

अध्याय - एक

परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

प्रशिद्ध मानवशास्त्री इ.वि. टायलरले समाज विकासको शुरुका दिनमा पुरुष माथि महिलाको नियन्त्रण थियो तर यो अवस्था धेरै दिन टिक्न सकेन जसको परिणाम स्वरूप समाज विस्तारै पितृसत्तातर्फ रूपान्तरण हुँदै गएको कुरालाई आफ्नो अध्ययनमा प्रष्ट पारेका छन्(टायलर इ.वि १९७८) । यहि तथ्यलाई स्वीकार गर्दै महान विचारक एडगोल्स ले “आदिम कालमा रहेका मातृसत्तात्मक पारिवारिक ढाँचा परिवर्तन हुँदै गएर समाजमा पितृसत्तात्मकताको शुरुवात भएको हो । जुन महिलाहरूको अत्यन्तै ठूलो हार थियो ।” भन्ने विचार व्यक्त गरेका छन् (एडगोल्स ,१९७८) । विश्वका अधिकांश समाजमा पुरुषको तुलनामा महिलाहरूको भूमिका बढी देखिन्छ । पुरुषहरू खासगरी उत्पादन तथा सामाजिक भूमिकामा संलग्न हुन्छन् भने महिलाहरू यि दुवै भूमिकाको साथसाथै जैविक रूपमापनि पुनरुत्पादक भूमिकामा संलग्न हुन्छन् । हुनत महिलाका पक्षमा विभिन्न सन्धी, सम्झौता नभएका पनि होइनन् । जस्तै: संयुक्त राष्ट्र संघको वडापत्र १९४५, मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणा पत्र १९४८, महिला विरुद्ध भेदभावका सबै स्वरूपहरूको उन्मूलन विषयक संयुक्त राष्ट्र संघीय सन्धी १९७९, शैक्षिक भेदभाव विरुद्धको युनेस्को सन्धी १९६२ लगायत विभिन्न सन्धि, सम्झौता, भेला निकै अगाडी देखि भएता पनि समस्या यथावत नै छ (श्रेष्ठ र साथीहरू, २०६६) ।

यी कुराहरूलाई अध्ययन मनन गर्दा पनि महिलाहरूलाई पहिले देखि नै हरेक क्षेत्रबाट पछाडि पारेको हुदा महिलाको स्वास्थ्य सम्बन्धमा पनि भेदभावको अवस्था सृजना हुन गएको कुरा प्रष्ट हुन्छ । यहि भेदभावको सृजना स्वरूप पहिले देखि महिलालाई बच्चा उत्पादन गर्ने एउटा मेशिनको रूपमा ठानिन्थ्यो । महिलाहरू आफ्नो इच्छा, चाहना र स्वास्थ्यलाई ध्यान दिनु भन्दा पनि अरुलाई सन्तान दिने मेशिनको रूपमा स्थापित भए । विस्तारै यो धारणामा परिवर्तन हुन गई प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ शिशु स्याहार, परिवार नियोजन जस्ता अवधारणाको विकासले महिलाहरू पुनरुत्पादन क्रियामा मात्र सिमित नभएर अरु कुरामा पनि अधि बढ्दै गएको देखिन्छ । वास्तवमा मैले यी विचारकहरूको विचारलाई राख्नुको मुख्य कारण भनेको नै विभिन्न सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक रूपमा भेदभाव, अधिकारबाट बञ्चित महिलाको

परिवार नियोजन ज्ञान, धारणा र प्रयोग सम्बन्धमा पुरुषको तुलनामा अलि पछि नै परेका छन् भन्ने विचारलाई दृष्टिगतगरि मेरो अध्ययनको विषयमा महिलाको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणालाई समावेश गर्ने जमर्को गरेको छु ।

महिलाले आफ्नो व्यक्तिगत सम्पत्तीलाई उपयोग गर्न सम्पत्ती प्रमाणित गर्नु पर्दछ । पुख्र्यौली सम्पत्ती, शेषपछिको दोलाजी सम्पत्तीमा पुरुषले समान महिलाले पहिलो प्राथमिकता पाउँदैनन् । मुलुकी ऐन (हाल संशोधन भन्दा अघि) ले गर्भपतन लाई कानुनी मान्यता नदिएको हुँदा कैयौं महिलाहरूको ज्यान जोखिम बनेको वा मृत्यु भएको पाईन्छ । यसले महिलाको जीवनलाई कष्टकर बनाएको देखिन्छ । समाजमा रहेको दाइजो, तिलक, अनमेल विवाह, बहु-विवाह, बाल विवाह, जस्ता प्रथाले नारीहरूको अस्तित्वलाई अरु जटिल बनाएको छ भन्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ(Lynn Bennett ,1979) ।

सधैँ घरकै काममा जोतिनुपर्ने अवस्थाका कारण बाहिरी संसारसँगको सामिप्यता कम भएकाले आफ्नो विचार राख्न, आफ्नो स्वास्थ्य स्थितिको ध्यान राख्न पछि पार्ने त्यो पनि एउटा बाधक तत्व बन्न गएको छ । यसप्रकार पितृसत्तात्मकताबाट प्रभावित नेपाली समाजमा महिलाहरू हरेक क्षेत्रमा पछि परेका छन् । त्यो सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिकका साथ साथै महिलाको स्वास्थ्य स्थिति सँग सम्बन्धित कुरा किन नहोस, हरेक कुरामा पुरुषको वर्चस्व रहने गर्दछ । जसबाट नेपाली समाज अछुतो रहन सकेको छैन । यसै कुरालाई आधार मानेर मैले पनि रंगपुर गा.वि.सका महिलाहरूमा परिवार नियोजन जस्तो अति संवेदनशिल विषय जसको सम्बन्ध महिलाको स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित छ त्यसलाई आधार बनाएर महिलाहरूको ज्ञान, धारणा र प्रयोगको स्थिति, स्तरलाई हेर्ने प्रयास गरेको छु । परिवार नियोजनको साधनको ज्ञान,धारणाको आर्जन गर्नमा होस वा त्यसको प्रयोग गर्ने निर्णय प्रक्रियामा होस या सन्तान उत्पादन गर्ने निर्णय प्रक्रियामा होस महिलाहरूको पनि कत्तिको सहभागिता छ , अझ पनि पहिलेको जितिनै निर्णय प्रक्रियामा पुरुषको या परिवारका अन्य सदस्यको अधिकार छ या महिलाहरूको पनि वर्चस्व बढदै गएको छ भन्ने कुरा मेरो अध्ययनमा हेर्ने प्रयास गरेको छु ।

आर्थिक रूपमा हेर्ने हो भने महिलाहरूको आर्थिक अवस्था कमजोर मात्र रहेको छैन उनीहरूले प्राप्त गर्ने पारिश्रमिक समेतमा पनि अन्य कसैको नियन्त्रण रहेको छ । कृषिप्रधान देश नेपालमा सन् १९९६ को कृषि सर्वेक्षण अनुसार ९४ प्रतिशत महिलाहरू वन र कृषि क्षेत्रमा संलग्न छन् । त्यस्तै गरी नेपालमा पुरुषहरू सम्पूर्ण कामको ४४.८६ प्रतिशत र

महिलाहरू ४९.५२ प्रतिशत काम गर्दछन् भने पुरुषबालकहरू केवल १.९९ प्रतिशत र महिला बालिकाहरू ३.६३ प्रतिशत काम गर्दछन् (के.त.वि.,सन् २००१) । नेपाली महिलाहरूको स्तर माथी उठ्न नसक्नुमा समाजका रितिरिवाज, परम्परा, मूल्य, मान्यता, प्रथा आदि प्रमुख हुन् । महिलाहरूको समाजमा तिन किसिमको भूमिका उत्पादन, पुनरुत्पादन तथा समुदायको व्यवस्थापनमा आफ्नो समय खर्चेका छन् तर सबैकामको आर्थिक मूल्य नहुँदा उनीहरूको परिवारमा न्यून स्थान रहेको छ । महिलाको आर्थिक, सामाजिक अवस्था कमजोर हुँदा त्यसको प्रत्यक्ष असर महिलाले गर्ने घरायसी निर्णय अधिकारमा पर्दछ । पुनरुत्पादन भूमिकालाई कामको रूपमा तथा घरायसी क्रियाकलापलाई उत्पादकमूलक कामको रूपमा सरकारी प्रणालीले समेत लेखाजोखा गरेको पाईदैन (UNDP,1995) ।

परिवार नियोजन र महिलाको आर्थिक स्तर एकअर्का सँग अन्तरसम्बन्धित विषय हुन् । आर्थिक रूपमा पछि पर्दा महिलाहरूको पुरुष वा परिवारका अन्य सदस्यप्रति परनिर्भरता बढी हुने गर्दछ । जसले गर्दा स-साना निर्णय प्रक्रियामा पनि महिलाको आफ्नो भन्दा अरुको निर्णयमा भर पर्नुपर्ने स्थिति सृजना हुने हुन्छ । यही कुराको प्रभाव महिलाले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगमा होस या त्यसको छनौट प्रक्रियामा पर्ने गर्दछ ।

विकास प्रक्रियामा महिलालाई संलग्न गराएमा आर्थिक क्षेत्रमा योगदान हुन्छ भन्ने कुरामा पञ्चायत काल देखिनै जोड दिन शुरु गरियो र अहिले सम्म यो जोड निरन्तर भई आएकोमा आश्चर्य मान्नु पर्दैन । उदाहरणका लागि सन् १९७९ मा नेपालका लागि महिलाहरूको योगदान वृद्धि गर्न प्रयासरत थियो (अर्याल,२०६५) । यसै गरी नेपालको जनसंख्याको ४८.८ प्रतिशत भाग महिलाले ओगटेको छन् । तथा उनीहरू देशका सम्भावित श्रम शक्ति पनि हुन् । त्यसैले यो उत्पादनशील श्रमशक्तिलाई परिचालित गरियो भने उत्पादनको निरन्तर वृद्धिसँगै विकासको दर पनि बढाउन सकिन्छ । सातौं योजनामा यो तर्क सहित महिलाका लागि राष्ट्रिय नीति तयार गरियो । साथै हालसालै गरिएका धेरै स्वतन्त्र अनुसन्धानहरूले पनि मानव संसाधनको उच्चतम उपयोगका लागि स्रोत तथा अवसरहरूको समतामूलक वितरण हुनु पर्दछ भन्ने कुरा औल्याएका छन्(आचार्य,सन्१९९५) ।

यसप्रकार मेरो विचारमा महिलाहरूलाई पनि पुरुष सरह विकास निर्माणमा होस वा उत्पन्नदक्ष शिल क्षेत्रमा होस् त्यसमा अघि बढाउन सकेमा उनीहरूको आर्थिक स्थितिका

साथसाथै आफ्नो स्वास्थ्य स्थिति, प्रजनन् सम्बन्धि ज्ञान, धारणामा सचेतनामा बृद्धि हुने गर्दछ। साथै स्रोत र अवसरहरूको समतामुलक रूपमा प्राप्ति हुन्छ।

नेपालको राष्ट्रिय जनगणना सन् २०११ अनुसार कूल जनसंख्या २,६६,२०,८०९ रहेको छ भने आधाभन्दा बढी अर्थात १,३६,९३,३७८ जनसंख्या महिलाहरूको रहेको छ। नेपालको कुल जनसङ्ख्या २,६६,२०,८०९ मध्ये पुरुषको सङ्ख्या १,२९,२७,४३१ र महिलाको सङ्ख्या १,३६,९३,३७८ पुगेको छ। कुल जनसङ्ख्यामा पुरुषको सङ्ख्या ४८.५६प्रतिशत र महिलाकोसङ्ख्या ५१.४४ प्रतिशत रहेको छ। वि.सं. २०५८ सालको कुल जनसङ्ख्या २,३१,५१,४२३ मध्ये पुरुष र महिलाको जनसङ्ख्याक्रमशः १,१५,६३,९२१ र १,१५,८७,५०२ रहेकाले लैङ्गिक अनुपात ९९.८० थियो। २०५८ देखि २०६८ सालसम्म नेपालमा कुल ३४,६९,३८६ जनसङ्ख्या थप भएकोमा १३,६३,५१० जनापुरुष र २१,०५,८७६ जना महिलाको सङ्ख्या रहेको थियो। आर्थिक रूपमा हेर्ने हो भने नेपाल कृषि पेशामा संलग्न छ। तर कृषि पेशामा संलग्न महिला तथा पुरुषहरू मध्ये एउटै कार्य गर्दा पनि पुरुषलाई बढी पारिश्रमिक दिने महिलाहरूलाई कम पारिश्रमिक दिइने गरिन्छ। त्यस्तै गरी नेपाली महिलाहरूको स्वास्थ्य स्थिति पनि अत्यन्तै कमजोर रहेको छ। उचित हेरचाह र स्वास्थ्य उपचारको अभावमा महिलाहरू रोगग्रस्त र कमजोरीपूर्ण जीवन विताउन बाध्य छन्। त्यस्तै गरी राजनीतिक क्षेत्रमा महिलाहरूको पहुँच पहिलेको तुलनामा केहि बढेता पनि खासै पहुँच छैन। त्यस्तै गरी शैक्षिक अवस्था तर्फ हेर्ने हो भने ६५.८ प्रतिशत पुरुष र ४२.४९ प्रतिशत महिला साक्षरता रहेको छ (के.त.वि.,सन् २०११)। त्यस्तै गरी अर्कोतर्फ महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य स्थिति त्यस तर्फ आफैबाट ध्यान पुऱ्याउन जरुरी छ। र सोही अनुरूप महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धमा जनचेतनाको स्तरमा बृद्धि गर्नका लागि प्रभावकारी कदम चाल्नुपर्ने देखिन्छ।

नेपालको कुल जनसंख्याको आधा धर्ती महिलाले ओगटेता पनि राज्य संरचनाले सबै क्षेत्र तथा तहहरूमा महिलाको प्रतिनिधित्व अत्यन्तै न्यून रहेको छ। पितृसत्तात्मक सामाजिक संरचनाले गर्दा देशको सामाजिक, आर्थिक क्षेत्रमा उल्लेखनिय योगदानकर्ताको रूपमा रहेका अधिकांश महिलाहरूले विभिन्न सामाजिक, सांस्कृतिक एवं राजनैतिक क्षेत्रमा असमानता तथा भेदभावको शिकार बन्नु परेको कुरा नेपाली समाजको तितो यथार्थ हो। नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ को धारा २० मा महिला अधिकारका विषयहरूलाई मौलिक हकको रूपमा मान्यता दिइएता पनि ती व्यवस्थाहरूको उचित कार्यान्वयनको

अभावमा महिला र पुरुष बीच समता र समानताको व्यवस्था कायम हुन नसकि समस्या यथावतै रहेको छ । वर्ल्ड इकोनोमीक फोरमले आफ्नो लैङ्गीक विभिन्नता सम्बन्धी Gender Gap प्रतिवेदनमा विभिन्न देशमा आर्थिक एवं राजनीतिक सहभागिता र शिक्षा तथा स्वास्थ्यमा पहुँचको सन्दर्भमा महिला र पुरुष बीचको विभेद भण्डै समाप्त भैसकेको देशहरू आर्थिक रूपमा अरुभन्दा समृद्ध छन् भन्ने यथार्थलाई उजागर गरिसकेको छ (नेपाल महिला आयोग, २०६८) ।

परिवार नियोजन एउटा कार्यक्रम हो, जसले आय स्रोतको उचित परिचालन र व्यवस्थापनबाट परिवारलाई खुशी र सन्तुष्ट बनाउछ । महिला र पुरुषको प्रजनन् स्वास्थ्यलाई स्याहार संभार गर्ने परिवार नियोजन एउटा महत्वपूर्ण तत्व हो । परिवार नियोजन कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य भनेको दम्पति र व्यक्तिलाई सुचना,साधनको प्रयोगबाट बच्चाको जन्मान्तर र स्वतन्त्र रूपमा बच्चा हुने प्रक्रियालाई असक्षम बनाउछ , छनौटलाई निश्चय गर्न प्रेरणा दिने उचित र सुरक्षित विधि हो (WHO, 2000)। परिवार नियोजन एउटा व्यवस्थित प्रक्रिया हो जसमार्फत औषधि विज्ञानले बच्चाको जन्मान्तर र बच्चाको संख्या कति बनाउने कुरालाई नियन्त्रण र दम्पतिको योजनालाई इच्छित गर्न सहयोग गर्दछ । WHOले परिवार नियोजनलाई जीवन जीउने र सोच्ने एउटा तरिका हो, जसलाई स्वएच्छीक रूपमा आत्मसाथ, ज्ञान, व्यवहार र उत्तरदायित्वपूर्ण निर्णयका आधारमा स्वास्थ्य र परिवारको कल्याणका लागि व्यक्ति र दम्पतिले आत्मसाथ गर्दछन् (WHO, 2000) ।

सन् १९९४ को जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD) जनसंख्या र विकासको इतिहासमा सुधार ल्याउने समेतका प्रजनन् स्वास्थ्यको विश्वव्यापी पहुँचका निमित्त ICPD को लक्ष्यको उपलब्धीले स्वास्थ्य र विकास उद्देश्यलाई हासिल गर्न मद्दत गरेको छ, र प्रजनन्मा कमि ल्याउने तर्फ योगदान गरेको छ (तथ्याङ्क विभाग, सन् १९९४) ।परिवार नियोजन प्रजनन् स्वास्थ्यको एउटा मुख्य तत्व हो । जसले मानवको जीवनलाई सुरक्षित गर्छ, असुरक्षित गर्भधारणलाई नियन्त्रित गर्छ, बच्चा जन्मनेक्रमलाई रोक्छ, असुरक्षित गर्भपतनलाई रोक्छ, कम उमेरमा बच्चा जन्मने क्रमलाई रोक्छ,एकातर्फ बच्चा र आमाको मातृ तथा शिशु मृत्युदरलाई रोक्छ भने अर्कोतर्फ प्रजनन् र जनसंख्या वृद्धिलाई रोक्दछ । त्यसैकारण परिवार नियोजनको प्रयोग दिनानुदिन बढ्दै गइरहेको छ । परिवार नियोजन बच्चा नियन्त्रण गर्ने साधनको रूपमा विकास प्रक्रियामा समाहित छ र यसलाई सन् १९९४ मा काइरोमा सम्पन्न जनसंख्या र विकास सम्बन्धि अन्तराष्ट्रिय

सम्मेलन(ICPD) देखि प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको रूपमा हेरिदै आएको छ (Suwar, 2002)।

यस सम्मेलनमा मानव अधिकार, मानव विकास र व्यक्तिगत आरामलाई कार्यक्रमको मुख्य केन्द्रीय नितिको रूपमा लिईएको छ। परिवारको सानो आकार बनाउन महिला र पुरुषको स्वास्थ्य तथा आराम अति आवश्यक कुरा हो। यस कायरोमा भएको सम्मेलनले एउटा नयाँ विचार भित्रायो कि महिलाको विकास र उनीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधारबाट जनसंख्याको वृद्धिदरलाई स्थिर गराउन र विकासको आयामलाई वृद्धि गर्न सकिन्छ (Thapa, 2001)।

हरेक समाजमा सबैलाई परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा सम्बन्धी जानकारी हुन आवश्यक छ। परिवार नियोजनको बारेमा तथा परिवार नियोजनको साधनको बारेमा आवश्यक जानकारी भएमा मात्र साधनको प्रयोग गरिन्छ र प्रजनन्दर कम हुन्छ। यस अध्ययनमा रौटहट जिल्ला रंगपुर गा.वि.स वडा नं. ३ का महिलाहरूको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान बारे जाति, समूह, शैक्षिक स्तर, जीवित छोरा छोरीको संख्या, वैवाहिक स्थिति आदिको आधारमा वर्गीकरण र वर्गिकृत तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरी तालिकाबद्ध रूपमा प्रस्तुत गरि अध्ययन गर्ने प्रयत्न गरिएको छ।

१.२ समस्याको पहिचान (Statements of the Problem)

परिवार नियोजन महिलाको स्वास्थ्य तथा जीवन सँग सम्बन्धित एउटा महत्वपूर्ण पक्ष हो। बच्चा जन्मनेक्रम बीचको अन्तर, बच्चाको संख्या र गर्भनिरोधक विधिको रोजाईले नै महिलाको शारीरिक पक्षका साथै समाजमा रहेको सामाजिक तथा आर्थिक स्तरमा पनि प्रभाव पार्दछ।

“ज्ञान, धारणा र उत्तरदायित्वपूर्ण निर्णयको आधारमा कुनै पनि व्यक्ति वा दम्पतिद्वारा स्वास्थ्यको सुधार तथा परिवारको कल्याणको लागि स्वच्छापूर्वक अपनाउने उपाय नै परिवार नियोजन हो, यस प्रकार एउटा देशको सामाजिक विकासको लागि यो प्रभावकारी हुन्छ (पार्क र पार्क, १९८६)।

परिवार नियोजनका साधनको माध्यमद्वारा कुनै पनि महिलाले आफ्नो जीवनकालमा (प्रजनन् उमेरसम्म) आफूले इच्छा गरेको जति मात्र सन्तान जन्माउन सकिन्छन्। बढी सन्तान जन्माउँदा प्रसवको समय हुने अकाल मृत्यु, खतरापूर्ण प्रसव ४० वर्ष भन्दा बढी

उमेर तथा १८ वर्ष भन्दा कम उमेरको महिलाको लागि तथा गर्भपात हुने खतरालाई परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग द्वारा कम गर्न सकिन्छ (वर्नेल, १९९६) ।

वास्तवमा विगतमा परिवार नियोजनको आवश्यकता ति महिलाहरूलाई मात्र थियो, जो बच्चा जन्मने कमलाई रोक्ने भन्नेहरूले गर्न चाहन्थे । तर विस्तारै यो बाहेक पनि बच्चा नजन्माउन गर्भ निरोधक प्रयोग गर्नेको संख्यामा वृद्धि हुदै जानाले प्रजनन दर केहि मात्रामा कम हुन गयो । विगतमा परिवार नियोजन प्रक्रिया असफल हुनुमा पुरुषहरूले परिवार नियोजन प्रति त्यति रुचि नदेखाउनु र निर्णय प्रक्रियामा पुरुषहरूको वर्चस्व रहेको कारण रहेको छ । घरका मानिसहरू पितृसत्तात्मकता विशेषता अगालेको हुनाले पुरुषको प्रभुत्व रहने गर्दछ । यसप्रकार यदि पुरुषको गर्भ निरोधक प्रयोग गर्ने प्रक्रिया प्रतिको सकारात्मक व्यवहार र पति पत्नि बीचमा त्यसलाई प्रयोग गर्न अनुमति दिने इच्छाले जनसंख्याको परिवर्तनमा निकै महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने गर्दछ(Sharanand Valente,2002)।

मेरो अध्ययनमा ग्रामीण महिलाहरूको परिवार नियोजनप्रतिको ज्ञान र व्यवहार हेरिने हुदाँ ग्रामीण जनजीवनबारे हेर्नुपर्ने हुन्छ । सधैँ काममा मात्र जोतिनुपर्ने हुदाँ उनीहरूको स्वास्थ्य स्थिति पनि ज्यादै नै बिग्रेको पाइएको छ । त्यस्तैगरि धेरैजसो महिलाहरू पुरुषको अनुमतिबिना परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्न वा स्वास्थ्यसंस्थामा जान सक्दैनन् । त्यहि कारणले गर्दा यस्तो अवस्थामा नेपाली समाजमा ग्रामीण महिलाहरूको लागि जनचेतना जगाउने विभिन्न प्रयासहरू गरिनुपर्ने आवश्यकता टड्कारो रूपमा देखिएको छ । महिलाको परिवार नियोजनको बारेमा विगतमा विभिन्न अध्ययनहरू भएता पनि गरिएका अध्ययनहरूका तथ्याङ्कहरूमा पनि एकरूपता पाइदैन । जसले गर्दा वास्तविक अवस्था पहिल्याउन नै जटिल भएको छ । परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणामा वृद्धि हुनु वा कम हुनुमा शैक्षिक, आर्थिक, सामाजिकका साथ साथै अन्य कारणहरू छन् । तिनै विविध कारणहरू खोज्ने प्रयासका साथ रौतहट जिल्ला रंगपुर गा.वि.स वडा नं. ३ का महिलाहरूको परिवार नियोजन प्रतिको ज्ञान, प्रयोग र धारणाको अध्ययन गरी एउटा लिखित दस्तावेज तयार गर्ने जमर्को गरिएको छ । जसमा निम्न प्रश्नको उत्तर खोज्ने प्रयास यस शोध अध्ययनमा गरिएको छ :

१. अध्ययन क्षेत्रको महिलाहरूको परिवार नियोजनप्रतिको ज्ञानको अवस्था कस्तो छ ?
२. प्रस्तुत अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको परिवार नियोजनसाधनको प्रयोगको निर्णय प्रक्रियामा पुरुष समान अवसर पाएका छन् कि छैनन् ?

३. प्रस्तुत अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणालाई प्रभाव पार्ने तत्वहरु के- के हुन् ?

४. श्रीमान र श्रीमतिले परिवार नियोजनको प्रयोगको निर्णय प्रक्रिया सम्बन्धमा एकअर्का बिचमा आपसिसंचार भएको छ, कि छैन, आपसि संचार हुने र नहुने दम्पतिहरुमा परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणाको अवस्था के कस्तो छ ?

१.३ अध्ययनको उद्देश्य (Objective of Study)

प्रस्तुत अध्ययनको मुख्य उद्देश्य रंगपुर गा.वि.सको तत्काल वैवाहिक जीवन व्यतित गरिरहेका महिलाको परिवार नियोजनको बारेमा ज्ञान र परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग बारे पत्ता लगाउनु हो । यसै उद्देश्यको परिपूर्ति र पूर्णताको निमित्त निम्न लिखित विशिष्ट उद्देश्यहरु तयार गरिएको छ ।

अध्ययनको सामान्य उद्देश्यहरु:

क) रंगपुर गा.वि.सका तत्काल वैवाहिक जीवन व्यतीत गरी रहेका प्रजनन् उमेर (१५-४९) वर्षका महिलाहरुको परिवार नियोजन सम्बन्धि ज्ञान र प्रयोगको अवस्थाको विश्लेषण गर्ने ।

अध्ययनको विशिष्ट उद्देश्यहरु:

- क) परिवार नियोजनका सेवाहरुको प्रयोग गर्नु नगर्नुका कारणहरु पत्ता लगाउने।
- ख) प्रजनन्शील उमेरका विवाहित महिलाहरुको परिवार नियोजन सम्बन्धमा केकस्ता धारणा रहेका छन् त्यसको विश्लेषण गर्ने।
- ग) प्रजनन्शील उमेरका विवाहित महिलाहरुको परिवार नियोजन साधन प्रयोगमा सामाजिक, आर्थिक कारकहरुको के कस्तो असर रहने गर्दछ त्यसको विश्लेषण गर्ने ।

१.४ अध्ययनको महत्व (Importance of Study)

परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा प्रजनन् सँग प्रत्यक्ष रुपमा सम्बन्धित तत्वहरु मध्ये सबै भन्दा महत्वपूर्ण तत्व हो । परिवार नियोजनका साधनको बढ्दो माग प्रजनन् योग्य उमेर भएका (१५-४९ वर्ष) विवाहित महिलाको परिवार नियोजनका साधन

सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणमा निर्भर गर्दछ ।परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान र प्रयोगबारे जानकारी भएमा मात्र कुनै पनि पुरुष अथवा महिला द्वारा त्यसको प्रयोग गरिन्छ, जसबाट जनसंख्या नियन्त्रण सम्भव हुनसक्छ । त्यसै तथ्यलाई दृष्टिगत गरी विश्वभरीका योजना विद, जनसंख्या विद तथा नीति निर्माण कर्ताहरु प्रजनन् योग्य उमेर भएका महिलाहरुको परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणाबारे विस्तृत सूचना प्राप्त गर्ने प्रयासमा लागि रहेका छन् ।

रौतहटको ग्रामिण क्षेत्रमा बस्ने यहाँका महिलाहरुमा परिवार नियोजन भनेको के हो ?परिवार नियोजन प्रतिको ज्ञान कति रहेछ वा जानकारी कसरी पाएका रहेछन् र परिवार नियोजनप्रति यहाँका महिलाहरुको प्रयोगको व्यवहारिक पक्ष कस्तो छ, उनीहरुमा जनचेतना कतिको वृद्धि भएको छ, रुढीवादी र अन्धविश्वासले अभिसम्म पनि जरो गाडेको छ वा छैन ?भन्ने कुरा अध्ययनबाट थाहा पाउनुका साथसाथै यो एक समाजशास्त्रीय अध्ययन भएकोले परिवार नियोजनको तथ्याङ्क मात्र पेश गर्नु नभएर उक्त तथ्याङ्कहरु प्राप्त हुनुका पछाडि के कस्ता जिम्मेवार सामाजिक, सास्कृतिक तत्वहरुले निर्णायक भूमिका खेलिरहेको हुन्छन् वा उक्त तथ्याङ्क कसरी समाजको सामाजिक, सास्कृतिक, आर्थिक आदि परिवेशसँग सम्बन्धित छ भनेर विश्लेषण गर्नुसँग केन्द्रित रहन्छ र रहनुपर्दछ । त्यसैले यस अध्ययनले समाजशास्त्रीय ज्ञानको उक्त अन्तरलाई पनि परिपूर्ति गर्ने आशा लिइएको छ । हुन त यस प्रकृतिका अध्ययन अन्यत्र पनि भएका हुनसक्छन् । तर समान उद्देश्यको लागि भने अवश्य भएका छैनन् । फेरि विविधतायुक्त नेपाली समाजमा अन्यत्र गरिएको अध्ययनले सम्पूर्ण समाजको प्रतिनिधित्व पनि गर्न सक्दैन । त्यसैले यस अध्ययनबाट प्राप्त निश्कर्ष अन्य अनुसन्धानकर्ता, विद्यार्थी, सरकारी योजनाकार, नीतिनिर्माता, राजनितिज्ञ, सामाजिक कार्यकर्ता, लैङ्गिक विषयमा चासो राख्ने जो कोहिलाई पनि उपयोगी हुनसक्छ ।

अध्याय - दुई

पूर्व अध्ययनको पुनरावलोकन

नेपालका महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग रधारणा सम्बन्धमा हालसम्म गरिएका विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानबाट पत्ता लागेका तथ्याङ्कहरूले प्रस्तुत अध्ययनलाई सहयोग गर्ने आसयका साथ यहाँ उल्लेख गरिएको छ ।

२.१ सैद्धान्तिक अवधारणा

महिलावाद

महिलाहरूको विभिन्न पक्षहरूमा कुरा गर्न धेरै सिद्धान्त र वादहरूको जन्म भयो । वास्तवमा पुरुष दमन र शोषणको विरोध गर्दै महिलाले पनि पुरुष सरह अवसर उपभोग गर्न पाउनु पर्छ भनी देखा परेको आन्दोलन वा दर्शन नै महिलावाद हो (रिटजर, २०००) ।

लैङ्गीक दृष्टीकोण समाजशास्त्र तथा मानवशास्त्रको एउटा वैकल्पिक दृष्टीकोण हो, जसले महिला र पुरुषबीचको सम्बन्धलाई व्याख्या, विश्लेषण र अध्ययन गर्दछ । जेन्डरले न त महिलालाई बुझाउँदछ न पुरुषलाई नै । बरु महिला र पुरुषको सामाजिक, सांस्कृतिक, मनोवैज्ञानिक कामहरूको सम्बन्धलाई जोड दिन्छ । हाम्रो दृष्टिकोणमा यो अध्ययन बढि महिला केन्द्रीत रहेको भान हुन्छ । तर यो दृष्टिकोणले महिला र पुरुष दुवैलाई जोड दिन्छ । विश्व लगायत नेपालको सन्दर्भमा पुरुषको तुलनामा महिला पछि परेकोले पुरुषको स्थिति सरह पुऱ्याई समान गतिमा महिला र पुरुषको यात्रा अगाडी बढाउनु पर्दछ भन्ने ध्येय यस दृष्टिकोणले बोकेको हुँदा बढि महिला केन्द्रीत देखिन्छ । समाजशास्त्र तथा मानवशास्त्रमा जेन्डर दृष्टिकोण आउनु अघि जति दृष्टिकोण आएका थिए ती सबैले पुरुषलाई आफ्नो अध्ययनको केन्द्रविन्दु बनाएका थिए । महिलालाई केवल पुरुषका सहयोगीका रूपमा व्याख्या विश्लेषण गरेका थिए । वास्तवमा महिलाहरू किन पुरुष भन्दा कमजोर देखिए त ? के महिलाहरू जैविक संरचनाका दृष्टिले गर्दा पछाडि परेका हुन् ? आदि विभिन्न प्रश्नहरूलाई यस दृष्टिकोणले खोतल्ने प्रयास गरेको पाइन्छ । घरपरिवार तथा आर्थिक क्रियाकलापमा महिलाहरूलाई निर्णय गर्ने अधिकार दिइएन बरु महिलाहरूलाई सामाजिक रूपमा निम्न रूपमा हेरिदै जाँदा महिलाहरूको अवस्था दयनिय र कमजोर बन्न पुगेको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा प्रख्यात समाजशास्त्री भासिन (सन् १९९३) भन्छिन : जन्ममा हरेक महिलामा पुरुषत्व र हरेक पुरुषमा नारित्व पनि हुन्छ । जब बालबालिकाहरू सामाजिकीकरण हुँदै

