

## दाङ जिल्लाका थारू महिलामा पाठेघर खस्ने समस्याको व्यापकता, जोखिम र प्रभाव

यम नाथ उपाध्याय

उपप्राध्यापक

शिक्षाशास्त्र सङ्काय

इमेल : [yamnathp5@gmail.com](mailto:yamnathp5@gmail.com)

Received Date : Dec. 12, 2025 Reviewed Date : Jan. 15, 2026 Accepted Date : Feb. 11, 2026

### सारसङ्क्षेप

प्रस्तुत लेखमा दाङ जिल्ला तुलसीपुर उपनगरपालिका वडा नं: ११ का २५ जना थारू जातिका महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्याको अध्ययन गरिएको छ । यस अध्ययनको उद्देश्य अध्ययन क्षेत्रका थारू महिलामा पाठेघर खस्ने रोगको व्यापकता, जोखिम र सामाजिक – आर्थिक प्रभावको अध्ययन गर्नु रहेको छ । अध्ययनको क्रममा सम्भावनारहित नमुना छनोट विधिअन्तर्गत उद्देश्यमूलक नमुना छनोट विधिको प्रयोग गरिएको छ । अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई तथ्याङ्कशास्त्रीय विधिबाट व्याख्या र विश्लेषण गरी निष्कर्ष निकालिएको छ । थारू जातिका (१५-४९) वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्यासम्बन्धी अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्क तथा नतिजालाई हेर्दा यस क्षेत्रमा रहेका विवाहित महिलाहरूमा धेरै जनाको पाठेघरसम्बन्धी समस्या रहेको देखिन्छ । पाठेघर खस्ने समस्या २० प्रतिशत महिलाहरूमा देखिन्छ जसको कारण कम उमेरमा विवाह, जन्मानन्तरको समय कम राख्नु, धेरै गह्रौं कामहरू गर्नु, गर्भवती सुत्केरी अवस्थामा पोषिलो खाना नखानु, अराम नगर्नु इत्यादी कारणले यस समस्या रहेको देखिन्छ । त्यस्तै ८० प्रतिशत महिलाहरूमा पाठेघर झर्ने समस्या नभए पनि पाठेघरसम्बन्धी अन्य समस्याहरू रहेको छ । स्वास्थ्य समस्याका मुख्य कारकका रूपमा न्यून पोषण ४० प्रतिशत र सुत्केरी अवस्थाको भारी काम गर्ने २४ प्रतिशत देखिन्छ । सामाजिक रूपमा ४४ प्रतिशत महिलाले घृणा र अपहेलना भोग्नुले सामाजिक कलङ्क अझै चुनौतीपूर्ण रहेको छ । ७२ प्रतिशतले स्वास्थ्य सल्लाह लिएको र त्यसमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका महत्त्वपूर्ण देखिएको छ । यस अध्ययनले पाठेघर खस्ने समस्यालाई स्वास्थ्य अधिकारका साथै आर्थिक अधिकारसँग जोडेर हेर्नुपर्ने निष्कर्ष निकालेको छ ।

**प्रमुख शब्दावली** : पाठेघर, थारू, प्रजनन, विवाह, सामाजिक – आर्थिक र महिला

### विषय परिचय

नेपाल एक सानो मुलुक हो, यहाँको कूल जनसङ्ख्याको ५१.०८ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको महिला राज्यको हरेक निकायमा हेर्दा उनीहरूको न्यून मात्रामा सहभागिता रहेको देखिन्छ (केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग, २०७८) । पाठेघर खस्नु भन्नाले महिलाको पाठेघर सामान्य अवस्थाबाट आफ्नो ठाउँ छोडी योनिद्वारासम्म आंशिक

वा पूरै बाहिर निस्कने समस्यालाई पाठेघर खस्नु भनिन्छ । यसलाई चिकित्सकीय भाषामा uterine prolapse भनिन्छ । यसलाई ठाउँअनुसार फरक-फरक तरिकाले पुकारिन्छ । जस्तै: पाठेघर खस्ने, चेलास्थान खस्ने, हड खस्ने, आड खस्ने आदि । पाठेघर खस्ने समस्या सबै उमेर समूहको महिलामा देखापरेको छ । सुत्केरी तथा गर्भवती अवस्थामा गाह्रो काम गर्ने, भारी बोक्ने, पोषणको कमी, उकालो-ओरालो बढी हुने हुँदा पेटमा समस्या हुने र गर्भावस्थामा प्रजनन अङ्गमा असर हुने हुँदा पाठेघर लुज भएर जान्छ । पाठेघरलाई अरू तन्तुहरूले जोडे राखेको हुन्छ । सपोर्ट कम भएपछि लुज भएर पाठेघर ठाउँ छोडेर तल आउँछ, यो अवस्थालाई नै पाठेघर खस्नु भनिन्छ । यो समस्या कुनै महिलामा कम हुन्छ भने कुनैमा धेरै हुन्छ । यो अवस्थालाई मेडिकलको भाषामा 'पेल्विक अर्गान प्रोल्याप्स' भनिन्छ । चिकित्सकहरूको भनाइअनुसार यो समस्या जुनसुकै उमेर समूहको महिलामा देखा पर्न सक्छ । सन् २००६ को यूएनएफपीएको अध्ययनअनुसार नेपालमा ६ लाख महिला यो समस्या रहेको देखाएको थियो । अझै पनि यो समस्या झन् बढ्दै गइरहेको छ (तामाङ, २०७४) ।

खासगरी पाठेघरलाई टेवा दिने तन्तुहरूमा कमजोरी देखिँदा आड खस्छ । सुत्केरी व्यथामा पाठेघरको मुख पूर्ण रूपमा खुस्नुअगावै व्यथा लागेकी महिलालाई कन्न (बल गर्न) लगाए, पेट थिचे, पहिलो पटक शिशु जन्माउँदा योनिद्वारा ठूलो पार्ने, घाउ (इपिजिओटोमी) नबनाए, सुत्केरी व्यथाका क्रममा च्यातिएको घाउ राम्रोसँग नसिलाए, सुत्केरीपश्चात् यथेष्ट आराम नगरे, गरुङ्गो काम वा भारी उठाउन थाले, यथेष्ट जन्मान्तर नराखे, लामो र कष्टपूर्ण व्यथा लागे पाठेघर खस्ने समस्या देखा पर्न सक्छ । कसै-कसैमा पाठेघरलाई टेवा दिने तन्तुहरू जन्मजात रूपमै कमजोर हुन्छन् । शिशु नजन्माएका महिला वा सहजै सुत्केरी व्यथा भएका महिलामा पनि पाठेघर खस्नु कारण यही हो । यसका अतिरिक्त ढल्कँदो उमेरमा महिनावारी सुकिसकेपछि इस्ट्रोजेन नामक हार्मोनको अभावमा पाठेघर वरिपरिका तन्तुहरू कमजोर भए, पाठेघरमा ठूलो मासु पलाए, लामो समयदेखिको धूम्रपानबाट दम खेकी लागे तथा कब्जियतका बिरामीमा पेटभित्र पटक-पटक बढी बल गर्दा पनि आड खस्ने समस्या सिर्जना हुनसक्छ (ताम्राकार, २०७६) ।

