

परिच्छेद:-१

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

नेपाल बहुजातीय, बहुभाषिक, बहुधार्मिक, बहुसास्कृतिक, तथा भौगोलिक विविधतायुक्त विशेषतालाई आत्मसात गरी विविधताविचको एकता, सामाजिक, सास्कृतिक ऐक्यवैद्धता, सहिष्णुता र सद्भावलाई संरक्षण एवं प्रवर्द्धन गर्दै, वर्गिय, जातिय, क्षेत्रिय, भाषिक, धार्मिक, लैंगिक विभेद र सबै प्रकारका जातिय छुवाछुतको अन्त्य गरि आर्थिक लैंगिक विभेद र सबै प्रकारका जातीय छुवाछुतको अन्त्य गरि आर्थिक समानता, समृद्धि र सामाजिक न्याय सुनिश्चित गर्न समानुपातिक समावेशी र सहभागितामुलक सिद्धान्तका आधारमा समतामुलक समाजको निर्माण गर्ने संकल्प संविधान, २०७४ मा उल्लेख भएको छ । नेपाल २६ डिग्रि २२ मिनेट उत्तरी अक्षांश देखि ३० डिग्रि २७ मिनेट उत्तरी अक्षांसम्म र ८० डिग्रि ०.४ मिनेट पूर्वि देशान्तर देखि ८८ डिग्रि १२ मिनेट पूर्वि सम्म फैलिएको छ । नेपाल पृथ्वीको उत्तरी गोलार्द्धमा एसिया महादेशको दुई विशाल भारत र चिनको विचमा अवस्थित अतिकम विकसित भुपरिवेष्ठित मुलुक हो । १४७१८२ वर्ग कि.मि.(५६८२७ वर्ग माइल) मा फैलिएको नेपाल विश्वको ०.०३ प्रतिशत र एसियाको ०.३ प्रतिशत भू-भाग ओगटेको हिमाल, पहाड र तराई गरि तीन भागमा बाडिएको विविधतायुक्त मुलुक हो । नेपालको संविधान २०७४ कार्यन्वयन भएसंगै हाल नेपालको संरचना संघ, प्रदेश र स्थानिय तह गरि तिन तहमा बाडिएको छ ।

करिव १३ करोड वर्ष अगाडि बनेका नेपालका पर्वत श्रृङ्खला र उपत्यकाहरुमा पछि आएर प्राणिहरु आकर्षित बनेको पाइन्छ । प्राचिन नेपालको बुटवलमा पाइएको रामापथिक्स मानवको अवशेषले एक करोड वर्ष भन्दा अगाडि नै नेपालमा मानव बसोबास भएको तथ्य प्रमाणित गर्दछ । नेपाल शब्दको पहिलो उल्लेख अथर्व परिशिष्टमा गरिएको छ । यसको समय निश्चित नभएतापनि ईशापूर्व ५०० देखि ६०० को विचमा निर्माण भएको पाइन्छ । शिलालेखहरुमा भने वि.सं. ५६९ को टिस्टुड अभिलेखमा पहिलो पटक नेपाल शब्दको प्रयोग भएको पाइन्छ । नेपाल सत्ययुग, त्रेतायुग, द्वापरयुग र कलियुग हुदै लामो समयको अन्तरालमा आज सम्मको इतिहासलाई मुलतः प्राचिन काल, मध्यकाल, हुदै आधुनिक कालमा प्रवेश गरेको हो । पृथ्वीको उत्पत्तिसंगै मानव समाजको विकास जंगलि र घुमन्ते जीवनवाट विकास भएको पाइन्छ । मानव समाज प्राचिनकाल देखि नै विभिन्न समुह र वर्ग निर्माण हुदै आजको विभिन्न क्षेत्र,जाती , मुल्यमान्यता , रितिरिवाज धर्म सस्कृति, भेषभुषा आदि मौलिकतामा निहित भएको पाइन्छ । मानवसमुदायले आफ्नै धर्म सस्कृति ,

जाति, भाषा, इत्यादि कुरालाई एक पुस्तावाट अर्को पुस्तामा हस्तान्तरण साथै मानववस्ति समाज र सस्कृतिको जर्गेणा गर्दै आधुनिकतामा प्रवेश गरेको छ । नेपालमा आफ्नै जात धर्म, सस्कृति आफ्नैपन रहेको कारण यहाँ अझैपनि विविधता देखिएको पाइन्छ । राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार नेपालमा १२५ जातिहरु रहेका छन् भने सोहि जनगणना अनुसार नेपालमा १२३ भाषाहरु रहेका छन् । नेपाल सरकारले वि.सं. २०५८ माघ २५ गते आदिवासी जनजाति उत्थान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान ऐन २०५८ जारी गरि ५९ जनजातिलाई आदिवासी जनजाति भित्र समेटेको छ । ५९ जातिलाई क्रमश ५ वर्गिकृत समूहमा विभाजन गरिएको जनजाति समूहलाई चौथौँ वर्गिकृत समूहभित्र पर्ने अति सिमान्तकृत भाँगाड समुदायलाई राखिएको छ । आईएलओ महासन्धि नं.१६९ धारा १ को उपधारा १ मा आदिवासिलाई पहिचान गर्न ३ वटा समय अवस्थालाई आधार मानिएको छ । पहिलो अवस्था भनेको भौगोलिक क्षेत्रमा उनीहरु बसोबास गरिरहेका छन्, त्यो क्षेत्रलाई अरुले विजयी गरेको गर्दाको समयमा या समय पूर्वदेखिउक्त क्षेत्रमा बसोबास गरेका समुदायको सन्तान भनिएको छ । २०५८ चैत्र ६ गते शेर वहादुर देउवा नेतृत्वको सरकारले दिएको गठन आदेशका आधारमा राष्ट्रिय दलित आयोग स्थापना भएकोथियो तर दुई वर्षमा आयोगका पदाधिकारी फेरिनासाथ हचुवाको भरमा दलित सूचि फेरिने क्रम जारी थियो । पदाधिकारी फेरिएसगै २०५९ सालमा पहाडि मूलका ५ र मधेसी मूलका १२ जातलाई दलित समुदायमा सुचिकृत गरियो । लोहार र सोनारलाई २०५९ सालमा आयोगले विश्वकर्माभित्र उपजातका रुपमा समावेश गर्‍यो ।सन्थाल र सतारलाई सूचिवाट हटायो र भागाडलाई समावेश गर्‍यो । पहिलो पटक आयोगका सदस्यका सदस्य जितु गौतमको नेतृत्वमा अध्ययन टोलि गठन गर्‍यो उच्च टोलिले मधेसी दलिततर्फ भागाँडलाई सूचिवाट हटायो र यस टोलिले विवादित दलित जातका रुपमा रहेका भाँगाड लाई दलितभित्र नपर्ने प्रस्ट्याएको थियो ।

तराई क्षेत्रमा बसोबास गर्ने उराँव आदिवासि जनजातिलाई नेपाल सरकारको ऐन -कानुन) २०४७ र अन्तरिम २०६३ मा भाँगाड/धाँगाड जाति भनेर नाम राखेका छन् । यिनीहरुलाई अन्य अर्थात बाहुन, मधेशी र त्यस्तै अरु जातिलाईभाँगाड/धाँगाड भनेर चिन्ने गरेका छन् । यिनीहरुले अन्य जातीलाई भाँगाड/कुडुख जाति भनेर चिनाउछन् । भाँगाड/कुडुखहरुले आफूलाई भाँगाड/कुडुख भनेर परिचय दिन्छन् र चिनाउँछन् । नेपालको तराई क्षेत्रमा बसोबास गर्ने भाँगाड/कुडुख मुख्य रुपमा इलाम, भापा, मोरङ, सुनसरी, सप्तरी, उदयपुर, सिरहा, महात्तरी, धनुषा, रौतहट,बारा, पर्सा, ललितपुर, काठमाण्डौ, कपिलवस्तु, महेन्द्रनगर र कञ्चनपुर जिल्लामा रहेको भेटिन्छन् । यस जातिको बसोबास सुनसरी जिल्लाको इनरुवा, भोक्राहा, नरसिङ, पश्चिम,

कुसाहा, लौकहि, प्रकाशपुर, मधुवन, महेन्द्रनगर, भा.सि.(भुम्का), मधेषा वविया, जल्पापुर, गौतमपुर, देवानगञ्ज, कप्तानगञ्ज, सत्तेरभोडा, छिटाहा, तनमुना, सिमरिया, भलुवा, दुहवी, पूर्व कुसाहा, औरावनि, अमाहीवेला, महेन्द्रनगर, भरौल, चाँदवेला, छिटाहा, चिमडि, घुसकी,डुम्रहा, हरीनगरा, खनार, मध्येहर्साहि, पकली, रामनगर, बेलगछिया, भाटाहा, सिंगिया, सोनापुर, धरान नं.पा. आदिमा रहेको छ । यस्तै मोरङ जिल्लाको विराटनगर महानगरपालीका, ववियावित्ता, बेलवारी,उर्लावारी, इन्द्रपुर, कमलपुर, तकिया, सुन्दरहरैचा-७ गछिया, गोविन्दपुर, केरावारी रंगेली वनिगामा, कसेनी होक्लावारी कटहरी, बाहुनि, टंकिनिवासी, भोराहाट, दर्वेसा हसन्दह, बगरवन, आदिमा रहेको छ । भापा जिल्लाको दमक, मेचिनगर, केचना, टांगनडुवा आदिमा पनि रहेको छ । त्यस्तै अन्य जिल्लामा पनि बसोवास गरेको भेटिन्छन् । यिनीहरु चियावगनको गल्लिगल्लिमा बसोवास गर्छन् । सिरहा जिल्लाको राजपुर, मनहौर, भगवानपुरमा यस जातिको बसोवास रहेको छ। त्यस्तै बारा र पर्सा जिल्लामा सियरही,बंकुल, डुमरवाना,मधुवन मथोल,बेलहा कटनेगना, सिद्धपुरमा पनि भाँगड/कुडुख भेटिन्छन् । -अधिकार,२०७२)

मुलुकभर उराँव जातीको जनसंख्या ३७ हजार ४२८ रहेको छ । राष्ट्रिय जनगणना २०६८ को तथ्यांकमा उरावको जनसंख्या दुई ठाउँमा राखेर देखाइएको छ। एक ठाउँमा भाँगड/धाँगर भनेर उरावको जनसंख्या ३७,४२४ देखाइएको छ । त्यस अनुसार पुरुषको जनसंख्या १८,१२३ र महिलाको जनसंख्या १९,३०१ छ । अर्को ठाउँमा धाँकर र धाँरीकर भनेर उरावको जनसंख्या २६,८१ देखाएको छ । भाँगड/कुडुख भाषा द्रविड परिवारको भाषा भित्र पर्दछ ।

नेपालमा द्रविड परिवारको भाषा बोल्ने एउटा मात्र जाती उराँव हो । यिनीहरुलाई भाँगड/कुडुख वा भाँगड भन्छन् । नेपालमा भाँगड/कुडुख भाषा बोले वत्ताहरुको जनसंख्या राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार ३३,६५१ रहेको छ । भाँगड/कुडुख भाषा बोल्ने वत्ताहरुको संख्या राष्ट्रिय जनगणना वि.सं.२००९-२०११ मा ४,९३२ देखाएको छ । वि.सं.२०१८ अनुसार ९,१४० र वि.सं. २०४८ मा १५,१७५ देखाएको छ । उराँव जातिको मातृभाषामा कक्षा १ र २ मा सुनसरी जिल्लाको शारदा प्रा.वि.तमुनामा अध्यापन गरिन्छ । कोशी एफएम तथा पोपुलर एफएममा केहि वर्ष अघि यस भाषामा कार्यक्रम संचालन हुन्थ्यो । गोरखापत्र दैनिकमा महिनाको दुई दिन समाचार प्रकाशन हुन्छ । उराँव जातिको बारेमा मातृभाषामा तथा अन्य भाषामा पनि पुस्तक प्रकाशित भएका छन् । उराँवहरु नेपालवाहेक भारत, बंगलादेश र भुटानमा बसोवास गरेको पाइन्छ । भारखण्ड, बिहार, असाम, छत्तिसगढ आदि राज्यमा पाइन्छन् ।(नेपाली मोतिलाल,२०६१)

विश्वको अधिकांस देशमा जति शिक्षीत दम्पति भयो उति नै परिवार नियोजनका आधुनिक साधन र सेवा प्रयोग गर्ने भए पनि नेपालमा भने यसको अवस्था ठिक उल्टो पाइएको छ । हालै सार्वजनिक नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण (एनडिएचएस) का निर्देशक योगेन्द्र प्रसाइले शैक्षिक स्तर बढि भएको परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोग गर्नुपर्नेमा त्यस्तो नभएका बताए । नेपालमा जति ज्ञान भयो उती प्रयोग नगरेको पाइयो प्रसाइले भने वरु प्राकृतिक विधि अपनाउने दर बढ्दै गएको छ । प्रत्येक ५ वर्षको अन्तरमा हुने सर्वेक्षणले सन् २०११ मा पहिलोपटक यस्तो प्रवृत्ति देखाएकोमा पछिल्लो पटक २०१६ मा पनि बढ्दै गएको पाइएको छ । पछिल्लो सर्वेक्षण अनुसार १५ देखि ४८ वर्ष (प्रजनन उमेर) का महिलाहरूमध्ये ५२ प्रतिशतले परिवार नियोजनका अस्थायि साधन प्रयोग गरेको पाइयो । नेपालमा १५ देखि ४९ वर्षका विवाहित मलिलाहरू मध्ये ५३ प्रतिशत परिवार नियोजनको कुनै न कुनै विधि प्रयोग गरिरहेका छन् । यी मध्ये ४३ प्रतिशतले मात्र आधुनिक साधन र १० प्रतिशतले परम्परागत विधि (विर्य बाहिर झार्ने) प्रयोग गरिरहेका छन् । अन्य देशमा नेपालको तुलनामा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने बढी छ । नेपालमा ४३ प्रतिशत , बंगलादेशमा ५४ प्रतिशत , म्यानमारमा ५१ प्रतिशत र भारतमा ४८ प्रतिशत छ । एक अर्को तथ्याङ्क अनुसार परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोग दर शिक्षीतमा कम भएपनि बच्चा जन्माउनेदर भने अशिक्षीतमै बढी छ । अशिक्षीत दम्पतिले औषतमा ३.३ बच्चा जन्माउदा एसएलसिमाथि पढेकाले १.८ बच्चा जन्माएरहेका छन् । यो दर जति शिक्षीत भयो त्यति कम छ । तसर्थ नेपाली समुदायमा अतिसिमान्तकृत भित्र पर्ने झांगड समुदायका महिलाहरू हरेक सेवा सुविधावाट वन्चित तथा अशिक्षित भएका कारणले नै परिवार नियोजन सम्बन्धि पूर्ण ज्ञान नभएको हो ।

परिवार नियोजनका साधनहरूमध्ये एक साधन तीन महिने सुई पनि हो जुन जन्मान्तरका लागि महिलाहरूले यसको प्रयोग गर्ने गर्दछन् डिपो सिंगिनी सुई यसको अर्को नाम हो । झांगड जातिको वासस्थान पूर्वि तराईको समथर भूभाग हो यस जातिको मुख्य पर्व कर्माधर्मालाई लिइन्छ । यो समुदायमा अझै पनि परम्परागत प्रवृत्ति हावी रहेका कारण यो जाति माथि उठ्न सकेको छैन । नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन २०११ का अनुसार प्रत्येक १ हजार शिशु जन्मिदा यस समुदायमा ११६ वाल मृत्युदर रहेको छ भने यसले यस समुदायका हरेक महिलाहरूमा परिवार नियोजनका अस्थायि साधनहरूको प्रयोग वा ज्ञान नभएको देखाउछ । यो समुदायका अझै पनि छोरा र छोरीको भेदभावले एकै परिवारमा दर्जनौ बच्चा हुने गरेको देखिन्छ । कुन साधन प्रयोग गर्ने , कहाँ जाने भन्ने पूर्ण ज्ञान अझै पनि नभएका कारण यो समुदाय पछि परिरहेको छ । सिंगिनी सुई एक हर्मोनल

साधन हो । जसले शरीरमा हुने हर्मोनलाई व्यवस्थित गरि गर्भ रहन दिदैन तर भागड समुदायमा यो प्रयोग गरे पाप लाग्छ भन्ने सोच रहेका कारण संगिनी सुईको प्रयोग खासै नगरिएको पाइयो । नेपालको संविधान २०७२ ले धारा ३८ को उपधारा २ मा प्रष्ट उल्लेख गरेको छ, “प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि हक हुनेछ ।”आमा वन्न पाउनु सबैको हक अधिकार हो तर जन्मान्तर कति राख्ने भन्ने कुराको सचेत ज्ञान नहुदा आफू मात्र नभई राष्ट्रप्रति पनि भार पर्दछ तसर्थ भागड समुदायको महिलाहरुमा संगिनी सुईको प्रयोग र ज्ञानको कमिले आज यस समुदायको महिलामा मातृ मृत्युदर संख्या साथै बाल मृत्युदर पनि बढ्दो क्रममा छ । नेपालका अन्य जातीको तुलनामा भागड समुदायका महिलाहरु चेतनाको कमिले संगिनी सुई प्रयोग कम गरेको पाइयो । प्रकृतीले दिएको वा इश्वर ले पदान गरेको भनेर जति पनि वच्चा जन्माउछन् ।

मानव विकासको लागि शिक्षा एक माध्यम हो शिक्षाले व्यक्ति समाज र राष्ट्रको सम्पूर्ण पक्षको विकास गर्दछ एउटा शिक्षित व्यक्तिले आफू र आफू वसेको समाज र राष्ट्रकै परिवर्तन गर्ने र विकास गर्न सधै महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दै आइरहेको छ । भाँगड समुदायमा शिक्षाको कमिले पनि आज परिवार नियोजनका साधनहरुको पूर्ण छान नहुनु आजको राष्ट्रको लागि निकै नै दयनिय अवस्था हो संगिनी सुई को प्रयोगको ज्ञान नहुनु तथा भएकालाई पनि विभिन्न फाइदा वेफाइदाहरुको बारेमा जानकारी नभए पश्चात आज यस समुदायका परिवार अधिकांश महिलाहरु विभिन्न रोगहरुसंग लड्दै आइरहेको छ । परिवार नियोजनका साधनहरुको सबैभन्दा भरपर्दो माध्यम विभिन्न संचार माध्यमहरुले पनि संगिनि सुई भनिरहदा आज पनि भागड समुदाय महिलाहरुको सोच परिवर्तन गर्न नसकेको भनु या विभिन्न वाह्य हस्तक्षेपले भनु वा पारिवारि स्थितीको कारणले हो सन्तान इश्वरको वरदान भनेर परिवार नियोजन प्रति ध्यान नदिई आज यस समुदायका अन्य समुदाय भन्दा निकै नै पछाडि परि हाम्रो आजको गणतन्त्रात्मक सरकार लोकतन्त्रको कदर गरिने आजको सरकारले पनि आज यस समुदायलाई अति सिमान्तकृत क्षेत्रमा बाढिदिएको छ ।

मानव शरीरको प्रणालीहरुमध्ये प्रजनन प्रणाली पनि एक हो र प्रजनन स्वास्थ्य मानिसको प्रणालीहरुको सम्बन्धित सबै विषयमा मानिसको शारीरिक , मानसिक र सामाजिक अवस्था पूर्ण रुपमा ठिक हुनु हो र कुनै रोग वा कमजोरी नहुनु मात्र होइन । यो समस्या प्रजनन मानव समुदायको सम्पूर्णश्रेय आजको युगमा शिक्षाको हिसाबले एक महिलामा उसको आफ्नो अधिकार प्राप्त मातृत्व सम्बन्धि सहि परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग गर्न नसक्नु मुख्य कारण पनि हो । सबैले प्रयोग गर्दै आएको छिटो छरितो जनचेतना सम्बन्धि बढि प्राथमिकतामा राखिएको परिवार नियोजन सम्बन्धि संगिनि सुई एक हो जुन एक चोटि लगाएपछि तिन महिना ढुक्क भन्ने नाराका

