

वृद्धवृद्धाहरूको समाजिक आर्थिक अवस्थाको अध्ययन

प्रस्तोता

कृष्णकुमारी सेर्मा

परीक्षा रोल नं. : २१४०१९२

त्रि.वि. रजिष्ट्रेसन नं. : ९-२-२०२-४४०-२००६

शैक्षिक वर्ष : २०६७/०६८

त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र सङ्काय

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभागअन्तर्गत स्नातकोत्तर तह (एम्.एड्.)

द्वितीय वर्षको जनसङ्ख्या शिक्षा (Pop.ED.598) पाठ्यांशको प्रयोजनार्थ प्रस्तुत शोधपत्र

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग

कोसीहरैचा, मोरङ

२०७३

घोषणा पत्र

म यो घोषणा गर्दछु कि यो अध्ययन वृद्धवृद्धाहरूको समाजिक आर्थिक अवस्थाको अध्ययन शीर्षकमा गरिएको छ। उक्त अध्ययन २० जना लिम्बू समुदायको वृद्धवृद्धाहरूलाई जनसंख्या अध्ययनको नमुनाको रूपमा लिएको छ। अनुसन्धानलाई पूरा गर्ने क्रममा अनुसन्धानका सम्पूर्ण नीतिनियमहरूको पालना गरी तयार पारिएको छ। यस अनुसन्धानमा अघिल्ला अध्ययन अनुसन्धानलाई हुबहु नसारी आफ्नो भाषाशैलीमा तयार पारिएको छ। यो अनुसन्धान तयार पार्दासम्म आज भन्दा अगाडी कहि कतै पेश नगरी आफैले तयार पारेको छु।

कृष्णकुमारी शेर्मा

एम. एड्. दोस्रो वर्ष

कृतज्ञताज्ञापन

त्रिभुवन विश्व विद्यालय शिक्षा शास्त्र संकाय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग एम.एड. दोस्रो वर्षको शोधपत्र (५९८) को पाठ्यभार पूरा गर्न वृद्धवृद्धाहरूको समाजिक आर्थिक अवस्थाको अध्ययन शीर्षकमा यो शोधपत्र तयार गरिएको छ ।

प्रस्तुत शोधपत्र पूरा गर्न प्रारम्भदेखि अन्त्य सम्म नियमित सुपरिवेक्षण, मार्ग निर्देशन र अमूल्य सुभावाव दिनुहुने आदारणीय गुरु श्री वासुदेव दाहालज्यूलाई हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछु । शोधपत्र तयार गर्दा अमूल्य सुभावाव र स्वीकृति प्रदान गर्नु हुने विभागीय प्रमुख श्री जनार्दन गुरागाईज्यूमा हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु । त्यसैगरी प्रसासनिक रूपमा सहयोग गर्नुहुने क्याम्पस प्रमुख श्री पीतकुमार श्रेष्ठ र सहायक क्याम्पस प्रमुख लक्ष्मी कुमार श्रेष्ठज्यूमा हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु । साथै यस विभागका सम्पूर्ण आदरणीय गुरुहरूप्रति आभार प्रकट गर्दछु । मलाई यो अध्ययनका लागि आवश्यक पर्ने सन्दर्भ सामग्रीहरू उपलब्धगराई सहयोग गर्नु हुने सुकुना बहुमुखी क्याम्पस पुस्तकालय परिवारलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु ।

अध्ययनको क्रममा तथ्यांक एवम् सूचना उपलब्ध गराएर सहयोग पुर्याउनु हुने नमुना छनौटमा परेका उत्तरदाता महानुभावप्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । साथै अध्ययनको क्रममा अमूल्य सहयोग र सुभावाव दिने मित्रहरू प्रति पनि आभार व्यक्त गर्दछु ।

अन्त्यमा यस शोधपत्रलाई कम्प्युटर टाइप र कम्प्युटर सेटिङ्गमा सहयोग पुर्याउनु हुने मोर्डन डिजिटल फोटो स्टुडियो तथा कम्प्युनिकेशन सेन्टर, सुकुना मोरङका प्रोपोराइटर योगेन्द्र दुलाललाई पनि धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

मिति २०७३

प्रस्तुतकर्ता
कृष्णकुमारी सेर्मा

विषयसूचि

शीर्षक	पृष्ठ नं.
घोषणा पत्र	क
सिफारिस पत्र	ख
स्वीकृतिपत्र	ग
कृतज्ञताज्ञापन	घ
शोधसार	ङ
विषयसूचि	च
तालिका सूची	झ

परिच्छेद-एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी	१
१.२ समस्याको कथन	७
१.३ अध्ययनको उद्देश्य	८
१.४ अध्ययनको महत्व	८
१.५ अध्ययनको परिसिमा	९
१.६ प्रयोग भएका पारिभाषिक तथा प्राविधिक शब्दहरू	९

परिच्छेद-दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र सैद्धान्तिक खाँका

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन	११
२.२ व्यावहारिक साहित्य	१३
२.३ शोधकार्यमा पुर्वसाहित्यको प्रयोग	१५
२.४ अवधारणात्मक ढाँचा	१५

परिच्छेद - तीन

अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धान ढाँचा	१७
३.२ अध्ययनको जनसंख्या	१७
३.३ नमुना जनसंख्या	१७

३.४ नमुना छनौट प्रकृया	१७
३.५ तथ्याङ्कको स्रोत	१८
३.६ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरु	१८
३.७ तथ्याङ्क संकलन प्रकृया	१८
३.८ तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण प्रकृया	१८

परिच्छेद - चार

तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण

४.१ वृद्धवृद्धाहरुको जनसाङ्ख्यिक विशेषताहरु	१९
४.१.१ वृद्धहरुको उमेर समुह	१९
४.१.२ धार्मिक विवरण	२०
४.१.३ पेशागत स्थिति	२१
४.१.४ शैक्षिक स्थिति	२२
४.१.५ वैवाहिक स्थिति	२२
४.२ सामाजिक आर्थिक अवस्था र पारिवारिक सम्बन्धको स्थिति	२३
४.२.१ परिवारको सदस्यहरुसँगको सम्बन्ध	२३
४.२.२ वृद्धावस्थामा पारिवारिक सहयोगको स्थिति	२४
४.२.३ वृद्धवृद्धाहरुको कामको स्थिति	२५
४.२.४ वृद्धवृद्धाहरुबाट गरिने कामको स्थिति	२६
४.२.५ वार्षिक आम्दानी	२७
४.२.६ आम्दानिको प्रमुख स्रोत	२८
४.२.७ वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको खर्च र बचतको विवरण	२८
४.३ स्वास्थ्य अवस्था	२९
४.३.१ वृद्धवृद्धाहरुको शारिरिक समस्याहरु	२९
४.३.२ वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य परिक्षणको विवरण	३०
४.३.३ वृद्धवृद्धाहरुले औषधि लिने गरेको वारम्बारता	३१
४.३.४ विवरण वृद्धवृद्धाहरुको भोक र प्यासको स्थिति	३१
४.३.५ वृद्धवृद्धाहरुको रातमा सुत्ने अभ्यास सम्बन्धि विवरण	३२
४.३.६ वृद्धवृद्धाहरुको चशमाको प्रयोगको जानकारी	३३
४.३.७ वृद्धवृद्धाहरुको सुनाइको स्थिति	३३

४.३.८ वृद्धवृद्धाहरुको शारिरिक समस्याको अवधि	३४
४.३.९ वृद्धवृद्धाहरुले गर्ने उपचार पद्धति	३५
४.३.१० उपचार प्रक्रियाप्रतिको धारणा	३६
४.३.११ धामी भाँक्रिमाप्रतिको धारणा	३६
४.४ वृद्धवृद्धाहरुको व्यक्तिगत सरसफाइ	३७
४.४.१ खाना र पोषण	३७
४.४.२ वृद्धवृद्धाहरुले नुहाउने अभ्यासहरु	३८
४.४.३ लुगा धुने अभ्यासहरु	३९
४.४.४ दाँतको सफाइको स्थिति	४०
४.४.५ दाँत माभ्र्दा प्रयोग गरिने सामाग्रीहरु	४१
४.४.६ पिउने पानिको प्रयोग	४१
४.४.७ चर्पी प्रयोग गर्ने बानी	४२
४.४.८ धुम्रपान सम्बन्धि अभ्यास	४२
४.४.९ मद्यपान सेवनको स्थिति	४३
४.४.१० मद्यपान सेवनको वारम्वारता	४४
४.५ वातावरणीय सरसफाई	४५
४.६ प्राप्ति तथा सारांश	४६
४.६.१ प्राप्ति	४६
४.६.२ सारांश	४७

परिच्छेद : पाँच

निष्कर्ष र सुभावा

५.१ निष्कर्ष	४९
५.२ सुभावाहरु	४९
५.२.१ नितिगत तहका लागी सुभावा	४९
५.२.२ अभ्यास तहका लागी सुभावा	५०
५.२.३ अनुसन्धान तहका लागी सुभावा	५०

सन्दर्भसूची

अनुसूचीहरू

तालिका सूचि

तालिका नं.	शीर्षक	पृ.सं.
१	जनगणनाअनुसार नेपालमा वृद्ध जनसंख्याको अवस्था	४
२	वृद्धवृद्धाहरुको उमेर समुह	२०
३	धार्मिक विवरण	२१
४	पेशागत स्थिति	२१
५	शैक्षिक स्थिति	२२
६	वैवाहिक स्थिति	२३
७	पारिवारिक सम्बन्धको स्थिति	२४
८	पारिवारिक सहयोगको स्थिति	२५
९	वृद्धवृद्धाहरुको कामको स्थिति	२६
१०	विभिन्न कामको प्रकारहरु	२६
११	बार्षिक आम्दानि	२७
१२	वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको प्रमुख स्रोत	२८
१३	वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको खर्च र बचतको विवरण	२९
१४	वृद्धवृद्धाहरुको शारिरिक समस्याहरु	३०
१५	वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य परिक्षणको विवरण	३०
१६	वृद्धवृद्धाहरुले लिने गरेको औषधिको वारम्बार तालिका	३१
१७	वृद्धवृद्धाहरुको रातमा सुत्ने अभ्यास सम्बन्धि विवरण	३२
१८	वृद्धवृद्धाहरुको चशमा प्रयोगको स्थिति	३३
१९	सुनाइको स्थिति	३४
२०	वृद्धवृद्धाहरुले उपभोग गर्ने स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरु	३४
२१	उपचार पद्धति	३५
२२	उपचार प्रकृत्यामा सन्तुष्टि वा असन्तुष्टि	३६
२३	धामी भौतिकप्रतिको धारणा	३६
२४	खानाको दैनिक समय तालिका	३८
२५	वृद्धवृद्धाहरुको नुहाउने अभ्यास	३८
२६	लुगा धुने अभ्यासहरु	३९

२७	दाँतको सफाइको स्थिति	४०
२८	दाँत माभ्र्दा प्रयोग गरिने सामाग्रीहरु	४१
२९	पिउने पानिको किसिम	४१
३०	चर्पीको प्रयोग	४२
३१	धुम्रपान सम्बन्धि अभ्यास	४३
३२	मद्यपान सेवनको स्थिति	४४
३३	वृद्धवृद्धाहरुको मद्यपान सेवनको वारम्वारता	४४

शोधसार

त्रिभुवन विश्व विद्यालय शिक्षाशात्र सङ्काय एम.एड. दोस्रो वर्षको पाठ्यक्रममा समावेश भएको शोधपत्र (५९८) पाठ्यभार पुरा गर्नको लागि तयार पारिएको शोधपत्र **वृद्धवृद्धाहरूको समाजिक आर्थिक अवस्थाको अध्ययन** शीर्षकमा गरिएको हो ।

यस अध्ययनमा मानव वृद्ध हुने सिद्धान्तहरू, बुढ्यौलीका लक्षणहरू, १९५२/५४ देखि हालसम्मको वृद्धहरूको जनसंख्या वृद्धिदर उल्लेख गरीएको छ । नेपालमा भएका वृद्धाश्रमको बारेमा पनि उल्लेख गरिएको छ । यस सराडडाँडा गा.वि.स वडा नं. ६ मा रहेका लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य समस्याहरू, उपचार प्रकृया, पारिवारिक सम्बन्ध, सहयोगको स्थिति, शैक्षिक स्थिति, पेशा व्यवसाय, आर्थिक स्थिति, व्यक्तिगत सरसफाई, पोषणको अवस्था, चर्पीको प्रयोग, धुम्रपान र मद्यपानको सेवनको स्थिति साथै उनीहरूको जीवनस्तर उकास्नका लागि उचित सल्लाह सुझाव प्रदान गर्नु यस अध्ययनको उद्देश्य रहेको छ ।

यस अध्ययनमा ६० वर्षभन्दा माथिका वृद्धवृद्धाहरू रहेका छन् । यस समुदायका वृद्धवृद्धाहरूको मुख्य पेशा कृषि हो । अधिकांश वृद्धवृद्धाहरू अशिक्षित रहेको पाइयो । साक्षर व्यक्तिहरूको तुलनामा निरक्षर व्यक्तिहरू एक चौथाइले बढी रहेको पाइयो । यस समुदायका ४० प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरूको पारिवारिक सम्बन्ध राम्रो, ४५ प्रतिशतको सामान्य र १५ प्रतिशतको पारिवारिक सम्बन्ध खराब रहेको पाइयो । यस समुदायका ९५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरू आफै काम गर्नसक्छन् । ७५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरूको आफन्तजनबाट पारिवारिक सहयोग मिलेको पाइयो र २५% पारिवारिक सहयोगबाट वन्चित रहेको पाइयो । ६५% वृद्धवृद्धाहरूको आर्थिक आम्दानि सामान्य र १५% को वार्षिक आम्दानी अत्यन्त न्यून रहेको छ । सामान्य किसिमको आम्दानी हुनेहरूमा नेपाल सरकारबाट भत्ता प्राप्त गर्दै आएका वृद्धवृद्धाहरू रहेको पाइन्छ । ७५% वृद्धवृद्धाहरूले भत्ता खर्च घर खर्चका लागि चलाउँदै आइरहेको पाइएको छ भने १०% ले आफ्नो लागि खर्च गरेको पाइएको छ । अधिकांश वृद्धवृद्धाहरू एक भन्दा बढी रोगहरूबाट ग्रसित भएको पाइयो । यसरी रोगबाट ग्रसित हुनेहरूमा ४०% पुराना रोगहरूबाट ग्रसित रहेको पाइयो भने ६०% वृद्धवृद्धाहरू ६० वर्षभन्दा पछाडी अर्थात नयाँ किसिमका रोगहरूबाट ग्रसित भएको पाइयो । यस समुदायका ६५% वृद्धवृद्धाहरू स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूबाट वन्चित रहेको पाइयो । चर्पी प्रयोग गर्नेको संख्या, धाराको पानि पिउनेको संख्या १००% नै रहेका छन् । ८५% वृद्धवृद्धाहरू धुम्रपान तथा मद्यपान सेवनकर्ता यस समुदायमा छन् र अध्ययन क्षेत्रभित्र बनेका सबै घरहरू परम्परागत शैलिका ढुङ्गा, माटो र काठबाट निर्माण भएका छन् जुन भुकम्पिय दृष्टिले जोखिम मानिन्छन् ।

परिच्छेद-एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

मानव जातिको सृष्टिको उत्पत्ति देखि नै मानव रक्षाका लागि केहि न केहि गर्दै आइरहेको छ । ब्रम्हाण्डमा रहेका यावत जीव जीवात्मा र निर्जिव वस्तुहरु समेतले समयको गति संगै परिवर्तित हुँदै जानुपर्दछ र सबैले बुढो हुनुपर्दछ । यो प्रकृतिको नियम हो । यसरी समयसंगै परिवर्तन वा वृद्ध हुने प्रकृया नै बुढ्यौली हो । वास्तवमा मानवको ३० वर्ष उमेर पुगेपछि काम गर्ने क्षमतामा कमी आउन थाल्दछ र ६० वर्षको उमेरपछि अरु थप समस्यासित जुध्नुपर्ने हुन्छ । यो स्पष्ट छ कि, कुनै व्यक्तिको कार्य क्षमतामा छिटो मन्दता आउँछ भने कुनैमा ढिलो गरि आउँछ । वृद्ध सम्बन्धि अध्ययनले के देखाएको छ भने बढी परिश्रम, मानसिक तनाव, आलस्य र रोगले मानिसलाई चाँडो वृदावस्थामा पुऱ्याउँदछ (महर्जन, २०६७) ।

बुढ्यौली शब्दले बुढो हुने प्रकृयालाई जनाउँदछ । उमेर थपिदै जाँदा सृष्टिको नियम अनुसार विस्तारै बुढो हुँदै जान्छन । जीवन चक्रमा मानिस भ्रुण अवस्था, नवजात शिशु अवस्था, वाल्यवस्था, किशोरावस्था, युवावस्था र प्रौढ अवस्था पार गर्दै वृद्धावस्थामा प्रवेश गर्दछ । मानिस बुढो एउटै कारणबाट हुन्छ, त्यो हो उमेर । मान्छे बुढो हुनका पछाडी विभिन्न सिद्धान्तहरु हुन्छन जस्तै पुत्र वा खियाइसम्बन्धि सिद्धान्त (Wear and Tear Theory) का आधारमा भन्दा मानिस बुढो हुने कारण भनेको कामको रफ्तार वा क्रियात्मक मात्रा हो । कोषिय सिद्धान्त (cellular Theory) का आधारमा मानिस बुढो हुने कारण भनेको शरिरमा नयाँ कोषको विकास नहुनु वा ढिलो गतिमा हुनु हो । स्व प्रतिरोधि शक्ति सम्बन्धि सिद्धान्त (Autoimmune Theory) का आधारमा भन्ने हो भने मानिसको शरिरमा रोगसँग लड्ने शक्ति हराउँदै जानु बुढ्यौलीको कारण हो । मानिस बुढो भएपछि उसको शारिरिक क्षमतामा ह्रास आउनु, हाड जोर्नी कमजोर हुनु, छाला चाउरिनु, दृष्टि कमजोर हुनु, हिँडडुल गर्न असजिलो हुनु, यौन क्षमतामा ह्रास आउनु, स्मरण शक्ति क्षीण हुँदै जानु, मुटु तथा फोक्सोको साथै पिसाबसम्बन्धि समस्या देखिनु बुढ्यौलिका लक्षणहरु हुन । यस उमेरमा जीवन पट्यारलाग्दो हुनु, हरेक कुरामा समायोजन हुन नसक्नु, परिवर्तनलाई आत्मासाथ गर्न असहजता महसुस गर्नु, चिडचिडाहट, निद्रा नपर्ने, दाँत भर्ने, कपाल फुल्ने, कुप्रो हुने जस्ता विभिन्न संकेतहरु देखा पर्दछन (काफ्ले रामेश्वर, २०६९) ।

बुढ्यौलीसम्बन्धि विशेषज्ञहरुले वृद्धहरुलाई चार समुहमा विभाजन गरेको पाइन्छ। ६०-६४ वर्ष उमेरकोलाई वृद्ध, ६५-७४ वर्ष उमेर भएकालाई जवान बुढो, ७५-८४ वर्ष उमेर भएकालाई मध्य बुढो र ८४+ उमेर भएकालाई अति बुढो भनिएको छ (महर्जन, २०६७)।

यो संसारमा रहेका हरेक सजिव निर्जिव वस्तुहरु सबैले समयको गतिसँगै परिवर्तन हुँदै जानुपर्दछ। यसरी समयको गतिसँगै मानिस परिवर्तन हुने प्रक्रियालाई बुढ्यौली भनिन्छ। यो एउटा प्राकृतिक नियम हो। मानिस पनि यहीँ ब्रम्हाण्डको जीव भएकोले गर्दा यसको अपवादको रूपमा रहन सक्दैन। मानिस जन्मपश्चात शिशुअवस्था, बालअवस्था, युवाअवस्था, किशोरअवस्था र प्रौढअवस्था पार गरेर अन्त्यमा वृद्धावस्थामा प्रवेश गर्दछ। यसरी समयको परिवर्तनसँगै उसमा शारिरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरु देखापर्दछन्। वृद्धायु एउटा प्राकृतिक नियम भएकोले यो कसैले चाहेर पनि नियन्त्रण गर्न सक्दैन अर्थात् मानिसले चाहेर पनि वा नचाहेर पनि बुढ्यौली वा वृद्धायुमा प्रवेश गरिराखेको हुन्छ। यसरी मानिस जन्मेपछि उसमा विभिन्न अवस्थाहरु आइपुग्दछ, तर ४० वर्ष उमेर पुगेपछि उसमा शारिरिक तथा मानसिक क्षमतामा ह्रास आउन थाल्दछ। यसमा व्यक्तिपिच्छे यो उमेर फरक फरक पर्न जान्छ। यस्तो कारणमा व्यक्तिको सामाजिक, आर्थिक, शारिरिक, सांस्कृतिक र बौद्धिक कारण नै हुन भन्ने बताएका छन्। जो पारिवारिक झमेलाबाट पिडित छ, मानसिक तनाव, आलस्य र रोगी छ त्यस व्यक्तिलाई वृद्ध अवस्थाले छिटो निम्ता गर्छ। (विष्ट र जोशी (२०७३))

मानिस जन्मेपछि वृद्ध हुँदै बुढ्यौली हुनु प्राकृतिक नियम हो। बुढ्यौलीको उमेर अनुसार फरक फरक उमेर भएको पाइन्छ। वर्तमान समयमा विश्वको जनसंख्याको संरचनालाई हेर्ने हो भने वृद्ध जनसंख्या एउटा महत्वपूर्ण अध्ययनको विषय बन्न पुगेको वृद्ध जनसंख्या जसलाई आर्थिक दृष्टिले अर्थात् आश्रित जनसंख्याको रूपमा लिइन्छ। सामान्यतया ६० वर्ष वा सो भन्दा माथिको उमेर संरचनालाई वृद्ध जनसंख्या भन्ने चलन छ। विश्वको कुल जनसंख्याको ६० करोड भन्दा बढी मानिसहरु वृद्ध अवस्थामा वाँचिरहेका छन्। यो संख्या अझ बढ्दो क्रममा छ (काफ्ले २०६८)।

हाल विकसित देशहरुमा त्यहाँको बढ्दो गुणस्तरिय जीवनले गर्दा मानिसहरु उच्च आयुसम्म वाँचन सक्ने भएका छन्। यी देशहरुमा बढ्दो प्राविधिक विकास र अत्याधुनिक जीवनशैलीका कारण वृद्धहरुको संख्या दिनप्रतिदिन वृद्धि भइरहेको छ। जापानजस्तो विकसित राष्ट्रमा हाल १३०० भन्दा बढी व्यक्तिहरु १०० वर्षभन्दा माथिका छन्। सन् २००९ मा जापानको औषत आयु ८३ वर्ष पुगेको छ। अझ जापानमा त महिलाको औषत आयु ८६ वर्ष पुगेको छ (PBR 2009)।

वयोवृद्ध नागरिकहरुको जीवनशैली एम् कल्याणलाई दृष्टिमा राखेर सन् १९७३ मा अन्तराष्ट्रिय बुढ्यौली संघ IFA स्थापना भएको छ। जसले १०० भन्दा बढी संघ संस्थासंग समन्वय

गरी विभिन्न मुलुकहरु जस्तै जापान, अष्ट्रेलिया, अफ्रिका, अमेरिका दक्षिण एसिया लगायतका मुलुकहरुमा जेष्ठ नागरिकहरुलाई सेवा पुऱ्याउँदै आएको छ भने नेपालमा जेष्ठ नागरिकको लागी भएका प्रयासहरुमा वृद्धा भक्ता व्यवस्थापनको शुरुवात २०५१/५२, जेष्ठ नागरिक निति तथा कार्यनिति प्रकाशन २०५८, ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धि ऐन नियम २०६३ र जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्योपचार सेवा कार्यक्रम निर्देशिका २०६१ लागु भएको पाइन्छ (महर्जन, २०६७) ।

संयुक्त राष्ट्रसंघको आक्यानमा सन् १९९७ लाई अन्तराष्ट्रिय वृद्ध वर्षको रुपमा मनाइयो । पहिलो वृद्ध सम्मेलन १९९३ मा भारत र दोस्रो १९९५ मा इजरायल, तेस्रो १९९७ मा उत्तर अमेरिका, चौथो १९९९ मा क्यानाडा र पाँचौं २००० मा अर्जेन्टिना छैटौं २००२ मा अष्ट्रेलियामा सम्पन्न भएको थियो ।