थारू जाति नेपालको मध्य-पश्चिम भूभागमा रहेको सुर्खेत उपत्यका, भित्री तराई भनिने दाङ उपत्यका, देउखुरी उपत्यका, चितवन उपत्यका, माडी उपत्यका, तथा कमला उपत्यकाका साथै नेपालको समग्र तराई र उत्तर भारतको आदिवासी जाति थारू शताब्दीऔँ-देखि साझा भाषा परम्परा र अन्य साझा सामाजिक सम्पदाहरु रहेको समजातीय हो, तर तिनीहरूको एकल प्रजातिय उत्पत्ति भने नभएको नेपालीले तर्क गरेका छन् । सामाजिक, सांस्कृतिक र भावनात्मक रूपमा नेपालका अन्य समुदाय र थारूबिच गहिरो अन्तर छ । थारूहरू शान्तिप्रिय र हँसिलो स्वभावका हुन्छन् । उच्च रूपमा भावनात्मक भए पनि लडाइँ गदैनन् भनी उनीहरूको विशेषताका बारेमा नेपालीले चर्चा गरेका छन् । उनले दाङ उपत्यकासहित नेपालका अन्य क्षेत्र तथा भारत, भुटान सम्म समेत थारूहरूको जनसङ्ख्यात्मक रूपमा समेत प्रस्तुत गरेका छन् । पेसागत रूपमा थारू जातिभित्र तिन हाँगा देखिन्छ,

जुन क्रमशः कृषक र ज्याला मजदुरी र सूचीकार हुन् । थारूहरू माझ कृषि पेसा लोकप्रिय भए पनि यो उच्च तहका थारूहरूमा सीमित रहेको छ (नेपाली, २०७१) ।

आकृतिले मङ्गोलजस्तै देखिए पनि दक्षिणतर्फका आर्यनहरूको सम्पर्कमा परेकाले थारूहरूको जनजीवन र रहनसहन निकै फरक पाइन्छ । ठाउँअनुसार थारूहरूको थर र भाषामा पनि अन्तर छ । भौगोलिक विभाजनअनुसार यिनीहरूका केही थर हुन्: कोचिला, सप्तरीया, लालपुरिया, सोलरिया, राना, मर्दनिया, कडरिया मोरङगीया, राजहटीया, रौतार, चितौनिया, मझौरा, दाड बर्दिया खस, लामपुछुवा, बुचविहारी, डगौरा आदि । हाल २०७६ मा आएर केही राना थारूहरू थारूवाट छुटिएर भिन्न जातीका रूपमा सूचीकृत गराएका छन् तर पनि राना थारू लेख्ने गरेको पाइन्छ ।

### समस्याको कथन

महिलामा देखिने खासगरी पाठेघर खस्ने रोगको प्रकोप बढी रहेको अवस्था छ । यसको जिम्मेवार कारण भनेको समाजमा रहेको महिला र पुरुषबिचको असमान व्यवहारनै रहेको देखिन्छ । उकालो ओरालो अनि जिबिकोपार्जनको प्रमुख पेसा कृषि भएको कारण नेपाली महिलाहरूमा यो समस्याले सताएको पाइएको छ । तराइका सहरी इलाकाभन्दा गाउँघरमा बढी पाठेघर खस्ने समस्याले जरा गाडेको पाइएको छ । धेरै जसो महिलाहरूले यो रोगबाट ग्रसित हुँदा पनि आफूलाई यो समस्या भएको छ भनेर भन्न हिचकिचाउने गरेको पाइन्छ । पाठेघर खस्ने समस्यासम्बन्धी शिक्षाको कमी, आफ्नो श्रीमान् वा परिवारको अपहेलना र तिरस्कार झेलन पर्ला भनेर महिलाहरूले यो समस्या लुकाउँदै आएकोले पनि यो समस्याले राम्रोसँग जरो गाडेको छ । यो समस्या शहरको तुलनामा गाउँमा अत्यन्तै धेरै पाइन्छ । समयमा नै यसको निराकरण गर्न नसके उमेरमा बिवाह, जन्मान्तर कम, भगवान्को आशीर्वाद भन्दै धेरै बच्चा जन्माउने, सुत्केरी अवस्थामा प्रचुर मात्रामा स्याहार नपुग्ने आदि समस्याहरूले गर्दा आम थारू महिलाको स्वास्थ्यमा ठुलो समस्या निम्तिने निश्चित छ ।

त्यसैले, महिला माथि हुने हिंसा घरेलु हिंसा, गर्भावस्थामा उचित हेरचाहको कमी, उकाली, ओराली, जन्मान्तरको कमी जस्ता कुराहरूले पाठेघर खस्ने समस्या भित्र्याएको पाइन्छ (भरतपुर ब्युरो, २०७१) । यो आम महिलाको लागि विश्वव्यापी समस्याको रूपमा रहेको छ । उचित उच्च शिक्षाको कमी, पढेलेखेका युवावर्गहरूको सकारात्मक सोचको कमी, गरिब तथा पिछडिएको अवस्थाले गर्दा महिलाहरू प्रायजसो रोगमा बाचनुपर्ने क्रम बढिरहेको छ । यथार्थमा पाठेघर खस्ने रोगको कारणबाट उत्पन्न हुने असरले उनीहरूको परिवारको सामाजिक, आर्थिक तथा शैक्षिक क्षेत्रमा कस्तो प्रभाव पारिरहेको छ, यस विषयमा गहन एवं व्यवहारिक खोज हुनु आवश्यक देखिन्छ । यसरी आधा आकाश भनेर चिनिने महिला वर्गले भोग्दै आएका आड खस्ने रोगका कारण तथा यसको सामाजिक, आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्थामा पारेको असर के कस्ता छन् उनीहरूको घर परिवारको सामाजिक, आर्थिक तथा शैक्षिक क्षेत्रमा कस्तो प्रभाव पारेको छ भन्ने विषयमा अध्ययन केही मात्रामा गरेता पनि आवश्यकताअनुसार अनुसन्धान भएको छैन, त्यसैले महिलामा हुने पाठेघर खस्ने समस्याको कारण र यसको

