

विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी
अध्ययन

शोधकर्ता

फडिन्द्र वस्ती

परीक्षा रोल नं : २१४०१७५

त्रि.वि.वि.दर्ता नं. : ५१२२-९४

शैक्षिक वर्ष : २०६५/०६६ (स्वास्थ्य समुह)

त्रिभुवन विश्व विद्यालय शिक्षाशास्त्र संकाय स्वास्थ्य
तथा जनसङ्ख्या विभाग स्नातकोत्तर तह एम.एड. द्वितीय वर्षको
आंशिक आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने प्रयोजनका निमित्त प्रस्तुत शोधपत्र

त्रिभुवन विश्व विद्यालय

शिक्षाशास्त्र संकाय

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग

कोसीहरैँचा, मोरङ

२०७३

घोषणा

यो शोधपत्र मेरो ज्ञान तथा अध्ययन क्षेत्रमा आधारित रहेर सर्वप्रथम तयार पारेको हो भनी घोषणा गर्नुका साथै कुनै पनि विश्व विद्यालयमा यस प्रयोजनार्थ यसअघि प्रस्तुत गरेको छैन भनी घोषणा गर्दछु । यो अध्ययन मेरो आफ्नै अनुसन्धानको परिणाम हो र केही सन्दर्भ सूचीकृत विषयवस्तु बाहेक यो शोधपत्रमा प्रस्तुत विषयवस्तु मेरा मौलिक हुन् ।

.....

फडिन्द्र वस्ती

त्रिभुवन विश्वविद्यालयद्वारा सम्बन्धप्राप्त

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

SUKUNA MULTIPLE CAMPUS



कोसीहरैंचा, मोरङ ☎ : ०२१-५४५६१७

KOSHIHARAINCHA, MORANG ☎ : ०२१-५४५७१७

स्थापित : २०४८ फ्याक्स : ०२१-५४५७१७

पत्र सङ्ख्या :

E-mail: sukunac@yahoo.com

चलानी नम्बर :

मिति :

सिफारिस पत्र

स्नातकोत्तर तह दोस्रो वर्षमा अध्ययन गर्ने छात्र फडिन्द्र वस्तीले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभागको आंशिक आवश्यकता पुरा गर्न विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन शीर्षकमा लेख्नु भएको यो शोधपत्र मेरो निर्देशनमा तयार गर्नु भएको हो । उहाँले तयार गर्नु भएको यस शोधकार्य प्रति म पूर्ण रुपमा सन्तुष्ट भएकोले मूल्याङ्कनका लागि सिफारिस गर्दछु ।

.....
शोधनिर्देशक
मनिषकुमार थापा

त्रिभुवन विश्वविद्यालयद्वारा सम्बन्धप्राप्त

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस SUKUNA MULTIPLE CAMPUS



कोसीहरैंचा, मोरङ ☎ : ०२१-५४५६१७

KOSIHARAINCHA, MORANG ☎ : ०२१-५४५७१७

स्थापित : २०४८ फ्याक्स : ०२१-५४५७१७

पत्र सङ्ख्या : E-mail: sukunac@yahoo.com

चलानी नम्बर :

मिति :

स्वीकृति पत्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, कोसीहरैंचा मोरङ, शिक्षाशास्त्र सङ्काय अन्तर्गत स्वास्थ्य शिक्षा मूल विषय लिई स्नातकोत्तर तहमा अध्ययनरत छात्र श्री फडिन्द्र वस्तीले उक्त तहको द्वितीय वर्षको आंशिक आवश्यकता पूरा गर्ने प्रयोजनका लागि तयार गर्नु भएको विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन शीर्षकको शोधपत्र मुल्याङ्कन समितिबाट स्वीकृत गरिएको छ ।

मुल्याङ्कन समिति

क्र.स.	नाम	पद	हस्ताक्षर
१.	जनार्दन गुरागाँई	विभागीय प्रमुख	
.....			
२.	मनिषकुमार थापा	शोध निर्देशक

त्रिभुवनविश्व विद्यालय शिक्षाशास्त्र सङ्काय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग एम.एड. दोस्रो वर्षको आंशिक आवश्यकता पूरा गर्न विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन शीर्षकमा यो शोधपत्र तयार गरिएको छ ।

प्रस्तुत शोधपत्र पूरा गर्न प्रारम्भदेखि अन्त्य सम्म नियमित सुपरिवेक्षण, मार्ग निर्देशन र अमूल्य सुभावाव दिनुहुने शोधनिर्देशक श्री मनिषकुमार थापा ज्यूलाई हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु । यो शोधपत्र तयार गर्दा सहयोग गर्नु हुने यस सुकुना बहुमुखी क्याम्पसका क्याम्पस प्रमुख श्री पित्तकुमार श्रेष्ठ, साहायक क्याम्पस प्रमुख श्री लक्ष्मीकुमारा श्रेष्ठ साथमा शोधपत्र तयार गर्दा अमूल्य सुभावाव दिनुहुने, यस विभागका विभागीय प्रमुख श्री जनार्दन गुरागाईंज्यूमा हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु साथै यस विभागका सम्पूर्ण आदरणीय गुरुहरूप्रति आभार प्रकट गर्दछु तथा यस क्याम्पस प्रशासनका सम्पूर्ण सहयोगी महानुभाव प्रति म 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 सुभावाव दिने मेरो परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरू तथा श्रीमती गीता पौडेल 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 मोरङका प्रोप्राइटर योगेन्द्र दुलाललाई पनि धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

फडिन्द्र वस्ती

शोधसार

धिमाल र क्षेत्री समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी शीर्षकको यो शोधपत्रको उद्देश्य महिलाहरूको जनसांख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु, सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र अभ्यासको स्थिति औल्याउनु रहेको छ । यो अध्ययन मुख्यतः प्राथमिक तथ्याङ्कमा आधारित छ । यसका लागि उर्लावारी न. पा वडा नं. ६, ८ र ९ का ४१२७ जना धिमाल र क्षेत्री महिलाहरू मध्ये १५ -४९ वर्षका ६० धिमाल र ६० क्षेत्री गरी १२० जना महिलामा सुविधाजनक नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरी यो अध्ययन गरिएको छ ।

यस अध्ययनमा २० वर्ष भन्दा सानो उमेरमा विवाह गर्ने दुवै समुदायको सङ्ख्या बढी रहेको पाइयो । साक्षर महिला बढी भएता पनि ४ भन्दा बढी सन्तान जन्माउने धिमाल समुदायमा ३८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायमा ३६.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।

सुरक्षित सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी हुने धिमाल समुदायमा ४४.७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायमा ५४.७ प्रतिशत रहेका छन् । घरैमा सुत्केरी गराउनेहरूमध्ये उपयुक्त ठाउँमा सफा प्लाष्टिक र कपडाको प्रयोग गर्ने धिमाल ६५ प्रतिशत र क्षेत्री ६६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । सुत्केरीसम्बन्धी डाक्टर तथा नर्सको सल्लाह लिने धिमाल २८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री २० प्रतिशत रहेका छन् । प्रसव व्यथा लामो समयसम्म लाग्नेमा धिमाल ४१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ४५ प्रतिशत महिलाहरू रहेका पाइएको छ ।

यस क्षेत्रका जनसङ्ख्याको अनुपातमा सरकारी सुत्केरी गराउने अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्र नभएकोले आर्थिक अभावका कारण निजी अस्पतालमा जनताको पहुँच कम, अशिक्षा, सामाजिक कुरिती, पर्याप्त यातायात सुविधा नभएकाले उनीहरू सरकारी सुविधा पाउनबाट बञ्चित भएका छन्

सुरक्षित सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने धिमाल समुदायका महिला ३३.३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायमा महिला ४२.७ प्रतिशत रहेका छन् । अन्तिम पटकको बच्चा घरमै जन्माउने धिमाल ५८.७ प्रतिशत र क्षेत्री ५०.७ प्रतिशत रहेका छन् । बच्चालाई खोपको मात्रा पूर्ण गर्नेमा धिमाल ८३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ८५ प्रतिशत रहेका छन् । गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने धिमाल ४६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ६३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । समग्रमा सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने क्षेत्रीको तुलनामा धिमाल ९.४ प्रतिशत कमी रहेका छन् । त्यस्तै घरैमा बच्चा जन्माउने क्षेत्री भन्दा धिमाल ८ प्रतिशत

बढी रहेका छन् । आइरन चक्की खानेमा धिमाल भन्दा क्षेत्री १६.६६ प्रतिशत बढी रहेका छन् । समग्रमा हेर्दा क्षेत्रीको अवस्था राम्रो रहेको छ भने क्षेत्रीको तुलनामा धिमालको अवस्था कमजोर रहेको छ ।

विषयसूचि

शीर्षक	पेज
घोषणापत्र	i
सिफारिसपत्र	ii
स्वीकृतिपत्र	iii
कृतज्ञताज्ञापन	iv
शोधसार	v
विषयसूचि	vii
तालिका सूचि	x
चित्रसूचि	xi
संक्षिप्त शब्दहरूको पुरा रूप	xii

परिच्छेद : एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि	१
१.२ समस्याको कथन	२
१.३ अध्ययनको उद्देश्यहरू	३
१.४ अध्ययनको महत्त्व	३
१.५ अध्ययनको परिसीमा	४
१.६ अध्ययनमा प्रयोग भएका पारिभाषिक तथा प्राविधिक शब्दहरू	४

परिच्छेद : दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन	५
२.२ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन	६
२.३ पुनरावलोकनको उपादेयता	११
२.४ अवधारणात्मक ढाँचा	१२

परिच्छेद :तीन
अध्ययन विधि

३.१ अध्ययनको ढाँचा	१५
३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या, नमुना र नमुना छनोट प्रक्रिया	१५
३.३ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन	१६
३.४. तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया	१६
३.५ तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण प्रक्रिया	१६

परिच्छेद : चार

तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण

४.१ महिलाको जनसंख्यिक अवस्थाको अध्ययन	१७
४.१.१ विवाहको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण	१७
४.१.२ उत्तरदाताको धर्मसम्बन्धी विवरण	१७
४.१.३ शैक्षिक स्थिति	१९
४.१.४ बच्चाको सङ्ख्या	२०
४.१.५ श्रीमानको पेशासम्बन्धी विवरण	२१
४.१.६ उत्तरदाताको पेशासम्बन्धी विवरण	२२
४.२ महिलाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञानको अध्ययन	२३
४.२.१ सुत्केरी सामग्रीबारे जानकारी	२३
४.२.२ पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण	२४
४.२.३ घरमा नै सुत्केरी गराउँदाको स्थानसम्बन्धी विवरण	२५
४.२.४ सुत्केरी सम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण	२६
४.२.५ सुत्केरी महिलाले खाने खाना सम्बन्धी विवरण	२६
४.२.६ प्रसव व्यथाको अवधि सम्बन्धी विवरण	२७
४.२.७ आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदा सम्बन्धी विवरण	२८
४.२.८ बच्चाको सालनाल काट्ने समय सम्बन्धी विवरण	२९
४.३ सुरक्षित सुत्केरी अभ्यासको स्थिति सम्बन्धी अध्ययन	३०
४.३.१ सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या	३०

४.३.२ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउन गए नगाएसम्बन्धी विवरण	३१
४.३.३ अन्तिम पटक बच्चा जन्माएको स्थानसम्बन्धी विवरण	३२
४.३.४ सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोगसम्बन्धी विवरण	३३
४.३.५ बच्चालाई लगाएको खोपसम्बन्धी विवरण	३४
४.३.६ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने नखानेसम्बन्धी विवरण	३५
४.३.७ गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप लगाउने	३६
४.३.८ सुत्केरी अवस्थामा आराम गरेको समय सम्बन्धी विवरण	३७
४.३.९ सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खाना सम्बन्धी विवरण	३८
४.३.१० सुत्केरी अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण	३८
४.४ सुरक्षित सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी धिमाल र क्षेत्री महिलाहरू बीच तुलना	३९
४.५ प्राप्ति तथा सारांश	४१
४.५.१ प्राप्ति	४१
४.५.२ सारांश	४२

परिच्छेद : पाँच

निष्कर्ष र सुझावहरू

५.१ निष्कर्ष	४४
५.२ सुझावहरू	४५
५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुझाव	४५
५.२.२ अभ्यास तहका लागि सुझावहरू	४५
५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव	४६

सन्दर्भसामग्री

अनुसूची

चित्रसूचि

चित्र शीर्षक

संक्षिप्त शब्दहरूको पुरा रूप

गा.वि.स : गाउँ विकास समिति

न.पा : नगरपालिका

मा.शि.का : मातृ शिशु कार्यकर्ता

C.B.S : Central Bureau of Statistics

H.A: Health Assistant

T.U : Tribhuvan University

UNFPA : United Nation Fund for Population activities

W.H.O : World Health Organization

परिच्छेद : एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

भौगोलिक दृष्टिले नेपाल सानो राष्ट्र भएतापनि यहाँ भिन्न विविधता रहेको पाइन्छ । यहाँका जैविक विविधता, भौगोलिक विविधता, सांस्कृतिक विविधता र जातिय विविधता मुख्य विशेषता हुन् । यस्ता विविधताको निर्माण गर्नमा महिलाको गहन भूमिका हुन्छ । मानिस लगायत सम्पूर्ण जीव जन्तुले आफ्नो अस्तित्वको रक्षा गर्न र आफ्नो वंशलाई निरन्तरता दिनका लागि प्रजनन कार्य गर्नु पर्ने हुन्छ । प्राणी लगायत मानिसका लागि गर्भधारण एक अनिवार्य आवश्यकता हो ।

स्त्री र पुरुषको समागमन गर्भधारण हुनका लागि जरुरी हुन्छ । यसरी महिला गर्भिणी भएपछि उसको शरीरमा विभिन्न प्रकारका परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् । परिवर्तनकै क्रममा पहिलो त्रैमासिकमा वाकवाकी लाग्ने, खान मन नलाग्ने भई कमजोर भएको अनुभव हुन्छ । दोस्रो त्रैमासिकमा हल्का पेट र स्तन बढेको जस्तो देखिने हुन्छ भने तेस्रो त्रैमासिकमा महिलाले बच्चा जन्माउनका लागि विभिन्न सामग्रीका जोहो गरी सुत्केरी सामग्रीको प्रयोगद्वारा नौ महिना पूरा भइ सकेपछि बच्चालाई जन्म दिन्छन् ।

गर्भवती भइ सुरक्षित सुत्केरी हुन पाउनु महिलाको प्रजनन अधिकार हो । महिला गर्भवती भएको २८० दिन पुगिसकेपछि बच्चा जन्माउने कार्यलाई सुत्केरी भनिन्छ । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा गुणस्तरीय खाना खाने, उचित रूपमा स्याहार गर्ने र सुत्केरी हुने स्वास्थ्य संस्था सफा र सुरक्षित हुनुपर्छ । स्वास्थ्य व्यवहारको स्थापना गर्न बच्चाको जन्म पश्चात आमा तथा नवजात शिशुमा आउने जटिलताहरूको खोजी गरी समाधानका उपायहरू अपनाउने र पोषणयुक्त खाना र स्तनपानमा विशेष जोड दिनुपर्छ । गर्भावस्था, सुत्केरी र बच्चाको जन्म पछि आउने जटिलतालाई हटाउन सुत्केरीलाई बढी ध्यान दिनु पर्छ (महर्जन, २०६८) ।

सुरक्षित मातृत्व प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा अभिन्न अङ्ग हो । महिलाले आफ्नो इच्छानुसार गर्भवती हुन वा नहुन, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ रहन सुरक्षित रूपमा प्रसूति गर्न वा स्वस्थ शिशु जन्माउन, सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य रहन र शिशुलाई पनि स्वस्थ राख्न स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्था सिर्जना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ । स्वस्थ आमाले मात्र स्वास्थ्य शिशुको जन्म दिन सक्छन् तर नेपाल सुरक्षित

मातृत्वको पक्षमा साह्रै कमजोर छ । नेपाल एक गरिब र विकासोन्मुख राष्ट्र भएकाले यहाँका अधिकांश महिलाहरूले सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी उपयुक्त जानकारी नभएको कारणले पनि प्रत्येक वर्ष गर्भावस्था सम्बन्धि समस्याको कारणले अकालमा ज्यान गुमाइरहेका छन् (लिम्बु र साथीहरू, २०७०) ।