जान्छन तब महिला र पुरुषलाई असमान व्यवहार गरिन्छ । महिला र पुरुषको शरिर प्राकृतिक न्यायिक दृष्टिले समान हुन्छ । तर यहि शरिरलाई आधार मानेर फरक फरक लैङ्गीक भूमिका निर्धारण गरिएकोले होइन । सामाजिक संरचनाले गर्दा हो । त्यसैले समाजलाई परिवर्तन गर्दै महिलाहरूको स्थानलाई माथि उठाउन पुरुष, महिला दुवैको योगदान हुन्छ भन्ने कुरामा यस दृष्टिकोणले जोड दिन्छ (अर्याल, २०६५) । यहाँ धेरै सामाजिक रूपमा निर्मित व्यवस्थाहरू छन् जुन हाम्रो समाजमा महिलाहरूको विरुद्धमा गरिने विभेद, अन्यायका रूपमा विद्यमान रहेका छन् (पण्डित, २००३) ।

यस प्रकार यसै दृष्टिकोणलाई आधार मानेर अध्ययनको विषय पनि परिवार नियोजनको सम्बन्धमा महिलाहरूको सहभागिता कस्तो छ, धारणा कस्तो छ, साधनको प्रयोग पुरुषको तुलनामा महिलाको सहभागिता कस्तो छ भन्ने कुरा हेर्न खोजेको छु । पहिल्यै देखि शैक्षिक, आर्थिक, सामाजिक र धार्मिक दृष्टिकोणमा पछि परेका नेपाली महिला परिवार नियोजन जस्तो व्यक्तिगत निर्णय गर्ने कुरामा ती सबै तत्वले प्रभावित पार्ने हुदा अवश्य पनि पछि परेका छन् । यसरी मैले अध्ययन गर्न लागेको रंगपुर गा.वि.सका महिलाहरूको परिवार नियोजन सम्बन्धमा के कस्तो जानकारी, प्रयोगको अवस्था छ भन्ने कुरा अध्ययनबाट थाहा पाउन महिलालाई केन्द्रीकृत गरेर अध्ययन गरेको छु ।

नेपाली महिलाहरू हिन्दु, संस्कृति र व्यवस्थाका कारण बहिष्कृत छन् । ती मूल्य र मान्यताले महिलाहरूलाई “पवित्र नारी” हुन बाध्यताकारी स्थिती सृजना गर्छ । त्यहि कारण तिनिहरू आफ्नो अधिकार र स्वतन्त्रताका बारेमा आवाज उठाउन, विरोध गर्न सक्दैनन्, यसरी हिन्दु धर्म नै महिलाको सशक्तिकरण हुन नदिने मुख्य कारण हो (Bennett, 2002)।

महिलाको स्तर त्यति राम्रो छैन, उनीहरू धेरै जसो अन्याय सहन बाध्य छन् । यसको मुख्य कारण महिलाहरूको निम्न स्तरको सहभागिता हो । महिलाहरू सामाजिक, आर्थिक, राजनीति र कानुनगत कुराहरूमा पुरुष भन्दा पछाडि छन् (प्रधान, २००७) ।

मेरो विचारमा हिन्दु धर्म पनि महिलालाई पछि पार्ने एउटा बाधक तत्व हो । यही कारणले गर्दा सन्तान उत्पादन जस्तो महत्वपूर्ण कुरामा जहाँ धर्मले छोरा हुनु महत्वपूर्ण कुरा हो भनेर त्यसलाई सिमित दायरामा राखिदिनाले महिलाहरू यी कुराबाट नै बढी शारिरीक र मानिसिक रूपमा पिडित हुन पुगेका छन् । छोरा हुनाले बंश बढ्छ, पितृकार्य उ विना सम्भव नहुने जस्ता गलत मान्यताले गर्दा सन्तान उत्पादन गर्ने, नगर्ने भन्ने कुरामा

पनि परिवार र श्रीमानको अहम भूमिका रहने हुनाले उनीहरु यसमा सधैँ पछि परेका छन् । हुनत पहिलेको जस्तो परम्परागत समाज आजको अवस्थामा धेरै परिवर्तित भैसक्यो तर पनि जरै देखि गडिएर रहेका त्यस्ता कुराहरु अबै पनि समाजमा व्याप्त छन् जुन कुरालाई नकार्न सकिदैन । मैले पनि मेरो अध्ययन क्षेत्रमा यस्ता परम्परावादी विचारको कत्तिको प्रभुत्व छ भन्ने कुरा हेर्ने कोशिस गरेको छु ।

महिलाहरुको आफ्नो अथवा पैतृक सम्पत्तिको अधिकार जस्तो कुरा धेरै देशहरुमा सिमित छ । प्रायजसो महिलाहरु आफ्नो व्यक्तिगत निर्णय प्रक्रिया, आफ्नो अधिकार अथवा परिवारको निर्णय प्रक्रियामा सहभागि हुन सक्दैनन् (AGI,1995)।

हरेक कुरामा पछि परेको नेपाली महिला पैतृक सम्पत्तिको अधिकार होस या घरको स-सानो कुरामा निर्णय गर्न पनि उनीहरुमा क्षमता हुदा हुदै पनि समाज, परिवार र धर्मले पनि अरुमा निर्भर हुन बाध्यताकारी स्थिति बनाएको छ । मैले पनि अध्ययन क्षेत्रमा गएर महिलाको परिवार नियोजन सम्बन्धमा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा सहभागिता वर्तमान अवस्थामा कत्तिको वृद्धि हुन गएको छ भन्ने कुरा हेर्ने कोशिस गरेको छु ।

उदारवादी महिलावादका अनुसार हरेक मानवीय प्राणी बराबरी रूपमा बुद्धिमान हुन्छन् । यिनीहरूलाई समान अवसर दिएको खण्डमा महिलाले पनि पुरुष समान उपलब्धी हासिल गर्दछन् । धेरै जसो महिला असमानता र विभेदको प्रमुख कारण नै लैङ्गिक विभेद हो जसले सामाजिक संरचना र सामाजिक संस्थामा संकट ल्याएको छ । महिला पुरुष दुवैलाई समान अवसर दिएमा दुवै बराबर हुन्छन् भन्ने मान्यता राख्ने नारीवादीले सामाजिक समानताका लागि क्रान्तिको आवश्यकता भन्दापनि वर्तमान समाजलाई प्रजातान्त्रीक तरिकाबाट सुधार गर्नुपर्दछ भन्ने धारणा राख्छन् । वर्तमान समयमा देखिएको लैङ्गिक असमानताले महिलाका लागि प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको छ । जसमा महिलाले कुनै हिचकिचाहटका साथ पुरुष सरह सबै ठाउँमा समान रूपमा सहभागि हुनुपर्छ । यसरी महिला उदारवादको प्रमुख उद्देश्य लैङ्गिक विभेदको अन्त्य गरी लैङ्गिक समानता ल्याउनु हो (लुँइटेल् , २००८) ।

यिनै उदारवादी नारीवाद होस या महिलावाद यिनीहरुको विचारलाई समाज, राष्ट्रले आत्मसाथ गर्दै हरेक क्षेत्रमा समानताको जग वृद्धि गर्नु जरुरि देखिन्छ । मेरो विचारमा यसरी परिवार नियोजन जस्तो संवेदनशिल विषयमा पनि समानताको विषयलाई सँगै लानु जरुरि

देखिन्छ । किनकि जहाँ समानता हुन्छ अवश्य पनि त्यहाँ विभेदको अन्त्य हुन्छ । हाम्रो समाजमा हरेक क्षेत्रमा जस्तै सन्तान कति उत्पादन गर्ने वा नगर्ने भन्ने कुरा पनि पुरुषको वर्चस्व बढी रहने कारणले यसमा हुने गरेको विभेदलाई पनि परिवार नियोजनको प्रयोगमा होस या त्यसको चेतना वृद्धि गर्ने कार्यमा होस् जे मा पनि समान सहभागिता गराउन जरुरि हुन्छ जसले गर्दा महिलालाई पनि निर्णय अधिकार सुम्पनका साथै आपसि समझदारिमा परिवार कति बढाउने, जन्म नियन्त्रण कसरि गर्ने भन्ने कुरामा सक्षम बनाउन सकिन्छ ।

२.२ नेपाली महिलाको स्थिति

समाजमा महिलाको स्थिति पुरुषको अपेक्षामा तल्लो र कमजोर हुन्छ र नेपालमा हिन्दु र गैर हिन्दुहरू पनि बस्दछन् र सबैमा महिलाको अवस्था एकैनासको छ भन्न मिल्दैन । यद्यपि नेपाली सामाजिक र सांस्कृतिक संरचनामा महिलाहरूको स्थितिलाई दोस्रो दर्जामा राखिएको छ । तर विकास निर्माणको लागि महिला र पुरुष दुवै समान हुन अति आवश्यक छ । नेपाली महिलाहरूको स्थितिको बारेमा चर्चा गर्दा यसलाई विभिन्न पक्षहरू जस्तो राजनीतिक, आर्थिक, सामाजिक, शैक्षिक, धार्मिक, सांस्कृतिक, कानुनी आदि दृष्टिकोणबाट बुझ्न आवश्यक हुन्छन् ।

नेपालका आधाभन्दा बढी स्थान ओगटेको महिलाहरू समग्रमा भन्दा दबिएको अवस्थामा छन् वा बस्न बाध्य तुल्याएको छ । राजनीतिक स्थिति हेर्दा प्रजातन्त्रको पुर्नस्थापना पछि पनि महिला मन्त्रीहरू खासै देखिएको छैन भने जनआन्दोलन पछि भने राजनीति तर्फ महिलाहरू सहभागी देखिएता पनि उल्लेख्य भनि भन्न मिल्दैन । त्यसैगरी सामाजिक सांस्कृतिक स्तरमा हेर्दा नेपाली समाजमा हिन्दू धर्म र संस्कृति पितृसत्तात्मक दमन दर्शनको रूपमा रहेको छ र सयौ वर्षदेखि यहाँ चल्दै आएको हिन्दु धर्म र यसै सँग सम्बन्धित संस्कृति, मूल्य, मान्यताले समाजमा जरा गाडेका छन् । “छोराको जन्मले स्वर्गकोद्वार खुल्छ” “छोरीको जन्मदैं विनासकारी भाग्य लिएर आएका हुन्छन्” । यस्ता प्रकारका गलत सोचाइहरू हिन्दु समाजमा प्रसस्त पाइन्छन् (श्रेष्ठ र अन्य, २०६६) ।

महिलाको शिक्षामा पहुँच, प्रजनन दर र गर्भनिरोधक साधनको प्रयोग यी एकअर्का बीच एकदमै अन्योयाश्रित सम्बन्ध रहने गर्दछ । किनकि जति धेरै महिलाहरूको शिक्षामा पहुँच

रहन्छ त्यति धेरै उनीहरूको प्रजनन्दरमा कमी र गर्भनिरोधक विधिको प्रयोग बढी देखिने गर्दछ (Gubhaju,2009)।

महिलाको कमजोर शैक्षिक अवस्थामा कसरी सुधार गरी महिलालाई सशक्तिकरण गर्न सकिन्छ भन्ने सवालमा एक अध्ययनमा यस्तो निष्कर्ष निकालीएको छ – महिलाहरू शैक्षिक क्षेत्रमा परम्परागत रूपमै उपेक्षित अवस्थामा रहेका छन् । शैक्षिक व्यवस्था भित्रको प्रत्येक तहमा महिलाको सहभागिता न्यून हुँदै जान्छ । उनीहरू निरक्षर गरीवि तथा निर्णय गर्ने अधिकारको कमिले अभि पिछडिएका छन् । प्रभावकारी सूचनाको पहुँचमा नहुँदा आफूले प्राप्त गरेका अधिकारको समेत उनीहरू जानकारी राख्दैनन् । यस्तो अवस्थाको महिलाहरूलाई शिक्षामा अधिक सहभागी गराउन सक्ने किसिमका विभिन्न कार्यक्रमहरू लागू गर्नुमात्र होइन व्यवहारीक, श्रृजनात्मक, व्यवसायिक तथा प्राविधिक शिक्षामा जोड दिँदै उच्च शिक्षा सम्म पहुँच कायम गर्न सक्ने किसिमका रणनीतिहरू बनाउनु पर्दछ । यसको निमित्त समाजको वास्तविक अवस्थालाई बुझेर महिलाको शैक्षिक गतिविधिमा निरुत्साहित गर्ने किसिमका मान्यताहरूलाई चेतनाको माध्यमबाट परास्त गर्न शिक्षण पेशामा महिला सहभागिताको वृद्धि गर्नुपर्दछ ताकी महिलाहरू विद्यालय जान तर्फ प्रेरित होउन । यसो भएमा मात्र शिक्षाको माध्यमबाट महिलाहरूले आत्म विश्वास र स्वतन्त्रता प्राप्त गर्न सक्नेछन् (GWPIG, 1995) ।

वास्तवमा भन्ने हो भने नेपाली महिलाहरू स्वतन्त्रता पूर्वक बाच्च पाउनु पर्ने आधारभूत मानव अधिकारबाट समेत बञ्चित स्थितिमा छन् । महिलाहरूलाई सशक्त बनाई उनीहरूको चेतनामा वृद्धि गराउन महिलाहरूलाई शिक्षित बनाउनु आजको माग हो ।महिलालाई राम्रो शिक्षा दिक्षा दिन सकेमा पनि उसको आर्थिक रुपमा सबल, स्वनिर्णय गर्न सक्ने, परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणामा वृद्धि गर्न विभिन्न कुराको सहभागितामा वृद्धि गर्न सकिन्छ । पितृसतात्मकता रहेको नेपाली समाजमा शिक्षाले गर्दा नै महिलाको स्तर बढाउन सकिन्छ । शिक्षाले गर्दा नै महिलाको प्रजनन् अधिकारको बारेमा सचेतना आउनुका साथै, सन्तान कति उत्पादन गर्ने, कस्ता कस्ता साधनको प्रयोग गर्ने, बच्चा उत्पादन गर्ने निर्णय प्रक्रिया देखि लिएर कस्तो साधन प्रयोग गर्ने भन्ने कुरामा पनि समान सहभागितामा वृद्धि हुने हुन्छ ।

२.३ परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित नीति तथा रणनीतिहरु साथै पूर्व अध्ययनको पुनरावलोकन

नेपालमा परिवार नियोजनको ज्ञान, धारणा र व्यवहार सम्बन्धी अध्ययनको आवश्यकता धेरै भएतापनि यस सम्बन्धी अध्ययनहरु थोरै मात्र भएको पाइन्छ। सन् १९७६ मा प्रकाशित नेपाल प्रजनन् सर्वेक्षण अनुसार प्रजनन् सम्बन्धी भरपर्दो तथ्यांक जुनको प्रयोग विकास, योजना र परिवार नियोजन कार्यहरुको मूल्यांकन गर्न सकिन्छ। जसको दुर्लभता नै नेपालको लागि एक समस्या हुन पुगेको कुरा थाहा पाउन सकिन्छ (नेपाल प्रजनन् सर्वेक्षण, सन् १९७६)।

नेपालको जनसंख्या वृद्धि हुनुको प्रमुख कारणमा जन्मदर र मृत्युदरमा भएको असमानता हो। जुन रुपमा जन्मदरमा वृद्धि भएको छ, त्यो भन्दा कम दरमा मृत्यु हुने भएकाले जनसंख्या बढी भएको, परिवार नियोजन सम्बन्धी साधनहरुको विक्री वितरणमा र जनसंख्यासम्बन्धी ज्ञानको कमीले अप्रत्यक्ष प्रभाव पारेको छ। कतिपय साधन र सेवा हालसम्म पनि ग्रामिण क्षेत्रमा पुग्न सकिराखेको छैन। जवकि नेपालमा पछिल्लो जनगणना अनुसार ग्रामिण क्षेत्रमा ८५.३८ र शहरी क्षेत्रमा १४.६२ प्रतिशत मानिस बस्दछन्। शहरमा भन्दा अवश्य पनि ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरुको ज्ञानको कमि छ। नेपालको कुल महिला साक्षरता प्रतिशत ४२.८ भएको र यसमा पनि शहरी महिलाको प्रतिशत बढी देखिन सक्छ। यहाँ अधिकांश अशिक्षाले ग्रामिण महिलाहरुको परिवार नियोजन प्रतिको धक मान्ने व्यवहार र साधनको ज्ञानको अभावले परिवार नियोजन त्यति महिलाहरुमा रुची नहुने, त्यस्तै धार्मिक रूढीवादीता, अन्धविश्वास जस्ता कुराले ग्रामीण क्षेत्रलाई प्रभावित पारेकोले परिवार नियोजन नगर्ने हुँदा जनसंख्या वृद्धि भैरहेको छ (केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, २०६८)।

जनसंख्या वृद्धि सँगै कुपोषण र रोगहरुको पनि वृद्धि भइरहेको छ र यसले वातावरणमा असन्तुलन ल्याएको छ। नेपालको जीवनस्तर दिनै पिच्छे खस्कदै गइरहेकोले प्रजनन्दरलाई कम गरेर मात्र आर्थिक, सामाजिक र वातावरणीय विकास सम्भव हुने हुँदा मानिसहरुले के सम्भन्नु पर्दछ भने प्रजनन्दरलाई घटाउनुपर्छ जुन कुरा त्यति सजिलो छैन (NDHS, 2006)।

परिवार नियोजन गरिबी विरुद्ध संघर्ष गर्ने एउटा प्रभावकारी साधन पनि हो। आमा बाबुले प्रत्येक बालबच्चाको लागि आफ्नो स्रोत साधनलाई शिक्षा र स्वास्थ्यमा समर्पण गर्ने

गरी पहिल्यै देखि व्यवस्थित गर्न सक्छन् । यसबाट परिवार, समुदाय र राष्ट्रले फाइदा लिन सक्छ । परिवार नियोजनले योजना विहिन जन्मलाई नियन्त्रण गर्न, व्यक्ति एवं दम्पतिको प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्याभूति गर्न जनसंख्या वृद्धिदरलाई न्यून गर्न र वातावरणीय प्रभावलाई सामान्य तुल्याउन मद्दत गर्दछ । यो नै एउटा सबै भन्दा लागत प्रभावकारी विधि हो । जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन-आइसिपिडिको कार्यक्रम, सन् १९९४ “राष्ट्रिय कानुन, अन्तराष्ट्रिय कानुन र अन्तराष्ट्रिय दस्तावेजले” प्रजनन् अधिकारलाई निश्चित मानव अधिकारको रूपमा अङ्गिकार गरेका छन् । यी अधिकारहरूले हरेक दम्पती र व्यक्तिले आफ्नो सन्तानको संख्या, जन्मान्तर र उमेरलाई स्वतन्त्र र साधन प्राप्त गर्ने अधिकारलाई आधारभूत अधिकारको रूपमा समाविष्ट गराएको छ । विश्वमा कम्तिमा पनि २०० करोड महिला सुरक्षित र भरपर्दो परिवार नियोजनको विधि प्रयोग गर्न चाहन्छन् तर सुचना र सेवाको पहुचमा अभाव तथा समुदाय र श्रीमानको सहयोगको अभावको कारणले गर्दा उनीहरू त्यसको प्रयोग गर्नबाट बन्चित छन् । UNFPA ले कहिले पनि गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको विधिको रूपमा समर्थन वा प्रसार गर्दैन । यसले परिवार नियोजनलाई समर्थन गर्छ जसले अइच्छित गर्भाधारणलाई हुन नदिई गर्भपतनलाई रोक्ने काम गर्छ । पहिलाको पुस्ताको महिला भन्दा आजका महिलाहरू कम बच्चा चाहन्छन् । परिवार नियोजन कार्यक्रममध्ये पनि स्वएच्छिक रूपमा महिला बन्ध्याकरण विगत ३० वर्ष देखि द्रुत गतिमा बढ्दै गएको छ । धेरै जसो वृद्धिले महिलाहरूको गर्भनिरोधकको प्रयोगमा वृद्धि देखाउछ । तर धेरै जसो देशहरूमा गरिवी र महिला र पुरुष बीचमा गरिने भेदभावपूर्ण स्थीतिले गर्भाधारण सम्बन्धि योजना बनाउन, निर्णय गर्नमा महिलालाई सिमित पार्दछ । जसको कारणले गर्दा प्रभावकारी गर्भनिरोधकको प्रयोग र सुरक्षामा कम पहुँच हुदछ । जुन देशमा प्रभावकारी गर्भनिरोधक साधनको जति बढि रूपमा पहुँच छ त्यति त्यहाँको महिलामा अनायास रूपमा बस्न सक्ने गर्भाधारण कम हुदछ र त्यहाँ महिलाको निर्णय प्रक्रियामा पनि मुख्य भूमिका हुने गर्दछ (ICPD, 2012)। यस्ता नियमहरू बनेर यसको प्रभाव शहरी क्षेत्रमा मात्र नभएर ग्रामिण समाजमा परेको छ कि छैन, छ भने यसले महिला पुरुषमा आफ्नो प्रजनन् अधिकार सम्बन्धमा कतिको जागरुक बनाएको छ भन्ने कुरा आफ्नो अध्ययनमा हेर्नु जरुरि हुन्छ ।

नेपालको सन्दर्भमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले २० वर्षे दिर्घकालिन जनसंख्या योजना सन् २०१० देखि सन् २०३१ तयार गरेको छ । योजनाले वर्तमान

जनसंख्यालाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने जनसंख्याका आयामहरूलाई विकासका विभिन्न आयामहरूसँग एकिकृत रूपमा अधि बढाउने केहि प्रस्तावना अधि सारेको छ, जुन यस अधिका जनसंख्या नीतिहरूमा उल्लेख गरेको पाइदैन । दीर्घकालीन योजनाको प्रस्ताव पत्रमा दावी गरिए अनुसार जनसंख्याको यस्तो अवस्थालाई अवसरहरूको भ्यालको रूपमा लिइन्छ । किनकि यो अवस्थामा देशमा युवा जनसंख्याको बाहुल्य हुन्छ (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सन् २००६) ।

यस प्रकार जुन रूपमा जन्मदरमा वृद्धि भएको छ, त्यो भन्दा कम दरमा मृत्यु हुने भएकोले जनसंख्या बढी भएको परिवार नियोजन सम्बन्धि साधनहरूको वितरणमा र जनसंख्या सम्बन्धी ज्ञानको कमीले अप्रत्यक्ष प्रभाव पारेको छ । कतिपय मानिसहरूलाई पनि परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्न विभिन्न कारणले गर्दा अझ सम्म पनि सक्दैनन् । विगतको तुलनामा नेपालमा सन्तानको रहर पुगेका दम्पतिले परिवार नियोजन गर्नेको संख्यामा वृद्धि भएको छ तर परम्परागत सोचाई अनुसार महिलाले मात्र परिवार नियोजन गर्नुपर्छ भन्ने सोचाई परिवर्तन हुन सकेको छैन । पुरुषहरू परिवार नियोजनमा अनेक बहाना लगाएर पन्छिदै आइरहेका हुन्छन् । महिलाको तुलनामा परिवार नियोजन गर्ने पुरुषको संख्या करिब पाँच गुणा कम रहेको तथ्याङ्कले देखाएको छ । महिलाको सशक्तिकरण र लैङ्गिक समानताका लागि परिवार नियोजन आवश्यक पनि छ । “नेपाल प्रजनन् सर्वेक्षण, विश्व प्रजनन् सर्वेक्षण कार्यक्रमको अंश (भाग) को रूपमा लिइएको थियो जो नेपालको पहिलो देशव्यापि सर्वेक्षणले नेपालको प्रजनन् सम्बन्धी अझ बढि मूल्यवान सूचनाहरू दिएको छ । यसले विभिन्न विषयको तथ्यांकहरू जस्तै परिवार नियोजनबारे जानकारी, अभ्यास, स्तनपान र पारिवारिक संरचनाको आवश्यकताक्रमको विषयमा पनि जानकारी दिएको थियो । जुन विकास, योजना र कार्यक्रम मूल्यांकनको लागि आवश्यक छ । यस्ता परिवार नियोजन सम्बन्धमा सरकारद्वारा गरिएका सर्वेक्षणले महिला तथा पुरुषहरूमा जागरण ल्याउनुका साथै त्यस्ता सर्वेक्षणले देशमा परिवार नियोजनको ज्ञान, धारणा र प्रयोगमा के कति सुधार भयो तथा के कस्तो जनचेतना वृद्धि गर्न सफल भयो र परिवार नियोजनको प्रयोगमा कति मात्रामा वृद्धि भयो भन्ने कुरा थाहा पाउन सकिन्छ (Nepal Fertility Survey, 1976) ।

कुनै पनि देशको जनसंख्याको आकार र बनौटलाई परिवर्तित गर्ने ३ मुख्य तत्वहरू छन्— जन्मदर, मृत्युदर र बसाइसराई । जसमध्ये प्रजननदरले अन्य तत्वहरू -मृत्युदर र

बसाइसराई भन्दा जनसंख्या वृद्धिमा बढी प्रभाव पारेको हुन्छ । नेपालमा प्रजनन् दर अन्य राष्ट्रभन्दा बढी छ (World Population data Sheet ,1994)।

राम्रो परिवार नियोजनको प्राप्ति र प्रजनन् स्वास्थ्यमा अझ सुधार ल्याउन व्यक्तिगत रूपमा महिला, पुरुष र दम्पतिको समान सहभागिता हुन जरुरि हुन्छ । प्रविधिको प्रयोगमा पुरुष केन्द्रित भए पनि शुरुवात देखिनै कार्यक्रमहरु महिलामा केन्द्रित हुदै आएको छ । परिवार नियोजनलाई अझ प्रभावकारी रूपमा लैजान पुरुषको पनि मुख्य भुमिका रहने हुनाले उपेक्षित गर्नु हुदैन् (UNFPA, 1995)।

जनसंख्या वृद्धिबाट उत्पन्न समस्याको समाधानको निम्ति नेपालमा परिवार नियोजन सम्बन्धी विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी संघ-संस्था कार्यरत छन् ।परिवार नियोजन कार्यक्रमको शुरुवात नेपाल मेडिकल संघका चिकित्सकहरुको समूहद्वारा सन् १९५९ मा गरिएको हो । त्यसै वर्ष नेपाल परिवार नियोजन संघ (Family Planning Association of Nepal) को स्थापना भयो । सुचना, शिक्षा र परिवार नियोजनको सेवा यी संघ-संस्थाहरु द्वारा निरन्तर रूपमा प्रदान गरिरहेको छ । नेपाल सरकारले सन् १९६५ देखि परिवार नियोजनको कार्यक्रम,मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्दै आएको छ ।जसले परिवार नियोजनका साधनको माध्यमद्वारा जनसंख्या नियन्त्रण कार्यक्रमले परिवार संख्या व्यवस्थित राखेर व्यक्तिको जीवनस्तर उच्च बनाउनुको साथै महिलाको सामाजिक, आर्थिक विकासमा जोड दिएको छ(MOHP, 2005) ।

नेपालले परिवार नियोजन प्रक्रिया सम्बन्धि नीति पहिलो पञ्च वर्षिय योजना सन् १९५६ देखि लागु गरियो । यो योजना देशको दिगो विकास गर्ने उद्देश्यले बनाइएको थियो । सन् २००१ को जनगणना अनुसार नेपालको कुल जनसंख्याको २३.१५ मिलियन थियो । जुनको वार्षिक वृद्धिदर २.२५ प्रतिशतका दरले सन् १९९१ र सन् २००१ को बीचमा भएको थियो । प्रजनन् महिलाहरुको जनसंख्या वृद्धिदर ४९.२ प्रतिशत र उच्च प्रजनन्दर ४.१ बच्चा (प्रत्येक महिलामा) कारण high unmet demand for Contraception (२७.८ प्रतिशत) र छिटो रूपमा १८ वर्ष भन्दा अगाडि नै केटिहरु वैवाहिक जीवनमा बाँधिनु हो । नेपालले परिवार नियोजन प्रक्रिया सम्बन्धि नीति पहिलो पञ्च वर्षिय योजना सन् १९५६ देखि लागु गरियो । यस योजना जुन देशको दिगो विकास गर्ने हिसाबले बनाइएको थियो । सन् २००१ को जनगणना अनुसार नेपालको कुल जनसंख्या २३.१५ करोड थियो ,जसको वार्षिक वृद्धिदर २.२५ प्रतिशतका दरले सन् १९९१ र सन् २००१ को बीचमा भएको थियो ।

जनसंख्या वृद्धिदर प्रजननशिल उमेर समूहको महिलाहरुको ४९.२ प्रतिशत र उच्च प्रजनन दर ४.१ बच्चा प्रत्येक महिलामा हुने गरेको छ । यसको प्रमुख कारण जनसंख्याको उतारचढावमा असर विशेषगरी युवा उमेर समूहको जनसंख्याले नै जनसंख्याको वृद्धि दरको स्तरमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने गर्दछ । नेपालको अहिलेको कुल प्रजनन दर जुन ४.१ प्रतिशत हो, जुन दक्षिण एशिया मध्येकै उच्चदर हो । यस प्रकार शहरी नेपालको प्रजननदरको भन्दा ग्रामीण नेपालको प्रजनन दर ४.४ प्रतिशत उच्च छ । यसले के इङ्गित गर्दछ भने ग्रामिण समाजमा भएका गरिब मानिसहरु बीचमा प्रजननदर निकै उच्च देखिने गर्दछ । नेपालमा Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विवाहित महिलामा बढ्दो रूपमा २५.१ प्रतिशत सन् १९९१ र सन् २००१ मा ३९.३ प्रतिशतको दर देखिन गयो । नेपालको विवाहित महिलामा धेरै जसो रूपमा प्रयोग गरिने आधुनिक प्रविधिहरु महिला बन्ध्याकरण १५ प्रतिशत, सुई प्रयोग गर्नेहरु ८.४ प्रतिशत र कन्डम २.९ प्रतिशत छन् । धेरैजसो सबै नेपाली महिलाहरु जो प्रजननशिल उमेर समूहका छन्, तिनीहरुले कम्तिमा पनि एउटा परिवार नियोजन साधनको बारेमा सुनेका छन् । यी सबै कुराहरुले भविष्यमा नेपालको जनसंख्या परिवार नियोजनको सेवाबाट वृद्धिदरलाई कम गर्न एउटा सकारात्मक कदमको रूपमा बढ्दै गइरहेको कुरालाई बुझ्न सकिन्छ । आधुनिक प्रविधिको प्रयोगमा हुन गएको वृद्धिदरले महिलाहरुको निर्णय गर्ने प्रक्रिया सहभागितामा पनि वृद्धि हुँदै जानेछ । शहरी क्षेत्रमा: ६२ प्रतिशत (Contraceptive Prevalence Rate), ग्रामिण क्षेत्रमा: ३७ प्रतिशत कन्डमको प्रयोग शिक्षित महिलामा बढी लोकप्रिय छ भने महिला बन्ध्याकरण प्रक्रिया चाहिँ अशिक्षित महिलामा बढी प्रचलित विधि हो । पत्रपत्रिका, रेडियो, टेलिभिजन, इन्टरनेट आदिले सूचना दिने कार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । नेपालमा परिवार नियोजनको ज्ञान सर्वव्यापक छ । गर्भनिरोधक प्रयोग गर्नेहरुको संख्या क्रमशः सन् १९७६ मा ३ प्रतिशत, सन् १९८१ मा ८ प्रतिशत, सन् १९८६ मा १५ प्रतिशत, सन् १९९१ मा २४ प्रतिशत, र सन् २००१ मा ३९ प्रतिशतमा वृद्धि भएको छ । धेरै यस्ता तत्वहरु छन् जसले परिवार नियोजनको सेवाको प्रयोगमा असर गर्दछ । त्यसमध्ये शिक्षा एउटा यस्तो महत्वपूर्ण तत्व हो जसले परिवार नियोजनको प्रयोगमा असर गर्दछ । अशिक्षित महिलाको तुलनामा शिक्षित महिलाले परिवार नियोजनका साधनहरु बारबार प्रयोग गर्दछन् किनकि उनीहरुको यस सम्बन्धमा राम्रो ज्ञान र सूचना प्राप्त गरेका हुन्छन् । NDHS सन् २००१ को अनुसार अशिक्षित महिलाको गर्भनिरोधक साधनको प्रयोग गर्ने संख्या ३७ प्रतिशत छ भने

