२ प्राप्ति

यस बेलबारी नगरपालिका वडा नं. ३ का धिमाल जातिका महिलाहरूको सामाजिक तथा आर्थिक र सुरक्षित मातृत्वको अवस्थाको अध्ययनका क्रममा घर परिवारको सङ्ख्या, शैक्षिक अवस्था, उमेरको अवस्था तथा समग्रमा लैङ्गीक अवस्थाको अध्ययन गरिएको छ । उक्त अवस्थाको अध्ययनबाट समुदायमा रहेका १७० जना विवाहित १५-४९ वर्ष भित्रका महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्थाले प्रजनन स्वास्थ्यमा र सुरक्षित मातृत्वको अवस्थामा पारेको प्रभाव सम्बन्धी अध्ययनमा सहयोग पुग्न जान्छ ।

यस स्थलगत अध्ययनका क्रममा परिवारको प्रकार सम्बन्धी अध्ययनमा अझैपनि संयुक्त पारिवारको चलन रहेको पाइयो । जस अनुसार संयुक्त पारिवारिक ढाँचा भएका महिलाहरूको सङ्ख्या ५१ जना अर्थात ३० प्रतिशत र एकल पारिवारीक ढाँचा भएका महिलाहरूको सङ्ख्या ११९ जना अर्थात ७० प्रतिशत रहेका छन् । त्यसैगरी शैक्षिक अवस्थाको अध्ययन गर्ने क्रममा साक्षर महिलाहरू ५६ जना अर्थात ३२.९५ प्रतिशत, निरक्षर २४ जना अर्थात १४. १२ प्रतिशत महिलाहरू रहेका छन् भने आधारभूत तह ३० जना अर्थात १७.६५ प्रतिशत, माध्यमिक तह ४५ जना अर्थात २६.४८ प्रतिशत र +२ वा सो भन्दा माथि अध्ययन गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १५ जना अर्थात ८.८३ प्रतिशत रहेको पाउन सकिन्छ ।

अध्ययनकै क्रममा विवाहित महिलाहरूको उमेर विवरण अनुसार १५-१९ बर्षको उमेर समुहमा २१ जना १२.३६ प्रतिशत, २०-२४ वर्ष उमेर समुहमा २१ जना १२.३६ प्रतिशत रहेको छ भने २५-२९ वर्ष उमेर भित्रका महिलाहरूको सङ्ख्या २५ जना १४.७ प्रतिशत रहेको छ । त्यसैगरी ३०-३४, ३५-३९, ४०-४४ र ४५-४९ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरूको सङ्ख्या क्रमश: ३० जना अर्थात १७.६४ प्रतिशत, १८ जना अर्थात १०.५८ प्रतिशत, २१ जना अर्थात १२.३६ प्रतिशत ३४ जना अर्थात २० प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी धार्मिक अवस्थाको अध्ययन गर्ने क्रममा हिन्दु

धर्ममान्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १५८ जना अर्थात ९२.९५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने बौद्ध धर्म मान्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ७ जना अर्थात ४.११ प्रतिशत पाइयो । त्यसैगरी अन्य धर्म मान्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ५ जना अर्थात २.९४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ भने किराँत धर्म मान्ने महिलाहरूको सङ्ख्या नभएको देखिन्छ ।

यस क्षेत्रका धिमाल जातिका महिलाहरूको पेशागत विवरणको अध्ययन गर्ने क्रममा कृषि पेशामा संलग्न महिलाहरूको सङ्ख्या ७० जना अर्थात ४१.१७ प्रतिशत रहेको छ, त्यसैगरी व्यापार व्यवशायमा संलग्न महिलाहरूको सङ्ख्या ४० जना अर्थात २३.५३ प्रतिशत रहेको छ भने ज्याला मजदुरी र जागिर तथा नोकरीमा संलग्न महिलाहरू क्रमशः १० जना अर्थात ५.८८ प्रतिशत रहेको पाइयो, घरायसि कामकाजमा ५० जना अर्थात २९.४२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । यस जातिका महिलाहरूको विवाह गर्दाको उमेर अनुसार १५-१९ वर्ष उमेर समुहमा विवाह गर्नेहरूको सङ्ख्या ३४ जना अर्थात २० प्रतिशत महिलाहरूरहेका छन् । त्यसैगरी २०-२४ वर्ष उमेर समुहमा विवाह गर्नेहरूको सङ्ख्यावढी रहेको पाइयो जसमा ६५ जना ३८.२३ प्रतिशत रहेका छन् । २५-२९, ३०-३४ र ३५ वर्ष भन्दा माथि विवाह गर्नेहरूको सङ्ख्या क्रमशः ६० जना ३५. ३ प्रतिशत, १० जना अर्थात ५.८८ प्रतिशत र १ जना अर्थात ०. ५९ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।

