

दलित समुदायका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका

शोधकर्ता

सान्ताकुमारी खजुम (लिम्बू)

परीक्षा रोल नं. २१४०२०५

त्रि.वि.दं नं. : ९- २-२१४-५२०-२००७

शैक्षिक वर्ष : २०६७/०६८

त्रिभुवनविश्व विद्यालय शिक्षाशास्त्र

सङ्काय अन्तर्गत स्नातकोत्तर तह (एम.एड्.) द्वितीय वर्षको

जनसङ्ख्या शिक्षा (Pop.Ed.598) पाठ्यांशको आंशिक परिपुर्तिका लागि प्रस्तुत शोधपत्र

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग

कोशीहरैचा, मोरङ

२०७३

घोषणा पत्र

म यो घोषणा गर्दछु कि यो अध्ययन दलित समुदायका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका विषयमा अध्ययन गरिएको छ। उक्त दलित समुदायका १०० जना दलित पुरुष तथा महिलाहरूको जनसंख्यालाई अध्ययनको नमुनाको रूपमा लिएको छ। अनुसन्धानलाई पूरा गर्ने क्रममा अनुसन्धानका सम्पूर्ण नीतिनियमहरूको पालन गरी तयार पारिएको छ। यस अनुसन्धानमा अघिल्ला अध्ययन अनुसन्धानलाई हुबहु नसारी आफ्नो भाषाशैलीमा तयार पारिएको छ। यो अनुसन्धान तयार पार्दसम्म आज भन्दा अगाडी कहि कतै पेश नगरी आफैले तयार पारेको छु।

सान्ताकुमारी खजुम (लिम्बू)

एम. एड्. दोस्रो वर्ष

कृतज्ञताज्ञापन

त्रिभुवनविश्व विद्यालय शिक्षाशास्त्र सङ्काय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग एम.एड. दोस्रो वर्षको आंशिक आवश्यकता पूरा गर्न दलित समुदायका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका शीर्षकमा यो शोधपत्र तयार गरिएको छ ।

प्रस्तुत शोधपत्र पूरा गर्न प्रारम्भदेखि अन्त्य सम्म नियमित सुपरिवेक्षण, मार्ग निर्देशन र अमूल्य सुभाब दिनुहुने शोधनिर्देशक श्री बालकृष्ण खड्का ज्यूलाई हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु । शोधपत्र तयार गर्दा अमूल्य सुभाब दिनुहुने, जनार्दन गुरागाईंज्यूमा हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु साथै यस विभागका सम्पूर्ण आदरणीय गुरुहरूप्रति आभार प्रकट गर्दछु ।

अध्ययनको क्रममा तथ्यांक एवम् सूचना उपलब्ध गराएर सहयोग पुऱ्याउनु हुने नमुना छनौटमा परेका सम्पूर्ण व्यक्तिहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । साथै अध्ययनको क्रममा अमूल्य सहयोग र सुभाब दिने मेरो परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरू तथा श्रीमान तिलबिक्रम फियाक लगायत सम्पूर्ण मित्रप्रति पनि आभार व्यक्त गर्दछु ।

अन्त्यमा यस शोध पत्रलाई कम्प्युटर टाइप गरी विशेष सहयोग पुऱ्याउने मोर्डन डिजिटल फोटो स्टुडियो तथा कम्प्युनिकेशन सेन्टर, सुकुना मोरडका प्रोप्राइटर योगेन्द्र दुलाललाई पनि धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

सान्ताकुमारी खजुम (लिम्बू)

विषय : मूल्याङ्कनका लागि शोधपत्र सिफारिस गरिएको सम्बन्धमा ।

श्री शोधपत्र मूल्याङ्कन समिति

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

कोसीहरैँचा, मोरङ

उपर्युक्त सम्बन्धमा यस क्याम्पसको शिक्षाशास्त्र सङ्काय, स्नातकोत्तर तह (M.Ed.) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग (Pop.Ed. 598) का विद्यार्थी सान्ताकुमारी खजुम (लिम्बू) ले दलित समुदायका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका शीर्षकको शोधकार्य मेरो प्रत्यक्ष निर्देशन र परिवेक्षणमा गर्नु भएको र निजको शोधकार्य र शोध लेखनबाट म सन्तुष्ट रहेकाले उक्त शोधपत्र वाट्य मूल्याङ्कनका लागि सिफारिस गर्दछु ।

शोधपत्र समावेश गरिएको मिति

इशवी.सम्बत् :th 2017

.....

बालकृष्ण खड्का

शोध निर्देशक

विषय : शोधपत्र मूल्याङ्कन गरी स्वीकृत गरिएको सम्बन्धमा ।

उपर्युक्त सम्बन्धमा सुकुना बहुमुखी क्याम्पसको शिक्षाशास्त्र सङ्काय, स्नातकोत्तर तह (M.Ed.) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग (Pop.Ed. 598) का विद्यार्थी सान्ताकुमारी खजुम (लिम्बू) ले दलित समुदायका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका शीर्षकको शोधपत्र शोधनिर्देशक तथा सुपरिवेक्षकबाट वाह्य मूल्याङ्कनका लागि सिफरिस भई आएको हुँदा निजको शोधपत्र आवश्यक मूल्याङ्कन गरी स्वीकृत गरिएको छ ।

मूल्याङ्कन समिति

क्र. स.	नाम	पद
हस्ताक्षर		
१.	जनार्दन गुरागाई	विभागीय प्रमुख
२.	बालकृष्ण खड्का	शोध निर्देशक
३.		वाह्य परीक्षक

वाह्य परिक्षण गरिएको मिति :

इशवी.सम्बत् :

शोधसार

त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षा शास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस अन्तर्गत एम.एड. दोस्रो बर्षको शोधपत्र पुरा गर्न **दलित समुदायका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका** शीर्षकमा तयार पारिएको अनुसन्धान प्रतिवेदनमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धि समस्याहरू समाधान गर्नु मुख्य उद्देश्य रहेको छ ।

यो अनुसन्धान कार्य पाँचथर जिल्ला आरुबोटे गा.वि.स का दलित समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका शीर्षक राखेर गरिएको छ । उक्त समुदाय गरिबी र पछ्यौटेपनका कारण सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक आदि पक्षमा न्युन पहुँच रहेको छ । यो अनुसन्धान मुख्य तथा तीनवटा उद्देश्यहरूमा आधारित रहेको छ । पहिलो उद्देश्य अन्तर्गत दलित समुदायका विवाहित महिलाको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु, दोस्रो उक्त समुदायका महिलाको सुरक्षित मातृत्वको स्थितिबारे जानकारी लिनु र तेस्रो उद्देश्य सो समुदायमा मातृशिशु स्याहारमा पुरुषको भूमिका पत्ता लगाउनु रहेको छ । आरुबोटे गा.वि.स का दलित समुदायमा मात्र सीमित रहेको यो अनुसन्धान वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भई परिमाणात्मक विश्लेषण गरिएको छ । प्राथमिक श्रोतका आधारमा प्राथमिक तथ्याङ्क संकलन गरी यो अनुसन्धान गरिएको छ । सहायक तथ्याङ्कको रूपमा अध्ययन अनुसन्धानगरी सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन गरिएको छ । अध्ययन क्षेत्रमा ३४७ जना दलित मध्ये २१० जना विवाहित रहेका छन् । विवाहित २१० जनाबाट ५० पुरुष र ५० महिला गरी १०० जनालाई सुविधायुक्त नमूना छनौट विधिबाट अर्धसंचित प्रश्नहरू समावेश भएको अर्न्तवार्ता सूचिको प्रयोग गरी सम्बन्धित उत्तरदाताको घरदैलोमा गई आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

यस अनुसन्धाको क्रममा दलित समुदायका अधिकांश व्यक्ति कृषि पेसामा संलग्न रहेको पाइयो । यस समुदायका ७४ प्रतिशत महिला र ५२ प्रतिशत पुरुषले कृषि पेसालाई नै प्राथमिकता दिएका छन् । बाल विवाहले जरो गाडेको यस समुदायमा ७२ प्रतिशत महिलाको विवाह २० वर्ष नपुग्दै भएको पाइयो । भने २८ प्रतिशत महिलाले २० वर्ष नपुग्दै पहिलो बच्चा जन्माएको पाइयो । गर्भावस्थामा सबै महिलालो स्वास्थ्य परीक्षण गरेको बताए पनि २० प्रतिशतले १ पटक मात्र र ४४ प्रतिशतले ४ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गरेको पाइयो । तीन वर्षसम्म स्तनपान गराउने ५६ प्रतिशत महिलालो गर्भावस्थामा पौष्टिक खाना खाएको पाइयो । नमुना छनौटमा परेका ५० प्रतिशत पुरुषले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् । परिवारका कुनै पनि महिला

गर्भवती भएको थाहा पाए पछि विभिन्न काममा मद्दत गर्ने गरेको बताउने ७६ प्रतिशत पुरुषले बच्चालाई पुरै खोप लगाएको बताएका छन् । भने १२ प्रतिशतले आफुलाई सम्भरना नभएको बताएका छन् । परम्परागत मूल्यमान्यताको छाप परेको यस समुदायका १२ प्रतिशत पुरुषले आफ्नो परिवारका बच्चा विरामी हुँदा धामीभाक्री कहाँ र ८४ प्रतिशतले अस्पताल लाने गरेको बताएका छन् । ४० प्रतिशत महिला र २४ प्रतिशत पुरुषले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने गरेको यस समुदायका ३६ प्रतिशतले भने कुनै पनि साधन प्रयोग नगरेको पाइएको छ ।

अधिकांश महिलाहरु निरक्षर रहेको यस समुदायका महिलाको स्तर पुरुषको तुलनामा कमजोर रहेको छ । परिवर्तनशील समय संगसंगै सूचना र प्रविधिको तीव्र विकास भइरहेको आजको विश्वमा विश्वव्यापीकरणको लहरसँगै अगाडि बढ्न सक्नु पर्दछ । जसका लागि महिला र पुरुष तथा विभिन्न जातजातिका बिचमा भएका विभेदको अन्त्य गर्दै हरेक क्षेत्रमा हातेमालो गर्दै अगाडि बढ्नु पर्ने देखिन्छ ।

विषयसूची

	पृष्ठ
घोषणा पत्र	क
सिफारिस पत्र	ख
स्वीकृति पत्र	ग
कृतज्ञताज्ञापन	घ
शोधसार	ङ
तालिकासूची	च
चित्रसूची	ट
परिच्छेद : एक परिचय	
१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी	१
१.२ समस्याको कथन	९
१.३ अध्ययनको उद्देश्य	११
१.४ अध्ययनको महत्व	११
१.५ अध्ययनको परिसिमा	१२
१.६ अध्यायनमा प्रयोग भएका पारिभाषिक शब्दावाली	१३
परिच्छेद : दुई सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन	
२.१ सैद्धान्तिक साहित्य	१४
२.२ व्यावहारिक साहित्यको पुनरावलोकन	१६
२.३ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन उपादेयता	२१
२.४ अवधाराणात्मक ढाँचा	२२
परिच्छेद : तीन अध्ययन विधि	
३.१ अनुसन्धानको ढाँचा	२४
३.२ अध्ययनको जनसंख्या र नमुना	२४
३.३ नमुन छनौट प्रक्रिया	२४
३.४ अनुसन्धानका साधनहरू	२५
३.५ तथ्याङ्कका संकलनका स्रोतहरू	२५
३.६ साधनहरूको वैधता	२५

३.६ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया	२५
३.८ तथ्याङ्क विश्लेषण/व्याख्या प्रक्रिया	२६
परिच्छेद : चार तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण	
४.१ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान	२७
४.१.१ महिला र पुरुषको पेसागत विवरण	२७
४.१.२ महिलाको विवाह हुँदाको उमेरगत विवरण	२८
४.१.३ महिलाको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको विवरण	२९
४.१.४ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी	३१
४.१.५ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा महिलाको सहभागिता	३२
४.२ सुरक्षित मातृत्वको स्थिती	३२
४.२.१ महिलाहरुले जन्माएको बच्चाहरुको विवरण	३३
४.२.२ महिलाहरुको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण विवरण	३४
४.२.३ महिलाको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी विवरण	३५
४.२.४ महिलाले बच्चालाई स्तनपान गराएको समयवधि सम्बन्धी विवरण	३६
४.२.५ गर्भावस्थामा महिलाहरुको पौष्टिक खाना सम्बन्धी विवरण	३७
४.२.६ बच्चालाई थप खाना खुवाएको सम्बन्धी विवरण	३८
४.२.७ बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी विवरण	३९
४.३ मातृशिशु स्याहारमा पुरुषको भूमिका	४१
४.३.१ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा पुरुषको सहभागिता	४१
४.३.२ गर्भवती अवस्थामा पुरुषले हेरचाह गरेको सम्बन्धी विवरण	४२
४.३.३ गर्भवती अवस्थाको जटिलताबारे लिएको जानकारी सम्बन्धी विवरण	४३
४.३.४ बच्चाको खोप सम्बन्धी विवरण	४४
४.३.५ उपचार केन्द्र सम्बन्धी विवरण	४६
४.३.६ आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण	४६
४.३.७ शिशु स्याहारमा सबैभन्दा बढी जिम्मेवारी व्यक्तिको विवरण	४८
४.३.८ श्रीमान् र श्रीमतीले गर्भनिरोधको साधन प्रयोग गर्ने गरेको सम्बन्धी विवरण	४९
४.४ प्राप्ति	५०

परिच्छेद : पाँच निष्कर्ष र सुभावहरु

५.१ निष्कर्ष	५३
५.२ सुभावहरु	५४
५.३.१ नीति निर्माण तहका लागि सुभाव	५४
५.३.२ अभ्यास तहका लागि सुभाव	५५
५.३.३ अनुसन्धान तहका लागि सुभाव	५६

सन्दर्भसूची

अनुसूचीहरू

तालिका सूची

तालिका नं.	विवारण	पृष्ठ
१	महिला र पुरुषको पेसागत विवरण	२८
२	महिलाको विवाह हुँदाको उमेर	२८
३	महिलाको पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको वितरण	३०
४	सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी	३१
५	सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रमा महिलाको सहभागिता	३२
६	महिलाहरूले जन्माएको बच्चाहरूको विवरण	३३
७	महिलाहरूको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण वितरण	३४
८	महिलाको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धी विवरण	३६
९	स्तनपान सम्बन्धी विवरण	३७
१०	गर्भावस्थामा महिलाहरूको पौष्टिक खाना सम्बन्धी विवरण	३८
११	बच्चालाई थप खाना खुवाइएको विवरण	३८
१२	बच्चालाई खाना र खाजा खुवाएको विवरण	४०
१३	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा सहभागी	४१
१४	गर्भवती अवस्थामा पुरुषले गरेको हेरचाह सम्बन्धी विवरण	४२
१५	गर्भावस्थामा हुने जटिलताबारे लिएको जानकारी विवरण	४३
१६	बच्चाको खोप सम्बन्धी विवरण	४५
१७	उपचार केन्द्र सम्बन्धी विवरण	४६
१८	आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण	४७
१९	शिशु स्याहारमा बढी जिम्मेवारी व्यक्तिको विवरण	४८
२०	गर्भनिरोधको साधन प्रयोग सम्बन्धी विवरण	४९

चित्र सूची

चित्र नं.	विवारण	पृष्ठ
१	महिलाको विवाह हुँदाको उमेर	२९
२	महिलाको पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको विवरण	३०
३	महिलाहरूले जन्माएको बच्चाहरूको विवरण	३३
४	महिलाहरूको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परिक्षण विवरण	३५
५	बच्चालाई थप खाना खुवाइएको विवरण	३९
६	बच्चालाई खाना र खाजा खुवाएको विवरण	४०
७	गर्भवती अवस्थामा पुरुषको हेरचाह सम्बन्धी विवरण	४३
८	गर्भावस्थामा हुने जटिलताबारे लिएको जानकारी	४४
९	खोप सम्बन्धी विवरण	४५
१०	आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण	४७
११	शिशु स्याहार सम्बन्धी विवरण	४९
१२	गर्भनिरोधको साधन प्रयोग सम्बन्धी विवरण	५०

सङ्क्षिप्त शब्दको पूरा रूप

आई.सी.पी.डी.	:	इन्टरनेसनल कन्फ्रेन्स अन पपुलेसन एन्ड डेभेलपमेन्ट
गा.वि.स.	:	गाउँ विकास समिति
टि.टि.	:	टिटानस टक्साइड
डी. पी. टी.	:	डिप्थेरिया पट्युसिस टक्साइड
बी.ए.सी.	:	बिहेभियर एडप्टेसन कर्भ
AIDS	:	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
IUD	:	Intra Uterine Device
WHO	:	World Health Organization
ESCAP	:	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific

परिच्छेद : एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी

मानव सभ्यताको इतिहास हेर्दा मान्छे-मान्छे बीच छुवाछुत प्रथाको सुत्रपात कहिलेदेखि भयो, प्रमाणको अभावमा एकिन गर्न सकिन्न । महाभारत शान्ति पर्व (१०६/३०) मा उल्लेख भए अनुसार त्रेतायुगमा वर्णाश्रम व्यवस्था दक्षिण भारतबाट सुरु हुन गयो । त्यस्तो भएतापनि रामायणका नायक रामचन्द्रले 'सवरी' नामको दलित महिलाको जुठो बयर खाएर आफ्नो उदारता देखाएको दृष्टान्त पाइन्छ । उत्तर वैदिक कालमा पुषा नामक ऋषि शुद्र भएपछि अन्य ऋषि शुद्र भएपनि अन्य ऋषि सरह समान सम्मान र कदर थियो । द्वापर युगमा कृष्णले पनि गीता विधामै छ, महाशक्ति कर्ममै छ, सुपुर्जन भनेर कर्मवादमा बढी विश्वास दिलाएका छन् । ऋग्वेदको दशौं मण्डल (१०/१०/१२) मा चारवर्णको उल्लेख गरिएको छ । पुराणकालमा आएर जातको आधार आचरणलाई देखाइएको छ । यदि खराब आचरण गर्दछ भने ब्राह्मण पनि शुद्रको दर्जामा गिर्दछ । तर मुनुस्मृतिले शुद्र जातिलाई अपमानित गर्न पुगेको छ (विश्वकर्मा र अन्य, २०६३)।

पशुपालन र कृषिमा आधारित अर्थ व्यवस्थको विकास क्रममा सुविधा भोगी र सुविधा विहिनहरूका विचमा अलग अलग स्तर देखापऱ्यो । यसलाई वर्णव्यवस्था नामको एक खास योजनाद्वारा स्थायित्व दिने कुटिल चाल रचियो । प्राचिन भारतमा लागु भएको वर्णाश्रम व्यवस्थमा बर्ग विभाजन नै थियो त्यसैले सुरुमा बर्ग र वर्ण व्यवस्थामा खासै भिन्नता नभएको र पिछडिएको वर्ग नै कालन्तरमा "दलित" बन्न पुगेको पाइन्छ (महत, २०५५) ।

वैदिक कालमा आर्यहरूले ब्राह्मण, क्षेत्रि र वैश्य गरी तिन वर्णको सृजना गरे ब्राह्मण र क्षेत्रीको आपसी मतभेद र कलहको कारण चौथो वर्ण सुद्र निर्माण भयो । आफ्नो वर्चस्व कायम गर्न सकियोस र दुश्मनलाई कमजोर पार्न सकियोस भनि ब्राह्मणले जातपात र छुवाछुतको अचुक अस्त्र निर्माण गरे (इन्सेक, २०५३)

नेपालमा विभिन्न जातिका मानिसहरूको बसोवास भएको पाइन्छ । परापूर्व कालमा नै उत्तरबाट मंगोल र दक्षिणबाट आर्यमूलका मानिसहरूको प्रवेश भई यो सुन्दर वगैँचामा बहुजातिय, बहुभाषिक,

बहुधार्मिक, सांस्कृतिक फूलका थुँगाहरू फक्रिए । त्यसैले त यहाँ परापूर्वकाल देखि नै बहुजातीय, बहुभाषिक जनताको बसोवास हुँदै आएको छ (विष्ट, २०५५) ।

नेपाल राष्ट्रिय दलित आयोगका अनुसार हाल २२ जातहरू दलित अन्तर्गत पर्दछन् । जसमा पहाडे मूल अन्तर्गत ५ वटा र मधेसी मूल अन्तर्गत १७ वटा छन् जसलाई तल देखाइएको छ: (१) विश्वकर्मा (२) सार्की (३) परियार (४) बादी र (५) गन्धर्व मधेसी दलित -कलर, कलैहिया, डोरी, खिठक, मण्डल, चमार मेची, चिडीमार, डोम, दास, दुसाध, पासवान, धोवी, मुसहर, मेत्तर,सखरिया, हुड्के (दलित आयोग, २०६०) ।

मानव विकास सुचाङ्कमा दलित समुदाय निकै पछि परेको छ । १० औं पञ्चवर्षीय योजनाको सुरु तिर ३८ प्रतिशत जनताहरू गरिबीको रेखामुनी रहेको र त्यसमा दलितको संख्या अधिक रहेको छ । देशको कुल जनसङ्ख्याको औषत आयु ५५ वर्षको तुलनामा दलित समुदायको औषत आयु पनि न्यून रहको छ भने अन्य समुदायको तुलनामा प्रतिव्यक्ति आय पनि न्यून रहेको छ । यो समुदायको सरकारी निकायमा प्रतिनिधित्व नगन्य रुपमा रहेको छ । यो समुदाय भित्रका दलित महिला केटाकेटीहरूको स्थिति नाजुक छ (डि.एन. एफ, २००५) ।

प्रजनन पक्षबाट स्वस्थ हुनका लागि प्रजनन तथा यौन सम्बन्धी मानसिकता, दृष्टिकोण, अवधारणा, सोच आदि कुरामा सकारात्मक हुनुपर्छ । प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत रहेको सुरक्षित मातृत्व महत्वपूर्ण क्षेत्र हो । महिलाले आफ्नो इच्छा अनुसार गर्भवती हुन वा नहुन, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ रहन, सुरक्षित रुपमा प्रसुती गर्न वा स्वास्थ्य शिशु जन्माउन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहन र शिशुलाई पनि स्वस्थ राख्न स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्था सृजना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ (महर्जन, २०६७) ।

“सुरक्षित मातृत्व भनेको महिलाले इच्छा गरे अनुसार गर्भवती हुनु वा नहुनु सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य रहनु सुरक्षित रुपमा प्रसुति हुन सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहन तथा स्वास्थ्य शिशु जन्माउन र नवजात शिशुलाई स्वास्थ्य रहनका लागि स्तरयुक्त सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्थाको सिर्जना गर्नु हो” (विष्ट र जोशी २०६७) ।

दलित विरुद्ध हुने विभेदको रुप बहुआयामिक छन् जो स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा धेरै तहमा देखिन्छन् । नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन २०११का अनुसार प्रत्येक १ हजार शिशु जन्मिदा दलित समुदायमा

११६ र ब्राह्मण समुदायमा ५० जना बालमृत्युदर रहेको छ । यसले पनि दलितको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक रहेको देखाउँछ । ५ वर्ष मूनिको औषत राष्ट्रिय बालमृत्युदर प्रत्येक १ हजारमा १०४ हुँदा दलितको भने प्रत्येक १ हजारमा १७१.२ रहेको छ (थापा, २००९) ।

माथिल्ला जात र तल्ला जात विचको वर्गीय असमानताको अर्को ज्वलन्त उदाहरण हो, सुत्केरी गरिने स्थानमा भिन्नता दलितहरूका ३३.३ % शिशुको जन्म अस्पतालमा हुन्छ भने ब्राह्मणका ५१%, त्यस्तै दलितहरूका घरमा ६४% शिशु जन्मिन्छन् भने माथिल्ला जातका ५०.५% मात्र घरमा जन्म हुने गरेका छन् (डेनियल र अन्य, २०१२) ।

