



नेपालको घटदो जनसङ्ख्यामा महिला प्रजननको प्रभाव

मनमाया मिश्र

mana.mishra@pmc.tu.edu.np

लेखसार

सन् १९८७ विश्वको जनसङ्ख्या पाँच अर्ब रहेकोमा सन् २०२५ मा आठ अर्ब नाघिसकेको छ । यसरी हेर्दा जनसङ्ख्याको आकारमा वृद्धि भए तापनि जनसङ्ख्याको वृद्धिदरमा ह्रास आइरहेको छ । प्रजनन मानव जीवनको एक महत्त्वपूर्ण विषयको रूपमा स्थापित भएको छ । महिला प्रजननलाई अध्ययन गर्दा प्रजननमा भिन्नता ल्याउने आधारहरू भनेका शिक्षा पेसा, उमेर, विवाह, आम्दानी, संस्कृतिक मूल्यमान्यता समेटिएको पाइन्छ । नेपालको जनसङ्ख्यामा महिला प्रजननको प्रभावका बारेमा उद्देश्य राखेर गुणात्मक तथा परिमाणात्मक अनुसन्धान ढाँचामा यो लेख सम्पन्न गरिएको हो । जैविक, आर्थिक, सामाजिक सांस्कृतिक, मनोवैज्ञानिक, भौगोलिक, राजनीतिक, जनसङ्ख्या नीति जस्ता तत्वहरूले प्रजननलाई प्रभाव पार्दछ भन्ने निष्कर्ष यस लेखमा रहेको छ ।

शब्दकुञ्जी

जनसङ्ख्या, प्रजनन, शारीरिक क्षमता, जैविक

विषय प्रवेश

सामान्य अर्थमा मानिस वा मानिसहरूको समूहलाई जनसङ्ख्या भनिन्छ । तर विस्तृत अर्थमा भन्दा जनसङ्ख्या भन्नाले निश्चित भूभागमा निश्चित समयभित्र बसोबास गर्ने मानिस वा मानिसहरूको समूहलाई बुझिन्छ । त्यसैले जनसङ्ख्या भन्नाले निश्चित भूभागमा निश्चित समय भित्र

बसोबास गर्ने मानिसहरूको कुल सङ्ख्यालाई जनाउँछ । वि. सं २०७८ सालको जनगणनाअनुसार नेपालको जनसङ्ख्या २ करोड ९१ लाख ६४ हजार ५७८ रहेको छ । महिलाको सङ्ख्या १ करोड ४९ लाख ११ हजार २७ अर्थात ५१.०२ प्रतिशत छ भने पुरुषको सङ्ख्या १ करोड ४२ लाख ५३ हजार ५५१ अर्थात ४८.९८ प्रतिशत छ र लैङ्गिक अनुपात ९५.९१ रहेको छ (Census, 2078) । कुल जनसङ्ख्याको ६१.९६ प्रतिशत १५ देखि ५९ वर्ष वा सोभन्दा कम उमेरका २७.८३ प्रतिशत र ६० वर्ष वा सो भन्दा माथिल्लो उमेरका १०.२१ प्रतिशत रहेको छ । त्यसरी नै प्रति परिवार औसतमा ४.३७ जना रहेको छ भने प्रति परिवार हिमाली क्षेत्रमा ४.३३ जना, पहाडमा ३.९९ जना र तराई क्षेत्रमा ४.७३ जना सदस्य रहेका छन् । परिवारको आकारमा सबभन्दा बढी रौतहट (५.९४) जिल्लामा र सबभन्दा कम गोरखा र दोलखामा (३.४९) रहेको छ । त्यसरी नै शहरमा बस्ने मानिसहरूको सङ्ख्या ६६.१७ प्रतिशत छ भने ग्रामीण भेगमा बस्नेको जनसङ्ख्या ३३.८३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । तराई क्षेत्रमा बसोबास गर्ने कुल जनसङ्ख्याको ५३.६१ प्रतिशत (१,५६,३४,००६ जना), पहाडमा ४०.३१ प्रतिशत (१,१७,५६,६२४ जना) र हिमाली क्षेत्रमा ६.०४ प्रतिशत (१७,७२,९४८ जना) बसोबास गर्ने जनसङ्ख्या रहेको छ । कुल जनसङ्ख्याको ८६.० प्रतिशत परिवारहरू आफ्नै स्वामित्वको घरमा बसोबास गरिरहेका छन् । यसरी कुल घरपरिवार मध्ये २३.८ प्रतिशत घर परिवारहरूमा महिलाको नाममा घर वा जग्गा वा घरजग्गा दुवै रहेको

लेखक पाटन संयुक्त क्याम्पसमा प्राध्यापनरत हुनुहुन्छ ।

छ भने परिवारमा ११.८ प्रतिशत महिलाको नाममा घर र जग्गा मात्र रहेको छ। त्यसरी नै ३१.५५ प्रतिशत परिवारमा महिला नै घर मूली रहेका छन्। विवाहित पुरुष तथा महिलाहरू कुल जनसङ्ख्याको क्रमश ५९.१ र ६४.३ प्रतिशत रहेका छन् भने पहिलो विवाह गर्दाको औषत उमेर १९ वर्ष रहेको पाइन्छ। यसमा पुरुषको २० वर्ष र महिलाको १८ वर्ष रहेको छ।

जनगणना २०७८ को नतिजाअनुसार वर्तमान नेपालमा जनसङ्ख्या वृद्धिदर ०.९३ रहेकोमा, वि.सं. २०६८ सालको तथ्याङ्क अनुसार दर १.४० प्रतिशत थियो। यो नतिजाले जनघनत्व १९८ जना प्रतिवर्ग किलोमिटर रहेको छ जुन एक दशक अघि १८१ जना प्रतिवर्ग किलोमिटर रहेको थियो (CBS, 2022)।