विश्वमा मानिसहरूले नवजात शिशुहरूको स्याहार गरिरहेका हुन्छन् । समाजले महिलाबाट बच्चाको जन्मको आशा गर्दछ र महिलालाई आमाको भूमिकाको लागि सम्मान गर्दछन् । त्यसैले संसारमा गर्भावस्था र शिशुका जन्मलाई जोखिम पूर्ण यात्रा मानिन्छ । कम विकसित मुलुकहरूमा प्रत्येक वर्ष आधा लाख भन्दा बढी आमाहरूको यही घटनाको कारणले मृत्यु भइरहेको छ । आमाहरूको सबैभन्दा जोखिमपूर्ण मृत्युका अवधिमा गर्भावस्था, प्रसुति अवस्था र प्रसुति पछि ४२ दिनलाई मानिन्छ, (Population Reference Beuro, 2002) ।

“स्वस्थ नै धन हो” त्यसैले मानिसको शारीरिक, मानसिक, सामाजिक अवस्था पूर्णतया ठिक हुनु जरुरी हुन्छ । सन् २०११ मा गरिएको जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा प्रत्येक एक लाख जिवित शिशुको जन्ममा २७९ जना आमाहरूको मृत्यु हुने गर्दछ जबकी मातृमृत्युदर माल्दिभ्समा २००, श्रीलङ्कामा ४०, थाइल्यान्डमा २० रहेकोछ । स्वास्थ्य मन्त्रालयको सर्वेक्षण अनुसार कुल मातृत्वको ४६ प्रतिशत भन्दा बढी शिशु जन्मिसकेपछि अत्याधिक रक्त श्रावबाट हुन्छ भने, १६ प्रतिशत प्रसुति व्यथा गाह्रो भएर, ५ प्रतिशत असुरक्षित गर्भपतन बाँकी ५६ प्रतिशत गर्भावस्थामै रक्तश्राव भएर मातृमृत्यु हुने गर्दछ । यसबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अधिकांश मातृमृत्यु खास गरी सुरक्षित सुत्केरीको अभ्यासको अभावमा हुदो रहेछ । कुल मातृमृत्युको ६७ प्रतिशत भन्दा बढी घरमा हुन्छ भने २१ प्रतिशत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी जस्ता स्वास्थ्य संस्थामा बाँकी ११ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा लैजाँदा लैजाँदै बाटोमा नै मृत्यु हुने गर्दछ । यसको खास कारण ९० प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले घरमा नै बच्चा जन्माउने गर्दछन् । त्यसकारण यो अध्ययनबाट त्यस क्षेत्रमा रहेका विवाहित महिलारूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान र अभ्यासको आवश्यकता पर्नेछ ।

१.२ समस्याको कथन

आज विज्ञान र प्रविधिको विकासका कारण विश्वले धेरै अगाडि फड्को मारि सके पनि नेपालका आधा जनता गरिबीको रेखामुनि रहेका छन् । नेपालका अधिकांश मानिसहरूले आफ्नो स्वास्थ्यको बारेमा ध्यान दिएको पाइदैन । विशेष गरी महिलाले आफ्नो

स्वास्थ्य अवस्था बेवस्ता गर्ने गरेको र 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 जन्मदैं टिटानस हुने, रगत नअडिने र मृत्यु समेत हुन सक्छ।

प्रसूतिका लागी 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, जोखिममा आमा र शिशु)

यो अध्ययन मोरङ जिल्लाको उर्लावारी न.पा.मा गरिएको छ। यस न.पा. मा २१२५ घर धुरी रहेका छन्। त्यसै गरी वडा नं. ६, ८ र ९ मा जम्मा जनसङ्ख्या १८८२३ रहेकोमा महिला ९२२५ र पुरुष ९५९८ रहेका छन्। यही वडा नं. ६, ८ र ९ का १५ -४९ वर्ष उमेर समुहका ४१२७ महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी कमि देखिएको हुँदा यो अध्ययन गरिएको छ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्यहरू

उर्लावारी न.पा. ६, ८ र ९ का धिमाल र क्षेत्री समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी अध्ययन गर्नु मुख्य उद्देश्य रहेकोछ भने विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नानुसार उल्लेख गरिएका छन्।

१ अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको जनसांख्यिकस्थिति पत्ता लगाउनु,

२ अध्ययन क्षेत्रका आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यासको स्थिति

पत्ता लगाउनु,

३ सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी धिमाल र क्षेत्री महिलाहरू बीच तुलना गर्नु।

१.४ अध्ययनको महत्त्व

सुत्केरी अभ्यास महिलाको प्रजनन अधिकार भित्र पर्दछ, यो एक जटिल अवस्था हो । महिलाले सुरक्षित रूपमा आफू गर्भवती भएर सन्तानलाई जन्म दिन सक्नुलाई सुरक्षित सुत्केरी भनिन्छ । यो अध्ययन उर्लावारी न.पा. ६, ८ र ९ का विवाहित सन्तान जन्माइ सकेका क्षेत्री र धिमाल समुदायका महिलाहरूले सुत्केरी हुनका लागि गरेको व्यवहारसँग सम्बन्धित रहकोछ । कुनै पनि अध्ययनको केही न केही महत्त्व रहन्छ । यस अध्ययनको महत्त्वलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएकोछ ।

- । यस अध्ययनबाट उर्लावारी न.पा. का धिमाल र क्षेत्री समुदायका महिलाहरूको सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान र अभ्याससम्बन्धी जानकारी प्राप्त गर्न सकिने छ ।
- । यस अध्ययनले राष्ट्रिय नीति निर्मातालाई नीति निर्माणमा सहयोग पुग्नेछ ।
- । यो अध्ययन सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी अध्ययन गर्नेहरूका लागि महत्वपूर्ण सन्दर्भ सामग्री बन्न सक्ने छ ।

१.५ अध्ययनको परिसीमा

१. यस अध्ययन मोरङ जिल्ला उर्लावारी नपा वार्ड नं. ६, ८ र ९ का धिमाल र क्षेत्री समुदायका १५ -४९ वर्ष उमेर समुहका विवाहित महिलाहरूमा सिमित गरिने छ ।
२. यस अध्ययन मोरङ जिल्ला उर्लावारी नपा वार्ड नं. ६, ८ र ९ का धिमाल र क्षेत्री समुदायका १५ -४९ वर्ष उमेर समुहका ४१२७ विवाहित महिला मध्ये सुविधाजनक विधिको प्रयोग गरि धिमाल र क्षेत्री समुदायका ६०/६० जना गरी १२० जना महिलालाई मात्र छनौट गरिएको छ ।
३. प्राप्त तथ्याङ्क राष्ट्रिय स्तरका तथ्याङ्कसँग मेल नखान सक्छ ।

१.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका पारिभाषिक तथा प्राविधिक शब्दहरू

कृपोषण : पोषणको कमी भइ देखा परेको एउटा स्वास्थ्य समस्या

गर्भपतन : गर्भ रहेको समयमावधिमा नौ महिना पूरा नभई गर्भ खेर जानु

गर्भवती : गर्भधारण गरेकी महिला

जोखिम : गर्भवति अवस्थाको खतरायुक्त समय

पोषण : उपयुक्त मात्रामा शरीरलाई चाहिने गुणस्तरीय खानाको पूर्ति

प्रजनन : जीवित प्राणीको सन्तान उत्पादन गर्ने प्रणाली वा प्रक्रिया

प्रसुती : गर्भवती महिलाले शिशुलाई धर्तीमा जन्म दिने समयको अवस्था

सुरक्षित सुत्केरी : अस्पताल, स्वास्थ्य चौकि वा तालिम प्राप्त व्यक्तिद्वारा गराइने सुत्केरी

परिच्छेद : दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

विकासोन्मुख राष्ट्रका १५ प्रतिशत महिलाहरू गर्भावस्थासम्बन्धी आउने जटिलतका 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 अङ्कनाले 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, बृद्धिविकासको 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 आवापत यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने, (ग) निःशुल्क सेवा दिएवापत संस्थाको इकाइ 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) ।

नेपालको संविधान (२०७२) को धारा ३८ मा महिलाको हकको व्यवस्था गरिएको छ । धारा ३८ को उपधारा २ अनुसार प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धी हक हुने छ । आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकामा गर्भवती तथा प्रसूति सेवाको लागि सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थानसम्म आउँदा र घर फर्कदा लाग्ने यातायात खर्च वापतको रकम दिने व्यवस्था रहेको छ ।

२.२ व्यवहारीक साहित्यको पुनरावलोकन

पूर्व साहित्यको पुनरावलोकनबाट सम्बन्धित विषयमा सो भन्दा पहिला के कस्ता अनुसन्धान कार्यहरू भए र कस्ता निष्कर्षहरू निकालिए भन्ने ज्ञानको आधारमा सम्बन्धित विषयवस्तुको व्याख्या विश्लेषण हुन बाँकी रहेको ज्ञानको अन्तरलाई पत्ता लगाउन सहयोग गर्दछ । धिमाल इतिहास भाग १ अनुसार धिमाल समुदायमा सुत्केरी गराउदा महिला

सुडेनी, वैद्य, नर्स, डाक्टर आदीको प्रयोग भएको पाइन्छ तर सम्भव भएसम्म शिशुको नाल बाँसको ब्लेड प्रयोग गरी काटिदिने चलन छ । (धिमाल, २०६०) ।

नेपाल गाउँ नै गाउँले भरिएको देश हो । यहाँका अधिकांश मानिसले उचित शिक्षा पाउन सकेका छैनन् । अशिक्षाका कारणले गर्दा सुत्केरी भइसकेपछि बच्चाको सालनाल काट्न असुरक्षित सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग अर्थात् घरेलु औजार चक्कु वा अरू कुनै सामग्रीको प्रयोगको सङ्ख्या ५० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको पाइन्छ । त्यसै गरी निर्मलीकरण गरिएको सामग्रीको प्रयोग नगर्ने ५० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको पाइन्छ । (कार्की, २०६५) ।

अर्घाखाँची जिल्ला परेना गा. वि. स. का कामी समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी अध्ययन पोखेल (२००८) ले गर्नुभएको पाइयो । सामाजिक-जनसांख्यिक अवस्था पत्ता लगाउनु, आमाहरूका भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षित सुत्केरी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु यस अध्ययनका मुख्य उद्देश्य रहेकाछन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेको पाइन्छ । कामी समुदायका १०२ जना महिलामा गरेको अनुसन्धानमा उपयुक्त उमेरमा पहिलो गर्भधारण गर्ने बारेमा थाहा नहुने ३५.३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी सुरक्षित सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग गर्नु पर्ने बारेमा ज्ञान भएका ३७.३ प्रतिशत र ज्ञान नभएका ६२.७ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी घरमा नै सुत्केरी गराउने २४.५ प्रतिशत, अस्पतालमा सुत्केरी गराउने ३७.३ प्रतिशत र सुरक्षित सुत्केरी गराउने ठाउँका बारेमा थाहा नभएका ३५.३ प्रतिशत रहेका छन् । सुत्केरी हुनुभन्दा पहिले स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा दुइपटक गराउने ३३.३ प्रतिशत, र तीनपटक, चारपटक र सोभन्दा बढी गराउने क्रमशः १५.४, १०.३ र २.६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा एकपटक गराउने ३०.० प्रतिशत, दुइपटक २० प्रतिशत, तीनपटक ३० प्रतिशत, चारपटक १५ प्रतिशत र सोभन्दा बढी ५ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी १६ वर्षभन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने ५.९ प्रतिशत रहेका छन् । १६-१९ वर्षका ४७.१ प्रतिशत, २०-२४ वर्षका ३७.३ प्रतिशत र २५ वर्षभन्दा माथिका ९.८ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । प्रसुती समयमा सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग गर्ने ३१.४ प्रतिशत र प्रयोग नगर्ने ६८.६ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसैगरी

सुत्केरी पश्चात बच्चालाई दुध चुसाउने २८.४ प्रतिशत र नचुसाउने ७१.७ प्रतिशत रहेका छन् (पोखेल, २००८) ।

सेती अञ्चल अस्पतालमा सुरक्षित मातृत्व सेवाको प्रभाव शीर्षकमा साउद (२०११) ले अध्ययन गरेकाछन् । यसका उद्देश्यहरूमा अस्पतालको सरसफाइको अवस्था पहिचान गर्न, अस्पतालद्वारा प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरू पत्ता लगाउन, र सेती अञ्चल अस्पतालको सुत्केरी सेवाबाट महिलाले पाउने सन्तुष्टि पत्ता लगाउन रहेका छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा सर्वेक्षण विधिको प्रयोग गरिएको पाइयो । १५० जनामा गरिएको अनुसन्धानमा १४७ जनाले अस्पतालमा सुत्केरी गराएको र ३ जनाले घरमा नै सुत्केरी गराएको देखिन्छ । यसको निष्कर्षमा अस्पतालबाट प्राप्त सुरक्षित सुत्केरी सेवा सकारात्मक, प्रभावकारी र व्यक्त गर्न सकिने रहेको उल्लेख गरेको पाइयो । ८८.६७ प्रतिशत सुत्केरी सेवाबाट सन्तुष्टि रहेको पाइयो । ८७ प्रतिशत सेवा अस्पतालमा तुरुन्त दिएको पाइयो । अस्पतालमा जम्मा १२५ बेड रहेकोमा २७ वटा बेड सुत्केरीका लागि छुट्टाइएको देखिन्छ । अस्पतालको सेवा, सरसफाइ आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधार पर्याप्त रहेको र सुत्केरी सेवा सञ्चालन गर्ने उपकरण पनि सन्तोष जनक रहेको पाइयो ।

रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनको ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी अध्ययन खनाल (२०११) ले गरेकी छिन् । सामाजिक जनसांख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु, सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनका साधनसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु, र रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेका देखिन्छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेकोछ । यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी जनजाति ७७.१९ प्रतिशत रहेको देखिन्छन् । त्यसै गरी पेशाको हिसाबले सबैभन्दा बढी ७५.४४ प्रतिशत कृषि पेशामा लागेका देखिन्छन् । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने २९.२८ प्रतिशत रहेकाछन् । त्यसै गरी ४९.१२ प्रतिशतले पूरा टि.टि. खोप लगाएका छन् भने ८५.९६ प्रतिशत गर्भवती महिलाले आइरन चक्की खाएको पाइएकोछ । ८३ प्रतिशत महिला घरैमा सुत्केरी भएको पाइन्छ । सुत्केरी

अवस्थामा ४६ प्रतिशत महिलालाई स्वास्थ्य समस्या भएता पनि २३.०८ प्रतिशत महिलाले मात्र स्वास्थ्य सेवा लिएको पाइन्छ। परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरी जन्मान्तर बढाउनेको सङ्ख्या ज्यादै कम २४.५५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ। अस्पतालबाट प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा कम मात्र प्रयोग गरेको पाइयो।

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 लोटर 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 विचमा गर्भधारण गरेको पाइयो। गर्भावस्थामा दलित २१.१५ प्रतिशत र गैरदलित ३६.६१ प्रतिशतले आइरन चक्की सेवन गरेका छन् (खाती, २०१२)।

काठमाडौं वाडभञ्ज्याङ्ग गा. वि. स. का महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययनसम्बन्धी स्थलगत अध्ययन गरेको पाइन्छ। यसका उद्देश्यहरूमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी व्यवहारको स्थिति पत्ता लगाउनु रहेको पाइन्छ। यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेको छ।

यस अध्ययनमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी जानकारी भएका ८८ प्रतिशत र नभएका १२ प्रतिशत रहेकाछन्। त्यसै गरी साक्षरता ७६ प्रतिशत र निरक्षर २४ प्रतिशत रहेका देखिन्छन्। सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी जानकारीका माध्यमहरूमा टि.भी. ४४ प्रतिशत, रेडियो

३६ प्रतिशत, सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी कार्यक्रम ८ प्रतिशत र अन्य १२ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ताहरू ७६ प्रतिशत र प्रयोग नगर्ने २४ प्रतिशत रहेकाछन् । 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) ।

बझाङ्ग जिल्ला चौदारी गा. वि. स. का दलित महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी एक अध्ययन गरेकाछन् । दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउने र दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउने यसका उद्देश्य रहेकाछन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भएर गरेकोछ । यसका प्राप्तहरूमा शिक्षाबाट बन्चित ४७.१६ प्रतिशत रहेका र उच्च माध्यमिक तहसम्म अध्ययन गर्ने ६.१७ प्रतिशत रहेकाछन् । 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 औं स्थानमा पुगेको हो । यस अघि सन् २०००, २००२ र २००५ मा नेपाल आमा बन्नु 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 चिल्ड्रेनले आमा र उनीहरूका बच्चाको ज्यान जोगाउन र जीवनमा सुधार ल्याउन ती देशले गरेका पहलका आधारमा तुलनात्मक प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्छ । प्रतिवेदनको यो १५ औं संस्करण हो । संस्थाले विश्वका १ सय ७८ देशमा मातृ तथा शिशुमृत्युदर, शिक्षा, महिलाको आयदर र राजनीतिक अवस्थाबारे तुलनात्मक अध्ययन गरेको थियो । (दाहाल, २०७१)