साथ हरेक क्षेत्रको कुना कुनामा पस्न सकेको यो साधन अभै पनि अरु समुदायको तुलनामा यस भाँगड समुदाय पछि परेको छ । शैक्षिक हिसावले भाँगड समुदायका किशोरीहरु केहि हद सम्म शिक्षित भएका छन् तर पूर्ण रुपमा परिवारको अनि समाजको कारणले अभै पनि आफुलाई स्वतन्त्र ,निर्णय लिन सक्ने क्षमता अभै पनि कमि आएको कारणले खुल्ला रुपमा परिवार नियोजनका नाम पनि लिन सकेको छैनन । धार्मिक कारण अनि अन्ध विश्वासका कारणले किशोरीहरुलाई अभै तल राखिएको छ । पहिलो पटक महिनावारी हुदाँ गोठमा वस्तुपर्ने वा लुक्नुपर्ने , पहिलो वच्चा छोरी हुदाँ अभै छोरा पाउने आशमा लहरै वच्चा जन्माउने इत्यादि अन्धविश्वासका कारण उनीहरुमा भैरहेको अत्यचार अनि विभिन्न समस्याहरु उत्पन्न हुने गर्दछन् ।

१.२ समस्याको कथन

आमा वन्नु हरेक महिलाहरुको अधिकार हो । कति वच्चा जन्माउने , कति जन्मको अन्तरालमा वच्चा जन्माउने , कति उमेरमा आमा वन्ने , कस्तो जिवनयापन गर्ने यो सबै महिलाहरुको अधिकार हो । स्वयमले उचित निर्णय लिन नसक्दा भविष्यमा विभिन्न समस्या आउन सक्दछन् । सामान्यतया महिलाहरुको प्रजनन अवधि १५ देखि ४९ वर्ष सम्मको लाई भनिन्छ किनभने यो अवधि महिलाहरुमा शिशु जन्माउने क्षमताको विकास भएको हुन्छ । भाँगड समुदायका महिलाहरुमा छिट्टै विवाह गर्ने , वच्चा जन्माउने साथै अरु महिलाहरुको तुलनामा वृद्धिपना छिट्टै देखिने गरेको छ । यो समुदायका महिलाहरु छिटो विवाह गर्ने भएका कारण उनीहरुमा कुन परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने भन्ने थाहा नभएका कारण प्रजनन अवधि लम्बिनुका साथै यिनीहरुमा विभिन्न समस्याहरु जस्तै आर्थिक , सामाजिक, स्वास्थ्यमा असर देखा परेको छ । अहिले हरेक कुना कुनामा स्वयंम सेविकाहरु महिलाहरुको उत्थानमा पछि आउने समस्याहरु लाई वढी केन्द्रित गरि परिवार नियोजनका साधनहरु मध्ये संगिनी सुईका वारेमा समाजमा प्रचार प्रसार गरिरहेका छन् । अहिले भन स्थानिय सरकारले पिछडिएका महिलाहरुमा वढी ध्यान केन्द्रित गरि विभिन्न कार्यक्रमहरु लगरिरहेका छन् जसमध्ये परिवार नियोजका वारेमा वढि सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु अगाडि सारेका छन् । दुइ सन्तान इश्वरका वरदान भन्ने नाराका साथ अति सिमान्तकृत पिछडिएका भागड महिलाहरुमा यो कार्यक्रम लगेतापनि यसको नतिजा सोचे जस्तो आएको छैन । परम्परागत सोच अनुसार वाल वच्चा धेर भएमा धेरै आम्दनी हुने गलत धारणा हुनु , परिवार नियोजनका साधनहरुको जानकारी नहुनु जन्मान्तरको ज्ञान नहुनु, छिटो विवाह हुनु , अशिक्षित हुनु, अज्ञानता हुनु , छोराको चाहाना हुनु , देखासिकि गर्नु यी विभिन्न कारणले गर्दा भागड समुदायका महिलाहरु पछि परिरहेका छन् । स्थानिय सरकारले एक हप्ते कार्यक्रम परिवार नियोजन सम्बन्धि संगिनी

सुईको वारेमा कार्यक्रम संचालन गर्दै आएकोमा भागड समुदायका महिलाहरुको उपस्थिती कम भएतापनि यो कार्यक्रमको उद्देश्य अनुसार सोचेजस्तो परिवर्तन भागड समुदायका महिलाहरुमा देखिएन । सामाजिक विभेद तथा पारिवारिक तनाव , मानसिक तनाव , शारिरीक आर्थिक समस्यावाट गुञ्जिरहेका यी भागड महिलाहरुमा संगिनी सुईको वारेमा ज्ञान नभएको कारणले यिनीहरुमा विभिन्न समस्याहरु गम्भिर रुपमा देख्न सकिन्छ । परिवार नियोजनका साधनहरु अर्थात संगिनी सुईको सहि समयमा प्रयोग हुन नसकेमा यसवाट जोडिने आर्थिक, सामाजिक, राजनैतिक, स्वास्थ्यमा विभिन्न समस्याहरु देखा पर्दछन् त्यसैले सर्वप्रथम यस समुदायका महिलाहरुले विशेष आफ्नो निर्णय, आफ्नो मातृत्व, आफ्नो प्रजनन, जन्मान्तर सम्बन्धि परिवार नियोजनका साधन साथै संगिनी सुईको प्रयोग सम्बन्धि ज्ञान भएन भने त्यहाँवाट उत्पन्न हुने समस्याहरु वढ्दै जान्छन् । तसर्थ संगिनी सुईको प्रयोग नहुँदा पारिवारिक ढाँचामा समस्या आई, समाजमा समेत असर पर्न गई देशमा भार पर्ने समस्या प्रवल हुन्छ । यहि सन्दर्भमा भागड समुदायका महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधनहरुमध्ये संगिनी सुईको वारेमा अध्ययन गर्न मैले यो शिर्षकलाई समस्याको रुपमा लिई निम्न प्रश्नहरुको जवाफ खोज्ने प्रयास गरेकी छु । भागड समुदायका महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधनहरुको ज्ञान कस्तो छ ? , पारिवार नियोजनका साधनहरु मध्ये पनि संगिनी सुईको वारेमा के कति ज्ञान रहेको छ ? संगिनी सुईको प्रयोगले कस्तो असर पारेको छ ? यो साधन प्रयोग गरिरहदाँ पारिवारिक समस्या कतिको आएको छ ? भागड समुदायका महिलाहरुले कुन समयमा विवाह गर्दछन् ? यिनीहरुले कस्तो साधनहरु प्रयोग गर्दै आएका छन् ? आदि जस्ता प्रश्नहरुको उत्तर खोजी गर्नु आफैमा ठूलो चुनौती छ तसर्थ उपयुक्त प्रश्नहरु उपर सोधखोज गरि उपयुक्त उत्तर प्राप्त गर्नु नै मेरो अध्ययनको समस्या रहेको छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस शोधपत्रका लागि निम्न उद्देश्यहरु राखिएको छ ।

- क) भाँगड समुदायको महिलाहरुमा संगिनी सुई सम्बन्धि ज्ञानको अवस्था पहिचान गर्नु ।
- ख) महिलाहरुमा संगिनी सुई सम्बन्धि परिवारले गर्ने व्यवहारको अध्ययन गर्नु ।

१.४ अध्ययनको महत्व

मोरङ जिल्ला सुन्दरहरैचा नगरपालिका वडा नं. ६ र ७ का भाँगड समुदायका महिलाहरुका परिवार नियोजनको अस्थायि साधन संगिनी सुईको अध्ययन अनुसन्धान गर्नुको महत्व अनुसन्धानकर्ताले त्रि.वि. शिक्षाशास्त्र संकाय स्नातकोत्तर तह द्वितीय वर्षको जनसंख्या विषयको आशिक अवस्था पुरा गर्नु रहेको छ ।

- क) यस क्षेत्रमा हालसम्म भाँगड समुदायका महिलाहरुको अवस्थाको अध्ययन नभएकाले यसको अध्ययन गर्नु महत्व रहेको छ ।
- ख) यस क्षेत्रमा भाँगड समुदायमा महिलाहरुले परिवार नियोजनका अस्थायि साधन संगिनी सुईको प्रयोग सम्बन्धि अध्ययन नगरेकाले अध्ययन गर्नु यसको महत्व रहेको छ ।
- ग) यस अध्ययनले यस विषयमा सुक्ष्म र गहन अध्ययन गरी अध्ययनको निष्कर्ष एवम् सुभाब समेत प्रदान गरी यस जातीको उत्थानमा सहयोग पुऱ्याउने यसको महत्व रहेको छ ।
- घ) यस अध्ययनले भाँगड समुदायका महिलाहरुको परिवार नियोजनका अस्थायि साधनहरुको अवस्थावारे समाज, स्थानिय सरकार, समाज कार्यरत स्वास्थ्य निकायहरुको योजना निर्माण गर्ने हुदाँ पनि यस अध्ययनको महत्व रहेको छ ।
- ङ) भाँगड समुदायका महिलाहरुले प्रयोग गर्ने परिवार नियोजनका अस्थायि साधनहरु मध्ये संगिनी सुईप्रति परिवारले गर्ने व्यवहारको अध्ययन गर्नु पनि यसको महत्व रहेको छ ।
- च) भाँगड समुदायका महिलाहरुले परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग नगर्दा देखिएका समस्याहरुवारे अध्ययन गर्नु पनि यसको महत्व रहेको छ ।
- छ) भाँगड समुदायका महिलाहरुलाई अगाडि बढाउन र पारीवारिक योजनमा सजग हुन पनि यसको महत्व रहेको छ ।

१.५ अध्ययनको परिसिमा

यस अध्ययनको परिसिमा निम्नानुसार राखिएको छ ।

- क) यो शोधपत्र मोरङ जिल्लाको सुन्दरहरैचा नगरपालिका वडा नं.६ र ७ मा सिमित गरिएको छ ।
- ख) यो शोधपत्र १५ देखि ४९ वर्ष सम्मका भाँगड समुदायका संगिनी सुई प्रयोग गरिरहेका विवाहित महिलाहरुलाई सिमित गरिएको छ ।
- ग) यो शोधपत्र भाँगड समुदायका महिलाहरुले प्रयोग गरेका परिवार नियोजनका अस्थायि साधन संगिनी सुईको अध्ययनलाई सिमित गरिएको छ ।

१.६ प्रयोग भएका पारिभाषिक शब्दको अर्थ

भाँगड	–	नेपालमा बसोवास गर्ने द्रविड मुल जाति अतिसिमान्तकृत समुहमा पर्ने जनजाती
प्रजनन	–	जिवित प्राणीका सन्तान उत्पादन गर्ने प्रणाली वा प्रक्रिया
विवाहित	–	विवाह भइसकेको पुरुष वा महिला

- परिवार नियोजन – परिवारको आकारलाई निर्धारित गर्न जन्मान्तर गर्ने योजना
- जनजाती – आदिम जाति वा मुलवासी
- संगिनी सुई – परिवार नियोजनका अस्थायि साधन हरेक तिन महिनामा लगाइने सुई
- प्रजनन अवधि – १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समुहका महिला
- औचित्य – महत्व
- गर्भावस्था – पुरुष र महिलाको संसर्ग भएको समयदेखि सामान्यतया ९ महिनाको अवधि
- स्वास्थ्य – कुनै पनि रोगवाट संक्रमित नभएको अनुभव भएको अवस्था

परिच्छेदः- दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणत्मक ढाँचा

नेपालको महिलाहरूको परिवार नियोजनको ज्ञान, प्रयोग, धाराणा सम्बन्धमा हालसम्म विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानबाट पत्ता लागेका तथ्याकंहरूले प्रस्तुत अध्ययनलाई सहयोग गर्ने आशयका साथ यहाँ उल्लेख गरिएको छ ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

अमेरिका फ्रिडम्यानले प्रजनन सम्बन्धि विषयमा समाजशास्त्रिय आधार प्रस्तुत गरेको छन् । जसमा उनले प्रजननको निर्धारणको निमित्त परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई मध्यस्तरको रूपमा मान्यता दिएका छन् उनले समुदायको वातावरण अनुसार सामाजिक आर्थिक संरचना र मृत्युदरले प्रजननदरको अवस्था निर्धारण गर्छ र प्रजनन उच्च हुन्छ, जसलाई उपयुक्त आकारमा पुऱ्याउन परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई मध्यस्तरको रूपमा प्रयोग गरि प्रजननदर घटाउनुपर्छ । (ज्ञवाली, २०६७) ।

मोडगार्टसले आफ्नो प्रजनन सम्बन्धि सिद्धान्त (१९७८ र १९८२) मा ४ तत्वहरूलाई प्रजननको अवस्थासंग जोडेर प्रस्तुत गरेका छन् । पहिलो विधुवा विधुरको स्थिति पहिलो विवाह गर्ने उमेर र वैवाहिक स्थितिमा आएको परिवर्तनले प्रजननदरमा कमि ल्याउन सहयोग पुऱ्याउँदछ । त्यस्तै वोड्गार्टसका अनुसार दोस्रो तत्व परिवार नियोजन रहेको छ । जसमा सरकारी निकायबाट जन्म वा गर्भ निरोध अर्थात परिवार नियोजनको कार्यक्रमप्रतिको व्यवस्थापन र कार्यन्वयन दम्पतिहरूमा परिवार नियोजनका साधनहरूको ज्ञान र ती साधनहरूको प्रयोगले जन्मदरको अवस्था निर्धारण गर्दछ । तेस्रो तत्वको श्रापमा गर्भपतन रहेको छ । जसले प्रजननदरमा प्रभावकारी जनसंख्या वृद्धि नियन्त्रण गर्दछ । यस्तै चौथो तत्व अन्तर्गत स्तनपानलाई राखेका छन् । जसमा स्तनपानले गर्भधारण गर्ने अवस्था निर्धारण गर्दछ । स्तनपानको अवधि जति लामो भयो त्यति प्रजनन क्षमता कम हुन्छ र गर्भधारण गर्ने सम्भावना घट्छ ।

वोडगार्टसले आफ्नो मोडलको जनसंख्या सीमित राख्न र जन्मान्तर निर्धारण गर्न विधुवा वा विधुरको स्थिती ढिलो विवाह परिवार नियोजनको साधनहरूको प्रयोग गर्भपतन र स्तनपानलाई प्रजनन निर्धारण गर्ने तत्वका रूपमा प्रस्तुत परिवार नियोजनका प्राकृतिक तथा कृत्रिम साधनहरूको व्याख्या गरेका छन् । (ज्ञवाली, २०६७) ।

जनसंख्या वृद्धि सम्बन्धि चर्चा गर्ने प्रसिद्ध विज्ञान थोमस रावर्ट माल्थसले जनसंख्या वृद्धिले आर्थिक तत्व वा जिविकापार्जनका साधन वीचका सम्बन्धमा नविन विचारहरू राखेका छन् । माल्थसले

जनसंख्या वृद्धि ज्यामिति अनुपातमा अर्थात् १,२,४,८,१६.....हुँदै जान्छ र २५ वर्षमा दोब्बर हुन्छ । तर खाधान्न अंकगणितिय अनुपातममा अर्थात् १,२,३,४,५,६हुँदै २०० वर्षमा ९ गुणा मात्र बढ्छ भनेका छन् । उनले आफ्नो सिद्धान्तमा जनसंख्या वृद्धि उत्पादनले धान्न सक्ने हुनुपर्दछ । जनसंख्या वृद्धिले आर्थिक तत्वमा समस्या निम्त्याउछ । यि दुई बीच असन्तुलन भयो भने अनेक समस्या उत्पन्न हुने हुदाँ जनसंख्या वृद्धिलाई नियन्त्रण गर्नुपर्छ भन्ने कुरामा जोड दिएका छन् । (जोशि महेन्द्रराज,२०५७)

माल्थसले आफ्नो सिद्धान्तमा जनसंख्या वृद्धिको नियन्त्रणका लागि नैसर्गिक निरोध र प्रतिवन्धात्मक निरोधका उपायहरु बनाएका छन् । उनलेनैसर्गिक निरोध अन्तर्गत अनिकाल, युद्ध, भुकम्प, महामारी अथवा प्राकृतिक प्रकोपहरु पर्दछन् भनेका छन् । मानिसले जनसंख्या वृद्धिलाई नियन्त्रणमा ल्याउने प्रयास नगरेका प्रकृतिले उपयुक्त माध्यमवाट जनसंख्या वृद्धिलाई नियन्त्रण गर्दछ भनेका त्यस्तै माल्थसले प्रतिवन्धात्मक निरोध अन्तर्गत आत्मसंयम ढिलो विवाह , ब्रह्मचार्यको पालन जस्ता पक्षलाई समावेश गरेका छन् यसरी माल्थसले प्राचिन समयमा नैसर्गिक निरोध र प्रतिवन्धात्मक निरोधवाट जनसंख्या वृद्धि नियन्त्रण गर्न सकिन्छ भनि प्राचिन जन्म नियन्त्रण वा गर्भनिरोधका व्याख्या गरेका छन् यसरी माल्थसका सिद्धान्तले परिवारको उपयुक्त आकार निर्धारण गर्न र उचित जन्मान्तर कायम राख्न मधत पुऱ्याएको पाइन्छ । (Bhande,2003) .

वेटि फ्रेडन(१९६३) को नारीवाद सिद्धान्त अनुसार नारी र पुरुष विच खासै फरक नभएको लैङ्गिक पक्षमा भने जैविक विज्ञानको मान्यताले फरक छन् भन्ने कुरा पाइन्छ । यस सिद्धान्त अनुसार अधिकार , उत्तरदायित्व र कर्तव्य समान छ । एक अर्काको परिपुरक भई आफ्नो आवश्यकता पुरा गर्नसक्षम छन् । स्वस्थको क्षेत्र, सुरक्षित मातृत्वको विषयमा आमा जिम्मेवार नभई बुवाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य र भूमिका रहन्छ । स्वास्थ्य जस्तो अति सम्बेदनशील क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ । (दुलाल,२०६८) ।

social capacity theory of fertility declineका अनुसार those people who are once attain high living standard keep fertility rate always low” यसरी गरिवी र प्रजननदरको विच धनात्मक सम्बन्ध रहेको पाइन्छ । (जोशी, २०५९)

मोरङ जिल्ला बुढिगांगा गाउँपालीकामा भाँगाड समुदायमा आर्थिक अवस्थाले प्रजननदरमा पारेको प्रभाव सम्बन्धि अध्ययन गरेको पाइयो । प्रजननदर, परिवारको पेशा, व्यवसाय र रोजगारीले प्रजननदरमा पारेको प्रभाव र परिवारको आर्थिक अवस्था र प्रजननदरको सम्बन्ध पत्ता लगाउने उद्देश्य राखेर अध्ययन गरेको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रको भाँगाड समुदायका महिलाहरुमा पेशा,

व्यवसाय र रोजगारी मध्ये पेशामा संलग्न महिलाहरुको कोरा जन्मदर, सामान्य प्रजननदर, कुल प्रजननदरमा कमि आएको तथा आर्थिक अवस्थामा कमी हुदाँ जन्मदर, सामान्य प्रजननदर र कुल प्रजननदरमा वृद्धि भएको पाइएको छ । यसरी भाँगड समुदायकामा आर्थिक अवस्थाले प्रजननदरमा अप्रत्यक्ष रूपले प्रभाव पारेको देखियो । परिवारको गुणस्तरमा वृद्धि हुँदा प्रजननदरमा कमि आएको देखियो । भागड र प्रजननदरविच गुणात्मक सम्बन्ध पाइयो । (माभी, २०७४)

नेपालका आधा भन्दा बढी स्थान ओगटेको महिलाहरु समग्रमा भन्दा दिएको अवस्थामा छन् वा वस्न वाध्य तुल्याएको छ । राजनितीक स्थिति हेर्दा प्रजान्तन्त्रको पुर्नस्थापना पछि पनि महिला मन्त्रिहरु खासै देखिएका छैन भने जनआन्दोलन पछि भने राजनैतिक तर्फ महिलाहरु सहभागि खासै देखिएता पनि उल्लेख्य भनि भन्न मिल्दैन । त्यसैगरि सामाजिक सास्कृतिक स्तरमा हेर्दा नेपाली समाजमा हिन्दु धर्म र सस्कृति पितृसत्तात्मक दमन दर्शनको रूपमा रहेको छ र सैयौ वर्षदेखि यहाँ चल्दै आएको हिन्दु धर्म र यसै संग सम्बन्धित सस्कृति मुल्य मान्यताको समाजमा जरा गाडेका छन् “छोराको जन्मले स्वर्गद्वार खुल्छ” “छोरीको जन्मदै विनासकारी भाग्य लिएर आएका हुन्छन् ” । जस्ता गलत सोचाइहरु हिन्दु समाजमा प्रशस्त पाइन्छन् (श्रेष्ठ र साथीहरु, २०६६) ।