प्रजनन भन्नाले कुनै पनि महिलाले आफ्नो जीवन अवधिमा वास्तविक सन्तानोत्पादन उपलब्धिलाई प्रजनन भनिन्छ, तर सबै महिलाले सन्तान उत्पादन गर्न सक्छन् भन्ने सकिदैन। यसलाई विभिन्न तत्त्वहरूले असर पुऱ्याउने गर्छ। जस्तै- विवाहको उमेर, मौसममा आएको परिवर्तन, जीवनशैली, अन्तर्राष्ट्रिय बसाइँसराइ, बाँभोपन, वातावरणीय तत्त्वहरू, कोभिड उन्नाइसका कारण, शारीरिक समस्या, मानसिक तनाव, जनसङ्ख्या नीति, महिलाको तौल र उमेर, प्राकृतिक प्रकोप, आर्थिक समस्या, उपचारको अभाव र पारिवारिक वातावरणजस्ता तत्त्वले महिलाहरूको प्रजनन प्रक्रियामा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा असर पारिरहेको हुन्छन्। यी माथि रहेका सम्पूर्ण विषयवस्तुहरूले प्रजनन हुने अथवा नहुने भन्ने कुरामा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेका हुन्छन्।

प्रजनन मावन जीवनको एक महत्त्वपूर्ण विषयका रूपमा स्थापित भएको छ। विभिन्न आधारमा प्रजननलाई अध्ययन गर्दा यसमा भिन्नता ल्याउने आधारहरू भनेका शिक्षा, पेसा, उमेर, विवाहलागायतका विषय समेटिएका पाइन्छ। प्रजननमा जातिगत विविधतासम्बन्धी विश्लेषण गर्ने उद्देश्य राखेर परिमाणात्मक अनुसन्धान ढाँचामा यो अध्ययन सम्पन्न गरिएको छ।

प्रजननको ऐतिहासिक प्रवृत्तिलाई हेर्दा विगतमा भन्दा वर्तमान समयमा प्रजननको अवस्था घटेर प्रतिस्थापनको तहमा पुगिसकेको छ। संयुक्त राष्ट्र जनसङ्ख्या सङ्घका अनुसार सन् १९७६ मा ५.८ प्रति महिला, सन् १९८० मा ५.७, १९८५ मा ५.५, १९९० मा ५.१, १९९५ मा ४.७, २००१ मा ३.८, २००६ मा ३.१, २००८ मा २.८, २०१२ मा २.४, २०१६ मा २.१, २०१८ मा १.९, २०२० मा १.८ र २०२२ मा १.८ प्रति महिला रहेको कुरा प्रष्ट छ। यसरी वर्तमान समयमा आएर प्रजनन दर घट्नुमा विवाहको उमेर, शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगार, महिलाको स्थिति, सशक्तीकरण, अन्तर्राष्ट्रिय बसाइँसराइ, जीवनशैली, समाजमा आएको परिवर्तन आदि जस्ता विषयहरूले प्रजननदरको अवस्थामा कमी ल्याउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको पाइन्छ।

कायरो सम्मेलन १९९४, मा प्रजनन, महिला र विकासका सन्दर्भमा विशेषतः शिक्षामा समान पहुँच र सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक र राजनीतिक जीवनमा समान सहभागिताका माध्यमद्वारा महिलाको विकासका प्रक्रियामा पूर्णतः एकीकृत हुने गरी प्रजनन अधिकार रहेको छ। पुनरुत्पादनशील भूमिका (Reproductive Roles) अर्न्तगत बच्चा पाउने हुर्काउने देखि लिएर घरपरिवारका साना ठुला सबै सदस्यहरूको हेरविचार गर्ने, परिवारमा बिरामीको स्याहारसुसार गर्ने, दैनिक घरधन्दा गर्ने, घरमा खाने पानी र खाना बनाउनको लागि दाउँराको व्यवस्था गर्ने, खाना बनाउने र खान दिने, चुहो र घरधन्दामा आईपर्ने अरु काम गर्नुलाई पुनरुत्पादनशील भूमिका (Reproductive Roles) भनिन्छ। यस्ता पुनरुत्पादनशील भूमिका लगभग महिलाको मात्र जिम्मेवारी हो र घरमा भएका महिला वा छोरी मान्छेले गर्नुपर्छ भन्ने हाम्रो सामाजिक मान्यता छ। खासमा भन्नुपर्दा गर्भधारण गर्ने र बच्चा पाउने जस्ता शारीरिक वा जैविक रूपले विभेद गरेका बाहेकका सबै घर व्यवहारमा आइपर्ने उत्पादनशील काम पुरुष अथवा महिला जसले गरे पनि हुन्छ। जनसङ्ख्याको वृद्धि, संरचना र गुणस्तर मुख्य रूपमा महिला प्रजनन व्यवहारमा निर्भर हुन्छ। त्यसैले महिला प्रजननले जनसङ्ख्या परिवर्तनमा

