

परिच्छेद : एक परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमी

नेपालमा रहेका विभिन्न जाति मध्ये अन्य जातको तुलनामा केहि पीछडिएको र गैह्र दलितहरूले पानी नचन्ने जातमा राखीएका मानिसहरू नै दलित शब्दवाट संबोधीत छन् । दलित समुदाय भित्र धेरै घर परिवारहरू शैक्षिक, आर्थिक, राजनैतिक क्षेत्रमा त्यती राम्रो पहुच नरहेको अवस्था देख्न सकिन्छ । दलित भित्र पनि विभिन्न जातजाति रहेको र तिनीहरूमा पनि ठूलो मानिएको दलितले सानो मानिएको दलित माथि विभेद गर्ने गरेको हामी देखिरहेका छै । उनीहरूले छोएको नखाने आफ्नो घरभित्र पस्न नदिने जस्ता क्रियाकलाप उनीहरू भित्रै पनि जिवीत रहेको देख्न सकिन्छ । दलित समुदाय भित्र पर्ने विभिन्न जातजातीहरूको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था तुलनात्मक रूपमा कमजोर भएकै कारण उनीहरू अन्य जातीको तुलनामा पछि परेको र त्यस कारण उनीहरूले जिवनमा आइपर्ने साना साना समस्यावाट पनि निकै ठूला समस्याहरूको सामना गर्नु पर्ने अवस्था सृजना भएको पनि देखिन्छ । उनीहरूले जब एक दम्पतीहरूवाट सन्तान उत्पादन को लागी सम्पूर्ण प्रक्रिया पश्चात एक महिला गर्भवती हुन्छे र उ सुत्केरी अवस्था सम्म पुगुन्जेलको समयमा उसले धेरै समस्याको सामना गर्ने गरेको देखिन्छ । उनीहरूले गर्भधारण पश्चात त्यस अवस्थामा के कस्ता सावधानी अपनाउने भन्ने सम्मको ज्ञानको अभाव साथै ज्ञान हुदाहुदै पनि वाध्यतावस विभिन्न समस्या भेल्लु पर्ने र यसले गर्भवस्था, सुत्केरी अवस्थामा खतरा उत्पन्न हुन सक्ने स्थिती साथै जिवन भर समस्याको सामना गर्न पनि वाध्य हुने स्थिति रहेको देख्न सकिन्छ ।

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

हिन्दू समाजमा वर्ण व्यावस्था अनुसार अछुत बनाईएका अनगिन्ति जातहरूलाई साभा नामका रूपमा दलित शब्दले सम्बोधन गर्ने व्यक्ति प्रशिद्ध भारतीय दलित नेता डा.भिमराव अम्बडकर थिए । सन् १९२७ को वरिपरि देखि उनको नेतृत्वमा भारतमा चलेको दलित अन्दोलनको क्रममा दलित शब्द व्यापक बनेको थियो । यसरी प्रयोग हुने क्रममा दलित शब्द हिन्दू समाजमा

विभिन्न जातिय समुह भित्रका अछुत बनाईएका जातहरूको साभा समुदायगत नामका रूपमा स्थापित हुन पुग्यो (दुलाल, २०६७) ।

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

हिन्दू वणाश्रम जातिय व्यवस्था वि.स. १९९० को मुलुकी ऐनबाट पानी नचल्ने र छोइछिठो हाल्नु पर्ने जातिय भेदभाव एवम् समाजमा अछुत मानिएका र समाजिक, आर्थिक, राजनैतिक र शैक्षिक तथा धार्मिक रूपमा राष्ट्रिय मुल प्रवाहबाट पछाडि पारिएका जातजातिका समुदायलाई दलित भनि परिभाषित गरीएको छ (वि.क., २०६०) ।

वि.सं. १९९० सालमा सरकारले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित, नियमित र प्रवर्द्धन गर्न स्वास्थ्य सेवा विभागको गठन भएको थियो । नेपालमा पहिलो पटक पञ्चवर्षीय योजना वि.सं.२०१३ सालबाट सुरु भयो र स्वास्थ्य तथ्याङ्कलाई अभिलेख गर्न थालियो । यस योजनाले वातावरणीय सरसफाई, मातृ तथा शिशु स्याहार र रोगको रोकथाम र उपचारमा जोड दिएको थियो । नेपालमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम सन् १९९४ मा १० जिल्लाबाट शुरु गरिएको थियो । सुरक्षित मातृत्व प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा महत्वपूर्ण क्षेत्र हो । महिलाले आफ्नो इच्छा अनुसार गर्भवती हुनु वा नहुनु, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ रहनु, सुरक्षित रूपमा प्रसुति हुनु वा स्वास्थ्य शिशु जन्माउन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहनु र शिशुलाई पनि स्वस्थ राख्न स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्था सृजना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ । स्वास्थ्य आमाबाट मात्र स्वस्थ बच्चाको जन्म हुन्छ तर नेपालको सुरक्षित मातृत्व पक्ष सारै कमजोर छ । सन् १९९८ मा भएको मातृमृत्यु सम्बन्धि एक अध्ययनले जनाए अनुसार करिब ४६ प्रतिशत आमाहरू प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्रावले मर्दछन् । करिब १६ प्रतिशत जटिल लामो प्रसव व्यथा लागेर, १४ प्रतिशत गर्भवती समय वा प्रसव पछि हुने उच्च रक्तचाप भएर, १२% प्रसव सम्बन्धि सङ्क्रमण भएर र ५-६ प्रतिशत गर्भवती रक्तश्राव भएर र त्यति नै सङ्ख्या (५-६)% मा गर्भपतन भएर मृत्युवरण गरिरहेका छन् (महर्जन, २०६८) । यस्तो परिणाम आउनको पछाडि थुप्रै कारणहरू छन् जस्तो गरिबी, ग्रामिण तथा दुर्गम स्थानमा यातायातको सुविधाको अभाव, स्वास्थ्य सेवाको अभाव, किशोरावस्थामा विवाह र गर्भधान, असुरक्षित गर्भपतन, गर्भवती अवस्थामा कठिन काम गर्नु, धेरैपटक गर्भवती हुनु, पोषणस्थिती खराब

हुनु आदी पर्दछन् । नेपालमा धेरै महिलाहरू कम उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको कमी, अज्ञानता, सामाजिक सांस्कृतिक मूल्यमान्यता, चाँडो गर्भवती बन्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रवृत्ति, गरीब आदीका कारण धेरै महिलाहरू मातृजटिलताबाट सुरक्षित छैनन् । जसले गर्दा नेपालमा मातृमृत्युदर विश्वमै उच्च (२८१ प्रतिलाख जिवित जन्म) देखिन्छ (महर्जन, २००६) ।

प्रसव गराउँदा सरसफाइको अभाव हुँदा अथवा सालनाल अड्किनाले बच्चा जन्मिसके पछि विभिन्न जटिलताहरू देखापर्दछन् जसले गर्दा आमाको ज्यान जान सक्छ । नेपालमा बच्चा जन्मिसकेपछि उत्पन्न हुने जटिल अवस्थाका बारेमा जानकारी गराउने र उपयुक्त उपचार सेवाहरू सुत्केरी सेवा अन्तरगत पर्दछन् (कार्की, २०६४) ।

अध्ययन क्षेत्र सुदूर पूर्वको जिल्ला ताप्लेजुङ्ग स्थित एक मात्र नगरपालिका फुङ्लिङ्ग नगरपालिकामा अवस्थित छ । यस क्षेत्रमा ब्राह्मण, क्षेत्री, लिम्बू, गुरुङ, मगर, तामाङ्ग, कामी, दमाई सार्की, राई र केहि मात्रामा भोटे समुदायको पनि बासोबास रहेको पाईन्छ । सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक, सांस्कृतिक तथा परम्परागत धारणाको दृष्टिले अन्य जातिको तुलनामा केहि पछि रहेको दलित समुदायमा सुत्केरी स्याहारको अवस्था कस्तो रहेको छ भनि वास्तविक तथ्याङ्कलाई बाहिर ल्याउने प्रयत्नको लागि फुङ्लिङ्ग नगरपालिका वडा नं. ३,४,७ र ८ का एक वर्ष भित्र सुत्केरी भएका ८८ जना दलित महिलालाई अध्ययनको नमुनाको रूपमा लिई अन्तरवार्ता सूचीको प्रयोग साथै विभिन्न सम्बन्धित क्षेत्रबाट तथ्याङ्कको खोजिगरी शोध पत्र तयार पारेको छ ।

१.२ समस्याको कथन

सुत्केरी अवस्था आफैमा एक जटिल परिस्थिती हो । जुन समयमा अरू साधारण अवस्थाको तुलनामा बढी नै मात्रामा आफ्नो स्वास्थ्य, खानापान साथै आरामको पनि एकदमै जरूरत पर्ने गर्दछ । स्वभावैले यो आवस्थामा महिलाहरू एकदम कमजोर हुने र यस कमजोरी आउन नदिनु वा कमजोरीको महसुस हुन नदिनको लागि उचित आहारको खनपिन गर्नुको साथै स्वास्थ्य कार्यकता वा डाक्टरको सल्लाह बमोजीम स्वास्थ्य स्याहारमा कुनै चासो नदिने वा खानपानमा, आराम जस्ता अत्याश्यक कुराको बेवास्था गरे वा वाध्यतावस यस्तो अवसरबाट बञ्चीत भएका सुत्केरी साथै नवजात शिशुमा पनि नकारात्मक असर पर्नुको साथै दुवैको ज्यानै जोखीममा समेत पर्न सक्ने अवस्था उत्पन्न हुन्छ गरी यो सुन्दर सन्सारबाट विदा लिने स्थिती समेत नआउला भन्न सकिन्छ । सुत्केरी अवस्थामा सुत्केरी स्वयम् साथै श्रीमान र घर परिवारको अहम भूमिका रहेको हुन्छ । यस्तो अवस्थाबाट सुत्केरीलाई जोगाउन सके स्वयम् सुत्केरी र नवजात शिशु जो उज्यालो घामको किरण साथै सुन्दर सन्सारको दृश्यहरूको अवलोकन गर्न र उ पनि एक मानव जीवन जिउने ढोका खुल्ने

