

परिच्छेद एक : परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

Adolescence शब्द Latine भाषाबाट आएको हो जसको अर्थ हुन्छ To grow or to grow to maturity अर्थात परिपक्व हुनु । यो बाल्यकाल स्तरबाट बयस्कतिर लम्कने अवस्था हो । यो अवस्था भनेको बाल्यवस्था र यौवनावस्थाको विचको अवस्था हो । यो अवस्था शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक तिव्र परिवर्तनको अवस्था हो । यो अवस्थालाई Teenage पनि भनिन्छ (Peach, 2014) । यसर्थ किशोरावस्था भनेको शारीरिक, मानसिक तथा संवेगात्मक रूपमा परिपक्व भई सम्पूर्ण कुरामा परिपक्व हुनुलाई किशोरा अवस्था भनिन्छ ।

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

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

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

हरेक जिवीत शिशुलाई जन्म दिने महिला आमा हुन्। आफु आमा बन्न पाउनु हरेक महिलाहरुको लागि गौरवको विषय हो किन कि प्रत्येक महिलामा आमा बन्ने तिव्र ईच्छा तथा चाहाना रहेको हुन्छ तर यसो भन्दैमा टिन एज भित्रै कोही आमा बन्न चाहान्छीन वा बाध्य पारीन्छ भने त्यसले ती आमा र तीनले जन्म दिने शिशु तथा जन्मने शिशुको परीवार कतै पनि सुखानुभुती दिलाउन सक्दैन किनकी किसोर अवस्थामा कुनै पनि महिला शिशुलाई जन्म दिन शारीरिक मानसीक तथा सामाजीक रूपले परीपक्व भएकी हुँदीनन् त्यसरी पूर्ण परीपक्व नभई शिशुलाई जन्म दिन पर्दा आमालाई गर्भअवस्था प्रसव अवस्था तथा तत् पश्चातको समय समेत विभिन्न किसीमका शारिरीक तथा मानसीक संकटहरु उत्पन्न हुने गर्दछन् परिमाणत ती महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्यमा गम्भिर असरहरु पर्दछन् भने उनले जन्म दिएको शिशु समेत स्वास्थ्य बन्न सक्दैन हरेक गर्भधारण आफैँमा जोखिमपूर्ण हुन्छ। त्यस माथि पनि किशोर अवस्थामा हुने गर्भधारण त अझ बढि जोखिम पूर्ण हुन्छ। किनकि यस उमेरका महिलाहरुमा प्रजनन् क्षमताको विकास त भई सकेको हुन्छ तर प्रजनन् अंगहरुको भने पूर्ण विकास भएको हुदैन प्रजनन् कार्यमा प्रत्यक्ष भूमिका निर्वाह गर्ने ती स्त्री प्रजनन् अंगहरु जस्तै पाठेघर, योनी, डिम्बवाहीनी नली, स्तन, योनीद्वार आदीको राम्रो संग विकास नभई गर्भधारण गर्दा त्यसले महिलाको शारीरिक मानसीक तथा सामाजिक स्वास्थ्यमा नराम्रो प्रभाव पार्ने गर्दछ।

किशोरावस्थामा विवाह गर्दा उनीहरुको यौनाङ्गको पूर्णरूपले परिपक्व नहुने, पाठेघरको राम्रो विकास नहुनु, आमा बन्ने अवस्था शारीरिक रूपमा स्वीकार गर्न नसक्ने जस्ता आधारभूत कुराहरुलाई दृष्टिगत गर्दा स्वास्थ्य अवस्थामा समेत आघात पुग्ने

हुनाले यस्ता कुराहरूमाथि संवेदनशील भएर विचार पुऱ्याउनु पर्ने हुन्छ। विश्वमा प्रत्येक वर्ष १,३०,००० किशोरीहरू आमा बन्दछन्। तिनीहरूमध्ये ९०% भन्दा बढी किशोरीहरू विकासोन्मुख देशमा बसोबास गर्दछन् साथै गर्भवती र बच्चा जन्माउने समयमा हुने जटिलताका कारण हरेक दिन १,६०० महिला र १०,००० भन्दा बढी नवजात शिशुको समेत मृत्यु हुने गरेको छ (कार्की, २०६७)। कलिलो उमेरमा विवाह गर्दा महिलाको प्रजनन अङ्ग योनीको राम्रो विकास नहुनु पाठेघरको राम्रो विकास नहुनु जस्ता कुराहरूले महिलाको स्वास्थ्यमा समस्या आउने गर्भवति तथा बच्चाको स्वास्थ्यमा समस्या आउने देखिन्छ।

कुनै पनि जोडी वा दम्पतिले आफुले चाहेको परिवार नियोजनका विविध साधन र विधिहरूको निर्वाध छनोट एवम् उपयोग गर्न पाउने अधिकार समेत प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार भित्र पर्दछ। यसका साथै गर्भवती अवस्थामा चार पटकसम्म भ्रुणको जाँच कानुनी मापदण्ड अनुसार गर्भपतन सेवा, वैज्ञानिक प्रस्तुति सेवा, संक्रमित आमाबाट गर्भमा रहेको शिशुमा HIV रोक्ने, मातृशिशु खोप तथा उपचार जस्ता सेवाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्यले समेटेको हुन्छ। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यले समेट्ने विषयहरू यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य भ्रुण अवस्था देखि मानिस नमरुन्जेलसम्म सम्बन्धित छ। जसले गर्दा यो प्रक्रिया मानव विकास कै कोसेढुङ्गा मानिएको छ। विभिन्न अध्ययनले देखाए अनुसार परिपक्क वयस्क व्यक्तिबीच यौन सम्पर्क भए मात्र गर्भधारण हुन्छ र सरल ढङ्गबाट शिशु जन्मन्छ (कार्की, २०६७)। कानुनी नियम अनुसार विवाहगरी सके पछि श्रीमान तथा श्रीमतीले आफुले चाहेको परिवार नियोजनको साधन छनोट गर्न पाउने कुरा स्वास्थ्य अधिकार भित्र पर्दछ कलिलो उमेरमा यौन सम्पर्कबाट बनेको भ्रुणबाट जन्मेको बच्चा स्वस्थ रहदैन र परिपक्क भई रहेको भ्रुणबाट जन्मने बच्चा स्वस्थ रहने तथा गर्भवति महिलाको स्वास्थ्य पनि स्वस्थ रहेन छ।

किशोर तथा युवा अवस्थामा सुरक्षित र जिम्मेवार पूर्ण यौन व्यवहार अपनाएर विभिन्न समस्या भैलनुपर्छ। जसबाट अनिच्छुक गर्भधारण आफ्नै गर्भपतन, पाठेघर खस्ने समस्या जस्ता शारीरिक कठिनाईहरू आउँछन्। यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको केवल शारीरिक सम्बन्ध वा बच्चाको जन्मसँग मात्र सम्बन्ध राख्दैन। यसले परिवार

नियोजन, पाठेघर र प्रजननद्वारा संक्रमण, एचआइभी, पाठेघर खस्ने समस्या, नवजात शिशुको हेरचाह जस्ता बृहत् विषयवस्तुहरू समेट्दछ (Peach, 2014) । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार त्यतिखेर सुनिश्चित हुन्छ, जतिखेर कुनै पनि व्यक्तिमाथि उल्लेखित सवालबारे पूर्ण एवम् सहि जानकारी हुन्छ, र समस्याको उचित निदान पाएर सम्मानपूर्वक जीवनयापन गर्न सकिन्छ ।

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

यौन तथा प्रजनन अधिकार भन्नाले प्रजनन स्वास्थ्यकासाथै कहिले, कसरी, कति सन्तान जन्माउने भन्ने विषयमा महिला आफैले स्वतन्त्रतापूर्वक निर्णय लिन पाउनुलाई बुझिन्छ । सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा भएको जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले महिलाको प्रजनन अधिकारलाई मानव अधिकारका रूपमा पारित गरेको छ र यसलाई त्यसपछिका अन्य अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनहरूले निरन्तरता दिइरहेका पनि छन् । यसले महिलालाई अधिकार सम्पन्न पनि बनाएको छ । यौन एउटा मानिसको आधारभूत आवश्यकता हो । त्यसैले यो उसको मौलिक हक अधिकार पनि हो (शर्मा, २०७०) । यौन मानिसको एउटा आधारभूत आवश्यकता हो । मानिस जब शारीरिक तथा मानसिक रूपमा स्वस्थ तथा परिपक्व हुन्छ उसलाई यौन आवश्यक पर्दछ ।

वर्तमान समयमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्यासम्बन्धी प्रमुख मुद्दाहरूमा महिलाहरू प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या पनि एक हो । यौन संक्रमित रोग, पाठेघर खस्ने रोग, पाठेघरको क्यान्सर, मातृ शिशु स्वास्थ्य समस्या प्रमुख मुद्दाका रूपमा अगाडि आएका छन् (शर्मा, २०७०)। महिला तथा पुरुष जब यौनका लागि परिपक्व हुँदै जान्छ उसमा यौन चहानाहरूपनि बढ्दै जान्छ र कलिलो उमेरमा नै यौन सम्पर्क गर्ने तथा विवाह गर्ने गर्दछन् सानै उमेरमा यौन सम्पर्क गर्दा रहेको गर्भबाट आमा तथा शिशुको स्वास्थ्यमा समस्या आउने गर्दछ ।

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

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

नेपालको भौगोलिक अवस्था, गरीबी, स्वास्थ्य सेवाहरूको अभाव, अज्ञानता, अशिक्षा, मौजुदा स्वास्थ्य सहूलियतको अवस्थाले गर्दा गर्भवती आमाको स्वास्थ्य अवस्था चिन्ताजनक रूपमा रहेको पाइन्छ। प्रसव वेदनामा छटपटिएका गर्भवती महिलालाई उपयुक्त समयमा अस्पताल वा चिकित्सक कहाँ पुऱ्याउन सकिएन भने पनि उनको स्थिति खतराको घेराभन्दा बाहिर रहनु अस्वभाविक होइन। नेपालमा २०१८ सालतिर स्थापित एक प्रसुती गृह छ। त्यो पनि राजधानीका उपत्यकाका महिलाहरूको जनघनत्व अनुसार सेवा र सुविधामा निकै कमी रहन जाने देखिएको छ। मुलुकमा विभिन्न भागहरूमा रहेका जिल्ला अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकी, गा.वि.स. जस्ता स्वास्थ्य केन्द्रबाट महिलाको प्रसव गराउने, प्रसव स्याहार, प्रसव जटिल जस्ता कुराहरूका ५ जस्ता कुराहरूको व्यवस्थापकीय प्रबन्ध गर्नका लागि उपयुक्त साधन र स्रोतको अभावमा प्रसव वेदना, जटिलताबाट हजारौं महिलाको मृत्यु हुनु नौलो कुरा होइन (कार्की, २०६७)। ग्रामिण क्षेत्रमा सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य चौकी नरहेकोले प्रसव गराउने, प्रसव स्याहार र प्रसव जटिलतामा राम्रो व्यवस्था नभएको कारण महिलाहरूको अकालमा ज्यान जाने गरेको पाइन्छ।

यस अध्ययनमा गर्भधारणको लागि कम उमेर भन्नाले २० वर्ष भन्दा कम उमेरको गर्भधारणलाई इङ्गित गर्न खोजिएको छ। किन कि महिला शारीरिक रूपमा २० वर्ष पुगेपछि मात्र गर्भधारण गर्न योग्य हुन्छन्। यौन अंग तथा प्रजनन अंगहरूको पूर्ण विकास २० वर्ष पश्चात् मात्र हुने भएकोले गर्भधारणको उपयुक्त उमेर भनेर २० वर्ष माथिको उमेरलाई लिइएको हो। यौन तथा प्रजनन अंगहरूको राम्रो विकास नभईकन गर्भधारण गर्दा विभिन्न किसिमका प्रजननसम्बन्धी समस्याहरू आउने गर्दछन् (शर्मा, २०७०)। प्रजनन अङ्गको राम्रो विकास नभई महिलाहरूले बच्चा जन्माउदा आमा र बच्चामा स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न हुने र अकालमा नै ज्यान जाने जस्ता समस्याहरू उत्पन्न हुने गरेको पाइन्छ।

पाण्डे, खड्का, आचर्य र भण्डारी (२०७०) का अनुसार नेपालमा पाचौं पञ्चवर्षे योजना देखि स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमलाई समावेश गर्न थालिएको हो। हाल नेपालमा जम्मा जनसङ्ख्याको पचास प्रतिशत जनसङ्ख्याले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग

गर्भ गर्भ गरेका छन् । सहस्राब्दि विकास लक्ष्य अनुसार शिशु मृत्युदर प्रतिहजार ३४ मा भार्ने लक्ष्य रहेको छ । त्यस्तै २०१५ सम्ममा मातृ मृत्युदर १३४ जना प्रतिलाख, ५ वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर ५० प्रतिहजार लक्ष्य छ । हाल नेपालको जनसङ्ख्या बृद्धिदर १.३५ प्रतिसत रहेको छ । हाल मातृ मृत्युदर २२९ जना प्रतिलाख रहेको छ । भने त्रिवर्षिय योजनाको अन्त्यमा १९२ मा भार्ने लक्ष्य रहेको छ । त्रि. वर्षिय योजना अनुसार जनसङ्ख्याव्यस्थापनबाट उत्पादनशील र स्तरीय जीवन यापनको वातावरण तयार गर्ने भन्ने उदेश्य रहको छ ।

उज्यालो अनलाइन (२०१५) का अनुसार नेपाल लगायत विकासोन्मुख देशमा हरेक दिन १८ वर्ष मुनिका २० हजार किशोरिले बच्चा जन्माउने गरेको राष्ट्रसंघिय जनसङ्ख्या कोषको प्रतिवेदनले औल्याएको छ । साक्षरताको कमि तथा परिवार नियोजनका साधनको अभाव, किन्नलाई लजाउने कारणले गर्दा हाम्रो देशका महिलाहरुले अझै प्रजननमा परिपक्व नभई कन बच्चा जन्माउन बाध्य छन् ।