स्थलगत अध्ययनकै क्रममा परिवार नियोजन सम्बन्धी धारणाको अध्ययनको क्रममा परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी हुने महिलाहरू १५७ जना अर्थात् ९२.३५ प्रतिशत र थाहा नहुने पहिलाहरू १३ जना अर्थात ७.६५ प्रतिशत रहेका छन् । परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगको अवस्थाको अध्ययन गर्दा कति-कति जनाले परिवार नियोजन सम्बन्धी साधनको प्रयोग गरेको पाइयो भनि हेर्दा१०० जना अर्थात ५८.८३ प्रतिशतले परिवार नियोजन सम्बन्धी साधनको प्रयोग गरेको ७० जना अर्थात ४१.१७ प्रतिशत महिलाहरूले परिवार नियोजन सम्बन्धी साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो । कुनै पनि परिवार नीयोजन सम्बन्धी साधनको प्रयोग किन नगरिएको भनि वुभ्दा धेरैको श्रीमान् बाहिर भएको हुनाले प्रयोग नगरेको भन्ने पाइयो ।
यस अध्ययनकै क्रममा यस धिमाल जातिका महिलाहरूमा गर्भ रहेको अवस्थामा अथवा गर्भवती भएको अवस्थामा जाँच गराउने महिलाहरूको सङ्ख्या १६० जना अर्थात ९४.१२ प्रतिशत र गर्भवती जाँच नगराउने महिलाहरूको सङ्ख्या १० जना अर्थात ५.८८ प्रतिशत रहेको छ । ती गभवर्ती महिलाहरूले आफुलाई जाँच गराउने क्रममा कति-कति पटक जाँच गराइ छन् भनि

अधययन गर्ने क्रममा १ पटक मात्र जाच गराउने महिलाहरूको सङ्ख्या १० जना अर्थात् ६.२५ प्रतिशत, २ पटक मात्र जाच गराउने महिलाहरूको सङ्ख्या ५० जना अर्थात् ३१.२५ प्रतिशत त्यसैगरी ३ पटक मात्र जाँच गराउने महिलाहरूको सङ्ख्या ५१ जना अर्थात् ३१.८७ प्रतिशत र ४ पटक वा सो भन्दा वढी गर्भ जाँच गराउने महिलाहरूको सङ्ख्या ५९ जना अर्थात् ३०.६३ प्रतिशत रहेको पाउन सकिन्छ ।

यस बेलबारी वडा नं. ३ का धिमाल जातिका महिलाहरूले पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी दिएको विवरण अनुसार सबैभन्दा बढी २०-२४ वर्ष उमेर समुहमा बच्चा जन्माउने महिलाहरू ६८ जना अर्थात् ४० प्रतिशत रहेको पाइन्छ भने सवैभन्दा कम ३५ वर्ष वा सो भन्दा माथि ५ जना अर्थात् २.९५ प्रतिशत रहेको पाइयो । यसैगरी १५-१९, २५-२९ र ३०-३४ वर्ष भित्रमा पहिलो बच्चालाई जन्म दिने महिलाहरूको सङ्ख्या क्रमशः २२ जना अर्थात १२.९४ प्रतिशत, ६५ जना अर्थात् ३८.२३ प्रतिशत र १० जना अर्थात् ५.८८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