एउटी महिला गर्भवती भएको अवस्था देखि लिएर सुत्केरी हुदा र सुत्केरी भएको दुई महिना अवधि भरिमा उनलाई अधिकतम रुपमा सुरक्षित रहने अवस्थाको सिर्जना गर्नु नै सुरक्षित मातृत्व हो । कुनै पनि महिलाको गर्भवति अवस्था देखि बच्चा नहुर्कन्जेल सम्मका अवस्था एक जटिल र सम्बेदनशील अवस्था मानिन्छ किनकी यस अवस्थामा उनिहरूको उचित ख्याल गरिएन भने विभिन्न किसीमाका खतरा हुन सक्छन् । कुनै पनि मुलुकको सुरक्षित मातृत्वको स्थिति थाहा पाउने एउटा प्रमुख सुचक मातृ मृत्यु अनुपात हो त्यसर्थ हरेक महिलाहरूलाई गर्भवती अवस्थामा र प्रसवको समयमा एवम् सुत्केरी भए पछि दुई महिना सम्म र शिशुको जन्म पछि एक वर्षको उमेर भित्र आवश्यक स्वास्थ्य सेवा दिनु पर्दछ । यसो हुन सकेमा आमा र बच्चा दुवैको ज्यान खतरामुक्त हुन्छ (महर्जन, २०६८) ।

सुरक्षित मातृत्व भन्ने एक यस्तो उपाय हो । आमा र शिशुलाई बच्चा पेटमा बस्न सुरु हुदा देखि त्यो नजन्मेसम्म तथा जन्मिसकेपछिको अवस्थामा समेत आमा र बच्चालाई स्वास्थ्य रहन मद्दत पुऱ्याउँछ । यसमा गर्भावस्था प्रसव अवस्था र सुत्केरी स्याहार गरि तीनवटा कुरा रहेका हुन्छन् (स्वस्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, २०६७) ।

महिलाहरूलाई गर्भवती तथा प्रसुति भएको अवस्थामा सुरक्षित राख्ने स्वास्थ्य सेवा सम्मको पहुँचको अधिकार तथा बाबुआमालाई स्वस्थ बच्चाको जन्म दिने सबैभन्दा सुनौलो अवसर पनि सुरक्षित मातृत्व हो । मानिसको इच्छा गरे अनुसार गर्भवति हुन वा नहुन, गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य रहन, सुरक्षित रूपमा प्रसुति हुन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहन तथा स्वस्थ शिशु जन्माउन र नवजात शिशुलाई स्वस्थ रहनको लागि स्तरयुक्त सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्थाहरूको

सिर्जना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ । स्वास्थ्य आमाबाट मात्र स्वास्थ्य बालकको कल्पना गर्न सकिन्छ (महर्जन, २०६८) ।

मातृमृत्युदरको अनुपातलाई हेर्दा प्रतिलाखमा जीवीत जन्ममा पूर्वी तथा उत्तरपूर्वी एसियामा ३६, दक्षिण पूर्वी एसियामा १५१, दक्षिण पश्चिम एसियामा २०६, उत्तर तथा मध्य एसियामा ४०, प्यासिफिक क्षेत्रमा ८७ तथा स्क्र्यावट क्षेत्रमा १४६ रहेको छ । वार्षिक १.२ प्रतिशतकादरले जनसङ्ख्या वृद्धि भईरहेको नेपालमा कोरा जन्मदर २१ प्रतिहजार र कोरा मृत्युदर ६.७ प्रतिहजार रहेको । कुल प्रजनन्दर २.३ प्रति महिला रहेको नेपालमा मातृमृत्युदर भने १७० प्रतिलाखमा रहेको छ (ESCAP 2013) ।

विश्वका अल्पविकसित देशरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समस्या प्रचुर मात्रामा रहेको देखिन्छ । नेपालमा मातृमृत्युदरको अवस्थालाई हेर्दा २८१ (प्रतिलाख जीवीत जन्म) देखिन्छ, (एन.डि.एच.एस. २००६) । सन् १९९८ मा भएको मातृमृत्यु सम्बन्धि एक अध्ययनले जनाए अनुसार करिब ४६ प्रतिशत आमाहरू प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्रावले मर्दछन् । करिब १६ प्रतिशत जटिल प्रसव व्यथा लागेर, १४ प्रतिशत गर्भवति समय वा प्रसवपछि हुने उच्च रक्तचाप, १२ प्रतिशत प्रसव सम्बन्धी संक्रमण, ५ देखि ६ प्रतिशत गर्भवती अवस्थामा रक्तश्राव र त्यति नै संख्यामा गर्भपतन भएर मृत्युवरण गरिरहेकाछन् (कोइराला २०६३) ।

दक्षिण एसियाली मुलुकहरूमा मातृमृत्युदर ४४० छ, यर्थात प्रत्येक वर्ष करिब १६००० भन्दा बढी महिलाहरू गर्भधारण सम्बन्धी कारणले गर्दा आफ्नो अमूल्य जीवन गुमाउने गर्दछन् । दक्षिण एसियाली क्षेत्रको मातृमृत्युदर विकसित राष्ट्रहरूको तुलनामा ३१ गुण बढि छ, यदि विकाशील राष्ट्रको मातृमृत्युदरको अनुपात विकसित देशहरूको मातृमृत्युदरकै बराबर भएमा प्रतिवर्ष ३,६०००० महिलाहरू मृत्युलाई वरण गर्नबाट बच्न सक्ने सम्भावना तथ्याङ्कबाट छर्लङ्ग हुन्छ । कुनै पनि महिला १५ वर्ष भन्दा मुनि तथा ४० वर्षभन्दा माथिको उमेरमा बच्चा जन्माउनु, २० देखि २९ वर्षको उमेर भित्र बच्चा जन्माउनु भन्दा १० देखि १५ गुणा बढी जोखिमापूर्ण हुन्छ (ढकाल २०६९)।

सुत्केरी समयमा रक्तश्रावको कारण मुलकमा महिला मृत्युको एउटा प्रमुख कारण बनेको छ । यस्तो अवस्थामा अत्याधिक रक्तश्रावबाट मर्दछन् । मुलकमा बर्षेनी करिब साढे सातलाख महिला गर्भवती

हुने गरेका छन् । ती मध्ये करिब ६ लाख सुत्केरीको समयमा पर्याप्त रगत नपाउँदा विश्वभर दिनहुँ करिब आठ सय आमाको मृत्यु हुने गरेको छ । विश्वभरी नै विभिन्न कार्यक्रम सहित २०७१ जेष्ठ ३१ गते मानाइएको रक्तदाता दिवसको मुख्या नारा आमालाई जोगाउन “सुरक्षित रक्त” राखिएको थियो । मातृमृत्युको ९९ प्रतिशत समस्या विकाशील देशमा पाइन्छ (कान्तिपुर दैनिक, २०७१ असार १) ।

यस अध्ययनमा सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धी जानकारी भएका ८८ प्रतिशत र नभएका १२ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी साक्षरता ७६ प्रतिशत र निरक्षर २४ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् ।

सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धी जानकारीका माध्यमहरूमा टि.भी. ४४ प्रतिशत, रेडियो ३६ प्रतिशत, सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम ८ प्रतिशत र अन्य १२ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ताहरू ७६ प्रतिशत र प्रयोग नगर्ने २४ प्रतिशत रहेका छन् । परिवार नियोजनका साधनहरूमा स्थायी साधन प्रयोग गर्ने १०.५३ प्रतिशत र अस्थायी साधन प्रयोगकर्ता ८९.४६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै बच्चालाई लगाउने खोप पूरा लगाउनेहरू ७१.४२ प्रतिशत रहेका देखिन्छन्, (लिम्बु र साथीहरू, २०७०) ।

बझाङ जिल्ला चौठारी गा. वि. स. का दलित महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी एक अध्ययन गरेका छन् । दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउने र दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउने यसका उद्देश्य रहेका छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भएर गरेको छ । यसका प्राप्तिहरूमा शिक्षाबाट बन्चित ४७.१६ प्रतिशत रहेका र उच्च माध्यमिक तहसम्म अध्ययन गर्ने ६.१७ प्रतिशत रहेका छन् । १८ वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने ६२.६० प्रतिशत रहेका छन् भने २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा विवाह गर्ने १.८४ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । १८ वर्षभन्दा कम उमेरमा गर्भवती हुने ५६.०९ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा गर्भवती हुने ३.२६ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेहरूमा तीन पटक गराउने १३.८९ प्रतिशत र सोभन्दा बढी स्वास्थ्य परिक्षण गराउने ८.१४ प्रतिशत रहेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा टि. टि. खोप लगाउने ७८.८७ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । बच्चालाई दुध

खुवाउनेमा १ घण्टाको फरकमा दुध चुसाउने १८.६९ प्रतिशत, २ घण्टाको फरकमा दुध चुसाउने ८.९६ प्रतिशत र २ घण्टाभन्दा बढी समयसम्म दुध चुसाउने ३.२५ प्रतिशत रहेकाछन् । घरमा सुत्केरी गराउने २.४३ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने समस्या रगत बग्ने र बान्ता हुने जस्ता समस्याले ५७.७८ प्रतिशतलाई सताएको पाइएको छ, (भण्डारी, २०१४) ।

आमा बन्न सुरक्षित देशको सूचिमा नेपाल यस वर्ष पाँच स्थान उक्लन सफलभएको छ । लन्डनस्थित 'सेभ द चिल्डेन् इन्टरनेशनल' ले सार्वजनिक गरेको 'विश्वका आमाहरूको अवस्था' प्रतिवेदन अनुसार संसारका १ सय ७८ देश मध्ये नेपाल १ सय १६ औँ स्थानमा पुगेको हो । यस अघि सन् २०००, २००२ र २००५ मा नेपाल आमा बन्न सबै भन्दा कठिन १० देशभित्र थियो । दक्षिण एसियामा ८९ स्थानमा सूचिकृत भएर श्रीलंका यस क्षेत्रकै राम्रो देशमा गनिएको छ । विश्वमा हरेक दिन ८ सय आमा र १८ हजार शिशुको मृत्यु हुने गरेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । सेभ द चिल्डेनले आमा र उनीहरूका बच्चाको ज्यान जोगाउन र जीवनमा सुधार ल्याउन ती देशले गरेका पहलका आधारमा तुलनात्मक प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्छ । प्रतिवेदनको यो १५ औँ संस्करण हो । संस्थाले विश्वका १ सय ७८ देशमा मातृ तथा शिशुमृत्युदर, शिक्षा, महिलाको आयदर र राजनीतिक अवस्थाबारे तुलनात्मक अध्ययन गरेको थियो (दाहाल, २०७१) ।

मानिसमा चेतनाको कमी, अन्धविश्वास र जागरणको अभावले गर्दा मृत्युदर र रुग्णतादर बढेको अवस्था छ । "रोग लागेर उपचार गर्नु भन्दा रोग लाग्न नदिनु उत्तम हुन्छ " भन्ने भनाइप्रति हाम्रो समुदाय सचेत हुन नसकेको अवस्था छ । आई.सी.पी.डी ले सन् २००० भित्र शिशु र ५ वर्ष मुनिका बालमृत्युदरलाई कम्तीमा १ तिहाइ न्यून गर्ने र प्रतिहजार जन्म ५० देखि ७० भन्दा नबढाउने र सन् २०१५ भित्र ३५ देखि ४५ मा झार्ने मातृशिशुदर सन् २००० मा १९९० को भन्दा आधा घटाउने र सन् २०१५ भित्रमा ६० प्रति लाखमा झार्ने, २०१५ भित्रमा विश्वव्यापी रूपमा पूर्ण र विश्वसनीय परिवार नियोजनका साधनहरू र सम्बन्धित प्रजनन र यौनिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने मातृमृत्यु उच्च रहेको स्थानमा सन् २०१५ भित्र कम्तीमा पनि ४० प्रतिशत तालिमप्राप्त व्यक्तिको सहयोगबाट बच्चा जन्माउन लगाउने र २०१० मा ५०% र २०१५ मा ६०% पुऱ्याउने रहेको छ ।

त्यसलाई विश्वव्यापी रूपमा सन् २००५ भित्र ८०% र २०१० भित्र ८५% र २०१५ मा ९०% पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ (महर्जन, २०६७) ।

नेपाल अति कम विकसित राष्ट्रहरू अन्तर्गत पर्ने एउटा सुन्दर मूलुक हो । सङ्क्रमणकालीन अवस्था र शैक्षिक बेरोजकारको अवस्थाले आजका दिन प्रतिदिन नेपाली युवाहरू विदेश पलायन हुने नराम्रो अवस्था सिर्जना भएको छ । हाम्रो देश नेपालको जनसङ्ख्या २,६४,९४,५०४ पुगेको छ । जसमा १,२९,४९,०४१ (४८.५ प्रतिशत) पुरुष र १,३६,४५,४६३ (५१.५ प्रतिशत) महिलाहरू रहेको छन् । नेपालमा २०५८ को भन्दा ०.९ प्रतिशतले कमि भई हाल जनसङ्ख्या वृद्धिदर १.३५ प्रतिशत रहेको छ (जनगणना, २०६८) ।

विश्व समुदायको सुन्दर बगैचाका रूपमा रहेको नेपाल १,४७,१८१ वर्ग किलो मिटर फैलिएको छ । यो क्षेत्रफलमा ५४,२३,२९७ घरधुरी रहेका छन् । औसत १८० जना व्यक्ति प्रति वर्ग किलोमिटर रहेको जनघनत्वमा मनाङ जिल्लामा सबै भन्दा कम ३ जना र सबै भन्दा बढी काठमाण्डौमा ४,४१६ जना व्यक्ति प्रतिवर्ग किलोमिटर रहेको छ । नेपाल साक्षरता प्रतिशत हेर्दा ६५.९ प्रतिशत रहेको छ । यसरी पुरुषको तुलनामा महिलाको सङ्ख्या धेरै देखिए ता पनि नेपालमा महिलाको स्थिति भने दयनिय देखिन्छ । आजका विकसित देशहरूले जस्तोसुकै जटिल रोगलाई पनि नियन्त्रण गरि मानिसको ज्यान बचाई रहेको अवस्थामा नेपालमा भने लाखौं महिलाहरू सुरक्षित प्रसुति सेव समेत नपाएर अकालमै आफ्नो ज्यान गुमाउन बाध्य छन् ।

विश्वको एक सुन्दर मुलुक नेपालको ७५ वटा जिल्लाहरू मध्ये पाँचथर जिल्ला पूर्वञ्चलको पाहाडि जिल्ला हो । पूर्वमा भारको शिक्किम र दार्जिलिङ्ग पश्चिममा तेह्रथुम र धनकुटा उत्तरमा ताप्लेजुङ्ग दक्षिणमा इलाम र मोरङ जिल्ला संग सिमाना जेडिएको पाँचथर जिल्लामा दुई वटा निर्वचान क्षेत्र रहेको छन् कुल क्षेत्रफल १,२४,५९० हेक्टर रहेको पाँचथर जिल्लामा १ नगरपालिका र ३८ वटा गा.वि.स रहेको छन् । यस जिल्लाको तथ्याडक कार्यालय अनुसार १,९१,८७१ कुल जनसङ्ख्या रहेको यस जिल्लामा जनजातिहरूको बाहुल्याता रहेको छ । कुल १,९१,८७१ जनसङ्ख्यामा ६,५२२ कामी, ४,१३४ दमाई, ९२५ सार्की, र १६५ जना अन्य दलित गरि जम्मा ११,७४६ जना दलित रहेका छन् (जनगणना २०६८) ।

आजको विश्व प्रगतिको कारण यन्त्र मानवको युग सम्म आई पुगि सकेको भएता पनि हाम्रो जस्तो अल्पविकसित मुलुकमा शिक्षा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञानको अभाव, गरिबी, अन्धविश्वास रुढिवादी परम्पराले अफ्नो अधिपत्य जमाई नै रहेको छ । खासगरि गर्भवती समयमा पौष्टिक आहार, स्वास्थ्य परीक्षण, प्रसव समयमा हुनु पर्ने सेवा, शिशुहरूको उचित स्याहार जस्ता कुराको कमिको कारणले गर्दा वर्षेनी लाखौ महिला एवम् शिशुहरू ज्यान जाने कुरा विभिन्न तथ्याङ्कहरूले देखाउने गरेको छ । विभिन्न सामाजिक संस्कार रुढिवादी परम्परा, आर्थिक समस्या, परिवारको सदस्यामा उचित शिक्षा तथा ज्ञानको अभाव आदि कारणले सुरक्षित मातृत्वमा प्रभाव पारेको छ । आमा तथा बच्चाले आवश्यक स्वस्थ सुविधा पौष्टिक आहार आदि पाएमा आवश्यक मातृशिशु मृत्युदरमा कमि आउँछ, यसको लागि आमालाई बच्चा गर्भमा हुदा देखिनै आशयक पौष्टिक आहार तथा स्वास्थ्य सुविधाको आवश्यक पर्दछ । यसै सम्बन्धमा सन् १९८७ मा केन्याको नौरवि विश्व स्वास्थ्य संगठको अगुवाईमा सम्पन्न सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विश्व सम्मेलनले सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम लागु गर्न सवै सदस्य राष्ट्रहरूलाई अनुरोध गरे पश्चात नेपालले सन् १९९१ मा कार्यक्रमबारे अध्ययन गर्न गठित कार्यदलको सिफारिस बमोजिम सन् १९९३ देखि प्रथम चरणमा दस जिल्लामा लागु गर्दै जाने निर्णय गरेको थियो ।

मातृ शिशु स्वास्थ्यको स्थिति कमजोर हुनुमा गरीबी, अशिक्षा, पोषण, स्वास्थ्य सेवाको अभाव र सामाजिक कुरीतिको र कुसंस्कारलाई समेत प्रमुख कारक तत्वको रुपमा लिन सकिन्छ । नेपालको सन्दर्भमा मातृ तथा बाल मृत्युदर जल्दो बल्दो समस्याको रुपमा रहेको छ । पाँचथर जिल्ला आरुबोटे गा.वि.स.का समुदायमा महिलको सुरक्षित मातृत्वको स्थिति तथा मातृशिशु स्याहारमा पुरुषको भूमिका सम्बन्धमा उनिहरूको धारणा के कस्तो छ ? उनिहरू यस विषयमा के-कति सचेत छन् र यस विषयमा उनिहरूको अभ्यास के-कस्तो छ भन्ने कुरा पत्ता लगाउने आशाका साथ प्रस्तुत अनुसन्धान गरिएको छ ।

अध्ययन क्षेत्र नेपालको पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्र पाँचथर जिल्ला अन्तरगत पर्ने आरुबोटे गा.वि.स.मा अवस्थित छ । यस गा.वि.स को पूर्वमा रवि गा. वि. स., उत्तरमा पर्यटकिय स्थल तुम्बेवा मन्दिर, पश्चिममा तमोर नदी र दक्षिणमा मिक्लाजुङ डाँडा पर्दछन् । पाँचथर जिल्लाको सङ्गमस्थल हुँदै अविच्छिन्न रुपमा बहने तमोर नदी पनि एक शोभानयमान वस्तु स्थितिको भ्रमलको दिने प्रयायको रुपमा रहेको छ, यहि नदीको किनार बाट फैलिएको आरुबोटे गा.वि.स एक उत्कृष्ट भौगोलिक

अवस्था जानकारी दिने उद्यत रहेको पाइन्छ । आरुबोटे, लिम्बा र लेकगाँउ गा.वि.स को सङ्गम स्थलमा अवस्थित एतिहासिक धरोधर पार्यटकीय स्थल मिक्लाजुङ् डण्डाले पनि एक शोभनिया अवस्थाको चित्रण गरेको छ । यस गा.वि.स.मा सन् २०११ को जनगणना अनुसार घरधुरी सङ्ख्या ७१४ रहेको छ । यहाँ ब्राह्मण, क्षेत्री, लिम्बु, तामाङ, दलित आदि जातिहरू बसोबास गर्दछन् । यहाँका मानिसहरूको प्रमुख पेशा कृषि हो भने केहि व्यक्तिहरू व्यापार तथा नोकरीमा संलग्न रहेका छन् ।

१.२ समस्याको कथन

नेपाल एक विकासोन्मुख राष्ट्र हो । यहाँको मातृशिशु मृत्युदर उच्च रहेको छ । स्वास्थ्य सुविधाको अभाव, अशिक्षा, अज्ञानता आदि जस्ताकारणबाट मातृ तथा शिशुमृत्युदर उच्चतम विन्दुमा रहेको पाइन्छ । मातृशिशु मृत्युदर उच्च हुन नेपालको एक प्रमुख स्वास्थ्य समस्या हो । यसै सन्दर्भमा मातृशिशु स्याहार कसरी भएको छ ? कस्तो अवस्थामा आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो तथा कमजोर हुन्छ ?