निश्चित छ । सृष्टीको निरन्तरताका लागि परिवारको कुनै पनि महिला गर्भवती हुनु र नवजात शिशुलाई यस धर्तिमा पाइला टेकाउनु प्राकृतिक नियम हो । यस प्रक्रियाले निरन्तरता नपाएसम्म पारिवारिक चक्र पुराहुन सक्दैन भने एक विवाहित दम्पतीले विवाह पछि पनि कुनै सन्तान नभएमा विभिन्न आरोप साथै नकारात्मक दृष्टिको सिकार हुन विवस हुन्छन् र विभिन्न दोसीको पात्र भएर जीवन जिउन विवस हुन्छन् । एक महिला विवाह बन्धनमा बाँधीएपछि उनी एक आमा बन्नको लागि अनुमति प्राप्त महिला बन्ने गर्दछीन र ति महिला जब गर्भवती भई सुत्केरी अवस्थामा आइ पुग्छीन् र सुत्केरी अवस्था नसकिएसम्म उनलाई सुरक्षित रूपमा यो अवस्था पार गर्नका लागि पारिवारका हरेक सदस्यको आ-आफ्नै तह र स्तर अनुसार फरक फरक जिम्मेवारी हुने गर्दछन् । यसमा आफ्नो दायित्व बोध गरी जिम्मेवारी बहन गर्न सकेमा एक महिला स्वास्थ्य बच्चाको जन्म दिइ एक आमाको दर्जा प्राप्त गर्न सक्षम हुन्छीन् र कुनै समस्याको महसुस नभई एक संवेदनशील अवस्था पार गर्छीन । तरपनि यस अध्ययन क्षेत्रमा भने एक सुत्केरी महिलाले यति सहज रूपमा यो अवस्थालाई पार गर्न सकेका छैनन् ।

दलित समुदायका महिलाहरूले सुत्केरी भएको समयमा जाँडरक्सी खाने गरेको देखियो जसले आमा र बच्चा दुवैलाई असर गर्छ, त्यसैले यस्तो अवस्था जाँडरक्सी खानु हुँदैन भन्ने विषयमा जनकारी गराउने छु, समाजमा रहेका सामाजिक मान्यता र अन्धविश्वासलाई समय अनुसार परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ । सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूको बढी हेरचाह गर्नु पर्ने भएकाले उनीहरूलाई पुरुषहरूले अरू समयमा भन्दा अझबढी सहयोग गर्नुपर्ने तर सहयोग नगरेको पाइयो जसको लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने देखिन्छ । यसको लागि सरोकारवाला निकायलाई जानकारी गराउने छु । महिलाहरूले घरायसी काम बढी गर्नु पर्ने भएकाले सुत्केरी भएको समयमा पनि आराम गर्न नपाउने भएकोले सुत्केरी भएको समयमा आफ्नो स्वास्थ्यको बढी ख्याल गर्नुपर्ने देखिन्छ तर घरायसी कामले गर्दा आफ्नो स्वास्थ्यको खासै चासो नगरी काम गरेको देखिन्छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनलाई पूर्ण रूपमा सहज तरिकाले सम्पन्न गर्नका लागि उद्देश्यको अवाश्यकता अपुरणीय हुने भएको कारण दलित समुदायका सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्थाको सम्बन्धमा अध्ययनको लागि निम्नअनुसार उद्देश्यहरू निर्धारण गरिएको छ :

- (क) दलित समुदायका महिलाको सामाजिक आर्थिक अवस्थाको पहिचान गरी सामाजिक आर्थिक अवस्थाले सुत्केरी स्याहारमा पारेको प्रभाव पत्ता लगाउनु,
- (ख) दलित समुदायको महिलाको सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याहरू र समस्या कारणहरू पत्ता लगाउनु,

१.४. अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

- क) दलित समुदायका महिलामा सुत्केरी स्याहारको अवस्था कस्तो छ ?
- ख) सुत्केरी अवस्थामा को को सम्लग्न छन् ?
- ग) सुत्केरी अवस्थामा के के समस्या देखिएका छन् ?
- घ) यस्ता समस्या आउनुको मुख्य कारण के हो ?
- ङ) त्यस्ता समस्या आएमा के गर्ने गरेका छन् ?
- च) त्यस्ता समस्या आउन नदिन के गर्न सकिन्छ ?
- छ) सुत्केरी अवस्थामा आएका समस्यालाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ ?

१.५ अध्ययनको महत्त्व

अनुसन्धान एउटा उद्देश्य प्राप्त गरी सहि निष्कर्ष निकाल्न गरीने एक अध्ययन हो । यसले मानव जिवनमा रहेका सकारात्मक वा नकारात्मक पक्षको साथै विवादीत मुद्दाहरूलाई ठोस निर्मायमा पुऱ्याउने एउटा पुल हो । यसले जीवनका अनेक व्यावहारिक समस्याहरूलाई समाधान गर्ने उपाय खोज्दछ । सुत्केरी अवस्था एक संकटपूर्ण साथै संवेदनशील अवस्था हो यस अवस्थालाई सहज वा खतरामुक्त रूपमा पार गर्ने उपायहरू सबै सामु समान रूपमा प्रभावकारी तरिकाले पुऱ्याउन र सबै जनस्तरमा यस सम्बन्धी ज्ञान तथा धारणा बुझ्न अनीवार्य छ । गर्भा अवस्था देखी नै परिक्षण गराइ रहेमा सुत्केरी हुन देखी त्यस पछिका समयमा पनि सुरक्षित रहन सघाउ पुग्ने गर्दछ । सुत्केरी अवस्थामा कुनै समस्या आएमा के गर्ने कस्तो खाना खाने के कस्तो सहयोग परिवारबाट गर्ने भने जस्ता विविध पक्षको बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनु आवश्यक छ । सुत्केरी अवस्थाका जटिलता र त्यसँग बच्न गर्नु पर्ने प्रयासहरू समुदायमा प्रवाह गराउनु आवश्यक छ । ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फुङ्गलीङ्ग न.पा. वडा नं. ३,४,७ र ८ का दलित समुदायमा सुत्केरी स्याहारको अवस्था कस्तो रहेको छ भनी गरीएका अनुसन्धानको महत्त्व निम्न अनुसारका छन् ।

- क) दलित समुदायका सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्थाको जानकारी प्राप्त गर्न सकिने ।

- ख) सुत्केरी अवस्थामा आउने सक्ने खतराका लक्षण वा चिन्न पहिचान गरी त्यसबाट बच्ने उपायको खोजी गर्न सहयोग गर्नेछ ।
- ग) परिवारलाई सुत्केरी स्याहारमा आ-आफ्नो भूमिका वा कर्तव्यको बोध गराउन सघाउ पुऱ्याउनेछ,
- घ) अध्ययन क्षेत्रको समुदायमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चलन गर्न विभिन्न संघ संस्थालाई मार्गदर्शन गर्दछ ।
- ङ) यस अनुसन्धानद्वारा प्राप्त नतिजाको आधारमा अन्य समुदायमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी अनुसन्धान गर्न अनुसन्धान कर्तालाई सहयोग पुग्दछ ।
- च) यस अनुसन्धानबाट विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूलाई सुत्केरी स्याहारका सम्बन्धमा विभिन्न निती योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्न सहयोग पुग्दछ ।
- छ) सुत्केरी स्याहारको सम्बन्धमा अनुसन्धान गर्न चाहने जो कोहीलाई सन्दर्भ सामग्रीको रूपमा मद्दत गर्दछ ।
- ज) अध्ययन क्षेत्रका समुदायमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी सकारात्मक धारणाको विकाश गरी जिम्मेवारी पुरा गर्न मद्दत गर्नेछ ।

१.६ अध्ययनको परिसिमा

अध्ययन अनुसन्धान कार्यलाई सफलतापूर्वक निष्कर्षमुखी र परिणाममुखी बनाउन तथा सहि सुचना संकलन गर्नको लागि निश्चीत सिमा निर्धारण गर्नु पर्दछ । यस अनुसन्धान कार्यलाई सफल र परिणाममुखी बनाउनका लागि निम्नअनुसार सिमाङ्कन गरिएको छ ।

- क) यो अनुसन्धान ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फुङ्लीड न.पा. वडा नं. ३,४,७ र ८ मा मात्र सिमीत रहेकोछ ।
- ख) पहाडि दलीत अन्तरगत कामी, दमाइ र सार्की समुदायमा मात्र सिमीत रहेको छ ।
- ग) अनुसन्धानमा १ वर्ष भित्र सुत्केरी भएका ८८ जना महिलालाई मात्र समावेश गरीएको छ ।
त्यसैले यस अध्ययनबाट प्राप्त निष्कर्षलाई सम्पूर्ण देशको जनसङ्ख्यासँग सामान्यीकरण गर्न सकिने छैन ।
- घ) प्रश्नावाली तयार परी अन्तरवार्ता २०७४ श्रावन देखी असोज भित्र तयार गरिएको छ ।
- ङ) सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्थामा मात्र सिमीत रहेको छ ।

परिच्छेद : दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

सामान्यतया अनुसन्धानको दोस्रो परिच्छेदमा अध्ययन गरिएका साहित्यहरूको संक्षेपिकरण गरि क्रमवद्ध रूपमा संगठित गरिन्छ, सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन गर्ने काम अध्ययनको सुरुदेखिनै हुन्छ। कुनै पनि विषयबस्तुमा अध्ययन गर्नका लागि त्यस विषयबस्तु संग सम्बन्धीत साहित्यको अतिनै महत्व रहने गर्दछ र अति महत्वपूर्ण कुरा पनि हो। साहित्यको पुनरावलोकनमा आफ्नो समस्या संग मिल्दो जुल्दो विषयबस्तुहरू भएका सिद्धान्त, विभिन्न लेख, पुस्तक, पत्रपत्रिका लगायतका विषयबस्तुलाई समायोजन गर्ने गरिन्छ। महिलाको सुत्केरी स्याहारको अवस्था के कस्तो छ। भनि अध्ययन गर्नका लागि यस विषय बस्तुका सम्बन्धमा तयार गरिएका सामाग्री तथा लेखहरूको उपलब्धता हेरी निम्न अनुसार पुनरावलोकनलाई समावेश गरीनेछ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्य

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

किशोरकिशोरी अवस्थामा गर्भवती भएमा आफ्नो स्वास्थ्यको हेरविचार कसरी गर्ने, सन्तान जन्माइसके पनि बच्चाको स्वास्थ्य स्याहार कसरी गर्ने, आदिबारे पूर्ण ज्ञान हुँदैन। यसका साथै यो अवस्थामा शारीरिक, मानसिक तथा भावनात्मक रूपमा पनि सन्तानको जिम्मेवारी लिन सक्षम हुँदैन। किशोरी अवस्थामा आमा हुँदा विभिन्न किसिमका प्रतिकूल असरहरू देखा पर्दछ : शिक्षामा अवरोध, सानै उमेरमा सन्तानको जिम्मेवारी वहन गर्नुपर्ने, वृद्धिविकासको अवसर गुम्ने र सीमित हुने, सानो उमेरमा प्रजनन अङ्गको यथोचित विकास नभै सकेको कारणले तौल कम, बच्चाको राम्रो विकास नहुने, गर्भपतन हुने, अपरिपक्व जन्म हुने जस्ता समस्या बढ्छन्। प्रसव व्यथा लागेकी

