

## परिच्छेद : एक(CHAPTER – 1)

### परिचय(INTRODUCTION)

#### १.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि(Background of the study)

प्रजनन स्वास्थ्यको समस्याहरू मध्ये प्रमुख समस्याहरू मध्ये प्रमुख समस्या आइड खस्नु हो । पाठेघर सामान्य अवस्थामा रहेको भन्दा केही तल भरेको वा सरेको अवस्थालाई आइड खस्नु भनिन्छ । नेपाल जस्तो गरिब देशहरूका कयौँ महिलाहरूको जटिल समस्याको रूपमा रहेको यस रोग १६ देखी १८ वर्ष सम्मका महिलाहरूमा देखिए पनि २५ देखी ५० वर्षका महिलाहरूमा यो समस्या बढ्दो छ । आइड खस्ने समस्या भएका महिलाहरू मध्ये एक तिहाइ भन्दा कम महिला मात्र आफ्नो समस्याको बारेमा नलजाई अस्पताल सम्म आइपुग्छन । नेपालका विभिन्न अस्पतालमा निशुल्क अप्रेसन हुने गर्छ ।

नेपालमा प्रजनन प्रजनन उमेर समुहको महिलाको १० प्रतिशत भन्दा बढी पाठेघर खस्ने रोग भएका महिला छन । यस्ता ७ देखी ८ लाख महिला मध्ये करिब ३० प्रतिशत अर्थात् २ लाख बढी महिलालाई तुरुन्त उपचारको खाचो छ । मेडिकल भाषामा पाठेघर खस्ने विभिन्न चरण हुने गर्दछ । अर्थात् आइड खसेको अवस्थालाई विभिन्न ३ आधारमा वर्गिकरण गरिएको हुन्छ । पहिलो चरणमा पाठेघरले आफ्नो ठाउ छोड्छ । यो चरणमा पाठेघर योनि भित्रै हुन्छ , बाहिर निस्किएको हुँदैन वा देखिँदैन । यस अवस्थामा पाठेघर योनि मार्गको बिच भन्दा माथि नै हुन्छ । दोश्रो चरणमा ठाउ छोडेको पाठेघर योनिको मुख सम्म आउछ । त्यस्तै तेश्रो चरणमा पाठेघर योनिको मुख बाहिर सम्म आउछ । र, चौथो चरणमा पाठेघर पुरै बाहिर आउछ ।

स्वास्थ्यमानव जीवनको अभिन्न अङ्ग हो । स्वास्थ्य बिना मानव जीवनको परिकल्पना समेत गर्न सकिँदैन । स्वास्थ्य हुनको लागि शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक, व्यवहार, शिक्षा, वातावरण, नियमित व्यायम, पौष्टिक आहारा आदिमा निर्भर रहन्छ । व्यक्ति र वातावरण बीच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहेको छ । व्यक्तिले हरेक आवश्यकताहरू वातावरणबाट मात्र प्राप्त गर्दछ । वातावरण अनुकूल हुँदा व्यक्ति स्वास्थ्य हुन्छ तथा प्रतिकूल हुदा व्यक्ति अस्वस्थ हुने हुन्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले स्वास्थ्यको परिभाषा यसरी प्रस्तुत गरेको छ : "The state of complete physical, mental and social well being and not merely an absence of disease or infirmity" WHO 1997 Alma Ata conference.

मानव जीवनको अतिनै महत्वपूर्ण तत्व स्वास्थ्य हो । असलस्वास्थ्य बिना मानव जीवनको कुनै मूल्य हुदैन । गुणस्तरीय जीवनको अभिवृद्धि गर्नको लागि असल स्वास्थ्यले महत्वपूर्ण भुमीका निर्वाह गरेको हुन्छ ।

**Oxford dictionary**को अनुसार (1989), "Health is the state of being well and freedom illness."नेपालप्राकृतिक स्रोत र साधनमा निकै धनि भएपनि यो देश विकासोन्मुख राष्ट्रको रूपमा चिनिन्छ । विकासोन्मुख राष्ट्र भएकै कारण यो देशले विविध पक्षसँग जटिल सामना गरिरहेको छ । शिक्षा, स्वास्थ्य, सञ्चार, खानेपानी, रोजगार, विकास निर्माण, विद्युत, सडकमार्ग जस्ता थुप्रै समस्यासँग हाम्रो राष्ट्रले सङ्घर्ष गरिरहेको छ । वि.सं. २०६८ को जनगणना अनुसार नेपालको जनसांख्यिकीलाई अध्ययन गर्दा जम्मा जनसंख्याको ५१.५० प्रतिशत महिलाहरू र ४८.५० प्रतिशत पुरुषको संख्या रहेको देखिन्छ । तैपनि पुरुषहरू भन्दा महिलाहरूहरेक क्षेत्रमा पछाडि परेका छन् । उक्त जनगणना अनुसार २५.७६ प्रतिशत महिलाहरू परिवारमुल भएको पाइएको छ ।अझै पनि नेपालमा बहुसंख्यक महिलाहरू निरक्षर छन् ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०१८ का लागि जारी गरेको वार्षिक प्रतिवेदन अनुसार नेपालीहरूको औसत आयु पुरुषको हकमा ६९ वर्ष तथा महिलाको हकमा ७२ वर्ष पुगेको छ । प्रतिवेदन अनुसार नेपालमा हरेक वर्ष प्रति १० हजारमा १ सय ७१ महिलाहरूको मृत्यु हुने गरेको पाइएको छ । सोही प्रतिवेदन अनुसार प्रत्येकनेपालीले हरेक वर्ष आफ्नो स्वास्थ्यका लागि १ सय डलर खर्च गर्दै आएका छन् । यो नेपालीहरूको कुल आयको ५.८ प्रतिशत हो । यद्धपी महिलाहरूको स्वास्थ्य विकराल नै छ । महिलाहरूमा स्वास्थ्य समस्या ल्याउन मानसिक तनाव, स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समस्याहरूमा प्रमुख गरेर प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समस्याहरू नै देखा परेको पाइन्छ । त्यस मध्ये पनि स्तन क्यान्सर, पाठेघरको क्यान्सर, पाठेघर खस्नु तथा यौन रोगको सङ्क्रमण आदि सम्बन्धि समस्या बढी देखिन थालेका छन् ।

नेपालको संविधान २०७२ ले प्रत्येक नेपाली महिलाको प्रजनन सम्बन्धि अधिकार सुनिश्चित गरेको छ । संविधानले महिलाको प्रजनन सम्बन्धी अधिकारको सुनिश्चितता गरे पनिउनको प्रजननस्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै पनि समस्या माथि सेवा लिने सरल र सहज व्यवस्था भने सम्बन्धित निकायले गरेको छैन । राज्यले राज्यको प्रभावकारी समयको प्रयोग

गरी हरेक महिलाहरूमा प्रजनन समस्या माथि अनुसन्धान गरी हरेक समस्यालाई निःशुल्क र सर्वसुलभ बनाई सेवा प्रदान गर्नुपर्छ ।

आजको दिनमा प्रजननस्वास्थ्य महत्वपूर्ण मुद्दाको रूपमा रहेको छ । यसबाट विश्वका धेरै महिलाहरूले समस्या भोगिरहनु परेको पाइन्छ । प्रजननस्वास्थ्य सम्बन्धी धेरै कार्यक्रमहरू सञ्चालन त भएका छन् । विभिन्न संघसंस्थाहरू मार्फत कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुने गरेका छन् तर त्यो सामान्य महिलाहरूको पहुँचसम्म पुग्न छैन । नेपालमा बहुसंख्यक महिलाहरू ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्छन् । ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिला मध्ये अधिकांश ले प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको बारेमा सुनेका समेत छैनन् । हाम्रो समाजमा महिलालाई विभेद गरिन्छ, अवसरबाट वञ्चित गरिन्छ । त्यही कारणले असल प्रजननस्वास्थ्य प्राप्त गर्न समेत जटिल बनेको छ । परिवार, समाजका सदस्यहरूमा शिक्षाको कमी, चेतनाको कमी तथा रूढिवादी सोचले गर्दा प्रजनन समस्यालाई बढावा दिन मद्धत गरेको छ । परिवार नियोजनको सदुपयोगलेकेही हद सम्म विग्रदो स्वास्थ्य समस्यालाई रोक्न सकिन्छ । जसबाट केही हदसम्म भएपनि महिलाहरू अस्वस्थ प्रजननबाट मुक्ति प्राप्त गर्न सक्छन् ।

हाम्रो देशमा अभैपनि छोरा र छोरी बीचमा विभेदनै छ । समाजमा महिलालाई होच्याइन्छ, भने पुरुषलाई समाजमा इज्जत सम्मान गरिन्छ । हाम्रो देशमामहिला र पुरुषलाई समानान्तर कोणबाट हेर्नु पर्ने अवस्था सिर्जना हुनुपर्छ । महिलाहरूको पहिलो रजस्वला हुन्छ, रजस्वला हुनु जैविक नियम हो । त्यसबेला महिलालाई मानसिक, संवेगात्मक, र शारीरिक रूपमा थप सहयोग गरिनुपर्ने हो । तर, हाम्रो समाजमा आज पनी महिलालाई मानसिक, शारीरिक, संवेगात्मक रूपमा पिडा दिइन्छ । मासिक चक्रको समयमा घर, परिवारबाट छुट्याई अलग नै राखिन्छ । देउता रिसाउने बहानामा घिणा मिश्रित व्यवहार गरीन्छ । नेपाल सरकारले छाउ प्रथालाई सामाजिक अपराधको रूपमा कडाइ गरेपनि सुदुरपश्चिममा छाउपडी प्रथा अभै चलिरहेको छ । मासिकश्रावको समयमा घरबाट टाढा गोठमा, बाखाको खोरमा तथा खेतमा अध्यारो कोठा बनाएर एउटा महिलालाई राखिन्छ जसलाई छाउपडी भनिन्छ । के त्यो महिलाको अधिकार, मानव अधिकार वा प्रजनन अधिकार हो त ? यो युग एकाइसौ शताब्दीको युग हो तर पनि अभैसम्म पनि पुरुष तथा समग्र मानिसहरूमा चेतनाको अभाव छ, अभै सुत्केरी तथा रजस्वला भएको महिलालाई

पानी, भान्साघर तथा अन्य कोठामा समेत प्रवेश गर्न दिइदैन । अभै, छाउपडी प्रथामा त छोरीलाई बुबा, दाई, भाई वा कुनै पनि पुरुषहरूको मुख हेर्न दिइदैन ।

रजस्वलाको अवस्था भनेको उचित स्याहार,सुसार र सरसफाइको साथ आराम गर्ने अवस्था हो । रजस्वला अभिसाप नभएर बरदान हो । रजस्वलालाई स्वयं महिला,परिवार र समाजले सहज रूपमा स्वीकार गर्नु पर्छ । यो अवस्थामा घाम नलाग्ने ठाउँमा बन्दि बनाउँदा यौनरोग, प्रजनन् सम्बन्धि रोगहरूतथा विविध दीर्घरोग समेत लाग्ने हुन्छ । अस्वस्थप्रजनन्को कारणले मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदर उच्च बनेर जान्छ । मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर बढ्नुको कारण प्रजनन स्वास्थ्यमा उचित हेरचाह नपुऱ्याउनु ,सुत्केरी अवस्थामा पोक्षणको कमी, स्वास्थ्य परिक्षण नगाराउनु , शारीरिक यातना, संवेगात्मक यातना, सरसफाईको अभाव, गरीबी तथा अशिक्षा आदी हुन ।

ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी धेरै प्रकारका समस्याहरू छन् । तीमध्ये पनि पाठेघर खस्ने समस्या धेरै नै छ । महिला प्रजनन् अङ्गहरूमा एक महत्वपूर्ण अङ्गको रूपमा पाठेघर रहेको छ ।“रोसनि एण्ड तुइ तुइको बेसिक मेडिसिन किताब अनुसार”पाठेघरको आकार भन्नु पर्दा करिब नासपाती आकारको हुन्छ । यसको लम्बाइ ७.५ से.मी. र चौडाइ ५ से.मी. र यसका उचाइ १२ से.मी. हुन्छ । सामानयतया: महिलाको तल्लो पेटमा अवस्थित पाठेघरमा नै ९ महिना ७ दिन सम्म बच्चा रहेको हुन्छ । पाठेघर भएन भने मानव विकास असम्भव छ । त्यसैले महिला र पाठेघरको सुरक्षा गर्नु नै हामी सबैको पहिलो कर्तव्य हो ।

पाठेघर खस्नु भन्नाले महिलाले पाठेघरको असामान्य अवस्थाबाट आफ्नो ठाउँ छोडी योनिद्वारसम्म वा पूरै बाहिर निस्कने समस्यालाई पाठेघर खस्नु भनिन्छ । यसलाई चिकित्सकीय भाषामा uterine prolapse भनिन्छ । यसलाईठाउँ अनुसार फरक-फरक तरिकाले पुकारिन्छ । जस्तै: देउकी, पाठेघर खस्ने, चेलास्थान खस्ने, हड खस्ने, आड खस्ने आदि । पाठेघर खस्ने समस्या यस्तो अवस्थामा हुन्छ की महिलाको पुठाको मांसपेशी कमजोर हुँदै जान्छ र पाठेघर तल खस्दै जान्छ । पाठेघर र योनिसँग जोडिएका अंगहरू आफ्नो स्थान छाडेर विस्तारै तल आउन थाल्दछन् । पाठेघरसँग मुत्राशय र मुत्रमार्ग पनि तानिई स्थान छाडेर तल आउँछ यसरी पाठेघर खस्छ ।

पाठेघर खस्दा पाठेघर र पिसाबथैली तल सरेको हुन्छ । योनीद्वार बाहिर आउँदैन तर महिलाले गद्दौ भारी उचाल्दा वा टुसुकक बस्दा योनीमा केही अङ्केर बसेको जस्तो हुन्छ ।

पाठेघर, पिसाबथैली र रेक्टम पनि योनीद्वार भन्दा पनि बाहिर आएको हुन्छ । यस्तो अवस्थामा आराम गर्दा वा हातले भित्र ठेल्दा भित्र जान्छ । पाठेघर खस्नुको प्रमुख कारण शारीरिक कमजोरी भए पनि सानै उमेरमा विवाह गर्दा, पूर्ण शारीरिक विकास हुन नपाई गर्भधारण, जन्मान्तर छोटो राख्दा, पाठेघरका तन्तुकमजोर भई आफ्नो ठाउँ विस्तारै तल खस्छ । सुत्केरी अवस्थामा गह्रौं भारी बोक्नु, गर्भावस्थामा राम्रो हेरचाह नहुनु, पाठेघर र योनीको सङ्क्रमण, गरिवी, अज्ञानता, लैङ्गीक विभेद, गर्भवती अवस्थामा नियमित स्वास्थ्य परिक्षणनहुनु, अन्धविश्वास, कुरिती आदी कारणहरुले गर्दा पाठेघर खस्ने हुन्छ। पाठेघर खस्ने समस्याको समयमानै उपचार नगर्ने हो भने यो पाठेघरको क्यान्सरको रूपमा मा समेत परिणत हुन सक्छ ।

## १.२ समस्याको कथन (Statement of the problem)

यो अध्ययनको क्षेत्र प्रदेश नं. १, सुनसरी जिल्ला गढी गाँउपालिकाको वडा नं. २ औरावनी मा बसोवास गर्ने १५ वर्ष देखी माथीका उमेर समुहको महिलाहरुलाई लिइएको छ । आदिवाशी, जनजाती, मधेशी,मुस्लिम, दलित समुदायको बसोवास रहेको यस क्षेत्रको महिलाहरुको साक्षरता दर ५०% मात्र रहेको तथ्यऔरावनी गा.वि.स. को मुखपत्र २०७३ मा उल्लेख छ । अधिकांश महिलाहरु कृषि, ज्याला मजदुरी तथा सामान्य गृहस्थ जिवन विताइ रहेका छन ।

सानो उमेरमा नै विवाहा गर्ने, धेरै बच्चा जन्माउने, पोषिलो खानाको अभाव तथा लामो प्रसुति व्यथा आदीको कारणले यस क्षेत्रका महिलाहरुमा पाठेघर सम्बन्धि विभिन्न समस्याहरु देखा परेको छ । विशेष गरेर दलित र आदिवासी जातिका महिलाहरुमा आर्थिक अवस्था तथा शैक्षिक अवस्था कमजोर भएको कारण प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि शिक्षाको अभावले गर्दा महिलाहरुमा आड खस्ने समस्या देखिएको तथ्य गढि गा.पा. को स्वास्थ्य शाखाले तयार पारेको गढी गा.पा. को मुख पत्र २०७५ मा उल्लेख छ । धेरै जसो ४० वर्ष भन्दा माथीका महिलाहरुमा यो समस्या देखिन्छ ।