विकसित मुलुकमा मनिसलाई के खाउँ ? के लाउँ ? भन्ने हुँदैन । उनीहरुलाई शान्तिसँगले जीवन बिताउन पुगिरहेको हुन्छन् । उनीहरुलाई वृद्ध अवस्थामा पनि खेतवारिमा काम गर्ने र आर्थिक तनाबबाट पनि ग्रसित हुने अवस्था छैन । उनीहरुमा आराम-व्यायाम, सन्तुलित भोजन लगायत स्वास्थ्य उपचार शारिरीक स्वास्थ्य अनुकूल वातावरण पाइरहेका हुन्छन् । समाज तथा राष्ट्रले पनि मान सम्मानका साथ उचित आदर, सम्मान गरेको पाइन्छ । सबैभन्दा ठुलो वृद्धाश्रम जापानमा रहेको छ जहाँ ६२३ कोठे भवनमा वृद्धवृद्धाहरुलाई सम्मानका साथ पालन पोषण गरिएको छ । त्यस्तै जापानको राजधानीमा रहेका विद्यालयहरुमा बालबालिकाको Project work स्वरुप वृद्धाश्रममा नै गएर १,२ हप्ता बिताउनुपर्ने प्रावधान रहेका छ । त्यस्तै गरेर वृद्धवृद्धाहरुलाई Resource person को रुपमा विद्यालयमा ल्याएर उनीहरुको अनुभव, पिडा, व्यथा अदिलाई विद्यार्थी सामु भन्न लगाउने प्रथा पनि राखिएको छ । विकसित देशहरुमा वृद्धवृद्धाहरुको उच्च जनसंख्या चिन्ताको विषय पनि हो, भन्न थालिएको छ । विकसित देशहरुमा लगभग १०% वृद्धवृद्धाहरु रहेका छन् । (सुवेदी, २०६३)

विकसित राष्ट्रहरुको तुलनामा विकाशिल राष्ट्रहरुको औषत आयु र वृद्धहरुको संख्या पनि कम छ र पुरुषहरुको तुलनामा महिलाहरुको औषत आयु बढी देखिन्छ । विकाशिल राष्ट्रहरुको वृद्धहरुको संख्या दयनिय देखिन्छ । उनीहरुको लागी मान सम्मानको त के कुरा राम्रोसँग बसोबास र खानपिनको पनि राम्रो व्यवस्था हुन सकिरहेको छैन । जसको कारण आर्थिक अवस्थाको न्युनिकरण नै रहेको छ । वृद्धवस्थामा घरपरिवारको अवहेलना, उचित स्याहार सुसारको कमी र एकल परिवारको अवधारणाले उनीहरुको जीवन गम्भिर संकटमा परिरहेको छ । जसको कारण उनीहरुमा वृद्धाश्रम जान बाध्य भएका छन् । वास्तवमा वृद्ध जनसंख्या आफैमा समस्या होइन तर वृद्धहरुको अवस्था समस्या बन्न पुगेको छ । एकल परिवार, शहरिकरण व्यवस्था, बसाइसबराइ, स्वार्थी भावना जस्ता कुराहरुले गर्दा वृद्धहरुको समस्या जटिल बन्दै गएको पाइन्छ । विकासोन्मुख राष्ट्रहरुमा भन्दा

विकसित राष्ट्रहरूमा वृद्धहरूको संख्या धेरै छ । त्यसैले विकसित राष्ट्रहरूमा यसलाई चुनौतिको रूपमा लिएको पाइन्छ ।

नेपालमा ६० वर्ष भन्दा माथिको व्यक्तिलाई वृद्ध जनसंख्या भनि उल्लेख गरेको पाइन्छ, भने नेपालमा वृद्ध जनसंख्या बढ्नु कुनै अपवाद विषय होइन किनभने बढ्दो प्राविधिक विकास र अत्याधुनिक जीवनशैलीका कारण वृद्धहरूको जनसंख्या दिनप्रतिदिन बढ्दै गइरहेको छ । आजको विश्वव्यापी परिवर्तन र विकाससंगै शिक्षामा विस्तार भएको छ । मानिसमा सरसफाइप्रतिको सचेतना, स्वास्थ्य सेवा सुविधा र उचित खानपानले विकसित तथा अविकसित मुलुकका मानिसहरूको औषत आयु बढेको छ । यसरी वृद्धहरूको संख्यामा वृद्धि भएको देखिन्छ । Population Reference Bureau-2015 का अनुसार जापानीहरूको सरदर आयु ८३ र स्वीसहरूको ८२ वर्ष पुगेको छ । जापानी महिलाहरूको सरदर आयु ८७ र स्वीस महिलाहरूको सरदर आयु ८२ भएको तथ्य व्युरोले देखाएको छ ।

तालिका नं. १ : जनगणनाअनुसार नेपालमा वृद्ध जनसंख्याको अवस्था

साल	कुल जनसंख्या	वार्षिक वृद्धिदर %	६० वर्ष माथिको जनसंख्या	६० वर्ष माथिको %
१९५२-१९५४	८२५६६२६	२.३०	४०९७६१	५
१९६१	९४१२९९६	१.६५	४८९३४६	५.२
१९७१	११५५५९८३	२.०७	६२१५६९	५.४
१९८१	१५०२२८३९	२.६६	८५७०६१	५.७
१९९१	१८४९१०९७	२.१०	१००७१२३	५.८
२००१	२३१५१४२३	२.२४	१४७७३७९	६.३८
२०११	२६४९८५०४	१.३५	२१५४४१०	८.१३

Central Bureau of Statistics, 2011

यसरी वृद्धहरूको संख्या पनि दिन प्रतिदिन वृद्धि भइरहेको पाइन्छ । सन् १९५२-५४ मा ५% थियो भने २०११ मा ८.१३% छ । परिवारमा घरमुलीको संख्या वृद्धहरूमा ६०-६९ वर्षसम्मको ६९५१६० अथवा १२.८% र ७० वर्ष माथिको ३६९९३८ वा ६.८२% (जनगणना वर्ष २०६८ नेपाल) छ । जम्मा ६० वर्ष माथिका वृद्धवृद्धाहरूको परिवारमा घरमुलीको संख्या १८.९% मात्र छ । परिवार संख्या ५४२७३०२/०६८ अनुसार परिवार संख्या ४.८८ % घरमुलीमा महिला २५.७३% र पुरुष ७४.७२% परिवारमुली साथै ६०-६९ वर्षको १२.८१% र ७०+ मा ६.८२% रहेको छ ।

नेपाल बहुधार्मिक, बहुजातिय, बहुसाँसकृतिक र बहुभाषिक विविधता भएको देश हो । फरक जातिय, धर्म संस्कृति विभिन्ताले गर्दा विभिन्न किसिमको पोषण, खाद्यपदार्थ रहनसहन र अभ्यास पनि फरक किसिमको हुन्छ, र त्यहिँ किसिमको खाद्य र पोषणको संरचनाको निर्माण भएको हुन्छ । यस कुरामा शिक्षाको अवस्था, पारिवारिक संस्कार र परम्पराले उतिकै महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । उमेर वृद्धिसँगै मानवको शारिरिक क्षमता वा रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता घट्दै जान्छ । ६० वर्ष पुगेपछि व्यक्तिको शारिरिक, मानसिक, संवेगात्मक क्षमताहरु घट्दै जान्छन् । स्वास्थ्य स्थिति कमजोर हुँदै जान्छ, शरिरका अंगहरुको कार्यमा शिथिलता आउने, रोगविरुद्ध लड्ने शरिरको प्राकृतिक क्षमता घटेन गइ विभिन्न रोगहरुको संक्रमण बढ्न जान्छ । यस अवस्थामा उनिहरुलाई घरपरिवारबाट उचित लालनपालन, पोषण, स्याहार सुसार र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ । पछिल्लो समयमा नेपाली समाजमा पश्चिमी संस्कार, एकल परिवारप्रतिको आकर्षण, बढ्दो शहरीकरण, बसाइसराइ, औद्योगिककरण, व्यस्त जीवनशैली, आधुनिककरण, पेशागत ढाँचा, जनसंख्या गतिशिलता जस्ता कारणहरुले गर्दा वृद्धवृद्धाहरुको हेरचाहमा ध्यान नपुगेको देखिन्छ । यसरी शिक्षामा विस्तार हुनका साथै विभिन्न कारणहरुले वृद्धवृद्धाहरुको सुरक्षामा चुनौति थपिएको छ ।

वृद्ध नागरिक घर, परिवार, समाज र राष्ट्रका गहना हुन । उनीहरु जीवनको उत्पादक समय पार गरेका अनुभवी व्यक्तिहरु हुन् । उनीहरुले जीवनमा भोगेका अनुभवहरु पछिल्लो पुस्ताका लागि मार्गदर्शक बन्दछ, किनभने आफ्नो अधिकांश समय क्रियाशिल जीवनको अंश आफ्नो घर, परिवार, समाज र राष्ट्रको विकासमा खर्चिएका हुन्छन् । उनीहरु अनुभवबाट खारिएर आएका परिपक्व नागरिक हुन यहिँ कारणले गर्दा नेपालमा वृद्धवृद्धाहरुलाई महत्वपूर्ण कुराको निर्णायक मानिन्छ । वृद्ध भएको परिवार परिपक्व संस्कार भएको परिवार मानिन्छ ।

वृद्ध नागरिक समाजका अग्रजहरु हुन्, परम्पराका बाहक हुन्, खानी हुन्, प्रतिनिधि हुन्, संरक्षक हुन्, जिउँदो इतिहास हुन्, एक प्राकृतिक सत्य हुन्, समाजका ऐना हुन्, समाजका परिपक्व कार्यकर्ता, सल्लाहकार र मार्गनिर्देशक हुन् बुढ्यौली न छेकेर छेकिन्छ, न रोकेर राकिन्छ । तसर्थ उनीहरुको भूमिका परिवार, समाज राष्ट्रमा अत्यन्त उच्च स्थानमा छ । “आगो ताप्लु मुढाको कुरा सुन्नु बुढाको” र “त्यो सभा होइन जहाँ वृद्धाहरु हुँदैनन् त्यो वृद्ध होइन जसले बच्चालाई सिकाउँदैन” यी दुइ भनाइबाट के बुझिन्छ भने वृद्धवृद्धाहरुले धेरै कुरा जानेका हुन्छन् । बुढ्यौली मानव जीवनमा स्वतः प्राकृतिक तरिकाले आउने प्रकृया तर वृद्धवृद्धाहरुलाई असल खानपान, उपयुक्त स्वास्थ्य सुविधा, स्वास्थ्य हेरचाह, स्वास्थ्य बानीव्यवहार, रोगहरुको रोकथाम र उपचार, उपयुक्त परिश्रम तथा विश्राम जस्ता व्यवहारले भने बुढ्यौलीलाई केही पछि धकेल्न सकिन्छ (पौडेल, २०११)।

वृद्ध जनसंख्या राष्ट्रका महत्वपूर्ण व्यक्ति हुन् । यिनिहरुले प्राप्त गरेको अनुभवहरुलाई उपयोग गर्न सक्ने हो भने चौतर्फी क्षेत्रको विकास र परिवर्तन सहज हुन्छ, त्यसकारण यिनिहरुको उचित व्यवस्था हुन आवश्यक र अपरिहार्य देखिन्छ । त्यसैले वृद्धवृद्धाहरुलाई उचित सेवा पुऱ्याउने उदेश्यले विभिन्न संघ संस्था तथा सरकारी तवरबाट पनि सेवा सुविधा पुऱ्याउन सम्मानपूर्ण जीवनयापनका लागि पहल गरिएको पाइन्छ । हाल नेपाल अधिराज्यमा ३२ वटा वृद्धाश्रमहरुसँग सरकोकार राख्ने संघसंस्थाहरु सञ्चालित छन् । जसमध्ये २० वटा स्विकृतप्राप्त र ४ वटा अनौपचारिक तरिकाले सञ्चालित छन् र जसमध्ये २ वटा संघसंस्थाहरु वृद्ध महिलाहरुको लागि मात्र सेवारत छन् । नेपालमा वृद्धवृद्धाहरुका लागि कार्यरत संस्था मुख्य मुख्यहरुमा पशुपति वृद्धाश्रम काठमाडौं, जानकी वृद्धाश्रम जनकपुर, मातातीर्थ वृद्धाश्रम थानकोट, निसहाय सेवा सदन तिनकुने काठमाडौं, सन्यास आश्रम संखुवासभा, ज्येष्ठ नागरिक सेवा केन्द्र (दिवा सेवा) थापाथलि काठमाडौं, धुलिखेल एक वृद्धाश्रम काभ्रे, त्रिवेणी भक्ति आश्रम कुलुङ्ग-३ भोजपुर । (सुवेदी, कुसुमराज, २०६३)

महिला र पुरुषमा बुढ्यौली फरक फरक उमेर र लक्ष्यका साथ देखापर्दछ । पुरुषमा कुन बेला उर्वराशक्ति नास हुन्छ, भन्ने कुराको सीमा हुँदैन तर उनीहरुमा ४० वर्ष पुगेपछि भने शुक्रकिट निर्माणको गतिमा कमि आउनथाल्दछ, जुन ८०-९० वर्षसम्म पनि हुनसक्दछ । ५५ देखि ६० वर्षदेखि टेष्टोरोन हर्मनको उत्पादनमा कमि आउन थाल्छ । यस सन्दर्भमा ग्रेनाल्ट एट.एलको भनाइअनुसार ५ प्रतिशत पुरुषहरुमा ६० वर्ष उमेर पुगेपछि स्त्रीरजनीवृद्धि अवस्थामा पुगेजस्तो हुन्छ । जसलाई मेल क्राइमेटेरिक भनिन्छ । यस अवस्थामा कमजोर हुने, थकाइ हुने, रुची नहुने, यौन क्षमतामा कमि आउने, पहिलो पटकको स्वलनपछि उत्तेजित हुन लामो समय लाग्ने, लिङ्ग पहिलाको जस्तो कडा नहुने, विर्य स्वलनको मात्रा घट्ने, भोक चल्ने, बढी कुराउने हुने, कडा स्वाभाव देखाउने, अनावश्यक कुरा गर्ने, भर्कने, चाँडो रिसाउने, स्मरणशक्ति कमजोर हुने जस्ता समस्याहरु प्राय वृद्ध पुरुषहरुमा देखिन्छ । महिलामा आउने बुढ्यौलीमा वृद्ध स्त्रीको पनि शारिरिक यौन अवस्थामा ह्रास आएपनि यौन इच्छाको अन्त्य हुँदैन । यदी उनीहरुको स्वास्थ्य स्तर सामान्य वा स्कारात्मक भए रजनोवृत्त अवस्थापछि पनि यौन चाहाना कायम रहन्छ । यौन प्रतिक्रिया चक्रमा वृद्धमा स्तन र मुन्टो थोरैमात्र उत्तेजित हुने वा नहुनपनि सक्छ । त्यसैगरि यौन इच्छा पनि घट्न थाल्दछ भने भंगाकुरको प्रतिक्रियामा कुनै कमि आउदैन । योनीमार्गको भित्तामा लचकता घट्छ भने चिल्लो पदार्थको उत्पादनमा कमि आउँछ साथै कमजोर महशुस हुने, चाँडो रिसाउने, भर्कने, महिनावारी बन्द हुनेबेलामा पनि विभिन्न समस्याहरु देखापर्न सक्छ (पौडेल, २०११)।

ज्येष्ठ नागरिकको यौनिकताका लागि यौन क्रियाकलाप अति नै फाइदाजनक हुन्छ । वृद्धवृद्धा दुवैमा यौन क्रियाकलापको माध्यमबाट रोगसँग लड्ने आवश्यक क्षमता बढाउने तत्वहरु(जस्तै

इन्डोरफिन्स) जसले पिडा र चिन्ता घटाउनुका साथै मुटु र फोक्सोलाई फाइदा पुऱ्याउँछ । त्यसैले वृद्ध जीवनमा पनि यौनिक सचेतना र यौनिक क्रियाकलाप अति नै महत्त्वपूर्ण र लाभदायक छ ।

नेपालको दक्षिणपूर्वी जील्लामा अवस्थित पाँचथर जिल्ला मेची अन्चल अन्तर्गत पर्दछ । जसमा वटा ३६ गा.वि.स र १ नगरपालिका रहेका छन् । छिमेकी देश भारतसँग नजिकै रहेको पाँचथर जील्लाको सदरमुकाम फिदिमबाट दक्षिण पश्चिम भागमा अवस्थित सराङडाँडा गा.वि.स.को आफ्नै विशेषता रहेको छ । यो गा.वि.स. को पूर्वतर्फ पन्चमि गा.वि.स सँग सिमाबद्ध हुँदै पश्चिमतर्फ ओलने गा.वि.स र उत्तरतर्फ माङजाबुङ गा.वि.स दक्षिण पूर्वतर्फ रवि गा.वि.स रहेको छ । यो गा.वि.स. समुन्द्र सतहबाट १३०० मिटरको उचाइमा रहेको छ । क्षेत्री, ब्राम्हण, राई, लिम्बु, दमाई, कामी जातिको बसोबास हुँदै आएको यो वडामा जनसंख्याको हिसाबले लिम्बु समुदायको बाहुल्यता रहेको छ । यस वडामा १ ओटा नि.मा.वि. रहेको छ भने १ बालविकास केन्द्र छ । यसमा जम्मा १४१ घरघुरी रहेको छ भने जम्मा जनसंख्या ८४६ जना रहेको छ । जसमा ४०५ जना पुरुष र ४४१ महिला रहेका छन् । साथै ६० वर्षभन्दा माथिको जनसंख्या ३५ रहेको छ । जसमध्ये महिलाको संख्या २० र पुरुष १५ जना छन् । त्यसभित्र पनि मेरो अध्ययनले समेटेको लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरुको संख्या भने २० जना रहेको छ ।

१.२ समस्याको कथन

बुढ्यौली जैविक रुपमा मानव वृद्धि विकासको अन्तिम साथै महत्त्वपूर्ण पक्षबाट अवकास र स्तन्त्र उत्तरदायित्वको अवस्था हो । यो अवस्थामा शरिरको प्रतिरक्षाशक्ति कमजोर हुनका साथै आत्मबल पनि कमजोर हुँदै गएको अवस्था हो । यस अवस्थामा वाह्य संक्रमणसँग प्रतिक्रिया गर्न नसक्ने साथै विभिन्न स्वास्थ्य समस्याले आक्रमण गर्न सजिलो हुने अवस्था हो । यस अध्ययनमा त्यस गा.वि.स का वृद्धवृद्धाहरुको उपचारको अवस्था कस्तो छ ? उपचार प्रकृयाबाट सन्तुष्ट छन् कि छैनन् ? शैक्षिक स्थिति कस्तो छ ? के के पेशाबाट जिविकोपार्जन गर्छन्, जीविकोपार्जन गर्न सशज छ वा कठिन छ ? धुम्रपान र मद्यपान गर्छन् वा गर्दैनन् ? सरसफाइको स्थिति कस्तो छ ? पोषणयुक्त खानाको खान्छन् वा खाँदैनन् ? यी माथिका सम्पूर्ण पक्षहरुको वारेमा अध्ययन गर्न यस अध्ययनको समस्या रहनेछ ।

पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स वडा नं ६ का लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरुको आर्थिक अवस्था कमजोर भइ त्यसले पोषणयुक्त खानपानमा प्रभाव, कमजोर स्वास्थ्य अवस्था, शिक्षा र ज्ञानको कमी, पारिवारिक सहयोगको कमि, सरसफाइको कमि, दैनिक रुपमा खेतबारीमा काम गर्नुपर्ने बाध्यता जस्ता कारणहरुले यस समुदायमा बसोबास गर्ने वृद्धवृद्धाहरुको अवस्था जटील

भएकोले गर्दा यस विषयको अध्ययनको आवश्यकता देखिन्छ। यस वडामा सबै जातिहरूको सम्मिश्रण भए ता पनि लिम्बु समुदायको बाहुल्यता रहेको छ। त्यसैले लिम्बु जातिका वृद्धवृद्धाहरूलाई अध्ययनको क्षेत्रभित्र राखिएको छ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

उद्देश्यले कार्यलाई निश्चित क्षेत्रभित्र रहेर अध्ययन पुरा गर्न मद्दत गर्दछ। यस अध्ययनमा पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स वडा नं. ६ मा रहेका लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरूलाई लक्षित गरि उनीहरूको वर्तमान स्वास्थ्य अवस्थाको अध्ययन गरिनेछ। उक्त अध्ययनका प्रमुख उद्देश्यहरू निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ।

- (क) वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य अवस्था पत्ता लगाउनु,
- (ख) वृद्धावस्थाका मानिसहरूको सामाजिक, पारिवारिक र आर्थिक अवस्था पत्ता लगाउनु,
- (ग) वृद्धहरूको व्यक्तिगत सरसफाई, पोषणको स्थिति पत्ता लगाउनु,

१.४ अध्ययनको महत्व

शारिरिक, मानसिक र संवेगात्मक रूपमा कमजोर हुँदै गएपनि उनीहरू कामबाट विश्राम लिएका हुँदैनन्। वृद्धवृद्धाहरू उमेरले पाको भए ता पनि उनीहरूमा प्रसस्त मात्र ज्ञान, सीप र अनुभवहरू हुन्छन्। शारिरिक रूपमा अशक्त हुँदै गए ता पनि घरका कामहरू गर्ने, नाता नातिना खेलाउने, घरमा अनुसासन कायम राख्ने, आफ्ना सन्ततीहरूलाई सहि मार्गदर्शन प्रदान गर्ने जस्ता भुमिका निर्वाह गर्दछन्। यति महत्वपूर्ण पाटोको रूपमा रहेको बुढ्यौली व्यक्तिहरू उनीहरूको हेरचाह, सुरक्षा, खानपान, स्वास्थ्य जस्ता पक्षमा विशेष जोड दिनु परिवारको महत्वपूर्ण कर्तव्य हो। यसर्थ यस अध्ययनको महत्व छ।

१. यस अध्ययनले पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स वडा नं. ६ मा रहेको लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरूको अध्ययन गरी वर्तमान अवस्थाको जानकारी लिन, परिवार र समाजमा उनीहरूको स्थान पत्ता लगाउन र खानपिनको अभ्यास र पोषण सम्बन्धि जानकारी लिन र उनीहरूको अनुभव बुझ्न सहयोग गर्नेछ।
२. यस अध्ययनबाट पत्ता लागेका समस्याहरू यस सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ को वृद्धवृद्धाहरूको मात्र नभइ अन्य लिम्बु समुदायका, क्षेत्र तथा राष्ट्रभरिका वृद्धवृद्धाहरूको अवस्थासंग मिल्दोजुल्दो भएकोले यस अध्ययनबाट सम्बन्धित निकायहरू जस्तै: जिल्ला प्रसासन कार्यलय, नगरपालिका, जि.वि.स., स्वास्थ्य संघ संस्थाहरू तथा अन्य स्थानिय निकायहरू सरकारी

तथा गैर सरकारी संस्थाहरूको समेत ध्यान जाओस भन्ने उद्देश्य यस अध्ययनको महत्व रहेको छ ।

३. वृद्ध जनसंख्या विश्वाव्यापि रूपमा एउटा चुनौतिको विषय बन्न पुगेको अवस्थामा वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य समस्या समाधान गर्न सरकारी संस्थाहरूको समेत ध्यान केन्द्रित गर्न सहयोग गर्नेछ ।
४. समयको परिवर्तनसँगै मानिसको इच्छा, चाहाना, आकांक्षा, आवश्यकता र सेवा सुविधाहरू वृद्धि भइरहेको हुन्छ, साथै राजनितिक परिवर्तनका कारण नयाँ नयाँ विचारहरूको परिवर्तन सँगै हरेक क्षेत्रमा भएको पुराना नितिहरूलाई अनुमोदन गरी नयाँ निति निर्माण गर्नुपर्ने हुन्छ, त्यसैले यस अध्ययनले वृद्धवृद्धाहरूको समस्या पत्ता लगाइ वृद्धवृद्धासम्बन्धी निति निर्माण गर्न सहयोग गर्नेछ ।
५. भावी दिनहरूमा अध्ययन गर्नका लागि समयको परिवर्तनसँगै हिजोका अध्ययनबाट निस्केका कुराहरू आज पुराना र आजका नयाँ निति निर्माण व्यवहार आगामी दिनमा पुरानो हुनेछन् र वृद्धवृद्धाहरूका स्वास्थ्य समस्याहरू धेरै छन जसमा यस अध्ययनले ओगट्न नसकेका पक्षहरूको अध्ययनका साथै भावी दिनमा यो विषयमा अनुसन्धान र खोज गर्नका लागि सहयोग पुऱ्याउने साथै मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ ।

