

नेपाली समाज र यसले जनस्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव

प्रा.डा. दीपबहादुर अधिकारी
dip.bdr@gmail.com

लेखसार

समृद्ध र स्वस्थ समाज निर्माणका लागि हरेक नागरिक शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र आध्यात्मिक रूपले स्वस्थ हुनु जरुरी हुन्छ। मृत्यु शास्वत सत्य हो अर्थात् प्राकृतिक प्रक्रिया हो। यद्यपि दिनहुँ यहाँ मानिसहरूले अप्रत्यासित ज्यान गुमाइरहेका हुन्छन्। अकालमा मृत्यु हुनु अथवा उपचार विधि भएर पनि रोग पालेर बस्न बाध्य हुनु स्वस्थ समाज निर्माणको सूचक भने पक्कै होइन। मानिस सामाजिक प्राणी हो। यसर्थ, साभा उद्देश्य प्राप्तिका लागि व्यक्तिहरू सङ्गठित भएर समाज निर्माण गरिएको हुन्छ। समाज स्थापना र रूपान्तरण गर्ने क्रममा आर्थिक, सामाजिक, धार्मिक, सांस्कृतिक र राजनीतिकजस्ता तत्त्वहरू आधार बन्न पुगेका छन्, जसले जनस्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष प्रभाव पारिरहेका हुन्छन्। नेपाली समाजमा विविधता छ। अर्को शब्दमा भन्नुपर्दा विभिन्न वर्ण, जातजाति, परम्परा, धर्म, संस्कृति र भाषाहरूको सङ्गम नेपाली समाजको मूल विशेषता हो। यी सामाजिक पक्षहरूको पनि जनस्वास्थ्यसँग गहिरो सम्बन्ध रहेको छ। यसैगरी विश्वव्यापीकरणको विस्तारसँगै नेपाली समाजमा बढ्दो पाश्चात्य संस्कृतिको प्रभावले पनि नेपाली जनस्वास्थ्यमा उत्तिकै असर पारिरहेको हुन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपालको वर्तमान स्वास्थ्य अवस्थाको विश्लेषण गर्ने र नेपाली समाज तथा जनस्वास्थ्यको

अन्तर्सम्बन्धलाई प्रकाश पार्ने उद्देश्यका साथ यो लेख तयार पारिएको हो। यस लेख तयार गर्न विभिन्न द्वितीय स्रोतका सामग्रीहरूलाई आधार बनाइएको छ। निष्कर्षमा स्वस्थ समाज निर्माणका लागि केही रूढीवादी तथा अन्धविश्वासमा आधारित परम्परागत अभ्यासहरूलाई निरुत्साहित गर्दै र केही कुराहरूलाई सुधार गर्दै जान आवश्यक छ। त्यसैगरी स्वास्थ्यस्तर अभिवृद्धिका लागि नागरिकहरूको शैक्षिक र आर्थिकस्तरको उत्थान पनि उत्तिकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यसका साथै राज्यद्वारा प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच पुऱ्याउनका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी बढाउन आवश्यक छ।

शब्दकुञ्जी

आध्यात्मिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, संवेगात्मक स्वास्थ्य।

विषय प्रवेश

शाब्दिक अर्थमा समाज (Society) एउटा सङ्गठन हो। Society ल्याटिन भाषाको socius शब्दबाट बनेको हो, जसले मित्रता अथवा मेलमिलाप भन्ने अर्थ बुझाउँछ। अझ विस्तृत रूपमा भन्नुपर्दा सामूहिक लक्ष्य र उद्देश्य प्राप्त गर्नका निम्ति निश्चित भौगोलिक क्षेत्रमा एकिकृत भएर बसोबास गर्ने मानिसहरूको समूह

नै समाज हो (अधिकारी २०७३, पृ. १) । समाजले व्यक्तिको पहिचान दिनुका साथै अधिकार र कर्तव्यको बोध पनि गराउँछ । त्यसैगरी समाजले विभिन्न समुदायहरूको निर्माण गर्दछ । समाजलाई विभिन्न आधारमा वर्गीकरण गरिएको पाइन्छ । जस्तै- आर्थिक, भाषिक, धार्मिक, बसोबास र समयको आधार (अधिकारी, २०७३, पृ. २) । देश र परिवेश अनुसार समाज फरक हुन्छ । विश्वका सबै मूलुकहरूका आफ्नै सामाजिक विशेषताहरू छन् । नेपाली समाजको पनि आफ्नै मौलिकता छ र विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र, जातजाति, संस्कृति, धर्म इत्यादिका आधारमा सामाजिक पहिचान छन् । भूगोलको आधारमा नेपाललाई तीन क्षेत्रमा विभाजन गरिएको छ- हिमाल, पहाड र तराई । यी तीन क्षेत्रका समाजको जीवनशैली, सोच, मान्यता, परम्परा, संस्कार आदिमा पनि विविधता छन् । त्यसैगरी नेपाललाई ७७ जिल्ला र ७ प्रदेशमा विभाजन गरिएको छ । २०७८ सालको जनगणना अनुसार नेपालको जनसङ्ख्या २,९१,६९, ५७८ रहेको छ जसमा १४२ जातजाति समाविष्ट छन् । उक्त जनगणना अनुसार, ८१.९९% मानिसहरू हिन्दु धर्मावलम्बी छन् भने बुद्धधर्मावलम्बी ८.२१%, मुस्लिम ५.०९%, किराती ३१.१७% र क्रिश्चियन धर्म अवलम्बन गर्नेहरू १.७६% रहेका छन् । यी जातजाति र धर्महरूको आफ्नै इतिहास, परम्परा र संस्कारहरू छन् । यी विभिन्न संस्कारहरू र जनस्वास्थ्यको अर्न्तसम्बन्धमा प्रकाश पार्नु नै यो अध्ययनको उद्देश्य हो । यस लेखलाई तयार गर्न विभिन्न द्वितीय स्रोतहरू जस्तै स्वास्थ्य र समाजसँग सम्बन्धित पुस्तकहरू, राष्ट्रिय र अर्न्तराष्ट्रिय अध्ययन प्रतिवेदनहरू, नेपालको संविधान, कानुन, नीति, ऐनहरू र इन्टर नेटका सामग्रीहरूलाई आधार बनाइएको छ ।

