

## परिच्छेद : एक

### परिचय

भौगोलिक रूपमा नेपाल सार्क राष्ट्रहरूमा चौथो ठूलो मुलुक हो । यसको कुल क्षेत्रफल १,४७,१८१ वर्ग कि.मि रहेको छ । सन् २०१८ को world population data sheet, 2018 अनुसार कुल जनसंख्याको आकार २ करोड ९७ लाख र वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर १.४ प्रतिशत रहेको छ, कोरा जन्मदर २० प्रतिहजार, कोरामृत्युदर ६ प्रतिहजार, शिशुमृत्युदर ३२ प्रतिहजार र कुलप्रजननदर प्रतिमहिला २.३, जसमा १.३ प्रतिशत लिम्बुको जनसंख्या रहेका छन् भने औषत आयु पुरुषको ७० र महिलाको ७१ वर्ष रहेको नेपालको जनघनत्व २०१.८ प्रतिवर्ग कि.मि. पुगेको छ (काफ्ले र साथीहरू, २०७४) । यहाँ विभिन्न जातजाति, धर्म, वर्ण र लिङ्गका मानिसहरू बसोबास गर्दछन्, यिनीहरूका आ-आफ्ना सामाजिक, धार्मिक मूल्यमान्यता, संस्कृति रहेको मुलुक पनि हो । नेपाल विभिन्न जातजातिहरूको मिश्रित थलोको रूपमा चिनिन्छ । जसमा उत्तरी हिमाली क्षेत्रमा तिब्बति मुलुकका मङ्गोलियन जातिमा राई, लिम्बु, गुरुङ, भोटे, शेर्पा आदि जातजातिहरूको बसोबास रहेको छ भने तराईमा भारोपेली आदिवासीहरू बसोबास गर्दछन् जस्तै दनुवार, मुसलमान, थारु, धिमाल, सतार र माझी जातिहरू बसोबास गर्दछन् त्यसैगरि मध्य पहाडी भेगमा आर्य सभ्यतामा हुर्किएका ब्राह्मण, क्षेत्री, दमाई, कामी, चेपाङ, नेवार आदि जस्ता जातिहरू बसोबास गर्दछन् । नेपाल धर्म निरपेक्ष राष्ट्र भएकाले यहाँ विभिन्न जातजाति, भाषा, धर्म, वर्ण भएका मानिसहरू बसोबास गर्ने गर्दछन् ।

महिला सुत्केरी अवस्थामा हुँदा गरिने विशेष प्रकारको रेखदेख, स्याहार सुसारलाई प्रसुती स्याहार भनिन्छ । अर्थात कुनै पनि गर्भवती महिलालाई सुत्केरी व्यथा लागे देखि बच्चा जन्मिइ उक्त बच्चाको साल, नाल र अन्य विकारयुक्त वस्तुहरू नभरुञ्जेलसम्मको स्याहार प्रसुती स्याहार हो, जस भित्र सुरक्षित प्रसुती सेवा, प्रसुती पछि आमा र शिशुको हेरचाह, नवजात शिशुको स्याहार पर्दछ । शिशु जन्मेको ४२ दिन वा ६ हप्तासम्म गरिने स्याहारको मुख्य उद्देश्य भनेको सुत्केरी आमा र नवजात शिशुको शारीरिक र मनोवैज्ञानिक स्वस्थता सुनिश्चित गर्नु हो । त्यसैगरि नेपालमा सुत्केरी पछिको २४ घण्टा र त्यसपछि एक हप्ताको समयमा मातृमृत्युदर उच्च हुने भएकाले गर्दा उत्तर प्रसुति स्याहारलाई बढि ध्यान दिइ सुत्केरी गराउने गरिएको छ । स्वस्थ महिलाले स्वस्थ बच्चालाई जन्म दिनका लागि प्रसुतिको ग्यारेन्टि गर्नका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले प्रत्येक महिलाले कम्तिमा पनि चारपटक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षणका लागि जानु पर्ने कुरा बताएको छ । नेपालमा सन् २००६ मा प्रकाशित भएको जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (DHS, 2006) ले कुल

गर्भवती महिला मध्ये ४४ प्रतिशत महिलाहरु मात्र गर्भावस्थाको परीक्षणका लागि कम्तिमा एकपटक स्वास्थ्य संस्थामा गएको तथ्य सार्वजनिक गरेको छ । यस अध्ययनलाई आधार मान्दा अक्सम्म पनि ५६ प्रतिशत महिलाहरु गर्भावस्थाको परीक्षण गराउनबाट वञ्चित रहेका छन् (काफ्ले, २०७४) ।

गर्भवती भई सुरक्षित सुत्केरी हुन पाउनु महिलाको प्रजनन अधिकार हो । महिला गर्भवती भएको २८० दिन पुगिसकेपछि बच्चा जन्माउने कार्यलाई सुत्केरी भनिन्छ । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा गुणस्तरिय खाना खाने उचित रुपमा स्याहार गर्ने र सुत्केरी हुने ठाउँ स्वस्थ सफा र सुरक्षित हुनुपर्छ । स्वास्थ्य व्यवहारको स्थापना गर्न बच्चाको जन्म पश्चात आमा तथा नवजात शिशुमा आउने जटिलताहरुको खोजी गरि समाधानका उपायहरु अपनाउने, पोषणयुक्त खाना र स्तनपानमा विशेष जोड दिनुपर्दछ (महर्जन, २०६८) । त्यसैले गर्भावस्था, सुत्केरी र बच्चाको जन्म पछि आउने समस्या हरुलाई हटाउनका लागि सुत्केरी अवस्थामा बढी ध्यान दिनुपर्दछ । सुत्केरी अवस्था आफैमा एक जटिल अवस्था भएकाले यसलाई सामान्य बनाउन समयमा नै उपयुक्त उपायहरु अपनाउनु पर्दछ ।

नेपालमा सुरक्षित कार्यक्रम सन् १९९४ मा १० जिल्लाबाट शुरु गरियो । स्वास्थ्य आमाबाट मात्र स्वस्थ बच्चाको जन्म हुन्छ तर नेपालको सुरक्षित मातृत्व पक्ष सारै कमजोर छ । सन् १९९८ मा भएको मातृमृत्यु सम्बन्धि एक अध्ययनले जनाए अनुशार करिब ४६ प्रतिशत आमाहरु प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्रावले मर्दछन् । करिब १६ प्रतिशत जटिल लामो प्रसव व्यथा लागेर, १४ प्रतिशत गर्भवती पछि हुने उच्च रक्तचाप भएर, १२ प्रतिशत प्रसव सम्बन्धि सङ्क्रमण भएको पाइन्छ (महर्जन, २०६८) । सन् १९९६ मा नेपालको शिशु मृत्युदर ७२ प्रतिहजार जीवित जन्म थियो भने घटेर सन् २०११ मा ४६ प्रतिहजार मा झरेको छ । अझ पनि नेपालमा महिलाहरु ६३ प्रतिशत महिलाहरु सुत्केरी घरमा नै हुने गरेका छन् (प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका, २०७०) । नेपालमा सुरक्षित मातृत्वको पक्ष साह्रै कमजोर छ । नेपाल एक गरिब र विकासोन्मुख राष्ट्र भएकाले यहाँ अधिकांश महिलाहरुमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि उपयुक्त जानकारी नभएको कारणले पनि प्रत्येक वर्ष गर्भावस्था सम्बन्धि समस्याका कारणले अकालमा ज्यान गुमाई रहेका छन् (दुङ्गेल, २०७४) ।

स्वास्थ्य शिक्षा प्रत्येक व्यक्तिको दैनिक जीवनसँग सम्बन्धि एक विस्तृत क्षेत्र हो । स्वास्थ्य शिक्षाले जीवनलाई स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न निकै सहयोग पुऱ्याउँछ । त्यसैले पनि नेपाल सरकारबाट पनि सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम सञ्चालन गरि उनिहरुलाई सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि तालिमको व्यवस्था गरिएको छ त्यसका साथै सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी संघसंस्था कार्यरत महिलाले सुत्केरी हुनु अघि र पछि गरि कम्तिमा ६० दिन विदा पाउने नीति सरकारी तवरबाट

ल्याएको पाइन्छ। सुत्केरी स्याहार खर्च वितरण कार्यविधि सुखी नेपाली समृद्ध नेपाल भन्ने मुल नाराका साथ दिगो विकाशको लक्ष्य अनुरूप सेवाग्राही महिलाको स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच बढाउनका लागि, प्रसुती सेवामा वृद्धि गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सुत्केरी स्याहार खर्च वितरण कार्यविधि निर्देशिका २०७५ जारी गरिएको छ। हिमाल खबर पत्रिका मंसिर २९, २०७५ मा सापकोटा, रामुका अनुशार सुत्केरी भत्ता खोइ शीर्षकमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ को बजेट माफत स्वास्थ्य संस्थाबाट सुत्केरी हुने महिलाका लागि दिइने यातायात खर्च दोब्बर गर्ने घोषणा गरेता पनि सुत्केरी भत्ता पाउन सकेका भने छैनन्। सुत्केरीलाई दिइने यातायात खर्च निःशुल्क, प्रसुती सेवा, गर्भ जाँच, गर्भपतन, न्यानो भोला वितरण र ठुला अस्पताललाई रक्त सञ्चार सेवाका लागि अर्थ मन्त्रालयले एकमुष्ट १ अर्ब ७५ करोड रकम विनियोजन गरेको छ। त्यसै गरी सुत्केरी स्याहार प्रोत्साहन पोषण भत्ता कार्यक्रम ल्याउनको मुख्य उद्देश्य आमा र बच्चालाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा दिनु, असल पारिवारिक वातावरणमा पोषणयुक्त खाद्यवस्तु उपभोग गर्नु, स्वास्थ्य खानेपानी, सरसफाई, पोषण गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न, सुरक्षित प्रसुती सेवा लिनु, आमा र शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउनु जस्ता कार्यक्रमहरु ल्याएको पाइन्छ।

नेपालमा हरेक दिन करिब ११ देखि १२ जना महिलाहरु गर्भवती अवस्थामा मर्ने गरेका छन्। एघारौँ त्रिवर्षीय अन्तिम योजना २०६४ अनुसार मातृमृत्युदर प्रतिलाख २५० छ भने नवजात शिशुमृत्युदर प्रतिहजार ३० रहेको छ, जसमा ४ पटक पूर्व प्रसुति सेवा प्राप्त गर्ने महिलाहरु ४० प्रतिशत रहेका छन्। चौधौँ योजना (आर्थिक वर्ष २०७३/७४-२०७५/७६) मा किशोरीहरुलाई लक्षित कार्यक्रममा पहिलोमा किशोरकिशोरीहरुलाई विविध पक्षहरुको अध्ययन सर्वेक्षण गर्न लगाउने, दोस्रोमा आवश्यक शिक्षा सञ्चालन गरी जनसंख्या प्रजनन स्वास्थ्य र यौन सम्बन्धि विषयहरुमा चेतना अभिवृद्धि गरि सभ्य र सुरक्षित व्यवहार प्रवर्द्धन गर्ने र किशोरकिशोरीहरुलाई साथी शिक्षा, नागरिक तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि शिक्षा दिने कार्यक्रमहरु ल्याएको पाइन्छ (काफ्ले, २०७४)।

सुरक्षित मातृत्वको विषयमा वि.स. २०५३ मा भउको अन्तर्राष्ट्रिय महिला दिवसमा कार्यक्रम सञ्चालन भएको थियो जसमा निम्न कुराहरुलाई समेटिएको थियो जसमा गर्भावस्थामा कम्तिमा चारपटक स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट जाँच गराउने, परिवारले सुत्केरी महिलालाई पोषिलो खाना उपलब्ध गराउने, सफा र सुरक्षित सुत्केरी गराउने व्यवस्था मिलाउने, समस्यादेखा परे स्वास्थ्य चौकी लैजानु पर्ने, ज्यानै जान सक्ने खतराका लक्षणहरु जस्तै योनिबाट रक्तस्राव हुनु, उच्च ज्वरो आउनु, बान्ता हुनु, दृष्टि धमिलो हुनु, अत्याधिक टाउको दुख्नु जस्ता समस्या देखा परे स्वास्थ्य चौकी लैजाने र सोही अनुसार हालको नेपालको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका रणनीतिहरु यस प्रकार

रहेको छः मातृसेवाहरु (परिवार नियोजन) सेवा समेतलाई सुदृढीकरण गर्ने, अन्तर निकाय सहकार्य तथा सामाजिक संगनता अभिवृद्धि गर्ने, कानुनी तथा शैक्षिक र यस्तै अन्य गैर स्वास्थ्य गतिविधिहरु द्वारा महिलाको स्तर वृद्धि गर्ने, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि अध्ययन अनुसन्धानलाई प्रवर्धन गर्ने (काप्ले, २०७४) ।

नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३८ मा महिलाको हकको व्यवस्था गरिएको छ । धारा ३८ को उपधारा २ अनुशार प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धि हक हुनेछ । आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्य विधि निर्देशिकामा गर्भवती तथा प्रसुती सेवाका लागि सेवाग्राहि महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा रहेको स्थानसम्म आउँदा र घर फर्कदा लाग्ने यातायात खर्च बापतको रकम दिने व्यवस्था रहेको छ ।

## १.२ समस्याको कथन

नेपालमा बढी मात्रामा शिशु मृत्युदर र मातृमृत्युदर अन्य देशको तुलनामा धेरै नै रहेको पाइन्छ, गर्भ अवस्था तथा सुत्केरी समयमा अरु साधारण अवस्थाको तुलनामा बढी नै मात्रामा आफ्नो स्वास्थ्य, खानपान, पौष्टिक आहार र व्यायामको जरुरत पर्दछ, यस अवस्थामा ध्यान नदिएमा उनका बालबच्चाहरु पनि ज्यादै अस्वस्थ हुने सम्भावना हुन्छ । सुत्केरी अवस्थामा सुत्केरी स्वयम्, श्रीमान र घरपरिवारको अहम भूमिका रहेको हुन्छ तर महिला गर्भवती भएदेखि नवजात शिशु २ वर्ष अवधिसम्म बच्चा र आमालाई विशेष खानपान, सरसफाई, पोषणयुक्त खाना, डाक्टरको सल्लाह तथा परामर्श साथै आरामको व्यवस्था कम्पै घर परिवारले गरेको पाइन्छ । प्रत्येक वर्ष विश्व भरि लाखौं महिलाहरु गर्भवती तथा सुत्केरी भएकै कारणले मर्ने गर्दछन् । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा आमाको हेरचाह, खानपान, सरसफाई स्वास्थ्य स्थिति प्रति बढी मात्रामा निगरानी राखी आमा स्वस्थ भएको अवस्थामा मात्र आमाबाट पनि स्वस्थ बच्चाको जन्म हुन्छ तर अझै पनि हाम्रो समाजमा अशिक्षा, अज्ञानता र रुढिवादी सोच, परम्परा, थाहा पाएर पनि अनविज्ञता गर्ने जस्ता कारणले सुत्केरी आमामा विभिन्न समस्याहरु आई पर्ने देखिन्छ जसले गर्दा गर्भ अवस्था र सुत्केरी अवस्थामा महिलाले बढी काम गर्नु पर्ने, गरुङ्गो भारी बोक्ने, सन्तुलित तथा पौष्टिकयुक्त खाना खान नपाउने, परिवारका सदस्यहरुको सहयोगको कमि, समय समयमा स्वास्थ्य परिक्षण नगराउने जस्ता कारणले महिलाहरु दिर्घकालिन रोग तथा विभिन्न समस्याहरुबाट पिडित हुनुपरेको छ ।

विशेष गरेर महिलाहरु आफ्नो स्वास्थ्य प्रति ध्यान नदिने, प्रजनन स्वास्थ्यमा केहि समस्या आएमा लुकाएर राख्ने, समस्याहरु भन्न लजाउने जस्ता कारणले अझै पनि महिलाहरुमा आएका समस्याहरु

समाधान गर्न सकिएको छैन । प्रजनन समस्याहरू गर्भ अवस्था र सुत्केरी अवस्थामा देखापर्ने र यस्ता लक्षणहरू प्रति त्यति ध्यान नदिइएको पाइन्छ । परिवारका सदस्यहरूले पनि त्यसप्रति चासो नदेखाउने हुनाले आज पनि महिलाहरू प्रजनन स्वास्थ्यबाट वञ्चित रहेका छन् । गर्भ अवस्था देखि लिएर सुत्केरी अवस्थासम्म एउटी आमाले पाउनु पर्ने सेवा सुविधा, सुरक्षाबाट वञ्चित हुनाले उनको स्वास्थ्यमा गम्भिर समस्या देखा पर्न सक्दछ ।

लिम्बु समुदायका महिलाहरूको आयस्रोत न्यून भएको, कृषि र वैदेशिक रोजगारबाट आएको आम्दानीले घर परिवारको गुजारा चलाउने गरेको पाइन्छ । सुत्केरी आमाहरूको स्वास्थ्य स्याहार गर्नु पर्नेसम्बन्धि कुरामा त्यति जानकारी नभएकाले विभिन्न प्रकारका रोगहरूले सताउने गरेको छ । महिलाहरूले घरायसी काम बढी गर्नु पर्ने र सुत्केरी भएको समयमा पनि आराम गर्न नपाउने भएकाले आफ्नो स्वास्थ्यको बढी ख्याल नराखेको देखिन्छ । यस्ता कारणले सुत्केरी तथा गर्भवती महिलाहरू विभिन्न समस्याले ग्रस्त भई दिर्घकालिन रोग लागि कतिपय महिलाहरूले बच्चा जन्माएकै कारण मृत्यु हुने अवस्था छ । यस किसिमका समस्याहरूलाई रोक्नका लागि महिलाहरू आफ्नो स्वास्थ्य प्रति सचेत छन् या छैनन् ? परिवारका सदस्यहरूले सुत्केरीको स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धि के कस्ता व्यवहार गर्दै आएका छन् ? सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि कस्तो ज्ञान छ ? परिवारको आर्थिक, सामाजिक अवस्था कस्तो छ ? सुत्केरी महिलाहरूमा के कस्ता समस्याहरू रहेका छन् ? जस्ता प्रश्नहरूको उत्तर खोजी गर्नु नै यस अध्ययनको समस्या हो, यहि प्रश्नहरूको अनुसन्धान गरि निष्कर्षमा पुग्नु सान्दर्भिक हुनेछ ।

### १.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनलाई पूर्ण रुपमा सहज तरिकाले सम्पन्न गर्नका लागि साधारण उद्देश्यमा लिम्बु समुदायका महिलाको सुत्केरी स्याहारमा परेको प्रभावको अध्ययनका लागि निम्नअनुसार उद्देश्यहरू निर्धारण गरिएको छ :

क) लिम्बु समुदायका महिलाको सामाजिक, आर्थिक अवस्थाले सुत्केरी स्याहारमा पारेको

प्रभाव पत्ता लगाउन,

ख) लिम्बु समुदायका महिलाको सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याहरू र समस्याका कारणहरू पत्ता लगाउन ।

## १.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

- क) लिम्बु समुदायका महिलामा सुत्केरी स्याहारको अवस्था कस्तो छ ?
- ख) सुत्केरी स्याहारमा को को संलग्न छन् ?
- ग) सुत्केरीहरूको पोषणको अवस्था कस्तो छ ?
- घ) सुत्केरी अवस्थामा के के समस्या देखिएका छन् ?
- ङ) यस्ता समस्या आएमा के गर्ने गरेका छन् ?
- च) त्यस्ता समस्या आउनुको मुख्य कारण के हो ?
- छ) त्यस्ता समस्या आएमा के गर्ने गरेका छन् ?