महिलालाई कहिल्यै पनि एकलै छाड्नु हुदैन । अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउने सबै भन्दा सुरक्षित हुन्छ । घर स्वास्थ्य सुविधा भन्दा टाढा भएमा तालिम प्राप्त सुडेनी वा अनमीलाई पहिले नै जानकारी वा खबर दिइ राख्नु पर्छ । तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा सुडेनीको संभावना नभए पहिले देखि नै प्रसूतिको लागि सामग्री र पैसाको व्यवस्था गरिराख्नु पर्छ (महर्जन, २०६८) ।

प्रजनन स्वास्थ्य अन्तरगतका विषयलाई व्यावहारिक र मूर्त बनाउन लाई भिगोस्कीको सिकाइ सिद्धान्तलाई के पार्कले स्वास्थ्य शिक्षाको सिद्धान्तको सम्बन्धमा प्रयोग गर्नुपर्ने धारणा राखेका छन् जसमा स्वास्थ्य शिक्षाका विषयवस्तुहरू प्रदान गर्दा तथ्य, संस्कृति र शैक्षिक पद्धतिमा आधारित हुनु पर्ने, स्वास्थ्य शिक्षा ज्ञान भन्दा पनि व्यवहार परिवर्तनमा वढी जोड दिनु पर्ने स्वास्थ्य शिक्षा गरेर सिकने सिद्धान्तमा आधारित हुनु पर्ने लक्षित वर्गविच सुमधुर सम्बन्ध स्थापना गर्नुपर्ने, स्वास्थ्य शिक्षाले स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान सोच र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई व्यक्ति, परिवार समुदायको स्वास्थ्य अवस्था सुरक्षा र प्रवर्द्धन गर्न सकोस । स्वास्थ्य शिक्षा एकपटक मात्र दिएर पुग्दैन यो लगातार र नियमित रूपमा हुनुपर्ने र स्वास्थ्य समस्याहरू समाधान गर्न समुदायमा उपलब्ध हुने प्रविधिमा आधारित हुनुपर्ने र लक्षित समुहको सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक कुरा उल्लेख गरिन्छ । स्वास्थ्य शिक्षा व्यक्ति परिवार र समुदायको खाँचो र आवश्यकता सँग सम्बन्धित हुनुपर्दछ जसले उनीहरूको जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सकोस् (मुडवारी, २०६८)

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

२.२ व्यवहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

राई (२०७०), का अनुसार मोरङ जिल्ला शनिश्चरे गा.वि.स. वार्ड ५ माझीटोल बस्ने ५२ घरधुरीका जम्मा २६० जनसङ्ख्याको २९% को ७४ जना नमुनाको आकार राखि आफ्नो अनुसन्धान कार्य पुरा गर्नु भएको थियो भने समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सकारात्मक धारणाको विकास गरी अभ्यास गराउन सक्नेछ, विभिन्न संघसंस्थाले गर्ने जनचेतनामूलक कार्यक्रमको निमित्त एउटा सहयोगी सामग्री बन्नेछ, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सहूलियत पहुँच उपलब्धता जस्ता पक्षहरूमा नीति निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी राख्न चाहने जोकोहीलाई सहयोगी सामग्री बन्नेछ, भन्ने आसाको साथ उहाले आफ्नो अनुसन्धानको उद्देश्यमा सुरक्षित मातृत्व

सम्बन्धी समुदायका महिला र पुरुषको ज्ञान र अभ्यासको खोजी गर्नु, समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अवस्था पत्ता लगाउनु, सुरक्षित मातृत्वका समस्यालाई पहिचान गरी समाधानका लागि सुझाव संकलन गर्नु रहेको थियो यो अध्ययन मोरङ जिल्ला शनिश्चरे गा.वि.स. वार्ड नं. ५ को माभीटोलमा बसोबास गर्ने ७४ जना विवाहित महिला र पुरुषमा समिति गरि, अध्ययनमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान, अभ्यास, प्रजनन स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी अध्ययन गरिएको छ, सीमित स्रोत, साधन र समय भित्र रही तयार गर्नु भएको थियो । उहाले आफ्नो अध्ययनको निष्कर्षमा शिशुको मृत्यु हुने कारणहरू निमोनिया, टाइफाइड, भाडापखाला, मृत जन्म र महिना नै नपुगी जन्म र दुर्घटना भए पनि निमोनियाको कारण मृत्यु हुनेको सङ्ख्या अधिकांश रहेको देखिएको भन्नु भएको छ भने गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानेकुरा खाने भन्दा र पौष्टिक खानेकुरा नखानेको सङ्ख्या उल्लेख्य रहेको पाइयो । अस्पतालमा सुत्केरी गराउने भन्दा र घरमा नै सुत्केरी गराउने बढी रहेको पाइयो । प्रसव अवस्थामा धेरैलाई लामो प्रसव व्यथा र रक्तस्रावको समस्या देखियो । बच्चा विरामी हुँदा वैद्यकोमा लैजाने, धामीभाँक्रीको सहयोग लिने भन्दा स्वास्थ्य चौकी लाने सङ्ख्या बढी रहको पाइएको छ ।

पौडेल (२०७०) का अनुसार दानावारी वडा नं.४ का ३३४ विवाहित किशोरावस्थामा विवाह भएर किशोरअवस्थामा आमा बनेका ५० जना किशोरी आमाहरूलाई जनगणना विधिको प्रयोग गरी अध्ययन गरिएको छ । यस अध्ययनको महत्वमा उक्त क्षेत्रका समुदायका महिलाहरूले किशोर अवस्थामा विवाह गर्नुका कारण पत्ता लगाउन मद्दत गर्नेछ । किशोर अवस्थामा विवाह गर्दा आमाको स्वास्थ्यमा देखिएको असर पत्ता लगाउन मद्दत गर्नेछ । किशोर अवस्थामा विवाह गरेको आमाहरूबाट जन्मेका बच्चाहरूको स्वास्थ्यमा देखिने असर पत्ता लगाउन मद्दत गर्नेछ । छोरीको विवाह चाँडो गरिदिँदा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा समस्या देखा पर्नसक्छ । त्यसैले केटीहरूको विवाह उनीहरू शारिरीक, मानसिक, संवेगात्मक रूपमा परिपक्व भएपछि मात्र गर्नु पर्दछ भन्ने जानकारी प्रदान गर्न मद्दत पुऱ्याउनेछ । प्राप्त नतिजाले उक्त क्षेत्रमा यस विषयसँग सम्बन्धित कार्यक्रम निमार्ण गर्न स्थानीय निकायलाई मद्दत पुऱ्याउनेछ । केटीहरूको विवाह ढिलो गर्दा आमा र उसबाट जन्म हुने बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुनका साथै मातृ तथा शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउन समेत मद्दत पुऱ्याउन सक्छ भन्ने जानकारी उक्त क्षेत्रका सम्बन्धित निकाय र सर्वसाधारणलाई प्रदान गर्न मद्दत पुऱ्याउनेछ । उद्देश्यविनाको कार्य लगाम विना छोडेको घोडा जस्तो हुन्छ त्यसैले उक्त कार्यको लागि निम्न उद्देश्यहरू रहेको पाइयो उक्त समुदायका महिलाहरूको किशोर अवस्थामा विवाह गर्नुको कारण पत्ता लगाउन । किशोर अवस्थामा विवाह भएका किशोरी आमाहरूको

स्वास्थ्यमा देखिएको असर पत्ता लगाउन । किशोर अवस्थामा विवाह भएका किशोरी आमाहरूबाट जन्म भएका बच्चाहरूको स्वास्थ्यमा देखिने असर पत्ता लगाउन ।

नेउपाने (२०७२) का अनुसार मोरङ पथरीशनिश्चरे न.पा. १ का ४५३८ महिलाहरू मध्ये ३५ जना क्षेत्री र ३५ जना धिमाल, वडा नं. २ का १३१४ जना मध्ये १० जना क्षेत्री र १० जना धिमाल र वडा नं. ८ का ३३७३ जना मध्ये १५ जना क्षेत्री र १५ जना धिमाल समुदायका विवाहित र सन्तान जन्माइसकेका महिलालाई अध्ययनको जनसङ्ख्याका रूपमा लिइएको छ, मोरङ जिल्लाका धिमाल र क्षेत्री समुदायमा अध्ययन गरेको पाइयो जसका उद्देश्यहरू अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको सामाजिक तथा जनसांख्यिकस्थिति पत्ता लगाउनु । अध्ययन क्षेत्रका आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु । सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी धिमाल र क्षेत्री महिलाहरू बीच तुलना गर्नु । पितृसतात्मक समाज र छोराको चाहानाले धेरै वच्चा जन्माउने गरेको आर्थिक अवस्था र शिक्षाको अभावका कारण चेतनामा कमि भइ स्वास्थ्य समस्याहरू व्याप्त रहेको पाइयो ।

पौडेल (२०७१) का अनुसार मोरङ जिल्ला शनिश्चरे गाविसका मगर समुदायमा सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भुमिका सम्बन्धी अध्ययन अनुसार ९० प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवस्थमा श्रीमानले हेरचाह गरेको बताएको छन् त्यस्तै ४४.४४ प्रतिशत उत्तरदाताले ३ पटक ८.१५ प्रतिशतले १ पटक २५.९३ प्रतिशतले २ पटक र २१.४८ प्रतिशतले ४ पटक गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गरेको बताएको छन् भने ७३.२३ प्रतिशत उत्तरदाताले प्रत्येक पटक गर्भवती हुदा टि.टि खोप लगाएको र २६.६७ प्रतिशतले खोप नलागाएको छन् ८०.६६ प्रतिशतले आइरन चक्कि खाएको र १९.४४ प्रतिशतले आइरन चक्कि नखाएको बताएका छन भने ६२.६७ प्रतिशतले गर्भवस्थमा श्रीमानले थप पौष्टिक खाना खुवाएको र ३७.३३ प्रतिशतले नखुवाएको पाइयो ।

थापा (२०६९) ले बझाङ जिल्ला लामाटोल गा.वि.स.मा दलित समुदायका १५ -१९ वर्षको महिलामा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास सम्बन्धी गरेको अध्ययन अनुसार १० प्रतिशत महिला १६ वर्ष भन्दा कम ३०.८३ प्रतिशत महिला १७-१९ वर्षमा ३५ प्रतिशत महिला २० देखि २२ वर्षमा र २४.१७ प्रतिशत महिला २२ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा गर्भवती हुने गरेको पाइयो । त्यस्तै ७९.१७ प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण नगरेको पाइयो र २०.२३ प्रतिशतले मात्र गर्भवस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको बताएका छन् ८३.३३ प्रतिशतले घरमानै र ८.५ प्रतिशतले अस्पतालमा १.७६ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकि र ६.६७ प्रतिशतले विभिन्न ठाउँमा बच्चा जन्माएको