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

किशोरावस्थाको गर्भधारण सम्बन्धि मुद्दालाई सम्बोधन गर्न नसके यो संख्या २०३० सम्म मा बढेर ३० लाख पुग्न सक्ने कोषको अनुमान छ । कोषले किशोरावस्थामा गर्भधानका मुख्य चुनौति र यसले किशोरिहरुको शिक्षा स्वास्थ्य र दिर्घकालिन रोजगारका अवसरमा पार्ने गम्भिर प्रभावमा प्रतिवेदनले जोड दिएको छ । प्रतिवेदनमा किशोरावस्थामा विवाह र गर्भधारण गर्ने प्रचलनको अन्य गरि किशोरीहरुको मानव अधिकार र कल्याणमा जोड दिनु पर्ने उल्लेख गरेको छ । नेपालको सन्दर्भमा ग्रामिक क्षेत्रका किशोरीहरु अशिक्षाका कारण कम उमेरमा विवाह गर्ने र गर्भधारण गर्ने गरेको उल्लेख छ । विकासोन्मुख मुलुकमा अल्पसंख्यक तथा सिमान्तकृत समुदाय, यौन तथा प्रजानन स्वास्थ्य सम्बन्धी पहुँच नभएकाहरु बढि

जोखिममा पर्ने गरेका छन् ।

नेपालमा कूल किशोरकिशोरीहरूका संख्याको ३४ प्रतिशतको १५ वर्षको उमेरमा नै विवाह भइसकेको हुन्छ भने ९ प्रतिशत किशोरीहरूले किशोरावस्थामा नै बच्चा जन्माएको देखिन्छ । यसबाट के प्रष्ट हुन आउँछ भने प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयवस्तुको ज्ञानको अभाव, अज्ञानता, अशिक्षा, रुढिगत मनोवृत्ति, आमाबाबुको जोडजुलुम जस्ता कारणले हाम्रो देशमा कम उमेरमा विवाह गर्ने परिपाटी विद्यमान रहेको छ । जसले गर्दा मातृमृत्युदर, शिशु तथा बाल मृत्युदर दक्षिण एशियाली मुलुकमध्ये नेपालमा बढी देखिएको छ (कार्की २०६७) । त्यसकारण प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा (Reproductive Health Education) किशोरावस्था प्रवेश गरेका किशोरकिशोरीहरूलाई दिनुपर्ने कुरामा जोड दिनु आवश्यक छ । विकसित देशहरूमा प्रारम्भ हुने देखिन्छ । विकसित देशहरूमा जन्मपूर्व र पछि राम्रो स्याहार, पौष्टिक तत्व, राम्रो स्वास्थ्य सबैका कारण उनीहरूमा छिटो किशोरावस्थामा प्रवेश गर्दछन् भने विकासशील मुलुकहरूमा ती सेवारुको उपलब्धता विपरित किसिमका हुन्छन् ।

हाम्रो देशका कतिपय किशोरीहरू विवाह १५ वर्षको उमेरमा नै आमा भइसकेको हुन्छ । किशोरावस्थामा विवाह गर्ने किशोरीहरूको शारीरिक संरचना ज्ञानेन्द्रियहरूको कार्यप्रणालीमा परिपक्वता हुँदैन । नेपालको सन्दर्भमा १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका ५८.२३ प्रतिशत किशोरीहरूको विवाह हुने गरेको छ (CBS 2011) । यसले गर्दा आमाको स्वास्थ्य समस्या देखापर्ने गर्छ जस्तै आइ खस्ने समस्या, पाठेघर सम्बन्धी समस्याहरू यौन अडग संक्रमण तथा यौन प्रसारित रोग जस्ता समस्या देखा पर्दछ भने बच्चामा पनि विविध समस्याहरू देखा पर्दछन् । जस्तो शिशुलाई निमोनिया हुने स्वास प्रश्वास सम्बन्धी समस्या तथा शिशुको मृत्यू समेत हुन सक्छ ।

यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा नेपालका अधिकांश महिलाहरू किशोरावस्थामा नै गर्भवती हुने गरेका छन् । जसले गर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यका विविध पक्षमा असर परेको छ । नीतिगत रूपमा हेर्दा सरकारले कानूनी रूपमा विवाहको उमेर २० वर्ष हुनुपर्ने भनी संवैधानिक व्यवस्था गरेर किशोरावस्थामा हुने गर्भधारणलाई कम गर्ने प्रयत्न गरे पनि व्यवहारिक रूपमा यस्तो भएको पाइँदैन । त्यस्तै बालबालिकाहरूमा यौन तथा प्रजनन्

स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यक ज्ञान दिलाउने उद्देश्यले विद्यालय तहदेखि नै यौन तथा प्रजननसम्बन्धी विषयवस्तुहरू समावेश गरेको पाइन्छ। पाठ्यक्रमले राखेको यो महत्वपूर्ण उद्देश्य हासिल हुनको सट्टा अहिलेका कतिपय केटाकेटीले पढ्दापढ्दै कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने गरेको र किशोरावस्थामा नै आमा बन्ने गरेको पाइन्छ साथै कानूनमा भएको व्यवस्थालाई पालना गर्न प्रत्येक नागरिकको कर्तव्य हो भन्ने कुरा नागरिकमा बोध नहुनाले पनि यस्तो भएको पाइन्छ। अर्कोतर्फ बाल विवाह गैरकानूनी भएतापनि यो कार्यलाई निरुत्साहित गर्न सकिएको पाइदैन। बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको क्षेत्रमा काम गर्ने विभिन्न संघसंस्थाले बालविवाह रोक्नको लागि लोकप्रिय कार्यक्रमहरू बनाएता पनि अवरिपक्क उमेरमा गर्भधारण गर्ने कार्य कम हुन सकेको छैन। समाजमा प्रजननलाई अन्य विषय जस्तो सहज विषयका रूपमा लिइन्छ। समाजिक रूपमा यस विषयलाई लुकाएर राख्नु पर्ने विषयको रूपमा लिएर खासै महत्व दिइदैन। परिवारले पनि विवाह भएर कही समय वितेपछि पनि बच्चा नभएमा महिलालाई हर्ने दृष्टिकोण पनि फरक हुनेभएकोले महिलाहरू चाडै गर्भधारण गर्ने गर्दछन्। यौन तथा प्रजनन सम्बन्धि जस्तो सुकै समस्या भए पनि लाजका कारण लुकाएर राख्ने प्रवृत्तिका कारण महिलामा मानसिक रूपमा पनि विविध समस्याहरू आउने गर्दछन् (कार्की, २०६४)।

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

किशोरावस्थामा गर्भधारण गरेकै कारण महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा विभिन्न किसिमका असरहरू पर्ने गरेका छन्। महिलाहरूमा पाठेघरसम्बन्धी रोग, स्तन क्यान्सर, महिनावारी गडबडी र मानसिक रूपमा पनि यौन तथा प्रजनन हेर्ने दृष्टिकोणमा पनि फरक आएको छ। यौनलाई घृणित कार्यको रूपमा हेर्ने यो एक अस्वभाविक कार्य हो

भनी बुझ्ने गरेको पाइन्छ । यसै तथ्यका आधारमा मोरङ जिल्लाकोकानेपोखरी गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने अधिकांश महिलाहरूको विवाह कम उमेरमा हुने र चाँडै गर्भवती हुने हुनाले कम उमेरमा गर्भधारणको कारण आमाको बच्चाको स्वास्थ्यमा परेको प्रभावको बारे एक अध्ययन गर्न लागिएको छ ।

१.२ समस्याको कथन

किशोर अवस्थामा गर्भधारण गर्दा गर्भ अवस्थामा रक्तश्राप हुने, अण्डवाहिनी नलि, एम्पुलामा गर्भ रहने, प्रसवका समयमा अत्यन्तै पिडा हुने जस्ता समस्याहरु हुन्छन्, किशोर अवस्थामा गर्भ धारण गर्दा यौनीद्वारको राम्रो विकास भई नसकेको कारण शिशुलाई जन्म दिन गाह्रो पर्ने, गर्भधारणले शरीरमा रक्त विषाक्तता समस्या उत्पन्न हुने, गर्भधारणले प्रसवको समयमा बढी रक्त श्राप हुन गई आमा तथा शिशुको स्वास्थ्य खतरामा पर्ने,शरीर सुन्तीने, समय नपुगी वा समय धेरै नागेरमात्र शिशुको जन्म हुने, कम उमेरमा गर्भ धारणको कारण कम तौल भएको वा अपरिपक्क शिशुको जन्म हुने, गर्भधारणले प्रजनन अङ्गहरूमा संक्रमण पैदा हुने पाठेघर तथा स्तनको क्यान्सरहुने सम्भावना उच्च हुने गरेको छ, किशोर अवस्थामा विवाह गरी गर्भ धारणगर्दा आकस्मिक रुपमा हुने गर्भपतन सम्भावना बढ्ने साथै आमा तथा शिशुको मृत्यु हुने, किशोर अवस्थामा गर्भ धारणले धेरै पटक थोरै अन्तरालमा बच्चा जन्मनाले उच्च मातृ शिशु मृत्युदर हुने, किशोर अवस्थामा गर्भ धारणले आमाको स्वास्थ्यमा समस्या पुग्ने गरेको छ ।

किशोर अवस्थामा गर्भ धारण गर्दा शारिरीक रुपबाट मात्र अशक्त नभई मानसिक रुपमा पनि अस्वस्थताको अवस्था रहने साथै बालबालीको राम्रो स्याहारसुसार गर्न नसक्ने अवस्था सृजना भई किशोर किशोरी आत्मा हत्याको बाटो अंगाल्ने, दिर्घकालिन रुपमा मानसिक रोगी बन्ने जस्ता समस्या हुने गरेको छ । त्यसै गरी किशोर अवस्थामा आफ्ना बाबु आमाको दबाव, साथीभाईको लै-लैमा लागेर माया प्रेममा फसेर

अशिक्षा अज्ञानताका कारणले किशोरीहरू कलीलो उमेरमा विवाह गरी गर्भधारण गर्न बाध्य हुनु परेको कुरा समस्याको रूपमा देखापरेको छ ।

कम उमेरमा हुने गर्भधारणका कारणले पर्ने किशोरा अवस्थामा सुत्केरी हुँदा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य स्थिती कस्तो छ ? शारिरीक तथा मानसिक असर के कस्ता हुने गर्दछन्? त्यसका साथै संक्रमण तथा यौन जन्य रोगहरूको समस्या र स्थिती कस्तो छ ? मानसिक विकृति उत्पन्न हुने कारणले पारिवारीक विचलन सहित आत्माहत्याको प्रयास सम्मको जोखीम कति छ ? यस कार्यमा शिक्षा, अज्ञानता, पारिवारीक दबाव कस्तो छ ? आदि प्रश्नहरूको सही उत्तर खोजी गर्नु आफैमा चुनौतीपूर्ण छ । तसर्थ अध्ययन क्षेत्रमका गएर यस्ता प्रश्नहरू लगायत अन्य सुचना र समस्याहरूको सहि तरिकाले खोजि र पहिचान गर्ने कार्यलाई समस्याको रूपमा उठाइएको छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको निम्न अनुसार विशिष्ट उद्देश्यहरू राखिएका छन् ।

- क. किशोरावस्थाका सुत्केरी महिलाहरू र बच्चाकोस्वास्थ्य हेरचाहका लागि परिवारका सदस्यहरूको ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन गर्नु
- ख. किशोरावस्थाका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी सम्बन्धि ज्ञानको पहिचान गर्नु,
- ग. किशोरावस्थामा सुत्केरी हुँदा जटिलता र त्यसको स्वास्थ्यमा प्रभाव बारे अध्ययन गर्नु,

१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्न

यस अध्ययनका अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू निम्न बमोजिम रहेका छन्

१. परिवारबाट सुत्केरी हुँदा कस्तो सहयोग पाउनु भएको छ ?
२. बच्चा जन्मदा बच्चाको स्वास्थ्य स्थिती कस्तको रहेको थियो ?
३. किशोरावस्थामा गर्भधारण गर्दा कस्ता समस्या उत्पन्न भएका छन् ?
४. किन चाँडो विवाह गर्न भएको ?
५. सुत्केरी अवस्थामा कस्ता समस्याहरू देखा परेका थिए ?