२.२ व्यवहारिक साहित्यको पुरावलोकना

१५-४९ वर्ष भित्रका भाँगड महिलाहरुमध्ये ९२ प्रतिशतलाई मात्र परिवार नियोजनका ज्ञान भएको पाइयो जुन चाहि राष्ट्रिय औषत भन्दा निकै कम छ । अधिकांश महिलाहरु धार्मिक विश्वासको कारण परिवार नियोजनको साधन खासगरि स्थायि साधनको विरोधि छन् उनीहरुमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोगका विरोध गर्दछन् । (घिमिरे, २०६०)

नेपालमा परिवार नियोजनका ज्ञान, धारणा र व्यवहार सम्बन्धि अध्ययनको आवश्यकता धेरै भएतापनि यस सम्बन्धि अध्ययनहरु थोरै मात्र भएको पाइन्छ । सन् १९७६ मा प्रकासित नेपाल प्रजनन सर्वेक्षण प्रजनन सम्बन्धि भरपर्दो तथ्यांक जुनको प्रयोग विकास , योजना र परिवार नियोजन कार्यहरुको मुल्याकन गर्न सकिन्छ । जसको दुलभता नै नेपालको लागि एक समस्या हुन पुगेको कुरा थाहा पाउन सकिन्छ । (नेपाल प्रजनन सर्वेक्षण सन्, १९७६) ।

नेपालको जनसंख्या वृद्धिदर हुनुको प्रमुख कारणमा जन्मदर र मृत्युदरमा भएको असमानता हो । जुन रूपमा जन्मदरमा वृद्धि भएको छ । त्यो भन्दा कम दरमा मृत्यु हुने भएकाले जनसंख्या बढी भएको , परिवार नियोजनका सम्बन्धि साधनहरुको विक्रि वितरणमा जनसंख्या सम्बन्धि ज्ञानको कमिले अप्रत्यक्ष प्रभाव पारेको छ । कतिपय जनगणना ग्रामिण क्षेत्रमा पुगिराखेको छैन जवकि

नेपालमा पछिल्लो जनगणना अनुसार ग्रामिण क्षेत्रमा ८५.३८ र शहरी क्षेत्रमा १४.६२ प्रतिशत मानिस बस्दछन् । शहरमा भन्दा अवश्य पनि ग्रामिण क्षेत्रमा महिलाहरुको ज्ञानको कमि छ , नेपालको कुल महिला साक्षरता ४२.८८ भएको र यसमा पनि शहरी महिलाको प्रतिशत बढी देखिन सक्छ । यहाँ अधिकांस अशिक्षा ग्रामिण महिलाहरुको परिवार नियोजन प्रतिको धक मान्ने व्यवहार र साधनको ज्ञानको अभावले परिवार नियोजन त्यति महिलाहरुमा रुचि नहुने, त्यस्तै धार्मिक रूढिवादी अन्धविश्वास जस्ता कुराले ग्रामिण क्षेत्रलाई प्रभावित पारेकाले परिवार नियोजन नगर्ने हुँदा जनसंख्या वृद्धि भैरहेको छ । (केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०६८) ।

पोखेल (२०७०) ले भ्वापा जिल्ला कोहवरा गा.वि.स. का सुकुम्वासि समुदायमा १५-४९ वर्ष उमेर समुहका विवाहित महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान र प्रयोगको अवस्था शिर्षक राखि तयार पारिएको हो । यसको मुख्य उद्देश्य परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान र कुपोषणको अवस्था पत्ता लगाउनु तथा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा देखिएका समस्या र यसका असरहरु खोजि गरि समाधानका उपायहरु पत्ता लगाउनु रहेको छ । भ्वापा जिल्लाको गा.वि.स को ५ वटा सुकुम्वासी समुदायका ५० घरका २८८ महिलाहरुमा जम्मा जनसंख्या ति मध्ये ५० घरका १५-४९ वर्षका ६० जना विवाहित महिलाहरुमा गरिएको यो अध्ययन पुरा गर्ने क्रममा नमुना छनोटमा परेका विवाहित महिलाहरुसंगको प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ताबाट ७६.७ प्रतिशतलाई परिवार नियोजनका साधनहरुको बारेमा थाहा नभएको पाइयो । त्यस्तै उक्त समुदायका ६० प्रतिशत महिलाहरुले साधन प्रयोग गर्ने गरेको र ४० प्रतिशतले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको पाइयो । अध्ययनमा परेको महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्दा ५ जनालाई वृद्धिहुने, २ जनालाई यौन सन्तुष्टि प्राप्त नहुने र १२ जनालाई अन्य समस्या (तल्लो पेट दुख्ने , खान मन नलाग्ने , रिगंटा चल्ने) रहेको पाइयो , भने १५.३८ प्रतिशतलाई पेट दुख्ने ७.७ प्रतिशतलाई टाउको दुख्ने, ३८.४६ प्रतिशतलाई महिनावारी गढवढी हुने , २३.०७ प्रतिशतलाई कमजोरी हुने र १५.३८ प्रतिशतलाई वाकवाकी लाग्ने जस्ता असरहरु देखा परेको पाइन्छ ।

अधिकारी (२०७२) ले मोरङ जिल्ला डाँगिहाट गा.वि.स को धिमाल समुदायमा विवाहित महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान र प्रयोगको अवस्था शिर्षक राखि तयार पारेका यो प्रजननको मुख्य उद्देश्य परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान र प्रयोगको अवस्था पत्ता लगाउनु तथा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा देखिएका समस्या र यसका असरहरु खोजि गरी समाधानका उपायहरु पत्ता लगाउनु रहेको छ । मोरङ जिल्ला डाँगिहाट गा.वि.स. घरमध्ये ६० घरका १५-४५ वर्षका ६० जना विवाहित महिलाहरुको अध्ययनको नमुनाको रूपमा छनोट गरिएको यस

अनुसन्धान पुरा गर्ने क्रममा नमुना छनोटमा परेका विवाहित महिलाहरुसंगको प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ताबाट ७६.७ प्रतिशतलाई परिवार नियोजनका साधनको बारेमा थाहा भएको र २३.३३ प्रतिशतलाई परिवार नियोजनका साधनको बारेमा थाहा नभएको पाइयो । त्यस्तै उक्त समुदायका ६० प्रतिशतमहिलाहरुले साधन प्रयोग गर्ने गरेको र ४० प्रतिशतले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको पाइयो ।

अध्ययनमा परेका महिलाहरुमा परिवारनियोजनका साधन प्रयोग गर्दा ५ जनालाई रक्तश्राव बढि हुने, २ जनालाई यौन सन्तुष्टि प्राप्त नहुने र १२ जनालाई अन्य समस्या (तल्लो पेट दुख्ने, खान मन नलाग्ने, रिगंटा चल्ने), रहेको पाइयो भने १५.३८ प्रतिशतलाई टाउको दुख्ने, ३८.४६ प्रतिशतलाई महिनावारी गढवढी हुने २३.०७ प्रतिशतलाई कमजोरी हुने र १५.३८ प्रतिशतलाई वाकवाकी लाग्ने जस्ता असरहरु देखापरेका पाइयो ।

न्यौपाने(२०७३) ले आफ्नो शोधपत्र ताप्लेजुड जिल्ला थुम्सेदिन गा.वि.स. का लिम्बु समुदायमा १५-४९ वर्ष उमेर उमेर समुहका विवाहित महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान र प्रयोगको अवस्था शिर्षक राखि तयार पार्नु भएको थियो । यसको मुख्य उद्देश्य परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान र प्रयोगका अवस्था पत्ता लगाउनु तथा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगमा देखिएका समस्या र यसका असरहरु खोजि गरी समाधानका उपायहरु पत्ता लगाउनु रहेको छ । यस अध्ययन गुणात्मक र परिमाणात्मक वा मिश्रित ढाँचामा आधारित भई वर्णनात्मक ढाँचामा तयार गरिएको छ। यो शोधपत्र ताप्लेजुड जिल्ला थुम्सेदिन गा.वि.स. का ४५७ घरधुरीका १२०० महिला जनसंख्या र ति घरमध्ये वार्ड नं. ५,६,७ वडाका घरका १५-४५ वर्षका ११४ जना विवाहित महिलाहरुलाई उद्देश्यमुलक नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरी नमुनाको रूपमा छनौट गर्नु भएको थियो । जनसंख्या वृद्धिसंगै कुपोषण र रोगहरुको पनि वृद्धि छ र यसले वातावरणमा अवलम्बन ल्याएको छ । नेपालको जीवनस्तर दिनैपिच्छे, खस्कदै गइरहेकोले प्रजननदरलाई कम गरेर आज आर्थिक सामाजिक र वातावरणीय घटाउनुपर्दछ जुन कुरा त्यति सजिलो छैन (NDHS,2006) .

परिवार नियोजन गरिबी विरुद्ध संघर्ष गर्न एउटा प्रभावकारी साधन हो । आमा बाबुले प्रत्येक बालवच्चाको लागि आफ्नो स्रोत साधनलाई शिक्षा र स्वास्थ्यमा समर्पण गर्ने पहिल्यै देखि व्यवस्थित गर्न सक्छन् । यसबाट परिवार, समुदाय र राष्ट्रले फाइदा लिन सक्छ । परिवार नियोजनले योजना विहिन जन्मलाई नियन्त्रण गर्न व्यक्ति एवं दम्पतिको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारलाई प्रत्याभुति गर्न जनसंख्या वृद्धिदरलाई न्यून गर्न र वातावरणीय प्रभावलाई सामान्य तुल्याउन मद्दत गर्दछ । यो नै एउटा सबै भन्दा लागत प्रभावकारी विधि हो । जनसंख्या र विकास सम्बन्धि अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन-आइसिपिडिको कार्यक्रम सन् १९९४ “राष्ट्रिय कानुन, अन्तराष्ट्रिय कानुन र अन्तराष्ट्रिय

दस्तावेजले” प्रजनन अधिकारलाई निश्चित मानव अधिकारको रूपमा अङ्कित गरेका छन् । यी अधिकारहरूको हरेक दम्पति र व्यक्तिले आफ्नो सन्तानको संख्या, जन्मान्तर र उमेरलाई स्वतन्त्र र साधन प्राप्त गर्ने अधिकारलाई आधारभूत अधिकारको रूपमा समविष्ट गराएको छ । विश्वमा कम्तिमा पनि २०० करोड महिला सुरक्षित र भरपर्दो परिवार नियोजनको विधि प्रयोग गर्न चाहन्छन् तर सुचना र सेवाको पहुँचमा अभाव तथा समुदाय र श्रीमानको सहयोगको अभावको कारणले गर्दा उनीहरू त्यसको प्रयोग गर्नबाट वन्चित छन् । कहिले पनि गर्भपतनलाई परिवार नियोजनको विधिको रूपमा समर्थन वा प्रसार गर्दैन । यसले परिवार नियोजनलाई समर्थन गर्छ, जसले अझिच्छत गर्भधारणलाई हुन नदिन गर्भपतनलाई रोक्ने काम गर्छ । पहिलाको पुस्ताको महिला भन्दा आजका महिलाहरू कम बच्चा चाहन्छन् परिवार नियोजन कार्यक्रमहरूमध्ये पनि स्वच्छिक रूपमै महिला वन्ध्याकरण विगत ३० वर्ष देखि द्रुत गतिमा बढ्दै गएको छ । धेरै जसो वृद्धिले महिलाहरूको गर्भनिरोधको प्रयोगमा वृद्धि देखाउँछ । तर धेरै जसो देशहरूमा गरिबी र महिला बीचमा गरिने भेदभावपूर्ण स्थितीले गर्भधारण सम्बन्धि योजना बनाउन निर्णय गर्नमा महिलाहरू सिमीतपार्दछ, जसको कारणले गर्दा प्रभावकारी गर्भनिरोधको प्रयोग र सुरक्षामा कम खर्च पहुँच हुन्छ । जुन देशमा प्रभावकारी गर्भनिरोधका साधनको रूपमा पहुँच छ त्यति त्यहाँको महिलामा आकस्मिक रूपमा बस्न सक्ने गर्भधारण कम हुन्छ र त्यहाँ महिलाको निर्णय प्रक्रियामा पनि मुख्य भूमिका हुने गर्दछ । यस्ता नियमहरू बनेर यसको प्रभाव शहरी क्षेत्रमा मात्र नभएर ग्रामिण समाजमा परेको छ कि छैन, छ भने यसले महिला पुरुषमा आफ्नो प्रजनन अधिकार सम्बन्धमा कतिको जागरुक बनाएको छ भन्ने कुरा आफ्नो अध्ययनमा हेर्नु जरुरी हुन्छ । कटुवाल, विदुर (२०६६),

नेपालको सन्दर्भमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले २० वर्षे दीर्घकालीन जनसंख्या योजना २०१० देखि सन् २०३१ तयार गरेको छ । योजनाले वर्तमान जनसंख्यालाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने जनसंख्या आयामहरूलाई विकासका विभिन्न आयामहरूसँग एकिकृत रूपमा अधि बढ्ने केहि प्रस्तावना अधि सारेको छ जुन यस अधिका जनसंख्या नीतिहरूमा उल्लेख गरेको पाइँदैन दीर्घकालीन योजनाको प्रस्ताव पत्रमा दावी गरिए अनुसार जनसंख्याको यस्तो अवस्थालाई अवसरअरुको भ्यालको रूपमा लिइन्छ । किनकी यो अवस्थामा देशका युवा जनसंख्याहरूको वाहुल्यता हुन्छ (स्वास्थ्य तथा मन्त्रालय, सन् २००६) ।

यस प्रकारका जुन रूपमा जन्मदरलाई वृद्धि भएको छ, त्यो भन्दा कम दरमा मृत्यु हुने भएकोले जनसंख्या बढी भएको परिवार नियोजन सम्बन्धि साधनहरूको वितरणमा र जनसंख्या सम्बन्धि ज्ञानको कमीले अप्रत्यक्ष प्रभाव पारेको छ । कतिपय मानिसहरूलाई पनि परिवार नियोजनको

साधनको प्रयोग गर्न विभिन्न कारणले गर्दा अझ सम्म पनि सबैदेखि । विगतको तुलनामा नेपालमा सन्तानको रहर पुगेका दम्पतिले परिवार नियोजन गर्नेको संख्यामा वृद्धि भएको 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 तथ्यांकले देखाएको छ । महिलाको शक्तिकरण र लैंगिक समानताका लागि परिवार नियोजन आवश्यक पनि छ । “नेपाल प्रजनन सर्वेक्षण विश्व प्रजनन सर्वेक्षण कार्यक्रमहरूको अंश (भाग) को रूपमा लिइएको थियो जो नेपालको पहिलोदेशव्यापि सर्वेक्षणले नेपालको प्रजनन सम्बन्धि अझ बढि मूल्यवान सूचनाहरू दिएको छ जसले विभिन्न विषयको तथ्यांकहरू जस्तै परिवार नियोजनको जानकारी अभ्यास, स्तनपान र पारिवारिक संरचनाको आवश्यकताहरूको विषयमा पनि जानकारी दिएको थियो । जुन विकास योजना र कार्यक्रम मूल्याङ्कनको लागि आवश्यक छ । यस्ता परिवार नियोजन सम्बन्धमासरकारद्वारा गरिएको 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 छनौटलाई परिवर्तित गर्ने ३ मुख्य तत्वहरू छन् :- जन्मदर, मृत्युदर, वसाइसराइदर । जसमध्ये प्रजननदरको अन्य तत्वहरू :- मृत्युदर, वसाइसराइदर भन्दा जनसंख्या वृद्धिमा बढी प्रभाव पारेको हुन्छ । नेपालमा प्रजननदर अन्य राष्ट्रभन्दा बढी छ

(WorldPopulation data Sheet,2047)

राम्रो परिवार नियोजनको प्राप्ति प्रजनन स्वास्थ्यमा अझ सुधार ल्याउन व्यक्तिगत रूपमा महिला, पुरुष र दम्पतिको समान सहभागिता हुन जरुरी हुन्छ । प्रविधिको प्रयोग कम पुरुष केन्द्रित भए पनि सुरुवात देखि नै कार्यक्रहरू महिलामा केन्द्रित हुदै आएको छ । परिवार नियोजनलाई अझ प्रभावकारी रूपमा लैजान पुरुषको पनि मुख्य भूमिका रहने हुनाले उपक्षित गर्नु हुदैन (UNFPA,1995)

जनसंख्या वृद्धिबाट उत्पन्न समस्याको समाधानको निम्ती नेपालमा परिवार नियोजन सम्बन्धि विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी संघ-संस्था कार्यरत छन् । परिवार नियोजन कार्यक्रमको शुरुवात नेपाल मेडिकल संघका चिकित्सकहरूको समुहद्वारा सन् १९५९ मा गरिएको हो । त्यसै वर्ष नेपाल परिवारनियोजन संघ (Family Planning Association Of Nepal)को स्थापना भयो । सुचना, शिक्षा र परिवारको नियोजनको सेवा यी संघ-संस्थाहरूद्वारा निरन्तर रूपमा प्रदान गरिरहेको छ ।

नेपाल सरकारले सन् १९६५ देखि परिवार नियोजनको कार्यक्रम तथा शिशु स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्दै आएको छ । जसले परिवार नियोजनका साधनको माध्यमद्वारा नियन्त्रणकार्यक्रमले परिवार संख्या व्यवस्थित राखेर व्यक्तिको जीवनस्तर उच्च बनाउनुको साथै महिलाको सामाजिक आर्थिकविकासमा जोड दिएको छ । (MOHP,2005)

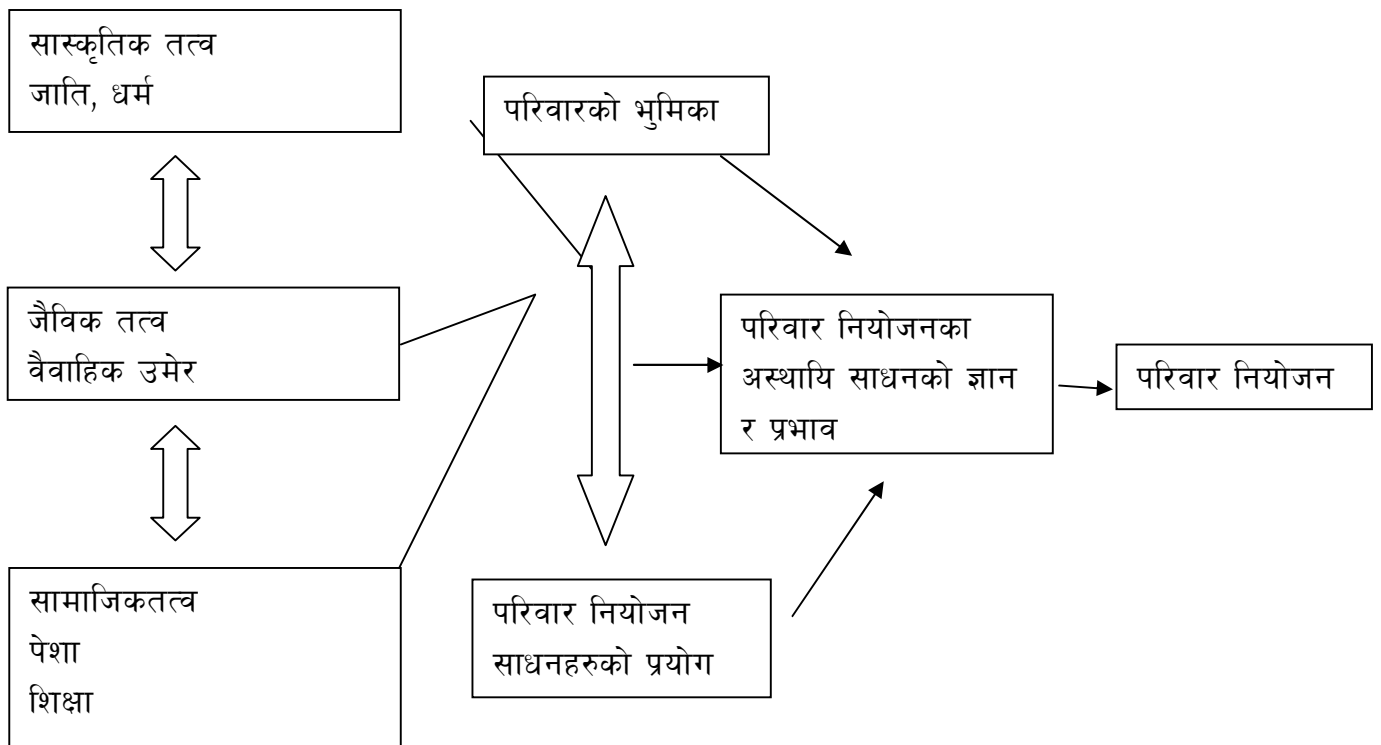
२.३ साहित्यको पुनरावलोकनको उपादेयता

महिलामा परिवार नियोजनको साधनहरूको ज्ञान, प्रयोग र प्रभाव सम्बन्धि अध्ययन गर्नको लागि यसै विषयवस्तुसंग सम्बन्धित साहित्यहरूका र विभिन्न लेखकहरूले लेखेका लेख, रचना, पुस्तक, विभिन्न विद्वानहरूले प्रतिपादन गरेका सिद्धान्तहरू तथा विचारको अध्ययन गरी विषय वस्तुको गहिराइमा पुग्न ठुलो सहयोग गरेको छ, यस्ता सामग्रीले शोधकार्य गर्न निर्देशन प्राप्त हुन गई अनुसन्धान विश्वसनिय र वैध हुन पुगेको छ । विज्ञान तथा प्रविधिका विकाससंग परिवार नियोजनका साधनहरूको ज्ञान, प्रयोग र प्रभावको अवस्था लागि यस अध्ययनले सहयोग गरेको छ । अध्ययनका क्रममा प्रयोग गरिएको विभेद साहित्यको पुनरावलोकन र सैद्धान्तिक खाकावाट यस अध्ययन संग सम्बन्धित विभिन्न लेख, रचनाले अध्ययन कार्यलाई अघी बढ्न र खोजिनीति हुन नसकेको विविध विषयमाखोजिगर्न सहयोग मिलेको छ । साथै यस अध्ययनका अडादयताहरू निम्नानुसार छन् ।