## १.५ अध्ययनको महत्व

वर्तमान समयमा पनि सुत्केरी अथवा गर्भावस्थामा महिलाहरू विभिन्न प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरूबाट मृत्यु भएको खबरहरू सञ्चार माध्यमबाट, पत्रपत्रिका तथा गाउँघर तिर सुनिरहेको हुन्छौं । किशोरावस्थामा आमा बनेको कारण, गर्भमा छोरी हुने र असुरक्षित गर्भपतन गराउँदा बढी रक्तश्राप भएर, कम उमेरमा नै विवाह गरि कम उमेरमा आमा बन्दा, तालिम अप्राप्त व्यक्तिबाट सुत्केरी गराउँदा, सुत्केरी समयमा पौष्टिक आहारको कमीले आदि कारणले महिलाहरूको मृत्यु भई मातृमृत्युदर उच्च रहेको पाइन्छ । उच्च मातृमृत्युदरको समस्यालाई कम गर्न गर्भावस्था वा सुत्केरी अवस्थामा महिलाको हेरविचार गर्नुपर्ने, गर्भावस्थामा देखापर्न सक्ने खतराका लक्षणहरू देखा पर्न नदिनका लागि तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट सुत्केरी गराउनुपर्ने, गर्भ अवस्थामा चार पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्नुपर्ने, गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा आमा र बच्चा दुवैलाई लगाउनु पर्ने खोपहरूको बारेमा जनचेतना तथा शिक्षा, ज्ञानको प्रचार प्रसार गर्नुपर्दछ । यसरी गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा विभिन्न समस्या र समाधानका बारेमा सम्पूर्ण महिला तथा उनीहरूको परिवारलाई ज्ञान, धारणा र अभ्यासको प्रयास गर्ने यस अध्ययनको महत्व रहेको छ ।

अनुसन्धान एउटा निष्कर्ष निकाल्न गरिने अध्ययन हो । यसले जीवनका अनेक व्यवहारिक समस्याहरूलाई समाधान गर्ने उपायको खोजी गर्दछ । महिलाले सुरक्षित रूपमा आफु गर्भवती भएर सन्तानलाई जन्मदिन सक्नु नै सुरक्षित सुत्केरी हो । यस अवस्थालाई सहज वा खतरामुक्त रूपमा समाधान गर्ने उपायहरू सबै सामु समान रूपमा प्रभावकारी तरिकाले पुऱ्याउनका साथै जनसमुदायमा यस सम्बन्धि ज्ञान, धारणा के कति छ बुझ्न अनिवार्य छ । महिलाले गर्भवती भएको समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने, आवश्यक हेरचाह र औषधि, पोषणयुक्त खानाको उपलब्ध खोपको मात्रा पुऱ्याउने

कुराको सुचना समुदायमा प्रचार प्रसार गर्न आवश्यक रहेको छ । स्तनपान, पोषण, गर्भनिरोधक साधन, बच्चा तथा आमाको स्याहार तथा हेरविचार, आमा स्वयमको हेरविचार कसरी गर्ने भन्ने व्यवहारिक ज्ञान प्रदान गर्नुपर्ने देखिन्छ । सुत्केरी अवस्थाका जटिलता र त्यससँग बच्नु पर्ने प्रयासहरू समुदायमा प्रवाह गराउनु आवश्यक छ ।

यसले लिम्बु समुदायका महिलाहरूको गर्भावस्था, सुत्केरी अवस्थाको जानकारी लिन सहयोग गर्ने छ । सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्थाको जानकारी प्राप्त गर्न सकिने छ । सुत्केरी अवस्थामा महिलाले खाने पौष्टिकयुक्त खाद्यान्यको विवरण सम्बन्धि जानकारी प्राप्त गर्न अध्ययनले सहयोग गर्ने छ । यस अध्ययनले आमा र बच्चाले लगाउने खोप सम्बन्धि जानकारी प्रदान गर्न सकिनेछ । सुत्केरी अवस्थामा आउने खतराका लक्षण वा समस्याहरू पहिचान गरि त्यसबाट बच्ने उपायको खोजी गर्न सहयोग मिल्ने छ । परिवारलाई सुत्केरी अवस्थामा आ- आफ्नो भूमिका वा कर्तव्य बोध गराउन सहयोग पुऱ्याउने छ । सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सहयोग पुग्ने छ । यस अनुसन्धानद्वारा प्राप्त नतिजाको आधारमा अन्य समुदायका सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि अनुसन्धान गर्न अनुसन्धानकर्तालाई सहयोग पुग्ने छ । सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूलाई सुत्केरी स्याहार सम्बन्धमा विभिन्न नीति, योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्न सहयोग गर्ने छ । सुत्केरी स्याहारको सम्बन्धमा अनुसन्धान गर्न चाहने जो कोहिलाई पनि सन्दर्भ सामाग्रीको सहयोगी सामाग्रीको रूपमा रहने छ ।

## १.६ अध्ययनको परिसीमा

अध्ययन अनुसन्धानलाई सफल, प्रभावकारी बनाउन निश्चित मापदण्ड तयार गरिएको हुन्छ । निश्चित कार्य गर्न आवश्यक पर्ने स्रोत, साधन, जनशक्ति, बजेट अनुसन्धानकर्ताको रुचि तथा क्षमता साथै अध्ययन क्षेत्रको आवश्यकतालाई दृष्टिगत गरि सोहि अनुसार सीमाहरू निर्धारण गरिएको छ ।

यो अनुसन्धान भ्वापा जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ९ मा मात्र सिमित रहेको छ । लिम्बु समुदायका विवाहित सुत्केरी महिलाहरूमा सिमित गरिएको छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा कुल लिम्बु समुदायबाट विवाहित सुत्केरी भएका १७० जना महिलालाई मात्र समावेश गरिएको छ । यो अध्ययनको लागि तयार पारिएको प्रश्नावली र अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यमबाट १७० घरधुरी भित्रबाट एक वर्ष भित्रका सुत्केरी महिलाहरूलाई प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ताका माध्यमबाट प्रश्नहरू सोधी तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ । यस अध्ययनबाट प्राप्त निष्कर्षलाई सम्पूर्ण देशको जनसंख्यासँग सामान्यकरण

गर्न सकिने छैन । सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्थामा मात्र सिमित रहेकोछ । यस अध्ययनका क्रममा सिमित स्रोत साधन र समयको निधारण गरि यो अध्ययन पुरा गरिएको छ ।

### १.७ प्रयोग भएका परिभाषित तथा प्राविधिक शब्दहरू

कुषोषण : पोषणको कमि भई देखापरेको एउटा स्वास्थ्य समस्या

गर्भपतन : गर्भरहेको समय अवधिमा ९ महिना पुरा नभई गर्भखेर जानु

गर्भवती : गर्भधारण भएकी महिला

पोषण : उपयुक्त मात्रामा शरिरलाई चाहिने गुणस्तरिय खानाको पूर्ति

प्रजनन : जीवित प्राणीले सन्तान उत्पादन गर्ने प्रणाली वा प्रक्रिया

प्रसुती : गर्भवती महिलाले शिशुलाई जन्म दिने समयको अवस्था

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

रक्तअल्पता : शरीरमा रगतको कमीले गर्दा लाग्ने रोग

नवजात शिशु : बच्चा जन्मेदेखि १५ दिन सम्मको अवधि

## परिच्छेद : दुई

### सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणात्मक ढाँचा

#### २.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

सामान्यतया अनुसन्धानको दोस्रो खण्डमा अध्ययन गरिएका साहित्यहरूको सङ्क्षेपिकरण गरि क्रमबद्ध रूपमा संगठन गरिएको छ। सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन गर्ने कार्य अध्ययनको सुरुदेखि नै हुन्छ। कुनै पनि विषयवस्तुमा अध्ययन गर्नका लागि त्यस विषयवस्तुसँग सम्बन्धित साहित्यको अति नै महत्वपूर्ण रहने गर्दछ र यो अति महत्वपूर्ण कुरा पनि हो। साहित्यको पुनरावलोकनमा आफ्नो समस्यासँग मिल्दो जुल्दो विषयवस्तुहरू भएका सिद्धान्त, विभिन्न लेख, पुस्तक, पत्रपत्रिका लगायतका विषयवस्तुलाई समायोजन गर्न सकिन्छ। महिलाको सुत्केरी स्याहारको अवस्था के कस्तो छ भनि अध्ययन गर्नका लागि यस विषयवस्तुका सम्बन्धमा तयार पारिएको सामाग्री तथा लेखहरूको उपलब्धता हेरि निम्न अनुसार पुनरावलोकनलाई समावेश गरिन्छ।

बेटी फ्रेडन (१९६३) को नारीवादी सिद्धान्त अनुसार नारी र पुरुष बिच खासै फरक नभएको लैङ्गिक पक्षमा भने जैविक विज्ञानको मान्यताले फरक छन् भन्ने कुरा पाईन्छ। यस सिद्धान्त अनुसार प्रकृतिले महिला र पुरुष दुइ भिन्दा भिन्दै लिङ्ग निर्धारण गरि उत्पत्ति गरेको भएर पनि उनिहरूको कार्य, अधिकार, उत्तरदायित्व र कर्तव्य समान छ। एक अर्काको परिपुरक भई आफ्नो आवश्यकता पुरा गर्न सक्षम छन्। स्वास्थ्यको क्षेत्र सुरक्षित मातृत्वको विषयमा आमामा मात्र जिम्मेवारी नभई बुवाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य र भुमिका रहन्छ। स्वास्थ्य जस्तो अति संवेदनशील क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता र उत्तरदायित्व रहेको खण्डमा स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ (पौडेल, २०७४)। पुरुष र महिला दुवैले सुत्केरी स्याहारको बारेमा जानकारी भई सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउने उपायहरू अपनाएर स्वस्थ बालकको जन्म दिन सकिन्छ।

प्रसव गराउँदा सरसफाइको अभाव हुँदा अथवा सालनाल अड्किनाले बच्चा जन्मिसकेपछि विभिन्न जटिलताहरू देखा पर्दछन्, जसले गर्दा आमाको ज्यान जान सक्दछ। नेपालमा बच्चा जन्मिसकेपछि उत्पन्न हुने जटिल अवस्थाहरूको बारेमा जानकारी गराउने र उपयुक्त उपचार सेवाहरू सुत्केरी सेवा अर्न्तगत पर्दछन् (कार्की, २०६४)। सुत्केरी समयमा विशेष किसिमले सरसफाईमा ध्यान दिएर स्वस्थ वातावरणमा सुरक्षित सुत्केरी गर्न सकिन्छ।

किशोरावस्थामा गर्भवती भएमा आफ्नो स्वास्थ्यको हेरविचार कसरी गर्ने, सन्तान जन्माईसकेपछि पनि बच्चाको स्वास्थ्य स्याहार कसरी गर्ने आदि बारे पूर्ण ज्ञान हुदैन । यसका साथै यो अवस्थामा शारीरिक, मानसिक तथा भावनात्मक रूपमा पनि सन्तानको जिम्मेवारी लिन सक्षम हुदैनन् । किशोरी अवस्थामा आमा हुदाँ विभिन्न किसिमका प्रतिकूल असर देखापर्दछ, शिक्षामा अवरोध, सानै उमेरमा सन्तानको जिम्मेवारी बहन गर्नुपर्ने, वृद्धि विकाशको अवसर गुम्ने र सिमित हुने, सानो उमेरमा प्रजनन अङ्गको यथोचित विकाश नभई सकेको कारणले तौल कम, बच्चाको राम्रो विकाश नहुने, गर्भपतन हुने, अपरिपक्व शिशुको जन्म हुने जस्ता समस्याहरु बढ्छन् । प्रसव व्यथा लागेकी महिलालाई कहिले पनि एकलै छाड्नु हुदैन । अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराउनु सबै भन्दा सुरक्षित हुन्छ । घर स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा भएमा तालिम प्राप्त सुडेनी वा अनमिलाई पहिले नै जानकारी वा खबर दिई राख्नुपर्छ । तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा सुडेनी सम्भावना नभए पहिले देखि नै प्रसुतीको लागि सामाग्री र पैसाको व्यवस्था गरि राख्नुपर्छ (महर्जन, २०६८) । धेरै महिलाको कम उमेरमा विवाह हुने प्रचलन, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा कमी, अज्ञानता, सामाजिक, सांस्कृतिक, मूल्यमान्यता, चाडो गर्भवती बन्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रवृत्ति, गरिबी आदिका कारण धेरै महिलाहरु प्रजननजन्य जटिल समस्याबाट सुरक्षित छैनन् ।

सुरक्षा अभिप्रेरणा सिद्धान्तको विकाश Dr R.W Rogwrs ले सन् १९७५ मा गरेका थिए । कुनै पनि मानिसहरुमा हेलचेक्राइका कारण हुन सक्ने खतरा वा जोखिमका लागि शिक्षा तथा सञ्चारका माध्यमबाट उनीहरुमा डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश फैलाएर मानिसहरुलाई जोखिमबाट बच्न तत्पर गर्न सकिन्छ भन्ने आशय यस सिद्धान्तको रहेको पाइन्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धि खतराको बारेमा स्पष्ट रूपमा सञ्चार गरेको खण्डमा खतरासँग सामना गर्न व्यक्ति उत्प्रेरित भई समायोजित व्यवहार देखाउछन् तर सञ्चारले व्यक्तिमा डर उत्पन्न गराउन सकेन भने फेरी जोखिम व्यवहारलाई निरन्तरता दिन्छन् (बुढाथोकी, २०६५) । यस अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरु तथा परिवारका सदस्यहरुमा पनि खराब व्यवहार गरे बापत त्यसबाट बच्न डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश दिन सकिन्छ ।

जनसङ्ख्या सङ्क्रमणको सिद्धान्त अनुसार विभिन्न कारणले सुरुमा प्रजननदर र मृत्युदर दुवै उच्च राष्ट्रको जनसंख्या वृद्धिदर स्थिर प्रकृतिले हुन्छ । यसमा अति न्युन विकसित मुलुकहरु पर्दछन् । दोस्रो अवस्थामा सामाजिक रुढिवादी परम्परा, धार्मिक परम्परालाई त्यागदै आधारभुत स्वास्थ्य जनताको पहुँच विस्तार हुन गई प्रजनन र मृत्युदर घट्न थाल्छ तर प्रजननको तुलनामा मृत्युदरमा ह्रास आउने कारण जनसंख्या तिब्र बढ्छ, यसलाई संक्रमणको अवस्था भनिन्छ । यसमा विकासोन्मुख र विकसित राष्ट्र

पर्दछन् । संक्रमण पश्चातको अवस्थामा जन्मदर र मृत्युदर दुवै बराबर हुन जान्छ, र कहिलेकाहि जन्मदर भन्दा मृत्युदर कम समेत हुन सक्छ । जसमा जनसंख्या वृद्धिमा व्यापक हास आई प्रतिस्थापन तहमा पुग्छ । नेपाल भने जनसंख्या संक्रमणको मध्य अवस्थामा पर्छ (ज्ञवाली, २०६८) ।

## २.२ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

अध्ययनसँग सम्बन्धित केही साहित्यहरुको पुनरावलोकन प्रस्तुत गरिएको छ :

गर्भवती अवस्थामा आफ्नो स्वास्थ्यको हेरविचार कसरी गर्ने, सन्तान जन्माई सकेपछि बच्चाको स्याहार कसरी गर्ने आदि बारे कतिपय महिलाहरुलाई पूर्ण रुपमा ज्ञान हुदैन यसका साथै गर्भ अवस्था तथा सुत्केरी अवस्थामा शारीरिक, मानसिक तथा भावनात्मक रुपमा पनि पूर्ण रुपमा जिम्मेवार हुन नसक्दा विभिन्न असरहरु देखा पर्दछन् जस्तै शिक्षामा अवरोध, सानै उमेरमा विवाह तथा बाल विवाह, सानै उमेरमा सन्तान प्रतिको जिम्मेवारी बढ्ने गर्दछ ।

कान्तिपुर पुस २३, २०७५ सोमबार विरेन्द्र के.सी.का अनुसार अर्घखाँचीमा बच्चा जन्मेर घर फर्कदै गर्दा उच्चरक्तस्रावका कारण सुत्केरी महिलाको बाटोमै ज्यान गएको छ । जिल्लाको जलुके गा.वि.स. को नुवाकोट गाउँकी १९ वर्षिया तारा पुलामिको ज्यान गएको हो । शनिवार दिउँसो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा बच्चा जन्माएपछि आइतबार घर जाने क्रममा घर नजिकै पुग्दा अत्याधिक रक्तस्राव भएपछि बाटोमै ज्यान गयो । स्वास्थ्य केन्द्रबाट घर लैजान करिब १० घण्टा लाग्ने भएकाले सुत्केरीलाई डोकोमा बोकेर लैजादै गरिएको थियो ।

पौडेल (२०७४), ले ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फूङ्लिङ्ग नगरपालिकाका दलित समुदायका महिलाहरुमा सुत्केरी स्याहारको अवस्था सम्बन्धि अध्ययन गरेका छन् । १५ देखि ४९ वर्षका विवाहित दलित समुदायका महिलाहरुको सुत्केरी स्याहारमा आउने समस्याहरु, दलित समुदायका महिलाको सामाजिक, आर्थिक अवस्थाको पहिचानका साथै सामाजिक, आर्थिक अवस्थाले सुत्केरी स्याहारमा पारेको प्रभाव पत्ता लगाउनु यस अनुसन्धानको उद्देश्य रहेको देखिन्छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचाँमा रहेको छ । यो अध्ययन ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फुङ्लिङ्ग न.पा. वडा नं. ३,४,७ र ८ मा दलित समुदायका ८८ जना महिलाहरुमा अध्ययन गरिएको छ । जसमा ५९.०९ प्रतिशत महिला कृषि पेशामा आबद्ध पाइयो । दलित समुदायमा ६५.१ प्रतिशत अशिक्षित छन् भने दलित समुदायका ३४.०९ प्रतिशत महिलाले मात्र १ देखि ५ कक्षा सम्मको अध्ययन गरेको पाइयो । सुत्केरी स्याहारको अवस्थाको बारेमा हेर्दा ४०.९१ प्रतिशत महिलालाई बान्ता हुने र ४०.९१ प्रतिशत महिलाले घरमै बच्चा जन्माएको, ३८.३० प्रतिशत महिलाहरुले अस्पतालमा सन्तान जन्माउने निर्णय गरेका, ६५.९१ प्रतिशत महिलाहरु सुत्केरी

परिक्षण गराउने गरेको, त्यसैगरि परिक्षण गराउन जाने महिलाहरुमा समस्या देखिएर परिक्षण गराउन गएका भन्दा अवस्था बुझ्नको लागि मात्र जाने गरेको पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याहरुको कारणलाई हेर्दा महिलाहरु उमेर नपुगी कम उमेरमा विवाह गरि बच्चा जन्माएका कारण उनीहरुमा शारीरिक समस्या आउने गरेको देखिन्छ । विविध अवस्था बुझ्दै जाँदा सुत्केरीमा आएको समस्यालाई केलाउँदा ४५.४५ प्रतिशत महिलालाई बच्चा जन्माउँदा धेरै समस्या देखा परेको र बच्चा जन्माएकै कारण ४८.१४ प्रतिशत महिलाहरु ढाड दुख्ने समस्याबाट पिडित रहेका छन् । ४३.१८ प्रतिशत महिलाहरु सुत्केरी भएको समयमा पौष्टिक आहारमा माछा मासु सेवन गरेको पाइयो ।

सेतोपाटी पत्रिका सोमबार पुष २३, २०७५ (मेरो शरिर मेरो हक) अमृता लम्सालका अनुसार गर्भवती, प्रशव र सुत्केरी अवस्थामा गुणस्तरिय मातृत्व सेवा अति आवश्यक हुन्छ । प्रजनन स्वास्थ्य ऐन २०७३ मा निम्न अनुसार समेटेको थियो, यौन प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि शिक्षा, सुचना तथा परामर्श पाउने, विवाह अघि र पछि सम्बन्धित परामर्श लिने, गर्भवती हुने वा नहुने र गर्भ रहे सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने, जन्मान्तर र सन्तानको संख्या निर्णय गर्न पाउने अधिकारको प्रत्याभुति हुनुपर्दछ साथै गर्भ निरोधक साधन सामग्री बारे जानकारी पाउने र प्रयोग गर्न, सुरक्षित सुत्केरी प्रजनन स्वास्थ्य रूग्ण भएको अवस्थामा पोषणयुक्त र सन्तुलित आहार पाउने, दक्ष प्रसूतिकर्मिबाट आवश्यक परामर्श, गुणस्तरीय गर्भवती तथा प्रसूति सेवा सुत्केरी पछि गर्भनिरोधक सेवा पाउने अधिकार हुनुपर्दछ । संयुक्त राष्ट्रसंघ र विश्व बैंक जस्ता निकायले संकलन गरेको जनसंख्या वृद्धिदरको स्रोत हेर्दा सन् १९६० मा एक महिलाले औषत ५ जना सन्तान जन्माउथिन् । सन् १९७६ मा ६.३ रहेको प्रजननदर सन् २०१४ मा २.३ मा झरिसकेको छ ।

