

अध्याय - एक

परिचय(Introduction)

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि (Background)

सुरक्षित मातृत्व प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा महत्वपूर्ण क्षेत्र हो । महिलाले आफ्नो इच्छा अनुसार गर्भवती हुन वा नहुन, गर्भ अवस्थामा स्वस्थ रहन, सुरक्षित रूपमा प्रसुति हुन वा स्वस्थ शिशु जन्माउन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहन र शिशुलाई पनि स्वस्थ राख्न स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरु उपलब्ध हुने अवस्था सृजना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ ।

एउटी स्वस्थ गर्भवतीले स्वस्थ बालकको जन्म दिन्छिन र स्वस्थ बालकनै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हो । गर्भे बालकको उचित विकास र गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि गर्भवती अवस्थामा उनको स्वास्थ्यमा उपर्युक्त रूपमा हेरचाह गर्न आवश्यक छ । नेपालमा वर्षेनी हजारौंको संख्यामा गर्भवती वा गर्भ अवस्थाको समस्याका कारण मृत्यु हुने गर्दछ । यस्तो हुनुका कारण गरिबी, ग्रामिण तथा दुर्गम स्थानमा यातायातको सुविधाको अभाव, स्वास्थ्य सेवाको अभाव, किशोरावस्थामा विवाह र गर्भवती हुनु, असुरक्षित गर्भपतन, गर्भवती अवस्थामा पनि कठिन काम गर्नु, धेरै पटक गर्भवती हुनु, पोषणको स्थिति खराब हुनु, साथै समाजको मूल्यमान्यता, संस्कृति, शिक्षा जस्ता पक्षहरु हुन (महर्जन, २०६८) ।

सन् १९८७ मा केन्याको नैरोबी (Nairobi) मा भएको विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) , विश्व बैंक (World Bank) , संयुक्त राष्ट्र संघीय विकास कार्यक्रम (UNDP), जनसंख्या गतिविधिका लागि संयुक्त राष्ट्र संघीयकोष (UNFPA) को संयुक्त सम्मेलनले सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अवधारणालाई उठान गरेको थियो । त्यस्तै गरि इजिप्टको कायरोमा भएको सन् १९९४ मा जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धि अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन, १९९५ मा वेइजिडमा भएको महिला सम्मेलन समेतले सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई प्राथमिकताकासाथ लागु गर्न विशेष जोड दिएको थियो (ढकाल र घिमिरे २०५८) ।

नेपालमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि भएका कार्यक्रमको इतिहास खासै लामो छैन । जनसंख्या तिब्र बढ्दै जानु र आमा तथा शिशु मृत्युदर उच्च हुनुलाई दृष्टिगत गरी सन् १९५० को दशकमा परिवार नियोजन र मातृशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुरुवात भएको हो । त्यस पछि सन् १९५९ (वि.स. २०१६) मा नेपाल चिकित्सक संघ (Nepal Medical Association) र अमेरिकी सामाजिक संस्था

पाथफाइन्डर फन्ड (Pathfinder fund) को सहयोगमा नेपालमा परिवार नियोजन संघको स्थापना भयो । जसले सुरक्षित मातृत्वको विविध कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ । त्यस संस्थाले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि प्रजनन अधिकार, सुरक्षित गर्भपतन जस्ता कार्यक्रम संचालन गर्दै सुरक्षित मातृत्वमा सहयोग पुर्याएका छन् । त्यस पछि सन् १९६० को दशकमा सरकारी स्तरबाट यस सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि कार्यक्रमको सुरुवात गरियो (बुढाथोकी र बाग्ले, २०६९) ।

आमा र शिशुमा केन्द्रित गरी सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाले विभिन्न प्रकारका सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रमहरू चलाउदै आएका छन्। जसमा गर्भ अवस्थाको हेरचाह, गर्भवती महिलाको लागि शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा, सुरक्षित प्रसूति र प्रसूति पश्चात् हेरचाह, नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्याहार, पोषण कार्यक्रम, परिवार नियोजन सेवा, आमा तथा बच्चाको खोप आदि विविध कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ । जसको मुख्य लक्ष्य मातृशिशु मृत्युदर घटाई आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु हो । सुरक्षित मातृत्वले नै भावि समाजको सामाजिक ,आर्थिक अवस्थालाई प्रतिविम्बित गरेको हुन्छ ।

सहस्राब्दी विकास लक्ष्य पूरा गर्ने क्रममा नेपालले सन् १९९० देखि सन् २०१५ को बीचमा मातृदरलाई दुईतिहाई घटाउने प्रतिबद्धता जनाएको हो । अन्य लक्ष्यको तुलनामा सुरक्षित मातृत्वमा प्राप्त उपलब्धि उत्साहजनक भएपनि शत प्रतिशत उपलब्धि हासिल गर्न थप सक्रियता जरुरी छ । समष्टिगत प्रगति देखिए पनि दुर्गम जिल्ला र गरिबीको रेखामुनि रहेका र पिछडिएका वर्गको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने विषय नै राज्यको चुनौती हो । सेभ द चिल्ड्रेनले नेपालको उपलब्धि सहितको प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्दै गर्दा अछाममा प्रसूति सेवा नपाउँदा एकजना महिलाको ज्यान गएको छ । सुत्केरी व्यथा लागेकी ३० वर्षीया लछिना विकको जिल्ला अस्पताल मंगलसेन पुर्याउने वित्तिकै मृत्यु भयो । गाउँमै प्रसूति सेवा दिने संस्था भएको भए उनलाई मृत्युबाट जोगाउन सकिन्थ्यो । गाउँगाउँमा स्वास्थ्य संस्था र प्रसूति सेवा पुर्याउन सकिएन भने आज हासिल भएको प्रगति दिगो हुन सक्तैन (अन्नपूर्ण, २०७१) ।

नेपालको सन्दर्भमा हेर्ने हो भने सुरक्षित मातृत्वको अवस्था शहरी क्षेत्रको तुलनामा ग्रामिण क्षेत्रमा अझ दयनीय छ । कयौं महिलाले सुरक्षित मातृत्वको अभावमा अकालमा मृत्युवरण गरिरहेका छन् । सुरक्षित मातृत्वकै अभावमा नेपालमा मातृमृत्युदर, नवजात शिशु मृत्युदर, शिशुमृत्युदर बढि

रहेको पाइन्छ । त्रि-वर्षीय योजनाको वर्तमान अवस्था अनुसार मातृमृत्युदर प्रतिलाख २२९, नवजात शिशु मृत्युदर प्रतिहजार ३०, शिशुमृत्युदर प्रतिहजार ४४ रहेको छ । त्यस्तै सन् १९९८ मा मातृमृत्यु सम्बन्धी भएको एक अध्ययनले करिब ४६ प्रतिशत आमाहरुको प्रसव पछिको अत्याधिक रक्तश्रावले, १६ प्रतिशत जटिल लामो प्रसव व्यथा लागेर, १४ प्रतिशत गर्भवती समय वा प्रसव पछि हुने उच्च रक्तश्राव, १२ प्रतिशत प्रसव सम्बन्धी संक्रमण भएर, ५- ६ प्रतिशत गर्भवती रक्तश्राव भएर र त्यति नै संख्या (५-६ प्रतिशत) मा गर्भपतन भएर मृत्युवरण गरिरहेका छन् (कोइराला, २०६३ महर्जनबाट उद्धृत) ।

प्रत्येक दिन लगभग १००० महिला गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा हुने असावधानिका कारण मर्ने गरेका छन् । मातृमृत्युदर गरिबी र अशिक्षित ग्रामिण क्षेत्रमा मातृमृत्युदर उच्च रहेको छ (WHO, 2013) ।नेपाल सरकारले सन् २००९ देखि नेपालका ७५ जिल्लाका सामुदायिक तथा केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत निःशुल्क प्रसूति सेवा संचालन गर्दै आएको छ । त्यस्तै गरेर गर्भवती महिलाहरुलाई उपयुक्त स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा गई प्रसूती गराएमा प्रोत्साहन स्वरुप हिमाली क्षेत्रमा रु.१५००, पहाडी क्षेत्रमा रु.१००० तथा तराई क्षेत्रमा रु.५०० प्रोत्साहन भत्ता उपलब्ध गराउदै आएको छ (NPC and UNCTN, 2010) ।

अध्ययन क्षेत्र भ्वापा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायमा पनि सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध समस्याहरु रहेका छन् । उनीहरुमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी रहेका ज्ञान र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउनका लागि तत् सम्बन्धी सूचना, शिक्षा ,प्रसूति पूर्व र पछि दिनु पर्ने सेवा, परिवार नियोजन सेवा, सुरक्षित गर्भपतन तथा गर्भपतन पछिका सुविधा लगायत पोषण र आकस्मिक प्रसूति सेवाहरु पर्याप्त रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

१.२ समस्याको कथन (statement of the problem)

नेपालमा महिलाको स्वास्थ्य अवस्था अत्यन्तै दयनीय छ, जसको कारणले महिलाको प्रजनन क्षमता, पारिवारिक तथा सामाजिक, आर्थिक विकासमा नकारात्मक प्रभाव परिरहेको छ । देशको हरेकजसो भुभागमा अझै पनि पछाडि परेका सीमान्तकृत समुदायका महिलाहरुको स्वास्थ्य अवस्था डर लाग्दो चुनौतीको रुपमा रहेको छ । नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र त्यसमा पनि खास गरेर सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी वैधानिक ढंगबाट खोज अनुसन्धान गरी समस्याको उचित व्यवस्था हुन सकेको छैन । प्रजनन

स्वास्थ्यको क्षेत्रमा सुरक्षित मातृत्व अभ्यास आमा तथा शिशु दुवैको महत्वपूर्ण सुचकको रूपमा रहेको छ । हरेक गर्भवती महिला कुनै प्रकारको कठिनाई बेगर स्वस्थ बच्चा जन्म दिने आशमा रहेता पनि सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान, चेतना र पहुँचको अभावमा कतिपय आमा तथा शिशुले अकालमा मृत्युवरण गरिरहनु परेको छ ।

राज्यको तर्फबाट प्रत्येक महिलालाई उनको प्रजनन स्वास्थ्यको उचित हेरचाह, सुरक्षा, गर्भवती अवस्था, प्रसव अवस्था तथा सुत्केरी पश्चात पनि नवजात शिशु र आमालाई स्वस्थ राख्नु सरकारको दायित्व हो । त्यसैले सरकारले सुरक्षित मातृत्वका लागि सो सेवा सम्बन्धी सेवाहरु उपलब्ध गराए पनि यस ठाउँका सतार समुदायले लिएका छैनन् । यसको प्रमुख कारण भनेको परम्परागत सोचाई, अशिक्षा, गरीबी, जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु नहुनु, सरकारले उपलब्ध गराउने सेवाको जानकारी नहुनु, सेवा प्रभावकारी नहुनु आदि हुन् ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धमा देश बाहिर र भित्र धेरै अध्ययन अनुसन्धान भएता पनि तिनीहरु वृहत ढंगबाट गरिएका देखिन्छन् । सुरक्षित मातृत्व प्रजनन तथा यौनिक स्वास्थ्य शिक्षामा गरिएका यस्ता वृहत अध्ययन अनुसन्धान हाम्रो जस्तो देशमा गहन र जटिल विषयमा रहेको सुरक्षित मातृत्वका लागि पर्याप्त हुदैन । त्यस माथि तोपगाछी गा.वि.स. वाड नं. ९ मा रहेका आदिवासी, अशिक्षित, न्यून आय र राज्यको कम ध्यान पुगेको सतार समुदायका महिलाहरुमा उनीहरुको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभ्यास र समस्याको अध्ययन गरी समस्या निराकरणको उपाय सुझाउनु यस अनुसन्धानकर्तालाई उपयुक्त लागेको छ । तसर्थ यस अनुसन्धानको शीर्षक नै “ सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहारको अध्ययन” रहन गएको हो ।

१.३ अध्ययनको औचित्य (Rational of the problem)

कुनै पनि विषयको आफ्नै महत्व र पहिचान रहेको हुन्छ । हाम्रो जस्तो विकासोन्मुख राष्ट्रमा स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा तथा जनचेतनाको कमिले गर्दा जनताको स्वास्थ्य स्थिति एकदमै नाजुक अवस्थामा रहेको पाइन्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धि गरिने यस प्रकारको अध्ययन अनुसन्धानले स्वास्थ्य समस्याको स्थिती, ज्ञान तथा अभ्यासको जानकारी दिने हुनाले यस अध्ययनको महत्व रहेको छ । राज्यले स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्यको क्षेत्रमा गरेका लगानी र त्यसको प्रभावकारिताको बारेमा यस प्रकारको अध्ययनले यस संग सम्बन्धित जो कोहिलाई पनि महत्वपूर्ण सहयोग गर्ने छ । यस अध्ययनको महत्वलाई बुँदागत रूपमा यसरी प्रस्तुत गरिएको छ :-

- क) सतार समुदायका मानिसहरुको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहार पत्ता लगाउन सहयोग गर्ने छ ।
- ख) यस अध्ययनले सतार समुदायका मानिसहरुलाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समस्या समाधानमा सहयोग पुर्याउने छ ।
- ग) यस अध्ययनबाट आएको परिणामले यससँग सम्बन्धित अध्ययन अनुसन्धानमा अनुसन्धानकर्तालाई सन्दर्भ सामग्रीको रूपमा सहयोग पुर्याउने छ ।
- घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि उचित नीति तथा कार्यक्रम तयार गर्न सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थालाई सहयोग गर्ने छ ।
- ङ) यस अध्ययनबाट आएको परिणामलाई शिक्षक तथा विद्यार्थीलाई विषय सामग्रीको रूपमा प्रयोग गर्न सहयोग गर्ने छ ।

१.४ अध्ययनको उद्देश्य (Objectives of the study)

यस अध्ययनको साधरण उद्देश्य सतार समुदायको सामाजिक, आर्थिक अवस्था पत्ता लगाई उनीहरुमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि रहेको ज्ञान र व्यवहारको अवस्था पत्ता लगाउनु थियो भने त्यसका विशिष्ट उद्देश्य निम्नलिखित रहेका थिए :

- क) सतार समुदायको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहारको स्थिति पत्ता लगाउनु ।
- ख) सतार समुदायको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समस्याहरु समाधानका उपायहरुको खोजी गर्नु ।

१.५ अनुसन्धान प्रश्न (Research Questions)

अनुसन्धानका उद्देश्यहरु निर्माण गरिसकेपछि ती उद्देश्यहरुलाई ठोस र विशिष्ट जवाफ आउने प्रश्नहरुमा अनुवाद गर्नु पर्दछ । उद्देश्यको आधारमा उल्लेख गरिएका अनुसन्धान प्रश्नले सम्पूर्ण अध्ययनलाई नै प्रभाव पार्ने हुनाले प्रश्न निर्माण गर्दा सावधानी अपनाउनु पर्दछ । विशेष: निर्माण गरिएका अनुसन्धान प्रश्नहरु स्पष्ट, विशिष्ट, समाधान गर्न सकिने, एक अर्कामा अन्तर्सम्बन्धित र सान्दर्भिक हुनुपर्छ । यस्ता प्रश्नको जवाफ खोज्न सजिलो हुनका साथै सन्चालन गरिएको अनुसन्धानले पनि सफलता प्राप्त गर्दछ । यस आधारमा यस अनुसन्धानमा निम्न लिखित अनुसन्धान प्रश्नहरु राखिएको छ :-

- क) के सामाजिक, आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्थाले सतार समुदायका मानिसहरुमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यासमा समस्या परेको छ त ?
- ख) के सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान सहि छ ?
- ग) के सतार समुदायमा गरिने सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि अभ्यासहरुले उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा समस्या त परेको छैन ?
- घ) के सतार समुदायको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समस्याहरुलाई समाधान गर्न सकिन्छ ?

१.६ अध्ययनको परिसीमा (Delimitation of the study)

कुनै अध्ययन अनुसन्धान सम्पन्न गर्नको लागि त्यसका निश्चित मापदण्ड तथा परिसीमाहरु तय गरिएका हुन्छन् । किनकी ज्ञान, सूचना र जानकारीको दायरा धेरै फराकिला हुन्छन् । जुन विषयमा जति अध्ययन गरे पनि सकिदैन । यसरी अध्ययनको सीमा निर्धारण गरी अध्ययन गर्दा साधन, स्रोत, जनशक्ति, बजेट, अनुसन्धानकर्ताको रुचि तथा क्षमता साथै अध्ययन क्षेत्रको आवश्यकता अनुसार निर्धारण गर्नु पर्दछ । यस प्रकार अध्ययनका परिसीमाहरुलाई निम्न बुँदामा प्रस्तुत गरिएको छ :-

- क) यो अध्ययन भ्वापा जिल्ला मा अवस्थित तोपगाछी गा.वि.स. वडा नं. १ र ९ का सतार समुदायका १३० घरधुरीमा सीमित छ ।
- ख) यस अध्ययनमा उत्तरदाताको रूपमा कम्तिमा एउटा बच्चा भएका आमाहरुलाई मात्र लिएको छ ।
- ग) यस अध्ययन सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहारको अध्ययनमा केन्द्रित छ ।
- घ) यो अध्ययन भ्वापा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स. वडा नं. १ र ९ का सतार समुदायमा गरिएको हुनाले सबै ठाउँमा लागु नहुन सक्छ ।

१.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका शब्दावलीहरुको परिभाषा (Operational Definition of the key Terms)

- गर्भावस्था :- निशेचन भएदेखि शिशु जन्मे सम्मको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ ।
- प्रसव अवस्था :- गर्भधारण भएको करिब ९ महिना वा २८० दिन पछि व्यथा लागेर साल, नाल र भिल्ली सहित बच्चा योनिमार्गबाट बाहिर निस्कने प्रक्रियालाई प्रसव अवस्था भनिन्छ ।

- सुत्केरी :-बच्चा जन्मेदेखि ६ हप्ता सम्मको अवस्था
- पोषण :- शरीरलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरुको समूहलाई नै पोषण भनिन्छ ।
- मातृशिशु स्वास्थ्य :- गर्भावस्था देखि प्रसुति भएको ६ हप्ता सम्मको आमा तथा शिशुको हेरचाह गर्नुलाई मातृशिशु स्वास्थ्य भनिन्छ ।
- रक्तअल्पता :- रगत हिमोग्लोबिन (Haemoglobin) को स्तर सामान्यबाट घट्नुबाट हुने रोग ।
- असर :- स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकूल प्रभाव
- गर्भपतन :- गर्भमा रहेको भ्रुण स्वभाविक रुपमा जन्मनु भन्दा अगाडि नै गर्भाशयबाट बाहिर निस्कनुलाई गर्भपतन भनिन्छ ।
- समुदाय :- समुदाय भन्नाले निश्चित भौगोलिक क्षेत्र भित्र बसोबास गर्ने समान किसिमको जीवन शैली, संस्कार, परम्परा, रितीरिवाज, प्रथा, साझा लक्ष्य तथा हामी भन्ने भावना भएका मानिसहरुको समूहलाई जनाउँछ ।

अध्याय – दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन तथा अवधारणात्मक ढाँचा (REVIEW OF THE RELATED LITERATURE AND CONCEPTUAL FRAMEWORK)

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले समस्यालाई स्पष्ट रूपमा परिभाषित गर्न, अध्ययनको औचित्यलाई प्रष्ट पार्न, उपर्युक्त अनुसन्धान विधि छनोट गर्न, तथ्याङ्क संकलन र विश्लेषण प्रक्रियाको बारेमा निर्णय गर्न ठोस आधार प्रदान गर्दछ। यो अध्ययनमा सुरक्षित मातृत्वसँग सम्बन्धित विभिन्न पाठ्यपुस्तक, जर्नल, अनुसन्धान प्रतिवेदन लगायत अन्य अप्रकाशित अभिलेखहरूको पुनरावलोकन गरिएको छ। यो शोधग्रन्थ तयार गर्दा पुनरावलोकन गरिएका अभिलेखहरूलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ :-

२.१ सैद्धान्तिक ढाँचा (Theoretical framework)

नेपालको कूल जनसंख्या २,६४,९५,५०४ रहेको छ। जसमा पुरुषको जनसंख्या ४८.५ प्रतिशत र महिलाको जनसंख्या ५१.५ प्रतिशत रहेको छ (राष्ट्रिय जनगणना, २०६८)। नेपालमा अबैध पनि ८३ प्रतिशत गाउँमा बसोबास गर्दछन्। हाम्रो जस्तो विकासोन्मुख मूलुकमा अबैध पनि अशिक्षा, अज्ञानता र अन्धविश्वासले गर्दा विभिन्न प्रकारका समस्या देखिएका छन्। नेपालमा अबैध पनि १४ वर्ष मूनीको उमेरमा पहिलो विवाह हुनेको प्रतिशत ११.५ हुनुले अबैध प्रष्ट पार्न सहयोग गर्दछ (राष्ट्रिय जनगणना, २०६८)। यसै गरी शिशु मृत्युदर ५२ प्रतिहजार, मातृ मृत्युदर २२९ प्रति लाख रहेको छ (Population Data Sheet, 2011)। जुन सार्क राष्ट्रको तुलनामा उच्च छ।

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले राखेको एउटा प्रमुख नीति स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित व्यक्ति, समुदाय (आदिवासी, जनजाति, दलित, अपाङ्ग, मधेसी), लिङ्ग, वर्ण र क्षेत्रलाई लक्षित गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेष कार्यक्रम ल्याउनु हो। र अर्को महिला स्वास्थ्य (प्रजनन स्वास्थ्य आदि) र बाल स्वास्थ्य (खोप, पोषण आदि) मा थप जोड दिइनु हो (महर्जन, २०६८)।

सहस्राब्दी लक्ष्य उपलब्धि तथा यसको उन्नतिबारे विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संगठनहरूले तथ्याङ्क तयार पारेको पाइन्छ। सन् २००० र २०१५ को मध्य अवस्थामा केही कुराहरूमा उन्नति भएको र केही क्षेत्रमा अबैध निकै चुनौती बाँकी भएको तथ्य प्रकाशित भएको छ। जसमध्ये एक निम्न हो। १.