१.५ अध्ययनको परिसिमा

यस अध्ययनका सिमाहरू यस प्रकार रहेका छन ।

- (क) पाँचथर सराडडाँडा गा.वि.स वडा नं. ६ मा बसोबास गरिरहेका लिम्बु समुदायमा रहेको ६० वर्षभन्दा माथिको जनसंख्या मात्र समावेश गरिएको छ । जसमा महिला र पुरुष दुवैलाई समावेश गरिएको छ ।
- (ख) यस अध्ययनमा वृद्धवृद्धाहरूको सामाजिक, आर्थिक, पारिवारि सम्बन्ध, स्वास्थ्य समस्याहरू, शिक्षाको स्थिति समावेश गरिएको छ ।

१.६ प्रयोग भएका पारिभाषिक तथा प्राविधिक शब्दहरू

वृद्ध	– ६० वर्ष उमेर पार गरेको पुरुष
वृद्धा	– ६० वर्ष उमेर पार गरेको महिला
वृद्धअवस्था	– ६० वर्ष उमेर पार गरेको उमेरको अवस्था / समय
श्रवण शक्ति	– सुन्न सक्ने क्षमता
वृद्धाश्रम	– घरपरिवार भन्दा बाहिर रहेको वृद्धहरूको बस्ने ठाँउ
बुद्धयौली	– वृद्धहुने प्रकृया
अवकाश	– उमेर पुगेर कामबाट विदाई गरीएको अवस्था

- स्वास्थ्य समस्या - शारिरीक, मानसिक, सामाजिक रूपबाट स्वास्थ्यमा पर्ने असर
दिर्घरोग - जीवनभर उपचारको जरुरी हुने, पूर्णरूपमा निको नहुने रोग
साविक - पहिलेको
गा.वि.स. - गाउँ विकास समिति
खास - विशेष, मुख्य

परिच्छेद-दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र सैद्धान्तिक खाँका

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

कुनैपनि विषयमा अध्ययन गर्दा त्यो भन्दा अगाडी आफ्नो अध्ययनसँग सम्बन्धित क्षेत्रमा के कस्ता अध्ययन कार्यहरू भएका छन् तिनिहरूको खोजी गरी अध्ययन गर्नु नै पुर्व कार्यको समीक्षा हो । यस परिच्छेदबाट अध्ययन गर्न लागिएको शिर्षकमा के कति पुर्व सोधहरू भएका छन् भन्ने कुराको जानकारी दिन्छ । त्यस अध्ययनबाट प्राप्त परिणामका आधारमा आफ्नो अध्ययन क्षेत्रमा भएका तथ्यहरू तथा अक्षसम्म पनि परिक्षण वा अध्ययन नगरिएका अज्ञान तथ्यहरूको बारेमा समेत जानकारी प्राप्त गर्न सकिन्छ । पुर्व साहित्यको आधारमा आफ्नो अध्ययनको तथा विश्लेषण गर्ने आधार तय हुन्छ साथै आफुले गर्न लागेको शोधकार्यलाई मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ त्यसैले शोध कार्यमा पुर्व साहित्यको पुनरावलोकनको महत्वपूर्ण स्थान रहेको हुन्छ ।

अब्राहम मास्लो (सन् 1943) को अभिप्रेरणा वा आवश्यकतामा आधारित सिद्धान्त अनुसार मानिसका आवश्यकता श्रृङ्खलाबद्ध हुन्छन् । मानिस एक सुजनात्मक र रचनात्मक समाजको सर्जक हो । उसको अस्तित्वको लागी भौतिक एवम् भावनात्मक पक्ष दुवै अपरिहार्य हुन्छ । यस सिद्धान्तअनुसार मानिसका प्रसस्त इच्छा, चाहाना र आवश्यकता हुन्छन् । त्यसको परिपुर्ति पश्चात अन्य चाहाना आवश्यकता थप हुन्छ , जसमा मानिसका निम्नस्तरका आवश्यकताहरू पुरा हुन्छन् । (बुढाथोकी र वाग्ले, २०६८) वृद्धहरू शारिरिक रुपमा कमजोर हुन्छन् पहिले उनीहरूलाई खान, बस्न र कपडा आदिको आवश्यकता पर्दछ । यी पुरा भएपछि सुरक्षा, माया, मानसम्मान पछि आत्मसन्तुष्टि प्राप्त गर्दछन् ।

आधुनीक वादले सत्यलाई निश्चित र सर्वव्यापी हुन्छ भन्ने कुराको बकालत गर्दछ । यस वादले सत्यलाई के कुराको पनि बकालत गर्दछ भने हाम्रा इन्द्रियहरूले जे अनुभव गर्दछन त्यो नै सत्य हो (शर्मा एण्ड शर्मा, २०६६) । आधुनिक वादि दृष्टिकोण बाट वृद्धअवस्थालाई हेर्दा जन्मेपछि वृद्धहुनु निश्चित र सर्वव्यापी छ । छालाचाउरिनु, हिड्ननसक्नु जस्ता कुराहरू हाम्रा आँखाले देख्दछन त्यो नै वृद्धअवस्था हो ।

प्रत्येक मानिसको हेराई फरक फरक हुनेगर्दछ त्यसकारण मानिस अनुसार सत्य फरक फरक हुने गर्दछ भन्ने धारणा उत्तर आधुनिक वादको रहेको छ । उत्तर आधुनिक वादिहरू सत्यलाई सापेक्षित रुपमा मान्दछन् (शर्मा एण्ड शर्मा २०६६) । यहि उत्तर आधुनिक वादसँग यस अध्ययनलाई समरुप गर्दा प्रत्येक वृद्धहरू सामाजिक संधसंस्थामा सक्रिय नरहने अवस्था रहँदैन यो व्यक्ति अनुसार

फरक फरक हुनेगर्दछ भने सबै वृद्धवृद्धाहरूको परीवारीक सम्बन्ध पनि एकै किसिमको रहदैन यो पनि व्यक्ति अनुसार विविधता रहन्छ ।

यस अध्ययनलाई विभिन्न दर्शन सँग तुलना गरीरहदै यहाँ हिन्दु दर्शनसँग पनि तुलना गरीएको छ । मानिस जन्मनु, वृद्धहुनु, मर्नु अथवा दुःख पाउनु सबै इश्वरको नियम अनुसार घटेका घटना हुन भन्ने धारणा हिन्दु दर्शनको रहेको छ । मानिसले दुःख पाउने वा सुःख पाउने आधारहरू सम्पूर्ण उसले गरेको कर्ममा आधारित हुने गर्दछ । त्यसकारण मानीसले आफुले सक्ने अवस्थामा राम्रो गर्नुपर्दछ । मानिसले प्राप्त गर्ने हरेक दुःखहरू को मुख्य कारणनै अज्ञानता हो । जब मानिसले प्राप्त गर्ने ज्ञान प्राप्त गर्दछ त्यसपश्चात उसले सुःख प्राप्त गर्दछ । हिन्दुदर्शनको मुख्य लक्ष्य मोक्ष प्राप्त गर्नु रहेको छ । मानिसले जिवनमा गरेको कर्म र प्राप्त गरेको ज्ञानको आधारमा उसले मोक्ष प्राप्त गर्ने गर्दछ । मोक्ष भनेको परमआनन्द हो (शर्मा एण्ड शर्मा, २०६६) । यस दर्शनलाई यस अध्ययन सँग तुलनागर्दा मानिसका वृद्ध अवस्था हरेक सम्बन्ध होस या सुःख दुःख को अवस्था लाई फरक पार्ने तत्वनै कर्म र ज्ञान हो यिनै दुई कुराले नै मानिसको आस्तित्वलाई फरक पार्दछ ।

बौद्ध धर्मका वा बौद्ध दर्शनका मुख्य आधारहरूनै चार आर्य सत्यहरू छन् । जसमा प्रथमआर्यसत्यमा दुःख को बारेमा उल्लेख गरीएको छ । जसमा मुख्यरूपमा बुद्धदर्शनले जन्मनुलाई नै दुःख मानेको छ । जब मानिसले सरिर प्राप्त गर्दछ । त्यो नै दुःख हो (शर्मा एण्ड शर्मा २०६६) । यस कुरालाई यस अध्ययन सँग तुलनागर्दा वृद्धअवस्थाका सम्पूर्ण क्रियाकलाप दुःख हो । त्यस्तै द्वितीय आर्य सत्यमा दुःख कसरी उत्पन्न हुन्छ र दुःख के के हुन भन्ने कुरा उल्लेख गरीएको छ । जसलाई द्वादश निदान भनिएको छ । जसलाई १२ वटा अंगमा विभाजन गरीएको छ । जसको बाह्रौं अंगमा दुःखको एउटा अंग बुढेशकाललाई मानिएको छ । त्यसकारण बुद्ध दर्शन अनुसार वृद्ध अवस्था दुखनै दुःखको अवस्थाको रूपमा बुझ्न सकिन्छ । चतुर्थ आर्यसत्य सुख प्राप्त गर्नका निम्ती सम्यक समाधि अर्थात ठिक समाधी लाई अपनाउनु पर्ने हुन्छ (शर्मा एण्ड शर्मा, २०६६) ।

वकासवादी सिद्धान्त अनुसार समाजमा समयक्रम अनुसार हुने परीवर्तनको सिद्धान्तलाई नै विकाशवादी सिद्धान्त भनिएको छ । विकाशवादी सिद्धान्त अनुसार वृद्ध अवस्थाको भूमिका, व्यवहार तथा सम्बन्ध समयअनुसार विकास तथा परीवर्तन हुदै जाने आशय प्राप्त गरीन्छ (शर्मा एण्ड शर्मा, २०६६) ।

चक्रिय सिद्धान्त अनुसार समय घुमिरहन्छ अथवा परीवर्तन शिल छ । आज सुःख छ भने भोली दुःख अनिवार्य छ (शर्मा एण्ड शर्मा, २०६६) । यहि सिद्धान्तलाई आधारमानि यस अध्ययनलाई

तुलनागर्दा युवा अवस्थामा रहदा उसले वृद्धहरूलाई जस्तो व्यावहार तथा दृष्टिकोण प्रस्तुत गर्दथ्यो त्यस्तै व्यवहार आज वृद्धअवस्थामा पुगेपछि भोग्नुपर्ने यस सिद्धान्तको तर्क रहेको छ ।

बुद्ध्यौलीका विभिन्न सिद्धान्त प्रतिपादन भएका छन् । जैविक सिद्धान्त अर्न्तगत पर्ने खियाइ सम्बन्धि सिद्धान्त, यो सिद्धान्त अनुसार कामको रफ्तार अर्थात क्रियात्मकताको मात्रा हो, यस सिद्धान्तअनुसार जुन अंगहरू अधिक मात्रमा प्रयोग गरिन्छन् ती अंगहरू तुलनात्मक रूपमा छिटो खिइन्छ । जति बढी काममा घोटिन्छ, परिश्रम गर्छ, त्यति नै शरिर खिइदै जान्छ, र वृद्ध पनि हुँदैजान्छ । धेरै दगुर्नेहरूको हाड छिटो छिपिन्छ, र वृद्धहरूको हाड जोर्निमा असर पर्दछ । कोषिय सिद्धान्त अनुसार मानिस जन्मदा उसँग निश्चित मात्रामा कोषहरू हुन्छन् र ती कोषहरूको वृद्धि निश्चित समयसम्म मात्र हुन्छ । मानिसको पछिल्लो उमेरमा ती कोषहरू मर्न वा नष्ट हुन थाल्छन् । भिल्लि सिद्धान्त अनुसार M.Imrezs nagy का अनुसार मानिसको उमेर बढ्दै गएपछि कोषको भिल्लिहरूमा तरल पदार्थ कम हुँदै जान्छ, र बढी ठोस हुन गई विषालु पदार्थ सञ्चय हुनजान्छ । उक्त विष उमेर बढ्दै मष्तिष्क, मुटु, फोक्सो, छाला आदिमा बढ्न गई मानिसको सामान्य कार्य गर्ने क्षमता घटाउँछ । मनोसामाजिक सिद्धान्तअनुसार Erik Erikson and Robert peck को मनोसामाजिक सिद्धान्त अनुसार व्यक्तित्व विकास र समायोजनलाई जोडिएको पाइन्छ । मानिसले आफ्नो जीवनमा आइपरेका समस्याहरूमाथि प्रभावकारी रूपमा समायोजन गर्दै अगाडीबढ्न नसकेमा वृद्ध जीवन कष्टकर हुन जान्छ । बुढेसकालमा अमिल्दा प्रवृत्ति, व्यवहार, विश्वासहरू यसकै उपज हुन भनी यस सिद्धान्तले बताउँदछ ।

बुद्ध्यौलीका सिद्धान्त अनुसार नै मानिसको उमेर ढल्कदै जाँदा यी समस्याहरू देखा पनपर्ने गर्दछन् । वृद्धवृद्धाहरू जवान हुँदा गरेको कडा परिश्रमले वृद्धावस्थामा आएर हड्डी खिइने, ढाड दुख्ने, कम्मर दुख्ने समस्याहरू आइपर्दछन् भने शरीरका कोषहरू नष्ट भइ शरिर सुखा हुनजान्छ, र विभिन्न रोगहरूबाट संक्रमित हुन्छ ।

२.२ व्यवहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

वन्जाडे, जि.आर २००१ का अनुसार पशुपति वृद्धाश्रममा बुद्ध्यौली सम्बन्धि अध्ययन भएको छ । त्यस अध्ययनको ९७.१% विभिन्न प्रकारको स्वास्थ्य समस्या पाइएको थियो । करिब १० % भन्दा बढीमा कम कान सुन्ने, अर्धकान सुन्ने, आँखा कम देख्ने, अन्धोपना, खोकी, दम, छाती दुख्ने, मानसिक समस्या, गानो, ढाँड दुख्ने, जोर्नी दुख्ने, सुनिने, त्यहाँका वृद्धहरूमा डाक्टर वा नर्सबाट दैनिक स्वास्थ्य जाँच निशुल्क रूपमा गरिने व्यवस्था थियो र त्यहाँ ठिक नभएका विरामीलाई माथिल्लो निकायमा पठाउने व्यवस्था थियो ।

NEPPAN 27:2002 का अनुसार नेपालमा बुढ्यौली भएको सहभागीतामुलक अध्ययनमा मुख्य स्वास्थ्य समस्यामा दम, जोर्नी दुख्ने, खोकी थियो भने बुढ्यौली महिलामा पाठेघर खस्ने समस्या, कुपोषण, सुत्केरीमा समस्या उनीहरुलाई एलियोपेथिक औषधिको प्रयोगका साथै गाउँघरमा सहज रुपमा उपलब्ध हरने जडीबुटीको प्रयोग बढी भएको पाइयो । उनीहरु विरामी हुँदा छिमेकीबाट सहयोग भएको पाइयो ।

विष्ट, के.वी. ७: २००४ नेपालमा बुढ्यौली महिलामा गरिएको स्वास्थ्य प्रबर्द्धन सेमिनारमा मुख्य मुख्य स्वास्थ्य समस्यामा दम, उच्च रक्तचाप, मृगौला समस्या,पत्थरी, आँखा र कानको समस्या, चिनिरोग, श्वासप्रश्वास प्रणालीमा समस्या, छाती पाठेघरको अबुर्द रोग वा क्यान्सर, मुत्रमार्गको संक्रमण, गानो, खोकी, शारिरिक कमजोरी रहेको थियो । यो तथ्याङ्क उपस्वास्थ्यचौकी, स्वास्थ्यचौकी, स्थानिय बैद्य, धामी भौँक्रिबाट पत्ता लगाइएको थियो ।

महर्जन, २००१ ले किर्तिपुर नगरपालिकाको नेवार समुदायमा बुढ्यौलीसम्बन्धि गरिएको एक अध्ययन मुख्य स्वास्थ्य समस्यामा कमजोरी, आँखा नदेख्ने, गानो, टाउको दुख्ने, कान कम सुन्ने, अपच हुने, कुनै एक भाग लुलो लडगडो हुने रहेको थियो । यो तथ्याङ्क हेल्थपोष्टको होम डेलीभरी डाक्टरबाट लिइएको थियो ।

विष्ट, २००७ ले अछाम जिल्लाको कालिकास्थान गा.वि.स.मा बुढ्यौलीको स्वास्थ्य समस्यासम्बन्धि गरिएको एक अध्ययन अनुसार त्यस गा.वि.स. मा क्षेत्री समुदायमा गरिएको थियो । त्यस गा.वि.स का सम्पूर्ण उत्तरदाताहरु संयुक्त परिवारमा बस्दथे । त्यस गा.वि.स. का ७५ प्रतिशत सहभागी निरक्षर थिए भने सम्पूर्ण महिलाहरु निरक्षर थिए । धेरै मात्रमा सहभागी परिवारको वृद्धवृद्धाहरु आफ्नो आफन्तहरुबाट सहयोग नपाइएको पाइयो साथै धेरै मिहेनत गरेर जीविकोपार्जन गरेको पाइयो । त्यस समुदायका सहभागीहरुको मुख्य स्वास्थ्य समस्यामा दृष्टि, ढाड दुख्ने, जोर्नी दुख्ने, दम, गानो, कान कम सुन्ने, टाउको दुख्ने, छाती दुख्ने दाँत दुख्ने रहेको पाइयो । त्यस समुदायका ७७% भन्दा बढी सहभागीहरु सुर्ति, विंडी, खैनीको प्रयोग गरेको पाइयो साथै विरामी हुँदा सबैभन्दा पहिला धामी भौँक्रिकोमा जाने चलन थियो । त्यस समुदायका वृद्धवृद्धाहरुको पोषण, व्यक्तिगत सरसफाई, पिउने पानि, आवासको अवस्था सनतोषजनक थिएन।

लौदारी, २००३ ले चितवन जिल्लाको भरतपुरमा बुढ्यौलीहरुको शारिरिक, मानसिक समस्याको व्यवस्थापनसम्बन्धि अध्ययनअनुसार धेरै मात्रमा सहभागीहरु घरपरिवारबाट एकलै बसेका थिए । घरैमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्या जस्तै: छाती दुख्ने, जोर्नी दुख्ने, क्षयरोग, शारिरिक अशक्तता, उनीहरुको स्वास्थ्य अवस्था, आर्थिक अवस्था कमजोर थियो । उनीहरुमध्ये थोरैको चाहाना शहरमा

गएर राम्रो जीवनस्तर बिताउन चाहन्थे तर आर्थिक कारण असमर्थ थिए । उनीहरूको जीवनको हरेक चरणमा मानसिक चिन्ताले सताएको थियो।

२.३ पुनरावलोकनको उपदेयता

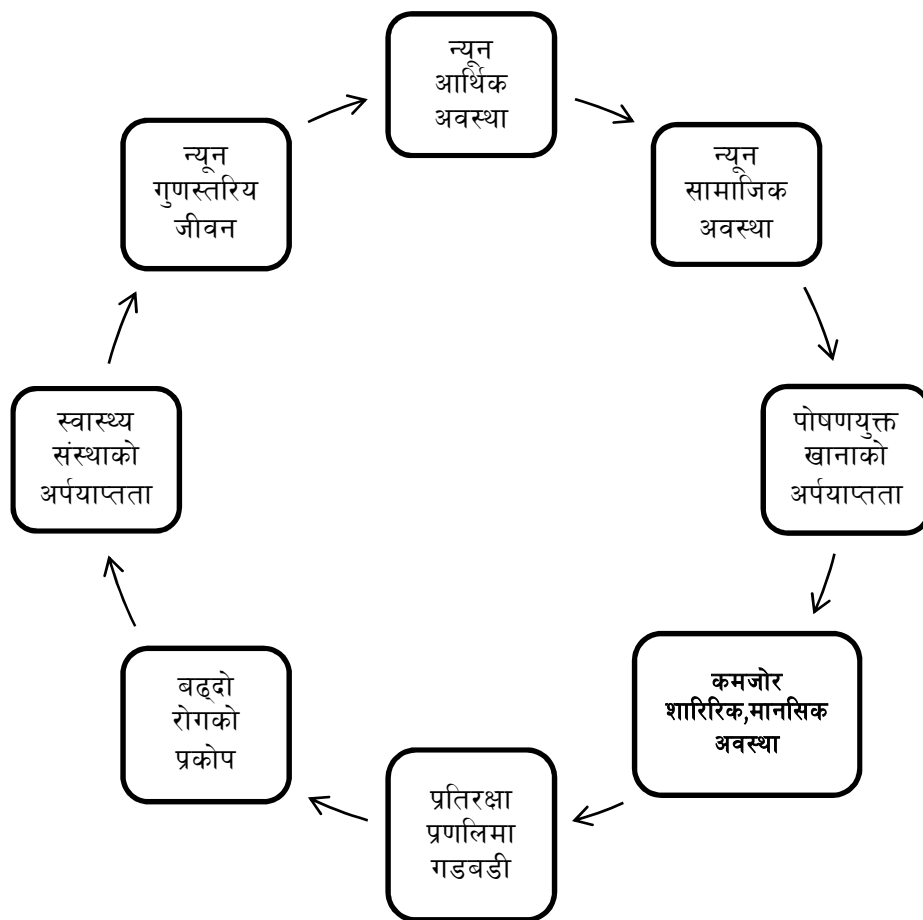
वृद्धहरूको परिवारीक तथा सामाजिक अवस्था नामक अनुसन्धान समस्यालाई पुरा गर्न यस सम्बन्धी तिनवटा उद्देश्यहरू राखिएको छ । जसलाई पुरा गर्न सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन परीच्छेद दुईमा राखिएको छ । यसमा अनुसन्धान समस्यासँग सम्बन्धित विभिन्न दर्शनहरू सिद्धान्तहरू ऐन तथा नितीनियम सम्बन्धित अन्य अनुसन्धानबाट प्राप्त प्राप्ती तथा निष्कर्षहरू, विभिन्न संघसस्थाले निकालेका तथ्याङ्कहरू आदि कुरालाई आवश्यक तथ्य र नियमवद्ध तरीकाले अवलोकन गरी यस अनुसन्धानमा राखिएको छ ।

मानिसका हरेक कदम कदम मा विभिन्न दर्शन तथा सिद्धान्तहरू प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारीरहेका हुन्छन यहि प्रभाव पार्ने काममा विभिन्न दर्शनहरूले तथा सिद्धान्तहरूले यस अध्ययनलाई पनि प्रभाव पारेको छ । तर उक्त प्रभावलाई शब्दमा उतार गर्न असम्भव देखिन्छ । अवलोकिक दर्शन तथा सिद्धान्तले नै प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष प्रभाव पारेर राखिएका उद्देश्यलाई निश्चित घेरा भन्दा बाहिर जान नदिएर निष्कर्ष सम्म पुऱ्याउन मद्दत गरेको छ । राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय जगतका विभिन्न ऐन तथा नितीनियमले अनुसन्धान कर्तालाई थप ज्ञान तथा जानकारी प्रदान गरेको छ । यहि ज्ञान तथा जानकारी वृद्धवृद्धाको अधिकार तथा कर्तव्य बोध गराउन सफल भएको अनुमान गरीन्छ । यदि अवलोकित निती नियम राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय रूपमा तुलना गर्दै नेपालमा वृद्धवृद्धाको स्थितिलाई अनुमान गर्न सहयोगी सिद्ध हुन्छ । फलस्वरुप राखिएको उद्देश्यलाई निष्कर्ष सम्म पुऱ्याउन मद्दत गरेको छ । राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय विभिन्न आधिकारीक तथ्याङ्कहरूले वृद्धहरूको भुत, वर्तमान तथा भविष्यको प्रवृतीलाई अनुमान गर्ने मद्दत गर्छ यहि अनुमानले राखिएको उद्देश्य निष्कर्ष सम्म पुऱ्याउन सहज तथा सफल भुमिका खेलेको छ । यस अध्ययनमा विभिन्न अनुसन्धानका निष्कर्षहरूले दुई दुई भन्दा वढी अनुसन्धान विचको खाडल पत्ता लगाउन, अवलोकन गरेका अनुसन्धानका निष्कर्ष तथा अनुमानगरीएको आफ्नो अनुसन्धानको निष्कर्ष विच तुलना गर्न का साथै व्यवस्थीत तथा बैधानिक तरीकाले आफ्नो उद्देश्यलाई निष्कर्षमा पुऱ्याउन मद्दत गरेको छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

यस सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन गर्ने क्रममा हामिलाई धेरै अध्ययन अनुसन्धान गर्नुपर्ने हुन्छ । जसमा अवधारणात्मक ढाँचा मार्फत पनि केहि विषयवस्तुहरु छर्लङ्ग पार्न सकिन्छ ।