बताएका छन् । उक्त क्षेत्रका ६९.१७ प्रतिशत उत्तरदाताले जनाए पछि विभिन्न स्वस्थ्य समस्या देखिएको र २०.८३ प्रतिशतले कुनै पनि समस्या नभएको बताएका छन् ।

खनाल (२०६८) का अनुसार रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनको ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी अध्ययन पुष्पा खनालले गरेकी छिन् । सामाजिक जनसांख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु, सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनका साधनसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु, र रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेका देखिन्छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेकोछ । यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी जनजाति ७७.१९ प्रतिशत रहेको देखिन्छन् । त्यसै गरी पेशाको हिसाबले सबैभन्दा बढी ७५.४४ प्रतिशत कृषि पेशामा लागेका देखिन्छन् । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने २९.२८ प्रतिशत रहेकाछन् । त्यसै गरी ४९.१२ प्रतिशतले पूरा टि.टि. खोप लगाएका छन् भने ८५.९६ प्रतिशत गर्भवती महिलाले आइरन चक्की खाएको पाइएकोछ । ८३ प्रतिशत महिला घरैमा सुत्करी भएको पाइन्छ । सुत्करी अवस्थामा ४६ प्रतिशत महिलालाई स्वास्थ्य समस्या भएता पनि २३.०८ प्रतिशत महिलाले मात्र स्वास्थ्य सेवा लिएको पाइन्छ । परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरी जन्मान्तर बढाउनेको सङ्ख्या ज्यादै कम २४.५५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । अस्पतालबाट प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा कम मात्र प्रयोग गरेको पाइयो ।

२.३ सम्बन्धीत साहित्यको पुनरावलोकनको उपादेयता

अनुसन्धान कार्यको लागि साहित्यको पुनरावलोकन एकदम महत्वपूर्ण खण्ड मानिन्छ । वास्तवमै कुरागर्ने हो भने सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन विना कुनै पनि अनुसन्धानले पूर्णता प्राप्त गर्न सक्दैन सञ्चालन गर्न लागिएको अनुसन्धान गुणात्मक, परिणात्मक चाहे मिश्रीत जे भएपनि त्यसलाई अर्थपूर्ण बनाई अध्ययन कार्यलाई सम्पन्न गर्न साहित्यको पुनरावलोकनको एकदमै आवश्यक पर्ने गर्दछ । कुनै पनि वैज्ञानिक खोज तथा आविष्कारहरू पनि साहित्यको पुनरावलोकन बाटै सुरुहुने गर्दछ । अनुसन्धान कर्ताले अनुसन्धान गर्नका लागि सैद्धान्तिक आधारको रूपमा साहित्यको पुनरावलोकनलाई लिने गरिन्छ, सोहि आधारबाट आफ्नो अनुसन्धान सम्पन्न गर्न सहजता प्रदान हुने गर्दछ ।

व्यक्तिको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउनको लागि नकारात्मक परिवर्तनलाई निरुत्साहित गराई सकारात्मक सोचको विकास गरी स्वास्थ्यपूर्ण जीवन यापन गर्न विभिन्न

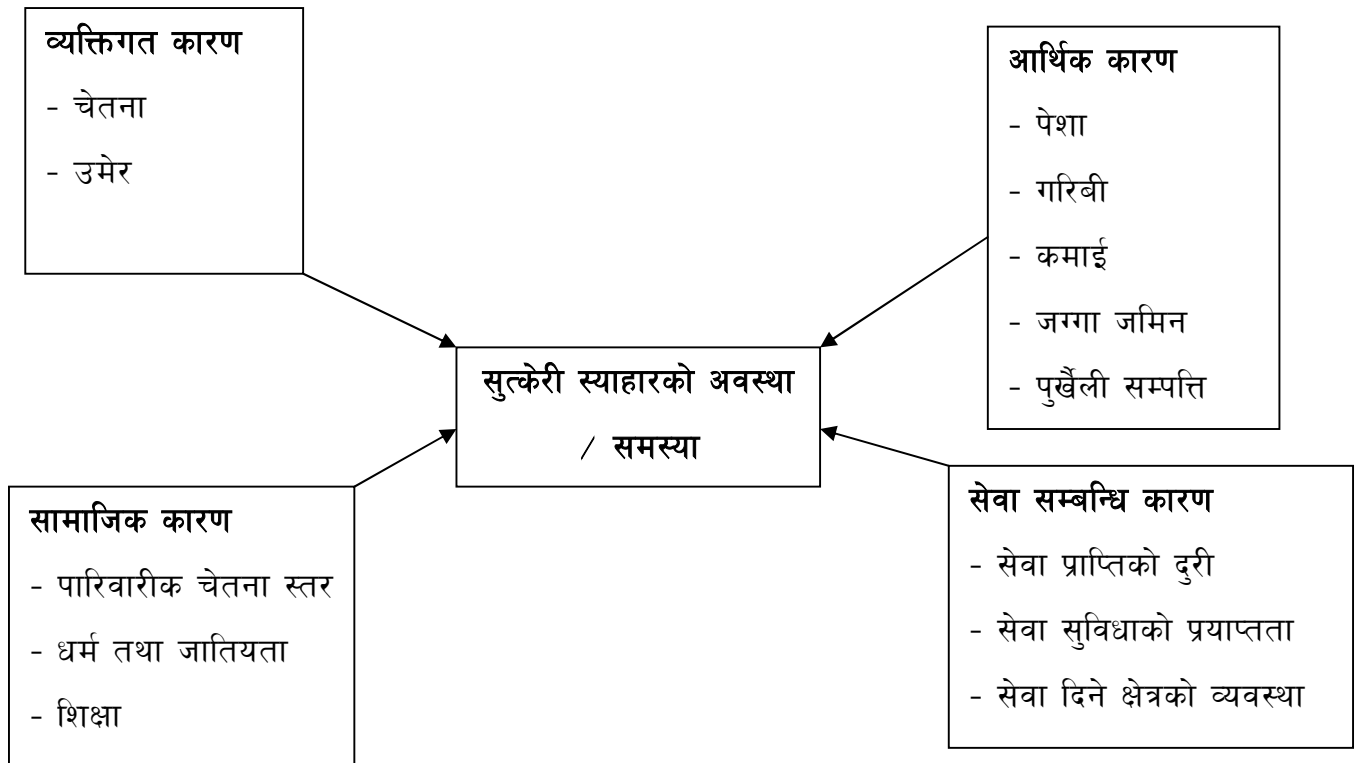
सिद्धान्तको प्रयोग गरिन्छ, यस अध्ययनमा सकारात्मक परिवर्तनको निम्ति वेटिफ्रेडनको नारीवादी सिद्धान्त त्यस्तै भिगोत्स्कीको सिकाइ सिद्धान्तलाई के पार्कले स्वास्थ्य शिक्षाको सम्बन्धमा प्रयोग गर्नु पर्ने भनि राखेको धारणालाई पनि प्रस्तुत गरिएको छ। यी सिद्धान्तमा नारीवादी सिद्धान्तले नारी र पुरुष सबै रूपमा समान छन आधिकार, कर्तव्य, उत्तरदायित्व, जिमेवारी तर एउटा पक्ष जैविक विज्ञानको आधारमा फरक छन र सुरक्षित मातृत्वका विषयमा महिला र पुरुषको भुमिका समान हुन्छन भन्ने छ भन्ने सिकाइ सिद्धान्तमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी प्रदान गर्दा तथ्य संस्कृति र शैक्षिक पद्धतिमा आधारीत हुनु पर्ने र स्वास्थ्य शिक्षाको ज्ञान भन्दा व्यावहार परिवर्तनमा जोड दिनु पर्ने कुरा समेटिएको छ।

उपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनोट गरी अनुसन्धान कार्यालाई औचित्यपूर्ण बनाउन सहयोग गर्दछ। यासका लागि अलग साहित्यको पुनरावलोकनलाई अध्ययनको सीमा निर्धारण तथ्याङ्क संकलनका साधनको निर्माण गर्न उपयुक्त अनुसन्धान ढाँचाको छनोट गर्न अनुसन्धाको निष्कर्षलाई उचित ढङ्गले प्रस्तुत गर्ने जस्ता कार्यमा प्रयोग गर्न सकिन्छ, साहित्य पुनरावलोकनको अध्ययनले अवधारणात्मक निर्माण गर्न आफुले छनोट गरेको समस्यामा के कति अनुसन्धानहरू भएका छन् जानकारी लिन र कुन कुरालाई पुराना अनुसन्धानले समेट्न सकेका छैनन् त्यस्तै विभिन्न अनुसन्धानका परिणामहरू विच देखिएका मत मतान्तरहरू पत्ता लगाउन सघाउनका साथै अनुसन्धानको औचित्य प्रष्ट पारी समग्र अनुसन्धानलाई अर्थपूर्ण बनाउन मद्दत गर्दछ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

सामान्यतया सञ्चालन गर्न लागिएको अध्ययनलाई अनुसन्धान कर्ताले कसरी पूर्णता दिने सोच बनाएको छ। सोही कुरालाई चित्रात्मक रूपमा उल्लेख गरिन्छ भने त्यसैलाई अवधारणात्मक ढाँचा भनिन्छ। यसमा विशेषत पूर्ण अनुसन्धानको एक झलक यसबाछ प्राप्त गर्न सकिन्छ। यसले अनुसन्धान कर्तालाई पानि अनुसन्धान कसरी अधि बढाउने भनि निर्देशित गर्ने गर्दछ भने जसले यस अनुसन्धान कसरी अगाडी बढाउन चाहेको छ, अनुसन्धान प्रक्रिया बाट कस्तो नतिजाको अपेक्षा गरेको छ, सो कुरालाई प्रष्ट पर्ने अपेक्षा गरिएको छ।

चित्र नं. १ अवधारणात्मक ढाँचा



सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्थालाई उनीहरूको व्याक्तिगत, सामाजिक, आर्थिक र सेवा सम्बन्धी कारणले प्रभाव पर्दछ। यस्ता पक्षहरूको अनुकूल भएमा सुत्केरीले राम्रो स्याहार प्राप्त गर्न सक्ने वा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ। त्यस्ता विपक्षहरू प्रतिकुल भएमा सुत्केरी अवस्थामा राम्रो स्याहारको अभावका साथै विभिन्न समस्या देखा परी सुत्केरीले विभिन्न समस्याको सामना गर्नु पर्छ भने कुनै बेला त्यस्ता समस्या पनि आउन सक्छन् जुन सामना गर्ने स्थिति सम्म नरहि आफ्नो जिवन नै समाप्त हुने अवस्था पनि आहुँदै न भन्न सक्ने अवस्था रहदैन।