- i) अध्ययनको शिर्षक छनोट गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ ।
- ii) अध्ययनको क्षेत्र पहिचान गर्न मद्दत गरको छ ।
- iii) उद्देश्य छनोट गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ ।
- iv) अध्ययन विधि तथा तथ्यांक संकलनका साधन निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको अध्ययनले यस अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचालाई अगाडि बढाउन सहयोग पुऱ्याउँदछ । यसको अध्ययनले महिलाहरूको स्वास्थ्यमा अनुकूल प्रभाव पर्न जाने तथा खानास्वास्थ्य हेरचाह, शिक्षा, सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थाले व्यक्तिको स्वास्थ्यमा शरिरमा विभिन्न बाह्य आन्तरिक रूपमा पनि प्रभाव पार्दछ, त्यस्तै विभिन्नपरिवार नियोजनहरूका साधनहरूलाई असर गर्ने सास्कृतिक जैविक र आर्थिक सामाजिक तत्वहरूले पार्ने असरहरूलाई तल चित्रमा देखाइएको छ । अवधारणात्मक ढाँचा परिवार नियोजनका साधनहरूका साधनहरूलाई असरपर्ने तत्वहरू



परिवार नियोजन आमा र बच्चाको जिवन स्तर सुधार्न मात्र नभई एउटा उदाहरणीय परिवार निर्माण गर्न परिवारका सदस्यहरूले यसका अस्थायि साधनहरूको सहि प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ। परिवार नियोजनलाई सांस्कृतिक, जैविक र आर्थिक अवस्थाले पनि असर पारेको देखिन्छ। मुस्लिम धर्म अनुसार सन्तान इश्वरको वरदान हुन भन्ने सोचले जति पनि सन्तान जन्माउने र जति बढि छोरी भयो त्यति नै बढी धर्म हुने हुन्छ, भन्ने विश्वासको कारणले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको पाइन्छ। भाँगाड समुदाय परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु धार्मिक मान्यता विपरित कार्य मानिने भएकाले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगमा असर परेको देखिन्छ।

परिच्छेद:-३

अध्ययनको विधि र प्रक्रिया

३.१ अध्ययनको ढाँचा

यस शोषपत्र तयार पार्ने क्रममा अनुसन्धानलाई उद्देश्य मुलक वनाउन परिमाणात्मक ढाँचा अर्न्तगत वर्णनात्मक विधिको प्रयोग गरिएको छ ।

३.२ जनसंख्याका स्रोतहरु

यस अध्ययनमा प्राथमिक स्रोत र द्वितिय स्रोतको माध्यमवाट अध्ययन क्षेत्रमा गई तथ्यांक संकलन गरिएको छ ।

३.२.१ प्राथमिक स्रोतहरु

यस अर्न्तगत अर्न्तवार्ता सूचि तयार गरि प्रत्यक्ष उत्तरदाता समक्ष गई विषयवस्तु अनुसारको प्रश्नहरुको माध्यमवाट नमुना छनोटमा परेका भाँगड समुदायको २८० जना संगिनी सुई प्रयोग गरिरहेका विवाहित माहिलाहरुलाई लिएको तथ्यांकलाई प्राथमिक स्रोतको रुपमा प्रयोग गरिएको छ ।

३.२.२ द्वितिय स्रोतहरु

शोधकर्ताको लेख, रचना, अनुसन्धान प्रतिवेदन तथा स्वास्थ्य केन्द्र, नगरपालिका, जि.वि.स.तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरुवाट उपलब्ध सुचना एंव तथ्यांकलाई यस अध्ययनको स्रोतको रुपमा लिएको छ । अनुसन्धान पत्र तयार गर्दा तथ्यांकलाई संकलन गर्नका लागि प्रयोग गरिएका पुस्तक, पत्रपत्रिका, लेख, रचना, प्रतिवेदन आदिलाई द्वितिय स्रोतको रुपमा लिइएको छ ।

३.३ अध्ययनको जनसंख्या र प्रक्रिया

यस अनुसन्धानमा मोरङ जिल्लाको सुन्दरहरैँचा नगरपालिका वडा नं. ६ र ७ मा रहेको भाँगड समुदायका ३०० घरधुरीका २८० जना संगिनी सुई प्रयोग गरिरहेका विवाहित माहिलाहरुलाई अध्ययनको रुपमा लिइएको छ । यस अनुसन्धानको लागि तथ्यांक संकलन गर्ने क्रममा आफ्नो विषयको नमुना छनोटमा परेका सुन्दरहरैँचा नगरपालिका वडा नं. ६ र ७ का १५ देखि ४९ वर्षका संगिनी सुई प्रयोग गरिरहेका विवाहित महिलालाई प्रत्यक्ष रुपमा भेटि अर्न्तवार्ता लिएर संकलन गरिएको छ ।

३.४ नमुना छनोट विधि

यस शोधपत्रका लागि सम्भावना रहित नमुना छनोट विधि अर्न्तगत जनगणना विधिको प्रयोग गरिएको छ ।

३.५ नमुनाका आकार

३०० घरधुरीका जम्मा २८० भाँगड समुदायका जनसंख्या १५ देखि ४९ वर्षका संगिनी सुई प्रयोग गरिरहेका विवाहित महिलाहरूवाट छनोट गरी नमुनाको रूपमा लिई अध्ययन गरिएको छ ।

३.६ तथ्याकं संकलनका साधनहरू

यस अनुसन्धान तथ्याकं संकलन गर्नका लागि अर्न्तवार्ता सुचिको प्रयोग गरिएको छ ।

३.७ तथ्याकं, तथ्याकं संकलनका साधनहरूको वैधता विश्वसनियता

अनुसन्धानका साधनमा नभई नहुने गुण वैधता पनि हो अर्को अर्थमा अनुसन्धानवाट प्राप्त भएबमोजिम जानकारी कति हदसम्म उचित अर्थपूर्ण र उपयोगि छ भन्ने कुरा वैधतामा भर पर्दछ । त्यसकारण अनुसन्धानमा रहेका प्रश्नहरूलाई वैधता प्रदान गर्ने क्रममा सुन्दरहरैचा नगरपालिकाको वार्ड नं.३ को २८० को १० प्रतिशत विवाहित भाँगड महिलाहरूमा पूर्व परिक्षण गरिएको र त्यसपछि शोध निर्देशकसंग छलफल गरी आवश्यक संसोधनको साथ परिमार्जन गरी यस अध्ययनका लागि प्रयोग भएका साधनहरूको वैधता प्रदान गरिएको छ ।

३.८ तथ्याकंको व्याख्या र विश्लेषण

यस अनुसन्धानका प्राप्त तथ्याकंहरूलाई सर्वप्रथम तालिकिकरण गरिएको छ । उक्त तालिकिकरणलाई अझ प्रष्ट पार्ने उद्देश्यले विभिन्न तालिकालाई ग्राफिक चित्रहरूमा प्रस्तुत गरिएको छ । यसरी प्रस्तुत गरिएका तालिका र ग्राफिक चित्रहरूको व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद: ४

नतिजा विश्लेषण र छलफल

अनुसन्धान प्रकृत्यामा विश्लेषणात्मक प्रस्तुति एउटा मुख्य कार्य हो । खोज र अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्यांकहरूलाई तालिकीकरण गर्ने र चित्र र तालिकीकरणलाई विश्लेषण गर्ने कार्य यस अन्तर्गत प्रस्तुत गरिएको छ । मोरङ जिल्लाको सुन्दरहरैँचा नगरपालीकाको समुदायका महिलाहरूले परिवार नियोजनको अस्थायि साधन संगिनी सुई प्रयोग सम्बन्धि अध्ययन गरिएको छ । त्यस समुदायका महिलाहरूको पारिवारिक अवस्था, शैक्षिक अवस्था, पोषण सरसफाइ, परिवार नियोजनका साधन, संगिनी सुई सम्बन्धि विभिन्न विवरणहरू निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१ अध्ययन क्षेत्रको जनसंख्याको अवस्था

तालिका १ : अध्ययन क्षेत्रको जनसंख्याको अवस्था

उमेर समुह	पुरुष संख्या	पुरुष प्रतिशत	महिला संख्या	महिला प्रतिशत	जम्मा जनसंख्या
०-१०	७७	२२	९७	२१	१७४
१०-१९	६३	१८	७३	१६	१३६
२०-२९	५५	१६	६६	१४	१२१
३०-३९	५८	१७	६७	१५	१२५
४०-४९	४३	१२	८०	१७	१२३
५०-५९	३४	१०	५२	११	८६
६०+	२०	५	२५	६	४५
जम्मा	३५०	१००	४६०	१००	८१०

अध्ययन समुदायका रहेका जनसंख्यालाई विश्लेषण गर्दा जम्मा ३०० घरधुरीबाट ८१० जनसंख्याको तथ्यांकमा ३५० पुरुष र ४६० महिलाहरू रहेका छन् । जसमा ०-१० उमेर समुहको जनसंख्या वढी रहेको र ६०+ उमेर समुहको जनसंख्या सबैभन्दा कम रहेको देखिन्छन् ।

माथिको तालिका अध्ययन गर्दा बालबालीकाहरूको जन्मान्तर कम राख्ने र कलिलो उमेरमा बच्चा जन्माउने कारणले गर्दा अरु जनसंख्या भन्दा वढी देखिन्छ । यसरी बालबालिका र बुढाबुढीको जनसंख्यालेअन्य भन्दा उमेर समुहका मानिसहरूमा भर पर्नु पर्ने कारण त्यहाँका मानिसहरूले दैनिकि ज्यालादारि देखि लिएर अरु कडा परिश्रम गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

४.२ आर्थिक अवस्था

मानिसको आम्दानि वा आयस्तर धनी गरिवको तहमा वर्गीकरण गर्ने पक्ष आर्थिक अवस्था हो । जति आम्दानि बढी हुन्छ त्यति आर्थिक पक्ष सवल हुने हुदाँ पोषणयुक्त खाद्य पदार्थको सेवन भई प्रजनन अवस्थामा समेत सुधार हुने गर्दछ । आम्दानीको श्रोतको अभावमा पारिवारीक स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पर्ने हुन्छ । आम्दानिको श्रोतको अभावमा पारिवारीक जीवनमा प्रभाव पर्ने भएकाले यस अध्ययनमा आर्थिक पक्षलाई साथ हेरिरेको छ जसमा आर्थिक पक्षको अध्ययन गर्दा पेशा, खर्च, घरको अवस्थालाई आधार मानिएको छ ।

४.२.१ पेशाको अवस्था

भाँगड समुदायका आफ्नो जीवन निर्वाह गर्नको लागि परम्परादेखि नै विभिन्न पेशा, व्यवसाय अपनाउदै आइरहेका छन् । ती पेशावाट आफ्नो जीवीकापार्जन गर्छन । जुन आर्थिक पक्षसँग मापन गरिएको छ । भाँगड समुदायका मानिसहरु परम्परागत रुपमा नै कृषि व्यवसाय गर्ने , कृषि मजदुरको रुपमा काम गर्ने, माटो काट्ने काम गर्ने, माछा मार्ने, खोलामा बालुवा चाल्ने जस्ता कार्य गर्ने गर्दछन् । दिल्ली, पञ्जाव हरियाणमा कृषि मजदुरको रुपमा काम गर्न जाने पनि गर्दछन् । उच्च स्तरको व्यवसाय नभएका कारणले गर्दा भाँगडहरुको जीवनसँगै भाँगड समुदायका पेशा व्यवसाय के कस्तो छ ? यसले प्रजनन स्वास्थ्यमा कसरीप्रभाव पार्छ ? भन्ने उत्तरदातासंग लिइएको विवरणबाट पेशाका बारेमा निम्न विवरण पाइयो जसलाई तालीकाबाट प्रस्ट पारिएको छ:

तालिका नं. २ पेशाअनुसारको भाँगड महिला समुदायका जनसंख्या सम्वन्धि विवरण

पेशा	संख्या	प्रतिशत
कृषि मजदुरी	१४७	५२.५
व्यापार	१५	५.३५
दैनिकी ज्यालादारी	४५	१६.०७
वैदेशिक रोजगार	७	२.५
परम्परागत पेशा	६६	२३.५७
सरकारी नोकरी	०	०
जम्मा	२८०	१००

माथिको तालिका अनुसार भाँगड समुदायका पेशागत विवरण हेर्दा कृषि मजदुरी गर्ने सबैभन्दा बढी १४७ भागड महिलाहरुअर्थात ५४ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम सरकारी नोकरीमा काम गर्ने महिलाहरु कोहि पनि देखिदैनन् । त्यसैगरि व्यापार, दैनिकी ज्यालादारी, वैदेशिक रोजगार र परम्परागत पेशा क्रमश ५,१६,२ र २३ प्रतिशत रहेका छन् । कुनैपनि भाँगड महिला सरकारी नोकरीमा लागेको पाइएन ।

माथिको तथ्यांकवाट के स्पष्ट हुन आउछ भने भाँगड महिलाहरु अधिकांशले कृषि मजदुरी गरी उनीहरुको जीविकापार्जन गर्ने गरेको देखियो । कुनै पनि भाँगड महिलाहरुसरकारी नोकरीमा संलग्नता नरहेको देखियो । कतिपय भाँगड महिलाहरुले कामको अभावमा घरमा बेरोजगार वस्नुपरेको जसले गर्दा गाँस बाँस, कपासको व्यवस्था गर्न मुस्किल परेको देखिन्छ, यसरी राम्रो आम्दानिको बाटो नहुनु, कृषि मजदुरी गर्नु, परम्परागत पेशा अपनाउनाले उनीहरुको आर्थिक सुधार हुन नसक्नाले स्वास्थ्य सुधार हुन नसकेको हो भनेर भन्न सकिन्छ ।

४.२.२ घरको अवस्था

भाँगड महिलाहरु अधिकांस घरहरु माटाका छन् । हिजोआज पुरानो घरहरु भत्काउने तथा स्थानिय सरकार आए यता परालका छानाहरु हटाउने र टिनको छानो लगाइ रहेका छन् तथापि नयाँ घर बनाउदाँ केहि मात्रामा अर्ध पक्कि टिनका छाना भएका घरहरु बनाउन थालेका छन् । घरहरुको अवस्था निम्न तालिकावाट स्पष्ट पार्न सकिन्छ ।

तालिका ३ : भागड समुदायका महिलाहरुको घरको अवस्था

विवरण	संख्या	प्रतिशत
कच्ची घर (खरको छानो)	१६४	६०
अर्धपक्की (टिनको छानो)	२०	७
छाप्रा	८९	३२
पक्की घर	५	१
जम्मा	२८०	१००

माथि उल्लेख गरिएअनुसार सुन्दरहरैचा नगरपालीका वडा नं. ६ र ७ मा भाँगड समुदायका भाँगड महिलाहरुको सबैभन्दा बढि खरको छानो भएको कच्ची घरहरु भेटिए जुन ६०

प्रतिशत छ सबैभन्दा कम १ प्रतिशत पक्कीघरहरु छन् अर्धपक्कि ७ प्रतिशत र छाप्रा ३२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

माथिको तथ्यांकबाट के स्पष्ट हुन्छ भने भाँगडहरुले अभैपनि विभिन्न किसिमका ज्यालादारी गरेर ल्याएको पैसाले विहान वेलुकाको छाक टार्न मात्र सम्भव हुनु जसले गर्दा अनिवार्य आवश्यकताका भित्र पर्ने आवास पनि राम्रो बनाउन नसक्नु उनीहरुको आर्थिक अवस्था न्युन भएको महसुस गर्न सकिन्छ ।

४.२.३ मासिक आम्दानिको विवरण

सुन्दरहरैँचा नगरपालीका वडा नं. ६ र ७ का भाँगड महिलाहरु सरकारी नोकरीमा संलग्न नभएको पाइयो । थाहा भन्दा वढी परिवारको दैनिकी ज्यालादारी काम गरेको पाइन्छ । यसको कमाईबाट दैनिकी जीविकापार्जन गर्नुका साथै मासिक जीविकापार्जन गर्ने पाइयो उक्त समुदायको मासिक आय विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

तालिका ४ : मासिक आम्दानिको विवरण

मासिक आय	संख्या	प्रतिशत
१०००-५०००	१४७	५३
६०००-१०,०००	१०९	३९
११,००० भन्दा माथि	२४	८
जम्मा	२८०	१००

माथिको तालीका अनुसार के भन्न सकिन्छ भने २८० भाँगड समुदायको महिलाहरु ज्यालादारी, कृषिकार्य, व्यापार आदि गर्दछन् त्यसबाट आएको आम्दानीबाट १४७ भाँगड महिलाहरु मासिक १ हजार देखि ५ हजार आम्दानी रहेको पाइयो । ३९ प्रतिशत भाँगड महिलाहरुले ६ देखि १० हजार सम्म आम्दानी गरेको पाइयो । ११ हजार भन्दा माथि मासिक आम्दानि २४ भाँगड महिलाहरु अर्थात ८ प्रतिशत र रहेको पाइयो । माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने प्रशस्त जग्गा जमिन नभएको , दैनिकी ज्यालादारी गरी आएको पैसाबाट जीवन गुजारा गर्न धौ-धौ परेको देखिन्छ । भाँगड समुदायको महिलाहरुको मासिक आम्दानीको श्रोत हेर्दा सबैभन्दा धेरै दैनिकी ज्यालादारीमा संलग्न भएको देखिन्छ । त्यसपछि कृषि कार्यमा काम गर्ने त्यसपछि परम्परागत पेशा अपनाई उनीहरुको जीविकापार्जन गरेको पाइयो । कुनै राम्रो खालको पेशा नभएको कारण पनि होला मासिक रुपमा ११ हजार आम्दानि गर्नेको संख्या थोरै नै छ । त्यस समुदायमा १ हजार देखि ५

हजार सम्म मासिक आय भएका महिलाहरु धेरै छन् त्यसवाट आएको पैसाले गाँस, बाँस र कपासको व्यवस्था गर्न धौ-धौ पर्ने भएको र जसले गर्दा महत्वपूर्ण पक्ष शिक्षा र स्वास्थ्यमा लगानी गर्ने नपुग्ने अवस्था देखिन्छ ।

४.२.४ मासिक खर्चको विवरण

सुन्दरहरैँचा नगरपालीका वडा नं. ६ र ७ का भाँगड महिलाहरुको आम्दानि अनुसार के के मा वा कुन कुन शीर्षकमा कति-कति खर्च गर्दा रहेछन् भनी गरिएको अध्ययनमा धेरैले आधा मासिक आम्दानी खाधान्नमा खर्च हुने गरेको बताए त्यसपछि लत्ताकपडा र अन्यमा खर्च हुने गरेको बताए सामान्यतया १०,००० सम्म आम्दानि हुने परिवारको खर्चलाई तलको तालीकावाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ ।