त्यसैगरी बच्चालाई जन्म दिइको स्थान सम्बन्धीको विवरण अनुसार घरैमा बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या ५० जना अर्थात २९.४२ प्रतिशत रहेका छन् भने अस्पतालमा बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या ६० जना अर्थात् ३५.२९ प्रतिशत रहेको पाइयो भने प्रसुति गृहमा(परिवार नियोजनको कार्यालय) गएर बच्चालाई जन्म दिने महिलाहरूको सङ्ख्या ५५ जना अर्थात् ३२.३५ प्रतिशत र अन्य ठाउँमा गएर आफ्नो बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या ५ जना अर्थात २.९४ प्रतिशत रहेको पाउन सकिन्छ । यस धिमाल जातिका महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्थामा प्रसुति वेथा लागेर उपचार पाउन नसकेर मृत्यु हुने महिलाहरू नभएको पाइयो । यसैगरी महिलाहरूको जन्मान्तर सम्बन्धी अध्ययन गर्ने क्रममा १ देखि ३ वर्ष उमेर समुहका बच्चाहरु विचको जन्मको अन्तर हुने महिलाहरूको सङ्ख्या ५९ जना अर्थात् ३८.६ प्रतिशत रहेको छ भने ४-६ वर्षैको जन्मान्तर राख्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ३५ जना अर्थात् २२.५८ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी ७-९ बर्ष र ९ बर्ष वा सो भन्दा माथि जन्मान्तर हुने महिलाहरूको सङ्ख्या ३१ जना अर्थात् २० प्रतिशत र ३० जना अर्थात् १९.३५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।

यस बेलवारी नगरपालिका वडा नं. ३ मा रहेका धिमाल जातिका महिलाहरूले आफ्नो बच्चालाई नियमित स्वास्थ्य चौकि मा लगेर खोपको मात्रा दएको अवस्था कस्तो रहेछ भनि हेर्दा सवै भन्दा वढी बच्चालाई खोप लगाउने महिलाहरूको सङ्ख्या ५५ जना अर्थात् ३२.३५ प्रतिशत

रहेको छ भने सवै भन्दा कम खेपलगाउने महिलाहरूको सङ्ख्या १९ जना अर्थात् ११.१८ प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी नवजात शिशुहरूलाई आफ्नो आमाको स्तनपान गराउन सहयोग गर्ने सवैले गरेता पनि विशेष गरेर सवै भन्दा वढी सासु-आमाले सहयोग गरेको भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ६१ जना अर्थात् ३५.८८ प्रतिशत र दोस्रो मा सहयोग गर्नेमा श्रीमान्ले भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ५५ जना अर्थात् ३२.३६ प्रतिशत छ भने छिमेकी र अन्य व्यक्ति भन्नेको सङ्ख्या क्रमशः ४५ जना अर्थात् २६.४७ प्रतिशत र ९ जना अर्थात् ५.२९ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

यस धिमाल जातिका समुदायहरूमा बच्चाहरूको सङ्ख्याको अध्ययन र अनुसन्धान गर्दा १ मात्र सन्तान हुने महिलाहरूको सङ्ख्या १५ जना अथवा ८.८३ प्रतिशत छन् भने २ मात्र सन्तान हुने महिलाहरूको सङ्ख्या ६० जना अर्थात ३५.३ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी ३ जना मात्र सन्तान हुने महिलाहरूको सङ्ख्या ७० जना अर्थात ४१.१८ प्रतिशत रहेको पाइयो भने ४ वा सो भन्दा वढी सन्तान हुने महिलाहरूको सङ्ख्या २५ जना अर्थात १४.७ प्रतिशत रहेको पाइयो । यो अध्ययन अनुसन्धान मोरङ जिल्लाको बेलबारी नगरपालिका वडा.नं. ३ का धिमाल जातिका समुदायका विवाहित महिलाहरू १५-४९ वर्ष यमेर समुहलाई मात्र समावेश गरी स्थलगत रूपमा प्रश्नहरू सोधि तयार गरिएको छ । यस अध्ययन अनुसन्धानको शिर्षकसँग सम्बन्धीत साहित्यको पुनरावलोकन गर्न विभिन्न स्रोतहरूको सहयोग लिइएको छ । यो अध्ययन स्थलमा रहेका ५०० घरधुरी मध्येबाट १७० जना महिलाहरूलाई अध्ययन र अनुसन्धान गरी वर्णनात्मक ढाँचामा यो अनुसन्धान तयार पारिएको छ । यस अनुसनधानको ढाँचा गुणात्मक र परिमाणात्मक रूपमा व्याख्या तथा दुवैलाई प्रयोगगरी मिश्रित रूपको ढाँचामा तयार रहेको छ । अध्ययन अनसुन्धानबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई सहज तरीकाले वुझ्नको लागि तालिकाहरूमा र चित्रहरूमा प्रस्तुत गरिएको छ । यस अध्ययन अनुसन्धानले सामाजिक आर्थिक अवस्थाका कारणले धिमाल जातिका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा पारेको प्रभावलाई मात्र समेटिएको छ । यस अध्ययन अनुसन्धान तयार पार्न गरिएको अध्ययनका क्षेत्रमा बढीमात्राका मानिसहरू कृषि पेशामा तथा व्यापारव्यवसायका क्षेत्रमा संलग्नता रहेको पाइयो । यसको अध्ययन क्षेत्र पूर्व पश्चिम राजमार्गको लगभग २-३ कि. मी. भित्र पर्ने भएता पनि त्यहाका धिमाल समुदायका महिलाहरू अझै पनि प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वका वारेमा त्यत्ति सन्तोष जनक रूपमा जानकार नभएको पाइयो ।