गढि गा.पा. को कार्यालय, औरावनी स्वास्थ्य चौकी र बाग्मती सेवा समाजद्वारा मिती २०७५/११/१२ गते सञ्चालन गरिएको निःशुल्क स्वास्थ्य शिविरमा सेवा लिन आउने १४२ जना महिलाहरु मध्ये १७ जनामा यो समस्या देखिएको थियो । जसमध्ये ९ जनालाई रिडपेसरी मार्फत तत्कालै उपचार गरिएको र बाकी ८ जनालाई सत्यक्रियाको लागी

सुविधासम्पन्न अस्पतालमा पठाइएको कुरा औरावनी स्वास्थ्य चौकीको मातृ शिशु स्वास्थ्य प्रमुख बाट जानकारी भयो ।

आज, विश्व भुमण्डलिकरण तथा विज्ञान र प्रविधीको कारणले गर्दा साँघुरो अवस्थामा पुगेको छ । प्रविधीले गर्दा आज मानिसहरूको जिवन आरामदायी र सुविधा सम्पन्न बन्न पुगेको छ । जसको कारणले मानव जिवनको गहिरो परिवर्तन भएको छ । तर, पिछडिएको ग्रामिण क्षेत्रमा अझै पनि महिलाहरूले गर्भाधारण देखी सुत्केरी अवधी सम्म ठुलो जोखीम निर्वाहा गरिरहेका छन् । त्याहाका महिलाहरूले सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताको भर परिरहनु परेको छ । सुत्केरी अवस्थामा प्रिएक्लाम्पसिया, एक्लाम्पसिया, रच्चर युटेरस, प्लासेन्टा प्रिभिया, मालप्रजेन्टेसन जस्ता जटिलताहरू देखिन्छन् । यो स्वास्थ्य समस्या महिलाहरूको लागी अत्यन्तै गम्भिर अवस्था हो ।

अतः पाठेघर खस्ने समस्याको विषयमा यो क्षेत्रमा आज सम्म कुनै पनि बिस्तृत अनुसन्धान नभएकोले अनुसन्धानार्थ शोधपत्रको लागी यस क्षेत्र चुनिएको छ ।

### १.३ अध्ययनको उद्देश्यहरू(Objectives of the study)

हरेक कामको उद्देश्य हुन्छ । उद्देश्य बिना कार्य सफल हुन सक्दैन । त्यसैले अध्ययन क्षेत्रमा रहेका पाठेघर खस्ने महिलाहरूको समस्यालाई केलाएरसम्बन्धित निकाय अथवा तहसम्म उनीहरूको समस्यालाई उजागर गर्नको निमित्त यस अध्ययनको उद्देश्य रहेको छ, जसलाई तल बुँदागत रूपमा उल्लेख गरिएको छ :

- (क) महिलाहरूमापाठेघर खस्नुको कारणहरूपत्ता लगाउने ।
- (ख) महिलाहरूमापाठेघर खस्ने समस्या सम्बन्धिज्ञान पत्ता लगाउने ।
- (ग) महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्याले स्वास्थ्यमा पारेकोअसर पत्ता लगाउने ।

### १.४ अध्ययनको महत्व(Significance of the study)

यस अध्ययनको महत्व यस प्रकार रहेकोछ :-

- (क) सम्बन्धितस्वास्थ्य समस्या पत्ता लगाउन प्रभावकारी हुनेछ ।
- (ख) यो अध्ययनले सरकार, अन्य संघ संस्थाहरू र योजना तथा नीति निर्माण गर्ने तहलाई सहयोग गर्नेछ ।

- (ग)पाठेघर खस्ने समस्यालाई न्युनिकरण गर्न सहयोगहुनेछ ।
- (घ) यस अध्ययनले प्रजननस्वास्थ्यमा सहयोग गर्दै,महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्न सहयोग पुग्दछ ।
- (ङ) यो अध्ययनले जनस्वास्थ्य, समाजशास्त्र तथा त्यससँग सम्बन्धित विभागलाई योजना निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्न सहजता प्रदान गर्छ ।
- (च) यस अध्ययनले अन्य संघ, संस्थालाई अध्ययन, अनुसन्धान गर्नको लागि थप सजिलो हुन्छ ।

### १.५ अध्ययनको सिमाङ्कन(Delimitations of the study)

- (क) यो अनुसन्धान सुनसरी जिल्ला गढि गा.पा. वडा नं. २, औराबनिमा मात्र सीमित रहेको छ ।
- (ख) यो अध्ययन सुनसरी जिल्ला गढि गा.पा. वडा नं. २ औराबनिका,पाठेघर खसेका महिलाहरूमाकेन्द्रित गरिएको छ ।
- (ग) यस अध्ययनमा उद्देश्यमूलक विधिबाट अध्ययन गरिएको छ ।
- (घ) यो अध्ययन वर्णनात्मक विधिमा आधारित छ ।

### १.६पारिभाषित शब्दावली(Defination of The terms used)

**पाठेघरखस्नु** :पाठेघर सामान्य अवस्थामा नरहि योनिद्वारबाट वाहिर निस्कनु वा निस्कन खोज्नु ।

**सुत्केरी बिग्रेको** :सुत्केरी वा गर्भवती अवस्थामा उचित स्याहार, खानपान, शारिरीकपरिक्षण, आराम आदिको व्यवस्था नमिलाउँदा महिलाको स्वास्थ्यमा आउनेसमस्या ।

**सुडेनी** :तालिम प्राप्त, बच्चा जन्माइदिन सहयोग गर्ने महिला ।

**परम्परातगत उपचार:**धेरै अगाडिको पुरानो उपचार पद्धति, आधुनिक उपचार पद्धति अपानउनु जस्तै धामीलाई झारफुक गराउनु ।

**सालनालको समस्या** :गर्भधारण समयदेखि भ्रुणको सुरक्षाको लागि, तन्तु कोष तथा भिल्लि आदि मिलि बनेको लाई सालनाल भनिन्छ, वच्च पैदा हुदाँ यो पनि खस्छ,।तर कुनै वेला यो सजिलो सँग निस्कदअड्कन्छ, त्यसलाई सालनालको समस्या भनिन्छ ।

सर्भिक्सको क्यान्सर:पाठेघरको मुखको क्यान्सर ।

**महिनावारी :**महिनावारी भन्नाले सामान्य जैविक अवस्था हो यो १२/१९ देखि ४९ वर्षसम्मको सम्पूर्ण महिलाहरूमा हुन सक्छ । यो यौवन अवस्थादेखि शुरू हुन्छ । पाठेघरवाट रगत तथा काम नलाग्ने तन्तु योनिद्वारवाट बाहिर निस्कन्छ ।यो प्रक्रिया गर्भावती नहुँदा मात्र हुन्छ ।५/७ दिन रगत वगछ, त्यसपछि सामान्य रूपमा आफै वन्द हुन्छ ।

**प्रजनन स्वास्थ्य:**प्रजनन प्रक्रियामा खाली रोगव्यधि तथा अन्य शारीरिक विकार नभएको अवस्थामात्र प्रजनन स्वास्थ्य होइन ।प्रजनन स्वास्थ्यभन्नाले शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक तवरले पूर्ण स्वास्थ्यस्थितिमा प्रजनन कार्य सम्पन्न भएको अवस्थालाई जनाउँछ ।(WHO)

**Preeclampsia :** Disorder of pregnancy in which there is high Blood Pressure and either large amount of Protein in the urine or other organ dysfunction.



## परिच्छेद : दुइ(CHAPTER -II)

### सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन(REVIEW OF THE RELATED LITERATURE)

#### २.१सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन(Literature Review)

महिलाहरूले हरेक पक्षमा वृहत भूमिका खेल्ने गरेको पाईन्छ । उनिहरूको भूमिका व्यापक हुने गर्दछ । तैपनि, महिलाहरू आज धेरै रोग तथा स्वास्थ्य समस्याबाट सताइएका छन । त्यसमा पनि मुख्य गरेर प्रजनन स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित समस्या हुन्छ । यदि एउटा महिला स्वास्थ्य भएमा त्यसबाट उनको परिवारस्वास्थ्य हुन्छ । एउटा बच्चाको शिक्षा,स्वास्थ्य, सरसफाई र आचरण, निर्माण गर्न एउटा महिलाको महत्वपूर्ण भुमिका रहेको हुन्छ । त्यसै कारणले एउटा स्वस्थ समाज निर्माणको लागि यो समाजमा चौतर्फी रूपले स्वस्थ आमा,दिदि,बहिनी अर्थात स्वस्थ महिला बनाउनु आवश्यक छ ।

उप्रेति र ओझा (२००७)पाठेघरखस्ने समस्याको कारण नेपाली महिलाहरूमा पर्ने सामाजिक असर उल्लेख गरे अनुसार, हाम्रो समाजमा पाठेघरखस्ने समस्या भनेको एउटा लुकेर रहेको स्वास्थ्य समस्या हो । हाम्रापुर्विय दर्शनमा आधारीत नेपाली समाज पुरुष प्रधान समाज हो । त्यसैले, पुरुषहरूले महिलाहरूलाई होच्याउँने, घृणा गर्ने र विभेदपूर्ण व्यवहार गर्ने गरेको देखिन्छ ।

जिल्ला अस्पताल डोटीको प्रतिवेदन अनुसार, मिति २०७५ चैत्र २५ गते अस्पतालले सञ्चालन गरेको महिला सिविरमा उपचारार्थ आएको तथ्याङ्क अनुसार २०० जना मध्य ९ जना महिलाहरूको पाठेघरको अप्रेसन गरेको र २३ जनाको महिलाहरूमा रिडपेसरी राखी उपचार गरिएको थियो । उपचार गरीएका सबैजना विपन्न र ५० वर्ष माथि उमेर भएका थिए । “२९ फागुण २०७५ सालमा अनलाइन खबरमा प्रकाशित समाचार अनुसार तराईमा २६ प्रतिशत महिलामा पाठेघर खस्ने समस्या रहेको पाइएको छ । हेल्थ नेपाल कम्युनिटी फाउण्डेसनले तराईका ९ जिल्लामा गरेको अध्ययनमा करीव २६ प्रतिशत महिलामा कुनै न कुनै प्रकारको पाठेघर खस्ने समस्या रहेको पाइएको छ । स्वास्थ्य कार्यालय बाँकेले विभिन्न संघ संस्थासँग सहकार्य गर्दै २०७५ सालमा जिल्लाको विभिन्न ठाउमा गरेको सिविरबाट ६५ जना महिलाहरूको पाठेघरको अप्रेसन गरिएको तथ्यांक सो कार्यालय सँग रहेको छ ।नेपाल सरकारको आधिकारीक अनलाइन खबर हाम्रो डक्टर न्युजको २०७६ भदौ ९ गते प्रकाशित समाचार अनुसार प्रदेश नं. ७मा मात्रै ७९ प्रतिशत आड खस्ने महिलाहरू रहेको जनाएको छ ।

**FPAN(२०१६)** नेपालका अनुसार पाठेघर खस्नुको मुख्य कारण चाँडो विवाह गर्नु र गर्भधारण गर्नु हो । २० वर्ष अगाडी प्रजनन अङ्गहरूको राम्रो वृद्धि र विकास भै राखेको हुँदैन । २० वर्ष नपुग्दै गर्भवती हुनु बच्चा जन्माउनु र गर्भधारण गरेपछि को नतिजा भनेको पाठेघर खस्नु नै हो । त्यसै गरी धेरै सन्तान जन्माउनु पनि यो समस्याको कारण हो । अर्को तर्फ गर्भवती वा सुत्केरी हुदाँको समयमा समेत गह्रौँ तथा ठुलो भारी बोक्नु , कडा परिश्रम गर्नु पनि अर्को कारण हो । सुत्केरी भइसकेपछि करिव पाठेघर ठिक ठाँउमा पुग्नलाई करिव ६ देखि ७ हप्ता लाग्दछ । त्यसैले करिव ६ देखि ७ हप्ता सम्म सुत्केरी महिलाहरूले गह्रौँ भारी बोक्नु हुँदैन । त्यसपछि मात्र सामान्य कार्य गर्नु राम्रो मानिन्छ । विशेष गरेर ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिलाहरू गह्रौँ भारी बोक्ने, कडा शारीरिक कार्य गर्ने, घरेलु हिंसाको सिकार बन्ने, धेरै बच्चा जन्माउने, उचित जन्मान्तर नराख्ने, पोसिलो खानेकुराको नखाने, बेलाबेलामा गर्भपरिक्षण नगराउने, अन्धविश्वासलाई सजिलै मान्ने गर्भवती सुत्केरी भै रहेको बेला पारिवारिक सहयोग नगर्ने यी कारणले गर्दा पाठेघर खस्ने समस्या सुरु हुन सक्छ पाठेघर खस्ने समस्या हुन्छ ।

परम्परागत तरिकाले सुत्केरी गराउनु, गर्भवती भएको समयमा स्वास्थ्य परीक्षण नगराउनु, घरैमा सुत्केरी गराउने महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या देखिएकोछ । परम्परागत धारणालाई परिवर्तन गर्न सकियो भने केहि हदसम्म पाठेघरखस्ने समस्याको रोकथाम हुन सक्छ (**FPAN२०१६**)।पाठेघर भर्ने समस्या भएमा समयमानै उपचार गर्नु पर्छ । रोगलाई लुकाएर बस्नु हुँदैन पाठेघर भर्ने समस्या भएको प्रथम चरणमै उपचार गरेमा यो समस्यावाट तुरुन्तै मुक्त हुन सकिन्छ । प्रथम चरणमा चिकित्सकको सल्लाह अनुसार शारीरिक व्यायम गरेमा मात्र पनि यो समस्याको समाधान गर्न सकिन्छ ।पौष्टिक खाना खाने, गह्रौँ भारी नबोक्ने, उमेर पुगेर मात्र बच्चा जन्माउनाले पनि यो समस्यालाई कम गर्न सकिन्छ । समस्याको दोस्रो चरणमा प्रवेश गरेमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीहरूको सहयोगमा रबरको रिङ(Ring pessary)योनीको मुख मा राखिन्छ, यसले गर्दा पाठेघर तल खस्दै न यस्तो रिङ राख्दा तीन-तीन पहिनामा फेर्नु पर्छ । यदि फेरिएन भने घाउ हुन सक्छ साथै अन्य सङ्कमण हुने सम्भावना रहन्छ । रिङ राखेपछि तल्लो पेट दुखेमा गन्हाउने पानी वगेमा पिसाब गर्दा गह्रौँ भएमा समयमानै स्वास्थ्य संस्थामा जचाउन जानु पर्छ । तर,पाठेघर खस्ने समस्या तेस्रो चरणमा पुगे पछि पाठेघरको शल्याक्रिया नै गर्नु पर्छ । (साधना, वर्ष १९ अंक ५ पूर्णाङ्क १)

औराबनी स्वास्थ्य चौकी(२०७५) अनुसार सुनसरी जिल्लाको गढी गा.पा..वडा न.२मा बसोबास गर्ने पाठेघर खस्ने समस्याको लागि लक्षित गरी सञ्चालन गरिएको सिवीरमा सहभागी भएका १४२जना महिलाहरु मध्ये ८ जनालाई अप्रेसन र ९ जनाको लागि रिड प्रेसरीद्वारा उपचार गरिएको थियो । आड खस्ने समस्याबाट पिडीत अधिकांश महिलाले छिटो विवाह गरेका, ५ जना भन्दा बढी सन्तान जन्माएका, ४० वर्ष भन्दा बढी उमेर भएका र जन्मान्तर २० महिना भन्दा कम भएका थिए । स्वास्थ्य चौकीले सञ्चालन गरेको शिविरको प्रतिवेदनलाई आधार मानेर अध्ययन गर्न, उक्त ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरूको पाठेघर खस्ने समस्यावारे बुझाई, धारणा तथा बौद्धिकता साथै उक्त समस्यालाई निराकरण गर्न गरेका प्रयास सम्बन्धी समेत अध्ययन गरिने छ ।