चित्र नं.१: अवधाराणात्मक ढाँचा



यसरी अवधाराणात्मक ढाँचाले स्पष्ट रूपमा देखाएको छ कि मानव जीवन के कारणबाट कष्टकर बन्दै गएको छ भने न्यून आर्थिक अवस्था एउटा विकराल स्वास्थ्य समस्याहरूमा पर्दछ। वृद्धावस्थामा खाने, लगाउने र बस्ने समस्या टड्कारो रूपमा रहेको हुन्छ त्यसकारण जबसम्म मानिसले पेटभरी खान पाउँदैन तबसम्म उसको शारिरिक, मानसिक सामाजिक स्वास्थ्य दुरुस्त बन्न सक्दैन। त्यसैगरी यस अवस्थामा सामाजिक आर्थिक तथा राजनैतिक परिवर्तन भइरहेका हुन्छन् र रुढीवादि विचारको विकास हुँदै गइरहेको हुन्छ र ती परिवर्तनहरूमा सहजै रूपमा समायोजित हुन गाह्रो हुने हँदा यस समुदायमा आएका परिवर्तनहरूमा सजिलै समायोजित हुन गाह्रो हुन्छ। वृद्धावस्थामा स्वास्थ्य स्थिति कमजोर हुँदै जान्छ तसर्थ पोषणयुक्त खानाको अभाव भएमा उनीहरूको शारिरिक, मानसिक अवस्था कमजोर हुनगई रोगहरूसंग लड्ने प्राकृतिक प्रतिरक्षा प्रणालिमा गडबडी हुन गई विभिन्न प्रकारको रोगहरूबाट ग्रसित हुनपुग्दछन् किनभने वृद्धावस्थामा पुगेपछि शारिरका अंगहरूको कार्यशिलतामा शिथिलता आउने हुन्छ, त्यसकारण यस अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा भएमा मानिसहरूको जीवनमा नकारात्मक प्रभाव पर्दछ त्यसकारण गुणस्तरिय जीवन न्यून हुनपुग्दछ।

परिच्छेद - तीन

अध्ययन विधि

यस परिच्छेदमा शोधकर्ताले वर्णनात्मक किसिमको अनुसन्धान तयार पारेको छ । यस परिच्छेदमा मुख्यतः अनुसन्धान ढाँचा, नमुनाको छनौट, नमुना छनौटको आकार, नमुना छनौटको विधि, नमुना छनौटको आधार, अनुसन्धानका साधनहरु, साधनको वैद्यता, तथ्याङ्कको स्रोत, तथ्याङ्क संकलनको प्रकृया, तथ्याङ्कविश्लेषणको प्रकृत्यामा आधारित भएर प्रस्तुत गरीएको छ ।

३.१ अनुसन्धान ढाँचा

यस अनुसन्धानलाई सञ्चालन गर्दा तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रियाका बारेमा स्पष्ट योजना र ज्ञानबिना नै अगाडी बढ्दा त्यसले सहि नतिजा प्रदान गर्न सक्दैन त्यसैले अनुसन्धान कार्य पुरा गर्नका लागि स्पष्ट ढाँचा अपनाउनु पर्दछ । यस अनुसन्धानलाई पुरा गर्नका लागि वर्णनात्मक ढाँचाको प्रयोग गरि विश्लेषण गरिएको छ ।

३.२ अध्ययनको जनसंख्या

जनसंख्या भन्नाले कुनै निश्चित भौगोलिक क्षेत्रभित्र बसोबास गर्ने मानिसहरुको जम्मा संख्यालाई जनसंख्या भनिन्छ । यस अध्ययनमा पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ मा बस्ने लिम्बु समुदायभित्रका ६० वर्षमाथिका ३५ जना वृद्धवृद्धाहरुको अध्ययन गरिएको छ । जसमध्ये महिलाको संख्या २० र पुरुषको संख्या १५ जना रहेको छ । जसमा २० जनालाई अध्ययनको जनसंख्याको रूपमा लिईएको छ ।

३.३ नमुना जनसंख्या

यस अध्ययन क्षेत्रभित्रका जम्मा ३५ जना वृद्धवृद्धाहरुमध्ये ५७ प्रतिशत (२० जना) यस अध्ययनको नमुना जनसंख्याको रूपमा रहेको छन् ।

३.४ नमुना छनौट प्रकृया

यस अध्ययनका लागी ६० वर्ष माथिका वृद्धवृद्धाहरुको संख्या २० जनामा Cencus method को प्रयोग गरिने छ । यस अध्ययनमा पाँचथर सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ मा रहेका लिम्बु समुदाय नमुनाको रूपमा रहेको छ । यस अध्ययनमा लिम्बु समुदायका २० जना वृद्धादाहरु यस अध्ययनको मुख्य नमुना रहेको छ ।

३.५ तथ्याङ्कको स्रोत

अध्ययनको तथ्याङ्क संकलन गुणात्मक, संख्यात्मक ढाँचा प्रयोग गरिएको छ। तथ्याङ्कको स्रोतमा प्राथमिक र द्वितीय स्रोत दुवैको प्रयोग गरिएको छ। तसर्थ उक्त पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ मा रहेका लिम्बु समुदायका २० जना वृद्धवृद्धाहरुलाई प्राथमिक स्रोतको रूपमा लिइएको छ।

(क) प्राथमिक स्रोत

वृद्धवृद्धाहरुसँग प्रत्यक्ष कुराकानि गरि त्यहाँको बस्तुस्थितिको अवलोकन पश्चात अन्तर्वार्ता सुचिको प्रयोग गरि तथ्याङ्क लिइएको छ।

(ख) द्वितीय स्रोत

तथ्याङ्कको अर्को स्रोतमा द्वितीय स्रोतलाई लिइएको छ। यसमा प्रकाशित तथा अप्रकाशित शोधपत्र, पुस्तक, जर्नल, पत्रिका आदिलाई आधार लिइएको छ।

३.६ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरु

अन्तर्वार्ता सुचि नै यो तथ्याङ्क संकलनको मुख्य साधन रहेको छ। अध्ययनमा तथ्याङ्क संकलनका लागि वृद्धवृद्धाहरुसँग प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ता लिइएको छ।

३.७ तथ्याङ्क संकलन प्रकृया

तथ्याङ्क संकलन प्रकृत्यामा पाँचथर सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ का लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरुको वास्तविक अवस्थाको अवलोकन गरि अन्तर्वार्ता सुचिको प्रयोगबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ। उक्त क्षेत्रका वृद्धवृद्धाहरुबाट प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ताबाट तथ्याङ्क संकलन गरियो।

३.८ तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण प्रकृया

अध्ययन स्थलमा उत्तरदाताहरुसँग संकलन गरिएको सबै तथ्याङ्कलाई एउटा मास्टर चार्टमा शिलशिलाबद्ध रूपमा मिलाएर संख्यामा उतार्ने र त्यसलाई आवश्यकताअनुरूप टेबल, ग्राफ, चित्र, प्रतिशतमा परीणत गरि व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ।

परिच्छेद - चार

तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण

प्राथमिक तथ्याङ्कको संकलनपश्चात अनुसन्धानकर्ताले अध्ययनको जानकारी गराउनका लागि तथ्याङ्कलाई तालिकिकरण गरिएको छ। तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण गर्दा निम्न क्षेत्रहरूमा रहेर गरिएको छ।

४.१ वृद्धवृद्धाहरूको जनसाङ्ख्यिक विशेषताहरू

जनसाङ्ख्यिक विशेषता अनुसन्धान कार्यको लागि महत्वपूर्ण पक्ष हो। यस अन्तर्गत वृद्धहरूको सामाजिक, आर्थिक, उमेर, वैवाहिक स्थिति, पारिवारिक आकार, पेशा जस्ता विशेषताहरू समावेश गरि वृहत् रूपमा व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ।

पाँचथर सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ मा रहेको लिम्बु समुदाको रेकर्ड अनुसार ६० वर्ष भन्दा माथिको जनसङ्ख्या ३५ जना रहेको छ जसमा १५ जना पुरुष र २० जना महिला रहेका छन्। त्यसमध्ये तथ्याङ्क संकलन गर्ने उदेश्यले २० जना लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरूलाई नमुनाको रूपमा छनौट गरिएको छ।

४.१.१ वृद्धहरूको उमेर समुह

वृद्ध जनसङ्ख्या भित्र एकै किसिमको जनसङ्ख्या पर्दैन। वृद्धहरूलाई पनि चार समुहमा विभाजन गरेको पाइन्छ। ६०-६४ वर्षको लाई वृद्ध, ६५-७४ वर्षको उमेर समुह भएकालाई जवान बुढो, ७५-८४ वर्ष उमेर समुह भएकालाई मध्य बुढो र ८४+ उमेर भएकालाई अति बुढो भनिएको छ। महर्जन (२०६६) वृद्धवृद्धाहरूको शारीरिक, मानसिक र सामाजिक संवेगात्मक आवश्यकताहरू पनि फरक फरक हुन्छ। वृद्ध सम्बन्धि अध्ययनले के देखाएको छ भने बढी परिश्रम, मानसिक तनाव, आलस्य र रोगले मानिसलाई छिटो वृद्धावस्थामा पुऱ्याउछ। वृद्धवृद्धाहरू जो शारीरिक रूपमा कमजोरी हुन्छन तिनिहरूलाई विशेष स्याहार सुसार र सहयोगको आवश्यकता पर्छ।

तालिका नं. २ : वृद्धवृद्धाहरुको उमेर समुह

उमेर समुह	महिला		पुरुष		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
६०-६४	२	२०	-	-	२	१०
६५-७९	२	२०	-	-	२	१०
७०-७४	२	२०	५	५०	७	३५
७५-७९	३	३०	५	५०	८	४०
८०+	१	१०	-	-	१	५
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा पाँचथर सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ को लिम्बु समुदायमा जम्मा २० जना वृद्धवृद्धा रहेका छन् जसमा ६०-६४ उमेर समुहका १० प्रतिशत रहेका छन् त्यसैगरी ६५-७९ उमेर समुहका १ प्रतिशत रहेका छन्, ७०-७४ उमेर समुहका ३५ प्रतिशत रहेका छन् त्यसैगरी ७५-७९ उमेर समुहका ४० प्रतिशत र ८० वर्ष भन्दा माथिको उमेर समुहका जनसंख्या १० प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा बढी जनसंख्या ७५-७९ उमेर समुहको जनसंख्या पाइयो । यसरी उक्त तालिकालाई विश्लेषण गर्दा वृद्धवृद्धाहरुको उमेर बढ्दै जाँदा जनसंख्या घट्दो क्रममा रहेको पाइयो ।

४.१.२ धार्मिक विवरण

नेपाल एक बहुभाषिक, बहुजातिय, बहुधार्मिक साँस्कृतिक विविधता बोकेको देश हो । हाम्रो समाजमा विभिन्न किसिमका धर्म मान्ने मानिसहरु बसोबास गरेको पाइन्छ । जसले गर्दा एक धर्म मान्नेले अर्को धर्म मान्नेको गतिविधिहरु अनुसरण गर्ने मौका प्राप्त गर्दछन् र एक आपसमा भाइचारा भावनाको विकास हुन्छ । अध्ययन सिमाभित्र रहेको वृद्धवृद्धाहरुले मान्ने गरेको धार्मिक विवरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ : धार्मिक विवरण

धार्मिक विवरण	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
किराँत	५	५०	-	-	५	२५
हिन्दु	-	-	-	-	-	-
बौद्ध	-	-	-	-	-	-
अन्य	-	-	-	-	-	-
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिकाले १०० % जनसंख्या नै किराँत धर्मावलम्बी रहेको पाइयो भने हिन्दु, बौद्ध र अन्य धर्म मान्ने वृद्धवृद्धाहरु यस लिम्बु समुदायमा पाइएन ।

४.१.३ पेशागत स्थिति

आर्थिक अवस्थाले मानिसको जीवनस्तर निर्धारण गर्ने गर्दछ । नेपालका अधिकाँश वृद्ध जनसंख्याहरु जो खासगरी ग्रामीण भेगमा बस्दछन् उनीहरुको मुख्य पेशा नै कृषि रहेको पाइन्छ । हाम्रो देशको मुख्य आयस्रोत भनेको नै कृषि हो जसले गर्दा नेपाली जनताहरुको प्रतिव्यक्ति न्युन रहनुको साथै जीवनशैली पनि असन्तोषजनक छ । यसर्थ अध्ययनस्थलभित्र रहेका वृद्धहरुको पेशागत स्थितिलाई विश्लेषण गरी तलको तालिकामा देखाईएको छ ।

तालिका नं. ४ : पेशागत स्थिति

पेशागत स्थिति	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
कृषि	१०	५०	१०	५०	२०	१००
व्यापार	-	-	-	-	-	-
अन्य	-	-	-	-	-	-
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा शत प्रतिशत १००% जनाले नै कृषि पेशा अपनाएको पाइयो । यसो हुनुको मुख्य कारण न्युन आर्थिक अवस्था हो किनभने यो भन्दा अन्य विकल्प नभएको

कारणले गर्दा यो पेशा अपनाउन बाध्य छन् । उनीहरू यस्ता क्रियाकलाप गरिरहँदा स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ भन्ने विश्वास गर्छन् ।

४.१.४ शैक्षिक स्थिति

शिक्षा नै सबैभन्दा उत्कृष्ट हतियार हो । कुनैपनि समाजको प्रमुख सुचक भनेको नै शिक्षा हो किनभने शिक्षाले मानिसमा चेतनाको विकास गराउँदछ, जसले गर्दा सकारात्मक भावनाको विकास हुन्छ । देश विकासको मेरुदण्ड नै शिक्षा भएकोले गर्दा देशको सर्वाङ्गीड विकासमा शिक्षाको महत्वपूर्ण भुमिका रहेको हुन्छ । शिक्षा मानिसको नैसर्गिक अधिकारभित्र पर्दछ, तसर्थ यस समुदायमा बसोबास गर्ने वृद्धवृद्धाहरूको शैक्षिक स्थितिलाई तलको तालिकामा देखाईएको छ ।

तालिका नं. ५ : शैक्षिक स्थिति

शिक्षाको स्थिति	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
साक्षर	५	५०	-	-	५	२५
निरक्षर	५	५०	१०	१००	१५	७५
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा ५ जना पुरुषहरू शिक्षित रहेको पाइयो र बाँकि १५ जना अशिक्षित रहेको पाइयो । उक्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा लिम्बु समुदायमा साक्षर जनसंख्याको तुलनामा निरक्षर जनसंख्या एक चौथाइले बढी रहेको पाइयो । यसको मुख्य कारण हाम्रो देशमा स्कुलहरूको संख्या कम हुनु, समयमै स्कुल नपठाउनु, औपचारिक तथा अनौपचारिक शिक्षाको अभाव हुनु हो त्यसकारण साक्षर भएको परिवारका वृद्धवृद्धाहरूको जीवनस्तर निरक्षर भएको परिवारको तुलनामा राम्रो रहेको पाइन्छ ।

४.१.५ वैवाहिक स्थिति

विवाह विश्वव्यापी एक सामाजिक संस्था “परिवार” निर्माणको मुल आधार हो । यो केटाकेटीका विचमा हुने सामाजिक तथा कानुनी बन्धन मात्र नभइ यो केटा वा केटीका विचमा हुने समझदारी पुर्ण क्रियाकलाप हो । अनुन्धानकर्ताले अनुसन्धान सिमाभित्रका वृद्धवृद्धाहरूको वैवाहिक स्थितिको बारेमा जानकारी लिएको छ, जुन तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ६ : वैवाहिक स्थिति

वैवाहिक स्थिति	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
पति/पत्नि	८	८०	७	७०	१५	७५
विदुर/विदुवा	२	२०	३	३०	५	२५
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

यस अध्ययनले ७५% जनसंख्या पति/पत्निसँग बसोवास गरेको पाइएको छ, भने २५% जनसंख्या विदुर/विधुवा भएको देखाएको छ। यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा एकल जीवन विताउनेको तुलनामा पति पत्निसँग रहनेको जनसंख्या एक चौथाइले बढी पाइएको छ, त्यसैगरी मृत्युदर महिलाको तुलनामा पुरुषहरूको मृत्यु धेरै भएको पाइयो।

४.२ सामाजिक आर्थिक अवस्था र पारिवारिक सम्बन्धको स्थिति

हरेक मानिसको जीवनमा आर्थिक पक्षले महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको हुन्छ, जसले मानवको सम्बन्धमा पनी प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको हुन्छ। विशेषगरि वृद्धावस्थाको सम्बन्ध, मानव व्यवहार, एक अर्का प्रतिको आदर सम्मान, हेरचाह, स्याहारसुसार जस्ता कुराहरूमा पनि आर्थिक पक्षले प्रभाव पारेको पाइन्छ। राम्रो सम्बन्धले प्रत्येक मानवको जीवनमा सकारात्मक प्रभाव पारेको पाइन्छ।

४.२.१ परिवारको सदस्यहरूसँगको सम्बन्ध

सम्बन्धको अर्थ एकले अर्काप्रति गर्ने व्यवहार हो। राम्रो सम्बन्धले हरेक मानिसको जीवनमा सकारात्मक भुमिका खेल्छ। राम्रो सम्बन्ध भएन भने वृद्धावस्थामा जीवन जीउन कष्टकर बन्नपुग्छ। वृद्धावस्थामा सवैलाई सकारात्मक सहयोग र रेखदेखको जरुरत पर्दछ। धेरैजसो वृद्धवृद्धाहरू आफ्ना परिवार आफन्तहरूबाट सहयोग र मायाको अपेक्षा राखदछन तर नेपालको सन्दर्भमा भने धेरैजसो वृद्धवृद्धाहरू आफ्ना आफन्तहरूबाट नै घृणा र वेवास्ता भएको पाइन्छ। वृद्धवृद्धाहरू शारिरिक र मानसिक रूपमा नै असक्षम हुन्छन् तसर्थ यस अवस्थामा परिवारबाट सक्दो माया, रेखदेख र सहाराको जरुरत महसुस गर्दछन।

यस अध्ययनमा राम्रो पारिवारिक सम्बन्धभित्र परिवारका सदस्यहरूबाट विशेष स्याहार सुसार, माया प्रेम, आदर सम्मान, भिटामिन र पौष्टिकयुक्त खानाको पर्याप्तता जस्ता कुराहरूलाई समेटिएको छ, भने सामान्य सम्बन्धअन्तर्गत वृद्धवृद्धाहरूलाई सामान्य स्याहार सुसार गर्ने, आदर सम्मान गर्ने तर वृद्धवृद्धाहरूको इच्छा आवश्यकताअनुरूप आवश्यकताहरू पूर्ति नगर्ने जस्ता कुराहरू

समेटिएको छ र नराम्रो सम्बन्धभित्र वृद्धवृद्धाहरुलाई वेवास्ता गर्ने, कचकचे, फोहोरीको रुपमा लिने, मद्दत वा सहयोग माग्दा गाली गर्ने, भर्कने जस्ता कुराहरुलाई समेटिएको छ । यस समुदायमा रहेका वृद्धवृद्धाहरुको आफ्नो पारिवारिसँगको सम्बन्धको स्थितिलाई तलको तालिकामा देखाईएको छ ।

तालिका नं. ७ : पारिवारिक सम्बन्धको स्थिति

सम्बन्ध	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
राम्रो	४	४०	४	४०	८	४०
सामान्य	४	४०	५	५०	९	४५
नराम्रो	२	२०	१	१०	३	१५
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिका ले देखाएअनुसार ४०% जनसंख्या अफ्नो परिवारसँगको सम्बन्ध राम्रो भएको देखाएको छ, ४५% जनसंख्याको परिवारसँगको सम्बन्ध सामान्य र १५% जनसंख्याको पारिवारिक सम्बन्ध नराम्रो रहेको पाइयो । यसर्थ उक्त तथ्याङ्कले के देखाउँछ भने धेरैजसो वृद्धवृद्धाहरुलाई आफ्नो परिवारसँगको सम्बन्ध त्यति समुधुर नरहेको पाइन्छ, भने न्युन वृद्ध जनसंख्याहरु आपसी सहयोग स्याहार सुसार र रेखदेख, माया ममता, सम्मान, इज्वत मिलेको पाइयो ।

४.२.२ वृद्धावस्थामा पारिवारिक सहयोगको स्थिति

वृद्धावस्था मानव विकासको सवैभन्दा पछिल्लो अवस्था हो । यस अवस्थामा वृद्धवृद्धाहरु सजिलै आफ्ना कामहरु पुरा गर्न सक्दैनन् काम गर्ने क्षमतामा कमी आउँछ र दिनदिनै कमजोर हुँदै गइरहेका हुन्छन् त्यसकारण यस अवस्थामा आफ्ना परिवार र समाजबाट सहयोगको अपेक्षा राख्छन् । परिवारको समाजको सकारात्मक सहयोगविना वृद्धावस्थामा धेरै समयसम्म जीउन सक्दैनन् । नेपालमा अधिकाँश वृद्धवृद्धाहरु आफ्नो परिवारबाट वेवास्ता गरिएका छन् । विशेषगरि उनीहरु विरामी पर्दा आफन्तहरुको सहयोगको अपेक्षा राख्छन् । यस समुदायमा रहेका वृद्धवृद्धाहरुको आफ्नो परिवारको सहयोगको स्थितिको बारेमा तल तालिकामा दिइएको छ ।

तालिका नं. ८ : पारिवारिक सहयोगको स्थिति

पारिवारिक सहयोग	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
मिल्छ	८	८०	७	७०	१५	७५
मिल्दैन	२	२०	३	३०	५	२५
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिकाले देखाएअनुसार २० जनामा १५ जना जनसंख्याले आफ्नो परिवारबाट सहयोग प्राप्त गर्दछन् भने ५ जना जनसंख्याले पारिवारिक सहयोग प्राप्त गर्दैनन् । यसको अर्थ पारिवारिक सहयोग पाउनेको संख्या पारिवारिक सहयोग नपाउनेको तुलनामा ३ गुणाले ज्यादा रहेको देखाउँदछ । माथिको तालिकाले के देखाउँछ भने जब उनीहरू शारिरिक र मानसिक रूपमा अशक्त हुन्छन् तब परिवारबाट सहयोग नै नमिलेको पाइयो यसको कारण धेरैजसो मानिसहरू ग्रामिण भेगमा र दुर्गम स्थानमा बसोबास गर्दछन् जो आर्थिक रूपमा कमजोरी हुन्छन् र कतिपय मानिसहरूले आफ्नो वृद्धवृद्धा मानिसहरूलाई गर्नुपर्ने जुन जिम्मेवारीहरू हुन्छन् तितिहरूको अनभिज्ञताको कारणले पनि यस अवस्थाका मानिसहरू परिवारबाट वेवास्ता भएको पाइन्छ ।

४.२.३ वृद्धवृद्धाहरूको कामको स्थिति

वृद्धावस्था भनेको सवै उत्तरदायित्वहरूबाट पन्छिएर अवकास प्राप्त गर्ने अवस्था हो तर नेपालमा वृद्धावस्थाहरू सामाजिक क्रियाकलापहरूमा सक्रिय हुनुका साथै कडा शारीरिक परिश्रम पनि गरिराखेको पाइन्छ जुन वाँच्नको लागि सामाजिक कर्तव्य पनि हो । कतिपय वृद्धवृद्धाहरू आफ्ना आधारभुत आवश्यकताहरू पूर्ती गर्नको लागि पनि कडा भन्दा कडा शारीरिक परिश्रमहरू गर्न बाध्य छन् । मानव जीवनमा आराम, व्यायाम र कामको राम्रो सन्तुलन नभएमा पनि विभिन्न किसिमका स्वस्थ्य समस्याहरू सिर्जना हुन्छन् । बढी आराम वा कुनै काम नै नगर्दा पनि मोटोपनाको समस्याहरू हुन्छ जसले विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य समस्याहरू सिर्जना हुन्छ । साथै बढी कामले गर्दा पनि शरिरमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरू सिर्जना हुन्छ । त्यस्तै उमेर, शारिरिक अवस्था र समयअनुसार आराम, व्यवयाम र कामको व्यवस्था गरिनुपर्दछ । तलको तालिकाले यस लिम्बु समुदायमा बसोबास गर्ने वृद्धवृद्धाले आफै काम सक्छन् वा सक्दैनन् भन्ने कुरा स्पष्ट जानकारी दिन्छ ।

तालिका नं. ९ : वृद्धवृद्धाहरुको कामको स्थिति

कामको स्थिति	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
सक्छ	१०	६०	९	९०	१९	९५
सकदैन	-	-	१	१०	१	५
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

तालिका नं. ९ ले देखाएअनुसार ९५% जनसंख्या आफ्नो काम आफै गर्नसक्छन र शारिरिक रुपमा सक्षम छन भने ५% जनसंख्या आफ्नो काम गर्न सकदैनन शारिरिक रुपमा कमजोर छन । उक्त तालिका अनुसार धेरै वृद्धावृद्धाहरु आफ्नो कामको लागि अन्य सदस्यहरुको सहयोगको जरुरत पर्दैन भने थोरै जनसंख्या पुर्ण रुपमा परिवारका सदस्यहरुको सहयोगको जरुरत पर्दछ । जसमध्ये आफै काम गर्न नसक्नेको तुलनामा काम गर्न सक्ने वृद्धावृद्धाहरुको जनसंख्या ९ गुणाले बढी रहेछन् ।