प्रत्यक्ष र गहिरो प्रभाव पार्दछ । महिला प्रजनन् भन्नाले महिलाको शरीरमा हुने जैविक प्रक्रिया मात्र होइन, सन्तान जन्माउने निर्णय, प्रजनन् स्वास्थ्य, अधिकार र सामाजिक सन्दर्भ समेतलाई जनाउँछ । यसमा कहिले विवाह गर्ने, कहिले सन्तान जन्माउने, कति जन्माउने वा नजन्माउने जस्ता निर्णयहरू समावेश हुन्छन् । महिला प्रजनन् व्यवहारमा शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा, परिवार नियोजन, सामाजिक मान्यता, आर्थिक अवस्था र लैङ्गिक समानता जस्ता तत्त्वहरूको महत्त्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । सुरक्षित र सचेत प्रजनन्ले मातृ तथा शिशु मृत्युदर घटाउन, जनसङ्ख्या सन्तुलन कायम गर्न र दिगो विकासमा सहयोग पुऱ्याउँछ भन्ने विभिन्न जनसङ्ख्यासम्बन्धी अध्ययनहरूले देखाएको छ । महिलाको प्रजनन् स्वायत्तता कमजोर हुँदा अनिच्छित गर्भधारण, असुरक्षित गर्भपतन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्ने गरेको देखिन्छ । महिला प्रजनन् केवल जनसङ्ख्याको मात्र विषय नभएर सिङ्गो मानव अधिकार र सामाजिक न्यायसँग पनि जोडिएको हुन्छ । महिला प्रजनन् भन्नाले महिलाको शरीरसँग सम्बन्धित सन्तान जन्माउने जैविक, सामाजिक र स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रक्रियालाई जनाउँछ । यसमा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी सबै पक्षहरू समावेश हुन्छन् । महिला प्रजनन् शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा, पोषण, सामाजिक-सांस्कृतिक मान्यता, आर्थिक अवस्था र परिवार नियोजन जस्ता तत्त्वहरूको ठुलो प्रभाव पर्छ । सुरक्षित र सचेत प्रजनन् व्यवहारले महिलाको स्वास्थ्य सुरक्षित राख्नुको साथै परिवार र समाजका सबै पक्षको दिगो विकासमा योगदान पुऱ्याएको पाईन्छ । त्यसैले महिला प्रजनन्, जनसङ्ख्या वृद्धि र विकाससँग प्रत्यक्ष रूपमा जोडिएको महत्त्वपूर्ण विषय हो । सन् २०२५ मा विश्वव्यापी प्रजनन् दरले ठुलो चर्चा पाएको थियो । धेरै देशहरूमा जन्मदर घट्दै गएको छ, जसका कारण नीति निर्माताहरूले सम्भावित जनसङ्ख्या पतनको (Population Collapse) चेतावनिको लक्षित प्रक्षेपण गरेका छन् । विकसित देशहरूले सामाना गरिरहेका जनसाङ्ख्यिकीय परिवर्तनलाई कम गर्न सरकारी तबरबाट नै महिलाहरूलाई धेरै सन्तान जन्माउन

प्रेरित गर्न कडा तथा दबावपूर्ण नीतिहरू अवलम्बन गरेका छन् । तर यस्ता वास्तविक कुरा हो । बाबजुद पनि संसारभरि लाखौं करोडौं मानिसहरूले आफूले चाहेको जति सन्तान जन्माउन असमर्थ भइरहेका छन् । हरेक देशमा प्रजनन् दर जे जस्तो भए पनि मानिसले जीवनमा गर्ने सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण प्रजनन् सम्बन्धी निर्णयहरू, जस्तै कहिले सन्तान जन्माउने, सन्तान जन्माउने कि नजन्माउने र कससँग सन्तान जन्माउने जस्ता कुराहरूलाई कमजोर बनाउँदै गइरहेका छन् । संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय जनसङ्ख्या कोष (UNFPA, 2025) को State या World Population नयाँ प्रतिवेदनले तर्क गर्छ कि हामीले सामाना गरिरहेको वास्तविक सङ्कट जनसाङ्ख्यिकीय परिवर्तनको समस्या होईन । बरु यो प्रजनन् स्वायत्तताको सङ्कट (Crisis या reproductive agency) हो, अर्थात मानिसहरूलाई आफ्नै शरीर र प्रजनन्सम्बन्धी निर्णयहरू स्वतन्त्र रूपमा गर्ने अधिकार र क्षमता कमजोर पारिदै गएको अवस्था हो ।

काफ्ले (२०१९) का अनुसार प्रजनन् उच्च हुने र न्यून हुने भनेको महिलाहरूमा निर्भर रहेको हुन्छ किनभने हाम्रो समाजमा महिलाहरूलाई बच्चा जन्माउने साधन, घरको चौघेरामा सीमित गराउने र कृषि पेसामा बढी संलग्न गराउने कार्य भएको हुँदा प्रजनन् दर उच्च भएको छ । उच्च भएको प्रजनन् दरलाई कम गराउन, महिला शिक्षा, महिला अधिकार, महिला रोजगार र महिला स्वतन्त्रता आवश्यक पर्छ । यो लेखको मुख्य उद्देश्य नेपालको घट्दो जनसङ्ख्यामा महिला प्रजनन्को प्रभावका बारेमा विश्लेषणसहित व्याख्या गरी जानकारी दिनु हो ।

अनुसन्धान विधि

यो लेख वर्णनात्मक र खोजमुलक ढाँचामा आधारित रहेको छ । यसका साथै गुणात्मक तथ्यहरूको सङ्कलनमा वर्णनात्मक अनुसन्धान ढाँचाको प्रयोग गरिएको छ । अनुसन्धान विधि द्वितीय तथ्याङ्क स्रोतमा आधारित रहेको छ । यस द्वितीय तथ्याङ्क स्रोतहरूमा नेपालको जनगणना २०७८, नेपाल को जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण,

२०२२, प्रकाशित पुस्तक, पत्रपत्रिका, लेख, रचना, प्रतिवेदन, तथ्याङ्क विश्लेषण मूलतः गुणात्मक तथा वर्णनात्मकको मिश्रित रहेको छ।

तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा परिणाम

महिलाले आफ्नो जीवनकालमा गर्भधारण गरी भ्रूणलाई पूरा समयसम्म गर्भमा धारण गरेर जीवित रूपमा शिशु जन्म दिन सक्ने क्षमतालाई प्रजनन क्षमता भनिन्छ। त्यस्तै क्षमता भएका महिलालाई प्रजनन क्षमतायुक्त महिला भनिन्छ। गर्भधारणका लागि पुरुषको जैविक सहयोग आवश्यक भए तापनि केही महिलाहरूले गर्भधारण गर्न नसक्ने, गर्भ बसे पनि बीचमै खेर जाने वा मृत शिशु जन्म हुने समस्या पर्ने अवस्था देखिन्छ। यस्ता महिलाहरूलाई प्रजनन क्षमताविहीन महिला भनेर परिभाषित गरिएको पाइन्छ।

सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा सम्पन्न भएको जनसङ्ख्या र विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (ICPD, १९९४) को कार्ययोजनाले प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा विभिन्न पक्षहरूको गहिरो अध्ययन आवश्यक भएको उल्लेख गरेको छ। ती पक्षहरूमा परिवार योजना, सुरक्षित मातृत्व, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा, गर्भपतनका कारणबाट उत्पन्न हुने समस्याको रोकथाम र उपचार, यौन जन्य रोग तथा HIV/AIDS को रोकथाम, बाँभोपनको उपचार, किशोरकिशोरीहरूको प्रजनन तथा यौनिक स्वास्थ्य, र प्रौढ महिलाका प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या समावेश छन् (शाह, २०७४)।

विश्व स्वास्थ्य सङ्घ (WHO, १९४७) को दृष्टिकोण अनुसार केवल रोग वा दुर्बलताबाट मुक्त हुनु मात्र स्वास्थ्य हुने हैन, प्रजनन प्रणाली, यसका कार्य तथा प्रक्रियाहरूसँग सम्बन्धित शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वस्थताको अवस्था नै प्रजनन स्वास्थ्य हो।

यसै सन्दर्भमा John Bongaarts (१९८०) ले दम्पतीहरूको प्रजनन व्यवहारमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने निर्धारक तत्त्वहरूको चर्चा गरेका छन्। उनले भने-

अनुसार विवाहको उमेर, यौनिक सम्पर्कमा प्रवेश गर्ने समय, प्रजनन क्षमता, गर्भनिरोधक साधनको प्रयोग तथा यसको प्रभावकारिता, स्तनपान, अस्थायी बाँभोपन, गर्भ खेर जाने अवस्था तथा गर्भपतन जस्ता तत्त्वहरूले प्रजनन प्रक्रियालाई निर्धारण गर्ने महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेका हुन्छन्। उनले यी निर्धारक तत्त्वहरूलाई दुई समूहमा वर्गीकरण गरेका छन् (कँडेल, २०७९, पृ. ६५)।

यसरी विभिन्न अध्ययनहरूले प्रजनन अवधिलाई प्रभाव पार्ने तत्त्वहरू भन्नाले पहिलो पटक महिनावारी हुँदाको उमेर, यौनसम्पर्क राख्दाको उमेर, विवाह गर्दाको उमेर, रजस्वला बन्द हुँदाको उमेर र वैवाहिक सम्बन्धमा आदि उल्लेख गरेका छन् भने प्रजनन अवधिमा बच्चा जन्माउने दरमा प्रभाव पार्ने तत्त्वहरू भनेका एउटा सन्तान जन्मेपछि अस्थायी रूपमा बाँभो रहने अवधि, बिजीकरणका लागि पर्खने समय, गर्भधारणको अवधि आदि कुराहरूले प्रजननमा प्रभाव पर्दछ। वास्तविक रूपमा भन्ने हो भने प्रजननलाई विविध तत्त्वहरूले निर्धारण गरेको हुन्छ। जसमा जैविक, आर्थिक तत्त्व, सामाजिक सांस्कृतिक, मनोवैज्ञानिक, भौगोलिक, राजनीतिक र जनसाङ्ख्यिकीय तत्त्वहरूले पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको पाइन्छ। प्रजननलाई निर्धारण गर्ने जैविक तत्त्वअन्तर्गत उमेर, डिम्ब निष्कासन चक्र, वंशाणुगत गुण, गर्भखेर जाने, स्तनपान, खाद्यान्न आपूर्ति पछि भने आर्थिक तत्त्वअन्तर्गत आयस्तर, पेसा, रोजगारीको स्तर, गरिबी आदि रहेका हुन्छन्। त्यस्तै सामाजिक-सांस्कृतिक तत्त्वअन्तर्गत विवाह पद्धति, शैक्षिक स्तर, महिलाको स्थिति, पारिवारिक संरचना, परिवार नियोजन प्रतिको धारणा, छोराको चाहाना, आदि पर्दछन् भने मनोवैज्ञानिक तत्त्वअन्तर्गत बुबाआमा बन्ने चाहाना, पुरुषत्व, यौन चाहाना, प्रतिस्पर्धा गर्ने आदि तत्त्वहरूले प्रजननमा ठुलो भूमिका खेलेको पाइन्छ। प्रजननलाई भौगोलिक तत्त्वले मानिसको बसोबास स्थान, हावापानी जस्ता कुराले महिलाहरूको प्रजननमा प्रभाव पर्छ। खासगरी चिसो हावापानीमा बसोबास गर्ने महिलाहरूको तुलनामा

गर्मी हावापानीमा बसोबास गर्ने महिलाहरूको प्रजनन दर उच्च हुन्छ किनकि चिसो हावापानीमा बस्ने महिलाहरूको १६-२० वर्ष उमेर बिचमा पहिलो पटक रजस्वला सुरु भई प्रजननको लागि ढिलो उमेरमा मात्र परिपक्व हुन्छन्। तर गर्मी हावापानीमा बस्ने महिलाहरूको रजस्वला चक्र १०-१२ वर्षको उमेरमा सुरु हुन्छ। त्यसैले उनीहरू छिटो प्रजननका लागि तयार बन्छन् जसले गर्दा ती महिलाहरूको प्रजनन दर उच्च हुने सम्भावना हुन्छ। त्यसैगरी राजनीतिक तत्त्वहरूले पनि प्रजननमा प्रभाव पार्दछ, जस्तै: जनसङ्ख्या नीति, गर्भपतनसम्बन्धी कानून, विवाहको उमेर निर्धारण, पुरस्कार आदि पर्दछन्।