## २.२ संज्ञानात्मक साहित्यको पुनरावलोकन (Emperical literature Review)

नेपालमा महिलाहरु विभिन्न स्वास्थ्य समस्याबाट ग्रसित छन् । गवि, अशिक्षा, अन्धविश्वास, घरेलु हिंसा इत्यादि कारणले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य भन विग्रदो अवस्थामा छ । नेपालमा वि.सं. २०७०/०७१ म २७ प्रतिशत महिलाको आड खस्ने समस्या देखिएको थियो भने २०७१/७२ मा केहि कमी अर्थात २२ प्रतिशत महिलामा आड खसेको पाइएको छ । तराई मधेसका विभिन्न ९ जिल्लाका महिलामा पाठेघर खस्ने समस्या सुधारोन्मुख रहेको अध्ययनले देखाएको छ । तर, अझै पनि करीव २६ प्रतिशत महिलाहरुमा पाठेघर खस्ने समस्या रहेको छ । २०७५ माघ महिनामा सुनसरी जिल्ला दुहवी नगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको आयोजना र विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ हस्पिटलको प्राविधीक सहयोगमा स्वास्थ्य चौकी सोनापुरमा पाठेघर खस्ने समस्या तथा भि.आई.ए. जाँच सम्बन्धि एक दिने नि:शुल्क स्वास्थ्य शिविरमा १११ जना सेवाग्राही मध्ये २१ जनालाई पाठेघर खस्ने समस्या देखिएको थियो । जसमध्ये सत्यक्रिया गर्नु पर्ने ११ जना र फिस्टुला ४ जनामा भेटिएको तथा डक दुहवि स्वास्थ्य शाखाले दिएको छ।

असुरक्षित प्रसुतिको कारणले गर्दा पनि पाठेघर खस्ने समस्या बढ्दो छ । प्रसुति केन्द्रमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी बमट प्रसुती नगरी अन्तै प्रसुती गर्दा पनि ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरुमा आड खस्ने समस्या हुने गरेको छ । विगतको समयमा भन्दा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराउनेको संख्या बढेको छ । NDHS(२०१६) को दिगो विकास लक्ष्य प्रगती प्रतिवेदन अनुसार सन २०१६ सम्म स्वास्थ्य संस्थामा ५७ प्रतिशतले प्रसुती गराउने गरेका छन् । सोही प्रतिवेदन अनुसार अहिलेको कुल प्रजननदर २.३ प्रतिहजार रहेको छ । परिवार नियोजनको

साधनहरूको बारेमा जानकारी नहुदा र प्रयोग नगर्दा पनि जन्मान्तर कम हुन गई पाठेघर खस्ने समस्या हुने गरेको छ । NDHS२०१६ अनुसार ४३ प्रतिशत महिलाहरू परिवार नियोजनको आधुनिक विधीको प्रयोग गर्छन भने, १० प्रतिशतले परम्परागत विधीको प्रयोग गर्छन । NDHS वि.सं.२००७ अनुसार नेपालमा मातृ मृत्युदर ८०० प्रतिहजार, २०४८ अनुसार ८५० प्रतिहजार, वि.सं. २०७३ अनुसार २५४ प्रतिहजार रहेको पाइएको छ । यसरी तथ्याडकलाई हेर्दा मातृ मृत्युदरमा कमी आएको छ । तर, UNFPAकोवि.सं. २०६४ कोप्रतिवेदन अनुसार पहिलो चरणको पाठेघरको समस्या भएका ६९.१ प्रतिशतमा देखिएको छ तर डा. अचित लामिछानेका अनुसार पाठेघर खसेका सबै महिलाहरूले उपचार गराउदैनन मात्र २५ प्रतिशत महिलाहरूले उपचार गराउने गरेको पाइएको छ ।

### २.३ सम्बन्धित साहित्यको उपयोगिता (Implication of literature)

यस अध्ययनको लागी विगतमा यस विषय सँग सम्बन्धित रहेर गरिएको विभिन्न अनुसन्धान बाट प्राप्त तथ्याडकहरूको सहयोगले यस शिर्षकमा अनुसन्धान गर्न सहयोग गरेको छ । विगतमा पाठेघर खस्ने समस्या शिर्षकमा रहेर यस अध्ययन क्षेत्रमा अध्ययन नगरिएता पनि अन्य देश र क्षेत्रहरूमा गरिएको अध्ययन अनुसार अनुसन्धान गर्न जरुरी छ । प्रजनन स्वास्थ्यको तत्व “परिवार नियोजन” सम्बन्धि विगतमा अध्ययन गरेको यस क्षेत्रमा पाठेघर खसेको महिलाको संख्या पनि बढदो क्रममा रहेको यस ठाउमा ज्ञान, धारणामा परिवर्तन ल्याउन र भविष्यमा यस्तो जोखिमबाट बच्न यस अध्ययनको महत्व छ।

गढी गाँउपालिका वडा नं. २ औरावनीमा मैले गर्ने यस अध्ययन विगतको अन्य अध्ययन भन्दा फरक हुने छ । यो अध्ययन प्रारूप निर्माण, समस्याको कथन, यस अध्ययनको उद्देश्य निर्धारण, अध्ययनको संरचना, सामाग्री विश्लेषण, सामाग्रीको तथ्याडकिय प्रस्तुती गर्नको लागी पुर्व कार्यको विशेष उपयोगिता रहेको छ । शैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन र संज्ञानात्मक पुनरावलोकनले अध्ययनमा सहयोग पुगेको छ ।

### २.४ धारणात्मक संरचना (Conceptual frame work)

जुनसुकै अध्ययनलाई सफल बनाउनका लागि मार्ग निर्देशन वा सिद्धान्तमा आधारित भएर अनुसन्धान गर्नु प्रभावकारी हुन्छ । त्यसैले गढी गा.पा.वडा न. २ औरावनीमा पाठेघर खस्ने महिलाहरूको बारेमा त्यहाँको वास्तविक स्थिति कस्तो छ भन्ने विषयको अध्ययन गर्न स्थलीय सिद्धान्त प्रयोग गरिएको छ । यो सिद्धान्तलाई गुणात्मक अनुसन्धान गर्ने एउटा

वैज्ञानिक विधिको रूपमा लिइन्छ । यसलाई तलिय सिद्धान्तको रूपमा पनि चिनिन्छ । यो गुणात्मक तथ्याङ्कबाट सिद्धान्त प्रतिपादन गर्ने विधि हो । सामाजिकविज्ञानमा आधारित यो गुणात्मक अनुसन्धान विधिले तथ्याङ्क भन्दा पनि सिद्धान्तको प्रयोग गरी अनुसन्धान प्रक्रिया अगाडि बढाउनुपर्छ भन्ने मान्यता राख्दछ । यो यस्तो विधि हो, जुन लगभग परम्परागत अनुसन्धान भन्दा विपरीत तथा वैज्ञानिक अनुसन्धानको रूपमा प्रतित हुन्छ । यस अन्तर्गत पहिला परिकल्पना गरी तथ्याङ्क संकलन गरिन्छ, साथै मुख्य-मुख्य बुँदालाई पहिचान गरी अंकित गरिन्छ । यस प्रकार विभिन्न समूहमा अर्थपूर्ण विभाजन गरिएका पाठ सिद्धान्त सिर्जनाको आधारमा बन्छ । परम्परागत विधिको विपरीत अनुसन्धानकर्ताले कुनै एक सिद्धान्त वा ढाँचाको छनोट गरी सो अनुसार अध्ययन गरिएको विषयलाई राख्ने प्रयास गरिन्छ । स्थलीय सिद्धान्तको परिकल्पनाको मान्यता अनुसार तथ्याङ्क संकलनमा जोड दिइने भएको हुँदा यो अध्ययन मुख्य गरी स्थलीय सिद्धान्तलाई मार्गनिर्देशकको रूपमा अघि सारि अध्ययनकार्य पूरा गरिएको थियो ।

(Psnch K.F. 2005 Introduction of Social Research 2<sup>nd</sup> ed.)

### **Conceptual Framework**

माथीको conceptual framework को अनुसार पाठेघर खस्नुको मुख्य कारणहरु कम उमेरमा विवाह, धेरै सन्तान जन्माउनु, जनचेतनाको अभाव, सुत्केरी भएको केही दिनमा नै गह्रौं भारी उचाल्नु, असुरक्षित गर्भपतन, जन्मान्तरमा कमी, पोषणको कमी, दिर्घ कब्जियत, प्रसव अवस्थामा आवश्यकता भन्दा बढी कन्नु र दिर्घ खोकी आड खस्ने समस्याको रुपमा देखिएका छन् ।

## परिच्छेद : तीन(CHAPTER -III)

### अध्ययन विधि(METHODOLOGY)

अनुसन्धानात्मक पद्धति भन्नाले शैलिपूर्ण सिलसिला युक्त तरिकाले समस्यालाई समाधान गर्ने एउटा उत्कृष्ट पद्धति हो । यसले अनुसन्धान गर्नको लागि अवसरहरू प्रदान गर्दछ । साथै, अनुसन्धानको लागि विश्वसनीय हुन्छ । अनुसन्धान पद्धतिमा अध्ययनको लागि तल उल्लेख गरिएका कुराहरू समावेश गरिएको थियो।

#### ३.१ अध्ययनको ढाँचा (Research Design)

यो अध्ययन सुनसरी जिल्लाको गढी गा.पा. वडा नं. २ औरावनीमा बसोवास गर्ने महिलाहरूमा रहेको पाठेघर खस्ने समस्या सँग सम्बन्धित रहेको थियो । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित थियो। यो अध्ययन मुख्य गरेर पाठेघर खस्ने समस्या तथा त्यसले स्वास्थ्य मा पार्ने प्रभाव सँगै केन्द्रित रहेको थियो ।

#### ३.२ अध्ययनको जनसंख्या (Population Of the Study)

यस अध्ययनको तथ्याङ्क प्रथम तथा द्वितीय स्रोत अनुसार संकलन गरी विविध पुस्तकहरू पत्रपत्रिका स्वास्थ्य संस्थाहरूसमेत संकलन गरीएको छ । वडाको तथ्याङ्क अनुसार वि.स. २०६८ सम्ममा गढी गा.पा. वडा नं. २ को जनसंख्या ८८५३ जना रहेकोछ । जसमा, १५ देखी ४९ वर्षका महिलाहरु २५७४ जना रहेको देखीन्छ । विवाहित महिलाहरुको संख्या भने १९५१ जनारहेको थियो ।

गढी गा.पा. वडां. २ औरावनीमाथारु, ऋषिदेव, ब्राहमण, मुस्लिम, यादव र उँराव जातिको बसोवास रहेको थियो । तीमध्ये समग्र जातिहरुबाट महिलाहरुलाई नमुना सर्वेक्षणको आधारमा जम्मा १०५ जनालाई मात्र लिइएको थियो ।

#### ३.३ नमुना छनोट विधी र नमुनाकोआकार(Sampling Procdure And Sampling Size)

अनुसन्धान कर्ताले उद्देश्यमूलक विधिको प्रयोग गरी, उनिहरूलाई नमुना सर्वेक्षणबाट छानियो । जसमा नाम, उमेर, लिङ्ग, ठेगाना आदि संलग्न गरी राखिने छ । अध्ययनको लागी ५० घर धुरीबाट १०५ जना महिलाहरुलाई नमुना छनौट गरि अध्ययन रहेको थियो ।

### ३.४ तथ्याङ्क संकलनका लागि सामग्रीर सामग्रीको बैधता (Tools For Data Collection And Its Validation Of Tools)

सोधपत्र तयार गर्दा तथ्याङ्क संकलनको प्रमुख सामग्रीको रूपमा प्रश्नावली, अवलोकन, रुजुसूची, प्रत्यक्ष अर्न्तवार्ता तथा अवलोकन रहेको साथै द्वितीय स्रोत समेत समावेश गरी तथ्याङ्क संकलन गरीएको थियो ।

सोध पत्रका लागि तयार गरिने प्रश्नावलीहरु स्थानीय एक टोलमा पुर्व परिक्षण गरी देखिएका कमी कमजोरीहरुलाई सोध निर्देशक सँग आवश्यक छलफल गरी अनावश्यक कुराहरु हटाएर तथ्याङ्क संकलनका लागि अन्तिम स्वरुप प्रदान गरीएको थियो ।

### ३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया(Data Collection Procedure)

तथ्याङ्क सङ्कलक तथा अनुसन्धानकर्ताद्वारा गढी गा.पा. वडा नं. २ औरावनीमा अभिमुखीकरण कक्षामा प्राप्त निर्देशन अनुसार तथ्याङ्क सङ्कलनसामग्री तयार गरी क्याम्पस वाट अध्ययन अनुमती पत्र प्राप्त गरी आवश्यक सम्वन्ध स्थापना गरी सम्वन्धित स्थानिय निकायको अनुमतीमा उद्देश्य अनुसार तथ्याङ्क संकलन गरीएको थियो ।

### ३.६ तथ्याङ्कको विश्लेषण र व्याख्या(Method Of Data Analysis And Interpretation)

अध्ययनको उद्देश्य वमोजिम सम्वन्धित निकायवाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण र व्याख्या गर्न सहज र सुलभ हुनेगरी आवश्यकता अनुसार तालिकीकरण गरी तथ्याङ्क लाई व्याख्या, विश्लेषण गर्नका लागी आवश्यक संख्यामा तालिका, चित्र तथा ग्राफहरुको प्रयोग गरी सोध पत्र तयारी गरीएको छ । यसका साथै प्राप्त तथ्याङ्कको सङ्क्षेपिकरण गरी समस्या तथा सुझाव सहित सोधपत्रको अन्तिम रूप प्रदान गरिएको छ ।



## अध्याय : चार

### तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

यस परिच्छेदमा स्थलगत अध्ययनबाट संकलन गरिएका तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ । तथ्याङ्कलाई प्रतिशतको आधारमा व्याख्या तथा विश्लेषण गरी अर्थ पुर्ण तरिकाले तालिकीकरण तथा चित्रद्वारा स्पष्ट पारिएको छ ।

#### ४.१ जनसाङ्ख्यिकी विवरण

जनसाङ्ख्यिकी विवरण मुख्य गरेर अध्ययनमा लिइएको व्यक्तिहरूको उमेर, लिङ्ग, पेशा, शिक्षा, जात, आर्थिक अवस्था मानिसक अवस्था, पारिवारिक आयश्रोत इत्यादि तथ्यहरूलाई आधार मानी जनसाङ्ख्यिकी विवरण तयार पारिएको छ ।

#### ४.१.१ प्रतिवर्ष आमदानी बारे विवरण

आय आमदानी भनेको परिवार चलाउने जीवन व्यवहार, शिक्षा, स्वास्थ्य लगायत हरेक पक्ष सञ्चालनको लागि महत्वपूर्ण कुरा हो । आमदानी प्रयाप्त भए व्यक्तिले शिक्षा, खानपान, जीवनशैली, स्वास्थ्य जीवन, गुणस्तरीय जीवन निर्वाह गर्न सक्छ, यदी आमदानी कमजोर भएमा व्यक्तिको हरेक पक्ष कमजोर भई उसको कमजोर स्वास्थ्य स्थिति समेत प्राप्त गर्न सक्छ । त्यसैले स्थलगत अध्ययनको क्रममा अध्ययन क्षेत्रमा अध्ययन गर्दा प्रतिवर्ष परिवारको आमदानी कति छ, भनी अध्ययन गरीयो, जस अध्ययनको क्रममा तल तालिकामा उल्लेख गरिए अनुसारको तथ्याङ्क पाइयो ।

#### तालिका नं: १ परिवारको वार्षिक आमदानी

क्र.सं.	वार्षिक आमदानी	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	२५,००० मुनी	२४	२२.८५
२	२५,०००-५०,०००	२८	२६.६६
३	५००००-१०००००	४०	३८.०९
४	१००००० माथि	१३	१२.३८
	<b>जम्मा</b>	<b>१०५</b>	<b>१००</b>

उक्त तालिका नं: १ अनुसार के प्रष्ट हुन्छ भने, २५ हजार आमदानीभएका २२.८५ प्रतिशत रहेको पाइयो । २५-५० हजार आमदानी गर्नेको संख्या २६.६६ प्रतिशत रहेको पाईयो

५० देखि एक लाख सम्म आमदानी गर्नेको संख्या ३८.०९ प्रतिशत साथै एकलाख भन्दा बढी आमदानी गर्नेको संख्या १२-३८ प्रतिशत रहेको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा यहाँको आयशोत्र अत्यन्तै न्यून रहेको छ ।