त्यस्तै शिक्षित महिलाको एस.एल.सी र माथिका ५७ प्रतिशतले गर्भ निरोधकको प्रयोग गरेका छन् । त्यस्तै गरि बसोबासको आधारले पनि परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगमा असर गर्दछ । जस्तो शहरी क्षेत्रका महिलाहरु ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरुको तुलनामा गर्भनिरोधक साधनको प्रयोग बढी मात्रामा गर्ने गर्दछन् । शहरि क्षेत्रमा प्रयोगको दर ६२ र ग्रामिण क्षेत्रमा ३७ रहेको छ (NDHS, 2001)।नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वे सन् २०११ को अनुसार परिवार नियोजनका साधन सर्वेको समयमा प्रयोग गर्ने महिलाको संख्यामा पिल प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ४.१ थियो । इन्जेक्सन (डिपो), कण्डम, महिला बन्ध्याकरण, पुरुष बन्ध्याकरण तथा लुप साधनको प्रयोग गरेका महिलाको संख्या क्रमशः ९.२, ४.३, १५.२, ७.८ तथा १.३ प्रतिशत रहेको थियो (NDHS, 2011)।

शुरु शुरुमा नेपालको परिवार नियोजन कार्यक्रमले धेरै बाधाँ अड्चनहरुको सामना गर्नुपर्यो । जतिखेर पुरुषहरुको परिवार नियोजनको कार्यक्रममा कम सहभागिता थियो । परिवार नियोजनको लक्ष्य प्राप्त गर्न पुरुषको समान सहभागिता हुनु जरुरि रहेको थियो । जे भएता पनि, मात्र २८ प्रतिशत पुरुष र ७२ प्रतिशत महिलाहरु प्रयोगकर्ता थिए । जतिखेर पुरुषहरुमा पनि यसको उपयोगिता सम्बन्धमा सन्देश पुर्याउन अत्यावश्यक थियो (Pathak, 2002)।

सन् १९६८ देखि शुरुवात भएको परिवार नियोजनको कार्यक्रम थुप्रै बाधा अड्चनहरु पार गरेर यहाँ सम्म आईपुगेको छ । जसको कारणबाट प्रारम्भिक अवधि देखिनै आज सम्म यसको प्रभाव र आगामि उपलब्धी पूर्ण हुनेछ, सरकारी निती निर्देशनमा धेरैजसो परिवर्तनहरु देखा पर्दै, प्राथमिकताको क्षेत्र, सगठनात्मक क्षेत्र, कार्यक्रम संरचना, संसाधनको उपयोग र नेपालको राष्ट्रिय प्रजनन् रणनीतिमा सूचना शिक्षा र सेवा साथै परिवार नियोजन र परामर्शलाई प्रजनन् स्वास्थ्य र परिवार नियोजनको एउटा महत्वपूर्ण तत्वको रुपमा आत्मसाथ गरेको छ (Acharya, 2002) ।

परिवार नियोजनको ज्ञान, धारणा, प्रयोग, त्यसमा रहन गएको पहुँच, सेवामा भएको विस्तारको कारणले गर्दा नै गाँउ र शहरमा बस्ने मानिसहरु बीचमा प्रजनन् प्रतिको व्यवहारमा धेरै नै भिन्नता देखिने गर्दछ । बढदो बेरोजगारी जसले द्रुत गतिमा गरिबीलाई निम्त्याइरहेको छ, अर्ध बेरोजगार, शिक्षामा कम सहभागिता र महिलाको निम्न स्तर यी सबैले उच्च प्रजनन् दर हुनको लागि ठूलो योगदान पुर्याएको छ । यहि कारणले गर्दा सरकारले सामाजिक तथा आर्थिक विकास गर्नका लागि जनसांख्यिक तहलाई इङ्गित गर्दै,

ग्रामिण इलाकामा विभिन्न कार्यक्रम जस्तो महिलाको दैनिक आयमा वृद्धि गराउने , प्राथमिक शिक्षाको लागि सुलभ रुपमा पहुँच, प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा र परिवार नियोजनका कार्यक्रम ग्रामिण समाजलाई मुख्य रुपमा केन्द्रित गरेर लानु जरुरि देखिन्छ । यस्ता तत्वहरुको प्रभाव अध्ययन क्षेत्रमा के कतिको रहेको छ, ति कुराहरुको उपलब्धता हुन सकेको छ कि छैन, महिलाहरुको शिक्षामा आएको वृद्धि छ छैन, छ भने त्यसले परिवार नियोजनको ज्ञान, धारणा र प्रयोग सम्बन्धमा के कतिको योगदान पुर्यायो त्यो हेर्न जरुरि देखिन्छ । २/५ भाग महिला र १/४ भाग भन्दा बढि पुरुषहरुले परिवार नियोजन सम्बन्धि जानकारी कुनै स्रोतबाट पनि पाएका छैनन् । तर शहरी महिला तथा पुरुष धेरै नै रुपमा विभिन्न स्रोत मार्फत परिवार नियोजनका बारेमा जानकारी प्राप्त गरेका छन (National Health Communication Strategy , 2005-2009) ।

महिला र पुरुष दम्पति बीचको संचार प्रक्रियाले उनीहरुको परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्ने नगर्ने भन्ने निर्णय प्रक्रियामा कस्को निर्णय बढी रहन्छ । यसै कुरालाई आधार मानेर हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका दम्पतिहरु बीचमा श्रीमान र श्रीमति बीचको संचार छ छैन, परिवार नियोजनको साधनको छनौटमा अन्धविश्वास, रुढिवादिता, सामाजिक, धार्मिक मूल्य मान्यताले के कस्तो असर पारेको छ, प्राथमिकताका साथ त्यो असरलाई पहिल्याउनु जरुरि देखिन्छ ।

परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा

जनसंख्या वृद्धिदर मानव प्रजननमा भर पर्ने हुनाले ज्ञान, धारणा र व्यवहार सम्बन्धी अध्ययनले प्रजननताको स्तर पत्ता लगाउँछ । परिवार नियोजनको अपरिपूरत माग धेरै हदसम्म महिला शिक्षामा भर पर्ने गर्दछ । अपरिपूरत मागको स्तर त्यस्ता महिलाहरुमा तुलनात्मक रुपमा बढी पाइएको छ जो गैर कृषि कार्यमा संलग्न रहेका छन् । त्यसैकारण पेशागत, विभिन्नताले चाहना र अभ्यास बीचको फरक कम गर्दैन । तर चाहना र अभ्यास विभिन्न जनजाति, परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान र दम्पतिबीचको संचारजस्ता महत्वपूर्ण कुराहरुले गर्दा फरक पर्न जान्छ । नेपाली समाजको पारिवारिक संरचनाले गर्दा महिलाहरु आफ्ना पुरुषसँग परिवारको आकारको विषयमा कुरा नगरेको पाइन्छ । परिवार नियोजन नेपालको सामाजिक, आर्थिक विकास कार्यक्रमको एउटा माग भएको छ र परिवार नियोजन कार्यक्रम वा यसको सेवा विस्तारमा सामाजिक, आर्थिक विकासले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ भने स्वयं परिवार नियोजन कार्यक्रम वा सेवाले सम्बन्धित ठाउँको सामाजिक, आर्थिक

विकासमा गहन भूमिका खेलेको हुन्छ । यसर्थ यसलाई सामाजिक, आर्थिक विकासको एउटा पाटोका साथै निरोधकको रूपमा मानेको पाइन्छ । परिवार नियोजनको साधन वा सेवालाई कसरी लिने र कति हदसम्म अपनाउने भन्ने कुरालाई मानिसको सामाजिक, आर्थिक, जनसांख्यिक पक्षले विभिन्नता ल्याउँदछ । परिवार नियोजन सम्बन्धी धारणा र यसको प्रयोग सम्बन्धी स्थिति के छ र यसलाई के ले प्रभाव पारेको छ भन्ने सम्बन्धमा गरिएका विभिन्न अध्ययनहरूको संक्षेपमा यहाँ उल्लेख गरिएको छ ।

आधुनिककरणको प्रभावको कारण बच्चालाई दूध चुसाउने आमाको संख्यामा कमी तथा दूध चुसाउने अवधिमा आएको कमीको कारण प्रजननमा भएको वृद्धिलाई रोक्न परिवार नियोजनको आवश्यकता हुन्छ(Subedi,1997) ।

विभिन्न प्रतिवेदनहरूले परिवार नियोजनको साधनको ज्ञान र व्यवहारका बिच ठूलो फरक भएको किटान गरेका छन् । नेपाली महिलाहरू परिवार नियोजनमा त्यति चाख लिने गर्दैनन् यसरी उनिहरूले चाख नलिनुमा निम्न लिखित कारणको अवलोकन तुलाधरले गरेका छन् । शिशु मृत्युदर उच्च हुनु, भूमिमा चाप कम हुनु यद्दपीयस्ता खालका सोचाइहरू रातारात परिवर्तन भई उनीहरूले परिवार नियोजनको व्यवहारको बारेमा जानकारी राख्ने गर्दछन्, यसले गर्दा परिवारको संख्या कम गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ ।

नेपाली समाजमा विवाह हुने वित्तिकै छिटो भन्दा छिटो बच्चा जन्माउ भन्ने चाहना महिलाको सासुको र उसको आफ्नै चाहना हुने गर्दछ । विभिन्न नाता बिचको प्रगाड सम्बन्ध, परिवारको संरचना र नयाँ घरमा श्रीमतीको साथ साथै एउटा बुहारिको भूमिकाको कारण त्यसबेला महिला र उनको श्रीमान बिच त्यस्तो विषय जुन यौन र बच्चाको संख्या कति हुने भन्ने बारे छलफल गर्नु असम्भव देखिन्छ(Tuladhar,1989) ।

तुलाधरले भने जस्तो नेपाली समाजमा विवाह हुने वित्तिकै बच्चाको उपस्थितिले महिलाको स्तरमा पर्ने प्रभावको कारण पनि उनीहरू बच्चा जन्माउने प्रक्रियालाई बढी केन्द्रित हुने गर्दछन् । यसप्रकार यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाका सम्बन्धमा त्यो अध्ययन क्षेत्रमा त्यस्ता कुराहरूको असर के कस्तो परेको छ त्यो अध्ययन गर्न जरुरी छ । जस माफत अध्ययन क्षेत्रमा यस्ता धारणामा, महिलाको सोचाइमा के कस्तो सकारात्मक परिवर्तन देखा परेका छन् त्यो थाहा पाउन सकिन्छ ।

एउटा महिलाले आफ्नो श्रीमानको घरमा निम्न स्तरको जीवन निर्वाह गर्छिन् र उनको अस्तित्व वा क्षमता भनेको उनले कति पुरुष बच्चा जन्माउन सकिन्छन् र कति कडा परिश्रमसँग काम गर्छिन् त्यसको आधारमा मूल्याङ्कन गर्ने गरिन्छ । जब महिला विवाहित हुन्छिन्, तब उनीहरू कुनै पनि प्रकारको परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न चाहन्छिन् किनकि उनको मुख्य लक्ष्य भनेको छिटो भन्दा छिटो छोरा जन्माउन चाहन्छिन् जसको कारण उनको नयाँ परिवारको आँखामा आफ्नोस्तरकायम गर्न सम्भव होस् भनेर । सन् २००१ मा गरिएको सर्भेले के देखाउँछ भने विवाहित महिलाहरूको बीचमा जुन १५ देखि १९ वर्ष सम्मका ७ प्रतिशत ले मात्र परिवार नियोजन सम्बन्धि साधनको कुनै विधि प्रयोग गर्दछन् । जब महिला गर्भवती हुन्छिन् तब ४ प्रतिशत चाहिँ मृत्युको शिकार हुन पुग्दछन्, किनकि कलिलो उमेरमा विवाह हुदा प्रजनन अङ्ग त्यति खेरसम्म पूर्ण परिपक्व भएको हुँदैन । जब महिलाको उमेर बढ्दै जान्छ, बच्चा पनि जन्माई सकेपछि धेरै जसो महिलाहरू जन्म नियन्त्रणको प्रक्रिया, विधिमा रुचि देखाउन थाल्छन् । तर परम्परागत घरपरिवारमा श्रीमान र उनको परिवारले धेरै जसो निर्णयहरू लिने गर्दछन् । जुन श्रीमतीको लागि राम्रो नहुन पनि सक्छ । जस्तो- स्वास्थ्य, सन्तान उत्पादन र परिवार नियोजन सम्बन्धी विधिका छनौटहरू । अतः महिलालाई शहरी क्षेत्रमा श्रीमान र श्रीमती बिचको अन्तरसम्बन्धित संचार प्रक्रिया परिवार नियोजनको सम्दर्भमा ज्यादै नै महत्वपूर्ण छ (विश्व स्वास्थ्य संगठन, सन् १९९१) ।

परिवार नियोजन प्रजननदरको वृद्धिलाई रोक्ने एउटा प्रभावकारी उपाय हो । प्रजननदर कम हुनु भनेको जनसंख्या वृद्धिमा कमी हुनु हो । समग्र रूपमा विश्व भरि नै आधुनिक गर्भनिरोधक विधिको प्रयोग र सानो परिवार बनाउने इच्छामा वृद्धि भईरहेको छ । तर जे भएता पनि गरिब र धनी बीचमा पनि यसको प्रयोगमा धेरै नै फरक पाउन सकिन्छ । यसरी गरीबहरूको आवश्यकताको पूर्ति नहुनुको मुख्य कारक भनेको सेवामा एकदम कम पहुँच, सही सूचनाको अभाव, प्रयोगमा सामाजिक बन्देज र विभिन्न किसिमका असर हुन्छ हुँदैन भन्नेमा केन्द्रित रहने गर्दछ(Casterline and Sinding,2000)।

परिवार नियोजन एउटा उपयुक्त जनस्वास्थ्य वर्धक आविश्कार हो, जुन व्यक्तिहरूलाई सामाजिक रूपमा फाईदाजनक छ । यसले दम्पतिहरूलाई उनीहरूको इच्छित परिवारको आकार पाउन, आमा र बच्चाको मृत्युदरमा कम गर्न पनि मद्दत गर्दछ । परिवार नियोजनले अधिकारलाई सिमित गर्दैन यसले मानिसहरूलाई छनौटतादिन्छ । साधनको मद्दतबाट जसले बच्चाको जन्मने समय र बच्चाको संख्यादरलाई नियन्त्रण गर्न मद्दत

गर्दछ । जसले असुरक्षित गर्भपतनलाई नियन्त्रण गर्दछ , जनसंख्या वृद्धिदरलाई रोक्छ र विश्वव्यापी रूपमा महिला र पुरुषको सानो परिवारको इच्छालाई लामो अवधिमा रहेर बच्चा जन्माउने प्रक्रियालाई अपनाउन मद्दत गर्दछ(Casterline and Biddlecom,1997) ।

नेपाललाई लक्षित गरेर गरिएको अध्ययन अनुसार संचारको साधन मार्फत गरिएको प्रचार प्रसार मार्फत गर्भनिरोधक विधिको प्रयोगले अप्रत्यक्ष असर पार्यो । जसको कारण अन्तरवैयक्तिक संचार, व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन र सामाजिक मूल्यमा आत्मसाथ गरियो (Storey,1999)।

विभिन्न संचार माध्यमबाट प्रचारप्रसार गरिनुको कारण ज्ञान,बानी-व्यवहारमा सही तवर बाट परिवर्तन आएको छ । रेडियो ड्रामा, टेलिभिजन विज्ञापनहरु, भिडियो, छपाई मार्फत, पोष्टर, क्लिनिक मार्फत दिइने परामर्श, समुदायको क्रियाकलाप जस्तो विभिन्न चाडपर्व, नाटक समूहगत छलफल आदिबाट(Kincaid and Pothrow,1997) ।

एउटा छोरा वा एक भन्दा बढी छोरा हुनुपर्ने मान्यताका कारण नेपालमा दम्पतिहरु बीचको प्रजनन सम्बन्धि निर्णय प्रक्रियामा मुख्य कारक तत्वको रूपमा रहने गरेको छ । जहाँ छोरा भएमा परिवारको आकारमा कमी आउने तर छोरा नभएमा परिवारको आकारमा बढोत्तरी हुने गर्दछ । यसरी छोराको अस्तित्व कति छ त्यसबाट प्रजननदर उच्च हुने वा निम्न के हुने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्दछ । र त्यसै अस्तित्व सँग जोडिएरनै गर्भनिरोधकको विधि प्रयोग गर्ने वा नगर्ने भन्ने कुरा निर्धारण हुने गर्दछ(Sharon ,1996) ।

यसलाई आधार मानेर अध्ययन गर्दा रंगपुरका महिलाहरुमा परिवार नियोजनको साधनको सम्बन्धमा के कति र कस्तो जानकारी रहेको छ , त्यसले उनीहरुको छनौट निर्धारण गर्न सहयोग पुर्याएको छ कि छैन त्यसलाई हेर्नुपर्नेहुन्छ । संचारका साधन जस्तो रेडियो, टेलिभिजन, पत्रपत्रिका द्वारा परिवार नियोजनको प्रयोग र त्यस प्रतिको सकारात्मक तथा नकारात्मक धारणामा के कस्तो असर पर्न गएको छ त्यस तर्फ केन्द्रित हुन सकेमा अध्ययन क्षेत्रमा संचारको साधनद्वारा परिवार नियोजनको ज्ञान, धारणा र प्रयोग सम्बन्धमा मानिसहरुमा जनचेतना जगाउन के कति रूपमा सफल भएको छ त्यो कुरा थाहा पाउन सकिन्छ ।

परिवार नियोजनका साधनको माध्यमद्वारा कुनै पनि महिलाले आफ्नो जीवनकालमा (प्रजनन उमेर सम्म) आफूले इच्छा गरेको जति मात्र जन्माउन सकिन्छन् । बढी सन्तान

जन्माउँदा प्रसवको समयमा हुने अकाल मृत्यु, खतरापूर्ण प्रसव (४० वर्ष भन्दा बढी उमेर तथा १८ वर्ष कम उमेरको महिलाको लागि) तथा गर्भपात हुने खतरालाई परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगबाट महिलाहरूको कूल जनसंख्या लगभग ९ प्रतिशत रहेकोमा यो आँकडा १० प्रतिशतमा वृद्धि भएको देखिन्छ। यसरी प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर रूपमा नेपालमा लागू गर्न जरुरी हुन्छ, किनकि यहाँको जनसंख्या वृद्धिको दर, प्रजनन उमेर भएको महिलाहरूको संख्यामा वृद्धि, अन्य गरिब जनसांख्यिक र प्रजनन् सूचकहरू रहेका छन्। यसरी परिवार नियोजनका कार्यमा केन्द्रित भएमा नेपालको जनसांख्यिक वृद्धिदरलाई रोक्न महत्वपूर्ण सावित हुनेछ। १५-४९ उमेर पुगेका महिलाहरू जो गर्भनिरोधक विधि प्रयोग गर्नेको दर ग्रामीण क्षेत्रमा भन्दा शहरी क्षेत्रमा, अशिक्षितको दाँजोमा शिक्षितमा बढि देखिएको छ। ग्रामीण क्षेत्रमा गर्भनिरोधकको प्रयोग गर्नेको संख्या दुई गुणा बढी भएको छ। जहाँ सन् १९९६ मा २४ प्रतिशत रहेका सन् २००६ मा गएर ४३ प्रतिशत हुन पुगेको छ। त्यस्तै गरी अशिक्षित महिलामा गर्भनिरोधक प्रविधिको प्रयोग दुई गुणाले वृद्धि हुन गएको छ। जबकि एस.एल.सी र उच्च शिक्षा भएका महिलाहरूमा पनि उपयोगमा केही परिवर्तन हुन गएको छ(NDHS ,2006)।

सन् १९७० भन्दा अगाडि परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग गर्न तथा नगर्नका लागि विभिन्न तत्वहरू देखा पर्दथ्यो। नेपाली महिलाहरूले यसमा चासो नराख्नाको कारण अशिक्षा र चेतनाको कमी थियो। वर्तमानमा परिवार नियोजनको सेवा पाइने सुविधाहरूको पनि सन्तोषजनक रूपमा वृद्धि भएको छ। जनसांख्यिक चरहरूमा बढी सन्तानको इच्छा, पति पत्नी बीचको संचार (कुराकानी) र पारिवारिक संरचना जस्ता कुराहरूले परिवार नियोजन सेवामा प्रभाव पार्दछ भने यसले साधनको प्रयोग र अप्रयोगमा पनि प्रभाव पार्दछ। नेपाल प्रजनन र परिवार नियोजन सर्भे (१९८६) को प्रतिवेदन अनुसार परिवार नियोजनका विधिहरूको प्रयोग सम्बन्धी जानकारी शहरी वासिन्दाहरूमा ग्रामीणमा बसोवास गर्नेलाई भन्दा बढी जानकारी हुन्छ। यो सर्भेको अवलोकन अनुसार स्थायी बन्ध्याकरण परिवार नियोजन विधिहरू मध्ये मुख्य थियो (नेपाल प्रजनन र परिवार नियोजन सर्भे, सन् १९८६)।

महिला जो स्कूल गएका छन्, जो महिला बढी गैर कृषि पेशामा संलग्न छन् र जो शहरी क्षेत्रमा बस्दछन् त्यस्ता महिलाहरूमा निरोधकको प्रयोग बढी देखियो। महिला जो भख्खर विवाहित छन्, जो शिक्षित छन्, बाहिर काम पनि गर्छिन् भने अन्य महिला जो कृषिमा संलग्न महिला वा जो महिला शिक्षित छन् तर काम नगर्नेहरू भन्दा बढी तिनमा

जानकारी रहने गर्दछ । श्रीमान् र श्रीमति बीचको संचारको प्रक्रियाले गर्भ निरोधक प्रयोग गर्ने प्रक्रियामा निरन्तर असर गर्दछ । गर्भ निरोधकको साधन प्राप्तीमा पहुँच र उपलब्धतामा कस्को कत्तिसम्मको पहुँच छ त्यसको आधारमा पनि परिवार नियोजन साधन प्रयोग बढी हुने वा कम्ती हुने गर्दछ(Tuladhar, 1987)।

यसरी हेर्दा परिवार नियोजनको अपरिपूर्यत माग धेरै हद सम्म महिला शिक्षामा भर पर्ने गर्दछ । अपरिपूर्यत मागको स्तर त्यस्ता महिलाहरुमा तुलनात्मक रुपमा बढी पाईएको छ, जो गैर कृषि पेशामा संलग्न छन् । पारिवारिक संरचना, पेशागत विभिन्नता, जनजाति, परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान र दम्पति बीचको संचार जस्ता महत्वपूर्ण कुराहरुले गर्दा परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगमा के कस्तो फरक पर्न जान्छ भन्ने कुरा मेरो अध्ययनमा हेर्ने प्रयास गरेको छु ।

शिक्षामा कम पहुच भएका महिलाहरुमा अन्य साधनको तुलनामा महिला अथवा पुरुष बन्ध्याकरण प्रक्रिया बढी प्रचलित छ । तर महिला जो उच्च शिक्षा प्राप्त गरेका छन् उनीहरु स्थायी विधिको तुलनामा अस्थायी किसिमका विधि प्रयोग गर्न रुचाउने गर्दछन् । किनकि शिक्षामा महिलाको पहुचको आधारमा नै त्यहाँ श्रीमानको गर्भनिरोधकको प्रयोगको निर्णय प्रक्रियामा मुख्य भूमिका रहने गर्दछ । जहाँ पुरुष महिलाको तुलनामा बढी शिक्षित भएमा त्यहाँ बढी पुरुष बन्ध्याकरण वा अन्य साधन प्रयोग हुने गर्दछ(Gubhaju, 2009)।

आधुनिकिकरणको बढोत्तरीको संगै संगै नेपालको सामाजिक तथा आर्थिक क्षेत्रमाहुन गएको वृद्धि संगैसंगै प्रजनन् व्यवहारमा पनि यसको प्रभाव पर्न गएको देखिन्छ । सन् १९९४ मा महिला र पुरुषबीचमा परिवार नियोजनको प्रयोगको निर्णय प्रक्रियामा पुरुषको एकाधिकार रहेको देखिन्छ । तर विस्तारै सन् १९९९ मा रेडियो कार्यक्रमले शक्ति सन्तुलनको स्तरलाई उठाएर वैवाहिक सम्बन्धमा परिवार नियोजनको प्रयोगको सम्बन्धमा महिलाहरुलाई सक्षम बनाएर यसको प्रयोगमा उनीहरुको शक्तिलाई पनि बढोत्तरी गरिदियो । शक्तिको असन्तुलन भन्दा पनि एक अर्का बीचमा प्रजनन् सम्बन्धमा गरिने पारस्परिक निर्णय प्रक्रिया परिवार नियोजनको आत्मसाथमा धेरै नै फलदायि हुन्छ । नेपालमा विभिन्न जनजाति समूहमा प्रजनन् व्यवहारमा भएको भिन्नताको मुख्य कारक तत्व भनेको उनीहरुको भिन्न सांस्कृतिक परिवेश, सामाजिक सम्बन्ध र पारिवारिक व्यवस्था हो । जनजातिको भूमिका र सांस्कृतिक तत्वको पहिचान जसको कारणपतिपत्ति बीचको संचारमा बाधा अथवा सहजता निर्माण गरेको छ (Sharan and Valente,2002)।

यसप्रकार महिलाहरुमा परिवार नियोजनको साधनको सम्बन्धमा के कति र कस्तो जानकारी छ, त्यसले उनीहरुको छनौट निर्धारण गर्न सहयोग पुर्याएको छ कि छैन, रेडियो, टेलिभिजन, पत्रपत्रिकाबाट परिवार नियोजन सम्बन्धमा आएका जानकारीले महिलाहरुमा सकारात्मक तथा नकारात्मकता के कस्तो असर पर्न गएको छ त्यसतर्फ केन्द्रित हुन सकेमा महिलामा संचारको पहुँचबारे स्पष्ट रूपमा बुझ्न सकिन्छ । कुरिती, कुसस्कार र अन्धविश्वासहरु अबै पनि गर्भनिरोधकको प्रयोगमा बाधक भएको छ । प्रजननशिल उमेर समूहका महिलालाई केन्द्रित गरेर पुर्याइएका परिवार नियोजनका सेवाहरु स्वास्थ्य केन्द्रित ठाउँमा पुनर्पुर्ण र त्यसको सेवाको विस्तार गुणस्तरीय रूपमा हुनु जरुरि छ । पुरुषहरुको परिवार नियोजन प्रति हेरिने नकारात्मक दृष्टिकोणलाई लगातार रूपमा परामर्श गरेर हटाउन जरुरि छ । मानिसहरु जसलाई परिवार नियोजनको सम्बन्धमा ज्ञान छैन वा केहि मात्रामा ज्ञान छ तिनलाई सामान्य खालको सूचना प्रदान गरेर उनीहरुमा जनचेतना जगाउन जरुरी हुन्छ । नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति जुन प्रजनन स्वास्थ्य र परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित छ त्यसले परिवार नियोजनको सेवाहरुलाई द्रुत रूपमा विस्तार गर्ने उद्देश्यले ग्रामिण तहमा स्वास्थ्य सुविधा र कार्यक्रमहरु जस्तो हस्पिटल, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र , हेल्थपोष्टहरु , क्लिनिक र विभिन्न स्वास्थ्य सिरिहरु प्रदान गर्ने नीति लिएको थियो । नेपालमा परिवार नियोजन सेवा शुरु भएको ५२ वर्ष पुगी सक्दा पनि लक्ष्य अनुरूप परिवार नियोजन कार्यक्रम सफल हुन सकेको छैन । कतिपय क्षेत्रमा परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञानको अभाव, साधनको अपर्याप्तता, साधनको प्राप्तिमा कठिनाई, विभिन्न सामाजिक, सांस्कृतिक कारण पनि परिवार नियोजनको सफल कार्यावयनमा बाधक बनेका छन् । यसैकारण परिवार नियोजनको प्रयोगमा अध्ययन गर्न लागेको क्षेत्रमा त्यस्ता समस्या के कस्तो रूपमा रहेका छन् त्यसलाई गहन रूपमा अध्ययन गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा सबभन्दा महत्वपूर्ण तत्व हो । जसले प्रजननदरलाई निर्धारण गरेको हुन्छ । व्यक्तिहरुलाई परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान भएमा तथा त्यसप्रति राम्रो धारणा भएमा मात्र परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्दछन् । परिवार नियोजनको साधन उपलब्ध नभएमा तथा साधन कहाँ प्राप्त हुन्छ भन्ने कुराको जानकारी नभएमा पनि त्यसको प्रयोगबाट जनता बन्चित हुन्छन् । साधनको प्रतिकूल असर भएमा पनि प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरु त्यसको प्रयोग गर्न चाहँदैनन् । त्यसैले परिवार नियोजन

सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणाबारे अध्ययनले परिवार नियोजन कार्यक्रम संचालनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ ।

अध्ययन - तीन

अनुसन्धान पद्धति

३.१ अध्ययन क्षेत्र छनौट गर्नुको औचित्य

कुनै पनि अनुसन्धान कार्यलाई मूर्त रूप दिनका लागि सर्वप्रथम अनुसन्धान गर्न उपयुक्त क्षेत्रको आवश्यकता पर्दछ। यस अध्ययनको क्षेत्र रौतहट जिल्ला रंगपुर गा.वि.स. वडा नं. ३ हो। यस क्षेत्रमा अध्ययनको लागि २०६९ साल भाद्र महिनामागएर स्थलगत अध्ययन गरिएको हो। यस रौतहट जिल्लाको नेपालको कूल भू-भागको लगभग ११२६ वर्ग कि.मि.क्षेत्रफलओगटेको छ। धेरै थोरै गरेर यस जिल्लामा ९४जातजातिको बसोबास रहेको छ। यस रौतहट जिल्ला रंगपुर गा.वि.स. मा ९ वडाहरू रहेका छन्। ती वडाहरूमा कूल घरपरिवार संख्या १,९४५ रहेको छ भने कूल जम्मा जनसंख्या १,१०४४ रहेको छ। जसमध्ये पुरुष जनसंख्या ५,५७६ र महिला जनसंख्या ५,४६८ रहेको छ। जसमध्ये यस अध्ययन क्षेत्र वडा नं. ३ मा वि.स २०५८ सालको जनगणना अनुसार कूल घरधुरी संख्या २३७ रहेको छ भने कूल जम्मा जनसंख्या १२८८ रहेको छ। जसमध्ये पुरुष जनसंख्या ६६५ तथा महिला जनसंख्या ६२३ रहेको छ।

भौगोलिक हिसाबले यस जिल्लालाई उत्तरतर्फ रहेको चुरे पर्वत, बीचमा रहेको भावर र दक्षिणमा तराईको समथर मैदान ओगट्ने गरी ३ भागमा बाड्न सकिन्छ। समुद्री सतहभन्दा १२२ मीटर देखि २४४ मिटरको उचाइमा यो जिल्ला रहेको छ। हावापानीको हिसाबले यो जिल्ला उष्ण हावापानीद्वारा प्रभावित क्षेत्र हो। त्यस्तै गरी यस क्षेत्रको प्रमुख चाडपर्वहरू रक्षा बन्धन, तीज, ऋषि पंचमी, कृष्ण अष्टमी, विश्वकर्मा पुजा, जितिया, दशैं (दशहरा), दिपावली, छठ, माघेसंक्रान्ती, फागुपर्व, विवाह पञ्चमी, रामनवमी, जुडशितल, तथा सतुआइन, रमजान, ईद-उल-फित्तर आदि हुन् (रौतहट जिल्ला वस्तुगत विवरण, २०६३)। यस अध्ययनको क्षेत्र रंगपुर गा.वि.स. वडा नं. ३ का महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा सँग सम्बन्धित छ।

जनसंख्या बृद्धिदरलाई कम गर्ने परिवार नियोजन कार्यक्रम लागु गरिएको हाम्रो जस्तोग्रामिण समाजमा यसलाई कुन रूपमा लिने गरिएको छ भन्ने कुरा बुझ्नु आवश्यकहुन्छ। विभिन्न संचार माध्यम/स्वास्थ्य कार्यकर्ता लगायत विभिन्न माध्यमबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रचार प्रसार भएता पनि परिवार नियोजन सम्बन्धमा ग्रामिण

महिलाहरूको धारणा कस्तो रहेको छ भन्ने बुझ्नु रौतहट जिल्लाको रङ्गपुर गा.वि.स वडा नं ३ लाई अध्ययन क्षेत्रका रूपमा लिइएको छ । अध्ययन क्षेत्रलाई छनौट गर्नुको कारणहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