४.२.४ वृद्धावृद्धाहरुबाट गरिने कामको स्थिति

वृद्धावस्था विकासको चरणहरुमध्ये सबैभन्दा अन्तिम चरण हो । यस अवस्थामा आफ्नो जिम्मेवारीहरु आफ्ना सन्ततिहरुमा हस्तान्तरण गरेर अवकास लिने अवस्था हो । नेपालको सन्दर्भमा खासगरी ग्रामिण भेगमा बसोबास गर्ने मानिसहरुको मुख्य जीवन जीउने आधार नै कृषी हो जसले गर्दा गरिवीमा बाँच्न बाध्य छन । तलको तथ्याङ्कले वृद्धावृद्धाहरुले गर्ने कामको स्थिति जनाउँछ ।

तालिका नं. १० : विभिन्न कामको प्रकारहरु

काम	महिला		पुरुष		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
कृषि	४	४०	७	७०	११	५५
खाना बनाउने	२	२०	-	-	२	१०
नाता/नातिनि हेर्ने	३	३०	२	२०	५	२५
ज्याला मजदुरी	-	-	-	-	-	-
अन्य	१	१०	१	१०	२	१०
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिकाले के देखाउँछ भने सबैभन्दा बढी ५५% वृद्धवृद्धाहरु कृषी पेशामा संलग्न छन्, १०% वृद्धाहरु खाना बनाउने काममा र २५% वृद्धवृद्धाहरु आफ्ना नातिनातिनाहरु हेर्ने काममा संलग्न रहेको पाइयो । त्यसैगरी १०% वृद्धवृद्धाहरु अन्य काम जस्तै:- डोको, डालो, थुन्चे बन्ने जस्ता कार्यहरुमा संलग्न भएको पाइयो । यस तथ्याङ्कले के देखाउँछ भने सबैभन्दा बढी कृषि पेशा अंगाल्ने गरेको पाइन्छ, यसको अर्थ अधिकांश वृद्धवृद्धाहरु सामाजिक काममा सक्रिय रहेको पाइयो यसको मुख्य कारण न्यून आर्थिक स्थिति हो ।

४.२.५ वार्षिक आम्दानी

आर्थिक पक्ष मानव जीवनको जीवनस्तर निर्धारण गर्ने महत्वपूर्ण पक्ष हो । आर्थिक पक्षले गर्दा मानिसहरुको रहनसहरन, खानपिन, भौतिक सुखसुविधा, औषधि उपचार आदिमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । व्यक्तिको प्रतिव्यक्ति आयको आधारमा उसको जीवनस्तर निर्धारण गरिन्छ । जसको आर्थिक पक्ष मजबुत हुन्छ उसको दैनिक जीवन जीउन सहज हुन्छ भने आफ्नो आवश्यकताहरु परिपूर्ति हुनुका साथै स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरु पनि प्राप्त गर्न सक्दछ । नेपालको सन्दर्भमा ८६% जनसंख्या ग्रामीण भेगमा बसोबास गर्दछन जसमध्ये ३८% जनसंख्या गरिबको रेखामुनी रहेका छन भने उनीहरुको प्रतिव्यक्ति आय पनि US 1 Dollar प्रतिदिन भन्दा कम रहेको छ । यस अध्ययनले के देखाउँदछ भने प्रायजसो वृद्धवृद्धाहरु कृषि पेशामा छन जसले गर्दा उनीहरुको आवश्यकताहरु पनि पूर्ति हुन गाह्रो भएको पाइन्छ । यहाँ अध्ययन क्षेत्रभित्रका वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानी निम्नानुसार तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ११ वार्षिक आम्दानी

वार्षिक आम्दानी	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१०,००० भन्दा कम	-	-	३	३०	३	१५
१०,०००-२०,०००	-	-	-	-	-	-
२०,०००-३०,०००	६	६०	७	७०	१३	६५
३०,००० भन्दा माथि	४	४०	-	-	४	२०
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

यस अध्ययन क्षेत्रभित्र रहेका लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरुमध्ये १५% वृद्धवृद्धाहरुको वार्षिक आम्दानी १०,००० भन्दा कम रहेको पाइयो, ६५% वृद्धवृद्धाहरुको वार्षिक आम्दानी २०,००० देखि

३०,००० को विचमा रहेको पाइयो त्यसैगरी २०% वृद्धवृद्धाहरुको वार्षिक आम्दानि ३०,००० भन्दा माथि रहेको पाइयो ।

४.२.६ आम्दानिको प्रमुख स्रोत

अर्थविदहरुको भनाइअनुसार आर्थिक पक्ष पनि स्वास्थ्यको परिभाषामा हुनुपर्छ भनेका छन् । आर्थिक पक्षले मानिसहरुको जीवनशैलीमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । यस वडका लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरुको प्रमुख आयस्रोत भनेको कृषि, पेन्सन र नेपाल सरकारले प्रदान गर्दै आएको वृद्ध भत्ता नै रहेको पाइयो । यसरी नै उनीहरुले आफ्नो जीवनयापन गर्दै आइरहेको पाइन्छ ।

तालिका नं. १२ वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको प्रमुख स्रोत

आम्दानिको स्रोत	संख्या	प्रतिशत
कृषी	४	२०
भत्ता	१३	६५
पेन्सन	३	१५
अन्य	-	-
जम्मा	२०	१००

यस अध्ययनस्थलभित्रका जम्मा जनसंख्यामध्ये सबैभन्दा बढी वृद्ध भत्ता र विदुवा भत्ता पाउने जनसंख्या रहेको पाइयो र सबैभन्दा न्युन पेन्सनवालाहरु रहेको पाइन्छ र कृषी पेशामा संलग्न वृद्धवृद्धाहरु मध्यम रहेको पाइयो । २०५६ सालदेखि वितरण गर्दै आएको वृद्ध तथा विदुवाभत्ताले उनीहरुको सानातिना घरखर्चमा ठुलो राहत पुगेको छ ।

४.२.७ वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको खर्च र बचतको विवरण

यस समुदायमा रहेका वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको स्रोत जस्तै:-कृषी, नेपाल सरकारबाट वृद्धवृद्धाहरुले पाएको भत्ताहरु, पेन्सन उनीहरु कुन उदेश्यले खर्च गर्दछन् भन्ने प्रश्नको आधारमा निम्नानुसारको विवरण प्राप्त भएको छ ।

तालिका नं. १३ : वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको खर्च र बचतको विवरण

खर्चको विवरण	संख्या	प्रतिशत
बचत	३	१५
आफ्नै लागि	२	१०
घर खर्च	१५	७५
अन्य	-	-
जम्मा	२०	१००

यस तालिका अनुसार जम्मा जनसंख्याको एक तिहाई जनसंख्याले आफुले कमाएको पैसा बचत गरेको पाइन्छ त्यसैगरी ७५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरुले नेपाल सरकारले वितरण गरेको भत्ता र अन्य आय आर्जन गरेको पैसा घर खर्चका लागि चलाएको पाइन्छ र अति न्यून जनसंख्या अर्थात् १० प्रतिशतले मात्र आफ्नो लागि चलाएको पाइन्छ । नेपाल सरकारले वितरण गरेको भत्ताको वारेमा उनीहरुबाट कुरा बुझ्दा प्राय सबै वृद्धवृद्धाहरु खुसी भएको पाइयो यसले उनीहरुको व्यक्तिगत खर्चका साथै घर व्यवहार चलाएन मद्दत पुगेको बताउँछन् ।

४.३ स्वास्थ्य अवस्था

समयको परिवर्तनसँगै उमेर पुगेपछि उनीहरु शारिरिक, मानसिक र सामाजिक रूपमा कमजोर हुँदै जान्छन् । दिनप्रतिदिन हरेक रोगहरुसँग लडने रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता घट्दै जान्छ जसले गर्दा सामान्य रोगहरुबाट ग्रसित हुनपुग्छन र उनीहरुको कार्यक्षमतामा कमी आउन थाल्दछ । रुघाखोकी, दम, जोर्नीहरुको दुखाइ, आँखा कानको समस्या, सुगर, प्रेसर जस्ता रोगहरुबाट धेरैजसो वृद्धवृद्धाहरु ग्रसित भएको पाइन्छ । उत्तरदातारुबाट प्राप्त उत्तरहरुबाट विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरु, रोगबाट ग्रसित भएको अवधि, औषधि उपचारको ढाँचा, स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्राप्त गर्ने र नगर्नेको स्थिति र ती उपचार प्रकृत्यामा सन्तुष्टि भए नभएको, धामी भाँक्रिमा विश्वास गरे नगरेको जस्ता कुराहरुको जानकारी प्राप्त गरिएको छ, जसलाइ तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।:

४.३.१ वृद्धवृद्धाहरुको शारिरिक समस्याहरु

यस अध्ययन अनुसार प्रत्येक वृद्धवृद्धाहरु कुनै न कुनै किसिमको समस्या भेलेलीरहेको पाइन्छ, जसले गर्दा जीवन कष्टकर बन्न पुगेको छ । ती विभिन्न किसिमका शारिरिक समस्याहरु निम्न छन ।

तालिका नं. १४ : वृद्धवृद्धाहरुको शारिरिक समस्याहरु

स्वास्थ्य समस्याहरु	संख्या	प्रतिशत
कान	३	१५
आँखा	३	१५
सुगर	२	१०
नसा	६	३०
अन्य	६	३०
जम्मा	२०	१००

यस अध्ययन क्षेत्रभित्र रहेका २० जना वृद्ध जनसंख्या मध्ये कानसम्बन्धि समस्या (सामान्य रुपमा बोलिने आवाजहरु नसुन्ने) १५% छन्, आँखा सम्बन्धि समस्या भएका (अक्षरहरु तथा चिजविजहरु राम्ररी नदेख्ने) १५%, सुगर १०%, नसा सम्बन्धि रोगहरु हुने, वृद्धवृद्धाहरु ३०% र अन्य रोगहरुबाट (जस्तै:-ग्याँष्ट्रिक, शरीरमा गाँठागुँठी,दम, टाउको तथा ढाड दुख्ने,कमजोरी, एलर्जी) ग्रसित हुनेहरु ३०% रहेका छन्। यस अध्ययनबाट के प्रष्ट हुन्छ भने यस लिम्बु समुदायमा रहेका वृद्धवृद्धाहरु कुनै न कुनै रोगहरुबाट ग्रसित भएको पाइयो।

४.३.२ वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य परिक्षणको विवरण

मानिसलाई कुनै रोग लाग्न वनदिन वा रोग लागीसकेपछि उक्त रोगको राम्ररी निवारण गर्न र स्वास्थ्य परिक्षणलाई सन्तुलन कायम राख्नका लागि नियमित स्वास्थ्य परिक्षण गराउनुपर्छ। वृद्ध अवस्थामा विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य समस्याहरु देखिनेहुनाले नियमित रुपमा डाक्टर, नर्स अर्थात स्वास्थ्य कार्यकर्ताद्वारा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनुपर्नेहुन्छ। यस अध्ययन क्षेत्रभित्र रहेका वृद्धवृद्धाहरुले गराउने स्वास्थ्य परिक्षणको अवस्था निम्नानुसार तालिकामा देखाइएको छ।

तालिका नं. १५ वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य परिक्षणको विवरण

स्वास्थ्य परिक्षणको विवरण	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
गराउँछु	३	३०	१	१०	४	२०
गराउँदिन	७	७०	९	९०	१६	८०
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तालिका अनुसार २०% वृद्धवृद्धाहरु स्वास्थ्य परिक्षण गराउँदछन् र बाँकि ८०% वृद्धवृद्धाहरुले स्वास्थ्य परिक्षण नगरेको पाइयो । स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेको तुलनामा स्वास्थ्य परिक्षण नगर्नेको संख्या एक चौथाईले बढी भएको पाइयो । मेरो अध्ययन क्षेत्रले समेटेको वृद्धवृद्धाहरु आफ्नो स्वास्थ्यप्रति खासै सचेत नभएको पाइयो । यस लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरु दिर्घरोगी भएपनि जब स्वास्थ्यमा खराबी आउँछ तब मात्र स्वास्थ्य परिक्षण गराउने गरेको पाइयो ।

४.३.३ वृद्धवृद्धाहरुले औषधि लिने गरेको वारम्भारता

रोग लागेर उपचार गर्नुभन्दा रोग लाग्नु नै नदिनु उपयुक्त हुन्छ तर रोग लागीसकेपछि उक्त रोगको राम्ररी निवारण गर्न र मानिसको अधिकतम स्वास्थ्य स्तर कायम गर्नका निमित्त उसको शारिरिक, मानसिक, सामाजिक र संवेगात्मक स्वास्थ्यलाई अझ बढी प्रबर्द्धन गर्नका लागि औषधि सेवन गर्नुपर्दछ । यस अध्ययन भित्र दिर्घकालिन रोगहरुबाट पिडित (जस्तै: सुगर, दम) व्यक्तिहरुले लिने गरेको औषधिको वारम्भारता तालिका तल उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. १६ वृद्धवृद्धाहरुले लिने गरेको औषधिको वारम्भार तालिका

औषधिको वारम्भारता	संख्या	प्रतिशत
दिनमा एक पटक	-	-
दिनमा दुइ पटक	२	६७
दिनमा ३ पटक	-	-
दिनमा ४ पटक	१	३३
जम्मा	३	१००

यस अध्ययन अनुसार ६७ प्रतिशत वृद्धहरुले दिनमा २ पटक औषधि लिने गरेको पाइन्छ, त्यसैगरी ३३ प्रतिशत जनाले दिनमा ४ पटक औषधि लिने गरेको पाइयो । यो औषधि लिने वारम्भारता आफ्नो रोगको स्तर अनुसार धेरै थोरै पटक लिने गरेको पाइयो ।

४.३.४ वृद्धवृद्धाहरुको भोक र प्यासको स्थिति

वास्तवमा मानिसको ६० वर्ष उमेर पुगेपछि काम गर्ने क्षमतामा कमि आउनुका साथै भोक नलाग्ने हुन्छ । वृद्ध जनसंख्याहरु विशेष गरेर ग्याँष्ट्रिक, अल्सरको कारणले मृत्यु भएको पाइन्छ । पाचन प्रकृत्यामा समस्या आएर खाना अपच हुने, खान मन नलाग्ने, अरुची जस्ता समस्याहरु आउँछन् त्यसकारण वृद्धवृद्धाहरु भोक नलाग्ने समस्याहरुबाट पिडित छन् जुन रोगहरु खाना खाने

मात्राको कमि, दाँत भरेको हुनाले र शारिरिक क्रियाकलापहरु नगर्नाले पनि यस्ता समस्याहरु आउने गर्दछन । यस अध्ययन परिधिभित्रका वृद्धवृद्धाहरु कठिन शारिरिक परिश्रम गर्ने भएकाले भोक र प्यास लाग्ने गरेको पाइन्छ ।

तालिका नं. १७ वृद्धवृद्धाहरुको भोक र प्यासको स्थिति

भोक प्यासको स्थिति	संख्या	प्रतिशत
लाग्छ	२०	१००
लाग्दैन	-	-
जम्मा	२०	१००

माथिको तथ्याङ्क अनुसार सबै वृद्धवृद्धाहरुले नियमित रुपमा खाना खाने गरेको पाइन्छ, भने खाना खान मन नलाग्ने अरुची जस्ता समस्याहरु यस समुदायका वृद्धवृद्धाहरुमा देखिएन । यसो हुनुको मुख्य कारणमा वातावरणीय पक्षले प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको देखिन्छ ।

४.३.५ वृद्धवृद्धाहरुको रातमा सुत्ने अभ्यास सम्बन्धि विवरण

वृद्धावस्थामा प्रवेश सँगसँगै विभिन्न प्रकारका शारिरिक तथा मानसिक समस्याहरु आउनुका साथै स्वास्थ्यस्थिति कमजोर हुँदैजान्छ । शरिरका विभिन्न अंगहरुको कार्यमा शिथिलता आउन थाल्दछ, त्यसकारण यस अवस्थाका मानिसहरुलाई प्रसस्त आरामको जरुरत पर्दछ । यस अध्ययनक्षेत्रभित्रका वृद्धवृद्धाहरु रातमा कति समय आराम गर्नुहुन्छ भनी सोध्दा उनीहरुबाट प्राप्त जानकारी निम्नानुसार तालिकिकरण गरिएको छ ।

तालिका नं. १७ वृद्धवृद्धाहरुको रातमा सुत्ने अभ्यास सम्बन्धि विवरण

रातमा सुत्ने अभ्यास	जम्मा	प्रतिशत
रातमा ६ घण्टा	-	-
रातमा ७ घण्टा	६	३०
रातमा ८ घण्टा	९	४५
रातमा १० घण्टा	३	१५
१० घण्टाभन्दा बढी	२	१०
जम्मा	२०	१००

माथिको तालिकाले जनाएअनुसार ४५% वृद्धवृद्धाहरु रातमा ८ घण्टा सत्ने गरेको पाइयो, ३०% वृद्धवृद्धाहरु ७ घण्टा, १५% वृद्धवृद्धाहरु १० घण्टा र १०% वृद्धवृद्धाहरु १० घण्टाभन्दा बढी सुत्ने गरेको पाइयो । यसबाट के प्रष्ट हुन्छ भने अधिक वृद्धवृद्धाहरु रातमा ८ घण्टा आराम गर्ने गरेको पाइयो ।

४.३.६ वृद्धवृद्धाहरुको चशमाको प्रयोगको जानकारी

आँखा मानवको सबैभन्दा संवेदनशिल अंग हो । उमेर वित्तै जाँदा मानिसको देख्नसक्ने क्षमतामा पनि घट्दै जान्छ । वृद्धावस्थामा देखा पर्ने समस्याहरुमध्ये आँखाको समस्या पनि एक हो । कहिलेकाँहि समस्या समाधानका विकल्पहरु पनि खोज्छौं जस्तो कि आँखाको दृष्टि कमजोर भएमा चस्मा लगाउने गर्दछौं त्यसकारण अध्ययन सिमाभित्रका वृद्धवृद्धाहरुले चशमाको प्रयोग गर्ने गरेको स्थिति निम्नानुसार छ ।

तालिका नं. १८ : वृद्धवृद्धाहरुको चशमा प्रयोगको स्थिति

चशमाको प्रयोग	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
छ	४	४०	२	२०	६	३०
छैन	६	६०	८	८०	१४	७०
जम्मा	१०	१००	१०	१००	२०	१००

माथिको तथ्याङ्कले जनाएअनुसार ३०% वृद्धवृद्धाहरु चशमाको प्रयोग गर्छन् भने ७०% वृद्धवृद्धाहरु चशमाको प्रयोग गर्दैनन् अर्थात सामान्य लेखपढ गर्न वा अक्षरहरु चिजविजहरु देख्न सक्छन् । चशमा प्रयोग गर्नेको तुलनामा चशमा प्रयोग प्रयोग गर्नेको अनुपात दोब्बरले बढी रहेको पाइन्छ ।

४.३.७ वृद्धवृद्धाहरुको सुनाइको स्थिति

कतिपय शारिरिक समस्याहरु उमेर बढे सँगसँगै बढेर जान्छन् । यो समयको परिवर्तनसँगसँगै समस्याहरु आफै उत्पन्न हुनपुग्छन् । वृद्धावस्थामा पुगेपछि आइपर्ने समस्याहरुमा सुनाई सम्बन्धि समस्या पनि हो । अध्ययन परिधिभित्र रहेका वृद्धवृद्धाहरुको सुनाईको स्थिति भित्र समेटिएकामा समस्याहरु जस्तै:-सामान्य कुराकानी गरेका आवाजहरु नसुन्ने तर पुर्ण रुपमा बहिरो नभएका प्रतिनिधिहरुको वारेमा तल तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. १९ : सुनाइको स्थिति

सुनाइसम्बन्धि समस्या	जम्मा	जम्मा
छ	३	१५
छैन	१७	८५
जम्मा	२०	१००

यस समुदायमा बसोबास गर्ने २० जनामध्ये १५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरु सामान्य बोलचाल गरेको आवाजहरु नसुन्ने रहेछन् । यो अनुपात कान नसुन्नेको तुलनामा सुन्नेको अनुपात छ, गुणाले धेरै हुन आउँछ ।

४.३.८ वृद्धवृद्धाहरुले उपभोग गर्ने गरेको स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरु

वृद्धावस्था भनेको शारिरिक र मानसिक रुपमा अपरिपक्वबाट परिपक्व हुँदै पुनः अपरिपक्व वा शिथिल हुने प्रकृया हो । यस अवस्थामा उनीहरु महत्वपूर्ण जिम्मेवारीहरु निवाह गर्न सक्दैनन । यस अवस्थामा उनीहरुलाई विशेष स्याहार सुसार र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ । वृद्धावस्था भनेको हेरचाह विहिन र मद्धत विहिन अवस्था हो । यस बखत आफ्नो परिवार समाज र राज्यको तर्फबाट विशेष मद्धतको अपेक्षा राख्छन । सामान्य रोगहरुसँग लड्ने क्षमता हुँदैन विरामी परिरहने हुन्छ, त्यसकारण ती वृद्ध जनसंख्यालाई स्वास्थ्य सेवा सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने हुन्छ । नेपालमा धेरैजसो वृद्धवृद्धाहरु स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरुबाट वञ्चित हुनुपरेको छ ।

तालिका नं. २० : वृद्धवृद्धाहरुले उपभोग गर्ने स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरु

स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरु	संख्या	प्रतिशत
उपभोग गर्छन	७	३५
उपभोग गर्दैनन्	१३	६५
जम्मा	२०	१००.०

मथिको तालिकालाई दृष्टिगत गर्दा ७ जनसंख्याले स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरु उपभोग गरिराखेको पाइएको छ भने १३ जनसंख्याले स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरुबाट वञ्चित छन । यसबाट के प्रष्ट हुन्छ भने स्वास्थ्य सेवा सुविधा उपभोग गर्ने संख्याको संख्या एक तिहाँइले कमी हुनआउँछ । यी स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने वृद्धवृद्धाहरु जो आर्थिक रुपमा सबल छन र स्वास्थ्य प्रति सचेत

रहन्छन उनीहरूले सेवा सुविधाहरू उपभोग गर्न पाइरहेका छन भने जो आर्थिक रूपमा निष्क्रिय अर्थात कमजोर छन उनीहरू यस्ता सेवा सुविधाहरूबाट बञ्चित छन ।

४.३.९ वृद्धवृद्धाहरूले गर्ने उपचार पद्धति

सामान्यतया वृद्धावस्थामा शरिरले सामान्य रोगहरू पचाउन सक्दैन किनभने यस समयसम्म आइपुग्दा रोगहरूसँग लडेने रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताको कमि भइसकेको हुन्छ । त्यसकारण धेरै वृद्धवृद्धाहरू विभिन्न किसिमको रोगहरूबाट पिडित हुनपुग्दछन । खासगरी ग्रामीण भेगका मानिसहरू घरायसी दबाइ, आयुर्वेद दबाइ, धामि भौँक्रि र परम्परागत रूपमा अँगाल्दै आएका उपचार पद्धतीहरू गर्न मनपराउँछन । वृद्धवृद्धाहरूले उपभोग गरेको स्वास्थ्य पद्धतिको जानकारी निम्नानुसार छ ।

तालिका नं. २१ : उपचार पद्धति

उपचार पद्धति	संख्या	प्रतिशत
घरमै/परम्परागत पद्धति	५	२५
धामी भौँक्रि	४	२०
अस्पताल/स्वास्थ्य चौकी	६	३०
समाज	२	१०
क्लब	२	१०
अन्य	१	५
जम्मा	२०	१००

माथिको तालिका अनुसार ३०% जनसंख्याले आधुनिक प्रकारको उपचार पद्धति अर्थात अस्पताल स्वास्थ्यचौकी जाने गर्दछन भने २५% जनसंख्या जडीबुटी, परम्परागत उपचार पद्धती अपनाउने गर्दछन र २०% समाज र क्लबको सहयायता लिन्छन् । त्यसैगरी धामी भौँक्रिको उपचार गराउनेको संख्या २०% रहेको देखिन्छ । यस अध्ययनबाट के प्रष्ट हुन्छ भने सामान्य रोगहरू, चोटपटक लाग्दा, विरामी पर्दा सबैभन्दा पहिले धामी भौँक्रिकोमा लाने, घरमै परम्परागत रूपमा अँगाल्दै आएका उपचार पद्धति अपनाउने र यस किसिमको उपचारबाट निको नभएमा मात्र अस्पताल वा स्वास्थ्यचौकी जाने गरेको पाइयो ।