लिम्बु (२०७४), ले मोरङ जिल्लाको केरावारी गाउँपालिकाका लिम्बु समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र प्रयोग शीर्षकमा तयार पारिएको शोध अनुसन्धाले लिम्बु समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि स्थिति पत्ता लगाई यसको प्रयोगको स्थितिबारे खोजी गर्दै यसमा देखिएको समस्याहरुको समाधानहरुका उपायहरु खोजी गर्ने मुख्य उद्देश्यहरु राखिएको छ । जसमा लिम्बु समुदायका १५० घरधुरीलाई सामान्य सम्भावना युक्तनमुना छनोट प्रक्रिया अपनाई कम्तिमा एउटा बच्चा भएका १३० जना आमाहरुलाई उद्देश्यमुलक नमुना छनोट विधि प्रयोग गरिएको हो । अध्ययन क्षेत्रमा लिम्बु समुदायमा २८.४६ प्रतिशत कृषि पेशामा ५९.२३ प्रतिशत ज्याला, ३०.८ प्रतिशत मजदुरीमा, व्यापारमा ६.९२ प्रतिशत, वैदेशिक रोजगारमा २.३१ प्रतिशत, सेवा वा नोकरीमा निर्वाह गरेका छन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुको शैक्षिक स्थितिलाई हेर्दा लिम्बु समुदायका ५६.९२ प्रतिशत महिला

निरक्षर र ४९.२३ प्रतिशत उनीहरूका श्रीमान समेत निरक्षर रहेको पाइन्छ । साक्षर तर कुनै पनि विद्यालय नगएका महिला १९.२३ प्रतिशत छन् । १६ वर्षको उमेर भन्दा मुनि विवाह गर्न उपयुक्त हुन्छ भन्ने उत्तरदाताहरू ३३.०८ प्रतिशत तथा १६ देखि २० वर्षमा उपयुक्त हुन्छ भन्नेहरू २८.४६ प्रतिशत साथै २१ वर्ष देखि २५ वर्षमा विवाह गर्न उपयुक्त हुन्छ भन्नेहरू ३५.३८ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । यस अध्ययनमा ज्ञान र उचित स्वास्थ्य सेवाको अभावमा आमा तथा नवजात शिशुको उचित ढङ्गबाट हेरचाह नगर्ने गरेको पाइएको छ ।

वस्ती (२०७३), ले विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धि अध्ययन शीर्षकमा उर्लाबारी न.पा. ६,८,९ का ४१२७ जना धिमाल र क्षेत्री महिलाहरू मध्ये १५-४९ वर्षका ६० धिमाल र ६० क्षेत्री गरि १२० महिलामा सुविधाजनक नमुना छनोट विधिको प्रयोग अनुसन्धान गरिएको छ । यो शोधपत्रको उद्देश्य महिलाहरूको जनसाङ्ख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु, सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धि ज्ञान पत्ता लगाउनु र अभ्यासको स्थिति औल्याउनु रहेको छ । यस अध्ययनमा २० वर्ष भन्दा सानो उमेरमा विवाह गर्ने दुवै धिमाल र क्षेत्री समुदायको संख्या बढी रहेको पाइन्छ । साक्षर महिला बढी भएता पनि ४ भन्दा बढी सन्तान जन्माउने धिमाल समुदायमा ३८.३३ प्रतिशत र क्षेत्री समुदायमा ३६.६८ प्रतिशत रहेको छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा जनसंख्याको अनुपातमा सुत्केरी गराउन सरकारी अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्र नभएकाले आर्थिक अभावका कारण निजी अस्पतालमा जनताको पहुँचमा कमी, अशिक्षा, सामाजिक कुरीति, प्रयाप्त यातायात सुविधा नभएकाले उनीहरू सरकारी सुविधा पाउनबाट वञ्चित भएका छन् ।

### २.३ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको उपादेयता

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन अध्ययनका क्रममा प्रस्तुत अध्ययनको शीर्षक छनोट देखि अध्ययन पुरा नहुदाँसम्म अध्ययनकर्ताद्वारा पुराना तथा नयाँ सैद्धान्तिक र व्यवहारिक विभिन्न साहित्यको पुनरावलोकन अध्ययन गरिएको छ । अनुसन्धान कार्यका लागि साहित्यको पुनरावलोकन एकदमै महत्वपूर्ण खण्ड मानिन्छ । साहित्यको पुनरावलोकन बिना कुनै पनि अनुसन्धानले पूर्णता प्राप्त गर्न सक्दैन । सञ्चालन गर्न लागिएको अनुसन्धान गुणात्मक, परिमाणात्मक वा मिश्रित जे भएता पनि त्यसलाई अर्थपूर्ण बनाई अध्ययन कार्यलाई सम्पन्न गर्न साहित्यको पुनरावलोकन गर्न एकदमै आवश्यक पर्दछ ।

अनुसन्धानका समस्याहरूसँग सम्बन्धित विभिन्न सुचना, तथ्याङ्क, पुराना शोधपत्र, लेख रचना, प्रतिवेदन, दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषण नै सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन हो ।

यसले प्रकृयाको प्रत्येक चरणको बारेमा सहि निर्णय गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले अनुसन्धान वा अध्ययन गर्न लागेको क्षेत्रमा त्यस भन्दा पहिले के के समस्याहरुमा आधारित भएर अध्ययन गरिसकेका छन्, के कस्ता समस्याहरु समाधान भई सकेका छन् र कस्ता समस्याहरु अझै पनि समाधान हुन सकेका छैनन् । पहिलाको अनुसन्धानले निकालेका निष्कर्षहरु के कस्ता रहेका छन् जस्ता कुराको बारेमा पुनरावलोकनले जानकारी गरिएको छ । अनुसन्धान गर्ने क्रममा अध्ययनको उद्देश्य निर्धारण गर्न अध्ययनको महत्व प्रष्ट पार्न, अध्ययनको सीमा निर्धारण गर्न, प्रभावकारी नमुना छनोट गरि तथ्याङ्क संकलन गर्न र विश्लेषण गर्न, सल्लाह सुझाव पेश गर्न साथै आफ्नो अनुसन्धानबाट आएको निष्कर्षलाई सहि ढङ्गले प्रस्तुत गर्न सहयोग पुऱ्याउने छ ।

सुत्केरी तथा गर्भ अवस्था सुरक्षित मातृत्वको एउटा महत्वपूर्ण क्षेत्र हो । लिम्बु समुदायका महिलाको सुत्केरी स्याहारमा परेको प्रभाव सम्बन्धित साहित्यको खोजी गर्ने क्रममा प्रजननसँग सम्बन्धि विषय वस्तु र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि विषयवस्तुहरु पुनरावलोकन गरिएको छ । शिक्षित परिवार र अशिक्षित परिवारले सुत्केरीलाई गर्ने व्यवहार र हेरचाहमा समेत फरक रहेको छ । अधिकार, कर्तव्य, उत्तरदायित्व, जिम्मेवारी तर एउटा पक्ष जैविक ज्ञानको आधारमा फरक छन् र सुरक्षित मातृत्व विषयमा महिला र पुरुषको भुमिका समान छन् भन्ने सिकाई सिद्धान्तमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी प्रदान गर्दा तथ्य संस्कृति र शैक्षिक पक्षमा आधारित हुनुपर्ने र स्वास्थ्य शिक्षाको ज्ञान भन्दा व्यवहार परिवर्तनमा जोड दिनु पर्ने कुरा समेटिएको छ ।

पुनरावलोकन अनुसन्धानकर्तालाई छनोट गरिएको समस्यालाई सहि ढङ्गले परिभाषित गर्न र यस क्षेत्रको निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याउँछ । उपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनोट गरि अनुसन्धानकार्यलाई महत्वपूर्ण बनाउन सहयोग गर्दछ । यसका लागि अलग अलग साहित्यका पुनरावलोकनलाई अध्ययनको सीमा निर्धारण अनुसन्धानकार्यलाई पूर्णता प्रदान गरिएको छ । त्यसैले विभिन्न अनुसन्धानका परिणामहरु बिच देखिएका मत मतान्तरहरुलाई पत्ता लगाउन सघाउनका साथै अनुसन्धानको औचित्यपूर्ण प्रष्ट पारि समग्र अनुसन्धानलाई अर्थपूर्ण बनाउन मद्दत गर्दछ ।

## २.४ अवधारणात्मक धारणा

यस अध्ययनको पुनरावलोकनकर्ताले अनुसन्धानमा छनोट गरिएको समस्यालाई सहि ढङ्गले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याएको छ । अध्ययनलाई अनुसन्धानकर्ताले कसरी पूर्णता दिने सोच बनाएको छ सोही कुरालाई चित्रात्मक रुपमा उल्लेख गरिन्छ भने त्यसैलाई अवधारणात्मक ढाँचा भनिन्छ । अध्ययनलाई अर्थपूर्ण र उपयोगी बनाउन विभिन्न साहित्यको पुनरावलोकनको

आधारमा रहेर हेर्दा यस अध्ययनका लागि छनोट गरिएका शिर्षक अथवा समस्यालाई उचित तरिकाले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याउँछ ।

### चित्र नं. १ : अवधारणत्मक ढाँचा

सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्थालाई उनीहरूको व्यक्तिगत, सामाजिक, आर्थिक र सेवा सुविधाका कारणले प्रभाव पर्दछ । यस्ता पक्षहरू अनुकूल भएमा सुत्केरीले राम्रो स्याहार प्राप्त गर्न सक्ने वा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ । यस्ता पक्षहरू प्रतिकूल भएमा सुत्केरी अवस्थामा राम्रो स्याहारको अभावका साथै विभिन्न समस्या देखापरी सुत्केरीले विभिन्न समस्याको सामना गर्नुपर्छ भने कुनै समय त्यस्ता समस्या पनि आउन सक्छन् जुन सामना गर्ने स्थिति नरही आफ्नो जीवन नै समाप्त हुने अवस्था पनि नआउला भन्न सक्ने अवस्था रहदैन ।

## परिच्छेद : तीन

### अध्ययनको विधि र प्रक्रिया

#### ३.१ अनुसन्धानको ढाँचा र विधि

यस अनुसन्धानमा मुख्यतया विषयवस्तुलाई व्याख्यात्मक रूपमा प्रष्ट्याउने प्रयत्न गरिएको छ । मूल विषयमा केन्द्रित रहेर प्राप्त विवरणहरूको व्याख्या गर्नुका साथै सुत्केरी महिलाहरूका सम्बन्धमा शैक्षिक स्थिति, विवाहको उमेर, धार्मिक पक्ष, सुत्केरीको स्थिति, सामाजिक, आर्थिक, पारिवारिक, व्यक्तिगत अवधारणाहरू तथा सरकारी नीतिहरूका बारेमा समेत उजागर गर्ने प्रयत्न गरिएको हुँदा विवाहित सुत्केरी भएका महिलाहरूमा यो अध्ययन केन्द्रित रहेको छ । अनुसन्धान विधि अन्तर्गत परिमाणात्मक तथा गुणात्मक दुवै किसिमको ढाँचाहरूलाई समावेश गरेर मिश्रित ढाँचामा आधारित रहेको छ । अनुसन्धान विधिलाई छनोटको मुख्य आधार बनाई व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ, साथै परिमाणात्मक अनुसन्धानमा अन्तर्वार्ता र प्रत्यक्ष अवलोकन गरि तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

#### ३.२ जनसङ्ख्या, नमुनाको आकार र नमुना छनोट रणनीति

##### ३.२.१ जनसङ्ख्या

शिवसताक्षी न.पा. ९ मा रहेका १५ देखि ४९ वर्षका विवाहित सुत्केरी महिलाहरू यस अनुसन्धानको जनसंख्या हो, जसलाई नमुना छनोट गरि सम्पूर्ण जनसंख्यालाई समेट्ने गरि यो अनुसन्धान भ्रूपा जिल्लाको शिवसताक्षी नगरपालिका वडा ९ लाई छनोट गरि १५-४९ वर्ष भित्रका १ वर्ष भित्रमा सुत्केरी भएका जम्मा १७० जना लिम्बु समुदायका विवाहित सुत्केरी महिलाहरूलाई जनसंख्याको रूपमा छनोट गरिएको छ ।

##### ३.२.२ नमुनाको आकार

यो अध्ययन भ्रूपा जिल्लाको शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ९ का लिम्बु समुदायका १७० घरधुरीलाई अध्ययन क्षेत्रको रूपमा छनोट गरि सोहि घरधुरिका विवाहित १७० सुत्केरी महिलाहरूलाई नै नमुनाको रूपमा संलग्न गरिएको छ ।

##### ३.२.३ नमुना छनोट रणनीति

अध्ययनको जनसङ्ख्याबाट नमुना छनोट गर्दा जुन प्रक्रिया अवलम्बन गरिएको छ, त्यसलाई नमुना

छनौट प्रक्रियाको रूपमा लिइएको छ । नमुना छनौट त्यस्तो कार्य हो जसद्वारा व्यक्ति, वस्तु र घटनाहरूको सानो अंश छनौट गरेर त्यस सानो अंशबाट आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरि पुरा जनसङ्ख्यामा सामान्यकरण गरिने छ र सम्पूर्ण जनसंख्याको बारेमा केहि कुरा पत्ता लगाउन विश्लेषण गरिन्छ । यसरी ठुलो समुहबाट केहि एकाइहरू छनौट गर्ने प्रक्रिया नै नमुना छनोट हो । यस अध्ययनलाई सम्पन्न गर्नका लागि अनुसन्धानका लागि छनौट गरिएको क्षेत्र भापा जिल्ला शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ९ मा बसोबास गरिरहेका कुल लिम्बु विवाहित महिलाहरूमध्येबाट १७० जना सुत्केरी महिलाहरूलाई उद्देश्यमुलक नमुना छनोट विधि प्रयोग गरि सोहि जनसंख्यालाई नमुनाको रूपमा छनोट गरिएको छ ।

### ३.३ अध्ययन क्षेत्र

पूर्व नेपालको तराई क्षेत्रमा रहेको मेची अञ्चलको भापा जिल्ला विकासिल जिल्ला पर्दछ, भापा जिल्लाको सदरमुकाम भद्रपुर हो । जुन पूर्व पश्चिम राजमार्गको बिर्तामोडबाट १३ कि.मि. दक्षिण पर्दछ । साविक सतासी गा.वि.स. ७ हालको शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ९ लाई मात्र यस अध्ययनको क्षेत्रको रूपमा लिएको छ । शिवसताक्षी नगरपालिका भापा जिल्लामा पर्दछ जहाँ ११ वटा वडामा विभाजन गरिएको छ । यसको पूर्व दिशामा कन्काई नगरपालिका, पश्चिममा कमल गाउँपालिका, दक्षिणमा गौरादह नगरपालिका र उत्तरमा ईलामको चुलाचुली गाउँपालिका पर्दछ । यस नगरपालिकाको क्षेत्रफल १४५/८७ वर्ग कि.मी. रहेको छ । अन्य नगरपालिकाको तुलनामा पुर्वाधारहरू कम भएता पनि अत्याधिक सम्भावना बोकेको क्षेत्रको रूपमा यस नगरलाई लिइन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा लिम्बु, राई जातिको बसोबास धेरै जनसंख्यामा रहेता पनि यहाँ क्षेत्री, ब्राहमण, माझी, सतार, तामाङ्ग, सन्थाल आदि मिश्रित जातजातिको बसोबास भएको पाइन्छ । यहाँका अधिकांश मानिसहरू कृषि पेशामा संलग्न भएको पाइएको छ ।

### ३.४ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू

यस अध्ययनलाई पुर्णता दिन तथ्याङ्क प्राप्त गर्नका लागि छनोट गरिएका महिलाहरूबाट प्रत्यक्ष अवलोकन एवम् बन्द र खुल्ला प्रश्नहरू निर्माण गरी सम्बन्धित व्यक्तिलाई भेटी प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ताबाट सुचना तथा आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

अध्ययनलाई वैद्य बनाउनका लागि तथ्याङ्क पनि वैद्य हुनु पर्ने हुन्छ र वैद्य तथ्याङ्कहरू संकलन गर्न तथ्याङ्क संकलनका साधन पनि वैद्य हुनु पर्छ, त्यसकारण साधनको वैद्यता निर्धारण गर्न तथ्याङ्क संकलनका साधनहरूलाई भापा जिल्ला स्थित शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ९ मा रहेका सुत्केरी

भएका १५ जना लिम्बु महिलाहरूको सानो समुहमा परिक्षण गरि त्यसबाट आएका कमिकमजोरीलाई सुधार गरि शोध प्रस्तावना निर्देशक साथै अन्य विषय शिक्षकहरूको सुझावलाई पनि मनन गर्दै आवश्यक सुधार गरी साधनको वैद्यता निर्धारण गरिएको छ ।

### ३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

अध्ययन कार्य सञ्चालनका क्रममा निर्माण गरिएको तथ्याङ्क संकलन साधनको सहयोगमा अनुसन्धानकर्ता नमुना छनोटमा परेका व्यक्तिहरूसँगै अध्ययन क्षेत्रका समस्यामा जानकार व्यक्तिहरूलाई प्रत्यक्ष भेटि प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ताका माध्यमबाट अन्तर्वार्ता सूची साथै अवलोकन फारम भरिएको र यसले पनि समेट्न नसकेका कुरालाई छुट्टै डायरीमा समेटी टिपोट गरिएको छ ।

### ३.६ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण प्रक्रिया

अध्ययनलाई पूर्णता दिनको लागि प्राप्त तथ्याङ्कलाई विभिन्न प्रक्रियाबाट त्यसलाई व्याख्या विश्लेषण गर्नु अनिवार्य छ । विभिन्न प्रक्रिया अपनाएर प्राप्त गरेका तथ्याङ्कलाई व्यवस्थित रूपमा प्रस्तुत गर्न तथ्याङ्कलाई विभिन्न आवश्यकता अनुशार तालिका, स्तम्भ चित्र, वृत्तचित्र आदिमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## परिच्छेद : चार

### नतिजा र छलफल

स्थलगत अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई सहज तथा सरल तरिकाबाट बुझ्नका लागि तथ्याङ्कलाई व्याख्या तथा विश्लेषण गर्नुपर्ने हुन्छ। यो अनुसन्धान भापा जिल्लाको शिवसताक्षी नगरपालिका वडा नं. ९ मा रहेका विवाहित लिम्बु समुदायका महिलाहरूको सुत्केरी स्याहारमा परेको प्रभावबारे जानकारी लिने क्रममा अन्तर्वार्ता सूचिको प्रयोग गरि प्राथमिक तथ्याङ्कको संकलन गरिएको छ। अनुसन्धानको क्रममा एक वर्ष भित्र सुत्केरी भएका लिम्बु समुदायका महिलाहरू प्रत्यक्ष रूपमा भेटघाट गरि अन्तर्वार्ता सूचिको माध्यमबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ। उक्त तथ्याङ्कमा १.३ को २ वटा उद्देश्यहरूलाई पुरा गर्ने गरि तथ्याङ्कलाई आवश्यक र उचित तरिकाले यस परिच्छेदमा प्रस्तुत गरिएको छ। जसले प्रत्येक उद्देश्य पुरा भएको प्रष्ट पार्दछ।