स्वास्थ्यको सङ्क्षिप्त परिचय

मानव जीवनका हरेक व्यवहार र आचारणहरू

समाज अन्वेषण (वर्ष-२, अङ्क-१, पूर्णाङ्क-३, २०८१ वैशाख-असोज)/९५

स्वास्थ्यसँग जोडिएका हुन्छन् । 'स्वास्थ्य' शब्द पुरानो अङ्ग्रेजी शब्द 'Hale' बाट आएको हो, जसको 'अर्थ स्वस्थ र सुरक्षित' भन्ने हुन्छ (ओलेरिबे, २०१८) । सामान्यतया स्वास्थ्य भन्नेबित्तिकै शारीरिक रूपमा निरोगी हुनु वा सञ्चो महसुस गर्नु भन्ने बुझ्ने गरिन्छ । तर व्यक्तिको शरीर मात्र निरोगी भएर हुँदैन, उसको मानसिक, संवेदना र सामाजिक अवस्था पनि उत्तिकै निरोगी हुनु आवश्यक छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (१९४६) का अनुसार स्वास्थ्य भनेको रोग तथा दुर्बलताबाट मुक्त हुनु मात्र नभई सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक अवस्था तन्दुरुस्त हुनु हो । शारीरिक स्वास्थ्य व्यक्तिको शरीरको विभिन्न तत्त्वहरूले गर्ने सशक्त कार्यक्षमतासँग सम्बन्धित छ, जसले मानव व्यवहारका दैनिक क्रियाकलापहरू सुचारु राख्न सहज बनाउँछ । स्वस्थ शरीर प्राप्त गर्नका लागि आवश्यक मात्रामा पोषणयुक्त खानेकुरा, दैनिक कसरत, पर्याप्त आराम, निरन्तर स्वास्थ्य जाँच जस्ता कुराहरू आवश्यक पर्दछन् ।

स्वास्थ्यको अर्को आयाम भनेको मानसिक स्वास्थ्य हो । सामान्यतया कुनै व्यक्तिमा चेतना, तर्क गर्नसक्ने, आफ्नो भावना तथा विचार व्यक्त गर्न सक्ने, समस्याको उपयुक्त समाधान निकाल्न सक्ने, निर्णय गर्न सक्ने क्षमताका साथै आत्मसंयम भएको एवं परिवर्तित परिस्थितिमा आफूलाई सहज रूपमा समायोजन गर्न सक्ने गुणहरूको विकास भएको अवस्था नै मानसिक स्वास्थ्य हो (सुवेदी, २०३६, पृ.५) । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन अनुसार मानसिक स्वास्थ्य भन्नाले निरोगीको अवस्था हो जहाँ व्यक्तिले आफ्नो क्षमता र दक्षतालाई आत्म मूल्याङ्कन गर्न सक्छ, जीवनका सामान्य प्रकृतिका तनावहरूलाई व्यवस्थित गर्न सक्छ, उद्देश्यमूलक ढङ्गले काम गर्न सक्छ र समाजलाई यो गदान दिन सक्छ । त्यसैगरी UNICEF (२०२३) ले मनोवैज्ञानिक, संवेगात्मक र सामाजिक तन्दुरुस्तीलाई

मानसिक स्वास्थ्यको रूपमा परिभाषित गरेको छ । मानसिक अस्वस्थताले शारीरिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर गर्ने, बौद्धिक क्षमतामा ह्रास गर्ने, अमानवीय वा आपराधिक कार्य गर्ने सोच आउनेजस्ता समस्याहरू निम्त्याउँछ । पारिवारिक र सामाजिक समस्या, तनावपूर्ण दैनिक जीवन, वंशाणुगत समस्या, असफलता, महत्त्वकाङ्क्षा, आघातजस्ता कुराहरूले व्यक्तिको मानसिक स्वास्थ्यमाथि खेलबाड गरिरहेका हुन्छन् । सामान्यतया मानसिक स्वास्थ्य र संवेगात्मक स्वास्थ्यलाई एकै रूपले बुझ्ने गरिएता पनि केही महत्त्वपूर्ण भिन्नता रहेका छन् । संवेगात्मक स्वास्थ्य व्यक्तिको भावनादेखि सोच्ने, अनुभव गर्ने, संसारलाई हेर्ने व्यक्तिगत दृष्टिकोणसँग सम्बन्धित छ भने मानसिक स्वास्थ्यले सम्पूर्ण मानसिक अवस्थालाई जनाउँछ ।

मानिस आध्यात्मिक रूपले पनि उत्तिकै स्वस्थ हुन जरुरी छ, यो स्वास्थ्यको अर्को महत्त्वपूर्ण आयाम पनि हो । अध्यात्म भनेको पवित्रता, जीवनको बुझाई, अर्थ र उद्देश्यको खोज, आत्मबोध, भित्री शान्ति, सद्भाव र खुसीको अनुभूति हो (सेलड्रक, २०१३, पृ. ३-४) । मानव जीवनमा आईपर्ने हरेक कठिनाइ र चुनौतीहरूको सामना गर्न सक्नुका साथै तनाव, चिन्ता र डिप्रेसनलाई व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता हुनु नै आध्यात्मिक स्वास्थ्य हो । अध्यात्म नितान्त व्यक्तिगत र अन्तर्मनसँग सम्बन्धित हुन्छ । जब व्यक्ति भित्रीरूपले खुसी हुँदैन, अशान्तिको महसुस गर्दछ र समस्याहरूसँग जुध्न डराउँदछ भने त्यो व्यक्ति शारीरिक रूपले बलियो भए पनि सही अर्थमा स्वस्थ भएको मान्न सकिँदैन । आध्यात्मिक स्वस्थ व्यक्तिले जीवनको अर्थ बुझेको हुन्छ, प्रकृतिसँग प्रेम गाँस्छ, र समुदायको सेवासँग आफूलाई जोड्दछ । ध्यान, योगा, समाजसेवा, धार्मिक क्रियाकलाप, प्रकृतिसँगको निकटता आदि गतिविधिले आध्यात्मिक रूपमा स्वस्थ बन्न सकिन्छ ।

व्यक्ति सामाजिक रूपमा स्वस्थ हुन पनि नितान्त

जरुरी छ । सामाजिक स्वास्थ्य भन्नाले साधारणतः समाजमा बसोबास गर्ने अन्य मानिसहरूसँग सुमधुर व्यवहार, अन्तर्क्रिया र अर्थपूर्ण सम्बन्ध कायम गर्नुका साथै सामाजिक क्रियाकलापहरूमा भाग लिन र साभा हितका निम्ति योगदान दिन सक्ने क्षमता हुनु हो । सामाजिक स्वास्थ्यले व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक र संवेगात्मक स्वास्थ्यलाई प्रभाव पारिरहेको हुन्छ (कियारा, २०२३) । सामाजिक जिम्मेवारी, एकता, एक अर्कासँगको साथ, सहयोग र समन्वयले व्यक्तिको स्वपहिचान, आत्मविश्वास र आत्मसम्मानको विकासमा टेवा पुग्छ, जसले व्यक्तिगत स्वास्थ्य मात्र नभएर सामूहिक कल्याण अथवा सामुदायिक स्वास्थ्यलाई प्रोत्साहन गर्दछ । सामाजिक एकताले समानता, राज्यप्रदत्त अधिकार र सेवा सुविधाहरूमा समान पहुँच र कर्तव्यको बोध जस्ता कुराहरूको अनुभूति गराउँछ; जसले सामाजिक स्वास्थ्य प्राप्त गर्न पनि सहयोग पुऱ्याउँछ । समग्रमा, व्यक्ति पूर्ण रूपमा स्वस्थ हुनको लागि शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक, आध्यात्मिक र सामाजिक रूपले स्वस्थ हुन आवश्यक छ ।