परिच्छेद पाँच

निष्कर्ष र सुझाव

प्रस्तुत अध्ययन अनुसन्धानका आधारमा अध्ययन गरिइको शीर्षकको वारेमा परिचय सम्बन्धीत साहित्यको पुनरावलोकन, अध्ययन विधि र अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई तालिकीकरण गरी विश्लेषण गरेर तिनीहरूलाई स्तम्भ चित्र तथा वृत्त चित्रका रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ। यस अध्ययनबाट प्राप्त सारांश, निष्कर्ष र सुझावहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

५.१ निष्कर्ष

यस अध्ययन अनुसन्धानको क्रममा मैले मोरङ जिल्लाको बेलबारी नगरपालिका वडा नं. ३ का धिमाल जातिका विवाहित १५- ४९ वर्ष उमेर समुहका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वका क्षेत्रमा सामाजिक आर्थिक अवस्थाले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा पारेको प्रभावका वारेमा अध्ययन अनुसन्धान गर्न १७० जना महिलाहरूमा प्रत्यक्ष अर्न्तवार्ता लिएर तथ्याङ्क प्राप्त गरिएको छ।

यस स्थलगत अध्ययन अनुसन्धानको क्रममा धेरै नै जानकारीहरू प्राप्त भएका छन्। ती प्राप्त जानकारीका आधारमा सम्बन्धीत पक्ष तथा विषयको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ। धर्मको कुरा गर्दा हिन्दु धर्म मान्ने मानिसहरूको सङ्ख्या वढी रहेको देखिन्छि। यहाका अथवा धिमाल समुदायका महिलाहरूको पेशाको अवस्था हेर्दा कृषि तथा व्यापार व्यवसाय, युवा समुदायका धिमालहरू वैदेशिक रोजगारमा रहेका र घरायसी कामकाजमानै संलग्न महिलाहरू अधिक रहेका छन्। जस अनुसार कृषि पेशामा संलग्न महिलाहरू ७० जना अर्थात् ४१.१७ प्रतिशत तथा व्यापार व्यवसायमा संलग्न महिलाहरू ४० जना अर्थात् २३.१७ प्रतिशत र घरायसी कामकाजमा मात्रै संलग्न महिलाहरूको सङ्ख्या ५० जना अर्थात् २९.४२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। अहिले अवस्था सम्म आइपुग्दा पनि निरक्षर महिलाहरूलाई पाउन सकिन्छ जसको सङ्ख्या २४ जना अर्थात् १४.१२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ।

यस धिमाल जातिका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा असर पर्नुका कारणका रूपमा छिट्टै उमेरमा विवाह गर्नेर छिट्टै बच्चालाई जन्मदिनुनै हो भनेर लिन सकिन्छ। यस समुदायमा मिहिलाहरूको विवाहको उमेरलाई लिने हो भने १५-१९ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरू

३४ जना अर्थात् २० प्रतिशत र यसै उमेर समुह भित्र पहिलो बच्चालाई जन्म दिने महिलाहरूको सङ्ख्या २२ जना अर्थात् १२.९४ प्रतिशत रहेको पाइयो । यस धिमाल समुदायमा २ मात्र सन्तान ईश्वरको वरदान भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ६० जना अर्थात ३५.३ प्रतिशत रहेको पाइयो । सवै भन्दा वढी ३ जना सन्तान भएका महिलाहरू ७० जना अर्थात ४१.७ प्रतिशत रहेको पाइयो । यस धिमाल जातिका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा असर पर्नुका कारण तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा जोखिम हुनका कारणहरूलाई यस अध्ययन अनुसन्धान प्रतिवेदनमा समेटिएको छ । धिमाल जातिका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा सामाजिक, आर्थिक तथा सामाजिक सांस्कृतिक पक्षले यस समुदायका महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वको अवस्थामा पारेको प्रभावमा सुधार ल्याउनका लागि सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घ संस्थाले सचेतना मूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरि परिवार तथा समुदायलाई नै शिक्षित बनाई व्यवहारमा लागु गराउन सक्ने वनाउनु पर्ने देखियो ।

५.२ सुझावहरू

यस अध्ययन अनुसन्धान प्रतिवेदन धिमाल जातिका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा सामाजिक आर्थिक कारणले पारेका प्रभावको अध्ययन अनुसन्धान गरी धिमाल जातिका महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको अवस्थालाई केहि हदसम्म प्रवर्धन थर्न पुग्ने अपेक्षाले निम्न सुझावहरू पेश गरेको छु ।

५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुझावहरू

नेपाल सरकारले परिवार योजना तथा जनसङ्ख्या निति सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू तयार गरी राज्यको जनसङ्ख्या वृद्धिदरलाई कम गर्दै सानो र सुखि परिवारको आकार निर्माण गर्नका लागि थप योजना र सहयोग पुऱ्याउनका लागि अझै थप काम गर्नुपर्ने देखिन्छ । यसका लागि विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरू तथा व्यक्ति मार्फत उक्त कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी वनाउने काम गर्न आवस्यक छ । यस धिमाल समुदायका महिलाहरूलाई शिक्षा तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना कर्यक्रम, महिला उद्यमि तथा सिप विकासमा सशक्तिकरणका वारेमा सवै महिलाहरूलाई जानकारीमुलक सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ । त्यसैगरी पिछडिएका तथा दूर दराजका क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको प्रवर्धन गर्न प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रमहरू साथै विभिन्न समुदाय तथा तह र तप्काका महिलाहरूमा स्वास्थ्य सेवा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सुविधाहरूमा पहुँच

पुऱ्याउन वेलाबेलामा विभिन्न स्थानहरूमा मोवायल घुम्ति स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापना तथा व्यवस्था गरी उनीहरूलाई अस्पताल सम्म पुग्ने वातावणको निमार्ण तथा सिर्जना गर्नु पर्ने देखिन्छ । त्यस्तै ग्रामिण तथा सहरी योजना निर्माण गरी परिवार नियोजनको स्थायी तथा अस्थाई साधनको प्रयोगमा नागरिकलाई सचेतना गराउनुका साथै यसको अस्थाई परिवार नियोजनका साधनहरूको दुरुपयोग नहोस् भन्नाका लागि पनि परिवार नियोजनको प्रभावकारीता र महत्वका वारेमा ज्ञान र धारणा फैलाउने काम गर्न पनि आवस्यक रहेको छ । सरकारको निति तथा योजना अनुसार जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अथवा परिवार नियोजन सङ्घ मार्फत प्रयेगकर्तामा उक्त साधनको प्रयोगमा जागरुकता बनाउन अभिमुखिकरण कायैक्रम र जनसचेतना मुलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवस्यक छ । परिणाम स्वरूप सुरक्षित मातृत्वको विकासमा सहयोग पुग्दछ ।