१.५ अध्ययनको महत्व

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

यस अध्ययनले किशोरीहरूमा कलिलै उमेरमा विवाह गर्नेदर कारण पहिचान गरि यस अध्ययनले किशोरीहरूमा कलिलै उमेरमा गर्भधारण गर्नुको कारण पहिचान गरिएको छ ।

- क. यस अध्ययनले कम उमेरमा गर्भधारण गर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यमा पर्ने विभिन्न प्रभावहरू पहिचान गर्न सहयोग पुर्याउने छ ।
- ख. यस अध्ययनले महिलाहरूलाई कम उमेरमा गर्भधारणगर्दा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा पर्ने असर कमगर्न आवश्यक सल्लाह सुझाव प्रदान गर्ने छ ।
- ग. यस अध्ययनले कम उमेरमा गर्भधारण गर्नेदर न्युनिकरण गर्न सल्लाह दिइएको छ ।
- घ. यस अध्ययनले भविष्यमा अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहनेहरूलाई आवश्यक तथ्याङ्क उपलब्ध गराएको छ ।
- ङ. यो अध्ययन प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि नीति निर्माण गर्नेहरूका लागि आवश्यक स्रोतको रूपमा काम गर्दछ । यो अध्ययन यस क्षेत्रमा काम गर्न NGO, INGO हरूको लागि आवश्यक कार्यक्रम तयार गर्न पनि महत्वपूर्ण हुने छ ।

१.६ अध्ययनका परिसीमाहरू

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

- क. यो अध्ययन मोरङ जिल्ला कानेपोखरी गाउँपालीका वाड नं. ५, ६ र ७मा रहेका महिलाहरूमा सीमित रहेको छ ।
- ख. यो अध्ययन २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरेका महिलाहरूमा सीमित गरीएको छन् ।
- ग.सिमित स्रोत र साधन द्वारा संचालन गरीएको हुनाले यसको निष्कर्ष सामान्यकरण गर्न सकिन्दैन ।
- घ. यो अध्ययन कम उमेरमा गर्भधारणले गर्दा प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेका प्रभावमा केन्द्रित छ ।

१.७ प्रयोग गरिएका शब्दको परिभाषा

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

परिच्छेद दुई : सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

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

२.१ अध्ययनको सैद्धान्तिक खाका

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

(क) मानव अधिकार र मानवतावादी सिद्धान्त

काफ्ले,ढकाल र अधिकारी (२०६८) का अनुशार यस सिद्धान्तका न्यायिक मान्यता मानव अधिकार र सम्मान पुर्ण सामाजिक न्याय हो । यस सिद्धान्तले मानव अधिकारको धारणा, मानवअधिकार र संयुक्त राष्ट्रसंघको बडापत्र र मानवअधिकारको विश्वव्यापि घोषणा पत्रका विशेषहरू विश्वव्यापी र अविभाज्य मानवअधिकार नेपालमा मानवअधिकारको परिदृष्यका साथै बालअधिकार १९८९ र अपाङ्ग अधिकार १९९३, २००६ श्रमिक अधिकार १९४८ र महिला अधिकार १९७९ जस्ता अधिकारवादी सिद्धान्तलाई विशेष जोड दिन्छ । उक्त अधिकार मध्ये महिला तथा बालबालिकासम्बन्धी अधिकारहरू अन्तर्गत विवाहको उमेर तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार पनि पर्दछन् । यस्ता अधिकारबाट बञ्चित भएर नै पनि कम उमेरमा गर्भधारण हुने गर्दछ ।

(ख) दैविक तथा धार्मिक सिद्धान्त

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

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

(ग) कानुनी सिद्धान्त

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

(घ) जैविक सिद्धान्त

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

२.२ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

WHO,(2000) का अनुसार विकासोन्मुख मुलुकका प्रत्येक १० जना विवाहित महिलाहरूमा ६ जना उच्च जोखिमपूर्ण गर्भधारण गर्दछन् । आधा मिलियन महिलाको मृत्यु गर्भवस्था सम्बन्धि समस्याका कारण हरेक वर्ष हुने गर्दछ । हजारौंमा

प्रजनन्स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न किसिमका समस्याहरु उत्पन्न हुने गर्दछ । उच्च प्रजनन्ले महिलाको मृत्युदर बढाउने तथा मातृ शिशु मृत्युदर पनि बढेको पाईन्छ । कमजोर स्वास्थ्य सेवाका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा नकारत्मक असर पर्दछ ।

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

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

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

U.N, (२०१२) का अनुसार जनसंख्याको सामाजिक तथा आर्थिक विकासमा प्रभाव पार्ने प्रमुख तत्व प्रजनन् हो । प्रजनन्मा प्रभाव पार्ने तत्वहरूमा धार्मिक तथा राजनैतिक तत्व पनि प्रमुख रहेको छ । संयुक्त राष्ट्र संघका सम्पूर्ण सदस्य राष्ट्रहरूको प्रजनन् र अन्य तत्वहरू बिचको सम्बन्धलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

- (क) महिलाको विवाहको उमेर उच्च हुँदा प्रजनन्दर न्यून हुने,
- (ख) महिला साक्षरता र शिक्षा उच्च हुँदा प्रजनन्दर न्यून हुन्छ
- (ग) महिलाको मृत्युदर उच्च हुने ठाउँको जन्मदर र शिशु मृत्युदर र कोरा शिशु मृत्युदर पनि उच्च हुने गरेको पाइन्छ ।
- (घ) महिलाहरूको आर्थिक क्रियाकलापमा सहभागिता तथा उच्च आर्थिक अवस्थाले प्रजनन्दर न्यून गर्न मद्दत गर्दछ ।

कार्की, (२०६७) छिटो बच्चा जन्माउने कुरा विवाह उमेर, शिक्षाको स्तर, सांस्कृतिक आधार र सामाजिक स्तरले ठुलो भूमिका खेलेको हुन्छ । नेपालको सन्दर्भमा तराईमा उमेर नै नपुगेको ८-१२ वर्षको उमेरमा विवाह गरि चाँडै बच्चा जन्माउने परम्पराले महिलाको स्वास्थ्यस्तर गिरन गई असमयमै मृत्यु हुने समेत गरेको पाइन्छ । नाइजेरीयामा ७% महिलाहरू विद्यालय उमेर पार गरि २० वर्ष पुग्न नपाउँदै आमा बनेका छन् भने ४३% शिक्षाको अभावमा बच्चा जन्माउने गरेका छन् । त्यस्तै पाकिस्थानमा १६% महिलाले पनि २० वर्ष पुग्न नपाउँदै आमा बन्न थालेको पाइन्छ । संसार भरिकै किशोर-किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् अवस्थालाई दृष्टि दिँदा कहीं बलपूर्वक, कहीं स्वच्छाले किशोरीहरूको अंगभंग हुने गरेको तथ्याङ्क भेटिन्छ । किशोरावस्थाको प्रजनन् एक प्रमुख सामाजिक तथा स्वास्थ्यको मुद्दा हो । किशोरीहरू गर्भधारण तथा बच्चा जन्माउने प्रक्रिया निकै नै जटिल हुन्छ । यसले आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्ने गर्दछ । लगभग २१ प्रतिशत किशोरी महिलाहरू १५-१९ वर्षको उमेरमा आमा बन्नका लागि तयार भईसकेका हुन्छन् । नेपालको सन्दर्भमा २३ प्रतिशत ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरूले किशोरी अवस्थामा बच्चा जन्माउछन् भने शहरी क्षेत्रमा यो संख्या करिब १३ प्रतिशत जति रहेको पाइन्छ । प्रादेशिक रूपमा तुलना गर्दा हिमालका २० प्रतिशत, पहाडका १७ प्रतिशत र तराईका २६ प्रतिशत महिलाहरूले किशोरावस्थामा बच्चा जन्माउने गरेको पाइन्छ । क्षेत्रीय रूपमा हेर्दा मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रमा सबभन्दा कम २४ प्रतिशत र पश्चिमाञ्चलमा सबभन्दा बढी २६ प्रतिशत महिलाहरूले किशोरावस्थामा बच्चा जन्माउने गरेका छन् ।

शैक्षिक दृष्टिले हेर्दा शिक्षित भन्दा अशिक्षित महिलाहरूले बढीमात्रामा किशोरावस्थामा गर्भधारण गर्ने गरेको पाइन्छ । (NDHS, 2011)

समुन्द्रपारी डटकम, (२०१२, जुन ३०) का अनुसार संसारमा किशोरीहरूको मृत्युको सबैभन्दा ठूलो कारण कम उमेरमा गर्भधारण गर्नु रहेको बेलायती सहयोग संस्था सेभ द चिल्ड्रेनले जारी गरेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । सो संस्थाका अनुसार सुत्केरी हुँदा हुने संक्रमण वा रोगका कारण करिब १० लाख किशोरीहरूको मृत्यु हुने गर्दछ । यो समस्याको सबैभन्दा ठूलो कारण गर्भ निरोधक साधनसम्म उनीहरूको पहुँच नहुनुलाई मानिएको छ संसारमा निकै धेरै बालविवाह वा किशोरी विवाह सामान्य छ । विवाहपछि उनीहरू गर्भवती हुन्छन् तर शारीरिक रुपमा उनीहरू सन्तान जन्माउन तयार हुँदैनन् । लाइबेरियाको एक गरिब क्षेत्रको क्लिनिकमा सुत्केरी गराउन आउने किशोरीको उमेर १५ देखि १९ वर्षको बिच हुन्छ । केही त १३ वर्षको समेत छन् । सेभ द चिल्ड्रेनका प्रोजेक्ट म्यानेजर जर्ज किजानाका अनुसार कम उमेरमा आमा बन्ने किशोरीमा विभिन्न प्रकारका चिकित्सकीय जटिलता देखा पर्छ । किशोरी शरीर सन्तान जन्माउन सक्षम हुँदैन । आमाको उमेर १८ वर्ष भन्दा कम भयो भने आमाको स्वास्थ्यमा प्रतिजम्मा प्रभाव पर्छ । रिपोर्टका अनुसार विकाशील मुलुकका ४० प्रतिशत जन्म इच्छा विना हुन्छ । कहिले गर्भधारण गर्ने र कहिले बच्चा पाउने भन्ने निर्णय गर्ने लाखौँ महिलाहरू परिवार नियोजनको सुविधाबाट बञ्चित छन् ।

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

वराल, (२०६८) का अनुसार ९६.३० प्रतिशत विद्यालय तहका शिक्षकहरूले प्रजनन् भनेको जीवित बच्चा जन्मने प्रक्रिया भन्ने बुझेको पाइयो । त्यस्तै ३.७ प्रतिशत शिक्षकहरू जसका छोरा थिएनन् उनीहरूले प्रजनन् भनेको छोरा जन्माउनु हो भन्ने बुझेको पाइयो । संसारका आमाहरू गर्भ र यसबाट सिर्जित समस्या तथा प्रजनन्सम्बन्धी कुनै पनि कारणले अकालमा मर्न नपरोस् वा कुनै पनि समस्याले ग्रस्त भएर बाच्न नपरोस् भन्नाका लागि सर्वप्रथम सन् १९६८ मा इरानको राजधानी तहेरानमा सम्पन्न भएको मानव अधिकारको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले परिवार संख्या र जन्मान्तर दम्पतिका इच्छानुसार निर्धारण गर्न पाउने अधिकारको बारेमा छलफल गरि सहमति भएको थियो । त्यस्तै सन् १९७५ मा पहिलो नारी सम्मेलन भएको थियो । त्यस पश्चात् इजिप्टको राजधानी कायरोमा सन् १९९४ मा सम्पन्न भएको जनसंख्या र विकासको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन र चीनको राजधानी बेइजिङमा सन् १९९५ मा सम्पन्न चौथो विश्व नारी सम्मेलनले यौन तथा प्रजनन् अधिकारलाई अगाडि ल्यायो (शर्मा, २०७१) ।

नेपालमा २००१ को तथ्याङ्कलाई आधारलाई आधारमान्दा किशोर अवस्थाका किशोरिहरू मध्ये १९ प्रतिशत किशोरीहरूले २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भधारण गर्ने गरेको पाइएको छ । यि तथ्यलाई आधारमान्दा नेपालमा अझ सम्म पनि किशोर अवस्थामा गर्भधारण गर्ने प्रवृत्ति उच्च रहेको छ । यसरी किशोरी अवस्थामा गर्भधारण गर्दा अधिकांश महिलाहरूले निम्न अनुसारका प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धित समस्या भेट्नु परेको छ ।

प्रजनन् जनसंख्या परिवर्तनको एउटा प्रमुख तत्व हो । कम उमेरमा गर्भधारण गर्नाले प्रजनन्दर पनि उच्च रहन्छ भने साथका प्रजनन् स्वास्थ्यमा पनि नकरात्मक असरहरू पार्दछ । किशोर उमेरमा बच्चा जन्माउनेको राष्ट्रिय तथ्याङ्कलाई हेर्दा २६ प्रतिशत किशोरीहरू आमा बन्न पुगेको देखिन्छ । यस्तो कलिलो उमेरमा आमाको भूमिका खेली बच्चाको टहल गर्नुपर्दा उनीहरूको जीवन सुखद भन्दा दुखद परिस्थितिमा गुञ्जन जाने कुरा समेतमा ध्यान पुऱ्याउनु बुद्धिमानी देखिन्छ । सानो उमेरमा बच्चा जन्माउने आमाहरूमा पाठेघर खस्ने, योनीमार्ग संक्रमण हुने, अत्यधिक रक्तश्राव हुने,

पाठेघरमा घाउ भई संक्रमित हुने जस्ता समस्याहरूबाट सुरक्षित रहनका लागि पनि समयमै सोची कलिलो उमेरमा विवाह गर्नबाट सुरक्षित राख्ने कुरामा जिम्मेवार हुनुपर्ने हुन्छ (कार्की, २०६७) ।

माथिका साहित्यको पुनरावलोकनको अनुसन्धानले के कस्ता समस्याहरूमा केन्द्रित भई पहिले अध्ययन गरेको छ । के कस्ता समस्याहरूमा हिले सम्म अध्ययन हुन सकेको छैनन् समान विषय विषय क्षेत्रमा गरिएका अनुसन्धानका निष्कर्षमा विवाद छ, छैनै त्यसको जानकारी लिदै । सम्बद्ध साहित्यको पुनरावलोकन उपयुक्त समस्या छनौट गरी अनुसन्धान कार्यलाई औचित्यपूर्ण बनाउन सहयोग गर्दछ । यसबाहेक साहित्यको पुनरावलोकनले अध्ययन सीमा निर्धारण गर्न, अध्ययनको औचित्य प्रष्ट पार्न, तथ्याङ्क सङ्कलनका स्रोतहरू पहिल्याउन, उपयुक्त नमुना छनौट गर्न, तथ्याङ्कको विश्लेषणका बारेमा निर्णय गर्न र अनुसन्धानको निष्कर्षलाई उचित ढंगले प्रस्तुत गर्न सघाउ पुऱ्याउँछ ।