असर सबैको चासो र महत्त्वको विषय बनिरहेको अवस्थामा अध्ययनकर्ताले यो सन्दर्भलाई जोडी दाङ जिल्ला तुलसीपुर उपमहानगरपालिकाको वडा नं. ११ बेलगनार गाउँका थारू समुदायका महिलाहरूमा हुने पाठेघर खस्ने समस्याका कारण र यसले समाजमा पारेको असरहरूको अध्ययन गर्ने कोसिस गरिएको छ ।

### अध्ययनको उद्देश्य

- थारूमहिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक अवस्थाको विश्लेषण गर्नु,
- थारू महिलाहरूबिच पाठेघर खस्ने समस्याका कारणहरू पत्ता लगाउनु,
- थारू महिलाहरूबिच पाठेघर खस्ने समस्याका असरहरू पत्ता लगाउनु ।

### अध्ययनको महत्त्व

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक पक्षको स्थिति थाहापाउन, रोगको प्रचलन, रोगलामे कारण, त्यसले निम्तायका जोखिम वा प्रभावका साथै महिलाहरू वर्तमान स्थिती थाहा पाउन सकिन्छ । यो अध्ययनबाट महिलाहरूसम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धानमा चासो राख्ने स्वदेशी, विदेशी अनुसन्धानकर्ताहरू, योजनाकर्ता, स्थानीय निकायलाई पनि अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्न सहयोग हुने छ ।

यस अध्ययनबाट पाठेघर खस्ने समस्याका लागि नीति निर्माणका लागि स्वस्थ क्षेत्रलाई सहयोग पुग्नुको साथै विद्यमान स्वास्थ्य स्तरलाई केही माथि उकास्न सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घ सस्थाहरूलाई उक्त क्षेत्रमा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्न मद्दत पुग्ने छ ।

### अध्ययनको सीमाङ्कन

यस अनुसन्धानले दाङ जिल्ला तुलसीपुर उपमहानगरपालिका वडा नं. ११ बेलगनार गाउँको शिवटोलका १५-४९ उमेर समूहका थारू जातिका महिलाहरूलाई समेटेको छ । थारू महिलाहरूमा भएको आङ खस्ने समस्या, कारण र यसले सामाजिक तथा आर्थिक क्षेत्रमा पारेको प्रभावलाई अध्ययन गरिएको छ । यो अनुसन्धानमा वर्णनात्मक विधिको प्रयोग गरिनुका साथै उद्देश्यमूलक नमुना छनेट विधिको प्रयोग गरिएको छ ।

### पूर्वकार्यको समीक्षा

जिल्ला अस्पताल डोटीको प्रतिवेदनअनुसार, मिति २०७५ चैत्र २५ गते अस्पतालले सञ्चालन गरेको महिला सिविरमा उपचारार्थ आएको तथ्याङ्कअनुसार २०० जनामध्ये ९ जना महिलाहरूको पाठेघरको अप्रेसन गरेको र २३ जनाको महिलाहरूमा रिडपेसरी राखी उपचार गरिएको थियो । उपचार गरिएका सबैजना विपन्न र ५० वर्षमाथि उमेर भएका थिए । २१ फागुन २०७५ सालमा अनलाइन खबरमा प्रकाशित समाचारअनुसार तराईमा २६

प्रतिशत महिलामा पाठेघर खस्ने समस्या रहेको पाइएको छ । हेल्थि नेपाल कम्युनिटी फाउण्डेसनले तराईका ९ जिल्लामा गरेको अध्ययनमा करिब २६ प्रतिशत महिलामा कुनै न कुनै प्रकारको पाठेघर खस्ने समस्या रहेको पाइएको छ । स्वास्थ्य कार्यालय बाँकेले विभिन्न सङ्घ संस्थासँग सहकार्य गर्दै २०७५ सालमा जिल्लाको विभिन्न ठाउमा गरेको शिविरबाट ६५ जना महिलाहरूको पाठेघरको अप्रेसन गरिएको तथ्याङ्क सो कार्यालयसँग रहेको छ । नेपाल सरकारको आधिकारिक अनलाइन खबर हाम्रो डक्टर न्युजको २०७६ भदौ ९ गते प्रकाशित समाचारअनुसार प्रदेश नं. ७ मा मात्रै ७१ प्रतिशत आङ्खस्ने महिलाहरू रहेको जनाएको छ ।

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

परम्परागत तरिकाले सुत्केरी गराउनु, गर्भवती भएको समयमा स्वास्थ्य परीक्षण नगराउनु, घरैमा सुत्केरी गराउने महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या देखिएकोछ । परम्परागत धारणालाई परिवर्तन गर्न सकियो भने केहि हदसम्म पाठेघरखस्ने समस्याको रोकथाम हुन सक्छ (FPAN, २०१६) । औराबनी स्वास्थ्य चौकी (२०७५)अनुसार सुनसरी जिल्लाको गढी गा.पा.वडा न.२ मा बसोबास गर्ने पाठेघर खस्ने समस्याको लागि लक्षित गरी सञ्चालन गरिएको सिबिरमा सहभागी भएका १४२ जना महिलाहरू मध्ये ८ जनालाई अप्रेसन र ९ जनाको लागि रिड प्रेसरीद्वारा उपचार गरिएको थियो । आङ्खस्ने समस्याबाट पीडित अधिकांश महिलाले छिटो विवाह गरेका, ५ जनाभन्दा बढी सन्तान जन्माएका, ४० वर्ष भन्दा बढी उमेर भएका र जन्मान्तर २० महिनाभन्दा कम भएका थिए । स्वास्थ्य चौकीले सञ्चालन गरेको शिविरको प्रतिवेदनलाई आधार मानेर अध्ययन गर्न, उक्त ग्रामीण क्षेत्रका महिलाहरूको पाठेघर खस्ने समस्याबारे बुझाई, धारणा तथा बौद्धिकता साथै उक्त समस्यालाई निराकरण गर्न गरेका प्रयाससम्बन्धी समेत अध्ययन गरिएको छ ।

नेपालमा महिलाहरू विभिन्न स्वास्थ्य समस्याबाट ग्रसित छन् । गरिबी, अशिक्षा, अन्धविश्वास, घरेलु हिंसा इत्यादि कारणले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य झन बिग्रँदो अवस्थामा छ । नेपालमा वि.सं. २०७०/०७१ म