परिच्छेद : तीन

अध्ययन विधि

यस परिच्छेद भित्र अनुसन्धानको क्रममा गरिने अध्ययन प्रक्रियाको बारेमा उल्लेख गरिएको छ । जसमा अनुसन्धान ढाँचा, अध्ययनको जनसङ्ख्या, नमुना छनौट प्रक्रिया, तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू, साधनहरूको वैधता, तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया, तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण प्रक्रिया आदी जस्ता उपशिर्षकहरूलाई प्रष्ट पार्ने कोसीस गरिएको छ ।

३.१ अनुसन्धानको ढाँचा

यस अध्ययनमा मुख्यतया विषयवस्तुलाई व्याख्यात्मक रूपमा प्रष्ट्याउने प्रयत्न गरिएको छ । मुल विषयमा केन्द्रित रहेर प्राप्त विवरणहरूको व्याख्या गर्नुका साथै सुत्केरी महिलाहरूका सम्बन्धमा शैक्षिक स्थिति, विवाहको उमेर, धार्मिक पक्ष, सुत्केरी अभ्यासको स्थिति, धार्मिक पृष्ठभूमि देखि सामाजिक अवधारणाहरू तथा सरकारी नीतिहरूकोबारेमा समेत उजागर गर्ने प्रयत्न गरिएको हुँदा विवाहित सुत्केरी भएका महिलाहरूमा यो अध्ययन केन्द्रीत रहेको छ । अनुसन्धान विधि अन्तर्गत परिमाणात्मक अनुसन्धानलाई छनोटको मुख्य आधार बनाई व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ, साथै परिमाणात्मक अनुसन्धानमा अन्तर्वार्ता र प्रत्यक्ष अवलोकन गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या

यो अनुसन्धान ताप्लेजुङ्ग जिल्लाको फुङ्गलीङ्ग न.पा. मा रहेका ५४५८ घरधुरी रहेको दलित समुदायका ८२५ घरधुरी मध्ये वड नं. ३,४,७ र ८ का ३३५ दलितका घरधुरीलाई जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएको छ ।

३.३ नमुना छनौट प्रक्रिया

अध्ययनको जनसङ्ख्याबाट नमुना छनौट गर्दा जुन प्रक्रिया अवलम्बन गरिएको छ । त्यसलाई नमुनाको छनौट प्रक्रियाको रूपमा लिइएको छ । नमुना छनौट त्यस्तो कार्य हो जसद्वारा व्यक्ति, वस्तु र घटनाहरूको सानो अंश छनौट गरिएको छ र त्यस सानो अंशबाट आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरी पुरा जनसङ्ख्यामा समायोजन गरिन्छ र सम्पूर्ण जनसङ्ख्याको बारेमा केहिकुरा पत्ता लगाउन विश्लेषण गरिन्छ । यसरी ठूलो समुहबाट केही एकाईहरू छनौट गर्ने प्रक्रिया नमुना छनौट हो । नमुना छनौट गर्ने प्रक्रियाहरू विभिन्न प्रकारका हुनेगर्छन् । यस अध्ययनलाई सम्पन्न गर्नका लागि भने अनुसन्धानका लागि छनौट गरिएको क्षेत्र ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फुङ्गलीङ्ग न.पा. मा

बसोवास गरिएका ८२५ दलित घरधुरी मध्येबाट सुविधाजनक नमुना छनौट विधिबाट वडा नं. ३, ४, ७ र ८ मा रहेका ३३५ घरधुरी मध्येबाट उद्देश्यमुलक नमुना छनौट विधि अनुसार एक वर्ष भित्र सुत्केरी भएका वडा नं. ३, ४, ७ र ८ बाट क्रमश २०, १८, २६, २४ जना गरी जम्मा ८८ जना सुत्केरी महिलालाई नमुनाको रूपमा छनौट गरिएको छ ।

३.४ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरू

यस अध्ययनलाई पूर्णता दिन तथ्याङ्क प्राप्त गर्नका लागि छनौट गरिएका महिलाहरूबाट प्रत्यक्ष अवलोकन एवम् बन्द र खुल्ला प्रश्नहरू निर्माण गरी सम्बन्धीत व्यक्तिलाई भेटी प्रत्यक्ष अन्तरवार्ताबाट सुचना तथा आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क सङ्कलन साधनको वैधता

अध्ययनलाई वैध बनाउनका लागि तथ्याङ्क पनि वैध हुनु पर्ने हुन्छ र वैध तथ्याङ्कहरू संकलन गर्न तथ्याङ्क संकलनका साधन पनि वैध हुनु पर्छ । त्यसकारण साधनको वैधता निर्धारण गर्न तथ्याङ्क संकलनका साधनहरूलाई ताप्लेजुङ्ग जिल्ला स्थित फुङ्लीङ्ग न.पा. वडा नं. ५ मा रहेका एकवर्ष भित्र सुत्केरी भएका १० जना महिलाको सानो समुहमा परिक्षण गरीयो । त्यसबाट आएका कमि कमजोरीलाई सुधार गरीयो साथै शोधप्रस्तावना निर्देशक साथै अन्य विषय शिक्षकहरूको सुझावलाई पनि मनन गर्दै आवश्यक सुधार गरी साधनको वैधता निर्धारण गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

अध्ययन कार्य सञ्चालनका क्रममा निर्माण गरिएको तथ्याङ्क संकलन साधनको सहयोगमा अनुसन्धान कर्ता नमुना छनौटमा परेका व्यक्तिहरू साथै अध्ययन क्षेत्रका समस्या जानकार व्यक्तिहरूलाई प्रत्यक्ष भेटी प्रत्यक्ष अन्तरवार्ताको माध्यमबाट अन्तरवार्ता सुचि साथै अवलोकन फारम भरीयो र यसले पनि समेट्न नसकेका कुरालाई छुट्टै डायरीमा समेत टिपोट गरीयो ।

३.७ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण प्रक्रिया

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

परिच्छेद : चार

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

सामान्यतया अनुसन्धानलाई गुणात्मक र परिमाणात्मक रूपमा व्याख्या तथा विश्लेषण गर्ने गरिन्छ। यो अनुसन्धानमा ताप्लेजुङ जिल्लाको फुङ्लीङ नगरपालिका वडा नं. ३, ४, ७ र ८ का दलित समुदायका महिलालमा सुत्केरी स्याहारको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिने क्रममा अन्तरवार्ता सुचिको प्रयोग गरी प्राथमिक तथ्याङ्कको संकलन गरिएको छ। अनुसन्धानको क्रममा एक वर्ष भित्र सुत्केरी भएका दलित महीला प्रतक्ष भेटी वास्तविक तथ्याङ्क प्राप्त गर्ने अवसर प्राप्त भएको छ। यसरी प्राप्त गरेको तथ्याङ्कलाई सरल र सहज रूपमा बुझ्नको लागि तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण वणनात्मक रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ। साथै उक्त तथ्याङ्कलाई प्रतिशतमा बदली विभिन्न तालिका, स्तम्भ चित्र, वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरी तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ।

४.१. सामाजिक, आर्थिक अवस्था र यसले सुत्केरी स्याहारमा पारेको प्रभाव

सुत्केरी स्याहारको अवस्थालाई उनीहरूको धर्म, पेशा, शैक्षिक, अवस्था जस्ता पक्षहरूले पनि प्रभाव गर्ने भएकोकारण यि विषयवस्तुलाई पनि यस अध्ययनमा समावेश गरिएको छ। अध्ययन क्षेत्रमा रहेको जनसङ्ख्यामा रहेको उनीहरूको धर्मका आधारमा सुत्केरी स्याहारलाई के कस्तो रूपमा हेरेका छन् वा अध्ययनको जनसङ्ख्याले कुन कुन धर्ममा आस्ता राखेको छन्। उनीहरूले कति सम्मको शिक्षा आर्जन गरेका छन्। कुन पेशामा आवद्ध छन् भनि बुझ्नको लागि यि विषयवस्तुलाई पनि निम्नअनुसार समावेश गरिएको छ।

४.१.१ धर्म अनुसार जनसङ्ख्या विवरण

अनुसन्धानको क्रममा ताप्लेजुङ जिल्ला फुङ्लीङ नगरपालिका स्थित वडा नं. ३, ४, ७ र ८ वडा का दलित समुदायहरू कामी, दमाइ र सार्की जातिका दलित रहेकामा जस समुदायका मध्ये ८८ घरको तथ्याङ्क प्राप्त गर्दा हिन्दू र क्रिष्टीयन धर्म मान्ने समुदाय रहेको पाइयो जसको विवरण तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १ : धर्म अनुसार जनसङ्ख्या विवरण

धर्म	सङ्ख्या	प्रतिशत
हिन्दू	५८	६५.९१
क्रिष्टीयन	३०	३४.०९
जम्मा	८८	१००

प्रस्तुत तथ्याङ्कलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रमा रहेको जनसङ्ख्या ८८ घर मध्येका ५८ घर हिन्दू धर्ममा आस्था राख्ने पाइयो जसको प्रतिशतमा हेर्दा ६५.९१ प्रतिशत देख्न सकिन्छ भने क्रिष्टियन धर्ममा आस्था राख्नेहरूको सङ्ख्या भने ३० घर रहेको भेटियो जसलाई प्रतिशतमा हेर्दा ३४.०९ प्रतिशत देख्न सकिन्छ । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा क्रिष्टियन धर्मलम्बी भन्दा हिन्दू धर्मलम्बीको सङ्ख्या झन्डै दोब्बर रहेको पाइन्छ ।

४.१.२ जात अनुसारको जनसंख्या

अध्ययन क्षेत्रमा रहेका दलित समुदाय भित्र रहेका विभिन्न जातजातिहरूमा अध्ययन क्षेत्रमा पहाडे दलितहरू मध्येमा कामी, दामाई र सार्की जातिहरू रहेकोमा तिनीहरूको संख्यालाई अध्ययन गर्दा सबै भन्दा बढी कामी त्यस पछि दमाई र अन्यमा सार्कीहरूको संख्यालाई निम्न तालिकामा देख्न सकिन्छ ।

तालिका २ : जात अनुसारको जनसंख्या

जातजाती	संख्या	प्रतिशत
कामि	४१	४६.५९
दमाई	३०	३४.०९
सार्की	१७	१९.३२
जम्मा	८८	१००

तथ्याङ्कलाई हेर्दा कामी जातिहरूको संख्या सबै भन्दा बढी ४१ अर्थात् ४६.५९ प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी दोस्रो स्थानमा दमाईहरूको संख्यालाई देख्न सकिन्छ । उनीहरू ३० अर्थात् ३४.०९ प्रतिशत रहेका छन् भने तेस्रो अथवा अन्तीम स्थानमा सार्कीको संख्यालाई देख्न सकिन्छ । उनीहरूको संख्या १७ अर्थात् १९.३२ प्रतिशत रहेको छ ।