#### ४.१.२ उमेर अनुसार प्रभावित महिलाहरूको विवरण

यो अध्ययन पाठेघर खसेका महिलाहरू पाठेघर खस्ने समस्याबाट प्रभावित भई बच्चा जन्माई रहेका महिलाहरू र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या भएका विवाहित महिलाहरूको वास्तविक सूचना वा तथ्याङ्कलाई उमेरगत रूपमा तालिका देखाइएको छ ।

तालिका नं.:- २ उमेरगत समुह

क्र.सं.	उमेरगत समुह	प्रभावित महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	१५-२५	१५	१४.२८
२	२५-४०	२०	१९.०४
३	४०-५०	४०	३८.०९
४	५०-६०	१५	१५.२८
५	६० वर्ष माथि	१५	१५.२८
	<b>जम्मा</b>	<b>१०५ जना</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका २ बाट पाठेघर खस्ने महिलाहरूको संख्या र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या भएका विवाहित महिलाहरूको उमेरगत रूपमा तालिकीकरण गरिएको छ । माथिको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा १५-२५ वर्ष उमेर समुहका प्रभावित संख्या १४.२८ प्रतिशत, २५-४० वर्ष उमेर समुहका १९.०४ प्रतिशत क्रमशः ४०-५० वर्ष उमेर समुहको ३८.०९ प्रतिशत, ५०-६० वर्ष उमेर समुहका १५.२८ र ६० वर्ष उमेर माथिका प्रभावित महिलाहरूको संख्या १५.२५ प्रतिशत रहेको स्थलगत सर्वेक्षणले जनाएको छ । यसरी हेर्दा यस क्षेत्रमा ४०-५० वर्ष उमेर समुहका महिलाहरू धेरै रहेको पाइयो ।

#### ४.१.३ पेशागत स्थिति

पेशाले व्यक्तिको जीवनलाई सिङ्गो परिवारको जीवनशैली निर्धारण गरेको हुन्छ, पेशाले व्यक्तिको हरेक आवश्यकतालाई पूर्ति गर्न तथा जीवन व्यवहारलाई सार्थक तुल्याउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ । हरेक व्यक्तिको जीवन जिउनको लागि पेशाको आवश्यक

पर्दछ र हरेक व्यक्तिले फरक फरक पेशा गरिरहेका हुन्छन पेशा विना जीवन सफल हुन सक्दैन पेशाले व्यक्ति, परिवार, समाज आदिको आर्थिक क्षमता वृद्धि गर्न सक्छ । आर्थिक दक्षतासँग मानिसको जीवन र स्वास्थ्य जोडिएको हुन्छ । उक्त अध्ययन क्षेत्रको पेशागत विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं.:- ३ पेशागत विवरण

क्र.स.	पेशा	प्रभावित महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	कृषि	८५	८०.९५
२	व्यापार	५	४.७६
३	नोकर	३	२.८५
४	मजदुर	१२	११.४२
	जम्मा	१०५	१००

माथिको तालिका नं: ३ विश्लेषण गर्दा नेपाल कृषि प्रधान देश हो । ९५ प्रतिशत जनसंख्या कृषिमा आत्म निर्भर रहन्छन, पेशाको कुरालाई मध्यनजर राख्दा कृषि पेशामा आवद् हुनेको संख्या बढी देखिन्छ । उक्त अध्ययन क्षेत्रमा कृषिमा ८०.९५ प्रतिशत निर्भर छन्, व्यापार व्यवसायमा ४.७६ प्रतिशत, नोकरीमा २.८५ प्रतिशत र मजदुरीमा ११.४२ प्रतिशत महिलाहरू संलग्न रहेको पाईयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा कृषिमा काम गर्ने महिलाहरू बढी प्रभावित रहेको पाइन्छ । कृषिमा बढी काम गर्नाले आराम कम भारी काम ज्यादा गर्ने उक्त महिलाहरूमा यस समस्या देखिएको छ ।

#### ४.१.४ शैक्षिक स्थिति

शिक्षा प्रत्येक व्यक्तिको दोस्रो आँखाको रूपमा लिइन्छ । शिक्षाले व्यक्तिलाई अँध्यारोबाट उज्यालो तर्फ उन्मुख बनाउने कार्य गर्दछ । शिक्षाले व्यक्तित्व विकास कहनु महत्वपूर्ण योगदान गर्दछ । शिक्षाले व्यक्तिको ज्ञान, धारणा,वौद्धिकता तथा सकारात्मक बानी व्यवहारको निर्माण, विकास र परिवर्तन गर्न सहयोग गर्दै व्यक्तित्व विकास गर्न अतुलनीय सहयोग समेत गर्दछ । शिक्षाले व्यक्तिको स्वास्थ्य, सामुदायिक स्वास्थ्य, पारिवारिक स्वास्थ्य, वातावरणिय स्वास्थ्य तथा अन्य बृहत स्वास्थ्य जीवनसँग सम्बन्धित कार्यहरू गर्दछ । स्वास्थ्य अवस्था राम्रो नराम्रो हुनुमा शिक्षाको महत्व भूमिका रहेको हुन्छ, साक्षर

महिलाको स्वास्थ्य अवस्था निरक्षर महिलाहरूको भन्दा उच्च अवस्थामा रहेको हुन्छ, अध्ययन स्थलमा रहेका शैक्षिक स्थितिलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ

**तालिका नं.: - ४ शैक्षिक स्थिती**

क्र.सं.	शैक्षिक स्थिति	महिलाहरूको सङ्ख्या	प्रतिशत
१	साक्षर	३५	३३.३३
२	निरक्षर	७०	६६.६६
	<b>जम्मा</b>	<b>१०५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं: ४ बाट महिलाहरूको शैक्षिक स्थिति प्रष्ट हुन्छ । जहाँ साक्षर प्रतिशत ३३.३३ प्रतिशत अर्थात ३५ जना र निरक्षर ६६.६६ प्रतिशत अर्थात ७५ जना रहेको पाइयो, साक्षर भन्दा निरक्षर बढी भएको देखिन्छ । महिलाहरू राष्ट्रिय कुल साक्षरता प्रतिशत ५३ प्रतिशत रहेको छ तुलनात्मक रूपमा यस अध्ययन क्षेत्रको साक्षरता 'प्रतिशत ज्यादै न्युन रहेको छ । तुलनात्मक रूपमा यस अध्ययन क्षेत्रको साक्षरता प्रतिशत ज्यादै न्युन रहेको छ । जसलाई वृद्धि गर्न राष्ट्रिय स्तरबाटै निरक्षरता अन्मुलन र साक्षरता प्रतिशत वृद्धि ग्रामिण क्षेत्रमा अझ बढी प्रभावकारी कार्यक्रमहरू पुऱ्याउने पर्ने देखिन्छ ।

**४.२. पाठेघर खस्नुका अन्य कारणहरू:-**

**४.२.१ प्रभावित महिलाहरूको विवाहको उमेर**

विवाहले महिलाहरूको जीवनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ । विवाहले महिलाको स्वास्थ्य तथा पाठेघर खस्ने समस्यासँग व्यापक सम्बन्ध राख्दछ । महिलाहरू सानो उमेरमा वा उमेरै नपुगी विवाह गर्नाले विविध स्वास्थ्य समस्या साथै मातृमृत्युदर, शिशु मृत्युदर पनि उच्च रहन पुगेको छ । उमेर पुगेर विवाह गर्नाले मातृमृत्युदर, शिशुमृत्युदर, घटाउँछ ।

हिन्दु धर्म अनुसार महिलाको पहिलो मासिक श्राव हुनु भन्दा पहिले छोरीको विवाह गर्नाले पुष्य प्रारित हुन्छ भन्ने गलत धारणा छ । एघार ब्रह वर्ष देखि नै विवाह गर्ने चलन हाम्रो देशको ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने मानिसहरू आज सम्म पनि रही आएका छन यसरी महिलाहरू २० वर्ष नपुग्दै विवाह गरिदिने चलनको कारणले महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा ठूलो असर परिरहेको छ । महिलाहरूका प्रजनन अङ्गहरूको राम्रोसँग विकास

नभई बच्चा जन्माउनाले उनीहरूको जीवनमा ठुलो स्वास्थ्य समस्या आइ परेको हुन्छ । महिला वा पुरुष दुवै २० वर्ष पछाडी मात्र विवाह र सन्तान उत्पादनगरेको खण्डमा मात्र स्वास्थ्य बच्चा स्वास्थ्य आमा तथा स्वास्थ्य आमा तथा स्वास्थ्य जीवन निर्वाह नत्र अकाल मृत्युको मुखमा पुग्नु पर्ने तथा विविध स्वास्थ्य समस्या आइपर्ने सम्भावना रहन्छ । अध्ययन स्थलको विवाहित महिलाको उमेरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.:-५ विवाहको महिलाको उमेर

विवाहको उमेर	प्रभावित महिलाहरू संख्या	प्रतिशत
१२ वर्ष मुनी	२	१.९०%
१२-१८ वर्ष	२८	२६.६६%
१८-२० वर्ष	४५	४२.८५%
२० वर्ष माथी	३०	२८.५७
जम्मा	१०५	१००

प्रस्तुत तालिका नं: ५ बाट १२ वर्ष मुनिका १.९० प्रतिशत महिलाहरूको विवाह गर्ने ४२.८५ प्रतिशत र २० वर्ष माथि उमेर पुगी विवाह गर्ने २८.५७ प्रतिशत महिलाहरू पाइयो यसरी उमेर नपुगी विवाह गर्ने ६० प्रतिशत देखिन्छ यसरी उमेर नपुगी विवाह गर्ने गर्भवती बन्ने महिलाहरूको शारिरीक, मानसिक, संवेत्मक मनोवैज्ञानिक जस्ता विविध पक्षमा असर पर्ने देखिन्छ । शरीरका प्रजनन अङ्गहरूको राम्रो वृद्धि र विकास भइसकेको हुँदा त्यसैले यस अवस्थामा छिटो विवाह, त्यसपश्चात गर्भवती र सुत्केरी बन्नाले उनीहरूको स्वास्थ्यमा जटिल समस्याहरू देखापर्ने हुन्छ सानै उमेरमा विवाह गर्दा धेरै पटक गर्भवती हुने, छोटो समयको अन्तरमा बच्चा जन्माउनाले पाठेघर खस्ने समस्याहरू देखा पर्ने हुन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा पनि कम उमेरमा विवाह गर्ने महिलाहरू पनि धेरै भएकाले पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरू पनि धेरै पाइएको छ त्यसैले महिलाहरूले उमेर पुगेर मात्र विवाह गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

#### ४.२.२ बच्चा भए नभएको विवरण

यस अध्ययनको लागि तथ्याङ्क संकलन गर्न लक्षित महिलाहरूको बच्चा भए नभएको भए कति वटा भएको भनी तथ्याङ्क विश्लेषण गरीएको छ । पाठेघर खस्ने समस्या हुनको कारणमा बच्चा जन्माएको पटक अर्थात बच्चाको संख्या कति छ त्यसले पनि असर

गर्ने हुन्छ । अध्ययन स्थलको महिलाहरूको बच्चा हुने नहुने संख्या तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका ६ बच्चा भए/नभएको विवरण

क्र.स.	बच्चा भए/ नभएको	महिलाहरूको सङ्ख्या	प्रतिशत
१	बच्चा भएको	८५	८०
२	बच्चा नभएको	२०	१९.०४
	<b>जम्मा</b>	<b>१०५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं: ६ बाट बच्चा हुने महिलाको संख्या धेरै अर्थात ८० प्रतिशत र बच्चा नहुने महिला १९.०४ प्रतिशत रहेको पाइयो । यस क्षेत्रमा अध्ययन गरीएको महिलाहरूमध्ये ८५ जना महिलाहरूको बच्चा भएको पाइयो अर्थात धेरै महिलाहरूको बच्चा भएको २० जनाको मात्र नभएको पाइयो ।

#### ४.२.३ बच्चा जन्माएको पटक

नेपाल गरिवीको रेखामुनी रहेको विकासोन्मुख राष्ट्र हो । अन्य राष्ट्रहरूको तुलनामा स्वास्थ्य, शिक्षा, कृषि, सञ्चार तथा अन्य विकासका पूर्वाधारहरूमा पछाडि ने छ । यसैगरी अन्य रहेको पाइन्छ । मानव विकासको स्थिति भने आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ को अन्त्य सम्ममा १५-४९ वर्ष उमेर समूह भित्रका महिलाहरूको कुल प्रजनन दर २.९ प्रतिशत र २०६१ मा २.१२ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्क सार्वजनिक भउको छ । यस तथ्याङ्कबाट के पुष्टि हुन्छ भने महिलाहरूले बढी सन्तान जन्माउँछन् र जन्मान्तर कम राख्न गर्दा महिलाहरूको स्वास्थ्यमा गुणस्तर ह्रास अस्वस्थतिर क्रमश गइरहेको अनुमान गर्न सकिन्छ । पाठेघर महिलाको प्रजनन अङ्गको एक महत्वपूर्ण अङ्ग हो । यो आन्तरिक प्रजनन अङ्ग भित्र पर्छ, यसले भ्रुणको रक्षागर्ने वा बच्चालाई २७०-२८० दिनसम्म सुरक्षित राख्ने तत्पश्चात पैदा गर्ने काम गर्दछ ।

यदी महिलाले कम जन्मान्तरमा धेरै सन्तान जन्माउँदा पाठेघर कमजोरी भई मांशपेशीहरू खुकुलो हुन गई पाठेघर भर्न समस्या हुन्छ जसबाट महिलाहरूको स्वास्थ्यमा दीर्घकालीन प्रभाव पर्न जान्छ । त्यसैले अध्ययन क्षेत्रमा अध्ययन पश्चात प्रभावित महिलाहरूको संख्यालाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## तालिका नं.:- बच्चा जन्माएको पटक

क्र.सं.	पटक	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	१-२ पटक	२२	२५.८८%
२	३-५ पटक	३८	४४.६०%
३	५-८ पटक	१७	२०%
४	८ भन्दा बढी	८	९.४१%
	<b>जम्मा</b>	<b>८५ जना</b>	<b>१००%</b>

यस तथ्याङ्क अनुसार २ पटक सम्म बच्चा जन्माउने २५.८८ प्रतिशत ३-५ पटक जन्माउने ४४.६० प्रतिशत अर्थात ५८ जना त्यसैगरी ५-८ पटक जन्माउने ९.४१ प्रतिशत रहेको पाइयो/ २ जना भन्दा बढी सन्तान जन्माउने महिलाहरू धेरै रहेको पाइयो । यहाँ ८ जना भन्दा बढी सन्तान जन्माउने महिलाहरू भएकोले धेरैपटक सन्तान जन्माउँदा पाठेघर खस्ने समस्या भएको देखिन्छ ।

## ४.२.४ बच्चा खेर गएको सम्बन्धी विवरण

कम उमेरमा विवाह गरी धेरै पटक सन्तान जन्माउनु, पटक-गर्भ खेर जानु वा गर्भपतन गर्नु पनि पाठेघर खस्ने समस्याको प्रमुख कारण हो । धेरै पटक गर्भ खेर जानु वा गर्भपतन गरेमा पाठेघरको मांशपेशीहरू कमजोरी भई पाठेघर भर्ने समस्या बढ्छ, ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरूको अशिक्षितका कारण पनि गर्भ खेर जाने संख्या उच्च रहेको हुन्छ । अनलाइन खबरको अनुसार अर्भैपनि नेपालमा ५८ प्रतिशत महिलाहरू असुरक्षित गर्भपतन गराउने गरेको पाइन्छ । असुरक्षित गर्भपतन गराउने मध्ये ५६ प्रतिशत विवाहित र २ प्रतिशत अविवाहित महिलाहरू पर्ने गर्दछ । नेपालका ग्रामीण भेगहरूका महिलालाई गर्भपतन सेवा निःशुल्क छ भनेर जानकारी नहुन र नेपालको कानूनले गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता दिएको छ भन्ने थाहा नहुनाले पनि असुरक्षित गर्भपतन गर्नेको संख्या ५८ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।

विश्वको सन्दर्भमा हेर्ने हो भने W.H.Oको अनुसार वर्षानी २ करोड २० लाख महिलाले असुरक्षित गर्भपतन गराउने गरेको पाइएको छ गर्भपतन कुनै चाहेर गरिन्छ कुनै आफै हुने हुन्छ बच्चा जन्माउने इच्छा हुँदाहुँदै पनि पोषिलो खानाको अभाव, न्युन आर्थिक अवस्था शिक्षा कमी, भारी कामको बोज, इत्यादी विविध कारणले गर्दा गर्भ खेर जाने कारण