बालमृत्यु र मातृमृत्युदर विश्वभरि घटिरहेको छ । खासगरी विश्वमा बालबालिकालाई ६ वटा बाल ज्यानमारा रोगहरु विरुद्ध खोपको पहुँच वृद्धि भइरहेको छ, जसले गर्दा बालमृत्युदरमा ह्रास आइरहेको छ (महर्जन, २०६८) ।

नेपालमा सन् १९९० मा प्रतिलाख ८५० को दरमा रहेको मातृमृत्युदर सन् २०१२ मा घटेर प्रतिलाख २२९ मा झरेको छ । सहस्राब्दी विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०१५ मा नेपालको मातृमृत्युदरलाई प्रतिलाख १३४ मा सिमित गर्ने लक्ष्य राखेको छ । सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरु अर्न्तगतको मातृस्वास्थ्यमा सुधार गर्ने लक्ष्य हासिल प्राप्त तर्फ उन्मुख भएको जनाउँदै सन् २०१० मा राष्ट्र संघको महासभामा नेपाल पुरस्कृत भएको थियो । मातृ स्वास्थ्यमा सकारात्मक सुधार गर्न निशुल्क: प्रसुति सेवा, यातायात खर्च, दुर्गम क्षेत्रमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उत्प्रेरणा दिने तथा स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी तथा सुडेनीलाई तालिम दिने लगायत गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता प्रदान गरी सो सम्बन्धि सेवाहरु पुऱ्याउदै आएको छ (तेह्रौँ योजना ,२०७०) ।

जनस्वास्थ्य संघ सम्बन्धित तेह्रौँ योजनाले निःशुल्क र सुरक्षित प्रसुति सेवा विस्तार गरि प्रसुति अघि र पछि स्वास्थ्य सेवा लिन प्रोत्साहन दिइने छ । 'सुरक्षित मातृत्व' महिला अधिकारका रुपमा प्रजनन् स्वास्थ्य क्षेत्रमा सर्वसुलभ गर्भपतन सेवा लगायतका कार्यक्रमहरु संचालन गर्न कार्यनीति तय गरिएको छ । साथै गर्भवती र बालबालिकाका लागि पोषण स्थितिमा सुधार गर्न बहुक्षेत्रीय पोषण योजना कार्यान्वयन गर्ने योजना तय गरेको छ । यस योजनाले नवजात शिशु मृत्युदर प्रतिहजार १६, शिशु मृत्युदर प्रतिहजार ३२, बाल मृत्युदर प्रतिहजार ३८, कम तौल भएको शिशु २९ प्रतिलाख, मातृमृत्युदर प्रतिलाख १३२ मा झार्नुका साथै पूर्व प्रसुति सेवा चारपटक प्राप्त गर्ने महिलाको संख्या ६५ प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ (पाण्डे र साथीहरु, २०७०/७१) ।

यी माथिका साहित्यका पुनरावलोकनले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि धेरै कुरा उल्लेख गरेता पनि सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि सहि ज्ञान र अभ्यासको विकास हुन नसकि मातृमृत्युदर पनि उच्च हुने गरेको छ । सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासमा अनेकन समस्याहरु ब्याप्त छन् । जसलाई समयमा नै पहिचान गरी निराकरणका उपायहरु अपनाउनु पर्दछ । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध अध्ययन अनुसन्धान भएता पनि यस तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहारको अध्ययन नभएकोले गर्दा यो अध्ययन यसमा केन्द्रित भएको छ ।

२.२ अनुभवजन्य ढाँचा (Empirical Literature)

नवलपरासी जिल्लाको पिठौली गा.वि.स.मा गरिएको 'मुसर समुदायमा सुरक्षित मातृत्व अभ्यास' शीर्षकको एम. एड. शोधग्रन्थमा मुसर समुदायका १३२ जनामा १३.६३ प्रतिशत मात्र शिक्षित तथा नि.मा.वि.पास भएका पाइएको छ । आर्थिक पक्ष पनि कमजोर नै भएको देखिन्छ । प्रथम पटक गर्भवती हुने उमेरमा १६ वर्ष भन्दा मुनि ४८.४८ प्रतिशत , १६-१९ वर्षमा ४२.४२ प्रतिशत , २० -२३ वर्षमा ६.०६ प्रतिशत , २३ वर्ष भन्दा माथि ३.०३ प्रतिशत रहेका पाइएको छ । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउनेमा १८.१८ प्रतिशत तर चार पटक सम्म कसैले जाँच नगराएको, ८१.८२ प्रतिशतले भने एक पटक पनि स्वास्थ्य जाँच नगराएको पाइएको छ । गर्भावस्थामा टि.टि. खोप लगाउने १८.१८ प्रतिशत छन् भने नलगाउने ८१.८२ प्रतिशत रहेका देखिन्छ । त्यस्तै १०० प्रतिशत गर्भवतीले घरमै बच्चा जन्माउने गरेका जसमा ९३.९३ प्रतिशत परिवार र समुदायका जान्ने महिला , ४.५४ प्रतिशत साथी र १.५ प्रतिशत स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सहयोगमा प्रसूती गराउने गरेको पाइएको छ । ५९.०९ प्रतिशत सुत्केरीले बच्चालाई पहिलो पटक आउने दुध खुवाएको र ४०.९१ प्रतिशतले दुध नखुवाएको देखिन्छ । ९८.४९ प्रतिशत आमाले प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य परीक्षण गराएका छैनन् बाँकी १.५१ प्रतिशतले मात्र स्वास्थ्य परीक्षण गराएका छन् (कंडेल, २००५) ।

आज विश्वका सम्पूर्ण देशहरूमा गर्भवती अवस्थामामा हुने खराबी र सुत्केरी अवस्थामा हुने विकृति र हेरचाहको कमिबाट हरेक वर्ष ५,००,००० आमाहरू मर्ने गरेको प्रतिवेदन विश्व स्वास्थ्य संघले सार्वजनिक गरेको छ । नेपालमा १,००,००० गर्भिणी महिलाहरू मध्ये हरेक वर्ष ५०० जना मर्दछन् (शेरचन, २०६४) । नेपालमा पहिलो गर्भवती हुने उमेर बढ्दै गइरहेको छ । सन् १९९६ मा १५ देखि १९ वर्षमा २४ प्रतिशत महिला पहिलो पटक गर्भवती हुन्थे भने सन् २००१ मा २१ प्रतिशत मा भरेको पाइन्छ । त्यसैगरी ढिलो सन्तान जन्माउनेहरूको संख्या पनि बढ्दो छ । तर अझै सहरी क्षेत्रको तुलनामा ग्रामिण क्षेत्रका किशोरी अवस्थामा प्रजनन उच्च छ (मर्हजन, २०६८) ।

भापा जिल्ला दमक नगरपालिका वडा नं.१८ सानो बाह्रघरेमा गरिएको एक सर्वेक्षणले पहिलो पटक गर्भवती हुँदाको उमेरगत स्थिति २० वर्ष मुनि २ प्रतिशत , १६ देखि २० वर्ष सम्म २८ प्रतिशत, २० देखि ३५ वर्ष सम्म ६८ प्रतिशत र ३५ देखि माथि २ प्रतिशत रहेको छ । त्यस्तै गर्भवती हुँदा

स्वास्थ्य परीक्षणको स्थिति हेर्दा १ पटक मात्र स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने २ प्रतिशत, चार पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ४० प्रतिशत, चार पटक भन्दा बढि स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने १८ प्रतिशत र स्वास्थ्य परीक्षण नगर्ने ४० प्रतिशत रहेको छ भने गर्भवती अवस्थामा तथा सुत्केरी पछि ४५ दिन सम्म आइरन चक्की खाने महिला ४१ प्रतिशत र आइरन चक्की नखाने महिला ५९ प्रतिशत रहेको छ । सुत्केरी गराउने स्थानमा अस्पतालमा सुत्केरी गराउने ५० प्रतिशत, प्राइभेट क्लिनिकमा सुत्केरी गराउने १२ प्रतिशत र घरमा सुत्केरी गराउने ३८ प्रतिशत रहेको छन् (भट्टराई र साथीहरू, २०६९) ।

बारा जिल्ला कलैया नगरपालिकामा गरिएको 'दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास' शीर्षकको एम. एड. शोधग्रन्थमा १२० जना मध्ये पहिलो पटक गर्भाधारण गर्ने उमेर १५ वर्ष मुनिका २६.५ प्रतिशत महिला गर्भवती हुने त्यस्तै १५-१९ वर्षमा ४९.५ प्रतिशत महिला गर्भवती हुने, २०-२४ वर्ष विचमा गर्भवती हुने महिला २० प्रतिशत पाइयो । २०-२९ वर्षमा गर्भवती हुने ४ प्रतिशत पाइयो । गर्भवती समयमा स्वास्थ्य जाँच गराउने ५८.३३ प्रतिशत र स्वास्थ्य जाँच नगराउने ४१.६७ प्रतिशत पाइयो । स्वास्थ्य जाँच गराउनेमा २४ प्रतिशतले एक पटक २४ प्रतिशतले २ पटक, २५ प्रतिशतले ३ पटक र चार पटक वा सोभन्दा माथि जाँच गराउनेमा २७ प्रतिशत पाइयो । ४५ प्रतिशतले टि.टि. खोप लगाउने गरेका र ५५ प्रतिशतले टि.टि. खोप नलगाउने गरेको पाइयो । त्यसैगरी ७० प्रतिशतले घरैमा बच्चा जन्माउने, ३० प्रतिशतले हस्पिटलमा बच्चा जन्माउने गरेका पाइयो (शर्मा, २०१२) ।

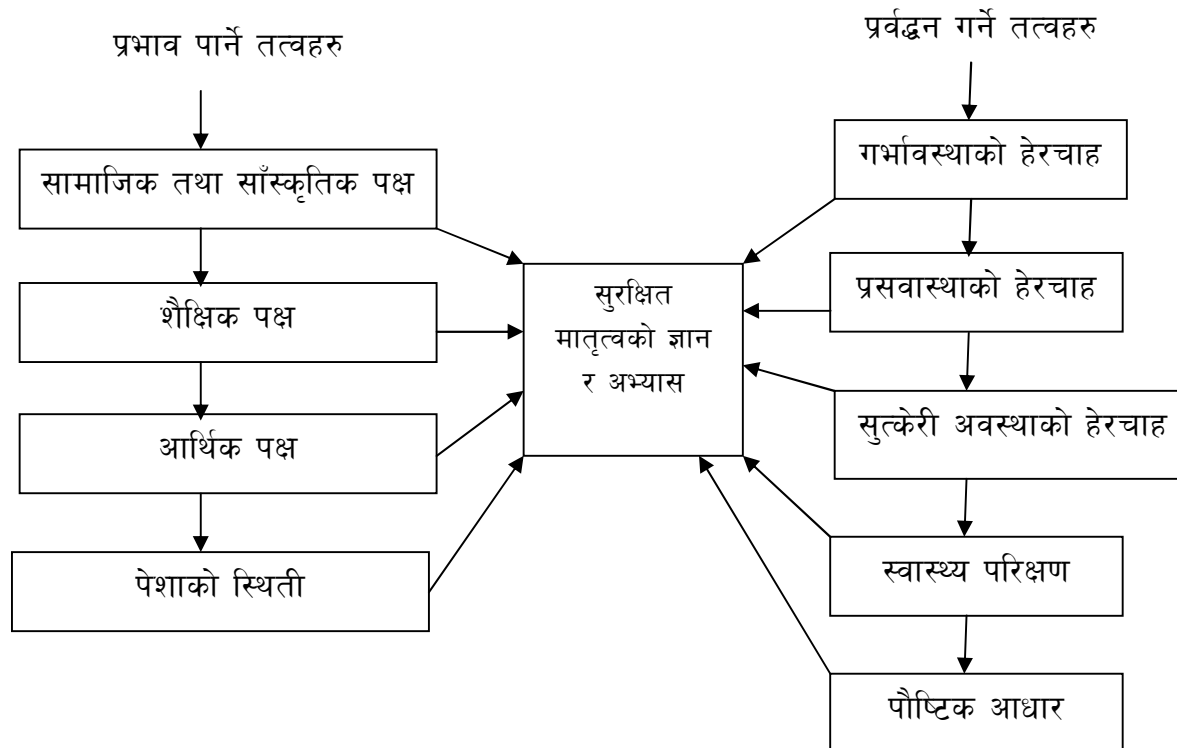
मोरङ जिल्लाको सिस्मनी गा.वि.स.का मुसर महिलाको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्या तथा अभ्यास शीर्षकको एम.एड. शोधग्रन्थमा १२० जना मुसर महिलामा गरिएको एक अध्ययनमा गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउने ६० प्रतिशत जसमा ४ पटक वा सो भन्दा बढि स्वास्थ्य जाँच गर्ने १२.५० प्रतिशतमात्र देखिएका छन् । त्यस्तै ८३.३३ प्रतिशतले टि.टी. खोप लगाएको, ७६.६६ प्रतिशतले आइरन चक्की खाएको देखियो । ४० प्रतिशत महिलाले गर्भवती हुँदा सामान्य खाना खाएका छन् । ६७.५ प्रतिशत महिलाको प्रसूति घरमा सुरक्षित तरिकाले भएको तथा २० प्रतिशतको परम्परागत रूपमा घरमा भएका छन् । स्वास्थ्य संस्थामा ११.६६ प्रतिशतले मात्र प्रसूति गराएका छन् । ६१.६७ प्रतिशत बच्चाको नाभी परिवारका सदस्यले काटेको र नाभी काट्दा ३५.२९ प्रतिशतले पहिले प्रयोग गरेको रेजर ब्लेड पुन प्रयोग गरेको देखियो । त्यस्तै ७२.५ प्रतिशतले शिशुलाई विगौती दुध खुवाएको, ६५.८३ प्रतिशत महिलाले आफ्नो बच्चालाई खोप लगाएको, ३४.१७ प्रतिशतले खोप नलगाएका देखियो ।

सुत्केरीमा स्वास्थ्य जाँच गराउने ३७ प्रतिशत, पौष्टिक खाना खाने ९३.३४ प्रतिशत, ३७.३ प्रतिशतले भिटामिन 'ए' तथा आइरन चक्की खाएको, रहेका छन् (कार्की, २०१३) ।

यी माथिका साहित्यका पुनरावलोकनले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि धेरै कुरा उल्लेख गरेता पनि सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि सहि ज्ञान र अभ्यासको विकास हुन नसकि मातृमृत्युदर पनि उच्च हुने गरेको छ । सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासमा अनेकन समस्याहरु ब्याप्त छन् । जसलाई समयमा नै पहिचान गरी निराकरणका उपायहरु अपनाउनु पर्दछ । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विविध अध्ययन अनुसन्धान भएता पनि यस तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहारको अध्ययन नभएकोले गर्दा यो अध्ययन यसमा केन्द्रित भएको छ ।

२.३ अवधारणात्मक ढाँचा (Conceptual framework)

अवधारणात्मक ढाँचा खोजकर्ताको अनुसन्धान समस्याको आधार आधार हो । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन गर्ने क्रममा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासमा प्रभाव पार्ने तत्वहरु तथा प्रवर्द्धन गर्ने तत्वहरु पाइयो ।



विकासोन्मुख देशहरुको समस्या अशिक्षा, गरिबी, बेरोजगारी आदि हो । हाम्रो देश नेपाल पनि यस कुराबाट अछुतो हुन सकेको छैन । यस अध्ययनमा पनि सतार समूदायका मानिसहरु अशिक्षा, बेरोजगारी रहेको अवस्था देखिएको छ । सुरक्षित मातृत्वलाई प्रभाव पार्ने विभिन्न तत्वहरु छन् । त्यस्ता प्रभाव पार्ने तत्वहरुमा सामाजिक तथा साँस्कृतिक पक्ष, शैक्षिक पक्ष, आर्थिक पक्ष, पेशाको स्थिति आदि छन् । जति राम्रो शैक्षिक स्थिती, आर्थिक पक्ष र पेशाको स्थिति रहेको हुन्छ त्यतिनै सुरक्षित मातृत्वको अवस्था राम्रो हुन्छ । सामाजिक तथा साँस्कृतिक पक्षले सुरक्षित मातृत्व प्रभाव पारेको हुन्छ । आफ्नो जस्तो प्रकारको सामाजिक तथा साँस्कृतिक चलन रहेको हुन्छ । सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास पनि त्यस्तै रहेको पाइन्छ । त्यसैगरी सुरक्षित मातृत्व प्रवर्द्धन गर्ने तत्वहरुमा गर्भावस्थाको हेरचाह गर्ने, प्रसव अवस्थाको हेरचाह, सुत्केरीको हेरचाहका साथसाथै नियमित स्वास्थ्य परिक्षण, पौष्टिक आहारको सेवन आदि रहेको पाइन्छ ।

अध्याय – तीन

अध्ययन विधि (METHOD AND PROCEDURE OF THE STUDY)

यो अनुसन्धानमा भूपा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायमा रहेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहारको अध्ययन गरिएको छ । यस अनुसन्धानमा अध्ययन विधिको रूपमा अध्ययनको ढाँचा, जनसंख्या र नमुना, नमुना छनोट प्रक्रिया, तथ्याङ्कका स्रोतहरू, तथ्याङ्क संकलन साधनहरू, तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया, तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रस्तुतिकरण कार्यविधि पक्षहरू पर्दछन् । जसलाई निम्न अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ :-

३.१ अध्ययनको ढाँचा (Design of the Study)

यो अध्ययन गुणात्मक र परिमाणात्मक (मिश्रित) ढाँचामा आधारित छ । सतार समुदायमा रहेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहारलाई गुणात्मक र परिमाणात्मक रूपमा व्याख्या, विश्लेषण र प्रस्तुतिकरण गरिएको छ ।

३.२ जनसंख्या र नमुना (Population and sample)

यो अध्ययन भूपा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायमा गरिएको छ । यस गा.वि.स.को वडा नं. १ (सोलमारी) र ९ (सरङ्पाडा) दुईवटा वडामा सतारहरू को बाहुल्यता बढि रहेकाले यहाँको जनसंख्या नै अध्ययनको छनोटमा परेका हुन् । वडा नं. १ मा १६४ जना तथा वडा नं.९ मा ९६ जना प्रजनन उमेरका महिला रहेको पाइयो ।

अध्ययनमा नमुनाको रूपमा सामान्य सम्भावनायुक्त नमुना छनोट विधि(simple Random sampling method)बाट कम्तीमा एउटा बच्चा भएका १३० जना आमाहरू छन् । जसमा वडा नं. १ बाट ५०%(८२ जना) तथा वडा नं. ९ बाट ५०%(४८ जना) छनोट गरियो ।

३.३ नमुना छनोट प्रक्रिया (Sampling Procedure)

यो अध्ययन पुरा गर्न विभिन्न नमुना छनोट विधि मध्ये सामान्य सम्भावनायुक्त नमुना छनोट विधि(simple Random sampling method) अपनाएको छु ।

यस अध्ययनमा तोपगाछी गा.वि.स. को वडा नं. १ बाट ८२ जना तथा वडा नं. ९ बाट ४८ जना सतार समुदायका आमाहरूलाई सामान्य सम्भावनायुक्त नमुना छनोट प्रक्रिया(simple Random sampling method) अपनाई नमुना छनोट गरियो । यस विधिमा जनसंख्याका प्रत्येक एकाईहरू

नमुनाको रूपमा छनोट हुनसक्ने सम्भावना रहन्छ । साथै एक एकाईको छनोटले अन्य एकाईमा कुनै असर गर्दैन । तसर्थ यो पद्धतीबाट अध्ययन गर्दा भरपर्दो देखिन्छ ।

३.४ तथ्याङ्क संकलन स्रोत र साधन (Sources and collection tool of Data)

कुनै पनि अध्ययनलाई विश्वसनिय किसिमको तथ्याङ्क प्राप्त गर्नका लागि स्रोत साधन र सामग्रीको आवश्यकता पर्दछ । यस अध्ययनमा तथ्याङ्क संकलन गर्ने साधनको रूपमा अर्न्तवार्ता सूचिको प्रयोग गरिएको छ ।

साथै अध्ययनमा तथ्याङ्क संकलन प्राथमिक र द्वितीय स्रोतद्वारा गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन सामग्रीको स्तरीकरण (Validation of Tools)

तथ्याङ्क संकलनको लागि साधनको रूपमा अर्न्तवार्ता सूचिको प्रयोग गरि अध्ययन क्षेत्रमा जानु अघि पाँचगाछी गा.वि.स. का १० घरधुरीमा गई तथ्याङ्क संकलन गरि आएको परिणामको आधारमा सुपरिवेक्षकसँग परामर्श लिई प्रश्नहरूमा रहेको कमजोरी सुधार तथा परिमार्जन गरि अन्तिम रूप दिइएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया (Data Collection Procedure)