तालिका ५ : भाँगड समुदायको मासिक खर्चको विवरण

खर्च शीर्षक	रकम	प्रतिशत
खाधान्न	५०००	५०
लत्ताकपडा	२०००	२०
औषधि उपचार	१०००	१०
शिक्षा	२००	२
अन्य	१८००	१८
जम्मा	१०,०००	१००

माथिको तालिका अनुसार व्याख्या गर्दा भाँगड परिवारमा मासिक आयको ५० प्रतिशत वा आधा रकम खाधान्नमा नै खर्च गर्न गरेको देखिन्छ । त्यसै गरि लत्ता कपडा २० प्रतिशत स्वास्थ्य उपचार शिक्षा र अन्य मा क्रमशः १०, २ र १८ प्रतिशत खर्च गरेको पाइयो । यसवाट के स्पष्ट हुन्छ भने भाँगड महिलाहरु आम्दानिको आधा हिस्सा खानामा नै लाग्ने त्यसले गर्दा शिक्षा र स्वास्थ्यमा लगानी गर्न नपुग्ने स्थिती देखिन्छ जसले गर्दा उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा नराम्रो असर परको छ ।

४.३ शैक्षिक अवस्था

शिक्षा व्यक्तिको नैसर्गिक अधिकार हो । शिक्षा विना मानिसमा चेतनाको स्तरमा परिवर्तन नहुने भएकोले शिक्षित निर्माण हुनु आवश्यक छ । जव व्यक्तिको परिवार शिक्षित हुन्छ तव मात्र समाजमा

स्वास्थ्य वातावरण निर्माणमा सहयोग पुग्दछ । शिक्षीत समाजको कारणले गर्दा व्यक्तिले समयमै शिक्षा आर्जन गरि पारिवारिक योजना जन्मान्तर यौन शिक्षा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग प्रजनन स्वास्थ्यको प्रतिकूल र अनुकूल अवस्थाका बारेमा व्यक्ति, समाज तथा राष्ट्रलाई सहयोग पुग्दछ । अध्ययन क्षेत्र सुन्दरहरैँचा वडा नं. ६ र ७ मा भाँगड महिलाहरू शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ? उनीहरूका कस्ता विद्यालयमा अध्ययन गर्दा रहेछन् ? भनी सोधिएका जवाफलाई तल राखिएको छ ।

४.३.१ साक्षरताको स्थिति

शिक्षा नै परिवर्तनको मुल आधार हो यदि आफुलाई परिवर्तन गर्नु छ भने पहिले आफु शिक्षित हुन आवश्यक छ त्यसपछि समाज हुदै राष्ट्र परिवर्तन हुदै जान्छ । तर यस क्षेत्रमा सुन्दरहरैँचा वडा नं. ६ र ७ को भाँगड महिलाहरूको साक्षरता यस प्रकार रहेको पाइयो । तालीका ६ मा भाँगड महिलाहरूको साक्षरता दरलाई यसप्रकार देखाइएको छ ।

तालीका ६ : भाँगड समुदायको महिलाहरूको साक्षरताको स्थिति

विवरण	संख्या	प्रतिशत
साक्षर	१००	३५
निरक्षर	१८०	६५
जम्मा	२८०	१००

तालीका अनुसार भाँगड महिलाहरूमा ३५ प्रतिशत महिलाहरू साक्षर र ६५ प्रतिशत महिलाहरू निरक्षर पाइयो । अझै पनि भाँगड समुदायमा ६५ प्रतिशत निरक्षर हुनु भनेको शिक्षामा भाँगडहरूको पहुँच नहुनु हो भनेर भन्न सकिन्छ र साक्षरता प्रतिशत ३५ भए पनि प्रौढ शिक्षाले मात्र साक्षरता बढेको देखियो । आजको एकाइसौ शताब्दीमा पनि सरकारले जताततै साक्षरता शिक्षा कक्षाका कार्यक्रम संचालन गर्दा, खाजा, पोशाक, छात्रवृत्ति व्यवस्था गर्दा पनि भाँगड महिलाहरूको शिक्षाको ज्योतिवाट टाढा रहनु भनेको जनचेतनाको अभाव हुनु नै हो भन्न सकिन्छ ।

४.३.२ अध्ययन संस्था

आजको युगमा शिक्षा विना मानिसको जिवन अन्धकार नै हुन्छ शिक्षामा जति लगानी गरिन्छ त्यति नै आर्जन गर्न सकिन्छ भन्ने मत एकातिर छ भने अर्कातिर शिक्षामा लगानी गर्ने अवस्थामा भाँगड महिलाहरू नभएका कारण भाँगड महिलाहरू शिक्षावाट वन्चित हुनुपर्ने अवस्था छ यस्तो

अवस्थामा उत्तरदाताहरूले कुन सस्थामा अध्ययन गरेका रहेछन् भनी गरिएको प्रश्नमा उनीहरूबाट आएको उत्तरलाई तल तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ७ अध्ययन गरेको संस्थाको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सरकारी	९६	९६
निजी	४	४
जम्मा	१००	१००

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट छ भने साक्षर भाँगाडहरूमध्ये ९६ प्रतिशतले सरकारी विद्यालयमा र ४ प्रतिशतले निजी विद्यालयमा अध्ययन गरेको देखिन्छ । भाँगाड समुदायमा शिक्षामा लगानी गर्न नसक्ने अवस्थाका कारण शिक्षामा राम्रो हासिल नगरेको देखिन्छ ।

४.३.३ छोराछोरीलाई विद्यालय पठाउने सम्बन्धि

आजको युगमा शिक्षा विना मानिसको जिवन अन्धकार नै हुन्छ । अर्थात् त के हुन्छ भने आफु विद्यालय जान नपाए पनि आफ्नो बच्चाहरूलाई विद्यालय पठाउन चाहान्छन् भने यता भाँगाड समुदायमा यसको ठिक विपरित भएको छ । यस्तो अवस्थामा उत्तरदाताहरूले आफ्ना नानीहरूको वारेमा गरिएको प्रश्नमा उनीहरूबाट आएको उत्तरलाई तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ८ छोराछोरीलाई विद्यालय पठाउने अवस्था विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
विद्यालय पठाउने	५०	२७.२७
विद्यालय नपठाउने	१३०	७२.७३
जम्मा	२८०	१००

माथिको तालीकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अरु समुदाय भन्दा अझैपनि यो समुदायमा जनचेतनाको कमिको कारण यस क्षेत्रमा सुधार नभएको पाइन्छ । २ भन्दा बढि बच्चा भएका कारण हेरचाह नपुग्ने घरमा मात्र सिमीत हुने भएका कारण पनि यस समुदायका सुधार नभएको पाइन्छ ।

४.३.४ साक्षरता र निरक्षरताको आधारमा विवाह गर्दाको उमेर

विवाह एक सामाजिक संस्कार हो । उमेर पुगेका युवायुवतीहरू विवाह बन्धनमा बाधिने गर्दछन् । विवाह गर्दा केटाको उमेर २५ वर्ष र केटीको उमेर २० वर्ष भन्दा बढि हुनुपर्दछ । फलस्वरुप आफ्नो

भविष्यको बारेमा सोच्ने क्षमताको विकास भइसकेको हुन्छ । भाँगड समुदायमा परम्परागत रुढिवादि धारणा, शिक्षाको कमि, चेतनाको अभावले महिलाहरूले सानै उमेरमा विवाह गर्ने गरेको देखिन्छ ।

तालिका नं. ९ : विवाह गर्दाको उमेरको विवरण

उमेर	साक्षर	प्रतिशत	निरक्षर	प्रतिशत	जम्मा	प्रतिशत
१३-१८	८२	८२	१५८	८८	२४०	८६
१९-२४	१८	१८	२२	१२	४०	१४
२५+	०	०	०	०	०	०
जम्मा	१००	१००	१८०	१००	२८०	१००

अध्ययन क्षेत्रमा १३ देखि १८ वर्षको उमेरमा ८२ प्रतिशतले विवाह गरेको देखिन्छ, भने २५ वर्ष पुग्दा सम्म सबैले विवाह गरिसकेको देखिन्छ । अर्थात् २५ वर्ष पुग्याएर विवाह गर्ने कोहि पनि देखिदैनन । १९ देखि २४ वर्षमा विवाह गर्ने साक्षर मध्ये ८ जनाले र निरक्षर मध्ये २२ जनाले विवाह गरेको देखिन्छ । निरक्षर भाँगड महिलाहरूले कम उमेरमा विवाह गर्ने बढि संख्यामा पाइयो ।

निरक्षर महिलाहरूलाई कलिलो उमेरमा विवाह गर्दा पर्ने असरका बारेमा थाहा नभएका कारण बुवाआमाले पुन्य कमाउने र सामाजिक परम्परा र प्रथाका कारण कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने गरेको देखिन्छ । त्यस समुदायका अभिभावकमा आफ्ना सन्तानलाई पढाउनु, आत्मनिर्भर, सक्षम र सचेत बनाउनुपर्छ भन्ने चेतनाको कमी भएका कारण धेरैले कलिलो उमेरमा विवाह गरेको पाइयो ।

४.३.५ साक्षरता र निरक्षरताको आधारमा पहिलो सन्तानको जन्म र विवाह विचको समयावधि

सन्तान जन्माउनका लागि आमाको उपयुक्त उमेर हुनुपर्दछ भने बाबुको बच्चा प्रतिको जिम्मेवारी पुरा गर्न सक्ने क्षमता हुनुपर्दछ । भाँगड महिलाहरू विवाह पछि पहिलो सन्तानको समयावधि कति राखिएको छ । तालिकावाट प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १० : विवाह पछि जन्माएको पहिलो सन्तानको विवरण

उमेर	साक्षर	प्रतिशत	निरक्षर	प्रतिशत	जम्मा	प्रतिशत
१ वर्षभित्र	७१	७१	११९	६६	१९०	६८
२ वर्षभित्र	२६	२६	५८	३२	८४	३०
३-५ वर्षभित्र	३	३	३	२	६	२
जम्मा	१००	१००	१८०	१००	२८०	१००

भाँगड महिलाहरुमा सबैभन्दा बढि विवाह गरेको एक वर्षको अन्तरालमा पहिलो सन्तान जन्माएको पाइयो जुन ७१ प्रतिशत छ। जसमा निरक्षर ११९ जनाले र साक्षर ७१ जनाले एक वर्ष देखि डेढ वर्षमा बच्चा जन्माएको पाइयो। सबैभन्दा कम ३ वर्ष देखि माथि बच्चा जन्माउनेको संख्या देखियो जसमा साक्षर ३ प्रतिशत र निरक्षर ३ प्रतिशत रहेको पाइयो।

यसरी यस क्षेत्रका निरक्षर जो साक्षरको तुलनामा कलिलो उमेरमा विवाह गरेको पाइयो। भाँगड महिलाहरुले विवाह गरेको १ वर्ष भित्रमा सन्तान जन्माएको भेटियो। उनिहरुमा शारीरिक रुपमा परिपक्क नभइ बच्चा पाउदाँ आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्छ भन्ने कुरा थाहा नभएका कारणले विवाह गरेको १ वर्ष भित्रमा नै पहिलो सन्तान जन्माएको भेटियो।

४.३.६ साक्षर र निरक्षर अनुसार गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण

गर्भवति भएको वेलामा गर्भवति महिलालाई कम्तिमा ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउन लैजानु पर्ने हुन्छ, जसले गर्दा गर्भवति अवस्थामा आईपर्ने समस्याहरुबाट बचाउन सकिन्छ। फलस्वस्प आमा र बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो बनाउन मद्दत पुऱ्याउछ। गर्भवति अवस्थामा गरिने परिक्षणबाट बच्चा कस्तो अवस्थामा छ र आमाको अवस्था कस्तो रहेको छ भन्ने जानकारी अपनाउन सकिन्छ। अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने वा नगराउने अवस्थालाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको

तालिका ११ साक्षर निरक्षर अनुसार गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण

उमेर	साक्षर	प्रतिशत	निरक्षर	प्रतिशत	जम्मा	प्रतिशत
जचाउने	९१	९६	५५	३१	१४६	५३
नजचाउने	६	६	१२५	६९	१३१	४७
जम्मा	१००	१००	१८०	१००	२८०	१००

माथि उल्लेख गरिए अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा भाँगड महिलाहरु ५५ प्रतिशत भाँगड महिलाले गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको र ६ प्रतिशत भाँगड महिलाहरुले गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको पाइयो जसमा साक्षरले अधिकांश स्वास्थ्य परिक्षण गराएको देखिन्छ । भाँगड समुदायका साक्षर महिलाका तुलनामा निरक्षर महिलाले गर्भ परिक्षण नगराएको देखिएको छ । यसरी गर्भ अवस्था एक संवेदनशील अवस्था हो जसले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक हुनुका साथै ज्यानै जान सक्छ भन्ने कुरालाई खास महत्व नराखेको पाइयो । अझै पनि यस समुदायमा शिक्षाको स्तर न्यून हुनाले गर्भवति अवस्थामा पनि स्वास्थ्य परिक्षण नगराउनु नेपाल सरकारको लागि चुनौतिको विषय बनेको छ ।

४.३.७ गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराउने कारण र स्थिती सम्बन्धि विवरण

गर्भवति अवस्था एक जटिल अवस्था हो । उक्त अवस्था भरीमा कम्तिमा ४ पटक गर्भपरिक्षण गराउनु पर्ने हुन्छ, यदि गर्भ परिक्षण नगराउदा गर्भवति अवस्थामा आउने विभिन्न उताव चढावहरुले गर्दा महिलालाई मनोवैज्ञानिक असर पर्न जान्छ । अझ यस अध्ययनमा भाँगड महिलाहरुमा हुने गर्भवति अवस्थाको वारेमा अनुसन्धान गर्दा विभिन्न कारणले गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण नगराइएको पाइयो । उक्त अवस्थालाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १२ : गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण नगराउने कारण र स्थिती सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
स्वास्थ्य चौकि टाढा भएर	१०	७.६३
लाज लागेर	३५	२६.७१
थाहा नभएर	३७	२८.२४
अनुमति नपाएर	४९	३७.४२
जम्मा	१३१	१००

माथिको तालिका अध्ययन गर्दा २८० महिलाहरु मध्ये साक्षर र निरक्षर मध्ये १२४ जनाले गर्भ परिक्षण नगराएको पाइयो । सो मध्ये १० जना वा ८ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकि टाढा भएर ३२ जना वा २६ प्रतिशतले लाज लागेर ३६ जना वा २९ प्रतिशतले थाहा नभएर र ४६ जना वा ३७ प्रतिशतले अनुमति नपाएर स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रको नमुनामा परेका भाँगड महिलाहरुले आफु गर्भवति हुँदा स्वास्थ्य परिक्षण गर्नुपर्दछ भन्ने कुरा थाहा हुदाँहुँदै पनि परिवारमा रहेका परम्परागत धारणा आफ्नै नकारात्मक सोचाईले गर्दा गर्भवति अवस्थामा समेत

स्वास्थ्य परिक्षण नगराइएको पाइने भाँगड महिलाहरुको चेतना स्तर न्युन रहेको भनेर भन्न सकिन्छ ।

४.३.८ गर्भवति महिलाहरुलाई आइरन चक्कीको प्रयोग

गर्भवति महिलाहरुलाई आइरनवा रगतको मात्रा कम भई विभिन्न समस्याहरु आउने गर्दछन् जसले गर्दा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य ठिक राख्न नियमित आइरन चक्की खानुपर्दछ । भाँगड महिलाहरुमा गर्भवति अवस्थामा आइरन चक्कीको सम्बन्धि विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १३ : गर्भवति अवस्थामा आइरन चक्की प्रयोगको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
खाने	१९८	७१
नखाने	८२	२९
जम्मा	२८०	१००

माथि तालिकामा उल्लेख भए अनुसार १९८ जना महिला वा ७१ प्रतिशत आइरन चक्कीको प्रयोग गरेको पाइयो भने ८२ जना महिला वा २९ प्रतिशतले आइरन चक्कीको प्रयोग नगरेको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने नियमित रूपमा गर्भ परिक्षण नगरेपनि निशुल्क: वितरण गरिने आइरन चक्की चाहि अधिकांशले खाएको पाइयो ।

४.३.९ गर्भवति अवस्थामा पौष्टिक आहार

अहिलेको अवस्थालाई नियाल्ने हो भने हरेक स्वास्थ्य चौकिहरुले महिलाहरुको स्वास्थ्य स्थितिलाई ध्यानमा राख्दै विभिन्न जनचेतनाको कार्यक्रमहरु ल्याउने गर्दछन भने भागड समुदायका महिलाहरु यस विषयमा पछि परेको छ । यस कार्यक्रममा सहभागिता पनि कम हुने भएका कारण गर्भवति अवस्थामाकेके खाने केके प्रयोग गर्ने भन्ने विषयमा ज्ञान नभएका कारण यस्तो अवस्थामा उत्तरदाताहरुमा गरिएको प्रश्नमा उनीहरुबाट आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालीका नं. १४ गर्भवति अवस्थामा पौष्टिक आहार विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
पौष्टिक आहार खाने	४०	१४
पौष्टिक आहार नखाने	२४०	८६
जम्मा	२८०	१००

माथि तालिकामा उल्लेख भए अनुसार ४० जना महिला वा १४ प्रतिशत महिलालाई पौष्टिक आहार खाएको पाइयो भने २४० जना महिला वा ८६ प्रतिशतले पौष्टिक आहार नखाएको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने अधिकांश महिलाले पौष्टिक आहार नखाएको पाइयो ।

४.३.१० गर्भवति अवस्थामा पौष्टिक आहार नखानेको कारण

सुन्दरहरैँचा नगरपालीका वडा नं. ६ र ७ मा गरिएको भाँगड समुदायका महिलाहरूमा गर्भवति हुदाँ पौष्टिक आहार नगर्नुको कारण निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालीका नं. १५ गर्भवति अवस्थामा पौष्टिक आहार नखानेको कारण विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
पारिवारिक दवाव	२०	८
पैसा नभएर	१२०	५०
वजार टाढा भएर	०	०
थाहा नभएर	१००	४२
जम्मा	२४०	१००

माथि तालिकामा उल्लेख भए अनुसार २० जना महिला वा ८ प्रतिशत महिला पारिवारिक दवाव पौष्टिक आहार खाएको पाइयो भने १२० जना महिला वा ५० प्रतिशतले पैसा नभएर पौष्टिक आहार खाएको पाइयो । थाहा नभएर १०० जना वा ४० प्रतिशतले पौष्टिक आहार खाएको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने धेरैले पौष्टिक आहार नखाएको पाइयो ।

४.३.११ बच्चा जन्माउने स्थान

गर्भवति अवस्था एक जटिल अवस्था हो आज हरेक महिलाको ज्यान समयमै गर्भवति हुन नपाउनाले अकाल मै ज्यान गएको तथ्यांकहरू धेरै छन् तथापि यसको समाधान गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू सरकाले ल्याउदै छन् । यसमा पनि बच्चा कहाँ जन्माउछन् भन्ने कुरामा वढि निर्भर

हुन्छन् त्यस्तै भागड समुदायमा सोधिएको प्रश्नमा उनीहरुले दिएको उत्तर तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १६ वच्चा जन्माउने स्थान विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
घरमा	२३०	८२
अस्पतालमा	५०	१८
जम्मा	२८०	१००

माथि तालिकामा उल्लेख भए अनुसार २३० जना महिला वा ८२ प्रतिशत महिला घरमा वच्चा जन्माएको पाइयो भने ५० जना महिला वा १८ प्रतिशतले अस्पतालमा बच्चा जन्माएको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने अझै पनि परम्परागत धारणालाई पछ्याउने जसको कारणले गर्दा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा असर पर्न पुग्दछ ।

४.३.१२ बच्चा खेर गएको

आमा बन्नु सबै महिलाको अधिकार हो तर पनि स्वास्थ्य आमा बन्नु आमा अनि स्वास्थ्यको दायित्व हो कति वच्चा जन्माउने, कहाँ जन्माउने भन्ने वारे अझै पनि भाँगाड समुदायका महिलाहरुमा ज्ञान पाएको छैन त्यसैले यस विषयमा गरिएको प्रश्नमा उत्तरदाताहरुको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १७ वच्चा खेर गएको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
खेर गएको	२५०	८९
खेर नगएको	३०	११
जम्मा	२८०	१००

माथि तालिकामा उल्लेख भए अनुसार २५० जना महिला वा ८९ प्रतिशत महिला वच्चा खेर गएको पाइयो भने ३० जना महिला वा ११ प्रतिशतले वच्चा खेर नगएको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने वच्चा अझै पनि यस समुदायमा खेर गइरहेको छ ।