२.३ उपादेयता

कम उमेरमा गर्भधारणका कारण आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा परेको प्रभाव सम्बन्धि अध्ययनमा साहित्यको पुनरावलोकनले महत्वपूर्ण सहयोग पुऱ्याएको छ । नेपालको सन्दर्भमा करिब ४९ प्रतिशत महिलाहरू किशोरावस्थामा नै गर्भवती हुने गर्दछन् । कम उमेरमा विवाह हुने चाँडै गर्भधारण हुने दर उच्च हुँदा महिलाहरूको शिक्षामा नकरात्मक असर पर्दछ । जसले गर्दा महिलाको साक्षरता दरमा पनि कमि ल्याएको छ । कम उमेरमा गर्भधारणका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यका विविध पक्षमा असर पर्दछ । विभिन्न किसिमका यौन संक्रामक रोगहरू लाग्ने पाठेघरको क्यान्सर तथा पाठेघर खस्ने समस्या जस्ता रोगहरू लाग्ने हुन्छ ।

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

- क. किशोर अवस्थामा विवाह र गर्भधारणगर्नुपर्ने कारणको अध्ययन गर्नु ।
- ख. विश्वमा किशोरीहरू किशोर अवस्थामा गर्भ धारण गर्दा भोग्नु पर्ने समस्याहरूको अध्ययन गर्न ।
- ग. किशोर अवस्थामा गर्भ धारणले गर्दा किशोरी विभिन्न समस्याका कारण जीवनमा आइपर्ने स्वास्थ्य समस्याका जटिलताको अध्ययन गर्न ।
- घ. किशोर अवस्थामा गर्भधारणले आइ पर्ने समस्याको अनुसन्धान गरी समाधानको लागि सम्बन्धित पक्षलाई सुझाव प्रस्तुत गर्न ।

यसरी प्रजनन भन्नेको व्यक्तिले सुरक्षित र सन्तुष्ट रूपमा यौन जीवन निर्वाह गर्न पाउनु हो । यसरी प्रजनन स्वास्थ्यका सबै पक्षहरूमा समस्या रहित तरिकाले जिउनका लागि उपयुक्त समयमा विवाह तथा गर्भधारणको आवश्यकता पर्दछ । कम उमेरमै गर्भधारणका कारण आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा असर पर्न सक्दछ ।

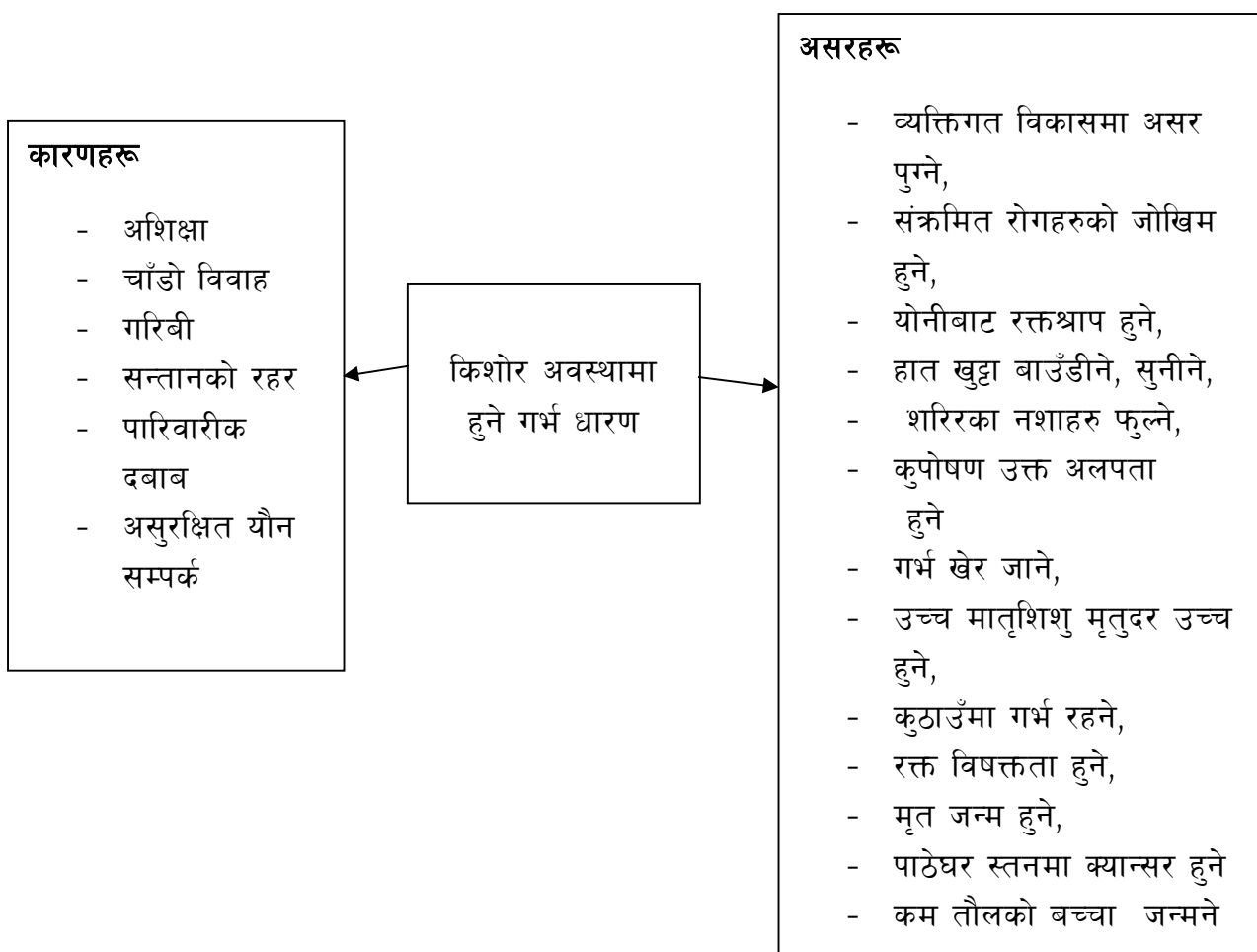
२.४ आधारणात्मक खाका

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

किशोर अवस्थामा गर्भ धारणका कारणहरू अशिक्षा, गरीबी, सन्तानको रहर, पारिवारिक दवाभ, असुरक्षित यौन सम्पर्क आदि कारणले किशोरीहरू कलिलो उमेरमा गर्भ धारण गर्न बाध्य हुन्छन् यसरी किशोरी अवस्थामा नै गर्भ धारण गर्दा व्यक्तिगत

विकासमा असर पुग्ने, संक्रमित रोगहरुको जोखिम हुने, यौनीबाट रक्त श्रापहुने हात खुट्टा सुनिने कुठाउँमा गर्भ रहने, गर्भ खेर जाने, उच्च मातृ शिशु मृत्युदर उच्च हुने, रक्त विषक्तता हुने, कम तौलको बच्चा जन्मने, अपाङ्ग बच्चा जन्मने, पाठेघर तथा स्तनमा क्यान्सर हुने मृत बच्चा जन्मने जस्ता असरहरु भएको देखियो । यसको पुष्टि गर्न अवधारणात्मक ढाँचा तल प्रस्तुत गरिन्छ ।

किशोर अवस्थामा हुने गर्भ धारणका कारण र असरहरु



परिच्छेद तीन : अनुसन्धान विधि

३.१ अनुसन्धान ढाँचा

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

३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या

तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा मोरङ जिल्ला कानेपोखरी गा.पा. वडा ५, ६ र ७ आइतबारेका १३९५ घरधुरी मा वसोवास गर्ने महिलाहरू मध्ये १५ देखि ४९ वर्षका ११७९ जना महिलाहरू जम्मा जनसंख्याको रूपमा लिइएको छ ।

३.३ तथ्याङ्कको स्रोत

३.३.१ प्राथमिक स्रोत

प्राथमिक स्रोतको रूपमा नमूना छनौटमा परेका महिलाहरूसँग अन्तरवार्ताबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरू रहेको छ ।

३.३.२ द्वितीय स्रोत

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

३.४ नमूनाको आकार र छनोट प्रकृया

यस अनुसन्धान कार्यलाई सहज बनाउन कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. ५, ६ र ७ आइतबारे बस्तीका १३९५ घरपरिवारका विवाहित महिलाहरू मध्ये उद्देश्यमूलक नमुना छनोट विधिद्वारा १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समुहका ३७७ जना महिलाहरूलाई उद्देश्य मूलक नमुना छनोट विधिद्वारा छनोट गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलनको साधन

यस अध्ययनमा निर्धारित उद्देश्य प्राप्तिका लागि तथ्याङ्क संकलनमा अन्तरवार्ता सूचिको प्रयोग गरिएको छ । अन्तरवार्ता सूचिमा बन्द र खुल्ला प्रकृतिका प्रश्नहरू समावेश गरिएको छ । जसलाई अनुसूची - १ मा राखिने छ ।

३.६ तथ्याङ्क संकलनका साधनको वैधता र स्तरीयता

अध्ययन कार्यलाई उद्देश्यपूर्ण बनाउन तथ्याङ्क संकलनको लागि तयार गरिएका अन्तरवार्ता प्रश्नावलीको वैधता तथा स्तरीयता परीक्षण गर्न सुपरीवेक्षकलाई जाँच गराइने छ । साथै प्रश्नावलीको पूर्व परीक्षणको लागि मोरङ जिल्ला कानेपोखरी गाउँपालिकावडा नं. ९ का ५ प्रतिशत विवाहित महिलाहरूमा पूर्व परीक्षण गरिएको छ ।

३.७ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यस अध्ययन कार्यमा आवश्यक तथ्याङ्क संकलनको लागि सर्वप्रथम गाउँपालिकामा रहेको भिलेज प्रोफाइल तथा अन्य अभिलेख र घरधुरी सर्वेक्षण फारमको माध्यमबाट मोरङ जिल्ला कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. ५, ६ र ७ आइतबारेमा बसोबास गर्ने जम्मा १३९५ घरधुरीका १५ - ४९ वर्ष सम्मका विवाह गरेका सम्पूर्ण महिलाहरूको संख्या ११७९ बाट उद्देश्यमूलक नमुना छनोट विधिको द्वारा छनोट गरिएका ३७७ जना महिलाहरूलाई मात्र शोधकर्ता आफैँ उपस्थित भएर अन्तरवार्ता रुजूसूची भएका प्रश्नहरू सोधि एकल अन्तरवार्ता विधिबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.८ तथ्याङ्कको व्याख्या, विश्लेषण तथा प्रस्तुतिकरण

मोरङ जिल्ला कानेपोखरी गाउँपालिकामामा वसोवास गर्ने महिलाहरू कम उमेरमा गर्भधारणका कारण आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी अध्ययन गर्न सर्वप्रथम नमूना छनोटमा परेका ३७७ जना महिलाहरूलाई घर-घरमा गएर अन्तरवार्ता रुजुसूची अनुसार अन्तरवार्ता लिइ सकेपछि प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरिसके पछि वर्णनात्मक रूपमा व्याख्या गरि संख्यात्मक तथ्याङ्कलाई आवश्यकता अनुसार तथ्याङ्कशास्त्रीय भाषामा प्रस्तुतिकरण गरिएको छ ।

परिच्छेद चार : परीणाम र छलफल

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

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

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

४.१ विवाह उमेर सम्बन्धी विवरण

नमूना छनोटमा परेका मोरङ जिल्लाको कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. ५, ६ र ७ आइतबारे मा बसोबास गर्ने समुदायका महिलाहरूको पहिलो विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. -१ विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण :

उमेर समूह	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१५ वर्ष वा सो भन्दा अघि	३७	९.८१
१६ वर्ष	६७	१७.७७
१७ वर्ष	१०५	२७.८५
१८ वर्ष	११७	३१.०३
१८ वर्ष भन्दा माथि	५१	१३.५२
जम्मा	३७७	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७५

नमूना छनौटमा परेका ३७७ जना महिलाहरूलाई पहिलो विवाह गर्दाको उमेरकति थिया गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त उत्तरका आधारमा १५ वर्ष वा सो भन्दा अघि ३७जना अथवा ९.८१ प्रतिशत रहेको पाइयो, ६७ जना अर्थात १७.७७ प्रतिशत महिलाहरूले १६ वर्षमा, १०५ जना अथवा २७.८५ प्रतिशतको विवाह १७ वर्षमा, ११७ जना अर्थात ३१.०३ प्रतिशत र १८ वर्ष भन्दा माथिको उमेरमा विवाह गर्ने ५१ जना अथवा १३.५२ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैले यस तालिकालाई आधार मान्दा कानेपोखरी नगरपालिका ५,६ र ७ आइतबारेका महिलाहरूको विवाह किशोर अवस्थामा नै भएको पाइयो । समग्रमा भन्दा सबै महिलाहरूको विवाह किशोरावस्थामा नै भएको पाइयो ।

४.२ चाँडो विवाहको कारण सम्बन्धी विवरण

नमूना छनौटमा परेका मोरङ जिल्लाको कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. ५, ६ र ७ को आइतबारे क्षेत्र भित्रका समुदायका २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गरेका महिलाहरूलाई तपाईंले किन चाँडो विवाह गर्नुभएको भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- २ - चाँडो विवाहको सम्बन्धी विवरण

कम उमेरमा विवाहको कारण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
परिवारको दवावमा	८७	२३.०७
प्रेममा परेर	१०५	२७.८५
फकाएर	९५	२५.१९
थाहा नभएर	९०	२३.८९
जम्मा	३७७	१००%

माथिको तालिकाको आधारमा ३७७ महिला मध्ये ८७ जना अर्थात २३.०७ प्रतिशतले परिवारको दवावमा परेर चाँडो विवाह गर्न बाध्य भएको भन्ने पाइयो भने १०५ जनाले किशोरावस्थामै प्रेम गरेर विवाह गरेको अर्थात २७.८५ प्रतिशतले प्रेम विवाह गरेको पाइयो साथै ९५ जना अथवा २५.१९ प्रतिशतले अरुको लहै लहैमा अर्थात अरुले फकाइ फुल्याइको आधारमा विवाह गरेको र ९० जना अर्थात २३.८९ प्रतिशतले थाहै नभइ अरुको सिकोको आधारमा विवाह गरेको पाइयो । यस तालिकालाई आधारमाके भन्न सकिन्छ भने चाँडो विवाह गर्दा जीवनमा कस्तो असर पर्छ भन्ने कुराको अज्ञान, अशिक्षा र चेतनाको अभावमा समाजमा चाँडो विवाह गर्ने चलन व्याप्त रहेको तथ्य प्रष्ट हुन्छ ।