आज विज्ञान र प्रविधिको विकासका कारण विश्वले धेरै अगाडि फड्को मारि सके पनि नेपालका आधाजनता गरिबीको रेखामुनि रहेका छन् । नेपालका अधिकांश मानिसहरूले आफ्नो स्वास्थ्यको बारेमा ध्यान दिएको पाइदैन । विशेष गरी महिलाले आफ्नो स्वास्थ्य अवस्था बेवस्ता गर्ने गरेव ४ त्यसमा पनि यौन स्वास्थ्य समस्याहरूमा गर्भवती समस्या र सुत्केरी समस्याको ख्याल नगरेको पाइन्छ । पिछडा वर्गका आमाहरूको मृत्यु विशेष गरी असुरक्षित सुत्केरी भएका कारणले हुने गर्छ । ग्रामिण क्षेत्रका आमाहरूले बच्चा जन्मिसकेपछि सालनाल काट्नका लागि निर्मलीकरण नगरीएको ब्लेड प्रयोग गर्नाले बच्चालाई जन्मदै टिटनस हुने, रगत नअडिने र मृत्यु समेत हुन सक्छ ।

प्रसूतिका लागि अस्पताल पुगेका धेरै आमा यातायात खर्च सुविधाबाट वन्चित छन् । लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालले गत वर्ष प्रसूति हुन पुगेका मध्ये ४० प्रतिशत लाइ फर्काएको तथ्याङ्क मा उल्लेख छ । यसले गर्दा गाउँबाट निःशुल्क सुत्केरी सेवा लिनआएका महिला बाध्य भएर निजी अस्पतालमा गई ७ हजार देखी शल्यक्रिया भए ८० हजार सम्म तिर्न विवश छन् । जसले गर्दा आर्थिक अवस्था कमजोर हुने परिवारले घर गाउँमै सुत्केरी गराउने गर्दछन्, जसकारण आमा र शिशु जोखिममा छन् (कान्तिपुर दैनिक २०७२ चैत १५ बुधवार) ।

हाम्रो देशमा अशिक्षा अज्ञानता स्वास्थ्य सेवाको अभाव अपर्याप्तता जस्ता गर्भवस्थामा स्वास्थ्य गराउने तथा सुरक्षित रूपमा प्रसूति गराउने महिलाको सङ्ख्या कमिनै देखिन्छ । सन् २००४ देखि २००५ मा गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य जचाउँने ६८.६ प्रतिशत स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सहयोगबाट घर तथा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउने २०.२ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउने ११.३ प्रतिशत प्रशव पश्चात जचाउँने ३०.४ प्रतिशत महिलाहरू मात्र रहेका छन् (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय २००५) ।

नेपालमा गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ्य जाँच गराउँनेहरूको तुलनामा स्वास्थ्य कार्यकर्ताबाट प्रसूति र प्रसव पछि स्वास्थ्य परीक्षण गराउने अभ्यासको कामीले अपेक्षा गरे अनुसार सुरक्षित मातृत्वको स्तर अभिवृद्धि हुन सक्दैन जसले गर्भपतनका जटिलताहरू, प्रसूति व्यथा गाह्रो हुन, बच्चा अड्कनु, गर्भवती अवस्थामा उच्च रक्त चाप हुने, बेहोस हुने शरीर सुन्निने, सुत्केरी अवस्थामा संक्रमण हुने, प्रसूति पश्चात अत्यधिक रक्तश्रव हुने जस्ता समस्याहरू देखा पर्दछन् (महर्जन, २०६८) ।

कुनै पनि मुलुकको सुरक्षित मातृत्वको स्थिति थाहा दिने एउटा प्रमुख सूचक मातृमृत्यु अनुपात हो । मत्ृशिशु स्वास्थ्यको स्थिति कमजोर हुनुमा गरिबी, अशिक्षा, पोषण र स्वास्थ्य सेवाको अभाव र सामाजिक कुरीतिको कारणले नै यस्तो अवस्थको सृजना भएको अड्कल गर्न सकिन्छ । कुल जनसङ्ख्याको आधा भन्दा सङ्ख्याको बाहुल्य महिलाको रहेको छ । महिला र पुरुष एउटै रथका दुई पाङ्ग्रा हुन जसमा एक विना अर्को अपुरो वा अधुरो हुन्छ भने ता पनि पुरुष प्रधान देश अशिक्षा गरिबी अन्धविश्वास रुढिवादि र परम्परागत सोचाइ जस्ता विविध कारणले कतिपय समाजमा खुल्ला वातावरणमा हिडडुल गर्ने अवस्था नहुनु, महिललाई बच्चा जन्माउने साधनको रूपमा लिनु, बच्चा जन्मानउने पालन पोषण गर्ने सबै काम महिलाको हो भन्ने धारणा व्याप्त रहनुले सुरक्षितमातृत्वको अवस्था दयनीय रहेको पाइन्छ ।

महिलालाई सन्तान उत्पादन गर्ने साधनको रूपमा लिइनु र उसको स्वास्थ्य तथा शिशुको स्वास्थ्यमा हेलचेक्रयाइ गर्ने प्रवृत्तिले गर्दा आज सुरक्षित मत्ृत्वको अवस्था दिनानुदिन खस्कदै गएको पाइन्छ । यसरी यी समस्याको चाँडै नै निराकरण गर्न सकिएमा काखे बालकले आमाको न्यानो काख, आमाले आफ्नो अमूल्य जीवन र आमाले आफ्नो बच्चा गुमाउनु पर्ने थिएन त्यसैले यस परिस्थितिमा उचित मार्ग दिन सुधारात्मक कदम चाल्न सबैलाई जगाउने र सबै लाई स्वास्थ्य स्थितिको बारेमा ध्यान आकर्षण गर्न जरुरी देखिन्छ ।

नेपालमा मातृशिशु स्वास्थ्य स्थिति कमजोर हुनुमा गरिबी अशिक्षा पोषण, स्वास्थ्य सेवाको अभाव र सामाजिक कुरितिलाई प्रमुख रूपमा लिने गरीन्छ। यस्ता पक्षहरूमा पाँचथर जिल्ला आरुबोटे गाविसमा बासोवास गर्ने दलित समुदायका विवाहित (१५-४९ वर्षका) महिला तथा पुरुषमा सुरक्षित मातृत्वको बारेमा जनकारी हासिल गरि त्यस क्षेत्रका समुदायमा मातृशिशु स्वास्थ्य अवस्थालाई उकास्न केहि हदसम्म भए पनि मद्दत पुगोस भन्ने हेतुका साथ सुरक्षित मातृत्वको अवस्थाबारे जनकारी लिन यो अनुसन्धान लक्षित रहेको छ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

प्रस्तुत अध्ययनको प्रमुख उद्देश्य मातृशिशु स्वास्थ्यका विविध पक्षमा जनकारी हासिल गर्नु रहेको छ। यस बाहेक प्रस्तुत अध्ययनका उद्देश्यलाई निम्न बुदागत आधारमा उल्लेख गर्न सकिन्छ।

- क) अध्ययन क्षेत्रको समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अवस्था पत्ता लगाउनु,
- ख) अध्ययन क्षेत्रको समुदायमा विवाहित महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान पत्ता लगाउनु,
- ग) अध्ययन क्षेत्रका समुदायमा मातृशिशु स्याहारमा पुरुषको भूमिका पत्ता लगाउनु।

१.४ अध्ययनको महत्व

अनुसन्धान एउटा उद्देश्य मुलक बौद्धिक कार्यहो यसले मानव जीवनका विभिन्न किसीमका सकारात्मक र नकारात्मक पाटालाई सहि रूपमा चित्रण गर्न सहयोग गर्दछ। जसले गर्दा जीवनका अनेक व्यावहारिक समस्यालाई समाधान गर्ने उपाय खोज्दछ। सुरक्षित मातृत्व एक संवेदनशील विषय र अतिनै आवश्यक विषय भई सकेको छ। देशको विकासको लागि मातृशिशु मृत्युदर र रुग्णतादर चुनैतिका रूपमा देखा परिरहेको छ। गर्भवतीको समय समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने, आश्यक हेरचाहा र औषधि, पोषण युक्त खाना उपलब्धता र खोपाको मात्रा पुऱ्याउने कुराको सुचना समुदायमा प्रवाह गराउन आश्यक छ। प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तरगत रहेको सुरक्षितमातृत्व क्षेत्रलाई विशेष ध्यान दिई स्वस्थता सेवा र सुविधा उपलब्ध गरी यस सम्बन्धि समस्याहरू समाधान गर्न सकिन्छ। पाँचथर जिल्ला आरुबोटे गा.वि.स वडा नं. २ र ३ का दलित समुदायमा महिला तथा पुरुषमा सुरक्षित मातृत्वको सम्बन्धम रहेको ज्ञान एवम् व्यावहार जस्ता पक्षहरूमा गरिने यस अनुसन्धानको महत्वलाई निम्न बुदागत ढङ्गबाट प्रस्तुत गरिएको छ।

- क) मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान एवम् व्यावहारमा देखा परेका समस्याको पहिचान गरि त्यसको समाधानका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ ।
- ख) अध्ययन क्षेत्रको समुदायमा मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विभिन्न संघ सस्थालाई मार्ग दर्शन गर्दछ ।
- ग) यो अनुसन्धानद्वारा प्राप्त नतिजाको आधारमा अन्य समुदायमा मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अनुसन्धान कर्तालाई सहयोग पुग्दछ ।
- घ) यो अनुसन्धानबाट विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी संघसस्थाहरूलाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि नीति योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्न सहायोग मिल्दछ ।
- ङ) सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धि अनुसन्धान गर्न चाहाने जोसुकैलाई सन्दर्भ सामग्रीको रूपमा मद्दत गर्दछ ।
- च) अध्ययन क्षेत्रका समुदायमा सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धि सकारात्मक धारणाको विकास गरि अभ्यास सफल गराउन सहयोग पुऱ्याउने छ ।

१.५ अध्ययनको परिसिमा

अध्ययन अनुसन्धान कार्यलाई सफलतापूर्वक निष्कर्षमुखी र परिणाममुखि बनाउन तथा सहि सूचना सङ्कलन गर्नको लागि निश्चित सिमा निर्धारण गर्नुपर्दछ । यस अनुसन्धान कार्यलाई सफल र परिणाममुखि बनाउनका लागि निम्नानुसार सिमाङ्कन गरिएको छ ।

- क) यो अनुसन्धान पाँचथर जिल्ला अरुबोटे गा.वि.स वडा नं. २ र ३ मा मात्र सिमित रहेको छ ।
- ख) अनुसन्धानमा १५ -४९ वर्षका कम्तिमा १ जना बच्चा जन्माएका विवाहित ५० जना महिला तथा ५० जना पुरुषलाई मात्र समावेश गरिएको छ ।
- ग) सिमीत स्रोत साधन र समय भित्र रहि तयार गरिएको छ ।
- घ) यो अनुसन्धार प्राप्त निष्कर्षलाई सम्पूर्ण देशको जनसङ्ख्यासँग समान्यीकरण गर्न सकिनेछैन ।
- ङ) दलित समुदायमा मात्र सिमित गरिएको छ ।
- च) सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भुमिकामा मात्र सिमित गरिएको छ ।

१.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका पारिभाषिक शब्दावली

गर्भपतन (WHO) : महिनावारी रोकिएको पहिलो दिनबाट गणनागरी २२ हप्ता भित्रमा गर्भखेर भएमा वा तुहाइएमा मात्र गर्भपतन भएको ठानिन्छ ।

गर्भवती : गर्भधारण गरेकी महिला

प्रजनन : जीवित प्राणीको सन्तान उत्पादन गर्ने प्रक्रिया

प्रसुती : गर्भवती महिलाले शिशुलाई धर्तीमा जन्म दिने समयको अवस्था

मातृशिशु स्वास्थ्य : आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य

रुढिवादी परम्परा : पहिले देखि चलिआएको नराम्रो चाल चलन

शिशु : जन्मेदेखि ४५ दिनको अवधिको बालक

सुत्केरी : बच्चालाई जन्म दिइसके पछि ४५ दिनको अवधि

संक्रमण : जीवाणु र विषाणुबाट हुने रोग

स्वास्थ्य (WHO) : “रोग र दुर्बलताबाट मुक्त हुनु मात्र नभई शारीरिक, मानासिक तथा सामाजिक तवरले पूर्ण तन्दुरुस्त हुनुलाईनै स्वास्थ्य भनिन्छ ।”

दलित : फग्ल्याँटै-फग्ल्याटा पारिएको, दमन गरिएको, थिचिएको, कुल्चिएको, विध्वंस गरिएको, नस्ट गरिएको वर्ग वा समाजमा हक हित र प्रतिष्ठा समान रूपले पाउन नसकेको समूह समाजिक व्यवस्थाको असमानताले पछि पारेको जनसमुदाय

परिच्छेद - दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

सामान्यतया अनुसन्धानको दोस्रो खण्डमा अध्ययन गरिएका साहित्यहरूको संक्षेपीकरण गरि क्रम बद्ध रूपमा संगठन गरिन्छ । यद्यपी साहित्यको पुनरावलोकन गर्ने काम भने अनुसन्धान शीर्षक छनौट भन्दा अगाडि देखिनै हुन्छ । कुनै पनि विषय बस्तुको अध्ययन गर्नका लागि त्यस विषय बस्तुसँग सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको आवश्यकता पर्दछ । विशेषत पुराना वैज्ञानिकद्वारा सम्पादन गरिएका कार्यहरूको संगठित संरचनालाई नै प्राविधिक रूपमा साहित्य भनिन्छ, यसर्थ अनुसन्धान समस्यासँग सम्बन्धि सूचनाहरू रहेका दस्वतावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान र विश्लेषण नै सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन हो । माहिलाको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका एउटा जल्दो बल्दो र नयाँ सरोकारको विषय बस्तु हो । यस विषय बस्तुका सम्बन्धमा तायर गरिएका सामग्री तथा लेखहरूको उपलब्धता अपेक्षा अनुरूप नभएता पनि पहिले गरिएका विषय बस्तु सम्बन्धित विभिन्न अध्ययन लाई निम्न अनुसार पुनरावलोकन गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्य

बेटी फ्रेडन (१९६३) को नारीवादी सिद्धान्त अनुसार नारी र पुरुष बीच खासै फरक नभएको लैङ्गिक पक्षमा भने जैविक विज्ञानको मान्यताले फरक छन् भन्ने कुरा पाइन्छ । यस सिद्धान्त अनुसार प्रकृतिले महिला र पुरुष दुई भिन्ना भिन्नै लिङ्ग निर्धारण गरी उत्पत्ति गरेको भए पनि उनीहरूको कार्य, अधिकार, उत्तरदायित्व र कर्तव्य समान छ । एक अर्काको परिपूरक भई आफ्नो आवश्यकता पूरा गर्न सक्षम छन् । स्वास्थ्यको क्षेत्र, सुरक्षित मातृत्वका विषयमा आमा मात्र जिम्मेवार नभई बुबाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य र भूमिका रहन्छ । स्वास्थ्य जस्तो अति संवेदनशील क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता र उत्तरदायित्व रहेको खण्डमा स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ (दुलाल, २०६८) ।

विकासोन्मुख राष्ट्रका १५ प्रतिशत महिलाहरू गर्भावस्थासम्बन्धी आउने जटिलताका बारेमा जानकारी नपाएका कारण विरामी पर्दछन् । सुरक्षित गर्भपतन सेवा सबै स्थानमा उपलब्ध नहुने भएकाले पनि जोखिम हुँदाहुँदै पनि गर्भपतन गर्ने गरेका छन् । विश्वमा हरेक दिन २० मिलियन महिलाले असुरक्षित गर्भपतन गर्दछन् र त्यही कारणले प्रत्येक दिन २०० जनाको मृत्यु हुने गर्छ । असुरक्षित

गर्भपतन गराउनेमा ९५ प्रतिशत विकासोन्मुख राष्ट्रका छन् । विश्वव्यापी रूपमा प्रत्येक सात वटा जन्ममा एउटा असुरक्षित गर्भपतन हुने गरेको पाइन्छ । यसै कारणले लाखौं महिलाहरूको मृत्यु हुने र दिर्घकालीन स्वास्थ्य समस्या देखा पर्ने हुन्छ । गर्भावस्था र बच्चा जन्माउने अवस्थामा प्रत्येक १० मध्ये ६ वटा जोखिम चाहिँ विकासोन्मुख देशमा पर्दछन् (WHO, १९९५) ।

प्रसव गराउँदा सरसफाइको अभाव हुँदा अथवा सालनाल अड्किनाले बच्चा जन्मिसकेपछि विभिन्न जटिलताहरू देखा पर्दछन्, जसले गर्दा आमाको ज्यान जान सक्दछ । नेपालमा बच्चा जन्मिसकेपछि उत्पन्न हुने जटिल अवस्थाहरू बारेमा जानकारी गराउने र उपयुक्त उपचार सेवाहरू सुत्केरी सेवा अर्न्तगत पर्दछन् (कार्की, २०६४) ।

किशोरकिशोरी अवस्थामा गर्भवती भएमा आफ्नो स्वास्थ्यको हेरविचार कसरी गर्ने, सन्तान जन्माइसके पनि बच्चाको स्वास्थ्य स्याहार कसरी गर्ने, आदिबारे पूर्ण ज्ञान हुँदैन । यसका साथै यो अवस्थामा शारीरिक, मानसिक तथा भावनात्मक रूपमा पनि सन्तानको जिम्मेवारी लिन सक्षम हुँदैन । किशोरी अवस्थामा आमा हुँदा विभिन्न किसिमका प्रतिकूल असरहरू देखा पर्दछन् : शिक्षामा अवरोध, सानै उमेरमा सन्तानको जिम्मेवारी वहन गर्नुपर्ने, वृद्धिविकासको अवसर गुम्ने र सीमित हुने, सानो उमेरमा प्रजनन अङ्गको यथोचित विकास नभै सकेको कारणले तौल कम, बच्चाको राम्रो विकास नहुने, गर्भपतन हुने, अपरिपक्व जन्म हुने जस्ता समस्या बढ्छन् । प्रसव व्यथा लागेकी महिलालाई कहिल्यै पनि एकलै छाड्नु हुँदैन । अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउने सबै भन्दा सुरक्षित हुन्छ । घर स्वास्थ्य सुविधा भन्दा टाढा भएमा तालिम प्राप्त सुडेनी वा अनमीलाई पहिले नै जानकारी वा खबर दिइ राख्नु पर्छ । तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा सुडेनीको संभावना नभए पहिले देखि नै प्रसूतिको लागि सामग्री र पैसाको व्यवस्था गरिराख्नु पर्छ (महर्जन, २०६८) ।

नेपालका धेरै महिलाहरूको कम उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन, स्वास्थ्य सेवा पहुँचको कमी, अज्ञानता, सामाजिक सांस्कृतिक मूल्यमान्यता, चाडो गर्भवती बन्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रवृत्ति, गरिबी आदिका कारण धेरै महिलाहरू मातृजटिलबाट सुरक्षित छैनन् । जसले गर्दा नेपालको मातृमृत्युदर विश्वमै उच्च (२७९ प्रति लाख जीवित जन्म) देखिन्छ (नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०११) ।

आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुविधा वितरण गर्दा सर्वप्रथम : (क) गर्भवती तथा प्रसूति सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने, (ख) सेवाग्राही महिलालाई गर्भवती तथा प्रसूति सेवा लिन आएकापत यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने, (ग) निःशुल्क सेवा दिएवापत संस्थाको इकाई मूल्य स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले लिने र (घ) घरमा गई सेवा दिएका सेवा प्रदायकलाई क्रमशः प्राथमिकताका आधारमा कायम गरी सो अनुसारको प्राथमिकता आधारमा प्रोत्साहन रकम वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्छ । प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भवती सेवा लिई स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूति गराउने महिलालाई स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज भै जाने बेलामा रु ४०० गर्भवती तथा प्रसूति उत्प्रेरणा सेवावापत भुक्तानी दिनु पर्ने छ (आमा सुरक्षा कार्यक्रम, २०६९) ।

लैङ्गिक विभेद बिना समान वंशीय हक र प्रजनन सम्बन्धी हक तथा महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक र यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गरिनु हुँदैन भन्ने ग्यारन्टी हुनुपर्छ (नारी, २०६९) ।

सुरक्षित मातृत्व सञ्जाल महासंघ नेपालले राजधानीमा आयोजना गरेको 'सम्मानित गर्भ सेवा' विषयक कार्यक्रममा सरकारसँग सम्मानित, सुरक्षित मातृत्वको माग गरेका छन् । महासंघकी अध्यक्ष आरजू राणा देउवाले गर्भवती महिलाले सुरक्षित मात्र नभई सम्मानित सुरक्षित मातृत्व हुनुपर्ने बताइन् । महिलालाई गर्भवती भएको बेला समानता, स्वतन्त्रता, विभेद, गोप्यता, मर्यादा र सम्मान पाउनु पर्ने बताइन् । महासंघकै उपाध्यक्ष सूर्यकुमारी श्रेष्ठले १७ वर्ष अघि गरिएको अनुसन्धानमा एक लाखमा ५३९ जना महिलाको बच्चा जन्माउँदा मृत्यु हुने गरेको तथ्य प्रस्तुत गरिन् (अन्नपूर्णा पोस्ट, २०७०) ।

२.२ व्यावहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

गर्भधारण गरेकी र सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्रकी आमा र गर्भदेखि ५ वर्ष सम्मको शिशुको स्वास्थ्यको शारीरिक र मानसिक अवस्थाको राम्रो ख्याल राख्नुपर्छ । प्रकृतिले नै गर्भधारण गर्ने र शिशु जन्म दिने शक्ति महिलालाई मात्र प्रदान गरेको हुन्छ । त्यसकारण गर्भधारण गर्ने र शिशुलाई जन्म दिने अभिभारा सुम्पेको महिलाहरूको स्वास्थ्यको विशेष हेरचाह र रेखदेख गरिनुपर्ने देखिन्छ (रिपोर्ट, २०६६) ।

अधिकारी (सन् २०१०) ले नवलपरासी जिल्ला, पञ्चपुर गा.वि.स का दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास सम्बन्धि ११५ जना आमाहरूमा गरेको अध्ययन अनुसार १३.९१ प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवस्थामा थप पोषणयुक्त खाना खाएको ७६.६५ प्रतिशतले थप खाना तथा आइरनचक्की नखाएको, ९७.३९ प्रतिशत आमाले घरमै बच्चा जन्माएको तथा २.६१ प्रतिशतले मात्र गर्भवस्थामा उचित स्वास्थ्य सुविधा पाएको बताएका छन् ।

कार्की (२०६६) ले सन् १९८७ मा केन्याको राजधानी नैरोबीमा भएको सुरक्षित मातृत्वका लागि विश्वव्यापी प्रयास प्रारम्भ गरेको हो साथै यसले विश्वमा सुरक्षित मातृत्वको क्षेत्रमा ठूलो हलचल नै पैदा गरेको थियो । प्रसूति सेवा सम्बन्धी अपर्याप्त पहुँचका कारण वर्षेनी हजारौं महिलाको मृत्यु र लाखौं महिलालाई प्राभावित परिरहेको असहज परिस्थितिबारे विश्व जनमतको ध्यानाकर्षण गर्नु यसको मुख्य लक्ष्य थियो ।

खाती (२०१२) ले बाजुरा जिल्ला कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का दलित र गैर दलित समुदायमा सुरक्षितमातृत्वको ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन गरेकाछन् । १५-४९वर्षका महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक स्थिति पत्ता लगाउनु, कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का दलित र गैर दलितमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु, दलित गैर दलितमा सुरक्षितमातृत्वको अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेका देखिन्छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहकोछ । यो अध्ययन बाजुरा जिल्लाको कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का वडा नं. १, २, ३ र ४ का दलित ५२ र गैर दलित ११२ जनामा गरेकोछ । यसमा लोटरि विधिद्वारा जनसङ्ख्याको छनोट गरेको उल्लेखछ । दलित समुदायमा ३८.४६ प्रतिशत अशिक्षित रहेका छन् भने गैर दलितहरूमा ४१.०७ प्रतिशत प्राथमिक तह पूरा गरेका छन् । त्यस्तै ४६.१५ दलित लेबर रहेका देखिन्छन् । ३६.६० प्रतिशत गैर दलितले व्यापार व्यवसाय गरेको देखिन्छ । सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी जन चेतना पाएका दलित ७१.१५ प्रतिशत र गैर दलित ८४.८२ प्रतिशत रहेका छन् । दुवै समुदायमा १७-१९ वर्षको बिचमा गर्भधारण गरेको पाइयो । गर्भावस्थामा दलित २१.१५ प्रतिशत र गैरदलित ३६.६१ प्रतिशतले आइरन चक्की सेवन गरेका छन् ।

तथ्याङ्क विभागले गरेको सर्वेक्षण अनुसार अहिले पनि ११.५ प्रतिशत १४ वर्ष भन्दा कम उमेरमा पहिलो विवाह भएको पाइन्छ गर्भवती प्रसव र सुत्केरी गरी तीन अवस्थामा स्वास्थ्य र स्वस्थ बच्चाको जन्मलाई ध्यान दिनु पर्छ सहश्रान्दी विकास लक्ष प्राप्त गर्ने क्रममा नेपालले १९९० देखि

२०१५ को विचमा मातृमृत्युलाई दुईतीहाई घटाउने प्रतिवद्धता जनाएको हो अन्य लक्ष्यको तुलनामा सुरक्षित मातृत्वमा प्राप्त उपलब्धी उत्साह जनक भए पनि सत प्रतिशत उपलब्धी हासिल गर्न थप सक्रियता जरुरी छ (अन्नपूर्ण पोष्ट, २०७०) ।

थापा (२०१२) ले बझाङ जिल्ला लामाटोल गा.वि.स.मा दलित समुदायका १५ -१९ वर्षको महिलामा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यस सम्बन्धी गरेको अध्ययन अनुसार १० प्रतिशत महिला १६ वर्ष भन्दा कम ३०.८३ प्रतिशत महिला १७-१९ वर्षमा ३५ प्रतिशत महिला २० देखि २२ वर्षमा र २४.१७ प्रतिशत महिला २२ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा गर्भवती हुने गरेको पाइयो । त्यस्तै ७९.१७ प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण नगरेको पाइयो र २०.२३ प्रतिशतले मात्र गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको बताएका छन् ८३.३३ प्रतिशतले घरमानै र ८.५ प्रतिशतले अस्पतालमा १.७६ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकि र ६.६७ प्रतिशतले विभिन्न ठाउँमा बच्चा जन्माएको बताएका छन् । उक्त क्षेत्रका ६९.१७ प्रतिशत उत्तरदाताले जनाए पछि विभिन्न स्वस्थ्य समस्या देखिएको र २०.८३ प्रतिशतले कुनै पनि समस्या नभएको बताएका छन् ।