२७ प्रतिशत महिलाको आङ्खस्ने समस्या देखिएको थियो भने २०७१/७२ मा केही कमी अर्थात् २२ प्रतिशत महिलामा आङ्खस्नेको पाइएको छ । तराई मधेसका विभिन्न ९ जिल्लाका महिलामा पाठेघर खस्ने समस्या सुधारोन्मुख रहेको अध्ययनले देखाएको छ तर अझै पनि करिब २६ प्रतिशत महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या रहेको छ । २०७५ माघ महिनामा सुनसरी जिल्ला दुहवी नगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको आयोजना र विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिङ हस्पिटलको प्राविधिक सहयोगमा स्वास्थ्य चौकी सोनापुरमा पाठेघर खस्ने समस्या तथा भि. आई. ए. जाँचसम्बन्धी एक दिने निःशुल्क स्वास्थ्य शिविरमा १११ जना सेवाग्राहीमध्ये २१ जनालाई पाठेघर खस्ने समस्या देखिएको थियो । जसमध्ये सल्यक्रिया गर्नुपर्ने ११ जना र फिस्टुला ४ जनामा भेटिएको तथ्याङ्क दुहवी स्वास्थ्य शाखाले दिएको छ (श्रेष्ठ, २०७६) ।

असुरक्षित प्रसूतिको कारणले गर्दा पनि पाठेघर खस्ने समस्या बढ्दो छ । प्रसूति केन्द्रमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी बाट प्रसूती नगरी अन्तै प्रसूति गर्दा पनि ग्रामिण क्षेत्रका महिलाहरूमा आङ्खस्ने समस्या हुने गरेको छ । बिगतको समयमा भन्दा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउनेको सङ्ख्या बढेको छ । NDHS (Nepal Demography & Health Service) (२०१६) को दिगो विकास लक्ष्य प्रगती प्रतिवेदनअनुसार सन् २०१६ सम्म स्वास्थ्य संस्थामा ५७ प्रतिशतले प्रसूती गराउने गरेका छन् । सोही प्रतिवेदनअनुसार अहिलेको कुल प्रजननदर २.३ प्रतिहजार रहेको छ । परिवार नियोजनको साधनहरूको बारेमा जानकारी नहुँदा र प्रयोग नगर्दा पनि जन्मान्तर कम हुन गई पाठेघर खस्ने समस्या हुने गरेको छ । NDHS २०१६ अनुसार ४३ प्रतिशत महिलाहरू परिवार नियोजनको आधुनिक विधिको प्रयोग गर्छन् भने, १० प्रतिशतले परम्परागत विधिको प्रयोग गर्छन् । NDHS वि.सं.२००७ अनुसार नेपालमा मातृ मृत्युदर ८०० प्रतिहजार, २०४८ अनुसार ८५० प्रतिहजार, वि.सं. २०७३ अनुसार २५४ प्रतिहजार रहेको पाइएको छ । यसरी तथ्याङ्कलाई हेर्दा मातृ मृत्युदरमा कमी आएको छ तर UNFPA को वि. सं. २०६४ को प्रतिवेदन अनुसार पहिलो चरणको पाठेघरको समस्या भएका ६९.१ प्रतिशतमा देखिएको छ तर डा. अचित लामिछानेका अनुसार पाठेघर खसेका सबै महिलाहरूले उपचार गराउँदैनन् मात्र २५ प्रतिशत महिलाहरूले उपचार गराउने गरेको पाइएको छ (श्रेष्ठ, २०७६) ।

### अध्ययनको विधि

अध्ययनको क्रममा वर्णनात्मक अध्ययन विधिको प्रयोग गरिएको छ ।

### तथ्याङ्कको, स्रोत र प्रकृति

प्राथमिक स्रोतअन्तर्गत अन्तर्वार्ता, प्रमुख जानकार व्यक्ति र स्वास्थ्य स्वयम्सेविका आदिबाट अध्ययनको लागि चाहिने आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । द्वितीय स्रोतअन्तर्गत केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागबाट प्राप्त तथ्याङ्क, उपमहानगरपालिकाबाट प्राप्त अभिलेख जिल्ला समन्वय समितिबाट प्राप्त

अभिलेखलाई लिइएको छ । लेखकहरूले लेखेका पूर्वप्रकाशित पुस्तकको आधारमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

### नमुना छनोट प्रक्रिया तथा आकार

दाङ जिल्लाको तुलसीपुर उपमहानगरपालिका वडा नं. ११ मा कुल २८० थारू घरपरिवार सङ्ख्या रहेको छ । जसमध्येबाट २५ घरपरिवारका आड खसेका महिलाहरू सम्भावनारहित नमुना छनोट विधिको उद्देश्यमा आधारित छनोट विधिबाट प्रत्येक घरपरिवारका १,१ जना महिलाहरूलाई उत्तरदाताको रूपमा छनोट गरिएको छ ।

### तथ्याङ्क सङ्कलन सामग्री

यस शोधकार्यमा अनुसन्धानकर्ता स्वयम् आफूले स्थलगत अध्ययन गरी निम्न विधिहरू प्रयोग गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । प्राथमिक स्रोतअन्तर्गत अन्तरवार्ता तालिका (Interview Schedule) र प्रमुख जानकार व्यक्तिहरूसँगको अन्तर्वार्ता (Key Informant Interview) विधिहरू प्रयोग गरिएको छ ।

### तथ्याङ्क विश्लेषण प्रक्रिया

अध्ययनका क्रममा लिइएका सङ्ख्यात्मक तथ्याङ्कलाई आवश्यकताअनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरी प्रतिशतमा वर्णन गर्ने कार्य गरिएको छ भने गुणात्मक प्रकारको सूचनाहरूलाई आवश्यकताअनुसार वर्णन, ब्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

### तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

अनुसन्धानका क्रममा अध्ययन स्थलबाट तथ्याङ्क सङ्कलन गरी तथ्याङ्कहरूलाई आवृत्ति तालिका, सरल तरिकाले प्रतिशतमा प्रस्तुत गर्नुका साथै भाषागत प्रस्तुति पनि गरिएको छ । तथ्याङ्कलाई अझ स्पष्ट बनाउनका लागि साङ्ख्यिकीय उपकरणहरू (औषत तथा प्रतिशत) प्रयोग गरिएको छ ।

### नतिजा र छलफल

#### तालिका ४.१

#### घरधुरी जनसङ्ख्याको विभिन्न उमेर समूह विवरण

उमेर समूह	पुरुष		महिला		जम्मा	
	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या
०-१५	२७	१९	२६	२१	२६	४०
१६-४५	३७	२६	३७	३०	३७	५६
४६-६०	२४	१७	२३	१९	२४	३६