४.३ सन्तानको संख्या सम्बन्धी विवरण

नमूना छनौटमा परेका ३७७ जना महिलाहरुलाई तपाईंका कति जना छोराछोरी छन् भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा उनीहरुको सन्तान सम्बन्धी विवरण प्राप्त गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- ३ - सन्तानको संख्या सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	सन्तानको संख्या	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	१ जना मात्र	२४	६.३६
२	२ जना	९७	२५.७२
३	३ जना	१८९	५०.१३
४	४ जना	८९	२३.६०
५	४ भन्दा माथि	७५	१९.८९
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिकाको आधारमा ३७७ जना मध्ये २४ अर्थात ६.३६ प्रतिशत १ मात्र सन्तान रहेको, ९७ जना अर्थात २५.७२ प्रतिशत २ जना सन्तान भएको, १८९ जना ५०.१३ प्रतिशतको ३ जना सन्तान भएको र ४ जना भन्दा माथि सन्तान भएको महिलाहरु भने १९.८९ प्रतिशत भन्दा माथि सन्तान रहेको पाइयो । यसलाई दृष्टिगत गर्दा प्रायजसो कलिलो उमेरका महिलाहरुको १ भन्दा बढी सन्तान रहेको पाइयो । कलिलो उमेरमा बच्चा जन्माउँदा आफ्नो स्वास्थ्यमा कस्तो असर पर्दछ भन्ने कसैलाई पनि ज्ञान नभएको कुरा बुझ्न सकिन्छ ।

४.४ प्रथम गर्भधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण

मोरङ जिल्लाको कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. ५, ६ र ७ को आइतबारे क्षेत्रका किशोर अवस्थाका महिलाहरुको प्रथम गर्भधारण गर्दाको उमेर पत्ता लगाउन छनोटमा परेका महिलाहरुलाई अन्तरवार्ता सूचीमा रहेका प्रश्नको आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- ४ - प्रथम गर्भधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	गर्भधारण हुँदाको उमेर	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	१५ वर्ष भन्दा अघि	५	१.३२
२	१६ वर्ष	१५	३.९७
३	१७ वर्ष	९८	२५.९९
४	१८ वर्ष	११९	३१.५६
५	१९ वर्ष	१४०	३७.१३
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिकाको आधारमा ३७७ वर्ष भन्दा अघि १.३२ प्रतिशत किशोरीहरु सन्तानको आमा बन्ने गरेको पाइन्छ भने अधिकांश किशोरीहरु १८ वर्षमा ३१.५६ प्रतिशत, १७ वर्षमा २५.९९ प्रतिशत, १६ वर्षमा ३.९७ प्रतिशत र १९ वर्षमा ३७.१३ प्रतिशत किशोरीहरु गर्भधारण गरी सन्तानको आमा बनेको पाइन्छ यतिसम्म की १५ वर्ष भन्दा अघिको कलिलो उमेरमै गर्भधारण गरेको पाइयो ।

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

४.४.१ चाँडो गर्भ धारण हुनुको कारण सम्बन्धी विवरण

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

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

क्र.स.	कम उमेरमा गर्भधारण गर्नाको कारण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	श्रीमानको इच्छाले	६८	१८.०३
२	आफ्नै इच्छाले	१७८	४७.२१
३	परिवार नियोजनका साधन नपाएर	२५	६.६३
४	परिवार नियोजनको साधन किन्न लाज लागेर	६५	१७.२४
५	परिवार नियोजन सम्बन्धि जानकारी नभएर	४१	१०.८७
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिका अनुसार छनौटमा परेका ३७७ जना किशोरीहरु मध्ये ६८ जना अर्थात् १८.०३ प्रतिशतले श्रीमानको इच्छा पूरा गर्न गर्भधारण गरेको साथै १७८ जना अथवा ४७.२१ प्रतिशतले आफ्नै इच्छाले वा सन्तानको आमा बन्ने रहरले गर्भधारण गरेको भन्ने जवाफ पाइयो भने २५ जनाले गर्भधारण गर्ने विचार नहुँदा नहुँदै परिवार नियोजनका साधनको अभावमै गर्भधारण गर्नु परेको र ४१ जना अर्थात् १०.८७ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधनको बारेमा कुनै प्रकारको जानकारी नभएर भन्ने उत्तर पाइयो । २१ औं शताब्दिमा पनि परिवार नियोजनको जानकारी नपाउनु र परिवार नियोजनका साधन किन्न लजाउने प्रवृत्तिले नेपालको जनसङ्ख्या दिनानु दिन बढ्दै गइ रहेको छ । यसका लागि सरकारले परिवार नियोजनको जानकारीको लागि र मानिसको लाजाउने प्रवृत्तिलाई हटाउन रेडियो, टेलिभिजन, समाचार पत्र तथा अन्य सडक नाटक र सामाजिक सञ्जालबाट प्रचार प्रसार गर्न अत्यन्त जरुरी रहेको देखिन्छ ।

४.५ परिवार नियोजनको ज्ञान सम्बन्धी अवस्था

यध्ययन क्षेत्रमा तपाईंलाई परिवार नियोजनका साधनबारे जानकारी छ भनि सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त उत्तरलाई तलको तालिकाबाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ :

तालिका नं. ६ परिवार नियोजनको ज्ञान सम्बन्धी अवस्था

क्र.स.	विवरण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	थाहा छ	३३६	८९.१२
२	थाहा छैन	४१	१०.८८
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिकामा परिवार नियोजनको ज्ञानको बारेमा जानकारी छ भन्नेमा ८९.१२ प्रतिशत रहेको पाइयो भने थाहा छैन भन्नेमा १०.८८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.५.१ परिवार नियोजन साधन प्रयोगको अवस्था

परिवार नियोजनका साधन गर्नु भएको छ या छैन भनि सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ७ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगको अवस्था

क्र.स.	कम उमेरमा गर्भधारण गर्नाको कारण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	प्रयोग गर्दछु	३०५	८०.९०
२	प्रयोग गर्दिन	७२	१९.१०
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिका अनुसार परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने ८०.९० प्रतिशत रहेको पाइयो भने विभिन्न कारणले जस्तै : ज्ञानको अभाव, किन्न लाज लाग्ने, प्रयोग गर्न मन नलाग्ने, श्रीमानको चाहाना जस्ता कारणले १९.१० प्रतिशतले प्रयोग नगर्ने गरेको पाइयो ।

४.५.२ परिवार नियोजनका अस्थायी तथा स्थायी साधनको प्रयोगको अवस्था

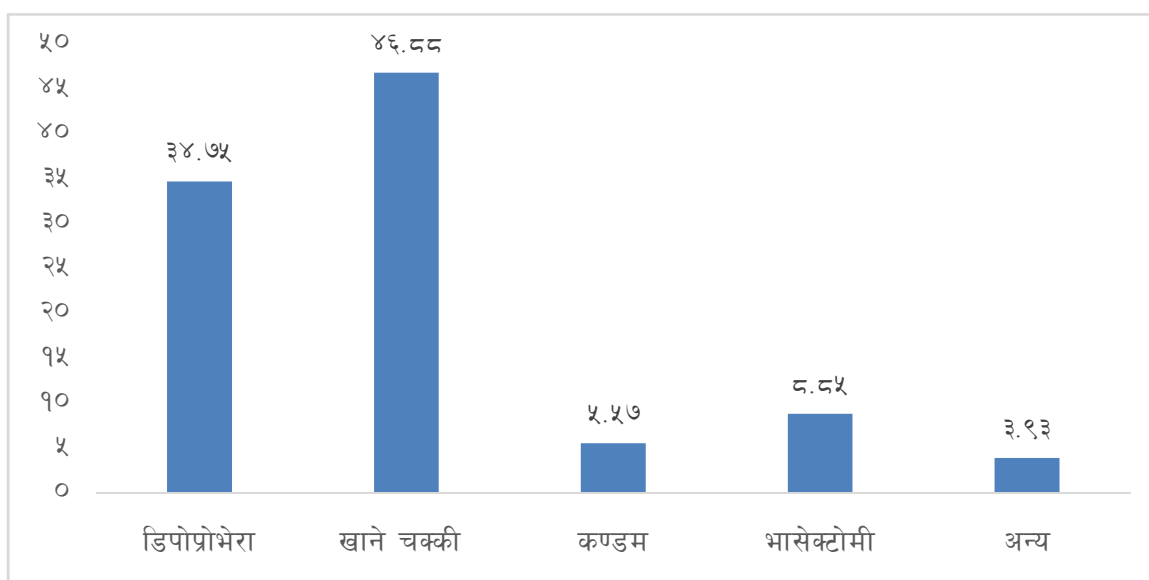
परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरु निम्नानुसारका साधन प्रयोग गर्ने वा गरेको पाइयो । यसरी विभिन्न प्रकारका अस्थायी तथा स्थायी साधनहरु प्रयोग गर्नेको सङ्ख्यालाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.- ८ - अस्थायी तथा स्थायी साधन प्रयोगको अवस्था

क्र.स.	अस्थायी साधनको नाम	प्रयोग गर्नेको संख्या	प्रतिशत
१	डिपोप्रोभेरा	१०६	३४.७५
२	खाने चक्की (पिल्स)	१४३	४६.८८
३	कण्डम	१७	५.५७
४	भ्यासेक्टोमी	२७	८.८५
५	अन्य	१२	३.९३
		३०५	१०० %

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

चित्र नं. २ अस्थायी तथा स्थायी साधनको प्रयोगको अवस्था



माथिको स्तम्भ चित्रमा सबै भन्दा बढी अने चक्की ४६.८८ प्रतिशत प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो भने, डिपोप्रोभेरा ३४.७५ प्रतिशत, कण्डम (महिला र पुरुष) ५.५७, भासेक्टोमी ८.८.५ प्रतिशत र अन्य ३.९३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.५.३ परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगर्नुको कारण

अध्ययन क्षेत्रमा रहेका महिलाहरुलाई तपाईंले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग कन नगर्नु भएको भनि सोधिएको प्रश्नको जवाफलाई तलको तालिकामा प्रष्ट पारिएको छ :

तालिका नं. ९ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्नुका कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	सहज तवरले प्राप्त नभएर	१७	२२.२२
२	आर्थिक अभावको कारणले	११	१५.२७
३	श्रीमानले प्रयोग गरेकोले	१३	१८.०५
४	थाहा नभएर	५	६.९५
५	किन्न लाज लागेर	२६	३६.११
		७२	१००

माथिको तालिका अनुसार परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने ७२ जना मध्ये १७ जनाले सहज प्राप्त नभएर परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको त्यस्तै ११ जनाले आर्थिक अभावका कारण परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको र २६ जना अर्थात ३६.११ प्रतिशतले किन्न लाज लागेको कारण प्रयोग नगरेको र ५ जना अर्थात ६.९५ प्रतिशतले अज्ञानताका कारण थाहा नभएर कुनै साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो ।

४.६ गर्भावस्था परीक्षण गराएको/नगराएको सम्बन्धी विवरण

मोरङ जिल्लाको कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. ५, ६ र ७ आइतबारे क्षेत्रका १९ वर्ष भन्दा कम उमेरका किशोरीहरु कम उमेरमा गर्भधारण गरेका ३७७ जनालाई तपाइले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण तथा गर्भ जाँच गराउनु भयो की भएन भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न बमोजिम तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० गर्भावस्थामा परीक्षण गराएको/नगराएको सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	गर्भ परीक्षण गराउने	२५४	६७.३७
२	गर्भ परीक्षण नगराउने	१२३	३२.६३
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिकाको तथ्याङ्क अनुसार ३७७ जना महिला मध्ये स्वास्थ्य संस्थामा गएर आफ्नो गर्भावस्था जाँच नगराउने २५४ जना अर्थात ६७.३७प्रतिशत महिलाहरुले गर्भावस्था परीक्षण गराएको पाइयो भने १२३ जना अर्थात ३२.६३ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भावस्था परीक्षण नगराएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा आजसम्म पनि महिलाहरु अशिक्षा, गरीबी आदिको कारण काममा बढी व्यस्तता हुनुपर्ने तथा अज्ञानताका कारण स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको र उनीहरुमा विभिन्न समस्या आउने गरेको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ ।

४.६.१ गर्भ परीक्षणको अवस्था

तपाईंले गर्भवती भए देखि बच्चा नजन्मन्जेल सम्म कति पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु भयो भनि सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ११ गर्भ परीक्षण सम्बन्धि विवरण

क्र.स.	विवरण	महिला सङ्ख्या	प्रतिशत
१	१ पटक	२३	९.०५
२	२ पटक	७६	२९.९३
३	३ पटक	१०५	४१.३३
४.	४ पटक	५०	१९.६८
जम्मा		२५४	१००

माथिको तालिका अनुसार स्वास्थ्य परिक्षण गराउने महिलाहरूले पनि नियमित रूपमा स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको पाइयो । गर्भवती भए पछि बच्चा नजन्मन्जेल को समयमा ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्ने भए पनि थोरै महिलाहरू मात्र ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गरेको पाइयो । तालिकामा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार १ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने ९.०५ प्रतिशत, २ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने २९.९३ प्रतिशत, ३ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने ४१.३३ प्रतिशत र ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने १९.६८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.६.२ गर्भ परीक्षण नगराउनुका कारण