यसरी गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थासँग सम्बन्धी विभिन्न अध्ययनहरू भएको पाइयो । यसमा सुत्केरी अवस्थामा महिलाले गर्ने व्यावहारको बारेमा अध्ययन गरेको पाइयो । यसरी साहित्यको पुनरावलोकनबाट पहिले यस विषयसँग कति अध्ययन भएको छ भन्ने जानकारी प्राप्त गर्न सकिन्छ । यो अध्ययन सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्याससँग सम्बन्धित रहेको थियो । यस विषयमा अरू विभिन्न ठाउँमा अध्ययन भएता पनि मोरङ उर्लावारी न.पा. मा यस भन्दा पहिला अध्ययन नभएको पाइएकोले यस विषयलाई मैले अध्ययनको विषय बनाएको छु । यस ठाउँका महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास कस्तो रहेको छ भन्ने कुराको अनुसन्धान यस अध्ययनमा गरिएको छ ।

२.३ पुनरावलोकनको उपादेयता

समग्र अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा अभिन्न अङ्गको रूपमा पुनरावलोकनलाई लिईन्छ । जसले अनुसन्धान प्रक्रियाको प्रत्येक चरणको बारेमा सहि निर्णय गर्न सघाउ पुऱ्याउछ । अनुसन्धान समस्यासँग सम्बन्धित सूचनाहरू रहेको दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषण नै सम्बद्ध साहित्यको पुनरावलोकन हो । अध्ययनको पुनरावलोकनले अनुसन्धान कर्ताको रुची रहेको क्षेत्रमा के-कस्ता समस्याहरूमा केन्द्रीतभई पहिले नै अध्ययन गरिरहेको छ, के-कस्ता समस्याहरूमा अहिले सम्म अध्ययन हुन सकेका छैनन्, समान विषय क्षेत्रमा सञ्चालन गरिएका पहिलेका अनुसन्धानहरूले निकालेका निष्कर्षहरूमा मतान्तर छ अथवा

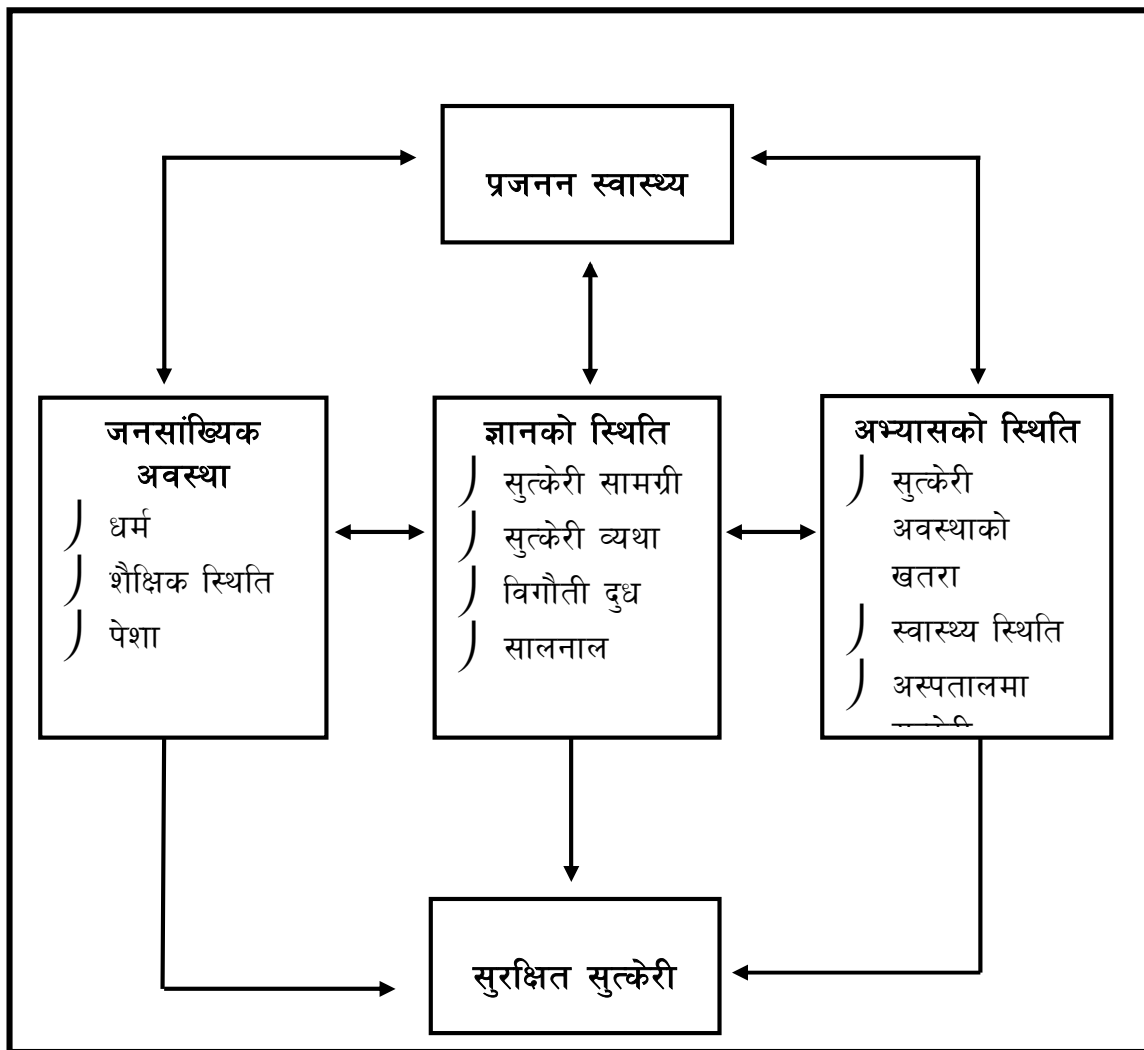
छैन सो कुराको वारेमा जानकारी गराउँछ । उपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट गरी अनुसन्धान कार्यलाई औचित्यपूर्ण बनाउन सहयोग गर्दछ । यसका अलावा साहित्यको पुनरावलोकनको प्रयोगले अध्ययनको सीमा निर्धारण गर्न, अध्ययनको औचित्यलाई प्रष्ट पार्न तथ्याङ्क सङ्कलनका वैध साधन निर्माण गर्न उचित किसिमको नमुना छनौट गर्न, तथ्याङ्क सङ्कलन एवं विश्लेषणको वारेमा निर्णय गर्न र अनुसन्धानको निष्कर्षलाई उचित ढङ्गले प्रस्तुत गर्न सघाउ पुऱ्याउछ । तसर्थ साहित्यको पुनरावलोकनको प्रयोगले समग्र अनुसन्धानलाई नै अर्थपूर्ण बनाउन मद्दत पुऱ्याएको छ ।

पुनरावलोकन अनुसन्धानकर्तालाई छनौट गरिएको समस्यालाई सहिढङ्गले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याउछ । त्यस्तै गरी अनुपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट हुन सक्ने सम्भावनालाई न्यूनीकरण गर्दै अनुसन्धान कर्तालाई उचित अनुसन्धान समस्याको छनौटगरी प्रष्ट रूपमा उल्लेख गर्न सक्षम बनाउछ । वास्तवमा सम्बन्धित क्षेत्रमा गरिएका अध्ययनहरूको पुनरावलोकन विना अनुसन्धान प्रक्रियालाई प्रभावकारी एवं अर्थपूर्ण बनाउन अभाव नै हुन्छ । सम्बन्धित विषयक्षेत्रका साहित्यहरूलाई सहिढङ्गले पहिचान गरी सान्दर्भिक साहित्यहरूको गहन रूपमा अध्ययन गर्नु पर्ने छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

यस अध्ययनको पुनरावलोकनले अनुसन्धानमा छनौट गरिएको समस्यालाई सहिढङ्गले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याएको छ । त्यस्तैगरी अनुपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट हुन सक्ने सम्भावनालाई न्यूनीकरण गरी उचित अनुसन्धान समस्याको छनौट गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ । वास्तवमा अन्य क्षेत्रमा गरिएका अध्ययनहरूको पुनरावलोकन विना यस अनुसन्धान प्रक्रियालाई प्रभावकारी एवं अर्थपूर्ण बनाउन असम्भव छ । त्यसैले यस विषय क्षेत्रसँग सम्बन्धित साहित्यको आधारमा यस अध्ययनलाई सहिढङ्गले प्रस्तुत गर्ने कार्य गरिएको छ ।

यस अध्ययनमा विवाहित महिलाहरूको जनसांख्यिक अवस्था, सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी अध्ययनको अवधारणात्मक खाकालाई तल उल्लेख गरिएको छ :



जनसांख्यिकी अवस्था : कुनै क्षेत्रको जनसङ्ख्याको अध्ययन गर्न हामीलाई तथ्याङ्कको आवश्यकता पर्छ । त्यस्तै यस अध्ययनमा पनि सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको जनसङ्ख्यालाई लिइएको छ । यस अध्ययनमा महिलाहरूले मान्ने धर्मको बारेमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरी वर्णन गरेको छ । त्यस्तै यस अध्ययनका क्रममा शिक्षाको क्षेत्रमा धिमा ल कम शिक्षित र क्षेत्री बढी शिक्षित रहेका छन् । त्यसैगरी अधिकांशले कृषि पेशा अपनाएका छन् ।

ज्ञानको स्थिति : सुत्केरी हुँदा महिलाहरूले विभिन्न कुराहरू जानी राख्नुपर्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी भएको समयमा महिलाहरूले सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने कुरा उल्लेख गरिने छ । सुत्केरी व्यथाको बारेमा पहिला सुत्केरी भएकाहरूसँग सोधेर जानकारी लिइराख्नु राम्रो हुन्छ । बच्चा जन्मिसके पछिको पहिलो पहेलो विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदाकाबारेमा जानकारी लिनु उपयुक्त हुन्छ । बच्चा जन्मिइ सकेपछि सालनाल पनि काट्नुपर्छ ।

अभ्यासको स्थिति : सुत्केरी एक जटिल अवस्था हो । यस्तो अवस्थामा महिलालाई विभिन्न प्रकारका समस्याहरू पनि देखा पर्न सक्छन् । यस्ता सुत्केरी सम्बन्धी समस्याहरूले महिलाको स्वास्थ्य स्थितिमा नै खलल पुऱ्याउन सक्छ । यस्तो हुनबाट बचाउन अस्पतालमा सुत्केरी हुनु उपयुक्त हुन्छ । सुत्केरी हुने महिलाले टि.टि. खोप लगाउनु पर्छ गर्भवती भएको समयमा आइरन चक्की पनि खानु पर्छ ।

परिच्छेद : तीन अध्ययन विधि

अनुसन्धान पद्धतिको भूमिका अध्ययनको उद्देश्य पूरा गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसले अध्ययनका उद्देश्यलाई पूरा गर्न सजिलो पार्छ । यसमा अनुसन्धानलाई कसरी Systemetically रूपमा अगाडि बढाउन सकिन्छ भन्ने कुराको वर्णन गरिएको छ । यो अध्ययनमा प्राथमिक स्रोतको प्रयोग गरेर तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेको छ । सम्पूर्ण अनुसन्धान पद्धतिमा तथ्याङ्क सङ्कलन, नमुना छनोट प्रक्रिया र अन्य तरिकाहरूको वर्णन तल गरिएको छ ।

३.१ अध्ययनको ढाँचा

यस अध्ययनमा मुख्यतया विषयवस्तुलाई व्याख्यात्मक रूपमा प्रष्ट्याउने प्रयत्न गरिएको छ । मुल विषयमा केन्द्रित रहेर प्राप्त विवरणहरूको व्याख्या गर्नुका साथै सुत्केरी महिलाहरूकासम्बन्धमा शैक्षिक स्थिति, विवाहको उमेर, धार्मिक पक्ष, सुत्केरी अभ्यासको स्थिति, धार्मिक पृष्ठभूमिदेखि सामाजिक अवधारणाहरू तथा सरकारी नीतिहरूकोबारेमा समेत उजागर गर्ने प्रयत्न गरिएको हुँदा विवाहित सुत्केरीभएका महिलाहरूमा यो अध्ययन केन्द्रीत रहेको छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित छ ।

३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या, नमुना र नमुना छनोट प्रक्रिया

प्रस्तुत अध्ययनमा ३ वटा वडाको जम्मा जनसङ्ख्या १८८२३ मध्ये अन्य जातिहरूलाई छोडेर धिमाल र क्षेत्री समुदायका ४१२७ महिलाहरूलाई मात्र समेटिएको छ । उक्त ४१२७ जनसङ्ख्या हरुमा बिस्तृत अनुसन्धान गर्न समय, बजेट आदीको समस्या हुने भएकोले नमुना छनोट गर्दा सुविधाजनक विधिको प्रयोग गरी उर्लावारी न.पा. ६ मा धिमाल ३७८ जना र क्षेत्री १६३० जनामा दुबै समुदायका ३५/३५ जनालाई नमुनाको रूपमा लिइएको छ । त्यस्तै वडा नं. ८ मा धिमाल ११६ र क्षेत्री ७१० जनामा दुबै समुदायबाट १०/१० जनालाई नमुनाका रूपमा छनोट गरिएको छ भने वडा नं. ९ मा धिमाल ४४३ जना र क्षेत्री ८५० जनामा १५/१५ जना महिलालाई अध्ययनको नमुनाको रूपमा छनोट गरिएको छ ।

३.३ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन

अनुसन्धानलाई वैज्ञानिक तरीकाले निष्कर्षमा पुऱ्याउन निश्चित साधानहरूको अवशकता पर्दछ । तसर्थ तथ्याङ्क संकलको लागि अन्तर्वार्ता सूचीलाई मुख्य साधनको रूपमा लिइएको छ जसमा वन्द तथा खुल्ला प्रश्न समावेश छन् ।

क) प्राथमिक स्रोत

यस अध्ययनको लागि धिमाल र क्षेत्र समुदायका १२० जना महिलाहरूलाई प्रश्नावली र अन्तर्वार्ता विधिद्वारा तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

ख) द्वितीय स्रोतहरू

शोधकार्य, लेख, रचना, अनुसन्धान प्रतिवेदन तथा स्वास्थ्य केन्द्र, नगरपालीका, जि.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 ।

३.४ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यो शोधकार्य सफल गर्नका लागि सर्वप्रथम त अध्ययनक्षेत्रको छनौट गर्ने काम गरिएको छ । त्यसपछि क्याम्पसको औपचारीक पत्र सहित स्थलगत रूपमा गएर सो स्थानका वडामा रहेका गाउँलेहरूले मान्ने गन्ने व्यक्ति संग भेटघाट गरी उहाँहरूको सहयोगमा सो स्थानका महिलाहरू संग भेट गरी अन्तरवार्ताको माध्यमबाट प्राथमिक तथ्याङ्क संकलन गरीयो ।

३.५ तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण प्रक्रिया

तथ्याङ्क अनुसन्धानको आधार हो । जसले अध्ययनको नतिजा र निष्कर्षलाई देखाउने गर्छ । तथ्याङ्क सङ्कलन गरेपछि त्यसलाई अर्थपूर्ण र बुझ्नयोग्य बनाउन तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरण गर्न आवश्यक हुन्छ । त्यसैले अनुसन्धान क्षेत्रबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई सामान्य तथ्याङ्कीय साधनहरू प्रतिशत, तालिका र स्तम्भचित्रमा समेत देखाइएको छ ।

परिच्छेद : चार

तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण

यस अध्यायमा संकलित तथ्याङ्कको व्याख्या र त्यसको परिमाणको विश्लेषण गरिएको छ । यस अध्यायमा अनुसन्धानका क्रममा प्राप्त तथ्याङ्कलाई विभिन्न शीर्षकमा विभाजन गरी तालिका, चित्रको माध्यमद्वारा प्रष्ट पार्न तलका शीर्षकमा विभाजन गरी व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

४.१ महिलाहरूको जनसांख्यिकी अवस्था

४.२ महिलाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान

४.३ महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी अभ्यासको स्थिति

४.४ सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी धिमाल र क्षेत्री महिला बीच तुलना