६०+	११	९	१४	११	१३	१९
जम्मा	१००	७०	१००	८१	१००	१५१

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.१ अनुसार उत्तरदाता महिलाहरूको कुल परिवारसङ्ख्या २५ छ । जसमा पुरुष सङ्ख्या ७० तथा महिलाको सङ्ख्या ८१ रहेको छ । कुल जनसङ्ख्यामध्ये ०-१५ वर्ष उमेर समूहका पुरुष २७.१५ प्रतिशत तथा महिला २५.९२ प्रतिशत रहेका छन् । १६-४५ वर्ष उमेर समूहमा ३७.१५ प्रतिशत पुरुष तथा ३७.०५ प्रतिशत महिला रहेका छन् । ४६-६० वर्ष उमेर समूहमा २४.२८ प्रतिशत पुरुष तथा २३.४६ प्रतिशत महिला रहेका छन् । ६०+ वर्ष उमेर समूहमा ११.४२ प्रतिशत पुरुष तथा १३.५९ प्रतिशत महिला रहेका छन् ।

### तालिका ४.२

घरधुरी जनसङ्ख्याको लैङ्गिक तथा शैक्षिक विवरण

घरधुरी	लैङ्गिक अवस्था		शैक्षिक अवस्था			जम्मा
	महिला	पुरुष	साक्षर	निरक्षर	शिक्षित	
२५	८१	७०	१२०	१०	२१	१५१
प्रतिशत	५४	४६	७९	७	१४	१००

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.२ अनुसार महिलाको सङ्ख्या ८१ (५३.६४ प्रतिशत) तथा पुरुषको सङ्ख्या ७० (४६.२५ प्रतिशत) रहेको छ । कुल जनसङ्ख्यामध्ये ७९.४८ प्रतिशत साक्षर रहेका छन्, १३.९० प्रतिशत शिक्षित रहेका छन् र ६.६२ प्रतिशत मात्र निरक्षर रहेका छन् ।

उत्तरदाताहरूको सामाजिक, सांस्कृतिक तथा आर्थिक अवस्था

### तालिका ४.३

उत्तरदाताहरूको उमेरगत वितरण

उमेर समूह	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
०-१५	४	१
१६-२५	४०	१०
२६-३०	४८	१२
३१+	८	२
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.३ लाई बिश्लेषण गर्दा अध्ययन क्षेत्रका २५ जना महिला उत्तरदाताहरू विभिन्न उमेर समूहभित्र रहेका छन्। जसमध्ये सबैभन्दा धेरै २६-३० वर्ष उमेर समूहका ४८.०० प्रतिशत छन्। त्यसपछि १६-२५ उमेर समूहका ४०.०० प्रतिशत, ३१+ उमेर समूहका ८.०० प्रतिशत र सबैभन्दा कम ०-१५ उमेर समूहबाट ४.०० प्रतिशत रहेका छन्।

#### तालिका ४.४

महिलाको वैवाहिक स्थिति

वैवाहिक स्थिति प्रतिशत उत्तरदाताको सङ्ख्या

विवाहित	८०	२०
विधवा, विदुर	१२	३
छुट्टिएर बसेको	८	२
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.४ अनुसार उत्तरदाता महिलाहरूमध्ये विवाहित महिलाको सङ्ख्या २० जना अर्थात् ८०.०० प्रतिशत रहेका छन् भने विधवा महिलाको सङ्ख्या ३ जना अर्थात् १२.०० र आपसमा नमिलेर छुट्टिएर बसेको ८.०० प्रतिशत रहेका छन्।

#### तालिका ४.५

उत्तरदाताको शैक्षिक वितरण

शैक्षिक स्तर	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
निरक्षर	८	२
साक्षर	२४	६
प्राथमिक तह	४०	१०
माध्यमिक तह	२८	७
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.५ सतार महिलाहरूको शैक्षिक अवस्थालाई प्रस्ट्याउने प्रयास गर्दा कुल २५ उत्तरदाताहरूमध्ये निरक्षरको सङ्ख्या ८.०० प्रतिशत, साक्षर मात्र हुनेहरू २४.०० प्रतिशत, प्राथमिकस्तरको पढाइ पूरा गरेका महिलाहरूको सङ्ख्या ४०.०० प्रतिशत, माध्यमिक तहको २०.०० प्रतिशत र उच्च माध्यमिक तहको शिक्षा पूरा गर्नेहरू ८.०० प्रतिशत मात्र रहेका देखिन्छन्।

### तालिका ४.६

#### उत्तरदाताहरूको पेसागत विवरण

मुख्य पेसा	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
कृषि	३२	८
जागिर (नोकरी)	४	१
व्यापार	८	२
ज्याला मजदुरी	२	५
घरायसी कार्य	३६	९
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.५ अनुसार उत्तरदाताका रूपमा रहेका थारू महिलाहरूले आफ्नो परिवार धान्नको लागि ३२.०० प्रतिशतले कृषि कार्य गर्ने गरेको देखिन्छ, त्यस्तै २४.०० प्रतिशतले व्यापार, २०.०० प्रतिशत ज्याला मजदुरी, जागिरमा १२.०० प्रतिशत, घरायसी कार्य, ८.०० प्रतिशत र सबैभन्दा कम सामाजिक सेवालार्ई ४.०० प्रतिशतले आफ्नो मुख्य पेसाको रूपमा अँगालेको देखिन्छ ।

### तालिका ४.७

#### धर्मको आधारमा उत्तरदाताको वितरण

धर्मिक समूह	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
हिन्दु	४०	१०
क्रिश्चियन	६०	१५
जम्मा	१००	२५

स्रोत: स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.७ अनुसार थारू महिलाहरूको धार्मिक आस्थालार्ई हेर्दाखेरी कुल उत्तरदाताहरू मध्ये हिन्दुको सङ्ख्या जम्मा ४०.०० प्रतिशत, क्रिश्चियन ६०.०० प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

### तालिका ४.८

#### उत्तरदाताहरूको जमिनमा स्वामित्व

स्वामित्व	प्रतिशत	घरधुरी संख्या
छ	२८	७
छैन	७२	१८
जम्मा	१००	२५

स्रोत: स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.८ अनुसार जमिनको स्वामित्व छ भन्नेमा ७ (२८.०० प्रतिशत) घरधुरीहरू रहेका छन् । त्यसैगरी छैन भन्नेमा १८ (७२.०० प्रतिशत) घरधुरीहरू रहेका छन् । यसरी थारु समुदायहरू बढी जसो महिलाको नाममा जमिनको स्वामित्व नरहेको छ ।

### तालिका ४.९

#### उत्तरदाताहरूको घरको प्रकार

जमिनको आकार	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
पक्की	१२	१३
अर्धपक्की	२८	७
कच्ची	२०	५
झुपडी बार बारेको	४०	१०
जम्मा	१००	२५

स्रोत: स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.९ बिश्लेषण गर्दा अध्ययन क्षेत्रका २५ जना महिला उत्तरदाताहरूमध्ये पक्की घर हुने १२.०० प्रतिशत, अर्धपक्की हुने २८.०० प्रतिशत, कच्ची हुने २०.०० प्रतिशत, झुपडी बारबारेको हुने ४०.०० प्रतिशत रहेका छन् । घरको प्रकार हेर्दा धेरै मानिसहरू आर्थिक सङ्कटमा रहेको पाइन्छ ।