**४.१ लिम्बु समुदायका महिलाहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्था र यसले पारेको प्रभाव**  
सुत्केरी स्याहारको अवस्थालाई धर्म, पेशा, उमेर शैक्षिक अवस्था, पारिवारिक चेतना, आम्दानी जस्ता पक्षले प्रभाव पार्ने भएकाले यिनै विषयवस्तुहरूलाई समावेश गरि धर्म अनुसार सुत्केरी स्याहारको अवस्था कस्तो रहेको छ अध्ययन गरिएको छ। यस उद्देश्यमा १५-४९ वर्षका विवाहित लिम्बु समुदायका सुत्केरी महिलाहरूसँग सम्बन्धित छ। जसमा सुत्केरी लिम्बु महिलाहरूको धर्म, पेशा, शैक्षिक अवस्था, पहिलो सन्तान जन्माउँदाको उमेर, शैक्षिक स्थिति अनुशार सुत्केरी स्याहारको अवस्थालाई परिमाणात्मक तथ्याङ्क तयार पारि व्याख्या तथा विश्लेषण गरि तयार पारिएको छ।

#### ४.१.१ धर्म अनुशार जनसङ्ख्या तथा सुत्केरी स्याहारको अवस्था

धर्म एउटा सामाजिक परम्परा हो। धर्मको सम्बन्ध मानिसको जीवन शैली र व्यवहारसँग सम्बन्धित रहेको हुन्छ। अनुसन्धानका क्रममा भापा जिल्ला शिवसताक्षी ९ का लिम्बु समुदायका १७० जना सुत्केरी महिलाहरूको धर्म अनुसार सुत्केरी स्याहारको अवस्था कस्तो छ ? किराँत, हिन्दु, क्रिश्चियन धर्म मान्ने महिलाहरूको संख्या कति छ ? तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका : १ धर्म अनुसार जनसङ्ख्या तथा सुत्केरी स्याहारको अवस्थ

धर्म	संख्या	सुत्केरी स्याहार	प्रतिशत
किराँत	९०	६३	७०
हिन्दु	६०	४५	७५
क्रिश्चियन	२०	१४	७०

स्रोत : स्थलगत अध्ययन सर्वेक्षण, २०७६

प्रस्तुत तथ्याङ्कलाई अध्ययन क्षेत्रमा रहेका १७० जना महिलाहरु मध्ये सबै भन्दा बढी किराँत धर्ममा आस्था राख्ने महिलाहरु ९० जना रहेका छन् भने किराँत धर्ममा आस्था राख्ने महिलाहरुमा ६३ जनाले सुत्केरी स्याहार उचित तरिकाले गरेको पाइन्छ । हिन्दु धर्म मान्ने महिलाहरु ६० जना रहेका र हिन्दु धर्म मान्ने महिलाहरुमा ४५ जनाले सुत्केरी स्याहार गर्ने राम्रो गरेको पाइयो । क्रिश्चियन धर्ममा आस्था राख्ने २० जना र १४ जना सुत्केरी स्याहार राम्रो रहेको पाइयो । यहाँ किराँत धर्ममा आस्था राख्ने धेरै भएता पनि हिन्दु धर्म मान्ने महिलाहरुको सुत्केरी स्याहार राम्रो रहेको पाइन्छ ।

#### ४.१.२ पेशा अनुसारको जनसङ्ख्या र सुत्केरी स्याहारको स्थिति

यस अध्ययनका लागि शिवसताक्षी न.पा. ९ का विवाहित लिम्बु समुदायका महिलाहरुको आयस्रोत तथा दैनिक जिविकोपार्जनको माध्यम के रहेछ र पेशा अनुसार सुत्केरी स्याहारको अवस्था कस्तो रहेछ भनि तथ्याङ्क संकलन गरि निम्न तालिका प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २ : पेशा अनुसार जनसङ्ख्या र सुत्केरी स्याहारको स्थिति

पेशा	संख्या	सुत्केरी स्याहार	प्रतिशत
कृषि	१२८	११०	८५.९४
मजदुरी	२५	१८	७२
व्यापार	११	८	७२.७३
वैदेशिक रोजगार	६	४	६६.६७

माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा लिम्बु समुदायका महिलाहरु सबै भन्दा बढी कृषि पेशामा आबद्ध भइ दैनिक जीवनलाई अगाडी बढाइ रहेको पाइन्छ, भने कृषि पेशामा संलग्न हुने महिलाहरुको नै सुत्केरी स्याहारको राम्रो भएको, मजदुरीमा २५ जना रहेकामा १८ जनाको मात्र सुत्केरी स्याहार उचित तरिकाले

भएको देख्न सकिन्छ । व्यापारमा ११ जना छन् भने ७२.७३ प्रतिशतले मात्र सुत्केरी स्याहार राम्रो रहेको छ । वैदेशिक रोजगारमा संलग्न महिलाहरुको सुत्केरी स्याहारमा निकै कमि आएको पाइन्छ जहाँ ६ जनामा ६६.६७ प्रतिशत महिलाहरुमात्र रहेका छन् । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी महिलाहरु कृषि पेशामा आवद्ध रहेका र वैदेशिक रोजगारका लागि जाने महिलाहरु कमै रहेको यस तालिकामा हेर्न सकिन्छ । दैनिक जीवनलाई सहज तरिकाले निर्वाह गर्नका लागि अधिकांश मानिसहरु कृषि पेशामा आवद्ध भएको पाइन्छ ।

### ४.१.३ आय स्रोतको विवरण र सुत्केरी स्याहारको स्थिति

अध्ययन स्थलमा रहेका लिम्बु समुदायका महिलाहरुको आर्थिक पक्षलाई हेर्दा आय स्रोतको स्तर के कस्तो रहेको छ ? लिम्बु समुदायका महिलाहरुको आर्थिक स्थिति कस्तो छ ? महिलाहरुको पहुँच, सुत्केरी स्याहार, स्वास्थ्य परिक्षण, पोषिलो खाना आदि जस्ता कुराहरुलाई आयस्तरले सहयोग गर्ने भएकाले शिवसताक्षी न.पा. ९ का लिम्बु समुदायका महिलाहरुको आर्थिक अवस्थालाई उल्लेख गरिएको छ :

तालिका नं. ३ : आयस्रोतको विवरण र सुत्केरी स्याहारको स्थिति

आयस्तर	संख्या	सुत्केरी स्याहार	प्रतिशत
० - ५ हजार	७६	३५	४६.०२
५ - १० हजार	५५	४०	७२.७३
१० - २० हजार	२४	२०	८३.३३
२० हजार भन्दा माथि	१५	१३	८६.६७

माथिको तालिका अनुशार लिम्बु समुदायका महिलाहरु कृषिमा आश्रित भएको कारणले ०-५ हजार कमाउने महिलाहरुको संख्या कुल जनसंख्याको ७६ जना रहेको, ५-१० हजार आम्दानी भएका महिलाहरु ५५ जना, १०-१५ हजार आम्दानी भएका महिलाहरु २४ जना र १५ हजार भन्दा माथि कमाउने महिलाहरु १५ जना रहेको छ । यस तथ्याङ्क हेर्दा आय स्तर कम भएका महिलाहरुको सुत्केरी स्याहार पनि निकै कम भएको पाइन्छ भने आयस्तर जति बढ्दै गयो सोहि अनुसार लिम्बु समुदायका महिलाहरुको सुत्केरी स्याहार पनि राम्रो भएको पाइन्छ ।

### ४.१.४ शैक्षिक अवस्थाको विवरण

शिक्षाले मानव जीवनलाई सहि, उचित तरिकाले जीवन जिउन सिकाउँछ र यसलाई दैनिक जीवनमा

आइपरेका तथा आउने समस्याहरुलाई समाधान गर्न सक्ने क्षमता प्रदान गर्ने माध्यमका रूपमा लिन सकिन्छ। शिक्षाको कमि, चेतनाको कमिले मानिसहरुमा विभिन्न समस्याहरु आइपर्दछन्। शिक्षाको अवस्थाले पनि आइपर्ने समस्याहरुलाई समाधान गर्न सहयोग गर्दछ। त्यस्तै सुत्केरी अवस्था एक जटिल, संवेदनशिल र समस्यामुलक समय हो, यस अवस्थामा महिलाहरुले विशेष रूपले आफ्नो तथा शिशुको ख्याल राख्नु पर्ने हुन्छ। सुत्केरी अवस्थामा सुत्केरी स्याहार गर्ने सवालमा पनि शैक्षिक अवस्थाले फरक पारिर्ने रहेको हुन्छ। त्यसैले अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका लिम्बु समुदायका महिलाहरुको शैक्षिक अवस्थाको अध्ययन गर्ने क्रममा निम्नानुसारको नतिजा प्राप्त गरिएकोछ :

तालिका नं. ४ : शैक्षिक अवस्थाको विवरण

क्र.स.	कक्षा	संख्या	प्रतिशत
१.	साक्षर	६	३.५३
२.	१-५ कक्षा सम्म	७०	४१.१८
३.	६-१० कक्षा सम्म	५४	३१.७६
४.	११-१२ कक्षा सम्म	२८	१६.४७
५.	१२ कक्षा भन्दा माथि	१२	७.०६
६.	जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिका अनुसार १७० विवाहित महिलाहरु मध्ये साक्षर महिलाहरुको संख्या ६ जना (३.५३ प्रतिशत) रहेको छ, १-५ कक्षासम्म मात्र अध्ययन गर्नेको संख्या ७० जना (४१.१८ प्रतिशत), ६-१० कक्षासम्म अध्ययन गर्ने महिलाहरुको संख्या ५४ जना (३१.७६ प्रतिशत) रहेको छ। त्यसैगरी ११-१२ कक्षासम्म अध्ययन गर्नेको संख्या २८ जना (१६.४७ प्रतिशत) छ भने १२ कक्षा भन्दा माथि अध्ययन गर्ने महिलाहरुको संख्या १२ जना (७.०६ प्रतिशत) रहेको पाइएको छ। यसबाट के प्रष्ट हुन्छ भने यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका १७० जना महिलाहरुमध्ये ३.५३ प्रतिशत महिलाहरु आफ्नो नाम मात्र लेख्न सक्ने छन् भने उच्च शिक्षा हासिल गर्ने महिलाहरुको संख्या पनि कुल प्रतिशतको ७.०६ प्रतिशत मात्र रहेको पाइन्छ।

#### ४.१.५ विवाह गर्दाको उमेरगत विवरण

वैवाहिक अवस्थाले सुत्केरी स्याहारमा प्रभाव निम्त्याउने गर्दछ। ढिलो, परिपक्क उमेर र छिटो उमेरमा कुन समयमा विवाह गरेको हो त्यसले पनि महिलाको गर्भावस्था देखि लिएर सुत्केरी अवस्थासम्म प्रभाव पारिरहेको हुन्छ। सानै उमेरमा विवाह गर्दा शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक तथा सामाजिक

रुपले पुर्ण रुपमा विकाश नभइसकेको हुनाले महिलामा सुत्केरी अवस्थामा शारीरिक, मानसिक समस्याहरु बढी नै आइपर्दछन् । शिवसताक्षी न.पा. वडा नं. ९ का महिलाहरुको विवाह गर्दाको उमेर अनुसार विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ५ : विवाह गर्दाको उमेरगत विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
१५-१८ वर्ष	४५	२६.४८
१९-२२ वर्ष	१०५	६१.७६
२३-२६ वर्ष	१७	१०
२७ वर्ष माथि	३	१.७६
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिका अनुसार १५-१८ वर्ष भित्रमा विवाह गर्ने महिलाहरुको संख्या ४५ जना अर्थात् २६.४८ प्रतिशत, १९-२२ वर्ष भित्रमा विवाह गर्ने महिलाहरुको संख्या १०५ अर्थात् ६१.७६ प्रतिशत, २३-२६ वर्ष भित्रमा विवाह गर्नेहरुको संख्या १७ जना अर्थात् १० प्रतिशत रहेको छ भने २७ वर्ष भन्दा पछाडि विवाह गर्ने महिलाहरुको संख्या ३ जना अर्थात् १.७६ प्रतिशत मात्र रहेका छन् । यस तालिकाबाट के थाहा पाउँन सकिन्छ भने अझै पनि हाम्रो समाजमा छोरीलाई चाडो विवाह गरिदिने चलन कायमै रहेको छ । अपरिपक्क उमेरमा विवाह गर्नाले पनि भविष्यमा समस्याहरु नआउलान भन्न सकिन्न ।

#### ४.१.६ महिलाको पहिलो सन्तान जन्माउँदाको उमेर

शिवसताक्षी न.पा. वडा नं. ९ का लिम्बु समुदायका विवाहित महिलाहरुको पहिलो सन्तान जन्माउँदाको उमेर कति थियो भनि सोधिएको प्रश्नबाट आएको जवाफलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ६ : महिलाहरूले पहिलो सन्तान जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धि विवरण

पहिलो सन्तान जन्माउँदाको उमेर	संख्या	प्रतिशत
१५-१८ वर्ष	३२	१८.८३
१९-२२ वर्ष	९४	५५.२९
२३-२६ वर्ष	२६	१५.२९
२७ वर्ष माथि	१८	१०.५९
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिका अनुसार अनुसन्धान क्षेत्रका महिलाहरूमध्ये १५-१८ वर्ष भित्रमा पहिलो सन्तान जन्माउने महिलाहरूको संख्या ३२ जना अर्थात् १८.८३ प्रतिशत रहेको छ, १९-२२ वर्ष भित्रमा पहिलो सन्तान जन्माउने संख्या ९४ जना अर्थात् ५५.२९ प्रतिशत, २३-२६ वर्षमा सन्तान जन्माउने महिलाहरूको संख्या २६ जना अर्थात् १५.२९ प्रतिशत रहेको छ भने २७ वर्ष भन्दा माथि पहिलो सन्तान जन्माउने महिलाहरूको संख्या १८ जना अर्थात् १०.५९ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा हाम्रो समुदायमा अबै पनि महिलाहरूको पुर्ण रूपमा शारीरिक, मानसिक र संवेगात्मक विकाश नभई विवाह गरिदिने भएकाले पहिलो सन्तान पनि छिटै जन्माएको पाइन्छ । पहिलो सन्तानको जन्मको उमेरले पनि महिलाको प्रजननमा प्रभाव पार्दछ, जसले गर्दा कम उमेरमा सन्तान जन्माउने महिलाहरूमा पाठेघरको समस्या, शारीरिक, मानसिक आदि समस्याहरू देखा पर्न सक्दछ ।

#### ४.१.७ शैक्षिक स्थिति अनुसार सुत्केरी स्याहारको अवस्था

शिवताक्षी न.पा. वडा नं. ९ का लिम्बु समुदायका विवाहित सुत्केरी महिलाहरूको शैक्षिक स्तर अनुसार सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरू आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षणमा कतिको सजक छन्, पौष्टिकयुक्त खाना बारे कतिको जानकारी छ, थप खाना कतिको खानुहुन्छ, सुत्केरी भएको समयमा आफ्नो तथा बच्चाको स्वास्थ्य प्रति के कति ज्ञान छ ज्ञान भए अनुसार स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु भयो ? भनि गरिएको अध्ययनमा निम्न तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ :

तालिका नं. ७ : शैक्षिक स्थिति अनुसार सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि विवरण

शैक्षिक विवरण	स्वास्थ्य परिक्षण		थप खानाको व्यवस्था	
	गराउने %	नगराउने %	गर्ने %	नगर्ने %
साक्षर	४५.३७	५४.६३	४५.७६	५४.२४
१-५ कक्षा	५७.७४	४२.२६	७५.२२	२४.७८
६-१० कक्षा	७५.१८	२४.८२	७०.१६	२९.८४
११-१२ कक्षा	८५	१५	७४.६५	२५.३५
१२ भन्दा माथि	९५.५१	४.४९	८०.५८	१९.४२

माथिको तालिकाबाट के पत्ता लगाउन सकिन्छ भने जति शिक्षाको स्तर बढ्दै जान्छ व्यक्ति स्वयम्ले नै गर्भावस्था देखि सुत्केरी अवस्थासम्म आफ्नो शरीरलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक आहार, थप खाना, स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धि सकारात्मक ज्ञान भएको देखिन्छ। माथिको तालिका अनुसार लिम्बु समुदायका १७० महिलाहरूमध्ये आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण, पौष्टिक युक्त खाना थप गर्ने कि नगर्ने भन्ने प्रश्नमा कक्षा १२ भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरूले ठिक समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको र थप खानाको व्यवस्था गरेको पाइन्छ। शिक्षाको स्तर सँगसँगै आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या समाधान गर्दै सुत्केरी समयमा आइपरेका वा देखापरेका समस्याहरूलाई निराकरण गर्दै लैजान शिक्षाले सहयोग गरेको माथिको तालिकाबाट थाहा पाइन्छ।

## ४.२ सुत्केरी स्याहारको अवस्था

अध्ययन क्षेत्रका लिम्बु समुदायका विवाहित महिलाहरूले सुत्केरी अवस्थामा कस्ता खालका स्याहार, सेवा सुविधाहरू पाएका छन् भनि अध्ययन गर्ने क्रममा शिवसताक्षी न.पा. ९ का लिम्बु समुदायका महिलाहरूको सुत्केरी स्याहारमा परेको प्रभाव शीर्षक छनोट गरि अनुसन्धान क्षेत्रमा महिलाहरूलाई नै प्रत्यक्ष भेटी अन्तर्वार्ता र अवलोकनको माध्यमबाट त्यहाँका महिलाहरूको अवस्था यस प्रकारले उल्लेख गरिएको छ :

### ४.२.१ सुत्केरी अवस्थामा देखापरेका सामान्य समस्या सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी अवस्था भन्नाले महिलाको पाठेघरमा रहेको भ्रुण ९ महिना पुगि प्रशव व्यथा लागि जन्ममार्गबाट सालनाल भिल्ली सहित बच्चा जन्माउने प्रकृया देखि बच्चा जन्मेको २ महिनासम्मको समयलाई बुझिन्छ। सुत्केरी अवस्था आफैमा एक समस्यामुलक अवस्था हो। यो अवस्थामा

महिलाहरुलाई सामान्य तथा जटिल खालका समस्याहरु देखापर्न सक्छ । सामान्यतया सुत्केरी अवस्थामा देखापर्ने समस्याहरुमा बान्ता हुने, धेरै रगत बग्ने, चक्कर लाग्नु, मुर्छा पर्नु, कमजोरी अनुभव हुने, तल्लो पेट दुख्नु जस्ता समस्याहरु देखा पर्दछन् । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई सुत्केरी अवस्थामा के कस्ता समस्याहरु देखा परेका थिए भन्ने विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ८ : सामान्य समस्याहरु सम्बन्धि विवरण

समस्याहरु	संख्या	प्रतिशत
बान्ता हुनु	७४	४३.५३
धेरै रगत बग्नु	२०	११.७६
धेरै ज्वरो आउनु	१५	८.८२
चक्कर लाग्नु	४२	२४.७१
कब्जीयत हुनु	१९	११.१८
जम्मा	१७०	१००

यस तालिकालाई हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा देखिने समस्याहरुमध्ये बान्ता हुनेहरु सबै भन्दा बढी संख्यामा रहेको देख्न सकिन्छ, जुन ७४ जना अर्थात ४३.५३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै दोस्रो स्थानमा चक्कर लाग्नेहरुको संख्या ४२ जना अर्थात २४.७१ प्रतिशत, त्यस्तै धेरै रगत बग्नेमा २० जना अर्थात ११.७६ प्रतिशत रहेको छ, धेरै ज्वरो आउनेहरुको संख्या १५ जना अर्थात ८.८२ प्रतिशत रहेको छ भने कब्जीयत भएका महिलाहरु १९ जना अर्थात ११.१८ प्रतिशत रहेको छ । सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरुलाई विभिन्न समस्याले च्याप्ने गरेको पाइन्छ ।