त्रि.वि. शिक्षाशास्त्र संकाय स्वास्थ्य शारीरिक तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग सुकुना बहुमुखी क्याम्पसबाट आधिकारीक पत्र प्राप्त गरि अध्ययन गर्न छनोट गरिएको क्षेत्र भापा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स. मा पेश गरी वडा नं. १ र ९ का सतार समूदायमा गइ अनुसन्धान कार्यको थालनी गरिएको थियो । तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नका लागि पूर्वनिर्धारित सामग्रीको प्रयोग गरि उत्तरदातालाई भेटी आफ्नो उद्देश्यको बारेमा प्रष्ट पाउँ सहयोग गरिदिन आग्रह गरिएको थियो र समूदायमा रहेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पत्ता लगाउन तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.७ तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रस्तुतिकरण कार्यविधि (Data Analysis and Interpretation Procedure)

तथ्याङ्क संकलन पछि त्यसको विश्लेषण र प्रस्तुतिकरण गर्नु अत्यन्त जरुरी हुन्छ । अनुसन्धानकर्ताद्वारा अध्ययन क्षेत्रबाट आएको तथ्याङ्कलाई आवश्यकता अनुसार प्रतिशतमा बदलि तालिकीकरण गर्ने, स्तम्भ, वृत्तचित्रमा प्रस्तुत गरि सरल ढङ्गले व्याख्या, विश्लेषण र प्रस्तुतिकरण गरिएको छ ।

अध्याय - चार

नतिजा र छलफल (RESULT AND DISCUSSION)

यस अध्यायमा अनुसन्धानका क्रममा प्राप्त तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । अध्ययनको शिलशिलामा प्राप्त सुचनाहरूलाई परिमाणात्मक तथा गुणात्मक रूपले व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ । यसमा सतार समुदायको जनसाङ्ख्यिक तथा सामाजिक-आर्थिक विशेषताहरू, सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान तथा व्यवहार सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई विशेष महत्व दिइएको छ ।

४.१ जनसाङ्ख्यिक तथा सामाजिक-आर्थिक विशेषताहरू

जनसंख्या सम्बन्धि कुनै तथ्याङ्कलाई अंक गणितीय रूपमा व्याख्या गरिन्छ भने त्यसलाई जनसाङ्ख्यिक भनिन्छ । कुनै पनि समुदायमा विभिन्न जात, धर्म, पेशा, रहनसहन, संस्कृति, चालचलन, भेषभूषा भएका मानिसहरूको बसोबास रहेको हुन्छ । कुनै पनि देशको विकास त्यस देशमा रहेका जनताको आर्थिक, शैक्षिक, सामाजिक अवस्था, स्थिति, नयाँनयाँ ज्ञानविज्ञान, चेतनाका कुराहरूमा निर्भर गर्दछ । एकातिर जनसंख्या वृद्धि अर्कातिर चेतनाको पहुँचको अभावको कारण विशेष गरी सीमान्तकृत समुदायमा त्यसमा पनि सतार समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी उचित ध्यान जान सकेको छैन । सुरक्षित मातृत्वले पनि समाजको जनसाङ्ख्यिक बनोट, सामाजिक-आर्थिक अवस्थामा प्रभाव पारिरहेको हुन्छ ।

विशेषगरी यस अध्यायमा सतार जातिको धार्मिक, साँस्कृतिक परम्परा, आर्थिक जीवनस्तर, शैक्षिक अवस्था, उत्तरदाताको उमेरगत संरचनाको बारेमा स्थलगत अध्ययनपछि त्यसलाई चित्रण गरिएको छ ।

४.१.१ सतार जातिको धार्मिक साँस्कृतिक परम्परा

भारतको भारखण्ड, दुम्का हुँदै नेपालको भापा, मोरङ, सुनसरी जिल्लाको दक्षिण भेगमा आदिवासीको रूपमा सतार जाति लामोसमयदेखि बसोबास गर्दै आएका छन् । मूल रूपमा हिन्दु धर्मसँग नजिक रहेका यो जातिका धेरैजसो मानिसहरू हिन्दु धर्म अनुसारनै आफ्नै पुरोहित तथा परम्परामा साँस्कृतिक चाडपर्वहरू मनाउँदै आएका छन् । बैशाख पुर्णिमा, विश्वकर्मापूजा, दसैं, तिहार तथा छठ

पर्वहरूमा साँस्कृतिक नृत्यहरू आफ्नै पहिरनमा आफ्नै भाषाका गीतहरू गाउँदै आफ्नो साँस्कृतिको जर्गेना गरिरहेका छन् । आफ्नो समुदायभित्र मातृभाषा र अन्य समुदायका मानिससँग नेपाली तथा हिन्दी भाषा प्रयोग गर्दै आएका छन् । विशेषगरी चाडपर्वमा माछामासु, जाँडरक्सि खाने गर्दछन् । अघिल्लो पुस्ता अशिक्षित भएको कारणले कतिपय कुरीति, अन्धविश्वास पुस्तान्तरण हुँदै आएको छ । यी यावत कारणले पनि यस समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको बारेमा सहि ज्ञान तथा अभ्यास हुन सकेको छैन । नयाँ पुस्तामा शिक्षा, रोजगारी, स्वास्थ्य, सामाजिक न्याय तथा अधिकारहरू प्रति विस्तारै आँखा खुल्दै आएको देखिन्छ । सोहि कारण पहिला परम्पराको रूपमा रहेको बालविवाह, कम उमेरमा बच्चा जन्माउने, धेरै सन्तान जन्माउने, बालश्रम गर्ने कार्यहरू विस्तारै हट्दै गएको छ । तथापि धार्मिक परम्परा, साँस्कृतिक परिवेश, शिक्षा, चेतना तथा आर्थिक विपन्नताका कारण स्वस्थ जीवनशैली साथै सुरक्षित मातृत्व अवलम्बन गर्न सकिरहेका छैनन् ।

४.१.२ सतार समुदायको आर्थिक जीवनस्तर

आदिवासीको रूपमा लामो समयदेखि यस क्षेत्रमा रहे पनि सतार समुदायले यस क्षेत्रका प्राकृतिक स्रोतहरू जल, जमिन, जंगललाई अरुसरह उपयोग गर्न सकिरहेका छैनन् । अशिक्षा, पछिछोटेपन, अदक्ष कामदार भएको कारण यिनिहरूको आर्थिक अवस्था दयनीय रहेको छ । पाखुरा बजार, ज्यालादारमा काम गरेर, नोकर, हलि, गोठालाका रूपमा रहेर दुई छोक टार्न अधिकांश सतार परिवारलाई धौधौ छ । परम्परागत रूपमा माछा मार्ने, पशुपालन गर्ने, शिकार खेल्ने (मुसा, गोहोरो, चरा, स्याल, खिर्खिर मार्ने), कृषि मजदुरी, चिया मजदुरी तथा हाल निर्माण तथा यातायात मजदुरीको रूपमा अधिकांश सतार युवायुवतीहरू आफ्नो जीवन निर्वाह गर्दै आएका छन् । सतार समुदायको आर्थिक स्रोत अनिश्चित तथा पुर्ख्योली सम्पत्ती पनि नभएका कारण उनीहरूमा जहिले पनि आर्थिक अभाव परिरहेको देखिन्छ जसले उनीहरूको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेको छ । अध्ययन क्षेत्रमा पेशागत अवस्थालाई निम्नानुसार चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १ उत्तरदाताको पेशागत स्थिति

पेशा	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
कृषि	३७	२८.४६
ज्याला मजदुरी	७७	५९.२३
व्यापार	४	३.०८
वैदेशिक रोजगार	९	६.९२
सेवा वा नोकरी	३	२.३१
जम्मा	१३०	१००

अध्ययन क्षेत्रका सतार समूदायमा २८.४६ प्रतिशत कृषि पेशामा निर्भर रहेको र उनीहरूको सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास सामान्य पाइयो । त्यसै गरी सतार समूदायका ५९.२३ प्रतिशत ज्याला मजदुरीमा संलग्न भएको, ३.०८ प्रतिशत व्यापार, ६.९२ प्रतिशत वैदेशिक रोजगार तथा २.३१ प्रतिशत सेवा वा नोकरीले जीवन निर्वाह गरेको र उनीहरूको सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास पनि कमजोर रहेको पाइयो ।

नेपाल एक कृषि प्रधान देश हो । नेपालमा ७४ प्रतिशत जनता कृषि पेशामा निर्भर रहेका छन् । कृषि पेशामा ठूलो जनसंख्या निर्भर भए पनि कृषिमा आधुनिकीकरणको समस्याले गर्दा अझै पनि कृषि पेशाबाट जीवन निर्वाह गर्न सहज भएको देखिदैन ।

माथिको तालिकालाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रमा रहेका सतार समूदायको आफ्नै जग्गा जमिन नहुनाले अरुकोमा नै ज्यालादारी गरी जिविको निर्वाह गर्ने गरेको पाइयो । आर्थिक स्थिति र स्वास्थ्यबीच प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको हुन्छ । आर्थिक अवस्था कमजोर भएकै कारणले सतार समूदायका गर्भवती, सुत्केरी महिला समेत काम गर्न बाध्य छन् । समग्रमा न्यून आर्थिक अवस्थाले सतार समूदायमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिल समस्याहरू देखा परिरहेका छन् ।

४.१.३ शैक्षिक अवस्था

शिक्षा नै ज्ञानको ज्योति तथा सभ्यताको वाहक हो । त्यस कारण राष्ट्रको विकास आर्थिक, सामाजिक स्थिति तथा वातावरणीय पक्षको प्रथम सुचक शिक्षालाई मानिन्छ । राष्ट्रको सर्वाङ्गिक विकाशका लागि शिक्षाले अहम भुमिका खेलेको हुन्छ । शिक्षाले नै स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, धारणा तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन ठुलो भुमिका निर्वाह गर्दछ । त्यसैले राम्रो शिक्षा पाएका नागरिकहरुबाट मात्र अब्बल दर्जाको सुशिक्षित, सुस्वस्थ तथा समुन्नत समाजको परिकल्पना गर्न सकिन्छ ।

सतार समुदाय आर्थिक, सामाजिक पक्षबाट पछि परेकाले गर्दा शैक्षिक रुपबाट पनि पिछडिएको छ । शिक्षाकै अभावका कारण स्वास्थ्य सम्बन्धी ध्यान नदिने, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सहि ज्ञान, धारणा तथा व्यवहार अवलम्बन गर्ने गरेका छैनन् । सतार समुदायका प्रायः व्यक्तिले विद्यालय शिक्षा लिएका छैनन् । यसै सन्दर्भमा अध्ययन स्थलका सतार समुदायका मानिसको शैक्षिक अवस्था यस प्रकार रहेको पाइयो ।

तालिका नं. २- उत्तरदाता तथा उनीहरुका श्रीमान्को शैक्षिक अवस्थाको विवरण

साक्षरताको स्तर	उत्तरदाता		उत्तरदाताको श्रीमान्	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
निरक्षर	७४	५६.९२	६४	४९.२३
साक्षर	२५	१९.२३	२७	२०.७७
प्राथमिक तह	१९	१४.६२	२२	१६.९२
निमावि तह	९	६.९२	११	८.४६
मावि तह	२	१.५४	५	३.८५
उमावि तह	१	०.७७	१	०.७७
जम्मा	१३०	१००	१३०	१००

माथिको तालिकाबाट प्राप्त सुचनालाई केलाउँदा १३० उत्तरदातामध्ये निरक्षर ५६.९२ प्रतिशत र ४९.२३ प्रतिशत उनीहरूका श्रीमान् निरक्षर पाइयो । साक्षर तर कुनै पनि विद्यालय नगएका महिला १९.२३ प्रतिशत र पुरुष २०.६६ प्रतिशत देखियो । प्राथमिक तह शिक्षा हासिल गरेका महिला १४.६२ प्रतिशत र पुरुष १६.९२ प्रतिशत रहेको पाइयो । यहाँ निम्न माध्यमिक तहको शिक्षा लिने महिला ६.९२ प्रतिशत र पुरुष ८.४६ प्रतिशत तथा माध्यमिक तह पुरा गर्ने महिला १.५४ प्रतिशत र पुरुष ३.८५ प्रतिशत देखिन्छ । त्यस्तै उच्च माध्यमिक तह शिक्षा लिने महिला ०.७७ प्रतिशत र पुरुष पनि ०.७७ प्रतिशत नै पाइएको छ ।

सन् २०१५ सम्ममा राष्ट्रले “सबैका लागि शिक्षा” भन्ने नारा ल्याए पनि यो व्यवहारिक रूपमा पुरा हुन सक्ने देखिदैन । यसका लागि जनचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्ने देखिन्छ । सतार समूदायमा शिक्षा प्रति खासै चासो नदिएको पाइयो । दिनभरी विद्यालय गएर पढ्नु भन्दा अरुकोमा काम गर्न जाँदा जीवन निर्वाहमा सहज हुने कुरा सतार समूदायका उत्तरदाताले बताएको पाइयो । तथापी नयाँ पुस्ता भने विद्यालयतिर आकर्षित भएको पाइयो । समग्रमा हेर्दा यस क्षेत्रका सतारजातीको शैक्षिक स्थिति निकै नै पछाडी तथा कमजोर रहेको छ । यस तथ्याङ्कले पनि उनीहरूमा रहेको सुरक्षित मातृत्व प्रतिको ज्ञान तथा व्यवहारको अनुमान गर्न सकिन्छ ।

४.१.४ उत्तरदाताको उमेरगत संरचना

यो अध्ययन प्रजनन उमेर, विवाहित तथा कम्तिमा एउटा बच्चा भइसकेका १३० जना महिलामा गरिएको हो । उत्तरदाताको उमेरगत संरचनालाई तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ३ - उत्तरदाताको उमेरगत संरचनाको विवरण

उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
२० वर्ष भन्दा मुनि	२७	२०.७७
२० देखि २४ वर्ष	३५	२६.९२
२५ देखि २९ वर्ष	३६	२७.६९
३० देखि ३४ वर्ष	२२	१६.९२
३५ देखि ३९ वर्ष	८	६.१५
४० देखि ४४ वर्ष	२	१.५४
४५ भन्दा माथि	०	०
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिका नं. ३ हेर्दा उत्तरदाताको उमेरगत संरचनालाई २० देखि ४५ वर्षको उमेरलाई ५ वर्षको अन्तरमा राखि बाँडिएको छ । यो अध्ययनमा सबै भन्दा बढि २७.६९ प्रतिशत २५ देखि २९ वर्षका महिलाहरु छन् भने थोरै मात्र प्रतिशत (१.५४%) ४० देखि ४४ वर्षका आमाहरु छन् । त्यस्तै २० वर्ष भन्दा मुनिका २०.७७ प्रतिशत छन् जसले २० वर्ष अघिनै विवाह गर्ने गरेको पाइन्छ । २० देखि २४ वर्षका २६.९२ प्रतिशत, ३० देखि ३४ वर्ष सम्मका १६.९२ प्रतिशत, ३५ देखि ३९ वर्ष सम्मका ६.१५ प्रतिशत रहेका छन् । ४५ वर्ष भन्दा माथि एक जना पनि उत्तरदाता पाइएन ।

यसले के देखाउछ भने यस अध्ययनमा उत्तरदाताको रूपमा २० वर्ष भन्दा मुनि देखि ४० देखि ४४ वर्ष सम्मका उत्तरदाताहरु रहेका छन् । यसले पनि के इंकित गर्छ भने सतार समुदायमा चाडै विवाह गरि चाडै बच्चा जन्माउने प्रचलन अझै पनि कायमै रहेको साथै परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरी धेरै तथा बढि उमेरसम्म बच्चा जन्माने महिला पनि रहेको देखाउँछ ॥

४.२ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान

प्रजनन स्वास्थ्य पनि स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण अंग भएकाले यसको अर्थ मानवको प्रजनन प्रणालीसँग सम्बन्धित सबै विषयमा शारिरीक, मानसिक, सामाजिक अवस्था पूर्णतया ठिक हुनु हो, कुनै रोग वा कमजोरी नहुनु मात्र होइन । प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत विभिन्न विषयहरु पर्दछन् जसमध्ये सुरक्षित मातृत्व पनि हो ।

सुरक्षित मातृत्व भन्नाले गर्भवती, प्रसव र सुत्केरी अवस्था सुरक्षित हुनाका साथै स्वस्थ बच्चाको जन्म हुनु हो । अध्ययन क्षेत्र तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञानका स्थितिलाई निम्न बमोजिम देखाइएको छ ।

४.२.१ गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँचबारे ज्ञान

गर्भावस्थामा आमा तथा गर्भ भित्र रहेको बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था पत्ता लगाउन, उनीहरुलाई सामान्य अवस्थामा राखी कुनै खतरा आउन नदिन साथै कुनै खतरा देखिएमा उपचार गराउनका लागि नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ । यदि एउटी गर्भवती महिलाले नियमित रूपमा आफ्नो स्वास्थ्य जाँच गराएकी छिन् भने उनी तथा उनीबाट जन्मने बच्चा पनि स्वस्थ हुन्छ । तलको तालिकामा उत्तरदातामा भएको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति देखाइएको छ ।

तालिका नं. ४ गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच आवश्यकता बारे ज्ञानको विवरण

स्वास्थ्य जाँच आवश्यकता	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
अतिआवश्यक	१८	१३.८५
कहिलेकाहि	३८	२९.२३
पर्देन	३३	२५.३८
थाहा छैन	४१	३१.५४
जम्मा	१३०	१००

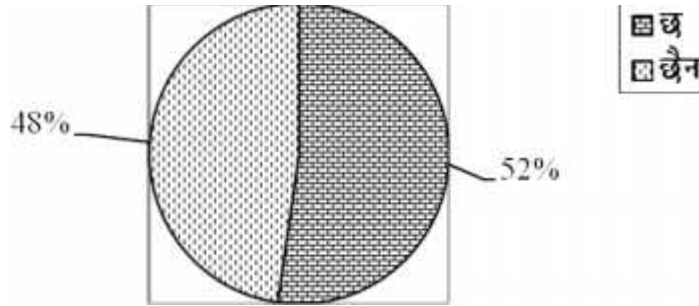
तालिका नं. ४ लाई हेर्दा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउन अति आवश्यक छ भन्ने उत्तरदाता १३.८५ प्रतिशत पाइएको छ । त्यस्तै कहिलेकाहि जाँच गराउँदा हुन्छ भन्ने उत्तरदाता २९.२३ प्रतिशत रहेको पाइयो । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउनै पर्देन भन्ने २५.३८ प्रतिशत देखियो । त्यस्तै गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच बारे केही ज्ञान नभएका उत्तरदाता ३१.५४ प्रतिशत पाइएको छ ।

यस तथ्याङ्कका आधारमा भन्न सकिन्छ की तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायका धेरैजसो आमाहरुलाई अबै पनि गर्भवती अवस्थामा गर्नु पर्ने स्वास्थ्य जाँचका बारेमा ज्ञान नभएको । यस हुनमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुन नसकेको साथै स्वास्थ्य प्रति चासो नदिनु, अशिक्षा, परम्पारगत सोचाइ, धार्मिक परम्परा, सामाजिक विश्वास र पारिवारिक विरोधका कारण हुन् ।

४.२.२ गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना सम्बन्धी ज्ञान

गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानाको महत्वपूर्ण भुमिका हुन्छ । गर्भावस्थामा सन्तुलित तथा पौष्टिक खानाले आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य स्वस्थ हुनाका साथै गर्भमा रहेको बच्चाको वृद्धि विकास राम्रो हुन्छ । रोग प्रतिरोधी क्षमतामा पनि वृद्धि हुन्छ ।

चित्र नं. १- उत्तरदाताको गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना सम्बन्धी ज्ञानको विवरण



यस तथ्याङ्कमा १३० उत्तरदाता मध्ये ५२.३१ प्रतिशत लाई गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानाको बारे ज्ञान भएको देखियो । त्यसैगरी ४७.६९ प्रतिशतलाई थप पौष्टिक खानाको बारे ज्ञान नभएको पाइयो ।

यसबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अध्ययन क्षेत्रका सतार समूदायका उत्तरदातामा गर्भावस्थामा आमाको साथसाथै बच्चाले पनि खानु पर्ने भएकाले साबिक भन्दा बढि खाना खानु पर्छ भन्ने संख्या बढि पाइयो । थोरैमा मात्र अरु बेलाको जति खाए पनि पुग्छ भन्ने पाइयो । अरु बेला जस्तै खाँदा पनि पुग्छ भन्ने परम्परागत सोचाइ भएका उत्तरदाताहरु अझैपनि रहेको पाइयो ।

४.२.३ टि.टि.खोप सम्बन्धी ज्ञानका

टिटनास टोक्साइड इन्जेक्सन (Tetanus toxoid injection) गर्भवती महिलाले बच्चाजन्मपूर्व लगाउनु पर्ने एउटा महत्वपूर्ण खोप हो । यसले आमा तथा बच्चालाई धनुष्टकार रोगबाट बचाउन मद्दत गर्दछ । टि.टि. खोप जीवनभरमा पाँच डोज लगाउनु पर्दछ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा टि.टि.खोप सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ५ - गर्भवती अवस्थामा टि.टि.खोप सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

टि.टि.खोपको लगाउन	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पर्छ	४४	३३.८५
पर्दैन	८६	६६.१५
जम्मा	१३०	१००