जनसङ्ख्या नीतिअन्तर्गत जन्मविरुद्धको नीति र जन्मपक्षीय नीति पर्छन्। जन्मविरुद्धको नीतिले जनसङ्ख्या घटाउँछ भने जन्मपक्षीय नीतिले जनसङ्ख्या बढाउने काम गर्छ। त्यसैगरी कुनै पनि देशले अबलम्बन गरेको गर्भपतन-सम्बन्धी कानूनले पनि प्रजननलाई निर्धारण गरेको हुन्छ। नेपालको मुलुकी ऐन एघारौँ संशोधन अनुसार नेपालमा गर्भपतनलाई वैधानिकता प्रदान गरिएको छ, त्यसै राज्य सरकारले अवलम्बन गरेको विवाह, सम्बन्ध विच्छेद, पुनः विवाह, विधवा, विवाहसम्बन्धी कानून, विवाहको उमेर निर्धारण गर्न बनेको कानून, जन्मसँग सम्बन्धित पुरस्कार र हौसला आदिले पनि प्रजननलाई निर्धारण गरेको हुन्छ। प्रजननलाई जनसाङ्ख्यिक तत्त्वहरूले पनि निर्धारण गरेको हुन्छ। यसअन्तर्गत शिशुमृत्युदर, उमेर बोनोट, लिङ्ग अनुपात, सहरीकरण आदि पर्दछन्। जुन समाजमा शिशु मृत्युदर उच्च हुन्छ त्यहाँ बाबुआमाले आफूले जन्माएका बच्चाहरू मर्ने सम्भावना देखेर थप बच्चा 'मर्ने भाग' जन्माउँदछन्, जसले जन्मदर बढाउँदछ। सहरीकरणले पनि प्रजननमा प्रभाव पार्दछ। यदि सहरीकरणको गति न्यून छ भने त्यस्तो ठाउँमा उच्च प्रजनन हुन्छ भने सहरीकरण बढी भएका ठाउँमा आधुनिक जीवन शैलीसँगसँगै प्रजनन न्यून हुन्छ। प्रजननदर सन्तानोत्पादन सम्बन्धी एक महत्त्वपूर्ण सूचक हो जसमध्ये कुल प्रजननदर एक मुख्य सूचक हो। यसका आधारमा राज्यलाई जनसङ्ख्यासम्बन्धी नीति

निर्माण गर्न सघाँउ पुग्दछ।

नेपालमा कुल प्रजनन दर पछिल्ला केही दशकहरूमा उल्लेखनीय रूपमा घट्दै आएको छ। सन् १९९० तिर एक महिलाले औसत ५-६ जना बच्चा जन्माउने गर्थिन्, जसले उच्च जन्मदर भएको समाजको सङ्केत गर्थ्यो। तर समयसंगसगै शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा, शहरीकरण र परिवार नियोजनको पहुँच बढ्दै जाँदा यो दर तीव्र रूपमा घट्न थाल्यो। सन् २०११ को जनगणनासम्म आइपुग्दा प्रजनन दर करिब २.६ मा भरिसकेको थियो, जुन उल्लेखनीय गिरावट मानिन्थ्यो। त्यसरी नै सन् २०२१ को जनगणनामा यो दर करिब २.१ प्रति महिला पुगेको देखिन्छ, जुन प्रतिस्थापन तह अर्थात् जनसङ्ख्या स्थिर राख्न आवश्यक न्यूनतम स्तरको नजिक हो। यसले नेपालमा परिवारको आकार सानो हुँदै गएको, महिलाहरूले कम बच्चा जन्माउन थालेको र समाज आधुनिकतातर्फ उन्मुख भइरहेको स्पष्ट सङ्केत गर्दछ। नेपालको कुल प्रजनन प्रवृत्तिलाई विभिन्न स्रोतहरूको आधारमा सन् १९७१ देखि सन् २०२२ सम्मको तथ्याङ्कलाई तालिका १ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १ :

नेपालको कुल प्रजननदरको प्रवृत्ति (१९७१-२०२१)

स्रोत	वर्ष	कुल प्रजनन दर (प्रति महिला)
केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	१९७१	६.३
केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	१९९१	५.६
नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण	१९९६	४.६
नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण	२००१	४.१
केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	२००१	३.८
नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण	२००६	३.१
केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	२०११	२.५
नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण	२०१६	२.३
विश्व जनसङ्ख्याको तथ्याङ्क सेट	२०२०	२.२
केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग	२०२१	२.१

Source: CBS 1995 and 2003, 2014, PRB 2020 and NDHS 2016 & 2022

सन् १९६१ मा गरिएको स्थिर जनसङ्ख्या विश्लेषण अनुसार नेपालमा कुल प्रजनन् दर (TFR) प्रति महिला ५.७४ बच्चा रहेको अनुमान गरिएको थियो (Krotki & Tharkur, 1971)। यस्तो उच्च प्रजनन् दर कृषिमा आधारित अर्थतन्त्रसँग मेल खान्छ, जहाँ बाल मृत्युदर उच्च हुन्छ, स्वास्थ्य सेवा पहुँच सीमित हुन्छ र ठुलो परिवारलाई सामाजिक-सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार गरिन्छ।

सन् १९७० को मध्यतिर प्रजनन् दर अझै बढेको देखिन्छ। यस अवधिमा प्रजनन् दर अत्यन्त उच्च हुनुको मुख्य कारणहरूमा कम उमेरमै विवाह, गर्भनिरोधकको न्यून प्रयोग र महिलामा शिक्षाको कमी रहेका थिए। यद्यपि सन् १९८६ मा स्वास्थ्य मन्त्रालयले गरेको सर्वेक्षणअनुसार तथ्याङ्कमा कुल प्रजनन् दर केही घटेर ५.७५ पुगेको देखिन्छ (MOH, 1987)।

सन् १९९१ देखि नेपालमा प्रजनन् दर घट्न थालेको प्रमाण देखिन्छ। किनकि सन् १९९० को प्रारम्भिक दशक प्रजनन् स्वास्थ्य नीतिमा महत्त्वपूर्ण मोड थियो। यस अवधिमा परिवार नियोजन कार्यक्रम विस्तार भयो, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका बढ्यो तथा आधुनिक गर्भनिरोधक साधनमा पहुँच सुधार भयो (Thapa, 2008)।