नेपालमा जनस्वास्थ्यको वर्तमान अवस्था

समाज र सिङ्गो देश निर्माणका लागि स्वस्थ जनशक्तिको खाँचो पर्दछ । औषत आयु स्वास्थ्यको सूचाङ्क हो । राष्ट्रिय जनगणना २०७८ मा आधारित रहेर, नेपाल तथ्याङ्क विभागले हालै प्रकाशित गरेको किताब Population Literacy र Population Indicators अनुसार नेपालीको औसत आयु बढेर ७०.३ पुगेको छ । विगतका दशकभन्दा तुलनात्मक रूपमा नेपालको लागि यो सुखद कुरा भए तापनि अभै अन्य मूलुकहरूको तुलनामा अभै निकै पछाडि नै छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (२०२१)को तथ्याङ्कअनुसार, जापान (८४.५), चीन (७७.६) र अमेरिका (७६.४) मा औसत आयु उच्च पाइएको छ । नेपालले औसत

आयु बढाउनका लागि धेरै नै प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ। पहिलो कुरा नेपालमा पर्याप्त सङ्ख्यामा अस्पतालहरू छैनन्, अझ भौगोलिक विकटता भएका क्षेत्रहरूमा निकै कम छन्, जसको कारण त्यहाँका मानिसहरूले रोग पालेर तथा अकालमा ज्यान गुमाउन बाध्य भएका छन्। नेपालमा २१५ ओटा सरकारी अस्पतालहरू, १८७ ओटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू, ३७७८ ओटा स्वास्थ्य केन्द्रहरू रहेका छन् (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, २०२३, पृ. १२-१३)। जसमा सबैभन्दा बढी बागमती प्रदेशमा र सबैभन्दा कम केन्द्रहरू कर्णाली प्रदेशमा रहेका छन्। प्रायजसो स्वास्थ्य केन्द्रहरू सहरी क्षेत्रमा नै केन्द्रित छन्। यसरी दुर्गम ठाउँहरूमा पर्याप्त सङ्ख्यामा स्वास्थ्य केन्द्र नहुँदा सो ठाउँमा तथा वरपर बसोबास गर्ने मानिसहरू विशेषगरेर विपन्न वर्गका महिला, बालबालिका एवं वृद्ध/वृद्धाहरू मारमा परेका छन्।

नेपालमा मातृमृत्युदर र बालमृत्युदर उच्च रहेको छ। विश्वव्यापी रूपमा, सन् २०२० मा, हरेक दिन ८०० जति महिलाको गर्भावस्था र प्रसवसम्बन्धी कारणहरूबाट, रोकथाम गर्ने तथा बचाव गर्न सक्ने सम्भावना रहँदासमेत मृत्यु भएको पाइएको छ। विगतको तुलनामा पूर्वी युरोप र दक्षिण एसियामा धेरै नै अनुपातमा मातृ मृत्युदर कम भएको पाइन्छ। यद्यपि कम आय भएका देशहरूमा मातृमृत्युदर बढी हुने खतरा सधैं रहन्छ (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, २०२४)। नेपाल मातृमृत्युदर अध्ययन २०७८ अनुसार, प्रजनन उमेर समूहका १२,९७६ महिलाको मृत्यु भएको देखिएको छ। त्यसैगरी, नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ ले नवजात शिशु मृत्युदर २१%, शिशु मृत्युदर २८% तथा ५ वर्षभन्दा मुनि उमेर समूहको मृत्युदर ३३% देखाएको छ। जसमा सबैभन्दा बढी बाल मृत्युदर सुदुरपश्चिममा देखिएको छ, जुन ४९% रहेको भने दोस्रोमा कर्णाली र तेस्रोमा मधेस प्रदेश परेका

छन्। विगतका वर्षहरूभन्दा नेपालमा मातृमृत्युदर र बालमृत्युदर घटे तापनि अन्य विकसित मूलुकहरूसँग तुलना गर्दा बढी नै रहेको छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (२०२४) को तथ्याङ्कअनुसार विश्वव्यापी रूपमा हरेक दिन लगभग ६५०० शिशुहरूको, जन्मेको पहिलो दिनमा नै मृत्यु हुने गर्दछ। सन् २०२२ मा मात्र विश्वमा २३ लाख शिशुहरूको, जन्मेको २० दिनमा मृत्यु भएको तथ्याङ्क रहेको छ। सहारन उप-महादेश (अफ्रिका), दक्षिण र मध्य एसियामा सबैभन्दा बढी शिशु मृत्यु भएको पाइयो भने अष्ट्रेलिया, न्यूजिल्याण्डजस्ता विकसित देशहरूमा सबैभन्दा कम शिशुमृत्युदर देखिएको छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपलब्धताको अभावलाई नै शिशुमृत्युको मुख्य कारणको रूपमा देखिएको छ। सोहीअनुरूप नेपालमा पनि शिशु मृत्युदर र मातृ मृत्युदर उच्च हुनुमा यिनै कारणलाई मात्र सकिन्छ।

नेपालीहरूको पोषणको अवस्था पनि सन्तोषजनक रहेको पाइँदैन। पोषणयुक्त भोजनको अभावमा बालबालिकाहरू कुपोषण, सुकेनास र विभिन्न प्रकारका रोगहरूको सिकार भईरहेका छन्। सर्वेक्षणले २५% पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू उमेरभन्दा होचा, ८% उचाइभन्दा दुब्ला, १९% उमेरभन्दा कम तौल भएका र १% बढी तौल भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ। बच्चाहरूको आहारको तालिका र विविधता पनि सन्तोषजनक पाइएको छैन। ६ महिना देखि २३ महिनासम्मका बच्चाहरूले न्युनतम विविधता भएको आहार (Minimum Dietary Diversity) प्राप्त गरेको देखिएको छ भने ४३% सो उमेरका बालबालिकालाई गुलियो पदार्थ (Sweet Beverage) र ४८% अस्वस्थकर खानेकुरा खुवाउने गरेको पाइएको छ। किशोरी र वयस्क महिलाहरूमा पनि स्वस्थ र पोषणयुक्त खाने कुराको कमी भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ। ४३% ६ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरू र १५

देखि ४९ उमेर समूहका महिलाहरूमा रक्तअल्पता भएको तथ्याङ्क रहेको छ। समग्रमा, यी सबै तथ्याङ्कले नेपालको कमजोर स्वास्थ्य स्थितिलाई प्रस्ट पार्दछ।

नेपाली जनस्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने सामाजिक तत्त्वहरू

नेपालको स्वास्थ्य स्थितिलाई प्रभाव पार्ने विभिन्न तत्त्वहरू रहेका छन् जसमध्ये केही महत्त्वपूर्ण कारक तत्त्वहरूलाई निम्नानुसार सङ्क्षिप्त रूपमा विश्लेषण गरिएको छ।

शिक्षा र स्वास्थ्य

नेपालको स्वास्थ्य अवस्था निर्धारण गर्न शिक्षाको पनि ठुलो भूमिका रहेको पाइन्छ। शिक्षा र स्वास्थ्यको एक अर्कासँग परस्पर सम्बन्ध रहेको हुन्छ। व्यक्तिको शैक्षिक वा चेतनाको स्तरले उसको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य अवस्था निर्धारण गर्दछ। शिक्षित व्यक्ति व्यक्तिगत स्वास्थ्य प्रति मात्र नभई परिवार र समाजको स्वास्थ्यप्रति पनि उत्तिनै संवेदनशील बन्न सक्दछ। शिक्षाले व्यक्तिलाई अप्राकृतिक रूपमा मृत्यु हुनबाट रोक्न, गम्भीर प्रकृतिका रोग लाग्नबाट बच्न र स्वस्थकर जीवनयापन गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ।