४.१.३ पेशाअनुसारको जनसङ्ख्याको स्थिति

नेपाललाई एक कृषि प्रधान मुलुक मानिन्छ । यहाँ अधिकांश मानिसहरू कृषिमा आवद्ध रहेका छन् । यस अनुसन्धानबाट पनि थप सहयोग मिल्छ की नेपाल एक कृषिमा निर्भर देश हो । यहाँ ८८ जना व्यक्ति मध्येमा ५२ जना महिलाहरू भने कृषि पेशामा आवद्ध रहेको पाइएको छ । यि ८८ जना महिलाको पेशागत अवस्थालाई तलको तालिकाबाट स्पष्ट रूपमा हेर्न सकिन्छ ।

तालिका ३ : पेशाअनुसारको जनसङ्ख्या स्थिति

पेशा	सङ्ख्या	प्रतिशत
कृषि	५२	५९.०९
व्यापार	१९	२१.५९
रोजगार	१७	१९.३२
जम्मा	८८	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा के देख्न सकिन्छ भने सबैभन्दा बढी महिला कृषि पेशामा आवद्ध रहेका छन् उनिहरूको सङ्ख्या ५२ अर्थात ५९.०९ प्रतिशत रहेको र क्रमस व्यापार र रोजगारमा आवद्ध हुने महिलाहरूको सङ्ख्या १९ अर्थात २१.५९ प्रतिशत रहेको र रोजगारमा संलग्न महिलाहरू १७ जना रहेको जसको प्रतिशत हेर्ने हो भने १९.३२ प्रतिशत देख्न सकिन्छ । व्यापार र रोजगारीमा संलग्न रहेका व्यक्तिको सङ्ख्या विच खासै ठुलो अन्तर नरहे पनि कृषि र व्यापार कृषि र रोजगारीको अन्तर भने निकै ठुलो देख्न सकिन्छ । रोजगारी गर्ने महिलाको सङ्ख्या भन्दा कृषि पेशा अंगाल्ने महिलाको सङ्ख्या लगभग तिन गुणाले बढी देख्न सकिन्छ । यसैबाट पनि थप प्रमाणको रूपमा काम गर्छ की नेपाल कृषि प्रधान देश हो ।

४.१.४ शैक्षिक अवस्थाको विवरण

शिक्षा मानव जीवनलाई उचित तरीकाले जिउनको लागि अति आवश्यकीय तत्व हो । त्यसैले कुनै पनि मानिसमा देखा परेका समस्याहरू सामाधान गर्न उसको शैक्षिक अवस्थाले त्यसलाई केही हदसम्म भएपनि सहयोग गर्दछ । त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा सुत्केरीको स्याहार गर्ने सवालमा पनि शैक्षिक अवस्थाले फरक पारिरहेको हुन्छ । त्यसैले अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका सम्बन्धित महिलाहरूको शैक्षिक अवस्थाको अध्ययन गर्ने क्रममा निम्नअनुसारको नतिजा प्राप्त भयो जुन तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका ४ : शैक्षिक विवरण

कक्षा	संख्या	प्रतिशत
कक्षा नलिएका	१५	१७.०५
१-५ कक्षा सम्म	३०	३४.०९
६-१० कक्षा सम्म	२१	२३.८६
११-१२ कक्षा	१३	१४.७७
१२ भन्दा माथि	९	१०.२३
जम्मा	८८	१००

तालिकाअनुसार कक्षा १२ भन्दा माथिको शिक्षा प्राप्त गर्नेको संख्याभन्दा कक्षा नै नलिएको महिलाहरूको सङ्ख्या भण्डै दोब्बर नै बढी रहेको छ। जसमा के भन्न सकिन्छ भने यस अध्ययन क्षेत्रका महिलामा रहेको शैक्षिक अवस्था अहिलेको समय अनुकूल नरहेको देख्न सकिन्छ। जहाँ कक्षा १२ भन्दा माथि अध्ययन गर्ने ९ जना अर्थात् १०.२३ प्रतिशत छ भने कक्षा नै नलिने महिलाको सङ्ख्या १५ जना अर्थात् १७.०५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ। सबैभन्दा बढी सङ्ख्या कक्षा १-५ सम्मको शिक्षा प्राप्त गर्ने महिलाको सङ्ख्या देख्न सकिन्छ जसको सङ्ख्या ३० अर्थात् ३४.०९ प्रतिशत र क्रमश ६-१० कक्षा र १०-१२ कक्षा सम्मको शिक्षा आर्जित महिलाहरूको सङ्ख्या हेर्दा क्रमशः २१ र १३ जना देखिएको छ अर्थात् २३.८६ प्रतिशत र १४.७७ प्रतिशत रहेको तालिकाद्वारा देख्न सकिन्छ।

४.१.५ पहिलो सन्तान जन्माउदा आमाको उमेर

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले कति वर्षको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माएका रहेछन् भनि तथ्याङ्क लिने क्रममा उनिहरूमा १८-२० वर्ष उमेर समुहमा सबैभन्दा बढी पहिलो सन्तान पाएको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ। तथ्याङ्कलाई तालिकामा निम्नअनुसार प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ५ : पहिलो सन्तान जन्माउदा आमाको उमेरको विवरण

पहिलो सन्तान जन्माउदाको उमेर	संख्या	प्रतिशत
१५-१७ वर्ष	२१	२३.८६
१८-२० वर्ष	५३	६०.२३
२१-२३ वर्ष	१३	१४.७७
२४-२६ वर्ष	१	१.१४
जम्मा	८८	१००

माथिको तालिका अनुसार अनुसन्धान क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये १८-२० वर्षमा पहिलो सन्तान जन्माउने महिलाको सङ्ख्या सबैभन्दा बढी ५३ अर्थात् ६०.२३ प्रतिशत छ। यसलाई सकारात्मक

परिमाणाम नै मान्न सकिएपनि संख्याको आधारमा हेर्दा दोस्रो नम्बरमा आउने भनेका १५-१७ वर्ष मानै पहिलो सन्तान जन्माइ सकेका छन् । उनिहरूको सङ्ख्या पनि कम छैन उनिहरू पनि २१ जना रहेका छन् । जसलाई प्रतिशतमा हेर्ने हो भने २३.८६ प्रतिशत महिला पर्दछन् । यस तथ्याङ्कलाई नियाल्दा नेपालमा अबै पनि कम उमेरमा विवाह गरी बच्चा जन्माउनेको संख्यामा सकारात्मक परिवर्तन आउन सकेको छैन । जुन महिला बच्चा पाउन परिपक्क हुनु भन्दा पहिले नै सन्तान जन्माउने गरेको देख्न सकिन्छ । त्यस्तै जब बच्चा पाउने उपयुक्त समयमा भने महिलाको सङ्ख्या कम रहेको देख्न सकिन्छ जहाँ २१-२३ वर्ष उमेर समुहका महिलाले पहिलो सन्तान जन्माउने महिलाको सङ्ख्या भने १३ जना अर्थात् १४.७७ प्रतिशत र त्यस्तै २४-२६ वर्षका महिलाले पहिलो सन्तान जन्म दिनेको सङ्ख्या भने १ जना मात्र भेटिएको छ । जसको प्रतिशतमा १.१४ प्रतिशत हुन आउँछ । यस तथ्याङ्कबाट के प्रष्ट देख्न सकिन्छ भने अबै पनि सानो उमेरमा विवाह गरी सन्तान जन्माउने महिलाको संख्यामा खासै गिरावट नआएको देख्न सकिन्छ । यस्तै सानो उमेरमा बच्चा जन्माएकै कारण महिलाहरूले विभिन्न समस्याहरू मुख्य गरी पाठेर सम्बन्धी साथै योनीबाट रगत बगीरहने यस्तै आफुलाई त्यस सम्बन्धी ज्ञान नभएपछि अरूले जे भन्दछन् त्यस्तै गर्न बाध्य भएका समस्याहरू पनि देख्न सकिन्छ ।

४.१.६ शैक्षिक स्थितिअनुसार सुत्केरी स्याहारको अवस्था

शैक्षिक स्थितिअनुसार सुत्केरी स्याहारको अवस्था के कस्तो रहेको छ तथा शिक्षाले सुत्केरी स्याहारमा कस्तो प्रभाव पार्दो रहेछ भन्ने कुरा बुझ्नको लागि गरिएको परीक्षणमा निम्न अनुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भयो ।

तालिका ६ : शैक्षिक स्थितिअनुसार सुत्केरी स्याहारको अवस्था

विवरण शैक्षिक अवस्था	स्वास्थ्य परीक्षण		थप खानाको व्यवस्था		सुत्केरी अवस्थामा जाँड रक्सीको प्रयोग	
	गराउने %	नगराउने %	गर्ने %	नगर्ने %	गर्ने %	नगर्ने %
कक्षा नलिने	२६.६७	७३.३३	४६.६७	५३.३३	८६.६७	१३.३३
कक्षा १-५	५६.६७	४३.३३	८०.००	२०.००	८३.३३	१६.६७
कक्षा ६-१०	८५.७१	१४.२९	८०.९५	१९.०५	८०.९५	१९.०५
कक्षा ११- १२	८४.६२	१५.३८	८४.६२	१५.३८	३५.४७	६४.५३
कक्षा १२ +	८८.८९	११.११	१००	००.००	२२.२२	७७.७८

माथिको तालिकाबाट के देख्न सकिन्छ भने जाति शिक्षाको स्तर बढ्दै जान्छ उतिनै सकारात्मक पक्ष तिर वा सुत्केरी स्याहारमा सकारात्मक प्रभाव पारेको देखिन्छ। तालिका अनुसार व्याख्या गर्दा कक्षा नलिने महिलाहरूले स्वास्थ्य परीक्षण गराउने २६.६७ प्रतिशत देखिन्छन् भने कक्षा १२ भन्दा माथि अध्ययन गर्ने महिलाहरूको स्वास्थ्य परीक्षण गराउनेको संख्या ८८.८९ प्रतिशत देखिन्छ। त्यस्तै थप आहार खाने कक्षा नलिन, १-५ कक्षा सम्म अध्ययन गर्ने, ६-१० सम्म अध्ययन गर्ने, ११-१२ अध्ययन गर्ने त्यस्तै १२ भन्दा माथि अध्ययन गर्नेहरू क्रमशः ४६.६७, ८०.००, ८०.९५, ८४.६२ र १०० प्रतिशत रहेको छ। त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा जोड रक्सीको सेवन गर्ने कक्षा नलिनेहरूले ८६.६७ प्रतिशत छन् त्यस्तै शैक्षिक स्तर बढ्दै जाँदा जाँड रक्सी सेवन गर्नेको संख्या घट्दै कक्षा १२ भन्दा माथिको अध्ययन गर्नेहरूमा मात्र २२.२२ प्रतिशतले प्रयोग गरेको पाइयो।