पोखल (२००३) ले प्रायः जसो उत्तरदाताहरूको गर्भवति अवस्थामा उनीहरूको धेरै जसो हेरचाह श्रीमानले गर्ने भनेर बताए क्रमिक रूपमा शहरि र ग्रामीण क्षेत्रमा ८८ प्रतिशत र ८६ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले गर्भवती अवस्थामा आफ्नो श्रीमानले हेरचाह गरेको बताए त्यसै गरि ७६.६ प्रतिशत शहरि पुरुष उत्तरदाताले प्रसव पीडाको समयमा उनीहरूको श्रीमतीलाई अस्पताल पुऱ्याएका थिए भने ४३.५ प्रतिशत ग्रामीण श्रीमानले प्रसव अवस्थामा अस्पताल पुऱ्याएका छन् ।

पौडेल (२०१४) ले मोरङ जिल्ला शनिश्चरे गाविसका मगर समुदायमा सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भुमिका सम्बन्धी अध्ययन अनुसार ९० प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवस्थमा श्रीमानले हेरचाह गरेको बताएको छन् त्यस्तै ४४.४४ प्रतिशत उत्तरदाताले ३ पटक ८.१५ प्रतिशतले १ पटक २५.९३ प्रतिशतले २ पटक र २१.४८ प्रतिशतले ४ पटक गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गरेको बताएको छन् भने ७३.२३ प्रतिशत उत्तरदाताले प्रत्येक पटक गर्भवती हुदा टि.टि खोप लगाएको र २६.६७ प्रतिशतले खोप नलागाएको छन् ८०.६६ प्रतिशतले आइरन चक्कि खाएको र १९.४४ प्रतिशतले आइरन चक्कि नखाएको बताएका छन् भने ६२.६७ प्रतिशतले गर्भवस्थमा श्रीमानले थप पौष्टिक खाना खुवाएको र ३७.३३ प्रतिशतले नखुवाएको पाइयो ।

पौडेल र साथीहरू (२०७०) ले भक्तपुर जिल्ला चाँगुनारायण गाविस वडा नं. ६ का महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भूमिका सम्बन्धी अध्ययनले उक्त क्षेत्रका ३६ प्रतिशत पुरुषले पोषण युक्त खाना खुवाएर २८ प्रतिशतले घरायसी काममा सघाएर २० प्रतिशतले स्वास्थ्य परीक्षण र १६ प्रतिशतले अन्य काममा सहयोग गरेर आफ्नो गर्भवती श्रीमतिलाई सहयोग गर्ने गरेको जनाएका पाइयो ।

बम (२०१३) कैलाली जिल्ला जनक गाविसका थारु समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान अभ्यास सम्बन्धि अध्ययनमा गर्भवति अवस्था ५४ प्रतिशतले आफ्ने श्रीमान ३७ प्रतिशतले सासु ससुरा र ९ प्रतिशतले छरछिमेकिले सहयोग गरेको बताए त्यस्तै ११ प्रतिशतले सुत्केरी पश्चात पनि स्वस्थ संस्थमा गई स्वास्थ्य परीक्षण गरेको र ८९ प्रतिशतले सुत्केरी भएपछि स्वस्थमा गई स्वस्थ परीक्षण नगरेको बताएका छन् ।

बालबालिकाको स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने तत्वहरूमध्ये पौष्टिक आहार एक अत्यन्तै महत्वपूर्ण तत्व हो । यसले बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । गर्भावस्थामा गर्भिणी आमालाई पौष्टिक तत्वहरू उपयुक्त मात्रामा आपूर्ति हुन सकेन भने गर्भको शिशुको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्दछ । कुपोषित आमाको शिशु कम तौलको हुने विभिन्न संक्रमणको कारण मृत्यु पनि हुन सक्छ । गर्भावस्थाको कुपोषणको प्रभाव जीवनपर्यन्त रहिरहन सक्दछ । त्यसैगरी जन्मपश्चात् पनि पौष्टिक खानाको आपूर्तिले पनि बालकको स्वास्थ्यमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ । उपयुक्त पोषण अभावमा रिकेट्स, सुकेनास, रक्ताल्पता, मन्दबुद्धि, रतन्धो, लठ्ठ्यौरोपन जस्ता शारीरिक विकृतिहरू उत्पन्न हुन सक्दछन् । यस्तो शारीरिक तथा मानसिक पनि प्रभावित हुन सक्दछ । उपयुक्त पौष्टिक पदार्थको राम्रो आपूर्ति भएका स्वास्थ्य बालबालिका विकासको क्रममा अगाडि हुन्छन् (प्रजापति, २०६१) ।

पोषण भन्नाले कुनै पनि प्राणीले खानेकुरा लिने (खाने) र समुचित प्रयोग (निल्नु, पचाउनु, शोषण) गर्नु हो । नेपालमा पोषणको वर्तमान अवस्थामा ५ वर्ष मुनिका ४९% बालबालिका कुपोषणबाट ग्रसित ३९% कमसल १३%, ख्याउटे २५% महिला बी. आई. एम. आई. निर्दिष्ट विन्दु भन्दा तल छन् । त्यस्तै पूर्ण स्तनपान गराउने ५३% १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गर्ने गर्ने बच्चा ३५%, २४ घण्टा

भिन्न स्तनपान गर्ने ८५% र ३६.५% नवजात शिशु प्रि-ल्याक्टेट खाना खाइरहेको छ (स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम, २०६५) ।

मुडवारी (२००२) ले चितवन जिल्ला खैरेनि गाविसमा प्रजनन् स्वास्थ्यमा पुरुषको संलग्नता सम्बन्धि अध्ययनमा गर्भधारण अवस्थामा बच्चा जन्माउनु भन्दा अगाडिको जाँचमा श्रीमतीलाई साथ दिने कुरामा न्यून सहभागीता देखियो अधिकांस ६२.६६ प्रतिशत श्रीमानले गर्भवती र बच्चा जन्माउने समयमा राम्रो हेरचाह गरेनन् त्यसै गरि ६१.१६ प्रतिशत उत्तरदाताले शिशुको हेरचाहामा उनीहरूको श्रीमानको सहभागिता नभएको जनाका थिए । ६२.५९ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले प्रजनन् स्वस्थ्य सम्बन्धमा आफ्ना श्रीमानसँग खुल्ला छलफल गर्ने बताएका छन् ।

वाग्ले (सन् २०१२) ले लमजुङ जिल्ला भोटेवडर गाविसमा सुरक्षित मातृत्वको सेवाको संर्वदनमा स्वास्थ्य संस्थाको भुमिका सम्बन्धि अध्ययनमा ८१.८१ प्रतिशत उत्तरदातालाई गर्भपतन सम्बन्धी ज्ञान भएको ८६.६६ प्रतिशतलाई पूर्व प्रसूति सेवा सम्बन्धी ज्ञान भएको र गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको बताएका छन् ।

मातृपोषणमा श्रीमान तथा परिवारको अन्य सदस्यको भुमिका अन्तरगत गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा थपा पोषीलो खाना दिने र प्रयाप्त आराम गर्न लगाउने नियमित आइरन चक्कि खाएको (गर्भवती एवम् सूत्केरी अवस्थामा) पूर्व प्रसूति जाँच एक मात्र जुकाको औषधी टि.टि खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने घरायसी कामकाजमा सहयोग गर्ने सुत्केरी हुनु पूर्व सवै तयारीहरू गर्ने जस्तै पैसा यातायातको व्यवस्था तथा रगत दिने मान्छे आदि, स्वास्थ्य सस्थामा सुत्केरी गराउनसंग लिएर जनो बच्चा जन्माउने वित्तिकै विगत दुध खुवाउने, ६ महिना सम्म पुरै स्तनपान गराउने ६ महिना भए पछि स्तनपानका साथै पुरक थप खाना खुवाउने र कम्तीमा २ वर्ष सम्म निरन्तर स्तनपान गराउन सहयोग गर्ने (नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग बालस्वास्थ्य माहाशाखा) ।

बास्तोला (२००७) ले इलामा जिल्ला मंगलबारे गाविसमा विभिन्न जनजाति समुदायका महिलाका सुरक्षित मातृत्वका श्रीमानको भुमिका सम्बन्धि अध्ययन अनुसार ९६.१५ प्रतिशतले आफ्नी श्रीमती गर्भवती हुदा टि.टि खोप लगाउन लगेको बताएका छन् । जसमा ३४.४९ प्रतिशत राई ३६ प्रतिशत नेवार ३३.३३ प्रतिशत लिम्बू ३६.३७ प्रतिशत मगर २२.२१ प्रतिशत सुनुवार जातिका श्रीमानहरूले आफ्नी श्रीमती गर्भवती भए देखि काखे बालक नहुन्जेल सम्म निरन्तर हेरचाह गरेको पाइयो ।

२.३ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन उपादेयता

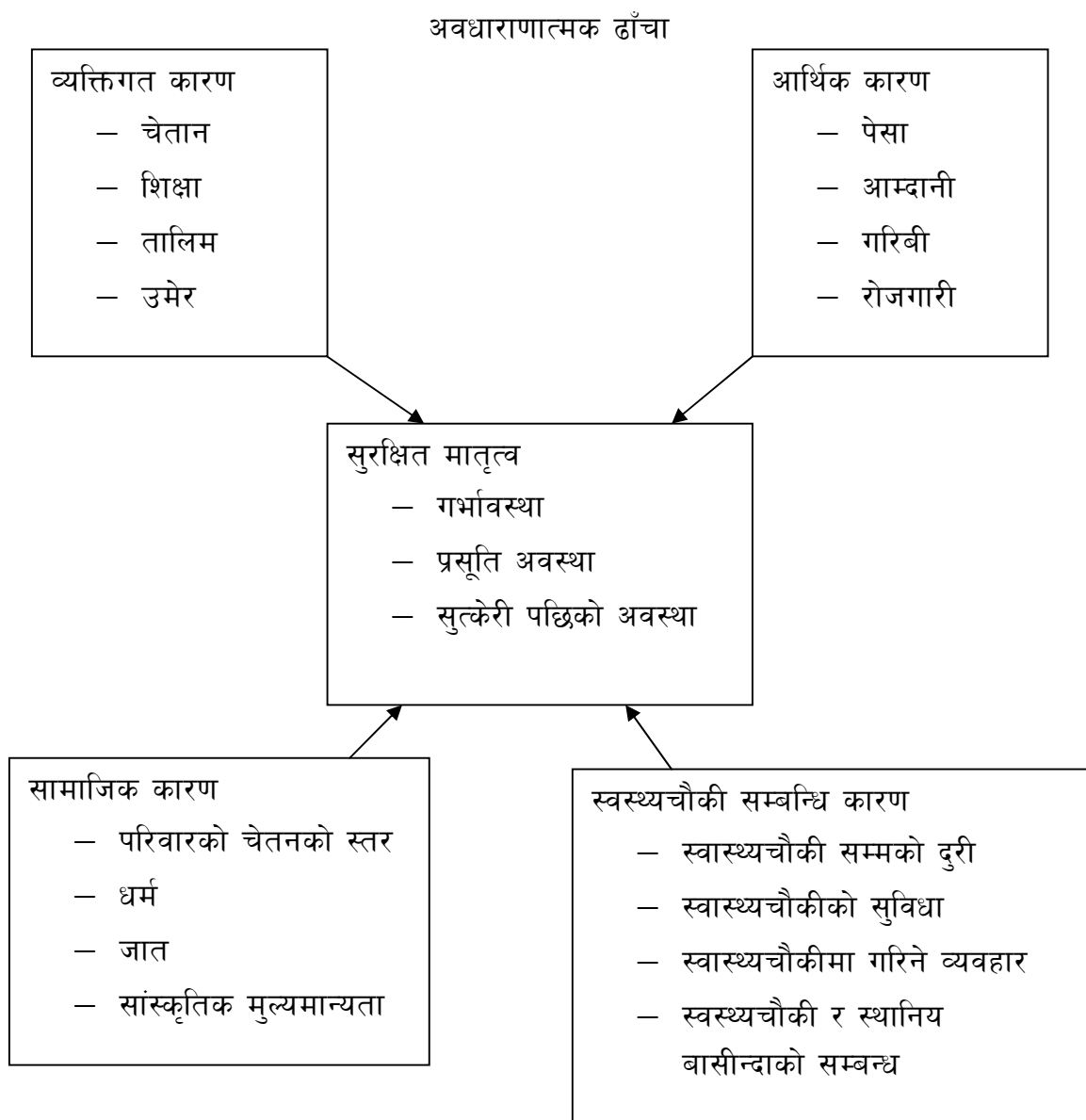
साहित्यको पुनरावलोकन कर्तालाई अनुसन्धान प्रक्रियाको महत्व पूर्ण खण्ड भनिन्छ । यर्थातमा भन्ने हो भने सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन विना कुनै पनि अनुसन्धानले पूर्णता प्राप्त गर्न सक्दैन सञ्चालन गर्न लागिएको अनुसन्धान चाहे गुणात्मक होस् चाहे परिमाणात्मक होस् उक्त अध्ययनलाई अर्थ पूर्ण बउनको लागि सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन अति आवश्यक हुन्छ । त्यसर्थ कुनै वैज्ञानिक खोज साहित्यको पुनरावलोकनबाट नै आरम्भ हुन्छ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन कर्ताले अनुसन्धाकर्तालाई उसका अनुसन्धानको लागि सैद्धान्तिक धरातल प्रदान गर्छ र उक्त धरातललाई नै उसले आफ्नो अनुसन्धानलाई नै सघाउने गर्दछ ।

- क) व्यक्तिको व्यावहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन र नकारात्मक व्यवहार हटाउनको निम्ति विभिन्न प्रयासहरू गरिन्छ ।
- ख) मानव व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याइ स्वास्थ्य पूर्ण जीवन यापन गर्न विभिन्न सिद्धान्तको प्रयोग गरिन्छ ।
- ग) यस अध्ययनमा सकारात्मक परिवर्तनका निमित्त इभरेट रोगर्स र वेटि फ्रेडनको नारीवादी सिद्धान्तलाई सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको रूपमा लिइएको छ इभरेट रोगर्सको सिद्धान्त अनुसार नयाँ व्यावहारलाई सजिलै सुरुमा अपनाउन गाह्रो मान्दछन् जब त्यसको प्रभावकारीता र गुणस्तरमा राम्रो देखिए मात्र त्यसलाई प्रयोग गर्नेको सङ्ख्या बढ्छ । नारीवादी सिद्धान्त अनुसार पुरुष र महिला सबै रूपमा समान छन् अधिकार कर्तव्य, उत्तरदायीत्व जिम्मेवारीमा तर एउटै पक्ष जुन जैविक विज्ञानको आधारमा भने महिला र पुरुष फरक छन् ।
- घ) सिद्धान्त एवम् पूर्व साहित्यको अध्ययनले विषय वस्तुलाई गहिरिएर बुझ्न सहयोग पुर्याउनुका साथै अनुसन्धानको रुचि रहेको क्षेत्रमा के कस्ता समस्याहरूमा केन्द्रीत भई पहिलेनै अध्ययन गरिएका छ ? के कस्ता समस्याहरू अहिले सम्म हुन सकेको छैन ? समान विषय क्षेत्रमा सञ्चालन गरिएका पहिलेका अनुसन्धानले निकालेका निष्कर्षमा मतान्तर छ वा छैन सो विषयका बारेमा जनकारी गराउछ ।
- ङ) उपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट गरी अनुसन्धान कार्यलाई औचित्य पूर्ण बनाउन सहयोग गर्छ । यसका लागि अलग साहित्यको पुनरावलोकनलाई अध्ययनको सिमा निर्धारण तथाडक सङ्कलनका साधनको निर्माण गर्न उपयुक्त अनुसन्धान ढाँचाको छनौट गर्न अनुसन्धानका

निष्कर्षलाई उचित ढङ्गले प्रस्तुतगर्ने जस्ताकार्यमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । त्यसर्थ सहित्यको पुनरावलोकनले समग्र अनुसन्धानलाई नै अर्थ पूर्ण बनाउन मद्दत गर्दछ ।

२.४ अवधाराणात्मक ढाँचा

समान्यतया सञ्चालन गर्न लागिएको अध्ययनलाई अनुसन्धान कर्ताले कसरी पूर्णता दिने सोच बनाएको छ, सोहि कुरालाई चित्रात्मक रुपमा उल्लेख गरिन्छ भने त्यसैलाई अवधाराणात्मक ढाँचा भनिन्छ, यसमा विशेषत अनुसन्धानका लागि छनौट गरिएका विभिन्न चरहरूको सम्बन्धलाई चित्रात्मक रुपमा उल्लेख गरिन्छ । जसले सम्पूर्ण अनुसन्धान प्रक्रियालाई नै निर्देशित गर्दछ । यस ढाँचाले अनुसन्धान कर्ताले आफ्नो अध्ययनलाई कसरी अघाडि बढाउन चाहेको छ, अनुसन्धान प्रक्रियाबाट कस्तो नतिजा अपेक्षा गरेको छ । सो कुरालाई प्रष्ट पार्दछ ।



महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा व्यक्तिगत सामाजिक आर्थिक र स्वास्थ्यचौकी सम्बन्धि कारणले प्रभाव पर्दछ । यी स्वतन्त्र चरहरू हुन किनकी यीनहरूको उपस्थिति पहिल नै भैसकेको हुन्छ, यदि यी चरहरूको उपस्थिति अनुकूल छ भने महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ । त्यस्तै प्रतिकूल छ भने नकारात्मक प्रभाव पर्दछ त्यस्तै सुरक्षित मातृत्व आश्रीत चर हो यो अध्ययनले पहिले नै उपस्थित भइसकेका चरहरूले सुरक्षित मातृत्वमा पारेको प्रभावलाई वर्णनात्मक ढाँचामा देखाउने प्रयास गरिएको छ ।

परिच्छेद - तीन

अध्ययन विधि

यस परिच्छेदमा अनुसन्धानको क्रममा प्रयोग गरिने अध्ययन प्रक्रियाको बारेमा उल्लेख गरिएको छ । यसमा अनुसन्धान ढाँचा, अध्ययनको जनसङ्ख्या, तथ्याङ्कक स्रोत, नमुना छनौट प्रक्रिया, तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरू सधनको वैधता निर्धारण आदि जस्ता कुराहरूको बारेमा प्रष्ट पारिएको छ ।

३.१ अनुसन्धानको ढाँचा

अनुसन्धान कार्यलाई व्यवस्थित रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि अनुसन्धान गर्नु पूर्व तयार गरिएको योजनाबद्ध कार्यलाई अनुसन्धान ढाँचा भनिन्छ । अनुसन्धान ढाँचा प्रस्तावित अनुसन्धानको सबै तहहरूमा उठन सक्ने प्रश्नहरूलाई समाधान गर्न सक्ने पूर्व कार्य योजना हो, त्यसैले यो अनुसन्धान सञ्चालनको रणनीति, कार्ययोजना, विस्तृत खाका एवं मार्ग चित्र हो । यस अध्ययनलाई वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भई परिमाणत्मक विश्लेषण गरिएको छ ।

३.२ अध्ययनको जनसंख्या र नमुना

यस अनुसन्धान गरिने आरुबोटे गा.वि.स. वाड नं. २ र ३ मा बसोबास गर्ने जम्मा ३२१७ जना मध्ये दलित ५४७ जना रहेका र उक्त दलितको जनसङ्ख्या मध्ये १०० विवाहित महिला तथा पुरुषलाई नै अध्ययनको जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएको छ ।

३.३ नमुना छनौट प्रक्रिया

अध्ययनको जनसङ्ख्याबाट नमुना छनौट गर्दा जुन प्रक्रिया अवलम्बन गरिन्छ त्यसलाई नमुनाको छनौट प्रक्रियाको रूपमा लिइन्छ । तसर्थ नमुना छनौट त्यास्तो प्रक्रिया हो जसद्वारा व्यक्ति, बस्तु र घटनाहरूको सानो सङ्ख्या छनौट गरिन्छ र सम्पूर्ण जनसङ्ख्याको बारेमा केहि कुरा पत्ता लगाउन विश्लेषण गरिन्छ । यसरी ठूलो समुहबाट केहि एकाईहरू छनौट गर्ने प्रक्रिया नमुना छनौट हो । यो अनुसन्धानको क्रममा अध्ययन क्षेत्रमा रहेका दलित समुदायका घरधुरीबाट सुविधायुक्त नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरी दलित समुदायका एक जना बच्चा जन्माइ सकेका ५० घरधुरीका ५० जना महिला र ५० जना पुरुष गरि १०० जना व्यक्तिहरूलाई नमुनाको रूपमा छनौट गरिएको छ ।

३.४ अनुसन्धानका साधनहरू

यस अध्ययनका लागि छनौट गरिएका महिलाहरूबाट प्रत्यक्ष अवलोकन एवम् बन्द र खुल्ला अन्तर्वार्ता सूचीको प्रयोग गरी सूचना तथा तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्कका संकलनका स्रोतहरू

यस अध्ययनका निम्ति दुई किसिमका तथ्याङ्क स्रोतहरूको प्रयोग गरिएको छ ।

क) प्राथमिक स्रोतहरू

प्रत्यक्ष अन्तर्वार्तालाई प्राथमिक स्रोतको रूपमा प्रयोग गरिएको छ ।

ख) द्वितीय स्रोतहरू

शोधकार्य, लेख, रचना, अनुसन्धान प्रतिवेदन तथा स्वास्थ्य केन्द्र, गा.वि.स, तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूबाट उपलब्ध सूचना एवं तथ्याङ्कलाई यस अध्ययनको द्वितीय तथ्याङ्क स्रोतहरूका रूपमा लिइएको छ ।

यस अनुसन्धान पत्र तयार गर्दा तथ्याङ्कहरूको संकलन गर्नका लागि प्रयोग गरिएका पुस्तक, पत्र पत्रिका, लेख/रचना, प्रतिवेदन आदि सामग्रीहरूको नामावली/ नमुना सन्दर्भ ग्रन्थ सूचीमा उल्लेख गरिएको छ ।

३.६ साधनहरूको वैधता

वैध तथ्याङ्कहरू संकलन गर्न तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू पनि वैध हुनु पर्छ । त्यसर्थ साधनको वैधता निर्धारण गर्न तथ्याङ्क संकलनका साधनहरूलाई १० जानाको सानो समुहमा परिक्षण गरि प्राप्त नतिजाको आधारमा कमि कमजोरीहरूलाई सच्याउनका साथै शोध निर्देशकको सुझाव अनुसार आवश्यक सुधार गरी साधनको वैधता निर्धारण गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

अध्ययन क्षेत्र आरुवोटे गाविसका कम्तिमा १ जना बच्चा भएका दलित समुदायका विवाहित महिला तथा पुरुषलाई प्रत्यक्ष रूपमा भेट गरी अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यम बाट र विभिन्न व्यक्ति तथा संघ सस्थाले प्रकाशन गरेका दस्तावेजहरूलाई प्रयोग गरि तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.८ तथ्याङ्क विश्लेषण/व्याख्या प्रक्रिया

तथ्याङ्क संकलन पश्चात प्राप्त तथ्याङ्कलाई के कसरी विश्लेषण व्याख्या र प्रस्तुतिकरण गर्ने हो सो बारेमा स्पष्ट हुन आवश्यक छ । यो अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई आश्यकता अनुसार तालिका स्तम्भ चित्र तथा वृत्त चित्रको प्रयोग गरि संकलन गरिएको तथ्याङ्कको विश्लेषण र व्याख्या गरिएको छ ।