५.२.२ अभ्यास तहका लागि सुझाव

यस स्थलगत अधययन अनुसन्धानबाट अभ्यास तहका लागि निम्न किसिमका सुझावहरू दिन सकिन्छ ।

क) यस समुदायका शैक्षिक उन्नयनका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी सम्पूर्ण धिमाल जातिका महिलाहरूको लागि जनगरुक हुन अभिप्रेरित गर्नु पर्दछ ।

ख) विभिन्न सङ्घ-संस्थाहरू वा सरकारी स्तरबाट पोस्टर-पम्प्लेटहरूको प्रयोग गरि जनचेतनाका कार्यक्रमहरू फैलाउने ।

ग) आर्थिक अवस्थाले पछाडि परेका समूहलाई स्वरोजगारमूलक कार्यक्रमहरूबाट आत्मनिर्भर सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

घ) जनचेतना मुलक कार्यक्रममा सहभागि हुनु पर्ने र त्यहा सिकेका कुराहरू व्यवहारमा लागु गर्नु पर्ने हुन्छ ।

ङ) प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विकासका लागि परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरू तथा स्वयं महिलाहरू पनि सचेत हुनुपर्ने हुन्छ, भने विभिन्न किसिमका चेतनामूलक कार्यक्रमका माध्यमबाट सन्तुलित भोजन, जन्मान्तर, आफ्ना बच्चाहरूलाई स्तनपान, ग्रामिण तथा सहरी विकास योजना, परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान तथा सुरक्षित मातृत्वको धारणा सम्बन्धी विभिन्न ज्ञान हुनु आवस्यक छ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव

यस स्थलगत अध्ययन अनुसन्धान गर्ने क्रममा यस धिमाल समुदायका १५-४९ वर्ष उमेर समूहका विवाहित महिलाहरूमा शैक्षिक अवस्था र आर्थिक अवस्थाका कारणले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको अवस्था त्यति सन्तोस जनक वन्न नसकिने अवस्था देखिन्छ। त्यसकारण यस धिमाल जातिका समुदायका महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वको अवस्थामा सुधार ल्याउन तथा उनीहरूमा भएको अज्ञानतालाई न्यूनिकरण गर्दै सामाजिक प्राणिका रूपमा बाँच्नका लागि वातावरण बनाउनु पर्ने देखिन्छ। जुन कार्य सम्पन्न गर्ने क्रममा धेरै कुराहरू नसमेटिएका हुन सक्छन्। निति निर्माणका लागि भावि योजना तर्जुमा गर्दा अथवा अध्ययन अनुसन्धान कार्यका लागि विभन्न प्रकारका अनुसन्धान कार्यहरू अगाडि बढाउन सकिन्छ। अवको समय पछाडि अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहने व्यक्तिले प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्वमा पर्न सक्ने प्रभावका वारेमा पर्न सक्ने सम्भावतालाई मध्यनजर गरी अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्न सकिनेछ तथा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगमा दम्पतिहरूको झुकावलाई पनि अध्ययन कार्यमा समेट्न सकिन्छ। त्यसैगरी सम्बन्धित निकायले अथवा व्यक्ति वा समुदायले भावि अध्ययन अनुसन्धान गर्नलाई लक्षित समुदायको हितका लागि यो पक्षलाई आफ्नो अध्ययनको क्षेत्र वनाउनु पर्ने देखिन्छ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

कार्की, अशोककुमार (२०६५), *यौन प्रजनन् स्वास्थ्य,* काठमाडौं, पौरवीप्रकाशन ।

काफ्ले, रामेश्वर (२०६५), *जनसंख्याशिक्षाको आधार,*कीर्तिपुर, काठमाडौं ।

"कार्य योजना" कायरो सम्मेलन, १९९४)

ढकाल, सोमनाथ (२०६०), *पारिवारीकजिवनशिक्षा,* काठमाडौं, रत्न पुस्तक भण्डार, भोटाहिटी ।

नागरिक दैनिक (२०६६ पौष ६ गते) ।

नेपालजनसाङ्ख्यिकतथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (२००६) ।

नेपाल सरकार, स्वास्थ्यतथा जनसंख्यामन्त्रालय (२०११), नेपाल जनसंख्याप्रतिवेदन काठमाडौं, केन्द्रियतथ्याङकविभाग ।