पनि पाठेघर खस्ने समस्या बढ्ने हुन्छ । अहिले नेपालमा अविवाहित किशोरीहरूले पनि गर्भपतन गराउने संख्या बढ्दो रहेको छ ।

परिवार कल्याण महाशाखाको तथ्याङ्कअनुसार २०७३/२०७३ मा ८९ हजार महिलाले सुरक्षित गर्भपतन गराएका थिए । यसमध्ये १४ हजार ६ सय २० वर्षमुनिका छन् । त्यसैगरी २०७३/०७४ मा ९६ हजारले गर्भपतन गराएका छन् त्यसमध्ये १३ हजारको हाराहारीमा २० वर्षमुनीका किशोरीहरू छन् ।

असुरक्षित यौनसम्पर्क, अस्थायी साधनको प्रयोग नगर्नु र यौन शिक्षाबारे प्रयाप्त ज्ञान नहुनुजस्ता कारण किशोरीहरूको गर्भपतन गराउने संख्या बढेको छ । यस स्थलगत क्षेत्रमा बच्चा खेर गएको पटक स्तम्भ तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं.:- ८ बच्चा खेर गएको पटक

माथिको स्तम्भ अनुसार एकपटक बच्चा खेर जाने महिला १५ जना ४.२८ प्रतिशत, दुइपटक खेर जाने २३ जना अर्थात २१.९०% प्रतिशत, तीनपटक खेर जाने २ जना र चारपटक भन्दा बढी खेर जाने महिलाको संख्या ५ जना अर्थात ४.७६ प्रतिशत रहेको पाइयो । दुइपटक गर्भपतन हुने महिलाको संख्या बढी भएकोले गर्भपतन सम्बन्धी शिक्षाको जरूरी रहेको पाइयो ।

#### ४.२.५ गर्भवती हुँदाको उमेर सम्बन्धी विवरण

पहिलो पटक गर्भवती बननु धेरै जटिल तथा जोखीमपूर्ण अवस्था हो । पहिलो गर्भवतीको समयमा महिलालाई मानसिक तथा शारिरीक सहयोग उनका परिवारहरूबाट



हुनसपर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीको सरसल्लाह, परीक्षण, निरीक्षण र श्रीमानको उचित माया सद्भाव तथा आत्मबलको विकास गरी दिइ रहनु पर्ने आवश्यक हुन्छ । गर्भवती हुदा गर्नुपर्ने आवश्यक कुराहरू जस्तै: पाषिलो खाना, गर्भ जाँच, आराम, सरसफाई इत्यदी कुराहरूको एकदमै महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । पहिलो पटक गर्भवती हुने उमेरले पनि महिलाको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पुऱ्याइरहेको हुन्छ, २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भवती भएमा प्रजनन अङ्गहरूको राम्रो विकास नभएको कारण गर्भपतन हुने र पछि पाठेघर खस्ने समस्याले ग्रसित पर्ने गर्दछ ।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयका अनुसार पहिलो पटक गर्भवती हुन २० देखि ३० वर्षको उमेर उपयुक्त हुन्छ । अन्यथा उमेर नपुगी र धेरै उमेरमा पहिलो पटक गर्भवती हुनु जोखिम हुन्छ । यस अध्ययनको क्षेत्रमा पहिलो पटक गर्भवती भएको महिलाको उमेर तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.-९ गर्भवती हुँदाको उमेर सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	उमेर	प्रभावित महिलाहरू संख्या	प्रतिशत
१	१८ वर्ष मुनी	२५	२९.४२
२	१८-२० वर्ष	३१	३६.७०
३	२०-२५ वर्ष	२१	२४.७०
४	२५ वर्ष माथि	८	९.४१
	<b>जम्मा</b>	<b>८५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं. ९बाट स्पष्ट हुन्छ भने ५६ जना महिलाहरू २० वर्ष नै पहिलो पटक गर्भवतीभएको देखिन्छ, २९ जना महिलाहरू २० वर्ष पछि गर्भवती भएको पाइएको छ । यस क्षेत्रमा २० वर्ष मुनी नै विवाह भएको कारण कम उमेरमै गर्भवती भएकोले उनीहरूका स्वास्थ्य अवस्था कमजोर देखिन्छ, तसर्थ यस क्षेत्रमा उचित पोषण, स्वास्थ्य सेवा र सरसफाइमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने आवश्यक छ ।

#### ४.२.६ गर्भ जाँच सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले गर्भवती अवस्थामा नियमित चारपाँच पटक गराई सुरक्षित प्रसव भएमा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो हुन्छ, गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खानु, जुकाको औषधी, क्याल्सियम ट्याबलेट र Inj TD लगाउनु पर्छ, जुन नजिकैको

स्वास्थ्य संस्थामा प्रदान गरिन्छ । नियमित चारपटक जाँच गर्ने र पोषिलो खानेकुरा खाने, आरा गर्ने हरेक स्वास्थ्य शिक्षा गर्भ जाँचको बेला दिइने गरिन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवती जाँच गराउनु भएको छ कि छैन भन्ने प्रश्नमा लिइएको तथ्याङ्क तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं:- १० गर्भ जाँच सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	गर्भ जाँच	प्रभावित महिला सङ्ख्या	प्रतिशत
१	गर्भ जाँच गर्ने	३१ जना	३६.४७
२	गर्भ जाँच नगर्ने	५४ जना	६३.५२
	<b>जम्मा</b>	<b>८५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं: १० अनुसार यस क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भवती जाँच गराउने भन्दा नगराउनेको संख्या धेरै देखिएको छ । गर्भवती जाँचको महत्व नबुझे, थाहा नभएर, घर परिवारबाट सहयोग नभएर, आर्थिक अवस्था कमजोर भएर नगरेको पाइयो जुन ५४ जना अर्थात् ६३.५२ प्रतिशत महिलाले आफ्नो गर्भवती अवस्थामा गर्भ जाँच नगर्ने र ३१ जना अर्थात् ३६.४७ प्रतिशत महिलाले भने गर्भवती जाँच गरेको पाइयो । गर्भवती जाँचको महत्व र यसको आवश्यकता किन छ भन्ने बारे जनचेतनाको आवश्यक यसक्षेत्रमा रहेको पाइयो ।

#### ४.२.७ गर्भ जाँच गरेको पटक सम्बन्धी विवरण

गर्भवती अवस्था एक एक यस्तो अवस्था हो जुन जतिवेला पनि कुनै जटीलता नआउँला भन्न सकिन्न त्यसैले गर्भवती अवस्थामा नियमति ४ पटक जाँचको आवश्यक पर्दछ । पहिलो गर्भवती भएको ४ महिनामा, छैठौँ मना, आठौँ महिना र अन्तिम महिना गरी स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार जाँच गर्नु पर्दछ ।

१५.४९ वर्ष उमेर समूहका १० गर्भवती महिलाहरूमध्ये र भन्दा बढी ८४ प्रतिशत महिलाहरूले डाक्टर नर्स वा अनमी जस्ता दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट गर्भवती सेवा पाएका छन् अहिलो तथ्याङ्क अनुसार तरपनि ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरूमा भने गर्भवती सेवा लिने कम्ति मात्रामा पाइन्छ । गर्भवती अवस्थामा हरेक किसीमको स्वास्थ्य समस्याहरू देखा पर्दछ, त्यस समस्यालाई रोक्न र र भविष्यमा त्यबाट हुने जटीलतालाई क मगर्न गर्भवती सेवाको आवश्यक पर्दछ । स्थलगत क्षेत्रमा गर्भवती जाँच ४१ जनाले गरेकोमा चार पटक गर्नेको

संख्या तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । गर्भवती जाँच एकपटक मात्र गरेर पुग्दैन महिनानुसारको जाँच गरी चारपटक जाँच अनिवार्य गर्नुपर्ने हुन्छ ।

#### तालिका नः-११ गर्भ जाँच गरेको पटकसम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	पटक	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	एकपटक	१२	३८.७०
२	दुईपटक	९	२९.०३
३	तीनपटक	७	२२.५८
४	चारपटक	३	९.६
	<b>जम्मा</b>	<b>३१</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं: ११ बाट पुर्ण रूपमा चारैपटक गर्भवती जाँच गर्ने महिलाको संख्या कम रहेको पाइयो चारपटक जाँच गर्ने महिला ९.६ प्रतिशत मात्र रहेको पाइयो पहिलो पटक जाँच गर्ने १२ जना दोस्रो र तेस्रो पटक जाँच गर्ने ९ र ७ जना पाइयो । नेपाल सरकारले प्रोत्साहन स्वरूप ४ पटक पुर्णरूपमा गर्भवती जाँच गरेको महिलाको लागि र स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूती भएका महिलालाई रू १८०० पाउने व्यवस्था गरेको छ । यस क्षेत्रमा यस्तै स्वास्थ्य शिक्षाको आवश्यक छ ।

#### ४.२.८ गर्भवती अवस्थामा खानपान सम्बन्धी विवरण

हाम्रो देश कृषि प्रधान देश हो । करिब ८० प्रतिशत जनताहरू कृषिमा आधारित छन् । श्रम, ज्याला, मजदुरी जिवीका गर्नुपर्ने, परिवार चलाउनु पर्ने बाध्यता ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरूमा छ । गर्भवती, सुत्केरी र महीनावारी भएको बेला आराम, पोषणयुक्त खाना आदिको आवश्यकता पर्दछ तर अझै पनि ग्रामिण भेगका महिलाहरूले गर्भवती अवस्था, सुत्केरी अवस्थामा पर्याप्त आरामगर्न पाइरहेको हुँदैन, पोषणयुक्त खाना, स्वास्थ्य जाँच इत्यादीको अभावले सुत्केरी भएको ४-५ दिनमै खेतबारीमा काम गर्नुपर्ने, भारी बोक्ने, ज्याला मजदुरी गर्नुपर्ने बाध्यता छ अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवती अवस्थामा खानपान सम्बन्धी विवरणलाई तल तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं.:- १२ गर्भवती अवस्थामा खानपान सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	पोषिलो खाना खाने	२४	२८.२३
२	नखाने (साविककै)	६१	७१.७६
		<b>८५ जना</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं: १२ बाट गर्भवती अवस्थामा पोषिलो खाना खाने महिलाको संख्या २४ जना मात्र र नखाने ६१ जना पाइयो साविककै खाना खाने महिलाहरू धेरै जना भएकोले यस क्षेत्रमा पोषण सम्बन्धी जनचेतनामुलक कार्यक्रमको आवश्यक रहेको पाइयो । गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा पोषणयुक्त खानेकुराको कमी भएमा शरीर कमजोर हुनको साथै पाठेघरको मंशपेशीहरू कमजोर हुने हुनाले खस्ने समस्या देखिन्छ । त्यसकारणले पनि पोषण शिक्षा आवश्यक देखिन्छ ।

### ४.३ प्रसुती अवस्था सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाहरूले सुत्केरी कहाँ गर्ने, कुन अस्पतालमा गर्ने, जसको लागि आवश्यक पर्ने कुराहरू जस्तै पैसा, लत्ताकपडा इत्यादीको व्यवस्था सुत्केरी हुनु पूर्व नै तयारी अवस्थामा राख्नुपर्दछ । दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट सुरक्षित प्रसुती गराएमा मात्र आमा र बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ । अझैपनि नेपालमा घरमै प्रसुतीगराउनेको संख्या धेरै छपहिलेको तुलनामा अहिले स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउनेको संख्या बढेपनि केही घरमै हुने गर्दछ । घरमै प्रसुती हुँदा नवजात शिशु मृत्युदर पनि बढीरहेको छ । नेपालमा भ्रण्डै ६३% प्रसुती घरमै हुने गरेको र यसको कारणले नवजात शिशु मृत्यु पनि गाउँघरमा नै बढी हुने गर्दछ ।

नेपाल जनसंख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण १९९६ अनुसार घरमा प्रसुती गराउने ९२ प्रतिशत, स्वास्थ्य संस्थामा ८ प्रतिशत, २००१ अनुसार ९१ प्रतिशत घरमा र ९ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा, २००६ अनुसार ८२ प्रतिशत घरमा र १८ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा र २०११ मा ६३ प्रतिशत घरमा र ३७ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराएको तथ्याङ्क छ । यसरी घरमै प्रसुती हुँदा महिलाहरूमा पछि गएर पाठेघर भर्ने समस्या बढ्ने गर्दछ । यस क्षेत्रमा प्रसुती सम्बन्धी विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

### ४.३.१ प्रसुती भएको स्थान सम्बन्धी विवरण

प्रसुती बारे प्राय महिलाहरू मेलापातमा, खेतबारी, गोठ घरमा, बाटोमा आदि ठाउँमा गरेको पाइन्छ, तर हाल आएर राज्यले जिल्लामा प्रसुतीगृह साथै वडामा व्यवस्था गरेको छ। जसले गर्भवती महिलालाई चाहिने सल्लाह सुभाब दिनुका साथै बच्चा जन्मने समयमा परिआएको समस्या समाधान गर्न प्रेषण गर्न सहयोग गर्दछ। स्वास्थ्य संस्थामा नै सुत्केरी हुनको लागि प्रोत्साहन रकम पनि दिइने व्यवस्था गरेको छ। यस क्षेत्रमा प्रसुती भएको महिलाहरूले कहाँ सुत्केरी गराए भनी तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं.: -१३ प्रसुती भएको स्थान

क्र.सं.	प्रसुती भएको स्थान	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	घरमा	४५	५२.९४
२	स्वास्थ्य संस्थामा	३५	४१.१७
३	अन्य	५	५.८८
	<b>जम्मा</b>	<b>८५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं: १३ बाट अनुसार ८५ जना महिलाहरू घरमै सुत्केरी गराउनेको संख्या धेरै पाइयो ४५ जनाले घरमै सुत्केरी गराएको र ३५ जना अर्थात ४१.१७ प्रतिशत महिलाले स्वास्थ्य संस्थामा र ५.८८ प्रतिशत महिलाको घर र स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्य स्थानमा भएको पाइयो। यस क्षेत्रमा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुदाँ हुने फाइदा जानकारी दिन आवश्यक छ।

### ४.३.२ प्रसुती अवस्था भएको समस्या सम्बन्धी विवरण

प्रसुती समय अवधिमा महिलाहरूले धेरै समस्या र जटिलताहरूको सामना गर्नुपर्छ। यो समय ज्यादै पिडादायी र खतरनाक समेत हुने गर्दछ। प्रसुती अवस्थामा विभिन्न जटिलताहरू आउने गर्दछ, जस्तै साल अड्कनु, धेरै रक्तश्राव हुनु, संक्रमण हुनु, लामो व्यथा लाग्नु, इत्यादी समस्याहरू देखापर्दछ। समयमै यसको उपचार नभएमा महिलाको मृत्यु हुने गर्दछ। धेरै रक्तश्रावको कारण २५% महिलाहरू, संक्रमणको कारण २० प्रतिशत, eclampsia कारण १२ प्रतिशत obstructed labour को कारण ८ प्रतिशत महिलाहरूको मृत्यु भइरहेको छ।

### चित्र:-१४ प्रसूती अवस्थामा भएको समस्या सम्बन्धी विवरण

माथिको चित्र नं: १४ बाट यस क्षेत्रका अत्याधिक रक्तश्रावको समस्या धेरै भएको महिलाहरू भेटियो जुन ४१.१७ प्रतिशत त्यस्तै लामो समय व्यथा लाग्ने समस्या २१(१७ प्रतिशत महिलामा पाइयो साथै सालनाल भर्ने समस्या २० जना १४.११ प्रतिशत महिलाहरूमा पाइयो यि समस्याको कारण पनि महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या देखिन्छ । यस अध्ययनमा रक्तश्राव भएको समस्या धेरै महिलाहरूमा पाइएकोले पाठेघर खस्ने कारण अत्याधिक रक्तश्राव रहेको पाइयो ।