सन् १९९१ सम्म प्रजनन् दर अझै घटेर ४.६ पुगेको थियो। यो गिरावट बङ्गलादेशमा देखिएको तीव्र प्रजनन् गिरावटसँग मिल्दोजुल्दो थियो, जहाँ सञ्चार माध्यम र ग्रामीण क्षेत्र लक्षित परिवार नियोजन अभियान प्रभावकारी बनेका थिए (Cleland et al., 2006)। सन् २००० को प्रारम्भिक दशक नेपालका लागि प्रजनन् सङ्क्रमणको धेरै तीव्र चरण थियो। नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणको प्रत्यक्ष अनुमानको २००१ मा कुल प्रजनन् ४.१ देखायो (MOH, New Era, & ORC Macro, 2002)। सन् २००६ मा प्रजनन् दर घटेर ३.१ पुगेको थियो। यस गिरावटका प्रमुख कारणहरूमा महिलाको शिक्षास्तर वृद्धि, हिलो विवाह र पुरुष श्रमशक्तिको वैदेशिक पलायनका कारण गर्भधारणको सम्भावना घट्नु रहेका छन्।

सन् २०११ सम्म आइपुग्दा २.६ देखाएको छ यसरी हेर्दा २० वर्षमा प्रजनन् दर आधाभन्दा बढी घटेर जनसङ्ख्याको वृद्धिदर पनि २.५ मा भरेको पाइन्छ। यति हुँदाहुँदै पनि नेपाललाई विश्वकै तीव्र प्रजनन् सङ्क्रमण भएका देशहरू मध्येमा नै उल्लेख गरिन्थ्यो तर सन् २०२१ मा भएको जनगणनाको तथ्याङ्कअनुसार नेपालमा कुल प्रजनन् दर प्रतिस्थापन स्तरभन्दा कम भएर १.९ रहेको छ। यसले नेपालमा हिलो जनसाङ्ख्यिकीय सङ्क्रमणको चरणमा प्रवेश गरेको पनि सङ्केत गर्दछ। जसको परिणाम रूप निकट भविष्यमा नै वृद्धावस्थाको जनसङ्ख्या बढ्ने सम्भावना देखिन्छ। जुन हाल १०.२ प्रतिशत रहेको छ जसको अर्थ हुन्छ नेपाल पनि वृद्धवृद्धाको समाज (Ageing Society) मा प्रवेश गर्दै गरेको सङ्केत गर्दछ। सन् २०२२ को नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणका अनुसार कुल प्रजनन् दर २.१ प्रतिशत रहेको छ जुन प्रतिस्थापन स्तरकै आसपास पर्छ। यद्यपि यी दुई तथ्याङ्कहरूले नेपालले सफलतापूर्वक प्रजनन् सङ्क्रमण पार गरिसकेको स्पष्ट रूपमा देखाउँछन्। सन् २०२२ को नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणका अनुसार सामान्य रूपमा १५-४९ वर्ष उमेरका विवाहित महिलाहरू मध्ये १० प्रतिशतले छिट्टै सन्तान जन्माउन चाहन्छन्, भने ७० प्रतिशतभन्दा बढीले एउटा बच्चा जन्माएपछि अर्को बच्चा नजन्माउने निर्णय गरेका छन्।

सामान्य रूपमा महिलाहरू शिक्षा स्तर बढ्दै जाँदा सन्तान जन्माउन चाहना घट्दै जान्छ र अब सन्तान एउटा भएपछि अर्को नचाहिने कुराहरू व्यक्त गरेको अध्ययनहरूले देखाएको छ। त्यसरी नै रोजगारी र आम्दानी माथि महिलाको नियन्त्रण भएमा पनि उनीहरूको निर्णय प्रक्रियामा पहुँच पुग्ने भएकाले पनि सन्तान जन्माउने कार्यमा कम सहभागी भएको पाइन्छ। आर्थिक रूपमा सक्षम महिलाहरूले आफ्नो आम्दानीको प्रयोग बारे निर्णय आफैले गर्ने गरेको पाइएको छ। स्वास्थ्य सेवा, ठुला घरेलु सामान खरिदको निर्णय प्रक्रियामा सहभागिता भएका देखिन्छन्। महिलाहरू आफ्नै तथा आफ्ना परिवार वा आफन्त कहाँ जाने अथवा भ्रमण

गर्भसम्बन्धी निर्णयमा एकल रूपमा वा श्रीमान्सँग संयुक्त रूपमा सहभागिता जनाउँछन्। त्यसरी नै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी निर्णयमा सहभागिता हेर्दा ६३ प्रतिशत (NDHS, २०२२) विवाहित महिलाले आफ्नो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका तीन महत्त्वपूर्ण पक्षहरूमा यौन सम्बन्ध, गर्भनिरोधकको साधनको प्रयोग तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी निर्णय आफैँले जानकारीका आधारमा गर्ने गरेको बताएका छन्। नेपाल सरकारले गर्भपतनलाई मान्यता प्रदान गरेदेखि विवाहित दम्पतीले अनिच्छाएको गर्भलाई फाल्न सक्ने प्रावधान रहेको छ। यसरी जनगणना २०२१ अनुसार २१ लाखभन्दा बढी जनसङ्ख्या विदेशमा रहेकोमा २ लाखभन्दा बढी महिला रहेका छन्। यसरी विदेश जानेमा पनि ठुलो हिस्सा सन्तान उत्पादन गर्ने उमेरका (१५-४९ वर्ष) रहेका छन्। यो बसाइसराइको कारणले पनि प्रत्यक्ष रूपमा प्रजननलाई प्रभाव पारेको देखिन्छ।

नेपालमा प्रजनन दर घट्नुको प्रमुख कारणहरूमध्ये शिक्षा र चेतनाको व्यापक विस्तार हुनुलाई महत्त्वपूर्ण मानिन्छ। पछिल्ला दशकहरूमा महिलाको शिक्षाको स्तर उल्लेखनीय रूपमा बढेको छ। जसले गर्दा उनीहरूलाई परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य र सन्तानको सङ्ख्याको निर्धारणसम्बन्धी निर्णयमा बढी सचेत बनाएको छ। शिक्षित महिलाहरूले सामान्यतः कम बच्चा जन्माउने, जन्मबिच अन्तर राख्ने र सन्तानको गुणस्तरमा ध्यान दिने प्रवृत्ति देखिन्छ। विभिन्न सर्वेक्षणहरू (जस्तै NDHS) ले पनि देखाएका छन् कि उच्च शिक्षित महिलामा प्रजनन दर कम हुने प्रवृत्ति स्पष्ट छ। त्यसैगरी सहरीकरण र वैदेशिक रोजगारीले पनि प्रजनन व्यवहारमा ठुलो परिवर्तन ल्याएको छ। सहरमा बसोबास गर्दा जीवनयापन गर्न महङ्गो हुने, आवास, शिक्षा र स्वास्थ्यको खर्च बढ्नुका कारणहरूले परिवार सानो राख्ने प्रवृत्ति बढ्दो छ।