४.१ महिलाहरूको जनसांख्यिक अवस्था

यस शीर्षक अन्तर्गत विवाहको उमेर, धर्म, साक्षर, बच्चाको सङ्ख्या, पेशा आदि विवरणहरूको वर्णन गरिएको छ ।

४.१.१ विवाहको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण

विवाह मानिसको लागि अपरिहार्य तत्त्व हो । विवाह यौन इच्छा परिपुर्तिको लागी कानुनी स्विकृती तथा सामाजिक मान्यता प्रदान गर्ने प्रकृया हो । विवाह गर्नाले आफ्नो वंशलाई निरन्तरता दिन सकिन्छ । त्यस्तै श्रीमान श्रीमतीबिचमा सहवास गर्नाले विभिन्न प्रकारमा यौन रोगहरूबाट बच्न पनि सकिन्छ । महिला र पुरुष विवाह गरे पश्चात सामाजिकरूपमा सँगै बस्न पाउँछन् । महिलाको सानो उमेरमा विवाह गर्दा उनी शारीरिक र मानसिक रूपमा परिपक्व भइसकेकी हुँदैनन् । त्यस्तो अवस्थामा विवाह गर्दा विभिन्न समस्याहरू भोग्नु पर्ने हुन्छ । त्यसैले विवाहको उमेरले पनि महिलाको स्वास्थ्य लगायत विभिन्न पक्षमा प्रभाव पार्छ ।

यस अध्ययनमा विवाहको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरणलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १ : विवाहको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण

उमेर	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१५ वर्ष भन्दा कम	१५	२५	१६	२६.६७
१५-१९	३०	५०	२३	३८.३३
२०-२४	१३	२१.६७	१७	२८.३३
२५ र सो भन्दा बढी	२	३.३३	४	६.६७
जम्मा	६०	१००	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

नेपालमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने चलन अनुसार माथिको तालिकामा १५-१९वर्षको उमेरमा सबैभन्दा बढी विवाह भएको छ। यसमा पनि धिमाल समुदायका ५० प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ३८.३३ प्रतिशतले १५-१९ वर्षको उमेरमा विवाह गरेका छन्। त्यस्तै १५ वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने धिमाल समुदायका २५ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका २६.६७ प्रतिशत रहेका छन्। त्यस्तै २०-२४ वर्षका धिमाल समुदायका २१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका २८.३३ प्रतिशत रहेका छन्। २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा विवाह गर्ने धिमाल ३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ६.६७ प्रतिशत रहेका छन्।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार सानै उमेरमा विवाह गर्नेको सङ्ख्या दुवै समुदायमा बढी रहेको पाइयो। त्यस्तै उपयुक्त उमेरमा विवाह गर्ने दुवै समुदायमा कम मात्रामा रहेका छन्।

४.१.२ उत्तरदाताको धर्मसम्बन्धी विवरण

नेपाललाइ ४ जात ३६ वर्णको साभा फुलवारी मानिन्छ। यहाँ सदियौं देखि विभिन्न जातजाति, भेषभुषा, प्रचलन तथा मान्यता भएका व्यक्तिहरू बसोबास गरिरहेका छन्। जातजातिका मान्यता तथा विविध कुराहरूले धार्मिक विश्वासको अवस्थामा पनि विविधता रहेको छ। यो अवस्था प्राचिनकालदेखि हाल सम्म पनि विद्यमान छ। यसले गर्दा विभिन्न क्षेत्रमा विभिन्न धर्म मान्ने मानिसहरू बसोबास गर्नुका साथै जनगणनामा यसको स्वरूप पनि क्रमशः परिवर्तन हुँदै आएको छ। स्थलगत अध्ययनको क्रममा धर्म अनुसार

जनसङ्ख्याको वितरणमा पाइएको तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २ : उत्तरदाताको धर्मसम्बन्धी विवरण

धर्म	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
हिन्दु	२२	३६.६७	६०	१००
क्रिश्चियन	५	८.३३	-	-
अन्य/किराँत (प्रकृति पूजक)	३३	५५	-	-
जम्मा	६०	१००	६०	१००

स्थलगत अध्ययन, २०७३

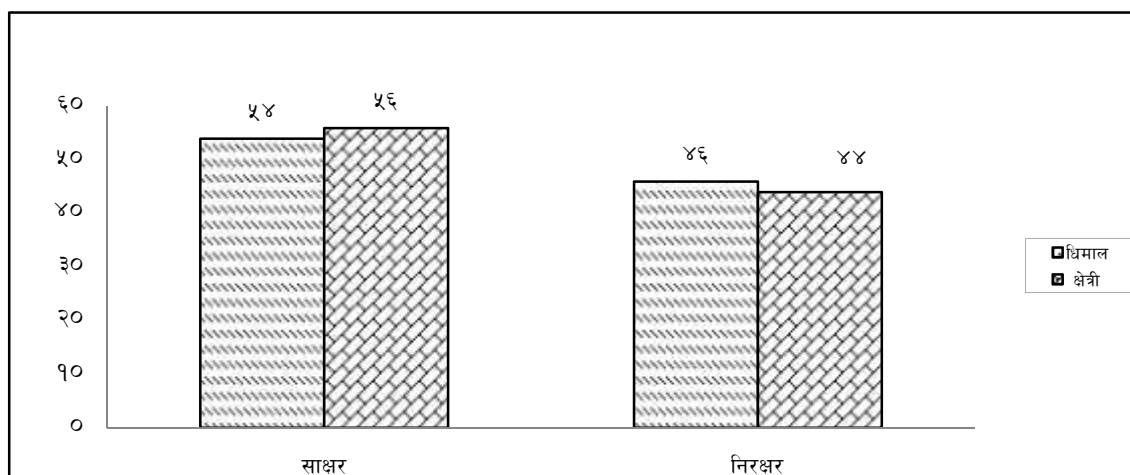
नेपालमा हिन्दुहरूको बाहुल्यता बढिरहेको माथिको तालिका नं. ३ का अनुसार, क्षेत्री समुदायका १०० प्रतिशत नै हिन्दु धर्म मान्ने भएतापनि धिमाल समुदायका अन्य/किराँत (प्रकृति पूजक) धर्म मान्ने ५५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै धिमाल समुदायका ३६.६७ प्रतिशत हिन्दु र ८.३३ प्रतिशत क्रिश्चियन धर्म मान्ने रहेका छन् ।

यस अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा हिन्दु धर्म मान्ने उत्तरदाताको बाहुल्यता रहेको पाइयो र अन्य धर्म मान्ने क्षेत्री समुदायमा नरहेता पनि धिमाल समुदायमा भने कम मात्रामा रहेका छन् ।

४.१.३ शैक्षिक स्थिति

शिक्षा जीवन पर्यन्त चलिरहने प्रक्रिया हो । समाज र देश विका सका लागि शैक्षिक विकास अपरिहार्य हुन्छ । नेपालमा पनि शिक्षाको क्षेत्रमा विभिन्न प्रयासहरू भएका छन् । विद्यालय शिक्षा बाहेक प्रौढ शिक्षा कार्यक्रम, साक्षरता कार्यक्रम मार्फत शिक्षा दिने प्रयास नभएका होइनन् तर यति हुँदाहुँदै पनि महिला साक्षरता पुरुषको तुलनामा कम नै रहेको अवस्था विद्यमान छ । त्यस्तै यस अध्ययनमा धिमाल र क्षेत्री समुदायका महिलाहरूको शैक्षिक स्थितिमा साधारण अक्षर चिन्ने र आफ्नो नाम लेख्न सक्नेदेखि कलेजसम्ममा अध्ययन गर्नेलाई साक्षर मानिएको छ । जस अनुसार साक्षरताको अवस्थालाई तलको स्तम्भ चित्रबाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ :

चित्र नं. १ : शैक्षिक स्थिति



स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको चित्र नं. १ अनुसार धिमाल समुदायका ५४ प्रतिशत साक्षर रहेका छन् भने क्षेत्री समुदायका ५६ प्रतिशत महिला साक्षर रहेका छन् । त्यस्तै निरक्षरमा धिमाल ४६ प्रतिशत र क्षेत्री ४४ प्रतिशत रहेका छन् ।

अध्ययनको तथ्याङ्कलाई हेर्दा दुवै समुदायमा साक्षर बढी रहेका छन् भने दुवै समुदायमा निरक्षर कम रहेको पाइयो ।

४.१.४ बच्चाको सङ्ख्या

यस अध्ययनमा महिलाले जन्माएका बच्चाको सङ्ख्यालाई पनि गणना गरिएको छ । यसमा धिमाल र क्षेत्री समुदायका महिलाहरूले जन्माएका बच्चाको सङ्ख्यालाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ : बच्चाको सङ्ख्या

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१ जना	१०	१६.६७	६	१०
२ जना	१७	२८.३३	१५	२५
३ जना	१०	१६.६७	१७	२८.३३
४ जना वा सो भन्दा बढी	२३	३८.३३	२२	३६.६७
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार एकजना मात्र बच्चा जन्माएका धिमाल समुदायमा १६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका १० प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै २ जना बच्चा हुने धिमालमा २८.३३ प्रतिशत र क्षेत्रीमा २५ प्रतिशत, ३ जना बच्चा हुने धिमाल समुदायमा १६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायमा २८.३३ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा बढी ४ वा सोभन्दा बढी हुने धिमाल समुदायका ३८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ३६.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सबै भन्दा बढी बच्चा हुनेमा ४ वा सोभन्दा बढी बच्चा हुने धिमाल ३८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ३६.६७ प्रतिशत रहेका छन् भने सबैभन्दा कम बच्चा जन्माउनेमा एउटा बच्चा जन्माउने धिमाल १६.६७ र क्षेत्री १० प्रतिशत रहेका छन् ।

४.१.५ श्रीमानको पेशासम्बन्धी विवरण

श्रीमान श्रीमति एक रथका दुई पाङ्गा हुन । श्रीमानले सहयोग गरे मात्र महिलालाई सुत्केरी लगायत अन्य अवस्थामा सहज हुन्छ । महिलाले मात्रै आफ्नो घर व्यवहार धान्न गाह्रो हुन्छ । महिला प्रायः जसो श्रीमानको भरमा बाँचेका हुन्छन् । सुत्केरी भएको बेलामा अझबढी श्रीमानको सहयोगको आवश्यकता पर्छ । त्यसैले श्रीमानको पेशासम्बन्धी जानकारी तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ४ : श्रीमानको पेशा

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
कृषि	२९	४८.३३	३६	६०
जागिर	३	५	४	६.६७
वैदेशिक रोजगार	२३	३८.३३	१४	२३.३३
अन्य	५	८.३४	६	१०
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिकामा श्रीमानको पेशालाई प्रस्तुत गरिएको छ । यसमा धेरै जसो श्रीमानले कृषिपेशा गरेको पाइन्छ । कृषिमा धिमाल ४८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ६० प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम जागिर गर्नेमा धिमाल ५ प्रतिशत र क्षेत्री ६.६७ प्रतिशत रहेका

छन् । त्यस्तै वैदेशिक रोजगारीमा धिमाल समुदायका पुरुषबढी गएका छन् भने क्षेत्री समुदायका धिमालको तुलनामा कममात्रामा गएका छन् । विदेश जानेमा धिमाल ३८.३३ प्रतिशत रहेका छन् भने क्षेत्री २३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै अन्यमा धिमाल ८.३४ प्रतिशत र क्षेत्री १० प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा श्रीमानको पेशामा धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका जागिर पेशामा संलग्न कम रहेका पाइयो भने कृषि पेशामा लागेका बढी रहेका पाइयो ।

४.१.६ उत्तरदाताको पेशासम्बन्धी विवरण

जीवनयापन गर्नका लागि मानिसले केही नकेही काम गरिरहेका हुन्छन्, जुन कार्य गरेवापत आर्थिक लाभ प्राप्त गर्दछन् । त्यही कामलाई व्यवसायिक रूपमा अँगाली जीवन सञ्चालन गरिरहेका हुन्छन् त्यसैलाई पेशा भनिन्छ । कुनै पनि ठाउँमा मानिसहरूले अपनाउने पेशा त्यस क्षेत्रको सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थालाई निर्धारण गर्दछ र त्यस क्षेत्रलाई आर्थिक सम्पन्नताको बाटोमा अगाडि बढाउँछ । सामान्य जीवनयापन गर्न, दैनिकी चलाउन गरिने आयमुलक कामलाई पेशा भनिन्छ । यस अध्ययनमा महिलाहरूले गर्ने गरेको कामलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ५ : उत्तरदाताको पेशासम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
गृहिणी	५५	९१.६६	५३	८८.३४
सेवा	१	१.६७	२	३.३३
जागिर	१	१.६७	२	३.३३
अन्य	३	५	३	५
जम्मा	६०	१००	६०	१००

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार महिलाहरूले सबैभन्दा बढी घरमा काम गरेको पाइयो । गृहिणी भएर काम गर्ने धिमाल समुदायका ९१.६६ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ८८.३४ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम सेवा र जागिर गर्नेमा धिमाल समुदायका १.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै अन्य पेशामा लाग्ने धिमाल

र क्षेत्री दुवै समुदायका ५ प्रतिशत रहेका छन् । यहाँ अन्य भनेको तालिकामा उल्लेख नगरिएको उत्तरहरूलाई जनाएको छ ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गृहिणी भएर घरको काम गर्ने महिला दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् भने सेवा र जागिर गर्ने दुवै समुदायमा कम रहेका पाइयो ।

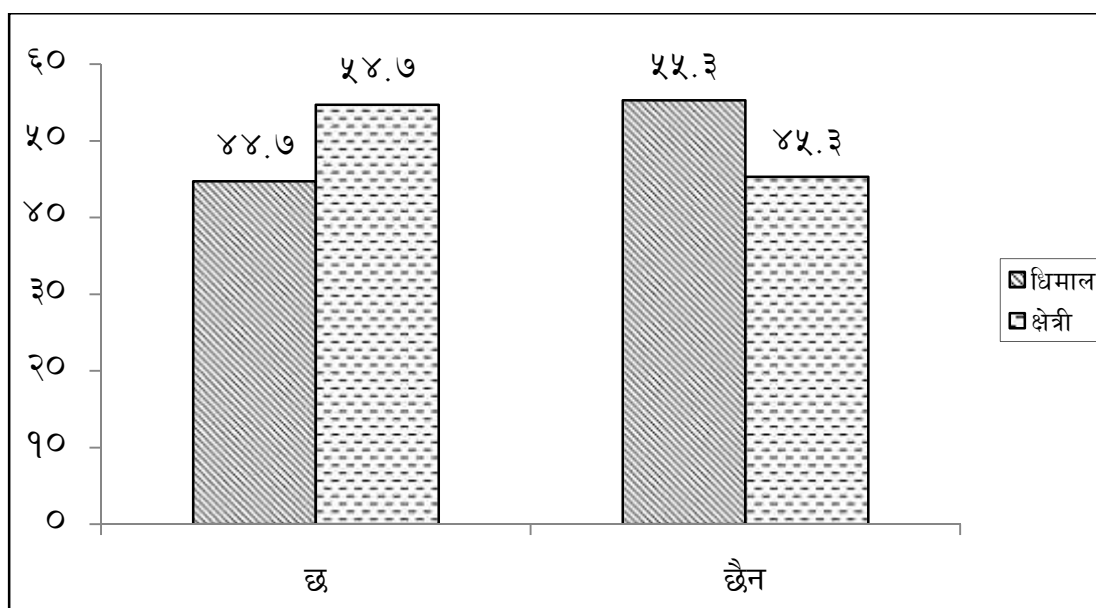
४.२ महिलाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञानको अध्ययन

यस भागमा ज्ञानसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । मुख्यतः यसमा सुत्केरी सामग्री, पहिलो पटक बच्चा जन्माउँदाको उमेर, सुत्केरी गराउँदाको स्थान, विगौती दुध र सालनाल काट्ने समय बारेमा अध्ययन गरिएको छ । सुरक्षित सुत्केरीसम्बन्धी तत्वहरूको विस्तृत व्याख्या तथा विश्लेषण तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.२.१ सुत्केरी सामग्रीबारे जानकारी

सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन सुत्केरी भएको समयमा प्रयोग गरिने सफा प्लाष्टिक, कपडा, ब्लेड, सियोधागोलाई सुत्केरी सामग्री भनिन्छ । यस्ता सामग्रीको प्रयोग गरी सुत्केरी गराउँदा आमा र बच्चालाई विभिन्न किसिमका खतराबाट बचाउन सकिन्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी भएका र नभएका महिलाहरूको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