#### ४.४ परिवार नियोजन साधनबारे जानकारी

परिवारको योजना बनाउनु परिवारलाई सानो, सुखी, भावि पारिवारिक जीवनलाई स्वस्थ र व्यवस्थित बनाउनु परिवार नियोजन हो । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा अनुसार परिवार नियोजनको आधुनिक साधन साधन प्रयोगदर ४३ प्रतिशत छ तर परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गनुपर्छ भन्ने ज्ञान ९० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ परिवार नियोजनको साधनहरू प्रयोग गरी जन्मान्तर राखेर धेरै पटक गर्भवती हुनुबाट बच्ची आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य स्थिति राम्रो हुन्छ यदी साधन प्रयोग नगर्दा धेरैपटक गर्भवती भएमा पाठेघर खस्ने समस्या बढ्दछ । यस स्थलगत क्षेत्रमा लक्षित महिलाहरू परिवार नियोजनको साधन बारे भए नभएको सम्बन्धी तथ्याडकलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.-१५ परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी भए नभएको

क्र.सं.	जानकारी भएको अबस्था	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	छ	६५	७१.४२
२	छैन	३०	२८.५७
	<b>जम्मा</b>	<b>१०५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिकामा न. १५ बाट यस क्षेत्रको महिलाहरूमा ७१.४२ प्रतिशत महिलाहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी जानकारी भएको र २८.५६ प्रतिशत महिलाहरूमा जानकारी नभएको पाइयो । परिवार नियोजनको साधन सम्बन्धी जानकारी धेरै महिलाहरूमा भएको पाइयो ।

४.४.१ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग

परिवार नियोजनको अस्थायी साधन नजिकैको स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क रूपमा पाइन्छ भन्ने जानकारी अधिकांश महिलाहरूमा छ तर पनि प्रयोग भने कमै जनाले मात्र गरेको पाइन्छ । करिब ७० प्रतिशत महिलामा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि परिवार नियोजनको सेवा लिनुपर्छ भन्ने ज्ञान र जानकारी रहेको छ । नेपालमा हरेक वर्ष अनुमानित पाँच लाख ३९ हजार महिला अनिच्छित गर्भधारण गर्ने बाध्य छन् जसको कारणन महिलाहरूमा प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पुऱ्याउदछ यस क्षेत्रमा महिलाहरूलाई परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुभएको छ छैन भन्ने प्रश्नमा लिइएको तथ्याङ्कतलको तालिका प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- १६ परिवार नियोजनको साधन प्रयोग

क्र.सं.	साधन	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	कण्डम	३	४
२	पिल्स	१०	१३.३३
३	डिपो	३५	४६.६६
४	इमलान्ट	२५	३३.३३
५	कपर टी	१	१.३
६	स्थायी	१	१.३
	<b>जम्मा</b>	<b>६५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका न. १६ बाट परिवार नियोजको साधन प्रयोग गर्ने जम्मा ७६ जना महिलाहरू मध्ये इम्प्लान्ट २५जनाले, डिपो ३५जनाले, पिल्स १० जनाले कण्डम ३ जनाले , कपर टी १ जनाले र स्थायी वन्ध्या काणन १ जनाले गरेको पाइयो यस क्षेत्रमा परिवार नियोजन साधनबारे जानकारी भए अनुसार प्रयोग गर्ने महिला भेटियो । यहाँ डिपो र इलमान्ट प्रयो गर्ने महिलाको संख्या धेरै रहेको पाइयो ।

#### ४.४.२ जन्मानान्तरको अवस्थासम्बन्धी विवरण

W.H.O अनुसार एक बच्चा पछि अर्को बच्चाको विचको अन्तर कम्तिमा ३३ महिना हुनु पर्छकम समयको अन्तरमा धेरै पटक गर्भवती हुनु पाठेघर खस्नुको प्रमुख कारणमा पर्दछ यस क्षेत्रमा महिलाहरूलाई एक पछि अर्को बच्चाको कति छ भन्ने प्रश्नमा लिइएको तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका न. १७जन्मानान्तरको अवस्था

क्र.सं.	महिना	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	१८ महिना	४०	४६.०५
२	१८-२ वर्ष	२५	२९.४१
३	२-४ वर्ष	११	१२.९४
४	४ वर्ष माथि	९	१०.५८
	<b>जम्मा</b>	<b>८५</b>	<b>१००</b>

माथिको तालिका नं: १७ बाट हेर्दा १८ महिना भित्रको जन्मानान्तर राख्ने महिलाको संख्या धेरै पाइयो जुन ४० जना त्यसरी नै १८-२ वर्षको २९.४१ प्रतिशत २-४ वर्षको १२ प्रतिशत र ४ वर्ष माथि जन्मानान्तर राख्ने १०.५८ प्रतिशत महिलाहरू भेटियो । कम समयको जन्मानान्तर राख्दा हुने समस्याहरूको चेतनाको आवश्यक यस क्षेत्रमा रहेको छ । किनकी कम समयमा धेरै बच्चा जन्माउँदा पाठेघर कमजोर भर्ने समस्या देखिन्छ ।

#### ४.५. पाठेघर खस्ने समस्या सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

महिला प्रजनन अङ्गहरूमध्ये पाठेघर पनि आन्तरिक प्रजनन हो जुन नास्पती आकारको हुन्छ । बोलीचीको भाषामा यसलाई बच्चादानी पनि भनिन्छ । यसको माथिलो भाग डिम्बवाहिनी नलिसँग तल्लो भाग अर्थात यसको मुख योनीमार्गसँग जोडीएको हुन्छ ।



मुत्रथैली र रेक्टमको बीचमा रहेको खाली थैली जस्तो अडग हो । यसको माथिको भाग फुकेको र चौडा तथा तल्लोभाग साँगुरिएको हुन्छ । जसलाई पाठेघरको मुख भनिन्छ । सामान्यतया पाठेघरको आकार ७.५cm लामो ५cm चौलाहरूको पाठेघर खस्ने समस्या बढ्दै गइरहेको छ नेपालमा वि.स २०७०/७१ मा २७ प्रतिशत र ०७१/०७२ डा र २.५cm मोटो हुन्छ यसको तौल ३०-४०gm को हुन्छ यसको भिन्ता करीब २.५cm बाक्लो हुन्छ नेपाल मा महि मा २२ प्रतिशत महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या देखिएको थियो, ग्रामिण भेगमा महिलाहरूमा अलि बढि यो समस्या बढिरहेको हुन्छ सानो उमेरमा विवाह गर्नु स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित सुत्केरी नगराई असुरक्षित सुत्केरी गराउनु, पोषिलो खानाको कमी, जन्मानान्तर कम गर्नु इत्यादी कारणले महिलाहरूमा पाठेघर भर्ने समस्या देखिन्छ अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या सम्बन्धी ज्ञान छ छैन भन्ने प्रश्नमा प्राप्त भएको तथ्याड तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं.:- १८ पाठेघर खस्ने समस्या बारे ज्ञान

क्र.स.	पाठेघर खस्ने समस्या सम्बन्धी ज्ञान	महिला संख्या	प्रतिशत
१	छ	८६	८१.९०%
२	छैन	१९	१८.१०
	जम्मा	१०५	१००

यस क्षेत्रका धेरै महिलाहरूमा पाठेघर भर्ने समस्या बारे जानकारी भएको ८६ जना पाइयो र १९ जना महिला मा जानकारी नभएको पाइयो । यस क्षेत्रमा पाठेघर खस्ने सम्बन्धी ज्ञान धेरै महिलाहरूमा भएको पाइयो ।

#### उक्त जानकारीको माध्यम

क्र.सं.	माध्यम	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	सञ्चार	२०	२३.२५
२	साथीद्वारा	३५	४०.६९
३	स्वास्थ्यकर्मी	१६	१८.६०
४	अन्य	१५	१७.४४
	जम्मा	८६	१००

स्थलगत क्षेत्रमा पाठेघर खस्ने समस्याबारे जानकारी भए उक्त जानकारी कहाँबाट पाउनुभयो भनी प्रश्न गर्दा संचारको माध्यमबाट २० जनाले साथीको माध्यमबाट ३५

जनाले स्वास्थ्यकर्मीबाट १६ जना अर्थात १८.६० प्रतिशत र अन्य माध्यमाबाट १५ जना अर्थात १७.४४ प्रतिशत महिलाले जानकारी भएको पाइयो ।

#### ४.५.१ पाठेघर खस्ने समस्या सम्बन्धी विवरण

यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई पाठेघर खस्ने समस्या छ, छैन भनी प्रश्न गर्दा लिइएको तथ्याङ्कलाई तल तालिका प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.:१९ पाठेघर खस्ने समस्या सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	पाठेघर खस्ने समस्या	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	छ	३०	२८.५७
२	छैन	७५	७१.४२
	जम्मा	१०५	१००

माथिको तालिका नं: १९ बाट यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये ३० जना अर्थात २८.५७ प्रतिशत महिलाहरू पाठेघर खस्ने समस्याबाट ग्रसित छन । १०५ जना महिलाहरूमध्ये ३० जना महिलामा पाठेघर भर्ने समस्या रहेको छ ।

#### ४.५.२ पाठेघर खस्ने समस्या भएको समय अवधि

ग्रामिण भेगका महिलाहरू अभैपनि आफुमा भएको समस्यालाई लुकाउन बाध्य छन कसैले लाजको कारण, कसैले आर्थिक अवस्था कमजोर भए कोहि पारिवारीक साथ सहयोग नपाएर विविध कारणले आफनो समस्या लाई लुकाएर राखिरहेको हुन्छन । पाठेघर खसेको धेरै समय बितिसक्दा पनि उपचार नगरी राखेर विभिन्न पाठेघरको समस्याहरू भेलेलीरहेको हुन्छ कतिपय अवस्थामा रिङ्ग पेसरी राखेर यसको उपचार हुन्छ तर कतिपय अवस्थामा अप्रेसन गरेर पाठेघर निकाल्नु पर्ने हुन्छ । कुनै पनि किसिमको उपचार नगरी समस्यालाई लुकाएर राखी भन समस्या थपिरहेको पाइन्छ केहि शिक्षित बुभेका महिलाहरू भने सुरुको स्टेजमा नै यसको उपचार गरिरहेका पनि हुन्छन । स्थलगत क्षेत्रको महिलाहरूलाई जो पाठेघर खस्ने समस्याबाट गुज्जिरहेका छन उनीहरूलाई यो समस्या भएको कति समय भयो भनी सोधेको प्रश्नमा प्राप्त भएको तथ्याङ्क तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.:-२० पाठेघर खस्ने समस्या भएको अवधि

क्र.सं.	समय	मलाको संख्या	प्रतिशत
१	१ वर्ष भन्दा कम	३	१०
२	१-२ वर्ष	५	१६.६६
३	२-५	१०	३३.३३
४	५ वर्ष माथि	१२	४०
	जम्मा	३०	१००

माथिको तालिका नं: २० बाट स्थलगत क्षेत्रका महिलाहरू पाठेघर खस्ने महिलाहरूको समस्या ५ वर्ष भन्दा बढी भइसकेको धेरै जना पाइयो जुन १२ जना अर्थात ४० प्रतिशत र २-५ वर्ष भएको १० जना ३३.३३ र ५ वर्ष भन्दा बढी समय भएको महिला १२ जना ४० प्रतिशत रहेको पाइयो । यस क्षेत्रमा ५ वर्ष भन्दा बढी समयदेखि पाठेघर खस्ने महिलाहरूको संख्या धेरै देखियो । त्यसैले यस क्षेत्रमा आफ्नो समस्या धेरै समय सम्म लुकाएर राखेकोले यसबाट हुने जोखिमको बारेमा चेतना जगाउनु आवश्यक रहेको छ ।

४.५.३ परिवारको सहयोग सम्बन्धी विवरण

समस्याको बारेमा परिवारलाई जानकारी हुनु आवश्यक छ । परिवार एउटा सानो संगठन हो । एउटै छानामुनी बस्ने एउटै भान्सा खाने आमावुवा , छोराछोरी समुह नै परिवार हो,परिवारका हरेक सदस्यले एक अर्काप्रति सद्भाव , स्नेह सहयोग आदन प्रदान गर्नुपर्दछ । त्यसैले महिलाहरूले आफ्नो समस्याको बारेमा परिवारका सदस्यलाई जानकारी गराउनु पर्दछ । जसले गर्दा समस्याको समाधान गर्न सहयोग पुग्दछ । परिवारको सदस्यलाई लुकाएर राख्नाले वर्षौंसम्म समस्या भन जटीलता बन्छ त्यसैले यसमा परिवारको पनि साथ सहयोग सकारात्मक बारेमा परिवारलाई जानकारी सम्बन्धी विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.:-२१ समस्याको बारेमा परिवारलाई जानकारी

क्र.सं.	परिवारलाई जानकारी	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	छ	२३	७६.६६

२	छैन	६	२०
	जम्मा	३० जना	१००

माथिको तालिका नं: २१ लाई हेर्दा यस क्षेत्रका पाठेघर खस्ने महिलाहरूको परिवारलाई २३ जनाको परिवारमा थाहा भएको र ६ जनाको घर परिवारमा जानकारी नभएको विवरण प्राप्त भयो ।

#### ४.५.४ महिलाको समस्याप्रति परिवारको धारणा

भनिन्छ महिला र पुरुष एकै रथका दुई पाङ्गा हुन एकै सिक्काका दुई पाटा हुन् । तापनि हाम्रो समाजमा विवेद छ, विवेद रहित समाजको निर्माण हुन सकेको छैन । परिवारका सदस्यहरूमध्ये समस्या बाट ग्रसीत महिलाको श्रीमान को जिम्मेवारी धेरै हुनुपर्छ त्यो सामाधान, रोकथाम, गर्नको लागि तर हाम्रो समाजमा कतिपयले उपचारमा सहयोग नगर्ने, हेला गर्ने, वास्ता नगर्ने, इत्यादी समस्याहरू छन् । यस अध्ययन क्षेत्रमा समस्याग्रसित महिलाहरूको परिवारको धारणा सकारात्मक छ कि नकारात्मक भनि सोधीएको प्रश्नमा प्राप्त भएको विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं:- २२ महिलाको समस्याप्रति परिवारको धारणा

क्र.सं.	परिवारको धारणा	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	सकारात्मक	१५	६५.२१
२	नकारात्मक	८	३४.७८
		२३	१००

माथिको तालिका नं: २२ बाट सकारात्मक परिवारको धारणा १५ जना ६५.२१ प्रतिशत महिलाको घरमा रहेको ८ जना को घरपरिवारमा नकारात्मक धारणा रहेको पाइयो । यस तथ्याङ्क अनुसार पाठेघर कारण पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरू मध्ये १५ जनाका परिवारमा यस प्रति सकारात्मक धारणा रहेछ, जसके कारण यस समस्याको उपचार गराइरहनु भएको पाइयो ।

#### ४.६ उपचारको अवस्था

पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरूको उपचारमा रिड पेसरी राख्ने र अप्रेसन गर्ने गरिन्छ, जुन, महिलाको पाठेघर खस्ने अवस्था हेरेर गरिन्छ । सरकारले यसको लागि

लामो समयदेखी अस्पतालदेखि लिएर गाँउ गाँउमा शिविर चलायो पहिलेको तुलनामा केहि कम भएपनी अबै यो उपचारबाट बञ्चित छन ।

खोक्दा , हाच्छुयु गर्दा, उकालो उरालो गर्दा पिसाब चुहिने सम्भावना हुन्छ । पाठेघर र पिसाब थैली खसेपछि एकै ठाउँमा डल्लो हुन्छ । त्यहाँ पिसाब जमिराछ, त्यसले संक्रमण गराउँछ र पिसाब राम्रो सँग निष्काशन हुन सक्दैन जसले गर्दा मृगौलामा पनि असर गर्ने हुन्छ ।

पाठेघर धेरै खसेको छ भने मात्रै अप्रेसन गर्नुपर्छ । पाठेघर खस्ने समस्या सुरुकै अवस्थामा छ भने रिडपेसरी प्रयोग गरी उपचार गर्न सकिन्छ । रिडपेसरी पनि दुइ किसिमको हुन्छ, एउटा तीन तीन महिनामा फेर्नुपर्ने हुन्छ भने अको सिलिकन हुन्छ लामो समयसम्म राख्न मिल्छ । जुन, नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा निःशुल्क रुपमा यो सेवा प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

यस क्षेत्रको समस्या भएका महिलाहरूले उपचार के-के गरेका छन ? भनी, प्रश्न गर्दा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं.- २३ उपचारको अवस्था

क्र.सं.	उपचार	महिला संख्या	प्रतिशत
१	गरेको	१६	६९.५६
२	नगरेको	७	३०.४३
	जम्मा	२३	१००