- १) अनुशन्धानकर्ता यसै क्षेत्रको बासिन्दा भएको नाताले यस क्षेत्रको ग्रामिण महिलाहरूको परिवार नियोजन प्रतिको सचेतना सम्बन्धमा के कस्तो अवस्था रहेको छ, जनसंख्या वृद्धिदरको अवस्था तथा सामाजिक, आर्थिक र धार्मिक स्तरले महिलाहरूको निर्णय प्रक्रियामा के कस्तो प्रभाव, पति पत्नि बीचको संचार प्रक्रिया कस्तो छ र त्यसले परिवार नियोजनको प्रयोग गर्ने सिलसिलामा कस्तो असर पारेको छ भन्ने कुराको अनुशन्धान द्वारा उजागर गर्न अध्ययनको लागि यस क्षेत्रको छनौट गरिएको हो ।
- २) परिवार नियोजन र त्यसका लागि विभिन्न प्रयासहरू र परिवार नियोजन कार्यक्रमको सकारात्मक पक्षलाई मात्र हैन, नकारात्मक पक्षलाई ध्यान नपुर्याउने परम्परा विकास हुदै गएको परिप्रेक्षमा यस ग्रामिण रंगपुर क्षेत्रलाई अध्ययन क्षेत्रको रूपमा लिइएको हो । यसको साथ साथै यस गा.वि.सका प्रजननशील ग्रामिण महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्थाका बारेमा पनि बुझ्नुपर्ने महशुस भएको कारण यस क्षेत्रलाई अध्ययन अनुशन्धानको लागि छनौट गरिएको हो ।
- ३) जनसंख्या वृद्धिदरलाई कम गर्न परिवार नियोजन कार्यक्रम लागु गरिएको ग्रामिण समाजमा यसलाई कुन रूपमा लिएको छ र संचार माध्यम, स्वास्थ्य कार्यकर्ता लगायत विभिन्न माध्यमबाट परिवार नियोजन सम्बन्धी प्रचार प्रसार भएता पनि ग्रामिण महिलाहरूको त्यस प्रतिको सकारात्मक र नकारात्मक बुझाई, ज्ञान र व्यवहारिक पक्ष समेतको ध्यानमा राखी छनौट गरिएको हो ।

३.२ अध्ययन ढाँचा

प्रस्तुत अध्ययन अन्वेषणात्मक साथै विश्लेषणात्मक तथा व्याख्यात्मक रहेको छ । यस अध्ययनले रौतहट जिल्ला रंगपुर गा.वि.स. वडा नं. ३ का महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणाको बारेमा अन्वेषण र व्याख्या गरिएको छ । यसरी उक्त महिलाहरूको परिवार नियोजनको प्रयोगमा प्रभावित पार्ने जिम्मेवार तत्वहरूको बारेमा अन्वेषण गरिएको छ ।

३.३ तथ्याङ्कको प्रकृति र स्रोत

विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूको अध्ययन समाजशास्त्रीय ढंगबाट विवेचनात्मक र व्याख्यात्मक रूपमा गरिएको छ । यस अध्ययनका क्रममा दुई किसिमका स्रोतबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएकाछ ।

(क) प्राथमिक स्रोत

अनुसन्धानलाई यथार्थपरक र प्रमाणिक बनाउन सबै भन्दा महत्वपूर्ण माध्यम भनेको प्राथमिक स्रोतको तथ्याङ्क हो । प्राथमिक तथ्याङ्क घरधुरी सर्वेक्षण तथा उत्तरदातासँगको व्यक्तिगत अन्तरवार्ताको माध्यमबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ । जसबाट अध्ययन क्षेत्रको महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा सम्बन्धमा साथै त्यसलाई प्रभाव पार्ने तत्वका बारेमा तथ्याङ्क संकलन गर्न गरिएको छ ।

(ख) द्वितीय स्रोत

अनुसन्धानलाई अभूवन्दी प्रभावकारी पार्नका लागि प्राथमिक स्रोतका साथसाथै द्वितीय स्रोतहरू जस्तै पुस्तक, पत्र-पत्रिका, लेख, यस अघि खोज भएका अनुसन्धान आदिबाट पनि आवश्यक उपयोगी तथ्याङ्कहरू संकलन गरिएको छ ।

३.४ समग्रता र नमूना छनौट

प्रस्तुत अध्ययन रौतहट जिल्लाको रङ्गपुर गाविसको वडा नं.३ कामहिलाहरूको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा तथा त्यसलाई प्रभावित पार्ने जिम्मेवार तत्वहरूको बारेमा तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

यसरी अध्ययन गरिने क्रममा रंगपुर गा.वि.स. मा ९ वटा वडा अवस्थित छ । यी सबै वडामा अध्ययन गर्न सम्भव नभएकोले नमूना छनौट गर्ने क्रममा यस मध्ये बाट एउटा वडा छान्नुपर्ने भएकोले त्यसका लागि Simple Random Samplingको विभिन्न प्रकार मध्ये गोला प्रथा विधि प्रयोग गरिएको छ । सर्वप्रथमत ती सबै वडाहरूको वडा नं.हरूलाई सुचिवद्ध गरेर चिह्नमा हालियो । र त्यस मध्येबाट वडा नं. ३ छनौट भयो । यस वडा नं. ३ मा २३७ वटा घरधुरीहरू अवस्थित छन् । यस शोधकार्यका लागि रंगपुर गा.वि.स का ५० वटा घरधुरीहरू गोलाप्रथा विधिको प्रयोग गरी छानिएको थियो । यसरी समग्रताबाट नमूना

छनौट गर्नका लागि गा.वि.सको कार्यालयबाट संकलन गरि ल्याइएको घरधुरिको घरमुलीको नाम सुचिवद्ध गरेर चिठ्ठामा हालियो र समग्रताको प्रतिनिधित्व हुने गरि ५० वटा घरधुरीहरू नआउन्जेलसम्म थुतिरहदै घरधुरीहरू छनौट गरिएको थियो । अनुसन्धानको क्रममा उक्त छनौट गरिएको ५० वटा घरधुरीबाट १५ वर्ष देखि ४९ वर्षसम्मका विवाहित महिलाहरू उत्तरदाताको रूपमा छानिएको थियो । यि उत्तरदाताहरू छान्ने क्रममा पनि यदि एक वटा घरधुरीमा एक भन्दा बढी विवाहित महिला भएको अवस्थामा गोलाप्रथा विधिकै प्रयोग गरी ती मध्येबाट एक जनालाई उत्तरदाताको रूपमा छानिएको थियो । यि ५० वटा घरधुरीहरू बाट ५० जना महिला उत्तरदाता सँग आवश्यकता अनुसारको प्रश्नावलीका आधारमा आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन तरीका

प्राथमिक तथ्याङ्कको संकलन अन्तर्वार्ता अनुसुची, अवलोकन र व्यक्तिगत अध्ययन विधि अपनाएर गरिएको छ ।

(क) अन्तर्वार्ता अनुसुची

कुनै पनि अनुसन्धान कार्य गर्दा शोध कर्ताले यथार्थ तथ्य र जानकारी हासिल गर्नका लागि व्यक्तिहरू सँग प्रत्यक्ष भेटघाट गर्नु आवश्यक हुन्छ । यस विधि बाट अनुसन्धान कर्ताले रंगपुर गा.वि.स.वडा नं. ३ का महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणाकस्तो रहेको छ । उक्त महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा कमजोर हुनुमा समाजमा विद्यमान जिम्मेवार तत्वहरूको पहिचान गर्न तर्फ केन्द्रित रहि अनुसन्धानकर्ताले अध्ययन स्थलमा गई अन्तर्वार्ता विधिबाट परिवारका सुचना संकलन गरिएको छ । यस प्रविधि मार्फत प्राथमिक तथ्याङ्क संकलन गर्दा छनौट भएका प्रत्येक परिवारमा गई उक्त परिवारका १५ वर्ष देखि ४९ वर्ष सम्मका विवाहित महिलाहरूसँग प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ता गरिएकोछ । किनकि अनुसन्धानको विषय नै महिला सँग सम्बन्धित रहेको र कतिपय प्रश्नहरू महिला सँग मात्र सोध्नुपर्ने प्रकृतिका रहेका छन् । प्रश्नावलीहरू खुला प्रश्नावली र बन्द प्रश्नावली तयार पारिएको छ । बन्द प्रश्नावली मार्फत उत्तरदाताहरूले केवल निर्धारित उत्तरहरूमा चिनो लगाउनु पर्ने भएकोले अनुसन्धानको लागि परिवार नियोजन सम्बन्धि आवश्यक उत्तरप्राप्त हुने र खुला प्रश्नावली मार्फत उत्तरदाताबाट फरक फरक धारणा प्राप्त गरी त्यसलाई अनुसन्धानको उद्देश्य अनुरूप ढालिएको छ ।

अनुसन्धानका क्रममा समग्र प्रश्नावलीमा अन्तरवार्ताको लागि निम्न किसिमका प्रश्नहरू सोधिएको छ ।

- १) उत्तरदाताको व्यक्तिगत विशेषता आदिवारे प्रश्नहरू छन् । जसमा हालको उमेर, जातजाति,शैक्षिक स्थिति, धार्मिक स्थिति, विवाह भएको उमेर सम्बन्धमा आधारित प्रश्नहरू तयार गरिएको छ ।
- २) उत्तरदाताको बच्चा सम्बन्धी धारणा, परिवार नियोजनबारे जानकारी र यसको प्रयोग सम्बन्धि प्रश्नहरू छन् । जसमा थप बच्चा पाउने नपाउने र यसको कारण छोरा हुनुपर्ने/नपर्ने, परिवार नियोजन सम्बन्धि बुझाई, सुनेका परिवार नियोजनका साधन, पहिले प्रयोग गरेका साधन, हाल प्रयोग गरेको साधन, पहिले प्रयोग गरी हाल प्रयोग नगर्नुको कारण, साधन प्रयोग गर्न सल्लाह दिने स्रोत, स्थायी बन्ध्याकरण गरेकोमा पछुताउ भएको, नभएको, भएको भए यसको कारण भविष्यमा प्रयोग गर्ने विचार छ , भविष्यमा प्रयोग नगर्ने विचार भएकाहरूको धारणा, श्रीमान र श्रीमतीमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्दा श्रीमानलाई अनुमति लिनु पर्ने नपर्ने सम्बन्धि धारणा, अनुमति लिनुपर्ने भए लिनुपर्नाको कारण, परिवार नियोजनको प्रयोगबाट हुने बेफाइदाहरू, उनीहरूलाई परिवार नियोजन सुविधा छ, छैनसम्बन्धमा जानकारी लिइएको छ ।

(ख) अवलोकन

यस पद्धती मार्फत तथ्याङ्क संकलन गर्दा उत्तरदाताको स्पष्ट देखिने सुचनाहरू परिवारिकक्रियाकलाप,घरको बनावट,उत्तरदाताको व्यवहार, क्रियाकलाप हाउभाउ, उत्तरदिने शैली,उत्तर दिदाका बखतको उत्तरदाताको अनुहार जस्ता कुराहरूको आधारमा उत्तरको सत्यता र महिलाहरूको मनोवैज्ञानिक पक्षलाई नजिकबाट प्रत्यक्ष रूपमा सहभागी भएर वा अप्रत्यक्ष रूपमा सहभागी नभईकन अवलोकन गर्दा उक्त क्षेत्रका महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान,प्रयोग र धारणाको सम्बन्धमा बुझ्न सजिलो भएको छ ।

ग) व्यक्तिगत अध्ययन(Case Study)

परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरी रहेका २ जना र प्रयोग नगरेका १ जना महिलाहरूकोव्यक्तिगत अध्ययन गरेको छु । उक्त महिलाहरूको परिवार नियोजन सम्बन्धीज्ञान, प्रयोग र धारणा सम्बन्धी तथा पारिवारिक, सामाजिक, धार्मिक आदि सम्पूर्ण

पक्षहरूकोसम्बन्धमा रपरिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणामा त्यसको प्रभाव बारे अध्ययनमा बुझ्ने कोशिस गरेको छु ।

३.६ तथ्याङ्क विश्लेषण प्रक्रिया

अनुसन्धानको उद्देश्य प्राप्तीको लागी संकलित तथ्याङ्कहरू आफैमा अनुत्तरीत हुन्छन् ।जसलाई अर्थपूर्ण बनाउनका लागि संकलन गरिएका तथ्याङ्कको संकलन गरिसके पछि तथ्याङ्कहरूलाई प्राथमिक तथ्याङ्क र द्वितीय तथ्याङ्क गरी विभाजन गरिएको छ । त्यसको साथै संकलित तथ्याङ्क परिमाणात्मक र गुणात्मक दुवै भएको हुदाँ अध्ययनको प्राथमिकतार औचित्यता रहन गएको छ ।प्रश्नावलीमा आधारित भई अन्तरवार्ताको माध्यमबाट सङ्कलित संख्यात्मक तथ्याङ्कहरूलाई आवश्यक तालिकामा परिणत गरिएको छ ।शोधपत्रलाई वैज्ञानिक, सरल र स्पष्ट रुपबाट बुझिने बनाउनका लागि तालिकाबद्ध रुपमा तयार पारिएको तथ्याङ्कलाई तालिकाको माध्यमबाट देखाइएको छ । तयार पारिएको तालिकालाई अध्ययनको उद्देश्य पूरा हुने किसिमबाट प्रस्तुतीकरण र विश्लेषण गर्नमा जोड दिइएको छ । अध्ययन क्षेत्रमा संकलन गरिएको तथ्याङ्कलाई विभिन्न शिर्षकमा छुट्टयाइएको, टेबुलेसन गरिएको र तिनै तथ्याङ्कको आधारमा तथ्यहरूको विश्लेषणगर्दा सामान्य गणीतीय सुत्रको प्रयोग गरी सामान्य प्रतिशतनिकालेर तिनै सामान्यप्रतिशतलाई विश्लेषणको आधार बनाइएको छ ।यसरी छुट्टयाइएका तथ्याङ्कलाई विभिन्नगणितीय पद्धती अपनाई तालिकामा उतारिएको छ ।

३.७ अध्ययनको सिमा

प्रत्येक अध्ययनका आफ्नै बाध्यता हुने हुदा यस अध्ययनका पनि केहि सिमाहरू छन् ।जसलाई बुदाहरूमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

१. यो अध्ययन एउटा गा.वि.स.को पनि एउटा वडा मा मात्र सिमित छ ।
२. यस अध्ययनमा पुरुषलाई समावेश गरिएको छैन । अथवा उक्त स्थानका पुरुषहरूको परिवार नियोजन प्रतिको ज्ञान, प्रयोग र धारणालाई समेटिएको छैन ।
३. यस अध्ययनले नेपालका सम्पूर्ण महिलाहरूको परिवार नियोजनप्रतिको ज्ञान, प्रयोग र धारणाको प्रतिनिधित्व गर्न सक्दैन ।
४. यस अध्ययनमा प्रजनन् उमेरका (१५-४९ वर्षका) विवाहित महिलाहरूलाई मात्र उत्तरदाताको रूपमा लिईएको छ ।

अध्याय-चार

अध्ययन क्षेत्र र उत्तरदाता

४.१ रंगपुर गा.वि.स एक परिचय

रौटहट १०३८ वर्ग किलोमिटर क्षेत्र भएको नारायणी अंचलको एउटा जिल्ला हो । यो जिल्ला ९६ गाँउ विकास समितिमा विभाजित छ । यसमा १ वटा नगरपालिका छ । मैले यसै अन्तर्गत पर्ने रंगपुर गा.वि.स को ९ वटा वडा मध्ये वडा नं. ३ लाई अध्ययन क्षेत्रको रूपमा छनौट गरेकी छु । यस गाँउबाट उत्तर तिर अवस्थित चन्द्रनिगाहपुर(गा.वि.स) पूर्व-पश्चिम राजमार्ग सँग जोडिएको छ । रौटहट जिल्लामा पर्ने ९६ वटा गा.वि.सहरूमा रंगपुर गा.वि.स को सीमाना पूर्वमा पश्चिममा लक्ष्मनिया, उत्तरमा चन्द्रनिगाहपुर र दक्षिणमा डुमरिया गा.वि.स पर्दछ । उत्तर-दक्षिणमा पर्ने लमाहा खोला यस गा.वि.समा बगेको छ । रंगपुर गा.वि.समा पूरै खेतियोग्य जमिन छ । यहाँ वागमति सिचाई आयोजना लगाएको छ । जहाँको उर्वरा शक्तिले गर्दा त्यहाँ वर्षेनि विभिन्न किसिमका अन्नवाली उब्जाउ हुने गर्दछ । वि.स २०६८ सालको जनगणनाको आधारमा करीव १,९४५ घरधुरी रहेको यस रंगपुर गा.वि.स को कुल जनसंख्या ११,०४४ छ भने पुरुष ५,५७६ र महिला संख्या ५,४६८ रहेको छ । नेपालको जिल्ला विकासको प्रोफाइल पुस्तक सन् २०११ को अनुसार १,९३२ वटा घरधुरी कुल जनसंख्या १३,१२५ जहाँ पुरुष ६,६८२ र महिला ६,४४३ देखाएको छ ।

जसमध्ये यस अध्ययन क्षेत्र वडा नं. ३ मा २०५८ सालको जनगणना अनुसार कूल घरधुरी संख्या २३७ रहेको छ भने कुल जम्मा जनसंख्या १,२८८ रहेको छ । जसमध्ये पुरुष जनसंख्या ६६५ तथा महिला जनसंख्या ६२३ रहेको छ । यस गा.वि.स वडा नं.३ मा विभिन्न जातिका मानिसहरू बसोबास गर्दछन् । ब्राह्मण, क्षेत्री, नेवार, दमाई, कामी, माभी, थारु, मगर आदी विभिन्न जातका मानिसहरू यस गा.वि.स मा छन् । यहाँ हिन्दु धर्मालम्बीका साथै बौद्ध धर्मालम्बीहरू पनि छन् । यहाँका धेरै जसो व्यक्तिहरूको मातृभाषा नेपाली छ तर थारुहरू मातृभाषाको रूपमा थारु भाषाको प्रयोग गर्दछन् । यहाँ दशैं, तिहार, बुद्ध जयन्ती, मातातीर्थ औसी, जनै पूर्णिमा आदि चाडपर्व उल्लासपूर्वक मनाइन्छ । यहाँको मुख्य पेशा कृषि नै हो । कृषिको अतिरिक्त व्यापार, नोकरी, पशुपालन, कुखुरापालन आदि पेशाहरू यहाँका मानिसहरू द्वारा अपनाइएका छन् । धान, गहुँ यहाँको मुख्य बाली हो । रंगपुर गा.वि.स का धेरै जसो महिलाहरू कृषि व्यवसायमा संलग्न छन् । कृषिका अतिरिक्त केही महिलाहरू

शिक्षिका पेशा अगालेका छन् । यसका अतिरिक्त सिलाइ, बुनाइ, कुखुरा-पालनमा महिलाहरूको संलग्नता रहेको छ । यस गा.वि.स मा केही प्रतिशत महिलाहरू अर्ध सरकारी र गैर- सरकारी संस्थाहरूमा कार्यरत छन् । यस गा.वि.स मा खेती उब्जाउ बनाउनको लागि बाग्मती सिचाई आयोजना लिएको छ । जसले गर्दा कृषकहरूलाई खेती गर्न सजिलो भएको छ । यस गा.वि.स मा बसोबासको सामान्य दिन चर्या बिताउन तराइको चाल-चलन अगालेको पाइन्छ । चन्द्रनिगाहपुर जसलाई पूर्व-पश्चिम राजमार्गले छोएको छ, त्यहाँ रंगपुर गा.वि.समा उब्जनी भएका विभिन्न अन्नवाली, तरकारीहरू आदिलाई हाट बजारमा लगेर बेच्ने गरिन्छ । त्यसैले चन्द्रनिगाहपुर मुख्य बजारीय केन्द्रका रूपमा स्थापित हुनका साथ साथै यस क्षेत्रको प्रभाव गा.वि.सको सामाजिक, आर्थिक स्तरमा पनि पर्न गएको छ । यस गा.वि.समा ३ वटा माध्यमिक विद्यालय छन् भने वडा नं. ३ मा जनप्रिया उच्च माध्यमिक विद्यालय छ जसमा १२ सम्मको कक्षा संचालन हुने गर्दछ । साथै यस वडामा सिंगी र नारायणी बचत तथा ऋण सहकारी संस्था संचालित छ । शिक्षाको विकासको उद्देश्यले सरकारी तथा विभिन्न गैर सरकारी कार्यालय स्थानीय संस्था, क्लब तथा अन्य संस्थाहरू सँग समन्वय गरी प्रौढ शिक्षा तथा कार्यमूलक शिक्षा, कृषि, स्वास्थ्य, शिक्षा, वातावरण सम्बन्धी शिक्षा संचालन गरिएको छ ।

४.२ महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक तथा जनसांख्यिक अवस्था

अनुसन्धान प्रतिवेदनको यस भागमा अनुसन्धानको निमित्त अध्ययन क्षेत्रबाट नमूनाको रूपमा छनौट भएका उत्तरदाता महिलाहरूको जनसांख्यिक, सामाजिक, आर्थिक, अवस्थाका बारेमा सामान्य परिचय प्रस्तुत गरिएको छ । अध्ययन क्षेत्रबाट नमूनाको रूपमा चयन भएका ५० वटा परिवारमा कूल जनसंख्या २७० रहेको छ । यस जनसंख्यामा पुरुष र महिलाको जनसंख्यामा धेरै नै भिन्नता रहेको छ । जसअनुसार पुरुषको जनसंख्या ११८ तथा महिलाको जनसंख्या १५२ रहेको छ । छनौट भएका उत्तरदाताहरू बाट संकलन गरिएका तथ्यांकहरूलाई निम्न शिर्षकहरूमा प्रस्तुत गरिएका छन् ।

४.२.१ जातिगत आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

यस अध्ययन क्षेत्रमा विभिन्न जातजातिहरूको बसोबास रहेको छ । नमूना छनौट गर्ने क्रममा अनुसन्धानको निमित्त छनौट भएको यस क्षेत्रका सबै जातजातिहरूको उद्देश्यमूलक ढंगले प्रतिनिधित्व गराइएको छ । समाजमा रहेका हरेक जात जातिको

आ-आफ्नै मूल्य, मान्यता, धर्म, चालचलन र कार्यशैली रहेको हुन्छ । यही भिन्नताले गर्दा यसको प्रभाव सामाजिक, आर्थिकको साथसाथै जनसांख्यिक तत्वमा पनि प्रभाव पर्ने गर्दछ । प्रस्तुत अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाता महिलाहरु ब्राम्हण, क्षेत्री, नेवार, माभी, थारु, दमाई, कामी जातिका छन् ।

तालिका-४.१

जातिगत आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

जाति	उत्तरदाता महिला संख्या	उत्तरदाता प्रतिशतमा
ब्राम्हण	१५	३०
क्षेत्री	१०	२०
नेवार	८	१६
माभी	५	१०
दमाई	२	४
कामी	३	६
थारु	७	१४
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ४.१ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार ब्राम्हण महिलाको संख्या ३० प्रतिशत, क्षेत्री महिलाको संख्या २० प्रतिशत, नेवार महिलाको संख्या १६ प्रतिशत, माभी महिलाको संख्या १०, थारु महिलाको प्रतिशत १४, दमाई, कामी महिलाको संख्या क्रमशः ४ र ६ प्रतिशत रहेको छ । यसरी हेर्दा यस तालिकामा ब्राम्हण जातिको उत्तरदाता संख्या अन्य जातिको भन्दा बढी देखियो यसो हुनुको प्रमुख कारण अध्ययन क्षेत्रमा अन्य जातिको तुलनामा पहाडे ब्राम्हणको बाहुल्यता बढी छ । त्यस्तै गरी क्षेत्री जातिका १० जना उत्तरदाता हुनुमा यि जातिहरूको यहाँ बढी बाहुल्यता भएकाले यि जातिहरूको संख्या बढी हुन आएको हो । यस तालिका बाट के स्पष्ट हुन्छ भने यस अध्ययन क्षेत्रमा अन्य जातिको तुलनामा ब्राम्हण, क्षेत्री समुदायको बाहुल्यता बढी छ अन्य समुदायको बाहुल्यता कम छ । त्यस्तै गरी माभीहरू ५ जना मात्र हुनुमा यस वडामा माभीहरूको पनि केही घरधुरी रहेकोले गर्दा हो । भने त्यस्तै गरी नेवार समुदायका ८ उत्तरदाता मात्र हुनुमा पनि यस वडामा नेवारको केही बाहुल्यता भएकोले गर्दा हो । निर्णय प्रक्रिया पनि जातजाति अनुसार

प्रभावित हुन्छ । महिलाहरुको निर्णय शक्ति राई, गुरुङ्ग, मतवाली समुदायमा ब्राम्हण र क्षेत्री समुदायमा भन्दा उच्च हुन्छ (Acharyaand Bennette, 1983)।

४.२.२ उमेर समूहको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

अध्ययन क्षेत्रका १५-४९ वर्षका महिलाहरुको संख्यालाई विभिन्न उमेर समूहको आधारमा वर्गिकरण गरिएको छ । कुनै पनि अध्ययन क्षेत्रमा रहेको उमेर संरचनाको अध्ययनबाट त्यहाँ भविष्यमा जनसंख्या वृद्धिको अवस्था कस्तो हुनेछ भन्ने कुरा जान्न सकिन्छ । यदि १५-४९ वर्ष उमेरका महिलाहरुको संख्या बढी छ भने जन्मदर पनि बढी हुने हुन्छ, किनकि यो प्रजननभएका उमेर समूहको जानकारी कुनै पनि क्षेत्रको लागि अत्यन्त महत्वपूर्ण कुरा हो । उमेर समूहको आधारमा प्राप्त जानकारी अनुसार जनसंख्या नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन गर्नमा महत्वपूर्ण योगदान पुग्नेछ । त्यसैले कुनै पनि क्षेत्रमा परिवार नियोजन कार्यक्रम संचालनको लागि त्यस क्षेत्रका महिलाहरुको उमेर समूहको बारेमा सही जानकारी प्राप्त गर्न सकेमा जनसंख्या नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन गर्न महत्वपूर्ण सावित हुनेछ । वर्गिकृत तथ्याङ्कलाई तालिका ४.२ द्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं ४.२

उमेर समूहको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

उमेर समूह	उत्तरदाता महिला संख्या	उत्तरदाता प्रतिशतमा
१५-२९	२२	४४
३०- ३९	१०	२०
४०-४९	१८	३६
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ४.२ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा ५० उत्तरदाता महिलाहरु मध्ये १५ देखि २९ वर्ष उमेर समूहका महिलाको संख्या ४४ प्रतिशत, ३० देखि ३९ वर्ष उमेर समूहका महिलाको संख्या २० प्रतिशत तथा ४० देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाको संख्या ३६ प्रतिशत छ । अन्य उमेर समूहको तुलनामा १५ देखि २९ वर्षका महिलाको संख्या बढी छ । उक्त उमेर समूहका महिलाहरुलाई परिवार नियोजनका साधनको न्यूनतम जानकारीको आवश्यकता हुन्छ, र साधनप्रति जानकारी भएमा मात्र महिलाहरुद्वारा

साधनको प्रयोग गर्ने गरेको देखिन्छ । (१५-२९) उमेर समूहका २२ जना महिला छन् यसो हुनुमा तराईमा छोराको तुलनामा महिलाको विवाह छिटो गरिदिने चलन अझै विद्यमान रहेको कारणले गर्दा यस उमेर समूहको संख्या बढी भएको देख्न सकिन्छ ।

४.२.३ शैक्षिक स्तरको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

कुनै पनि व्यक्तिको जन्मदर र मृत्युदरमा प्रभाव पार्ने महत्वपूर्ण तत्व शिक्षा यस्तो सामाजिक पक्ष हो जसको आधारबाट विकासको मापदण्ड निर्धारित गर्न सकिन्छ । हरेक शिक्षित व्यक्तिहरु जनसंख्या वृद्धिबाट उत्पन्न हुन सक्ने दुष्परिणामप्रति समयमै सचेत हुने भएकोले जनसंख्या नियन्त्रण गर्नको लागि प्रयोग गरिने परिवार नियोजनका साधनप्रति उनीहरुमा चेतना जागृत भएको हुन्छ । यस कारणले गर्दा परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञानको लागि शिक्षालेनै महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने गर्दछ । समग्रमा हेर्ने हो भने अशिक्षित महिलाको तुलनामा शिक्षित महिलाहरुलाई परिवार नियोजनको साधनबारे बढी जानकारी हुने गर्दछ । यसै कारण परिवार नियोजन सम्बन्धि जानकारी दिलाउनमा शिक्षाको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । यस अध्ययनमा उत्तरदाता महिलाहरुको शैक्षिक स्तरलाई निरक्षर, साक्षर तथा शिक्षित (प्राथमिक, माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक) तहमा विभाजन गरेर विश्लेषण गरिएको छ । Read, Write र Arithmetic जानेका तर स्कूलमा नपढेकालाई साक्षर र ती कुरा नजानेकालाई निरक्षर मानिएको छ । ५ कक्षा सम्म पढेकालाई प्राथमिक, ६ देखि १० कक्षा सम्म पढेकालाई माध्यमिक र एस.एल.सी भन्दा माथिकालाई उच्च माध्यमिक तहमा वर्गीकरण गरी विश्लेषण गरिएको छ ।

तालिका- ४.३

शैक्षिक स्तरको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

शिक्षको स्तर	उत्तरदाता महिला संख्या	उत्तरदाता(प्रतिशतमा)
निरक्षर	१५	३०
साक्षर / प्रौढ शिक्षा	७	१४
प्राथमिक शिक्षा	१२	२४
माध्यमिक शिक्षा	९	१८
उच्च माध्यमिक शिक्षा	७	१४
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

उपरोक्त तालिका ४.३ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार निरक्षर महिलाको संख्या ३० प्रतिशत छ । साक्षर महिलाको संख्या १४ प्रतिशत, प्राथमिक शिक्षा प्राप्त महिलाको संख्या २४ प्रतिशत र माध्यमिक शिक्षा प्राप्त महिलाको संख्या १८ प्रतिशत रहेको छ । विभिन्न तहका शिक्षा प्राप्त कुल महिलाको संख्या ५० प्रतिशत रहेको छ । यहाँ ३० प्रतिशत महिला निरक्षर छन् यसो हुनुको प्रमुख कारण छोरी वा बुहारीहरूलाई पढाउनु हुँदैन उनीहरू भनेको चुलो चौका, बालबालिकाहरूको स्याहारसुसार तथा खेतिपाति गर्ने काममा हुनुपर्दछ भन्ने मानसिकता यहाँका मानिसहरूको छ भने कुनै परिवारमा आर्थिक अवस्था कमजोर भएको कारण घर तथा खेतको काम गर्ने ज्यालामजदुरी गर्नुपर्ने बाध्यताले गर्दा हुन गएको हो । निरक्षर महिलाको तुलनामा शिक्षित महिलाको संख्या उत्साहप्रद रहेको छ । किनकि आर्थिक अवस्था सबल भएका घरपरिवार तथा शिक्षित परिवारमा छोरीलाई पनि पढाउनु पर्छ भन्ने मान्यतामा आएको परिवर्तन कारण नै साक्षरता प्रतिशत यहाँको महिलाको राम्रो रहेको छ ।

४.२.४ धर्मको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

यस अध्ययन क्षेत्रका ५० जना उत्तरदाताहरूमा सबै हिन्दुधर्मालम्बी छन् । सबै उत्तरदाता महिलाहरूलाई परिवार नियोजनका न्यूनतम एउटा साधनबारे ज्ञान रहेको पाइएको छ ।

४.२.५ व्यवसायको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

उद्योग, व्यापार जस्ता व्यवसायले जन्म र मृत्युदरमा प्रभाव पार्दछ । जसले गर्दा व्यक्तिहरूको चेतनामा वृद्धि हुन गई सन्तान कम जन्माएको पाइन्छ । सन्तान कम जन्माउन परिवार नियोजनका साधन अपनाउनु पर्दछ भन्ने बारेमा उनीहरूलाई ज्ञान भएको हुन्छ । तर श्रमिक, कृषि आदि पेशामा संलग्न मानिसहरूमा परिवार नियोजन बारे ज्ञानको कमी हुने गर्दछ । प्रस्तुत अध्ययन क्षेत्रमा कृषि, नोकरी तथा घरेलु व्यवसायमा संलग्न महिलाहरू छन् । ती महिलाहरूको संख्यालाई तालिका ५.४ द्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ४.४