चित्र नं. २ : सुत्केरी सामग्री बारे जानकारीसम्बन्धी विवरण



माथिको चित्र नं.२ : अनुसार सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी हुने धिमाल र क्षेत्री क्रमश दुवै समुदायका ४४.७ र ५४.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सुत्केरी सामग्रीको बारेमा जानकारी नहुने धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका क्रमश ५५.३ र ४५.३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सुत्केरी सामग्रीकाबारेमा जानकारी क्षेत्री समुदायका महिलाहरुमा बढि भएको र धिमाल समुदायका महिलामा कम रहेको पाइएको छ ।

४.२.२ पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण

जनसङ्ख्याको आकार र सुरक्षितमातृत्वलाइ पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेरले प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको हुन्छ । कम उमेरमा सन्तान जन्माउनाले प्रजनन अवधि लामो हुन गइ जनसङ्ख्या वृद्धि हुन्छ । त्यस्तै कम उमेरमा प्रजनन अङ्गहरुको पूर्ण रूपमा वृद्धि भइसकेको हुँदैन, जसले गर्दा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य खतरामा पर्दछ । त्यस्तै व्यवहारिक रूपमा पनि परिपक्वता प्राप्त नगर्दै सन्तान जन्माएमा स्याहार सुसारमा बाधा पर्दछ । यसको विपरित परिपक्वता प्राप्त गरेपछि सन्तान जन्माउँदा आमा र बच्चा सुरक्षित हुन्छन् । पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेरलाई निम्नानुसार देखाइएको छ ।

तालिका नं. ६ : पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेरसम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१५-२०	३८	६३.३३	३४	५६.६७
२०-२५	१८	३०	२३	३८.३३
२५-३०	४	६.६७	३	५
जम्मा	६०	१००	६०	१००

माथिको तालिका अनुसार १५-२० वर्षको उमेरमा पहिलो पटक बच्चा जन्माउने धिमाल समुदायका ६३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । यो दुवै समुदायको बढीरहेको सङ्ख्या हो । सबैभन्दा कम पहिलो बच्चा जन्माउने उमेर समुहमा २५-३० वर्ष रहेको छ । यसमा धिमाल समुदायका ६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५

प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा उपयुक्त समय २०-२५ वर्ष उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने धिमाल ३० प्रतिशत र क्षेत्रीमा ३८.३३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार उपयुक्त उमेरमा बच्चा जन्माउने कम रहेका र सानो उमेरमा बच्चा जन्माउने दुवै समुदायमा बढी रहेका पाइयो ।

४.२.३ घरमा नै सुत्केरी गराउँदाको स्थान सम्बन्धी विवरण

प्रसव अवस्था नाजुक अवस्था हो । यो अवस्था एक गम्भिर अवस्था पनि हो । यस अवस्थामा पर्याप्त मात्रामा हेरविचार र सहानुभूतिको आवश्यकता पर्दछ । यस्तो समयमा घर परिवार र आफन्तले अभिबन्धि हेरचाह र सहयोग प्रदान गर्नु पर्छ । यस्तो अवस्थामा जतिसक्दो छिटो स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्छ । तर घरमै सुत्केरी गराउने भएमा पनि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीलाई बोलाएर मात्र गर्नुपर्छ । घरमा सुत्केरी हुनका लागि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीका साथै सुत्केरीसामग्रीको पनि जोहो गर्नुपर्छ र सुत्केरी हुँदा सफा प्लाष्टिक र कपडाको प्रयोग गर्नुपर्छ । यस अध्ययनमा घरमा नै सुत्केरी गराउँदाको स्थान कस्तो हुनुपर्छ भन्ने प्रश्नमा निम्नानुसारको जवाफ प्राप्त भएको छ ।

तालिका नं. ७ : घरमा नै सुत्केरी गराउँदाको स्थान सम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
घरको भुइमा	१५	२५	१७	२८.३३
सुक्खा घाँसमा	२	३.३३	१	१.६७
सफा प्लाष्टिक र कपडामा	३९	६५	४०	६६.६७
अन्य	४	६.६७	२	३.३३
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार घरमा नै सुत्केरी गराउँदाको उपयुक्त स्थानमा सफा प्लाष्टिक र कपडा प्रयोग गर्ने सबैभन्दा बढी रहेका छन् । यसमा धिमाल समुदायका ६५ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ६६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । यसमा धिमाल भन्दा क्षेत्री बढी सचेत रहेको पाइयो । त्यस्तै सबैभन्दा कम सुक्खा घाँसमा भन्ने धिमाल समुदायका ३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ०१.६७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै घरको भुइमा भन्ने धिमाल समुदायका २५ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका २८.३३ प्रतिशत रहेका छन् । दिएका विकल्प

बाहेक अरू नै उत्तर दिने अन्यमा धिमाल समुदायका ६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ३.३३ प्रतिशत रहेका छन् ।

अध्ययनको क्रममा सुत्केरी हुने ठाउँबारेमा सचेत रहेका पाइयो । सुरक्षित स्थानको प्रयोग गरी सुत्केरी हुनेको सङ्ख्या दुवै समुदायमा बढी नै रहेको पाइयो ।

४.२.४ सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था एक जटिल अवस्था हो । यस अवस्थाबारे बेलैमा सचेत हुन जरुरी हुन्छ । प्रसवको समयमा के कस्ता सावधानी अपनाउनु पर्छ ? भन्ने कुराको जानकारी व्यक्ति वा संस्थाद्वारा राम्रो र उचित सल्लाह लिन सकिन्छ । यस्तो सल्लाह कस्ले दिएको उचित लाग्छ भनी सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त उत्तरलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८ : सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिको विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
स्वास्थ्य कर्मी	१९	३१.६७	२०	३३.३३
परिवारका सदस्य	२	३.३३	२	३.३३
डाक्टर	३५	५८.३३	३४	५६.६७
अन्य	४	६.६७	४	६.६७
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिमा सबैभन्दा बढी डाक्टर भन्ने रहेका छन् । यसमा धिमाल समुदायका ५८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । यसमा सबैभन्दा कम परिवारका सदस्यमा धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका ३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै स्वास्थ्यकर्मी भन्नेमा धिमाल समुदायका ३१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ३३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । विकल्प दिएका उत्तर भन्दा अरू नै उत्तर भन्ने अन्यमा धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका ६.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिमा डाक्टर र स्वास्थ्य कर्मी भन्ने धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका बढी रहेका र परिवारका सदस्य र अन्यमा दुवै समुदायका कम रहेको पाइएको छ ।

४.२.५ सुत्केरी महिलाले खाने खानासम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था जटिल अवस्था हो । यस्तो अवस्थामा महिला कमजोर भएकी हुन्छिन् । उनलाई पोषिलो खानाको आवश्यकता पर्दछ । सुत्केरी महिलाले पोषणयुक्त खाना खानाले आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा राम्रो हुन्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी महिलाले खाने खाना सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ : सुत्केरी महिलाले खाने खानासम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
भिटामिनयुक्त	३३	५५	४३	७१.६७
माछामासु	१८	३०	८	१३.३३
सागपात	४	६.६७	३	५
फलफूल	५	८.३३	६	१०
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार भिटामिनयुक्त खाना खानुपर्छ भन्नेमा धिमाल समुदायका ५५ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ७१.६७ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम सागपातमा धिमाल समुदायका ६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै माछामासुमा धिमाल ३० प्रतिशत र क्षेत्री १३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । फलफूल खाँदा राम्रो हुन्छ भन्ने धिमाल समुदायका ८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका १० प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार भिटामिनयुक्त खाना खाने दुवै समुदायमा बढी रहेका र सागपात र फलफूल खाने दुवै समुदायमा कम रहेका पाइयो ।

४.२.६ प्रसव व्यथाको अवधिसम्बन्धी विवरण

प्रसव एक संवेदनशील अवस्था हो । यो अवस्था १ घण्टा देखि २ दिनसम्मको हुन्छ । कुनै कुनै महिलालाई ३/४ दिन लामो अवधिसम्म पनि प्रसव पिडा हुने गर्दछ । प्रसव व्यथा लागे पछि महिलालाई तुरुन्त अस्पताल लगेर प्रसव व्यथाको अवधिलाई घटाउन सकिन्छ । यस्तो अवस्थामा आमा तथा बच्चा दुवैमा विभिन्न किसिमका खतराहरू देखा पर्न सक्छ । प्रसव व्यथा जति लामो हुँदै जान्छ, त्यति नै महिलालाई विभिन्न समस्याहरू देखा

पर्ने हुन्छन् । यस अध्ययनमा महिलालाई लागेको प्रसव व्यथाको अवधिलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० प्रसव व्यथाको अवधिसम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१ घण्टा	६	१०	३	५
२ घण्टा	१४	२३.३३	१३	२१.६७
३ घण्टा	१५	२५	१७	२८.३३
४ वा सो भन्दा बढी	२५	४१.६७	२७	४५
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

प्रसव व्यथा महिलाको एक जटिल समस्या हो । यस अध्ययनमा धिमाल र क्षेत्री समुदायका महिलाहरूले भोगेको प्रसव व्यथाको अवधिकोबारेमा उल्लेख गरिएको छ । यस अध्ययनमा ४ घण्टा भन्दा बढी समयसम्म प्रसव पिडा भोगेका धिमाल समुदायमा ४१.६७ प्रतिशत क्षेत्री समुदायमा ४५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै ३ घण्टासम्म पिडा भोग्ने धिमालमा २५ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका २८.३३ प्रतिशत रहेका छन् । २ घण्टा पिडा हुने धिमाल समुदायमा २३.३३ प्रतिशत क्षेत्री समुदायमा २१.६७ प्रतिशत रहेका छन् र १ घण्टा मात्र पिडा भएका धिमाल १० प्रतिशत र क्षेत्री ५ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी ४ घण्टा वा सोभन्दा बढी समयसम्म प्रसव पिडा भएको पाइयो भने सबै भन्दा कम १ घण्टासम्म प्रसव व्यथा लागेका महिलाहरू रहेको पाइयो । धिमाल भन्दा क्षेत्री समुदायका महिलालाई ३.३३ प्रतिशत बढी लामो प्रसव व्यथा लागेको थियो ।

४.२.७ आमाको बिगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदासम्बन्धी विवरण

विगौती दुध ज्यादै पोषिलो हुन्छ । आमाको विगौती दुध बच्चाका लागि अमृत समान हुन्छ । यसले बच्चालाई विभिन्न प्रकारका रोगहरू लाग्नबाट बच्ने शक्ति दिन्छ । नवजात शिशुलाई आमाको पहिलो पहुँलो दुध खुवाउनु अत्यन्तै जरुरी छ । आमाको पहिलो वा विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदासम्बन्धी विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ११ : आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदासम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ	३१	५१.६७	२५	४१.६७
बलियो बनाउँछ	८	१३.३३	१२	२०
निरोगी बनाउँछ	१८	३०	१५	२५
अन्य	३	५	८	१३.३३
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

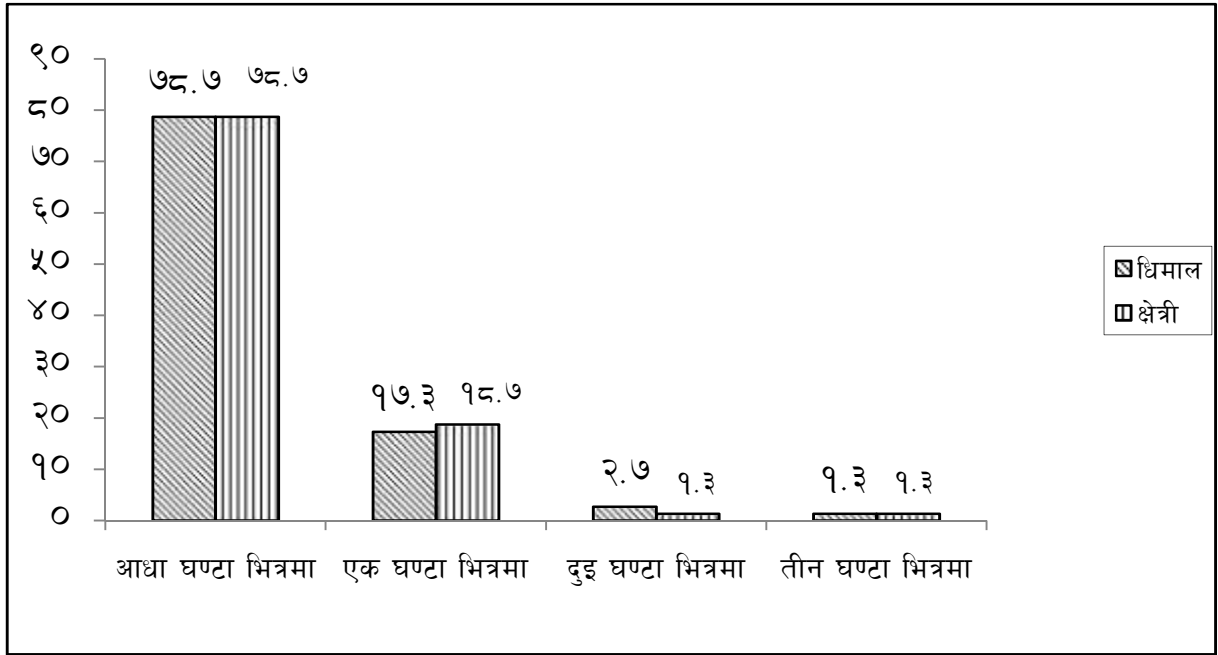
आमाको विगौती दुधले बच्चालाई रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ भन्ने धिमाल समुदायका ५१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ४१.६७ प्रतिशत रहेका छन् । आमाको विगौती दुध खुवाएमा बच्चा बलियो हुन्छ भन्ने धिमाल १३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री २० प्रतिशत, निरोगी बनाउँछ भन्ने धिमाल ३० प्रतिशत र क्षेत्री २५ प्रतिशत रहेका छन् र विकल्पभन्दा अन्य उत्तरमा धिमाल ५ प्रतिशत र क्षेत्री १३.३३ रहेका छन् ।

यस तथ्याङ्क अनुसार आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदाबारे जानकारी हुने बढी नै रहेको पाइएको छ भने विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदाबारे जानकारी नहुने दुवै समुदायमा कम मात्रामा रहेका छन् ।

४.२.८ बच्चाको सालनाल काट्ने समयसम्बन्धी विवरण

आमाको पेटमा हुँदा बच्चाले नालको माध्यमबाट खाना लिने गर्छ । बच्चालाई जन्मिसकेपछि मुखबाट नै खाना खुवाउनु पर्छ । पेटमा हुँदा खाना लिने सालनाललाई बच्चा जन्मेको केही समयमै बाँधेर काट्नु पर्छ । सालनाल काट्ने समय अवधिकोबारेमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. ३ बच्चाको सालनाल काट्ने समयसम्बन्धी विवरण



स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको चित्र नं. ३ अनुसार आधा घण्टा भित्र नै सालनाल काट्नुपर्छ भन्नेमा धिमाल र क्षेत्री समुदायका ७५.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै १ घण्टामा धिमाल १७.३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका १८.७, २ घण्टामा धिमाल २.७ प्रतिशत र क्षेत्री १.३ प्रतिशत रहेका र ३ घण्टामा दुवै समुदायका १.३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस तथ्याङ्कको आधारमा आधा घण्टा भित्रमा नै सालनाल काट्ने बढी रहेका छन् भने त्यस्तै ३ घण्टामा नाल काट्ने कम रहेको पाइयो ।

४.३ सुरक्षित सुत्केरी अभ्यासको स्थितिसम्बन्धी अध्ययन

यस खण्डमा सुरक्षित सुत्केरी अभ्याससँग सम्बन्धित तत्त्वहरूको अध्ययन गरिएको छ । अभ्यासमा सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या, सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराए नगराएको, सुत्केरी सामग्री बाकस प्रयोग गरे नगरेको, सहयोग गर्ने व्यक्ति, बच्चालाई लगाएको खोप, आइरन चक्की, टि. टि. खोप, गर्भवती अवस्थामा गरेको काम, आराम गरेकोसमय र थप खाना सम्बन्धी तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण तल गरिएको छ ।