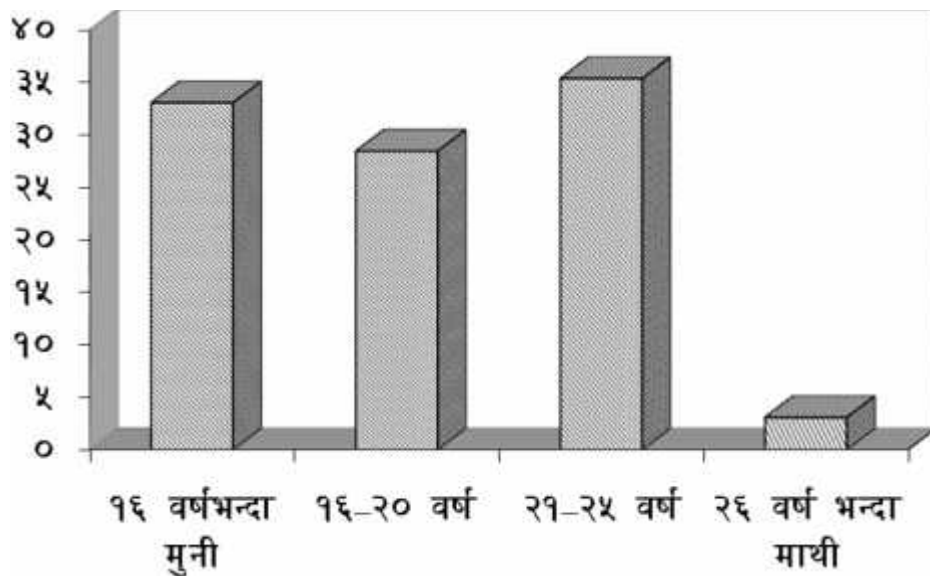
माथिको तालिकामा ३३.८५ प्रतिशत उत्तरदाताहरूमा गर्भवती अवस्थामा टि.टि.खोप लगाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो भने ६६.१५ प्रतिशत आमाहरूमा गर्भवती अवस्थामा टि.टि.खोप लगाउनु पर्दैन वा कुनै ज्ञान नभएको पाइएको छ ।

अध्ययन स्थलका धेरै जसो उत्तरदातामा टि.टि.खोप सम्बन्धी सहि ज्ञान नहुनुको कारण समुदायका अधिकांश मानिस अशिक्षित हुनु, रुढिवादी परम्परा, जनचेतनाको कमी, पहुँचको अभाव साथै गर्भावस्थालाई प्रकृतिक प्रक्रियाको रूपमा लिइनु आदिलाई लिन सकिन्छ ।

४.२.४ विवाह गर्ने उमेर सम्बन्धी ज्ञान

नेपाल एक हिन्दु धर्मालम्बीहरूको बाहुल्यता भएको देश हो । सतार जाती धर्म, परम्परा, अन्धविश्वास, अशिक्षाले भरिएको जाती हो । यसले गर्दा छोरीको विवाह सानै उमेरमा गरिदिने चलन छ । त्यसैगरी किशोर अवस्थाको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, धारणा तथा जानकारीको अभावमा पनि आफै विवाह गर्ने प्रचलन विद्यमान रहेको छ । यसरी कम उमेरमानै विवाह गर्नाले सानै उमेरमा गर्भवती हुने सम्भावना बढि हुन्छ । जसको कारण आमाको प्रजनन स्वास्थ्यमा समस्या आउँछ भने बाल स्वास्थ्यमा पनि समस्या आउँछ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा विवाह गर्ने उमेर सम्बन्धी ज्ञान स्थितिलाई तलको स्तम्भ चित्रमा देखाइएको छ ।

चित्र नं. २ - उत्तरदातामा विवाह गर्ने उमेर सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति



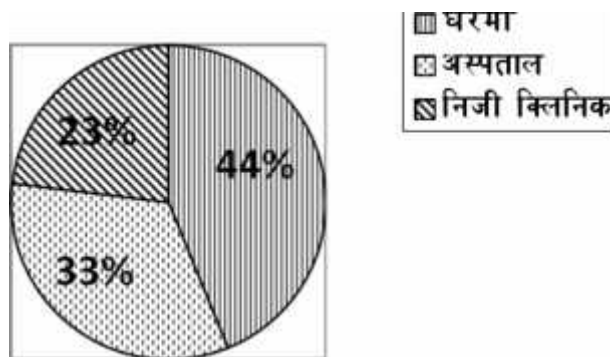
माथिको स्तम्भचित्रमा प्राप्त नतिजा अध्ययन गर्दा १६ वर्ष मुनि विवाह गर्न उपयुक्त हुन्छ भन्ने उत्तरदाता ३३.०८ प्रतिशत , १६ देखि २० वर्षमा उपयुक्त हुन्छ भन्ने २८.४६ प्रतिशत पाइयो । २१ वर्ष देखि २५ वर्षमा उपयुक्त हुन्छ भन्ने ३५.३८ प्रतिशत , २६ वर्ष देखि माथि उपयुक्त हुन्छ भन्ने ३.०८ प्रतिशत पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रका समुदायले २१ देखि २५ वर्षमा विवाह गर्नु पर्छ भन्ने ज्ञान बढि हुनुमा २० वर्ष सम्म सबै काम गर्न सिकी सकेको र घर व्यवहार पनि राम्ररी चलाउन सजिलो हुने भएकाले यो उमेर विवाहको लागि उपयुक्त हुन्छ भन्ने उत्तरदाताले बताए । साथै २६ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा विवाह गर्दा बालबच्चा हुर्काएर ठूलो बनाउन गाह्रो पर्ने र आफू बुढो हुँदा पनि छोरा छोरीले सहयोग गर्न नसक्ने भएको हुँदा २६ वर्ष भन्दा माथि विवाह गर्न उपयुक्त हुँदैन भन्ने उत्तरदाताको धारणा थियो । साथै १६ वर्ष सम्ममा विवाह नगरे छोरीको विवाह हुन गाह्रो हुन सक्ने डरले सानै उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन यस समुदायमा रहेको देखिन्छ यसबाट के प्रष्ट हुन्छ भने सतार समुदायका कमै मात्र मानिसलाई विवाह गर्ने उपयुक्त उमेर सम्बन्धी ज्ञान छ ।

४.२.५ सुत्केरी गराउने ठाउँको ज्ञान

नेपालमा आदिमकाल देखिनै आफै वा सुडेनीबाट घरमै सुत्केरी गराउने प्रचलन रहि आएको छ । घरमा सुत्केरी गराउँदा आमा तथा शिशुको अकालमा ज्यान जाने भएकोले गर्दा नेपाल सरकारले अस्पतालमा सुत्केरी गराउन प्रोत्साहन गरेको छ । अस्पतालमा सुत्केरी गराउँदा आमा तथा नवजात शिशुको ज्यानको रक्षा सजिलै गर्न सकिने भएकोले नेपालमा सबै सरकारी अस्पताल तथा निजि अस्पतालहरुमा समन्वय गरी निशुल्क सुत्केरी सेवा प्रदान गरेको छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा सुत्केरी गराउने ठाउँ सम्बन्धी रहेको ज्ञानको स्थिति तल देखाइएको छ ।

चित्र नं. ३ – उत्तरदातामा सुत्केरी गराउने ठाउँ सम्बन्धी रहेको ज्ञानको स्थिति



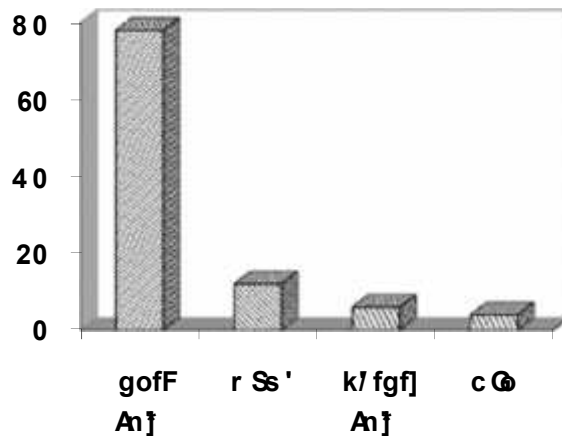
माथिको चार्टलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका ४४ प्रतिशत उत्तरदातामा घरमानै सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान रहेको पाइयो । साथै निजी क्लिनिकमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने २३ प्रतिशत तथा अस्पतालमा भन्ने ३३ प्रतिशत पाइयो ।

यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा अध्ययन स्थलका केहि उत्तरदाताहरूमा घरमानै सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान रहेको पाइयो । यसो हुनुमा अन्धविश्वास लाज मान्ने प्रवृत्ति, गरिवी अशिक्षा भएको पाइयो भने अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी तथा निजि क्लिनिकमा प्रसूति गराउन सुरक्षित हुन्छ त्यहाँ सबै प्रकृतिका सुविधा हुन्छ भन्ने उत्तरदातामा बढि भएको पाइयो ।

४.२.६ बच्चाको नाभी काट्ने साधनको ज्ञान

बच्चाको जन्म भएपछि नाभी अनिवार्य रुपमा काट्नु पर्दछ । तर बच्चाको नाभी काट्न प्रयोग गरिने साधन किटाणु रहित, निर्मलीकरण गरिएको साधनले होसियारीपूर्वक काट्नु पर्दछ । नाभी काट्दा तालिम प्राप्त व्यक्तिले मात्र काट्नु पर्दछ । निर्मलीकरण नभएको साधन प्रयोग गर्दा नवजात शिशु तथा आमालाई धनुष्टंकार हुन सक्छ । त्यसैले सुरक्षित प्रसूतिको लागि विशेष ध्यान दिनु पर्दछ । तलको स्तम्भ चित्रमा अध्ययन क्षेत्रमा बच्चाको नाभी काट्दा प्रयोग गर्नु पर्ने साधनको ज्ञानको स्थिति देखाइएको छ ।

चित्र नं. ४ – उत्तरदातामा भएको बच्चाको नाभी काट्ने साधनको ज्ञानको स्थिति



माथिको स्तम्भ चित्र अनुसार बच्चाको नाभी काट्न नयाँ ब्लेड प्रयोग गर्नुपर्छ भन्ने ७८ प्रतिशत छन् । त्यसैगरी चक्कुको प्रयोग गर्नुपर्छ भन्ने ज्ञान भएका १२ प्रतिशत, तिखो धारिलो वस्तुले काट्दा हुन्छ भन्ने ज्ञान भएका ७ प्रतिशत तथा यि बाहेक अन्य साधनबाट काट्दा हुन्छ भन्ने ज्ञान भएका ४ प्रतिशत पाइयो ।

यस तथ्याङ्कबाट प्रष्ट हुन्छकी यस अध्ययन क्षेत्रमा केहि उत्तरदातामा अभैपनि नवजातशिशुको नाभी काट्दा प्रयोग गर्नु पर्ने साधनको सहि ज्ञान छैन । निर्मलीकरण गरिएको ब्लेडले नाल काट्दा बच्चा स्वास्थ्य हुन्छ भन्ने धेरै सतार उत्तरदातामा ज्ञान रहेको पाइयो जसले गर्दा उक्त तथ्याङ्क बढि हुन पुगको छ । साथै नयाँ ब्लेड सजिलै संग पसलमा सुपत मूल्यमा किन्न सकिन्छ, र त्यो सुरक्षित पनि हुन्छ भन्ने ज्ञान उत्तरदातामा भएको पाइयो ।

४.२.७ प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने साधनको ज्ञान

प्रसूतिको लागि उपयुक्त स्थान अस्पताल भएकोले प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउन उपयुक्त साधनको प्रयोग गर्नु पर्दछ । यदि सुत्केरीलाई प्रसूति गराउन समयमै अस्पताल पुऱ्याउने सकिएन भने आमा तथा बच्चाको ज्यान खतरामा पर्न सक्छ । तोपगाछी गा.वि.स का १३० उत्तरदातामा गरिएको प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने साधनको ज्ञानको स्थितिलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ६- उत्तरदाताको प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने साधनको ज्ञानको स्थिति

साधन	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
बयलगाडा	१८	१३.८५
बस	१९	१४.६१
एम्बुलेन्स	५७	४३.८५
स्ट्रेचर	६	४.६२
थाहा छैन	३०	२३.०७
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिका अनुसार १३० उत्तरदाता मध्ये सबै भन्दा बढि प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने साधनको रूपमा एम्बुलेन्स प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका ४३.८५ प्रतिशत पाइयो । त्यसै गरी बयलगाडामा लगदा हुन्छ भन्ने १३.८५ प्रतिशत, बसमा लगदा हुन्छ भन्ने १४.६१ प्रतिशत, स्ट्रेचरमा लगदा हुन्छ भन्ने ४.६२ प्रतिशत पाइयो । प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने साधनको बारेमा ज्ञान नभएका वा थाहा नभएका २३.०७ प्रतिशत देखियो ।

यस तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन्छ भने आधा भन्दा बढी उत्तरदातामा आर्थिक अभाव, अज्ञानता, रुढिवादी सोच, पहुँचको अभावका कारणले प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने उपयुक्त साधनको बारेमा ज्ञान नभएको पाइयो । तथापि कतिपय व्यक्तिहरुमा सहि ज्ञान भएको पाइयो ।

४.२.८ स्तनपान सम्बन्धी ज्ञान

शिशुका लागि आमाको दुध सर्वोत्तम आहार हो । आमाको दुधमा बच्चालाई आवश्यक सबै प्रकारका पौष्टिक तत्वहरु पाइन्छ । यसबाहेक सुरुमा आउने बिगौती दुध (colostrum) मा बच्चालाई विभिन्न रोगबाट सुरक्षा गर्ने शक्ति (antibodies) हुने भएकोले सो दुधलाई नफाली बच्चालाई चुसाउनु पर्दछ । यसका साथै बच्चालाई ५/ ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु पर्दछ । ५/ ६ महिना पछि मात्र बच्चालाई थप खाना खुवाउनु पर्दछ । बच्चालाई २ बर्षसम्म आमाको दुध खुवाउनु पर्दछ । नवजात शिशुका लागि आमाको दुध अमृत समान हो । तोपगाछी गा.वि.स का १३० उत्तरदातामा गरिएको स्तनपान सम्बन्धी ज्ञानको स्थितिलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ७- उत्तरदातामा बिगौती दुध सम्बन्धी भएको ज्ञानको स्थिति

बिगौती दुधको आवश्यकता	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पर्छ	६१	४६.९२
पर्दैन	६९	५३.०८
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. ७ अनुसार विगौती दुध खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका ४६.९२ प्रतिशत उत्तरदाता देखिएको छ भने विगौती दुध खुवाउनु पर्दैन भन्ने ज्ञान भएका ५३.०८ प्रतिशत उत्तरदाता पाइयो । यस तथ्यले अभै पनि सतार समुदायका आधा भन्दा बढि मानिसमा विगौती दुधको महत्वको ज्ञान नभएको प्रष्ट्याउँछ ।

तालिका नं. ८- उत्तरदातामा बच्चालाई स्तनपान गराउनु पर्ने समय सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति

उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१ वर्ष	३३	२५.३८
१ वर्ष ६ महिना	४६	३५.३८
२ वर्ष	३९	३०
२ वर्ष भन्दा माथि	१२	९.२४
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिका अनुसार २५.३८ प्रतिशत उत्तरदातामा १ वर्ष सम्म बच्चालाई स्तनपान गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो । ३५.३८ प्रतिशत उत्तरदातालाई १ वर्ष ६ महिनासम्म, ३० प्रतिशत उत्तरदातालाई २ वर्षसम्म र ९.२४ प्रतिशत उत्तरदातालाई २ वर्ष भन्दा बढि समयसम्म बच्चालाई स्तनपान गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको देखिन्छ ।

सतार समुदायका अधिकांश मानिस अशिक्षित, स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको अभाव ,गरिबी आदि कारणले धेरै उत्तरदाताहरूमा स्तनपान सम्बन्धी सहि ज्ञान नभएको देखिन्छ ।

४.२.९ बच्चाको थप खानेकुरा सम्बन्धी ज्ञान

बच्चालाई आमाको दुधले ५ देखि ६ महिना सम्म मात्र आवश्यक पौष्टिक तत्व पुऱ्याउछ । बच्चा ५/६ महिना भएपछि आमाको दुधको अलवा थप पौष्टिक आहार खुवाउन सुरु गर्नु पर्दछ । त्यसपछि विस्तारै थप पौष्टिक खानेकुराको मात्र बढाउदै लगेर आमाको दुध माथिको निर्भरता कम गर्दै लानु पर्दछ । बच्चा ठुलो हुँदै जाने क्रममा आमाको दुधले मात्र आवश्यकता पुरा नहुने भएकाले बच्चाको उमेर र तौल बमोजिम थप पौष्टिक आहार लिटो, दाल, गाईभैँसीको दुध, नरम खाना, हरियो

सागपात, माछामासु, अण्डा कलेजो, गेडागुडीको रस, फलफूल क्रमश खुवाउदै जानुपर्छ । बच्चाको आवश्यकता अनुसार पौष्टिक आहारको कमि भएमा बच्चा कुपोषित हुन्छ । फलस्वरुप सुकेनास, रुन्चे, पेलेग्रा, रिकेटस, रतन्धो जस्ता रोग देखापर्छन् । उत्तरदरतामा रहेको बच्चालाई थप खानेकुरा खुवाउनु पर्ने उमेर र खानेकुराको ज्ञान सम्बन्धी विवरणलाई तालिका नं. ७ र ८ मा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ९ - उत्तरदातामा बच्चालाई थप खाना खुवाउने बच्चाको उमेर सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
४ महिना अघि	७४	५६.९३
६ महिना	४६	३५.३८
९ महिना	१०	७.६९
१ वर्ष	०	०
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. ९ अनुसार बच्चालाई ४ महिनामा थप खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका उत्तरदाता ५६.९३ प्रतिशत पाइयो । त्यस्तै गरेर बच्चा ६ महिना लागेपछि थप खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका उत्तरदाता ३५.३८ प्रतिशत, बच्चा ९ महिना लागेपछि थप खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका उत्तरदाता ७.६९ प्रतिशत पाइएको छ ।

समग्रमा बच्चाको उमेर वर्ष दिन नपुग्दै थप खाना खुवाउने गरेता पनि स्पष्ट रुपमा बच्चाको कुन उमेर देखि थप खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने कुरामा अध्ययन स्थलका सतार समुदाय अन्योलमै रहेको देखिन्छ ।

तालिका नं. १० - उत्तरदातामा बच्चालाई खुवाउनु पर्ने थप खानेकुरा सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

खानाको प्रकार	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको संख्या
गाईभैसीको दुध	२९	२२.३१
लिटो, जाउलो	३३	२५.३८
दाल, भात, तरकारी	५१	३९.२३
अन्य	१७	१३.०८
जम्मा	१३०	१००

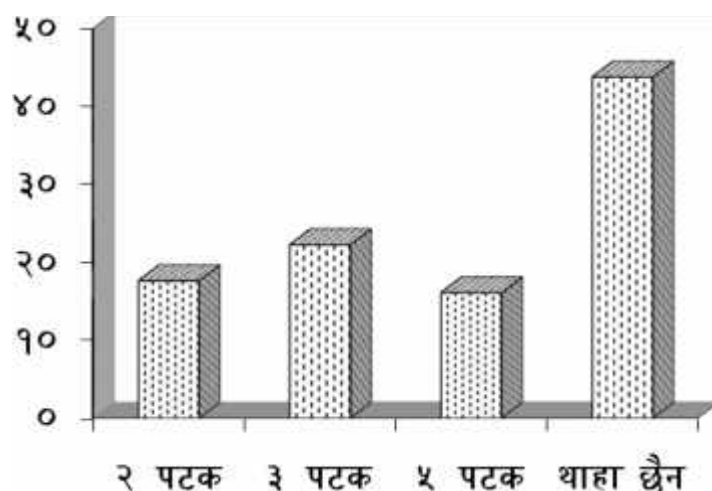
माथिको तालिका अनुसार बच्चालाई थप खानाको रूपमा गाईभैसीको दुध खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका २२.३१ प्रतिशत उत्तरदाता रहेछन् । त्यसैगरी लिटो, जाउलो खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका २५.३८ प्रतिशत, दाल, भात, तरकारी बच्चालाई थप खानाको रूपमा खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका ३९.२३ प्रतिशत उत्तरदाता पाइयो । यि बाहेक अन्य खानालाई बच्चाको थप खानाको रूपमा खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका उत्तरदाता १३.०८ प्रतिशत देखिएको छ ।

सतार समुदायमा आमाको दुधले पुगेसम्म थप खाना नखुवाउने र नपुगेपछि जुनसुकै समयमा पनि थप खाना दाल, भात, तरकारी खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान रहेका उत्तरदाता बढी पाइयो । यसो हुनुमा समुदायमा पोषण सम्बन्धी कुनै पनि कार्यक्रम आयोजना नभएको पाइयो । सतार समुदायका कतिपय मानिसहरु अबै पनि बच्चालाई थप खानाको रूपमा के खुवाउनु पर्छ भन्नेबारे अन्योलमा रहेको माथिको तथ्याङ्कबाट देखिएको छ ।

४.२.१० खोप सम्बन्धी ज्ञान

खोप विभिन्न सरुवा रोगबाट बच्नका लागि रोग लाग्नु अगावै दिइन्छ । यो प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवा हो । बच्चालाई विभिन्न सरुवा रोगहरु जस्तै क्षयरोग, लहरेखोकी र दादुराबाट जोगाउन पाँचपल्टमा सबै खोपको मात्रा पुरा हुनेगरी खोप दिनुपर्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा भएको खोप सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति तलको स्तम्भ चित्रमा देखाइएको छ ।