### तालिका ४.१०

#### उत्तरदाताहरूको पारिवारिक किसिम

परिवारको प्रकार एवं किसिम	प्रतिशत	घरधुरी सङ्ख्या
एकल	३६	९
संयुक्त	६४	१६
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.१० अनुसार एकल वा सानो परिवारको ढाँचामा १६ (६४.०० प्रतिशत) घरधुरीहरू रहेका छन् । त्यसैगरी मध्यम खालको परिवार जहाँ ५ देखि ८ जनाको संख्यामा रहेको परिवार अर्थात संयुक्त पारिवारिक ढाँचामा ९ (३६.०० प्रतिशत) घरधुरीहरू रहेका छन् । यसरी थारु समुदायहरू बढी जसो एकल पारिवारिक ढाँचामा रहनुको कारण भने उनीहरूमाथि आधुनिकीकरणको प्रभाव रहनु हो भनेर उत्तरदाताहरूले बताएका छन् ।

## तालिका ४.११

उत्तरदाता महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्याको स्थिति

जानकारीको अवस्था	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
छैन	९६	१
छ	४	२४
जम्मा : १००	२५	

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.११ अनुसार पाठेघर खस्ने समस्या छ वा छैन अथवा कुनै समयमा भएको थियो कि थिएन भनेर गरिएको प्रश्नको जवफलाई विश्लेषण गर्दा ९६.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूमा यो समस्याको जानकारी भएको पाइयो र बाँकी ४.०० प्रतिशतले जानकारी नभएको कुरा बताए ।

## तालिका ४.१२

महिलामा पाठेघर खसेको समयवधि

विवाहको स्वरूप	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
१ हप्ता	२०	५
२ हप्ता	१६	४
एक महिना	२४	६
१ वर्ष	२८	७
धेरै वर्ष	१२	३
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.१२ उत्तरदाताहरूमध्ये १ हप्तादेखि पाठेघर खस्ने समस्या रहेको भन्नेमा २४.०० प्रतिशत, २ हप्ता भयो भन्नेमा १६.०० प्रतिशत, १ महिना भयो भन्नेमा २४.०० प्रतिशत, १ वर्ष भयो भन्नेमा २८.०० प्रतिशत, र धेरै वर्ष भयो भन्ने उत्तरदाताहरू १२.०० रहेका छन् ।

## तालिका ४.१३

पाठेघर खसेको उपचार

उपचार गराएको	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
छ	८०	२०
छैन	२०	५
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.१३ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये उपचार गराएको छ भन्नेमा ८०.०० प्रतिशत, छैन भन्नेमा २०.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेका छन्। प्राय सबै जना महिलाहरू यस रोगप्रति सचेत भएको देखिन्छ।

#### तालिका ४.१४

पाठेघर खस्ने समस्याको उपचारगर्ने स्थान

उपचार गराएको	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
स्वास्थ्य चौकी	२८	७
अस्पताल	४०	१०
धामि	४	१
क्लिनिक	२८	७
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.१४ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये उपचार गराउँदा स्वास्थ्य चौकी जान्छु भन्नेमा २८०० प्रतिशत, अस्पताल जान्छु भन्नेमा २४.०० प्रतिशत, धामीकामा जान्छु भन्नेमा ४.०० प्रतिशत र क्लिनिकमा जान्छु भन्नेमा २८.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेका छन्। प्रायजसो मानिसहरू उपचारको लागि अस्पताल नै जाने गरेका छन्।

#### तालिका ४.१५

पाठेघर खस्ने रोगको कारणबाट परेको असर

असर	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
मानसिक	२४	६
शारीरिक	४४	११
दुवै	३२	८
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.१५ अनुसार कुल उत्तरदाताहरूमध्ये मानसिक असर परेको छ भन्नेमा २४.०० प्रतिशत, शारीरिक असर परेको छ भन्नेमा ४४.०० प्रतिशत रहेको देखिन्छ। त्यस्तै, ३२.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले दुवै प्रकारको समस्या रहेको कुरा बताएका छन्।

## तालिका ४.१६

श्रीमान्को व्यवहार	पाठेघर खसेपछि प्रतिशत	श्रीमान्को व्यवहार	उत्तरदाताको सङ्ख्या
राम्रो	२०		५
नराम्रो	४८		१२
ठिकै	३२		८
जम्मा	१००		२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.१६ अनुसार कुल उत्तरदाताहरूमध्ये राम्रो छ भन्नेमा २०.०० प्रतिशत, नराम्रो छ भन्नेमा ४८.०० प्रतिशत, र ठिकै छ भन्नेमा ३२.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेका छन्। धेरै महिलाका श्रीमान्हरूले आड खस्ने समस्या आएपछि नराम्रो व्यवहार गरेको पाइन्छ।

## तालिका ४.१७

पाठेघर खस्नुको कारणको जानकारी	महिलामा पाठेघर खस्नुको कारण प्रतिशत	जानकारी	उत्तरदाताको सङ्ख्या
छ	७२		१८
छैन	२८		७
जम्मा	१००		२५

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.१७ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये २८.०० प्रतिशतले पाठेघर खस्ने कारणको बारेमा जानकारी नरहेको कुरा बताएका छन्। त्यस्तै, ७२.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले पाठेघर खस्ने कारणको बारेमा जानकारी रहेको कुरा बताएका छन्।

## तालिका ४.१८

पाठेघर खस्नुको कारणको जानकारी	महिलामा पाठेघर खस्नुको कारणको जानकारीको स्रोत प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
स्वास्थ्यकर्मी	२८	७
परिवार	२०	५
अस्पताल	३२	८
सञ्चार माध्यम	२०	५
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.१८ अनुसार कुल उत्तरदाताहरूमध्ये २८.०० प्रतिशतले स्वास्थ्यकर्मी मार्फत पाठेघर खस्नुको कारण थाहा पाएको बताए । त्यस्तै, २०.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले परिवारको सदस्य मार्फत, ३२.०० प्रतिशतले अस्पतालबाट र बाँकी २०.०० प्रतिशतले सञ्चार माध्यमबाट जानकारी पाएको कुरा बताएका छन् ।

### तालिका ४.१९

पाठेघर खस्ने रोग बढनुका कारण

पाठेघर खस्ने रोग बढनुका कारण	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
चेतनाको अभाव हुनु	४८	१२
छोराको चाहना	२४	६
दुबै	२८	७
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.१९ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये ४८.०० प्रतिशतले चेतनाको अभाव हुनु पाठेघर खस्ने कारण भएको बताएका छन् । २४.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले छोराको चाहना राख्नाले यस्तो समस्या आएको बताएका छन् । भने, २८.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले दुवै कारणले गर्दा पाठेघर खस्ने समस्या आउने बताएका छन् ।