यस तथ्याङ्क अनुसार १६ जना महिलाहरूले मात्र उपाचर गरिनु भएको पाइयो र बाँकी महिलाहरूमा पनि उपचार गर्नु पर्छ भन्ने चेतना दिन आवश्यक देखियो । उपचार गरेको महिलाहरू मध्ये कुन उपचार गर्नु भएको छ? भनी, प्रश्न गर्दा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं. २४ उपचारको अवस्था

क्र.सं.	उपचार	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	रिड	११	६८.७५
२	अप्रेसन	२	१२.५
३	व्यायाम	३	१८.७५
	जम्मा	१६	१००

माथिको तालिका नं: २४ अनुसार रिडपेसरी राख्ने महिलाहरूको संख्या ११ जना,अप्रेसन गर्ने २ जना र व्यायाम मात्र गर्ने ३ जना रहेको पाइयो ।

रिड पेसरी राख्ने महिलाहरूले कति कति समयमा रिड फोर्नुहुन्छ भनी गरिएको प्रश्नमा निम्न तथ्याङ्क पाइयो ।

तालिका नं.:-२५ रिडपेसरी फेरिएको समय

क्र.सं.	समय	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	१ महिनामा	-	-
२	२ महिनामा	-	-
३	३ महिना	११	१००
४	३ महिना भन्दा बढी	-	-

समस्या भएको महिलाहरू जो रिडपेसरी राख्ने गछेन उनीहरू सबै ११ जनाले नै ३.३ महिनामा रिड फेर्ने पाइयो ।

#### ४.७ सारांश र प्राप्ति

##### ४.७.१ सारांश

यस अध्ययन गढि गाउँपालिका वडा नं: २ औरावनीमा रहेका महिलाहरूमा आङ्खस्ने समस्या र त्यसले स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव शिर्षकमा तयार पारिएको छ । आजका दिनमा प्रजनन स्वास्थ्य महत्वपूर्ण मुद्दाको रूपमा रहेको छ । यसबाट विश्वको धेरै महिलाहरूले समस्या भोगि रहेको पाइन्छ । प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी धेरै कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन् तर पनि ग्रामिण भेगका महिलाहरूमा अझै पनि यस समस्या बढि रहेको छ ।

यस क्षेत्रमा पनि महिलाहरू सानै उमेरमा विवाह गरि धेरै सन्तान जन्माएर पाठेघर खस्ने समस्याबाट गुज्जिरहेका छन् । ५० घर धुरीबाट १०५ जना महिलाहरूमा यस अध्ययन गरिएको छ, जस मध्ये ३० जना महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने र ७५ जना महिलाहरूमा पाठेघर सम्बन्धी अन्य समस्याहरू रहेको पाइएको छ । जनचेतनाको कमि, आर्थिक अवस्था कमजोरी, कम उमेरमा विवाह, छोटो समयको जनमान्तर इत्यादी कारणले यस क्षेत्रमा आङ्खस्ने समस्या रहेको पाइएको छ । प्रजनन शिक्षाको प्रचार प्रसार गरि समय समयमा पाठेघर खस्ने महिलाहरूको लागि शिविर सञ्चालन गरि यस समस्यालाई कमगर्न सकिन्छ ।

### ४.७.२ प्राप्ति

निश्चत उद्देश्य प्राप्तिका लागि नै स्थलगत अध्ययन, अनुसन्धान गर्ने गरिन्छ । यहाँ महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या र त्यसले स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभाव भन्ने विषयलाई आफ्नो अध्ययनको मुख्य विषय बनाएर सुनसरी जिल्लाको गढी गाउँपालिका वडा नं.२ औरावनीका महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्यासँग प्रभावित १०५ महिलाहरूलाई अध्ययनमा समावेश गराई अध्ययनबाट प्राप्त नतिजालाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

- )] अध्ययनमा सहभागी महिलाहरू १५-२५ वर्ष उमेर समुहका १४.२८ प्रतिशत २५.४० वर्ष उमेर समुहका १९.०४ प्रतिशत क्रमश ४०-५० वर्ष उमेर समुहको ३८.०९ प्रतिशत ५०-६० वर्ष उमेर समुहको १५.२८ प्रतिशत साथै ६० वर्ष माथिका महिलाहरूको संख्या १५.२८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- )] अध्ययन क्षेत्रमा कृषिमा ८०.९५ प्रतिशत निर्भर छन् । व्यापार व्यवसायमा ४.७६ प्रतिशत, नोकरीमा २.८५ प्रतिशत र मजदुरीमा ११.४२ प्रतिशत महिलाहरू संलग्न रहेको पाइयो ।
- )] गाउँपालिका वडा नं. २ औरावनीका महिलाहरूको शैक्षिक स्थितिलाई हेर्दा साक्षर ३३.३३ प्रतिशत र निरक्षर ६६.६६ प्रतिशत अर्थात ७० जना रहको पाइयो ।
- )] अध्ययन क्षेत्रमा लक्षित गरिएको महिलाहरूमा विवाह गर्दाको उमेर कति थियो भन्ने प्रश्नमा १२ वर्ष उमेरमा विवाह गर्ने २ जना अर्थात १.९० प्रतिशत १२-१८ वर्ष उमेरमा विवाह गर्ने महिला २८ जना अर्थात २६.६६ प्रतिशत १८-२० वर्ष उमेरमा विवाह गर्ने ४५ जना ४२.८५ प्रतिशत २० वर्ष माथि उमेर पुगि विवाह गर्ने २८.५७ प्रतिशत महिलाहरू पाइयो ।
- )] अध्ययन क्षेत्रमा महिलाहरूलाई बच्चा भए नभएको प्रश्नमा १०५ जना महिलाहरूमध्ये ८५ जना महिलाहरूको बच्चा भएको र २० जना महिलाहरूको नभएको पाइयो ।
- )] अध्ययनगत क्षेत्रमा उत्तरदाताहरूको बच्चा जन्माएको पटक अर्थात बच्चाको संख्या कति भन्ने प्रश्नमा २ पटक बच्चा जन्माउने २२ जना अर्थात २५.८८ प्रतिशत ३-५ पटक बच्चा जन्माउने ४४.७० प्रतिशत, ५-८ पटक बच्चा जन्माउने १७ जना अर्थात २० प्रतिशत र ८ पटक भन्दा बढी बच्चा जन्माउने महिलाको संख्या ८ जना ९.४१ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

- ) स्थलगत क्षेत्रमा महिलाहरूलाई बच्चा खेर गएको छ कि छैन भन्ने कतिपटक खेर गएको भन्ने प्रश्नमा एकपटक खेर गएको १५ जना महिला अर्थात् ४.२८ प्रतिशत, दुईपटक सम्म बच्चा खेर जाने २३ जना महिला तीनपटक खेर जाने २ जना र चारपटक भन्दा बढी खेरजाने महिलाको संख्या ५ जना पाइयो ।
- ) गर्भवती भएको उमेर पनि महिलाको स्वास्थ्यमा असर पर्ने हुँदा पहिलो पटक गर्भवती हुँदाको उमेर कति थियो भन्ने प्रश्नमा १८ वर्ष भित्र गर्भवती हुने २५ जना अर्थात् २९.४२ प्रतिशत, १८.२० वर्ष भित्र गर्भवती हुने ३१ जना ३६.७० प्रतिशत, २०-२५ वर्ष भित्र पहिलो पटक गर्भवती हुने २१ जना अर्थात् २४.७० प्रतिशत र २५ वर्ष पछि गर्भवती हुने महिलाको संख्या ८ जना ९.४१ प्रतिशत रहेको पाइयो । कम उमेरमै गर्भवती हुने महिलाको संख्या धेरै रहेको पाइयो ।
- ) गर्भवती अवस्थामा गर्भ सेवा/जाँच को आवश्यक हुन्छ । गर्भवती अवस्थामा गर्भ जाँच गरेको नगरेको भन्ने प्रश्नमा गर्भ जाँच गर्ने ३१ जना ३६, ४७ प्रतिशत नगर्ने महिलाको संख्या ५४ जना अर्थात् ६३.५२ प्रतिशत रहेको पाइयो । गर्भ सेवा लिने भन्दा नलिने महिलाको संख्या धेरै पाइयो ।
- ) गर्भ जाँच गर्ने महिलाहरूमध्ये पुर्ण रूपमा चारपटक गर्भवती जाँच गराउनु पर्ने हो । यहाँको महिलाहरूलाई कति पटक गर्भवती जाँच गराउनु भयो भन्ने प्रश्न एकपटक जाँच गर्ने १२ जना ३८.७७ प्रतिशत महिला दुईपटक जाँच गर्ने ९ जना २९.०३ प्रतिशत तिनपटक जाँच गर्ने ७ जना २२.५८ प्रतिशत र चारपटक जाँच गर्ने ३ जना ९.६ प्रतिशत रहेको पाइयो । उक्त क्षेत्रमा पुर्णरूपमा चारपटक जाँच गर्ने महिलाको संख्या कम पाइयो ।
- ) गर्भवती अवस्था पोषिलो खाना खानु बच्चा र आमा स्वास्थ्य हुनु हो । यस क्षेत्रका महिलाहरूलाई गर्भवती भएको वेला पोषणयुक्त खाना भयो कि भएन भन्ने सोधिएको प्रश्नमा पोषिलो खाना खाने २४ जना २८.२३ प्रतिशत र नखाने ६१ जना ७१.७६ प्रतिशत पाइयो । गर्भवती अवस्थामा पोषिलो खाना नखाने धेरै जना रहेको पाइयो ।
- ) अध्ययन क्षेत्रमा उत्तरदाताहरूलाई सुत्केरी कहाँ भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा घरमै प्रसूती गराउने ४५ जना ५२.९४ प्रतिशत, स्वास्थ्य संस्थामा ३५ जनाले सुत्केरी गराएको र अन्य स्थानमा ५ जना ५.८८ प्रतिशत महिलाको संख्या पाइयो । घरमै सुत्केरी गराउने महिलाको संख्या धेरै पाइयो ।



- ) प्रसुती अवस्था विभिन्न किसिमको समस्याहरू देखापर्दछ, जसको कारण महिलाको मृत्यु समेत हुने गर्दछ। कुनै समस्या आएको थियो कि थिएन भन्ने प्रश्नामा कस्तो समस्या भयो भन्ने प्रश्नमा लामो समय सम्म व्यथा लाग्ने समस्या १८ जना २१.१७ प्रतिशत, अतयाधिक रक्तश्राव हुने समस्या भएका ३५ जना ४१.१७ प्रतिशत, सालनाल अड्किने समस्या भएका २० जना २३.५२ प्रतिशत र केही जटिल समस्या नहुने १२ जना महिला पाइयो।
- ) परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरी जन्मान्तर लामो समय राखेमा महिला र बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ। अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा परिवार नियोजनको साधनबारे जानकारी भए/नभएको भन्ने प्रश्नमा जानकारी हुने ७५ जना ७१.४२ प्रतिशत र नहुने २८.५७ प्रतिशत रहेको पाइयो। परिवार नियोजनको साधनबारे जानकारी नहुने महिलाभन्दा जानकारी हुने महिलाहरू धेरै रहेको पाइयो।
- ) परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरूलाई कुन साधन प्रयोग गर्नुहुन्छ भन्ने प्रश्नमा कण्डम प्रयोग गर्ने ३ जना ४ प्रतिशत, पिल्स चक्की प्रयोग गर्ने १० जना १३.३३ प्रतिशत, डिपो प्रयोग गर्ने ३५ जना ४६.६६ प्रतिशत, कपर टी प्रयोग गर्ने १ जना १.३ प्रतिशत र स्थायी बन्ध्याकरण गर्ने १ जना १.३ प्रतिशत रहेको पाइयो।
- ) अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई जन्मान्तरको समय बारे सोधिएको प्रश्नमा १८ महिनाको फरकमा बच्चा लिने ४० जना ४७.०५ प्रतिशत, १८ २ वर्षको फरक राख्ने २५ जना २९.४१ प्रतिशत, २-४ वर्षको अन्तर गर्ने ११ जना १२.९४ प्रतिशत र ४ वर्ष माथिको अन्तरमा अर्को बच्चा लिने ९ जना ११.५८ प्रतिशत रहेको पाइयो। उक्त क्षेत्रमा कम समयकै अन्तरमा अर्को बच्चा लिने महिलाको संख्या धेरै पाइयो।
- ) पाठेघर खस्ने समस्या बारे सोधिएको प्रश्नमा पाठेघर खस्ने जानकारी छ/छैन भनी सोधिएको प्रश्नमा थाहा हुने ८६ जना २ नहुने १९ जना पाइयो।
- ) थाहा भएका महिलाहरूमध्ये कहाँबाट थाहा हुने २० जना २३.२५ प्रतिशत, साथीद्वारा थाहा पाउने ३५ जना ४०.६९ प्रतिशत, स्वास्थ्यकर्मीको माध्यमबाट थाहा पाउने १६ जना १८.६० प्रतिशत र अन्य माध्यमबाट थाहा हुने १५ जना १७.४४ प्रतिशत रहेको पाइयो।

- ) अध्ययन क्षेत्रमा उत्तरदाताहरूलाई पाठेघर खस्ने समस्या भए/नभएको भनी सोधिएको प्रश्नमा ३० जना २८.५७ प्रतिशत महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या भएको र ८० जना महिलाहरूमा नभएको पाइयो ।
- ) पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरूलाई समस्या भएको कति समय भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा १ वर्ष हुने ३ जना १० प्रतिशत, १-२ वर्ष समय भउको ५ जना १६.६६ प्रतिशत, ३३.३३ प्रतिशत र ५ वर्ष भन्दा पनि बढी भएको १२ जना ४० प्रतिशत महिलाको संख्या रहेको पाइयो । लामो समयदेखि समस्या भोगिरहेको धेरैजना महिलाहरू रहेको पाइयो ।
- ) पाठेघर भर्ने समस्या भएको समयमा घर परिवारको साथ, सहयोगको जरूरी पर्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूलाई जो पाठेघर खस्ने समस्याबाट पिडित छन् । उनीहरूलाई घरपरिवारको साथ सहयोग परिवारलाई जानकारी भए/नभएको भनी सोधिएको प्रश्नमा परिवारमा जानकारी हुने २३ जना र जानकारी नहुने ६ जना महिलाहरू रहेको पाइयो ।
- ) घरपरिवारमा थाहा हुने महिलाहरूलाई परिवारको धारणा कस्तो ६ भनि सोधिएको प्रश्नमा सकारात्मक धारणा हुने १५ जना ६५.२१ प्रतिशत र नकारात्मक धारणा हुने परिवार २८ जना महिलाहरूको रहेको पाइयो ।
- ) पाठेघर भर्ने महिलाहरूले उपचार गरेको/नगरेको भन्ने प्रश्नमा गर्ने १६ जना ६९.५६ प्रतिशत र नगर्ने ७० जना ३०.४३ प्रतिशत महिलाको संख्या रहेको पाइयो ।
- ) उपचार गरिरहेको महिलाहरूले कुन उपचार गरेको भनी सोधिएको प्रश्नमा रिडपेसरी द्वारा उपचार गर्ने ११ जना, अप्रेशन गर्ने २ जना र व्यायाम मात्र गर्ने ३ जना रहेको पाइयो ।
- ) रिड पेसरी द्वारा पाठेघर अड्याउँने रिडलाई ३/३ महिनामा फेर्नु पर्दछ यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई कति कति महिनामा फेर्नुहुन्छ भनी सोधिएको प्रश्नमा १३ महिनामा ७ र २ महिनामा फेर्ने महिलाको संख्या शून्य र ३ महिनामा फेर्ने ११ जनारिड राख्ने ११ जना महिलाहरूले नै ३/३ महिना फेर्ने गरेको पाइयो ।
- ) अन्त्यमा महिलाहरूलाई वार्षिक आमदानी बारे प्रश्न गरिएको थियो । वार्षिक २५,००० मुनी आमदानी हुने २४ जना २२.८५ प्रतिशत, २५,०००-५०,००० सम्म आमदानी हुने २८ जना २६.६६ प्रतिशत, ५०,०००-१,००,००० सम्म आमदानी हुने ४० जना ३८.०९ प्रतिशत र १,००,००० भन्दा बढी आमदानी हुने १३ जना १२.३८ प्रतिशत महिलाहरू पाइयो ।