अर्कोतर्फ वैदेशिक रोजगारीका कारण धेरै युवा पुरुष तथा महिलाहरू विदेश जाने, विवाह ढिलो हुने र दम्पती सँगै बस्ने समय कम हुने भएकाले जन्मदर घट्ने

अवस्था सृजना भएको छ। यी दुवै प्रक्रियाले परम्परागत ठुलो परिवारको अवधारणालाई हटाउन सहयोग पुगेको छ। साथसाथै महिलाको सशक्तीकरण र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको विस्तारले पनि प्रजनन दर घटाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ। महिलाहरू अहिले शिक्षित, आर्थिक रूपमा सक्रिय र निर्णयमा सक्षम बन्दै गएका छन्, जसले विवाह र सन्तान जन्माउने निर्णयमा ढिलो गर्ने प्रवृत्ति बढाएको छ। साथै, स्वास्थ्य संस्थाहरूको विस्तार र गर्भनिरोधक साधनहरूको सहज उपलब्धताले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग दर बढाएको छ।

नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (सन् २०११, २०१६, २०११) जस्ता अध्ययनहरूले गर्भनिरोधक प्रयोग दरमा वृद्धि र त्यससँगै प्रजनन दरमा कमी आएको स्पष्ट देखाएका छन्, जसले यी सबै कारकहरूको संयुक्त प्रभाव पुष्टि गर्दछ।

नेपालमा प्रजनन दर घट्दा यसको केही महत्त्वपूर्ण सकारात्मक प्रभावहरू देखिएका छन्। परिवारको आकार सानो हुँदा प्रति सदस्य खर्च घट्ने भएकाले परिवारको आर्थिक बोझ कम हुन्छ र शिक्षा, स्वास्थ्य तथा पोषणमा लगानी बढाउन सकिन्छ। साथै बारम्बार गर्भधारणको जोखिम घट्दा महिलाको स्वास्थ्यमा सुधार आउँछ। यससँगै काम गर्ने उमेर समूहको जनसङ्ख्या बढ्ने भएकाले देशले जनसाङ्ख्यिक लाभांश (Demographic Dividend) को अवसर प्राप्त गर्न सक्छ, जहाँ सही नीति र रोजगारीको सृजनामार्फत् आर्थिक विकास तीव्र बनाउन सकिन्छ। नेपालको तथ्याङ्क कार्यालय (Nepal Statistical Office) र नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (Nepal Demographic and Health Survey) का तथ्याङ्कहरूले पनि सानो परिवार र सुधारिएको स्वास्थ्य अवस्थाबिच सकारात्मक सम्बन्ध देखाएका छन्। तर यसको केही नकारात्मक प्रभावहरू पनि दीर्घकालमा देखिन सक्छन्। प्रजनन दर लगातार घट्दै जाँदा वृद्ध जनसङ्ख्या बढ्ने सम्भावना हुन्छ, जसले सामाजिक सुरक्षा र स्वास्थ्य सेवामा दबाव सृजना हुन्छ।

काम गर्ने उमेर समूह घट्न थालेपछि श्रमशक्तिको अभाव हुन सक्छ, जसले आर्थिक वृद्धिमा असर पार्न सक्तछ साथै निर्भरताको अनुपात (Dependency Ratio) बढ्दै जाँदा कामदार जनसङ्ख्याले बढी आश्रित जनसङ्ख्यालाई (बालबालिका र वृद्ध) धान्नपर्ने अवस्था आउँछ। यस्ता प्रवृत्तिहरूलाई विश्व जनसङ्ख्या कोषजस्ता अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरूले पनि विकासशील देशहरूका लागि दीर्घकालीन चुनौतीको रूपमा आँल्याएका छन्।

यसरी राष्ट्रिय स्तरको प्रजननको अवस्थालाई अध्ययन गर्ने हो भने यो क्रमशः घट्दो क्रममा रहेको कुरा माथिको तथ्याङ्कहरूबाट प्रस्ट हुन जान्छ। प्रजनन घट्नुको कारण नेपाली जनताहरूमा आएको सकारात्मक परिवर्तनलाई मात्र सकिन्छ। यसका साथसाथै शिक्षा, स्वास्थ्य, बसाइसराइ, रोजगारी, लैङ्गिक विभेदको अन्त्य, रुढिवादी परम्पराको अन्त्य आदि जस्ता कुराहरूले प्रजननमा कटौती भएको देखिन्छ। प्रजनन दरका सन्दर्भमा विभिन्न स्तरमा अध्ययन-अनुसन्धान सञ्चालन गर्नु आवश्यक नै देखिन्छ। कुनै खास भौगोलिक क्षेत्रका जनसङ्ख्यामा सर्भेक्षण गरी प्रजनन दरसम्बन्धी तथ्यगत निष्कर्ष निकाल्न सकिएमा सम्बन्धित स्थानीय सरकारले कम्तीमा आफ्नो नगरपालिका अथवा गाउँपालिकास्तर, वडास्तरमा जनसङ्ख्या नीति बनाएर विकास कार्यसँग तादात्म्य मिलाउन सक्दछ।