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार नेपालको कुल साक्षरता दर ७६.२% रहेको छ। शिक्षाको स्तरले व्यक्तिको स्वास्थ्यमा फरक पारेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। नेपालमा साक्षरता दर सबैभन्दा कम प्रदेश नं २ मा ४९.५% रहेको छ। विश्व व्यापी Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) कार्यक्रमअर्न्तगत केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागले २०१९ मागरेको सर्वेक्षणअनुसार प्रदेश नं.२ का सबैभन्दा धेरै १६ प्रतिशत जनसङ्ख्याले खुला दिशापिसाब गर्ने गरेको पाईएको छ। यो तथ्यले सरसफाइमा ध्यान दिन र वातावरण स्वच्छ राख्न शिक्षाको कति महत्त्व रहन्छ भन्ने कुरा पनि दर्शाउँछ।

त्यसैगरी जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ मा ९९% शिक्षित व्यक्तिहरूले एच. आई. भी. र एड्सको बारेमा सुनेको देखियो भने पढाइ नभएका ५४% महिला र ८२ प्रतिशत पुरुषले मात्र यी रोगको बारेमा सुनेको पाईएको छ। तसर्थ एच. आई. भी. र एड्स सम्बन्धी ज्ञानको स्तरलाई पनि शाक्षरताले प्रभाव पारेको देखिन्छ। जसमा ३.३% नपढेका मानिसहरूमा एच. आई. भी. र एड्स सम्बन्धी ज्ञान भएको देखियो भने, ३८.८% माध्यमिक तह पढेका मानिसहरूमा तथा सोभन्दा माथि पढाइ भएका ५२.१% मानिसहरूमा सोसम्बन्धी चेतना भएको पाईएको छ।

परिवारको शिक्षा र चेतनाको स्तरले बालबालिकाको स्वास्थ्यमाथि महत्त्वपूर्ण प्रभाव पार्छ। मुख्यतः आमाको ज्ञानको स्तरले बालमृत्युदर र प्रसवकालीन मृत्युदर घटाउँछ (नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२, पृ. १६९)। गर्भमा रहेदेखि नै बच्चालाई विशेष हेरचाहको जरुरत हुन्छ। पोषणयुक्त खानपान, आवश्यक स्वास्थ्य सेवा, अनुकूल वातावरण र उचित स्याहारसुसार आवश्यकता पर्दछ। स्वास्थ्यको बारेमा शिक्षा वा पर्याप्त जानकारी नहुँदा बच्चाको गर्भमै मृत्यु हुनेदेखि लिएर अस्वस्थ बच्चाको जन्म हुने, जन्मनासाथ मृत्यु हुने, ५ वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुने, विभिन्न रोगहरू लाग्ने, सुकेनाश, कुपोषण हुनेजस्ता चुनौतीहरू देखा पर्दछन्। बच्चालाई सम्भावित रोगहरूबाट बचाउन र बालमृत्युदर घटाउनका लागि विभिन्न उमेरमा विभिन्न प्रकारका खोपहरू पनि दिइन्छ। नेपालमा वि. सि. जी., क्षयरोग, पोलियो, टिटानस, हेपाटाइटीस बी., दादुरा, ईन्सेफलाइटिज जस्ता खोपहरू बच्चालाई विभिन्न समयमा लगाइने गरिन्छ (नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२, पृ. २४६)। उल्लेखित सर्वेक्षणले महिलाको शिक्षाको स्तरको आधारमा बच्चाको स्वास्थ्य स्थिति अध्ययन गर्दा शिक्षित महिलाहरूमा बच्चाहरूलाई

खोप लगाउने, पालनपोषणलगायत अन्य हेरचाह गर्ने कार्यमा नपढेका वा कम पढेलेखेका महिलाहरूमा भन्दा बढी ज्ञान भएको देखाउँदछ।

नेपालमा मातृमृत्युदर उच्च हुनुमा शिक्षा र चेतनाले पनि ठुलो भूमिका खेलेको छ। नेपाल मातृमृत्युदर अध्ययन २०७८ ले शैक्षिकस्तरअनुसार मातृमृत्युदरको अध्ययन गर्दा कहिल्यै विद्यालय नगएका महिलाहरूको बढी रहेको पाइएको, जुन ३८% प्रतिशत छ भने स्नातक माथि अध्ययन गरेका महिलाहरूमा ८% मातृमृत्युदर मात्र देखिएको छ। यो तथ्यले मातृमृत्युदर कम गर्न शिक्षाको महत्त्व के कति हुन्छ भन्ने कुरा पुष्टि गर्दछ। शिक्षित व्यक्ति वा परिवारलाई स्वास्थ्य सेवाबारे आवश्यक जानकारी हुन्छ। ती शिक्षित व्यक्तिहरूले गर्भवती महिलालाई समयमै अस्पताल पुऱ्याएर सुरक्षित सुत्केरी गराउँछन् भने शिक्षा प्राप्त नगरेका वा न्युन शिक्षा भएका परिवारले घरमै सुत्केरी गराउँछन् वा स्वास्थ्य संस्था पुऱ्याउन ढिला गर्दछन्। अध्ययनले, सबैभन्दा बढी मातृमृत्यु उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा लिन निर्णय गर्न ढिलाइका कारणले भएको देखाएको छ। त्यसैगरी, कर्णाली प्रदेशमा मातृमृत्युदर सबैभन्दा बढी रहेको पाइएको छ। यद्यपि समयसँगै शिक्षा र जनचेतनाको स्तर बिस्तारै बढ्दै गइरहेको अवस्थामा विगतका वर्षहरूको तुलनामा हाल मातृमृत्युदर घट्दै गइरहेको छ। मातृमृत्यु कम गर्नका लागि स्वास्थ्य र जनसङ्ख्या मन्त्रालयले प्रजनन र मातृस्वास्थ्य कार्यक्रमअर्न्तगत सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, किशोर किशोरी लक्षित यौन प्रजननसम्बन्धी कार्यक्रम, सुरक्षित गर्भपतन जस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। यसर्थ, शिक्षा, सामाजिक चेतनामूलक कार्यक्रमहरू एवं स्वास्थ्य सेवाको पहुँचले नेपालमा महिलाहरू आफ्नो स्वास्थ्यप्रति सजग बन्दै गइरहेको पाइएको छ।