#### ४.२.२ सुत्केरी सल्लाहको माध्यम सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी एक जटिल अवस्था हो । सुत्केरी अवस्थाका बारेमा महिलाहरु समयमै जानकार रहनु पर्दछ । सुत्केरी स्याहार, सुत्केरी समयमा आइपर्ने समस्याहरु, लक्षणहरुबारे महिलाहरुलाई समयमा नै सल्लाह प्रदान गर्न सकियो भने केही हदसम्म जटिल अवस्थालाई सहज बनाउने कोशिस गर्न सकिन्छ । सुत्केरी अवस्थाका बारेमा ज्ञान छैन भने सुत्केरी अवस्थामा देखापरेका समस्याहरुको कसरी समाधान गर्ने, यि समस्याहरुलाई समाधान गर्न के उपाय अपनाउने भन्ने बारेमा समस्या आउने गर्दछ । सुत्केरी सल्लाह छरछिमेकी, आफन्त, परिवारका सदस्य, स्वास्थ्यकर्मी, डाक्टरकोमा गएर अथवा स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट पनि लिन सकिन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा लिम्बु समुदायका १७० जना

महिलाहरुले सुत्केरी अवस्थामा सुत्केरी सम्बन्धि सल्लाह पाउनु भयो कि भएन ?, पाउनु भयो भने कस्को माध्यमद्वारा पाउनुभयो भनि सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ९ : सुत्केरी सल्लाहको माध्यम सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
साथी, छरछिमेकी	६०	३५.३१
परिवारका सदस्य	५५	३२.३५
स्वास्थ्यकर्मी	३२	१८.८२
डाक्टर	२०	११.७६
सल्लाह पाइन	३	१.७६
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा लिम्बु समुदायका विवाहित महिलाहरुले सुत्केरी अवस्थामा साथी तथा छरछिमेकीबाट सल्लाह पाउने महिलाहरुको संख्या ६० जना अर्थात ३५.३१ प्रतिशत, परिवारका सदस्यहरुबाट सल्लाह पाउने महिलाहरुको संख्या ५५ जना अर्थात ३२.३५ प्रतिशत, स्वास्थ्यकर्मीबाट सल्लाह पाउने सुत्केरी महिलाहरुको संख्या ३२ जना अर्थात १८.८२ प्रतिशत रहेको छ । त्यसैगरी डाक्टरबाट सल्लाह पाउनेहरुको संख्या २० जना अर्थात ११.७६ प्रतिशत रहेको छ भने सुत्केरी अवस्थामा सल्लाहनै नपाउने सुत्केरी महिलाहरुको संख्या ३ जना अर्थात १.७६ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा महिलाहरुले विभिन्न माध्यमबाट सल्लाह पाएका पाइयो तर पनि केही थोरै संख्यामा सल्लाह नपाएको पाइन्छ ।

#### ४.२.३ अस्पताल/क्लिनिक जाने निर्णय गर्ने व्यक्तिहरुको विवरण

सुत्केरी महिलाहरुले सुत्केरी अवस्था सम्बन्धि सल्लाह सुझाव प्राप्त गरिन् वा गरिनन् पत्ता लागि सकेपछि सुत्केरी भएको समयमा स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिक वा अस्पताल कसको माध्यमबाट जानु भयो ?, कस्को निर्णयमा जानुभयो ?, सुत्केरी समयमा परिक्षण गर्न श्रीमान्, परिवारसँग वा आफैँ जानु भयो ? जस्ता प्रश्नहरु लिम्बु समुदायका महिलाहरुलाई प्रश्नावली निर्माण गरि सोधिएको प्रश्नहरुबाट आएको जवाफलाई निम्नानुसार चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १ : स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जाने निर्णय गर्ने व्यक्तिहरूको विवरण

माथिको चित्रलाई हेर्दा शिवसताक्षी न.पा. ९ मा बसोबास गर्ने लिम्बु समुदायका महिलाहरू सुत्केरी समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गर्न अस्पताल वा क्लिनिक जानका लागि परिवारका सदस्यहरूबाटै ३८.२४ प्रतिशत निर्णय गरिन्छ, श्रीमान्बाट निर्णय हुनेको संख्या ३५.८८ प्रतिशत रहेको छ भने आफैँ स्वास्थ्य चौकी जाने महिलाहरूको संख्या १७.६५ प्रतिशत रहेको छ र अन्य विभिन्न माध्यमहरूबाट स्वास्थ्य चौकी जाने महिलाहरूको संख्या ८.२३ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरू स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने जाने निर्णय गरेको पाइन्छ ।

#### ४.२.४ सुत्केरी अवस्थामा परिक्षण गर्न जानुको कारण सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी समय आफैँमा जटिल र महत्वपूर्ण समय अवधि हो । यस अवस्थामा नियमित रूपमा आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गर्न स्वास्थ्य चौकी जाने, अस्पताल जाने, स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह सुभाषण लिइ रहनुपर्ने हुन्छ । सुत्केरी समयमा परिक्षण गराउन अस्पताल तथा क्लिनिक गएता पनि केहि समस्याहरू देखा परेर स्वास्थ्य चौकी जानु भएको हो ? अथवा कुनै समस्या नदेखि आफु नियमित परिक्षणका लागि जानुभएको हो ? जस्ता प्रश्नहरूबाट आएको जवाफलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १० : सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जानुको कारण सम्बन्धि विवरण

परिक्षण गर्न जानुको कारण	संख्या	प्रतिशत
समस्या देखिएर	१०५	६१.७६
अवस्था बुझ्न	६५	३८.२४
जम्मा	१७०	१००

सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल वा क्लिनिकमा समस्या नआई जाने संख्या भन्दा केहि समस्याहरु देखिएपछि मात्र स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जानेको संख्या १०५ जना अर्थात कुल प्रतिशतको ६१.७६ प्रतिशत रहेको छ, कुनै समस्या नआएपनि समस्या रोकथाम गर्न वा समस्यालाई आउन नदिनका लागि अथवा आफु र आफ्नो बच्चा सुरक्षित छ या छैन भनि बुझ्न जाने महिलाहरुको संख्या ६५ जना अर्थात ३८.२४ प्रतिशत रहेको छ । यसबाट के प्रष्ट हुन्छ भने समस्या बुझ्न भन्दा पनि समस्या देखिएर स्वास्थ्य केन्द्र जानेको संख्या बढी देखिन्छ ।

#### ४.२.५ सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको विवरण

सुत्केरी अवस्थामा आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गर्न धेरै जरुरत छ तर पनि कतिपय अवस्था वा समस्याले गर्दा जति पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्नु पर्ने हो त्यति मात्रामा परिक्षण गराएका छैनन् । सुत्केरी समयमा केहि समस्या आएपछि मात्रै आफ्नो स्वास्थ्यको परिक्षण गर्न जाने महिलाहरुको संख्या बढी नै भेटिएको छ । यसले गर्दा पनि आमा र बच्चा अस्वस्थ रहने, स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरु देखा पर्ने र बच्चाको वृद्धि र विकास पुर्ण रुपमा नहुन सक्ने सम्भावना हुन आउछ । अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी लिम्बु महिलाहरुमा १७० जना महिलाहरुमध्ये कति जनाले कति पटक सुत्केरी अवस्थामा आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जानुभयो भनि सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्क निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ११ : सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको सम्बन्धि विवरण

परिक्षण गर्न जाँदाको विवरण	संख्या	प्रतिशत
२ पटक	२५	१४.७१
३ पटक	७६	४४.७१
४ पटक	५२	३०.५९
४ पटक भन्दा बढी	१७	१०
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिका अनुसार लिम्बु समुदायका महिलाहरु सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्न ४ पटक कुल प्रतिशतको ३०.५९ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । सुत्केरी समयमा कम्तिमा ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण अनिवार्य रुपमा गर्नु पर्ने हुन्छ । २ पटक मात्र स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरुको संख्या २५ जना अर्थात १४.७१ प्रतिशत, ३ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्नेको संख्या ७६ जना अर्थात ४४.७१ प्रतिशत रहेको छ भने ४ पटक भन्दा बढी आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गराउने महिलाहरुको संख्या १७

जना अर्थात १० प्रतिशत रहेको पाइन्छ । लिम्बु समुदायका महिलाहरूले स्वास्थ्य समस्या आएर होस् वा समस्याहरू देखा नपरि पनि स्वास्थ्य चौकी गएको पाइन्छ ।

#### ४.२.६ सुत्केरी भएको स्थान सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी गराउने स्थान यहि हो भनि तोकिएको हुदैन । आफुलाई जहाँ सहज लाग्छ त्यहि सुत्केरी गराउदा हुन्छ । सुत्केरी गराउने स्थानहरू जस्तै घर, स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिक, अस्पताल विभिन्न स्थानमा गरेको पाइन्छ तर जहाँ गराए पनि सुरक्षित ठाउँमा गराउनु पर्छ । सुत्केरी गराउने स्थान असुरक्षित भएमा आमा र बच्चाको ज्यान पनि जान सक्छ । लिम्बु समुदायका महिलाहरूलाई सुत्केरी गराउनका लागि कुन स्थानलाई रोज्नु भएको छ भनि सोध्दा उनीहरूको जवाफका आधारमा निम्न तालिका तयार पारिएको छ :

तालिका नं. १२ : सुत्केरी भएको स्थान सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी भएको स्थान	संख्या	प्रतिशत
घर	२७	१५.८८
स्वास्थ्य चौकी	२४	१४.१२
क्लिनिक	४०	२३.५३
अस्पताल	७१	४१.७७
अन्य	८	४.७०
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा लिम्बु समुदायका महिलाहरू धेरै मात्रामा अस्पतालमा भर्ना भई सुत्केरी भएको पाइन्छ जसमा १७० जना महिलाहरूमा ७१ जना अर्थात ४१.७७ प्रतिशत अस्पतालमा गई सुत्केरी गराउने गरेको, घरमा र स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउने महिलाहरूको संख्या सरदर झण्डै बराबर संख्यामा रहेको पाइन्छ जसमा घरमा २७ जना अर्थात १५.८८ प्रतिशत र स्वास्थ्य चौकीमा २४ जना अर्थात १४.१२ प्रतिशत रहेको पाइएको छ भने क्लिनिक र अन्य स्थानमा सुत्केरी गराउनेको संख्या ४० जना र ८ जना रहेको छ अर्थात कुल प्रतिशतको २३.५३ र ४.७० प्रतिशत रहेको छ । यस समुदायका महिलाहरू सामान्य तथा जटिल समस्याहरू देखा नपरि घरमा सन्तान जन्माउन सफल भएका र कतिपय महिलाहरू अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी र क्लिनिकमा सुत्केरी गराउने गरेको पाइएको छ ।

### ४.२.७ सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जाँदाको सहयोगीहरूको विवरण

सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जाँदाका सहयोगीहरूको विवरण अध्ययनको क्रममा सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूको घरपरिवारका सदस्यहरूबाट गरिएको सहयोगबारे सुचना संकलन गरिएको छ । यस अध्ययन क्षेत्रका कतिपय महिलाहरूको घरमा सासुससुरा मात्र रहेको, श्रीमान रोजगार तथा व्यापारमा व्यस्त भएको कारणले उनीहरूलाई सहयोग गर्नका लागि घरका सदस्यहरू नभएको पाइन्छ भने कतिपय महिलाहरूलाई श्रीमान, छरछिमेकीले सहयोग गरेको र थोरै मात्रामा स्वयम् आफैँ गएको पनि भेटिन्छन् । सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउन वा सुत्केरी गराउनको लागि सहयोगीका रूपमा को जानुभयो ? भनि सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई निम्न चित्रमा उतारिएको छ :

चित्र नं. २ : परिक्षण गर्न जाँदाको सहयोगीहरू सम्बन्धि विवरण

माथिको चित्र अनुसार सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूलाई सहयोग गर्न सबैभन्दा बढी घरपरिवारबाट गरेको पाइयो जसमा १७० जना महिलामा ७७ जना अर्थात् ४५.२९ प्रतिशत रहेको पाइयो, महिलाहरूलाई श्रीमानले सहयोग गर्नेमा ५० जना अर्थात् २९.४१ प्रतिशत, छरछिमेकीले सहयोग गर्नेमा ३५ जना अर्थात् २०.५९ प्रतिशत रहेको छ भने एकलै स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जाने महिलाहरूको संख्या ८ जना अर्थात् कुल प्रतिशतको ४.७१ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।

### ४.२.८ पौष्टिक खाना सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी समयमा पौष्टिकयुक्त खानेकुरा खान अत्यन्तै आवश्यक हुन्छ तर पनि हाम्रो समुदायमा पैसाको, समयको, सुत्केरी मसलाबारे जानकारी नभएका कारण महिलाहरूमा पौष्टिक आहारको कमिले विभिन्न प्रकारका स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरूसँग लड्ने क्षमता पनि कम नै हुन्छ । सुत्केरी समयमा लिम्बु समुदायका महिलाहरूले पौष्टिकयुक्त खाना खाएको वा नखाएको विवरणलाई तलको तालिका प्रस्तुत गरिएको छ :

## तालिका नं. १३ : पौष्टिकयुक्त खानाहरु खुवाएको सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
पौष्टिकयुक्त खाना खाने	१०३	६०.५९
पौष्टिकयुक्त खाना नखाने	६७	३९.४१
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा पौष्टिकयुक्त खाना खाने महिलाहरुको संख्या १०३ जना अर्थात ६०.५९ प्रतिशत र पौष्टिकयुक्त खाना नखाने महिलाहरुको संख्या ६७ जना अर्थात ३९.४१ प्रतिशत रहेको पाइन्छ। पौष्टिकयुक्त खाना नखाएको कारणले महिला र बच्चालाई कुपोषण जस्ता स्वास्थ्य समस्याबाट ग्रसित हुन सक्ने सम्भावना ज्यादै नै हुन्छ। सुत्केरी अवस्थामा पौष्टिकयुक्त खानाले पनि महत्वपूर्ण भूमिका राख्दछ।

## ४.२.९ सुत्केरी सामाग्री बाकस सम्बन्धि विवरण

महिलाहरु सुत्केरी हुने समयमा सुरक्षित रुपमा सुत्केरी गराउन सुत्केरीका लागि प्रयोग गरिने सामाग्रीहरु रहेको बाकसलाई सुत्केरी सामाग्री बाकस भनिन्छ। सुत्केरी सामाग्री बाकसमा सफा प्लाष्टिक, कपडा, ब्लेड, सियोधागो, सुत्केरी गराउँदा चाहिने सामाग्रीहरु रहेका हुन्छन्। सुत्केरी अवस्थामा यो प्रविधि वा सामाग्रीहरु सर्वसुलभ मात्रामा उपलब्ध भएता पनि यसको महत्वलाई कमैले मात्र बुझेर प्रयोग गरेको पाइन्छ। सुत्केरी गराउन सम्बन्धित स्थानमा लाने सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्न देखि लिएर विविध पक्षलाई सुरक्षित रुपमा सम्पन्न गराउनका लागि आवश्यक कार्यक्रमहरुको कमिले गर्दा सुत्केरी सामाग्री बाकसको प्रयोग कमै महिलाहरुले गरेको पाइन्छ। यस अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी बाकसको प्रयोग गरेको वा नगरेको महिलाहरुको संख्या निम्नानुसार रहेको छ :

## तालिका नं. १४ : सुत्केरी बाकसको प्रयोग सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने	६०	३५.२९
सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगर्ने	११०	६४.७१
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिका अनुसार लिम्बु समुदायका महिलाहरुले सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने भन्दा प्रयोग नगर्नेहरुको संख्या बढी देखिन्छ। सुत्केरी बाकसको प्रयोग कुल १७० जना महिलाहरुमा जम्मा ६०

जनाले अर्थात् ३५.२९ प्रतिशतले मात्र जानकारी पाएर हो या छरछिमेकीको सल्लाह लिएर हो सुत्केरी बाकसको प्रयोग गरेको पाइन्छ भने सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगर्ने महिलाहरूको संख्या ११० जना अर्थात् ६४.७१ प्रतिशत रहेका छन् ।

#### ४.२.१० सुत्केरी अवस्थामा स्याहार सहयोगी व्यक्तिहरू सम्बन्धि विवरण

गर्भवती महिला सुत्केरी भएपछि त्यसै कमजोर हुन्छिन् । यस अवस्थामा महिलाहरू आफ्नो कपडा धुनु, घरको कार्य गर्न नसक्ने अवस्था रहन्छ । शारीरिक रूपले अस्वस्थ रहन्छिन् । यस अवस्थामा परिवारका सदस्यहरूले सहयोग गर्नु पर्ने हुन्छ । सुत्केरी अवस्थामा सुत्केरी आमालाई विभिन्न संक्रमण आउन सक्छ यस प्रकारका संक्रमणलाई घटाउनका निम्ति सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्न परिवारका सदस्यहरूले पूर्ण रूपमा सहयोग गर्नुपर्दछ । सुत्केरी महिलालाई पौष्टिक आहारको सेवन गर्न लगाउने, गाह्रो काम गर्न नदिने, भारी काम गर्न नलगाउने, आराम गर्न लगाउने आदि कार्यहरूमा सहयोग गर्नु पर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा तपाइको स्याहारमा कसले बढी सहयोग गर्नु भएको थियो ? भन्ने प्रश्नको उत्तर निम्न चित्रमा उल्लेख गरेको गरिएकोछ :

चित्र नं. ३ : सुत्केरी अवस्थामा स्याहार सहयोगी व्यक्तिहरू सम्बन्धि विवरण

माथिको चित्र अनुसार सुत्केरी समयमा सहयोगीका रूपमा सबैभन्दा बढी दिदीबहिनी भएको पाइन्छ, जसमा ६२ जना अर्थात् ३६.४७ प्रतिशत, आमाले सहयोग गर्नेहरूमा ५५ जना अर्थात् ३२.३५ प्रतिशत, श्रीमानले सहयोग गर्नेको संख्या ३४ अर्थात् २० प्रतिशत रहेको छ भने अन्य सदस्यहरूले सहयोग गर्नेको संख्या अर्थात् ११.१८ प्रतिशत रहेको पाइएको छ ।

#### ४.२.११ सुत्केरी अवस्थामा भैपरी आउने व्यवस्थापन सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी अवस्था महत्वपूर्णका साथै जटिल अवस्था हो । यो समयलाई मध्यनजर गर्दै भविष्यमा आइपर्ने

समस्यालाई व्यवस्थापन गर्नका लागि आवश्यक खर्चको पनि व्यवस्थापन गर्न जरुरी हुन्छ । यो अवस्थामा साना ठुला लक्षणहरु देखापर्नुलाई सामान्य रुपमा लिइन्छ, त्यसका लागि पनि आर्थिक पक्षलाई पनि महत्वपूर्ण अंश लिन सकिन्छ । त्यसकारण सम्भावित समस्यालाई समाधान गर्न खर्चको व्यवस्था गर्नु जरुरी छ । त्यो खर्च व्यवस्थापन गर्ने कार्य कसले गर्नु भनि गरिएको तथ्याङ्क संकलन कार्यमा निम्नानुसार नतिजा प्राप्त भएको छ :

तालिका नं. १५ : सुत्केरी समयमा भैपरी आउने खर्च व्यवस्थापन सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
आफै	२९	१७.०६
श्रीमान्	७६	४४.७१
घरपरिवार	४५	२६.४७
अन्य	२०	११.७६
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा भैपरी आउने खर्च व्यवस्थापन गर्नका लागि सबैभन्दा बढी श्रीमान नै जिम्मेवार भएको देख्न सकिन्छ । श्रीमानले १७० जना महिलाहरुमा ७६ जना अर्थात ४४.७१ प्रतिशतले भैपरी आउने खर्चको व्यवस्थापन गरेका छन् भने आफैले २९ जना अर्थात १७.०६ प्रतिशत घरपरिवारले ४५ जना अर्थात २६.४७ प्रतिशत, यि बाहेक अन्य व्यक्तिहरुले व्यवस्थापन गरिदिने संख्या २० जना अर्थात ११.७६ प्रतिशत रहेको देख्न सकिन्छ ।