निष्कर्ष

प्रजनन मानव जीवनको एक महत्त्वपूर्ण जैविक प्रक्रिया हो। यसमा पुरुष र महिलाको समान भूमिका रहेको भए तापनि पुरुषको तुलनामा महिलाको सन्तान जन्माउने जिम्मेवारी बढी हुन्छ। कुनै पनि महिलाले आफ्नो स्वास्थ्यलाई जोखिममा राख्दै शिशुको जन्म दिन्छिन्, तब उनी शारीरिक तथा मानसिक रूपमा अस्वस्थ भएकी हुन्छिन्। एउटा बच्चा जन्मेपछि उनको शारीरिक क्षमता पहिलाको अवस्थासम्म आइपुग्न कम्तीमा पनि दुई वर्ष लाग्छ। यति हुँदाहुँदै पनि उनलाई धेरै सन्तानलाई जन्माउन बाध्य पारिन्छ। सन्तान जन्माउने क्रममा उनले आफ्नो

उमेर, शिक्षा र पेसाका साथै सबै इच्छाहरू गुमाउँदै पतिको घरमा वंश विस्तार गर्न पुग्छिन्। यसलाई ध्यानमा राख्दै, आगामी हुने सर्भेहरूको सुरुवाती चरणमा नै विदेशमा रहेका पुरुषहरूको वैदेशिक रोजगारीको बसाइसराइ (migration) र प्रेरित गर्भपतन (induced abortion) सम्बन्धी थप विवरणहरू समावेश गर्नुपर्ने हुन्छ। साथै महिलाहरूको विस्तृत प्रजनन इतिहास र त्यससँग सम्बन्धित सह-परिवर्तकहरू (covariates) जस्तै बाल मृत्यु, प्रजनन स्वास्थ्य तथा अन्य सामाजिक आर्थिक चरहरू पनि समेटिनु आवश्यक हुन्छ। यसले अनुसन्धानकर्ताहरूलाई प्रजननमा प्रभाव पार्ने सामाजिक आर्थिक, जनसाङ्ख्यिकीय र स्वास्थ्य सम्बन्धी तत्त्वहरूको गहिरो अध्ययन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ। साथै गर्भनिरोधकको प्रयोग दर, विवाहको उमेर, पुरुषको वैदेशिक बसाइँसराइ र प्रेरित गर्भपतन जस्ता प्रजननका निकट निर्धारकहरूको पहिचान गर्न पनि सहयोग गर्नेछ।

प्रजननको बारेमा नेपालको संविधान २०७२ ले विशेष व्यवस्था गरेको छ भने विभिन्न अन्तराष्ट्रिय नीति, निर्देशिका तथा नियममा पनि प्रजननका बारेमा विशेष व्यवस्था गरेको पाइन्छ। प्रजननलाई सामाजिक र आर्थिक, मनोवैज्ञानिक र जनसाङ्ख्यिक तत्त्वहरूले प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको पाइन्छ। आर्थिक तत्त्वअन्तर्गत आयस्तर, पेसा, रोजगारीको स्तर आदि कुरा महिलालाई आत्मनिर्भर बनाउने भएकाले प्रजननलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ। त्यसैअनुरूप नेपालका तिनै तहका सरकार (सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय) मा प्रजननको क्षेत्रमा बजेट व्यवस्था, नेतृत्व तथा अधिकारका कामहरू गरिरहेको पाइन्छ। तरपनि नेपालका ग्रामीण तथा पिछाडिएको क्षेत्रमा महिलाहरूलाई दोस्रो दर्जाको नागरिक, बच्चा जन्माउने साधन र घरपरिवारभन्दा बाहिर निस्कन र हिड्ने अवसरहरू नदिनाले उनीहरूले आफ्नो प्रजनन अधिकार प्राप्त गर्न सकेको देखिँदैन। हरेक राष्ट्रमा महिलाहरूलाई शिक्षा रोजगार र राज्यका सबै तह र तप्काका निर्णय प्रक्रियामा पुरुषसह समान सहभागिता

गराउन सकेमा महिला प्रजननमा सुधार आउने छ। महिला क्षेत्रको स्रोतसाधनमा महिलाहरूलाई समान सहभागिता प्रजननका क्षेत्रमा समान लगानी गरी देश उच्च मानव गराउने हो भने कुनै पनि राष्ट्रमा रहेको उच्च प्रजनन दर विकासको सूचीमा स्थापित हुन पुग्दछ। राज्यका हरेक आफैँ सन्तुलन भई न्यून अवस्थामा आइपुग्दछ।

सन्दर्भ सामग्रीसूची

- अधिकारी, मिनराज, (२०१८). *जनसङ्ख्या शिक्षाको आधार*. काठमाडौँ : पिनाकल पब्लिकेसन प्रा.लि.।
- काप्ले, रामेश्वर, (२०१९). *जनसङ्ख्या शिक्षामा परियोजना कार्य तथा गोष्ठी*. काठमाडौँ : जुपिटर पब्लिकेसन।
- काप्ले, रामेश्वर, (२०२१). *जनसङ्ख्या शिक्षाको आधार*. काठमाडौँ : जुपिटर प्रिन्टिङ एण्ड पब्लिसिङ हाउस प्रा.लि.।
- शाह, आर.के., (२०२१). *जनसङ्ख्या शिक्षा*. काठमाडौँ : एकता बुक्स पब्लिकेसन प्रा.लि.।
- Bongaarts, J. (1978). *A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility*.
- CBS (2014). *Population Monographs of Nepal*. (VOL II). Kathmandu: National Planning Commission Secretariats.
- CBS (2021). *Population and Housing survey*. Kathmandu: National Planning Commission Secretariats.
- Government of Nepal (2006). *Nepal Demographic Health Survey*. Kathmandu. Ministry of Health
- Ministry of Health and Population (MoHP), New ERA, & ICF. (2022). *Nepal Demographic and Health Survey 2022*. Kathmandu, Nepal: MoHP.
- State of World Population (2025). *The Real Fertility Crisis - The Pursuit of Reproductive Agency in a Changing World*.
<https://doi.org/10.18356/9789211591576>
- World Health Organization. Regional Office for Europe (1984). *Health promotion : a discussion document on the concept and principles: summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion, Copenhagen, 9–13 July 1984 (ICP/HSR 602(m01) 5 p)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.