४.३.१० उपचार प्रक्रियाप्रतिको धारणा

पहिलेका मानिसहरु उपचार प्रकृत्यामा भन्दा धामी, भाँक्रि, जडिबुटी, पहिलेदेखि अपनाउदै आएका घरेलु औषधी उपचारहरुमा विश्वास गर्दछन । कतिपय बुढापाकाहरु हस्पिटल जान रुचाउँदैनन । जमानामा साधारण चोटपटकहरु त्यतिकै निको हुने गर्दथे यहिँ विश्वासले वेवास्ता गर्दछन । ५०% बुढापाकाहरुमात्र विभिन्न औषधी उपचार गराउँदछन । ती औषधोपचार गर्ने बुढापाकाहरु आफुले गरेको उपचार प्रतिको धारणा तलको तालिकाबाट प्रष्ट हुन्छ ।

तालिका नं. २२ उपचार प्रकृत्यामा सन्तुष्टि वा असन्तुष्टि

सन्तुष्टि वा असन्तुष्टि	संख्या	प्रतिशत
सन्तुष्टि	४	४०.०
असन्तुष्टि	६	६०.०
जम्मा	१०	१००.०

माथिको तालिकाबाट के प्रष्ट हुन्छ भने ४०% बुढापाकाहरु मात्र आफ्नो उपचार प्रकृत्यामा सन्तुष्टि छन र बाँकि ६०% बुढाबुढीहरु उपचार पद्धतिमा असन्तुष्ट छन । निष्कर्षमा माथिको अध्ययनले के देखाउँछ भने प्राय धेरैजसो बुढापाकाहरु उपचार प्रकृत्यामा असन्तुष्ट रहेको पाइन्छ ।

४.३.११ धामी भाँक्रिमाप्रतिको धारणा

२१ औं शताबिदको अन्त्यसम्म आइपुग्दा पनि मानिसहरु विभिन्न अन्धविश्वासमा गुञ्जिरहेको पाइन्छ । विशेष गरेर परम्परागत रुढीवादी, परम्परागत संस्कृतिहरुले पनि मानिसको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष प्रभाव परिरहेको हुन्छ जस्तो कि धामी भाँक्रिलाई भारफुक गर्न लगाउने, जडीबुटीको आसामा बस्ने जस्ता परम्पराले गर्दा स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्दछ । मानिसको स्वास्थ्य उपचारसम्बन्धि गरीने विश्वास बानी र व्यवहारले उसको स्वास्थ्यलाइ निर्धारण गर्दछ । यस समुदायमा रहेका बुढापाकाहरुको धामी भाँक्रिप्रति राखेको धारणा तल तालिकामा दिइएको छ ।

तालिका नं. २३ धामी भाँक्रिप्रतिको धारणा

धामी भाँक्रिप्रतिको धारणा	संख्या	प्रतिशत
सकारात्मक धारणा	६	३०
नकारात्मक धारणा	१४	७०
जम्मा	२०	१००

मथिको तथ्याङ्क अनुसार ३०% बुढापाकाहरुले अझ पनि धामी भाँक्रिप्रति सकारात्मक विश्वास गरेको पाइयो अन्य ७०% ले धामीभाँक्रिप्रति त्यति चासो नभएको पाइयो । यस तथ्याङ्क अनुसार धामी भाँक्रिप्रति सकारात्मक विश्वास गर्ने वृद्धवृद्धाहरुको तुलनामा नकारात्मक विश्वास गर्ने वृद्धवृद्धाहरु ४०% ले कमी रहेछन् । यस अध्ययनबाट के प्रष्ट हुन्छ भने यस लिम्बु समुदायमा अभैपनि परम्परागत अन्धविश्वास रुढीवादीले जरा गाडेको पाइन्छ ।

४.४ वृद्धवृद्धाहरुको व्यक्तिगत सरसफाइ

वृद्ध हुने प्रकृया सामान्य सांसारिक सर्वव्यापी प्रकृया हो । कसैले यसलाई कहिल्यै निदान नहुने रोगको रुपमा लिएको पाइन्छ, यसलाई स्वाभाविक टार्न नसकिने जैविक घटनाको रुपमा पनि लिन सकिन्छ । वृद्धवस्थामा हामी रोगहरुलाई पुर्ण रुपमा निको नै नपारे पनि हामी सन्तुलन कायम गर्नसक्छौं । कतिपय रोगहरु मानवले आफुप्रति गरीने व्यवहारहरुले पनि निदान गर्न सक्छौं । कतिपय सामान्य रोगहरु हामीले गर्ने स्वस्थ सम्बन्धि शारीरिक अभ्यासहरु, जनचेतना, स्वस्थकर व्यवहारले पनि निदान गर्न सक्छौं । कतिपय रोगहरुलाई निको नै पार्न सक्दैनौं तर ती रोगहरुप्रति अगाडी नै सचेत भयौं भने जस्तै: नियमित रुपमा व्यायाम, पोषणयुक्त खाना, नियमित स्वास्थ्य परिक्षण, धुम्रपान मद्यपानबाट टाढा रहने, शुद्ध पानीको प्रयोग, स्वस्थकर खानेकुरा, सफासुगगर बस्ने बानिको विकास जस्ता क्रियाकलापहरु अबलम्बन गर्नु भन्ने हाम्रो आयु केही समयसम्म बचाइराख्नसक्छौं ।

यस अनुसन्धानकार्यमा पाँचथर सराडडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ मा बसोबास गर्ने वृद्धवृद्धाहरुको खाना, पोषण, पीउने पानी, धुम्रपान तथा मद्यपानको प्रयोग, सरसफाइको स्थिति जस्ता क्रियाकलापहरुको बारेमा जानकारी लिइएको छ ।

४.४.१ खाना र पोषण

कुनैपनि जीवित प्राणीको लागी हावा र पानी पछिको तेस्रो आवश्यकता खाना हो । खानाबिना कुनैपनि जीवित प्राणी लामो समयसम्म जीवित रहन सक्दैन । मानव शरिरका सम्पूर्ण अङ्ग एवम् क्रियाकलापहरु संचालन गर्नका लागी पोषणयुक्त खानाको आवश्यकता पर्दछ । मानव शरीरलाई स्वस्थ तन्दुरुस्त र निरोगी बनाउनका लागी पोषणयुक्त खानाको आवब्यकता पर्दछ । विशेष गरेर मानव स्वास्थ्यलाई स्वस्थ र तन्दुरुस्त राख्नको लागी दुध, फलफुल, हरियो सागसब्जी, पोषणयुक्त भोलीलो खानेकुरा र पेय पदार्थको आवश्यकता पर्दछ । वृद्धवस्थामा प्रवेस गरेपछि खानेकुरामा विशेष ध्यान दिनुपर्दछ, यसअवस्थाका मानिसहरुले मसलेदार खाना र बोसोयुक्त चिल्लो खानेकुराहरु पचाउन सक्दैनन त्यसकारण यस्ता खानेकुराहरुबाट सकभर टाढा रहनु राम्रो हुन्छ ।

तालिका नं २४ : खानाको दैनिक समय तालिका

खाना खाने पटक	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
दिनमा एक पटक	-	-	-	-	-	-
दिनमा दुई पटक	१०	१००	९	९०	१९	९५
दिनमा तीन पटक	-	-	-	-	-	-
दिनमा चार पटक	-	-	१	१०	१	५
जम्मा	१०	१००	१९	१००	२०	१००

यस अध्ययनबाट प्राप्त नतिजा अनुसार सबैभन्दा बढी ९५% वृद्धवृद्धाहरु २ पटक खाना खाने गर्दछन र ५% जनसंख्या ४ पटक खाना खाने गरेको पाइयो । यसबाट ४ पटक खाना खानेको तुलनामा २ पटक खाना खानेको वृद्धवृद्धाहरु १९ गुणाले बढी रहेको देखिन्छ । यस अध्ययनबाट के प्रष्ट हुन्छ भने खाना र पोषण सम्बन्धि अनभिज्ञता, आर्थिक अभाव, खाजा खाने बानि नहुनाले अशिक्षा जस्ता कारणले गर्दा खाना खाने बारम्बारतामा कमी भएको पाइयो ।

४.४.२ वृद्धवृद्धाहरुले नुहाउने अभ्यासहरु

आफ्नो शरीरको राम्रो देखाउनका लागि नियमित सफा गर्नुका साथै सरसफाइ प्रकृत्यामा विशेष ध्यान दिनुपर्छ । स्वास्थ्य शरीर राख्नको लागि नियमित लुगा धुने नुहाउने गर्नुपर्दछ । सकेसम्म हप्तामा २/३ पटक नुहाउने गर्नाले स्वास्थ्य राम्रो हुनुका साथै आकर्षक पनि हुन्छ । अध्ययन सिमाभित्रका वृद्धवृद्धाहरुको लुगा धुने र नुहाउनेको विवरण निम्न छ ।

तालिका नं. २५ : वृद्धवृद्धाहरुको नुहाउने अभ्यास

नुहाउने अन्तर	संख्या	प्रतिशत
दैनिक	-	-
हप्तामा दुई पटक	-	-
हप्तामा एक पटक	४	२०
१० दिनमा २ पटक	२	१०
पन्ध्र दिनमा एक पटक	५	२५
पन्ध्र दिनभन्दा बढी	९	४५
जम्मा	२०	१००

तालिका नं. २२ ले देखाए अनुसार सबैभन्दा बढी ४५% बुढापाकाहरु पन्ध्र दिनपश्चात मात्र एक पटक नुहाउने गर्दछन्, त्यसैगरी हप्तादिनमा नुहाउने २०%, १० दिनमा २ पटक नुहाउनुको संख्या १०% र पन्ध्र दिनमा १ पटक नुहाउनेको संख्या २५% र पन्ध्र दिनभन्दा बढी दिनमा नुहाउनेको संख्या अरुको तुलनामा सबैभन्दा बढी पाइयो र हप्तामा दुई पटक वा सो भन्दा कम समयमा नुहाउनेको संख्या नरहेको पाइयो । कतिपय अवस्थामा एकलैले नुहाउन नसक्ने र परिवारका अन्य सदस्यहरुको सहायता लिनुपर्ने हुन्छ, र परिवारका सदस्यहरुको समयको अभावले पनि नुहाउने समयावधि लम्बिन्छ ।

४.४.३ लुगा धुने अभ्यासहरु

मानवको आधारभुत आवश्यकताहरुमध्ये लुगा पनि एक हो । वृद्धावस्थामा प्रवेस गरेपछि आफ्नो शारिरिक सरसफाइ पहिलाको तुलनामा स्वाभाविक रुपमा घट्दै जान्छ । अध्ययकर्ताको मुख्य उदेश्य भनेको बुढाबुढीहरुले सफा लुगा लगाउँछन् वा लगाउँदैनन् लुगा कति कति समयमा धुन्छन् भन्ने विषयमा जानकारी प्राप्त गर्नु हो र यस अध्ययनबाट प्राप्त जानकारी तल तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २६ : लुगा धुने अभ्यासहरु

लुगा धुने अन्तर	संख्या	प्रतिशत
दैनिक	-	-
हप्तादिनमा एक पटक	४	२०
हप्तामा दुई पटक	२	१०
दश दिनमा दुई पटक	३	१५
पन्ध्र दिनमा एक पटक	६	३०
पन्ध्र दिनभन्दा बढी	५	२५
जम्मा	२०	१००

माथिको तालिका अनुसार २०% बुढाबुढीहरु हप्तादिनमा एक पटक, १०% हप्तादिनमा दुई पटक, १५% पाँच दिनको अन्तरमा, ३०% पन्ध्र दिनमा एक पटक र २५% पन्ध्र दिनभन्दा पछाडी अर्थात जतिबेला लुगा फोहोर भयो त्यतिबेला मात्र लुगा धुने गरेको पाइयो र दैनिक रुपमा लुगा धुने वृद्धवृद्धाहरु यस समुदायमा रहेनछन् ।

४.४.४ दाँतको सफाइको स्थिति

वृद्धावस्थामा पुगेपछि दाँत भर्ने, दुख्ने, किराले खाने जस्ता समस्याहरु आउँछन् त्यसकारण स्वस्थ दाँत राख्नको लागि दैनिक रुपमा २ पटक दाँत माभ्ने गर्नुपर्दछ। यदि खाना खाइसकेपछि ब्रस गरिएन भने हामीले खाएको खानेकुराहरु दाँतको विचमा अड्केर बसिराखेका हुन्छन् जसले गर्दा दाँतमा किराले खाने सास गन्हाउने हुन्छ। कहिले शारिरिक क्षय हुनुका कारणहरु बुढ्यौली नभइ विभिन्न रोगहरु, अभ्यासको कमी, खैनि सुर्तिको प्रयोग, तनाव हुन। अनुसन्धानकर्ताको मुख्य उदेश्य वृद्धावृद्धहरुको दाँतको सफाइको स्थिति पत्ता लगाउनु भएकोले अध्ययन सिमाभित्रका वृद्धवृद्धाहरुको दाँतको सफाइको स्थिति निम्नानुसार छ।

तालिका नं. २७ : दाँतको सफाइको स्थिति

दाँतको सफाइ	संख्या	प्रतिशत
गर्छन	१३	६५
गर्दैनन	७	३५
जम्मा	२०	१००

माथिको तथ्याङ्क अनुसार ६५% बुढाबुढीहरुले दाँत माभ्ने गर्दछन् भने ३५%ले दाँत नमाभ्नेको देखियो। यो तथ्याङ्क दाँत माभ्नेको संख्या दाँत नमाभ्नेको तुलनामा एक तिहाँइले बढी रहेको पाइयो।

४.४.५ दाँत माभ्दा प्रयोग गरिने सामाग्रीहरु

स्वस्थ दाँतको लागि नियमित रुपमा ब्रस गर्नु आवश्यक छ। हामी दाँततलाइ वेवास्ता गर्छौं, खाना खाइसकेपछि ब्रस नगर्नाले खानेकुराहरु दाँतको विच चेपमा अड्किएर बसेका हुन्छन् जसले गर्दा उक्त खाना कुहिएर किटाणुहरु उत्पन्न हुन्छन् र दाँत किराले खानुका साथै सास दुर्गन्ध हुन्छ। वृद्धवृद्धाहरुले प्रयोग गर्ने सामाग्रीहरुको स्थिति निम्नानुसार छ।

तालिका नं. २८ : दाँत माभूदा प्रयोग गरिने सामाग्रीहरु

सामाग्रीको किसिम	संख्या	प्रतिशत
टुथपेष्ट	१३	६५
कोइला	५	२५
बाँस/ हाँगाको प्रयोग गरेर	२	१०
जम्मा	२०	१००

माथिको तथ्याङ्कअनुसार ६५% वृद्धवृद्धाहरुले टुथपेष्ट प्रयोग गर्दछन भने २५% बुढाबुढीहरु कोइला प्रयोग गर्दछन भने अन्य २०% बुढाबुढीहरु रुखका हाँगा, बाँसका हाँगा प्रयोग गर्ने गर्दछन । यसबाट के प्रष्ट हुन्छ भने पाँचथर सराडडाँडा गा.वि.स. वडा नं ६ का बुढाबुढीहरु दाँतको सफाइको बारेमा त्यति सचेत भएको देखिदैन ।

४.४.६ पिउने पानिको प्रयोग

कुनैपनि जीवित प्राणी आफ्नो प्राणलाई रक्षा गर्नका लागि आवश्यक पर्ने अति आवश्यक चिज पानी हो । पानी नै जीवन हो भन्नसक्छौं । हामी पानी पिउन, लुगा धुन, खाना पकाउन, खेत वारीमा सिचाई गर्न विविध कामको लागि पानी आवश्यकता पर्दछ । सबै पानिका मुहानहरु पीउनका लागि उत्तम हुँदैनन् । हामीले पीउने पानिको विशेष ख्याल राख्नुपर्दछ । किटाणुविहिन पिउने पानी प्रयोग गर्नुपर्दछ । त्यसकारण हामीले प्रयोग गर्ने पानी सुरक्षित र सफा हुनुपर्दछ । ८२% रोगहरु असुरक्षित पिउने पानिको कारणबाट लाग्दछ ।

तालिका नं. २९ : पिउने पानिको किसिम

किसिम	संख्या	प्रतिशत
धाराबाट सोभै	२०	१००
औषधि प्रयोग गरेर		
उमालेको	-	-
छानेको	-	-
जम्मा	२०	१००

माथिको तालिकाले देखाएअनुसार यस समुदायमा रहेका सबै वृद्ध जनसंख्याले धाराको पानी पीउने गरेको देखियो । यसबाट के प्रष्ट हुन्छ भने शत प्रतिशत जनसंख्या सुरक्षित पिउने पानिको

बारेमा अनभिज्ञ छन त्यसकारण यस अध्ययन क्षेत्रभित्रका वृद्धवृद्धाहरुलाई उमालेको, छानेको, क्लोरिन भोल अर्थात पियुस जस्ता औषधिजन्य प्रयोगको महत्वको बारेमा जनचेतना जगाउनु आवश्यक छ ।

४.४.७ चर्पी प्रयोग गर्ने बानी

हामीले दैनिक रुपमा खाइने खाना र पेय पदार्थहरु पाचन र मुत्र प्रणालीले आवश्यक वस्तुलाई सोसेर अनावश्यक वस्तु दिसा र पिसाव उत्पादन गर्ने गर्दछौं । उक्त उत्पादन गरिएका दिसा पिसाव उचित तरिकाले विसर्जन गर्नु जरुरी छ । खुल्ला ठाउँमा दिसा पिसाव गर्नाले वातावरण प्रदुषण हुनुका साथै विभिन्न किसिमका रोगहरु लाग्ने र मृत्युसमेत हुनाले चर्पीको प्रयोग गर्नु जरुरी देखिन्छ । यस अध्ययन सिमाभित्र रहेका प्रतिनिधिहरुले प्रयोग गर्ने चर्पीको स्थिति निम्न उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. ३० : चर्पीको प्रयोग

चर्पीको प्रयोग	संख्या	प्रतिशत
स्थायी	२०	१००
खुल्ला स्थान	-	-
खाल्डे चर्पी	-	-
जम्मा	२०	१००

माथिको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा यस वडामा रहेका लिम्बु समुदायका सबै वृद्धवृद्धाहरुले स्थायी चर्पी प्रयोग गरेको देखिन्छ । वर्तमान समयमा सबै गाउँ समाजहरु खुल्ला दिसामुक्त क्षेत्र घोषणा गरिएको हुनाले पनि प्रत्येक घरघरमा चर्पी निर्माण गरी प्रयोग गरेको पाइन्छ ।

४.४.८ धुम्रपान सम्बन्धि अभ्यास

नेपालमा पाइने स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरुमा अनियन्त्रित रुपमा लागू पदार्थको बहदो प्रयोग हो । अधिकांश नेपालीहरु चुरोट, बिँडी, खैनी, सुर्ति, पान, हुक्का, गाँजा, ड्रग्स, हिरोइन, कानी जस्ता लागू पदार्थको प्रयोग गर्दछन् । जसको प्रयोगले विभिन्न किसिमको रोगहरु निम्त्याउने खतरा हुन्छ । जस्तै: मुख, गिँजा, फोक्सोको क्यान्सर, क्षयरोगको संक्रमण, श्वासप्रश्वास र मुटुसम्बन्धि रोगहरु निम्त्याउने गर्दछ । यसले पाचन प्रणालीमा पनि नकारात्मक असर पर्नुको साथै श्वासनलीसम्बन्धि रोगहरु लाग्छन ।

तालिका नं. ३१ : धुम्रपान सम्बन्धि अभ्यास

धुम्रपान सम्बन्धि अभ्यास	संख्या	प्रतिशत
छ	१७	८५
छैन	३	१५
जम्मा	२०	१००

माथिको तथ्याङ्क अनुसार धुम्रपान गर्ने बुढाबुढीहरूको संख्या धुम्रपान नगर्नेको तुलनामा पाँच गुणाले बढी रहेको पाइयो । यसको अर्थ यस लिम्बु समुदायमा रहेको बुढाबुढीहरू अत्यधिक मात्रामा धुम्रपान सेवनकर्ताहरू रहेछन् भने धुम्रपान सेवन नगर्नेको संख्या ज्यादै न्यून रहेको पाइन्छ । १५% बुढाबुढीहरू दीर्घकालिन रोगको कारण सेवन नगरेको पाइयो । यसबाट प्रष्ट हुन्छ, की अध्ययन क्षेत्रभित्रका वृद्ध जनसंख्याहरूलाई खैनी सुर्तिको नकारात्मक असरको वारेमा जागृत गराउनुपर्ने देखिन्छ ।

४.४.९ मद्यपान सेवनको स्थिति

मद्यपान भन्नाले मात लाग्ने सबै पदार्थहरूलाई जनाउँदछ, भने हाम्रा समाजमा जाँड, रक्सी, वियर, ह्विसकी, वाइन जस्ता अल्कोहलिक पेय पदार्थलाई जनाउँदछ । यसलाई लामो समयसम्म औषधिविज्ञानको नियमविपरित सेवन गरेको खण्डमा यसले शारिरिक र मानसिक स्वास्थ्यका साथै दैनिक जीवन र सामाजिक सम्बन्धलाई समेत नकारात्मक असर पर्दछ । यसले पेटसम्बन्धि समस्यादेखि लिएर उच्च रक्तचाप, मुटु तथा फोक्सोको समस्या, कलेजोको क्यान्सर, भैँभगडा, दुर्घटना, मारपिट र सामाजिक अस्तव्यस्तता गराउँदछ, र परिवारको गुणस्तरिय जीवनमा प्रतिकूल असर पार्दछ । मद्यपानको सेवन गर्ने वानी भएपछी सजिलै छोड्न मुस्किल पर्दछ, जसले सिधै हाम्रो दिमाग र मानसिक प्रणालीमा असर पर्दछ । मेरो अध्ययनको उद्देश्य यस लिम्बु समुदायमा रहेका लिम्बु वृद्धवृद्धाहरूको मद्यपान सम्बन्धि अभ्यास पत्ता लगाउनु रहेकोले यस अध्ययन परिधिभित्र रहेका वृद्धवृद्धाहरूकाले मद्यपान सम्बन्धि अभ्यासहरू तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३२ : मद्यपान सेवनको स्थिति

मद्यपानको प्रयोग	संख्या	प्रतिशत
छ	१७	८५
छैन	३	१५
जम्मा	२०	१००

माथिको तालिकाले ८५% वृद्ध जनसंख्याले नियमित जाँड रक्सी सेवन गरेको पाइन्छ भने ३०% ले जाँड रक्सी सेवन नगरेको पाइन्छ। कतिपय समाजमा परम्परागत मुल्य मान्यता र संस्कृतिको प्रभावले गर्दा संस्कृति बचाउनका लागि र मानसिक बोझ हटाउन, खाजाको रूपमा पिउने गर्दछन भक्तियुक्त सौखले पिउने गर्दछन भने कतिपय त अन्धविश्वासले जरा गाडेको समाजमा सानै उमेरमा अभैपनि जाँड रक्सी बनाउने खाने र खुवाउने गरेको पाइन्छ।

४.४.१० मद्यपान सेवनको वारम्भारता

धूम्रपान जस्तै नेपालमा रहेको अर्को समस्या भनेको मद्यपान सेवन पनि हो। नेपालमा कतिपय जातजातिको धर्म, कर्म, विवाह, न्वारान, भोजभतेर आदिलाई सगुनको रूपमा दिइने चलन छ। जसले गर्दा उक्त जातजातिका मानिसमा सानै उमेरदेखि जाँड, रक्सी, वियर जस्ता माच लाग्ने पेय पदार्थहरु सेवन गर्दै आइरहेको पाइन्छ। मैले यस अध्ययन क्षेत्रभित्रका वृद्धवृद्धाहरुलाई दिनमा कतिपटक विशेष गरेर जाँड वा रक्सी सेवन गर्नुहुन्छ भनी सोध्दा निम्नानुसारको विवरण प्राप्त गरिएको छ।

तालिका नं. ३३ : वृद्धवृद्धाहरुको मद्यपान सेवनको वारम्भारता

जाँड/रक्सीको प्रयोगको अवस्था	जम्मा	प्रतिशत
दिनमा १ पटक	-	-
दिनमा २ पटक	२	१०
दिनमा ३ पटक	३	१५
दिनमा ४ पटक	२	१०
दिनमा ५ पटक	४	२०
दिनमा ५ पटक भन्दा बढी	९	४५
जम्मा	२०	१००