परिच्छेद : चार

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

सामान्यतया अनुसन्धानलाई गुणात्मक र परिमाणात्मक रूपमा व्याख्या तथा विश्लेषण गर्ने गरिन्छ । यो अनुसन्धानमा आरुबोटे गा.वि.स. को दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्व स्थितिबारे जानकारी लिने तथा सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका के कस्तो छ ? पत्ता लगाउन अन्तर्वार्ता सूचीको प्रयोग गरी प्राथमिक तथ्याङ्कको सङ्कलन गरिएको छ । अनुसन्धानको क्रममा ५० वटा घरमा गएर वास्तविक तथ्याङ्क प्राप्त गर्ने अवसर पाइएको छ । अध्ययनको क्रममा अध्ययन क्षेत्रको महिला सुरक्षित मातृत्वको अवस्था पत्ता लगाउनका लागि सो क्षेत्रमा बसोबास गर्ने ५० जना महिलालाई उद्देश्यसँग सम्बन्धित समावेश भएको अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यमबाट र सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका कस्तो छ ? भनी पत्ता लगाउनका लागि ५० जना पुरुषलाई अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यमबाट आएको तथ्याङ्कलाई सरल र सहज रूपमा बुझ्नका लागि तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण वर्णनात्मक रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ । साथै उक्त तथ्याङ्कलाई प्रतिशतमा बदलेर विभिन्न तालिका, स्तम्भ चित्र र वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरेर व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ ।

४.१ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान

पाँचथर जिल्लाको आरुबोटे गा.वि.स. का दलित समुदायका महिलाहरुमा सुरक्षित मातृत्वको बारेमा के कति ज्ञान छ ? भनी अध्ययन गरिएको छ । जसका लागि विभिन्न किसिमका प्रश्नहरु सोधेर प्राप्त भएको उत्तरका आधारमा जानकारी लिने प्रयास गरिएको छ । सुरक्षित मातृत्वलाई उनीहरुको पेसाका साथै सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमले प्रभाव पारेको हुन्छ । जसलाई निम्नानुसार व्याख्या र विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

४.१.१ महिला र पुरुषको पेसागत विवरण

पेसा भन्नाले आफू तथा परिवारको जीविको पार्जन गर्न अपनाइएको व्यावसायलाई जनाउँछ । पेसा आंशिक र पूर्ण गरेर २ प्रकारको हुन्छ । पेसाको विवरणलाई कृषि, व्यापार, नोकरी जस्ता विभिन्न समूहमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ । पेसाको कारण पनि सुरक्षित मातृत्वमा प्रभाव पर्ने गर्दछ । अनुसन्धान अनुसार सम्बन्धित क्षेत्रको महिला र पुरुषका पेसागत विवरण निम्नानुसार रहेको पाइयो।

तालिका नं. १ : महिला र पुरुषको पेसागत विवरण

क्र.सं.	पेसा	महिला	प्रतिशत	पुरुष	प्रतिशत
१	कृषि	३७	७४	२६	५२
२	नोकरी	१	२	४	८
३	व्यापार	८	१६	१०	२०
४	अन्य	४	८	१०	२०
	जम्मा	५०	१००	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई हेर्दा कुल ७१४ घरधुरी मध्ये दलित समुदायका ५० घरधुरीमा गरेको अनुसन्धान अनुसार कृषि पेसामा संलग्न पुरुष र महिलाहरू क्रमश ५२ प्रतिशत र ७४ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरि नोकरीमा पुरुष ८ प्रतिशत र महिला २ प्रतिशत रहेका छन् भने व्यापारमा २० प्रतिशत पुरुष र १६ प्रतिशत महिला संलग्न रहेको पाइयो भने ८ प्रतिशत महिला र २० प्रतिशत पुरुष अन्य पेसामा संलग्न रहेका पाइयो । माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा नेपाल कृषि प्रदान देश भएकाले अन्य पेसाको तुलनामा कृषि पेसामा संलग्न व्यक्तिको बाहुल्यता रहेको पाइन्छ, त्यस्तै यस क्षेत्रका दलित समुदायका व्यक्ति शिक्षित नभएको कारण नोकरीमा कम मात्र छन् भने गरिबीको कारण व्यापारमा पनि थोरैमात्र सहभागी भएको पाइन्छ ।

४.१.२ महिलाको विवाह हुँदाको उमेरगत विवरण

स्वास्थ्यको दृष्टिकोणले २० वर्ष पछि मात्र विवाह गर्न उपयुक्त भएता पनि हाम्रो देशको कानूनको हकमा महिला १८ वर्ष र पुरुष २१ वर्ष पुगेको हुनुपर्दछ । यस अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिका नं. २ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

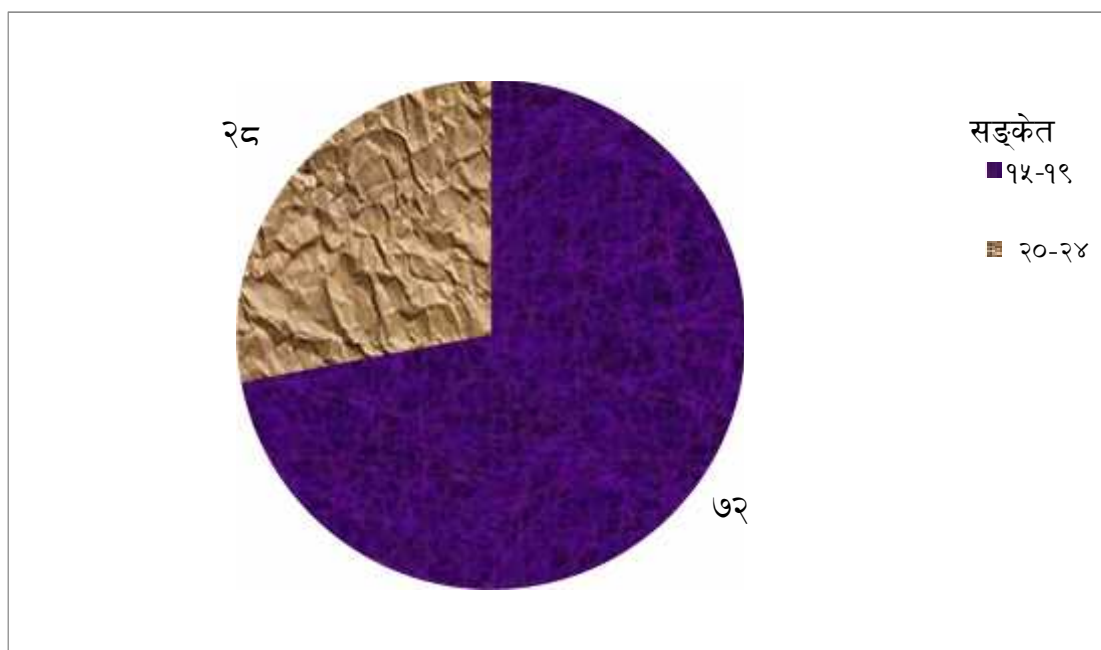
तालिका नं. २ : महिलाको विवाह हुँदाको उमेर

क्र.सं.	उमेर समूह	महिलाको सङ्ख्या	प्रतिशत
१	१५-१९	३६	७२
२	२०-२४	१४	२८
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकाको तथ्याङ्कलाई महिलाको विवाह हुँदाको उमेरगत विवरण अनुसार हेर्दा १५-१९ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या ३६ जना अर्थात् ७२ प्रतिशत र २०-२४ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या १४ जना अर्थात् २८ प्रतिशत रहेको पाइयो । यो समुदायमा कम उमेरमा विवाह गर्दाको असरबारे जानकारी नभएको कारण यस्तो अवस्था देखिएको हो । उक्त तालिकालाई तलको पाईचार्टद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १ महिलाको विवाह हुँदाको उमेर



यसरी माथिको तथ्याङ्कका आधारमा हेर्दा २० वर्ष पूरा भएपछि मात्र विवाह गर्नु उपयुक्त भएता पनि यस क्षेत्रका दलित समुदायका अधिकांश महिलाको विवाह २० वर्ष नपुग्दै हुनु दुखत कुरा हो । यस क्षेत्रका दलितहरूलाई कम उमेरमा विवाह गर्दा त्यसले आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्दछ, भन्ने कुराको बारेमा जानकारी नभएका कारण पनि कम उमेरमा नै धेरै महिलाको विवाह भएको पाइन्छ ।

४.१.३ महिलाको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको वितरण

कम उमेरमा बच्चा जन्माउँदा आमाको स्वास्थ्यमा नराम्रो असर पर्न सक्छ । अनुसन्धान अनुसार अध्ययन स्थलमा महिलाको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर अनुसारको जनसङ्ख्या विवरण निम्नानुसार रहेको पाइयो ।

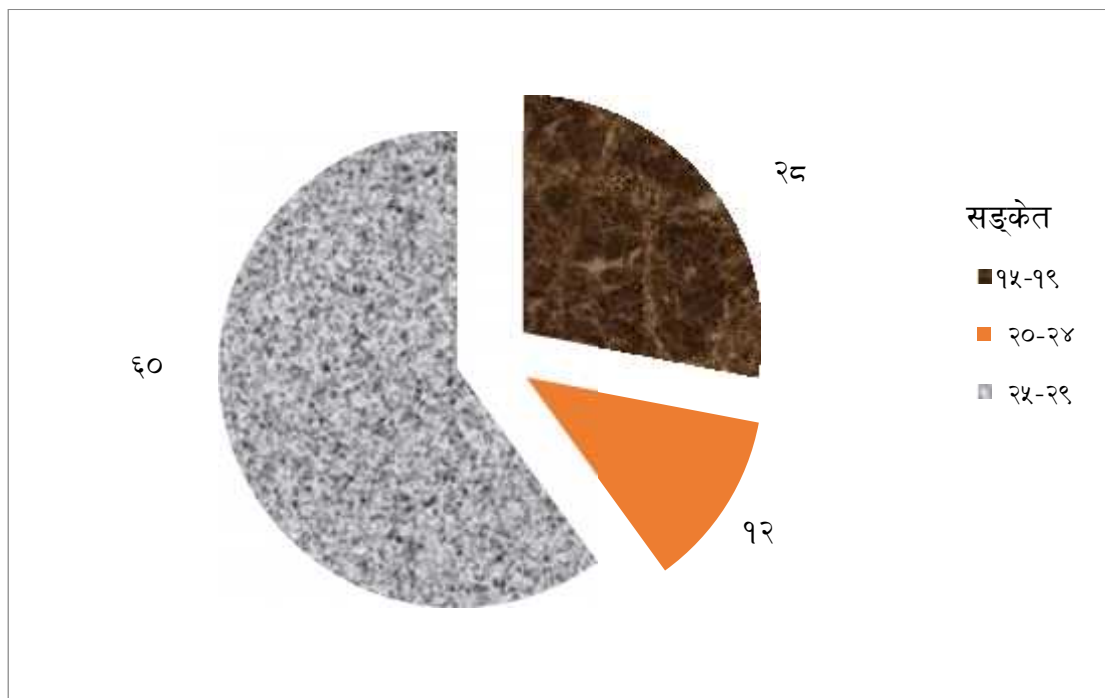
तालिका नं. ३ : महिलाको पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको वितरण

क्र.सं.	उमेर समूह	संख्या	प्रतिशत
१	१५-१९	१४	२८
२	२०-२४	३०	६०
३	२५-२९	६	१२
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार महिलाहरूको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर समूह १५-१९ वर्ष अनुसार जनसङ्ख्यामा १४ जना अर्थात २८ प्रतिशत २०-२४ वर्षमा ३० जना वा ६० प्रतिशत र त्यसैगरी २५-२९ वर्षमा ६ जना अर्थात १२ प्रतिशत बच्चा जन्माइएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका महिलाले पहिलो बच्चा जन्मादाको उमेर सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई अझ स्पष्ट पार्नका लागि वृत्तचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २ : महिलाको पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको विवरण



माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा २८ प्रतिशत महिलाले २० वर्ष अगाडि नै बच्चा जन्माएको देखिन्छ । कम उमेरमा नै विवाह भएको कारण कम उमेरमा नै बच्चा जन्माएको देखिएता पनि समाजमा

आएको परिवर्तनका कारण पहिलो बच्चा जनमाउने उमेर सान्दर्भिक नै देखिन्छ । यसरी कम उमेरमा बच्चा जन्माउँदा देखा पर्ने स्वास्थ्य समस्याका बारेमा विभिन्न जानकारी मूलक कार्यक्रम गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

४.१.४ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी

अध्ययनका क्रममा उत्तरदातालाई सुरक्षित मातृत्व भनेको के हो ? जस्तो लाग्छ भनी सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताले दिएको जवाफ निम्नानुसार रहेको छ ।

तालिका नं.४ : सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी

क्र.सं.	आएको जवाफ	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	गर्भावस्थामा पोषण युक्त खाना खानु	२	४
२	गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु	५	१०
३	सुरक्षित रुपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनु	३	६
४	माथिका सबै	४०	८०
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका ५० जना उत्तरदातामध्ये ८० प्रतिशतले सुरक्षित मातृत्व भन्नाले गर्भावस्थामा पोषणयुक्त खाना खान पाउनु, गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु, सुरक्षित रुपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनुलाई सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो । त्यस्तै ४ प्रतिशतले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु पाउनु र ६ प्रतिशतले सुरक्षित रुपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनुलाई सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो ।

जसमध्ये ५० प्रतिशतले स्वास्थ्य ३० प्रतिशतले परिवारका अन्य सदस्य र २० प्रतिशतले सञ्चार माध्यमबाट पाएको बताएका छन् । यस क्षेत्रमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी मूलक कार्यक्रमहरु धेरै नभएको तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी नभएको कारण सुरक्षित मातृत्वलाई विभिन्न तरिकाले बुझेको पाइन्छ ।

४.१.५ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा महिलाको सहभागिता

अध्ययनका क्रममा उत्तरदातालाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी हुनु भएको छ भनी गरिएको प्रश्नमा २५ जनाले मात्र सहभागी भएको बताएका छन् । उत्तरदातालाई कसले सञ्चालन गरेको कार्यक्रममा सहभागी हुनुभयो भनी गरिएको प्रश्नमा निम्नानुसारको जवाफ आएको छ ।

तालिका नं. ५ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा महिलाको सहभागिता

क्र.सं.	आएको जवाफ	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी	१२	२४
२	सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था	६	१२
३	स्थानीय समुदाय	७	१४
४	सुरक्षित मातृत्वमा कार्यक्रममा सहभागि नभएका	२५	५०
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई हेर्दा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका २४ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौक, १२ प्रतिशतले सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था र १४ प्रतिशतले स्थानीय समुदायद्वारा सञ्चालित कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् भने ५० प्रतिशत महिलाले कुनै पनि कार्यक्रममा सहभागी नभएको बताएका छन् । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन हुने कुरा उक्त समुदायका व्यक्तिलाई थाहा नहुने तथा उक्त कार्यक्रमको महत्वका बारेमा जानकारी नभएको कारण ५० प्रतिशत महिला मात्र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएको पाइन्छ ।

४.२ सुरक्षित मातृत्वको स्थिती

अनुसन्धानको क्रममा अध्ययनका क्षेत्रका दलित समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वको स्थिति के कस्तो छ भनी अध्ययन गर्नका लागि सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विभिन्न प्रश्नहरू समावेश गरी प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

४.२.१ महिलाहरूले जन्माएको बच्चाहरूको विवरण

अनुसन्धानको क्रममा अध्ययन क्षेत्रका दलित समुदायका १५-४९ वर्ष उमेरका महिलाहरूले हालसम्म जन्माएका बच्चाहरूको विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

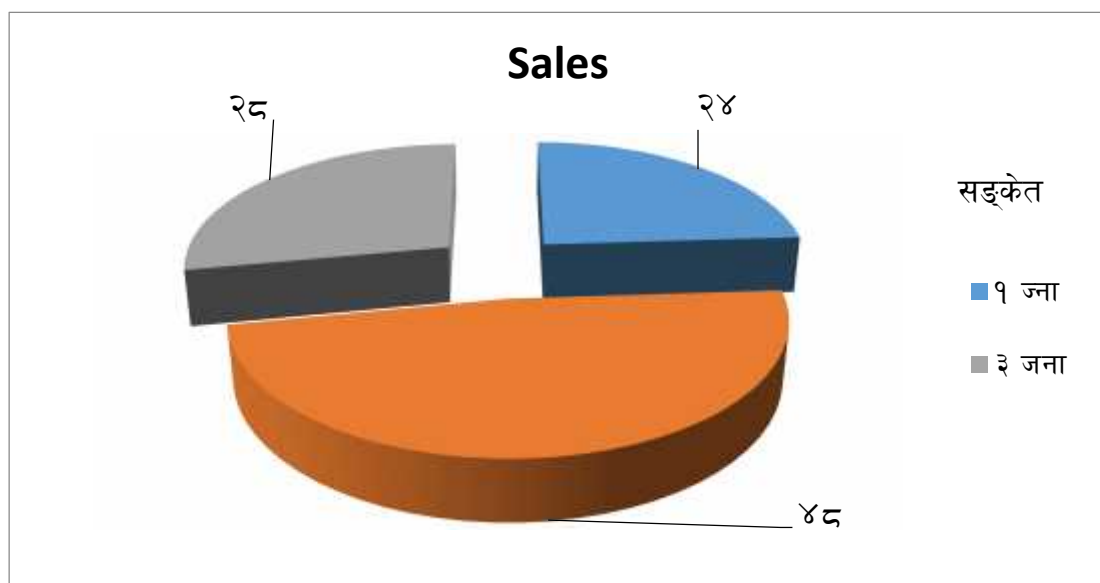
तालिका नं. ६ महिलाहरूले जन्माएको बच्चाहरूको विवरण

क्र.सं.	महिला संख्या	बच्चा संख्या	प्रतिशत
१	१२	१ जना	२४
२	२४	२ जना	४८
३	१४	३ वा सो भन्दा	२८
जम्मा	५०		१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकाबाट के प्रष्ट हुन्छ भने दुई मात्र सन्तान ईश्वरको वरदान भन्ने भनाइ अनुसार २ वटा बच्चा जन्माउने सबै भन्दा बढी महिलाहरूको संख्या २४ जना अर्थात ४८ प्रतिशत छ । त्यस्तै ३ वा सो भन्दा माथि बच्चा जन्माउने महिलाहरूको संख्या १४ अर्थात २८ प्रतिशत र १ जना बच्चा जन्माउने महिलाहरूको संख्या १२ अर्थात २४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । धेरै सन्तान जन्माउँदा स्वास्थ्यको नियमित सरसफाइ पौष्टिक आहारको सेवन साथै स्वास्थ्य परीक्षणमा विशेष ध्यान दिनुपर्छ । अध्ययन क्षेत्रको दलित समुदायका महिलाहरूले जन्माएका बच्चाहरू सम्बन्धी विवरणलाई निम्न चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ३ महिलाहरूले जन्माएको बच्चाहरूको विवरण



माथिको चित्रलाई विश्लेषण गर्दा अध्ययन क्षेत्रका दलित समुदायका उत्तरदाताहरूमा सानो परिवार नै रहेको पाइएको छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाले जन्माएका बच्चालाई हेर्दा २ जना बच्चा भएको परिवार धेरै पाइयो । जसले सानो परिवार सुखको आधार भन्ने कुराको बारेमा जानकारी भएको आभास दिन्छ । अध्ययनमा १५-१९ वर्ष उमेरका व्यक्ति पनि भएका कारण कतिपयको एक जना मात्र बच्चा जन्मिएको पाइन्छ ।

४.२.२ महिलाहरूको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण विवरण

निशेचन भएदेखि शिशु नजन्मेसम्मको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ । गर्भवती अवस्थामा गर्भवती महिला र गर्भावस्थाका बालकको स्वास्थ्य रक्षा तथा वृद्धिको लागि स्वास्थ्यको नियमितसरसफाई पौष्टिक आहारको सेवन साथैस्वास्थ्य परीक्षणमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ ।

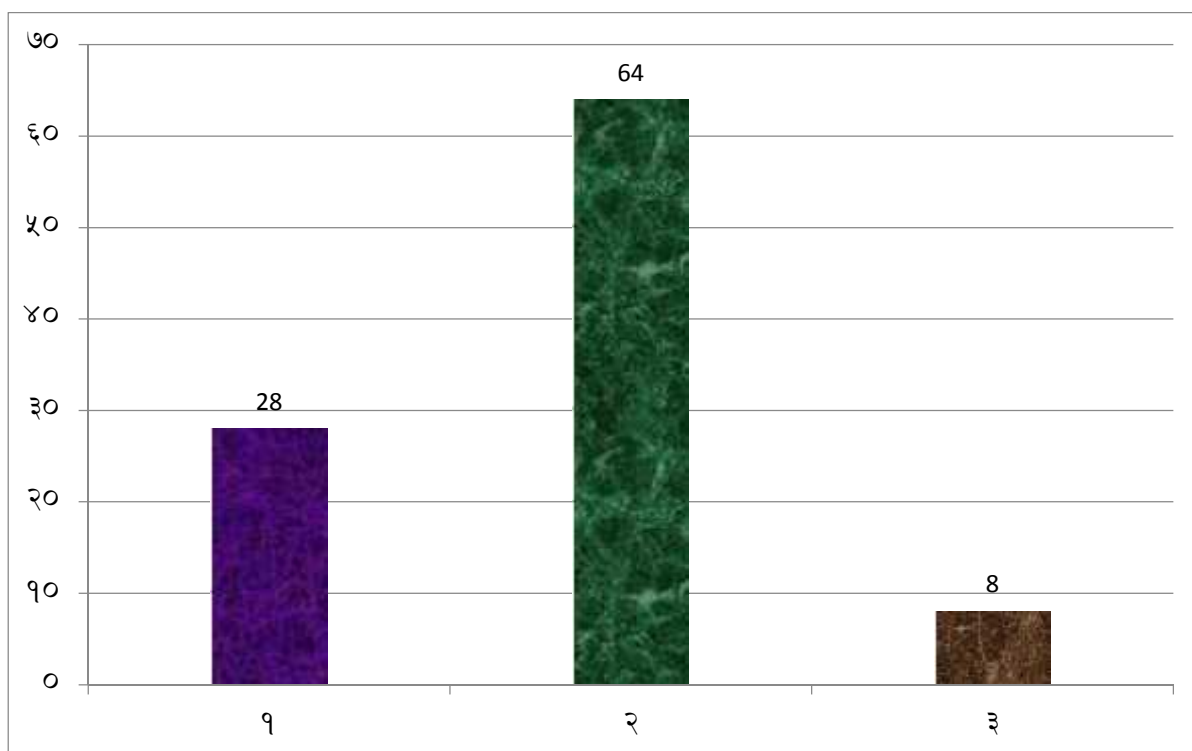
तालिका नं. ७ महिलाहरूको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण वितरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य परिक्षण	महिला	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी	१४	२८
२	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	३२	६४
३	क्लिनिक	४	८
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा उक्त अध्ययन क्षेत्रमा गर्भावस्थामा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरूको संख्या सबैभन्दा बढी ३२ जना अर्थात ६४ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । त्यसैगरी स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिलाहरूको संख्या १४ जना अर्थात २८ प्रतिशत रहेको पाइयो । गर्भावस्थामा क्लीनिकमा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने सबैभन्दा कम ४ जना अर्थात ८ प्रतिशत महिलाहरूले स्वास्थ्य परिक्षण गरेको पाइयो । अध्ययन क्षेत्र विकट ग्रामीण क्षेत्र भएता पनि गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्दा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई सम्भावित असरबाट बच्न सकिने भएको कारण ६४ प्रतिशतले अस्पतालमा र अन्यले आफुलाई पायक पर्ने स्थानमा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने गरेको पाइन्छ । उक्त तालिकालाई तलको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. ४ महिलाहरूको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परिक्षण विवरण



माथिको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा सबै उत्तरदाताले कुनै न कुनै स्थानमा गई स्वास्थ्य परिक्षण गरेको पाइयो । यसरी गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्नाले धेरै किसिमका समस्याबाट छुटकारा पाउनका साथै आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा समेत फाइदा पुग्छ ।