### ४.३ सुत्केरी समयमा आएका समस्याहरु

सन्तान जन्माउने प्रकृया प्राकृतिक प्रकृया भएता पनि सन्तान जन्माउने समयमा देखापर्ने समस्याहरुले आमा र शिशुको ज्यानै जाने अवस्था आउन सक्छ । सुत्केरी अवस्थालाई समस्यामुलक समस्या भनेर चिनिन्छ । यस अवस्थामा सुरक्षित रुपमा खानपानको व्यवस्था, आराम, स्वास्थ्य परिक्षण, स्वास्थ्यको सरसफाई गर्नका साथै स्वास्थ्य कार्यकर्ता, डाक्टर साथै यस विषयसँग विज्ञ व्यक्तिहरुबाट सल्लाह सुझाव लिनु पर्दछ । यसै सन्दर्भमा लिम्बु समुदायका महिलाहरुले के कस्ता समस्याहरु भेल्लु परेको छ, यहि कुरालाई यहाँ समस्याका रुपमा प्रस्तुत गरि व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

#### ४.३.१ बच्चा जन्माउँदा देखा परेका समस्याहरु

शिशु जन्माउने प्रकृत्यामा स-साना समस्याहरु देखा पर्छन् नै तर पनि समस्याका किसिमहरु फरक

फरक हुने गर्दछन् । त्यस्ता समस्याहरु सामान्यका साथै जटिल पनि हुन सक्छन् । यस्ता समस्याले आमा र शिशुको ज्यानै जान पनि सक्छ । अध्ययनको क्रममा सन्तान जन्माउँदा केही समस्याहरु देखा परेका छन् जस्तै सुत्केरी अवस्थामा रक्तचाप बढ्नु, रक्तश्राव हुनु, लामो समय प्रशव पिडा हुनु, मुर्छा पर्नु, बच्चा उल्टो हुनु आदी खतराका संकेतहरु हुन् । शिवसताक्षी न.पा.९ का लिम्बु समुदायका महिलाहरुलाई बच्चा जन्माउने समयमा देखा परेका समस्याहरुलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ :

तालिका नं. १६ : बच्चा जन्माउँदा देखा परेका समस्याहरु सम्बन्धि विवरण

समस्याहरु	महिलाको संख्या	प्रतिशत
उच्च रक्तचाप	२५	१४.७१
बढी रक्तश्राव	३७	२१.७७
लामो समयसम्म प्रसव पिडा	३३	१९.४१
मुर्छा पर्नु	१५	८.८२
बच्चा उल्टो हुनु	९	५.२९
समस्याहरु नहुनु	५१	३०
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी समयमा समस्या भोग्ने महिलाहरुको संख्या बढी रहेको छ जसमा ७० प्रतिशत महिलाहरु समस्याबाट ग्रसित भई बच्चा जन्माएको पाइन्छ । गम्भिर समस्या नभोगि शिशुलाई जन्म दिने महिलाहरु ५१ जना अर्थात ३० प्रतिशत रहेका छन् । उच्च रक्तचाप भएका महिलाहरु २५ जना अर्थात १४.७१ प्रतिशत प्रतिशत, बढी रक्तश्राव हुने महिलाहरुको संख्या ३७ जना अर्थात २१.७७ प्रतिशत, लामो समयसम्म प्रसव पिडा भोग्ने महिलाहरुको संख्या ३३ जना अर्थात १९.४१ प्रतिशत, मुर्छा पर्ने र बच्चा उल्टो हुने महिलाहरुको संख्या क्रमशः १५, ९ जना अर्थात ८.८ र ५.२९ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । अबै पनि धेरै जसो महिलाहरु सुत्केरी हुने समयमा विभिन्न जटिल वा सामान्य समस्याहरुबाट पिडित नै रहेको पाउन सकिन्छ ।

#### ४.३.२ सुत्केरी भएको किसिम सम्बन्धि विवरण

गर्भावस्थाको ९ महिनाको समय अवधि पछि प्रसव अवस्था आउँछ जुन अवस्थामा नवजात शिशुको जन्म हुन्छ । यस अवस्थामा विभिन्न समस्याहरु तथा जटिल लक्षणहरु जस्तै: बच्चा उल्टो रहनु, बच्चा

सालनाल भित्र अल्फनु, प्रसव पिडामा लामो समयसम्म रहनु, बढी रक्तश्राव हुनु जस्ता समस्याहरु देखा पर्दछन् । यस्तो अवस्थामा महिलाहरुलाई तत्कालै अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी र क्लिनिक पुऱ्याउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ, त्यसो नगरे आमा र शिशुको मृत्यु हुन सक्छ । यसै सन्दर्भमा लिम्बु समुदायका महिलाहरुको सुत्केरी हुने किसिम फरक फरक भएकाले सुत्केरी भएको किसिम सम्बन्धि तथ्याङ्क तलको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ४ : सुत्केरी भएको किसिम सम्बन्धि विवरण

माथिको चित्रलाई व्याख्या विश्लेषण गर्दा के स्पष्ट हुन्छ भने साधारण वा शल्यक्रिया नगरि सुत्केरी भएका महिलाहरु १२० जना अर्थात ७०.५९ प्रतिशत रहेका छन् भने सल्यक्रिया गरेर शिशुलाई जन्म दिएका महिलाहरु ५० जना अर्थात २९.४१ प्रतिशत रहेका पाइन्छन् । विभिन्न समस्याहरु आइपरेर सल्यक्रिया गरेको पाइन्छ । शल्यक्रिया पछि पनि आमा र शिशुमा समस्याहरु आइपर्न सक्ने सम्भावना रहिनै रहन्छ । यस्तो अवस्था आउन नदिनका लागि बारम्बार स्वास्थ्य परिक्षण गरिरहनु पर्ने देखिन्छ ।

#### ४.३.३ प्रसव व्यथाको समयावधि सम्बन्धि विवरण

प्रसव व्यथा एक जोखिम अर्थात संवेदनशिल अवस्था हो । प्रत्येक महिलाहरुले गर्भ रहेको ९ महिना पछि प्रसव व्यथा लाग्छ तर प्रत्येक महिलामा प्रसव व्यथा सबैमा एउटै समय लागु हुदैन । १ घण्टा देखि लिएर २/३ दिनसम्म पनि व्यथा लाग्न सक्दछ । विभिन्न प्रविधि, औषधीका कारण ४/५ दिनसम्म व्यथा लागेको कमै सुन्न सकिन्छ । प्रसव व्यथा जति लामो हुँदै जान्छ त्यति नै शिशु र आमालाई त्यति नै बढी समस्याहरु देखा पर्न सक्छ । त्यसैले सुत्केरी हुने समयमा तत्कालै अस्पताल लैजानु पर्छ । अस्पताल समयमा नै नलग्दा समस्या अझ जटिल बन्दै जान्छ । यस अध्ययनमा तपाइलाई सुत्केरी व्यथा कति समयसम्म लागेको थियो भनि सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्क निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

## तालिका नं. १७ : प्रसव व्यथाको समयावधि सम्बन्धि विवरण

समय अवधि	संख्या	प्रतिशत
१-४ घण्टा	२०	११.७७
४- ८ घण्टा	३४	२०
८- १२ घण्टा	६१	३५.८८
१२ घण्टा भन्दा माथि	५५	३२.३५
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिकलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका लिम्बु समुदायका महिलाहरूलाई १-४ घण्टासम्म प्रसव व्यथा लागेर शिशु जन्माउनेहरूको संख्या २० जना अर्थात ११.७७ प्रतिशत, ४-८ घण्टासम्म प्रसव व्यथा लागेका महिलाहरू ३४ जना अर्थात २० प्रतिशत त्यसैगरि ८-१२ घण्टासम्म व्यथा लागेका महिलाहरू ६१ जना अर्थात ३५.८८ प्रतिशत रहेका छन् भने १२ घण्टा भन्दा माथि प्रसव व्यथा लागेर शिशु जन्माउने महिलाहरूको संख्या ५५ जना अर्थात ३२.३५ प्रतिशत रहेको पाइएको छ । यस क्षेत्रका महिलाहरूलाई प्रसव व्यथा सबै भन्दा बढी ८-१२ घण्टा लागेको पाइन्छ ।

## ४.३.४ बच्चा जन्माएकै कारण रोग लागेको वा नलागेको सम्बन्धि विवरण

शिशु जन्माउदा धेरै कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ जसमा स्वास्थ्य परिक्षण, सरसफाई, पौष्टिकयुक्त खानेकुरा, व्यायाम, सहयोगी भावना, खोप, आराम आदि । यी माथिका कुराहरूलाई ध्यान दिइएन भने दिर्घकालिन रोग लाग्न सक्छ । त्यसै पनि यो संवेदनशील समयमा उपयुक्त सल्लाह सुझाव प्राप्त गरि समस्याहरूलाई आउन नदिन पहिलेबाट नै सजकता अपनाउनु पर्ने हुन्छ तर पनि कतिपय समयमा सजकता अपनाएता पनि शिशु जन्माएकै कारणले महिलाहरू विभिन्न रोगहरूबाट ग्रसित छन् । यस अध्ययन पुरा गर्नका लागि शिवसताक्षी न.पा. वडा नं. ९ का लिम्बु समुदायका १७० जना महिलाहरूलाई बच्चा जन्माएकै कारणबाट तपाइलाई कुनै रोग लागेको छ भनि गरिएको प्रश्नबाट निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त गरिएको छ :

## तालिका नं. १८ : बच्चा जन्माएकै कारण कुनै रोग लागेको वा नलागेको सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
रोग लागेको	३४	२०
रोग नलागेको	१३६	८०
जम्मा	१७०	१००

प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा स्वास्थ्य क्षेत्रमा अबै बढी ध्यान दिनु पर्ने देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा कुल जनसङ्ख्यामा ३४ जना अर्थात २० प्रतिशत महिलाहरु विभिन्न रोगहरुबाट ग्रसित छन् । लिम्बु समुदायका १३४ जना अर्थात ८० प्रतिशत महिलाहरुलाई कुनै पनि रोग नलागेको संकलित तथ्याङ्कबाट पत्ता लगाइएको छ ।

#### ४.३.५ सन्तान जन्माएकै कारण लागेको रोगहरु सम्बन्धि विवरण

सन्तान जन्माउने भन्ने शब्द सहज छ तर यो एक कठिन महत्वपूर्ण संवेदनशिल समय हो । यो समयमा विशेष रुपले ख्याल राखिएन भने महिलाहरु लामो समयसम्म समस्याबाट ग्रसित हुन्छन् । सन्तान जन्माएकै कारण २० प्रतिशत महिलाहरुलाई रोग लागेको अध्ययन क्षेत्रको तथ्याङ्कबाट पत्ता लगाउन सकिन्छ । यो गाँउ देखि लिएर शहर सबै क्षेत्रका महिलाहरुलाई यो समस्याले सताएको देखिन्छ । जसमा महिलाहरुमा ढाडको समस्या, पाठेघरको समस्या, रक्तश्राव वा रगत बग्ने समस्या, तल्लो पेट दुख्ने जस्ता समस्याहरुको सिकार भइ जीवन व्यतित गरिरहेका छन् । महिलाहरु अशिक्षा, आय स्तर कम, गरिबी, चेतनाको कमि, परिवारका सदस्यहरुको हेल्चेकलाई र स्वयम् आफु पनि परिपक्क नभई सन्तानको चाहनाले गर्दा महिलाहरुमा यस्ता समस्याहरु देखा पर्ने गरेको देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा बच्चा जन्माएकै कारण ३४ जना महिलाहरुलाई कुन रोग लागेको भन्ने प्रश्नमा आएको उत्तरलाई निम्न चित्रबाट प्रस्ट पार्न सकिन्छ :

चित्र नं. ५ : बच्चा जन्माएकै कारण लागेको रोगहरुको विवरण

यस चित्रलाई अध्ययन गर्दा बच्चा जन्माएकै कारण सबैभन्दा बढी महिलाहरुलाई ढाडको समस्या देखापरेको पाइन्छ जसमा ४४.१२ प्रतिशत, पाठेघरको समस्या र अन्य समस्याहरुमा क्रमश २०.५९, २०.५९ प्रतिशत रहेको छ र अन्य रोगहरुमा शल्यक्रिया गरेको स्थानको टाँका खुस्कनु, तल्लो पेट

दुखे आदि समस्याहरु देखा पर्दछन् । रगत बग्ने समस्या अन्य रोगको तुलनामा कम रहेको छ, जसमा कुल प्रतिशतको १४.७० प्रतिशत रहेको छ ।

### ४.३.६ बिरामी हुँदा उपचार गर्न जाने स्थानको विवरण

विज्ञान र प्रविधिको आजको युगमा पनि पुरानै कुराहरु प्रति विश्वास, आस्था राख्ने व्यक्तिहरु कम छैनन् । हाम्रो समाजमा अभै पनि बोक्सी, पिचास जस्तो अन्धविश्वासी कुरामा विश्वास गरि बिरामी भएको समयमा धामी भाँक्रीकोमा जाने गर्दछन् । पहिला धामीको जाउँ अनि मात्र अस्पताल जाँदा हुँदैन भन्ने व्यक्तिहरु पनि हाम्रै समाजमा रहेका छन् । अध्ययन क्षेत्रका लिम्बु समुदायका महिलाहरु आफु बिरामी हुँदा पहिला कसकोमा उपचारका लागि जानुहुन्छ भन्ने प्रश्नमा उनीहरुले दिएको उत्तरलाई निम्नानुसार तालिकामा उल्लेख गरिएको छ :

तालिका नं. १९ : बिरामी हुँदा पहिला उपचार गर्न जाने स्थान सम्बन्धि विवरण

जाने स्थान	संख्या	प्रतिशत
धामी भाँक्री	८४	४९.४१
अस्पताल	५२	३०.५९
क्लिनिक	३४	२०
जम्मा	१७०	१००

यस तालिकाबाट के देख्न सकिन्छ भने २१ औँ शताब्दिमा पनि मानिसहरु बिरामी हुँदा सबैभन्दा पहिला धामी भाँक्रीकोमा जानेको संख्या बढी रहेको छ । अध्ययन क्षेत्रमा लिम्बु समुदायको १७० जना महिलाहरुमध्ये ८४ जना अर्थात ४९.४१ प्रतिशत धामी भाँक्रीकोमा जाने गर्दछन्, ५२ जना अर्थात ३०.५९ प्रतिशत महिलाहरु अस्पताल जाने गरेको र क्लिनिक जाने महिलाहरुको संख्या ३४ जना अर्थात २० प्रतिशत रहेका छन् । अन्धविश्वास अभै पनि कायमै रहेको र सुत्केरी समयमा पनि धामी भाँक्रीको विश्वास लागि जाने गरेको यस तालिकाबाट पत्ता लगाउन सकिन्छ ।

### ४.३.७ बच्चा जन्माउने दवाब सम्बन्धि विवरण

समयलाई हेर्दा २० औँ शताब्दी पार गरेर २१ औँ शताब्दीमा आएता पनि हाम्रो सोच र विचार अभै पनि पहिलेको नै छ । पूर्ण रुपमा विचार र सोचहरु परिवर्तन गर्न सकिएको छैन । सन्तान जन्माउनका लागि अभै पनि विभिन्न प्रकारका दबाव दिने गरेको पाइन्छ । दबाव दिनुको मुख्य कारण छोराको चाहाना रहेका छन् । दुई सन्तान ईश्वरका वरदान, छोरा हुन् या छोरी दुवै बराबरी भनिएको छ तर

पनि छोराको चाहनाले गर्दा पटक पटक गर्भधारण गर्नु पर्ने वा गर्भपतन गर्नुपर्ने बाध्यता रहेको छ । छोरी छोरी भएको परिवारमा छोरा जन्माउन दबाव दिने र छोरा छोरा भएका परिवारमा छोरी जन्माउन दबाव दिने व्यक्तिहरुको हाम्रो समाजमा कमि भने छैन । अध्ययन क्षेत्रमा तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा बच्चा जन्माउन दबाव भए, नभएको र दबाव भएको भए छोरा वा छोरीको लागि दबाव भनि सोधिएको प्रश्नमा निम्नानुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ :

तालिका नं. २० : बच्चा जन्माउने दबाव भए नभए सम्बन्धि विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
छोरा जन्माउनका लागि दबाव	३०	१७.६५
छोरी जन्माउनका लागि दबाव	१०	५.८८
दबाव नभएको	१३०	७६.४७
जम्मा	१७०	१००

प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा बच्चा जन्माउने क्रममा छोरा जन्माउनका लागि दबाव दिने परिवारको संख्या ३० जना अर्थात १७.६५ प्रतिशत रहेको, छोरी जन्माउनका लागि दबाव दिने परिवारको संख्या १० जना अर्थात ५.८८ रहेको छ भने छोराछोरी दुवैको जन्म भएर हो या छोराछोरी जे जन्मिएपनि ठिकै छ भन्ने धारणाले हो, छोरा वा छोरी जन्माउनका लागि दबाव नभएका परिवारको संख्या १३० जना अर्थात ७६.४७ रहेको छ । कतिपय परिवारमा छोरा वा छोरी जन्माउन दबाव भएता पनि पछिल्लो समयमा यस्तो सोचमा केहि परिवर्तन हुँदै आएको पाइन्छ ।

#### ४.४ सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याका कारणहरु

सुत्केरी अवस्था महिलाहरुको विशेष अवस्था हो । गर्भवती हुनु भन्दा पहिले देखिनै विभिन्न कुराहरुको ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने हुन्छ जस्तै आफ्नो पोषणको अवस्था, स्वास्थ्य अवस्था, विवाह भएको उमेर, हालको उमेर, आर्थिक अवस्था, गर्भवतीमा गर्नु पर्ने आराम, पारिवारीक अवस्था, गर्भावस्थामा नियमित जाँच गर्न स्वास्थ्य संस्थाको चयन र गर्भावस्था, सुत्केरी अवस्था तथा शिशुको जन्म देखिनै खतराका लक्षणबारे जानकारी हुनु पर्दछ । यी कुराहरुलाई ध्यान दिएनौ भने सुत्केरी अवस्थामा आउने मुख्य समस्याका कारणहरु यिनै कुराहरु पर्दछन् । पोषणयुक्त खानाको अभाव, सुत्केरी अवस्थामा आरामको कमी, थप खानाको कमीको कारण पनि स्वास्थ्य समस्याहरु आउने, सुत्केरी समयमा के कति र कसरी

खाने, कति आराम गर्ने भन्ने जस्ता कुराहरुको ज्ञान, सरसफाई सम्बन्धि चेतना, खोप सम्बन्धि चेतना नहुँदा सुत्केरी महिलाहरु तत्कालिन वा दिर्घकालिन रोगहरुबाट ग्रसित हुन्छन् ।

#### ४.४.१ सुत्केरी पश्चात् खानुपर्ने खानाको अवस्था

सुत्केरी अवस्थामा सन्तुलित खानामा विशेष ध्यान दिनु पर्ने हुन्छ । सामान्य अवस्थामा खाइने खानाले जस्तो यस अवस्थामा पुग्दैन । २ हजार किलो क्यालोरी खाना छ भने कम्तिमा ३५० किलो क्यालोरी थप गर्नुपर्ने हुन्छ । गाउँघर तिर सागसब्जी र खाना मात्र खाना खाने अन्य खानामा वास्ता गर्दैनन् । यसले गर्दा महिलाहरुले आवश्यक पर्ने सबै पोषणतत्वहरु आफ्नो शरीरलाई पुऱ्याउन सक्दैनन् त्यसैले पनि समस्याहरु आउने गर्दछ । सुत्केरी समयमा कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन, क्याल्सियमका साथै भिटामिनहरुको सन्तुलन हुने गरि खाना खाने गर्नु पर्दछ । सुत्केरी अवस्थामा साविक भन्दा कम्तिमा दुइ पटक भन्दा बढि पोषण युक्त खाना खान दिनु आवश्यक पर्ने हुन्छ तर हाम्रो गाउँघर तिर यी कुराहरुबारे जानकारी नभएको, खानाको समय अवधि थाहा नभएको, सुत्केरी अवस्थामा आवश्यक पर्ने खाना खान नपाउने अवस्था रहेको छ । शिवसताक्षी न.पा. वडा नं. ९ का लिम्बु समुदायका महिलाहरुलाई सुत्केरी समयमा कस्ता खाना खानुपर्छ र आफु सुत्केरी भएको समयमा थप खानाहरु खानु भयो ? भनि सोधिएको प्रश्नमा आएको जवाफलाई निम्न तालिकामा उल्लेख गरिएको छ :