व्यवसायको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

जाति	उत्तरदाता महिला संख्या	उत्तरदाता (प्रतिशतमा)
कृषि	३०	६०
नोकरी	१०	२०
व्यवसाय	४	८
घरेलु काम	६	१२
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ४.४ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार कृषि पेशामा संलग्न महिलाको संख्या ६० छ । नोकरी गर्ने महिलाको संख्या २० प्रतिशत छ । नोकरी गर्ने महिलाहरू विभिन्न कार्यालय, विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्था , अध्यापन पेशामा संलग्न रहेका छन् । व्यवसायमा संलग्न महिलाको संख्या ८ प्रतिशत छ । ती महिलाहरू पसल चलाउने, मील चलाउने, गोलामा बस्ने र त्यसलाई चलाउने आदि काममा संलग्न छन् । घरेलु काममा सिमित रहेको महिलाको संख्या १२ प्रतिशत छ । जुन महिलाका श्रीमान नोकरी अथवा व्यापारमा संलग्न रहेकोले आर्थिक स्तर उच्च रहेकाले घरधन्दामा मात्र सीमित रहेका छन् । उत्तरदाताका परिवारमा कृषिमा संलग्न जनसंख्या सर्वाधिक देख्न सकिन्छ, जुन अन्य पेशाको तुलनामा धेरै बढी देखिन्छ, यस बाट के स्पष्ट हुन्छ भने यस अध्ययन क्षेत्रका मानिसहरू जो कृषि पेशामा संलग्न छन् उनीहरू आफ्नो परम्परादेखि चल्दै आएको कृषि पेशालाई अपनाउन बाध्य छन् किनभने उनीहरू धेरै थोरै जतिभए पनि आफु सँग भएको जमिनमा कृषि उत्पादन गरी जिविकोपार्जन गर्न बाध्य छन् । त्यस्तै गरी व्यापार पेशा गर्ने ४ जना तथा घरेलु काम गर्ने ६ जना मध्ये केहि आंशिक रूपमा कृषि पेशामा पनि संलग्न रहेका छन् । यसरी हेर्दा यस अध्ययन क्षेत्रको प्रमुख पेशा नै कृषि हो ।

४.२.६ आर्थिक स्तरको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिकविवरण

आय आर्जन, परिवारले अगालेको पेशा, परिवारमा प्रयोग भएका साधनहरू आदिको आधारमा उत्तरदाताको स्तर छुट्याइएको छ । यसरी आर्थिक स्तर उच्च भएका व्यक्ति कम सन्तान चाहन्छन् भने आर्थिक स्तर निम्न भएका व्यक्तिहरू बढी सन्तान जन्माई रहेका

हुन्छन् । आर्थिक स्तर निम्न भएका व्यक्तिहरूमा परिवार संख्या सीमित राख्न तथा जन्मान्तरको लागि गरिने परिवार नियोजनका साधन प्रति ज्ञानको अभाव हुन्छ ।

तालिका ४.५

आर्थिक स्तरको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

आर्थिक स्तर	उत्तरदाता महिला संख्या	प्रतिशत
उच्च	१२	२४
मध्यम	१८	३६
निम्न	२०	४०
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

अध्ययन क्षेत्रमा आर्थिक स्तर उच्च भएका २४ प्रतिशत, मध्यम आर्थिक स्तर भएका महिलाको संख्या ३६ तथा आर्थिक स्तर निम्न भएका ४० प्रतिशत पाइयो । यहाँ जसको जग्गा जमिनमा राम्रो पहुँच भएको कारण कृषि पेशाबाट राम्रो आय हुने तथा व्यापार व्यवसायमा र नोकरीमा संलग्न महिलाहरूको स्तर मध्यम र उच्च रहेको छ । यसरी निम्न आर्थिक स्तर भएका महिलाको संख्या बढी हुनुमा स-सानो व्यापार, थोरै जमिन तर कृषिमा भरपर्नु रहेको छ ।

महिलाहरूको घरको निर्णय दिने प्रक्रियामा सिधै रुपमा वा घुमाउरो जे रुपमा जसरि भए पनि उसको आर्थिक अवस्थाले निर्धारण गर्दछ । महिला जसको आर्थिक रुपमा सबल छिन् उनको निर्णय प्रक्रियामा बलियो पकड हुन्छ (Acharya and Bennette, 1983)।

४.२.७ विवाह गर्दाको उमेर

विवाह गर्दाको उमेर भन्नाले यहाँ उत्तरदाताहरूको पहिलो विवाह हुदा उनीहरू कति वर्षकाथिएभन्ने हो । विवाह गर्दाको उमेरबाट हामी उनीहरूको परिवार संख्या, प्रजनन दर, परिवार नियोजनको प्रयोगको बारेमा पत्ता लगाउन सकिन्छ ।

तालिका नं. ४.६

उत्तरदाताको विवाह गर्दाको उमेर

उमेर समुह	संख्या	प्रतिशत
१० -१४	१०	२०
१५ -१९	२३	४६
२०-२४	१४	२८
२५- २९	२	४
३०- ३४	१	२
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

यहाँ के देखिन्छ भने बहुसंख्यक (४६ प्रतिशत) उत्तरदाताहरूको विवाह तिनीहरूको १५ देखि १९ वर्षमा भएको पाईन्छ । त्यस्तै २८ प्रतिशतको २० देखि २४ वर्ष भित्र र २० प्रतिशतको १० देखि १४ वर्षको हुदा भएको पाईन्छ भने जम्मा २ प्रतिशतको २५ वर्ष पुगिसके पछि मात्र भएको पाईन्छ । यसबाट के देखिन्छ भने यहाँ धेरै उत्तरदाताहरूको विवाह उमेर नपुग्दै भएको देखिन्छ ।

४.२.८ जीवित छोराछोरीको संख्याको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण:

छोरा छोरी २ अथवा सो भन्दा बढी भएका महिलाहरू अझ बढी सन्तान जन्माउन चाहदैनन् तथा परिवार संख्या सीमित राख्न गरिने परिवार नियोजनका साधन प्रति उनीहरूमा जिज्ञासा हुन्छ । यसका विपरीत छोरा छोरी नभएका अथवा एउटामात्र भएका महिलाहरूलाई अरु सन्तानको चाहना हुन्छ । त्यसैले उनीहरू परिवार नियोजन प्रति सचेत रहदैनन् ।

तालिका ४.७

जीवित छोरा छोरीको संख्याको आधारमा उत्तरदाताको जनसांख्यिक विवरण

जीवित छोरा छोरीको संख्या	उत्तरदाता महिला संख्या	उत्तरदाता(प्रतिशतमा)
१	१३	२६
२	७	३४
३	११	२२
४	१४	२८
५	५	१०
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

उपरोक्त तालिका ४.७ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार जीवित छोरा छोरी एउटा मात्र भएका महिलाको संख्या २६ प्रतिशत, जीवित छोरा छोरी २ भएका महिलाको संख्या ३४ प्रतिशत छ । जीवित छोरा छोरी ३, ४ र ५ भएका महिलाको संख्या क्रमशः २२, २८ तथा १० रहेको छ । जीवित छोरा छोरी २ र ४ भएका महिलाको संख्या सबभन्दा बढी ६२ प्रतिशत छ । थोरै सन्तानको आकार भएको परिवारका बच्चाहरूको उच्च आर्थिक सहभागिता हुन्छ भने महिलाहरूको उच्च निर्णय प्रक्रिया हुने गर्दछ (Acharya and Bennette, 1983) ।

४.२.९ परिवारको प्रकारको आधारमा उत्तरदाताको परिवारको वितरण

उत्तरदाताका परिवारहरू एकात्मक र संयुक्त दुवै प्रकृतिका रहेका छन् । तर बृहत परिवार भने छैनन् । परिवारको प्रकारका आधारमा उत्तरदाताका परिवारहरूको विवरण निम्न तालिका ४.८ अनुसार स्पष्ट पारिएको छ ।

तालिका नं. ४.८

परिवारको प्रकारका आधारमा उत्तरदाताका परिवारको विवरण

परिवारको प्रकार	संख्या	प्रतिशत
एकात्मक परिवार	३६	७२
संयुक्त परिवार	१४	२८
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ४.८ अनुसार छनौट भएका परिवामा एकात्मक र संयुक्त परिवार मध्ये एकात्मक परिवार संयुक्त परिवार भन्दा धेरै नै बढि रहेका छन् । यो संख्या एकात्मकको ३६ र संयुक्तको १४ रहेको छ, भने प्रतिशतको हिसाबले एकात्मक परिवारले ७२ प्रतिशत र संयुक्त परिवारले २८ प्रतिशत स्थान ओगटेको छन् । एकात्मक परिवार धेरै हुनुमा संयुक्त परिवार प्रथाबाट आफ्नो व्यक्तिगत स्वतन्त्रता वर आफु खुशी धनआर्जन गरी सुखी र समृद्ध जीवन व्यतित गर्ने अपेक्षा नदेखि आफ्नो पत्नी र छोरा छोरी लाई बाबुबाजे, आमा, दाजुभाई, दिदि बहिनीबाट छुट्टै भिन्न भई बसिने पारिवारिक प्रथा हो । वर्तमान समयमा यो प्रथाको धेरै विकास भएको पाइन्छ । त्यस्तै गरी माथिको तालिकामा संयुक्त परिवार संख्यामा कमि हुनुमा संयुक्त परिवार भन्नाले बाबु, बाजे, आमा, छोरा नाती, नातिना सबै सुख दुःख आफुमा साटासाट गरेर मिलिजुली बसेका हुन्छन् । यो प्रथामा परिवारका सदस्यले आफूले आर्जन गरेको आमदानी परिवारको मुलीलाई बुझाउँदछ र यसैबाट घरमुलीले सम्पूर्ण परिवारको खर्च बर्च अन्य आर्थिक दायित्व वहन गर्दछ । यो प्रथामा अनुशासन, आदर, सत्कार आपसी सदभाव, माया प्यार, नैतिक दायित्व पालना गरिएको हुन्छ । यस्तो सोचाई राख्नेहरू संयुक्त परिवार भित्र बस्दछन् । यस क्षेत्रमा यस्तो सोचाई रहनेहरूको १४ मात्र पाईयो ।

४.२.१० परिवार प्रमुखको आधारमा उत्तरदाताका परिवारको विवरण

पितृसत्तात्मक पारिवारिक ढाँचाको हाम्रो समाजमा अधिकांश परिवारका परिवार प्रमुख पुरुषहरू नै रहेका छन् । एक-दुई परिवारमा महिला परिवार प्रमुख भएपनि ती परिवार मातृसत्तात्मक नभई लोग्नेको मृत्यु भएको घरमा १ र २ जनाको लोग्ने घरमा नरहेको कारणले यसो भएको हो । परिवार प्रमुखको आधारमा गरिने विभाजनलाई यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ४.९

परिवार प्रमुखको आधारमा उत्तरदाताका परिवारको विवरण

परिवार प्रमुख	परिवार संख्या	प्रतिशत
पुरुष	४७	९४
महिला	३	६
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६९ ।

माथि तालिका नं. ४.९ अनुसार कूल ५० परिवार मध्ये ४७ परिवारमा पुरुष सदस्य नै परिवार प्रमुखको रूपमा रहेका छन् भने ३ परिवारमा मात्र महिला सदस्य परिवार प्रमुखको रूपमा रहेका छन् । यो संख्या सम्पूर्ण परिवार संख्याको पुरुषमा ९४ प्रतिशत र महिला ६ हुन आउँछ । यहाँ महिला परिवार प्रमुख भएका परिवारमा पनि लोग्ने जिवित नभएर महिला प्रमुख हुन पुगेका परिवार १ रहेको छ भने २ परिवारमा हाल लोग्ने घरमा नभएको कारणले महिला परिवार प्रमुखको रूपमा रहेकी छन् । यसबाट सहजै अनुमान लगाउन सकिन्छ कि अधिकांश घरपरिवारमा पुरुष घरमुली छन् । जसको कारण घरभित्र तथा बाहिरका प्रायजसो आर्थिक तथा सामाजिक क्रियाकलापमा उनीहरूको वर्चस्व देखिन्छ । महिलाहरू पुरुषको सहयोगीको रूपमा प्रस्तुत देखिन्छन् । घरमुलिको रूपमा महिलाको उपस्थिती कमी हुनुले परिवारभित्र उनीहरू दोस्रो दर्जामा छन् भन्न सकिन्छ । अन्यथा हाम्रो समाज पितृसत्तात्मक समाज जहाँ घरमा, समाजमा पुरुषको प्रमुख स्थान हुन्छ । उनीहरूको आदेशमा परिवारका अन्य सदस्यहरू चल्नुपर्ने हुन्छ । धार्मिक मूल्य मान्यता, समाजका नियम पनि पितृसत्तात्मक सोच अनुरूप हुन्छन् जसको कारण पुरुष बढी सक्रिय हुन्छन् । त्यसकारण पनि अध्ययन क्षेत्रका अधिकांश घरमा पुरुष घरमुली नै पाइयो । प्रजनन् जोखिम व्यहोर्ने, बच्चाको पालनपोषण गर्ने कार्यमा बाहेक घरपरिवारमा महिला र पुरुषमा प्रजनन् सम्बन्धि निर्णयमा पुरुषको अधिकार बढी रहने गर्दछ (Sharma, 2003)।

अध्याय - पाँच

परिवार नियोजनका साधनको ज्ञानको अवस्था

५.१ परिवार नियोजनबारे उत्तरदाताको बुझाई

परिवार नियोजन भन्नाले हामी चाहिएको संख्यामा (बच्चाहरु), चाहिएको समयमा (अन्तराल वा वर्ष फरक पारेर) बच्चा पाउनुलाई बुझ्दछौ । यसै कुरालाई उत्तरदाताहरुको राय मत के छ भन्ने कुरा बुझ्नका लागि उनीहरुलाई परिवार नियोजन भन्नाले के बुझ्नुहुन्छ भन्ने प्रश्न सोधिएको थियो । यसमा उनीहरुको फरक फरक मत पाइएको छ ।

तालिका नं. ५.१

परिवार नियोजनबारे उत्तरदाताको बुझाई

बुझाई	संख्या	प्रतिशत
बच्चा नपाउने उपाय	२०	४०
बच्चा कम पाउनु	१८	३६
बन्ध्याकरण गर्नु	१७	३४
बच्चा विराएर पाउने उपाय (जन्मान्तर)	१५	३०
अस्थायी साधनहरु प्रयोग गर्नु	१२	२४
सुखि परिवार बनाउनु	५	१०
जनसंख्या नियन्त्रण	४	८

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

माथिको तालिका नं. ५.१ लाई हेर्दा परिवार नियोजनबारे थाहा पाएका अध्ययन क्षेत्रका ४० प्रतिशत प्रजननशिल महिलाहरुले बच्चा नपाउने उपाय बुझेको पाइन्छ । यस कुराबाट यस क्षेत्रका महिलाहरु परिवार नियोजन भनेको नै बच्चा कम जन्माउनुलाई ठान्छन् भन्ने कुरा थाहा पाउन सकिन्छ । त्यस्तै ३४ प्रतिशतले बन्ध्याकरण गर्नुलाई परिवार नियोजन भन्ने गरेको, त्यस्तै ८ प्रतिशतले जनसंख्या नियन्त्रण र १० प्रतिशतले सुखि परिवार बनाउने उपाय भन्ने गरेको पाइन्छ । परिवार नियोजन सम्बन्धी बुझाईलाई हेर्दा के देखिन्छ भने ३६ प्रतिशतले बच्चा कम पाउने उपाय , ३० प्रतिशतले बच्चा विराएर पाउने उपाय (

जन्मान्तर)बुभ्केको पाइन्छ। यस क्षेत्रका महिलाहरुमा बच्चा कम पाउन वा जन्मान्तरको लागि परिवार नियोजन चाहिन्छ भन्ने छ। यसरी हेर्दा १० प्रतिशतले, ८ प्रतिशतले जनसंख्या नियन्त्रण र सुखी परिवार बनाउने उपाय परिवार नियोजनको शाब्दिक रूपमा अर्थ बुभ्केको पाइन्छ।

५.२ परिवार नियोजनका आधुनिक तथा प्राकृतिक साधन बारेको ज्ञान

परिवार नियोजन सम्बन्धि विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्था द्वारा तथा विभिन्न आम संचारका माध्यम द्वारा परिवार नियोजनका साधनबारे गरिएको प्रचार प्रसारको कारण परिवार नियोजनका न्यूनतम एक साधन बारे ज्ञान छ। परिवार नियोजनका विभिन्न आधुनिक साधन तथा प्राकृतिक साधनबारे आम संचारका साधन तथा परिवार नियोजन संघ संस्था द्वारा कम प्रचार भएको कारण यस बारेको ज्ञान सीमित भएको हुन सक्दछ। परिवार नियोजनका विभिन्न आधुनिक साधन तथा प्राकृतिक साधनबारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्यालाई तालिका ५.२ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ५.२

परिवार नियोजनका आधुनिक तथा प्राकृतिक साधनबारेको ज्ञान

नियोजनका साधन	उत्तरदाता महिला संख्या	ज्ञान प्राप्त महिला संख्या
पिल	१५	३०
कण्डम	१२	२४
डिपो प्रोभेरा तथा अन्य सुईहरु	१०	२०
डायफ्राम, फोम जेली तथा महिलाले प्रयोग गर्ने अन्य साधन	२	४
महिला बन्ध्याकरण	७	१४
बन्ध्याकरण श्रिमानबाट गरेको	२०	४०
नर प्लाण्ट	३	६
आवधिक निषेध	२	४

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९।

तालिका ५.२मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार पिल, कण्डम, नर प्लाण्ट, डिपो, महिला बन्ध्याकरण तथा पुरुष बन्ध्याकरण ज्ञानको आधारमा बढी लोकप्रिय छन् । डायप्रोम, फोम जेली तथा महिलाले प्रयोग गर्ने अन्य साधन बारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या सबभन्दा कम छ । परिवार नियोजनका प्राकृतिक उपाय जस्तै “आवधिक निषेध” बारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या ४ प्रतिशत छ । परिवार नियोजनका प्राकृतिक उपाय बारे आम संचारका साधन तथा परिवार नियोजन संघ संस्था द्वारा प्रचार नगरिएको कारण यस बारेको ज्ञान सीमित भएको हुन सक्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा विभिन्न प्रचार प्रसार र संचार प्रक्रियाको कारण पिल चक्की प्रयोग गर्नुपर्छ भन्ने महिलाको संख्या अन्यको तुलनामा बढी देखिएको छ । यस्तैगरि कुनै निश्चित अवधिसम्म दम्पतिबीचमा आपसि सल्लाहमा नगरिने सम्पर्क नगरिनु प्रक्रिया आवधिक निषेधबारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या २ रहेको छ । यसरी यति कम मात्रामा संख्या देखिनु भनेको त्यस सम्बन्धमा प्रचारप्रसार कम हुनु र ज्ञान प्राप्त महिलाहरू कम देखिनु हो ।

यस्तैगरि नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण सन् २०११ को अनुसार पिल बारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या ९३.० थियो । इन्जेक्सन (डिपो), कण्डम, महिला बन्ध्याकरण, पुरुष बन्ध्याकरण तथा नर प्लाण्ट बारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या क्रमशः ९८.४, ९७.६, ९८.९, ९४.६ तथा ८९.६ प्रतिशत रहेको थियो । परिवार नियोजनका प्राकृतिक उपाय आवधिक निषेधबारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या ४६.१ प्रतिशत थियो । यस प्रकार स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा गरिएको अध्ययनमा पनि पुरुष बन्ध्याकरण र महिला बन्ध्याकरण सम्बन्धमा ज्ञान प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या बढी देखियो ।

५.३ परिवार नियोजनका साधनबारे जानकारी श्रोत

परिवार नियोजन सम्बन्धि ज्ञान अथवा जानकारी बारे अध्ययन गर्दा जानकारीको श्रोत वा साधनको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । परिवार नियोजनको जानकारीको श्रोत बारेमा पत्ता लगाएर त्यसको माध्यम द्वारा व्यापक प्रचार प्रसार गर्न सकेमा परिवार नियोजनबारे सर्वत्र जानकारी दिलाउन सकिन्छ । त्यसैले यस प्रकारको स्रोत अथवा माध्यम बारे जान्ने प्रयास गर्नुपर्दछ । अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, टेलिभिजन, रेडियो, विभिन्न पत्र पत्रिका आदि परिवार नियोजनबारे महत्वपूर्ण श्रोत हुन् । प्रस्तुत अध्ययन क्षेत्रका १५-४९ वर्षका विवाहित महिलाहरूले पनि उपरोक्त श्रोतहरूको माध्यम द्वारा जानकारी प्राप्त गरेका थिए । तालिका

५.३ मा परिवार नियोजनका साधनबारे जानकारीका विभिन्न स्रोत तथा ती स्रोतहरूबाट परिवार नियोजन बारे जानकारी प्राप्त महिलाको प्रतिशतलाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ५.३

परिवार नियोजनका साधनबारे जानकारीको स्रोत

संचारका माध्यम	कुल उत्तरदाता संख्या	जानकारी प्राप्त गर्ने उत्तरदाता (प्रतिशतमा)
रेडियो	३५	७०
टेलिभिजन	३०	६०
पति वा परिवारका अन्य सदस्य	२०	४०
स्वास्थ्य संस्था	२५	५०
विभिन्न पत्रपत्रिका	१५	३०

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ५.३ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार रेडियो आम संचारका अन्य साधनको तुलनामा बढी उपयोगी देखिन्छ । मेरो अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले परिवार नियोजनको साधनबारे रेडियोबाट जानकारी प्राप्त महिलाको संख्या ७० प्रतिशत, टेलिभिजनको माध्यमबाट मात्र प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या ६० प्रतिशत, पति वा परिवारका अन्य सदस्य मार्फत जानकारी प्राप्त महिलाको संख्या ४० प्रतिशत, स्वास्थ्य चौकी संस्था बाट जानकारी प्राप्त महिलाको संख्या ५० प्रतिशत छ । परिवार नियोजनबारे जानकारी दिने आम संचारका सशक्त माध्यम रेडियो तथा टेलिभिजन अतिरिक्त पति वा परिवारका अन्य सदस्य, अस्पताल विभिन्न पत्र पत्रिका परिवार नियोजनको जानकारीको महत्वपूर्ण स्रोत हुन् । यस अध्ययन स्थलमा समग्रमा संचारका साधनमा रेडियो बढी प्रयोग भएको रेडियोको माध्यमबाट नै महिलाहरूले परिवार नियोजनको बारे जानकारी बढी पाएका छन् । भने स्वास्थ्य संस्थामा जानसक्ने यातायातको सुविधाको कारण स्वास्थ्य संस्थाबाट परिवार नियोजनको साधनको ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या २५ रहेको छ । त्यस्तै गरि २० जना उत्तरदाता महिला दुई दम्पति बीचमा हुने आपसि सल्लाह, सुझाव र परिवारका अन्य सदस्यको सहयोग मार्फत परिवार नियोजनका साधनबारे जानकारी प्राप्त गरेका छन् ।

५.४परिवार नियोजनका साधन प्राप्त हुने स्थान बारेको ज्ञान

परिवार नियोजनको साधनको बारेमा जानकारी मात्र पर्याप्त हुदैन । यदि कुनै व्यक्तिलाई परिवार नियोजनका साधनबारे जानकारी छ तर साधन प्राप्त हुने स्थानबारे जानकारी छैन भने व्यक्ति साधनको प्रयोगबाट वंचित रहन्छ । परिवार नियोजनका साधनबाट प्राप्त हुने स्थानबारे ज्ञानको अभावमा परिवार नियोजनको उद्देश्य पूरा हुन सक्दैन । यसैले देशको जनसंख्या वृद्धि दर नियन्त्रण गर्ने परिवार नियोजन कार्यक्रमको उद्देश्य पूरा गर्नका लागि प्रजनन् उमेरका विवाहित महिला तथा पुरुषहरूलाई परिवार नियोजनका साधन प्राप्त हुने स्थान बारे पूरा जानकारी हुन आवश्यक छ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिला सँग परिवार नियोजनका साधन प्राप्त हुने स्थान बारे प्रश्न गरिएको थियो । तालिका ५.४ मा उक्त महिलाहरूको संख्यालाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ५.४

परिवार नियोजनका साधन प्राप्त हुने स्थान बारेको ज्ञान

स्थान	कुल उत्तरदाता संख्या	जानकारी भएको उत्तरदाता प्रतिशतमा
स्वास्थ्य चौकी	३०	६०
अस्पताल	२५	५०
औषधी पसल	१४	२८
परिवारनियोजन संघ	५	१०

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

विभिन्न संचार माध्यम, परिवारको सदस्यको सहयोग आदि मार्फत परिवार नियोजनका साधन प्राप्त हुने स्थान बारेमा ज्ञान त्यहाँका महिलाहरूमा स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, औषधी पसल, परिवार नियोजन संघबाट प्राप्त हुन्छ भनेर ज्ञान थियो यसरी तालिका ५.४ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार स्वास्थ्य चौकीमा परिवार नियोजनका साधन प्राप्त हुन्छ भन्ने कुराको जानकारी ६० प्रतिशत उत्तरदाता महिलालाई छ । त्यस्तै अस्पताल , औषधि पसल तथा परिवार नियोजन संघमा परिवार नियोजनका साधन प्राप्त हुन्छ भन्ने जानकारी प्राप्त महिलाको संख्या क्रमशः ५० प्रतिशत, २८ प्रतिशत तथा १० प्रतिशत छ । अन्य स्थानको तुलनामा स्वास्थ्य चौकी तथा अस्पतालमा परिवार नियोजनको साधन प्राप्त

हुन्छ भन्ने जानकारी प्राप्त महिलाको संख्या बढी देखिएको छ भने परिवार नियोजन सम्बन्धमा धेरै उत्तरदाता महिलाहरु जानकारीमा पर्न बाँकीनै देखिन्छ ।

५.५ स्तनपानबाट हुने जन्मान्तर बारेको ज्ञान

स्तनपानको परिवार नियोजनसँग घनिष्ट सम्बन्ध छ किनकि स्तनपानलाई पनि गर्भ निरोधकको माध्यमको रूपमा लिन सकिन्छ । यसले जन्म नियन्त्रणको कार्य गर्दछ । नेपालमा ९५ प्रतिशत महिला बच्चालाई स्तनपान गराउँछन् तर धेरै महिलाहरुलाई गर्भाधारणबाट बच्ने साधनको रूपमा स्तनपानको महत्व बारे ज्ञान छैन । प्रस्तुत अध्ययनमा परेका महिलाहरुलाई स्तनपानबाट हुने गर्भनिरोधको बारेमा ज्ञान छ वा छैन भन्ने प्रश्न गरिएकोमा कूल उत्तरदाता मध्ये २८ प्रतिशत महिलालाई मात्र स्तनपानबाट गर्भनिरोधको कार्य हुन्छ भन्ने जानकारी थियो ।

अध्याय - छ

परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगको अवस्था

परिवार नियोजनको साधनका बारेमा जानकारी भएर पनि विभिन्न कारणवश कतिपय महिलाहरूले साधनको प्रयोग गरेका हुदैनन् । यसरी जानकारी भएमा, प्रयोग नगरिरहेको अवस्थालाई अपुग माग (Unmet Need) भनिन्छ । परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगबारे जानकारी प्राप्त गर्नु यस अध्ययनको अर्को उद्देश्य रहेको छ । यस अध्ययनमा नियोजनका स्थायी तथा अस्थायी दुवै प्रकारका साधनको प्रयोगबारे अध्ययन गरिएको छ ।

६.१ परिवार नियोजनका साधनको कम्तिमा एक पटक प्रयोगको अवस्था

परिवार नियोजनका साधनको कम्तिमा एक पटक गरिएको प्रयोग भन्नाले सर्वेको समयसम्म अथवा सर्वेको समय भन्दा अघि कम्तिमा एक पटक गरिएको प्रयोग भन्ने बुझिन्छ । उत्तरदाता महिलासँग उनीहरूले कहिल्यै परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेका छन् कि छैनन् भन्ने प्रश्न गरिएको थियो । धेरै जसो महिलाले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेका थिए । तालिका ६.१ म परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेका वा नगरेका महिलाको संख्यालाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका-६.१

परिवार नियोजनका साधनको कम्तिमा एक पटक प्रयोग

प्रयोगको अवस्था	उत्तरदाता महिला संख्या	प्रतिशतमा
साधनको कम्तिमा एक पटक प्रयोग	३६	७२
साधनको प्रयोग नगरेका महिला	१४	२८
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.१ म प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार परिवार सर्वेको समयसम्म नियोजनका साधनको कम्तिमा एक पटक प्रयोग गरेका महिलाको प्रतिशत ७२ र कहिल्यै पनि प्रयोग नगरेका महिलाको २८ प्रतिशत छ । साधनको प्रयोग नगर्ने महिलाको तुलनामा साधनको कम्तिमा एक पटक प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या उत्साहप्रद छ ।

६.२ नियोजनका विभिन्न साधनको कम्तिमा एक पटक प्रयोग

५० जना उत्तरदाताले सर्वेको समय सम्म वा सर्वेको समयभन्दा अघि परिवार नियोजनका विभिन्न साधनहरु कम्तिमा एक पटक प्रयोग गरेका थिए । ती महिलाहरुले परिवार नियोजनका विभिन्न स्थायी तथा अस्थायी साधन प्रयोग गरेका थिए । परिवार नियोजनका विभिन्न साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्यालाई तालिका ६.२ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका- ६.२

पहिलो साधनको कम्तिमा एक पटक प्रयोग

नियोजनका साधन	प्रयोगकर्ता महिला संख्या	प्रतिशत
महिला बन्ध्याकरण	१६	४४.४४
बन्ध्याकरण (श्रीमानले गरेको)	१०	२७.७७
पिल	२	५.५५
डिपो प्रोभेरा	६	१६.६६
कण्डम	१	२.७७
नर प्लान्ट	१	२.७७
जम्मा	३६	९९.९६

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.२ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार परिवार नियोजनका साधन कम्तिमा एक पटक प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ३६ प्रतिशत छ । ती महिलाहरु मध्ये महिला बन्ध्याकरण गर्ने महिलाको संख्या १६ छ । २७.७७प्रतिशत महिलाका श्रीमानद्वारा पुरुष बन्ध्याकरण गरिएको छ । पिल प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ५.५५ प्रतिशत , डिपो प्रोभेरा प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या १६.६६ प्रतिशत छ । कण्डम, नर प्लान्ट प्रयोग गर्नेको संख्या प्रत्येकमा २.७७ प्रतिशत छ । परिवार नियोजनको अन्य साधन प्रयोग गर्ने महिलाको तुलनामा महिला बन्ध्याकरणको प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या सबैभन्दा बढी छ ।परिवार नियोजनका अन्य साधनको तुलनामा महिला बन्ध्याकरणको प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या सबभन्दा बढी छ । त्यस क्षेत्रमा महिला बन्ध्याकरण लोकप्रिय साधनको रुपमा प्रयोग भएको छ । साथै केही महिलाहरुलाई पुरुषद्वारा नै महिला बन्ध्याकरण गर्न जोड दिने, सुत्केरी अवस्थामा

बन्ध्याकरण गर्नाले कम खर्च हुने भएकोले अध्ययन क्षेत्रका महिलाद्वारा बन्ध्याकरण गर्नु मुख्य कारण रहेको छ। नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वे २०११ अनुसार परिवार नियोजनका साधन सर्वेको समयमा प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या पिल प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ४.१ थियो। इन्जेक्सन (डिपो), कण्डम, महिला बन्ध्याकरण, पुरुष बन्ध्याकरण तथा लुप साधनको प्रयोग गरेका महिलाको संख्या क्रमशः ९.२, ४.३, १५.२, ७.८ तथा १.३ प्रतिशत रहेको थियो। नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वे सन् २०११ को तुलनामा मेरो अध्ययन क्षेत्रका परिवार नियोजनका साधन (महिला बन्ध्याकरण, पुरुष बन्ध्याकरण, लुप प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या उत्साहप्रद छ (NDHS, 2011)।

मेनका आचार्यको जन्म २०३२ सालमा सिन्धुलीको तिनपाटन भन्ने ठाउँमा भएको हो। आइ.एड पढे पछि २२ वर्षको उमेरमा उहाँको विवाह भएको थियो। विवाहको एक वर्ष पछि जेठो छोरी र त्यसको २ वर्ष पछि कान्छो छोराको जन्म भयो। यी दुवै बच्चाको जन्म घरमा नै भएको थियो। उहाँको संयुक्त परिवार छ। उहाँको परिवार आर्थिक दृष्टिले सम्पन्न छ। उहाँ रंगपुर स्थित संगिनी सहकारी संस्थामा आवद्ध हुनुहुन्छ। उहाँ हिन्दु धर्मालम्बी हुनुहुन्छ तथा उहाँका परिवारका सबै सदस्यहरु हिन्दुहरुले मान्ने सबै चाड पर्व मान्नु हुन्छ।