४.३.१३ बच्चा खेर जाने कारण

यस समुदायमा मात्र जनसंख्याको हिसाबले पिछडिएको ये जातीमा अभै पनि बच्चा खेर जानुको कारण के हो त भनि सम्वन्धित ठाउँमा वुभ्न् जादा उनीहरुवाट आएको विवरण तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १८ बच्चा खेर जाने कारणको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
कम उमेरमा गर्भवति भएर	४०	१६
कामको बोझ भएर	६०	२४
पोषिलो खाना नखाएर	८०	३२
जन्मान्तर कम भएर	७०	२८
जम्मा	२५०	१००

माथि तालीकामा उल्लेख भए अनुसार ४० जना महिला वा १६ प्रतिशत महिला कम उमेरमा गर्भवति भएर बच्चा खेर गएको पाइयो भने कामको बोझ भएर ६० जना महिला वा २४ प्रतिशतको बच्चा खेर गएको पाइयो । भने ८० जना वा ३२ प्रतिशत महिलाको पोषिलो खाना नखाएकै कारण बच्चा खेर गएको पाइयो भने यसैगरि ७० जना वा २८ प्रतिशत महिलाको जन्मान्तर कम भएको कारण बच्चा खेर गएको पाइयो । यसवाट के वुभ्न् सकिन्छ भने बच्चा अभै पनि यस समुदायमा खेर गएरहेको छ यसलाई रोक्न आवश्यक छ ।

४.३.१४ सन्तानको संख्याको अवस्था

भनिन्छ सानो परिवार सुखको आधार । सन्तानको संख्यामा कमि आएको खण्डमा आमाको स्वास्थ्यमा सुधार आउनुको साथै त्यति नै मात्रामा बच्चाहरुको उचित स्याहार सुसार र शिक्षाको प्रवन्ध गर्न सकिन्छ । सन्तानको संख्याको आधारमा पनि स्वास्थ्य अवस्था अडकल गर्न सकिने भएकाले भाँगड महिलाहरुको सन्तानको संख्यालाई यहाँ राखिएको हो , जसलाई तलको तालीकामा वुभ्न् सकिन्छ ।

तालिका १९ : सन्तानको संख्या विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
१-२ सन्तान	२२	८
३-४	१३६	४९
५-६	७७	२७
७-८	३३	१२
८ भन्दा माथि	१२	४
जम्मा	२८०	१००

सुन्दरहरैँचा नगरपालीकाको भाँगाड समुदायमा ३-४ वटा सम्म बच्चा हुनेको संख्या धेरै रहेको पाइयो १३६ जना बच्चा भएको कुरा तालिकाबाट बुझ्न सकिन्छ जुन ४९ प्रतिशत हो । ८ जना बढी सन्तान महिलाहरु १२ जना अर्थात ४ प्रतिशत पाइयो ।

सन्तान बढी भएका कारणले गर्दा आमाको पोषिलो खाद्यपदार्थ सेवन नगरेको र बच्चाले पनि पर्याप्त मात्रामा आमाको दुध सेवन गर्न नपाएकाले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था निकै नाजुक रहेको प्रष्ट हुन आउछ । माथिको तथ्यांकबाट के स्पष्ट हुन्छ भने तिन देखि चार सन्तान जन्माउने परिवार संख्या अधिक रहेको छ ।

४.३.१५ छोराछोरी जन्मान्तर सम्वन्धि विवरण

एउटा बच्चा जन्मिसकेपछि अर्को बच्चा नजन्माउनजेल सम्मको अवधिलाई जन्मान्तर भनिन्छ । बच्चाको जन्मान्तर नजिक भयो भने आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नराम्रो असर पर्दछ । जन्मान्तर भन्ने कुरा एउटा संवेदनशिल विषय हो । जन्मान्तर जति लामो हुन्छ । आमा र बच्चाको स्वास्थ्य त्यति नै राम्रो हुन्छ एउटा बच्चा जन्माउन कम्तिमा ५ वर्ष पुरा भएको हुनुपर्दछ । अध्ययन समुदायमा भएको जन्मान्तर सम्वन्धि विवरणलाई तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २० : छोराछोरीको जन्मान्तर सम्वन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
१-२ वर्ष	२००	७१.४२
३-४ वर्ष	५०	१७.८५
५ वर्ष भन्दा माथि	३०	१०.७३
जम्मा	२८०	१००

सुन्दरहरैचा नगरपालीका वडा नं ६ र ७ मा रहेको भाँगड समुदायका महिलाहरूले १-२ वर्षको अन्तरालमा अधिकांशले बच्चा पाएको देखियो । ७१.४२ प्रतिशतले महिलाले १-२ वर्षको फरकमा बच्चाहरू पाएको देखिन्छ । १७.८५ प्रतिशतले ३ देखि ४ वर्षको अन्तरालमा बच्चा पाएको भेटियो । सबैभन्दा कम १०.७३ प्रतिशतले ५ वर्षभन्दा माथिको जन्मान्तर राखेको पाइयो ।

थोरै महिलाहरूले मात्र बच्चाको जन्मान्तर लामो राखेको देखियो । धेरै भाँगड महिलाहरूले एउटै बच्चा र अर्को उमेर अन्तर छोटो राखेको र जसले गर्दा बच्चा र आमाको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक रहेको पाइयो ।

४.४.१ परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको प्रयोग गर्नेहरूको विवरण

यदि आवश्यकता भन्दा बढि बच्चा जन्माइयो भने बच्चाहरूको आधारभुत आवश्यकता पनि पुरा गर्न मुस्किल पर्न जान्छ तर इच्छा हुदाँ फेरी पनि जन्माउन पाइन्छ भनि विभिन्न साधनहरू प्रयोग गर्ने समुह भाँगड समुदायमा पनि भेटिएको छ । आर्थिक अवस्था कमजोर भएका कारण केहि हदसम्म जन्मान्तर रोकौँ न भनि गरिएको कुराकानीमा उनीहरूको जवाफलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २१ परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको प्रयोग गर्नेहरूको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
कण्डम	१५	१२
पिल्स	३	२
सुगिनि सुई	८०	६७
नरप्लान्ट	२२	१९
जम्मा	१२०	१००

भाँगड समुदायमा सबैभन्दा बढि ६७ प्रतिशतले सुगिनि सुई प्रयोग गरेको पाइयो । त्यसपछि नरप्लान्ट १९ प्रतिशत, कण्डम १२ प्रतिशत, ३ प्रतिशत पिल्स प्रयोग गरेको पाइयो जसले गर्दा उनीहरूको केहि महिलाहरूमा फराकिलो जन्मान्तर राख्न सकेको पाइयो ।

४.४.२ परिवार नियोजनकाअस्थायी साधनहरूको प्रयोग नगर्नेहरूको विवरण

यदि आवश्यकता भन्दा बढि बच्चा जन्माइयो भने बच्चाहरूको आधारभुत आवश्यकता पनि पुरा गर्न मुस्किल पर्न जान्छ । आर्थिक अवस्था कमजोर भएकाहरूका लागि त यो भन्न अभिशाप हुन जान्छ । जनसंख्या नियन्त्रण गर्न तथा जन्मान्तर कायम गर्नको लागि परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ । तर भाँगड महिलाहरूमा विविध कारणले परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग नगर्ने महिलाहरू भेटियो । परिवार नियोजनको प्रयोग किन गर्नु हुन्न भनेर सोधिएको प्रश्नमा उनीहरूको जवाफ तल तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २२ परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग नगर्नेहरूको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
पैसा नभएर	१७	१८
थाहा नभएर	१९	२१
भन्फट लागेर	१४	१५
अनुमति नपाएर	१८	२०
लाज लागेर	२४	२६
जम्मा	९२	१००

भाँगड समुदायमा सबैभन्दा बढि २४ प्रतिशत लाज लागेर परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो । त्यसपछि थाहा नभएर २१ प्रतिशत, अनुमति नै नपाएर १८ प्रतिशत, १७ प्रतिशत पैसा नभएर र भन्फट लागेर १४ प्रतिशत भागड महिलाहरू परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो जसले गर्दा उनीहरूकोफराकिलो जन्मान्तर राख्न नसकेको बच्चाहरू धेरै भएको पाइयो ।

४.४.३ संगिनी सुई लगाउने स्थान सम्बन्धि विवरण

सरकारले विभिन्न योजना ल्याए यता भाँगड समुदायका महिलाहरूमा पनि संगिनी सुईको लोकप्रियता बढेको छ । हवात्तै नबढेतापनि यसको ६७ प्रतिशत महिलाहरूले यसको प्रयोग गरेका छन् यहाँका महिलाहरूसंग कुराकानी गर्दा उनीहरूले संगिनी सुई लगाउने ठाउँको विवरण तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २३ संगिनी सुई लगाउने स्थान सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
घरमा	०	०
स्वमसेविकावाट	५०	६२.५
स्वास्थ्य संस्थामा	३०	३७.५
जम्मा	८०	१००

यस तालिकावाट के स्पष्ट हुन्छ भने स्वयमसेविकावाट लाउने संख्या ५० वा ६२.५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने स्वास्थ्य संस्थामा नै गएर लगाउनेको संख्या ३० वा ३७.५ प्रतिशत पाइयो । आर्थिक कारण भनौ वा जनचेतनाको कमिले भनौ अझै पनि यस समुदायका महिलाहरु यस साधनवाट बन्चित भएको पाइयो ।

४.४.४ संगिनी सुई प्रयोग गर्दा देखिएका शरिरमा असरहरु

परिवार नियोजनका साधनहरु धेरैले प्रयोग गर्दै आएका छन् तर पनि विशेष गरि कुन साधन चाहि प्रयोग गर्ने भन्ने कुरामा उनीहरु अझै अन्योलमा छन् । यस समुदायमा गरिएको उनीहरुमा धेरै संगिनी सुईको नाम सुने पनि प्रयोग कमैले गरेका छन् त्यसमा पनि संगिनी सुई प्रयोग गर्दा महिलाहरुमा केके देखिए भने सन्दर्भमा गरिएको कुराकानी सम्बन्धि तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २४संगिनी सुई प्रयोग गर्दा देखिएका शरिरमा असरहरु

विवरण	संख्या	प्रतिशत
ज्वरो आउनु	४५	१६.०७
टाउको दुख्नु	८०	२८.५७
पेट दुख्नु	५०	१७.८५
रगत वग्न	१५	५.३७
कुनै असर नदेदिएको	९०	३२.१४
जम्मा	२८०	१००

यस समुदायमा कुराकानी गर्दा उनीहरुले दिएका जवाफमा संगिनी सुई प्रयोग गर्दा महिलाहरुमा ज्वरो आउनु १६.०७प्रतिशत, टाउको दुख्नु २८.५७प्रतिशत, पेट दुख्नु १७.८५ प्रतिशत, रगत वग्न ५.३७प्रतिशत, कुनै असर नदेदिएका ३२.१४ रहेको पाइयो ।

४.४.५ संगिनी सुई प्रयोग गर्दा सुरक्षित भएका विवरण

हरेक महिलाहरु वजारमा केहि नयाँ चिज आए भने सो वस्तु तुरुन्त प्रयोग गर्दैनन किनकि नेपालमा महिलाहरुको सोच त्यति धेरै फराकिलो बनिसकेको छैन भन परिवार नियोजन साधनका मामलामा भन यस समुदायका मानिसहरु कति डराउँछन यो साधन प्रयोग गर्नमा, यो साधन प्रयोग गर्दा कति महिलाहरु सुरक्षित छन् त ? यस समुदायका महिलाहरुमा गरिएका कुराकानीहरुमा उत्तरदाताहरुमा आएका जवाफलाई तलको तालीमामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २५संगिनी सुई प्रयोग गर्दा सुरक्षित भएका विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सुरक्षित छ	२६०	९२.८५
सुरक्षित छैन	२०	७.१४
जम्मा	२८०	१००

माथि उल्लेखित तालीकाबाट के प्रष्ट हुन्छ भने यो साधन प्रयोग गर्दा ९२.८५ प्रतिशत महिलाहरु सुरक्षित रहेको पाइयो भने ७.१४ प्रतिशत महिलाहरु सुरक्षित नरहेको पाइयो । यस अवस्थामा के भन्न सकिन्छ भने उनीहरुमा विभिन्न समस्याहरु देखिने भएका कारण नै यो बाट असुरक्षित महसुस गरेको पाइयो ।

४.४.६ संगिनी सुई पहिलो चोटि प्रयोग गरेका विवरण

यस समुदायका महिलाहरु त्यति धेरै परिवार भन्दा बढि अरुसंग मिल्दैनन पनि कुनै चिज गर्नुपूर्व परिवारमा नसोधि उनीहरुको विपरित जान चाहादैनन किन कि अब्भै पनि यस समुदायका महिलाहरु पुरुषहरुकै स्वामित्वमा हुन्छन । भगागड समुदायका महिलाहरुले संगिनी सुई प्रयोग गर्दा उनीहरुले कहाँ प्रयोग गरे भन्ने विषयमा गरिएको कुराकानीमा उनीहरुबाट पाएको उत्तरलाई तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २६संगिनी सुई पहिलो चोटि प्रयोग गरेका विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
घरमा	२०	८.९२
अस्पतालमा	२५५	९१.०७
जम्मा	२८०	१००

माथि उल्लेखित तालिकावाट के प्रष्ट हुन्छ भने भागड समुदायका महिलाहरुले संगिनी सुई पहिलो चोटि प्रयोग गर्ने वा घरमा लगाउने ८.९२ प्रतिशत रहेको पाइयो भने ९१.०७ प्रतिशत अस्पतालमा लाएको पाइयो ।

४.४.७ पहिलो चोटि संगिनी सुई प्रयोग गर्दाको उमेर

अहिले सरकारले कति उमेरमा विवाह गर्ने भन्ने उमेर तोकेको नै सो उमेरमा विवाह गर्दा महिलाहरु नै सुरक्षित हुन्छन भन्ने कारण सरकारले यसलाई पनि दायरा त बनायो तर कार्यन्वयन भने सुस्त गतिमा बढिरहेको छ । यसै उमेरमा विवाह गरि कति गर्भवति हुन्छन् भने कतिले बच्चा जन्माएर संगिनी सुई साधन प्रयोग गर्छन यसै सन्दर्भमा यस समुदायमा गरिएको कुराकानीमा उनीहरुले दिएको जवाफलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २७पहिलो चोटि संगिनी सुई प्रयोग गर्दाको उमेर

विवरण	संख्या	प्रतिशत
१६ वर्ष वा सो भन्दा तल	५	१.७८
१७ वर्षदेखि १९ वर्ष सम्म	५०	१७.८५
२० वर्ष देखि २४वर्ष सम्म	१००	३५.७१
२५ वा सो भन्दा माथि	१२५	४४.६६
जम्मा	८०	१००

माथि उल्लेखित तालिकावाट के प्रष्ट हुन्छ भने १६ वर्ष वा सो भन्दा तल ५ जना अर्थात १.७८ ले प्रयोग गरेका छन् भने १७ वर्ष वा १९ वर्षसम्म ५० जना वा १७.८५ प्रतिशतले, २० वर्ष देखि २४वर्ष सम्म ३५.७१ र २५ वा सो भन्दा माथि ४४.६६ प्रयोग गरेका रहेछन् ।

४.४.८ स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगको विवरण

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सम्वन्धि कार्यक्रमहरु गर्दै आएरहेको छ । तर कार्यक्रमहरु सञ्चालनका लागि ग्रामिण स्तरमा महिला स्वयंम सेविकाहरुको प्रयोग मार्फत मानिसहरु जनचेतना जगाउनुका साथै परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व जस्ता कार्यमा सहयोग गरेको अवस्था छ । अतः अध्ययन क्षेत्रका भाँगड समुदायको स्वास्थ्य कार्यकर्ता मार्फत भाँगड समुदायमा कस्तो सेवा पुगेको छ भन्ने प्रश्नको उत्तरमा संकलित तथ्यांकको संकलित तथ्यांकको आधारमा निम्न विवरण प्राप्त भयो जुन तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका २८ : स्वास्थ्य कार्यकर्ताको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
प्रयोग गर्ने	१६४	५९
प्रयोग नगर्ने	११६	४१
जम्मा	२८०	१००

भाँगड समुदायका महिलाहरुमा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगको अवस्था साक्षर महिलामा बढि देखिन्छ। ५९ प्रतिशतले स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग गरेको पाइयो। निरक्षर व्यक्तिले कमै मात्रामा कार्यकर्ताको प्रयोग गरेको पाइन्छ। ४१ प्रतिशतले स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग गरेको पाइयो यसबाट के थाहा पाउन सकिन्छ भने नेपाल सरकारले गरेको कार्यक्रममा भाँगड समुदायकोपहुँच अझै पनि कम पुगेको देखिन्छ। भाँगड समुदायको महिलाहरु कतिपय कुराहरु थाहाँ पाएता पनि आर्थिक कमजोरीका कारण स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगबाट टाढा हुनुपर्ने बाध्यता देखिन्छ र आगामी दिनहरुमा पनि विभिन्न कार्यक्रमहरुको माध्यमबाट भाँगड बस्तिमा शसक्त ढंगले परिचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

४.४.९ स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रयोग नगर्ने विवरण

कमजोर अवस्था तथा न्युन शैक्षिक अवस्था भएका कारण भाँगड समुदायका मानिसहरुको लागि बिहान बेलुका छाक टार्न मुस्किल पर्दछ। नेपाल सरकारले निःशुल्क रुपमा विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरुको सुविधा प्रदान गरे पनि स्वास्थ्य कार्यकर्ता सित भेटघाट तथा परामर्श नलिनु तथा चेतनाको अभाव देखिन्छ। स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग किन गर्नु हुन्न भन्ने सोधिएको प्रश्नमा उनीहरुको उत्तर निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २९ : स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रयोग नगर्नाको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
लाज लागेर	३०	२५.८६
इच्छा नभएर	२३	१९.८२
समय नभ्याएर	३८	३२.७५
पैसा लाग्छ भनेर	२५	२१.५५
जम्मा	११६	१००

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सहूलियत तथा निःशुल्क रुपमा स्वास्थ्य कार्यकर्ता सित सल्लाह तथा परामर्शका लागि सुविधा प्रदान गरेको हुदाँहुदै पनि भाँगड समुदायमा अझै पनि स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रयोग नगर्नेहरुको संख्या उल्लेख्य रुपमा पाउनु चिन्ताको विषय रहेको छ । भाँगड समुदायका महिलाहरु दैनिक छाक टार्न विभिन्न किसिमको ज्यालादारी कार्य गर्न जानुपर्ने हुँदा स्वास्थ्य कार्य कर्ताको प्रयोग नगर्ने सबैभन्दा बढि समय नभ्याएर ३२.७५ प्रतिशत, लाज लागेर २५.८६ प्रतिशत, पैसा लाग्छ भनेर २१.५५ प्रतिशत तथा १९.८२ प्रतिशतले इच्छा नभएर स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग नगरेको पाइयो ।

४.४.१० सुत्केरी गराउने ठाँउको विवरण

अध्ययन क्षेत्र सुन्दरहरैँचा न.पा. मा बसोबास गर्ने भाँगड महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा पार्ने महत्वपूर्ण पक्ष तथा त्यस समुदायका महिलाहरुले परिवार नियोजन सम्बन्धि अस्थायि साधन संगिनी सुई गराएपश्चात सुरक्षित सुत्केरी गराउनु पनि एक हो । गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य रहनु , तथा सुरक्षित तरीकाले सुत्केरी गराउनु र स्वास्थ्य बच्चा जन्माउनका लागि सबै किसिमको सेवा पुऱ्याउनु अति जरुरी हुन्छ तर चेतनाको कमिका कारणले यसलाई असर गरेको देखिन्छ । यसलाई तलको तालीकावाट बुझ्न सकिन्छ ।

तालिका ३०: सुत्केरी गराउने ठाँउको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
घरमा सुत्केरी गराउने	७८	२७
स्वमसेविकावाट सुत्केरी गराउने	५७	२०
स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने	१४५	५३
जम्मा	२८०	१००

तालिका अनुसार ७८ जना भाँगड महिलाले घरमा सुत्केरी गराएको त्यस्तै ५३ जनाले स्वमसेविकावाट र १४५ जना महिलाले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराइएको पाइयो । सबैभन्दा बढि स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने गरेका रहेछन् । यसवाट के निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ भने गरिबीका कारणले आर्थिक प्रलोभनमा परेर मात्र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउदाँ रहेछन् भन्ने कुरा स्पष्ट हुन्छ ।