मोरङ जिल्लाको कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. ५, ६ र ७ को समुदायमा २० वर्ष भन्दा कम उमेरका गर्भधारण गरेका ३७७ जना महिलाहरू मध्ये १२३ जनाले गर्भधारण भएपछि एक पटक पनि गर्भ परीक्षण नगरेको पाइयो । शोधकर्ताले अध्ययन स्थलमै गएर तपाइँले किन गर्भ परीक्षण गराउनु भएन भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ गर्भ परीक्षण नगराउनुका कारण सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	गर्भ परीक्षण नगराउनुको कारण	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	आवश्यक नलागेर	२४	१९.५१
२	स्वास्थ्य संस्था टाढा भएर	६५	५२.८४
३	लाज मानेर	३४	२७.६४
जम्मा		१२३	१००

माथिको तालिकाको आधारमा गर्भ परीक्षण नगराएका १२३ जना मध्ये २४ जनाले गर्भ परीक्षण गराउन आवश्यक नै नलागेर परीक्षण नगराएको पाइयो । यस्तै ६५ जनाले स्वास्थ्य संस्था टाढा भएको कारण र ३४ जनाले लाज मानेर गर्भ परीक्षण नगराएको पाइयो यसरी अझैपनि दुर्गम गाउँमा गर्भ जाँच गर्नुपर्ने आवश्यकता थाहा नपाएर स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने गरेको पाइयो । यसरी अज्ञानका कारण थाहा भएपनि स्वास्थ्य संस्था टाढा हुनु, लजाउने प्रवृत्ति हुनुले पनि प्रमुख समस्या रहेको पाइयो ।

४.७सुत्केरी हुँदाको स्थान सम्बन्धि विवरण

नमूना छनोटमा परेका ३७७ जना महिलाहरुलाई तपाइँले कहाँ बच्चा जन्माउनु भयो भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३ स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउनेको संख्या सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य संस्थामा	२०४	५४.११
२	घर	१७३	४५.८९
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिका बाट जम्मा ३७७ जना मध्ये २०४ जनाले मात्र स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माएको पाइयो भने १७३ जनाले घरमै बच्चा जन्माएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा धेरैजसो महिलाहरु बच्चा जन्माउन स्वास्थ्य संस्था नजाने गरेको पाइयो ।

४.८ प्रसव सम्बन्धी विवरण

नमूना छनोटमा परेका २७७ जना महिलाहरुलाई प्रसव सम्बन्धी अवस्था कस्तो भयो भनी सोधिएको प्रश्नमा ६६ जनाले शल्यक्रिया गर्नु पन्थो भन्ने जवाफ दिए भने ३११ जनाले शल्यक्रिया गर्नु परेन सामान्यै भयो भन्ने जवाफ पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तथ्याङ्कमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ प्रसवका सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	प्रसवको प्रकार	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	साधारण	३११	८२.४९
२	शल्यक्रिया	६६	१७.५१
जम्मा		३७७	१००

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

४.९ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण

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

तालिका नं. १५ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	गर्भको अवस्था	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	समस्या पूर्ण अवस्था	३१६	८३.८१
२	सामान्य अवस्था	६१	१६.१९
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा ३१६ अर्थात ८३.८१ प्रतिशतले विभिन्न समस्याहरू देखिएको पाइयो भने ६१ जना अर्थात १६.१९ प्रतिशत महिलाहरूमा सामान्य अवस्था रहेको पाइयो यस तथ्याङ्कलाई नियाँल्दा अधिकांश महिलामा गर्भ अवस्थामा विभिन्न समस्याहरू देखिए पनि स्वास्थ्य संस्थामा नगइकन बसेको पाइयो ।

४.९.१ सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मिसकेपछि पनि महिलाहरूलाई विभिन्न किसिमका समस्याहरू आउने गरेका छन् । यस्ता समस्याहरू शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक समस्याहरू हुने गरेका छन् । सुत्केरी पछि तपाइलाई कुनै समस्या आयो कि आएन ? भनी सोधिएको प्रश्नमा ३७७ मध्ये ३१६ जनालाई समस्या आएको पाइयो भने ६१ जनालाई कुनै समस्या नभएको पाइयो । जुन समस्याहरूलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १६ सुत्केरी पछिको अवस्था सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	बच्चालाई दुध आएन	८८	२७.८४
२	बच्चाले खान सकेन	७१	२२.४६
३	रक्तस्राव	९५	३०.०६
४	तल्लो पेट बढी दुख्ने	२४	७.५९
५	अन्य	३८	१२.०२
		३१६	१००

माथिको तालिका अनुसार छनोटमा परेका ३७७ जना मध्ये ६१ जनालाई बच्चा जन्मिसकेपछि कुनै समस्या आएको पाइएन र ३१६ जनामा पाइएको समस्याको आधारमा ८८ जना अर्थात २७.८४ प्रतिशत महिलाहरुको बच्चालाई दुध आएन भन्ने पाइयो । ७१ जना अर्थात २२.४६ प्रतिशतले बच्चाले दुध खान सकेन भन्ने जवाफ पाइयो भने ९५ जना अर्थात ३०.०६ प्रतिशत महिलाहरुलाई सुत्केरी पछि रक्तस्राव भएको जवाफ पाइयो, तल्लो पेट बढी दुख्ने भन्नेमा २४ जना अर्थात ७.५९ प्रतिशत र ३८ जना अर्थात १२.०२ अन्य समस्या आएको पाइयो ।

४.१० गर्भपतनका कारण

नमूना छनोटमा परेका कानेपोखरी गाउँपालिकाका ३७७ जना महिलाहरु मध्ये ३७ जना महिलाहरुमा गर्भ पतन भएको पाइयो । यसरी गर्भपतन भएका ३७ जनालाई तपाइँले के कारणले गर्भपतन गराउनु भएको हो ? भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १७ गर्भपतनका प्रकार सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	इच्छा विपरीत गर्भ	१२	३२.४३
२	आफै भएको	२५	६७.५७
	जम्मा	३७	१००

माथिको तालिका अनुसार गर्भपतन भएका ३७ जना महिला मध्ये १२ जनाले इच्छा विपरीत गर्भ रहन गएकोले गर्भपतन गराएको र २५ जनाले भने घरमै आफै गर्भपतन भएको पाइयो । आफै गर्भ पतन हुनुको मुख्यकारण कडा परिश्रम तथा खानपानको कारणले भएको मान्न सकिन्छ ।

४.१०.१ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य समस्याका प्रकार

अध्ययनका लागि नमस्ना छनोटमा परेका महिला मध्ये ८३.८१ प्रतिशत अथवा ३१६ जनामा विभिन्न समस्याहरु देखिएकोले सामान्य वा जटिल कस्तो प्रकारको प्रकारको समस्या देखा पर्‍यो भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १८ गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य समस्याका प्रकार

क्र.स.	समस्याका प्रकार	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	सामान्य समस्या	२२८	७२.१५
२	जटिल समस्या	८८	२७.८५
	जम्मा	३१६	१००

उक्त तालिका अनुसार ३१६ जना मध्ये २२८ जनालाई अर्थात ७२.१५ प्रतिशतलाई सामान्य समस्या देखिएको पाइयो भने ८८ जना अर्थात २७.८५ प्रतिशतलाई विभिन्न किसिमका जटिल समस्याहरु देखिएको पाइयो, जसलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १९ जटिल समस्याहरुको किसिम

क्र.स.	जटिल समस्याहरु	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	बारम्बार पेट दुख्नु	५७	६४.७७
२	योनीबाट रगत बग्नु	१५	१७.०४
३	दिन नपुगी बच्चा जन्मनु	९	१०.२२
४	मरेको बच्चा जन्मनु	७	७.९६
जम्मा		८८	१००

किशोरी अवस्था वा कम उमेरमा गर्भधारणका कारण जटिल समस्या देखा परेका ८८जना महिलामध्ये ५७ जनाको अत्याधिक मात्रामा पेट दुख्ने गरेको, १५ जनामा योनीबाट रगत बगेको, ९ जनामा दिन नपुगी बच्चा जन्मेको र ७ जनाको मरेको बच्चा जन्मिएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा अधिकांश महिलाहरुमा गर्भावस्थामा कुनै न कुनै समस्या देखा पर्ने र कम उमेरमा हुने गर्भधारणमा जटिल किसिमका समस्याहरु समेत देखिनेगरेको पाइयो ।

४.१०.१. किशोर अवस्थामा गर्भ धारणका कारण आउने समस्याका किसिम

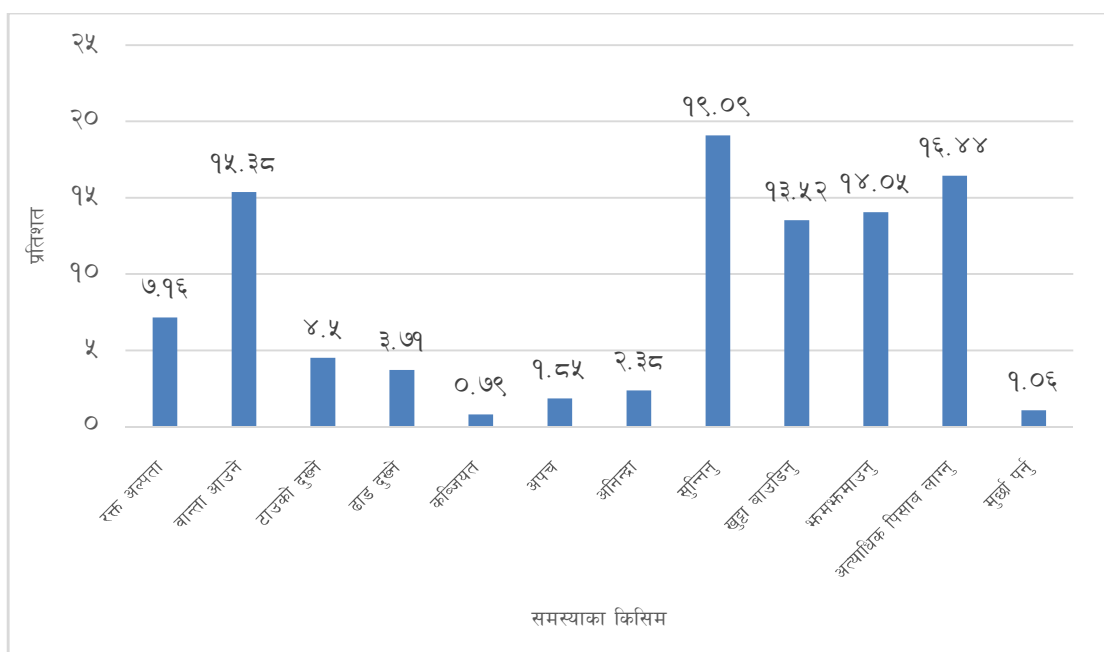
किशोरा अवस्थामा गर्भधारण गर्दा अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमा कुनै न कुनै प्रकारका समस्याहरु रहेको पाइयो । किशोरीहरु २० वर्ष भन्दा अगाडि गर्भ धारण गर्दा विभिन्न खालका साधारण र जटिल समस्याहरु आउने गरेका छन् । किशोर अवस्थामा गर्भ धारण गर्दा आउने समस्याका किसिमलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २० समस्याका किसिम

क्र.स.	समस्याका किसिम	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	रक्त अल्पता	२७	७.१६
२	बान्ता आउने	५८	१५.३८
३	टाउको दुख्ने	१७	४.५०
४	ढाड दुख्ने	१४	३.७१
५	कब्जियत	३	०.७९
६	अपच	७	१.८५
७	अनिद्रा	९	२.३८
८	सुन्निनु	७२	१९.०९
९	खुट्टा बाउडिनु	५१	१३.५२
१०	भ्रमभ्रमाउनु	५३	१४.०५
११	अत्याधिक पिसाब लाग्नु	६२	१६.४४
१२	मुर्छा पर्नु	४	१.०६
	जम्मा	३७७	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा अधिकांश महिलामा बहु समस्या देखिने गरेको पाइयो धेरैजसोमा बान्ताहुने, टाउको दुख्ने, ढाड दुख्ने जस्ता समस्या पाइयो । १५.३८ प्रतिशतलाई बान्ता आउने, ३.७१ प्रतिशतलाई ढाड दुख्ने, ७.१६ प्रतिशतलाई रक्त अल्पता, १.८५ प्रतिशतलाई अपच हुने, २.३८ प्रतिशतलाई अनिद्रा, ३.५२ प्रतिशतलाई खुट्टा बाउडिने, १४.०५ प्रतिशतलाई भ्रमभ्रमाउने, १६.४४ प्रतिशतलाई अत्याधिक पिसाब आउने र १.०६ प्रतिशतलाई मुर्छा सम्म पर्ने गरेको पाइयो । यस तालिकालाई हेर्दा धेरैजसोलाई बहु समस्या भएको संख्या बढी रहेको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई तलको चित्रबाट अझ प्रष्ट पार्न सकिन्छ