परिवार नियोजनका स्थायी तथा अस्थायी सबै साधन बारे उहाँलाई जानकारी छ। तर परिवार नियोजनका प्राकृतिक तरिका बच्चालाई दुध चुसाउने गर्भाधानमा कमी आउँछ अथवा गर्भाधारण गर्न ढीला हुन्छ भन्ने कुराको उहाँले अपनाउनु भएको छैन। जेठो छोरी जन्मिएपछि जन्मान्तरको लागि नर प्लान्टको प्रयोग १ वर्ष सम्म गर्नु भएको थियो र १ वर्ष सम्म महीनावारी रोकिएको थियो। चपूरको स्वास्थ्य चौकीमा गएर जचाएपछि नर प्लान्ट निकालेको १ वर्ष पछि दोस्रो बच्चा छोरा जन्मेको थियो। कान्छो छोरा जन्मेपछि लुप प्रयोग गर्नु भयो। छोरा ५ वर्ष नपुगुनजेल लुप नै प्रयोग तथा ५ वर्ष पुगेपछि महिला बन्ध्याकरण गरेको कुरा उहाँले गर्नुभयो। साधनको सुलभता, परिवारलाई सीमित राख्न सहयोग पुर्याउने, परिवारको आर्थिक तथा सामाजिक स्तर उच्च बनाउनमा सहयोग पुर्याउने भएकोले तथा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य राम्रो बनाउनमा सहयोग पुर्याउने भएकोले तथा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य राम्रो बनाउनमा सहयोग पुर्याउने भएकोले परिवार नियोजन प्रति उहाँको सकारात्मक धारणा छ। उहाँले नै २ वटा बच्चा

जन्मेपछि बच्चा जन्मनेक्रम रोकन महिला बन्ध्याकरण गर्नुभएको थियो । दुईवटा बच्चा भएको परिवारलाई आदर्श परिवार मान्ने तथा दुईवटा मात्र बच्चा भएको परिवार सुखी परिवार हुन्छ भन्ने उहाँको धारणा छ ।

६.३ पहिलो साधनको प्रयोग

अध्ययन क्षेत्रका नमूनामा परेका ३६ महिलासँग उनीहरूले पहिलो पटक परिवार नियोजनका कुन साधन प्रयोग गरे भनी प्रश्न गरिएको थियो । ती महिलाहरूको पहिलो साधनको रूपमा महिला बन्ध्याकरण, पिल, डिपो प्रोभेरा, नर प्लान्ट, कण्डम, लुप क्वायल आदि प्रयोग गरेका थिए । ती महिला द्वारा पहिलो पटक प्रयोग गरिएका नियोजनका विभिन्न साधन तथा साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या तालिका ६.३ प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका-६.३

पहिलो साधनको प्रयोगको अवस्था

साधन	उत्तरदाता महिला	प्रतिशत
महिला बन्ध्याकरण	१०	२७.७८
पिल	१०	२७.७८
डिपो प्रोभेरा	८	२२.२२
नर प्लान्ट	३	८.३३
लुप क्वायल	३	८.३३
कण्डम	२	५.५६
जम्मा	३६	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.३ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार नियोजनको पहिलो साधनको रूपमा महिला बन्ध्याकरण तथा पिल प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या प्रत्येकमा २७.७८ प्रतिशत छ । बन्ध्याकरण लाई पहिलो पटक प्रयोग गरिएको भन्ने कुराले भ्रम पर्न पनि सक्छ । यसबाट के बुझ्नु पर्दछ भने स्थायी नियोजन भन्दा अघि ती दम्पतिले कुनै अस्थायी साधन प्रयोग गरेका थिएनन् । डिपो प्रोभेरा प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या २२.२२ प्रतिशत छ । नर प्लान्ट तथा लुप क्वायल प्रयोग गर्नेको संख्या ८.३३ प्रतिशत छ । ५.५६ प्रतिशत महिलाका

श्रीमानले परिवार नियोजनका अन्य साधनको तुलनामा कण्डम प्रयोग गरेका थिए । महिला बन्ध्याकरण तथा पिल पहिलो साधनको रूपमा बढी लोकप्रिय देखिन्छन् ।

राधा श्रेष्ठको जन्म २०२० सालमा ओखलढुङ्गमा भएको हो । उहाँको जन्मसँगै उहाँको परिवार रौतहटको रंगपुर गा.वि.समा बसाईसराई गरि आएको हो । र विवाह पनि त्यही गाँउमा हुन गयो । कृषि पेशा अगालेर उहाँहरूको परिवारले जीवन निर्वाह गर्दछ । शुरुमा उहाँलाई परिवार नियोजनका स्थायी र अस्थायी साधन बारे जानकारी थिएन । र यस्ता साधनहरूको प्रयोग उहाँले गर्भ निरोधक साधनको रूपमा अपनाउनु भएन । किनकि शिक्षामा उहाँको कम पहुच र जनचेतनाको अभाव, संचारको साधनको अहिलेको जस्तो पर्याप्तता नभएको कारणले गर्दा त्यसको साधनको प्रयोग नगरेको जानकारी उहाँले दिनु भयो । दुई छोरा र ३ छोरीकी आमा उहाँले कान्छी छोरी जन्मीएकै बेलामा हेल्थपोष्टमा महिला बन्ध्याकरण गर्ने सुविधा रहेकोले महिला बन्ध्याकरण गराउनु भयो । गरुङ्गो कामहरू गर्न अलि ग्राहो हुने हुनाले उहाँलाई महिला भन्दा पुरुषले गराउदा अलि राम्रो हुने रहेछ भन्ने उनले आफ्नो विचार व्यक्त गर्नु भएको थियो । आर्थिक तथा सामाजिक स्तर उच्च बनाउनमा सहयोग पुर्याउने भएकोले परिवार नियोजन प्रति उहाँको पनि अहिले आएर सकारात्मक धारणा रहको पाईन्छ ।

६.४ नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोगको अवस्था

वर्तमान समयमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग भन्नाले सर्वेको समयमा भैरहेको महिला द्वारा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग भन्ने बुझिन्छ । परिवार नियोजनका स्थायी साधनलाई पनि वर्तमान प्रयोग अन्तर्गत लिइएको छ । किनभने सर्वेको समयमा यसले पनि परिवार नियोजनको कार्य गरिरहेको हुन्छ । परिवार नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोगबारे तालिका ६.४ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका-६.४

परिवार नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

वर्तमान प्रयोगको अवस्था	उत्तरदाता महिला	प्रतिशत
परिवार नियोजनकासाधनको प्रयोग गरिरहेका महिला	३३	६६
परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने महिला	१७	३४
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.४ मा नमूनामा छानिएका ५० महिला मध्ये परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिरहेका महिलाको संख्या ३३ (६६%) तथा साधन प्रयोग नगर्ने महिलाको संख्या १७ (३४%) थियो ।

६.४.१ विभिन्न आधारमा वर्तमान समयमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिरहेका महिला

६.४.१.१ शैक्षिक स्तरको आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

शिक्षाले व्यक्तिहरुलाई बढी सन्तान भएमा त्यसबाट उत्पन्न आर्थिक, सामाजिक आदि समस्या बारे सचेत गराउँदछ । शिक्षाले नै व्यक्तिलाई परिवार संख्या सीमित राख्न सचेत गर्दछ । यसको फलस्वरूप अशिक्षित व्यक्तिहरुको तुलनामा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने शिक्षित व्यक्तिहरुको संख्या बढी हुन्छ । परिवार नियोजनका साधनको वर्तमान अवस्थालाई शिक्षित, अशिक्षित तथा साक्षर, निरक्षर विशेषताको आधारमा तालिका ६.५ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका - ६.५

शैक्षिक स्तरको आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

शैक्षिक स्तर	प्रयोगकर्ता महिला संख्या	प्रतिशत
निरक्षर	८	२४.२४
साक्षर मात्र	३	९.०९
प्राथमिक	८	२४.२४
माध्यमिक	८	२४.२४
उच्च माध्यमिक	६	१८.१८
जम्मा	३३	९९.९९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.५ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार निरक्षर उत्तरदाता महिलामध्ये निरक्षर २४.२४ प्रतिशत र साक्षर मात्र मध्ये ९.०९ प्रतिशतले परिवार नियोजनका कुनै न कुनै साधन हाल प्रयोग गरिरहेका छन् । प्राथमिक शिक्षा आर्जन गरेका मध्ये २४.२४ प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनका कुनै न कुनै साधन प्रयोग गरी रहेका निरक्षर, प्राथमिक, माध्यमिक गरेका महिलाको संख्या समान छ तथा उच्च माध्यमिक शिक्षा आर्जन गरेका महिलाको संख्या १८.१८ प्रतिशत छ । साधन प्रयोग गरिरहेका साक्षर मात्र महिलाको संख्या विभिन्न तहका शिक्षा आर्जन गरेका तथा निरक्षर महिलाको तुलनामा कम छ । यहाँ निरक्षर महिलाहरूले रेडियो, टेलिभिजन, छर छिमेकबाट जानकारी प्राप्त गरेर निरक्षर महिलाहरूमा ८ जनाले पिल्स, कण्डम, विभिन्न सुइहरूको प्रयोग गरेको देखिन्छ । भने यस्तै साक्षर महिलाहरूले उनीहरूको शैक्षिक ज्ञान, रेडियो, विभिन्ना पत्रपत्रिकाको माध्यमबाट जानकारी प्राप्त गरेर साधनको प्रयोग गर्ने प्रयोगकर्ता महिलाहरू २५ जना महिलाहरू रहेको छन् ।

नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वे सन् २०११ अनुसार सर्वेको समयमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने निरक्षर उत्तरदाता महिला ५२.८ प्रतिशत र प्राथमिक शिक्षा आर्जन गरेका मध्ये ४७.० प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनका कुनै न कुनै साधन प्रयोग गरी रहेका, माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक शिक्षा आर्जन गरेका महिलाको संख्या ४६.१ तथा ४७.७ रहेको थियो(NDHS, 2011) । जुन अध्ययनबाट आएको महिला संख्यामा उच्च माध्यमिक शिक्षा आर्जन गरेका महिलाको संख्या बढी देखिएको छ ।

६.४.१.२ उमेर समूहको आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

उमेर जनसांख्यिक तत्वहरू मध्ये एउटा महत्वपूर्ण तत्व हो । १५-२९ वर्षका महिला जनसंख्या वृद्धिका लागि ज्यादा असरदार हुन्छन् । जनसंख्या वृद्धि नियन्त्रण गर्न प्रजनन् उमेर (१५-२९) का महिला द्वारा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकता हुन्छ । प्रजनन् उमेरका महिलाहरूले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेका छन् वा छैनन् भन्ने कुराको अध्ययन यसकारण महत्वपूर्ण छ कि यदि साधन प्रयोग गरेका छैनन् भने साधनको प्रयोग गर्नको लागि प्रेरित गर्नु पर्दछ । कम उमेर (२० वर्ष भन्दा कम) तथा बढी उमेरका (३५ वर्ष भन्दा बढी) महिलाको लागि प्रसव खतरापूर्ण हुन्छ । त्यसैले यस उमेरका महिलाहरूले गर्भवती हुनबाट बच्न परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नु पर्दछ । यस प्रकार परिवार नियोजनसँग घनिष्ठ सम्बन्ध छ । यस अध्ययन क्षेत्रका विभिन्न उमेरका परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्यालाई तालिका ६.६ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ६.६

उमेर समूहको आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

उमेर समूह	प्रयोगकर्ता महिला संख्या	प्रतिशत
१५-२९	१८	५४.५४
३०-३९	८	२४.२४
४०-४९	७	२१.२१
जम्मा	३३	९९.९९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.६ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार सर्वेको समयमा परिवार नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग गर्ने १५-२९ वर्ष उमेर समूहका महिलाको प्रतिशत ५४.५४ तथा ४०-४९ वर्ष उमेर समूहका महिलाले संख्या २१.२१ प्रतिशत रहेको छ । १५- २९ वर्ष उमेर समूहका परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या अन्य उमेर समूहको तुलनामा सबभन्दा बढी रहनु अत्यन्त सकारात्मक देखिन्छ । यो उमेरका महिलाहरूमा प्रजनन् क्षमता बढी भएकोले यस क्षेत्रमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या बढी भएकोले यस क्षेत्रमा परिवार नियोजन कार्यक्रम सफल भएको तथ्य

प्रष्ट हुन्छ । ४०-४९ वर्ष उमेर समूहका परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या सबभन्दा कम छ ।

त्यस्तै गरि नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वे सन् २०११ अनुसार परिवार नियोजनका साधन सर्वेको समयमा उमेर समूहको आधारमा परिवार नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग गर्ने १५-२९ वर्ष उमेर समूहका महिलाको प्रतिशत ७०.२ प्रतिशत रहेको छ । जुन अध्ययन क्षेत्रका महिलाको प्रतिशत भन्दा बढी छ (NDHS, 2011)।

६.४.१.३ जातिगत आधारमा परिवार नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

समाजमा अलग अलग जातिका व्यक्तिहरु हुन्छन् । सबैको आ-आफ्नो किसिमको चालचलन, धर्म तथा संस्कृति हुन्छ । जुन जाति समूहका महिलाहरु अन्य जातिका महिलाको तुलनामा बढी शिक्षित हुन्छन् । यस प्रकार जाति तथा परिवार नियोजन बीच घनिष्ट सम्बन्ध रहेको छ । मेरो अध्ययन क्षेत्रमा ब्राम्हण, क्षेत्री तथा नेवार जातिका महिलाहरु छन् । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न ती महिलाको संख्यालाई तालिका ६.७ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका- ६.७

जातिगत आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान समयमा (सर्वेको समयमा) प्रयोग

जाति	प्रयोगकर्ता महिला संख्या	प्रतिशत
ब्राम्हण	११	३३.३३
क्षेत्री	९	२७.२७
नेवार	५	१५.१५
माभी	२	६.०६
दमाई	२	६.०६
कामी	१	३.०३
थारु	३	९.०९
जम्मा	३३	९९.९९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

यस अध्ययन स्थलमा अन्य जातिका तुलनामा ब्राम्हण, क्षेत्री जातजातीको बाहुल्यता बढी भएकोले गर्दा यहाँ जातिगत आधारमा नियोजनका साधनका साधनको वर्तमान समयमा प्रयोग गर्नेको संख्या बढी देखिएको छ । भने माझी, कामी र थारु समुदायमा शैक्षिक तहमा कम सहभागिता भएको र आय स्तर कम भएकोले प्रयोग गर्नेको संख्या कम देखिएको छ ।

तालिका ६.७ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार उत्तरदाता ३३ महिलामध्ये परिवार नियोजनका साधन (सर्वे समयमा) प्रयोग गर्ने नेवार महिलाको संख्या १५.१५ प्रतिशत, क्षेत्री महिलाको संख्या २७.२७ प्रतिशत, ब्राम्हण महिलाको संख्या ३३.३३ प्रतिशत छ । अन्य जातका महिलाको तुलनामा नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने ब्राम्हण महिलाको संख्या सबभन्दा बढी तथा कामी महिलाको संख्या सबभन्दा कम ३.०३ प्रतिशत छ ।

६.४.१.४ व्यवसायको आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

कुनै पनि समाजमा विभिन्न व्यवसाय, पेशामा संलग्न व्यक्तिहरुको संलग्नता रहेको हुन्छ । नोकरी गर्ने तथा विभिन्न व्यवसायमा संलग्न महिलाहरु धेरै सन्तान भएमा त्यसबाट पर्ने नकारात्मक असर बारे सचेत रहन्छन् । त्यसैले उनीहरु परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग द्वारा परिवार संख्या सीमित रहने महिलाहरुलाई धेरै सन्तान भएमा त्यसबाट हुने नकारात्मक असर बारे चेतना हुदैन र परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्दैनन् अथवा साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ज्यादै कम हुन्छ । यस प्रकार व्यवसाय र परिवार नियोजन बीच घनिष्ट सम्बन्ध छ ।

मेरो अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरु कृषि, नोकरी तथा घरेलु व्यवसायमा संलग्न छन् । सर्वेको समयमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेका विभिन्न पेशामा संलग्न महिलाको संख्यालाई तालिका ६.८ द्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका-६.८

व्यवसायको आधारमा नियोजनका साधन वर्तमान प्रयोग

व्यवसाय	प्रयोगकर्ता महिला संख्या	प्रतिशत
कृषि	१७	५१.५१
नोकरी	८	२४.२४
व्यवसाय	३	९.०९
घरेलु काम	५	१५.१५
जम्मा	३३	९९.९९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.८ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार नियोजनका साधन सर्वेका समयमा प्रयोग गर्ने कृषि पेशामा संलग्न महिलाको संख्या ५१.५१ प्रतिशत, नोकरीमा संलग्न महिलाको संख्या २४.२४ प्रतिशत, व्यवसायमा संलग्न महिलाको संख्या ९.०९ प्रतिशत, घरधन्दामा मात्र सीमित रहेका महिलाको संख्या १५.१५ प्रतिशत छ । नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने कृषि पेशामा संलग्न महिलाको संख्या अन्य पेशामा संलग्न महिलाको तुलनामा सबभन्दा बढी छ । व्यवसायमा संलग्न रहेका नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या सबभन्दा कम छ । तथा नोकरी गर्ने ८ जना महिलाहरूको पत्रपत्रिकाको अध्ययन, स्वयंमको जागरुकताका कारण उनीहरूको साधनको प्रयोगमा बढोत्तरी हुन गएको छ । आर्थिक रुपमा सबलताले गर्दा नै उनीहरूको साधनको किन्ने क्षमता निम्न आयस्तर भएका तुलनामा बढी सबल देखियो । कति निम्न आय भएका महिलामा नियोजनको साधनको ज्ञान हुदाहुँदै पनि साधनको प्रयोग गर्न नसकेको देखिन्छ ।

६.४.१.५ आर्थिक स्तरको आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

आर्थिक स्तरले समाजका विभिन्न पक्षलाई प्रभावित पारेको हुन्छ । आर्थिक स्तर उच्च भएका महिलाहरू बढी सन्तान जन्माउन चाहँदैनन् तथा परिवार संख्या सीमित राख्न परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने गर्दछन् । आर्थिक स्तर निम्न भएका महिलाहरू बढी सन्तान जन्माउन चाहन्छन् । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने निम्न आर्थिक स्तर भएका महिलाको संख्या कम हुन्छ । मेरो अध्ययन क्षेत्रका परिवार नियोजनका साधन सर्वेको

समयमा प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ३३ छ । ती महिलाहरु मध्ये उच्च आर्थिक स्तर तथा निम्न आर्थिक स्तर भएका महिलाको संख्यालाई ६.९ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका- ६.९

आर्थिक स्तरको आधारमा नियोजनका साधनको वर्तमान प्रयोग

आर्थिक स्तर	प्रयोगकर्ता महिला संख्या	प्रतिशत
उच्च	२४	७२.७२
निम्न	९	२७.२८
जम्मा	३३	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.९ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार आर्थिक स्तर उच्च भएका परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ७२.७२ प्रतिशत छ । आर्थिक स्तर निम्न भएका परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या २७.२८ प्रतिशत छ । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने आर्थिक स्तर उच्च भएका महिलाको संख्या आर्थिक स्तर निम्न भएका महिलाको तुलनामा बढी छ । यसरी आर्थिक अवस्थासँग परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगको घनिष्ठ सम्बन्ध रहेको यस अध्ययनले देखाउँदछ ।

नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वे सन् २०११ अनुसार सर्वेको समयमा आधुनिक परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गन आर्थिक स्तर निम्न भएका महिलाको संख्या ३५.६ प्रतिशत छ भने आर्थिक स्तर उच्च भएका महिलाको संख्या ४८.९ प्रतिशत थियो (NDHS, 2011)।

६.४.१.६ जीवित छोरा छोरीको संख्याको आधारमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग

जीवित छोरा छोरीको संख्याले परिवार नियोजनको प्रयोगमा प्रभावित गरेको हुन्छ । जीवित छोरा छोरीको संख्याको आधारमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने प्रवृत्ति फरक फरक हुन्छ । एउटा पनि जीवित छोरा छोरी नभएका र २- ३ भन्दा कम छोरा छोरी भएका महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने प्रवृत्ति फरक हुन्छ । जीवित सन्तानको आधारमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग सम्बन्धी अध्ययन अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमा गरिएको छ । जीवित सन्तानको आधारमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको प्रवृत्तिलाई तालिका ६.१० मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ६.१०

जीवित छोरा-छोरीको संख्याको आधारमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग

छोरा-छोरी संख्या	प्रयोगकर्ता महिला संख्या	प्रतिशतमा
१	७	२१.२१
२	६	१८.१८
३	८	२४.२४
४	९	२७.२७
५	३	९.०९
जम्मा	३३	९९.९९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.१० मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार १ देखि ३ वटा सम्म छोरा-छोरी भएका मध्ये परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ६३.६३ प्रतिशत तथा जीवित छोरा-छोरी ४देखि ५ भएका परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ३६.३६ प्रतिशत छ । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने १देखि ३ छोरा-छोरी भएका महिलाको संख्या ४ देखि ५ छोरा-छोरी भएका महिलाको तुलनामा बढी छ । १ देखि ३ छोरा छोरी भएका महिलाको संख्या बढी नोकरी गर्ने , व्यवसाय गर्ने र केही कृषि पेशामा संलग्न महिला छन् । जो केहि समय जन्मान्तर रोक्न चाहन्छन् भने कोही जन्मने बच्चाको क्रम रोकी बन्ध्याकरण गर्न चाहन्छन् ।

६.४.२ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने महिलाहरु

६.४.२.१ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्नुका कारण

मेरो अध्ययन क्षेत्रका ५० महिलासंग परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धी जानकारी बारे प्रश्न गरिएको थियो । सबै महिलालाई परिवार नियोजनका साधनबारे जानकारी थियो । ५० महिला मध्ये सर्वेको समयमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने महिला संख्या १७ जना अर्थात ३४ प्रतिशत थियो । सर्वेको समयमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्नुका विभिन्न कारण थिए । विभिन्न कारणवश परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने महिलाको संख्यालाई तालिका ६.११ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका-६.११

परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग नगर्नुका कारण

कारण	उत्तरदाता महिला संख्या	प्रतिशत
छोराको चाहना	७	४१.१७
साधनको आवश्यकता नभएकोले	६	३५.२९
साधनको प्रयोगबाट विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या देखा परेर	४	२३.५२
जम्मा	१७	९९.९८

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.११ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार परिवार नियोजनका साधन सर्वेको समयमा प्रयोग नगर्ने महिला मध्ये ४१.१७ प्रतिशत महिला द्वारा छोराको चाहनाले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिएको थिएन । ३५.२९ प्रतिशत महिलाका श्रीमान सँगै नभएको (बाहिर गएको) कारण सर्वेको समयमा ती महिला द्वारा परिवार नियोजनका साधनको आवश्यकता नभएकोले प्रयोग गरिएको थिएन । भने २३.५२ प्रतिशत महिलाद्वारा महिनावारीका समयमा बढी रक्तश्राव भएर, महिनावारी नहने समस्या, रिंगटा लाग्ने जस्ता समस्या देखा परेर चिकित्सकको सल्लाहमा प्रयोग नगरेको देखिन्छ ।

जुग माया चौधरीको जन्म वि.स २०४५ सालमा सर्लाही जिल्लाको सुकेपोखरीमा भएको थियो । १८ वर्षको उमेरमा विवाह भएको थियो । विवाहको १ वर्ष पछि छोरी जन्मीएकी थिई । उहाँको संयुक्त परिवार छ । जुग माया एस.एल.सी उत्तिर्ण छिन् । उहाँलाई परिवार नियोजनका स्थायी र अस्थायी साधन बारे जानकारी छ । यो जानकारी उहाँले रेडियो, स्वास्थ्य चौकी र छरछिमेकबाट प्राप्त गर्नुभएको थियो । उहाँलाई प्राकृतिक उपाय दुध चुसाउदा गर्भधारण ढीलो हुन्छ भन्ने जानकारी छैन । उहाँले सर्वेको समयमा कुनै साधन प्रयोग गर्नु भएको थिएन । उहाँको श्रीमान दुवई निजि नोकरी गर्न जानु भएको थियो । यसैले साधनको प्रयोग गर्ने आवश्यकता थिएन । उहाँ सीमित परिवारमा विश्वास राख्नु हुन्छ र दुई वटा मात्र बच्चा चाहनु हुन्छ । परिवार नियोजन प्रति उहाँको सकारात्मक धारणा छ । पहिलो बच्चा ५ वर्ष पुगे पछि मात्र दोस्रो सन्तान जन्माउने उहाँको इच्छा छ । उहाँ २ वटा बच्चा भएको परिवार सुखी हुन्छ भन्ने उहाँको धारणा छ । साधनको

सुलभता, परिवारलाई सीमित राख्न सहयोग पुर्याउने, परिवारको आर्थिक तथा सामाजिक स्तर उच्च बनाउनमा सहयोग पुर्याउने भएकोले परिवार नियोजन प्रति उहाँको सकारात्मक धारणा रहको छ ।

६.४.२.२ पहिल्यै प्रयोग गरेर हाल प्रयोग नगर्नुका कारणहरु

यहाँ प्रस्तुत गर्न लागिएको तालिका पहिल्यै परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेको तर हाल नगरेको महिलाहरुको कारण बारे थाहा पाउनप्रस्तुत गर्न लागिएको छ । यस्तोमहिलाहरु जम्मा उत्तरदाताको ३ जना अर्थात ३.३३ प्रतिशत मात्र छन् भने बाँकी प्रतिशत महिलाहरु जसले पहिल्यै साधन प्रयोग गरेका थिए उनीहरुले अस्थायी साधनहरु २, ३ वटा प्रयोग गरेर यस पछि फेरी अर्को साधन प्रयोग गरेको देखिन्छ । अब तालिका नं.४.१ मा पहिल्यै साधन प्रयोगकर्ताहरु तर हाल आएर साधन अपनाउन छोडेका छन् त्यस्को कारण के थियो भन्ने कुरा प्रष्टाउन खोजिएको छ ।

तालिका ६.१२

पहिल्यै परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने तर हाल प्रयोग नगर्ने कारणहरु

कारणहरु	संख्या	प्रतिशत
साधनको प्रयोगबाट स्वास्थ्य विग्रेर	१	३३.३३
सन्तानको ईच्छा जागेर	१	३३.३३
भरपर्दो नलागेर	१	३३.३३
जम्मा	३	९९.९९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.१२ का अनुसार पहिले साधन (अस्थायी) प्रयोग गरेर हाल प्रयोग नगर्नेहरुमा साधनको प्रयोगबाट स्वास्थ्य विग्रेर ३३.३३ प्रतिशत त्यस्तै थप सन्तानको इच्छा जागेर भन्नेहरु ३३.३३ प्रतिशत र कण्डम फुटेर वा कण्डम भरपर्दो नभएर हाल साधन प्रयोग नगरेको भन्ने पनि ३३.३३ प्रतिशत नै देखिन्छन् ।

६.५ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्न सल्लाह दिने श्रोतहरू

सबै व्यक्तिको एकै किसिमबाट क्षमताको विकास भएको हुदैन । कुनै पनि प्रविधि प्रथम पटक अपनाउन त्यो प्रविधि ठिक बेठिक फाईदाजनक, बेफाइदाजनक के छ भनेर छुट्याउन सक्ने क्षमता विकासमा व्यक्तिको सामाजिक, आर्थिक अवस्थाले प्रभाव पार्दछ । यसरी नै यस अध्ययन क्षेत्र भित्र हाल परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गरिरहेका महिलाहरूलाई यी साधन प्रयोग गर्न कस्ले सल्लाह सुझाव दियो भनी प्रश्न खडा गरिएको थियो ।

तालिका नं. ६.१३

परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गर्न सल्लाह दिने श्रोतहरू

श्रोतहरू	संख्या	प्रतिशत
स्वास्थ्य कार्यकर्ता	१२	२४
श्रीमान	१५	३०
छिमेकी साथीहरू	१०	२०
रेडियो	१९	३८
डाक्टर	९	१८
स्व-निर्णय	५	१०

श्रोत:स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ६.१३ अनुसार परिवार नियोजनका साधनहरू अपनाउन सल्लाह दिने श्रोतहरूमा श्रीमान अगाडी देखिन्छ जसमा श्रीमानबाट सल्लाह पाएको भन्नेहरू ३० प्रतिशत छन् भने स्वास्थ्य कार्यकर्ताबाट पाएको भन्ने २४ प्रतिशत छन् र १० प्रतिशतले आफ्नै स्वनिर्णयबाट परिवार नियोजनका साधनहरू अपनाएका छन् । यस अध्ययनमा उत्तरदाताका रूपमा महिलाहरूलाई मात्र लिईएको भए पनि परिवार नियोजनका साधन एक जोडी महिला पुरुषमा एक जनाले मात्र प्रयोग गर्ने हुदा महिला पुरुष जसले प्रयोग गरेको भए पनि उसलाई उक्त कुरा गर्न कसले उत्प्रेरित गर्‍यो भन्ने कुरा बुझ्न खोजिएको हो ।

६.६ परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गरेको स्थान

परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग बारे अध्ययन गर्दा साधन प्राप्तिको श्रोत अथवा साधन प्राप्त हुने स्थान बारे अध्ययन गर्नुपर्ने आवश्यकता हुन्छ । परिवार नियोजनका साधन

कुनै पनि क्षेत्रमा सुलभ छ भने त्यस क्षेत्रका व्यक्तिहरुले त्यसको प्रयोग द्वारा परिवार संख्या सीमित राख्न सक्दछन् । परिवार नियोजनका साधन अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, औषधी पसल, परिवार नियोजन संघ आदि द्वारा प्राप्त गरिन्छ । मेरो अध्ययन क्षेत्रमा सर्वेको समयमा अस्पतालबाट, स्वास्थ्य चौकी तथा परिवार नियोजन संघ द्वारा परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गरेका महिलाको संख्यालाई तालिका ६.१४ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका- ६.१४

परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गरेको स्थान

स्थान	उत्तरदाता महिला संख्या	प्रतिशत
अस्पताल	२५	५०
स्वास्थ्य चौकी	१३	२६
औषधी पसल	३	६
परिवार नियोजन संघ	२	४

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ६.१४ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसारसर्वेको समयमा अस्पतालबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या ५० प्रतिशत, स्वास्थ्य चौकीबाट प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या २६ प्रतिशत, औषधि पसलबाट साधन प्राप्त गर्ने संख्या ६ प्रतिशत तथा परिवार नियोजन संघबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या ४ प्रतिशत छ । अस्पतालबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या सबभन्दा बढी छ भने औषधि पसल तथा परिवार नियोजन संघबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या कम छ । अस्पताल नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणसन् २०११ अनुसार परिवार नियोजनका साधन अस्पतालबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या ३३.० प्रतिशत, स्वास्थ्य चौकीबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या ५.२ प्रतिशत, औषधि पसलबाट साधनप्राप्त गर्ने महिलाको संख्या ०.२ प्रतिशत, तथा परिवार नियोजन संघबाट प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या २.२ प्रतिशत थियो । अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीको सुविधा अध्ययन स्थलबाट सुगम भएकोले र सेवा , सुविधा र साधनको उपलब्धता राम्रो भएकोले २५ जना र १३ जनाले स्वास्थ्य चौकीबाट साधन प्राप्त गरेका छन् ।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११ को तुलनामा मेरो अध्ययन क्षेत्रका अस्पताल, स्वास्थ्य चौकि तथा औषधि पसलबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या बढी छ । साथै परिवार नियोजन संघबाट परिवार नियोजनका साधन प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या कम छ (NDHS, 2011)।

अध्याय - सात

परिवार नियोजन सम्बन्धी धारणा

परिवार नियोजन प्रति सकारात्मक धारणा भएका व्यक्तिहरूद्वारा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने गरिन्छ । परिवार नियोजन प्रति नकारात्मक धारणा भएका व्यक्तिहरूले परिवार नियोजनका साधन आफू पनि प्रयोग गर्दैनन् तथा अन्य व्यक्तिहरूलाई पनि प्रयोग नगर्ने सल्लाह दिन्छन् । यस प्रकार कुनै पनि व्यक्ति द्वारा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नुमा परिवार नियोजन प्रतिको उसको धारणाले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । परिवार नियोजन प्रति जनचेतना जगाउने उद्देश्यले विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ सस्था द्वारा संचालित परिवार नियोजन सम्बन्धित कार्यक्रम द्वारा विगतको तुलनामा वर्तमान समयमा परिवार नियोजन सम्बन्धि जनचेतना ज्यादै बढेको छ । परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग कुनै पनि व्यक्तिको धारणामा निर्भर हुन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा मैले ५० महिलाहरूको परिवार नियोजन सम्बन्धमा अध्ययन गरेको छु । त्यस क्षेत्रमा परिवार नियोजनको संघ- संस्था, स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल आदि द्वारा परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी दिइएको तथा जन-चेतना जगाइएकोले त्यस क्षेत्रको १०० प्रतिशत महिलाहरूलाई परिवार नियोजनका न्यूनतम एक साधन बारे ज्ञान छ । त्यस क्षेत्रका १०० प्रतिशत महिलाहरूको परिवार नियोजन प्रति सकारात्मक धारणा रहेको छ । परिवार नियोजनका साधन सर्वेको समयमा प्रयोग गर्ने ३३ महिला मध्ये १२.१२ प्रतिशत (४ महिला) लाई रक्तश्राव कम्मर दुख्ने आदि सामान्य प्रतिकुल असर देखा परेको थियो । त्यसपछि स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल आदि स्थानमा गएर जचाएको तथा सल्लाह अनुसार आफुलाई उपयुक्त हुने साधन प्रयोग गरिएको थियो । सर्वेको समय परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने महिलाहरूले भविष्यमा साधन प्रयोग गर्ने विचार व्यक्त गरेका थिए ।