यसरी सरकारले सुत्केरी खर्च सबै व्यहोर्दा पनि समुदायमा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउनबाट वञ्चित हुनुपर्ने उनीहरूको जनचेतना र शिक्षाको स्तर कमजोर हुनु नै मान्न सकिन्छ ।

४.४.११ बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको सम्बन्धि विवरण

अध्ययन क्षेत्रका विवाहित भाँगड महिलाहरूलाई तपाईंको बच्चालाई जन्मेको १ वर्षमा के-के समस्या देखियो भनेर सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३१ : बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरू सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
निमोनिया	६५	२३.२१
भाडापखाला	४५	१६.०८
ज्वरो	५०	१७.८५
लहरेखोकि	२५	८.९३
निमोनिया र ज्वरो दुवै	५८	२०.७१
कुनै समस्या नदेखिएको	३७	१३.२२
जम्मा	२८०	१००

माथिको तालिकामा विवाहित भाँगड महिलाहरूलाई जन्मिएको १ वर्ष भित्रमा बच्चाहरूमा कस्ता कस्ता समस्या देखियो भनेर सोधिएको प्रश्नमा ६५ जना वा २३.२१ प्रतिशत भाँगड महिलाले निमोनिया भयो भनेर बताए । त्यसैगरी ४५ जना वा १६.०८ प्रतिशतले भाँडापखाला, ५० जना वा १७.८५ प्रतिशत महिलाले ज्वरो, २५ जना वा ८.९३ प्रतिशत महिलाले लहरेखाकि र ५८ जना वा २०.७१ प्रतिशत निमोनिया र ज्वरो दुवै, कुनै समस्या, कुनै समस्या नदेखिएको ३७ जना वा १३.२२ महिलाले भएको बताए । यहाँका भाँगड आमाहरूले आफ्ना बच्चाहरूलाई १ वर्षभित्र विभिन्न स्वास्थ्य समस्या देखिएको बताए । भाँगड समुदायमा अशिक्षा र अज्ञानताले गर्दा प्रायः जसो कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने र विवाह पछि तुरुन्त बच्चा पाइहाले जसले गर्दा बच्चाहरूमा विभिन्न समस्या देखिने अध्ययन क्षेत्रबाट बुझ्न सकिन्छ ।

४.४.१२ बच्चा उपचार गराएको स्थान विवरण

सुन्दरहरैचा न.पा. वडा नं. ६ र ७ मा रहेका भागड महिलाहरूलाई तपाइहरूको बच्चालाई देखिएको स्वास्थ्य समस्या कहाँ लगेर उपचार गराउनु हुन्छ भनि सोधिएका प्रश्नवाट आएको उत्तरलाई निम्न तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३२ : बच्चा उपचार गराएको स्थान सम्बन्धि विवरण

उपचार गराउने स्थान	संख्या	प्रतिशत
घरमा	१२६	४६
अस्पतालमा	४०	१४
धामी भाक्रि लगाएर	५८	२०
स्वास्थ्य चौकिमा	५६	२०
जम्मा	२८०	१००

माथिको तालीका अध्ययन क्षेत्रका भाँगड महिलाहरूलाई आफ्नो बच्चामा देखिएका स्वास्थ्य समस्याको उपचार गराउन कहाँ लानु भयो भनेर सोधिएका प्रश्नमा १२६ जना महिलाहरूले घरमा आफ्नो बच्चालाई उपचार गराएको पाइयो । त्यस्तै ५७ जना वा २० प्रतिशतले धामीमा, ५५ जना वा २० प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकिमा, ४० जना वा १४ प्रतिशतले अस्पतालमा उपचार गराएको पाइयो ।

भागड महिलाहरूले आफ्ना बच्चा विरामी पर्दा पनि स्वास्थ्य चौकि तथा अस्पतालमा लैजानु पर्दछ भन्ने ज्ञानको अभावले गर्दा घरेलु उपचार, धामी भाक्रि लगाउने, उपचार नै नगर्ने, जस्ता कार्य गरेको देखियो । यसरी हाम्रो देशको ग्रामिण वस्तिमा अबै पनि बच्चाहरू विरामि हुँदा जतिसक्दो राम्रो उपचार गर्नुपर्छ भन्ने चेतनाको अभाव छ जसले गर्दा बच्चाहरूमा विभिन्न किसिमको स्वास्थ्य समस्या भएको देखिन्छ ।

४.४.१३ गर्भखेर जानुको कारण सम्बन्धि विवरण

अध्ययन समुदायका भाँगड महिलाहरूको चाडै विवाह गर्ने, चाडै गर्भवति हुने, अपरिपक्व शारीरिक बनावटको कारण बच्चा जन्माउन गाह्रो हुन्छ । यस समस्या बाहेक अन्य कारणहरू पनि रहेका छन् । जसलाई निम्न तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३३ : गर्भखेर जानुका कारण सम्वन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
कम उमेरमा गर्भवति भएर	४०	१४.८२
पोषिलो खानेकुरा नपाएर	३०	१०.७१
कामको बोझ भएर	६०	२१.४२
जन्मान्तर नजिक भएर	४०	१४.८२
बुढेसकालमा जन्माएर	५०	१७.८५
खेर नगएका	६०	२१.४२
जम्मा	२८०	१००

माथिको तथ्यांकबाट कम उमेरमा गर्भवति भएर १४.८२ प्रतिशतले गर्भ खेर गएको बताए , १०.७१ प्रतिशतले पोषिलो खानेकुरा नखाएर, २१.४२ प्रतिशतले कामको बोझ बढि भएर र १४.८२ जना प्रतिशतले जन्मान्तर नजिक भएर, १७.८५ बुढेसकालमा जन्माएर आफ्नो गर्भ खेर गएको बताए । भने २१.४२ खेर नगएका बताए । अध्ययन क्षेत्रका अनुसार भाँगड महिलाहरुले कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने हुनाले गर्भ खेर जाने गरेको पाइयो । भाँगड आमाहरुलाई गर्भवति भएको समयमा आफ्नो र पेटको राम्रो स्याहार गर्नुपर्दछ, पोषिलो खाना खानुपर्दछ । अरुवेलाको भन्दा बढि आराम लिनुपर्दछ, भन्ने ज्ञान नभएर पनि गर्भ खेर गएको पाइयो ।

४.४.१४ गर्भवति अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिती

अध्ययन क्षेत्रका भाँगड महिलाहरुलाई गर्भवति भएको अवस्थामा कस्ता कस्ता समस्या देखिए भनेर सोधिएका प्रश्नबाट प्राप्त जानकारी तलको तालीकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३४: गर्भवति अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिती

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सेतो पानी वग्ने	१३९	५१
तल्लो पेट दुख्ने	१५	५
ढाँड दुख्ने	५४	१९
बढी रगत वग्ने	३३	११
केहि नहुने	३९	१४
जम्मा	२८०	१००

माथिको तालीमाकामा अध्ययन क्षेत्रका अनुसार भाँगड महिलाहरूलाई गर्भवति अवस्थामा कस्ता-कस्ता समस्या देखि भनेर सोधिएका प्रश्नमा १३९ जना वा ५१ प्रतिशत महिलाले सेतो पानी बग्ने समस्या देखियो भनेर बताए । त्यसैगरि तल्लो पेट दुख्ने १५ जना वा ५ प्रतिशतले, ५४ जना वा १९ प्रतिशतले ढाँड दुख्ने, ३३ जना वा ११ प्रतिशतले बढि रगत बग्ने र ३९ जना वा १४ प्रतिशतले केहि नहुने कुरा बताए ।

यसरी अध्ययन क्षेत्रमा भाँगड महिलाहरूमा चाँडो उमेरमा विवाह गर्ने, विवाह पछि तुरुन्त गर्भवति हुने, गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण नगराउने, पोषिलो खान नपुग्ने, आइरन चक्की, क्याल्सीयम नखाने जसले गर्दा उनीहरूमा विभिन्न खालका शारीरिक समस्या देखा परेको पाइयो ।

४.४.१५ यौन रोग सन्ने माध्यमवारेको ज्ञान

आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्थामा कारणले प्रजनन प्रणालीमा लाग्ने रोगहरूमा समेत प्रभाव पार्ने गरेको छ । निरक्षरताको कारणले गर्दा यौन रोगको बारेमा सही जानकारी हुदैन जसको कारण जटिल प्रकारको खतरानक रोगहरू लाग्न पुग्दछ । ती रोगले समयमै उपचार नपाएमा एच.आइ.भी. हुने खतरा बढ्ने समस्या हुन्छ । यस्ता रोगहरूको बारेमा उत्तरदाताहरूलाई के-के माध्यमवाट सर्दछ, भनी बढ्ने सम्भावना हुन्छ । यस्ता रोगहरूका बारेमा उत्तरदाताहरूलाई के के माध्यमवाट सर्दछ, भनि सोधिएको प्रश्नको जवाफलाई तलको तालीकामा प्रस्ट्याउन सकिन्छ ।

तालिका ३५ : यौन रोग सन्ने माध्यमको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
असुरक्षित यौन सम्पर्क	१३१	४७
रगत आदान प्रदान	३५	१२
निर्मलिकरण नगरिएको सुईको प्रयोग	२७	९
अन्य	८९	३२
जम्मा	२८०	१००

माथिको तथ्यांकको आधारमा धेरैले यौन सम्पर्कको माध्यमवाट सन्ने बताए । ४९ प्रतिशतले असुरक्षित यौन सम्पर्क माध्यमवाट, १२ प्रतिशतले रगत आदान प्रदानवाट, ९ प्रतिशतले सुईवाट र ३२ प्रतिशतले अन्य कारणवाट सर्छ, भन्ने कुरा बताए र भाँगड समुदायमा धेरैलाई यौन रोग सन्नेतरिकाको बारेमा थाहा भएता पनि कतिपयलाई भने कसरी सर्दछ, के वाट सर्दछ, भन्ने कुरा

थाहा नभएको देखियो । कतिपयले यौन रोग सँगै हिडडुल गर्दा पनि सर्ने कुरा बताए । अशिक्षाको कारणले गर्दा भाँगड समुदायमा यौन रोग जस्ता खतरनाक रोग पनि कसरी के-के को माध्यबाट सर्दछ भन्ने कुरामा चेतना अभाव भएको देखिन्छ ।

४.५ मुख्य प्राप्ति

मोरङ जिल्ला सुन्दरहरैँचा नगरपालीकाका भाँगड समुदायको परिवार नियोजनका साधनहरूको अस्थायि साधन संगिनी सुईको अवस्था सम्वन्धि शीर्षकमा गरिएको अध्ययनबाट आएका प्राप्तीहरूलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

यस अध्ययनमा २८० महिलाहरू समावेश गरिएको छ । जसमा १४७ भाँगड महिलाहरू अर्थात ५४ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम सरकारी नोकरीमा काम गर्ने महिलाहरू कोहि पनि देखिदैनन् । त्यसैगरि व्यापार, दैनिकी ज्यालादारी, वैदेशिक रोजगार र परम्परागत पेशा क्रमश ५,१६,२ र २३ प्रतिशत रहेका छन् । कुनैपनि भाँगड महिला सरकारी नोकरीमा लागेको पाइएन ।

यस अध्ययनमा भाँगड महिलाहरूको सबैभन्दा बढि खरको छानो भएको कच्ची घरहरू भेटिए जुन ६० प्रतिशत छ सबैभन्दा कम १ प्रतिशत पक्की घरहरू छन् अर्धपक्कि ७ प्रतिशत र छाप्रा ३२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

भाँगड समुदायको महिलाहरू ज्यालादारी, कृषिकार्य, व्यापार आदि गर्दछन् त्यसबाट आएको आम्दानीबाट १४७ भाँगड महिलाहरू मासिक १ हजार देखि ५ हजार आम्दानी रहेको पाइयो । ३९ प्रतिशत भाँगड महिलाहरूले ६ देखि १० हजार सम्म आम्दानी गरेको पाइयो । ११ हजार भन्दा माथि मासिक आम्दमनि २४ भाँगड महिलाहरू अर्थात ८ प्रतिशत र रहेको पाइयो ।

साक्षर भाँगडहरूमध्ये ९६ प्रतिशतले सरकारी विधालयमा र ४ प्रतिशतले निजि विधालयमा अध्ययन गरेको देखियो ।

भाँगड परिवारमा मासिक आयको ५० प्रतिशत वा आधा रकम खाधान्तमा नै खर्च गर्न गरेको देखिन्छ । त्यसै गरि लत्ता कपडा २० प्रतिशत स्वास्थ्य उपचार शिक्षा र अन्य मा क्रमश : १०, २ र १८ प्रतिशत खर्च गरेको पाइयो ।

भाँगड समुदायमा ५५ साक्षर र निरक्षर मध्ये १२५ जनाले गर्भ परिक्षण नगराएको पाइयो । सो मध्ये १० जना वा ७.६३ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकि टाढा भएर, ३५ जना वा २६.७१ प्रतिशतले लाज लागेर ३७ जना वा २८.२४ प्रतिशतले थाहा लभएर र ४९ जना वा ३७.४२ प्रतिशतले अनुमति नपाएर स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको पाइयो ।

यस अध्ययनमा साक्षर मध्ये ७१ प्रतिशतले र निरक्षर मध्ये ११९ प्रतिशत ले विवाह पछि १ वर्षको अन्तरमा पहिलो सन्तान जन्माएको पाइयो । ३ प्रतिशतले मात्र विवाह गरेको ३ वर्ष पछि पहिलो सन्तान

जन्माएको पाइयो । जसमा साक्षरताको ३ प्रतिशत र निरक्षरको २ प्रतिशत छन् । गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने ५३ र नगराउने ४७ प्रतिशत रहेका छन् । जसमा ७.६३ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकि टाढा भएर, २६.७१ प्रतिशतले लाज लागेर, २८.२४ प्रतिशतले थाहा नभएर र ३७.४२ प्रतिशतले अनुमति नपाएर स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको पाइयो ।

र १९८ जना महिला वा ७१ प्रतिशत आइरन चक्कीको प्रयोग गरेको पाइयो भने ८२ जना महिला वा २९ प्रतिशतले आइरन चक्कीको प्रयोग नगरेको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने नियमित रूपमा गर्भ परिक्षण नगरेपनि निशुल्क: वितरण गरिने आइरन चक्की चाहि अधिकांशले खाएको पाइयो ।

यस अध्ययनमा ८ भन्दा बढि सन्तान भएका परिवार संख्या ४ प्रतिशत रहेको पाइयो । ४९ प्रतिशत महिलाका ३ देखि ४ वटाका सन्तान भएको पाइयो । छोराछोरी जन्मान्तर १ देखि २ वर्ष राख्ने संख्या २०० जना वा ७६ प्रतिशत र ३-४ वर्ष ५० वा १७.८५ प्रतिशत र ५ वर्ष भन्दा माथि १०.७३ प्रतिशत रहेको पाइयो । परिवार नियोजनको कुनै पनि साधनहरु प्रयोग नगर्ने संख्या ३३ प्रतिशत पाइयो । स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग गर्ने ५९ प्रतिशत नगर्ने ४१ प्रतिशत रहेको पाइयो। भाँगड महिलाहरुलाई जन्मिएको १ वर्ष भित्रमा बच्चाहरुमा कस्ता कस्ता समस्या देखियो भनेर सोधिएको प्रश्नमा २८० जना वा २३.२१ प्रतिशत भागड महिलाले निमोनिया भएको पाइयो । त्यसैगरी १६.०७ प्रतिशतले भाडापखाला, १७.८५ प्रतिशत महिलाले ज्वरो, ८.९२ लहरेखाकि र २०.७१ प्रतिशत महिलाले निमोनिया र ज्वरो दुवै भएको भने कुनै समस्या नदेखिएको १३.२१ पाइयो। भाँगड महिलाहरु ४० जना वा १४ प्रतिशत महिलाल पौष्टिक आहार खाएको पाइयो भने २४० जना महिला वा ८६ प्रतिशतले पौष्टिक आहार नखाएको पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रमा १६ प्रतिशत महिलाले गर्भ खेर जाने कारण कम उमेरमा गर्भवति भएर, ३२ प्रतिशतले पोषिलो खाना नपाएर, र २४ प्रतिशतले कामको बोझ भएर र २८ प्रतिशतले जन्मान्तर नजिक भएर गर्भखेर जाने गरेको बताए ।

स्वयमसेविकाबाट लाउने संख्या ५० वा ६२.५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने स्वास्थ्य संस्थामा नै गएर लगाउनेको संख्या ३ वा ३७.५ प्रतिशत पाइयो ।

भाँगड महिलाहरु सबैभन्दा बढि अस्यायि साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरु भेटिए जसमा १२० जना ४३ प्रतिशत रहेका छन् । स्थायि साधन प्रयोग गर्ने २४ प्रतिशत र साधन नै प्रयोग नगर्ने पनि ३३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

भाँगड समुदायमा सबैभन्दा बढि ६७ प्रतिशतले संगिनि सुई प्रयोग गरेको पाइयो । त्यसपछि, नरप्लान्ट २५ प्रतिशत, कण्डम ७ प्रतिशत, ३ प्रतिशत पिल्स प्रयोग गरेको पाइयो जसले गर्दा उनीहरुको केहि महिलाहरुमा फराकिलो जन्मान्तर राख्न सकेको पाइयो ।

संगिनी सुईको साधन प्रयोग गर्दा ७५ प्रतिशत महिलाहरु सुरक्षित रहेको पाइयो भने २५ प्रतिशत महिलाहरु सुरक्षित नरहेको पाइयो ।

यो साधन प्रयोग गर्दा ९०.८५ प्रतिशत महिलाहरु सुरक्षित रहेको पाइयो भने ७.१४ प्रतिशत महिलाहरु सुरक्षित नरहेको पाइयो ।

भाँगड समुदायका महिलाहरुले संगिनि सुई पहिलो चोटि प्रयोग गर्ने वा घरमा लगाउने २५ प्रतिशत रहेको पाइयो भने ७५ प्रतिशत अस्पतालमा लाएको पाइयो ।

भाँगड समुदायमा सबैभन्दा बढि ६७ प्रतिशतले संगिनि सुई प्रयोग गरेको पाइयो । त्यसपछि, नरप्लान्ट २५ प्रतिशत, कण्डम ७ प्रतिशत, ३ प्रतिशत पिल्स प्रयोग गरेको पाइयो

अध्ययन क्षेत्रमा १४ प्रतिशत भाँगड महिलालाई मात्र गर्भवति अवस्थामा केहि समस्या नरहेको पाइयो । अरु ८६ प्रतिशतलाई विभिन्न खालका ढाड दुख्ने सेतो पानि वग्ने पेट दुख्ने बढि रगत वग्ने समस्या रहेको पाइयो ।

४७ प्रतिशतले असुरक्षित यौन सम्पर्क माध्यमवाट, १२ प्रतिशतले रगत आदान प्रदानवाट, ९ प्रतिशतले सुईवाट र ३२ प्रतिशतले अन्य कारणवाट सर्छ भन्ने कुरा वताए र भाँगड समुदायमा धेरैलाई यौन रोग सर्नेतरिकाको वारेमा थाहा भएता पनि कतिपयलाई भने कसरी सर्दछ, के वाट सर्दछ भन्ने कुरा थाहा नभएको देखियो ।

परिच्छेद- पाँच

निष्कर्ष र सुभावहरु

१ निष्कर्ष

मोरङ जिल्ला सुन्दरहरैचा नगरपालीका वडा नं. ६ र ७ को भाँगड समुदायको महिलाहरुमा परिवार नियोजनको अस्थायि साधन संगिनी सुई सम्बन्धि शीर्षकमा गरिएको अध्ययनबाट प्राप्त तथ्यांकलाई विश्लेषण गर्दा निम्न निष्कर्ष निकालिएको छ ।

अध्ययन समुदायका महिलाहरुले कलिलो उमेरमा विवाह गर्दा धेरै भन्दा धेरै महिला यसबाट बन्चित भएको पाइयो । यस समुदायका महिलाहरुमा केहि हदसम्म प्रयोग गरेको पाइएतापनि यो प्रयोग गरेपश्चात हुने रगत बग्ने पेट दुख्ने इत्यादि समस्याले चाहि डराएको पाइयो । यसको प्रयोग कम गर्ने भएको कारण बच्चा जन्मान्तर नभएको देखियो । यसरी शारीरिक रुपमा परिपक्व नभइ बच्चा जन्माउदा उनीहरुमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्या देखा परेको बताए । शिक्षाबाट बन्चित भएका कारण पनि उनीहरुमायस सम्बन्धि ज्ञान नरहेको पाइयो । अरुको शारीरिक, मानसिक स्वास्थ्य ठीक राख्न पोषिलो खानेकुरा चाहिन्छ , खोपको मात्रा पुरा गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञानको कमी देखिन्छ ।