### तालिका ४.२०

महिलामा पाठेघर खस्ने अवस्था

विवाहको स्वरूप	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
गह्रौ भारी बोकेमा	२४	६
सुत्केरी अवस्थामा स्याहार नगरेमा	२०	५
पोषणयुक्त खाना नखाएमा	४०	१०
माथिका सबै	१६	४
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.२० अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये गह्रौ भारी बोकेमा पाठेघर खस्छ भन्नेमा २४.०० प्रतिशत, सुत्केरी अवस्थामा स्याहार सुसार नगरेमा पाठेघर खस्छ भन्नेमा २०.०० प्रतिशत, पोषणयुक्त खाना नखाएमा पाठेघर खस्छ भन्नेमा ४०.०० उत्तरदाताहरू, माथिका सबै भन्नेमा १६.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेका छन् ।

## तालिका ४.२१

पाठेघर खस्ने रोग लागेपछि भेदभावको अवस्था

भेदभावको अवस्था	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
छ	२८	७
छैन	७२	१८
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.२१ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये २८.०० प्रतिशतले भेदभाव रहेको कुरा बताएका छन्। त्यस्तै, ७२.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले भेदभाव नरहेको कुरा बताएका छन्। धेरै जसो मानिसहरूले आधुनिकीकरणको प्रभावले गर्दा परिवारमा मेल रहेको देखिन्छ।

## तालिका ४.२२

पाठेघर खसेपछि देखिने समस्या

समस्याको प्रकार	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
उठन बस्न गाह्रो	३२	८
पिसाव फेर्दा	२८	७
दुबै	४०	१०
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तालिका ४.२२ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये पाठेघर खसेपछि उठ्न बस्न गाह्रो हुन्छ भन्नेमा ३२.०० प्रतिशत, पिसाव फेर्दा समस्या हुन्छ भन्नेमा २८.०० प्रतिशत, र दुवै भन्नेमा ४०.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेका छन्।

## तालिका ४.२३

पाठेघर खस्ने रोग लागेपछि भेदभावको प्रकार

भेदभावको प्रकार	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
अपहेलित	३२	८
घृणित	२४	६
दुवै	४४	११
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.२३ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये ३२.०० प्रतिशतले अपहेलित हुनु परेको कुरा बताएका छन् । त्यस्तै, २४.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले घृणित हुनुपरेको कुरा बताएका छन् र दुवै समस्या भोग्नुपरेको छ भन्नेमा ४४.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेको कुरा बताएका छन् ।

### तालिका ४.२४

पाठेघर खस्ने रोग लागेपछि परिवारमा परेको प्रभाव

प्रभावको प्रकार	प्रतिशत	उत्तरदाताको सङ्ख्या
पारीवारीक स्थिति बिग्रएको	२४	६
आर्थिक अवस्था कमजोर	३६	९
छोरा छोरीलाई असर पुगेको	४०	१०
जम्मा	१००	२५

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७८

तलिका ४.२४ अनुसार उत्तरदाताहरूमध्ये २४.०० प्रतिशतले पारिवारिक स्थिति बिग्रिएको कुरा बताएका छन् । त्यस्तै, ३६.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले आर्थिक अवस्था कमजोर भएको कुरा बताएका छन् भने ४०.०० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले छोरा छोरीलाई असर पुगेको बताएका छन् ।

### मुख्य प्राप्तिहरू

प्रस्तुत अध्ययनले दाङ जिल्लाको तुलसीपुर उपमहानगरपालिका स्थित वडा नं: ११ (१५-९) वर्षका २५ जना पाठेघर खसेका महिलाहरूको अवस्थालाई उजागर गरेको छ । अध्ययनमा समेटिएका उत्तरदाताहरूमध्ये ७९.९ प्रतिशत साक्षर र १३.९० प्रतिशत शिक्षित हुनुले यस क्षेत्रमा शैक्षिक चेतनाको स्तर राम्रो रहेको देखाउँछ, जुन नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS 2022) को राष्ट्रिय साक्षरता दरसँग मेल खान्छ । यद्यपि, ६.६६ प्रतिशत महिला अझै पनि निरक्षर रहनुले ग्रामीण भेगमा स्वास्थ्य सूचनाको पहुँचमा चुनौति रहेको सङ्केत गर्दछ । धार्मिक दृष्टिकोणले क्रिस्चियन धर्मावलम्बीहरूको बाहुल्यता देखिनुले स्थानीय सामाजिक संरचनामा आएको परिवर्तनलाई झल्काउँछ । आर्थिक आधारमा ३२ प्रतिशत कृषि र २० प्रतिशत ज्याला मजदुरीमा आश्रित हुनुले विपन्नता अझै पनि पाठेघर खस्ने समस्याको एउटा कारक रहेको पुष्टि गर्छ । पाउण्ड र अन्यको अध्ययनले पनि न्यून आर्थिक अवस्था र भारी शारिरिक श्रमलाई पाठेघर खस्ने मुख्य कारण मानेको छ, जुन यस अध्ययनको निष्कर्षसँग मिल्दोजुल्दो छ ।

अध्ययनमा ७२ प्रतिशत महिलाको नाममा जमिनको स्वामित्व नहुनुले नेपाली समाजमा अझै पनि लैंगिक सम्पत्ति अधिकारमा ठुलो खाडल रहेको देखाउँछ । पारिवारिक संरचनामा ६४ प्रतिशत संयुक्त परिवारमा रहनुले घरायसी कामको बोझ र स्वास्थ्य निर्णयमा महिलाको सीमित पहुँचलाई सङ्केत गर्छ । यद्यपि, ९६ प्रतिशत महिनामा पाठेघर खस्ने रोगबारे जानकारी हुनु सकारात्मक पक्ष हो । यस अध्ययनमा २० प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी

र २४ प्रतिशतले रेडियो र सञ्चार माध्यमबाट जानकारी प्राप्त गरेको पाइएको छ, जसले सरकारी तथा सञ्चार माध्यमको भूमिका प्रभावकारी रहेको देखिन्छ तर उपचारका लागि २५ प्रतिशतले अझै पनि क्लिनिक र ४ प्रतिशतले धामीझाँक्रीको सहारा लिनुले सरकारी स्वास्थ्य सेवाप्रति पूर्ण विश्वास वा पहुँचको कमीलाई दर्साउँछ ।