तालिका नं. २१ : खानाको ज्ञान र प्रयोग

थप खानाको प्रकार	संख्या	प्रतिशत
भिटामिनयुक्त खाना खाने	४४	२४.१२
माछामासु खाने	६४	३७.६५
फलफूल सागपात खाने	४५	२६.४७
अन्य खानाहरु	२०	११.७६
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा लिम्बु समुदायका महिलाले सबै भन्दा बढी माछामासु खाने गरेको पाइन्छ । सुत्केरी समयमा माछामासु खानुपर्छ है भन्ने चेतना रहेका महिलाहरुको संख्या ६४ जना अर्थात ३७.६५ प्रतिशत, भिटामिनयुक्त खाना खाने र फलफूल तथा सागपात खाने महिलाहरु भण्डै उस्तै रहेका छन् जसमा ४१ र ४५ जना अर्थात २४.१२ र २६.४७ प्रतिशत रहेका छन् भने अन्य खाना खाने महिलाहरुको संख्या २० जना अर्थात ११.७६ प्रतिशत रहेका छन् ।

### ४.४.२ सुत्केरी भएपश्चात् स्वास्थ्य परिक्षण गरेको नगरेको सम्बन्धि विवरण

सुत्केरी हुनुभन्दा अगाडी एउटी महिलाले समस्या बिनानै ४ पटक आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्दछ भने सुत्केरी भए पश्चात् ३ पटकसम्म स्वास्थ्य परिक्षण गर्नु पर्दछ तर कतिपय महिलाहरु अभै पनि कुनै समस्याहरु देखा नपरि स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने नजाने गरेको पाइन्छ । आमा र बच्चा स्वस्थ भएको जस्तो लाग्यो भने अस्पताल जाने बानीको विकास नभएको हाम्रो समाजका महिलाहरु समस्याबाट ग्रसित हुनुको मुख्य कारण यो पनि रहेको छ । यस कुरालाई मध्यनजर गर्दै सुत्केरी पश्चात् स्वास्थ्य परिक्षण गर्न गएको वा नगएको, गएको भए कति पटक जानु भयो भन्ने प्रश्नको उत्तरलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २२ : सुत्केरी भए पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गरेको नगरेको सम्बन्धि विवरण

स्वास्थ्य परिक्षणको विवरण	संख्या	प्रतिशत
१ पटक	६१	३५.८८
२ पटक	४२	२४.७१
३ पटक	३९	२२.९४
४ पटक	५	२.९४
नगएको	२३	१३.५३
जम्मा	१७०	१००

माथिको तालिका अनुसार आज पनि महिलाहरु आफु सुत्केरी भए पश्चात् ३ पटक बढीमा आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गर्नुपर्ने समयमा लिम्बु समुदायका कुल १७० जना महिलाहरुमा ३९ जना अर्थात २२.९४ प्रतिशत महिलाहरुले स्वास्थ्य परिक्षण ३ पटक गराएको, १ पटक मात्र स्वास्थ्य परिक्षण गर्नेको संख्या ६१ जना अर्थात ३५.८८ प्रतिशत, २ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरुको संख्या ४२ जना अर्थात २४.७१ प्रतिशत, विभिन्न समस्याहरु आएको कारण हो या आफ्नो स्वास्थ्य प्रति सजक भएर हो ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरुको संख्या ५ जना अर्थात २.९४ प्रतिशत रहेको छ भने सुत्केरी भए पश्चात् स्वास्थ्य परिक्षण गर्न नजाने महिलाहरुको संख्या २३ जना अर्थात १३.५३ प्रतिशत रहेको छ ।

### ४.४.३ सुत्केरी भए पश्चात काम गर्न थालेको विवरण

सरकारी, गैह्रसरकारी तथा निजी संघ संस्थामा कार्यरत महिलाले सुत्केरी हुनु अघि र पछि गरि कम्तिमा ६० दिन बिदा पाउने नीति सरकारी तवरबाट ल्याएता पनि कतिपय महिलाहरु सुत्केरी

भएको १०/१५ दिनमा नै विभिन्न घरायसी काममा संलग्न हुने गर्दछन् । यो समयमा आराम गर्नुपर्ने बेलामा विभिन्न कार्यमा संलग्न हुँदा महिलामा सामान्य तथा दिर्घकालिन रोगहरु लाग्ने एक मुख्य कारण पनि यो हुन पुग्दछ । सुत्केरी अवस्था संवेदनशील अवस्था हो, यो अवस्थामा एउटी महिलाले नयाँ शिशुको जन्म दिएकी हुन्छिन् त्यसैले उनी कमजोरी अवस्थाबाट गुञ्जीरहेकी हुन्छिन् त्यहि भएर उनलाई आरामको आवश्यकता पर्दछ । सुत्केरी समयमा जतिबढी आराम गर्न सक्थो त्यति नै स्वास्थ्य अवस्था राम्रो हुन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा रहेका महिलाहरुलाई तपाईं सुत्केरी पश्चात् कति दिन पछि काम गर्न शुरु गर्नु भयो भनि गरिएको प्रश्नलाई निम्न चित्र द्वारा स्पष्ट पारिएको छ :

चित्र नं. ६ : सुत्केरी पछि काम गर्न थालेको सम्बन्धि विवरण

एक सुत्केरी महिलालाई सामान्य अवस्थामा फर्कनका लागि लगभग १ देखि २/३ महिनासम्मको समय लाग्दछ तर माथिको चित्रलाई हेर्दा सबै मानिस चेतनशिल छैनन् भएता पनि व्यवहारमा उतारेको पाइँदैन, सुत्केरी भएको १० दिन पछि काम गर्ने लिम्बु समुदायका महिलाहरु १७.०६ प्रतिशत, २० दिन पछि काम गर्ने महिलाहरु ३२.९४ प्रतिशत, १ महिना पछि काम गर्न थालेका महिलाहरु ४१.१८ प्रतिशत रहेको छ भने २ महिना पछि काम गर्न थालेको महिलाहरु ८.८२ प्रतिशत रहेका छन् ।

#### ४.४.४ सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि तालिम गोष्ठीमा सहभागिताको स्थिति

कुनै पनि कारणले शिक्षाको उज्यालोबाट वञ्चित भएका तथा शिक्षित महिलाहरुलाई पनि निश्चित विषयवस्तुमा आधारित रहेर तालिम वा गोष्ठीमा सहभागि गराएर महिलाहरुलाई आवश्यक सुत्केरी तथा गर्भावस्था सम्बन्धि चेतनामुलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । नेपाल सरकारबाट पनि सुत्केरी आमाहरुका लागि सुनौलो हजार दिन कार्यक्रम सञ्चालन गरि उनीहरुलाई सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि तालिम दिएको छ । जहाँ सुत्केरी आमाहरुलाई सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि अभिवृद्धि तालिम दिइन्छ । विभिन्न संघसंस्था, स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाद्वारा आयोजित कार्यक्रममा

सहभागि भई ज्ञानको क्षेत्रलाई बढाउन सकिन्छ । यस्ता कार्यक्रममा सुत्केरी स्याहार, खानपान, पोषिलो खाना, बच्चालाई स्वस्थ बनाउन कसरी घरमा लिटो बनाउने, सुत्केरी बाकसको प्रयोग, पौष्टिक आहार मिलाएर कसरी खाने, छिटो विवाहको असरका बारेमा यस्ता तालिम वा गोष्ठीबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ, त्यसैले यस्ता कार्यक्रममा सहभागि हुन अत्यन्तै आवश्यक छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई तपाइहरू तालिम वा गोष्ठीमा सहभागि हुनु भएको छ वा छैन भन्ने प्रश्नमा आएको नतिजालाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २३ : तालिम वा गोष्ठीमा सहभागि विवरण

सहभागिताको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
सहभागी भएको छु	११५	६७.६५
सहभागी भएको छैन	५५	३२.३५
जम्मा	१७०	१००

प्राप्त नतिजालाई व्याख्या तथा विश्लेषण गर्दा लिम्बु समुदायका ११५ जना अर्थात ६७.६५ प्रतिशत महिलाहरू विभिन्न गोष्ठी वा तालिममा भाग लिएको पाइन्छ भने समयको अभावले हो या सुचना नपाएर हो अथवा जाने इच्छा नभएर हो ५५ जना अर्थात ३२.३५ प्रतिशत महिलाहरू सहभागी नभएको अवस्था छ । विभिन्न संघसंस्थाबाट आयोजित कार्यक्रमहरू भएता पनि कुल प्रतिशतको ३२.३५ प्रतिशत महिलाहरू कार्यक्रममा समावेश नभएको पाइन्छ ।

## ४.५ प्राप्ति तथा सारांश

### ४.५.१ प्राप्ति

भापा जिल्लाको शिवसताक्षी न.पा.९ का लिम्बु समुदायका महिलाहरूको सुत्केरी अवस्था सम्बन्धि गरिएको अध्ययनबाट आएका प्राप्तिहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

सुत्केरी स्याहारको अवस्थालाई प्रभाव पार्ने तत्वहरूमा उनीहरूले मान्दै आएको धर्म, उनीहरूले अपनाएको पेशा, शैक्षिक अवस्था, उमेर आदि पर्दछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले सबैभन्दा बढी किराँत धर्म मानेको पाइयो भने सुत्केरी स्याहारको अवस्था राम्रो रहेको कृषि पेशा अपनाउने महिलाहरूको रहेको छ ।, किश्चयन धर्म मान्ने महिलाहरूमा ७० प्रतिशत सुत्केरी स्याहार राम्रोसँग गरिएको भेटियो । यस क्षेत्रमा महिलाहरूको मुख्य पेशा कृषि भएकाले यहाँका महिलाहरूको सबै भन्दा

बढी महिलाहरुको मासिक आमदानी ०-५ हजार रहेको र ३० हजार भन्दा माथि मासिक आमदानी हुने महिलाहरुको सुत्केरी स्याहार राम्रो भएको पाइन्छ। यस क्षेत्रमा कक्षा १-५ कक्षासम्म शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरु ४१.१८ प्रतिशत, साक्षर महिलाहरु ३.५३ प्रतिशत, ६-१० कक्षासम्म अध्ययन गर्ने महिलाहरु कुल प्रतिशतको ३१.७६ प्रतिशत रहेका र १२ कक्षा भन्दा माथि शिक्षा हासिल गर्ने महिलाहरु कमै रहेको जसमा ७ प्रतिशत रहेको पाइयो। विवाह गर्दाको उमेरलाई अध्ययन गर्दा १५-१८ वर्ष भित्रमा विवाह गर्ने महिलाहरु २६.४८ प्रतिशत, १९-२२ वर्ष भित्रमा विवाह गर्ने महिलाहरु ६१.७६ प्रतिशत, २३-२६ वर्ष भित्रमा विवाह गर्नेहरु १० प्रतिशत रहेको छ भने २७ वर्ष भन्दा पछाडि विवाह गर्ने महिलाहरु १.७६ प्रतिशत मात्र रहेको र सबै भन्दा बढि १९-२२ वर्ष भित्रमा पहिलो सन्तान जन्माउने संख्या ९४ जना, कम २७ वर्ष भन्दा माथि पहिलो सन्तान जन्माउने महिलाहरुको संख्या १८ जना रहेको पाइयो। त्यसैगरि शैक्षिक स्थिति अनुसार आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण, पौष्टिकयुक्त खाना थप गर्नेमा कक्षा १२ भन्दा बढी शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरुले ठिक समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराएको र थप खानाको व्यवस्था गरेको पाइयो।

विभिन्न अवस्थाहरुलाई बुझ्दै जाँदा सुत्केरी अवस्थामा देखापरेका समस्याहरुमा बान्ता हुनेहरु सबै भन्दा बढी संख्यामा रहेको देख्न सकिन्छ, जुन ७४ जना, चक्कर लाग्नेहरुको संख्या ४२ जना, धेरै रगत बग्नेमा २० जना, धेरै ज्वरो आउनेहरुको संख्या १५ जना रहेका छन्। सुत्केरी सल्लाह दिने व्यक्तिहरुमा साथी, छरछिमेकीबाट सल्लाह पाउने महिलाहरुको संख्या ६० जना, परिवारका सदस्यहरुबाट सल्लाह पाउने महिलाहरुको संख्या ५५ जना, स्वास्थ्यकर्मीबाट सल्लाह पाउने सुत्केरी महिलाहरुको संख्या ३२ जना, त्यसैगरि डाक्टरबाट सल्लाह पाउनेहरुको संख्या २० जना रहेका छन् भने सुत्केरी अवस्थामा सल्लाह नै नपाउने सुत्केरी महिलाहरुको संख्या ३ जना पाइयो। स्वास्थ्य परिक्षणका लागि जाने निर्णय गर्ने व्यक्तिहरुमा श्रीमान्बाट निर्णय हुनेको संख्या ३५.८८ प्रतिशत, आफैँ स्वास्थ्य चौकी जाने महिलाहरुको संख्या १७.६५ प्रतिशत, परिवारका सदस्यहरुबाट निर्णय हुनेमा ३८.२४ प्रतिशत र अन्य विभिन्न माध्यमहरुबाट स्वास्थ्य चौकी जाने महिलाहरुको संख्या ८.२३ प्रतिशत रहेको पाइयो। सुत्केरी अवस्थामा परिक्षण गर्न जानुको कारणमा समस्या देखिएर १०५ जना र अवस्था बुझ्न ६५ जना गएको पाइएको छ। सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्न २ पटक मात्र जानेहरुको संख्या २५ जना, ३ पटक जाने ५२ जना, ४ पटक जाने ७६ जना रहेका छन् भने ४ पटक भन्दा माथि जाने महिलाहरुको संख्या १७ जना रहेको पाइयो। सुत्केरी भएको स्थान मध्येमा घरमा बच्चा जन्माउने महिलाहरुको संख्या २७ जना, स्वास्थ्य चौकी जानेको संख्या २४ जना, क्लिनिकमा जन्माउनेहरुको संख्या ४० जना, अस्पतालमा जन्माउनेको संख्या ७१ रहेको छ भने अन्य स्थानमा

बच्चा जन्माउनेहरूको संख्या ८ जना रहेका छन् । सुत्केरी समयमा परिक्षण गर्न जाँदा सहयोगीको रूपमा श्रीमान साथै जाने महिलाहरूको संख्या ५० जना, घरपरिवारका सदस्य जानेको संख्या ७७ जना, छिमेकीहरू जानेको संख्या ३५ जना रहेको छन् भने स्वयम् महिला एकलै जानेको संख्या ८ जना रहेका छन् । सुत्केरी अवस्थामा पौष्टिकयुक्त खाना खाने महिलाहरूको संख्या ६७ जना छन् भने १०३ जनाले पौष्टिकयुक्त खाना नखाएको पाइएको छ । त्यसैगरी सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने महिलाहरूको संख्या ६० जना रहेको छ भने ११० जनाले यसको प्रयोग नगरेको पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा श्रीमानले स्याहार गर्ने महिलाहरूको संख्या ३४ जना, आमाले स्याहार गर्नेको संख्या ५५ जना, दिदीबहिनीले स्याहार गर्नेको संख्या ६२ जना रहेको छ भने अन्य सदस्यहरूले स्याहार गर्नेको संख्या १९ जना रहेको पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा भैपरी आउने खर्च व्यवस्थापन श्रीमानले गर्नेको संख्या ७६ जना, घरपरिवारले ७५ जना, सुत्केरी स्वयम्ले व्यवस्थापन गर्नेहरूको संख्या २९ जना र अन्य तरिकाबाट व्यवस्थापन गर्नेहरूको संख्या २० जना रहेको छ ।

सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याहरूलाई हेर्दा महिलाहरू कम उमेरमा विवाह गरि कम उमेरमै बच्चा जन्माउने, शिक्षाको कमि, शल्यक्रिया गरेको कारणले उत्पन्न हुने रोग, विरामी भएको समयमा डाक्टरकोमा नगई धामी भाँक्रीको जानु आदि रहेका छन् । अध्ययनको क्रममा बच्चा जन्माउँदा देखा परेका समस्याहरूमा उच्च रक्तचाप भएका महिलाहरू २५ जना, बढी रक्तश्राव हुने महिलाहरूको संख्या ३७ जना, लामो समयसम्म प्रसव पिडा भोग्ने महिलाहरूको संख्या ३३ जना, मुर्छा पर्ने र बच्चा उल्टो हुने महिलाहरूको संख्या क्रमशः १५ र ९ जना रहेको पाइयो । त्यसैगरी शल्यक्रिया गरेर बच्चा जन्माउने महिलाहरूको संख्या ५० जना रहेको छ भने साधारण तथा शल्यक्रिया नगरि बच्चा जन्माउने महिलाहरूको संख्या १२० जना पाइएको छ । १-४ घण्टासम्म प्रसव व्यथा लागेर शिशु जन्माउनेहरूको संख्या २० जना, ४-८ घण्टासम्म प्रसव व्यथा लागेका महिलाहरू ३४ जना त्यसैगरी ८-१२ घण्टासम्म व्यथा लागेका महिलाहरू ६१ जना छन् भने १२ घण्टा भन्दा माथि प्रसव व्यथा लागेर शिशु जन्माउने महिलाहरूको संख्या ५५ जना रहेका छन् । बच्चा जन्माएकै कारण ३४ जना महिलाहरूलाई विभिन्न प्रकारका रोग लागेका छन् जसमा ढाडको समस्या भएका महिलाहरू १५ जना, पाठेघरको समस्या ७ जनालाई, रगत बग्ने समस्या ५ जनामा छ साथै अन्य समस्या भएका महिलाहरू ७ जना छन् भने रोग नलागेका महिलाहरूको संख्या १३० जना रहको पाइएको छ । विरामी हुँदा पहिले धामी भाँक्रीकोमा जाने महिलाहरूको संख्या ८४ जना, अस्पताल जानेहरूको संख्या ५२ जना र क्लिनिक जानेहरूको संख्या ३४ जना रहेको छ । महिलाहरूलाई छोरा जन्माउन दवाव दिनेको संख्या

३० जना, छोरी जन्माउनका लागि दबाव दिनेहरूको संख्या १० जना र छोरा वा छोरी जन्माउनका लागि कुनै पनि प्रकारको दबाव नहुनेहरूको संख्या १३० जना रहेको पाइयो ।

सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याका कारणहरूमा खानाको ज्ञान र प्रयोगमा भिटामिनयुक्त खाना खाने महिलाहरूको संख्या ४१ जना, माछामासु खानेको संख्या ६४, फलफूल तथा सागपात खानेको संख्या ४५ जना रहेको छ भने अन्य खाना खाने महिलाहरूको संख्या २० जना रहेको पाइयो । त्यसैगरी सुत्केरी भए पश्चात् ३ पटक बढीमा आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण गर्नुपर्ने समयमा लिम्बु समुदायका कुल १७० जना महिलाहरूमा ३९ जना महिलाहरूले स्वास्थ्य परिक्षण ३ पटक गराएको, १ पटक मात्र स्वास्थ्य परिक्षण गर्नेको संख्या ६१ जना, २ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरूको संख्या ४२ जना, विभिन्न समस्याहरू आएको कारण हो या आफ्नो स्वास्थ्य प्रति सजक भएर हो ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरूको संख्या ५ जना रहेका छन् भने सुत्केरी भए पश्चात् स्वास्थ्य परिक्षण गर्न नजाने महिलाहरूको संख्या २३ जना भएको पाइएको छ । सुत्केरी भएको १० दिन पछि काम गर्ने लिम्बु समुदायका महिलाहरू १७.०६ प्रतिशत, २० दिन पछि काम गर्ने महिलाहरू ३२.९४ प्रतिशत, १ महिना पछि काम गर्ने थालेका महिलाहरू ४१.१८ प्रतिशत रहेको छ भने २ महिना पछि काम गर्ने थालेको महिलाहरू ८.८२ प्रतिशत रहेका छन् । सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि तालिम वा गोष्ठीमा समावेश भएका महिलाहरू ११५ जना र समावेश नभएका महिलाहरूको संख्या ५५ जना रहेको पाइयो ।