४.२.३ महिलाको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी विवरण

गर्भावस्थामा महिलाको लागि एउटा जटिल तथा संवेदनशील अवस्था हो । गर्भाधारण भएपछि महिलाको महिनावारी बन्द हुने शुरुका ३ महिनामा विहानीपख वाकवाक लाग्ने, पेट बढ्ने, तौल वृद्धि हुने, अल्छी लाग्ने ४/५ महिना पछि गर्भ वा बच्चा चल्ने आदि लक्षण देखा पर्दछ । यसरी गर्भावस्था जटिल अवस्था भएको कारणले गर्दा बारम्बार रूपमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्दछ । अध्ययन अनुसार अध्ययन क्षेत्रको दलित समुदायका महिलाहरूको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी विवरण निम्ननुसार रहेको छ ।

तालिका नं. ८ : महिलाको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य परिक्षण अवधि	महिला संख्या	प्रतिशत
१	१ पटक	१०	२०
२	२ पटक	४	८
३	३ पटक	१४	२८
४	४ वा सो भन्दा बढी	२२	४४
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा उक्त अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण स्थितिलाई हेर्दा जम्मा ५० महिलाहरूमध्ये ४ पटक वा सो भन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिलाको संख्या २२ जना वा ४४ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी ३ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने १४ जना अर्थात् २८ प्रतिशत २ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ४ जना अर्थात् ८ प्रतिशत र १ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने १ जना अर्थात् २० प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो । ४ पटकसम्म गर्भ परीक्षण गर्ने महिलालाई सरकारले समेत थप सुविधा दिएको कारण गर्भ परीक्षण गर्ने महिला बढेको पाइन्छ । तर पनि भौगोलिक विकटता तथा यातयात सुविधाको अभावको कारणले सबैले पूर्ण रूपमा भने परीक्षण गरेको पाइएन ।

४.२.४ महिलाले बच्चालाई स्तनपान गराएको समयवधि सम्बन्धी विवरण

बच्चाको लागि आमाको दुध अमृत समान हुन्छ जुन बच्चाले लामो समय सम्म दुध खान पाउछ, उक्त बच्चाको शारीरिक मानसिक वैदिक विकास तिब्र गतिमा हुन्छ लामो समय सम्म आमाले बच्चालाई स्तनपान गराउँदा महिलाको प्रजनन अवधि लामो हुन्छ र स्तन क्यान्सर न्यून हुन्छ त्यस कारण महिलाले आफ्नो बच्चालाई लामो अवधिसम्म स्तनपान गराउन उपउक्त हुन्छ । आरुबोटे गाविसका दलित समुदायका महिलाहरूले बच्चालाई स्तन पान गराएको समयवधि तथ्याङ्कको विवरणलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ : स्तनपान सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	स्तनपान गरेको बच्चाको उमेर	महिला संख्या	प्रतिशत
१	१ वर्ष	५	१०
२	२ वर्ष	१०	२०
३	३ वर्ष	२८	५६
४	३ वर्ष +	७	१४
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने सम्पूर्ण ५० जना उत्तरदाता महिलामध्ये सबैभन्दा धेरै २८ जना अर्थात ५६ प्रतिशत महिलाहरूले ३ वर्ष अवधिसम्म स्तनपान गराइएको पाइयो । त्यस्तै १० जना अर्थात २० प्रतिशत महिलाहरूले २ वर्ष उमेरसम्म र ७ जना महिलाहरूले अर्थात १४ प्रतिशत महिलाहरूले ३ वर्ष वा सो भन्दा बढी समयवधि सम्म स्तनपान गराइएको पाइयो भने १ वर्ष सम्म मात्र स्तनपान गराउने ५ जना अर्थात १० प्रतिशत पाइयो । तथ्याङ्कलाई हेर्दा २८ प्रतिशतले ३ वर्ष भन्दा कम समयसम्म मात्र स्तनपान गराएको पाइयो । स्तनपानको महत्व थाहा पाएका महिलाले कम्तिमा ३ वर्षसम्म स्तनपान गराएको पाइन्छ भने कतिपयले घरायसी कामको कारण २ वर्षसम्म मात्र स्तनपान गराएको पाइन्छ ।

४.२.५ गर्भावस्थामा महिलाहरूको पौष्टिक खाना सम्बन्धी विवरण

पोषण स्वास्थ्य तथा विकासको एउटा मुख्य आधार हो राम्रो पोषण गर्भको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बलियो, कम रोग र सबै उमेरका मानिस स्वास्थ्य हुनु हो पोषित बालबालिकाहरू बलियो र गरिबीको सञ्जाल तोड्न सफल मानिन्छन् । गरिबीको एउटा प्रमुख कारण कुपोषण पनि हो । संसारमा एक तिहाई बालबालिकाहरूको कुपोषणको कारणबाट मृत्यु पाइन्छ । यसकारण गर्भावस्थामा महिलाहरूलाई पौष्टिक तत्वको आवश्यकता पर्दछ अध्ययनका क्रममा गर्भअवस्थामा पौष्टिक खाना सम्बन्धी लिएको तथ्याङ्कको आधारमा आरुबोटे गा.वि.का दलित समुदायका अधिकांश महिलाहरूको गर्भावस्थामा पौष्टिक खाना खान पाएको र केहीले भने खान नपाएको बताएको छन् । जसलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० : गर्भावस्थामा महिलाहरूको पौष्टिक खाना सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
१	खाएँ	४६	९२
२	खाइन	४	८
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गर्भवती अवस्थामा पोषण युक्त खाना अन्तर्गत पर्ने हरियो सागपात, माच्छामासु, गोडागुडी फलफुल खाएको वा नखाएको भन्ने प्रश्नमा ४६ जना अर्थात ९२ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भवती अवस्थामा पोषणयुक्त खाना खाएको र ४ जना अर्थात ८ प्रतिशत विवाहित महिलाहरूले पोषणयुक्त खाना नखाएको पाइयो । अन्य समयमा भन्दा गर्भवती अवस्थामा बढी पौष्टिक तत्वको आवश्यकता पर्दछ । माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका धेरै जसो महिलाले भने पौष्टिक खाना खान पाइएको छ । तर ८ प्रतिशत उत्तरदाताले भने पैसाको अभावमा पौष्टिक खाना खान नपाएको बताएको छन् ।

४.२.६ बच्चालाई थप खाना खुवाएको सम्बन्धी विवरण

बच्चालाई ६ महिना सम्म आमाको दुध खुवाउनु आवश्यक हुन्छ, त्यसपछि बच्चाको वृद्धि र विकासको लागि आमा दुधको साथै थप खानाको आवश्यक पर्दछ जसले गर्दा बालकको शारीरिक र मानसिक विकासमा सहयोग पुग्दछ त्यसकारण बच्चालाई आमाको दुधका साथै थप खाना खुवाउनु पर्दछ । अध्ययन अनुसार अध्ययन क्षेत्रका बच्चालाई थप खाना खुवाइएको विवरण निम्नानुसार रहेको छ

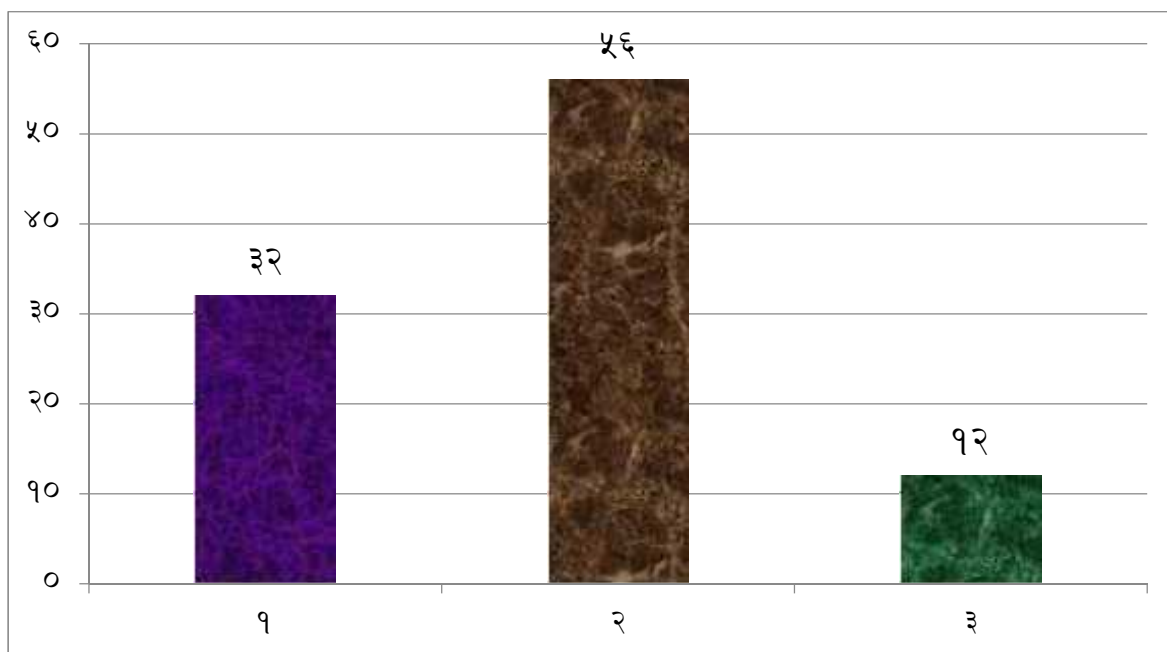
तालिका नं. ११ : बच्चालाई थप खाना खुवाइएको विवरण

क्र.सं.	विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
१	३ महिना पुगेपछि	१६	३२
२	६ महिना पुगेपछि	२८	५६
३	८ महिना पुगेपछि	-	-
४	१ वर्ष पुगेपछि	६	१२
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार थप खाना कति महिनामा खुवाइयो भनि ५० महिलामा अध्ययन गर्दा ३ महिना पुगेपाछि खुवाइयो भन्ने १६ महिला अर्थात ३२ प्रतिशत त्यस्तै ६ महिना पुगेपाछि खुवाइयो भन्ने २८ महिला अर्थात ५६ प्रतिशत र १ वर्षमा खुवाइयो भन्ने ३ महिला अर्थात १२ प्रतिशत रहेको पाइयो । आमाको दुध थोरै आएको कारण ३२ प्रतिशतलाई ३ महिना देखि नै थप खाना खुवाएको पाइन्छ भने ६ महिना देखि मात्र थप खाना आवश्यक पर्छ भन्ने मान्यताका साथ ५६ प्रतिशतले सामान्यतया बच्चालाई दिनको ४ पटक खाना खुवाउनु पर्ने भएता पनि कतिपय महिलाले दिनको २ पटक मात्र खाना खुवाएको पाइयो ।

चित्र नं. ५ बच्चालाई थप खाना खुवाइएको विवरण



बच्चाको उमेरको वृद्धिसँगै उसलाई थप खानाको पनि आवश्यक पर्दछ । सामान्यतया ६ महिनाको भएदेखि आमाको दुधको साथसाथै अन्य नरम चिज खुवाउनु पर्छ । माथिको तथ्याङ्क अनुसार अध्ययन क्षेत्रका अधिकांश उत्तरदाताले ६ महिनादेखि नै थप खाना खुवाएको बताएका छन् भने केहीले ३ महिनादेखि नै खुवाउने गरेको पाइयो ।

४.२.७ बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी विवरण

दैनिक रुपमा एकै किसिमको खाना खाने गरेमा त्यसबाट उचित मात्रामा पौष्टिक तत्व प्राप्त हुन सक्दैन । बच्चाको उचित वृद्धि र विकासको लागि समय समयमा खाना र खाजा खुवाउनु आवश्यक

हुन्छ जसले गर्दा बालकको वृद्धि र विकास उचित रूपमा हुन्छ। अनुसन्धान अनुसार उक्त स्थानमा बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी विवरण निम्न अनुसार रहेको छ।

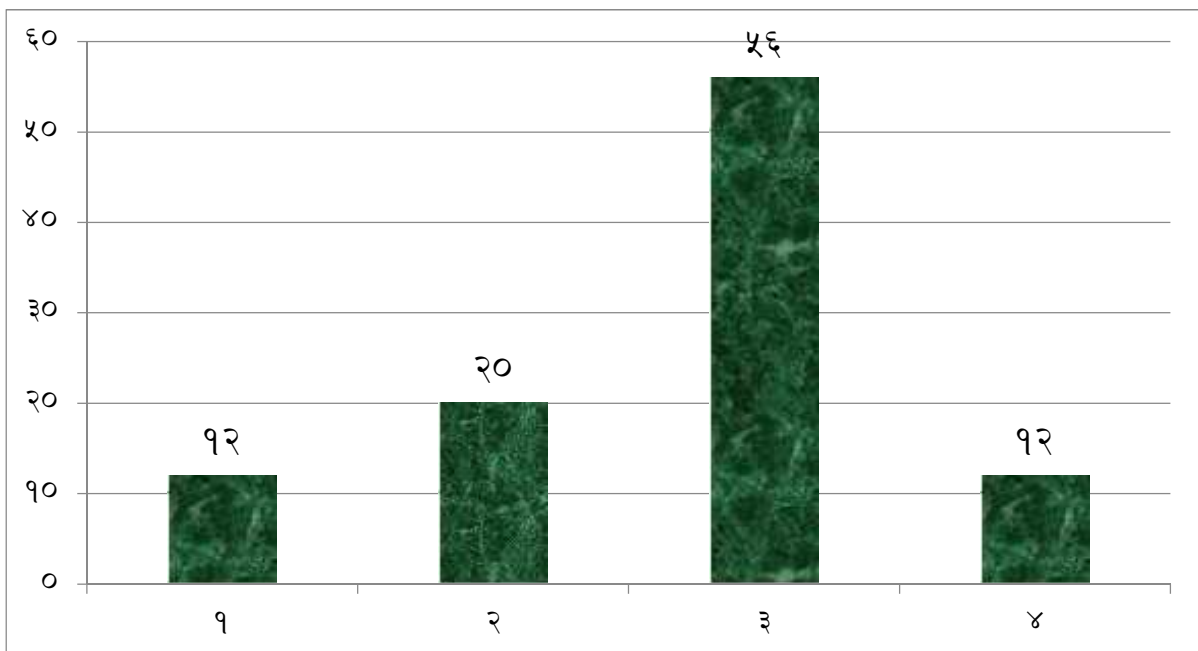
तालिका नं. १२ : बच्चालाई खाना र खाजा खुवाएको विवरण

क्र.सं.	विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
१	२ पटक	६	१२
२	३ पटक	१०	२०
३	४ पटक	२८	५६
४	५ पटक	६	१२
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकामा उत्तरदाताहरूको बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी वितरणलाई हेर्दा दिनमा २ पटक खुवाउने महिलाहरूको संख्या ६ अर्थात् १२ प्रतिशत रहेको पाइयो। त्यस्तै ३ पटक खुवाउने महिलाहरूको संख्या १० अर्थात् २० प्रतिशत, ४ पटक खुवाउनेको संख्या २८ अर्थात् ५६ प्रतिशत र ५ पटक खुवाउने महिलाको संख्या ६ अर्थात् १२ प्रतिशत रहेको पाइयो। माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने उक्त स्थानमा बच्चाहरूलाई एक दिनमा ४ पटक खाना र खाजा खुवाउने महिलाहरू संख्या अधिकतम मात्रामा रहेको पाइयो। उक्त तथ्याङ्कलाई स्तम्भ चित्रबाट अझ स्पष्ट पार्न सकिन्छ :

चित्र नं. ६ बच्चालाई खाना र खाजा खुवाएको विवरण



सामान्यतया बच्चालाई दिनको ४ पटक खाना खुवाउनु पर्ने भएता पनि कतिपय महिलाले दिनको २ पटक मात्र खाना खुवाइएको पाइयो ।

४.३ मातृशिशु स्याहारमा पुरुषको भूमिका

एउटी महिला गर्भवती भए देखि लिएर सुत्केरी भएको दुई महिनासम्मको अवस्था अत्यन्त जटिल र संवेदनशील अवस्था हो । यो अवधिमा महिलालाई परिवारको अन्य सदस्यका साथै छरछिमेकी र आफ्ना नतिदारको समेत सहयोगको आवश्यकता पर्छ । महिला गर्भवती भएको अवस्था देखिनै उसका बारेमा परिवारका अन्य सदस्यले उचित स्याहार सहयोग गर्नुपर्छ । त्यस्तै सुत्केरी भए पश्चात काखे बालक र आमा दुवैको स्वास्थ्य तथा अन्य विविध पक्षमा हेचाह गर्नुपर्छ । यो अनुसन्धानका क्रममा अध्ययन क्षेत्रमा रहेका दलित समुदायका घरमानै बसेका विवाहित पुरुषहरूलाई मातृशिशु स्याहार सम्बन्धी विभिन्न प्रश्नहरू सोधेर प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

४.३.१ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा पुरुषको सहभागिता

अध्ययनका क्रममा उत्तरदातालाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी हुनु भएको छ भनी गरिएको प्रश्नमा २५ जनाले मात्र सहभागी भएको बताएका छन् । उत्तरदातालाई कसले सञ्चालन गरेको कार्यक्रममा सहभागी हुनुभयो भनी गरिएको प्रश्नमा निम्नानुसारको जवाफ आएको छ ।

तालिका नं. १३ : सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा सहभागी

क्र.सं.	आएको जवाफ	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी	१२	२४
२	सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था	६	१२
३	स्थानिय समुदाय	७	१४
४	मातृशिशु कार्यक्रमा सहभागी नहुने	२५	५०
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई हेर्दा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका २४ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, १२ प्रतिशतले सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था, र १४ प्रतिशतले स्थानीय समुदायद्वारा सञ्चालित कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् भने ५० प्रतिशत पुरुषले कुनै पनि कार्यक्रममा सहभागी नभएको बताएका छन् ।

४.३.२ गर्भवती अवस्थामा पुरुषले हेरचाह गरेको सम्बन्धी विवरण

एउटी स्वस्थ गर्भवतीले स्वास्थ्य बालकको जन्म दिन्छिन, स्वास्थ्य बालक नै भविष्यको स्वास्थ्य जनशक्ति हो । गर्भे बालकको उचित विकास र गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि गर्भवती अवस्थामा उनको स्वास्थ्यमा उपयुक्त रूपमा हेरचाह गर्न अवाश्यक छ । जसको हेरचाह गर्नको लागि महत्वपूर्ण भूमिका पुरुषको पनि हुने गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने पुरुषहरूले गर्भवती अवस्थामा आफ्नो परिवारका गर्भवती महिलालाई कसरी हेरचाह गर्नुभयो भनी जानकारी लिने क्रममा उत्तरदाताहरूले दिएको जानकारी अनुसार उक्त स्थानका महिलाहरूको हेरचाह सम्बन्धी विवरणलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

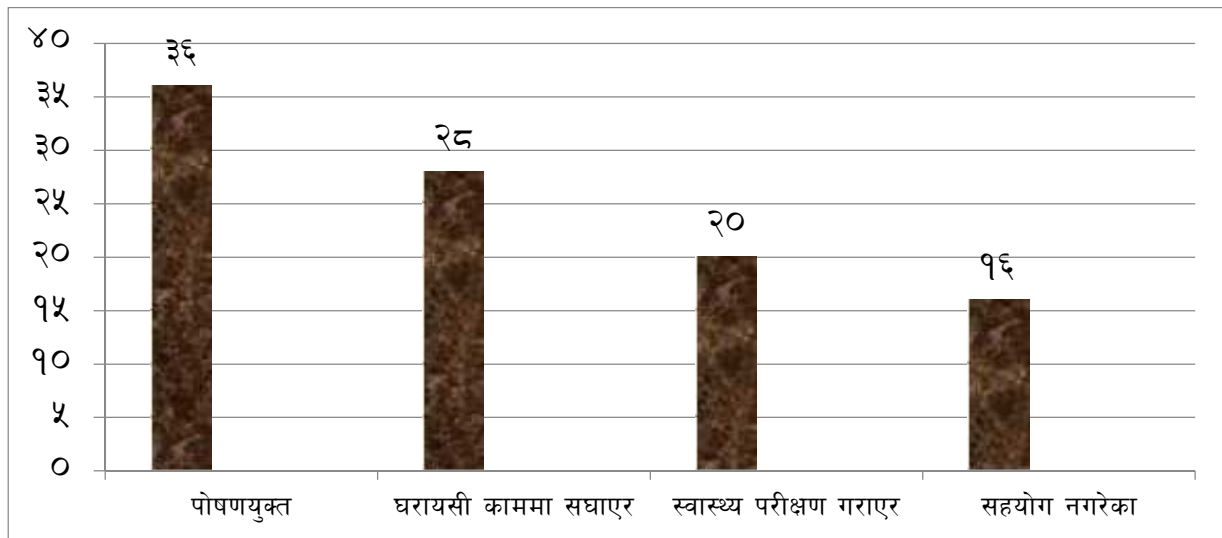
तालिका नं. १४ : गर्भवती अवस्थामा पुरुषले गरेको हेरचाह सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	पोषणयुक्त खाना खुवाएर	१८	३६
२	घरायसी काममा सघाएर	१४	२८
३	स्वास्थ्य परीक्षण गराएर	१०	२०
४	सहयोग नगरेका	८	१६
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथि प्रस्तुत गरिएको तालिकालाई अध्ययन गर्दा गर्भवती अवस्थामा पुरुषले हेरचाह गरेको सम्बन्धी धारणा बुझ्नका लागि सो सम्बन्धी राखिएका विकल्पहरूमा उत्तरदाताले दिएका उत्तर अनुसार १८ जना अर्थात् ३६ प्रतिशतले पोषणयुक्त खाना खुवाएर, १४ जना अर्थात् २८ प्रतिशतले घरायसी काममा सघाएर, १० जना अर्थात् २० प्रतिशतले स्वास्थ्य परीक्षण गराएर र ८ जना अर्थात् १६ प्रतिशतले सहायोग नगरेका भन्ने आफ्नो राय प्रस्तुत गरेका छन् । यस तथ्याङ्कलाई अझ स्पष्ट पार्नका लागि तलको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. ७ गर्भवती अवस्थामा पुरुषको हेरचाह सम्बन्धी विवरण



अध्ययन अनुसार पोषणयुक्त खाना खुवाएर हेरचाह गर्ने पुरुषको संख्या बढी रहेको पाइयो भने सबै भन्दा कम अन्य काममा हेरचाह गर्ने पुरुषको संख्या रहेको पाइयो ।

४.३.३ गर्भवती अवस्थाको जटिलताबारे लिएको जानकारी सम्बन्धी विवरण

गर्भधारण देखि बच्चा जन्मदासम्मको समय अवधिलाई गर्भावस्था भनिन्छ । यो एक जटिल संक्रमण र संवेदनशील समय अवधि हो । यस समय अवधिमा रक्तअल्पता, गर्भभित्रको बच्चा चल्नु वा नचल्नु, समय नपुगी सालनाल काट्नु बारम्बार, बान्ता भइरहनु, कडा टाउको दुख्नु, उच्च ज्वरो आउनु, अनुहार तथा हातखुट्टा सुनिनु, तल्लो पेट दुख्नु, मुर्छा पर्नु जस्ता जटिलताहरु देखा पर्दछन् । यदि समयमै जटिलताबारे ध्यान नदिएमा आमा र बच्चा दुवैको मृत्यु हुने सम्भावना हुन्छ । त्यसैले यस जटिलताका बारेमा प्रश्न गर्दा अध्ययन क्षेत्रका दलित समुदायका पुरुषले दिएको विवरणलाई निम्नअनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