४.२ सुत्केरी स्याहारको अवस्था

सम्बन्धीत स्थानमा महिलाहरूको सुत्केरी अवस्थामा उनीहरूको कस्तो खालको स्याहार पाउने गरेका छन् भनि बुझ्ने क्रममा उनीहरूसँग प्रत्यक्ष भेटगरी अन्तरवार्ताको माध्यमबाट उनीहरूको अवस्था निम्नअनुसारको पाइयो।

४.२.१ सुत्केरी अवस्थामा देखिएका सामान्य समस्याको अवस्था

सुत्केरी अवस्था स्वभावैमा समस्या पूर्ण अवस्था हो। कसैलाई सामान्य समस्या देखा पर्दछ भने कसैलाई जटिल समस्या पनि आउन सक्छ तर यहाँ सामान्य रूपमा कस्तो अवस्थाहरू तपाईंहरूलाई देखा परे भनि बुझ्ने क्रममा निम्नअनुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ।

तालिका ७ : सामान्य समस्या

समस्याहरू	संख्या	प्रतिशत
वान्ताहुनु	३६	४०.९९
धेरै रगत बग्नु	१०	११.३७
चक्कर लाग्नु	२९	३२.९५
अन्य	१३	१४.७७
जम्मा	८८	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा देखिने समस्या हेर्दा वान्ताहुनेहरू सबैभन्दा बढी संख्यामा रहेका देख्न सकिन्छ, जुन ३६ जना अर्थात ४०.९१ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै दोस्रो स्थानमा चक्कर लाग्नेहरूको सङ्ख्या देखिन्छ । जसमा २९ जना अर्थात ३२.९५ प्रतिशत त्यस्तै धेरै रगत बग्ने १० जना अर्थात ११.३७ प्रतिशत र अन्य समस्या देखिने १३ जना रहेका छन् जसको प्रतिशत १४.७७ प्रतिशत रहेको छ ।

४.२.२ सुत्केरी भएको स्थान

अनुसन्धानको क्रममा सम्बन्धीत महिलाहरूले सुत्केरी गराउनको लागि कुन स्थानलाई रोजेका छन् भनि वा उनिहरूले घरमै वा अन्य सम्बन्धित ठाउँमा गएर सुत्केरी गराए भनि तथ्याङ्क संकलन गर्दा निम्नअनुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ ।

तालिका ८ : सुत्केरी भएको स्थान सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी भएको ठाउँ	संख्या	प्रतिशत
घर	३६	४०.९१
स्वास्थ्य केन्द्र	२५	२८.४१
अस्पताल	२२	२५.००
अन्य	५	५.६८
जम्मा	८८	१००

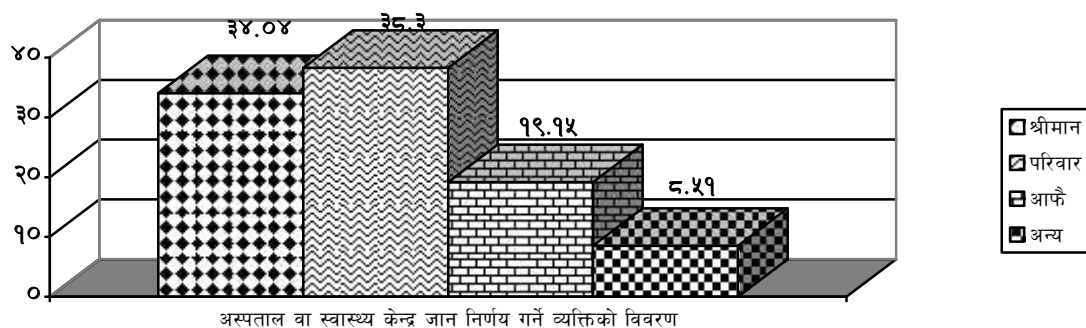
यस तथ्याङ्क अनुसार अझै पनि घरमानै सुत्केरी गराउने महिलाको सङ्ख्या उच्च नै देख्न सकिन्छ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी अवस्थालाई पार गराउनको लागि डाक्टरको निगरानीमा गराउनु उपयुक्त भएपनि विभिन्न कारण वा चेतना स्तरको कमि वा धर्मिक, पेशागत अवस्थाले प्रभाव वा विभिन्न समस्याले गर्दा अझपनि ८८ जना महिला मध्ये ३६ जना महिलाले घरमानै सुत्केरी गराएको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ । जुन प्रतिशतमा हेर्ने हो भने ४०.९१ प्रतिशत रहेको छ । जहाँ उचित स्रोत साधान तथा सुत्केरी गराउने व्यक्तिको व्यवस्था गर्न गारो हुने कारण कतिपय जटिल समस्या देखिन सक्छ भने यस्तो अवस्थामा पनि मानिसहरूको ध्यान त्यस तर्फ जान सकेको छैन । त्यस्तैगरी स्वास्थ्य केन्द्र सम्म पुऱ्याउने वा सुत्केरी स्वास्थ्य केन्द्रमा गराउनेको सङ्ख्या २५ जना अर्थात २८.४१ प्रतिशत रहेका छन् जुन स्थान घरभन्दा केही सुरक्षित मान्न सकिन्छ । त्यसैगरी अस्पताल जुन सुरक्षित स्थानको रूपमा लिइन्छ । त्यस स्थानसम्म सुत्केरी गराउन जानेको सङ्ख्या २२ जना

रहेका छन् । जसको प्रतिशत २५ प्रतिशत देख्न सकिन्छ । यि बाहेक अन्य स्थानमा सुत्केरी हुनेको सङ्ख्या भने ५ जनाको रहेको छ । जसको प्रतिशत ५.६८ रहेको देख्न सकिन्छ ।

४.२.३ अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्र जाने निर्णय गर्ने व्यक्ति

सुत्केरी गराउन स्वास्थ्य संस्था वा अस्पताल जाने मध्येमा कसको निर्णय अनुसार जानु भयो भनि स्वयम सुत्केरी देखि लिएर श्रीमान, घरपरिवार लगायतले कस्ता आफ्नो भुमिका निर्वाह गरेछन् भनि बुझ्ने क्रममा उनिहरूले दिएको जवाफलाई हेर्दा निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ ।

चित्र २ : सुत्केरी गराउन अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्र जान निर्णय गर्ने व्यक्तिको विवरण



माथिको चित्रलाई हेर्दा के देख्न सकिन्छ भने पारिवारिक रूपमा समर्थन गर्ने वा सुरक्षित स्थान रोज्नको लागि ४७ जना मा परिवारको तर्फबाट ३५.३० प्रतिशतले सहयोग गरेको वा निर्णय दिएको देख्न सकिन्छ त्यस्तै श्रीमान जो आफ्नो जिम्मेवारी वहन गर्नेहरू ३८.०८ प्रतिशतको संख्यामा देख्न सकिन्छ भने स्वयम सुत्केरीले नै आफू सुत्केरी हुनको लागि सुरक्षित ठाउँ जाने निर्णय लिनेमा १९.९५ प्रतिशत देख्न सकिन्छ । परिवार, श्रीमान वा स्वयम सुत्केरी बाहेक अन्य ५.६८ प्रतिशतको संख्यामा रहेका व्यक्तिले सुरक्षित स्थानमा लागि सुत्केरी गराउनु पर्ने निर्णय प्रस्तुत गरेको चित्रबाट प्रष्ट देख्न सकिन्छ ।

४.२.४ सुत्केरी अवस्थामा परीक्षण

महिला सुत्केरी हुनु अघि वा सुत्केरी अवस्था अर्थात सुत्केरी अवधि भित्र विभिन्न समस्या देखा पर्न सक्छ । यो अवस्था अन्य बेलाको साधारण अवस्थाको समयभन्दा बढी नै सचेत रहनु पर्ने अवस्था हो । त्यसैले यस अवस्थामा कुनै पनि खतराबाट मुक्त हुन वा खतरा आउन नदिन नियमित

रूपमा परीक्षण गराउनु उपयुक्त मानिन्छ । जसबाट आमा मात्र नभई आमा र बच्चा दुवैलाई स्वास्थ्य रहन मद्दत पुग्दछ तरपनि कतिपय मानिसहरूले अझै पनि यि कुरालाई ध्यान नदीएको देख्न सकिन्छ । सुत्केरी अवस्थामा नियमित परीक्षण गराउने र नगराउनेको संख्यालाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ९ : सुत्केरी अवस्थामा परीक्षणको अवस्था

परीक्षणको अवस्था	संख्या	प्रतिशत
परीक्षण गराउने	५८	६५.९१
परीक्षण नगराउने	३०	३४.०९
जम्मा	८८	१००

अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा मानिसहरू अझपनि धेरै ठूलो संख्यामा यस्तो संवेदनशील अवस्थामा पनि आफ्नो स्वास्थ्यप्रति ध्यान नदीएको होकी जस्तो देख्न सकिन्छ । हुनत नेपाल जस्तो विकाशिल देशमा सबै सेवा सुविधाबाट सबै मानिस लाभाम्वीत हुन सकेका छैनन् । यो सङ्ख्या हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा परीक्षण गराउने सङ्ख्या परीक्षण नगराउनेको भन्दा बढी नै भएपनि समय सापेक्षित परीणाम भने अझैपनि प्राप्त हुन नसकेको अवस्था देख्न सकिन्छ । परीक्षण गराउनेको सङ्ख्या ५८ जना अर्थात ६५.९१ प्रतिशत रहेको छ भने ३० जना अर्थात ३४.०९ प्रतिशत महिला अझै पनि सुत्केरी समयमा नियमित परीक्षणको लागि नजाने गरेको देख्न सकिन्छ ।

४.२.५ सुत्केरी अवस्थामा परीक्षण गर्न जानुको कारण

सुत्केरी समयमा नियमित रूपमा परीक्षण गराउनु एक अत्यावश्यक कुरा हो यस अवस्थामा कतिपयले परीक्षण नै नगरेको तथ्याङ्क प्रस्तुत गरी सकिएको छ । अब परीक्षण गराउन जाने महिलाहरूलाई के कारणले तपाईं स्वास्थ्य संस्था वा अस्पताल परीक्षण गराउन जानु भएको हो । कुनै समस्या देखिएरकी अवस्था बुझ्न नियमित परीक्षणको लागि जानु भयो भनि सोधिएकोमा निम्न तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ । जुन निम्नअनुसार तालिकामा देख्न सकिन्छ ।