नेपालको संविधान (२०७२) काठमाडौं, कानूनकिताबव्यवस्था समिति ।

निउरे, ध्रुवप्रसाद (२०६८), *अनुसन्धान पद्धति,* काठमाडौं, क्लेस्ट पब्लिकेशन ।

निउरे, ध्रुवप्रसाद (२०६४), *यौन गर्भ र सुत्केरी,*काठमाडौं, एजुकेशनपब्लिकेशनहाउस।

पोखेल, खड्गराज (२०७१), अर्घाखाँचीजिल्ला परेनागा.वि.स. काकामी समुदायकामहिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धीअध्ययन, स्वास्थ्य, शारिरीकतथा जनसंख्या, शिक्षाविभागअप्रकाशित सोधपत्रत्रि.वी. कीर्तिपुर ।

महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६८), *मानव यौनिकता र प्रजनन् स्वास्थ्यअध्ययन,* काठमाडौं, सनलाईट पब्लिकेशन ।

मातृमृत्यु सम्बन्धीअध्ययन (सन् १९९८) ।

राष्ट्रिय तालिमकेन्द्र (२०६०) ।

लिम्बु, सरिता र साथीहरू (२०७०) काठमाडौं, जिल्लावाइभञ्जाङ गा.वि.सकामहिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धि ज्ञान तथाव्यवहारको अवस्था सम्बन्धि एक स्थलगतअध्ययन, स्वास्थ्यशारिरीकतथा जनसंख्याशिक्षाविभाग, अप्रकाशितप्रतिवेदन, त्रि. वि. कीर्तिपुर ।

विष्ट, प्रेमसिंह र जोशी, महेन्द्रराज (२०५८), *जनसंख्याशिक्षाको आधार,* काठमाडौं, भुडीपुराण प्रकाशन ।

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार' ऐन, २०७५ ।

ज्ञवाली, दामोदर (२०६७), *जनसंख्या सिद्धान्त र दर्शन,* कीर्तिपुर, सनलाईट पब्लिकेशन ।

Bhandari, S. (2014), Knowledge and practice of safe motherhood Among Dalit Women in Chandhary V.D.C of Bajhang district Unpublished master's Thesis, Central Department of HPPE, TU Kirtipur.

Central Bureau of statistics (2011/12), Nepal living standards survey Kathmandu, Central Bureau of Statistics.

Population Reference Bureau (2002), Central Beurou of Statistics, Kathmandu, Thapathali.

Rauth, U.B. (2011), Effectiveness of safe Delivery Service in seti Zonal Hospital, Unpublished Master's Thesis, Kathmandu, CDU, T.U., Kirtipur.

WHO (1995), Penentrating the culture of Silence, Safe motherhood issue.

अनुसूची-१

अन्तर्वाता सुची (प्रश्नावाली)

नामथर :

ठेगाना :

जाति :

शैक्षिक योग्यता :

१.तपाईकुनधर्म मान्नुहुन्छ ?

क) हिन्दु   ख) बौद्ध   ग) क्रिश्चियन   घ) अन्य

२. तपाईकुन पेशामा आबद्ध हुनुहुन्छ ?

क) कृषि   ख) व्यापार   ग) जागिर   घ) श्रमिक

३. तपाईकतिवर्षको हुनुभयो ?

.... वर्ष

४. तपाईको परिवारमाकतिजना सदस्य हुनुहुन्छ ?

..............जना

५. तपाईको परिवार कस्तो किसिमको हो ?

क) संयुक्त   ख) एकल

६. तपाईको विवाहकतिवर्षमाभएको हो ?

क) १५-१९   ख) २०-२४   ग) २५-२९   घ) ३०-३४   ङ) ३५ वा ३५भन्दामाथि

७. पहिलो बच्चाजन्माउँदातपाईकतिवर्षको हुनुहुन्थ्यो ?

क) १५-१९   ख) २०-२४   ग) २५-२९   घ) ३०-३४   ङ) ३५ वा ३५भन्दामाथि

८. अहिले सम्मतपाईले कतिवटा बच्चालाई जन्मदिनुभयो ?