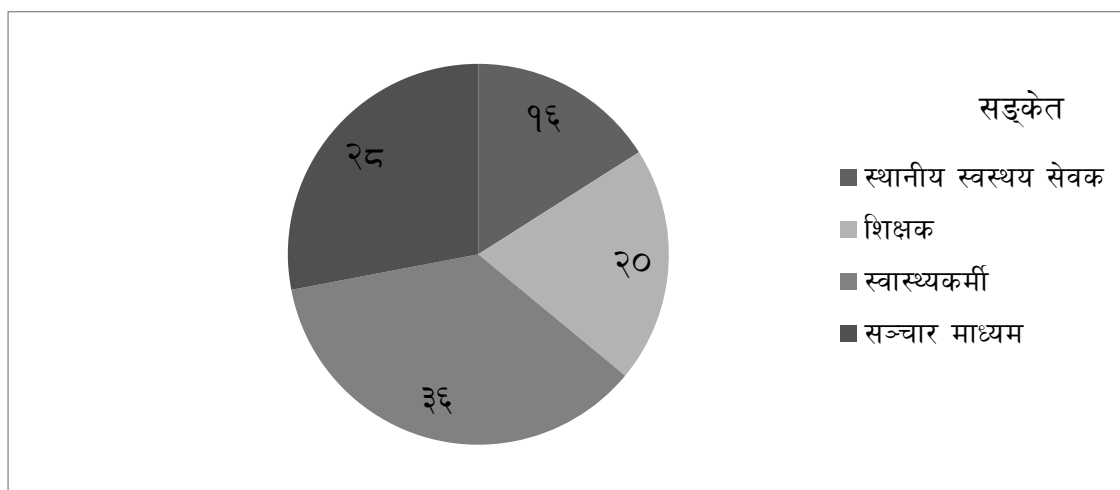
तालिका नं. १५ गर्भावस्थामा हुने जटिलताबारे लिएको जानकारी विवरण

क्र.सं.	जटिलताको विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	स्थानीय स्वयंसेवक	८	१६
२	शिक्षक	१०	२०
३	स्वास्थ्यकर्मी	१८	३६
४	सञ्चार माध्यम	१४	२८
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार यस समुदायमा स्थानीय स्वयंसेवक मार्फत जानकारी लिने १६ प्रतिशत, शिक्षक मार्फत २० प्रतिशत, स्वास्थ्यकर्मी मार्फत ३६ प्रतिशत र सञ्चार माध्यमबाट जानकारी लिने २८ प्रतिशत रहेको पाइयो । जसलाई तलको पाई चार्टमा देखाइएको छ :

चित्र नं. ८ गर्भावस्थामा हुने जटिलताबारे लिएको जानकारी



तथ्याङ्क अनुसार सबै भन्दा बढी स्वास्थ्यकर्मी र कम स्थानीय स्वयंसेवक मार्फत अध्ययन क्षेत्रको दलित समुदायका पुरुषहरूले गर्भवस्थामा देखिने जटिलता सम्बन्धी जानकारी लिने गरेको पाइयो ।

४.३.४ बच्चाको खोप सम्बन्धी विवरण

खोप भन्नाले कुनै रोग विरुद्ध दिइने सुई हो । खोप कुनै रोग नलागोस भन्ने उद्देश्यले दिइन्छ भने कुनै रोगले महामारीको रूप धारण नगरोस भन्ने उद्देश्यले त्यसलाई नियन्त्रण गर्नका लागि दिइन्छ । रोग लाग्नु भन्दा पहिले र रोग लागि सकेपछि त्यस रोगको विरुद्ध लड्ने शक्तिको विकास गर्नका लागि दिइने सुईलाई खोप भनिन्छ । बच्चालाई स्वास्थ्य राख्न १ वर्ष भित्र ५ किसिमका खोप दिइनु पर्दछ, जसको कारणले बच्चाको प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउन सहयोग गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका दलित समुदायका पुरुषहरूमा बच्चाको खोप सम्बन्धी लिएको विवरणलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १६ : बच्चाको खोप सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	खोपको विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	पुरा खोप लगाएको	३८	७६
२	केही खोप लगाएको	६	१२
३	सम्भना छैन	६	१२
	जम्मा	५०	१००

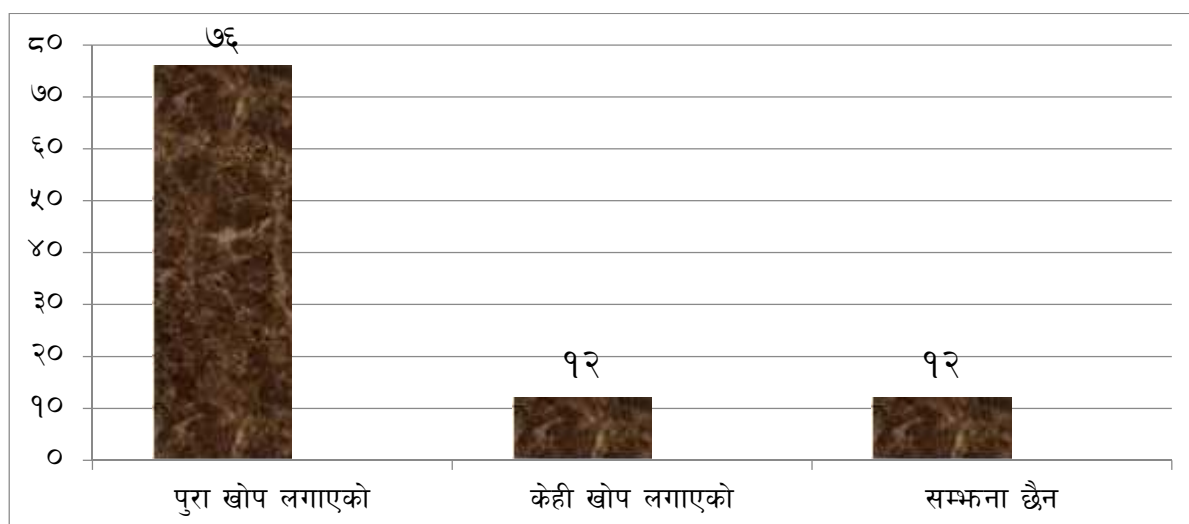
स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई हेर्दा पुरा खोप लगाएको ३८ अर्थात ७६ प्रतिशत, केही खोप लगाएको ६ अर्थात १२ प्रतिशत, सम्भना छैन भन्नेमा ६ अर्थात १२ प्रतिशत र कुनै खोप लगाएको छैन भन्ने पुरुषको संख्या नभएको देखिन्छ ।

माथिको तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्दा बच्चाहरुलाई पुरै खोप लगाएको भन्ने पुरुषको संख्या धेरै रहेको देखिन्छ भने कुनै खोप लगाएको सम्भना छैन भन्ने पुरुषको संख्या ६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

माथिको तालिकालाई अझ प्रष्ट पार्नका लागि तलको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ९ खोप सम्बन्धी विवरण



माथिको तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्दा बच्चाहरुलाई खोप लगाएको भन्ने पुरुषको संख्या धेरै रहेको देखिन्छ भने कुनै खोप लगाएको सम्भना छैन भन्ने पुरुषको संख्या ६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ

४.३.५ उपचार केन्द्र सम्बन्धी विवरण

मानिसलाई विभिन्न रोगहरुले सताउने गर्नुका साथै उनीहरुको ज्यान पनि जाने गर्दछ। सबै मानिससँग रोगसँग लड्ने क्षमता हुन्छ, तर कसैमा रोगसँग लड्ने क्षमता धेरै हुन्छ त कसैमा थोरै हुन्छ यदि कुनै रोगको जीवाणु कुनै माध्यम भएर हाम्रो शरीर भित्र प्रवेश गर्‍यो र त्यस जीवाणुलाई मानिसभित्र रहेको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतालाई दबाउन नसकेमा उक्त रोगको जीवाणुले मानिसलाई बिरामी पार्दछ। त्यसलाई निर्मूल वा ठीक पार्नका लागि विभिन्न ठाउँहरु सम्म पुग्नु पर्ने हुन्छ यहाँ बच्चा बिरामी हुँदा कुन कुन ठाउँ जानु हुन्छ भनि सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताहरुले दिएको विवरणलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १७ : उपचार केन्द्र सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	वैद्य	२	४
२	अस्पताल	४२	८४
३	धामीभाक्री	६	१२
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकालाई अध्ययन गर्दा बच्चा बिरामी हुँदा सबै भन्दा बढी अस्पतालमा उपचार गराउनेहरुको सङ्ख्या रहेको पाइयो। यस अन्तर्गत ४२ अर्थात ८४ प्रतिशत अस्पताल लाने गरेको पाइयो। भने सबै भन्दा कम वैद्यमा २ जना अर्थात ४ प्रतिशत पाइयो। त्यसैगरी धामीभाक्रीमा ६ अर्थात १२ प्रतिशत लाने गरेको पाइयो। परम्परागत मूल्य मान्यताबाट प्रभावित हुने गरेको नेपाली समाजमा अझैपनि बालबालिका बिरामी हुँदा अस्पताल नलगी धामीभाक्री काहाँ लाने प्रचलन छ। जसको कारण सामान्य प्रकारको रोगपनि विस्तारै जटिल बन्दै जान्छ र बालबालिकाको ज्यान समेत लिन सक्छ।

४.३.६ आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण

जसरी एउटा घरलाई बलियो बनाउनका लागि दह्रो जगको आवश्यकता हुन्छ भने जस्तै एउटा बच्चा स्वास्थ्य जन्माउनका लागि आमालाई सन्तुलित मात्रामा खाना खुवाउनु आवश्यक हुन्छ। अध्ययन क्षेत्रका ५० जना पुरुषहरुमा अध्ययन गरे अनुसार आमा र बच्चा मध्ये कसलाई पौष्टिक

आहार चाहिन्छ भनि गरिएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको जवाफ दिइएको पाइयो । जसलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

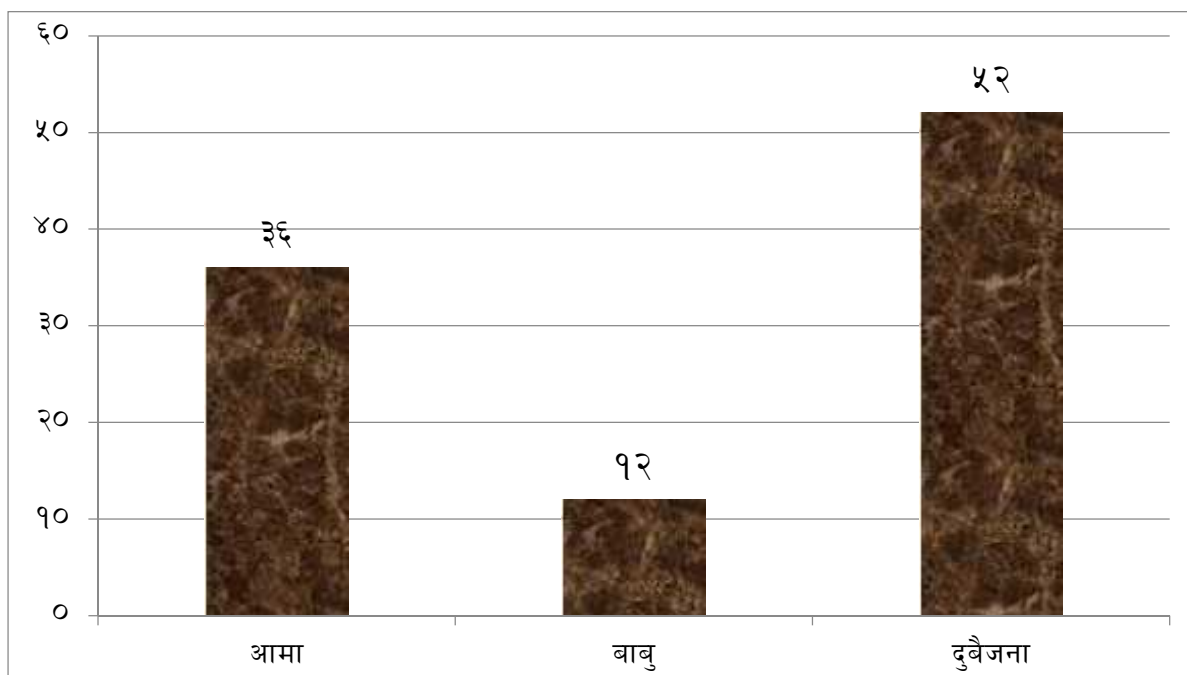
तालिका न.१८ : आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	आमा	१८	३६
२	बच्चा	६	१२
३	दुवैजना	२६	५२
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार, ५० जना पुरुषमा गरिएको अनुसन्धान अनुसार १८ जना अर्थात ३६ प्रतिशतले आमालाई पौष्टिक आहारको आवश्यक पर्दछ भन्ने गरेको पाइयो । त्यसैगरी ६ जना अर्थात १२ प्रतिशतले बच्चालाई आवश्यक पर्दछ र सबैभन्दा बढी दुवै जनालाई आवश्यक पर्दछ भन्नेको सङ्ख्या २६ अर्थात ५२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । यस तथ्याङ्कलाई तलको स्तम्भ रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. १० आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण



गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था एक संवेदनशील अवस्था हो । यस्तो अवस्थामा अन्य बेलामा भन्दा बढी आमालाई पौष्टिक तत्वको आवश्यकता पर्दछ । सुत्केरी आमा र काखे बालकलाई पौष्टिक तत्वको अभाव भएमा तत्कालीन र दीर्घकालीन रूपमा समेत विभिन्न सडकट देखा पर्न सक्छ ।

४.३.७ शिशु स्याहारमा सबैभन्दा बढी जिम्मेवारी व्यक्तिको विवरण

शिशु स्याहार भन्नाले जन्मेदेखि १ वर्ष पुरा नहुँदा सम्मको जीवन अवधिलाई शिशु अवस्था भनिन्छ । यस शिशु अवस्थामा गर्ने सम्पूर्ण हेरचाह सम्बन्धी क्रियाकलापलाई शिशु स्याहार भनिन्छ । अध्ययन अनुसार उक्त स्थानमा शिशु स्याहारमा सबै भन्दा जिम्मेवारी व्यक्ति को हन् ? भन्ने प्रश्नमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

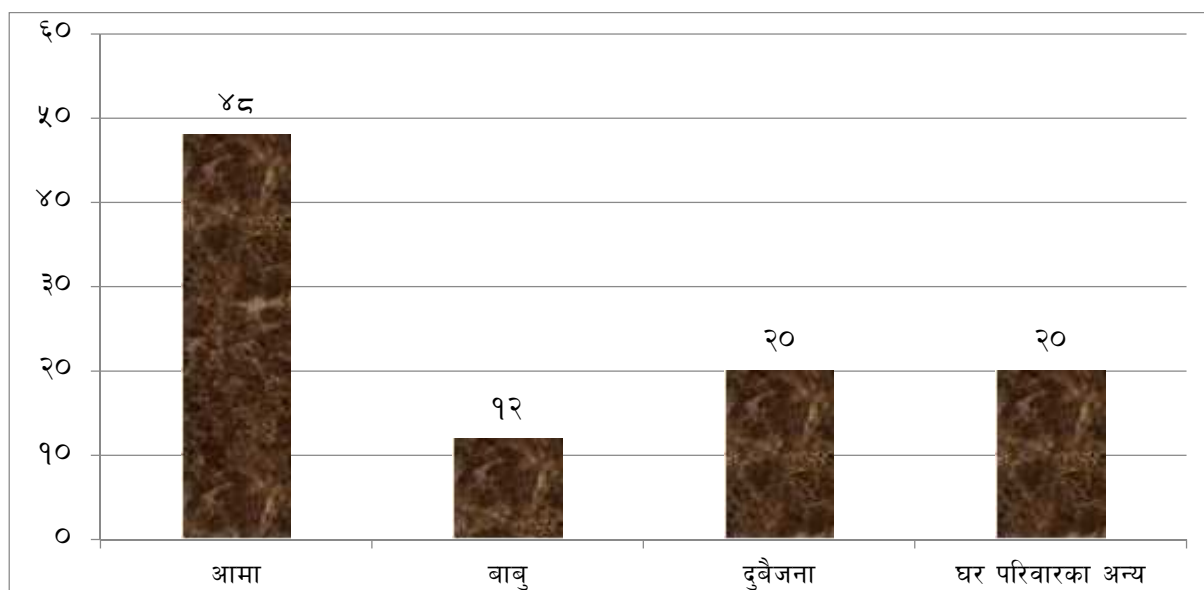
तालिका नं. १९ : शिशु स्याहारमा बढी जिम्मेवारी व्यक्तिको विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	आमा	२४	४८
२	बाबु	६	१२
३	दुबैजना	१०	२०
४	घर परिवारका अन्य	१०	२०
	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

अनुसन्धानका क्रममा ५० जना उत्तरदाताहरूलाई शिशु स्याहार गर्ने कुरामा सबैभन्दा बढी जिम्मेवारी व्यक्ति को हो ? भनि सोधिएको प्रश्नमा आमा २४ अर्थात ४८ प्रतिशत, ६ अर्थात १२ प्रतिशत बाबु, २० अर्थात ४० प्रतिशत दुबैजना र घरपरिवारका अन्य सदस्य सबै भन्दा बढी जिम्मेवार हुन्छ भन्ने उत्तरमा कुनै पनि व्यक्ति संलग्न नभएको पाइयो । यस तालिकालाई स्तम्भ चित्रद्वारा अझ प्रष्ट पार्न सकिन्छ :

चित्र नं. ११ शिशु स्याहार सम्बन्धी विवरण



उक्त तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्दा सबै भन्दा बढी पुरुषहरु शिशु स्याहारमा सबैभन्दा बढी जिम्मेवारी आमाको हुन्छ भन्ने उत्तर दिएको पाइयो । ४० प्रतिशतले आमा बाबु दुबैको समान भूमिका हुने बताएका छन् ।

४.३.८ श्रीमान् र श्रीमतीले गर्भनिरोधको साधन प्रयोग गर्ने गरेको सम्बन्धी विवरण

गर्भनिरोध भन्नाले बच्चालाई आफ्नो इच्छा अनुसार जन्माउनका लागि प्रयोग गरिने साधनहरुलाई बुझिन्छ जसको प्रभावका खास गरिकन प्रयोगकर्तामा निर्भर हुन्छ । गर्भनिरोध साधन विभिन्न किसिममा विभाजन गरिएको छ जस अन्तर्गत प्राकृतिक र कृत्रिम, स्थायी र अस्थायी हुनु जसलाई महिला र पुरुष प्रयोग गर्ने साधनहरुलाई छुट्टाछुट्टै रुपमा निर्माण गरिएको छ । अध्ययनको क्रममा तपाहरुमध्ये कसले गर्भनिरोधक साधनको प्रयोग गर्नु भएको छ भनि गरिएको प्रश्नमा निम्ननुसारको विवरण प्राप्त भएको छ :

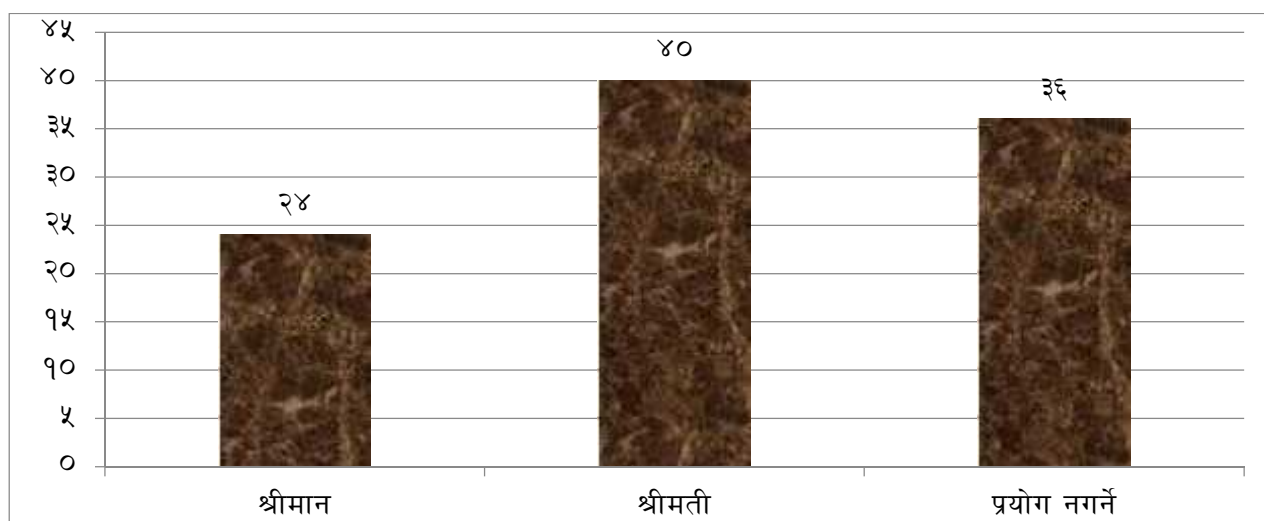
तालिका न. २० : गर्भनिरोधको साधन प्रयोग सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	श्रीमानले प्रयोग गर्ने	१२	२४
२	श्रीमतीले प्रयोग गर्ने	२०	४०
३	प्रयोग नगर्ने	१८	३६
	जम्मा	५०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार अध्ययन गरिएका ५० जना पुरुषहरूले गरिएको अध्ययन अनुसार गर्भनिरोधको साधन कसले प्रयोग गर्नुभएको छ भन्ने प्रश्नमा १२ जना अर्थात २४ प्रतिशत पुरुषले प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो, २० अर्थात ४० प्रतिशत श्रीमतीले प्रयोग गर्ने गरेको र ९ अर्थात ३६ प्रतिशत दुबै जनाले प्रयोग नगरेको पाइयो । यस तालिकालाई निम्न स्तम्भ चित्रद्वारा प्रष्ट पारिएको छ ।

चित्र नं. १२ : गर्भनिरोधको साधन प्रयोग सम्बन्धी विवरण



सानो र सुखी परिवार बनाउनका लागि पनि परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ । परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगले गर्दा आफ्नो चाहाना अनुसारको आर्दश परिवार निर्माण गर्न सकिन्छ भने बालबालिकाको पनि उचित हेरचाह पुऱ्याउन सकिन्छ ।

४.४ प्राप्ति

पाँचथर जिल्ला आरुबोटे गा.वि.स. वडा नं. २ र ३ का दलित समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका सम्बन्धी अध्ययनबाट आएका प्राप्तिलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

१. नमुना छनौटमा परेका सबै उत्तरदाताहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी पूर्ण ज्ञान नभए पनि आशिक रुपमा ज्ञान भएको पाइयो ।
२. पेशाले पनि सुरक्षित मातृत्वमा प्रभाव पार्दछ । यो अनुसन्धान अनुसार नमुना छनौटमा परेको जनसङ्ख्याको पोसागत विवरण हेर्दा सबैभन्दा बढी कृषि पेसामा महिला र पुरुष क्रमशः ७४ प्रतिशत र ५२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

३. अनुसन्धानका क्रममा नमुना छनौटमा परेका ५० महिलामा गरिएको अध्ययनले ७२ प्रतिशत महिलाले विवाह १५-१९ वर्षको उमेरमा भएको पाइयो ।
४. अनुसन्धानको क्रममा सहभागि महिला उत्तरदातामध्ये ५० स्वास्थ्यकर्मी, ३० प्रतिशतले परिवारका अन्य सदस्य र २० प्रतिशतले सञ्चर माध्यमबाट सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी पाएको पाइयो ।
५. अनुसन्धानको क्रममा सहभागि महिला उत्तरदातामध्ये ५० प्रतिशत मात्र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएको पाइयो ।
६. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका उत्तरदाताहरू मध्ये ४८ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, २४ प्रतिशतले सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्था र २८ प्रतिशतले स्थानीय समुदायले सञ्चालन गरेको कार्यक्रममा सहभागी भएको पाइयो ।
७. विवाहित महिलामध्ये अनुसन्धानमा समावेश भएका मध्ये ६० प्रतिशत महिलाले २०-२४ वर्ष उमेरभित्र पहिलो बच्चा जन्माएको पाइयो ।
८. अध्ययनमा समावेश भएका मध्ये ४८ प्रतिशतको २ जना बच्चा र २८ प्रतिशतका सो भन्दा बढी रहेको पाइयो ।
९. अनुसन्धानले देखाए अनुसार गर्भावस्थामा ६४ प्रतिशत महिलाले असपताल, २८ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी र ८ प्रतिशतले क्लीनिकमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने गरेको पाइयो ।
१०. गर्भावस्थामा ४४ प्रतिशत महिलाले चार वा सो भन्दा बढी पटक स्वास्थ्य परीक्षण गरेको पाइयो भने ८ प्रतिशतले दुइपटक मात्र स्वास्थ्य परीक्षण गराएको पाइयो ।
११. यस अध्ययन अनुसार नमुना छनौटमा परेका ५६ प्रतिशत महिलाले ३ वर्ष, २८ प्रतिशतले २ वर्ष र १२ प्रतिशतले ३ वर्ष भन्दा बढी समयसम्म स्तनपान गराउने गरेको पाइयो ।
१२. यस अध्ययन अनुसार ३२ प्रतिशत महिलाले गर्भवती अवस्थामा पोषणयुक्त खाना खाने गरेको पाइयो ।
१३. यस अध्ययन अनुसार अधिकांश महिला अर्थात ५६ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्मेको ६ महिना र १२ प्रतिशतले जन्मेको १ वर्ष पछाडि मात्र थप खाना खुवाउने गरेको पाइयो ।
१४. यस अध्ययन अनुसार ५६ प्रतिशत महिलाहरूले एक दिन आफ्ना बच्चालाई ४ पटक १२ प्रतिशतले २ पटक मात्र खाना खुवाउने गरेको पाइयो ।