चित्र नं. ३समस्याका किसिम



४.११ यौन प्रसारित रोग तथा रोग सम्बन्धी धारणा

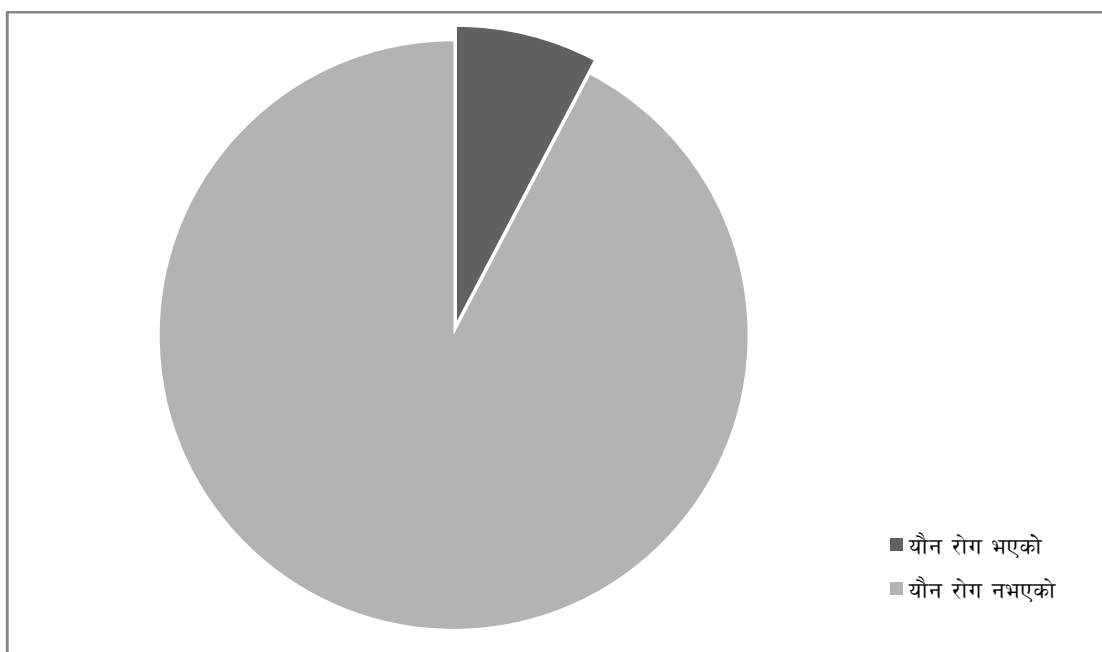
यौन सम्पर्कका माध्यमबाट सर्ने तथा यौन अंगमा हुने रोगहरूलाई यौन प्रसारित रोग भनिन्छ। प्रजनन उमेरका महिलाहरूलाई सन्तान उत्पादन गर्ने यौन अंगमा किटाणु प्रवेश वा यौन सम्पर्कको माध्यमबाट वा अन्य कुनै कारणले यौन अंगमा खराबी आउनु पनि यौन रोग वा प्रजनन अंगमा संक्रमण हुनुलाई यौन रोग भनिन्छ। आजभोली महिलाको यौन अंगमा हुने संक्रमण मुख्य गरेर भिरिङ्गी, गुप्त रोग, भाइरस रोगहरू देखा परेका छन् नमूना छनोटमा परेका ३७७ जना महिलाहरूमा गरिएको अध्ययन अनुसार यौन रोग सम्बन्धी निम्नानुसार अवस्था पाइएको छ।

तालिका नं. २१ यौन प्रसारित रोग सम्बन्धी अवस्था

क्र.स.	यौन रोग	महिलाहरूको संख्या	प्रतिशत
१	यौन रोग भएको	२९	७.६९
२	यौन रोग नभएको	३४८	९२.३१
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिका अनुसार २९ जना अर्थात ७.९६ प्रतिशत महिलाहरुमा यौन रोग भएको पाइयो भने ३४८ जना अर्थात ९२.३१ प्रतिशत महिलामा कुनैपनि किसिमको यौन रोग नभएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई तलको चित्रबाट अझ स्पष्ट पार्न सकिन्छ ।

चित्र नं. ४ यौन प्रसारीत रोग सम्बन्धी अवस्था



यस तथ्याङ्कलाई आधार मान्दा धेरै संख्यामा महिलाहरु यौन प्रसारीत रोगहरु लाग्ने गरेपनि सामाजिक सांस्कृतिक अवस्थाका कारण समाजमा लुकाएर राख्ने गरेको र भनभन जटिल बन्ने गरेको देखिन्छ, यौन रोगलाई लाजका कारण समाजमा लुकाएर राख्ने गरिएकोले गर्दा थाहा नहुने तर भित्रभित्रै गम्भिर अवस्थामा पुग्नुको पाइयो समाजमा यौन तथा प्रजनन शिक्षाको अभावले महिलाहरु यस्ता समस्याहरु लुकाएर राख्छन् यस्ता रोगहरु लाग्दा सहजै उपचार गर्न सकिन्छ भन्ने अज्ञानताका कारणले यस्तो हुने गरेको पाइन्छ यसलाई कम गर्न यौन शिक्षा हरेक नागरिकलाई दिनु आवश्यक छ ।

४.१२ प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा

जीव सृष्टिको क्रम भाले र पोथीको संयुक्त मिलनबाट प्रारम्भ हुन्छ, सृष्टिको आदिमकालिन इतिहास यिनै कुराहरुमा आधारित रहेको पाइन्छ । मानवशास्त्री तथा

समाजशास्त्रीहरु पनि यिनै कुरालाई सहमति जनाउँछन् । सन्तान उत्पादन प्रकृत्यामा भाग लिने अंगहरुलाई प्रजनन् अंग भनिन्छ । प्रजनन् अंग भनेका ती अंगहरु हुन् जसले सन्तान उत्पादन प्रकृत्यालाई निरन्तरता प्रदान गर्दछ । पुरुषमा हुने यौन कोषहरु उत्पादन गर्ने अण्डकोषहरु तथा महिलामा हुने डिम्बाशय साथै पुरुषको शुक्रकिटलाई महिलाको योनीद्वारा भिँड्याई डिम्बाशयमा मिलन गराउन आवश्यक अंगहरु यौन प्रजनन् अंगहरु हुन् ।

तालिका नं. २२ प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा

क्र.स.	प्रजनन् सम्बन्धी धारणा	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	सन्तान उत्पादन प्रकृत्या	३१	८.२२
२	छोराछोरी जन्माउनु	७३	१९.३६
३	यौन सम्पर्क गर्नु	१९८	५२.५१
४	थाहा छैन	७५	१९.८९
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिका अनुसार ३७७ मध्ये ३१ जना अर्थात ८.२२ प्रतिशतले प्रजनन् स्वास्थ्य भनेको सन्तान उत्पादन गर्नु हो भनेको पाइयो त्यस्तै ७३ जना अर्थात १९.३६ प्रतिशतले छोराछोरी जन्माउनु १९८ जना अर्थात ५२.५१ प्रतिशतले यौन सम्पर्क गर्नु र ७५ जना अर्थात १९.८९ प्रतिशतले थाहा छैन भन्ने जवाफ पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान कमै मात्रामा पाइयो । यस तथ्याङ्क अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा धारणा नहुनाले गर्दा पनि त्यस समुदायमा चाँडो विवाह गर्ने र गर्भधारण गर्ने गरेको पाइन्छ, यसलाई कम गर्ने उपायको खोजी गर्नु आवश्यक छ ।

४.१२.१ प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा

नमूना छनोटमा परेका ३७७ जना महिलाहरुलाई तपाइको विचारमा प्रजनन् भनेको के हो भनी सोधिएको प्रश्नको आधारमा प्राप्त तथ्यहरु निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१२.२ प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या

नमूना छनोट परेका ३७७ जना महिलाहरुलाई कुनै प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या छ भनी सोधिएको प्रश्नका आधारमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २३ प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याका किसिम

क्र.स.	यौन रोग	महिलाहरुको संख्या	प्रतिशत
१	समस्या नभएको	६७	१७.७७
२	महिनावारी अनियमिता	८७	२३.०७
३	प्रजनन् अंग संक्रमण	६६	१७.५०
४	पाठेघर खस्ने रोग	३७	९.८१
५	तल्लो पेट दुख्ने	१०९	२८.९१
६	अन्य	१०	२.६५
जम्मा		३७७	१००

माथिको तालिका अनुसार नमूना छनोटमा परेका ३७७ जना मध्ये ५६७जना अर्थात १७.७७प्रतिशतलाई कुनै समस्या नभएको ८७ जना अर्थात २३.०७ प्रतिशतलाई महिनावारी अनियमिता हुने गरेको ६६ जना अर्थात १७.५० प्रतिशतलाई यौन अंगमा संक्रमण भएको ३७ जना अर्थात ९.८१ प्रतिशतलाई पाठेघर खस्ने समस्या भएको १०९ जना अर्थात २८.९१ प्रतिशतलाई तल्लो पेट दुख्ने समस्या भएको अन्य १० जना अर्थात २.६५ प्रतिशतलाई बहु समस्या भएको पाइयो । यसरी हेर्दा कम उमेरमा विवाह गरी गर्भधारण गरेका महिलाहरुमा यस प्रकारका धेरै समस्याहरु आउने गरेको पाइयो ।

४.४ प्राप्तिकरु

१. नमूना छनौटमा परेका ३७७ जना महिलाहरूलाई पहिलो विवाह गर्दाको उमेरकति थिया गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त उत्तरका आधारमा १५ वर्ष वा सो भन्दा अघि ३७ जना अथवा ९.८१ प्रतिशत रहेको पाइयो, ६७ जना अर्थात् १७.७७ प्रतिशत महिलाहरूले १६ वर्षमा, १०५ जना अथवा २७.८५ प्रतिशतको विवाह १७ वर्षमा, १८ वर्षमा ११७ जना अर्थात् ३१.०३ प्रतिशत र १८ वर्ष भन्दा माथिको उमेरमा विवाह गर्ने ५१ जना अथवा १३.५२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
२. ३७७ महिला मध्ये ८७ जना अर्थात् २३.०७ प्रतिशतले परिवारको दवावमा परेर चाँडो विवाह गर्न बाध्य भएको भन्ने पाइयो भने १०५ जनाले किशोरावस्थामै प्रेम गरेर विवाह गरेको अर्थात् २७.८५ प्रतिशतले प्रेम विवाह गरेको पाइयो साथै ९५ जना अथवा २५.१९ प्रतिशतले अरुको लहै लहैमा अर्थात् अरुले फकाइ फुल्याइको आधारमा विवाह गरेको र ९० जना अर्थात् २३.८९ प्रतिशतले थाहै नभइ अरुको सिकोको आधारमा विवाह गरेको पाइयो ।
३. ३७७ जना मध्ये २४ अर्थात् ६.३६ प्रतिशत १ मात्र सन्तान रहेको, ९७ जना अर्थात् २५.७२ प्रतिशत २ जना सन्तान भएको, १८९ जना ५०.१३ प्रतिशतको ३ जना सन्तान भएको र ४ जना भन्दा माथि सन्तान भएको महिलाहरू भने १९.८९ प्रतिशत भन्दा माथि सन्तान रहेको पाइयो । यसलाई दृष्टिगत गर्दा प्रायजसो कलिलो उमेरका महिलाहरूको १ भन्दा बढी सन्तान रहेको पाइयो ।
४. ३७७ वर्ष भन्दा अघि १.३२ प्रतिशत किशोरीहरू सन्तानको आमा बन्ने गरेको पाइन्छ भने अधिकांश किशोरीहरू १८ वर्षमा ३१.५६ प्रतिशत, १७ वर्षमा २५.९९ प्रतिशत, १६ वर्षमा ३.९७ प्रतिशत र १९ वर्षमा ३७.१३ प्रतिशत किशोरीहरू गर्भधारण गरी सन्तानको आमा बनेको पाइन्छ ।
५. नमूना छनौटमा परेका ३७७ जना किशोरीहरू मध्ये ६८ जना अर्थात् १८.०३ प्रतिशतले श्रीमानको इच्छा पूरा गर्न गर्भधारण गरेको साथै १७८ जना अथवा ४७.२१ प्रतिशतले आफ्नै इच्छाले वा सन्तानको आमा बन्ने रहरले गर्भधारण गरेको भन्ने जवाफ पाइयो भने

- २५ जनाले गर्भधारण गर्ने विचार नहुँदा नहुँदै परिवार नियोजनका साधनको अभावमै गर्भधारण गर्नु परेको र ४१ जना अर्थात् १०.८७ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधनको बारेमा कुनै प्रकारको जानकारी नभएर भन्ने उत्तर पाइयो ।
६. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने ८०.९० प्रतिशत रहेको पाइयो भने विभिन्न कारणले जस्तै : ज्ञानको अभाव, किन्न लाज लाग्ने, प्रयोग गर्न मन नलाग्ने, श्रीमानको चाहाना जस्ता कारणले १९.१० प्रतिशतले प्रयोग नगर्ने गरेको पाइयो ।
७. सबै भन्दा बढी अने चक्की ४६.८८ प्रतिशत प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो भने, डिपोप्रोभेरा ३४.७५ प्रतिशत, कण्डम (महिला र पुरुष) ५.५७, भासेक्टोमी ८.८.५ प्रतिशत र अन्य ३.९३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
८. परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने ७२ जना मध्ये १७ जनाले सहज प्राप्त नभएर परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको त्यस्तै ११ जनाले आर्थिक अभावका कारण परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको र २६ जना अर्थात् ३६.११ प्रतिशतले किन्न लाज लागेको कारण प्रयोग नगरेको र ५ जना अर्थात् ६.९५ प्रतिशतले अज्ञानताका कारण थाहा नभएर कुनै साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो ।
९. आफ्नो गर्भावस्था जाँच नगराउने २५४ जना अर्थात् ६७.३७ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भावस्था परीक्षण गराएको पाइयो भने १२३ जना अर्थात् ३२.६३ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भावस्था परीक्षण नगराएको पाइयो ।
१०. गर्भवती भए पछि बच्चा नजन्मन्जेल को समयमा ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्ने भए पनि थोरै महिलाहरू मात्र ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गरेको पाइयो । तालिकामा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार १ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने ९.०५ प्रतिशत, २ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने २९.९३ प्रतिशत, ३ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने ४१.३३ प्रतिशत र ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउने १९.६८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
११. गर्भ परीक्षण नगराएका १२३ जना मध्ये २४ जनाले गर्भ परीक्षण गराउन आवश्यक नै नलागेर परीक्षण नगराएको पाइयो । यस्तै ६५ जनाले स्वास्थ्य संस्था टाढा भएको कारण र