चित्र नं. ५ – उत्तरदातामा भएको बच्चालाई लगाइने खोप सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति



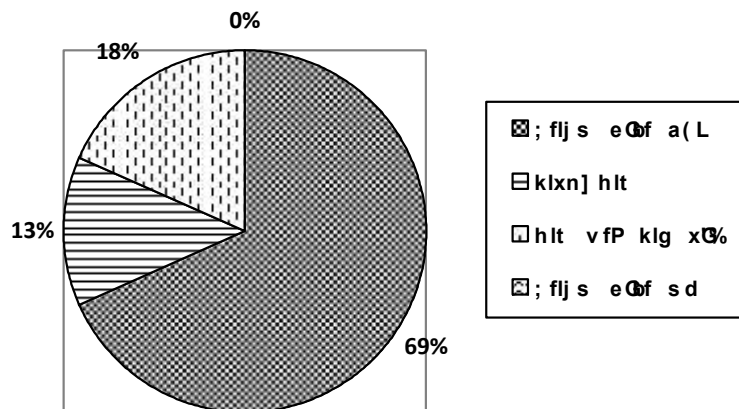
माथिको स्तम्भ चित्र अनुसार तोपगाछी गा.वि.स. का उत्तरदाता मध्ये १६.१५ प्रतिशतलाई मात्र बच्चालाई लगाइने खोप सम्बन्धी ज्ञान भएको पाइएको छ । त्यस्तै ४० प्रतिशत उत्तरदातामा खोप सम्बन्धी गलत ज्ञान भएको र ४३.८५ प्रतिशत उत्तरदातामा खोप सम्बन्धी कुनै ज्ञान नभएको देखिन्छ । यो तथ्याङ्कले के स्पष्ट पार्छ भने सम्पूर्ण हिसाबले पछि परेका यस क्षेत्रका सतार समुदाय खोप सम्बन्धी ज्ञानमा पनि पछि नै देखियो ।

माथिको तथ्याङ्कबाट के प्रष्ट हुन्छ भने अझै पनि धेरै सतार समुदायकान उत्तरदातालाई खोपको मात्राको उपयुक्त जानकारी नभएको पाइन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा खोपको मात्रा सम्बन्धि जानकारी नपाउने संख्या बढि देखिन्छ । यसो हुनुमा स्वास्थ्य प्रति चासो नहुनु, आवश्यकता परेको बेला स्वास्थ्यकर्मी सँग भेटेर सोध्ने गरेको र सोध्ने पनि केहि दिनमा बिर्सि हाल्ने प्रवृत्तिका कारणले बच्चालाई दिनु पर्ने खोपको मात्रा सम्बन्धि उत्तरदातामा ज्ञान नभएको पाइयो ।

४.२.११ सुत्केरी अवस्थाको खाना सम्बन्धी ज्ञान

सुत्केरी हुँदा धेरै रगत बग्ने भएकोले सुत्केरीआमा कमजोर हुने गर्छिन् । साथै बच्चालाई पटक पटक स्तनपान गराउनु पर्ने हुन्छ । त्यसैले सुत्केरी अवस्थामा पोषणयुक्त खाना साबिक भन्दा बढी खुवाउनु पर्दछ । यसले आमाको स्वास्थ्य सुधारका साथै बच्चाको वृद्धि र विकास पनि राम्रो हुन्छ फलस्वरुप बच्चालाई कुपोषण हुनबाट बचाउन सकिन्छ । तोपगाछी गा.वि.स का १३० उत्तरदातामा गरिएको सुत्केरी अवस्थाको खाना सम्बन्धी ज्ञानको स्थितिलाई तलको वृत्तचित्रमा देखाइएको छ ।

चित्र नं. ६ – उत्तरदातामा भएको सुत्केरी अवस्थाको खाना सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति



चित्र नं. ५ लाई हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा साविक भन्दा बढि पोषणयुक्त खाना खुवाउनु पर्छ, भन्ने ज्ञान भएका उत्तरदाता ६८.४६ प्रतिशत पाइयो । त्यसैगरी पहिले जतिनै खानु पर्छ, भन्ने उत्तरदाता १३.०८ प्रतिशत, जति खाए पनि हुन्छ, भन्ने १८.४६ प्रतिशत तथा साविक भन्दा कम पोषणयुक्त खाना खानु पर्छ, भन्ने उत्तरदाता कोही पनि नभएको पाइयो ।

यस क्षेत्रका कतिपय सतारहरु अभिपनि गरिवी, अशिक्षा तथा अज्ञानताका कारण सुत्केरी अवस्थामा कस्तो खाना खानु पर्छ, त्यस बारेमा अनविज्ञनै देखिन्छन् । यसबाट पनि उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्यको ज्ञानबारे अन्दाज गर्न सकिन्छ ।

४.३ सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास

यो भाग यस अनुसन्धानको मुख्य भाग हो । अध्ययन क्षेत्र तोपगाछी गा.वि.स.का सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउन सुरक्षित मातृत्वको अभ्यासलाई निम्न उपशीर्षक अन्तर्गत देखाइएको छ ।

४.३.१ विवाह गर्दाको उमेर

नेपालमा विवाहको कानुनी उमेर अहिलेको मुलुकी ऐन अनुसार अभिभावकको स्वीकृतिमा १८ वर्ष र अभिभावकको स्वीकृति बिना २० वर्ष तोकिएको छ । यसरी कानुनले विवाहको उमेर निर्धारण गरेतापनि सतार समुदायमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन पहिलादेखिनै चलिआएको छ । यसरी सानै उमेरमा विवाह गर्दा सानै उमेरमा गर्भवती हुने सम्भावना बढि हुन्छ । फलस्वरुप आमा तथा बच्चाको ज्यानै जोखिममा पर्न सक्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदाताको विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ११ - उत्तरदाताको विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी स्थिति

विवाह गर्दाको उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१५ वर्षमुनि	३३	२५.३८
१५ देखि १८ वर्ष	५६	४३.०८
१९ देखि २२ वर्ष	२७	२०.७७
२३ देखि २५ वर्ष	९	६.९२
२६ वर्ष भन्दा माथि	५	३.८५
जम्मा	१३०	१००

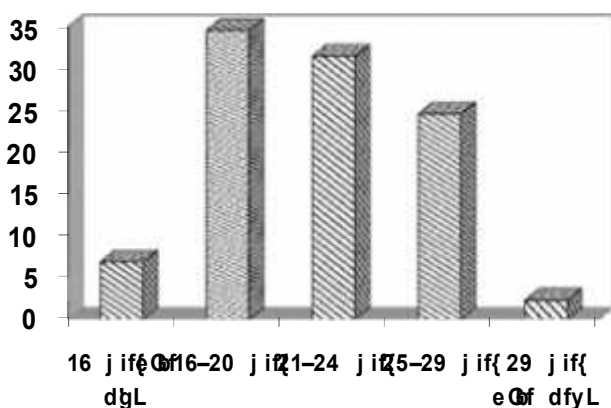
तालिका नं. ११ अनुसार अध्ययन स्थलका १३० उत्तरदाता मध्ये २५.३८ प्रतिशतको विवाह १५ वर्षमुनि नै भएको देखिन्छ। जुन प्रजनन स्वास्थ्यको हिसाबले एकदमै गलत हो। त्यसैगरी १५ देखि १८ वर्षको उमेरमा विवाह गर्ने उत्तरदाता ४३.०८ प्रतिशत, १९ देखि २२ वर्षमा विवाह गर्ने २०.७७ प्रतिशत, २३ देखि २५ वर्षमा विवाह गर्ने उत्तरदाता ६.९२ प्रतिशत पाइएको छ। २६ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा विवाह गर्ने ३.८५ प्रतिशत देखियो।

यस तथ्यबाट के थाहा हुन आउँछ भने यस क्षेत्रका महिलाहरुमा अझ सम्म पनि पुरातन सोच रहिरहेको देखिन्छ। अशिक्षा, अज्ञानताकै कारण यस समुदायका धेरै उत्तरदामा सानै उमेरमा विवाह नगरे विवाह हुन गाह्रो हुने हुदाँ चाडै विवाह गर्नु पर्छ भन्ने गलत ज्ञान रहेको पाइयो। यसले गर्दा यस समुदायमा प्रजनन तथा महिला स्वास्थ्य सम्बन्धी धेरै समस्याहरु जटिल रुपमा रहेको छ।

४.३.२ पहिलो पटक गर्भवती हुदाँको उमेर

गर्भधारण गर्न पाउने सबै महिलाहरुको प्रजनन अधिकार हो। कति बच्चा जन्माउने, कति उमेरमा बच्चा जन्माउने, कति फरकमा बच्चा जन्माउने यसबारे उपयुक्त निर्णय महिलाले नै लिन पाउनु पर्दछ। सानो उमेरमा विवाह गरी सानै उमेरमा गर्भधारण गर्दा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा गम्भिर असर पर्ने भएकाले २० वर्ष भन्दा कम उमेर र ३५ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा गर्भधारण गर्दा आमाहरु उच्च जोखिममा पर्दछन्। जसको कारण आमा तथा बच्चाको अकालमा ज्यान जाने हुन्छ। अध्ययन क्षेत्रका सतार समुदायका महिलाहरु चाडै विवाह गरी चाडै बच्चा जन्माउने तथा धेरै बच्चा जन्माउने गरेको पाइन्छ। अध्ययनको छनोटमा परेका उत्तरदाताहरुको पहिलो पटक गर्भवती हुदाँको उमेरको स्थितिलाई तलको स्तम्भ चित्रमा देखाइएको छ।

चित्र नं. ७ – उत्तरदाताहरु पहिलो पटक गर्भवती हुँदाको उमेरको स्थिति



माथिको स्तम्भ चित्रबाट के थाहा हुन आउछ भने १६ वर्ष भित्रनै पहिलो पटक गर्भवती हुने उत्तरदाताहरु ६.९२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । त्यसैगरी १६ देखि २० वर्ष भित्र गर्भाधारण गर्ने १६.६२ प्रतिशत पाइएको छ । यसबाट उक्त समुदायमा रहेका महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा बालस्वास्थ्यमा गम्भिर असरहरु हुने गरेको संकेत गर्दछ । साथै २१ देखि २४ वर्षमा पहिलो पटक गर्भवती हुने ३१.५४ प्रतिशत, २५ देखि २९ वर्षमा पहिलो पटक गर्भवती हुने २४.६२ प्रतिशत र २९ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा पहिलो पटक गर्भवती हुने २.३१ प्रतिशत उत्तरदाताहरु भएका पाइयो ।

यो तथ्याङ्कलाई मध्यनजर गर्दा अध्ययन क्षेत्रमा रहेका सतार समुदायमा चाडो विवाह गर्ने र चाँडै बच्चा जन्माउने प्रचलन रहेको देखिन्छ । यतिमात्र नभई उनीहरुले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगर्ने जसबाट बच्चा धेरै जन्मने देखिन्छ । यसबाट उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा ठुलो समस्या आउन सक्ने देखिन्छ ।

४.३.३ गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी अभ्यास

महिला गर्भवती भएपछि उनको नियमित रूपमा शारीरिक तथा गर्भ परिक्षण गराउनु पर्दछ । जसबाट महिलाको शारीरिक तथा गर्भको बच्चाको स्वास्थ्य स्थितिबारे जानकारी हुन्छ तथा आमाले स्वास्थ्यपूर्ण वातावरणमा स्वस्थ बच्चाको जन्म दिन सकिन्छन । गर्भवती भएपछि कम्तिमा ४ पटक गर्भ परिक्षण गराउनु पर्दछ । जस्तै: ४ महिना, ६ महिना, ८ महिना तथा बच्चा जन्मनु भन्दा १ हप्ता अघि ९ महिनामा तर विभिन्न कठिनाइका समयमा अन्य पटक पनि स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्दछ । तोपगाछी गा.वि.स का १३० उत्तरदाताको गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेको स्थितिलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. १२ – गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने उत्तरदाताको स्थिति

गर्भ जाँच गराउने	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
जाँचिन	४६	३५.३८
१ देखि ३ पटक	५५	४२.३१
४ पटक	२३	१७.६९
४ पटक भन्दा बढि	६	४.६२
जम्मा	१३०	१००

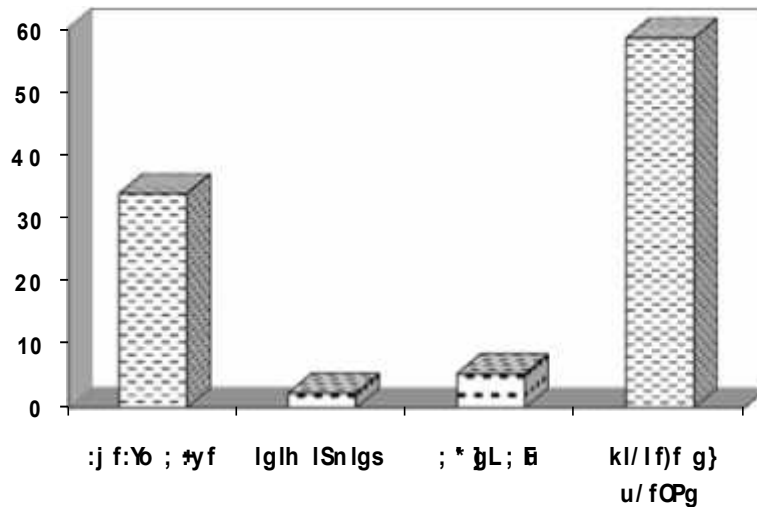
माथिको तालिका अनुसार १३० उत्तरदातामा गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य जाँच नगराउने उत्तरदाता ३५.३८ प्रतिशत पाइयो । त्यस्तै १ देखि ३ पटकसम्म स्वास्थ्य जाँच गराउने ४२.३१ प्रतिशत, ४ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउने १७.६९ प्रतिशत तथा ४ पटक भन्दा बढि स्वास्थ्य जाँच गराउने ४.६२ प्रतिशत पाइएको छ ।

गर्भवती महिलाले गर्भरहे देखि सुत्केरी नभएसम्म कम्तिमा ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा गइ जाँचाउनु पर्छ । यस तथ्याङ्कबाट यस क्षेत्रका सतार सतारहरुमा प्रजनन स्वास्थ्यको ज्ञान कति कमजोर छ र उनीहरुमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कतिधेरै समस्या होलान सोभै अनुमान लगाउन सकिन्छ ।

४.३.४ गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने स्थानको छनोट

अध्ययन क्षेत्रका सतार समुदायका मानिसहरु अशिक्षा, अज्ञानताका कारण गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षणलाई महत्व दिदैनन् । स्वास्थ्य परिक्षण गराउदा पनि कहाँ गराउने त्यसको ज्ञान नभएको अध्ययनले देखाउँछ । उत्तरदातामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने स्थान सम्बन्धी अभ्यासलाई तलको चार्टमा देखाइएको छ ।

चित्र नं. ८- उत्तरदाताले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको स्थानको विवरण



माथिको चित्रबाट यो प्रष्ट हुन्छकी अध्ययन स्थलका १३० उत्तरदाता मध्ये ३३.८५ प्रतिशतले गर्भवती हुँदा स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको पाइयो । त्यस्तै २.३१ प्रतिशत उत्तरदाताले प्राइभेट क्लिनिकमा र ५.३८ प्रतिशतले सुडेनीको साथमा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको पाइयो । तर जम्मा उत्तरदाताको आधा संख्या भन्दा बढि अर्थात ५८.४६ प्रतिशतले भने गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षणनै नगराएको देखिन्छ ।

उक्त समूदायमा अबै पनि केहि व्यक्तिहरुले घरमै प्रसुति गराउनु पर्छ । गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षणले सम्भावित जोखिमहरु न्यून गर्न मद्दत गर्छ भन्ने ज्ञानको अभाव रहेको यसो हुनुमा अन्धविश्वास लाज मान्ने प्रवृत्ति, गरिबी अशिक्षा भएको यस तथ्यले उजागर गर्दछ ।

४.३.५ गर्भवती अवस्थाका समस्याहरु

महिला गर्भवती भएपछी उसमा विभिन्न समस्या तथा जटिलताहरु आउन सक्छन् । बारम्बार वान्ता भइरहनु, कडा टाउको दुख्नु, अनुहार, हातखुट्टाहरु सुनिनु, तल्लो पेट दुख्नु, रिङ्गटा लाग्नु, योनीमार्गबाट रगत बग्नु, उच्च ज्वरो आउनु । यस्ता प्रकारका जटिलताहरु देखापरिरहेमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्दछ । अध्ययन स्थलका उत्तरदाता गर्भवती हुँदा देखिएका समस्याको विवरण तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. १३ – उत्तरदाता गर्भवती हुँदा देखिएका समस्याको विवरण

समस्या	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
हातखुट्टा सुनिने	१७	१३.०८
रिङ्गटा लाग्ने	२९	२२.३१
टाउको दुख्ने	३५	२६.९२
अन्य	४९	३७.६९
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. १३ लाई हेर्दा गर्भवती अवस्थामा देखिने विभिन्न समस्याहरु मध्ये १३.०८ प्रतिशत उत्तरदातालाई गर्भवती हुँदा हातखुट्टा सुनिने गरेको पाइयो । २२.६१ प्रतिशत उत्तरदातालाई गर्भवती

हुँदा रिङ्गटा लाग्ने, २६.९२ प्रतिशतलाई टाउको दुख्ने गरेको पाइयो । त्यस्तैगरी ३७.६९ प्रतिशतलाई भने यि बाहेक अन्य समस्या देखापरेको पाइएको छ ।

गर्भावस्थामा पनि कडा शारीरिक काम गर्ने भएकोले त्यस्ता समस्या बढि मात्रामा देखा परेका हुन् । जसमा पनि सतार समूदायका महिलाहरुमा गर्भावस्थामा पनि दिनभरी अरुकोमा काम गर्न जानु र पौष्टिक आहार कम मात्रामा खानु, समस्या देखिएमा पनि स्वास्थ्य परिक्षण गर्न नजाने कारणहरु रहेका छन् । यस तथ्यले के देखाउँछ भने अध्ययन स्थलका सबै उत्तरदाताले गर्भवती हुँदा केहिनकेहि समस्या भोग्नु परेको रहेछ ।

४.३.६ आइरन चक्की र टि.टी खोपको अभ्यास

महिला गर्भवती भएपछि ३ महिना कुनैपनि औषधीहरुको प्रयोग गर्नु हुदैन । तर जब गर्भ ९१ दिनको हुन्छ त्यस दिनदेखि बच्चा जन्मिएको ४५ दिनसम्म दिनमा एक पटक आइरन चक्की खानुपर्दछ। जसले आमालाई रक्तअल्पता (Anaemia) भन्ने रोगबाट बचाउँदछ । ९१ दिनदेखि बच्चा जन्मिएको ४५ दिन सम्म दिनको एउटाको दरले २२५ चक्की आइरन चक्की खानु पर्दछ ।

टि.टी. खोप पनि गर्भवती महिलाले लगाउनै पर्ने अनिवार्य खोप हो । यसले आमा तथा बच्चालाई धनुष्टङ्कार रोग हुनबाट बचाउँछ । गर्भवती महिलाले यो खोप दुई पटक लगाउनु पर्दछ ।

तालिका नं. १४ – उत्तरदाताले गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाएको स्थिति

आइरन चक्की	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
खाने	४९	३७.६९
नखाने	८१	६२.३१
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा अध्ययन स्थलका १३० उत्तरदाता मध्ये ३७.६९ प्रतिशत उत्तरदाताले मात्र गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाएको देखिन्छ । यि बाहेक अन्य ६२.३१ प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की नखाएको देखिन्छ ।

तालिका नं. १५ – उत्तरदाताले गर्भवती अवस्थामा टि.टी खोप लगाएको स्थिति

टि.टी खोप	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
लगाउने	३८	२९.२३
नलगाउने	९२	७०.७७
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. १५ मा गर्भवती हुदाँ टि. टी. खोप लगाउने उत्तरदाता २९.२३ प्रतिशत देखाएको छ । त्यस्तै बाँकी ७०.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले भने टि.टी. खोप नलगाएको पाइएको छ ।

यस तथ्यबाट के देखिन्छ भने अध्ययन स्थलका धेरैजसो सतार समुदायमा अभैपनि आइरन चक्की, टि.टी. खोपसम्बन्धी ज्ञानको कमीले सो सेवाबाट लावान्वित हुन नसकेका देखिन्छ ।

४.३.७ सुत्केरी गराउने ठाउँको अभ्यास

सुत्केरी गराउने ठाउँ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभ्यासको एक महत्वपूर्ण पक्षको रूपमा रहेको छ । उपयुक्त एवम् सुरक्षित सुत्केरी गराउने ठाउँको अभावमा धेरै नवजात शिशु तथा आमाको ज्यान जाने गरेको छ । हाल सम्म पनि यस अध्ययन क्षेत्रका धेरै मानिसहरुले घरमै सुत्केरी गराउने गरेको पाइन्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदाताको सुत्केरी गराउने ठाउँको अभ्यास सम्बन्धी विवरण तलको तालिका देखाइएको छ ।