१५. अनुसन्धानको क्रममा सहभागी पुरुष उत्तरदाताहरूमध्ये ५० प्रतिशत मात्र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएको पाइयो ।
१६. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका पुरुष उत्तरदाताहरू मध्ये ४८ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, २४ प्रतिशतले सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाले र २८ प्रतिशतले स्थानीय समुदायले सञ्चालन गरेको कार्यक्रममा सहभागी भएको पाइयो ।
१७. यस अध्ययन अनुसार ३६ प्रतिशत पुरुषले पोषणयुक्त खाना खुवाएर, २८ प्रतिशतले घरायसी काममा सघाएर र २० प्रतिशतले स्वास्थ्य परीक्षण गर्न लगेर गर्भावस्थामा सहयोग गर्ने गरेको पाइयो ।
१८. यस अध्ययन अनुसार ७६ प्रतिशतले बच्चालाई पुरा खोप लगाएको र १२ प्रतिशत पुरुषले बच्चालाई खोप लगाएको थाहा नभएको पाइयो ।
१९. प्रस्तुत अध्ययन अनुसार ८४ प्रतिशतले अभिभावक बच्चालाई उपचार गर्न अस्पताल, ४ प्रतिशतले वैध १२ प्रतिशतले धामी भ्रात्रीकामा लाने गरेको पाइयो ।
२०. यस अध्ययन अनुसार ५२ प्रतिशत उत्तरदाताले सुत्केरी आमा र बच्चा दुबैलाई, ३६ प्रतिशतले आमालाई १२ प्रतिशतले बच्चालाई पौष्टिक तत्व आवश्यक पर्ने बताएको पाइयो ।
२१. प्रस्तुत अध्ययनले देखाए बमोजिम ४८ प्रतिशतले शिशु स्याहारमा सबै भन्दा बढी जिम्मेवारी आमाको हुने बताएको पाइयो ।
२२. अध्ययन अनुसार अध्ययन क्षेत्रका ४० प्रतिशत महिला र २४ प्रतिशत पुरुषले परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको प्रयोग गरेको पाइयो भने ३६ प्रतिशतले कुनै पनि साधन प्रयोग नगरेको पाइयो ।

परिच्छेद : पाँच

निष्कर्ष र सुभावहरु

५.१ निष्कर्ष

पाँचथर जिल्ला आरुबोटे गा.वि.स को दलित समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका कस्तो छ र सो स्थानको दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अवस्था कस्तो रहेछ भन्ने कुरा थाहा पाउनका लागि यो अध्ययन गरिएको छ । उक्त समुदायका ५० महिला र ५० पुरुष गरी १०० जनामा गरिएको अध्ययनमा पुरुषको तुलनामा महिलाको अवस्था कमजोर रहेको पाइएको छ । अधिकांश महिलाहरु निरक्षर रहेको यस समुदायमा कसैले उच्च शिक्षा हाँसिल गरेका छैनन् । यस समुदायका अधिकांश व्यक्ति निरक्षर भएको तथा सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनको फाइदाका बारेमा पूर्ण रूपमा जानकारी नपाएको हुनाले जनसङ्ख्या वृद्धि हानिकारक छ भन्ने कुरा थाहा नभएर पनि कतिपयले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो । कतिपय व्यक्तिले त सुरक्षित मातृत्वलाई गर्भावस्थामा पोषणयुक्त खाना खान पाउनुलाई मात्र लिएको पाइयो भने कतिपयले सुरक्षित रूपमा सुत्केरी हुन पाउनुलाई नै सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो । अभै पनि अशिक्षा, अन्धविश्वास रूढिवादी परम्पराले पूर्ण रूपमा नछोडेको यस समुदायमा २० वर्ष नपुग्दै छोरीको विवाह गर्ने गरेको पाइयो ।

अधिकांश व्यक्ति कृषि पेसामा संलग्न रहेको यस समुदायका बासिन्दाले सुरक्षित मातृत्वका सम्बन्धमा विभिन्न प्रकारका सञ्चार माध्यम तथा स्वास्थ्यकर्मीबाट जानकारी पाएको बताएका छन् । स्थानीय स्वयमसेवक, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी तथा सञ्चार माध्यमबाट गर्भावस्थामा देखिने जटिलताका बारेमा जानकारी पाएपछि आफू गर्भवती भएपछि स्वास्थ्य परीक्षण गर्न गएको कुरा अध्ययनमा सहभागि महिलाहरुले बताएका छन् । त्यस्तै अध्ययनमा सहभागि पुरुषले पनि आफ्नो परिवारका महिला गर्भवती भएको थाहा पाएपछि पोषणयुक्त खाना खुवाउने घरायसी काममा सहयोग गर्ने, स्वास्थ्य परीक्षण गर्न लैजाने जस्ता काम गर्दै आएको पाइएको छ । अध्ययनका क्रममा केही पुरुषले आफ्नो बच्चा विरामी हुँदा सबैभन्दा पहिले अस्पताल लाने गरेको पाइएको छ । हिन्दु धर्म मान्ने व्यक्तिको बाहुल्यता रहेको यस समुदायमा बालविवाहले आफ्नो जारो गाडेको पाइन्छ ।

उक्त अध्ययन क्षेत्र नेपाल सरकार, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलय वा अन्य गैरसरकारी संघसंस्थाले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम विरलै मात्र सञ्चालन भएको पाइन्छ । जसले गर्दा उक्त समुदायका बासिन्दाहरुमा सुरक्षित मातृत्वका सम्बन्धमा पूर्ण जानकारी तथा विस्तृत ज्ञान नरहेको

पाइयो । अध्ययनका क्रममा उक्त क्षेत्रका दलित समुदायका बासिन्दाले आफुहरुलाई नेपाल सरकारले दोस्रो दर्जाको नागरिका रुपमा व्यावहार गरेको आरोप लगाए । विभिन्न संघसंस्थाले सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य, शिक्षा वा अन्य कुनै पनि किसिमका कार्यक्रममा दलित समुदायलाई जानकारी नै नदिई गैह्रदलित समुदायलाई मात्र सहभागी गराएको देखेसो पोख्रै आफुहरु यस्तो शिक्षामूलक कार्यक्रमबाट बञ्चित हुन पुगेको बताएका छन् । आगामी दिनमा सञ्चालनमा हुने जुनसुकै कार्यक्रममा पनि दलित समुदायलाई नछुटाउँन समेत आग्रह गरेको छन् । विभिन्न माध्यमबाट मातृशिशु स्याहारका बारेमा जानकारी पाएका उक्त क्षेत्रका बासिन्दाहरुले महिला गर्भवती भएको थाहा पाएदेखि काखे बालक नहुर्कन्जेलसम्म आमा र बच्चा दुवैलाई आफ्नो ज्ञान वृद्धि र विवेकले भ्याएसम्म मद्दत गरेको पाइन्छ ।

५.२ सुभाबहरु

आजको विश्व परिवर्तनशील समय सँगसँगै सूचना र प्रविधिको तीव्र विकास भइरहेको अवस्था छ । यही किसिमले आज मानिस धेरै सुविधायोगी भई विश्वसलाई नै एउटा सानो कोठामा कैद गर्न सफल भएको छ । जसबाट आवश्यक ज्ञान, सिप, र नयाँ समाचारहरु प्राप्त गरिरहेको छ । २१ औं शताब्दीको विश्वव्यापीकरणको लहर सँगै हामी पनि आज समय र परिस्थितिलाई बुझ्दै हिंड्न सक्नु पर्दछ । तर हाम्रो देश र समाज यस्तो पहुँचबाट टाढा रहेको छ । जसले गर्दा समाजमा अभिपति अशिक्षा, अन्धविश्वास, रुढिवादी परम्पराले हामी ग्रसित भएका छौ । यस्तो अवस्थामा शिक्षित मानवले अशिक्षित, कम पहुँचमा रहेका र विषयवस्तुसँग कम ज्ञान भएका मानिसहरुलाई आवश्यक मात्रामा सही ज्ञान भएका मानिसहरुले उचित सल्लाह सुभाब दिनुपर्ने खाँचो देखिन्छ ।

५.३.१ नीति निर्माण तहका लागि सुभाब

- क) लक्षित समुदाय जातीय, आर्थिक, शैक्षिक दृष्टिले न्युन पहुँच र अशिक्षित भएकाले कन्द्रीय स्तरबाट दीर्घकालीन योजना र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने तड्कारो आवश्यकता रहेको देखिन्छ ।
- ख) नेपाल सरकारले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी प्रष्ट नीति निर्माण गरी प्रभावकारी ढङ्गले कार्यन्वयन गर्नसक्ने नीति तर्जुमा गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) मातृशिशु स्याहारका बारेमा केन्द्रीय स्तरबाट नै विभिन्न किसिमका चेतनामूलक कार्यक्रम तर्जुमा गरी स्थानीय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

घ) सुरक्षित मातृत्व तथा मातृशिशु स्याहार सम्बन्धी विषयवस्तुलाई औपचारिक तथा अनौपचारिक शिक्षा मार्फत विद्यालय तहदेखि विश्वविद्यालय तहसम्म पाठ्यक्रममा समावेश गरी सो विषयमा सबै नागरिकलाई चेतनशील बनाउनुपर्ने देखिन्छ ।

५.३.२ अभ्यास तहका लागि सुझाव

यस अध्ययनको विषयवस्तुसँग सम्बन्धित रही सामान्य सुझावहरु तल बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ :

- क) अध्ययन क्षेत्रका स्थानीय बासिन्दाहरुलाई लक्षित गरी सुरक्षित मातृत्व भनेको के हो ? सुरक्षित मातृत्वमा के कस्ता कुरा पर्दछन् भन्ने सवालमा जानकारी मुलक कार्यक्रमहरु गा.वि.स, स्वास्थ्यचौकी र शैक्षिक संस्थाले पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ख) लक्षित समुदायका मानिसहरुमा शिक्षाको पहुँच न्युन रहेको हुँदा उनीहरुलाई फाइदा पुग्ने तथा शैक्षिक स्तर वृद्धि गर्न आवश्यक जनचेतना मूलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) लक्षित समुदायका व्यक्तिहरु परम्परागत कृषि पेसामा नै संलग्न भएको हुँदा उनीहरुको आर्थिक विकास माथि उठाउन सीपमूलक तालिम तथा आधुनिक खेती प्रणालीका लागि उन्नत बिउँ बिजन तथा सहूलियत दरमा कृषि ऋण उपलब्ध गराउनुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) लक्षित समुदायमा कम उमेरमा नै महिलाहरुको विवाह गर्ने देखिएकाले त्यसबाट आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने गम्भीर असरको बारेमा जानकारी गराउनु पर्ने देखिन्छ ।
- ङ) सो समुदायका परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग नगर्ने व्यक्तिहरु ३६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ तसर्थ उक्त समुदायमा परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगबाट पुग्ने फाइदाका बारेमा जानकारी गराउनुपर्ने देखिन्छ ।
- च) दलित समुदायका व्यक्तिको स्तर अन्य समुदायको भन्दा कमजोर देखिएकाले उनीहरुलाई विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रमा आरक्षणकोटा थप गरी उनीहरुको सहभागिता बढाउनुपर्ने देखिन्छ ।
- छ) सामाजिक दृष्टिकोणमा दलित समुदायका व्यक्तिहरु अपहेलित हुनु परेको पाइयो, जसको कारण उनीहरु आफुमा सक्षम हुँदा हुँदै पनि दबिएर बस्नुपरेको पाइएकाले हाम्रो समाजमा रहेको सामाजिक संस्कारलाई परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.३.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव

- क) यो अध्ययन दलित समुदायमा मात्र सीमित गरिएको हुनाले भावी दिनमा सबै समुदायमा गर्नु जरुरी देखिन्छ ।
- ख) यो अनुसन्धान एउटा सानो समुहमा गरिएको छ, यसबाट निकालिएको निष्कर्षले सम्पूर्ण देशको दलित समुदायलाई प्रतिनीधित्व गर्न नसक्ने भएकाले आगामी दिनमा ठुलो समूहमा अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भसूची

- अनौपचारिक क्षेत्र सेवा केन्द्र (इन्सेक -२०५३), *नेपालमा जातीय छुवाछुत*, काठमाण्डौ: ।
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका (२०६९), नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, टेकु काठमाण्डौ ।
- कार्की, अशोक कुमार(२०६४), *जनसङ्ख्या शिक्षा आधार तथा प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाण्डौ: पैरवी प्रकाशन ।
- कार्की, अशोक कुमार (२०६६), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, कीर्तिपुर काठमाण्डौ: पैरवी प्रकाशन ।
- कान्तिपुर दैनिक (२०७१), असार १, पेज नं. ४
- खाती, मदनवाहादुर (२०१२), *सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास*, त्रिभूवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।
- ढकाल, सोमनाथ (२०६९), *पारिवारिक जीवन शिक्षा*, भोटाहिटी काठमाण्डौ : रत्न पुस्तक भण्डार ।
- थापा, दिपक कुमार (२०१२), *दलित समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास*, त्रिभूवन विश्व विद्यालय स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।
- दाहाल, दिपक (२०७१, वैशाख २५), *'सुरक्षितबन्दै नेपाली आमा'*, नागरिक दैनिक, (वर्ष ६, अंक १५, पृ. ६) ।
- दुलाल, कृष्णप्रसाद (२०६८), *छात्राको सिकाइ उपलब्धिमा लैङ्गिक विभेदको प्रभाव*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।
- नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग बाल स्वास्थ्य महाशाखा ।
- प्रजापति (अवा) लक्ष्मीमैया (२०६१), *समुदाय स्वास्थ्य नर्सिङ काठमाण्डौ* : मकालु बुक्स एन्ड स्टेशनरी, कीर्तिपुर ।
- पौडेल किरण र साथीहरु (२०६०), *सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भूमिका*, त्रिभूवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।
- पौडेल, भवनी (२०१४), *मगर समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भूमिका*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।

बम, दीपाकुमारी (२०१३), *सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र प्रयोग*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर :

अप्रकाशित शोधपत्र ।

महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६७), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन कीर्तिपुर ।

महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६८), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, कीर्तिपुर काठमाडौं : सनलाइट प्रकाशन ।

महत, पदम बहादुर (२०५५) *सार्की बालबालिकाको प्राथमिक तहको शैक्षिक अवस्थाको हेसपुर गा.वि.स. को एक अध्ययन*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।

मुडवरी, नवराज (२०६७), *स्वास्थ्य शिक्षाका सिद्धान्त र आधारहरु*, काठमाडौं: जुपिटर पब्लिसर्स एन्ड डिष्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि., टेकु ।

वास्तोला, भिमप्रसाद (२००७), *विभिन्न जनजाति समुदायका महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भूमिका*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर अप्रकाशित शोधपत्र ।

वि.क., गणेश (२०६३), *नेपाली दलित आन्दोलन संक्षिप्त इतिहास, जनउत्थान प्रतिष्ठान*, काठमाडौं। विष्ट, डोरबहादुर (२०५५), *सावैजातिको फूलबारी*, साभा प्रकाशन, ललितपुर ।

विष्ट, जोशी (२०६७), *जनसङ्ख्या अध्ययन भाग काठमाडौं : भुँडीपुराण प्रकाशन बागबजार ।*

लिम्बु, सरिता र साथीहरू (२०७०), *'काठमाडौं जिल्ला वाडभञ्ज्याङ्ग गा. वि. स. का महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको अवस्था सम्बन्धी एक स्थलगत अध्ययन'*, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित प्रतिवेदन, त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

राष्ट्रिय दलित आयोग (२०६०), *नेपालका दलित समुदायको स्थिति*, राष्ट्रिय दलित आयोग, काठमाडौं ।

रिपोर्ट (२०६६), *मातृशिशु स्वास्थ्य स्थिति सम्बन्धी अध्ययन*, अप्रकाशित शोधपत्र, शिक्षा शास्त्र संकाय, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, इन्द्रपुर, मोरङ ।

समाचारदाता, (२०७० जेष्ठ १३, सोमबार) *सुरक्षित मातृत्वको माग*, अन्नपूर्ण पोष्ट दैनिक, पृष्ठ २ ।

सम्पादक, (२०६९ जेष्ठ), *संविधानमै सम्बोधन होस् महिलाको माग*, नारी : मासिक पृष्ठ ६ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय (२०६५), *शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श*, काठमाडौं : राष्ट्रिय तालिम केन्द्र, टेकु ।

- Adikari, R. (2010), *Safe motherhood practice of dalit community* unpublished Master's thesis, Health physical and population Education department, T.U. Kirtipur;
- Bhandari, Suresh (2014), *Knowledge and Practice of Safe Motherhood Among Dalit Women in Chaudhary V.D.C. of Bajhang district* Unpublished Master's thesis, Central Department of HPPE, T. U. Kirtipur.
- Central Bureau of statistics (2011/12), *Nepal Living Standards Survey, Kathmandu*, Central Bureau of statistics.
- Daniel,(2012). *Health is wealth health care access for dalit community in saptari*. Report submitted to samanta foundation Nepal.
- ESCAP (2013), *Population data sheet Population and development indicators for Asia and the Pacific 2013*.
<http://www.annapurnapost.com> 17th july 2014.
- Mudwary, Nabaraj (2002), *Male involvement in reproductive health* unpublished Master's thesis, Health physical and population Education department, T.U. Kirtipur;
- Pokharal, Trichan (2003), *Male involvement in reproductive health urban Rural Differential* unpublished Master's thesis, Health physical and population Education department, T.U. Kirtipur;
- Thapa, Krishna Bahadur (2010). *Safe Motherhood Practice of Tharu Mothers*, Journal of Health Promotion 3 (6) pp. 39-44.
- Thapa, N (2009) *Country profile of excluded group in nepal* kathmandu. URI:cop.mdgasiapacific.org

परिशिष्ट एक
नमुना अन्तर्वार्ता सूची

उत्तरदाताको व्यक्तिगत विवरण

नाम, थर :

ठेगाना :

शिक्षा :

पेसा :

लिङ्ग :

धर्म :

उमेर :

सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धी ज्ञान

१) तपाइको विवाहहुँदाकतिवर्षकीहुनुहुन्थ्यो ?

.....

२) पहिलो बच्चाजन्माउदात्तपाइको उमेर कतिवर्षको थियो ?

.....

३) तपाईलाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केहीजानकारी छ ?

क) छ ख) छैन

यदि छ भने सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी कहाँबाट पाउनु भयो ?

क) परिवारका सदस्य ख) स्वास्थ्यकर्मी

ग) सञ्चार माध्यम घ) अन्य

४) तपाईको विचारमा सुरक्षितमातृत्वभनेको के हो ?

क) गर्भावस्थामापोषणयुक्त खानाखानु

ख) गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु

ग) सुरक्षित रूपमा प्रसूती सेवा उपलब्ध हुनु

घ) माथिका सबै

५) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धीकुनै कार्यक्रममा भाग लिनु भएको छ ?

क) छ ख) छैन

यदि छ भने सो कार्यक्रम कसले सञ्चालन गरेको थियो ?

क) स्वास्थ्यबाँकी ख) सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्था

ग) स्थानीय समुदाय घ) अन्य

महिलाको सुरक्षितमातृत्वको स्थिति

१) अहिले सम्मतपाईको कति वटा बच्चा छन् ?

क) १ ख) २ ग) ३ घ) ४ वा सो भन्दामाथि

२) तपाईले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण कहाँ गराउनु भयो ?

क) स्वास्थ्यचौकी ख) अस्पताल ग) क्लीनिकमा घ) अन्य

३) तपाईले गर्भावस्थामा कति पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु भयो ?

क) १ ख) २ ग) ३ घ) ४ वा सो भन्दामाथि

४) तपाईले बच्चालाई कति समयसम्म स्तनपान गराउनु भयो ?

क) १वर्ष ख) २ वर्ष ग) ३ वर्ष घ) ३ वर्ष भन्दा बढी

५) बच्चा जन्मेको कति समय पछि थपखानाखुवाउनु भयो /हुन्छ ?

क) ३ महिना ख) ६ महिना ग) ८ महिना घ) १वर्ष

६) गर्भावस्थामा पोषण युक्त खाना खानु भयो किभएन ?

क) खाएँ ख) खाइन

७) यदि नखाएको भए किन खानु भएन ?

क) थाहानभएर ख) पैसा नभएर

ग) मन नलागेर घ) अन्य

मातृशिशु स्याहारमा पुरुषको भूमिका

१) तपाईं सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धीकुनै कार्यक्रममा सहभागीहुनु भएको छ ?

क) छु ख) छैन

यदि छ भने सो कार्यक्रमकसले सञ्चालन गरेको थियो ?

क) स्वास्थ्यचौकी ख) सरकारी तथा गैर सरकारी

ग) स्थानीय समुदाय घ) अन्य

२) तपाइले गर्भावस्थामाश्रीमतीको हेरचाहगर्नुभयो ?

क) गरे ख) गरिन

यदिगर्नु, भयो भने कसरी हेरचाहगर्नु भयो ?

क) पोषणयुक्त खाना सुवाएर ख) घरायसीकाममा सघाएर

ग) स्वास्थ्य परीक्षण गराएर घ) अन्य

३) गर्भावस्थामाहुने अर्थात देखा पर्ने जटिलताबारे तपाईंलाई जानकारी छ ?

क) छ ख) छैन

यदि छ भने सो जटिलताबारे जानकारी को मार्फत लिनु भयो ?

क) स्थानीय स्वयमसेवक ख) शिक्षक

ग) स्वास्थ्य घ) सञ्चार माध्यम

४) बच्चालाई पुरै खोप लगाउनु भयो एक वर्षको उमेर भित्रपाँच वटै खोप लगाएमा पुरा मानिन्छ)

क) पुरा खोपलगाएको ख) केहीखोप लगाएको

ग) सम्भना छैन घ) कुनै खोप लगाएको छैन

५. तपाईंको बच्चाविरामीहुँदाकहाँ लैजानु हुन्छ ?

क) वैध ख) अस्पताल ग) धामीभाक्री घ) अन्य

६) तपाईंको विचारमाआमा र बच्चामध्ये कसलाई बढी पौष्टिक आहार चाहिन्छ ?

क) आमा ख) बच्चा ग) दुबै जनालाई

७) शिशु स्याहार गर्ने कुरामा सबैभन्दा बढी जिम्मेवार व्यक्तिको हो ?

क) आमा ख) बाबु ग) दुबै जना घरपरिवारकाअन्य सदस्य

८) तपाईंहरुमागर्भ निरोधकका साधनकसले प्रयोग गर्नुहुन्छ ?

क) श्रीमान् ख) श्रीमती ग) दुबैले छैन