गरिबी र जनस्वास्थ्य

गरिबी र स्वास्थ्य एक अर्कासँग सम्बन्धित छन्। सामान्य अर्थमा, बाँच्नका लागि चाहिने आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न नसक्ने अवस्था नै गरिबी हो। राष्ट्रिय तथ्याङ्क विभागले गरेको आँकलनअनुसार नेपालमा २०.२७% मानिसहरू गरिबीको रेखा मुनि रहेका छन्। Nepal Living Standards Survey (2024) ले प्रतिवर्ष आयअनुसार रु. ७२,९०८ भन्दा कम खर्च गर्ने व्यक्तिलाई गरिबअर्न्तगत वर्गीकरण गरेको छ (CBS, 2024, p.37)। गरिबी र स्वास्थ्य एक अर्कासँग अर्न्तनिहित हुनेहुँदा गरिबीले अकालमा मृत्यु हुने अवस्थाको सृजना गर्दछ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (२०२४) को तथ्याङ्कले कम आय भएका देशहरूमा मातृमृत्युदर र बालमृत्युदर उच्च रहेको देखाउँछ। सन् २०२० मा कम आय भएका देशहरूमा लगभग ९५% मातृमृत्यु भएको पाइएको थियो। गरिबीले भोकमरीका साथै पोषणयुक्त खानेकुराको अभाव सृजना गर्दै मानव स्वास्थ्यलाई विभिन्न तरिकाले प्रभाव पार्दछ। विश्वव्यापी भोकमरी सूचाङ्कअनुसार नेपाल १२५ देशहरूमा ६९ औँ स्थानमा रहेको छ। त्यसैगरी विश्व वैङ्कले नेपालको गरिबी मापन गर्न आधारभूत आवश्यकताको लागत विधि (Cost of Basic Needs Approach) लाई आधार मानेको छ, जसअनुसार कुनै एक व्यक्तिको आधारभूत खाद्य आवश्यकता निर्धारण गर्न घरपरिवारको एक सदस्यलाई स्वस्थ र सक्रिय जीवनयापनका लागि प्रतिदिन आवश्यक पर्ने न्यूनतम क्यालोरीको औसत हिसाब गरी प्रति क्यालोरी खर्चको लागतको आधारमा खाद्य गरिबी रेखा निर्धारण गरिएको छ। Nepal Living Standards Survey ले प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन क्यालोरी आवश्यकता र पारिवारिक संरचना (२०७९/८०) अर्न्तगत उमेर समूह अनुसार हिसाब गर्दा प्रति व्यक्ति प्रतिदिन २२३६ किलो क्यालोरी पर्ने देखाएको छ (पृष्ठ नं. २३-३२)। यो सर्वेक्षणले २०६६/०६७ को

समाज अन्वेषण (वर्ष-२, अङ्क-१, पूर्णाङ्क-३, २०८१ वैशाख-असोज)/९९

तुलनामा ०७९/०८० मा पोषणयुक्त खानेकुराहरू जस्तै- माछामासु एवं फलफूलको उपभोगमा वृद्धि भएको देखाएको छ। यद्यपि आर्थिक रूपमा विपन्न, ग्रामीण र भौगोलिक विकटता रहेका भेगका मानिसहरूमा पोषणयुक्त खानेकुराको कमी यथावत रहेको छ। किनकि गरिबीको रेखाअनुसार गरिबीको दर सहरी क्षेत्रको (१८.३४%) तुलनामा ग्रामीण क्षेत्रमा केही बढी (२४.६६%) रहेको छ।

गरिबीले पोषणयुक्त खाद्यान्नको अभाव मात्र नगराई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट पनि टाढा राख्दछ। नेपालमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाअर्न्तगत सामान्य केही रोगका उपचार सरकारको तर्फबाट निशुल्क गर्ने व्यवस्था भए तापनि गम्भीर प्रकृतिका रोगहरूको उपचार खर्चिलो हुने गरेको छ। सरकारी अस्पतालमा सबै सेवाहरू उपलब्ध नहुने र सेवा लिन बिरामीले लामो समय कुर्नुपर्ने बाध्यता त छँदैछ, गाउँका आर्थिक रूपले विपन्न बिरामीहरू सदरमुकामको अस्पताल धाएर हप्तौँ अथवा महिनौँसम्म बसेर उपचार गर्नुपर्ने अवस्था त्यत्तिकै गाह्रो छ। विकल्पमा रहेका नीजि अस्पतालहरू भने निकै महङ्गा छन्, जुन सामान्य व्यक्तिहरूको पहुँचभन्दा परको कुरा बन्दै आइरहेको छ।

संस्कृति र जनस्वास्थ्य

संस्कृति र स्वास्थ्य पनि एक अर्कासँग सम्बन्धित विषयवस्तु हुन्। संस्कृति नीति २०६८ मा परिभाषित गरिएअनुसार वर्तमान नेपालको सीमाभित्र इतिहासको विभिन्न कालखण्डमा बसोबास गरेका विभिन्न मानवसमुदाय वा मानवसमुदायहरूले सृजना गरेर छोडेका र हाल बसोबास गरिरहेका हाम्रा विभिन्न जाति एवं समुदायका पुर्खाहरूले सृजना र अवलम्बन गरी हामीलाई जिम्मा लाएर गएका भौतिक/अभौतिक सम्पदाहरू र त्यस अनुरूपको जीवनशैलीको समष्टिगत

रूप नै नेपालको राष्ट्रिय संस्कृति हो। राष्ट्रिय जनगणना २०७८, जातजाति, भाषा र धर्मसम्बन्धी तथ्याङ्कअनुसार नेपालमा १४२ जातजाति तथा विभिन्न धर्ममा आस्था राख्नेहरू छन्। हरेक जातजाति र धर्मका आआफ्नै संस्कार, विचारधारा र सिद्धान्तहरू रहेका छन्। समग्रमा हरेक धर्म संस्कृतिको मूल सार भनेको मानव समुदायलाई मर्यादित र अनुशासित बनाइराख्नु हो।

धर्म संस्कृतिले मानव व्यवहार र आचरणलाई सही दिशामा निर्देशन तथा नियन्त्रण गर्ने भए तापनि नेपाली समाजमा त्यस्ता केही अभ्यासहरू, सामाजिक मूल्यमान्यता, विश्वास र व्यवहारहरू पनि छन्, जसले समुदायको हितमा मात्र नभई मानव स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभावसमेत पारिरहेका छन्। महिनावारी हुँदा अलग भएर बस्नुपर्ने अभ्यास (छाउपडीलगायतका प्रथा) यसको ज्वलन्त उदाहरण हो। जुन अवस्थामा महिलाहरूलाई विशेष हेरचाह, सरसफाइ र पोषणयुक्त खानेकुराको आवश्यकता हुन्छ, तर नेपाली समाजमा महिनावारीलाई अशुद्धताको रूपमा लिई देवी देउता रिसाउने भयले दुग्धजन्य पदार्थ खान हुन्न भन्ने अवधारणा अभै रहेको पाइन्छ। सुदुरपश्चिम र कर्णाली क्षेत्रमा भन्ने छाउपडी प्रथाको प्रचलन व्याप्त रहेको छ। यस रुढीवादी प्रथामा महिनावारी तथा सुत्केरी भएका महिलाहरूलाई घरभन्दा पर गोठमा लगेर राखिन्छ। एक त उनीहरूलाई पोषणयुक्त आहार दिईदैन, अर्कोतिर घर बाहिरको कामको बोभ उत्तिकै रहन्छ, जसले गर्दा महिलाहरू शारीरिक रूपले भन्ने कमजोर हुन पुग्छन्। त्यस्तैगरी अव्यस्थित गोठको प्रतिकूल वातावरणले शरीरमा सङ्क्रमण हुने सम्भावना अभ बढी भएर सुत्केरी महिला सहित नवजात शिशुलाई पनि गोठमा राखिने हुँदा शिशुको ज्यानलाई समेत जोखिम हुन्छ। त्यति मात्र नभई, छाउगोठ घरभन्दा टाढा हुने हुँदा जङ्गली जनावरहरूको आक्रमण, सर्पको टोकाई र यौनजन्य घटनाहरू पनि घटिरहेको पाइन्छन्। महिलाहरू