क) १जना   ख) २ जना   ग) ३ जना   घ) ४ वा सोभन्दामाथि

९. तपाईले पढ्नु भएको छ कि छैन?

क) छ   ख) छैन

१०.यदि छ भने कति सम्म पढ्नु भएको छ ?

क) साधारण   ख) कक्षा ५ सम्म   ग) १०, +२ वा सोभन्दामाथि

११. तपाईको श्रीमानकुनपेशामा आवद्ध हुनुहुन्छ ?

क) कृषि   ख) व्यापार   ग) जागिर   घ) वैदेशिक रोजगार

१२. तपाईले पहिलो बच्चालाई तलकाकुन स्थानमाजन्मदिनुभयो ?

क) घर ख) स्थानीय अस्पताल ग) प्रसुतिगृह घ) अन्य

१३. प्रसव अवस्थामातपाईलाई कुनै समस्याभयो किभएन् ?भयो भने के समस्याभयो ?

....

१४. गर्भवती समयमातपाईको हेरचाहकसले बढी गर्नुभयो ?

क) श्रीमान ख) सासु/ससुरा ग) परिवारकाअन्य घ) छिमेकी

१५. तपाईले पहिलो र दोस्रो बच्चाको बीचमाकतिजन्मान्तर राख्नुभयो ?

क) १वर्ष ख) २ वर्ष ग) ३ वर्ष घ) ४ वा सो भन्दामाथि

१६. तपाईले गर्भवतीअवस्थामाआइरन चक्कीखानुभयो किभएन् ?

क) खानुभयो ख) खानुभएन

१७. तपाईगर्भवती समयमा कतिपटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्न जानुभयो ?

क) १ पटक ख) २ पटक ग) ३ पटक घ) ४ पटक

१८. तपाईलाई प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धीजानकारी छ कि छैन ?

क) छ ख) छैन

१९. तलकाकुन माध्यमबाट जानकारी प्राप्तगर्नुभयो ?

क) रेडियो ख) टेलिभिजन ग) सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धीकार्यक्रम घ) अन्य

२०.तपाईलाई प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षितमातृत्वभनेको के हो जस्तो लाग्छ ?

....

२१.तपाई प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धीको कुनै कार्यक्रममा सहभागीहुनु भएको छ कि छैन्?

क) छ ख) छैन

२२. सहभागीहुनुभएको छ भने उक्तकार्यक्रमतलकामध्ये कुन संस्थाले सञ्चालन गरेको थियो ?

क) स्वास्थ्यचौकी ख) NGO/INGO ग) अन्य

२३. तपाईलाई परिवार नियोजनका साधनकाबारेमाथाहा छ ?

क) छ ख) छैन

२४. तपाईले परिवार नियोजनका साधनप्रयोग गर्नुभएको छ कि छैन् ?

क) छ ख) छैन

२५. तपाईले तलकामध्ये कुन साधनप्रयोग गर्नुभएको छ ?

क) अस्थायी ख) स्थायी

२६. तपाईलाई बच्चालाई लगाउने खोपको बारेमाजानकारी छ कि छैन् ?

क) छ छ) छैन

२७. तपाईले आफ्नो बच्चालाई कति पटक खोप लगाउनु भयो ?

क) ४ पटक ख) ७ पटक ग) ८ पटक घ) ९ पटक

२८. नवजातशिशुलाई स्तनपान गराउनलाई तपाईलाई कसले बढी सहयोग गर्नुभयो ?

क) सासुआमा ख) श्रीमान् ग) छिमेकी घ) अन्य

२९. तपाईको विचारमा सुत्केरी अवस्थामा मृत्यु हुने महिला छन् कि छैनन् ?

क) छन् ख) छैनन्

३०.यदि छन् भने के कारणले गर्दा होला?

क) बढी रगत बगेर

ख) लामो सुत्केरी व्यथालागेर

ग) अस्पतालतथा स्वास्थ्यचौकी पुऱ्याउननसकेर

घ) अस्पतालतथा स्वास्थ्यचौकी टाढा भएर