४.३.१ सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या

प्रसव अवस्थामा महिलालाई विविध किसिमका समस्याहरू देखा पर्न सक्छन् । कतिपय महिलाहरूको यस अवस्थामा मृत्यु पनि हुन सक्छ । प्रसव अवस्थामा देखा पर्ने समस्याहरूमा बान्ता हुनु, धेरै रगत बग्नु, चक्कर लाग्नु आदि जस्ता पर्दछन् । यस्ता समस्याहरू देखा पर्दा महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्छ । यसरी सुत्केरी अवस्थामा विभिन्न किसिमका समस्या देखा पर्ने धिमाल १९ जना र क्षेत्री २९ जना रहेकाछन् भने समस्या देखा नपर्ने धिमाल ४१ जना र क्षेत्री ३१ जना रहेका छन् । यस अध्ययनबाट धिमाल र क्षेत्री समुदायका महिलाहरूमा देखा परेका समस्यालाई निम्नानुसार तालिकाद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ : सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
बान्ता हुनु	६	३१.८	४	१३.८
धेरै रगत बग्नु	१	५.३	४	१३.८
चक्कर लाग्नु	२	१०.५	३	१०.४
अन्य	१०	५२.६	१८	६२.१
जम्मा	१९	१००	२९	१००

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा खतरा देखिने धिमाल १९ जना र क्षेत्री २९ जना थिए । त्यसै अनुसार माथिको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । यसमा बान्ता हुने धिमाल ३१.६ प्रतिशत र क्षेत्री १३.८ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै धेरै रगत बग्ने धिमाल ५.३ प्रतिशत र क्षेत्री १३.८ प्रतिशत रहेका, चक्कर लाग्ने धिमाल १०.५ प्रतिशत र क्षेत्री १०.४ प्रतिशत रहेका र अन्यमा धिमाल ५२.६ प्रतिशत र क्षेत्री ६२.१ प्रतिशत रहेका छन् ।

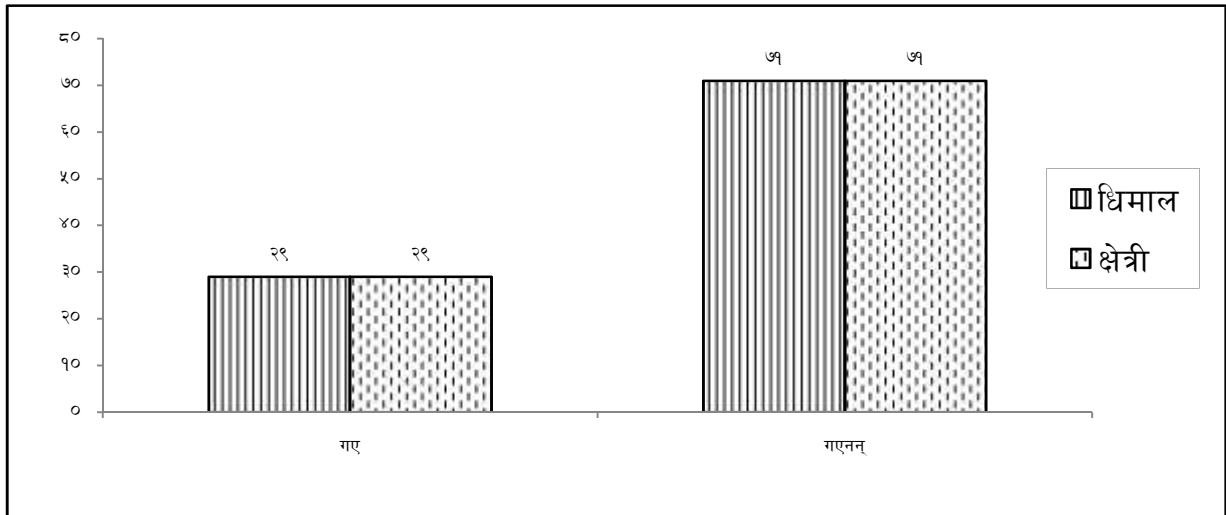
यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार सबैभन्दा कम चक्कर लाग्ने र सबैभन्दा बढी विकल्पभन्दा भिन्न समस्या भएका महिलाहरू रहेका छन् ।

।

४.३.२ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउन गए नगए सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनाले आमा र बच्चाको स्वास्थ्यबारे जानकारी प्राप्त हुन्छ । आमाको स्वास्थ्य कस्तो छ ? बच्चाको अवस्था कस्तो छ ? अब कस्ता कुरामा बढी ध्यान दिनुपर्छ ? भन्नेजस्ता जानकारी स्वास्थ्य परिक्षणबाट लिन सकिन्छ, र त्यसै अनुसार सुत्केरी महिलालाई पौष्टिक आहारको व्यवस्था गर्ने समय-समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने जस्ता कुरामा ध्यान दिनु पर्छ । यस अध्ययनबाट सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराउने महिलाहरूको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

चित्र नं. ४ : सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउन गए नगए सम्बन्धी विवरण



स्थलगत अध्ययन, २०७३

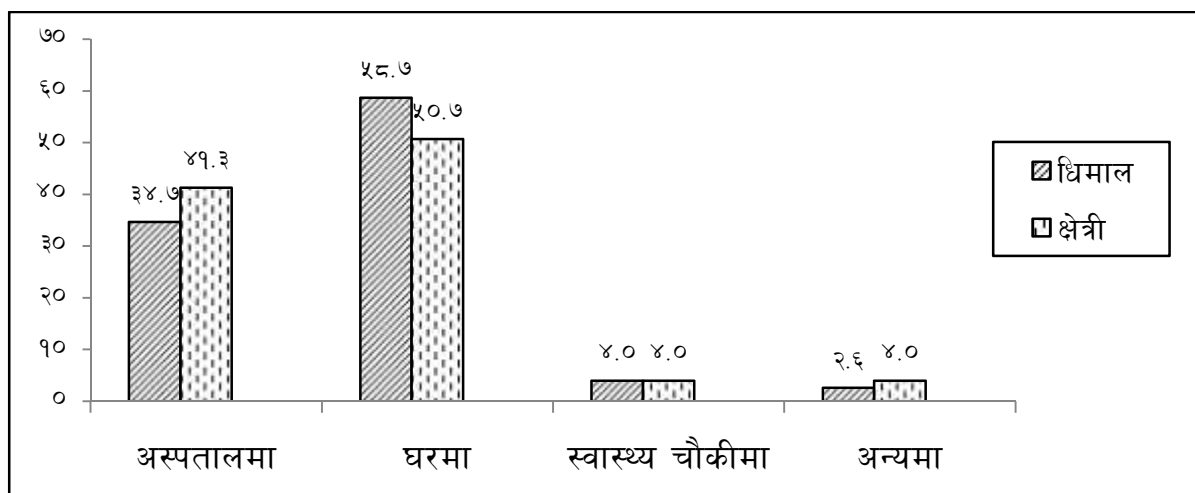
माथिको चित्र नं. ४ अनुसार सुत्केरी भइसके पछि स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउन जाने धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका २९ प्रतिशत रहेका छन् भने सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउन नजाने ७१ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययन अनुसार सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराउन जानेमा धिमाल र क्षेत्री समुदायका कम रहेका पाइयो स्वास्थ्य परिक्षण नगराउने दुवै समुदायका बढी रहेका पाइयो ।

४.३.३ अन्तिम पटक बच्चा जन्माएको स्थानसम्बन्धी विवरण

प्रसव अवस्थामा महिलालाई पर्याप्त मात्रामा हेरविचार र सहानुभूतिको आवश्यकता पर्दछ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि सुत्केरी हुने ठाउँको पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । सुत्केरी गराउने ठाउँ असुरक्षित भएमा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा विभिन्न किसिमका समस्याहरू देखा पर्ने हुन्छ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि नेपाल सरकारले विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरूको आयोजना पनि गरेको छ । अस्पतालमा सुत्केरी हुन जाने हिमाली क्षेत्रका महिलालाई रु. १५००, पहाडी क्षेत्रका महिलालाई रु. १००० र तराई क्षेत्रका महिलालाई रु ५०० रूपैया दिने व्यवस्था पनि गरेको छ । यस अध्ययनमा अन्तिम पटक सन्तान जन्माएको स्थानसम्बन्धी तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. ५ : अन्तिम पटक बच्चा जन्माएको स्थानसम्बन्धी विवरण



स्थलगत अध्ययन, २०७३

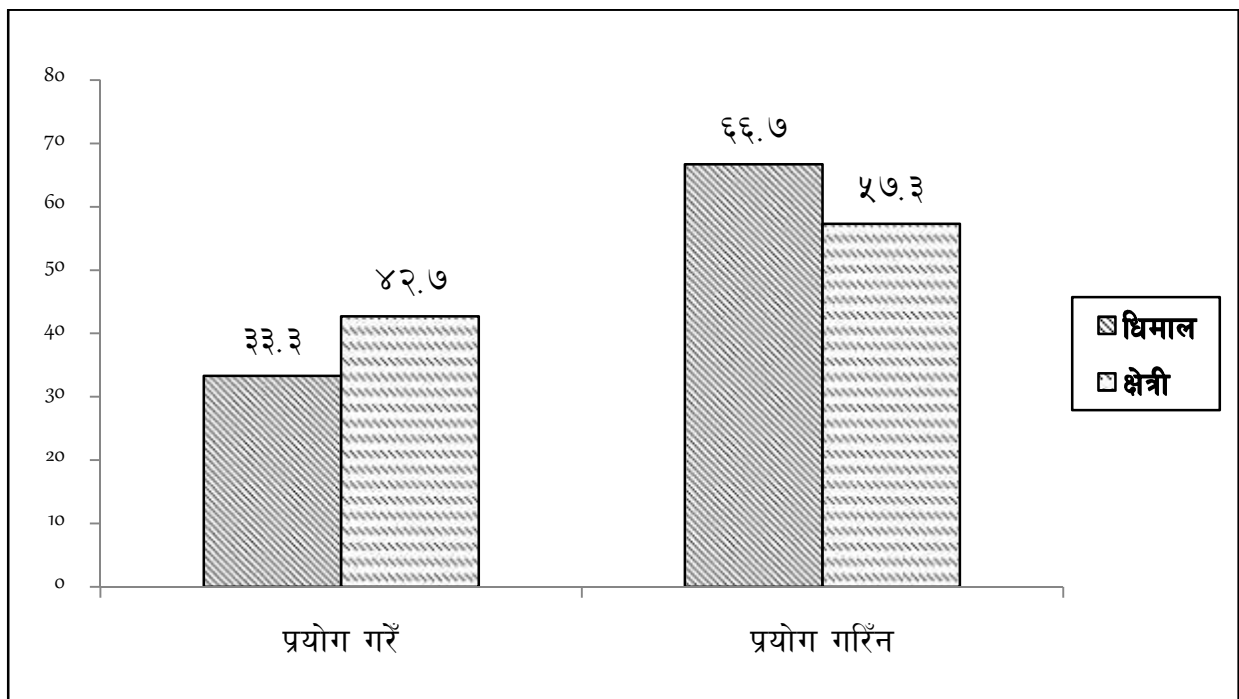
माथिको चित्र नं. ५ अनुसार अन्तिम पटक बच्चा जन्माएको स्थानसम्बन्धी विवरणमा अस्पतालमा बच्चा जन्माउने धिमाल समुदायका ३४.७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ४९.३ प्रतिशत रहेका छन् । घरमा नै सुत्केरी हुने धिमाल समुदायका ५८.७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५०.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै स्वास्थ्य चौकीमा अन्तिम पटक बच्चा जन्माउने धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका ४ प्रतिशत रहेका छन् भने अन्यमा धिमाल २.६ र क्षेत्री ४ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा अन्तिम पटक घरमा सुत्केरी गराउने दुवै समुदायका बढी रहेका छन् । त्यस्तै गरी स्वास्थ्य चौकीमा अन्तिम पटक सुत्केरी हुने दुवै समुदायका कम रहेका छन् ।

४.३.४ सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि सुत्केरी भएको समयमा प्रयोग गर्ने सफा प्लाष्टिक, ब्लेड, धागो राखेको बाकसलाई सुत्केरी सामग्री बाकस भनिन्छ । सुत्केरी सामग्री भएको बाकसको प्रयोग गर्दा आमा र बच्चामा देखिने खतराबाट बचाउन सकिन्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने र नगर्नेको तथ्याङ्कलाई निम्न चित्रानुसार प्रस्तुत पारिएको छ ।

चित्र नं. ६ : सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोगसम्बन्धी विवरण



स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको चित्र नं. ६ अनुसार सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने धिमाल समुदायका ३३.३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ४२.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग नगर्ने धिमाल समुदायका ६६.७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५७.३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा धिमाल र क्षेत्री महिलाको तुलनात्मक अध्ययन गर्दा सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने कम छन् । त्यसमा पनि धिमाल समुदायका महिला क्षेत्री समुदायकाभन्दा कम रहेका छन् । त्यस्तै सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग नगर्नेको सङ्ख्या बढी रहेको छ । त्यसमा धिमाल समुदायका अभैबढी रहेका छन् ।

४.३.५ बच्चालाई लगाएको खोपसम्बन्धी विवरण

जन्मेको १ वर्ष भित्रमा बच्चालाई अनिवार्य रूपमा सबैखाले खोपको मात्रा पूरा गर्नुपर्दछ । खोपले बच्चालाई रोगसँग लड्ने वा प्रतिकार गर्ने क्षमता प्रदान गर्दछ । जनचेतनाको कमिको कारण बाबुआमाले आफ्ना सन्तानलाई खोप नलगाउने वा लगाए पनि पुरै नलगाउने, स्वास्थ्य

सेवाको पहुँचको अभाव जस्ता कारण बालबच्चा खोपबाट वञ्चित हुनुपर्ने अवस्था छ । त्यसै अनुसार यस अध्ययनमा बच्चालाई लगाएको खोपको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३ : बच्चालाई लगाएको खोपसम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१ पटक	२	३.३३	२	३.३३
२ पटक	१	१.६७	४	६.६७
३ पटक	६	१०	३	५
४ वा सो भन्दा बढी	५०	८३.३३	५१	८५
खोप नलगाउने	१	१.६७	-	-
जम्मा	६०	१००	६०	१००

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सर्वेक्षणको क्रममा भेटिएका महिलाहरूमा पूरै खोप लगाउने बढी रहेका छन् । त्यसमा पूरै खोप लगाउनेमा धिमाल समुदायका ८३.३३ प्रतिशत रहेका र क्षेत्री समुदायका ८५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै ३ पटक मात्र खोप लगाउने धिमाल समुदायका १० प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५ प्रतिशत रहेका छन् । २ पटक खोप लगाउने धिमाल समुदायका १.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ६.६७ प्रतिशत रहेका छन् र १ पटक मात्र खोप लगाउने धिमाल समुदायका ३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका पनि ३.३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी धिमाल समुदायका १.६७ प्रतिशत महिलाले चाहिँ आफ्नो सन्तान लाई कुनै पनि खोप लगाएकी रहिनछिन् ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार बच्चालाई खोपको मात्रा पूर्णमात्रामा लगाउने बढी रहेको पाइयो भने पूर्ण नलगाउने कम रहेका पाइयो । धिमाल समुदायकी एक जना महिलाले आफ्ना कुनै पनि बच्चालाई खोप लगाउन नमानेको पाइयो ।

४.३.६ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने नखानेसम्बन्धी विवरण

रगतको मात्रालाई बढाउन गर्भवती भएको समयमा महिलाले आइरन चक्की खानुपर्छ । गर्भवती अवस्थामा रगतको कमी हुन गइ एमेनिया जस्ता स्वास्थ्य समस्याहरू देखा पर्न सक्छन् । त्यसैले यस अवस्थामा आइरन तत्त्व प्राप्त हुने खाना खानुपर्छ । यसको साथसाथै जुकाको औषधि पनि खानुपर्छ । जुकाको औषधि सेवनले गर्भमा रहेको शिशुलाई जुकाबाट बचाउँछ । यस अध्ययनबाट प्राप्त आइरन चक्की सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ : गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने नखानेसम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
खाने	२८	४६.६७	३८	६३.३३
नखाने	३२	५३.३३	२२	३६.६७
जम्मा	६०	१००	६०	१००