छाउगोठभित्र निसारिस्सिएर र जाडोले कठ्याग्रिएर मृत्यु भएका घटनाहरू पनि त्यत्तिकै छन्। यस्ता घटनाहरूले महिलाहरू शारीरिक मात्र नभई मानसिक रूपमा समेत विक्षिप्त हुन पुग्छन्। केन्द्रिय तथ्याङ्क विभागले २०१९ मा गरेको सर्वेक्षणअनुसार महिनावारी हुँदा गोठमा बस्ने महिलाहरू सबैभन्दा बढी कर्णाली प्रदेशमा (१८.९%) तथा दोस्रोमा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा (१६.१%) रहेको पाइएको छ। त्यसैगरी छाउगोठ बार्नेमा सुदुरपश्चिम सबैभन्दा बढी (१७.४%) र कर्णाली (१०.२%) दोस्रोमा रहेको छ। मुलुकी अपराध (संहिता) ऐन (२०७४) को दफा १६८ को उपदफा ३ मा छाउपडी प्रथा अभ्यास गर्न नहुने उल्लेख गर्दै उपदफा ४ मा पीडकलाई सजायको पनि व्यवस्था गरेको छ। यसका साथै छाउपडी प्रथा उन्मूलन नीति, २०७६ पनि लागू गर्दै कानुनले यस प्रथालाई अपराधको रूपमा व्याख्या गरे ता पनि नेपाली समाज र यसका संस्कार, महिलाको स्वास्थ्यप्रति त्यत्ति संवेदनशील बन्न सकेको छैन।

नेपालको परम्परागत अभ्यासहरूमध्ये बालविवाह पनि एक हो, जसले बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष नकारात्मक असर पार्दै आइरहेको छ। उमेर नपुग्दै बच्चा जन्माउँदा आमा र बच्चा दुवैको ज्यान जोखिमपूर्ण हुन जान्छ वा प्रजननसम्बन्धी विभिन्न समस्याहरू आउन सक्छन्। नेपालको कानुनले बालविवाहलाई दण्डनीय अपराध मानेको छ। नेपालको संविधानको धारा ३९ को उपधारा (५) ले बालविवाह गर्न नपाइने उल्लेख गरेको छ। साथै, मूलुकी देवानी संहिता २०७४ ले महिला पुरुषको विवाह गर्ने उमेर कम्तीमा २० वर्ष तोकेको छ। त्यसैगरी मुलुकी अपराध संहिता (२०७४) ले २० वर्ष नपुगी विवाह गरे/गराएमा सो विवाह बदर हुने र सो कसुर गर्ने व्यक्तिलाई सजायको व्यवस्थासमेत गरेको छ। यसको बाबजुद, नेपालमा अझै पनि बालविवाह गर्ने प्रचलन छ। दक्षिण एसियामा बालविवाह गर्नेको

अग्रपङ्क्तिका देशहरूमा बङ्गलादेश र भारतपछिको तेस्रो स्थानमा नेपाल रहेको छ (नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् र युनिसेफ (२०२४, पृ. १४)। विशेषगरेर ग्रामीण र तराई भेगमा बालविवाहलाई निरन्तरता दिँदै आइरहेको पाइन्छ। बालविवाहको प्रचलन सामाजिक मान्यताहरू र अपेक्षाहरू परिवारको आर्थिक अवस्थसँग जोडिएको हुन्छ (२०२४, पृ. १३)। नेपालमा ५० लाख बाल-दुलहीहरू (Child-brides) रहेका छन्, जसमा १३ लाखले १५ वर्षमुनि विवाह गरेका छन्। नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् र युनिसेफ (२०२४) ले संयुक्त रूपमा गरेको अनुसन्धानले परिवारको आर्थिक अवस्था बालविवाहको प्रमुख कारण रहेको पाइएको छ।

नेपाली धर्म संस्कृतिमा त्यस्ता केही अभ्यासहरू छन्, जसले जनस्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पारिरहेको हुन्छ। विभिन्न धार्मिक अवसरहरूमा व्रत बस्ने प्रचलन परापूर्वककाल देखि नै रही आएको छ। यस्तो अभ्यास प्रायजसो हिन्दु र मुस्लीम समुदायमा बढी पाइन्छ। हप्तामा एक वा दुई दिन उपवास बस्नु स्वास्थ्यका लागि फाइदाजनक भए तापनि कतिपय अवस्थामा, विशेष गरेर दीर्घकालीन अथवा गम्भीर प्रकृतिका रोग लागेका व्यक्तिहरूका लागि उपवास कम/बढी भई नकारात्मक असर पुऱ्याइरहेको हुन्छ। हाम्रो धार्मिक मूल्य मान्यताहरू भने महिलामैत्री रहेका छैनन्। जस्तै- तिजमा पुरुषहरूको लामो आयुको लागि पानीसमेत नखाई महिलाहरूले व्रत बस्नुपर्ने चलन धार्मिक मात्र नभएर सामाजिक दबाव पनि रहँदै आएको छ। पुरुषको तुलनामा महिलाको शारीरिक अवस्था प्राकृतिक रूपमा अलिकति नाजुक हुने हुँदा खानपानको वेवास्ताले पनि उनीहरूको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव पारिरहेको हुन्छ।

नेपालका हरेक जातजातिका मानिसहरूको आआफ्नै संस्कार हुन्छन्, जसले व्यक्तिको स्वास्थ्यमाथि

नकारात्मक प्रभाव पारिरहेको हुन्छन् । जस्तै-: राई, लिम्बू, मगर, तामाङ, गुरुङ, शेर्पा आदि जनजातिहरूका धार्मिक क्रियाकलापहरू र चाडवाडहरूमा जाँडरक्सी आदानप्रदान गर्ने र सेवन गर्ने प्रचलन रहेको पाइन्छ । नेवार समुदायमा पाहुनालाई रक्सी अथवा अइलाले स्वागत गर्ने गरिन्छ भने किराती संस्कृतिमा विवाहका निमित्त केटी माग्न जाँदा रक्सी लिएर जाने परम्परा रहेको छ, शेर्पा समुदायमा छ्याङको प्रयोग गर्ने चलन छ भने लिम्बू समुदायमा विभिन्न अवसरहरूमा तोड्वा खाएर रमाइलो गर्ने गर्दछन् । तराई क्षेत्रमा ताडी नामक मदिरा पिउने गर्दछन् र मनाङ/मुस्ताङलगायतका हिमाली भेगमा पर्यटनका स्वागतका लागि मार्फा नामक मदिरा प्रयोग गर्ने गरिन्छ (गोले, २०२४, पृ. २४) । यस्ता खालका पेय पदार्थहरूले नेपालका जातजातिको संस्कृतिलाई प्रतिबिम्बित त गर्दछन्, तर यस्ता पेयपदार्थहरूको बढी मात्रामा प्रयोगले व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर गर्दछ ।