स्वास्थ्य प्रभावका सन्दर्भमा ४४ प्रतिशत शारीरिक र २४ प्रतिशत मानसिक असर देखिनुले पाठेघरको समस्या केवल शारीरिक मात्र नभई मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्यसँग पनि जोडिएको देखिन्छ । विशेष गरी ४० प्रतिशतले पोषणको कमी र २ प्रतिशतले सुत्केरी अवस्थामा भारीकाम गर्नुलाई मुख्य कारण मान्नुले भट्टराई र अन्यको अनुसन्धानलाई थप बल पुर्याउँछ, जसले सुत्केरी स्याहारको कमीलाई पाठेघर खस्ने प्राथमिक कारणका रूपमा पहिचान गरेको थियो ।

सामाजिक रूपमा, २८ प्रतिशत महिलाले विभेद भोग्नु र ४४ प्रतिशतले घृणा तथा अवहेलनाको सामना गर्नुले यो रोगसँग जोडिएको सामाजिक कलङ्क अझै विद्यमान रहेको स्पष्ट पाउँछ । ४० प्रतिशत महिलाले आफ्ना छोराछोरीको भविष्यमा असर परेको महसुस गर्नुले यस स्वास्थ्य समस्याले परिवारको समग्र विकासमा पार्ने दीर्घकालीन असरलाई देखाउँछ । अन्त्यमा, ७२ प्रतिशतले सल्लाह लिएको र त्यसमा ३६ प्रतिशतले स्वयंसेविकाको भूमिकालाई महत्त्वपूर्ण मान्नुले सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रभावकारिता पुष्टि गर्छ । समग्रमा यो अध्ययनले पाठेघर खस्ने समस्यालाई स्वास्थ्य समस्या मात्र नभई सामाजिक र आर्थिक अधिकारको मुद्दाका रूपमा स्थापित गर्नुपर्ने आवश्यकता देखाउँछ ।

### निष्कर्ष

यस अध्ययनको निष्कर्षअनुसार पाठेघर खस्ने समस्या शिक्षा, आर्थिक स्थिति र सामाजिक संरचनासँग गहिरो गरी जोडिएको देखिन्छ । यद्यपि, महिलाहरूमा यस रोगसम्बन्धी चेतना र जानकारीको स्तर उच्च रहेको पाइए पनि, व्यावहारिक रूपमा उपचार तथा सहयोगका लागि अझै पनि चुनौतीहरू विद्यमान छन् । विशेष गरी सुत्केरी अवस्थामा भारी काम गर्नु, पोषणयुक्त खानाको कमी हुनु र परिवारमा महिलाको निर्णय प्रक्रियामा सीमित पहुँच हुनु यस समस्याका प्रमुख कारणहरू हुन् । समग्रमा, महिलाहरूलाई आर्थिक रूपमा सबल बनाउनु, सम्पत्तिमा उनीहरूको पहुँच बढाउनु र सुत्केरी अवस्थामा परिवारबाट उपयुक्त स्याहार तथा सहयोग प्राप्त हुनु अनिवार्य देखिन्छ । पाठेघर खस्ने समस्यालाई सामाजिक कलङ्कको रूपमा नलिई एउटा साधारण स्वास्थ्य समस्याका रूपमा उपचार गराउनुपर्ने देखिन्छ । सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको भूमिका प्रभावकारी देखिएकाले आगामी दिनमा सरकारी तथा गैरसरकारी निकायले यस्ता कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बढाउनुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

### सन्दर्भसूची

अर्याल, भोजेन्द्र. (२०६५). *नेपाली समाज र संस्कृतिको विश्लेषण*. काठमाडौँ : ज्ञानकुञ्ज प्रकाशन ।

आचार्य, मिना.(२०६८). नेपालको महिला आन्दोलनका परिवर्तन सन्दर्भ एक विवेचना. काठमाडौं : टंकप्रसाद आचार्य स्मृति प्रतिष्ठान र सहभागी ।

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

औरावनी स्वास्थ्य चौकी, (२०७५/७६). औरावनी स्वास्थ्य चौकीको बार्षिक प्रतिवेदन ।

कुँवर, गीता.(२०७५, ५ जेठ). किशोरी अवस्थामै पाठेघरको समस्या. न्युज कारोबार. काठमाडौं ।

तामाङ, अञ्जु.(२०७४, १९, चैत्र). किन खस्छ पाठेघर, कसरी गर्ने रोकथाम?. रातोपाटी, काठमाडौं ।

ताम्राकार, सुमनराज.(२०७६, ६ असार). आड खस्ने समस्याको रोकथाम तथा उपचार. कान्तिपुर साप्ताहिक, काठमाडौं ।

नगरपालिका, (२०७७). वडा कार्यालयको प्रोफाइल २०७७. तुल्सीपुर, दाङ ।

नेपालको संविधान, (२०७२). कानून व्यवस्था समिति. बबरमहल काठमाडौं ।

नेपाल सरकार, (२०५८). राष्ट्रिय जनगणना २०५८. काठमाडौं: राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिवालय, केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग ।

नेपाल सरकार, (२०६५). पाठेघर खस्ने समस्याको रोकथाम र शल्यक्रियासम्बन्धी कार्यविधि निर्देशिका-२०६५. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, काठमाडौं ।

बस्नेत, सजना. (२०७५). पाठेघरसम्बन्धी समस्याको अध्ययन (एम.एड. शोधपत्र). त्रि.बि. सोलुखुम्बु बहुमुखी क्याम्पस ।

राजभण्डारी, विनायक.(२०६९). किशोरावस्थाको गर्भ र प्रभाव. ललितपुर : ओरेक नेपाल ।

रिजाल, कमल. (२०६५). नारीशक्ति र समाज, गोरखापत्र दैनिक गोरखापत्र पब्लिकेशन. २५ फागुन , २०६५ ।

लामिछाने, गीताकुमारी. (२०६४). सहरिया महिलाहरूको सामाजिक तथा आर्थिक क्रियाकलाप सहभागिता.

पोखरा उपमहानगरपालिका अन्नपूर्ण टोलको एक अध्ययन. त्रिभुवन विश्वविद्यालय, मानविकी तथा सामाजिकशास्त्र सङ्काय, पृथ्वीनारायण क्याम्पस, पोखरा ।

श्रेष्ठ, विनु. (२०७४, १९, चैत्र). क्यान्सर झन् बढ्यो, काठमाडौं ।

श्रेष्ठ, विनु. (२०७६). महिलाहरूमा आड खस्ने समस्या र त्यसले स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव. थिसिस. त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र सङ्काय जनता बहुमुखीक्याम्पस. इटहरी, सुनसरी ।

सेजुवाल, जीवन. (२०७५). बढ्दो आड खस्ने समस्या, काठमाडौं : अन्नपूर्ण पोस्ट ।

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

<http://www.unwomen.org.com>

<http://www.worcenepal.org>

<http://www.meroport.net>