७.१ उत्तरदाताहरूको बच्चा सम्बन्धी धारणा

यस शिर्षक अन्तर्गत उत्तरदाताहरूको बच्चा सम्बन्धि धारणा, थप बच्चाजन्माउनेनजन्माउने सम्बन्धी धारणा, थप बच्चा जन्माउन चाहनुका पछाडिका कारण, छोरासम्बन्धि धारणाका बारेमा गरिएको छ ।

विवाह भैसकेपछि बच्चा जन्माउन र आफ्नो सन्तती कायम राख्नु सबै जोडीहरुको रहर हुन्छ । कसैले थोरै बच्चा जन्माएका हुन्छन् भने कसैले धेरै, यसरी बच्चा कसरिकति जन्माउने भन्ने कुरा बाबुआमाको सामाजिक, आर्थिक, सास्कृतिक पक्षले असर पार्दछ । हाम्रो देशको सन्दर्भमा कुरा गर्दा हाम्रो देशको बासिन्दाहरुको सामाजिक, आर्थिक अवस्था पिछडिएको हुनाले पनि यहाँ प्रत्येक जोडीहरुले बढी बच्चा जन्माइरहेका छन् । यसरी यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुको बच्चासम्बन्धी कस्तो धारणा छ । उनीहरु हाल आफूसँग भएको बच्चाहरुमा थप बच्चा जन्माउन चाहन्छन् कि चाहँदैनन साथै छोरा हुनुपर्ने जुन हिन्दु धर्मको मान्यता छ त्यसलाई अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुले कसरी लिएका छन् , परिवारमा छोरा हुनुपर्छ कि नभए पनि हुन्छ भन्ने उनीहरुको धारणा के छ भन्ने कुरालाई यस शीर्षक अन्तर्गत रहेर विश्लेषण गरिएको छ ।

७.१.१ थप बच्चा जन्माउने सम्बन्धी उत्तरदाताहरुको विचार

यस अन्तर्गत नमूना छनौटमा परेका महिलाहरुलाई अब अरु बच्चा जन्माउने विचार छ, छैन (तर यसमा उनी गर्भवती भएको भए त्यो गर्भमा रहेको बच्चा बाहेक) छ भने किन छ र छैन भने किन छैन भनेर उनीहरुको रायलाई उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ७.१

थप बच्चा जन्माउने सम्बन्धी उत्तरदाताहरुको विचार

विचार	संख्या	प्रतिशत
थप जन्माउने विचार भएको	३०	६०
थप जन्माउने विचार नभएको	२०	४०
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ७.१ मा देखाएअनुसार छोराछोरी थप जन्माउने विचार सम्बन्धी गरिएको प्रश्नमा अधिकांश ४० प्रतिशत महिलाहरुले थप बच्चा नजन्माउने विचार गरेका छन् । ६०प्रतिशतले थप जन्माउने विचार व्यक्त गरेका छन् ।

७.१.२ कारणहरु

यस अन्तर्गत दुई शिर्षकमा उनीहरुको थप बच्चा जन्माउने र नजन्माउने कारणहरु र त्यसको बारेका उल्लेख गरिएको छ ।

७.१.२. क.थप बच्चा जन्माउन चाहनुका कारणहरु

तालिका नं. ७.२

थप बच्चा जन्माउन चाहनुका कारणहरु

कारणहरु	संख्या	प्रतिशत
सन्तानको रहर	१५	५०
छोरी नभएर	३	१०
छोराको रहर (एउटा मात्र छोरा भएर)	६	२०
श्रीमानको इच्छा भएकाले	६	२०
जम्मा	३०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ७.२ अनुसार थप बच्चा जन्माउन चाहने महिलाहरु वा अब अरु बच्चा चाहने उत्तरदाता ३०जना थिए । यस तालिकामा उनीहरुले उक्त विचार लिनुका पछाडिका कारणहरु उल्लेख गरिएको छ । जम्मा ५० प्रतिशतमहिला (जस्मा कहिल्यै बच्चा नजन्माउने महिलाहरु पनि पर्छन्) हरुको सन्तानको रहरले गर्दा थप बच्चा जन्माउन चाहन्छन् भने १० प्रतिशत छोरी नभएर र २० प्रतिशत मात्र छोरा भएर वा छोराको रहरले गर्दा थप बच्चा जन्माउने इच्छा भएकोले गर्दा उनीहरु अब थप बच्चा जन्माउने विचारमा छन् । यसबाट के देखिन्छ भने हाम्रो नेपाली समाजमा अझ पनि छोराछोरीको भेदभाव रहेको छ । एउटा मात्र छोरोले चित्त नबुझाउने २० प्रतिशत छन् । यसबाट के देखिन्छ भने हाम्रो नेपाली समाजमा अझ पनि छोराछोरीको भेदभाव रहेको छ ।

७.१.२.ख. थप बच्चा जन्माउन नचाहनुका कारणहरु

तालिका नं. ७.३

थप बच्चा जन्माउन नचाहनुका कारणहरु

कारणहरु	संख्या	प्रतिशत
व्यवस्थित परिवार बनाउन	३	१५
स्थायी बन्ध्याकरण गरिसकेको	८	४०
शिक्षा दिक्षा दिन तथा पल्ल ग्राहो पर्ने	४	२०
महिनावारी बन्द भएकोले	२	१०
स्वास्थ्य विग्रकोले	१	५
श्रीमानले नचाहेर	२	१०
जम्मा	२०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ७.३ मा उल्लेख गरिएका थप बच्चा जन्माउन नचाहने कारणहरुमा मुख्यतः (४० प्रतिशत) उनले वा उनको श्रीमानले बन्ध्याकरण गरिसकेकोले अब थप बच्चा जन्माउने कुनै गुञ्जाइस नै नभएको उल्लेख गरेका छन् भने १५ प्रतिशत , २० प्रतिशत र १० प्रतिशतले क्रमशः व्यवस्थित परिवार बनाउने, शिक्षा दिन ग्राहो हुने भएकोले भएकोले र स्वास्थ्य विग्रकोले थप बच्चा जन्माउन नचाहेको बताएका छन् भने अन्यमा १० प्रतिशत श्रीमानले नचाहेर भन्ने छन् । माथिको तालिकाबाट यो स्पष्ट हुन्छ कि स्थायी बन्ध्याकरण गरिसकेको भन्ने ४० प्रतिशत , श्रीमानले नचाहेर भन्ने १० प्रतिशत बाहेक ५० प्रतिशत विचारहरुका पछाडि सामाजिक, आर्थिक र शारीरिक कारण लुकेको छन् ।

सामाजिक, आर्थिक कारणहरुमा बढी बच्चालाई पालनपोषण गर्न नसकिने, बढी बच्चा भए उचित शिक्षादिक्षा दिन नसकिने र व्यवस्थित परिवार बनाउन पर्दछ भन्ने शारीरिक कारणमा बढी उमेर भएकाले महिनावारी रोकिएकाले र स्वास्थ्य विग्रकाले भन्नेमा जम्मा ५० प्रतिशत उत्तरदाताहरु पर्दछन् । यहाँ महिनावारी बन्द भैसकेको भन्ने १० प्रतिशत छन् , जसको कारणमा हाम्रो नेपाली समाजमा ४५ वर्ष पछाडि कतिपयको महिनावारी नियमित नहुने, त्यस्तै कतिपयको महिलावारी नै बन्द भैसक्ने कुरा नेपाली जनजीवन माथि अध्ययन गर्दा थाहा पाउन सकिन्छ । यस्तै यहाँ महिनावारी बन्द हुने कारणमा शारीरिक

दुर्बलता/निर्बलता, रोगी, पोषणतत्वको अभावमा कतिपय महिला ४९ वर्षभन्दा पहिला नै महिनावारी बन्द भैसकेको पाइएको छ । माथिको तथ्याङ्कबाट के भन्न सकिन्छ भने मानिसहरु अब बच्चा कम पाएर तिनीहरुलाई राम्रो शिक्षादिक्षा दिनु पर्दछ साथै आफ्नो सामाजिक, आर्थिक अवस्थालाई सुदृढ गराउनु पर्छ भन्ने धारणाको विकास हुँदै आएको छ ।

७.१.३ छोरासम्बन्धि उत्तरदाताको धारणा

हिन्दु धर्मले धेरै मात्रामा प्रभावित हाम्रो समाजमा यसका मुल्य मान्यताले परिवारलाई पनि अलग राख्न सकेको छैन । पितृसत्तात्मकता रहेको नेपाली समाजमा छोराको अस्तित्वलाई बढी स्वीकारीने गरिन्छ । परिवारमा जति छोराको मुल्य छ त्यति छोरीको महत्व पाईदैन । साथै हिन्दु धर्ममा छोरा नभएमा स्वर्ग जान पाईदैन भन्ने धार्मिक मूल्य मान्यताका कारण साथ साथै बुढेसकालमा छोरा सहारा हुन्छ, पाल्छ भनेर पनि छोरीलाई भन्दा छोरालाई प्राथमिकता दिदै आइएको छ । यसै कुरालाई यहाँ उत्तरदाताहरुको धारणा के छ भनी बुझ्न के परिवारमा छोराको जन्म हुनैपर्छ त भनि प्रश्न गरिएको थियो ।

तालिका नं. ७.४

छोरा हुनुपर्छ र नभए पनि हुन्छ भन्नेबारे उत्तरदाताको धारणा

धारणा	संख्या	प्रतिशत
हुनै पर्छ	३३	६६
नभए पनि हुने	१७	३४
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ७.४ का अनुसार ६६ प्रतिशत उत्तरदाताहरु परिवारमा छोरा हुनुपर्दछ भन्ने छन् जम्मा ३४ प्रतिशतले मात्र परिवारमा छोरा नभए पनि हुन्छ भनेर उत्तर दिएका छन् । छोरा छोरी समान हुन् भन्ने मान्यताको विकास र प्रचलन हुन थाले पनि रंगपुर गा.वि.सका ३३ घर परिवारमा छोराको जन्म हुनै पर्दछ भन्ने मान्यता राखेको पाइन्छ । परिवारमा छोराको जन्म हुनुपर्दछ भन्ने मान्यतालाई महत्व दिने कारणले धेरै छोरीहरुको जन्म भैसकेपछि पनि परिवार नियोजनको साधनहरुको प्रयोग गरेको पाइदैन । उनीहरुले छोराको जन्म नभएसम्म स्थायी बन्ध्याकरण पनि नगर्ने गरेको पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रमा पनि ३४ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले परिवारमा छोरा नभए पनि हुन्छ भन्ने मान्यता राखेका छन् ।

यो महिलाहरूमा छोरा छोरी बढी भएका, परिवारमा छोरीको भन्दा छोराको अस्तित्वलाई महत्व दिइनु, बुढेसकालमा छोरा साहारा हुन, छोरा भएमा स्वर्ग जान पाइन्छ भन्ने धार्मिक मान्यताबाट प्रभावित परिवारका महिलाहरूले छोरा हुनै पर्छ भन्ने धारणा रहेको पाइन्छ । छोरा छोरी समान हुन, बच्चालाई राम्रो संस्कार, शिक्षा दिनु नै महत्वपूर्ण कुरा हो भन्ने ज्ञान भएका महिलाहरूले नभए पनि हुन्छ भनेका छन् । यतिका प्रतिशत महिला उत्तरदातहरूले छोरा र छोरी समान हुन् भन्ने मान्यता राख्नु भनेको सामाजिक, आर्थिक साथै जनसांख्यिक दृष्टिकोणमा एउटा सवल पक्ष हुनाका साथै सामाजिक रूपान्तरणको एउटा नमूना हो ।

७.२ स्थायी बन्ध्याकरण गर्नेहरूको धारणा

यस अध्ययनको क्रममा स्थायी साधन प्रयोग गरेकाहरूसँग स्थायी गरेकामा हाल कुनै पश्चाताप गर्नेहरूले आफूले चाहेको समयमा आफ्नो ईच्छा मुताविक उक्त साधन प्रयोग गर्न छोड्न सक्दछन् भने स्थायी साधन वा बन्ध्याकरण गरीसकेकाहरूको कुरा अर्कै छ । यहाँ उनीहरूले आफूले चाहेको समयमा आफ्नै प्रयासले यसलाई हटाउन सक्दैनन तसर्थ उनीहरूलाई कुनै पछुताउ छ/छैन भनी स्थायी बन्ध्याकरण गर्ने जुन १७ जना छन् उनीहरूलाई सोधिएको थियो ।

तालिका नं. ७.५

स्थायी बन्ध्याकरण गरिएकोमा पछुताउ

धारणा	संख्या	प्रतिशत
छ	२	२५
छैन	६	७५
जम्मा	८	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं.७.५ का अनुसार जम्मा ८ जना दम्पतिहरू (जसमा ३ जना महिला बन्ध्याकरण गर्ने र ५ जना पुरुष बन्ध्याकरण गर्नेहरू छन्) मा २५ प्रतिशत दम्पतिहरूलाई उनीहरूले पहिला स्थायी बन्ध्याकरण गरेकोमा हाल पछुताउ भएको पाइन्छ भने ७५ प्रतिशत दम्पतिहरूलाई भने स्थायी बन्ध्याकरण गरेकोमा पछुताउ छैन

७.३ स्थायी बन्ध्याकरण गरेर हाल पछुताउ हुनुका कारणहरु:

स्थायी बन्ध्याकरण गर्ने ८ जना मध्ये २ जनालाई स्थायी बन्ध्याकरण गरेकोमा पछुताउ भएको पाईन्छ । यसरी उनीहरुले पहिले गरीसकेका र हाल आएर पहिले गरेका काम प्रति उनीहरुले आफूले गलत निर्णय लिएको कुरा साथै पहिला गर्ने बेलामा सही निर्णय लिएको भए पनि हाल उक्त निर्णय गलत सावित भएको ठान्नेहरुको धारणा निम्न प्रकार छ ।

तालिका नं. ७.६

स्थायी गरिएकोमा पछुताउनका कारणहरु

कारणहरु	संख्या
गरुङ्गो काम गर्न नसकिने	१
अहिले बच्चा चाहिएर	१
जम्मा	२

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ७.६ का अनुसार पश्चाताप गर्ने २ जनाहरु मध्ये १जना दम्पितिले स्थायी बन्ध्याकरण गरेकोले गाह्रो वा गरुगो काम गर्न नसकिएको वा यस्का कारण शरीर विग्रिएको धारणा व्यक्त गर्दछन् भने १ दम्पितिलाई पहिला सन्तान पुगेर स्थायी बन्ध्याकरण गरेको तर हाल आएर पुनः उनीहरुलाई सन्तानको आवश्यकता भएको तर आफूले स्थायी बन्ध्याकरण गरिसकेकोले यसमा आफूलाई पश्चाताप भएको धारणा व्यक्त गरेका छन् ।

७.४ हाल परिवार नियोजन साधन प्रयोग नगरेकाहरुको भविष्यमा पनि यसकोप्रयोग गर्ने नगर्ने धारणा

परिवार नियोजनका साधन कहिल्यै प्रयोग नगरेको र एक पटक प्रयोग गरेर छाडेका उत्तरदाताहरु पर्दछन् । तिनीहरुलाई भविष्यमा प्रयोग गर्ने विचार छ छैन भन्ने प्रश्न गरीएको थियो ।

तालिका नं. ७.७

भविष्यमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने/नगर्ने बारे उत्तरदाताहरूका विचार

विचार	संख्या	प्रतिशत
छ	२८	५६
छैन	२२	४४
जम्मा	५०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ७.७ का अनुसार भविष्यमा परिवार नियोजनका साधनहरू प्रयोग गर्ने विचार भएकाहरू ५६ प्रतिशत छन् भने हाल पनि साधन प्रयोग नगरेको र भविष्यमा पनि प्रयोग गर्ने विचार नभएकाहरू ४४ प्रतिशत छन् । यसरी हेर्दा कुल ५० मा हाल प्रयोग नगर्नेहरू मध्ये २२ जनाले भविष्यमा पनि प्रयोग गर्ने विचारमा छैनन् ।

७.४.१ भविष्यमा परिवार नियोजन साधन अपनाउने (प्रयोग गर्ने) विचार भएकाहरू:

भविष्यमा परिवार नियोजनका साधन अपनाउने (प्रयोग गर्ने) विचार भएकाहरू मध्ये हाल पनि कुनै साधन अपनाउन नचाहने २२ जना अर्थात् ४४ प्रतिशत छन् भने भविष्यमा प्रयोग गर्ने विचारमा भएकाहरू २८ जना अर्थात् ५६ प्रतिशत छन् । उनीहरूले हालसालै वा आउँदो १२ महिना (१ वर्ष) भित्र परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने विचारमा छन् वा छैनन भनी क्षेत्र अध्ययनका क्रममा प्रश्न सोधिएको थियो ।

तालिका नं. ७.७ मा आउँदो १२ महिना भित्रमा (हालसालै) प्रयोग गर्ने विचार भएकाले प्रयोग गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरूअगाडि तालिका नं. ७.८ मा हालसालै वा आउँदो १२ महिना भित्रमा परिवार नियोजनका साधन अपनाउने विचार भएकाहरू मध्ये ९ जनालाई उनीहरूले कुन स्थायी वा अस्थायी साधनको प्रयोग गर्ने विचार गरेका छन् साथै अस्थायी साधनको हकमा कुन चाँही अस्थायी साधनको प्रयोग गर्ने विचार गरेका छन् भनी प्रश्न सोधिएको थियो ।

तालिका नं. ७.८

आउँदो १२ महिना भित्रमा प्रयोग गर्ने विचार भएकाले प्रयोग गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरु

साधनहरु	संख्या	प्रतिशत
डिपो	५	५५.५६
बन्ध्याकरण (श्रीमान बाट)	३	३३.३३
निर्णय नगरेको	१	११.११
जम्मा	९	१००.००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ७.८ अनुसार हालसालै वा आउँदो १२ महिना भित्र परिवार नियोजनका साधन अपनाउन प्रयोग गर्न चाहने मध्ये ५५.५६ प्रतिशतले डिपो प्रयोग गर्ने विचार गरेका छन् भने ३३.३३ प्रतिशतले पुरुष बन्ध्याकरण गर्ने वा आफ्नो वा श्रीमानलाई बन्ध्याकरण गर्न लगाउने विचार व्यक्त गरेका छन् भने ११.११ ले हाल निर्णय लिई नसकेको बताएका छन् । यस अनुसार सुई अन्य साधन भन्दा बढी लोकप्रिय भएको पाईन्छ ।

७.४.२ भविष्यमा परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग नगर्ने विचार भएकाहरुको धारणा

अगाडि तालिका नं. ७.७ मा छैन भन्ने उत्तर दिनेहरुलाई भविष्यमा पनि प्रयोग नगर्ने विचार गरेका हुन भन्ने जिज्ञासा राख्दा उनीहरुले विभिन्न धारणाहरु दिएको पाइन्छ ।

तालिका नं. ७.९

भविष्यमा परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग नगर्ने विचार भएकाहरुको धारणा

धारणाहरु	संख्या	प्रतिशत
महिनावारीबन्द भैसकेकोले	९	४०.९०
पाठेघर विग्रको	३	१३.६३
बच्चाको चाहना	४	१८.१८
शारीरिक अस्वस्थता	३	१३.६३
मन नपर्ने	१	४.५४
श्रीमानले नमान्ने	२	९.०९
जम्मा	२२	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका ७.९का आधारमा भन्नुपर्दा भविष्यमा पनि परिवार नियोजन साधनहरू प्रयोग नगर्ने विचार भएकाहरू २२ जना मध्ये २२.७२ प्रतिशत उत्तरदाताहरू अब आफु ४५ वा ४९ वर्षको सेरोफेरोमा आई सकेको र अब केही समय वा महीनावारी पनि नहुने साथै आफुले हाल पनि बच्चा जन्माउन छाडिसकेकाहरूले आफूलाई बुढी भनेका छन् । यहाँ अध्ययनको क्रममा ४९ वर्षसम्मका महिलालाई लिईएको हुनाले र साथै उत्तरदाताहरू मध्ये उमेरको आधारमा भन्नुपर्दा ४५-४९ वर्षसम्मका महिलाहरू १३ जना छन् । प्रायः महिलाहरूको महीनावारी बन्द ४५ वर्ष देखि हुन्छ र ४९ वर्ष सम्म सबै महिलाहरूको महीनावारी पूर्ण रूपले बन्द हुने गर्दछ । तसर्थ यहाँ यही उमेर समूह (४५-४९) का महिलाहरू मध्येकाले आफु आफ्नो महीनावारी बन्द भै सकेकोले हाल परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको र भविष्यमा पनि प्रयोग गर्नु नपर्ने भएकोले नगर्ने विचार प्रस्तुत गरेका होलान र त्यस्तै १३.६३ प्रतिशत महिलाहरूले पाठेघर विग्रेकोले भन्ने छन् भने १३.६३ प्रतिशत महिलाहरूले क्रमशः शारीरिक अस्वस्थता , १८.१८ प्रतिशतले बच्चाको चाहना र ९.०९ प्रतिशतले श्रीमानले नदिने भन्ने भनेको देखिन्छ ।

७.५ स्थायी बन्ध्याकरण श्रीमान/श्रीमतीले गर्नुका पछाडिका कारणहरू

परिवार नियोजनका साधनहरू मध्ये स्थायी साधनलाई २ भागमा बाड्न सकिन्छ । यसरी भिन्नता देखाउदा यसको प्रकृतिलाई आधार नलिई पुरुष वा महिलाले गर्ने भनी २ किसिममा छुट्टयाउन सकिन्छ । महिला बन्ध्याकरण र पुरुष बन्ध्याकरण यी दुई स्थायी बन्ध्याकरण एक जोडीमा महिला वा पुरुष जसले गरे पनि एक जनाले स्थायी बन्ध्याकरण गरे पछि विशेष परिस्थिति बाहेक वा कुनै घटना घटेन भने उनीहरू दुईबाट सन्तान उत्पादन हुँदैन । तसर्थ महीलाले गरेकोमा महीलाले गर्नुको पछाडीका र पुरुषले गरेकोमा पुरुषले गर्नुका पछाडिका कारणहरूलाई प्रष्टयाउने उद्देश्यले क्षेत्र अध्ययनका क्रममा कारणहरू सोधिएका थिए । यसरी प्रश्न गर्दा जम्मा ८ जोडीहरूले स्थायी बन्ध्याकरण गरेकोमा (५ पुरुष, ३ महिला बन्ध्याकरण) महिला ३ जनाले आफैले गरेका थिए । उनीहरूलाई गर्नुको कारण र जस्को श्रीमानले स्थायी बन्ध्याकरण गरेका थिए उनीहरूको श्रीमती जो उत्तरदाता थिए, उनीहरूलाई सोधिएको थियो ।

तालिका ७.१०

स्थायी बन्ध्याकरण गर्नुका पछाडीका कारणहरु

कारणहरु	संख्या	प्रतिशत
पुरुष बन्ध्याकरण कुनै खतरा/ कठीन नहुने	१	१२.५
आफू(महिला)रोगी भएकोले	२	२५
श्रीमानलाई काम गर्नु पर्ने हुँदा/ आफूलाई काम गर्न नपर्ने हुँदा	३	३७.५
श्रीमान रोगी भएकोले	२	२५
जम्मा	८	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ७.१० मा उल्लेख भएको तथ्याङ्कलाई २ भागमा बाँडेर हेर्दा जम्मा स्थायी गर्ने ८ मध्ये ५ जोडी पुरुष बन्ध्याकरण गरेको र ३ जोडीले महिला बन्ध्याकरण गर्नेहरु छन् र यहाँ पनि पुरुष बन्ध्याकरण गरेका जोडीहरुको कारणहरुमा मुख्यतः श्रीमानलाई गाह्रो काम गर्न नपर्ने भएकोले श्रीमानले स्थायी बन्ध्याकरण गरेको भन्ने क्रमशः श्रीमानले स्थायी गर्ने इच्छा देखाएर/ श्रीमान् रोगी भएर र महिला आफू रोगी भएकोले श्रीमानले स्थायी बन्ध्याकरण गरेको कुरा उल्लेख गरेका छन् । त्यस्तै महिलाहरुले बन्ध्याकरण गर्नेहरुमा आफू रोगी भएकोले २५ प्रतिशत , ३७.५ प्रतिशतले श्रीमानलाई काम गर्नु पर्ने हुदा/ आफूलाई बलको काम गर्नु नपर्ने हुदाँ आफ्नै बन्ध्याकरण गरेको तथ्य उल्लेख गरेका छन् साथै २५ प्रतिशतले श्रीमान् रोगी भएकोले आफूले बन्ध्याकरण गरेको तथ्य उल्लेख गरेका छन् । साथै पुरुष बन्ध्याकरण गर्ने जोडीहरु मध्ये १२.५ प्रतिशतले अर्थात १ जोडीको भनाईमा श्रीमानले गर्नुको पछाडी पुरुष बन्ध्याकरणबाट कुनै खतरा नहुने कुरा उल्लेख गरेको पाईन्छ ।

७.६ परिवार नियोजनका साधन अपनाउन श्रीमानको अनुमती लिनुपर्ने सम्बन्धी

उत्तरदाताहरुको धारणा

श्रीमान श्रीमती एउटै रथको दुई पांग्रा हुन भन्ने मान्यताको विकास भै रहेको आजको समाजमा घर भित्रका साथै घर बाहिरका समस्याहरुको निर्णयमा पनि महिला/पुरुष दुवैको उत्तिकै भूमिका हुनु पर्दछ भन्ने मान्यता भएता पनि सबै ठाँउमा र सबै

विषयमा महिला र पुरुषबीचमा समान भूमिका रहेको पाईदैन तसर्थ पनि यस रंगपुर गा.वि.सको अध्ययनको क्रममा उत्तरदाताहरूलाई परिवार नियोजनका साधनहरू अपनाउदा आफ्नो श्रीमानको अनुमति लिनु पर्ने नपर्ने बारेमा प्रश्न गरिएको थियो । यसरी प्रश्न गर्दा जसलाई परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान थियो तिनीहरूलाई मात्र सोधिएको थियो ।

तालिका नं. ७.११

श्रीमानलाई सोध्नु पर्ने सम्बन्धी उत्तरदाताहरूको धारणा

धारणा	संख्या	प्रतिशत
पर्ने	३५	७७.७७
नपर्ने	१०	२२.२२
जम्मा	४५	९९.९९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

यहाँ यो प्रश्न ४५ जनालाई मात्र सोधिएको छ । जम्मा ५० जना उत्तरदातामध्ये ५ जनाले यस सम्बन्धमा जानकारी नभएको बताएका छन् । ४५ जना उत्तरदातामध्ये ३५ जना अर्थात् ७७.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले श्रीमानसँग अनुमति लिनुपर्ने बताएका छन् भने १० जना अर्थात् २२.२२ प्रतिशतले अनुमती नलिए पनि हुने वा लिनु नपर्ने बताएका छन् । यसरी हेर्दा महिलाले परिवार नियोजनका साधनहरू अपनाउनुको पछाडी आफ्नो परिवारको भलाई साथै आफ्नो स्वास्थ्य र बच्चाको लाभको लागि गरेको हुन्छन् तर हाम्रो समाजमा यस्ता कुराहरू गर्न पनि श्रीमानको अनुमति लिनु पर्ने हुन्छ ।

७.७ श्रीमानसँग अनुमति लिनुपर्ने कारणहरू

माथि उल्लेख गरिएको छ कि यी कुराहरू परिवारका भलाईका लागि प्रयोग गरिएका हुन्छन् । बच्चा कति जन्माउने र कहिले जन्माउने भन्ने निर्णय लिने अधिकार पुरुषलाई भन्दा महिलालाई बढी हुनु पर्दछ । यसर्थ की बच्चा जन्माउन र हुर्काउन महिलाको जति दायित्व पुरुषको हुँदैन त्यसैले महिलाले आफ्नो परिवार सानो सुखी बनाउनका साथै आफ्नो र बच्चाको स्वास्थ्यलाई ख्याल गरेर परिवार नियोजनका साधनहरू अपनाउने निर्णय लिने हुँदा यस्ता कुराहरूमा परिवार, स्वास्थ्य, समाज र राष्ट्रले विचार पुर्याउनु पर्ने आवश्यकता देखिन्छ । यिनै कुराहरूलाई प्रष्टाउन श्रीमानसँग अनुमति लिनुपर्ने कारणहरूका बारेमा प्रश्न गरीएको थियो ।

तालिका नं. ७.१२

श्रीमानसँग अनुमती लिनुपर्ने कारणहरु

कारणहरु	संख्या	प्रतिशत
लोग्ने मान्छे शंखालु हुने हुदा	१०	२०
पारिवारिक समस्या नपरोस भनेर	१५	३०
पुरुषलाई नसोधी कुनै काम गर्न नसकिने हुँदा	२०	४०
आपसी समझदारी, सल्लाह, विश्वास भलाईको लागि	१०	२०
बताउन नसकिने	५	१०

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

यसरी तालिका नं. ७.१२ हेर्दा श्रीमानसँग अनुमती लिनुपर्ने कारणहरुमा सबैभन्दा मुख्य पारिवारिक समस्या नपरोस भनेर भन्नेहरु ३०प्रतिशत छन् । यसरी नै अन्यमा २० प्रतिशतले आपसी समझदारी, सल्लाह, विश्वास र भलाईको लागि श्रीमानको अनुमती लिनुपर्ने भनेका छन् भने ४० प्रतिशतले पुरुषलाई नसोधी कुनै काम गर्न नसकिने बताएका छन् । यसरी हेर्दा महिलाहरुलाई आफ्नो परिवारको भलाईको लागि गरिने काम कुरा पनि श्रीमानको अनुमतीविना गर्न नसक्ने अवस्था रहेको छ । यस्का लागि पितृसत्तात्मक पारिवारिक अवस्थाका साथै पुरुषत्व देखाउनु वा कायम गर्नुपर्ने नेपाली समाजको परम्परागत रूढीवादी धारणा जिम्मेवार छ ।

७.८ श्रीमानसँग अनुमती नलिए पनि हुन्छ भन्नेहरुको धारणा

जम्मा ९० जना उत्तरदाताहरुले परिवार नियोजनका साधनहरु अपनाउँदाश्रीमानसँग अनुमती नलिए पनि हुने वा लिनु नपर्ने कुरा देखाएका छन् । यस्ता कुराहरु श्रीमान श्रीमती विचको आपसी विश्वास र समझदारीमा भर पर्ने कुरा हो र यस्ता कुराहरु उनीहरुको सामाजिक, आर्थिक साथै सांस्कृतिक अवस्था का कारणले गर्दा हुने गर्दछ ।

तालिका नं. ७.१३

श्रीमानसँग अनुमती लिन नपर्ने कारणहरु

कारणहरु	संख्या	प्रतिशत
हरेक कुरा सोध्न नसकिने, पछि बताए पनि हुने	४	४०
आपसी समझदारीमा भर पर्ने	५	५०
बताउन नसकिने	१	१०
जम्मा	१०	१००

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

यस तालिका नं. ७.१३बाट के कुरा प्रष्ट हुन्छ भने यदी श्रीमान श्रीमतीविचमा आपसी समझदारी र विश्वास राम्रो छ भने एकले पारिवारिक हितका लागी गरेका कुराहरु अर्कोसँग अनुमती नलिइ पनि गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा देखाएको छ । श्रीमान सँग अनुमती नलिए पनि हुन्छ भन्नेहरु १० जना मध्येका ५० प्रतिशतको धारणा आपसी समझदारीमा भर पर्ने छ भने ४० प्रतिशतको सबै काम कुरा गर्ने बेलामा अनुमती लिई राख्नु नपर्ने बताएका छन् भने १० प्रतिशतले अनुमती चाँही लिनु नपर्ने तर किन नपर्ने भन्ने यसबारे बताएका छैनन । यसरी हेर्दा हाम्रो जीवन वा पारिवारिक सुख शान्ति भनेको श्रीमान श्रीमती विचको आपसी विश्वास समझदारी संभौताका आधारमा आइ पर्ने समस्या र घटनाहरुको समाधन गर्दै लगेमा हुने हो । यसरी श्रीमान श्रीमती विचमा कुनै शंका ईर्ष्या द्वेष राग छैन भने उनीहरुले आफ्नो परिवार सुखी र समृद्ध बनाउन गरेको उचित निर्णय वा यस्ता कामहरुमा सबै बेला एक आपसमा अनुमती लिई रहनु पर्दैन तर यस्ता कामहरु भए पछि वा ढिलो चाँडो एक आपसमा सल्लाह भने हुनुपर्दछ ।