नेपाली परम्परागत उपचार पद्धतिले पनि मानव स्वास्थ्यमा असर गरिरहेको पाइन्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूको संस्थागत विकास हुनु पूर्व देखि नै धामी भाक्रीबाट चल्दै आएको धार्मिक उपचार विधि अझै पनि नेपाली समाजमा विद्यमान छ । घर नजिक सुविधासम्पन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू खुले तापनि नेपालीहरू अझै वैद्य, भाँक्री तथा धार्मिक गुरुहरूद्वारा गरिने फारफुकमा विश्वास गर्दछन् । ग्रामीण क्षेत्रमा मात्र नभएर सहरी र शिक्षित जनमानसमा पनि तान्त्रिक विधिबाट गरिने उपचारमा विश्वास कायम रहेको देखिन्छ । पूर्ण रूपमा यस्ता परम्परागत उपचारमा भर पर्दा मानिसको ज्यान गएका घटनाहरू पनि प्रशस्त घटेका छन् । त्यसैगरी तान्त्रिक विधिमा भूतप्रेत भगाउने बहानामा वा बोक्सीको आरोपमा कुटपिट गरिन्छ, डर देखाइन्छ, जसका कारण शारीरिक चोट मात्र नभएर सामाजिक बेइज्जतीले मानसिक स्वास्थ्यमा समेत उत्तिकै चोट पुऱ्याउँछ ।

यस्ता कुप्रथालाई निवारण गर्नका लागि बोक्सीको आरोप (कसुर र सजाय) ऐन २०७२ लागु गरिएको छ । यद्यपि हाम्रो समाजमा यो अन्धविश्वास र सामाजिक कुरीति अझै व्याप्त छन्, जसले व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यसँग मात्र नभएर सिङ्गो समाजको स्वास्थ्यसँग खेलवाड गरिरहेको छ । त्यसैगरी नेपाली समाजमा व्याप्त जातीय विभेदले पनि व्यक्तिको मानसिक स्वास्थ्यमा हानी पुऱ्याइरहेको छ ।

नेपाली जनस्वास्थ्यमा आधुनिकता र पाश्चात्य संस्कृतिको प्रभाव

विश्वव्यापीकरणको उपज नेपाली समाजमा नयाँ अभ्यासहरू भित्रिनुका साथै सांस्कृतिक बहुलता पनि बढ्दै गइरहेको छ, जसको प्रभाव नेपाली समाज र जनस्वास्थ्यमा पनि पर्न गएको छ । नेपाली जीवनशैलीमा आधुनिकता भित्रिनुका साथै विदेशी संस्कृतिको सिको गर्ने प्रवृत्तिको विकास हुँदै गइरहेको छ । नेपाली मौलिक अर्गानिक खानेकुराभन्दा जङ्गफुड रोजाइमा पर्न थालेका छन्, जसको जनस्वास्थ्यमा परिरहेको छ । यसका साथै परम्परागत शैलीमा चल्दै आएको नेपाली कृषिक्षेत्र आधुनिकीकरण र व्यापारीकरण हुँदै गइरहेकोमा धेरै उत्पादन गर्न हेतू रासायनिक मल तथा अन्य रसायनहरू प्रयोग गर्ने प्रचलन पनि बढ्दो छ । सोही क्रममा, स्थानीय बिउभन्दा हाईब्रिड बिउप्रति किसानहरूको आकर्षण भनै बढ्दो छ । यस्ता हाईब्रिड उत्पादनका लागि धेरै विदेशबाट आयातित रासायनिक मल तथा किटनासक औषधीको प्रयोग हुने हुँदा मानव स्वास्थ्यका लागि हानिकारक नै हुन्छ । नेपाल सरकारले आ.व. २०७९/०८० मा मात्र ४० अर्ब ७० करोड रूपैया बराबरको मल र १,१३५ टन विषादी आयात गरेको तथ्याङ्क छ (पौडेल, २०८०, आश्विन, २९ कान्तिपुर) । हाल नेपाली बजारमा उपलब्ध हुने अन्न, फलफूल र तरकारीहरू रसायन मुक्त छैनन्, जसले नेपाली नागरिकको स्वास्थ्यमाथि गम्भीर असर पारेर राष्ट्रलाई अस्वस्थ बनाइरहेको छ ।

आधुनिकता र फेसनका नाममा आमाहरूले बच्चाको स्वास्थ्यमाथि पनि खेलवाड गरिरहेका छन् । ४ देखि ६ महिनासम्म बच्चाका लागि स्तनपान अमृतसरह हुन्छ र पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउनाले उचित अनुपातमा सबै पोषक तत्वहरू पूर्ति हुने गर्दछ जसले विभिन्न सङ्क्रमण तथाभाडापखाला, निमोनिया जस्ता रोगहरूबाट बच्चालाई बचाउनुका साथै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताको वृद्धि गर्दछ । पूर्ण स्तनपानले बच्चाको शारीरिक र बौद्धिक विकासमा ठुलो टेवा पुऱ्याउँछ (खत्री, २०८०) । वर्तमान समयमा, स्तनपान गराएमा सौन्दर्यतामा ह्रास आउँछ भन्ने भ्रममा महिलाहरूले आफ्नो बच्चालाई बजारमा उपलब्ध तयारी बट्टाको दुध खुवाउने गरेको पाइएको छ । नेपाल जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ ले पूर्ण स्तनपान गराउने महिलाको सङ्ख्या सन् २०१६ को तुलनामा १० प्रतिशतले घटेको देखाउँदछ, जसमा २०१६ मा पूर्ण स्तनपान गराउनेको प्रतिशत ६६ थियो भने, २०२२ मा घटेर ५५ प्रतिशतमा पुगेको थियो । बच्चाको स्वास्थ्यमा खेलवाड गर्नुका साथै आमाहरूले डाइटिंगका नाममा आफ्नै स्वास्थ्य पनि बिगारिरहेका छन् ।

पाश्चात्य संस्कृतिको नकारात्मक प्रभावसँगै विभिन्न व्यक्तिगत, पारिवारिक र अन्य कारणहरूले नेपाली समाजमा मौलाएको अर्को गम्भीर समस्या लागुऔषध दुरुपयोग र दुर्व्यसन हो । लागुऔषध भन्नाले गाँजा, अफिम, कोकाको फार र पातलाई बुझाउँछ (लागुऔषध नियन्त्रण ऐन, २०३३, पृ. २) । यसको ओसारपसार र दुरुपयोग समाज विरुद्धको अपराध हो । नेपाल-भारतको खुला सिमाना, विदेशीको देखासिकीदेखि साथीभाइको लहैलहै हुँदै पढाइ, पेशा, सम्पत्ति, पद, विदेश जानेजस्ता विषयमा अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा अनि पारिवारिक र सामाजिक दबाबजस्ता कारणहरूले युवायुवतीहरू लागुऔषधको ओसारपसार, दुरुपयोग र दुर्व्यसनीमा फसिरहेका छन् । यसले व्यक्तिमा शारीरिक र