#### ४.५.२ सारांश

यो अध्ययन भ्वापा जिल्लाको शिवसताक्षी न.पा. वडा नं. ९ मा रहेका लिम्बु समुदायका सुत्केरी महिलाहरूमध्ये १७० जना गरिएको छ । अध्ययन क्षेत्रमा किराँत धर्म मान्ने महिलाहरू धेरै छन् भने हिन्दु धर्म मान्ने, कृषि पेशामा आवद्ध रहेका र २० हजार भन्दा माथि मासिक आय भएका महिलाहरूको सुत्केरी स्याहार राम्रो रहेको पाइयो भने १-५ कक्षासम्म मात्र अध्ययन गर्नेहरू ४१.१८ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसैगरी ६१.७६ प्रतिशत महिलाहरू १५-१८ वर्षको अपरिपक्वै उमेरमा विवाह गरेका र १९-२२ वर्षको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने महिलाहरू ५५.२९ प्रतिशत रहेका छन् । शैक्षिक स्थिति अनुसार सुत्केरी स्याहारमा स्वास्थ्य परिक्षण १२ कक्षा भन्दा माथि पढेकाले ९५.५१ प्रतिशत गरेको र थप खाना खाने महिलाहरू ८०.५८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

सुत्केरी अवस्थामा देखिएका विभिन्न समस्याहरूमध्ये ४३.५३ प्रतिशत महिलाहरूलाई बान्ता हुने गरेको छ भने साथी तथा छरछिमेकीबाट सुत्केरी सम्बन्धि सल्लाह तथा सुझाव ३५.३१ प्रतिशत पाएको पाइयो । उक्त अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षणका लागि अस्पताल तथा

क्लिनिक जाने निर्णय सबै भन्दा बढी परिवारबाट ३८.२४ प्रतिशतलाई दिएको पाइयो भने सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जानुको कारणमा समस्या देखिएर ६१.७६ प्रतिशत गएको पाइयो । त्यसैगरि सुत्केरी अवस्थामा ४ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरु ४४.७१ प्रतिशत रहेको र अस्पतालमा गइ सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउनेहरु ४१.७६ प्रतिशत रहेका छन् भने सुत्केरी हुँदा घरपरिवारका सदस्य ३८.२३ प्रतिशतले सहयोग गरेको पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा पौष्टिकयुक्त खाना नखाने महिलाहरु ६०.५९ प्रतिशत थिए भने सुत्केरी बाकसको प्रयोग ३५.२९ प्रतिशतले मात्र गरेको पाइयो । उक्त अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई सुत्केरी अवस्थामा स्याहार तथा सहयोग श्रीमानबाट २० प्रतिशतले मात्र पाएको तर सुत्केरी समयमा भैपरि आउने खर्चको व्यवस्था ४४.७१ प्रतिशत श्रीमानहरुले गरेको पाइएको छ ।

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमध्ये बच्चा जन्माउँदा देखापरेका समस्याहरुमा बच्चा उल्टो हुने महिलाहरु ५.२९ प्रतिशत रहेका र प्रसव व्यथा १२ घण्टा माथि ३२.३५ प्रतिशत महिलाहरुलाई लागि २९.४१ प्रतिशत शल्यक्रिया गरि सन्तान जन्माएको पाइयो । सन्तान जन्माएकै कारण ढाडको समस्या ४४.१२ प्रतिशत छ भने छोरा पाउनका लागि १७.६५ प्रतिशतले दबाव पाएका छन् । सुत्केरी पश्चात् स्वास्थ्य परिक्षण गर्नका लागि १३.५३ प्रतिशत महिलाहरु नगएका, सुत्केरी भए पश्चात् १७.०६ प्रतिशत महिलाहरुले १० दिन पछि नै काम गर्न थालेका छन् भने सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि तालिम वा गोष्ठीमा ३२.३५ प्रतिशत महिलाहरु सहभागी नभएको पाइएको छ ।

## परिच्छेद : पाँच

### निष्कर्ष र सुभावहरु

#### ५.१ निष्कर्ष

भापा जिल्ला शिवसताक्षी न.पा. वडा नं. ९ का एक वर्ष भित्रमा सुत्केरी भएका महिलाहरु माथि सुत्केरी स्याहारको अवस्था हेर्नको लागि गरिएको एक स्थलगत अध्ययनबाट तथ्याङ्क संकलन गरि तयार पारिएको एक अनुसन्धान हो । यो अनुसन्धान तयार पार्दा लिएको तथ्याङ्कबाट के देख्न सकिन्छ भने यहाँका अधिकांश मानिसहरु कृषि पेशामा आवद्ध रहेका छन् र यहाँका मानिसहरुले किराँत धर्ममा आस्था राख्ने गरेको पाइयो । हिन्दु धर्ममा आस्था राखी कृषि पेशामा संलग्न हुने महिलाहरुको सुत्केरी स्याहारको अवस्था राम्रो रहेका पाइन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुको शैक्षिक अवस्था कमजोर रहेका कारणले नै कम उमेरमा विवाह गरि अपरिपक्क उमेरमा नै पहिलो सन्तान जन्माउने महिलाहरु उच्च रहेका छन् । यस क्षेत्रका धेरै जसो महिलाहरुको मासिक आम्दानी पनि ५ हजार भन्दा कम भए सँगै सुत्केरी स्याहार पनि कमै भएको पाइयो । शिक्षाको स्तर अनुसार स्वास्थ्य परिक्षण, थप खानाका बारेमा ज्ञान तथा प्रयोग कमै महिलाहरुलाई भएको पाइन्छ । सुत्केरी महिलाको अवस्थालाई हेर्दा सुत्केरी समयमा विभिन्न प्रकारका समस्याहरुबाट महिलाहरु ग्रसित भएको पाइन्छ । सुत्केरी सम्बन्धि सल्लाह दिने व्यक्तिहरुमा छरछिमेकी तथा साथीभाइले बढी दिएको पाइन्छ । अस्पतालमा सुत्केरी गराउने महिलाहरुको संख्या उच्च नै रहेको र स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जाने निर्णय गर्ने व्यक्तिका रुपमा परिवारका सदस्यहरु रहेको साथै सुत्केरी अवस्थामा स्याहार तथा सहयोगी व्यक्तिको रुपमा बढी दिदीबहिनीहरु रहेको पाइन्छ ।

यस अध्ययन क्षेत्रका अधिकांश महिलाहरु कृषि पेशामा संलग्न भएका कारण घरपरिवारका विविध समस्याका कारणले सुत्केरी महिलाहरुले उचित आराम गर्न नपाएको, उपयुक्त मात्रामा पौष्टिकयुक्त खाना तथा भिटामिनयुक्त खाना साथै थप खाना कमै महिलाहरुले खाएको कारणले महिलाहरुलाई विभिन्न समस्याहरु आएको भेटियो । सुत्केरी महिलाहरु स्वास्थ्यमा समस्या देखिएर नै स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकि जानेको संख्या बढी रहेको पाइयो । सुत्केरी भएपश्चात् जति पटक परिक्षण गर्नुपर्ने हो त्यति पटक आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण नगराएको पाइयो । सुत्केरी हुँदा सुत्केरी बाकस सम्बन्धि ज्ञान त्यति धेरैलाई नभएको र यसको प्रयोग पनि कमै महिलाहरुले गरेको पाइयो साथै भैपरि आउने खर्चको व्यवस्था धेरै जसो श्रीमानहरुले गरेको पाइयो ।

बच्चा जन्माउँदा विभिन्न समस्याहरु देखापर्दछ, लामो समयसम्म प्रसव पिडा भोगेका महिलाहरुको संख्या बढी रहेको पाइन्छ, साथै आमा र बच्चाको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै शल्यक्रिया गर्ने क्रम पनि उच्च रहेको छ । सुत्केरी अवस्था आफैमा एक जटिल अवस्था हो, यस अवस्थामा आराम, पौष्टिक आहार, स्वास्थ्य परिक्षण, उपयुक्त स्याहार आवश्यकता पर्छ, यसको कमिका कारण यस क्षेत्रका महिलाहरुमा बच्चा जन्माएकै कारण विभिन्न समस्याहरु धेरै जसोलाई पाइएको छ । अध्ययन क्षेत्रका मानिसहरु अभै पनि धामी भाँकीलाई विश्वास गर्ने, छोरालाई प्राथमिकता दिने गरेको पाइन्छ । सुत्केरी महिलाहरु सुत्केरी सम्बन्धि विभिन्न गोष्ठी तथा तालिममा कमै सहभागी हुने गरेको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ ।

## ५.२ सुभावहरु

यस अध्ययन अनुसन्धानबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्क अनुसार विभिन्न तहका लागि सुत्केरी महिलाहरुले सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याहरुलाई कम गर्नका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा राष्ट्रले खेल्नुपर्ने भूमिकालाई निम्नानुसार सुभावको रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ :

### ५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुभावहरु

- क) अपरिपक्क उमेरमा हुने विवाहलाई रोकन नीति निर्माण गरेर कडाइका साथ कार्यन्वयन गर्नुपर्ने र नीति विपरीत काम गर्नेलाई सजाय तथा जरिवानाको व्यवस्था गरिनुपर्ने ।
- ख) विभिन्न तहका पाठ्यपुस्तकहरुमा गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थाकाबारेमा सामान्य विषयवस्तुहरु समावेश गरिनुपर्ने ।
- ग) चेतनामूलक कार्यक्रमहरु सबैको पहुँचमा पुग्ने गरि वा सबैलाई समेट्ने गरि सञ्चालन गर्नुपर्ने ।
- घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि नीति निर्माण गरि व्यवहारिक रूपमा लागु गर्नुपर्ने ।
- ङ) सरकारी स्तरबाट स्वास्थ्य सुविधा सबैलाई सर्वसुलभ हुने गरि उपलब्ध गराउनुपर्ने ।

### ५.२.२ अभ्यास तहका लागि सुभाव

- क) स्थानिय निकाय तथा संघसंस्थाहरुले आवश्यकता अनुसार विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरि सबै तह र स्तरका नागरिकलाई समान तथा अनिवार्य रूपमा सहभागी गराउनुपर्ने देखिन्छ ।
- ख) पिछडिएको र शिक्षाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदायहरुलाई लक्षित गरि थप कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरि अनिवार्य उपस्थितिको व्यवस्था गरिनुपर्ने ।

ग) कतिपय मानिसहरु कार्यक्रममा सहभागी हुने र त्यसबाट प्राप्त गरेको ज्ञानलाई व्यवहारमा लागु नगरेको पाइन्छ। सहभागी भएर सिकेको कुरालाई आवश्यकता अनुसार सहि तरिकाले प्रयोग गर्नुपर्ने।

घ) गर्भावस्था तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई योगाको व्यवस्था तथा स्थानिय तहबाट सञ्चालन गरिएको सुनौलो हजार दिन जस्ता कार्यक्रममा अनिवार्य उपस्थिति गराउनुपर्ने देखिन्छ।

ङ) स्थानिय तहमा रहेका स्वास्थ्य चौकीमा तालिम प्राप्त, अनुभवि दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरु वृद्धि गर्नुपर्ने।

### ५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव

क) यो अनुसन्धान लिम्बु समुदायका सुत्केरी महिलाहरुलाई समेट्ने गरि तयार गरिएको छ। यस्तो अनुसन्धान अन्य जातजातिका महिलाहरुमा पनि गर्न सकिन्छ।

ख) यस्तो अनुसन्धान कार्य देशका विभिन्न वर्ग, क्षेत्र र सम्प्रदायमा आधारित रहेर गर्न सके उपलब्धी मुलक हुन सक्ने छ।

ग) यो अनुसन्धान एक सानो र निश्चित क्षेत्रमा गरिएको छ, यसलाई सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघसंस्थाहरुको सहयोगमा देशभरको अवस्थालाई अध्ययन गर्ने सके नीति निर्माण कार्यक्रम तथा योजना तर्जुमा गर्न समेत मद्दत पुग्ने छ।

घ) ब्राह्मण, क्षेत्री, जनजाति, मधेसी तथा दलित लगायतका विभिन्न जातजातिको बिचमा तुलनात्मक अध्ययन गर्न सके सबैको अवस्थाको बारेमा बुझ्न मद्दत पुग्ने देखिन्छ।

## सन्दर्भसूचि

अधिकारी, बालकृष्ण (२०७३), *उराउँ समुदायको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान तथा अभ्यासको अध्ययन*, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा मोरङ् (अप्रकाशित सोधपत्र) ।

कार्की, अशोककुमार (२०६४), *जनसङ्ख्या शिक्षाको आधार तथा प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाण्डौँ : पैरवी प्रकाशन ।

काफ्ले, रामेश्वर (२०७४), *आधारभूत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा*, काठमाण्डौँ : जुपिटर प्रिन्टिङ् एन्ड पब्लिकेशन हाउस प्रा.लि. ।

काफ्ले, रामेश्वर र साथीहरु (२०७४), *जनसंख्या अध्ययन भाग २*, काठमाण्डौँ : जुपिटर प्रिन्टिङ् एन्ड पब्लिकेशन हाउस प्रा.लि. ।

खनाल, पेशल (२०६८), *शैक्षिक अनुसन्धान पद्धति (चौथो संस्करण)*, काठमाण्डौँ : सनलाइट पब्लिकेशन ।

गोले, पुष्पा (२०७४), *दलित र गैरदलित विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको तुलनात्मक अध्ययन*, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा मोरङ् (अप्रकाशित सोधपत्र) ।

हुङ्गेल, अन्जना (२०७४), *सामाजिक र आर्थिक अवस्थाले गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा पारेको प्रभाव*, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा मोरङ् (अप्रकाशित सोधपत्र) ।

थापा, गीता (२०७४ मंशिर ७ सोमवार), सुत्केरी आमाको अवस्था, *lumbini times* .

पौडेल, दिपक (२०७४), *ताप्लेजुङ जिल्लाको फुङ्लिङ्ग न.पा.का. दलित समुदायका महिलामा सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थाले सुत्केरी स्याहारमा पारेको प्रभाव*, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा मोरङ्, (अप्रकाशित सोधपत्र) ।

प्रशिक्षण सहयोगी निर्देशिका (२०७०), *सामुदायिक आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम*, काठमाण्डौँ ।

निउरे, धुव्रप्रसाद र सापकोटा, माधवी (२०६९), *जनसङ्ख्या शिक्षा अनुसन्धान र तथ्याङ्क शास्त्र* (प्रथम संस्करण) काठमाण्डौ : क्वेष्ट पब्लिकेशन ।

बुढाथोकी, चित्रबहादुर र साथीहरु (२०६५), *स्वास्थ्यको आधारभूत तत्वहरु*, बागबजार, काठमाण्डौ, पिनाकल पब्लिकेशन ।

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

महर्जन, श्यामकृष्ण (२०७०), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमान्डौ : सनलाइट पब्लिकेशन प्रा. लि. ।

लम्साल, अमृता (२०७५ पुष २३), *मेरो शरीर मेरो हक*, सेतोपाटी पत्रिका काठमाडौं ।

लिम्बु(मादेन), गणेश (२०७४), *लिम्बु समुदायमा महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्य व्यवहारमा परिवारको भूमिका*, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा मोरङ् (अप्रकाशित सोधपत्र) ।

वस्ती, फडिन्द्र (२०७३), *विवाहित महिलाहरुमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धि अध्ययन*, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा मोरङ् ।

विरेन्द्र, के.सी (२०७५ पुष १३), *बच्चा जन्मिएर घर फर्किदै गर्दा बाटोमा महिलाको मृत्यु*, कान्तिपुर पत्रिका ।

सापकोटा, रामु (२९ मंसिर, २०७५), *सुत्केरी भत्ता खोइ*, हिमाल खबर पत्रिका ।



१३. जानु भयो भने के कारणले जानु भएको हो ?  
 क) अवस्था बुझ्न                      ख) समस्या देखिएर
१४. स्वास्थ्य परिक्षण गर्न कस्को निर्णयमा जानुभयो ?  
 क) श्रीमान्                              ख) परिवार  
 ग) आफैँ                                  घ) अन्य
१५. स्वास्थ्य परिक्षण गर्न जाँदा कोसँग जानुभयो ?  
 क) श्रीमान                              ख) परिवारका सदस्य  
 ग) छिमेकी                                घ) एकलै
१६. तपाइले आफ्नो स्वास्थ्य परिक्षण कति पटक गराउनु भयो ?  
 क) २ पटक                                ख) ३ पटक  
 ग) ४ पटक                                घ) ४ पटक भन्दा बढी
१७. सुत्केरी समयमा पोष्टिकयुक्त खाना खानुभयो ?  
 क) खाए                                    ख) खाइन
१८. खानुभयो भने केके खानेकुरा खानुभयो ?
१९. तपाइलाई सुत्केरी बाकसबारे थाहा छ ?  
 क) थाहा छ                                ख) थाहा छैन
२०. सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्नुभयो ?  
 क) गरे                                      ख) गरिन
२१. सुत्केरी अवस्थामा स्याहार सहयोगी व्यक्तिको रुपमा को हुनुहुन्थ्यो ?  
 क) श्रीमान                              ख) आमा  
 ग) दिदीबहिनी                          घ) अन्य सदस्य
२२. सुत्केरी समयमा भैपरी आउने खर्च कसले व्यवस्थापन गर्नुभयो ?  
 क) आफैँ                                  ख) श्रीमान  
 ग) घरपरिवार                          घ) अन्य
२३. बच्चा जन्माउँदा तपाइलाई केही समस्याहरु देखा पर्नुको परेन ?  
 क) देखा पर्नुको                          ख) देखा परेन
२४. देखा पर्नुको भने केके समस्याहरु देखा परेको थियो ?  
 क) उच्च रक्तचाप                          ख) बढी रक्तश्राव  
 ग) लामो समयसम्म प्रसव पिडा      घ) मुर्छा पर्ने                          ड) बच्चा उल्टो हुनु

२५. सुत्केरी भएको किसिम कुन हो ?

क) साधारण                      ख) शल्यक्रिया

२६. तपाइलाई प्रसव व्यथा कति समयसम्म लाग्यो ?

क) १-४ घण्टा                      ख) ४- ८ घण्टा                      ग) ८- १२ घण्टा                      घ) १२ घण्टा भन्दा माथि

२७. बच्चा जन्माएकै कारण तपाइलाई कुनै रोग लागेको छ ?

क) छ                                      ख) छैन

२८. छ भने केके रोग लागेको छ ?

२९. सुत्केरी अवस्थामा वा अन्य अवस्थामा बिरामी भए कहाँ जानुहुन्छ ?

क) धामी, भक्त्री                      ख) अस्पताल                      ग) क्लिनिक

३०. तपाइलाई घरपरिवारबाट बच्चा जन्माउन दबाव छ, छैन ?

क) छ                      ख) छैन

३१. छ भने कस्को लागि छ ?

क) छोरा                      ख) छोरी

३२. सुत्केरी भएको समयमा सधैं खाने खाना बाहेक अन्य थप खाना खानुभयो ?

क) खाए                      ख) खाइन

३३. खानुभयो भने के के खानुभयो ?

३४. थप खानेकुराहरु कति समयसम्म खानुभयो ?

३५. सुत्केरी अवस्थामा कस्तो किसिमको खाना खानु राम्रो हुन्छ ?

क) भिटामिन युक्त                      ख) हरियो सागपात तथा फलफूल

ग) माछामासु                      घ) अन्य

३६. सुत्केरी भए पश्चात् स्वास्थ्य परिक्षण गर्नुभयो ?

क) गरे                                      ख) गरिन

३७. गर्नु भयो भने कति पटक गर्नुभयो ?

क) १ पटक                      ख) २ पटक                      ग) ३ पटक                      घ) ४ पटक

३८. सुत्केरी भएपश्चात् कति समय आराम गर्नुभयो ?

क) १० दिन                      ख) २० दिन                      ग) १ महिना                      घ) २ महिना

३९. सुत्केरी भएको कति समय देखि काम गर्नुभयो ?

क) १० दिन                      ख) २० दिन                      ग) १ महिना                      घ) २ महिना

४०. गर्भवती वा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धि भएका तालिम वा गोष्ठिहरुमा जानुभएको छ कि छैन ?

क) छ

ख) छैन