## अध्याय: पाँच

### निष्कर्ष र सुभाव

#### ५.१ निष्कर्ष

पाठेघर खस्ने समस्या र त्यसले पारेको प्रभाव सम्बन्धी अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्क तथा नतिजालाई हेर्दा यस क्षेत्रमा रहेका विवाहीत महिलाहरूमा सबै जनामा पाठेघर सम्बन्धी समस्या रहेको देखिन्छ । पाठेघर खस्ने समस्या २८ प्रतिशत महिलाहरूमा देखिन्छ, जसको कारण कम उमेरमा विवाह, जन्मानान्तरको समय कम राख्नु, धेरै गह्रौं कामहरू गर्नु, गर्भवती सुत्केरी अवस्थामा पोषिलो खाना नखानु, अराम नगर्नु इत्यादी कारणले यस समस्यामा रहेको देखिन्छ ।

७१ प्रतिशत महिलाहरूमा पाठेघर भर्ने समस्या नभए पनि पाठेघर सम्बन्धी अन्य समस्याहरू रहेको छ । यस क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूमा पाठेघर भर्ने समस्या भएका महिलाहरूमा अन्य जटिलता आउन नदिन र बाँकी महिलाहरूमा पाठेघर भर्ने समस्या हुन नदिन स्वास्थ्य शिविर संचालन, जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरू निरन्तर गरिरहन आवश्यक देखिन्छ ।

#### ५.२ सुभावहरू

निष्कर्षको आधारमा सुभावले भष्यिमा अन्यलाई समेत रहन तथा अन्य अनुसन्धानकर्तालाई समेत सहयोग हुने अपेक्षा राख्दै राज्यको नीति निर्माण तहमा, सरोकारवालाहरू विभिन्न संघ संगठन, संघसंस्था, स्थानिय निकाय आदिलाई समेत सहयोग हुने आशा लिइएको छ । सुभावले कसैलाई पनि सही बाटोमा हिडन तथा निर्माण गर्न मद्दत पुग्दछ । तलका बुँदाहरूले पाठेघर खस्ने महिलाहरूलाई र सम्बन्धित पक्षलाई फाइदाजनक हुनेछ:

##### ५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुभावहरू

। पाठेघर खस्ने महिलाहरू प्राय गरेर खेतीपातीमा संलग्न छन । कृषिलाई आमदानीको स्रोत बनाएका छन पुरानो किसीमको कृषि प्रणाली आमदानीको पर्याप्त स्रोत हुन सक्दैन ताकि आधुनिक कृषि प्रणाली अपनाउनु आवश्यक छ साथै पर्याप्त रोजगारीको सिर्जना गर्नुपर्ने आवश्यक देखिनेछ ।

- ) महिलाहरूलाई कुनै पनि सरकारी र गैह्र सरकारी कार्यक्रममा संलग्न नगराएको पाइन्छ । सम्बन्धित पक्षबाट गोष्ठी, सेमिनार, छलफल आदिमा महिलाहरूको संलग्नता बढाउनु पर्ने देखिन्छ ।
- ) सरकारले विविध फरक प्रकृतिका कार्यक्रमहरू ल्याउनुपर्ने देखिन्छ, जुन कार्यक्रमबाट सशक्तिकरण हुन सकोस ।
- ) सरकारी र गैह्र सरकारी संघसंस्थाले सँगै एकै साथ कार्यक्रम गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यो कार्यक्रम प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित हुनुपर्दछ, जसले गर्दा महिलाहरूले आफुलाई प्रशिक्षित गर्न पाउँछन् र यस्तो समस्यामा कमी आउन सक्छ ।
- ) विद्यालय पाठ्यक्रममा यौनशिक्षा, महिला सशक्तिकरण र घरेलु हिंसा जस्ता पाठहरू समावेश गरेको खण्डमा यस समस्यामा कमी आउन सक्छ ।
- ) स्थानीय तहमा ज्ञानवर्द्धक तालिम दिनुपर्छ, जसबाट महिलाहरूमा आत्मविश्वासको विकास हुन्छ र कलान्तरमा आफुलाई परिवर्तन गर्न सक्छ ।
- ) खराब संस्कृतिको रोक लगाउनु पर्दछ, महिलाहरूलाई वा जनतालाई आधुनिक परिस्थितीमा घुलमिल हुन र उपचार पद्धतिलाई विश्वास गर्न तर्फ प्रेरित गर्नुपर्दछ ।
- ) छिटो विवाह, छिटो बच्चा जन्माउनु, असुरक्षित गर्भपतन धेरै बच्चा जन्माउनु आदि कुरामा सचेत गर्न जानकारी मुलक कार्यक्रमहरू गर्नुपर्दछ ।
- ) श्रीमान र परिवारको बुझाइलाई फराकिलो बनाउनु पर्छ, नयाँ विचारको सिर्जना गर्न सक्नु पर्दछ । परम्परागत कुराहरूलाई बढी पालना गर्ने सोचमा परिवर्तन गर्नुपर्दछ ।
- ) परिवार नियोजन सेवालाई सर्वसुलभ बनाउने कार्यक्रमहरू गर्नुपर्दछ । परिवार नियोजन सम्बन्धी गलत धारणालाई त्याग्न प्रेरित गर्नुपर्दछ ।
- ) आफ्नो समस्यालाई लुकाएर राख्दा हुने जोखिमहरूको बारेमा सचेत गराउनु पर्दछ ।
- ) स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्याका लागि शिविर संचालन गर्नुपर्दछ ।
- ) घरमै प्रसूति गराउने महिलाको संख्यामा काम गर्न जानकारीमुलक कार्यक्रमहरू प्रत्येक वडामा राख्नुपर्दछ, र स्वास्थ्य संस्थामै सुत्केरी गराउने महिलाको संख्यामा वृद्धि गर्नुपर्दछ ।
- ) पोषण सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू समय-समयमा प्रत्येक वडाहरूमा आमा समुहमा गर्नुपर्दछ ।

- । किशोरकिशोरीहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू विद्यालय शिषामार्फत गरिनुपर्दछ ।
- । स्वास्थ्य अधिकारलाई नैसर्गिक अधिकारका रूपमा प्रत्याभुती गर्नुपर्ने ।
- । दीर्घकालीन स्वास्थ्य नीति ल्याइनु पर्ने ।
- । स्वास्थ्य संस्थाहरूको विस्तार गर्दै प्रत्येक गा.वि.स. मा सुविधा सम्पन्न अस्पताल, वर्थिङ सेन्टरको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- । विद्यालय, क्याम्पस आदिमा क्लिनिक तथा प्राथमिक उपचारको लागि स्वास्थ्य कार्यकर्ता व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- । विद्यालय पाठ्यक्रममा अनिवार्य स्वास्थ्य शिक्षा लागु गर्नुपर्ने ।
- । स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने ।

#### ५.२.२ अभ्यास तहका लागि

- । गोष्ठी, सेमिनर, छलफल, अन्तर्क्रिया सरोकारवालाहरूले सञ्चालन गर्नुपर्ने ।
- । डाक्टरको व्यवस्था, स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापनाको लागि आवश्यक स्रोत र साधन जुटाइनु पर्ने ।
- । स्थानीय स्रोत परिचालन गर्दै स्वास्थ्य संस्थालाई अझ बढी सुविधायुक्त बनाउनका लागि पहल गर्नुपर्ने ।
- । महिला सशक्तीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरी महिलाहरूलाई आत्मनिर्भर हुन अभिप्रेरित गर्नुपर्ने ।
- । जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने ।

#### ५.२.३ भावी अनुसन्धानका लागि

- । स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य व्यापक क्षेत्रलाई ओगट्ने विषय शीर्षक छानी अध्ययन गर्नुपर्ने । जस्तै:- मातृमृत्युदर, कुलत सम्बन्धी, यौनजन्य रोग सम्बन्धी, विद्यालय स्वास्थ्य सम्बन्धी, वातावरण प्रदुषण न्युनिकरण, पोषण, परिवार नियोजन इत्यादी विषयहरू समेटनु पर्ने ।

- ॥ अनुसन्धानको क्रममा राजनितिक दल, बुद्धिजीवि, समाजसेवक, शिक्षक, विद्यार्थी, स्वास्थ्यकर्मी लगायत सम्पूर्ण सरोकारवालाई समेटि वृहत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने ।
- ॥ महिलाका स्वास्थ्य समस्याहरू धेरै हुन सक्छन जसलाई राम्रोसँग केलाएर जरासम्म पुगी निराकरणको लागि उपायको सिर्जना गर्नुपर्ने ।
- ॥ अध्ययन गर्दा धेरै संख्यामा गर्नुपर्ने जसले छरिएर लुकेर रहेका समस्यालाई पत्ता लगाउन सकियोस ।

### सन्दर्भ सामाग्री (Reference)

ओझा, के.पी र उप्रेती धरम, (इ.सं.२००७), पाठेघर खस्ने समस्याको कारण नेपाली महिलामा पर्ने सामाजिक असर ।

औरावनी स्वास्थ्य चौकी, (२०७५/७६), वार्षिक प्रतिवेदन ।

औरावनी गा.वि.स. को मुखपत्र,(२०७३) ।

खनाल पेशल, २०६०, शैक्षिक अनुसन्धान पद्धती ।

गढी गा.पा. को मुख पत्र, (२०७५)

वस्नेत,सजना,(२०७५) पाठेघर सम्बन्धि समस्याको अध्ययन(एम.एड. शोधपत्र) त्रि.वी. सोलुखुम्बु बहुमुखी क्याम्पस सल्लेरी,स्वास्थ्य सेवा विभाग ।

विस्व स्वास्थ्य संगठन,(२०१८), प्रगति प्रतिवेदन ।

भट्टराई,ज्ञानेश्वर,(२०७१/७२),बृहत ज्ञानकोष ।

नागरिक न्युज नेटवर्क, ०६ जेठ २०७६,अभै लुकाइन्छ पाठेघर खस्ने समस्या ।

नेपालको संविधान, (२०७२) ।

साधना,वर्ष १९,अङ्क ५,पुर्णाङ्क १, नेपालमा पाठेघर खस्ने समस्या ।

Compbell,D.T. and Stanley, J.C. 1996 Experimental Quasiexperimental Design for research, Chicago; Rand macnslly.

Lehaman i.j. and A.M. william,eds.1071,education research (3<sup>rd</sup>), vikash publication house, new delhi.

Mack Nemar, Q.1962 Psychological and educational(2<sup>nd</sup> ed.), prentice hall of india.

Mangal S.K.2002,Statistics in psychological and education(2<sup>nd</sup> ed.),prentic hall of india,new delhi.

Nunan,J.C.1981. psychometric theory. New Delhi, Tata Mac Graw Hill Publishes Company Ltd.

“महिलाहरुमा आड खस्ने समस्या र त्यसले स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव”

### प्रश्नावली

त्रिभुवन विश्वविद्यालय  
जनता बहुमुखी क्याम्पस, इटहरी  
शिक्षाशास्त्र संकाय

महिलाहरुमा आड खस्ने समस्या र त्यसले स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव  
गढि गाँउपालिका औरावनी, २ सुनसरी

नाम,थर :  
उमेर :  
ठेगाना :  
धर्म :  
पेशा :  
शैक्षिक योग्यता :  
विवाहित/अविवाहित

१) तपाईंको विवाह कति वर्षमा भयो ?

- क) १२ वर्ष                      ख) १२ देखी १८ वर्ष  
ग) १८ देखी २० वर्ष      घ) २० वर्ष माथी

२) तपाइको विवाह भएको कति वर्ष भयो ?

- क) २ वर्ष मुनी      ख) २ देखी ४ वर्ष  
ग) ४ देखी ५ वर्ष      घ) ५ वर्ष माथी

३) तपाइको बच्चा छ, छैन?

- क) छ                      ख) छैन

४) यदि छन भने कतिजना छन् ?

- क) २ जना भन्दा कम                      ख) २ देखी ५ जना  
ग) ५ देखी ८ जना                      ग) ८ जना भन्दा बढी

५) तपाइको बच्चा खेर गएको छ कि छैन ?

- क) छ                      ख) छैन

६) यदि खेर गएको छ भने कतिपटक सम्म खेर गएको छ ?

- क) एक                      ख) दुई  
ग) तीन                      घ) चार पटक भन्दा बढी

७) तपाईं पहिलो पटक गर्भवती कती वर्षको उमेरमा हुनुभएको थियो ?

- क) १८ वर्ष मुनी                      ख) १८ देखी २० वर्ष



- ग) २० देखी २५ वर्ष                      घ) २५ वर्ष माथी
- ८) गर्भवती अवस्थामा गर्भ जाँच गर्नु भयो ?  
क) गरेको छु                      ख) गरेको छैन
- ९) गर्भ जाँच गरेको भए कति पटक जाँच गर्नु भयो ?  
क) १ पटक                      ख) २ पटक  
ग) ३-४ पटक                      घ) ४ पटक भन्दा धेरै
- १०) गर्भवति अवस्थामा पोषिलोखाना खानु भयो ?  
क) खाए                      ख) खाइन
- ११) गर्भवति अवस्थामा पोषिलो खाना कसरी खानु भयो ?  
क) साविककै जस्तो                      ख) बढी पोषिलो  
ग) साविक भन्दा कम
- १२) तपाइको प्रसुती कहाँ भयो ?  
क) घरमा                      ख) अस्पतालमा
- १३) प्रसुतिको समयमा कुनै समस्या भयो की भएन ?  
क) भयो                      ख) भएन
- १४) प्रसुती हुँदा कस्तो समस्या भयो ?  
क) लामो समय व्यथा लाग्यो  
ख) अत्याधीक रक्तश्राव भयो                      ग) सालनाल भर्न समस्या भयो
- १५) सुत्केरी समयमा पोषिलो खाना खानु भयो ?  
क) खाए                      ख) खाइन
- १६) सुत्केरी भएको कतिसमयपछी काम गर्न थाल्नु भयो ?  
क) १ महिना भित्र                      ख) १ देखी २ महिना भित्र  
ग) २ देखी ५ महिना भित्र                      घ) ५ महिना पछी
- १७) परिवार नियोजनको साधनको बारेमा जानकारी छ ?  
क) छ                      ख) छैन
- १८) यदि जानकारी भए, कहा वाट जानकारी पाउनु भयो ?  
क) सञ्चार                      ख) साथि  
ग) स्वास्थ्यकर्मी                      घ) अन्य
- १९) कुन साधन प्रयोग गर्नु भएको छ ?  
क) कण्डम                      ख) डिपो  
ग) पिल्स                      घ) इम्प्लाण्ट

- ड) कपर टी च) अन्य(स्थायी)
- २०) यदि छ भने, परिवार नियोजनको साधन कहाँबाट प्रयोग गर्नु हुन्छ ?  
 क) स्वास्थ्य चौकी ख) औषधी पसल  
 ग) म.स्वा.से. घ) अन्य
- २१) तपाईंको पहिलो बच्चा भए पछि अर्को बच्चा कति समयको अन्तरमा भयो ?  
 क) १८ महिना देखी २ वर्ष ख) २ वर्ष देखी ४ वर्ष  
 ग) ४ वर्ष देखी ५ वर्ष घ) ५ वर्ष माथी
- २२) तपाइलाई पाठेघर खस्ने समस्याको बारेमा थाहा छ ?  
 क) छ ख) छैन
- २३) यदि जानकारी भए, पाठेघर खस्ने समस्याको बारेमा कहाँबाट जानकारी पाउनु भयो ?  
 क) सञ्चार ख) साथीबाट  
 ग) स्वास्थ्यकर्मी घ) अन्य
- २४) तपाइलाई पाठेघर खस्ने समस्या छ ?  
 क) छ ख) छैन
- २५) यदि छ भने, पाठेघर खसेको कति समय भयो ?  
 क) १वर्ष भन्दा कम ख) १ देखी २ वर्ष  
 ग) २ देखी ५ वर्ष घ) ५ वर्ष माथी
- २६) तपाइको पाठेघर खसेको समस्याबारे घर परिवारलाई थाहा छ ?  
 क) छ ख) छैन
- २७) तपाइको पाठेघर खस्ने समस्या प्रति तपाइको श्रीमान्को कस्तो धारणा छ ?  
 क) सकारात्मक ख) नकारात्मक
- २८) तपाई, यसको उपचार गर्न जानु भएको छ ?  
 क) छु ख) छैन
- २९) यदि छ भने, कहाँ देखाउनु भएको छ ?  
 क) चिकित्सक ख) धामीभाक्री  
 ग) आर्युवेद घ) अन्य
- ३०) तपाइको परिवारले उपचार गर्न सहयोग गर्नु भएको छ?  
 क) छ ख) छैन
- ३१) तपाइलाई पाठेघर खस्नुको कारण थाहा छ ?  
 क) छ ख) छैन