तालिका नं. १६ – उत्तरदाताको सुत्केरी गराउने ठाउँको स्थिति

स्थान	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
घरमा	९१	७०
क्लिनिकमा	९	६.९२
स्वास्थ्यकेन्द्रमा	१६	१२.३०
अस्पताल	१४	१०.७८
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने उक्त क्षेत्रका १३० उत्तरदाता मध्ये घरमा सुत्केरी गराउने ७० प्रतिशत, क्लिनिकमा ६.९२ प्रतिशत, स्वास्थ्यकेन्द्रमा १२.३० प्रतिशत तथा अस्पतालमा १०.७८ प्रतिशत रहेको पाइयो।

यस अध्ययन स्थलका सतार समुदायका गर्भवती महिलाहरु मध्ये दुई तिहाई भन्दा बढिको घरमा नै सुत्केरी गराउने गरेको र करिब एक तिहाइ गर्भवती महिलाको मात्र स्वास्थ्य संस्थामा गई सुत्केरी गराउने गरेको देखिएको छ। घरमा प्रसुति गराउनुको कारण गरिबी, अशिक्षा, लाज मान्ने प्रवृत्ती, सामाजिक मूल्यमान्यता आदि रहेको पाइन्छ।

४.३.८ प्रसव अवस्थाका समस्याहरु

नेपालमा धेरैजसो गर्भवती महिलाहरुलाई घरमा नै सुत्केरी गराउने व्यवहार विद्यमान छ। अध्ययन स्थलका सतार समुदायका ७० प्रतिशत उत्तरदाताले सुत्केरी घरमै भएकोबाट उक्त समुदायले प्रसव अवस्थामा हुने अनेकन जटिलताहरु उच्चरक्तश्राव, शरीर दुख्ने, कष्टकर लामो व्यथा भोग्नु परेको स्पष्ट हुन्छ। प्रसव अवस्थामा भइरहेका यस्ता किसिमका गम्भिर समस्याहरुका कारण पनि नेपालमा मातृमृत्यु तथा नवजातशिशु मृत्युदर उच्च हुन पुगेको देखिन्छ। अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा प्रसव अवस्थामा देखिएका समस्याहरुलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ।

तालिका नं. १७ – उत्तरदाताका प्रसव अवस्थाका समस्याको विवरण

समस्या	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
रगत बढि बगेको	३३	२५.३८
लामो व्यथा लागेको	३४	२६.१५
शरीर दुखेको	४४	३३.८५
अन्य	१९	१४.६२
जम्मा	१३०	१००

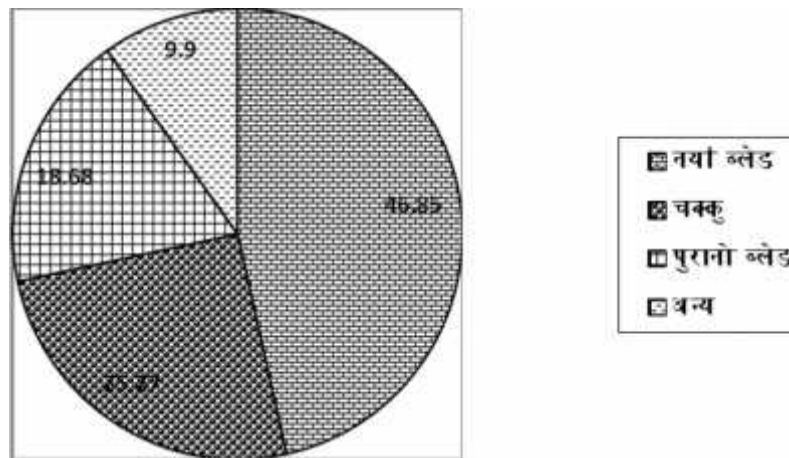
तालिका नं. १७ अनुसार अध्ययन क्षेत्रका सम्पूर्ण उत्तरदातालाई प्रसव अवस्थामा कुनैनकुनै समस्या भएको देखिन्छ । २५.६८ प्रतिशत उत्तरदातालाई रगत बढि बगेको, २६.१५ प्रतिशतलाई लामो व्यथा लागेको, ३३.८५ प्रतिशतलाई शारीरिक पीडा भएको र ५४.६५ प्रतिशतलाई अन्य समस्याहरु भएको पाइयो ।

यस तथ्यले यो स्पष्ट देखाउछकी अध्ययन स्थलका सतार महिलाहरु प्रसव अवस्थामा विभिन्न प्रकारको समस्या भोगिरहेका छन् । गर्भावस्थामा पनि कडा शारीरिक काम गर्ने भएकोले त्यस्ता समस्या बढि मात्रामा देखा परेका हुन् ।

४.३.९ घरमा सुत्केरी हुँदा नाल काट्न प्रयोग गर्ने साधन

शिशुको जन्म भएपछि नाल काट्न अनिवार्य हुन्छ । नाल काट्दा प्रयोग नगरेको नयाँ ब्लेड वा विसंक्रमण गरिएको चक्कु प्रयोग गर्नु पर्दछ । अध्ययन स्थलमा १३० उत्तरदाता मध्ये ९१ जनाले घरमानै सुत्केरी गराइएको पाइयो । घरमा सुत्केरी गराउँदा नाल काट्न प्रयोग गर्ने साधनको विवरण तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

चित्र नं. ९ - उत्तरदाताले घरमा सुत्केरी गराउँदा नाल काट्न प्रयोग गरेको साधनको विवरण



माथिको चित्र अनुसार घरमा सुत्केरी गराएका ९१ जनामा ४६.१५ प्रतिशत उत्तरदाताले नाभी काट्न नयाँ ब्लेड, २५.२७ प्रतिशतले चक्कु, १८.६८ प्रतिशतले पुरानो ब्लेड तथा ९.९ प्रतिशत उत्तरदाताले अन्य साधनको प्रयोग गरेर नवजात शिशुको नाभि काटेको पाइयो । यसले के देखाउँछ भने

यस अध्ययन क्षेत्रका आधाजसो मानिसहरुमा नवजात शिशुको नाभि काट्दा पुरानो तथा विसंक्रमण नगरिएको साधन प्रयोग गर्दा हुने खतरा प्रति अनभिज्ञ रहेका छन् ।

४.३.१० सुत्केरी गराउने सहयोगी

प्रसव व्यथा लागेकी महिलालाई कहिल्यै पनि एकलै छाड्नु हुँदैन । अस्पतालमा वा स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रसूति गराउनु सुरक्षित हुन्छ । यदि अस्पताल पुग्याउन सम्भव नभए घरमै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी, सुडेनीबाट प्रसूति गराउनु पर्दछ । अध्ययन स्थलका सतार समुदायमा उत्तरदातालाई सुत्केरी गराउन सहयोग गर्ने व्यक्तिको विवरण तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. १८ – उत्तरदातालाई सुत्केरी गराउन सहयोग गर्ने व्यक्तिको विवरण

सहयोगी	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
परिवारका सदस्य	२३	१७.६९
छिमेकी	४४	३३.८५
स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सुडेनी	४९	३७.६९
डाक्टर	१४	१०.७७
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. १८ ले के देखाउँछ भने सुत्केरी गराउने क्रममा सहयोग गर्ने व्यक्ति मध्ये १७.६९ प्रतिशतलाई परिवारका सदस्यले सहयोग गरेको साथै ३३.८५ प्रतिशतलाई छिमेकीले सहयोग गरेको देखियो । यसैगरी ३७.६९ प्रतिशत उत्तरदातालाई प्रसूति गराउनेक्रममा स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सुडेनी तथा १०.७७ प्रतिशत उत्तरदातालाई अस्पतालमा डाक्टरद्वारा प्रसूती गराइएको पाइयो ।

यस तथ्याङ्कले के स्पष्ट देखाएको छ भने अध्ययन क्षेत्रको समुदायमा घरमै अधिकांशले बच्चा जन्माउने भएकाले परिवारका सदस्यले नै बढि सहयोग गर्ने गरेको र घरमा कोहि नभएको अवस्थामा छिमेकीको सहयोग लिने गरेको पाइयो । घरमै प्रसूती गराए पनि शिक्षित परिवारले स्वास्थ्यकर्मीलाई बोलाएर सुत्केरी गरेको बताए । साथै लाज मान्ने प्रवृत्तिका कारण बाहिरका मानिसहरु सँग सहयोग

नमाग्ने गरेको पनि उत्तरदाताले बताएका थिए । जसबाट आमाको प्रजनन स्वास्थ्य तथा नवजातशिशुको स्वास्थ्यमा नै खतरा आउन सक्ने देखिएको छ ।

४.३.११ प्रसव व्यथा अवधि

सामान्य रूपमा पहिलो गर्भवती अवस्थामा प्रसव व्यथा लागेको १२ घण्टा सम्ममा र एक भन्दा बढी पटक गर्भवती अवस्थामा ८ घण्टा सम्ममा बच्चा जन्मनु पर्दछ । यो भन्दा बढि व्यथा लागेमा आमा तथा बच्चा दुवैलाई खतरापूर्ण हुन सक्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा सुत्केरी हुँदा प्रसव व्यथा अवधिको विवरण तलको तालिका देखाइएको छ ।

तालिका नं. १९ – उत्तरदाताको प्रसव व्यथा अवधिको विवरण

प्रसव व्यथा अवधि	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१२ घण्टाभन्दा कम	२४	१८.४६
१२ देखि २४ घण्टासम्म	५९	४५.३८
२४ देखि ४८ घण्टासम्म	४३	३३.०८
४८ घण्टा भन्दा बढि	४	३.०८
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिका अनुसार १८.४६ प्रतिशत उत्तरदातालाई प्रसव व्यथा १२ घण्टाभन्दा कम समय लागेको, ४५.३८ प्रतिशत उत्तरदातालाई प्रसव व्यथा १२ देखि २४ घण्टासम्म लागेको, ३३.०८ प्रतिशतलाई २४ देखि ४८ घण्टासम्म र ३.०८ प्रतिशत उत्तरदातालाई प्रसव व्यथा ४८ घण्टा भन्दा बढि लागेको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।

यस तथ्यबाट के बुझ्न सकिन्छ भने महिलाहरुले प्रसव व्यथालाई प्राकृतिक प्रक्रियाको रूपमा लिई धेरै समय प्रसव व्यथा सहने गरेको देखिन्छ । यस बाहेक गरिबी, अज्ञानता, रुढीवादी सोचाई आदिले पनि धेरै समय प्रसव व्यथा सहने गरेको देखिन्छ ।

४.३.१२ प्रसूति गराएको प्रकार

सबै गर्भवती महिला एकै प्रकारले प्रसूति हुदैनन् । कसैको प्रसूति सामान्य हुन्छ भने कसैलाई चिरफार तथा कसैलाई भ्याकुम प्रयोगद्वारा गर्नु पर्ने हुन्छ । यस अध्ययन स्थलका उत्तरदाताहरुको प्रसूति कुन प्रकारको भयो त्यसको विवरण तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २० – उत्तरदाताले प्रसूति गराएको प्रकारको विवरण

प्रसूतिको प्रकार	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
सामान्य	११९	९१.५४
चिरफार	९	६.९२
भ्याकुमको प्रयोगद्वारा	२	१.५४
अन्य	०	०
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिका अनुसार ९१.५४ प्रतिशत उत्तरदाताको प्रसूति सामान्य प्रकारको भएको यसले देखाएको छ । त्यसैगरी ६.९२ प्रतिशत उत्तरदातालाई प्रसूति गराउँदा चिरफार गर्नु परेको तथा १.५४ प्रतिशत उत्तरदाताको भ्याकुमद्वारा प्रसूति गराइएको पाइएको छ ।

यस तथ्यलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका सतार समुदायका अधिकांश गर्भवती महिलाको लामो व्यथा सहेर भए पनि सामान्य तरिकाबाट प्रसूति भएको तथा थोरैको मात्र चिरफार तथा भ्याकुम प्रयोगबाट प्रसूति गराएको देखिन्छ ।

४.३.१३ प्रसूति अवस्थामा खाना सम्बन्धी अभ्यास

गर्भवती महिलालाई प्रसूति व्यथा लागेपछि जलवियोजनबाट सुरक्षित पार्न भोलपदार्थ (दुध,गेडागुडीको रस ,फलफुलको जुस ,पौष्टिक पदार्थको सुप) प्रशस्त पिउन दिनुपर्छ । प्रसूति अवस्थामा

पोषण सम्बन्धी ज्ञानको अभावले कतिपय गर्भवती महिलाले केहिपनि नखाई तथा केहिले खान नहुने पदार्थ सेवन गर्छन् । अध्ययन क्षेत्रका सतार समुदायका उत्तरदाता गर्भवती महिलाले प्रसुति व्यथा लागेपछि खाएको खानेकुराको विवरण निम्न तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २१ – उत्तरदाताले प्रसव अवस्थामा खाएको खानेकुरा सम्बन्धी विवरण

विवरण	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पानी	४०	३०.७७
दुध/जुस	४	३.०८
केही नखाएको	६९	५३.०८
अन्य	१७	१३.०७
जम्मा	१३०	१००

माथिको तालिकाले के देखाउँछ भने १३० जना उत्तरदाता मध्ये ३०.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले प्रसव अवस्थामा पानी पिएको, ३.०८ प्रतिशत उत्तरदाताले दुध/जुस पिएको देखिन्छ । साथै पानी, दुध वा जुस देखि बाहेक अन्य कुरा खाने १३.०७ प्रतिशत पाइयो । त्यसैगरी प्रसव अवस्थामा केहि नखाने ५३.०८ प्रतिशत पाइएको छ ।

यस तथ्याङ्कले के स्पष्ट पाछ भने अध्ययन क्षेत्रका सतार समुदायका आधा भन्दा बढि उत्तरदाताले प्रसवको पिडाका कारण प्रसव अवस्थामा केहि नखाइ बसेको पाइयो । खानेले पनि लामो समय प्रसव व्यथा लागे पनि तरल पदार्थ मात्र खाएको देखियो ।

४.३.१४ बिगौती दुध तथा स्तनपान सम्बन्धी अभ्यास

बच्चा जन्मेको ३० देखि ६० मिनेट भित्रमा बच्चालाई स्तनपान गराउन सुरु गर्नु पर्छ । सुरुमा आउने पहेलो बाक्लो दुध जसलाई बिगौती दुध भनिन्छ । जसमा बच्चालाई विभिन्न रोगबाट सुरक्षा गर्ने

शक्ति हुने भएकोले सो दुधलाई नफाली बच्चालाई खानदिनु पर्दछ । बिगौती दुधलाई बालकको पहिलो खोपको रुपमा लिइन्छ ।

आमाको दुधमा बच्चाको लागि आवश्यक सबै प्रकारका पौष्टिक तत्व पाइने भएकोले यसलाई बच्चाको सर्वोत्तम आहारको रुपमा लिइन्छ । बच्चालाई ४ देखि ६ महिनासम्म आमा दुधमात्र खुवाउनु पर्छ । त्यस पछि बच्चालाई थप खानेकुरा खुवाउन थाल्नु पर्छ । तर बच्चालाई थप खानेकुरा खुवाएपनि स्तनपान भने कम्तीमा २ वर्षसम्म अनिवार्य गराउनु पर्दछ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा भएको बिगौती दुध तथा स्तनपान सम्बन्धी अभ्यासको विवरणलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २२ – उत्तरदाताले बिगौती दुध सम्बन्धी गरेको अभ्यासको विवरण

बिगौती दुधको अभ्यास	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
खुवाएको	५३	४०.७७
नखुवाएको	७७	५९.२३
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. २२ अनुसार बच्चालाई बिगौती दुध खुवाउने उत्तरदाता ४०.७७ प्रतिशत मात्र पाइयो । बाँकी ५९.२३ प्रतिशत उत्तरदाताले बिगौती दुध बच्चालाई नखुवाई फालेको देखिन्छ ।

यसले के देखाउँछ भने ज्ञान र चेतनाको कमिका कारण बच्चालाई अति आवश्यक र महत्वपूर्ण हुने बिगौती दुध खुवाउने सहि अभ्यास नभएको पाइयो ।

तालिका नं. २३ – उत्तरदाताले स्तनपान सम्बन्धी गरेको अभ्यासको विवरण

स्तनपान गराएको अवधि	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१२ महिनाभन्दा कम	३७	२८.४६
१२ देखि १८ महिना	५०	३८.४६
१८ देखि २४ महिना	३४	२६.१५
२४ महिनाभन्दा माथि	९	६.९२
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. २३ अनुसार बच्चालाई १२ महिना भन्दा कम उमेरसम्म स्तनपान गराउने उत्तरदाता २८.४६ प्रतिशत पाइयो । त्यसैगरी बच्चालाई १२ देखि १८ महिनासम्म स्तनपान गराउने ३८.४६ प्रतिशत ,१८ देखि २४ महिनासम्म स्तनपान गराउने २६.१५ प्रतिशत पाइयो भने २४ महिना भन्दा बढि समयसम्म स्तनपान गराउने उत्तरदाता ६.९२ प्रतिशत पाइयो ।

सतार समुदायका धेरैजसो मानिसहरु गरिबीका कारण दैनिक ज्याला मजदुरी गर्न बाध्य छन् यसले गर्दा पनि उनीहरुले बच्चालाई आवश्यक पटक तथा समय सम्म बच्चालाई स्तनपान गराउन नपाएको पाइयो । १ वर्षे सम्म स्तनपान गराउने उत्तरदाताले काम गर्न घर भन्दा टाढा जानुपर्ने र स्तनपान गराइरहन नसक्ने अवस्थाका कारण बच्चालाई थप खाना खुवाउने र घरमा बस्ने सदस्यलाई नै बच्चा हेर्न लगाएर काम गर्न जाने गरेको पाइयो । २ वर्ष भन्दा माथि स्तनपान गराउनेमा सबै भन्दा कान्छो सन्तान रहेको पाइयो जसको कारण अरु भाइ बहिनी नभएकाले धेरै वर्ष सम्म स्तनपान गर्ने गरेको पाइयो । यसका साथै कति वर्षसम्म स्तनपान गराउने सो कुराको सहि ज्ञान नभएकोले पनि सहि अभ्यास नभएको देखियो ।

४.३.१५ सूत्केरी अवस्थामा खाना सम्बन्धी अभ्यास

मांसपेशीहरूको मर्मत, वृद्धि र विकासको लागि प्रोटिनयुक्त खानाहरू जस्तै दुध, गेडागुडी, अण्डा, माछामासु आवश्यक हुन्छ । सूत्केरी हुँदा धेरै रगत बग्ने भएकोले त्यसको क्षतिपूर्ती गर्न ताजा फलफुलको रस, गेडागुडीको सुप, दाल, माछामासु, सागपात प्रशस्त मात्रामा खुवाई राख्नुपर्छ । आमाले खाएको खानाले आमाका अलावा स्तनपानको माध्यमबाट बच्चाको पनि वृद्धि, विकास हुनगर्ने बच्चा स्वस्थ बन्छ । तसर्थ आमा तथा बच्चा दुवैलाई कुपोषणबाट बचाई स्वस्थ राख्न सूत्केरी अवस्थामा सदाभन्दा बढि पटक पोषिलो खानेकुराहरू नियमित रूपमा सूत्केरी आमालाई खुवाउने गर्नुपर्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदाताहरूको सूत्केरी अवस्थामा खाना सम्बन्धी अभ्यासको विवरणलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २४ – उत्तरदाताहरूको सूत्केरी अवस्थामा खाना सम्बन्धी अभ्यासको विवरण

खानाको प्रकार	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
गेडागुडीयुक्त	२७	२०.७७
माछामासु	६२	४७.६९
फलफुल,सागपात	१९	१४.६२
माथिका सबै	२२	१६.९२
जम्मा	१३०	१००

तालिका नं. २४ अनुसार २०.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले सूत्केरी हुँदा गेडागुडीयुक्त खानेकुराहरू खानेगरेको पाइयो । ४७.६९ प्रतिशत उत्तरदाताले माछामासु , १४.६२ प्रतिशतले फलफुल,सागपात खानेगरेको पाइयो भने १६.९२ प्रतिशत उत्तरदाताले मात्र सबै खाले पौष्टिक खानेकुराहरू खानेगरेको पाइयो ।

यसले के स्पष्ट पार्छ भने अध्ययन क्षेत्रका समूदायमा अबै पनि सबै प्रकारका खानाहरुलाई सन्तुलित रुपमा खाने बानीको विकास हुन सकेको छैन । जसको मुख्य कारण आर्थिक अभाव, सन्तुलित भोजन निर्माण सम्बन्धि ज्ञानको अभाव, सागपात खानु हुँदैन भन्ने कतिपय धारणाहरुले गर्दा सुत्केरी आमाहरुमा पौष्टिक तत्वको पर्याप्त आपूर्ति हुन सकेको छैन ।

४.३.१६ बच्चाको खोप सम्बन्धी अभ्यास

खोपले रोग विरुद्ध लड्ने क्षमताको विकास गर्दछ । बच्चालाई जन्मेदेखि १ वर्षभित्रमा वि.सि.जि., डि.पि.टि., पोलियो , दादुरा, टि.टि., हेपाटाइटिस बी का विरुद्ध समयमै खोप लगाइ शरीरमा रोग प्रतिरोध क्षमताको विकास गराउनु पर्दछ । समयमा पुर्ण रुपमा खोप लगाएका बच्चामा रोग प्रतिरोधी क्षमता दरो हुने भएकाले भविश्यमा बच्चालाई क्षयरोग, लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा, धनुष्टंकार हेपाटाइटिस बी जस्ता घातक रोगहरुबाट बचाउन सहयोग गर्दछ । अध्ययन स्थलका उत्तरदाताहरुले खोप सम्बन्धी गरेको अभ्यासको विवरणलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २५ – उत्तरदाताहरुले खोप सम्बन्धी गरेको अभ्यासको विवरण