यस तथ्याङ्कले जनाएअनुसार सबै वृद्धवृद्धाहरुले जाँड, रक्सी सेवन गरेको पाइयो। दिनमा ५ पटक वा सो भन्दा बढी पिउनेको संख्या सबैभन्दा बढी ४५% रहेको पाइएको छ र दिनमा २ पटक पिउनेको संख्या १०%, दिनमा ३ पटक पिउनेको संख्या १५%, दिनमा चार पटक पिउनेका संख्या १०%, र दिनमा ५ पटक पिउनेको संख्या २०% रहेको छ। यसरी मानसिक बोझ हटाउन, मद्यपान सेवनले शरीरमा जोश जाँगर आउने साथै यस समुदायमा यसलाई खाजाको रूपमा यसको प्रयोग गरेको पाइयो।

४.५ वातावरणीय सरसफाई

मानव जीवनलाई प्रभाव पार्ने समस्त पक्षहरूलाई वातावरणका रूपमा लिइन्छ । मानव जीवनलाई प्रभाव पार्ने अवस्थाहरू, सेरोफेरो र प्राकृतिक पक्षहरू जस्तै: (जमीन, वायु, पानी) भित्र रहेर आफ्ना दैनिक क्रियाकलापहरू तथा जीवन निर्वाह गरेको हुन्छ, त्यसैलाई साधारणतया वातावरण भनिन्छ । यसभित्र पानी, वायु, माटो मात्र नभई बरु सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थाहरू जहाँ हामी जीउनका लागि गतिविधिहरू सञ्चालन गर्छौं यसलाई वातावरण भनिन्छ भने सरसफाइको अर्थ स्वास्थ्यलाई रक्षा गर्ने शास्त्र भनेर बुझिन्छ । यसले व्यक्ति तथा उसको वरपरको हावा, पानी, माटो, खाना, परजीवी, व्यक्तिको व्यवहार आदीलाई जनाउँछ । सरसफाइ भनेको एक प्रकारको जीवनपद्धती हो जसमा सफा घर, बगैचा, छरछिमेक, समुदायका पक्षहरू समेत पर्दछन् ।

कुनैपनि व्यक्तिको शारिरिक तथा मानसिक विकासका लागि वातावरणीय सरसफाइले निकै ठुलो प्रभाव पारेको हुन्छ । अनुचित तरिकाले टोल छिमेकमा थुपारिएको फोहोरबस्तुले गर्दा त्यहाँ वरीपरीका बस्तीहरूमा बस्ने जनसाधारणको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्दछ । फोहोरहरू सडेर दुर्गन्धित हुने, भिँगाको संख्यामा वृद्धि भई भिँगाले फोहोरमा भएका किटाणु खानासम्म ल्याएर खानालाई संक्रमित बनाउने, माटो तथा पानि प्रदुसित हुने, वरिपरिको सुन्दरता घट्ने, पारिस्थितिक प्रणालीमा प्रतिकूल प्रभाव पर्ने, रोगजन्य जीवाणुको विकासक्रमले विभिन्न किसिमका संक्रामक रोगहरू लाग्ने, वरिपरिका स्थलं, पोखरी, नदी, कुवा, तालहरूलाई प्रदुषित बनाइदिने काम गर्दछ, जसले गर्दा मानव स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्दछ ।

पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ मा गरिएको वातावरण सफाइसम्बन्धि अनुसन्धानले त्यस स्थानमा बसोबास गर्ने जनसंख्यामा पारेको प्रभावहरूको वारेमा जानकारी प्राप्त गरिएको छ, जुन तल बयान गरिएको छ ।

खाना र कपडा जस्तै अर्को अति महत्वपूर्ण तत्व आवास अथवा घर हो । आफु र आफ्नो परिवारको स्वास्थ्य सुरक्षित राख्नको लागि घरको बनावट मजबुत हुनु जरुरी छ । यदी आफु बस्ने घर कमजोर र फोहोर भएमा यसले दुर्घटना र विभिन्न प्रकारका रोगहरू निम्त्याउँछ । यस अध्ययनबाट प्राप्त जानकारीअनुसार साराङडाँडामा बनेका घरहरू सबै ढुङगा माटो र काठबाट बनेका छन्, जुन भुकम्पय दृष्टिले जोखिम मानिन्छन् त्यसकारण त्यस स्थानमा बनेका घरहरू कमजोर हुनुका साथै भुकम्प प्रतिरोधी छैनन्, परापरागत किसिमका छन् । अध्ययन क्षेत्रभित्रका वृद्धवृद्धाहरू सबैले चर्पीको प्रयोग गर्दछन् साथै पिउने पानिको वारेमा खासै सचेत देखिएन । सबैले धाराको पानी पिउने गर्दछन् ।

माथिको तथ्याङ्कबाट के प्रष्ट हुन्छ भने पाँचथर सराडडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ को वृद्धवृद्धाहरु बस्ने घर निर्माणको प्रकृया सन्तोषजनक पाइएन विजुली बक्तिको पहुँचबाट टाढा रहेको पाइन्छ ।

४.६ प्राप्ति तथा सारांश

४.६.१ प्राप्ति

यस पाँचथर जिल्ला सराडडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ का वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य अवस्थासमम्बन्धि गरिएको अध्ययनमा वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य अवस्था पत्ता लगाउनु, परिवार र समाजकाबाट हुने सहयोको अवस्था पत्ता लगाउनु, व्यक्तिगत सरसफाइ, पोषण र आर्थिक अवस्था पत्ता लगाउनु यस अध्ययनको प्रमुख उदेश्य रहेको छ । उक्त उदेश्यहरुका आधारमा अध्ययनबाट प्राप्त भएको परिणामहरुमा निम्न छन् ।

१. यस अध्ययनमा ६० वर्षभन्दा माथिका वृद्धवृद्धाहरु रहेका छन् ।
२. यस अध्ययनमा १० प्रतिशत ६०-६४ उमेर समुहका, १० प्रतिशत ६५-६९ वर्षका, ३५ प्रतिशत ७०-७४ वर्ष उमेरका र ४० प्रतिशत ७५-८० वर्षका र ५ प्रतिशत ८० वर्षभन्दा माथिको जनसंख्या रहेको पाइयो ।
३. यस समुदायका वृद्धवृद्धाहरुको मुख्य पेशा कृषि हो ।
४. ७५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरु अशिक्षित, २५ प्रतिशत मात्र शिक्षित रहेको पाइयो ।
५. यस समुदायका ४० प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरुको पारिवारिक सम्बन्ध राम्रो, ४५ प्रतिशतको सामान्य र १५ प्रतिशतको पारिवारिक सम्बन्ध खराब रहेको पाइयो ।
६. यस समुदायका ९५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरु आफै काम गर्नसक्छन् । ७५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरुको आफन्तजनबाट पारिवारिक सहयोग मिलेको पाइयो र २५% पारिवारिक सहयोगबाट बन्चित रहेको पाइयो ।
७. ६५% वृद्धवृद्धाहरुको आर्थिक आम्दानि सामान्य, १५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरुका आर्थिक स्थिति न्यून र २० प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरुको आर्थिक स्थिति राम्रो रहेको पाइयो ।
८. ७५% वृद्धवृद्धाहरुले भत्ता खर्च घर खर्चका लागि चलाउँदै आइरहेको पाइएको छ भने १०% ले आफ्नो लागि खर्च गरेको पाइएको छ ।
९. अधिकांश वृद्धवृद्धाहरु एक भन्दा बढी रोगहरुबाट ग्रसित भएको पाइयो ।
१०. यस समुदायका ६५% वृद्धवृद्धाहरु स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरुबाट बन्चित रहेको पाइयो ।
११. १००% वृद्धवृद्धाहरुले धाराको पानी, शौचालयको प्रयोग गरेको पाइयो ।

१२. ८५% वृद्धवृद्धाहरु धुम्रपान तथा मद्यपान सेवनकर्ता यस समुदायमा छन् ।
१३. अध्ययन क्षेत्रभिन्न बनेका सबै घरहरु परम्परागत शैलिका ढुङ्गा, माटो र काठबाट निर्माण भएका छन् जुन भुकम्पिय दृष्टिले जोखिम मानिन्छन् ।
१४. ७५% वृद्धवृद्धाहरु पति पत्नीका साथ बसोबास गरेको, २५% वृद्धवृद्धाहरु विदुर, विधुवा रहेको पाइयो ।
१५. ३०% वृद्धवृद्धाहरुले चशमाको प्रयोग गरेको पाइयो ।
१६. ३०% ले अझ पनि धामीभाँक्रिप्रति सकारात्मक धारणा राख्ने गरेको र ७०% को नकारात्मक धारणा रहेको पाइयो ।
१७. ६५% वृद्धवृद्धाहरुले दाँतको सफाइ गर्दछन् र ३५% दाँतको सफाई गर्दैनन् ।

४.६.२ सारांश

समयको परिवर्तनसँगै मानवको जीवनशैली, कामको व्यस्तता, शहरीकरणले, एकल परिवारको चाहानाले हिजोभन्दा आज वृद्धहरुलाई गर्ने सोच र व्यवहारमा परिवर्तन आइरहेको छ । वृद्धवस्थामा देखिने स्वास्थ्य समस्याहरु वृद्धहरुको स्वास्थ्य स्थितिलाई मुख्य विषयवस्तु बनाएर गरिएको यस अध्ययनमा उनीहरुको स्वास्थ्य अवस्था पत्रा लगाउनु, परिवार र समजबाट हुने सहयोगको अवस्था जान्नु, वृद्धाहरुको स्वास्थ्य अवस्था पत्ता लगाउनु, पोषण र आर्थिक अवस्था, औषधोपचार, सरसफाइको अवस्था पत्ता लगाउनु यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य रहेको छ साथै वृद्धवृद्धाहरुको जीवनशैली माथि उकास्नको लागि उचित सल्लाह प्रदान गर्न यस अध्ययनको उद्देश्य रहेको छ ।

आफ्नो अध्ययनकार्यसँग सम्बन्धित क्षेत्रमा के कस्ता अध्ययनकार्यहरु भएका छन् तिनहरुको खोजी गरि अध्ययन गर्नु पूर्व साहित्यको समिक्षा हो । यसले आफुले गर्न लागेको शोधकार्यलाई मार्ग दर्शन गर्छ । नेपालका वृद्धवृद्धाहरुमध्ये ७९% विवाहित, ३% अविवाहित र १४% एकल भएको तथ्याङ्क छ । हाम्रो देशका वृद्धवृद्धाहरु अहिले पनि हलो जोत्ने, कोदाले खन्ने, खेतीका कामहरु गर्ने, भारी बोक्ने काममा व्यस्त छन् । पशुपति वृद्धाश्रममा बुढ्यौलीसम्बन्धि अध्ययन, नेपालको बुढ्यौलीसम्बन्धि अध्ययन, नेपालको बुढ्यौली महिलामा गरिएको स्वास्थ्य पर्वद्वन सेमिनार, अछाम जिल्लाको कालिकास्थान गा.वि.स. मा बुढ्यौलीको स्वास्थ्य सम्बन्धि अध्ययन, चितवन जिल्लाको भरतपुरमा बुढ्यौली शारिरिक र मानसिक समस्याको व्यवस्थापनसम्बन्धि अध्ययन आदिको बारेमा पूर्व साहित्यको अध्ययन गरिएको छ ।

यस अध्ययनमा पाँचथर सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ मा रहेका लिम्बु समुदायका २० वृद्धवृद्धाहरुमध्ये २० जनाको Cencus method को प्रयोग गरि प्राप्त तथ्यङ्कलाई वर्णनात्मक विधिका साथै गुणात्मक र परिमाणात्मक अनुसन्धान ढाँचामा अन्तवार्ता सुचिको प्रयोग गरी प्राप्त तथ्याङ्कलाई व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ । प्राप्त तथ्याङ्कलाई टेबल, ग्राफ, चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

वि.स. २०५१/५२ सालबाट वृद्धाभत्ता वितरण गरिएको थियो । हाल नेपालमा ३२ वटा वृद्धाश्रमहरुसँग मिलेर सरोकार राख्ने संघसंस्थाहरु सञ्चालित छन् । यस समुदायमा जम्मा २० वृद्धवृद्धाहरु रहेका छन् । यहाँको मुख्य आम्दानिको स्रोत खेती हो । उच्च पहाडी भेगमा बसोबास गर्ने भएकाले आधुनिक सुख सुविधाबाट वञ्चित यस क्षेत्रका वृद्धवृद्धाहरु परम्परागत धारणा, व्यक्तिगत सरसफाइको कमि, कम आयस्तर भएको कारणले गरिबी र कुपोषण अधिक मात्रामा रहेको पाइयो । यस समुदायका वृद्धवृद्धाहरु अधिक मात्रामा निरक्षर रहेको पाइयो । अधिकांश वृद्धवृद्धाहरु विभिन्न रोगहरुबाट ग्रसित भएको पाइयो भने अधिकांश जनसंख्या धामी भौतिकीकोमा जान्छन् र न्युन मात्रामा अस्पताल जाने गर्दछन् । तयसैगरी स्वास्थ्यको सम्बन्धमा न्युन जानकारी भएका यस समुदायका वृद्धवृद्धाहरु सरकारी तवरबाट उपलब्ध गराइएका स्वास्थ्य सेवाहरुबाट वञ्चित छन् । परिवारका सदस्यहरुबाट पाउने सहयोग सन्तोषजनक छैन । यसरी यस क्षेत्रका वृद्धवृद्धाहरु परम्परा, अन्धविश्वास, गरिबी, अज्ञानता र पछ्यौटेपनबाट ग्रस्त भएकाले स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव परेको छ, जसको कारण स्वास्थ्य समस्या र पोषणबाट वन्चित छन् ।

परिच्छेद : पाँच

निष्कर्ष र सुभाव

५.१ निष्कर्ष

यस पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ५ का वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धि गरिएको निष्कर्षमा यहाँका सबै वृद्धवृद्धाहरु कृषि पेशामा संलग्न रहेको पाइयो । सबै वृद्धवृद्धाहरु संयुक्त परिवारमा बसोबास गरेको पाइयो । ७५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरु अशिक्षित छन् भने २५ प्रतिशत मात्र शिक्षित छन् । धेरै वृद्धवृद्धाहरु आफन्तअरुबाट वेवास्ता गरिएका छन् । प्रायजसो सबै वृद्धवृद्धाहरु बाँच्नका लागि कठिन शारिरिक परिश्रम गरिरहेका छन्, जुन उनीहरुको बाध्यता हो । यस अध्ययन अनुसार धेरैजसो वृद्धवृद्धाहरु गरिबको रेखामुनी रहेका पाइन्छ । सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ का सबै लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरुको आम्दानिको मुख्य स्रोत नै कृषि भएकोले आफ्ना आवश्यकताहरु पुरा गर्न गाह्रो भएको छ । माथिको जनसंख्यामध्ये धेरैलाई एक भन्दा बढी रोगहरु जस्तै: आँखा दुख्ने, कान कम सुन्ने, जोर्नी दुख्ने, ठाड दुख्ने, दम, ग्याँष्ट्रिक, टाउको दुख्ने, सुगर, प्रेसर, नसासम्बन्धि रोगहरुबाट ग्रसित भएको पाइन्छ । ६५ प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरु स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरुबाट बञ्चित छन् र जती पनि वृद्धवृद्धाहरुले सेवा सुविधा प्राप्त गरेका छन् उनीहरु आफ्नो उपचार प्रकृयाबाट सन्तुष्ट छैनन् । धेरैजसो वृद्धवृद्धाहरु धामी भाँक्रिमा विश्वास गर्छन् । ७० प्रतिशत वृद्धवृद्धाहरु चुरोट, खैनी, जाँड, रक्सि प्रयोग गर्ने गर्दछन् । स्वास्थ्यसम्बन्धि अभ्यासहरु, पोषणयुक्त खाना, व्यक्तिगत सरसफाई सुरक्षित पिउने पानी, राम्रो आवास र वातावरणीय सरसफाइ जस्ता कुराहरुमा खासै सन्तोषजनक देखिएन ।

५.२ सुभावहरु

पाँचथर जिल्ला सराङडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ का वृद्धवृद्धाहरुको विभिन्न अवस्था विश्लेषण गरि प्राप्त निष्कर्ष र नतिजाको आधारमा देखिएका समस्याहरुलाई समाधान गर्न निम्नलिखित उपायहरु कार्यन्वयन गर्न सकिएमा निश्चय नै वृद्धहरुको अवस्थामा सुधार हुनेछ र यस अध्ययनको उपलब्धि प्रष्टिनेछ ।

५.२.१ नितिगत तहका लागी सुभाव

सरकारी वा गैरसरकारी तहबाट पोषण शिक्षको चेतना जगाउनु पर्दछ । नेपाल सरकारले वृद्धवृद्धाहरुलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्छ । राष्ट्रले वृद्धवृद्धाहरुलाई आदर, सत्कार र सम्मान प्रदान गर्नुपर्दछ । प्रत्येक गा.वि.स मा वृद्धाश्रमको व्यवस्था गर्ने र तिर्थब्रत र मनोरञ्जनको

व्यवस्था गर्नुपर्छ । नेपाल सरकारबाट वितरण गरिदै आएका भत्ता रकम वृद्धि गरि विहान बेलुकाको पोषणयुक्त खानेकुराको व्यवस्था हुने गरि वितरण गरिनुपर्दछ ।

५.२.२ अभ्यास तहका लागी सुझाव

वृद्धवृद्धाहरुलाई एकलोपनबाट मुक्तिका लागी उनीहरुका रुची, इच्छा र शरीरले धान्नेसम्मका सानातिना कामहरु गर्न प्रेरित गर्ने । नियमित व्यायाम गराउने गर्नुपर्दछ । यस उमेरका मानिसहरुलाई सुरक्षित, पर्याप्त पोषणयुक्त खानाको व्यवस्था गरिनुपर्दछ । मानसिक र संवेगात्मक सन्तुष्टिका लागी समय समयमा तिर्थयात्रा र मनोरन्जनात्मक भ्रमण गराउनुपर्छ । गाउँ समुदायमा सबै ज्येष्ठ नागरिकहरुलाई वृद्धवृद्धा क्लवमा आवद्ध गराइ यस मार्फत उनीहरु आफै सामाजिक स्वास्थ्य र आध्यात्मिक कार्यमा संलग्न हुने वातावरण तयार गरिदिनु पर्दछ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागी सुझाव

यस अध्ययन कार्यले आगामी दिनमा सन्चालन गरिने कार्यक्रमहरुलाई सहि मार्गदर्शन प्रदान गर्न मद्दत पुग्दछ । यस अनुसन्धान कार्यले निति निर्माणकर्ता, अध्ययनकर्ता, सामाजिक कार्यकर्ताहरुलाई वृद्ध जनसंख्याको स्वास्थ्य सुधारकालगी उपयोगी मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ । यस सोध कार्य पाँचथर सराडडाँडा गा.वि.स. वडा नं. ६ का लागी उपयोगी सावित हुनेछ । यस अध्ययनले यस लिम्बु समुदायका वृद्धवृद्धाहरुका स्वास्थ्य समस्याहरु र व्यवस्थापनको विषयमा सहि चित्रण गरिएको छ । यस सोधकार्यले आगामी दिनमा अनुसन्धानकर्तालाई वृद्ध जनसंख्याको विभिन्न पक्षहरुको बारेमा महत्वपूर्ण दिशानिर्देश प्रदान गर्नेछ ।

सन्दर्भसूचि

अर्याल, राजकुमार (२०७०), *वृद्धअवस्थाका मानिसको स्वास्थ्य सम्बन्धि एक अध्ययन प्रतिवेदन*, (अप्रकाशित शोधपात्र) स्नाकोत्तर तह शिक्षाशास्त्र संकाय कोसीहरैँचा मोरङ्: सुकुना बहुमुखी क्याम्पस ।

अर्याल, शिवहरी (२०६८), *स्वास्थ्य प्रवर्द्धन*, काठमाडौँ: हाइसल्याण्ड प्रकासन प्रा.लि
काफ्ले, रामेश्वर (२०६८), *जनसंख्या शिक्षाको आधार*, काठमाडौँ: जुपिटर प्रकासन

काफ्ले, रामेश्वर (२०६९), *सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा*, बागबजार, काठमाडौँ : जुपिटर पब्लिसर्स एण्ड डिष्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि. ।

गिरी, सुरेन्द्र (२०६८), *स्वास्थ्य प्रवर्द्धन*, काठमाडौँ: विद्यार्थी पुस्तक भण्डार, बागबजार ।

थापा, दिपकुमार (२०७०), *वृद्धअवस्थाका मानिसको स्वास्थ्य सम्बन्धि एक अध्ययन प्रतिवेदन*, खोटाङ

नेपाल सरकार केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग (२०६८), *नेपालको जनगणना २०६८*, काठमाडौँ ।

पौडेल, जी.एस (२०११) *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, टेकु, काठमाडौँ: जुपिटर पब्लिसर्स एण्ड डिष्ट्रिब्युटर्स

महर्जन, रामकृष्ण र श्यामकृष्ण (२०५३), *पारिवारिक जिवनशिक्षा*, काठमाडौँ : जनसंख्या शिक्षा इकाई, कीर्तिपुर

महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६९), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौँ: सनलाइट पब्लिकेसन

बद्रीप्रसाद र साथीहरु (२०६९), *सामाजिक न्याय शिक्षा*, काठमाडौँ: भुँडीपुराण प्रकासन ।

विष्ट, कमलबहादुर (२००६), *वृद्धावस्थाको स्वास्थ्य सम्बन्धि शोधपत्र*, काठमाडौँ: पशुपति वृद्धाश्रम ।

विष्ट, प्रम सिंह र जोशी, महेन्द्र राज (२०५८) *जनसङ्ख्या अध्ययन*, काठमाण्डौँ: भुडिपुरान प्रकाशन बागबजार

शर्मा, अन्जना (२०७२) *वृद्ध अवस्थाका मानिसहरुको स्वास्थ्य अवस्था*, (अप्रकाशित शोधपात्र) स्नाकोत्तर तह शिक्षाशास्त्र संकाय कोसीहरैँचा मोरङ्: सुकुना बहुमुखी क्याम्पस ।

सुवेदी, कुसुमराज (२०६३), स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा गोष्ठि, कीर्तिपुर : क्षितिज प्रकासन ।

वृद्धवृद्धाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्थाको अध्ययन

अनुसूची-१

व्यक्तिगत विवरण

नाम :-

उमेर :-

लिङ्ग :-

ठेगाना :-

धर्म :-

पारिवारिक विवरण :-

वैवाहिक विवरण :-

पेशा :-

वृद्धवस्थाका स्वास्थ्यसम्बन्धि प्रश्नहरू

१. तपाईंलाई स्वास्थ्यसम्बन्धि कस्ता समस्या छन् ?



२. यदि छन भने कस्ता कस्ता समस्याहरू छन ?

(क) ग्याँष्ट्रिक (ख) टाउको दुख्ने (ग) आँखा कानको समस्या

(घ) जोर्नि दुख्ने (ङ) दम (च) अन्य

३. माथिको रोगहरूबाट कहिलेदेखि पिडित हुनुहुन्छ ?

(क) ६० वर्षभन्दा अगाडीदेखि (ख) ६० वर्षभन्दा पछाडीदेखि

४. तपाईं आफ्नो रोगको उपचार कसरी गराउदै हुनुहुन्छ ?

(क) घरमै (ख) स्वास्थ्यचौकी गएर (ग) धामीभाँक्रिकोमा गएर

(घ) अस्पताल गएर (ङ) अन्य

५. स्वास्थ्य उपचार गराएर समस्याको समाधान हुँदैछ ?

(क) छ (ख) छैन

६. तपाईं महिना वा वर्षमा कतिपटक चेकअप गराउनुहुन्छ ?

(क) महिनामा १ पटक (ख) २ महिनामा १ पटक (ग) ३ महिनामा १ पटक

(घ) वर्षमा १ पटक (ङ) वर्षमा २ पटक (च) वर्षमा ३ पटक (छ) अन्य

७. तपाईं दिनमा कतिपटक औषधि लिनुहुन्छ ?

(क) १ पटक (ख) २ पटक (ग) ३ पटक (घ) अन्य

८. तपाईं उपचार प्रकृत्यामा सन्तुष्ट हुनुहुन्छ ?

(क) छु (ख) छैन

९. तपाईं चश्माको प्रयोग गर्नुहुन्छ ?

(क) गर्छु (ख) गर्दिन

१०. तपाईं कुनै अक्षर वा वस्तु सजिलै देख्नुहुन्छ ?

(क) देख्छु (ख) देखिदैन

११. तपाईं धामि भाँक्रिमा विश्वास गर्नुहुन्छ ?

➤

१२. तपाईंको मन कस्तो छ ?

(क) खुशी छ (ख) ठिक छ (ग) बेखुसी छ

१३. तपाईं को सँग बस्न मनपराउनुहुन्छ ?