७.९ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगबाट हुने बेफाईदाहरु

यस शिर्षक अन्तर्गत यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुले परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगबाट यसको नराम्रो पक्षतर्फ उनीहरुको कस्तो अनुभव छ वा प्रयोग नगर्नेहरुले परिवार नियोजनका साधनहरुप्रति कस्तो धारणाहरु राखेका छन्, उनीहरुलाई यसको नराम्रो पक्ष के लाग्दछ भन्ने कुरा प्रष्ट्याउन खोजिएको छ । त्यसैले कुनै पनि चिज वा वस्तुको प्रयोग गर्दा यसको राम्रो पक्ष कति छ भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नुपर्ने हुन्छ र जुन वस्तु वा चिजमा नराम्रो पक्षको तुलनामा राम्रा पक्षहरु धेरै हुन्छन्, यसको उपयोगमा व्यक्ति,

समाज वा राष्ट्रले विचार पुर्याउनुपर्ने हुन्छ । त्यसैले नै यहाँ परिवार नियोजनका साधनहरूको नराम्रो पक्ष जुन उत्तरदाताले अनुभव गरेका छन् , तिनीहरूलाई उल्लेख गर्न खोजिएका हो । समग्र रूपमा भन्नुपर्दा परिवार नियोजनका साधन देश र जनता सबैका लागि उपयोगी र फाइदाजनक छ ।

तालिका नं. ७.१४

परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्दा हुने बेफाइदाहरू

साधनको प्रयोग गर्दा देखिने समस्याहरू	उत्तरदाताको संख्या	प्रतिशत
डिपो प्रोभेरा, कर्पर्टि तथा पिल्सको प्रयोग गर्नाले महिनावारी ढिलो चाडो हुने समस्या देखिएको ।	१२	२५.५३
पिल्स चक्कीको प्रयोगबाट रिंगटा लाग्ने/टाउको दुख्ने समस्या ।	३	६.३८
डिपो तथा कर्पर्टिको प्रयोग गर्दा रगत बग्ने समस्या देखिन गयो ।	४	८.५१
कण्डममा पूरै भरपर्न नसकिने कहिलेकाही असफल हुने।	२	४.२५
डिपो प्रोभेराको प्रयोगबाट दूध सुकाउने जस्ता समस्या देखिनु ।	२	४.२५
पिल्स चक्की एकदिन खान विसिए तुरुन्त गर्भ रहने सम्भावना ।	८	१७.०२
सुई तथा पिल्सको प्रयोगबाट जिउ कमजोर हुने समस्या बनायो ।	६	१२.७६
बताउन नसक्ने ।	१०	२१.२७
जम्मा	४७	९९.९७

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०६९ ।

तालिका नं. ७.१४ अनुसार के देखिन्छ भने १२.७६ प्रतिशतले परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग गर्दा जीउ कमजोर हुने बताएका छन् । त्यस्तै २५.५३ प्रतिशतले महिनावारी ढिलोचाँडो हुने, ८.५१ प्रतिशतले रगत बग्ने भनेको पाइएको छ । यस्तै रिंगटा/टाउको दुख्ने लागेको बताउने प्रतिशत ६.३८ छ भने यस्तै १७.०२ प्रतिशतले खान विसिए तुरुन्तै गर्भ हुने र ४.२५ प्रतिशतले कहिलेकाही असफल हुने र दूध सुकाउने जस्ता अनुभव पनि बताएका देखिन्छ । यसरी माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा के देखिन्छ भने परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नेहरूको विचार र नगर्नेहरूको विचार यसले स्वास्थ्यमा हानी पुर्याउँछ भन्नु हो ।

अध्याय – आठ

सारांश, निष्कर्ष र सुझाव

यस अध्यायमा अनुसन्धानबाट प्राप्त कुराको सारांश, निष्कर्षका साथ साथै सुझाव पनि प्रस्तुत गरिएको छ ।

८.१ सारांश

यस अध्ययन परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणाका सम्बन्धमा रंगपुर गा.वि.स. वार्ड नं. ३ का १५ देखि ४९ वर्षका विवाहित महिलाहरू सँग आधारित रहेर अध्ययन गरिएको छ । आफ्नो उद्देश्य अनुरूपको जानकारी प्राप्त गर्नको लागि संरचित प्रश्नावली तैयार गरिपरिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा बारे प्रश्न गरिएको थियो ।

यस शोधकार्यका लागि कुल घरधूरी अध्ययनको लागि छानिएको थियो । हरेक घरधूरी बाट एक जनालाई उत्तरदाताको रूपमा छानिएको छ ।

रंगपुर गा.वि.स. का महिलाहरूको संख्यालाई शिक्षा, व्यवसाय, जाति, धर्म, जीवित छोरा छोरीको संख्या तथा उमेर आदिको आधारमा वर्गीकरण गरिएको थियो । वर्गीकरण गरी सकेपछि विश्लेषण गरेर महिलाहरूको संख्यालाई प्रतिशतको आधारमा प्रस्तुत गरिएको थियो ।

यस अध्ययनको लागि वर्णनात्मक अनुसन्धान पद्धति प्रयोग गरिएको थियो । अध्ययन क्षेत्रमा आफैं गएर तथ्याङ्क संकलन गरेकोले प्राथमिक तथ्याङ्क संकलन विधि प्रयोग गरिएको थियो । प्रश्नावली, अन्तरवार्ता वैयक्तिक अध्ययन आदिको आधारमा तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो ।

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी ज्यादै उत्साहप्रद रहेको तथ्य यस अध्ययनबाट प्राप्त भएको थियो । अध्ययन क्षेत्रका ४० प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनलाई बच्चा नपाउने उपायका रूपमा बुझेको पाईयो भने ३४ प्रतिशतले बन्ध्याकरण गर्नुलाई, ८ प्रतिशतले जनसंख्या नियन्त्रण र १० प्रतिशतले सुखि परिवार बनाउने भन्ने गरेको पाइन्छ ।

) परिवार नियोजनका स्थायी तथा अस्थायी साधन बारे जस्तो पिल, कण्डम, डिपो प्रोभेरा, लुप, महिला बन्ध्याकरण, पुरुष बन्ध्याकरण आदि बारे त्यस क्षेत्रका महिलाहरुलाई ज्ञान थियो । त्यस क्षेत्रका महिलाहरुले परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी सबभन्दा बढी रेडियो, टेलिभिजनबाट तथा स्वास्थ्य चौकी, अस्पताल, पति वा परिवारका अन्य सदस्य, छर-छिमेक, विभिन्न पत्र-पत्रिका आदि मार्फत प्राप्त गरेका थिए ।

) अध्ययन क्षेत्रका परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या उत्साहप्रद थियो । महिला बन्ध्याकरण गर्ने महिलाको संख्या परिवार नियोजनका अन्य साधन प्रयोग गर्ने महिलाको तुलनामा सबभन्दा बढी थियो ।

) परिवार नियोजनका साधन सर्वेको समयमा प्रयोग गर्ने महिला मध्ये १५-४९ वर्षका महिलाको संख्या सबभन्दा बढी थियो । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमा साक्षर शिक्षित महिलाको संख्या बढी थियो । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने शिक्षित महिलाको संख्या अशिक्षित महिलाको तुलनामा बढी थियो ।

) त्यस क्षेत्रका महिलाहरु ३ वटा व्यवसाय कृषि, घरेलु व्यवसाय, नोकरी आदि कार्यमा संलग्न रहेको पहिचान गरिएको थियो । जसमध्ये सबभन्दा बढी ६० प्रतिशत महिलाहरुकृषि कार्यमा संलग्न रहेका थिए ।

) परिवार नियोजनका अस्थायी साधन स्वास्थ्य चौकी तथा उपस्वास्थ्य चौकीबाट उपलब्ध गराइन्थ्यो । स्थायी सेवा चन्दनिगाहपुरको स्वास्थ्य चौकी, स-साना क्लिनिक तथा विरगञ्जको अस्पतालबाट त्यहाँका महिलाहरुले प्राप्त गरेका थिए ।

) सर्वेको समय परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने महिलाको संख्या २८ थियो र उनीहरुले भविष्यमा साधन प्रयोग गर्ने विचार व्यक्त गरेका थिए । त्यस क्षेत्रका महिलाहरुको परिवार नियोजन प्रति सकारत्मक धारणा थियो ।

) प्राय ४६ प्रतिशत महिलाहरुले १५-१९ वर्ष सम्ममा विवाह गरेको देखिन्छ । भने २८ प्रतिशत को २०-२४ वर्षसम्म विवाह गरेको देखिन्छ । धेरैजसो महिलाको (३४

प्रतिशत) २ वटा बच्चाहरु रहेको छ भने २६ प्रतिशतको १ वटा र २२ प्रतिशत महिलाको ३ वटा बच्चाहरु रहेका छन् ।

पिल, कण्डम, नरप्लान्ट, डिपो, महिला बन्ध्याकरण तथा पुरुष बन्ध्याकरण ज्ञानको आधारमा बढी लोकप्रिय छन् । डायप्रोम जेली तथा महिलाले प्रयोग गर्ने अन्य साधनबारे ज्ञान प्राप्त महिलाको संख्या सबभन्दा कम छ । जसमा परिवार नियोजनका प्राकृतिक उपायबारे आम संचारका साधन तथा परिवार नियोजन संघ संस्थाद्वारा प्रचार प्रसार नगरिएको कारण यसबारेको ज्ञान सिमित भएको हुन सक्दछ ।

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धी जनचेतना जागृत थियो । त्यस क्षेत्रमा परिवार नियोजन सम्बन्धी विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ-संस्था तथा आम संचारका माध्यम द्वारा बेला बेलामा गरिएको प्रचार प्रसारको कारणले पनि केही जनचेतना बढेको छ ।

८.२ निष्कर्ष

देशमा विद्यमान रहेका सबै परिवारहरुको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा बारे अध्ययन गर्न असम्भव भएकोले ग्रामिण क्षेत्रमा यस सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा बारे जानकारी हासिल गर्ने उद्देश्यले यो अध्ययन गरेको छु । यस अध्ययनले परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गर्न योजनाविदहरुलाई सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छु ।

यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा बारे अध्ययन गर्नु थियो । त्यस क्षेत्रका शत प्रतिशत महिलाहरुलाई परिवार नियोजन सम्बन्धि ज्ञान थियो । परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान विभिन्न माध्यमबाट प्राप्त गरेका थिए । परिवार संख्या सीमित राख्न तथा जन्मान्तरको लागि परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिन्छ भन्ने कुराको ज्ञान त्यस क्षेत्रका महिलाहरुलाई थियो ।

त्यस क्षेत्रका महिलाहरुले परिवार संख्या सीमित राख्न तथा जन्मान्तरको लागि परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेका थिए । परिवार संख्या सीमित राख्न तथा

जन्मान्तरको लागि परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरिन्छ भन्ने कुराको ज्ञान त्यस क्षेत्रका महिलाहरूलाई थियो ।परिवार नियोजनका स्थायी तथा अस्थायी दुवै साधन प्रयोग गरिएको थियो ।

) महिला बन्ध्याकरण गर्ने महिलाको संख्या सबभन्दा बढी थियो । परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने शिक्षित महिलाको संख्या बढी थियो । अन्य जातिका महिलाको तुलनामा ब्राम्हण जातिका महिलाको संख्या बढी थियो । नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या साधन प्रयोग नगर्ने महिलाको तुलनामा उत्साहप्रद थियो ।

) त्यस क्षेत्रका महिलाहरू परिवार नियोजन प्रति ज्यादै चेतनशील थिए । त्यस क्षेत्रका सबै महिलाहरूको परिवार नियोजनप्रति सकारात्मको सकारात्मक धारणा थियो ।

) परिवार नियोजनलाई आत्मसाथ गर्दा अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक स्तरमा बढोत्तरी भएको देखिन्छ र यो एउटा महत्वपूर्ण साधन सावित भएको छ । यसैलाई आधार बनाएर कुनै पनि परिवारमा निर्णय लिने प्रक्रियामा महिलाको सहभागिता बढ्दै गएको कुरा थाहा पाउन सजिलो भयो ।

) अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाता महिलाहरूमा ४० प्रतिशतले महिलाहरूले परिवार नियोजनलाई बच्चा नपाउने उपायका रूपमा बुझ्ने पाइयो ।

) विभिन्न संचार माध्यम, स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा विभिन्न समयमा अध्ययन क्षेत्रमा गरिएको परिवार नियोजन सम्बन्धि प्रचार प्रसार का कारण , स्वयमको जागरुकता, परिवार र अन्य सदस्यको सहयोगको कारण धेरै महिलाहरूमा पिल, कण्डम, विभिन्न सुई र महिला बन्ध्याकरण, पुरुष बन्ध्याकरण प्रतिको ज्ञान र साधनको प्रयोमा सकारात्मकता बढ्दै गएको पाइयो ।

) अस्पताल र स्वास्थ्य चौकी सम्म पुग्न सक्ने सुगमता र त्याहाँ जानु पर्छ भन्ने महिला उत्तरदाताको संख्या आधा भन्दा बढी देखियो ।

) परिवार नियोजनप्रति ज्ञान बढ्दै गएको भएता महिला बन्ध्याकरण गर्नेको संख्या पुरुषको भन्दा बढी देखिएको छ । यसले राम्रो प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि पुरुषको तुलनामा अझै पनि महिलाले नै बन्ध्याकरण गर्न अघि सर्नुपर्ने स्थिति सृजना भएको देखिन्छ ।

समाजमा गरिने हरेक क्रियाकलाप सम्बन्धि समाजमा विद्यमान रहेका विविध तत्वहरूले प्रभाव पारिरहेका हुन्छन् । त्यसैले महिलाको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा जस्ता कुरा त्यसबाट अछुतो रहन सक्दैन । समाजमा रहेका तिनै विभिन्न तत्वहरूले महिलाको परिवार नियोजनको ज्ञान, धारणा वा प्रयोग माथि पारेको र पार्न सक्ने प्रभावलाई मूल्यांकन नगरी त्यसको उपलब्धीको आशा राख्नु मुखता सिवाय केही हुन सक्दैन । त्यसैले यस अनुसन्धानबाट पत्ता लागेका महिलाको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणा जस्ता कुरा माथि प्रभावित गर्ने कारक तत्वहरूलाई निम्नानुसार बुदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

। महिलाहरूको पुरुषको तुलनामा चाडो उमेरमा नै विवाह हुनु , विवाहपश्चात् कति बच्चा जन्माउने, कहिले जन्माउने भन्ने कुरामा अहिले पनि धेरै जसो श्रीमान वा परिवारको निर्णयमा अधिकार हुनु ।

। समाजमा परम्परागत अन्धविश्वासकाकारण महिलाप्रति पूर्वाग्रहि दृष्टिकोणले हेरिनुले छोरा हुनुलाई महत्व दिईनु जसको कारण छोरा नजन्मिजेल सम्म पाई रहनु ।

। महिला र पुरुष अर्थात श्रीमान र श्रीमतिको बीचमा हुने कम संचारका कारण नियोजनका साधनको प्रयोगमा ढिलसुस्ती तथा महिलाले नचाहदा नचाहदै फेरि गर्भ रहन सक्ने सम्भावना दोहोरिनु ।

। अशिक्षा, कृषि नै बाँच्ने आधार, परिवारको आम्दानीको कमी तथा चेतनाको कमीको कारण साधनको प्रयोगमा कमी देखिनु तथा साधन प्राप्त गर्न नसक्नु ।

। कतिपय महिलाहरूलाई परिवार नियोजनका सम्बन्धमा थाहा हुदा हुँदै पनि परिवारका सदस्यको सहयोगको कमीको कारणले त्यसको प्रयोग गर्नमा संकुचनमा रहनु ।

महिलाहरूको परिवार नियोजनको धारणा र प्रयोग सम्बन्धमा राम्रो ज्ञान भएमा मात्र स्वयम् र उसको परिवारको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई महिलाको जीवनमा व्यापक सकारात्मक परिवर्तन र प्रोत्साहित हुन मद्दत गर्दछ र गर्नुपर्छ किनकि कुनै पनि कुराको सफलता नै त्यसको गुणात्मक र व्यवहारिक परिवर्तनको जगमा अडिएको हुन्छ ।

८.३ सुभाव

अनुशन्धानबाट प्राप्त तथ्यहरूको आधारमा महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणाको विकासका लागि महिलाको स्तरमा वृद्धि गर्न तथा सामाजिक, आर्थिक र निर्णय प्रक्रियामा सहभागिता वृद्धिको लागि निम्न सुभाव दिईएको छ ।

सुभावलाई दुई भागमा विभाजन गरिएको छ । एउटा परिवार नियोजन कार्यक्रमको सफलता र अर्को चाहि अनुशन्धानको लागि ।

८.३.१ परिवार नियोजन कार्यक्रमको लागि

१. परिवार नियोजन कार्यक्रम संचालन गर्नु अघि त्यस क्षेत्रका व्यक्तिहरूको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणाबारे बुझ्न आवश्यक हुन्छ । परिवार नियोजन सम्बन्धी त्यस क्षेत्रका व्यक्तिहरूमा ज्ञान नभएमा अथवा जानकारी नभएमा जानकारी दिने प्रयास गर्नुपर्दछ ।
२. परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारीको साथै साधनको प्रयोग बारे जानकारी हुन आवश्यक हुन्छ । साधन बारे जानकारी भए पनि विभिन्न कारणवश व्यक्तिहरू साधन प्रयोग गर्दैनन् । त्यसैले प्रयोग नगर्नुको कारण पत्ता लगाएर परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग प्रति प्रेरित गरेर तथा त्यसको प्रयोग बारे जानकारी भएर पनि त्यस क्षेत्रमा परिवार नियोजनका साधनको उपलब्धता छैन भने उपलब्ध गराइएको खण्डमा परिवार नियोजन कार्यक्रम सफल हुन्छ ।
३. परिवार नियोजनका साधनको कही प्रतिकूल असर हुन सक्दछ । त्यसैले प्रतिकूल असर बारे जानकारी दिएर प्रतिकूल असर देखा परेमा परिवार नियोजन सम्बन्धी संघ-संस्था, स्वास्थ्य चौकी अथवा अस्पतालमा गएर जचाउने तथा सुभाव अनुसारको उपयुक्त साधन प्रयोग गर्ने सल्लाह दिन सकेको खण्डमा परिवार नियोजन कार्यक्रम अझ बढी प्रभावकारी हुन्छ ।
५. छोरा-छोरी दुवै समान हुन् भन्ने भावनाको विकास गरिनुका साथसाथैकेटीको विवाहको उमेर कानूनी रूपमा अझ बढाउनु पर्दछ ।

६. शैक्षिक स्तरमा परिवार नियोजन सम्बन्धी पाठ्यक्रम समावेश गर्न सकेको खण्डमा परिवार नियोजन सम्बन्धी जनचेतना बढनेछ । महिला शिक्षामा जोड दिइनुका साथै साक्षर तथा प्रौढ शिक्षा कार्यक्रम गाउँ गाउँमा संचालन गरिनु पर्दछ ।

उपरोक्त कुराहरुमा ध्यान दिएर त्यसै अनुरूप कार्य गर्न सकेको खण्डमा परिवार नियोजन कार्यक्रम सफलतापूर्वक संचालन गर्न सकिनेछ । परिवार नियोजन कार्यक्रम सफल भएमा देशको जनसंख्या नियन्त्रण हुनेछ, र देशको आर्थिक, सामाजिक तथा राजनैतिक विकास हुनेछ ।

८.३.२ भावी अनुसन्धानका लागि

महिलाहरुको परिवार नियोजन अनुसन्धान गर्ने एउटा जटिल र महत्वपूर्ण विषय हो । जसको अनुसन्धान विभिन्न निर्धारक तत्वहरु माफत गर्न सकिन्छ । मैले गरेको अनुसन्धानमा केही छानिएका चलहरु मात्रलिएर अध्ययन गरेको छु । जसले गर्दा यस अध्ययनले महिलाको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणाको सम्पूर्ण आकारलाई समेटन सक्दैन । यो अध्ययनमा मुख्य गरेर संख्यात्मक तथ्याङ्क संकलन गर्ने विधि जस्तो बन्द र खुला दुवै प्रश्नावलीको प्रयोग भएको छ । तर यो संख्यात्मक अनुसन्धानको लागि पर्याप्त छैन । यसले रौटहत जिल्ला रंगपुर गा.वि.सको ५० वटा घरधूरीलाई मात्र नमूनाको रूपमा छनौट गरेको छ ।

यसप्रकार आउदा दिनमा यस क्षेत्रमा गरिने अनुसन्धानहरुलाई महिलाहरुको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग र धारणाको बारेमा अझ बढी सूचनाहरु पत्ता लगाउन अनुरोध छ । यदि आउदो अनुसन्धानमा श्रम शक्ति, समय र पैसा सबै कुराको उपलब्धता, धेरै प्रकारका संख्यात्मक प्रविधिको प्रयोग, धेरै किसिमका चलहरुको प्रयोग र नमूना संख्यालाई अझ बढाउन सकेमा महिलाको वास्तविक अवस्था पत्ता लगाउन सजिलो हुनेछ ।

सन्दर्भग्रन्थ सूची

- अर्याल, भोजेन्द्र, २०६५, नेपाली समाज र संस्कृतिको विश्लेषण, काठमाडौं: ज्ञानकुञ्ज प्रकाशन ।
- डा. भद्रा, चन्द्र, २०५८, महिला शिक्षा वार्षिक प्रकाशन र अंक, भक्तपुर, शिक्षा विभाग/महिला शिक्षा शाखा ।
- डा. शाह, आ. के., २०५८, जनसंख्या शिक्षा, काठमाडौं: एकता बुक्स ।
- पौडेल, तुलसीराम, २०५८, लैंगिक अध्ययनको रूपरेखा, काठमाडौं: निमा पुस्तक प्रकाशन ।
- बराल, देवकुमार, २०५४, शिक्षा सहायक दिग्दर्शन, काठमाडौं: मकालुबुक्स एण्ड स्टेशनरी ।
- बिष्ट, मिनबहादुर, २०४९, शिक्षाको सिद्धान्त, पुलचोक, ललितपुर, साभा प्रकाशन ।
- युनेस्को, २००९, एशिया प्रशान्त क्षेत्रमा शिक्षामा लैंगिकता संजाल, युनेस्को काठमाडौं: जेनिया साधन सामग्री ।
- नेपाल राष्ट्रिय महिला आयोग, २०६८, राज्यका समग्र क्षेत्रमा महिलाहरूको सहभागिता सम्बन्धि रणनीति, कार्यपत्र प्रस्तुती, काठमाडौं।
- राय, कौशल कुमार, १९७६, भारतीय सामाजिक विचार धारा, काठमाडौं: नविन प्रकाशन मन्दिर।
- राष्ट्रिय शिक्षा आयोग, २०४९, राष्ट्रिय शिक्षा आयोगको प्रतिवेदन, काठमाडौं ।
- राष्ट्रिय शिक्षा आयोग, २०५५, राष्ट्रिय शिक्षा आयोगको प्रतिवेदन, काठमाडौं ।
- रेग्मी, सरला, २०६७, नयाँ संविधानमा महिला अधिकार कसरी सुनिश्चित गर्ने ? महिला अधिकार, काठमाडौं: राष्ट्रिय महिला आयोग ।
- राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, रौतहट जिल्लाको वस्तुगत विवरण, २०६३, प्रकाशन शाखा तथ्यांक कार्यालय रौतहट ।

नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २००६, “नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको २० वर्षे दिर्घकालिन योजनाको प्रतिवेदन”, रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल सरकार ।

श्रेष्ठ, केशव र साथीहरू, २०६६, लैंगिक अध्ययन, किर्तिपुर: एकेडेमिक बुक सेन्टर ।

References

- Acharya, Meena, 1981. **“The Status of Women in Nepal”**. Vol.II, Part-1, Kathmandu: CEDA.
- Acharya, Meena, 1995. **“The status of Women in Nepal”**. Vol.V, Kathmandu: CEDA, pp. 44- 49.
- Acharya, M. & Bennett, L., 1983. **Women and the Subsistence Sector: Economic Participation and Household Decision making in Nepal**. USA: Staff WorkingWorld Bank Washington, pp.526.
- Acharya, D.C. &Laxmi Bilas, 2002. **“First Method of Family Planning: Neglected Information by Health Planners and service provider in Nepal”**. In Bal Kumar K.C. (ed.). **Population and Development in Nepal**, Vol.9 Kathmandu: Central Department of Population Studies, pp: 33-46.
- AGI, 1995. **The Basic Conditions of Women s lives, Hopes and Realities: Closing the Gap between Women s aspirations and their Reproductive Experiences**. New York: Guttmacher Institute.
- Barnell, Barbara, 1996.**Family Planning reduces Mortaility**. Journal of Nepal Medical Association, Vol.34, pp.118–119.
- Bennett, Lynn, 2009.**Dangerous wives and Scared Sister social and Symbolic Roles of High Caste Women in Nepal**.New York: Columbia Univesity Press.
- Bennett, Lynn, 1979.**Gender, Caste and Ethenic Exclusion in Nepal**. Following the Policy Process from Analysis to Action (Conference Paper), World Bank.
- Bennett, Lynn, 1979.**Tradition and change in the legal status of Nepalese women**.The status of women in Nepal, Vol. 1. Background reports Part 2, Kathmandu: CEDA T.U.
- Bhasin, Kamala, 1993. **What is Patriarchy**.Kali for women, New Delhi.
- Casterline, Perz &Biddlecom, 1997.“Factors Underlying Unmet Need for Family Planning in the Philippines”. **Studies in family Planning**, Vol. 28 (3), pp.173-191, New York: PopulationCouncil.

- Casterline & Sinding, 2000. "Factors Underlying Unmet need for Family Planning in Developing Countries and implication for Population Policy". **Population and Development Review**, Vol.26, New York: Population Council, pp.691-723.
- Central Bureau of Statistics, 2001. **National Population and Housing Census**, Thapathali, Kathmandu.
- Central Bureau of Statistics, 1994. **Statistical Pocket Book**, Thapathali, Kathmandu: NPC Secretariat.
- CERID, 1984. **Determinants of Educational Participation in Rural Nepal**, Kathmandu.
- CERID, 1994. **Status of female Education in Nepal**. A Study Report (CERID T.U), Kathmandu, Nepal.
- Demographic Data and Estimates, 1998. "**World Population Data Sheet**". USA: A Publication of the Population Reference Bureau.
- Engels, Fredrick, 1978. **The Origin of the Family, private property and the state**. Chicago: Foreign Language press.
- Gubhaju, Bina, 2009. "The Influence of wives and Husbands Education Levels on Contraceptive Method Choice in Nepal (1996-2006)". **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, Vol. 35, No.4, New York:Guttmacher Institute.
- GWPIG, 1995. **Women in Nepal: Current Situation and Recommendations for Change**. Kathmandu: Nepal.
- ICPD, 2012. **International Parliamentarian's Conference on the Implementation of the ICPD Programme of Action**. Istanbul, Turkey.
- Kincaid, DL.&Piotrow PT., 1997. **The inter educate approach using entertainment to Change Behaviour 1992**. Paper Presented at the annual Meeting of the Population Association of America, Population Index, Vol. 63, Office of Population Research.
- Luitel, Samira, 2008. **Gender Studies**. Kathmandu: Academic Book Center.
- Ministry of Health, 2002. **Nepal Demographic and Health Survey 2001**. Kathmandu, Nepal:New ERA Publication.

- Ministry of Health Department, 2006. “**National Demographic and Health Surveys data Sheet**”. Kathmandu, Nepal: National Health Education, Information and Communication Center.
- Ministry of Health, 1976.**Nepal Fertility Survey: First Report**, Kathmandu, Nepal: FP/ MOH, World Fertility Survey Nepal Project.
- Ministry of Health and Population, 2012.**Nepal Demographic and Health Survey,2011**. Government of Nepal, Kathmandu: New Era, Publication.
- OECD, 2010.**Gender Equality and Social Institutions in Nepal**.Vol–1, France.
- Ministry of Health and Population, 2005.**Nepal Report on ICPD at Ten**. Kathmandu: Ministry of Health and Population.
- Pandit, D.R, 2003.**Gender Equality and Empowerment of Women**. Kathmandu: Population Magazine.
- Park I.E and Park K, 1993.**Text Book of Preventive and Social Medicine**. Second edition, India: M/S Banarasdas Publications.
- Pathak, Laxmi Raj, 2002.“**A Note on Family Planning in Nepal**”. Nepal Population Journal, Vol.10, Kathmandu: Population Association of Nepal,pp: 29-34.
- RIDA,1991.**The Status of Girl Child in Nepal**. A Survey Report prepared for HUMGIMLD and UNICEF, Kathmandu.
- Ritzer, George,2000.**Modern Sociological Theory**. New York: Mc Hill Company.
- Sharma, Sheela, 2003.**Gender Role in Household Decision Making in Rural Nepal**. A thesis, (Unpublished), Submitted to the faculty of Humanities and Social Science, T.U Kirtipur.
- Sharon, Mona and Valente T.W, 2002.**International Family Planning Perspectives**. Vol.28, No.1, New York: Guttmacher Institute, pp-16-25.
- Sharon, Stash, 1996. “Ideal family size and sex composition Preferences among Wives and Husbands in Nepal”. **Studies in Family Planning**, Vol. 27, No.2, New York: Population Council, pp. 107-118.
- Storey. D,1999. “Impact of the integrated Radio Communications Project in Nepal, 1994-1997”. **Journal of Health Communications**, Vol 4(4), pp.271-292.

- Subedi, Govinda, 1997. **Contraceptive Use in Nepal: A National Scenario from MEBDC Survey**. Population Association of Nepal, Kathmandu: Nepal Population Journal.
- Suwar & Kamal. P, 2002. **Knowledge, Attitude and Practice of Family Planning in SAARC Countries**. An Unpublished M.A. Dissertation Submitted to Central Department of Population Studies, T.U, Kathmandu: Central Department of Population Studies.
- Thapa, Archana, 2001. **Knowledge and Use of Family Planning: A Case Study of Biratnagar Sub-Metropolitan City**. An Unpublished M.A. Dissertation Submitted to Central Department of Population Studies, T.U, Kathmandu: Central Department of Population Studies.
- Tuladhar, Jayanti Man, 1948. **The Persistence of high fertility in Nepal: Percentage of Currently Married, Not Pregnant Women who are Current Users of Contraception by Age, Education and Number of Living Children (1981)**, New Delhi: Inter-India Publications.
- Tuladhar, Jayanti Man, 1989. **The Persistence of high fertility in Nepal: Estimates of main effects of Demographic factors on Current Contraceptive use with Selected Models, 1981**, New Delhi: Inter-India Publications.
- Tylor, E.B, 1978. **Primitive Culture in Bohannan and Glazer (ed.)**. High Points in Anthropology.
- UNDP, 1995. **"Nepal Human Development Report"**. New York: Oxford University press.
- UNFPA, 1995. **United Nation Found For Populations Activities**. New York: The State of World Population.
- World health Organization, 1991. **"World Health Statistics Annual Report "**. World Health Statistics Biometrics, Vol. 47, No. 4, pp. 1639.
- World Health Organization, 2000. **Population Bulletin**. Kathmandu: WHO.

महिलाको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा

त्रिभुवन विश्वविद्यालय, मानविकी तथा सामाजिकशास्त्र संकाय अन्तर्गत

समाजशास्त्र विषयको स्नातकोत्तर तहको आंशिक आवश्यकता

परिपूर्तीको लागि तयार पारिएको शोधपत्र

प्रस्तुतकर्ता

कोपिला घिमिरे

रोल नं: ९/०६४

रजिष्ट्रेशन नं.: ६-२-२७४-४१३-२००४

परीक्षा रोल नं.: २८२६१२

समाजशास्त्र/मानवशास्त्र केन्द्रिय विभाग

किर्तिपुर, काठमाण्डौ

२०६९

महिलाको परिवार नियोजन सम्बन्धी ज्ञान, प्रयोग र धारणा

कोपिला घिमिरे

(२०६९)