खोप	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको संख्या
पुर्ण खोप लगाउने	४२	३२.३१
आधा खोप लगाउने	५७	४३.८४
खोप नलगाउने	३१	२३.८५
जम्मा	१३०	१००

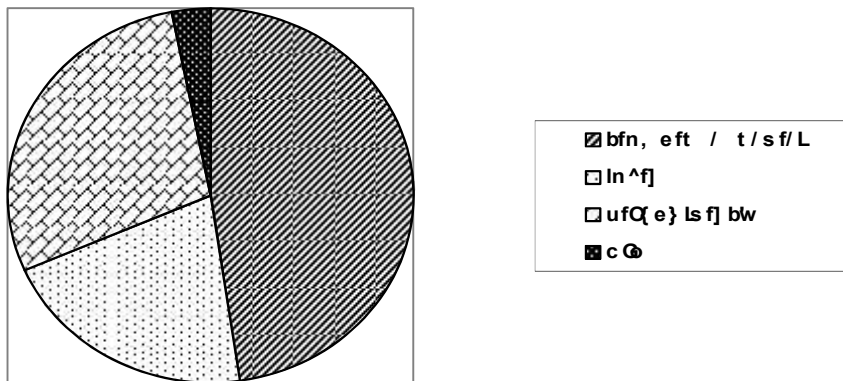
तालिका नं. २५ अनुसार ३२.३१ प्रतिशत उत्तरदाताले बच्चालाई पुर्ण खोप लगाएको पाइयो भने ४३.८४ प्रतिशतले सबै खोप नलगाई कुनैकुनै मात्र लगाइदिएको पाइयो । लगभग एकचौथाई उत्तरदाताले बच्चालाई कुनैपनि खोप नलगाएको देखिन्छ ।

यसले के स्पष्ट पाछे भने अध्ययन स्थलका सतार समुदायका करिब एकतिहाई बच्चाले मात्र पुर्ण खोप लाउन पाएका छन् । अभिभावक वर्गमा भएको खोप तथा रोगका अज्ञानताका कारण उक्त क्षेत्रका सतार समुदायका बालबालिकाहरु विभिन्न खाले घातक संक्रामक रोगहरुको जोखिम मोलिरहेका छन् ।

४.३.१७ बच्चालाई खुवाउनु पर्ने थप खानेकुरा सम्बन्धी अभ्यास

बच्चालाई ४/५ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु पर्छ । बच्चा ५ महिना पुगेपछि आमाको दुधको साथै थप पौष्टिक आहार खुवाउनु शुरु गर्नु पर्छ । बच्चालाई उसको आवश्यकता बमोजिम गाईभैँसीको दुध, राम्ररी पकाएको नरम साग, दाल, भात, सर्वोत्तम पिठोको लिटो, फलफुल, कलेजो खुवाउनु पर्छ । बच्चाको आवश्यकता अनुसार पौष्टिक आहारको कमि भएमा बच्चा कुपोषित हुन्छ । फलस्वरुप बच्चाको उमेर अनुसारको वृद्धि र विकासमा अवरोध आउँछ । बच्चालाई खुवाउनु पर्ने थप खानेकुरा सम्बन्धी अध्ययन स्थलका उत्तरदाताहरुले गरेको अभ्यासलाई तलको वृत्तचित्रमा देखाइएको छ ।

चित्र नं. १० - उत्तरदाताले बच्चालाई खुवाएको थप खानेकुराको वृत्तचित्र



चित्र नं. १० अनुसार बच्चालाई थप खानाको रूपमा दाल, भात र तरकारी खुवाउने उत्तरदाता ४७.६९ प्रतिशत, लिटो खुवाउने २०.७७ प्रतिशत, गाईभैंसीको दुध खुवाउने २८.४६ प्रतिशत पाइयो। यसबाहेक अन्य थप खाना खुवाउने ३.०८ प्रतिशत पाइएको छ।

अध्ययन स्थलका उत्तरदाताहरू दैनिक काममा जानु पर्ने भएकाले बच्चालाई समय दिन नसकि धेरै जसो आमाहरूले बच्चालाई थप खानाको रूपमा दाल, भात र तरकारी खुवाउने गरेका पाइयो। घरमा अन्य सहयोगी भएका केही आमाहरूले भने लिटो, जाउलो खिर बनाएर खुवाउने गरेको पाइयो।

४.३.१८ सुत्केरी अवस्थामा गरिने आरामको अभ्यास

सुत्केरी अवस्थामा महिला शिथिल र कमजोर भएकी हुन्छिन्। त्यसैले सुत्केरी अवस्थामा पनि महिलाले प्रशस्त आराम गर्नु पर्दछ। सुत्केरी भएको कमसेकम ३ महिनासम्म शारीरिक परिश्रम गर्न दिनु हुदैन। सुत्केरी महिलालाई गाह्रो काम गर्दा, भारी उचाल्दा वा बोक्दा पाठेघर भर्न सक्ने भएकोले यस अवस्थामा आरामको जरुरत पर्दछ। अध्ययन स्थलका उत्तरदाताहरूले कमजोर आर्थिक अवस्था, अशिक्षा तथा चेतनाको कमिले गर्दा सुत्केरी अवस्थामा आराम गर्न पाएका छैनन्। उत्तरदाताहरूले सुत्केरी अवस्थामा गरेको आराम अभ्यासलाई तलको तालिकामा देखाइएको छ।

तालिका नं. २६- उत्तरदाताहरूले सुत्केरी अवस्थामा गरेको आराम विवरण

आरामको अवधि	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पहिलेभन्दा बढी	६७	५१.५४
पहिलेभन्दा कम	२	१.५४
पहिले जस्तै	६१	४६.९२
जम्मा	१३०	१००

यस तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा पहिले भन्दा बढि आराम गर्ने उत्तरदाता ५१.५४ प्रतिशत देखाएको छ । त्यस्तैगरी १.५४ प्रतिशत उत्तरदाताले सुत्केरीमा पहिला जति पनि आराम गर्न नपाएको पाइयो भने ४६.९२ प्रतिशत उत्तरदाताले सुत्केरीमा पहिले जतिनै आराम गरेको देखिन्छ ।

यस तथ्याङ्कले के स्पष्ट देखाउछ भने सतार समुदायका महिलाहरूले सुत्केरी अवस्थामा आर्थिक अभावका कारण दैनिक काम नगरि खान नपाउने हुनाले आराम गर्न पाएका छैनन् । यति मात्र नभई लैङ्गिक विभेदका कारण छोरी जन्माएको भन्दै पहिले जति पनि आराम गर्न नपाएका उत्तरदाता पनि देखियो । जसबाट उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य नै अस्वस्थ बन्न सक्छ ।

४.४ मुख्य प्राप्तिहरू(Major findings)

भापा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स. वडा नं. १ र ९ मा सतार समुदायको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यवहारको अध्ययन विषयमा गरिएको अनुसन्धान बाट प्राप्त नतिजाहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :-

- क) अध्ययन क्षेत्रका सतार समुदायमा २८.४६ प्रतिशत कृषि पेशामा, ५९.२३ प्रतिशत ज्याला मजदुरीमा, ३.०८ प्रतिशत व्यापार, ६.९२ प्रतिशत वैदेशिक रोजगार तथा २.३१ प्रतिशत सेवा वा नोकरीले जिवन निर्वाह गरेका पाइयो । जसले उनीहरूको सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास पनि कमजोर रहेको पाइयो ।
- ख) अध्ययन क्षेत्रको शैक्षिक स्थितिलाई हेर्दा सतार समुदायका ५६.९२ प्रतिशत महिला निरक्षर र ४९.२३ प्रतिशत उनीहरूका श्रीमान् निरक्षर पाइयो । साक्षर तर कुनै पनि विद्यालय नगएका महिला १९.२३ प्रतिशत र पुरुष २०.६६ प्रतिशत, १४.६२ प्रतिशत र पुरुष १६.९२ प्रतिशत प्राथमिक तह, महिला ६.९२ प्रतिशत र पुरुष ८.४६ प्रतिशत निम्न माध्यमिक तह, १.५४ प्रतिशत महिला र ३.८५ प्रतिशत पुरुष माध्यमिक तह र उच्च माध्यमिक तह शिक्षा लिने महिला ०.७७ प्रतिशत र पुरुष पनि ०.७७ प्रतिशत नै पाइयो ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि उत्तरदाताको ज्ञान

- क) अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदातामा भएको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँचको आवश्यकताको ज्ञान सम्बन्धी स्थितिलाई हेर्दा सतार समुदायका १३.८५ प्रतिशत उत्तरदातामा स्वास्थ्य जाँच

- गराउनु पर्छ , २९.२३ प्रतिशतमा कहिलेकाहि जाँच गराउँदा हुन्छ , २५.३८ प्रतिशतमा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउनै पर्दैन तथा ३१.५४ प्रतिशतमा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच बारे केही ज्ञान नभएको पाइयो छ ।
- ख) गर्भावस्थाको थप पौष्टिक खाना सम्बन्धी ५२.३१ प्रतिशत उत्तरदातालाई ज्ञान भएको तथा ४७.६९ प्रतिशतलाई थप पौष्टिक खानाको बारे ज्ञान नभएको पाइयो ।
- ग) अध्ययन स्थलका ३३.८५ प्रतिशत उत्तरदाताहरूमा गर्भवती अवस्थामा टि.टि.खोप लगाउनु पर्छ तथा ६६.१५ प्रतिशत आमाहरूमा गर्भवती अवस्थामा टि.टि.खोप लगाउनु पर्दैन वा कुनै ज्ञान नभएको पाइयो ।
- घ) १६ वर्ष मुनि विवाह गर्न उपयुक्त हुन्छ भन्ने उत्तरदाता ३३.०८ प्रतिशत , १६ देखि २० वर्षमा उपयुक्त हुन्छ भन्ने २८.४६ प्रतिशत, २१ वर्ष देखि २५ वर्षमा उपयुक्त हुन्छ भन्ने ३५.३८ प्रतिशत , २६ वर्ष देखि माथि उपयुक्त हुन्छ भन्ने ३.०८ प्रतिशत उत्तरदाता पाइयो ।
- ङ) अध्ययन क्षेत्रका ४४ प्रतिशत उत्तरदातामा घरमा सुत्केरी गराउनु पर्छ , ३३ प्रतिशत अस्पताल तथा २३ प्रतिशत उत्तरदातामा निजि क्लिनिकमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो
- च) अध्ययन क्षेत्रका ७८ प्रतिशत उत्तरदातामा बच्चाको नाभी काट्न नयाँ ब्लेड, १२ प्रतिशतमा चक्कु, ७ प्रतिशतमा तिखो धारिलो वस्तु, तथा यि बाहेक अन्य साधनबाट नाभी काट्दा हुन्छ भन्ने ज्ञान भएका ४ प्रतिशत उत्तरदाता पाइयो ।
- छ) प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने साधनको रूपमा एम्बुलेन्स प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका ४३.८५ प्रतिशत, बयलगाडामा भन्ने १३.८५ प्रतिशत, बसमा भन्ने १४.६१ प्रतिशत, स्ट्रेचरमा लगदा हुन्छ भन्ने ४.६२ प्रतिशत तथा प्रसूति गराउन अस्पताल पुऱ्याउने साधनको बारेमा केही ज्ञान नभएका वा थाहा नभएका २३.०७ प्रतिशत देखियो ।
- ज) विगौती दुध खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका ४६.९२ प्रतिशत तथा विगौती दुध खुवाउनु पर्दैन भन्ने ज्ञान भएका उत्तरदाता ५३.०८ प्रतिशत पाइयो ।
- झ) अध्ययन स्थलकाका उत्तरदाताका स्तनपान सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति हेर्दा २५.३८ प्रतिशत उत्तरदातामा १ वर्ष सम्म, ३५.३८ प्रतिशत उत्तरदातालाई १ वर्ष ६ महिनासम्म, ३० प्रतिशत उत्तरदातालाई २ वर्षसम्म र ९.२४ प्रतिशत उत्तरदातालाई २ वर्ष भन्दा बढि समयसम्म बच्चालाई स्तनपान गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो ।

- त्र) वच्चालाई थप खाना खुवाउने समयको बारेमा सतार उत्तरदातामा ४ महिनामा थप खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका ५६.९३ प्रतिशत, ६ महिना भन्ने ३५.३८ प्रतिशत, ९ महिना भन्ने ७.६९ प्रतिशत उत्तरदाता पाइयो ।
- ट) वच्चालाई थप खानाको रूपमा गाईभैसीको दुध खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका २२.३१ प्रतिशत, लिटो, जाउलो खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका २५.३८ प्रतिशत, दाल, भात, तरकारी भन्ने ज्ञान भएका ३९.२३ प्रतिशत उत्तरदाता पाइयो ।
- ठ) बालबालिकालाई दिनुपर्ने खोपको मात्रा सम्बन्धि ज्ञानमा सतार समुदायका १६.१५ प्रतिशतलाई खोप सम्बन्धी ज्ञान भएको, ४० प्रतिशत उत्तरदातामा खोप सम्बन्धी गलत ज्ञान भएको र ४३.८५ प्रतिशत उत्तरदातामा खोप सम्बन्धी कुनै ज्ञान नभएको देखियो ।
- ड) अध्ययन स्थलकाका उत्तरदाताका सुत्केरी अवस्थाको खाना सम्बन्धी ज्ञानमा साविक भन्दा बढि पोषणयुक्त खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने ६८.४६ प्रतिशत पाइयो, पहिले जतिनै खानु पर्छ भन्ने १३.०८ प्रतिशत, जति खाए पनि हुन्छ भन्ने १८.४६ प्रतिशत तथा साविक भन्दा कम पोषणयुक्त खाना खानु पर्छ भन्ने उत्तरदाता कोही पनि नभएको पाइयो ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि उत्तरदाताको अभ्यास

- क) अध्ययन स्थलका १३० उत्तरदाता मध्ये २५.३८ प्रतिशतको विवाह १५ वर्षमुनि, १५ देखि १८ वर्षको उमेरमा विवाह गर्ने उत्तरदाता ४३.०८ प्रतिशत, १९ देखि २२ वर्षमा विवाह गर्ने २०.७७ प्रतिशत, २३ देखि २५ वर्षमा विवाह गर्ने उत्तरदाता ६.९२ प्रतिशत तथा २६ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा विवाह गर्ने ३.८५ प्रतिशत देखियो ।
- ख) १६ वर्ष भित्रनै पहिलो पटक गर्भवती हुने उत्तरदाताहरु ६.९२ प्रतिशत, १६ देखि २० वर्ष भित्र गर्भाधारण गर्ने १६.६२ प्रतिशत, २१ देखि २४ वर्षमा पहिलो पटक गर्भवती हुने ३१.५४ प्रतिशत, २५ देखि २९ वर्षमा पहिलो पटक गर्भवती हुने २४.६२ प्रतिशत र २९ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा पहिलो पटक गर्भवती हुने २.३१ प्रतिशत उत्तरदाताहरु भएको पाइयो ।
- ग) गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य जाँच नगराउने उत्तरदाता ३५.३८ प्रतिशत, १ देखि ३ पटकसम्म स्वास्थ्य जाँच गराउने ४२.३१ प्रतिशत, ४ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउने १७.६९ प्रतिशत तथा ४ पटक भन्दा बढि स्वास्थ्य जाँच गराउने ४.६२ प्रतिशत पाइयो ।

- घ) अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा ३३.८५ प्रतिशतले गर्भवती हुँदा स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको, २.३१ प्रतिशत उत्तरदाताले प्राइभेट क्लिनिकमा र ५.३८ प्रतिशतले सुडेनीको साथमा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको, ५८.४६ प्रतिशतले भने गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षणनै नगराएको पाइयो ।
- ङ) अध्ययन स्थलका उत्तरदाताको गर्भवती हुँदाका समस्यामा १३.०८ प्रतिशत उत्तरदातालाई गर्भवती हुँदा हातखुट्टा सुनिने गरेको, २२.६१ प्रतिशत उत्तरदातालाई गर्भवती हुँदा रिङ्गटा लाग्ने, २६.९२ प्रतिशतलाई टाउको दुख्ने, ३७.६९ प्रतिशतलाई भने यि बाहेक अन्य समस्या देखापरेको पाइयो ।
- च) अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा ३७.६९ प्रतिशत उत्तरदाताले मात्र गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाएको देखिन्छ तथा ६२.३१ प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की नखाएको देखियो । गर्भवती हुदाँ टि.टी. खोप लगाउने उत्तरदाता २९.२३ प्रतिशत तथा ७०.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले भने टि.टी. खोप नलगाएको पाइयो ।
- छ) सुत्केरी गराउने ठाउँको अभ्यासमा घरमा ७० प्रतिशत , क्लिनिकमा ६.९२ प्रतिशत, स्वास्थ्यकेन्द्रमा १२.३० प्रतिशत तथा अस्पतालमा १०.७८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- ज) अध्ययन स्थलका उत्तरदाताको प्रसव अवस्थाको समस्या बारेको स्थितीमा २५.६८ प्रतिशत उत्तरदातालाई रगत बढि बगेको, २६.१५ प्रतिशतलाई लामो व्यथा लागेको, ३३.८५ प्रतिशतलाई शारीरिक पीडा भएको र ५४.६५ प्रतिशतलाई अन्य समस्याहरु भएको पाइयो ।
- झ) घरमा सुत्केरी गराएका ९१ जनामा ४६.१५ प्रतिशत उत्तरदाताले नाभी काट्न नयाँ ब्लेड, २५.२७ प्रतिशतले चक्कु, १८.६८ प्रतिशतले पुरानो ब्लेड तथा ९.९ प्रतिशत उत्तरदाताले अन्य साधनको प्रयोग गरेर नवजात शिशुको नाभि काटेको पाइयो ।
- ञ) सुत्केरी गराउने क्रममा सहयोग गर्ने व्यक्ति मध्ये १७.६९ प्रतिशतलाई परिवारका सदस्यले ३३.८५ प्रतिशतलाई छिमेकीले, ३७.६९ प्रतिशतलाई स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सुडेनी तथा १०.७७ प्रतिशत उत्तरदातालाई अस्पतालमा डाक्टरद्वारा प्रसूती गराइएको पाइयो ।
- ट) अध्ययन स्थलका उत्तरदाता मध्ये १८.४६ प्रतिशत उत्तरदातालाई प्रसव व्यथा १२ घण्टाभन्दा कम समय लागेको, ४५.३८ प्रतिशत उत्तरदातालाई १२ देखि २४ घण्टासम्म लागेको, ३३.०८

- प्रतिशतलाई २४ देखि ४८ घण्टासम्म र ३.०८ प्रतिशत उत्तरदातालाई ४८ घण्टा भन्दा बढि प्रसव व्यथा लागेको पाइयो ।
- ठ) अध्ययन स्थलका उत्तरदाता मध्ये ९१.५४ प्रतिशत उत्तरदाताको प्रसूति सामान्य प्रकारको भएको, ६.९२ प्रतिशत उत्तरदातालाई प्रसूति गराउँदा चिरफार गर्नु परेको तथा १.५४ प्रतिशत उत्तरदाताको भ्याकुमद्वारा प्रसूति गराइएको पाइयो ।
- ड) अध्ययन स्थलका ३०.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले प्रसव अस्थामा पानी पिएको, ३.०८ प्रतिशतले दुध/जुस, यि देखि बाहेक अन्य कुरा खाने १३.०७ प्रतिशत पाइयो ।
- ढ) बच्चालाई विगौती दुध खुवाउने उत्तरदाता ४०.७७ प्रतिशत तथा ५९.२३ प्रतिशत उत्तरदाताले विगौती दुध बच्चालाई नखुवाई फालेका पाइयो ।
- ण) बच्चालाई १२ महिना भन्दा कम उमेरसम्म स्तनपान गराउने उत्तरदाता २८.४६ प्रतिशत, १२ देखि १८ महिनासम्म स्तनपान गराउने ३८.४६ प्रतिशत ,१८ देखि २४ महिनासम्म स्तनपान गराउने २६.१५ प्रतिशत तथा २४ महिना भन्दा बढि समयसम्म स्तनपान गराउने उत्तरदाता ६.९२ प्रतिशत पाइयो ।
- त) अध्ययन स्थलका उत्तरदाता मध्ये २०.७७ प्रतिशत उत्तरदाताले सुत्केरी हुँदा गेडागुडीयुक्त खानेकुराहरु खानेगरेको, ४७.६९ प्रतिशत उत्तरदाताले माछामासु, १४.६२ प्रतिशतले फलफुल, सागपात खाने गरेको तथा १६.९२ प्रतिशत उत्तरदाताले मात्र सबै खाले पौष्टिक खानेकुराहरु खानेगरेको पाइयो ।
- थ) अध्ययन स्थलका ३२.३१ प्रतिशत उत्तरदाताले बच्चालाई पुर्ण खोप लगाएको पाइयो भने ४३.८४ प्रतिशतले सबै खोप नलगाई कुनैकुनै मात्र लगाइदिएको पाइयो ।
- द) बच्चालाई थप खानाको रुपमा दाल, भात र तरकारी खुवाउने उत्तरदाता ४७.६९ प्रतिशत, लिटो खुवाउने २०.७७ प्रतिशत, गाईभैँसीको दुध खुवाउने २८.४६ प्रतिशत तथा यिबाहेक अन्य थप खाना खुवाउने ३.०८ प्रतिशत उत्तरदाता पाइयो ।
- ध) सुत्केरी अवस्थामा पहिले भन्दा बढि आराम गर्ने उत्तरदाता ५१.५४ प्रतिशत, सुत्केरीमा पहिला जति पनि आराम गर्न नपाएको १.५४ प्रतिशत, तथा ४६.९२ प्रतिशत उत्तरदाताले सुत्केरीमा पहिले जतिनै आराम गरेको देखियो ।