मानसिक दुर्बलता मात्र ल्याएको छैन, कतिले ज्यान पनि गुमाइरहेका छन् । यति मात्र नभई एच.आई.भी., एड्स, हेपाटाइटिस बी./सी.जस्ता घातक रोगहरू पनि दुर्व्यसनीबाट फैलिरहेका छन् । अर्कोतिर यसले समाजमा वेश्यावृत्ति, आत्महत्या, कुटपिट र भैँभगडा आदिइत्यादि अपराधहरू पनि बढाइरहेको छ । गृह मन्त्रालयले २०२० मा गरेको सर्वेक्षणले नेपालमा १,३०,४२४ लागुऔषध प्रयोगकर्ता रहेको देखाएको छ । त्यसमा पनि ७.२ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका, ३४.३% २० देखि २५ उमेर समूहका, ३५.२% २५ देखि २९ उमेर समूहका र १२.६% ३० देखि ३४ उमेर समूहका रहेका छन् (ओभा, २०२३) । यस तथ्याङ्कले के देखाउँछ भने सबैभन्दा बढी लागुऔषध प्रयोग गर्ने युवायुवतीहरू २५ देखि २९ वर्ष उमेर समूहका रहेका छन् । समग्रमा, युवाहरू कुलतमा फसेर आफ्नो स्वास्थ्यसँग मात्र नभई राष्ट्रको स्वास्थ्यसँग पनि खेलवाड गरिरहेका छन् ।

निष्कर्ष

स्वस्थ जनशक्ति विना राष्ट्रको समृद्धि तथा सम्वर्धन सम्भव छैन । अतःस्वस्थ नागरिक उत्पादन गर्नु नै राष्ट्रको महत्त्वपूर्ण जिम्मेवारी हो । वर्तमान समयमा, स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रमिक रूपमा सुधार देखिए तापनि कुपोषण, शिशुमृत्युदर, बालमृत्युदर र मातृमृत्युदर अझै उच्च छ । अशिक्षा, गरिबी र केही सामाजिक गलत अभ्यासहरूले पनि जनस्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पारिरहेकै छ । यसकारण ती संस्कारहरूको मर्म वा मौलिकता नबिग्रने गरी क्रमिक रूपमा परिमार्जन गर्दै र गलत अभ्यासहरूलाई हटाउँदै जनचेतनाको स्तरमा वृद्धि गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिएको छ । सो प्राप्तिका लागि राष्ट्रले स्वास्थ्य, शिक्षा र आर्थिक उपार्जन क्षेत्रमा लगानी बढाउनु जरुरी छ । ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा पनि स्वास्थ्यकर्मीहरूको सङ्ख्या

एवं स्वास्थ्य उपकरणहरू बढाउने तथा निःशुल्क हुनुपर्छ। यति मात्र नभएर नेपाल कृषिप्रधान देश भएको औषधी वितरण गर्नेजस्ता सुविधा बढाउन आवश्यक छ। हुनाले छिमेकी मूलुकहरूबाट भित्रिने अस्वस्थकर साथै विपन्न सर्वसाधारणहरूले उपचार गर्न नसकेर खाद्य-पदार्थहरूलाई निरुत्साहित गरी स्वदेशमै ज्यान गुमाउनुपर्ने अवस्थालाई न्यूनिकरणका लागि गम्भीर विषादीरहित जैविक खाद्य उत्पादनलाई प्राथमिकता प्रकृतिका रोगहरूको निःशुल्क उपचार गर्ने व्यवस्था दिएर प्रवर्द्धन गर्दै जानु आजको आवश्यकता हो।

सन्दर्भ सामग्रीसूची

- अधिकारी, ज्ञानबहादुर, थापा, धुवराज र अन्य (२०७३). *सामाजिक अध्ययन*. भक्तपुर : पाठ्यक्रम विकास केन्द्र।
- ओभा, अनुप (सन् २०२३). 'Alarming rise in substance abuse among youths calls for policy-level intervention'. *The Kathmandu Post*. June 18. Retrieved from <https://kathmandupost.com/national/2023/06/18/alarming-rise-in-substance-abuse-among-youths-calls-for-policy-level-intervention>
- कान्तिपुर (मङ्सिर २३, २०७९). 'नेपालमा मातृ तथा बालस्वास्थ्यमा सुधार'. *साभार* <https://ekantipur.com/health/2022/12/09/167058501153533651.html>
- कान्तिपुर (वैशाख २३, २०८१). The Average Life Expectancy of Nepal. Retrieved from <https://ekantipur.com/en/news/2024/05/05/the-average-life-expectancy-of-nepalis-is-713-years-53-10.html>
- कियारा, डेभिड (२०२३). Importance of Social Health and Well Being in Health Care. *Health Care Current Reviews*. 11:356. Retrieved from <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/importance-of-social-health-and-well-being-in-health-care.pdf>
- K.Park, (2013). *A text Book of preventive and Social Medicine* (22th Ed.)m/s Banarasidas Bhanot Premnagar Jawalapur, India.
- Oleribe, O. O., Ukwedeh, O., Burstow, N. J., Gomaa, A. I., Sonderup, M. W., Cook, N., Waked, I., Spearman, W., & Taylor-Robinson, S. D. (2018). Health: redefined. *The Pan African medical journal*, 30, 292. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.292.15436>
- केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग (२०१९). Drinking Water, Sanitation and Hygiene (WASH): Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS). Retrieved from <https://www.unicef.org/nepal/media>
- खत्री, सृजना (१७ बैशाख, २०८०). 'नेपालमा स्तनपान गराउने आमाको सङ्ख्या घट्दै, सरकारी लक्ष्य पूरा गर्न चुनौती'. Retrieved from <https://gorkhapatraonline.com/news/62793>
- गोले, जुनु (२०२४). 'Top 5 Alcoholic Drinks in Nepal'. *Himalayan Social Journey*. <https://hsj.com.np/blog/top-5-traditional-alcoholic-drinks-of-nepal>
- नेपाल कानून आयोग (२०७५), जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, काठमाडौं : स्वयम्।
- नेपाल कानून आयोग (२०७२), नेपालको संविधान २०७२, काठमाडौं : स्वयम्।
- नेपाल कानून आयोग (२०७४), मूलुकी अपराध (संहिता) ऐन (२०७४), काठमाडौं : स्वयम्।
- नेपाल कानून आयोग (२०७४), मूलुकी देवानी (संहिता) ऐन २०७४, काठमाडौं : स्वयम्।
- नेपाल कानून आयोग (२०७५), सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५, काठमाडौं : स्वयम्।
- नेपाल कानून आयोग (२०६८), राष्ट्रिय संस्कृति नीति, २०६८, काठमाडौं : स्वयम्।
- नेपाल कानून आयोग (२०७६), राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६, काठमाडौं : स्वयम्।
- नेपाल कानून आयोग (२०३३), र लागु औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३, काठमाडौं : स्वयम्।
- राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय (२०२४). *Nepal Living Standards Survey*. IV 2022-2023: Summary Report. काठमाडौं : स्वयम्।
- विश्व स्वास्थ्य सङ्घ (१९४६). *संविधान*. जेनेभा : स्वयम्।