यस समुदाय आर्थिक र शैक्षिक रुपमा अरु समुदायभन्दा न्युन स्तरको रहेको पाइन्छ । अधिकांश भाँगड समुदायका मानिसहरुको मुख्य पेशा ज्यालादारी काम तथा कृषि रहेको पाइन्छ । दैनिकी रोजगारीबाट प्राप्त आम्दानीको आधा रकम खाधान्नमा नै खर्च हुने गरेको र बाँकी रहेको रकमले स्वास्थ्य र सुरक्षामा अपुग हुने भएकाले धेरै बच्चा जन्माउँदा पैसा धेरै आउने भन्ने सोच पनि राख्दछ । जनचेतनाको कमीको कारण उनीहरुमा बच्चा जन्मान्तर आवश्यक हो भन्ने कुराको पूर्ण जानकारी नभएका कारण उनीहरुमा धेरै बच्चा भएको पाइयो । साक्षर भएका मानिस पनि उच्च शिक्षासम्म नगएको र गरिबीको कारण निजी विधालयमा अध्ययन गर्न नसकेको देखिन्छ ।

यस समुदायमा युवायुवतिको कलिलो उमेरमा विवाह भएको जसका कारणले परिपक्व उमेरै नपुगि बच्चावच्ची जन्माएर आफ्नो स्वास्थ्य र बच्चाको अवस्था पनि नाजुक रहेको पाइयो । साक्षरले भन्दा निरक्षर धेरैले गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको, घरमै सुत्केरी गराएको देखिन्छ । परम्परागत धारणालाई पछ्याएर अभै पनि परिवार नियोजनका साधनहरु प्रयोग गर्नु पाप हो भन्ने मानसिकता बोकेको पाइन्छ । परिवार नियोजनका साधनहरुको बारेमा ज्ञान नभएर निरक्षण महिलाहरुले प्रयोग समेत नगरेको देखिन्छ, जसले गर्दा धेरै सन्तान जन्माउदा बाध्य भएको देखिन्छ । अधिकांश साक्षर व्यक्तिले प्रजनन स्वास्थ्यमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग गरेको देखिन्छ । जसको कारण निरक्षणको भन्दा साक्षरको प्रजनन स्वास्थ्य राम्रो भएको देखिन्छ । त्यस्तै यौन रोग

सर्ने माध्यम असुरक्षित यौन सम्पर्क नै हो भन्ने कुरा आधा उत्तरदातालाई थाहा भएको देखिन्छ, जुन कुरा थाहा पाउन धेरैले रेडियो प्रयोग गरेको देखिन्छ। साक्षर परिवारको तुलनामा निरक्षण परिवारमा यसको प्रयोग बढी भएको देखिन्छ।

५.२ सुभाव तथा सिफारिस

कुनै पनि अध्ययन महत्वपूर्ण पक्ष भनेको अध्ययनको क्रममा आउने सुभावहरू हो जसको माध्यमबाट कुनै पनि क्षेत्रमा देखिएको कठिनाइहरूलाई वस्तुगत रूपमा प्रस्तुत गरी समाधानका उपायहरू समेत प्राप्त गरिन्छ। यस अध्ययनको शीर्षक भागड समुदायमा परिवार नियोजनको अस्थायि साधन संगिनी सुई सम्बन्धि जुन आफैमा चुनौतिपूर्ण विषय थियो। यस अध्ययनमा देखा परेका समस्याहरूलाई औल्याइ निम्नानुसार सुभावको रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

५.२.१ नीति निर्माणका लागि सुभाव

यस समुदायका निमित्त नीति निर्माणका लागि सुभावहरूलाई बुदाँगत रूपमा तल दिइएको छ।

- i) भाँगड समुदायका मानिसहरू परिवार नियोजनको अस्थायि साधन संगिनी सुई सम्बन्धि कार्यक्रम तथा योजनाहरू राष्ट्रिय नीतिमा बलियो ढंगले समावेश गरिनुपर्दछ।
- ii) भाँगड समुदायमा भएका समस्या जुन परम्परागत धारणा छ धेरै वच्चा जन्माउने जन्मान्तर नि नराख्ने इत्यादि समस्याहरूको अवस्थालाई माथि उकास्न गरिएका विभिन्न योजना कार्ययोजना ल्याउनुपर्दछ।
- iii) तिनीहरूलाई राष्ट्रिय नीतिमा समेटि कार्यन्वयन दरिलो बनाउनुपर्दछ।
- iv) अधिकांश भागड समुदाय ज्यालादारीमा संलग्न भएका कारणले ज्यालादारी प्रणालीलाई सुधारी नियमित किसिमले रोजगारी पाउने वातावरण बनाई उनीहरूमा आर्थिक स्थितीले पनि बलियो बनाउनु आवश्यक छ
- v) हरेक बालबालिकाहरूलाई शिक्षा दिनु पनि आवश्यक छ। सहज वातावरण बनाउन सरकारले कदम चाल्नुपर्ने देखिन्छ।
- vi) भाँगड समुदायका हरेक परिवारलाई जवसम्म थोरै सन्तान हुन्छ तबमात्र उनीहरूको आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सकिन्छ। थोरै हुदाँ राज्यलाई पनि भार नहुने शिक्षा, स्वास्थ्य यी विभिन्न कुराको ख्याल गर्दै थोरै वच्चा जन्माउनु पर्छ भन्ने राज्यबाट यस्ता कार्यहरू आउन आवश्यक छ अनि उनीहरू सक्षम नागरिक बन्न सक्नेछ।
- vii) भाँगड समुदायको आय आर्जन हेर्ने व्यवसाय संचालन गर्न अनुदान तथा निर्व्याजि ऋण प्रवाह गरिनुपर्दछ।

- viii) भाँगड समुदायका शिक्षाको पहुँच विस्तार गर्न विधालयको हरेक क्रियाकलापमा भाँगड अविभावकलाई संलग्न गराई सचेतना जगाउने, विधालयलाई घरदैलो कार्यक्रम गर्ने अविभावक भेला गर्नुपर्दछ ।

५.२.२ अध्यास तहका लागि सुभाब

यस समुदायका महिलाहरुको शैक्षिक स्तर न्युन रहेको हुनाले शैक्षिक चेतना जगाउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ । जव सचेत हुन्छ तव उनीहरुमा विभिन्न समस्याहरुको समाधान खोज्न थाल्छन । आज यस समुदायका महिलाहरु शिक्षित भएतापनि खुलेर यसको प्रयोग गर्न सकेका छैनन त्यो परम्परागत धारणा पनि हुन सक्छ त्यसैले यसका समाधानका निमित्तसडक नाटक, प्रचारप्रसार विभिन्न पर्चा पम्पलेट जनचेतना गराउनुपर्दछ ।

- i) परिवार नियोजन सम्बन्धि जनचेतना मुलक कार्यक्रममा सहभागि हुन सक्छन् ।
- ii) महिलाहरुलाई आर्थिक, सामाजिक तथा शैक्षिक रुपले सशक्तिकरण गर्नुपर्दछ ।
- iii) सुरक्षित गर्भधारण तथा परिवार नियोजनप्रति श्रीमान तथा घरका अन्य व्यक्तिहरुलाई सचेत गराउनुपर्दछ ।
- iv) महिलाहरुलाई जनचेतनाका माध्यमबाट प्रचारप्रसार गर्ने गराउनुपर्दछ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुभाब

भाँगड समुदायमा सम्बन्धित यस्ता अनुसन्धानहरु सरकारी स्तरवाट अरु भाँगड क्षेत्रमा पनि संचालन गरी उनीहरुमापरिवार नियोजनको अस्थायि साधन संगिनी सुई सम्बन्धि ज्ञान तथा चतना फैलाउन मधत पुग्नेछ ।

- i) भाँगड समुदायमा परिवार नियोजनको अस्थायि साधन सम्बन्धि अध्ययन गर्न सकिन्छ ।
- ii) उक्त समुदायमा मातृ शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि अध्ययन गर्न सकिन्छ ।
- iii) उक्त समुदायमा छिटो विवाहको कारणहरु पहिचान गर्न सकिन्छ ।
- iv) वाल्य अवस्थामा हुने विकास सम्बन्धि अध्ययन गर्न सकिन्छ ।
- v) उक्त समुदायमा घरेलु हिंसा सम्बन्धि अध्ययन गर्न सकिन्छ ।
- vi) लैगिंक समानता सम्बन्धि अध्ययन गर्न सकिन्छ ।

सन्दर्भग्रन्थ सूची

- अधिकारी (२०७२), *धिमाल समुदायमा विवाहित महिलाहरुमा परिवार नियोजनका साधनहरुको ज्ञान र प्रयोगको अवस्था*, मोरङ जिल्ला डागिँहाट ।
- अर्याल सरोजा (२०७२), *दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था*, (अप्रकाशित शोधपत्र त्रि.वि.), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखि क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ ।
- कटुवाल, विदुर (२०६६), *सामाजिक आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग र यसले जनसंख्या वृद्धिमा पार्ने प्रभाव*, (अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि.), सर्लाही जनज्योतिबहुमुखि क्याम्पस, सर्लाही
- केन्द्रिय तथ्यांक विभाग २०६८, *जनसंख्या वृद्धिदर हुनुका प्रमुख कारणमा जन्मदर र मृत्युदर*, केन्द्रिय तथ्यांक विभाग ।
- घिमिरे (२०६०), *१५-४९ उमेर समुहमा गरिएको अध्ययन* ।
- जोशी, महेन्द्रराज (२०५९) *जनसंख्या , वातावरण तथा गुणस्तरिय जीवन*, (तेस्रो संस्करण) काठमाण्डौं भुडीपुराण ।
- थोमस रोवर्ट माल्थस जनसंख्या वृद्धि आर्थिक तत्व सम्बन्धि विचारहरु ।
- दुलाल, कृष्ण प्रसाद (२०६८) *छात्राको सिकाई उपलब्धिमा लैङ्गिक विभेदको प्रभाव*, (अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि.) शिक्षा शास्त्र संकाय, सुकुना बहुमुखि क्याम्पस, मोरङ ।
- दुलाल, २०६८ वेटि फ्रिडेन (१९६३) *नारीवादी सिद्धान्त* ।
- देव, निर्मला (२०७०), *मुसहर सामाजिक आर्थिक अवस्था*, अप्रकाशित शोधपत्र, ग्रामिण विकासमानविकि संकाय , त्रिभुवन विश्वविद्यालय, किर्तिपुर काठमाण्डौं ।
- न्यौपाने (२०७३) *परिवार नियोजन साधनको ज्ञान र प्रयोगको अवस्था*, ताप्लेजुङ जिल्ला थुम्बेदिन गा.वि.स. लिम्बु समुदायनेपाल प्रजनन सर्वेक्षण सन्, १९७६, नेपाल प्रजनन सर्वेक्षण नेपाली, मोतिलाल (२०६९), *दलित र उसका मुक्ति*, टेकु, काठमाण्डौं : जिजिविसा दलित पथ सेवासंघ ।
- पोखरेल, सुनिता (२०६४), *मा.वि. स्तरका छात्राहरुका प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान र त्यसको व्यवहारिक पक्ष*, अप्रकाशित शोधपत्र, मानविकि तथा सामाजिक विज्ञान विभाग, त्रि.वि. महेन्द्ररत्न बहुमुखि क्याम्पस, काठमाण्डौं ।

पोखेल (२०७०) परिवार नियोजन साधनको ज्ञान र प्रयोग, सुकुम्वासि समुदायमा गरिएको अध्ययन, कोहवरा गा.वि.स.भापा जिल्ला (अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि.) शिक्षा शास्त्र संकाय, जनता बहुमुखि क्याम्पस सुनसरी ।

विष्ट, प्रेमसिंह (२०६९), जनसंख्या , वातावरण तथा गुणस्तरीय जीवन, (तेस्रो संस्करण) काठमाण्डौ : भुडीपुराण ।

वि.क दिपकजंग (२०६०), नेपालमा दलित समुदायको स्थिती, काठमाण्डौं : राष्ट्रिय दलित आयोग ।

मेहता, दिनारायण (२०७४), विवाहित महिलाहरुमा बढि सन्तान जन्माउदाँ गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा भोग्नु परेको समस्या, (अप्रकाशित शोधपत्र,, त्रि.वि.)

माभि, शंकरलाल (२०७४), भाँगड समुदायमा आर्थिक अवस्थथाले प्रजननदरमा पारेको प्रभाव अप्रकाशित शोधपत्र,, त्रि.वि.) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखि क्याम्पस, सुन्दरहरैचा, मोरङ ।

माल्थस, जनसंख्या वृद्धि नियन्त्रणका उपायहरु

मोडगार्टस (१९७८ र १९८२) , चार तत्वहरुलाई प्रजननको अवस्था

यादव, मिथलेस (२०७५), शीतलहरले घेरिन थाले मधेसका विपन्न बस्ति, वर्ष-२अंक-११,पुस (२०७५) काडमाण्डौं, परिवार, नागरिक राष्ट्रिय दैनिक पत्रिका ।

राई, राजन (२०६४), नेपालमा रैथाने लोकतान्त्रिक अभ्यास, काठमाण्डौं : नेपाल सिर्जनात्मक अध्ययनकेन्द्र ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय, २००६, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले २० वर्षे दिर्घकालिन जनसंख्या योजना २०१०-२०३१ ।

ज्ञवाली (२०६७), अमेरीका फ्रिडम्यानले प्रजनन सम्बन्धी विषयमा समाजशास्त्रिय आधार

श्रेष्ठ र साथिहरु, २०६६

Bhande,2003

(MOHP,2005) family panning association of Nepal

Nepal fertility survey, 1976

NDHS,2006

UNFPA,1995

World population sheet,2047

अनुसूची -१

अर्न्तवार्ता सूचि

घरसंख्या :

मिति:

भरमुलिको नाम :

गणकको नाम:

जिल्ला :

गाउँको नाम:

क्र.सं.	परिवारको सदस्यको नाम	घरमूलिसंगको नाता	वैवाहिक स्थिती	लिङ्ग	उमेर	धर्म	कै.

क) पारीवारिक अवस्था

१. तपाईंको पेशा के हो ?

क) कृषि ख) वैदेशिक रोजगार ग) दैनिक ज्यालादारी घ) सरकारी नोकरी

च) परम्परागत पेशा

२. परम्परागत पेशाप्रति तपाइको धारणा के छ ?

क) सकारात्मक ख) नकारात्मक

३. तपाईंको मासिक आम्दानि कति हो ?

क) १०००-५००० ख) ६०००-१०००० ग) ११०००भन्दा माथि

४. मासिक आम्दानि अनुसार कन कुन शिर्षकमा खर्च गर्नुहुन्छ ?

क) खाधान्नमा ख) लत्ताकपडा ग) शिक्षा घ) औषधिउपचार ड) अन्य

५) तपाईको जग्गा छ कि छैन ?

क) छ ख) छैन

६) छ भने कति छ ?

.....

७) तपाईको घर कुन किसिमको छ ?

क) पक्कि ख)कच्चि ग) छाप्रा घ) अर्धपक्कि

८) तपाईको आर्थिक अवस्था कस्तो छ ?

क) कमजोर ख) मध्यम

९) सरकारले तपाईहरुलाई के गरिदिए तपाईहरुको आर्थिक पाटो सहज हुन्छ जस्तो लाग्छ ?

क) कृषिमा ऋण दिए ख) सिपमुलक शिक्षा दिए

शैक्षिक अवस्था

१) तपाईले अध्ययन गर्नु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

२) छ भने कति सम्म अध्ययन गर्नु भएको छ ?

क) १-३ सम्म ख) ३-५ ग) ५-८ घ) ८ भन्दा माथि

३) तपाईले कुन विधालयमा अध्ययन गर्नुभएको छ ?

क) सरकारी ख) निजी

४) तपाइका छोराछोरीलाई विधालय पठाउनु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

५) शिक्षाले तपाईको परिवारमा कस्तो प्रभाव छ ?

क) सकारात्मक ख) नकारात्मक

पोषण र सरसफाई अवस्था

१) तपाईले कति वर्षको उमेरमा विवाह गर्नु भयो ?

क) १३ ख) १४ ग) १५ घ) १६ सो भन्दा माथि

२) विवाहपछि पहिलो बच्चा कति वर्षमा जन्माउनु भयो ?

क) १ वर्षमा ख) २ वर्षमा ग) ३ वर्षमा घ) ३ वर्षभन्दा माथि

- ३) गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनुभयो ?
 क) गराए ख) गराइन
- ४) गराउनु भयो भने कति पटक गराउनुभयो ?
 क) १ पटक ख) २ पटक ग) ३ पटक घ) ४ पटक
- ५) यदि गराउनु भएन भने किन गराउनु भएन ?
 क) स्वास्थ्य चौकि टाढा भएर ख) लाज लागेर ग) थाहा नभएर घ) पर्देन भनेर
- ६) गर्भवति अवस्थामा पौष्टिक आहार खानु भयो ?
 क) खाए ख) खाएनन
- ७) खानु भएन भने किन खानु भएन ?
 क) पैसा नभएर ख) परिवारीक कारण ग) थाहा नभएर घ) वजार टाढा भएर
- ८) वच्चा कहाँ जन्माउनुभयो ?
 क) अस्पतालमा ख) घरमा
- ९) तपाईंको वच्चा खेर गएको छ ?
 क) छ ख) छैन
- १०) छ भने कति वटा वच्चा खेर गएका छन् ?
 क) १ ख) २ ग) ३ घ) ४ भन्दा माथि
- ११) के भएर गर्भ खेर गए जस्तो लाग्छ ?
 क) कम उमेरमा गर्भवति भएर ख) पोषिलो खाने कुरा नखाएर
 ग) कामको बोझ बढि भएर घ) जन्मान्तर नजिक भएर
- १२) तपाईंको वच्चा कति छन् ?
 क) १ वटा ख) २ वटा ग) ३ वटा घ) ४ वा सोभन्दा माथि
- १२) तपाईंको वच्चाको जन्म अन्तराल कति छन् ?
 क) १वर्ष ख) २ वर्ष ग) ३ वर्ष घ) ४ वर्ष भन्दा माथि

परिवार नियोजन, साधन संगिनि सुई सम्बन्धि अवस्था

- १) तपाईंलाई परिवार नियोजनको वारेमा थाहा छ ?
 क) थाहा छ ख) थाहा छैन

२) परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्नु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

३) तपाईंले अस्थायि साधन प्रयोग गर्नु भएको छ कि स्थायि साधन ?

क) अस्थायि ख) स्थायि

४) अस्थायि साधन प्रयोग गर्नु भएको छ भने कुन साधन प्रयोग गर्नु भएको छ ?

क) संगिनि सुई ख) नरप्लान्ट ग) पिल्स घ) कन्डम

५) तपाईंले संगिनी सुईको नाम सुन्नु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

६) यो साधन प्रयोग गर्नु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

७) संगिनी सुई कहाँ लगाउनुहुन्छ ?

क) घरमा ख) अस्पतालमा

८) संगिनि सुई प्रयोग गर्दा तपाईंको शरिरमा कस्तो असर देखा परेको छ ?

क) ज्वरो आउनु ख) टाउको दुख्नु ग) रगत वग्नु घ) पेट दुख्नु

९) तपाईंलाई यो साधन प्रयोग गर्दा सुरक्षित महसुस गर्नु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

१०) संगिनि सुई पहिलो चोटि कहाँ लगाउनुभयो ?

क) घरमा ख) अस्पतालमा

११) तपाईंले संगिनी सुई कति पटक लगाउनु भयो ?

क) १ पटक ख) २ पटक ग) ३ पटक घ) ४ पटक

१२) प्रजनन स्वास्थ्यको वारेमा थाहा छ ?

क) थाहा छ ख) थाहा छैन

१३) यौनरोगवारे थाहा छ ?

क) छ ख) छैन

१४) संगिनी सुई पहिलो पटक लगाउँदा तपाईंको उमेर कति वर्षको थियो ?

क) १६ वर्ष वा सो भन्दा तल ख) १७ देखि १९ वर्ष

ग) २० देखि २४ वर्ष घ) २५ वर्ष वा सो भन्दा माथि