अध्याय – पाँच

सारांश, निष्कर्ष, सिफारिस (SUMMARY, CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS)

५.१ सारांश (Summary)

सुरक्षित मातृत्व भन्नाले नवजात शिशु तथा आमाको गर्भवती अवस्था, प्रसूति अवस्था, र सुत्केरी अवस्थामा हेरचाह, सुरक्षा र स्वस्थ राख्नुलाई जनाउँछ । मातृ स्वास्थ्य समस्या, शिक्षाको कमी, कमजोर आर्थिक अवस्था, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अन्ध विश्वास, जनचेतनाको कमी नै मातृमृत्यु तथा शिशु मृत्युका प्रमुख कारण रहेका छन् । मातृ स्वास्थ्य हेरचाह अभ्यास सुरक्षित मातृत्वको एउटा महत्वपूर्ण पक्ष हो जसको उद्देश्य आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य सुरक्षित गर्नु हो ।

“सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहारको अध्ययन ” शीर्षकमा रहेको यो अनुसन्धान सम्पन्न गर्नको लागि ३७ वटा प्रश्नहरूको अन्तरवार्ता सुची प्रयोगगरी १३० घरधुरीका सामान्य सम्भावनायुक्त नमुना छनोट प्रक्रियाबाट कम्तीमा एउटा बच्चा भएका १३० जना आमाहरू उत्तरदाताको रूपमा छनोट गरिएको छ । मुख्य रूपमा यस अध्ययनमा जन्म पूर्व(गर्भवती), प्रसव अवस्थामा तथा जन्म पश्चात(सुत्केरी)को अवस्थामा गरिने हेरचाहको ज्ञान र व्यवहारको स्थिति पत्ता लगाउने प्रयास गरिएको छ ।

यी उद्देश्यहरू प्राप्तिका लागि तथ्याङ्कहरू संकलनगरी उपयुक्त तालिकिकरण वृत्तचित्र, स्तम्भ चित्र प्रयोगगरी व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । तत् पश्चात प्राप्ति र निष्कर्ष निकाली उपयुक्त सुझाव तथा सिफारिस दिने प्रयास गरिएको छ ।

५.२ निष्कर्ष (Conclusion)

भापा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स को सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहारको स्थिति (तथ्याङ्क) को व्याख्या र विश्लेषणको आधारलाई मानि निम्न निष्कर्षमा पुग्न सकिन्छ ।

यस अध्ययन स्थलका सतार समुदायले पुरातन धार्मिक परम्परा र अन्धविश्वासलाई आधारमानी सोहि बमोजिमका असुरक्षित स्वास्थ्य अभ्यासहरु गरिरहेको पाइयो । यसका साथै यहाँका अधिकांश मानिसहरुको आफ्नो भूमि नभएको र उनीहरुको न्यून आर्थिक स्थितिको कारण ज्याला मजदुरी, कृषि तथा यातायात मजदुरी पेशा गरी दैनिक गुजारा गरेको पाइयो ।

यस क्षेत्रका आधाजसो उत्तरदाताहरु निरक्षर पाइयो । यसले गर्दा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी धेरैजसो उत्तरदातालाई सहि ज्ञान नभएको, आधा भन्दा बढि उत्तरदाताले २० वर्ष अधिनै विवाह गरेको, दुई तिहाई महिलाहरु २० वर्ष अधि गर्भवति भएको, सुत्केरी अवस्थामा नियमित वा चार पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञानको कमिले थारैले मात्र स्वास्थ्य जाँच गराएको देखियो ।

भापा जस्तो सुगम जिल्ला भएता पनि अध्ययन क्षेत्रका समुदायहरु स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नका लागि धेरै टाढा (करिब १ घण्टा हिँडेर) जानु पर्ने भएकोले राज्यले प्रदान गरेका स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सकिरहेका छैनन् बरु नजिक राखिएका निजी औषधी पसलबाट आफ्नो स्वास्थ्य समस्या थाहै नपाई जथाभावी औषधीको उपयोग गर्ने गरेको पाइयो । खोप आमा तथा बच्चाको सुरक्षाको लागि आवश्यक हुन्छ । तर धेरैजसो उत्तरदातालाई यस सम्बन्धी ज्ञान नभएको पाइयो । आइरन चक्की नखाएको, गर्भवती हुँदा आर्थिक तथा ज्ञानको अभावले पौष्टिक खाना पनि नखाएको पाइयो । धेरैजसो महिलाको असुरक्षित तरिकाले घरमै सुत्केरी गराएको, प्रसव व्यथा लामो समय सहनु परेको जसले गर्दा उनीहरुले विभिन्न समस्या भोग्नु परेको पाइयो । बच्चाको नाल काट्न प्रयोग गरिने साधनको बारेमा सहि ज्ञान नभएर असुरक्षित साधनले नाल काटेको, बच्चालाई बिगौती दुध नखुवाई फाल्ने गरेको थाहा पाइयो । प्रायः धेरै महिला सामान्य तरिकाले प्रसूति भएको केहीलाई मात्र चिरफार तथा भ्याकुमको प्रयोग गरी प्रसूति गराएको देखियो ।

यस स्थलका धेरैजसो उत्तरदाताले सुत्केरी अवस्थामा मांसपेशीहरुको मर्मत, वृद्धि र विकासको लागि साथै कुपोषणबाट बचाउन प्रोटिनयुक्त खाना नियमित रूपले खानुपर्ने भएता पनि गरिबी तथा अज्ञानताका कारण सामान्य खाना खाने, बच्चालाई उपयुक्त उमेर सम्म स्तनपान नगराउने, बच्चालाई पूर्ण खोप नलगाउने, बच्चालाई थप खानाको रूपमा धेरैजसोले दाल, भात र तरकारी खुवाउने गरेको पाइयो । त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा आधाजसोले मात्र आराम गर्ने गरेको पाइयो ।

समग्रमा गर्भवती, प्रसूती, सुत्केरी अवस्थामा गरिएका अभ्यासहरु सुरक्षित मातृत्वका लागि पर्याप्त देखिएनन् । तसर्थ त्यहाँका आम मानिसमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सहि ज्ञान, धारणा र अभ्यास गराउनका लागि उपयुक्त स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा सर्वसुलभतामा बृद्धि गर्नुपर्ने देखिएको छ । यस समुदायमा गरिवी निवारण कार्यक्रम प्रवाह गरी परम्परागत रुढिवादी सोच तथा व्यवहारलाई बदल्नु पर्ने देखिन्छ ।

५.३ सिफारिस (Implications)

यो अध्ययनले तोपगाछी गा.वि.स का सतार समुदायका महिलाहरुले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी धेरै समस्याहरु भोगिरहेको देखाउँछ । सहि ज्ञान र स्वास्थ्य सेवाको अभावमा आमा तथा नवजात शिशुको अस्वस्थकर ढंगबाट हेरचाह हुने गरेको छ । सतार समुदायमा यो समस्या चुनौतिकै रुपमा रहेको हुँदा यसबाट उक्त समुदायका महिला तथा नवजात शिशुलाई बचाउनका लागि समस्याहरुको समाधानका लागि स्थानीय व्यक्ति, संघसंस्था, सम्बन्धित निकाय र समाजका तर्फबाट के-कस्ता पहल गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा यस क्षेत्रका लागि केहि सुझाव प्रस्तुत गरेको छु ।

५.३.१ नीतिगत तहका सुझावहरु (Policy Level)

सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सहि ज्ञान र सूचना प्रत्येक मानिसमा पुऱ्याउने प्रबन्ध मिलाउनु पर्दछ । सीमान्तकृत, आदिवासी, जनजाती, पिछडिएका वर्गका मानिसहरुलाई सिपमुलक तथा आयमुलक जीवनोपयोगी शिक्षा निशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्दछ । राज्यको तहबाट प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा प्रोत्साहन भत्तालाई समय अनुसार बृद्धि गर्दै लक्षित समुदायले प्राप्त गर्नेगरी प्रचारप्रसार गरिरहनु पर्छ । खोप, पोषण, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन, परिवार नियोजन जस्ता प्रजनन स्वास्थ्यका महत्वपूर्ण पक्षहरुको बारेमा लक्षित समुदायमा समयसमयमा घरदैलो कार्यक्रम संचालनमा ल्याउने प्रबन्ध मिलाउनु पर्दछ ।

५.३.२ कार्यान्वयन तहका सुझावहरु (Practice Level)

सतार समुदायका मानिसहरुले २० वर्षभन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने, जन्मान्तर कम गर्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रचलनलाई हटाउनु पर्दछ । गर्भवती महिलाले खोप, स्वास्थ्य परिक्षण, आइरन चक्की, पोषणयुक्त खाना नियमित रुपमा उपयोग गर्नु पर्दछ । यस समुदायको आर्थिक अवस्था उकास्नको लागि यहाँ आयआर्जनको कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्छ । मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान,

धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तनका लागि सरकारी संघसंस्था, संचार माध्यमबाट जनचेतनामुलक कार्यक्रम गर्नु पर्दछ । प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी परिवार नियोजन, खोप तथा पोषण जस्ता विषयमा रहेका गलत व्यवहारहरु जसले सुरक्षित मातृत्वमा नकारात्मक असर पारिरहेको छ, तिनीहरुलाई गोष्ठी तथा विभिन्न सचेतनामुलक कार्यक्रमबाट हटाउनु पर्छ । उक्त समुदायका महिलाहरुले आफ्नो प्रजनन सम्बन्धी इच्छा, समस्या आदिलाई खुलस्त रूपमा परिवारका सदस्य समक्ष राख्नु पर्दछ भने परिवारका सदस्यले पनि उनीहरुको तत् सम्बन्धी समस्या समाधानमा सहयोग गर्नु पर्दछ । महिला गर्भवती, प्रसव र सुत्केरी हुँदा परिवारका सदस्यले सहयोग तथा उचित हेरचाह गर्नु पर्दछ ।

५.३.३ अनुसन्धान तहका सुभावहरु (Further Research Level)

गर्भवती, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहारको थप अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ । विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुले उपलब्ध गराउदै आएको प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरु लक्षित समुदायको पहुँचमा छ की छैन त्यस सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान गर्नुपर्ने देखिन्छ । सतार समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विविध समस्याबारे अध्ययन अनुसन्धान गर्न आवश्यक देखिन्छ । उनीहरुको जीवनस्तर, परम्परा, संस्कृतिले जीवन शैलीमा कस्तो प्रकारको असर पारिरहेको छ । त्यस बारे अध्ययन गर्न आवश्यक रहेको छ । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रमको प्रभावकारीता अध्ययन तथा समुदायमा केन्द्रित गरेर प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवा र त्यसको उपयोगिताबारे अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ । शिक्षाले सुरक्षित मातृत्वमा पारेको प्रभावको बारेमा अध्ययन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भग्रन्थ (References)

- कंडेल, विश्वराज(२००५), नवलपरासीको पिठौली गा.वि.स.को मुसर समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास,अप्रकासित शोधग्रन्थ, काठमाण्डौ:केन्द्रिय शिक्षा शास्त्र विभाग, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, कीर्तिपुर ।
- कार्की, कल्पना(२०१३), मोरङ जिल्ला सिस्मनी गा.वि.स.का मुसर महिलाको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्या तथा अभ्यास, अप्रकाशित शोधग्रन्थ, काठमाण्डौ:केन्द्रिय शिक्षा शास्त्र विभाग, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, कीर्तिपुर ।
- केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग राष्ट्रिय जनगणना, २०६८ ।
- ढकाल, राजेन्द्र र घिमिरे, ठमनाथ (२०५८), स्वास्थ्य सामान्य ज्ञान, काठमाण्डौ:मकालु बुक्स एन्ड स्टेशनर्स, पुतलीसडक ।
- तेह्रौं योजना (२०७०),आधार पत्र, काठमाण्डौ: नेपाल सरकार राष्ट्रिय योजना आयोग सिंहदरवार,नेपाल ।
- पाण्डे, टोकराज र साथीहरु(२०७०/२०७१), नायक सुब्बा, काठमाण्डौ: ए टु जेड पब्लिकेशन प्रा.लि. वागवजार ।
- बुढाथोकी, चित्र ब. र वाग्ले, विष्णु प्र. (२०६९), सामुदायिक स्वास्थ्य तथा संगठन, काठमाण्डौ : पिनाकल पब्लिकेशन, नेपाल ।
- भट्टराई, कुँवेर र साथीहरु (२०६९), भ्पापा जिल्ला दमक नगरपालिका सानोबाह्रघरे वडा नं. १८ मा गरिएको सामुदायिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण अध्ययन, अप्रकाशित स्नातकोत्तर प्रतिवेदन, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग, सुकुना बहुमुखि क्याम्पस त्रिभुवन विश्वविद्यालय इन्द्रपुर,मोरङ्ग ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६८), मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य काठमाण्डौ : सनलाइट पब्लिकेशन, स्टुडेन्ट्स बुक्स ।
- शेरचन, लोकेन्द्र (२०६४), आधारभूत स्वास्थ्य विज्ञान, काठमाण्डौ: रत्न पुस्तक भण्डार, नेपाल ।

शर्मा, सुभास प्रसाद (२०१२), दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास, अप्रकाशित स्नातकोत्तर थेसिस, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग, टि.आर.एम. क्याम्पस, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, बीरगंज ।

सुरक्षित मातृत्व(२०७१,१,२५), सम्पादकीय, अन्नपूर्ण ।

National Planning Commission (NPC) & United Nations Country Team of Nepal (UNCTN). (2010). Nepal Millennium Development Goals Progress Report 2010. Kathmandu: NPC and UNCTN.

World Health organization (WHO). Female Community Health Volunteers. WHO, Nepal: country office, Kathmandu. Accessed 02 July , 2013. Available at: www.nep.searo.who.int/.../Home_Female_Community_Health_Volunteer

ख) महिला गर्भवती भएको बेला कति खाना खुवाउन पर्छ ?

- अ) साविक भन्दा कम आ) साविक भन्दा बढि
इ) अरुबेला जस्तै ई) जति खुवाए पनि हुन्छ

ग) गर्भवती भएको बेला कति पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ ?

- अ) १ पटक आ) २ पटक
इ) ३ पटक ई) ४ पटक वा सो भन्दा माथि
उ) थाहा छैन

घ) गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप लगाउनु पर्छ कि पर्दैन ?

- अ) पर्छ आ) पर्दैन

ङ) गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की किन खानु पर्छ ?

- अ) मोटाउन आ) रक्तअल्पता हुन बाट बचाउन
इ) रगत बढाउन ई) बच्चालाई स्वस्थ राख्न
उ) थाहा छैन

प्रसव अवस्थामा गरिने हेरचाहको ज्ञान

क) सुत्केरी कहाँ गराउनु पर्दछ ?

- अ) घरमा आ) क्लिनिकमा
इ) स्वास्थ्यकेन्द्रमा ई) अस्पतालमा

ख) प्रसव अवस्थामा कस्ता प्रकारका समस्याहरु देखा पर्दछन् ?

- अ) रगत बढि बग्नु आ) लामो व्यथा लाग्नु
इ) शरीर दुख्नु ई) अन्य.....

ग) बच्चाको नाभि काट्न कुन साधनको प्रयोग गर्नु पर्छ ?

- अ) नयाँ ब्लेड आ) चक्कु
इ) पुरानो ब्लेड ई) अन्य.....

घ) प्रसुति गराउन केमा अस्पताल सम्म लैजानु उपयुक्त हुन्छ ?

- अ) बयलगाँडा आ) बस
इ) एम्बुलेन्स इ) स्ट्रेचर
उ) अन्य.....

सुत्केरी वा जन्म पश्चात गरिने हेरचाहको ज्ञान

क) सुत्केरी अवस्थामा कति खाना खानु पर्छ ?

- अ) साविक भन्दा कम आ) साविक भन्दा बढि
इ) पहिले जतिनै ई) जति खाए पनि हुन्छ

ख) बच्चालाई कति समय सम्म स्तनपान गराउनु उपयुक्त हुन्छ ?

अ) १ वर्ष

आ) २ वर्ष

इ) ३ वर्ष

ई) ४ वर्ष भन्दा माथि

ग) बालबालिकालाई कति पटक खोप लगाउनु पर्छ ? (बच्चा जन्मेको एक वर्ष भित्र ५ पटक खोपलाई पुरा मान्ने)

अ) २ पटक

आ) ३ पटक

इ) ५ पटक

ई) थाहा छैन

घ) बच्चा कति वर्ष भएपछि थप खाना खुवाउनु पर्छ ?

अ) ४ महिना अघि

आ) ६ महिना

इ) ९ महिना

ई) १ वर्ष

ङ) बच्चालाई थप खानेकुरा केके खुवाउनु पर्छ ?

अ) दाल, भात र तरकारी

आ) लिटो

इ) गाई, भैंसीको दुध

ई) अन्य

जन्मपूर्व गरिने हेरचाहको अभ्यास

क) तपाईं पहिलो पटक गर्भवती हुदाँ उमेर कति थियो ?

अ) १६ वर्ष मुनि

आ) १६-२१ वर्ष

इ) २१-२४ वर्ष

ई) २५ वर्ष भन्दा बढी

ख) तपाईंले गर्भवति भएको कसरी थाहा पाउनु भयो ?

अ) पिसाव परीक्षणबाट

आ) रगत परीक्षणबाट

इ) रजस्वला बन्द भएर

ई) अन्य.....

ग) गर्भवती अवस्थामा कति पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु भयो ?

अ) नगराएको

आ) १ पटक

इ) २ पटक

ई) ३ पटक

उ) ४ पटक वा सो भन्दा माथि बढि

घ) गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण कहाँ गराउनु भयो ?

अ) स्वास्थ्य संस्था

आ) प्राइभेट क्लिनिक

इ) सुडेनीको साथमा

ई) परीक्षणनै गरिएन

ङ) गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खानु भयो ?

अ) खाए

आ) खाइन

च) गर्भवती अवस्थामा टि.टी. खोप लगाउनु भयो ?

अ) लगाए

आ) लगाइन

छ) गर्भवती अवस्थामा कस्ता समस्या भएको थियो ?

- अ) खुट्टा सुनिने
आ) रिङ्गटा लाग्ने
इ) टाउको दुख्ने
ई) अन्य

ज) गर्भवती अवस्थामा कस्तो खाना खानु भयो ?

- अ) साविक बमोजिम
आ) साविक भन्दा कम
इ) थप पौष्टिक खाना
ई) अन्य

प्रसव अवस्थामा गरिने हेरचाहको अभ्यास

क) सुत्केरी गराउन कहाँ जानु भयो ?

- अ) घरमा
आ) क्लिनिकमा
इ) स्वास्थ्यकेन्द्रमा
ई) अस्पतालमा

ख) तपाईंलाई प्रसव अवस्थामा के समस्या भएको थियो ?

- अ) रगत बढि बग्यो
आ) लामो व्यथा लाग्यो
इ) शरीर दुख्नु
ई) अन्य.....

ग) घरमा सुत्केरी भएको भए नाल काट्न के प्रयोग गर्नु भयो ?

- अ) नयाँ ब्लेड
आ) चक्कु
इ) पुरानो ब्लेड
ई) अन्य.....

घ) प्रसव अवस्थामा तपाईंलाई कसले सहयोग गर्नु भयो ?

- अ) परिवारका सदस्य
आ) छिमेकी
इ) स्वास्थ्य कार्यकर्ता
ई) डाक्टर

ड) कति समय सम्म व्यथा लाग्यो ?

- अ) घण्टा.....
आ) दिन.....

च) तपाईंको प्रसुति कुन प्रकारको भयो ?

- अ) सामान्य
आ) चिरफार
इ) भ्याकुमको प्रयोगद्वारा
ई) अन्य

छ) प्रसव अवस्थामा के खानु भयो ?

अ) पानी

आ) दुध/ जुस

इ) केहि नखाएको

ई) अन्य.....

सुत्केरी वा जन्म पश्चात गरिने हेरचाहको अभ्यास

क) तपाईंको बच्चा जन्मसकेपछि बिगौती दूध के गर्नु भयो ?

अ) फाले

आ) बच्चालाई खुवाए

ख) सुत्केरी अवस्थामा कस्ता प्रकारका खाना खानु भयो ?

अ) गोडागुडीयुक्त

आ) माछामासु

इ) फलफुल, सागपात

ई) माथिका सबै

ग) बच्चालाई कति समय सम्म स्तनपान गराउनु भयो ?

अ) १२ महिनासम्म

आ) १२ देखि १८ महिनासम्म

इ) १८ देखि २४ महिनासम्म

ई) २४ महिनासम्म

घ) तपाईंको बच्चालाई थप खानेकुरा केके खुवाउनु भयो ?

अ) दाल, भात र तरकारी

आ) लिटो

इ) गाई, भैंसीको दुध

ई) अन्य

घ) तपाईंको बच्चालाई खोप लगाउनु भयो ?

अ) पूरा खोप लगाएको

आ) सम्भना छैन

इ) केहि खोप लगाएको

ई) कुनै खोप नलगाएको

ड) तपाईंले सुत्केरी भए पछि कति आराम गर्नु भयो ?

अ) पहिले भन्दा बढि

आ) पहिले भन्दा कम

इ) पहिले जस्तै