- ३४ जनाले लाज मानेर गर्भ परीक्षण नगराएको पाइयो यसरी अभ्रैपति दुर्गम गाउँमा गर्भ जाँच गर्नुपर्ने आवश्यकता थाहा नपाएर स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराउने गरेको पाइयो ।
१२. जम्मा ३७७ जना मध्ये २०४ जनाले मात्र स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माएको पाइयो भने १७३ जनाले घरमै बच्चा जन्माएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा धेरैजसो महिलाहरु बच्चा जन्माउन स्वास्थ्य संस्था नजाने गरेको पाइयो ।
१३. विश्लेषण गर्दा ३१६ अर्थात् ८३.८१ प्रतिशतले विभिन्न समस्याहरु देखिएको पाइयो भने ६१ जना अर्थात् १६.१९ प्रतिशत महिलाहरुमा सामान्य अवस्था रहेको पाइयो यस तथ्याङ्कलाई नियाँल्दा अधिकांश महिलामा गर्भ अवस्थामा विभिन्न समस्याहरु देखिए पनि स्वास्थ्य संस्थामा नगइकन बसेको पाइयो ।
१४. बच्चा जन्मिसकेपछि कुनै समस्या आएको पाइएन र ३१६ जनामा पाइएको समस्याको आधारमा ८८ जना अर्थात् २७.८४ प्रतिशत महिलाहरुको बच्चालाई दुध आएन भन्ने पाइयो । ७१ जना अर्थात् २२.४६ प्रतिशतले बच्चाले दुध खान सकेन भन्ने जवाफ पाइयो भने ९५ जना अर्थात् १३०.०६ प्रतिशत महिलाहरुलाई सुत्केरी पछि रक्तस्राव भएको जवाफ पाइयो, तल्लो पेट बढी दुख्यो भन्नेमा २४ जना अर्थात् ७.५९ प्रतिशत र ३८ जना अर्थात् १२.०२ अन्य समस्या आएको पाइयो ।
१५. गर्भपतन भएका ३७ जना महिला मध्ये १२ जनाले इच्छा विपरीत गर्भ रहन गएकोले गर्भपतन गराएको र २५ जनाले भने घरमै आफै गर्भपतन भएको पाइयो । आफै गर्भ पतन हुनुको मुख्यकारण कडा परिश्रम तथा खानपानको कारणले भएको मान्न सकिन्छ ।
१६. ३१६ जना मध्ये २२८ जनालाई अर्थात् ७२.१५ प्रतिशतलाई सामान्य समस्या देखिएको पाइयो भने ८८ जना अर्थात् २७.८५ प्रतिशतलाई विभिन्न किसिमका जटिल समस्याहरु देखिएको पाइयो ।
१७. कम उमेरमा गर्भधारणका कारण जटिल समस्या देखा परेका ८८जना महिलामध्ये ५७ जनाको अत्याधिक मात्रमा पेट दुख्ने गरेको, १५ जनामा योनीबाट रगत बगेको, ९ जनामा

- दिन नपुगी बच्चा जन्मेको र ७ जनाको मरेको बच्चा जन्मिएको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा अधिकांश महिलाहरुमा गर्भावस्थामा कुनै न कुनै समस्या देखा पर्ने र कम उमेरमा हुने गर्भधारणमा जटिल किसिमका समस्याहरु समेत देखिनेगरेको पाइयो ।
१८. अधिकांश महिलामा बहु समस्या देखिने गरेको पाइयो धेरै जसोमा बान्ताहुने, टाउको दुख्ने, ढाड दुख्ने जस्ता समस्या पाइयो । १५.३८ प्रतिशतलाई बान्ता आउने, ३.७१ प्रतिशतलाई ढाड दुख्ने, ७.१६ प्रतिशतलाई रक्त अल्पता, १.८५ प्रतिशतलाई अपच हुने, २.३८ प्रतिशतलाई अनिद्रा, ३.५२ प्रतिशतलाई खुट्टा बाउडिने, १४.०५ प्रतिशतलाई भ्रमभ्रमाउने, १६.४४ प्रतिशतलाई अत्याधिक पिसाब आउने र १.०६ प्रतिशतलाई मुर्छा सम्म पर्ने गरेको पाइयो ।
१९. यौन सम्पर्कका माध्यमबाट सर्ने तथा यौन अंगमा हुने रोगहरुलाई यौन प्रसारीत रोग भनिन्छ । प्रजनन् उमेरका महिलाहरुलाई सन्तान उत्पादन गर्ने यौन अंगमा किटाणु प्रवेश वा यौन सम्पर्कको माध्यमबाट वा अन्य कुनै कारणले यौन अंगमा खराबी आउनु पनि यौन रोग वा प्रजनन् अंगमा संक्रमण हुनुलाई यौन रोग भनिन्छ । आजभोली महिलाको यौन अंगमा हुने संक्रमण मुख्य गरेर भिरिङ्गी, गुप्त रोग, भाइरस रोगहरु देखा परेका छन् ।
२०. २९ जना अर्थात ७.९६ प्रतिशत महिलाहरुमा यौन रोग भएको पाइयो भने ३४८ जना अर्थात ९२.३१ प्रतिशत महिलामा कुनैपनि किसिमको यौन रोग नभएको पाइयो ।
२१. तालिका अनुसार ३७७ मध्ये ३१ जना अर्थात ८.२२ प्रतिशतले प्रजनन् स्वास्थ्य भनेको सन्तान उत्पादन गर्नु हो भनेको पाइयो त्यस्तै ७३ जना अर्थात १९.३६ प्रतिशतले छोराछोरी जन्माउनु १९८ जना अर्थात ५२.५१ प्रतिशतले यौन सम्पर्क गर्नु र ७५ जना अर्थात १९.८९ प्रतिशतले थाहा छैन भन्ने जवाफ पाइयो ।
२२. नमूना छनोटमा परेका ३७७ जना मध्ये ५६७ जना अर्थात १७.७७ प्रतिशतलाई कुनै समस्या नभएको ८७ जना अर्थात २३.०७ प्रतिशतलाई महिनावारी अनियमिता हुने गरेको ६६ जना अर्थात १७.५० प्रतिशतलाई यौन अंगमा संक्रमण भएको ३७ जना अर्थात ९.८१

प्रतिशतलाई पाठेघर खस्ने समस्या भएको १०९ जना अर्थात २८.९१ प्रतिशतलाई तल्लो पेट दुख्ने समस्या भएको अन्य १० जना अर्थात २.६५ प्रतिशतलाई बहु समस्या भएको पाइयो ।

परिच्छेद पाँच : निष्कर्ष र सुभावहरु

यस शोध पत्रमा मोरङ जिल्लाको कानेपोखरी गाउँपालिका वडा नं. १ आइतबारेका महिला हरुमा कम उमेरमा गर्भधारणका कारण प्रजन् स्वस्थमा परेको प्रभाव अध्ययन गर्ने क्रममा यस परिच्छेदमा छनैट परेका व्यक्तिहरु सँग प्रश्नावली तयार पारी सो को जवाफ अनुसुची फारम तथा विभिन्न तथ्याक अभिलेख वाट प्राप्त तथ्यंकहरुको विश्लेशण तथा व्यख्या गर्दा निम्नानुसार का प्राप्ति, निष्कर्ष र सुभावहरु पाइएको छ ।

५.१ निष्कर्षहरु

नमूना छनैटमा परेका ३७७ जना महिलाहरुमा गरिएको अध्ययनमा महिलाहरु कलिलो उमेरमा नै गर्भधारण गर्ने वध्य भएको पाइयो । छनैटमा परेका महिलाहरुमा धेरैजसो महिलाहरु श्रीमानको इच्छाले र आफू सन्तानको आमा वन्ने रहरले सथै कतिपय महिलाले अन्जानमा नै गर्भधारण गरेको त्यस्तै पुरुष प्रधान समाज भएको कारण श्रीमान को इच्छा अनुसार गर्भधारण गर्ने गरेको पाइयो । कतिपएले भने आफूले परिवर नियोजनका गर्भ निरोधक साधन हरु थाहा हुँदा हुँदै पनि प्रर्याप्त नपाइएको तथा सहज उपलब्ध नभएर साथै गरिवको कारण कामको वोध अत्यधिक हुने र स्वास्थ्य चौकी जान समेत नपाएकोले अस्थाइ साधन प्रयोग नगरी गर्भधारण गर्नुपरेको पाइयो ।

हाम्रो समाजमा वच्चा जन्मी सकेपछि पनि महिलाहरुलाई विभिन्न किसिमका समस्याहरु आउने गरेका छन् यस्ता समस्या हरु शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक समस्या हरु हुने गरेको पाइयो । वच्चा जन्म सकेपछि तपाइलाई कुनै समस्या आयोकि भनी सोधीएको प्रश्नमा ३७७ जना मध्ये २२८ जना लाई खासै केही समस्या नभएको पाइयो ।

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

५.२ सुभावाहरु

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

५.२.१ नितिगत तहका लागि सुभाव

क. नेपालमा विवाहको लागि महिलको उमेर २० वर्षको हुनुपर्ने कानूनी मान्यता रहेता पनि परिवार को सहमतिमा पुरुष ले २८ र महिलाले १६ वर्षमा विवाह गर्न पाउने व्यवस्था छ ।

ख. कानूनी व्यवस्थालाई हेर्दा महिलाले परिवार को स्वीकृति लिएर १६ वर्षको विवाह भए पछि चाँडै गर्भधारण गर्ने सम्भावना रहन्छ जवकि महिला प्रजनन् स्वस्थका हिसावले २० वर्ष नपुगी कुनै गर्भधारण गर्न सक्षम हुँदिनन् त्यसैले विवाहको जुनसुकै अवस्थामा पनि २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा हुँनु हुँदैन ।

ग. नेपालको कानुनमा बाल विवाह लाई गैर कानूनी कार्य मानिन्छ तर ग्रामिण क्षेत्रमा यस्ता घटना प्रसस्तै घट्ने गरेको पाइन्छ यधपि कारवाही भने थोरै मात्रामा मात्र भएको सुनिन्छ जसका कारण बाल विवाह भएको घटनामा कडा भन्दा कडा कानूनी कारवाहीको व्यवस्था हुनु पर्दछ ।

घ. कतिपय बाल बालिका विद्यालय पढ्दा पढ्दै विवाह गर्ने गरेको पाइन्छ ।

ङ. किशोर अवस्था पुर्व नै महिलाहरुलाई यौन शिक्षा अनिवार्य दिनुपर्ने कानूनी व्यवस्था हुनु पर्दछ, यसो गर्दा उनीहरुमा चेतनाको विकास भई चाँडो विवाह गर्ने प्रवृति कम गर्न सकिन्छ

च. गर्भ पतन सम्बन्धी गलत धारणा र कानूनी व्यवस्थावारे ज्ञान नहुँदा पनि प्रजनन् स्वस्थमा असर पर्ने गरी गर्भपतन हुने गरेकोले गर्दा कानुनमा व्यवस्था भएको १२ हप्ता सम्मको गर्भपतनलाई कानूनी मान्ने व्यवस्थाको वारेमा जनचेतना फैलाउनुपर्ने देखिन्छ ।

छ. नितिगत तहमा भएका कानुन प्रभावकारी रुपमा लागु गर्न कम उमेरमा विवाह तथा गर्भधारण गर्ने लाई सरकारले दिने सेवा सुविधा कम गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

ज. विकेन्द्रीकरणको खाकालाई व्यवहारमा लागु गर्दै शिक्षा, स्वास्थ्य, सूचना प्रविधिलाई ग्रामिण क्षेत्रका जनताको घरसम्म पुऱ्याउन थप कानूनी व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.२.२ नितिगत तहका लागि सुझाव

क. विद्यालय तह देखिनै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा दिने उदेश्यले आधारभुत तथा माध्यमिक तहमा स्वास्थ्य तथा जनसँख्या शिक्षाका विभिन्न पाठ्य पुस्तक हरु लागु भई पठनपाठन हुँदै आए पनि उक्त विषय शिक्षण गर्ने शिक्षकमा अन्य विषय शिक्षकले सहायक विषयको रूपमा शिक्षण गर्ने भएकोले विषयगत ज्ञान नहुने आवश्यक ज्ञान सीप नहुने यौन तथा प्रजनन् शिक्षा दिन लजाउने प्रवृत्ति तथा समाजले हेर्ने गलत धारण का कारण यौन शिक्षा प्रभावकारी नभएको देखिन्छ ।

ख. त्यसैले कम उमेरमा हुने गर्भधारण लाई कम गर्न यौन शिक्षालाई प्रभावकारी ढंगले लागु गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

ग. कम उमेरमा हुने गर्भधारण रोक्न बाल विवाह लाई निरुसाहित गरीनु पर्दछ साथै कम उमेरमा गर्भधारणको प्रमुख कारण परिवार नियोजन का साधनको अभावले गर्दा हुने देखिएकाले यस्ता साधनहरु सर्भसुलभ रूपमा पाउने व्यवस्था गरिनु पर्दछ ।

घ. उचित उमेरमा हुने गर्भधारणलाई प्रोत्साहन गर्न उचित रकम तथा सेवा सुविधा दिएर कम उमेरमा हुने गर्भधारण लाई कम गर्न सकिन्छ ।

ङ. अभिभावकले आफ्ना बालवालिकालाई किशोर अवस्थामा हुने यौन चाहाना लाई स्वभाविक रूपमा लिएर त्यसलाई उचित व्यवहार गर्नु पर्दछ साथै अभिभावकले पनि २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गर्नवाट बालवालिकालाई रोक्नु पर्दछ ।

५.३.३ नितिगत तहका लागि सुझाव

- क. कम उमेरमा गर्भधारणका कारण महिलाहरुको प्रजनन् स्वास्थ्यमा विभिन्न समस्या स्तन क्यान्सर, पाठेघर खस्ने, यौन अंगमा विभिन्न संक्रमण हुने जस्ता रोगहरुले भयावह स्थिति ल्याउने देखिन्छ जसलाई कम गर्न अध्ययन अनुसन्धानको पनि आवश्यकता पर्दछ ।
- ख. अनुसन्धानकर्ताले ग्रामिण क्षेत्रमा यसका असरहरुको अध्ययन गरी वास्तविकतालाई समय समयमा बाहिर ल्याउनु पर्ने देखिन्छ ।