(क) एकलै (ख) परिवारसँग

१४. तपाईं रातमा कति घण्टा सुत्नुहुन्छ ?

(क) ६ घण्टा (ख) ७ घण्टा (ग) ८ घण्टा (घ) १० घण्टा

१५. तपाईं आफ्नो वर्तमान आयुसँग सन्तुष्ट हुनुहुन्छ ?

(क) छु (ख) छैन

१६. तपाईंको परिवारप्रति कस्तो धारणा छ ?

➤

१७. तपाईंको समाजप्रति कस्तो धारणा छ ?

➤

वृद्धहरुको पारिवारिक र आर्थिक अवस्था

१८. तपाईंका परिवारका सदस्यहरुले तपाईंलाई सम्मान गर्छन् ?

(क) गर्छन् (ख) गर्दैनन्

१९. परिवारका सदस्यहरुसँग तपाईंको कस्तो सम्बन्ध छ ?

(क) राम्रो (ख) सामान्य (ग) नराम्रो

२०. यदि परिवारका सदस्यहरुसँग सम्बन्ध राम्रो छैन भने किन सँगै बस्नुहुन्छ ?

(क) स्वास्थ्य अवस्था नाजुक भएर (ख) कमजोर आर्थिक भएर
(ग) समाजले निन्दा गर्छन् भन्ने डरले (घ) हेरचाह गर्ने मान्छे नभएर

२१. तपाईं विरामी भएको समयमा परिवारका सदस्यलाई मद्दत माग्नुहुन्छ ?

(क) माग्छु (ख) माग्दिन

२२. तपाईं प्रति छोरा बुहारीको व्यवहार कस्तो छ ?
 (क) सन्तोषजनक (ख) असन्तोषजनक
२३. तपाईंलाई भेटन अरु आफन्तहरु पनि आउँछन् ?
 (क) आउँछन् (ख) आउँदैनन्
२४. यदि आउँछन् भने को को भेट्न आउँछन् ?
 (क) परिवारका सदस्यहरु (ख) छिमेकीहरु (ग) आफन्तहरु
२५. तपाईं आफ्नो काम आफै गर्नुहुन्छ ?
 (क) गर्छु (ख) गर्दिन
२६. यदि गर्नुहुन्छ भने के काम गर्नुहुन्छ ?
 (क) कृषि (ख) पशुपालन (ग) खाना पकाउने (घ) अन्य
२७. यदि गर्नुहुन्न भने किन गर्नुहुन्न ?
 (क) गर्न नसकेर (ख) परिवारका सदस्यले गर्न नदिएर (ग) आवश्यक नभएर (घ) अन्य
२९. तपाईंको आमदानीको स्रोत छ ?
 (क) छ (ख) छैन
३०. तपाईंको आयस्रोत के मा खर्च गर्नुहुन्छ ?
 (क) घर खर्च (ख) बचत गरेर (ग) आफ्नो लागी सामान किनेर (घ) अन्य
३१. तपाईंको परिवारको जम्मा वार्षिक आमदानी कति हुन्छ ?
 (क) १०,००० भन्दा थोरै (ख) १०,०००-२०,०००
 (ग) २०,०००-३०,००० (घ) ३०,००० भन्दा माथि

स्वास्थ्यसम्बन्धि अभ्यासहरु

३२. दिनमा कतिपटक खाना खानुहुन्छ ?
 (क) १ पटक (ख) २ पटक (ग) ३ पटक (घ) ४ पटक
३३. तपाईं खानाका साथसाथै फलफुल जुस तथा स्न्याक्स लिनुहुन्छ ?
 (क) लिन्छु (ख) लिन्न (ग) कहिलेकाँहि
३४. तपाईं कति कति दिनमा नुहाउनुहुन्छ ?
 (क) दैनिक (ख) हप्तामा २ पटक (ग) हप्तामा १ पटक (घ) १० दिनमा २ पटक (ङ) १५ दिनभन्दा बढी
३५. तपाईं कति कति दिनमा लुगा धुनुहुन्छ ?

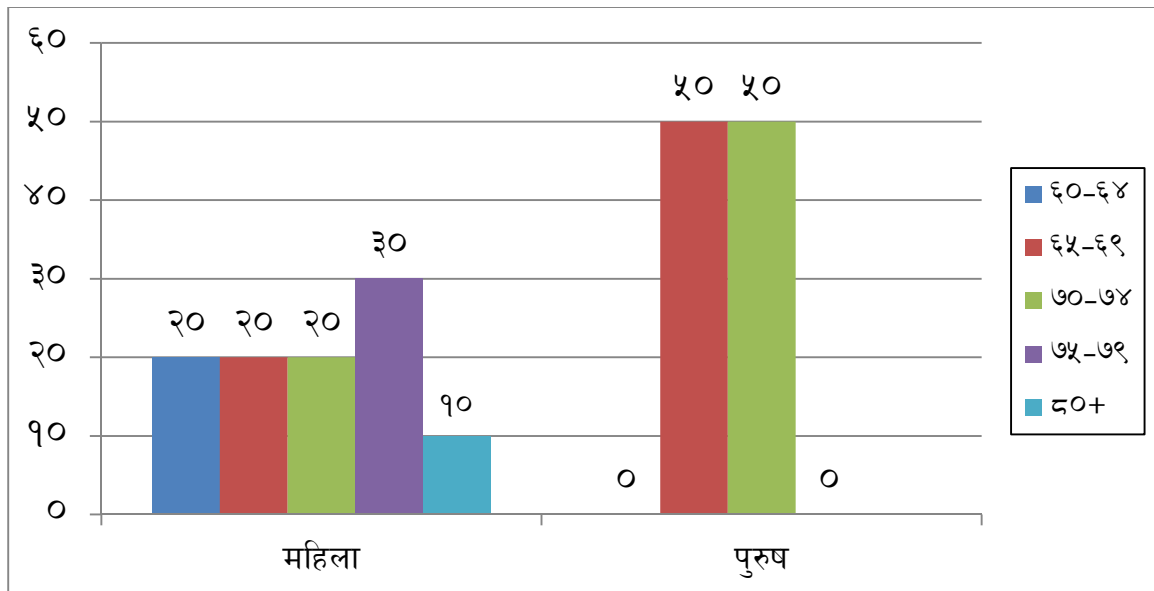
- (क) दैनिक (ख) हप्तामा २ पटक (ग) हप्तामा १ पटक (घ) १० दिनमा २ पटक (ङ) १५ दिनभन्दा बढी
३६. तपाईं दैनिक दाँत माभ्नुहुन्छ ?
 (क) माभ्छु (ख) माभ्दिन
३७. माभ्नुहुन्छ भने के प्रयोग गर्नुहुन्छ ?
 (क) टुथपेष्ट (ख) कोइला (ग) बाँसको हाँगा वा रुखको हाँगाको प्रयोग गरेर
३८. तपाईं कस्तो पानि प्रयोग गर्नुहुन्छ ?
 (क) उमालेको (ख) छानेको (ग) धाराबाट सोभै (घ) औषधि प्रयोग गरेको (ङ) अन्य
३९. तपाईंको चर्पीको प्रकार कस्तो छ ?
 (क) अस्थायी (ख) स्थायी (ग) खाल्डे चर्पी (घ) अन्य
४०. चर्पीको प्रयोग गरिसकेपछि के ले हात धुनुहुन्छ ?
 (क) साबुनपानिले (ख) खरानीपानिले (ग) पानिले मात्र
४१. तपाईं धुम्रपान प्रयोग गर्नुहुन्छ ?
 (क) गर्छु (ख) गर्दिन
४२. यदि गर्नुहुन्छ भने के प्रयोग गर्नुहुन्छ ?
 (क) चुरोट/विँड (ख) खैनी/सुती (ग) तम्बाखु (घ) अन्य
४३. तपाईं मद्यपान सेवन गर्नुहुन्छ ?
 (क) गर्छु (ख) गर्दिन (ग) कहिलेकाँहि
४४. यदि खानुहुन्छ भने के खानुहुन्छ ?
 (क) जाँड (ख) रक्स (ग) दुवै
४५. दिनमा कतिपटक जाँड रक्स पिउनुहुन्छ ?
 (क) १ पटक (ख) २ पटक (ग) जुनसुकै बेला (घ) कहिलेकाँहि
 (घ) चाडबाडको बेला मात्र

वृद्धवृद्धाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्थाको अध्ययन

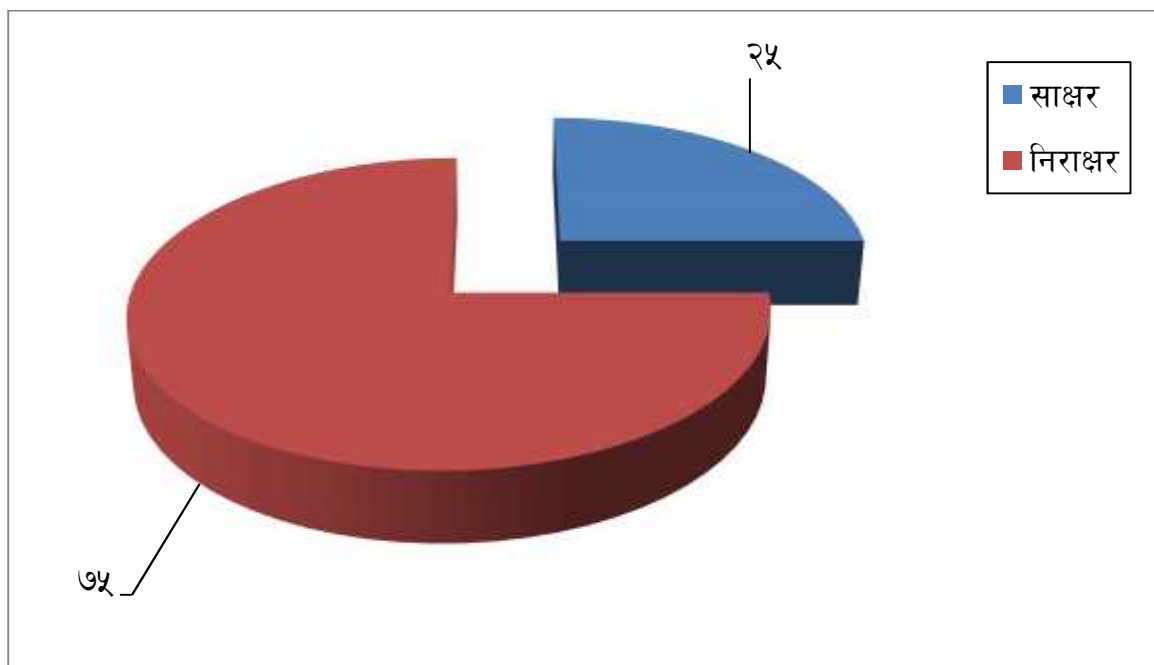
अनुसूची-२

स्तम्भ चित्र तथा वृत्त चित्र

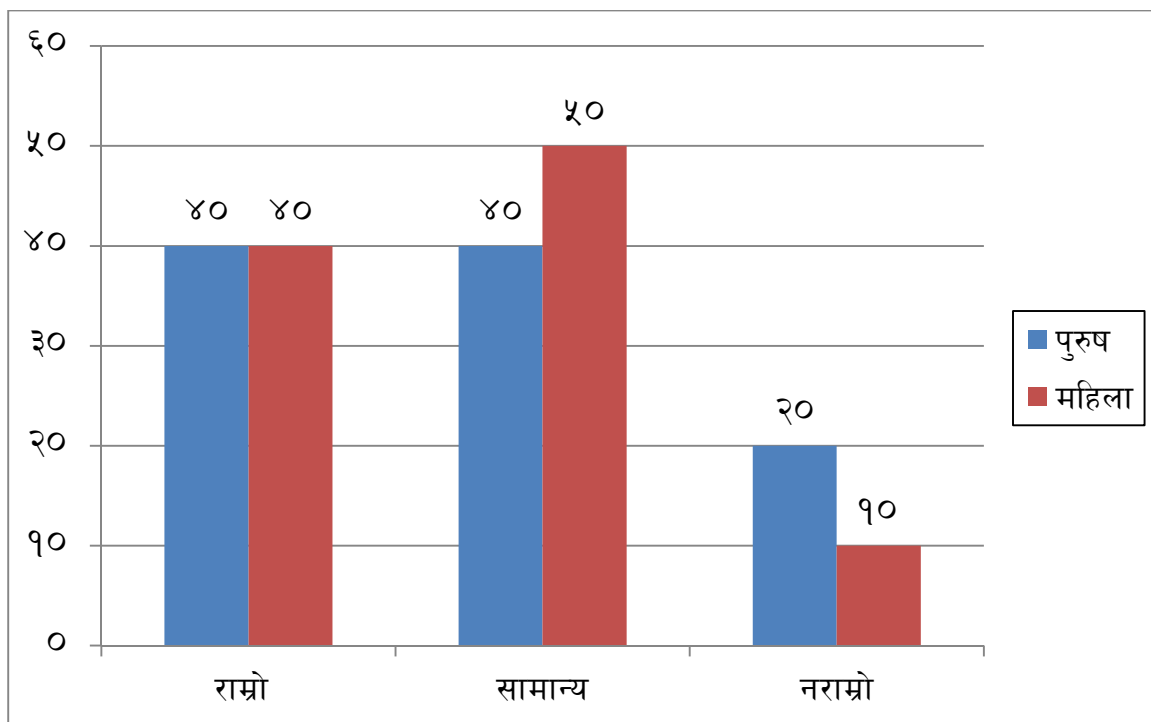
चित्र नं. १ : वृद्धवृद्धाहरूको उमेर समुह



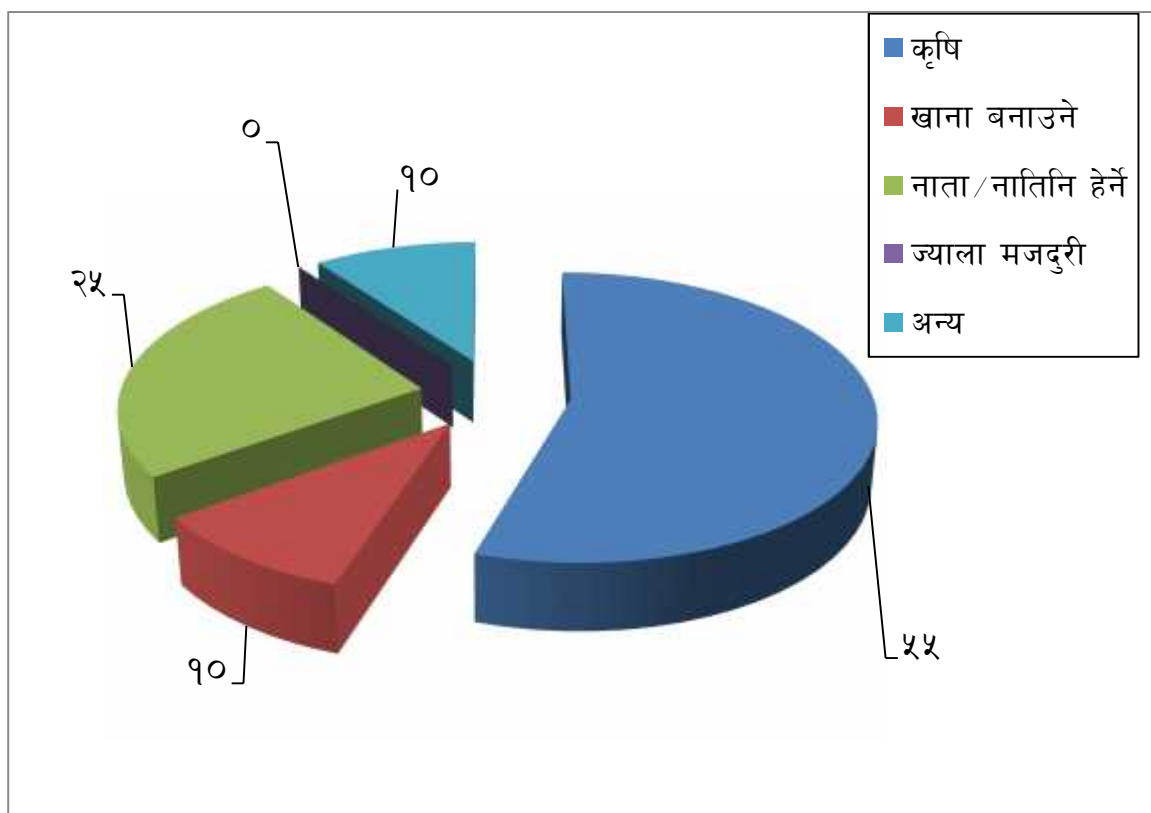
चित्र नं. २ : शैक्षिक स्थिति



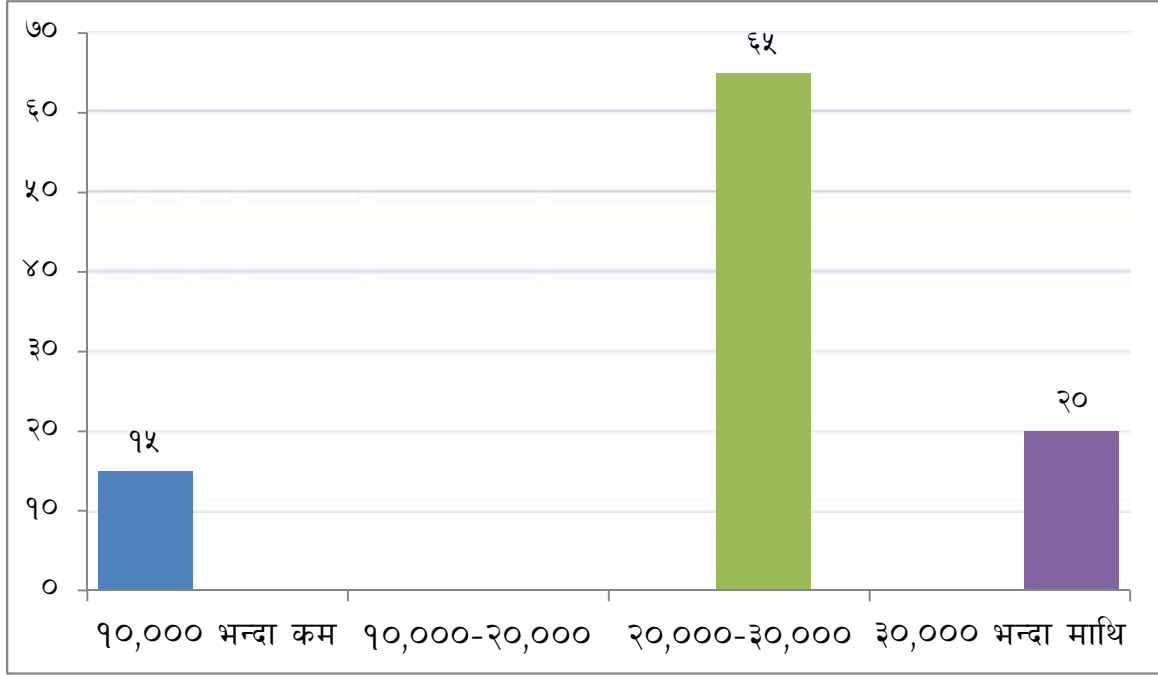
चित्र नं. ३ : पारिवारिक सम्बन्धको स्थिति



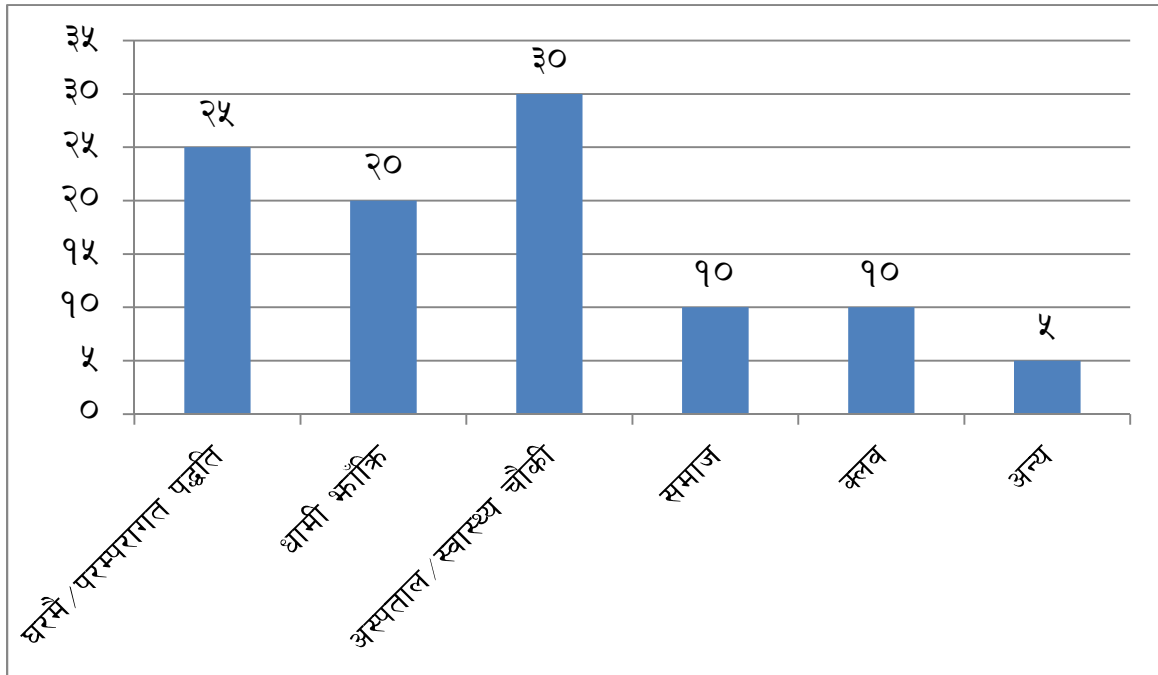
चित्र नं. ४ : विभिन्न कामको प्रकारहरु



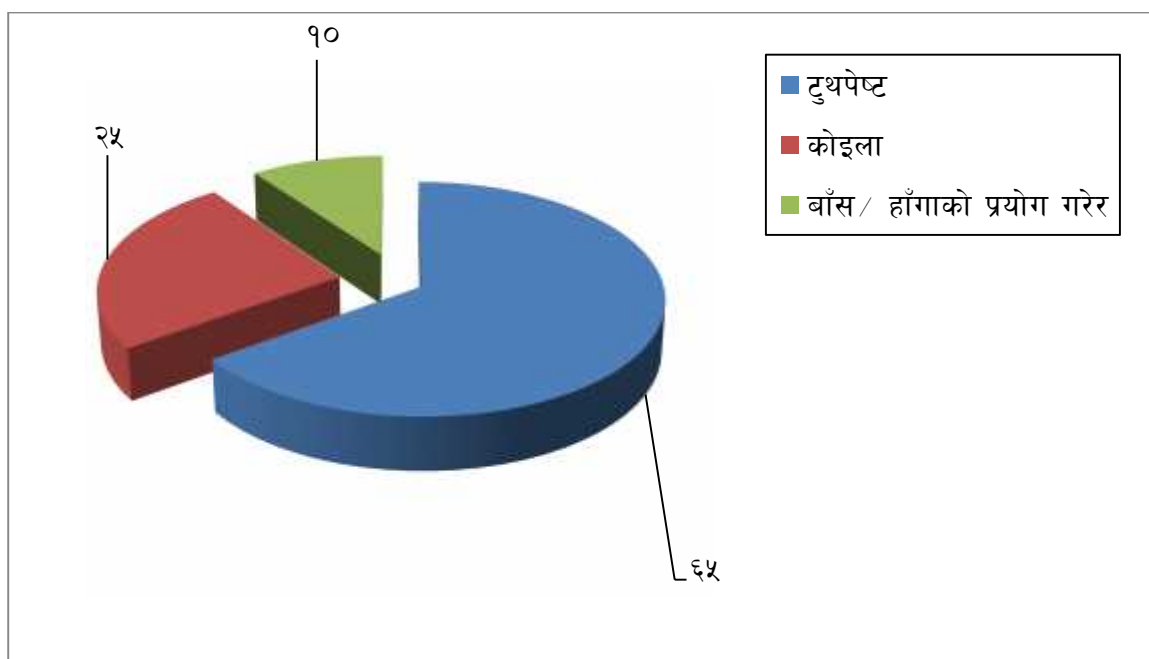
चित्र नं. ५ : वार्षिक आमदानी



चित्र नं. ६ : उपचार पद्धति



चित्र नं. ७ : दाँत माभ्र्दा प्रयोग गरिने सामाग्रीहरु



चित्र नं. ८ : धुम्रपान सम्बन्धि अभ्यास