स्थलगत अध्ययन, २०७३

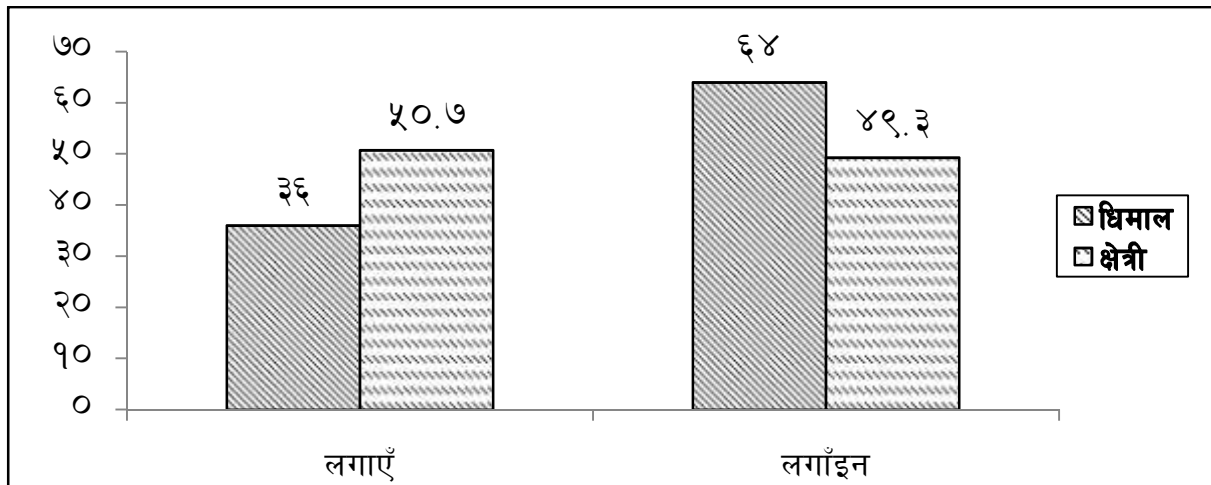
माथिको तालिका अनुसार स्थलगत अध्ययनको क्रममा सबैभन्दा बढी आइरन चक्की खानेमा क्षेत्री समुदायका ६३.३३ प्रतिशत र धिमाल समुदायका नखानेमा ५३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम नखानेमा क्षेत्री समुदायका ३६.६७ प्रतिशत र धिमाल समुदायका खाने ४६.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययन अनुसार आइरन चक्की खानेमा क्षेत्री समुदायका बढी रहेका पाइयो भने आइरन चक्की नखानेमा धिमाल समुदायका बढी रहेका छन् । यसमा क्षेत्री बढी सचेत रहेको पाइयो ।

४.३.७ गर्भवती अवस्थामा टि. टि. खोप लगाउनेसम्बन्धी विवरण

आमा र बच्चालाई टिटनस हुनबाट बचाउनका लागि गर्भावस्थामा गर्भवती महिलाले टि.टि. खोप लगाउनु पर्छ । तलको चित्रले गर्भवती अवस्थामा टि. टि खोप लगाउने र नलगाउने महिलाको विवरणलाई प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ७ : गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप लगाउनेसम्बन्धी विवरण



स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको चित्र नं. ७ अनुसार यस अध्ययनमा टि. टि. खोप लगाउने धिमाल समुदायमा ३६ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५०.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै टि. टि. खोप नलगाउनेमा धिमाल समुदायका ६४ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ४९.३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनको क्रममा टि. टि. खोप लगाउने महिला क्षेत्री समुदायका बढी रहेका पाइयो भने धिमाल समुदायका कम मात्रामा रहेको पाइयो ।

४.३.८ सुत्केरी अवस्थामा आराम गरेको समयसम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्थामा आरामको ज्यादै जरुरत पर्दछ । सुत्केरी भए पछि महिलाको शरीर एक दमै कमजोर हुने हुन्छ । यस्तो अवस्थामा पोषिलो खाना बढीमात्रामा खाने र धेरै आराम गर्नु पर्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी हुँदा आराम गर्ने समयसम्बन्धी गरिएको अनुसन्धानबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्कको विवरणलाई तालिकामा निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ :

तालिका नं. १५ : सुत्केरी अवस्थामा आराम गरेको समयसम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
१५ दिन	१०	१६.६७	११	१८.३३
२२ दिन	८	१३.३३	१३	२१.६७
१ महिना	२६	४३.३३	२४	४०
२ महिना	१६	२६.६७	१२	२०
जम्मा	६०	१००	६०	१००

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा सबैभन्दा बढी १ महिना आराम गर्ने धिमाल समुदायका ४३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ४० प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै २ महिना आराम गर्ने धिमाल समुदायका २६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका २० प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै २२ दिन आराम गर्ने धिमाल १३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री २१.६७ प्रतिशत रहेका छन् भने १५ दिन मात्र आराम गर्ने धिमाल १६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री १८.३३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अनुसन्धानको क्रममा १ महिना आराम गर्ने बढी रहेका पाइयो भने २ महिना आराम गर्ने क्षेत्री समुदायका कम रहेका छन् भने २२ दिन आराम गर्ने धिमाल समुदायका कम रहेका छन् ।

४.३.९ सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानासम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्थामा साविक खाएको खानाभन्दा बढी खाएको खानालाई थप खाना भनिन्छ । सुत्केरी अवस्था जटिल अवस्था भएकाले यस्तो समयमा प्रशस्त मात्रामा थप खाना खानु पर्छ । खानाको कमी भएमा दुध कमआइ बच्चालाई नपुग्ने हुन्छ । त्यसैले साविकभन्दा बढी र पोषिलो खाना खानु पर्छ । यस अध्ययनबाट प्राप्त सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खाना सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकाद्वारा प्रष्ट पार्न सकिन्छ :

तालिका नं. १६ : सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानासम्बन्धी विवरण

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
माछामासु	३४	५६.६७	२६	४३.३३
घिउमह	६	१०	१४	२३.३३
फलफूल	४	६.६७	८	१३.३४
जाँडरक्सी	१६	२६.६६	-	-
ज्वानो	-	-	१२	२०
जम्मा	६०	१००	६०	१००

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिका तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानामा माछामासु खाने धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । त्यसमा धिमाल ५६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ४३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम फलफूल खाने धिमाल ६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री १३.३४ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै घिउमह खाने धिमाल १० प्रतिशत र क्षेत्री २३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । धिमाल समुदायका २६.६६ प्रतिशतले जाँडरक्सी खाने गरेको पाइयो भने क्षेत्री समुदायका २० प्रतिशतले ज्वानोको भोल खाने गरेको पाइयो ।

यस अध्ययनको क्रममा सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानामा सबैभन्दा बढी माछामासु खाने गरेका पाइयो भने सबैभन्दा कम फलफूल खाने गरेको पाइयो ।

४.३.१० सुत्केरी अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था एक विशेष अवस्था हो । यस्तो समयमा महिलालाई परिवार लगायत डाक्टर/नर्स वा सबै मिलेर सहयोग गर्नुपर्ने हुन्छ । सुत्केरी अवस्थामा महिलाले

सहयोग नपाएमा उनलाई विभिन्न प्रकारका समस्याहरू आइ परि ज्यानसमेत जान सक्छ । त्यसैले यस अनुसन्धानमा यस्तो अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १७ : सुत्केरी अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण

व्यक्ति	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
डाक्टर/नर्स	१७	२८.३३	१२	२०
HA/स्वास्थ्य कार्यकर्ता	४	६.६७	७	११.६७
परिवारका सदस्य	२८	४६.६७	२९	४८.३३
अन्य/सुडिनी/मा.शि.का.	११	१८.३३	१२	२०
जम्मा	६०	१००.०	६०	१००.०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी भएको समयमा सहयोग गर्ने व्यक्तिहरूमा दुवै समुदायका सबैभन्दा बढी परिवारका सदस्य रहेका छन् । त्यसमा पनि क्षेत्री समुदायका ४८.३३ प्रतिशत र धिमाल समुदायका ४६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम HA /स्वास्थ्यकार्यकर्ता धिमाल ६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ११.६७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै डाक्टर/नर्सद्वारा सहयोग पाउने धिमाल २८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री २० प्रतिशत रहेका छन् । अन्य/सुडिनी/मा.शि.का. द्वारा सहयोग पाउने धिमाल १८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री २० प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अनुसन्धानका क्रममा सुत्केरी भएका समयमा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरणमा सबैभन्दा बढी परिवारका सदस्यमा धिमालभन्दा क्षेत्री १.६६ प्रतिशत बढी रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कममा HA/स्वास्थ्यकार्यकर्ताद्वारा सहयोग पाएका क्षेत्रीभन्दा धिमाल ५ प्रतिशत कम रहेका छन् ।

४.४ सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी धिमाल र क्षेत्री महिलाहरू बीच तुलनात्मक अध्ययन

सुत्केरी अवस्था एक गम्भिर अवस्था हो । यस अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशुमा विभिन्न समस्याहरू आइपर्न सक्छन् । यस खण्डमा सुरक्षित सुत्केरी

अभ्याससम्बन्धी धिमाल महिलाहरूले गरेको अभ्यास र क्षेत्री महिलाहरूले गरेको अभ्यासको तुलना गरिएको छ । अभ्यासमा सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या, सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराए नगराएको, सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग, सहयोग गर्ने व्यक्ति, बच्चालाई लगाएको खोप, आइरन चक्की आदिबारे तुलना गरिएको छ । सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १८ : सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी धिमाल र क्षेत्री महिला बीच तुलना

विवरण	धिमाल		क्षेत्री	
	सङ्ख्या	प्रतिशत	सङ्ख्या	प्रतिशत
सुत्केरी अवस्थामा समस्या नहुने	४१	६८.३३	३१	५१.६७
अस्पतालमा सुत्केरी सेवा प्राप्त गर्ने	२१	३५	२५	४१.६७
सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने	२०	३३.३३	२६	४३.३३
बच्चालाई खोपको मात्रा पुरा गर्ने	१	१.६७	-	-
गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने	२८	४६.६७	३८	६३.३३
गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप नलगाएका	३८	६३.३३	३०	५०
सुत्केरी अवस्थामा डाक्टर/नर्सद्वारा सहयोग पाउने	१७	२८.३३	१२	२०

स्थलगत अध्ययन, २०७३

सुत्केरी भएको समयमा विभिन्न किसिमका समस्या देखा पर्न सक्छन् । यस्तो अवस्थामा समस्या देखा पर्ने क्षेत्रीभन्दा धिमाल १६.६६ प्रतिशत बढी रहेका छन् । त्यस्तै अस्पतालमा सुत्केरी गराउनेमा धिमाल ३५ प्रतिशत रहेका छन् भने क्षेत्री ४१.६७ प्रतिशत रहेका छन् । यसमा पनि धिमालको तुलनामा क्षेत्री बढी नै रहेका छन् । सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्नेमा पनि क्षेत्री नै धिमाल भन्दा १० प्रतिशत बढी रहेका छन् । धिमाल समुदायमा १.६७ प्रतिशत (१ जना) ले चाहिँ आफ्ना कुनै पनि सन्तानलाई खोप नलगाएको पाइयो । गर्भवती भएको समयमा आइरन चक्की खाने धिमाल ४६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ६३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । यसमा पनि धिमालभन्दा क्षेत्री १६.६६ प्रतिशत बढी रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी गरिएको अनुसन्धानमा धिमाल र क्षेत्री समुदायका महिलाहरूको तुलना गरिएको छ । यसमा सुत्केरी अभ्यासको क्रममा धिमालको

तुलनामा क्षेत्री समुदायका महिला बढी सचेत रहेका छन् । यहाँ क्षेत्री समुदायका महिला नै बढी शिक्षित र अस्पतालमा सुत्केरी गराइ सेवा सुविधा प्राप्त गर्न अग्रसर रहेका पाइयो । क्षेत्रीको तुलनामा धिमाल अशिक्षित र सुत्केरी अभ्यासमा कमजोर र सचेतनाको कमी रहेको पाइयो ।

४.५ प्राप्ति तथा सारांश

४.५.१ प्राप्ति

मोरङ उर्लावारी न.पा. का धिमाल र क्षेत्री समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी शीर्षकमा गरिएको अध्ययनका प्राप्तीहरू निम्नानुसार रहेका छन्

- । यस अध्ययनमा विवाहको उमेर सबैभन्दा बढी १५-१९ वर्षमा धिमाल समुदायका ५० र क्षेत्री समुदायका ३८.३३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- । धर्म अनुसारको विवरणमा सबैभन्दा बढी धिमाल समुदायमा अन्य (किराँत प्रकृति पूजक) ५५ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका १०० प्रतिशत नै हिन्दु धर्म मान्ने रहेका छन् ।
- । बच्चाको सङ्ख्यामा सबैभन्दा बढी ४ वा सो भन्दा बढी हुने रहेका छन् । यसमा धिमाल समुदायका ३८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ३६.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।
- । श्रीमानको पेशामा सबैभन्दा बढी कृषिमा धिमाल र क्षेत्री दुवैको क्रमशः ४८.३३ र ६० प्रतिशत रहेका छन् ।
- । सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी हुने धिमाल समुदाय र क्षेत्री समुदायका क्रमशः ४४.७ र ५४.७ प्रतिशत रहेका छन् भने जानकारी नहुने धिमाल समुदाय र क्षेत्री समुदायका क्रमशः ५५.३३ र ४५.३३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- । पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेरमा सबैभन्दा बढी १५-२० वर्ष उमेर समूहका धिमाल ६३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ५६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम २५-३० वर्ष उमेर समूहका धिमाल ६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ५ प्रतिशत रहेका छन् ।
- । घरमा सुत्केरी गराउँदाको ठाउँमा सबैभन्दा बढी सफा प्लाष्टिक र कपडामा धिमाल ६५ प्रतिशत र क्षेत्री ६६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम सुक्खा घाँसमा धिमाल ३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री १.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।

-) प्रसव व्यथामा सबैभन्दा बढी ४ घण्टाभन्दा बढीमा धिमाल ४१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ४५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कममा १ घण्टामा धिमाल १० प्रतिशत र क्षेत्री ५ प्रतिशत रहेका छन् ।
-) विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदामा सबैभन्दा बढी रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छमा धिमाल ५१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ४१.६७ प्रतिशत रहेका छन् भने सबैभन्दा कम अन्यमा धिमाल ५ प्रतिशत र क्षेत्री १३.३३ प्रतिशत रहेका छन् ।
-) सालनाल काट्ने समय सम्बन्धीमा सबैभन्दा बढी आधा घण्टा भित्रमा धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका ७८.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै कममा ३ घण्टा भित्रमा धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायका ०१.३ प्रतिशत रहेका छन् ।
-) सुत्केरी अवस्थामा समस्या देखा परेका धिमाल समुदायका ३१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ४८.३३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै खतरा देखा नपरेका धिमाल समुदायका ६८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५१.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।
-) सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने धिमाल ३३.३ प्रतिशत र क्षेत्री ४२.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै प्रयोग नगर्ने धिमाल ६६.७ प्रतिशत र क्षेत्री ५७.३ प्रतिशत रहेका छन् ।
-) बच्चालाई पूरै खोप लगाउने धिमाल ८३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ८५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम धिमाल समुदायमा २ पटक खोप लगाउने १.६७ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायमा १ पटक लगाउने ३.३३ प्रतिशत रहेका छन् ।
-) गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने धिमाल ४६.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ६३.३३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै नखाने धिमाल ५३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ३६.६७ प्रतिशत रहेका छन् ।
-) गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप लगाउने धिमाल समुदायका ३६ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ५०.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै नलगाउने धिमाल समुदायका ६४ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायका ४९.३ प्रतिशत रहेका छन् ।

४.५.२ सारांश

यो अध्ययन मुख्यतया मोरङ जिल्ला उर्लावारी न.पा. का विवाहित धिमाल र क्षेत्री समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षितसुत्केरी ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी जनसांख्यिक अवस्था, ज्ञान र अभ्यासमा सीमित रहेको छ । उर्लावारी न.पा. वडा नं. ६, ८ र ९ का जम्मा ९२२५ जना महिलाहरू मध्ये धिमाल समुदायका ६० र क्षेत्री समुदायका ६० गरी जम्मा

१२० जना विवाहित महिलाहरूलाई उत्तरदाताको रूपमा लिइएको थियो । यो अध्ययन सुविधाजनक नमुना छनौट विधि द्वारा गरिएको थियो । यस अध्ययनका लागि आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्नका लागि लिखित प्रश्नावलीहरू प्रयोग गरी अन्तर्वार्ताको माध्यमबाट अध्ययन सम्पन्न गरिएको थियो । अनुसन्धानको उद्देश्य अनुरूप सम्बन्धित क्षेत्रमा २०७३ साल पौष महिनामा स्थलगत सर्वेक्षण गर्ने कार्य सम्पन्न भयो । प्राथमिक स्रोत अन्तर्गत उत्तरदाताबाट प्राप्त भएका सूचना साथै प्रमुख जानकार व्यक्तिहरूबाट प्राप्त भएका सूचना तथा तथ्याङ्कलाई लिइयो भने द्वितीय स्रोत अन्तर्गत विभिन्न संघसंस्था एवम् व्यक्तिहरूद्वारा प्रकाशित तथा अप्रकाशित पुस्तक, प्रतिवेदन, पत्रपत्रिका, शोधपत्र, लेखरचना आदिको प्रयोग गरिएको थियो । यस्ता तथ्याङ्कहरू अनुसन्धानको उद्देश्य अनुरूप उनीहरूको सुत्केरीसम्बन्धी जनसांख्यिक अवस्था, ज्ञान र अभ्यासको विभिन्न पक्षहरूका सम्बन्धमा तथ्याङ्क प्राप्त गरियो ।

यो अध्ययन केवल सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूप्रति केन्द्रीत हुनाले मुख्य रूपमा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको जनसांख्यिक अवस्था, ज्ञान र अभ्यासको अवस्था कस्तो छ ? महिलाहरूमा सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान कति छ ? सुत्केरी हुने समयमा कस्तो अभ्यास गर्नु पर्‍यो ? भन्ने कुराको जानकारी लिन अध्ययनको मूल उद्देश्य रहेको छ ? भन्ने कुराको जानकारी लिन अध्ययनको मूल उद्देश्य सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यासको स्थिति बारेका अध्ययन गर्नु रहेको छ । यस अध्ययनका विशिष्ट उद्देश्य अन्तर्गत अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको जनसांख्यिक अवस्थाको पहिचान गर्नु, सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञानको पहिचान गर्नु तथा महिलाहरूको सुत्केरी अभ्यासको स्थिति पहिचान गर्नु रहेको छ ।

सङ्कलन गरिएका तथ्याङ्कलाई सबैले बुझ्ने गरी सरल भाषाशैलीको प्रयोग गरी आवश्यकता अनुसार स्तम्भ चित्र तथा तथ्याङ्कहरूलाई विभिन्न तालिकामा तालिकीकरण गरी व्याख्या विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । तुलनात्मक रूपमा नेपालमा यस विषयसँग सम्बन्धित विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानहरू कम मात्रमा भएको पाइन्छ त्यस कारणले यो अध्ययनबाट अध्ययन क्षेत्रमा रहेका उत्तरदाताहरूको सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको स्थितिबारे जानकारी लिने प्रयास गरिएको छ ।

शोधपत्र तयार गर्ने क्रममा विभिन्न साहित्यको पुनरावलोकन गरी तयार पारिएको छ । यस विषयवस्तुसँग सम्बन्धित साहित्य अत्यन्त कमी भएता पनि सकेसम्म अनुसन्धान कार्यलाई सार्थक र परिणाम मुखि बनाउन खोजिएको छ । साहित्यको पुनरावलोकन विभिन्न पुस्तक, थेसिस, तथ्याङ्क विभागका प्रकाशित डाटा, अनलाइन टिपोट आदिको सहयोग लिई तयार गरिएको छ । यसरी गरिएको अध्ययनबाट शोधपत्र लेखन कार्यलाई सरल र सहज बनाउनका साथै अनुसन्धान कर्तालाई आवश्यक ज्ञान प्राप्त भएको छ ।

परिच्छेद : पाँच

निष्कर्ष र सुभावहरू

५.१ निष्कर्ष

सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्यास शीर्षकमा गरिएको यो अध्ययन मुख्यतया : आमाहरूको जीवन सुरक्षासँग सम्बन्धित छ । यसमा सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन परिवार, श्रीमान, आमा स्वयम र अन्य नातेदारहरूको भूमिका महत्त्वपूर्ण हुन्छ । गर्भवती महिलाले धेरै आराम गर्नुपर्छ । कठिन किसिमको शारीरिक काम, लामो यात्रा गर्नुहुँदैन । बेला-बेलामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनुपर्छ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन स्वास्थ्य संस्थामा नै सुत्केरी गराउनु पर्छ ।

मोरङ जिल्ला उर्लावारी न.पा. का . वडा नं. ६, ८ र ९ का जम्मा ९२२५ जना महिलाहरू मध्ये धिमाल समुदायका ६० र क्षेत्री समुदायका ६० गरी जम्मा १२० जना महिलाहरूमा सुविधाजनक नमुना छनौट विधि प्रयोग गरी यो अध्ययन गरिएको छ । यस अध्ययनमा समावेश महिलाहरूमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने बढी रहेका छन् । यस अध्ययनमा क्षेत्री समुदायका सबै हिन्दु धर्म मान्ने रहेका र धिमाल समुदायका सबैभन्दा बढी ५५ प्रतिशत किराँत प्रकृति पूजक धर्म मान्ने रहेका छन् । क्षेत्रीको तुलनामा धिमाल महिला कम शिक्षित रहेका छन् । दुवै समुदायमा ४ वा सोभन्दा बढी सन्तान जन्माउने बढी रहेका छन् । अधिकांश परिवारको पेशा कृषि रहेको छ । सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी हुने धिमाल भन्दा क्षेत्री समुदायमा बढी रहेका छन् । २० वर्षभन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने बढी रहेका छन् । घरमा सुत्केरी गराउँदाको स्थानमा सफा प्लाष्टिक र कपडाभन्नेमा दुवै समुदायका बढी रहेका छन् । सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह डाक्टरले दिएको उचित लाग्छ भन्नेमा धिमाल ५८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ५६.६७ प्रतिशत रहेका छन् । सुत्केरी पश्चात १ महिना आराम गर्ने बढी रहेका छन् । ४ घण्टाभन्दा बढी समय प्रसव व्यथा लाग्ने बढी रहेका छन् । विगौती दुधले बच्चालाई रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छभन्ने दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । बच्चाको सालनाल आधा घण्टाभित्रमा नै काटी सक्ने धिमाल र क्षेत्री दुवै समुदायमा ७८.७ प्रतिशत रहेका छन् ।

सुत्केरी अवस्थामा खतरा देखा पर्ने धिमाल ३१.६७ प्रतिशत र क्षेत्री ४८.३३ प्रतिशत रहेका छन् । अध्ययनमा समेटिएका धेरै महिलालाई खतरा देखा परेको थिएन । सुत्केरी

पश्चात स्वास्थ्य परीक्षण गराउने दुवै समुदायमा कम (२९ प्रतिशत) मात्र गएका छन् । अन्तिम पटक बच्चा घरमानै जन्माउने धिमालको तुलनामा क्षेत्री समुदायमा कम रहेका छन् । सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने क्षेत्रीभन्दा धिमाल कम रहेका छन् । बच्चालाई पूरै खोप लगाउने दुवै समुदायमा बढी नै रहेका छन् । गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने क्षेत्री बढी र धिमाल कम रहेका छन् । सुत्केरी भएको अवस्थामा १ महिना आराम गर्ने दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानामा माछामासु खाने दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । त्यस्तै धिमाल समुदायकाले जाँडरक्सी खाने गरेको पनि पाइयो भने क्षेत्री समुदायकाले ज्वानोको भोल खाने गरेको पाइयो ।

अध्ययनमा समावेश उत्तरदाताहरूलाई सुत्केरी भएको समयमा विभिन्न किसिमका समस्याहरू देखा परेका छन् । विकासोन्मुख सहरी क्षेत्र भएता पनि जीर्ण सडक, जनता सामु पर्याप्त यातायातको सुविधा नभएको, नजिकै सरकारी अस्पताल र दक्ष डाक्टर को अभाव, सामाजिक कुरिती तथा अन्धविश्वास लाजसरम मान्ने प्रवृत्तिले गर्दा सुत्केरी गराउन अस्पतालमा लाने कम प्रवृत्ति पाइयो जसको कारण शिशु र आमा दुवैको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक भइ मृत्यु समेत भएको पाइयो ।

५.२ सुभावहरू

५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुभाव

- क) सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने विभिन्न किसिमका समस्याहरूको न्युनीकरण गर्नका लागि सरकारले सुरक्षित सुत्केरी नीति तयार गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिन्छ ।
- ख) सडकको स्तरोन्नतीगरि यातायात सेवालार्इ पनि सर्वसुलभ बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।
- ग) सुविधासम्पन्न सरकारी अस्पताल स्थापना गरि दक्ष डाक्टरहरूको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिन्छ ।

५.२.२ अभ्यास तहका लागि सुभावहरू

- क) धिमाल समुदायका महिलाहरूले सुत्केरी भएको समयमा जाँडरक्सी खाने गरेको पाइयो । यसले आमा र बच्चा दुवैलाई असर गर्छ, त्यसैले यस्तो अवस्था जाँडरक्सी खानु हुँदैन ।

- ख) समाजमा रहेका सामाजिक मान्यता र अन्धविश्वासलाई समय अनुसार परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) गर्भावस्थामा महिलाहरूको बढी हेरचाह गर्नु पर्ने भएकाले उनीहरूलाई पुरुषहरूले अरू समयमाभन्दा अझबढी सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) महिलाहरूले घरायसी काम बढी गर्नु पर्ने भएकाले सुत्केरी भएको समयमा पनि आराम गर्न नपाउने गरेकाले सुत्केरी भएको समयमा आफ्नो स्वास्थ्यको बढी ख्याल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सूझाव

अनुसन्धानका लागि निम्न शीर्षकहरू सिफारिस गर्न सकिन्छ :

- क) घरेलु हिंसाले महिलाको जीवनमा पारेका नकारात्मक प्रभावहरूसम्बन्धी अध्ययन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- ख) दलित र गैरदलित समुदायका महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी अध्ययनगर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- ग) बहुविवाह र यसले समाजमा पारेको प्रभावसम्बन्धी अध्ययन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- घ) बाल्यावस्थामा पोषणको स्थिति सम्बन्धि अध्ययन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भसूची

- आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका (२०६९), नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा
जनसङ्ख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार
स्वास्थ्य महाशाखा, टेकु काठमाण्डौ ।
- उर्लावारी न.पा. वार्षिक नगर विकास योजना २०७२
काकी, अशोक कुमार (२०६४), *जनसङ्ख्या शिक्षा आधार तथा प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं:
पैरवी प्रकाशन ।
- काकी, अशोक कुमार (२०६५), *यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं, पैरवी प्रकाशन ।
- खत्री, विष्णु बहादुर, (२०६९), *जनसङ्ख्या शिक्षामा अनुसन्धान र तथ्याङ्कशास्त्र*, काठमाडौं;
कृति प्रकाशन ।
- खाती, मदनबहादुर (२०१२), *बाजुरा जिल्ला कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का दलित र गैर
दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन,
स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित शोधपत्र;
त्रि.वि. कीर्तिपुर ।*
- जिल्ला पार्श्वचित्र (२०६४), मोरङ
ताम्राकार, डा. सुमनराज (२०७१ वैशाख), हिमाल साप्ताहिक खबर पत्रिका, (वर्ष २३, अंक
३ पृ. १३) ।
- दाहाल, दिपक (२०७१, वैशाख २५), 'सुरक्षितबन्दै नेपाली आमा', नागरिक दैनिक, (वर्ष ६,
अंक १५, पृ. ६) ।
- धिमाल, सोम (२०६०), धिमाल इतिहास भाग १
निउरे, ध्रुव प्रसाद (२०६८), *अनुसन्धान पद्धति*, काठमाडौं : क्वेस्ट पब्लिकेशन ।
- नेउपाने, ज्योती (२०७०), *पाँचथर जिल्ला फिदिम गा.वि.स.का महिलाहरूमा 'एकल
महिलाहरूको
सामाजिक आर्थिक अवस्था र त्यसले स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव'* सम्बन्धी
अध्ययन स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, थेसिस प्रस्तावना,
त्रि.वि. कीर्तिपुर ।
- नेपालको संविधान (२०७२), काठमाडौं, कानून किताब व्यवस्था समिति ।

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (२०११), *नेपाल जनसङ्ख्या प्रतिवेदन*
काठमाडौं ; केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग ।

पोखेल, खगराज (२००८), *अर्घाखाँची जिल्ला परेना गा. वि. स. का कामी समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी अध्ययन*, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

महर्जन, श्यामकृष्ण, (२०६८), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य, अध्ययन*, काठमाडौं,
सनलाइट पब्लिकेशन ।

महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय (२०५९), *महिला विरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मुलन गर्ने संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासन्धी (दोस्रो र तेस्रो) आवधिक प्रतिवेदन*, नेपाल सरकार ।

महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय (२०७०), *महिला शसक्तिकरण र नेतृत्व*, नेपाल सरकार ।

महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय (२०६९), *महिलाको हक र अधिकारलाई सम्बोधन गर्न बनेका कानूनहरूको संगालो*, नेपाल सरकार ।

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 ।

शाक्य, शकुन्तला (२०६६), *गर्भावस्था र सुत्केरी*, काठमाडौं; एडुकेशनल पब्लिकेशन हाउस ।

शर्मा, गोपीनाथ (२०६८), *नेपालको शिक्षाको इतिहास (भाग १)*, काठमाडौं; मकालु प्रकाशन गृह ।

सुवेदी, लीला देवी (२०७१), *इलाम जिल्ला मंगलबारे गा.वि.स. का महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्था र त्यसले स्वास्थ्य पारेको प्रभाव सम्बन्धी अध्ययन*, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

श्रेष्ठ, कान्ति (२०६३), *एकल महिला (विधवा) को विकासको लागि दक्षिण एसियाली सशक्तिकरण सञ्जाल भूमिका* । अस्तित्व त्रैमनसिक । काठमाडौं, एकल महिला सञ्जाल समूह ।

Acharya, Meena (2007). *Gender Equality and Empowerment of Women In Nepal*. Kathamandu: UNFPA

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.

Khatri, Bishnu Bahadur (2005). *Utilization of safe Motherhood Practices in Rural Area of western Nepal*. A study of kumal Community in Hastichautar Village Gulmi. District Kathmamdu: Nepal Health Research Council Ramshapath.

Khadka, Diwakar (2006). *Knowledge, Attitude and Practice of safe Motherhood Service; A Case study of Khimti VDC of Ramechhap District*. (Unpublished M.A). Dissertation. Kathmandu: Central Department of Population Studies. T.U. kirtipur.

Lama, Rakhi (2009). *Delivery system and its effect on maternal child health in Tamang Women Of Daman VDC of Makwanpur District*. (Unpublished Master's thesis). Central Department of HPPE: T. U. Kirtipur.

Paudel, Tara Kumari (2012). *Educational Status and Maternal Health Care Practice Among Sarki Women in chiti VDC of Lamjung District*. (Unpublished Master's Degree thesis). Central Department of HPPE. T. U. Kirtipur.

Population Reference Bureau (2002). *Central Bureau of Statistics*. Kathmandu: Thapathali.

Sauth, Uday Bahadur (2011). *Effectiveness of Safe Delivery Service in Seti Zonal Hospital*. (Unpublished Master's Thesis). Kathmandu: CDU, T.U. kirtipur .

Village Profile (2068). *Urlabari municipality*.

१०) तपाईको परिवारको मासिक आम्दानी कति हुन्छ ?

.....

ज्ञानसँग सम्बन्धित प्रश्न

- १) के तपाईलाई सुत्केरी सामग्रीको बारेमा थाहा छ ?
क) छ ख) छैन
- २) यदि थाहा पाउनु भएको भए के माध्यमबाट थाहा पाउनु भयो ?
क) रेडियो ख) टेलिभिजन
ग) स्वास्थ्य कार्यकर्ता घ) अन्य
- ३) तपाईको विचारमा पहिलो पटक सुत्केरी हुन कुन उमेर उपयुक्त हुन्छ ?
क) १९ वर्ष भन्दाकम ख) २०-२४ वर्ष
ग) २५-२९ वर्ष घ) ३० वर्ष भन्दामाथि
- ४) तपाईले पहिलो बच्चा कति वर्षको उमेरमा जन्माउनु भएको थियो ?
क) १५-२० ख) २०-२५
ग) २५-३० घ) ३० भन्दामाथि
- ५) सुत्केरी घरमा नै गराउदा कस्तो ठाउँ उपयुक्त हुन्छ ?
क) घरको भूईमा ख) सुक्खा घाँसमा
ग) सफा प्लाष्टिक र कपडामा घ) अन्य
- ६) सुत्केरी महिलाले कस्तो किसिमको खाना खानु राम्रो हुन्छ ?
क) भिटामिन युक्त ख) माछा मासु
ग) सागपात घ) फलफूल
- ७) सुत्केरी भइ सकेपछि पनि सुत्केरी हुने महिलाको हेरचाह गर्न आवश्यक छ ?
क) छ ख) छैन
- ८) सुत्केरी भइ सकेपछि सुत्केरी महिलाले कति समय आराम गर्नु पर्छ ?
क) १५ दिन ख) १ महिना
ग) ४५ दिन घ) २ महिना
- ९) आमाको विगौती दुधले बच्चालाई के फाइदा गर्छ ?
क) रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ ख) बलियो बनाउँछ
ग) निरोगी बनाउँछ घ) अन्य