तालिका १०: सुत्केरी अवस्थामा परीक्षण गर्न जानुको कारण

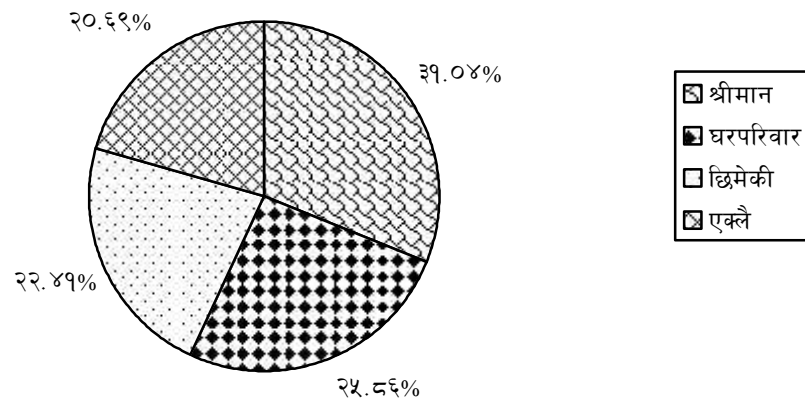
परीक्षणमा जानुको कारण	संख्या	प्रतिशत
अवस्था बुझ्न	४०	६८.९७
समस्या देखिएर	१८	३१.०३
जम्मा	५८	१००

स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा परीक्षण गर्न जाने ५८ जना महिलामा कुनै पनि किसिमको समस्या नआए पनि पछि आउन सक्ने समस्यालाई पनि रोकथाम गर्न वा समस्या आउनै नदिइ समस्याबाट टाढै रहनको लागि सुत्केरी अवस्था कस्तो छ भनि बुझ्न जानेको सङ्ख्या ४० जना छन् । जसको प्रतिशतमा हेर्ने हो भने ६८.९७ प्रतिशत छ भने कुनै समस्या देखिए पश्चात मात्र परीक्षण गराउन गएका महिलाको सङ्ख्या १८ जना अर्थात ३१.०३ प्रतिशत देख्न सकिन्छ । यो तथ्याङ्कलाई हेर्दा समस्या देखिएर मात्र परीक्षणमा गएका भन्दा अवस्था मात्र बुझ्न जानेको सङ्ख्या दोब्बर भन्दापनि बढी देखिएको छ ।

४.२.६ स्वास्थ्य संस्था वा अस्पताल जाँदाका सहयोगी

सुत्केरी अवस्थाबाट कुनैपनि महिलालाई सुरक्षित रूपमा समान्य अवस्थामा पुऱ्याउन सुत्केरी स्वयम्, श्रीमान, घरपरिवारका अन्य सदस्य सबैको भूमिका समान वा आ-आफ्नो ठाउँमा अति महत्वपूर्ण हुन्छ । यस्तो अवस्थामा सबैको साथ पाएमा सुत्केरीले पनि केही सहज अनुभूति गर्न पाउछीन् । उनलाई हरेक अवस्थामा साथको खाचो पर्दछ परेको अवस्थामा साथ पाए उनलाई हरेक क्रियकलापमा सहज महसुस गर्न पाउछीन् । स्वास्थ्य चौकी वा अस्पतालमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्न कसले लिएर गयो की आफैँ एकलै जानु भयो भनि सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त उत्तरहरू वा जवाफहरूलाई तलको चित्रबाट प्रष्ट पारिएको छ ।

चित्र ३ परीक्षण गराउन जाँदा साथ दिनेको विवरण



माथिको चित्रबाट के प्रष्ट हुन सकिन्छ भने सुत्केरी परीक्षण गराउन जाँदा साथ दिने वा एकलै गएका विवरण पनि देख्न सकिन्छ। जहाँ सबै भन्दा बढी संख्यामा श्रीमानसँग सुत्केरी अवस्थामा परीक्षण गर्न जानेको सङ्ख्या ३९.०४ प्रतिशत देख्न सकिन्छ भने सबैभन्दा कम सङ्ख्या रहेको छ एकलै कसैको साथ नपाई जानेहरू उनिहरू २०.६९ प्रतिशतको संख्यामा रहेका छन् जुन सङ्ख्या प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा सबैभन्दा कम रहे पनि समग्रमा यस्तो संवेदन शिल अवस्थामा एकलै परीक्षण गराउन जानु परिस्थितिको हिसावले यो संख्यालाई थोरै मान्न सकिदैन। यस संख्याले के अर्थ दिन्छ भने अभै पनि २० प्रतिशत भन्दा बढी महिलालाई सुत्केरी जस्तो एक समस्या मुलक अवस्थामा समेत एकलै समस्यासँग जुद्धन बाध्य रहेको कुरालाई प्रष्ट पाउँछ। त्यस्तै चित्रलाई हेर्दा परीक्षणमा जाँदा घरपरिवारसँग जानेको संख्यालाई हेर्दा २५.६६ प्रतिशतको संख्यामा रहेका छन् जुन चित्रलाई हेर्दा यो दोस्रो स्थानमा देख्न सकिन्छ भने तेस्रो स्थानमा रहेको सङ्ख्या हो छिमेकीसँग जानेको जुन सङ्ख्या २२.४९ प्रतिशत रहेको माथिको चित्रबाट प्रष्ट देख्न सकिन्छ।

४.२.७ सुत्केरी वाकसको प्रयोग

समय र परिस्थिती अनुसार सबै काम गर्ने तरिका मा पनि परिवर्तन भई कुनै पनि कार्य गर्न सरल सहज र कम समयमा सम्पन्न गर्न वा जुनै पनि कार्यलाई व्यवस्थित रूपमा सम्पन्न गर्न विभिन्न प्रविधि वा सामग्रीको सर्वसुलभवता भईकेको छ। सुत्केरी गराउँदा पहिला पहिला घरमानै पाइने सामग्रीले कार्य सम्पन्न हुनेगरेका कुरा सुन्न र पढ्न पाइन्छ। तर अहिले भने यस्ता कुरालाई व्यवस्थित बनाइदै लगीएको छ। सुत्केरी गराउन सम्बन्धित स्थानमा लाने सुत्केरी वाकसको प्रयोग गर्ने देखी लिएर विभिन्न पक्षलाई सुरक्षित रूपमा सम्पन्न गराउने नीतिहरू निर्माण भएपनि पुरानै

सोच, विभिन्न बाध्यताका कारण पुरानै तरीकाबाट कार्य सम्पन्न गर्नेको पनि कमी छैन । यहाँ हामी देख्न सक्छौं । की ८८ जना महिलामाथिको अनुसन्धानमा सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने नगर्ने महिलाको सङ्ख्या निम्न अनुसारको छ ।

तालिका ११ : सुत्केरी बाकस प्रयोगको अवस्था

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सुत्केरी बाकसको प्रयोग गर्ने	६३	७१.५९
सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगर्ने	२५	२८.४१
जम्मा	८८	१००

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण गर्दा यहाँ के देख्न सकिन्छ भने अझ पनि त्यस्ता सेवा सुविधाको प्रयोग नगर्ने व्यक्ति अथवा सुत्केरी बाकसको प्रयोग नगरी घरायसी तरिकाले नै कार्य सम्पन्न गर्ने व्यक्तिको सङ्ख्या २५ जना अर्थात २८.४१ प्रतिशत रहन गएको पाइन्छ जुन सङ्ख्या प्रयोगकर्ता भन्दा कम नै भए पनि सुरक्षित सुत्केरी स्याहारका दृष्टिले यो संख्यालाई कम मान्न सकिन्छ । सुत्केरी गराउँदा सुत्केरी बाकस प्रयोग गर्ने महिलाको संख्या ६३ जना रहेको छ । जसका प्रतिशत ७१.५९ रहेको देख्न सकिन्छ । जनसंख्यालाई मात्र हेर्दा बाकसको प्रयोग नगर्नेको भन्दा कम प्रयोगकर्ताको सङ्ख्या दोब्बर भन्दा निकैमाथि देख्न सकिन्छ ।

तालिका १२ : सुत्केरी बाकसको व्यावस्थापन सम्बन्धी विवरण

व्यवस्थापक	संख्या	प्रतिशत
आफै	१६	२५.४०
श्रीमान	२०	३१.७४
घरपरिवार	२४	३८.१०
अन्य	३	४.७६
जम्मा	६३	१००

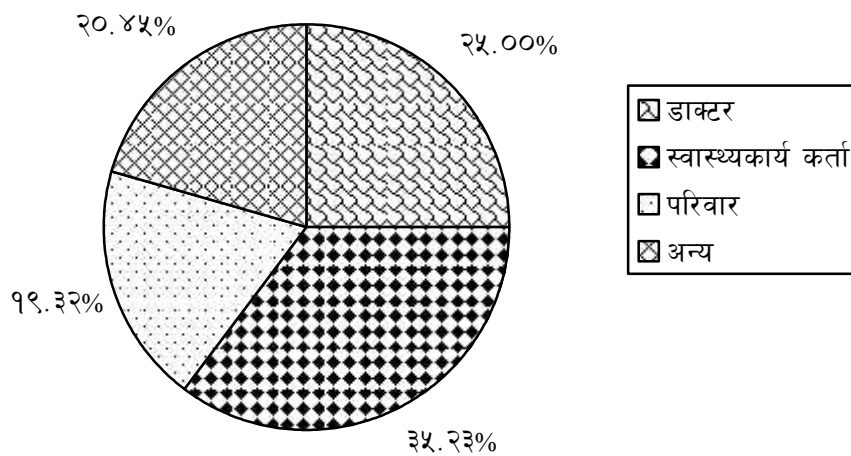
तालिकालाई हेर्दा सबैभन्दा बढी परिवारले सामग्रीको व्यवस्थापन गर्दिएको देख्न सकिन्छ । जसमा २४ जना अर्थात ३८.१० प्रतिशतको संख्यामा सुत्केरी बाकसको व्यवस्था गरेका छन् भने दोस्रो स्थानमा श्रीमानलाई देख्न सकिन्छ । श्रीमानले व्यवस्था गरेको सङ्ख्या २० जना रहेको छ । जसको प्रतिशतमा हेर्दा ३१.७४ प्रतिशत देखिन्छ भने तेस्रो र चौथो स्थानमा क्रमशः आफै व्यवस्था

गर्ने र घरपरिवार श्रीमान भन्दा अन्य व्यक्तिले व्यवस्था गरिदिनेको सङ्ख्या रहेको छ । आफै व्यवस्था गर्नेको सङ्ख्या १६ जना अर्थात २५.४० प्रतिशत र अन्य व्यक्तिको सङ्ख्या ३ जना ४.७६ प्रतिशत देख्न सकिन्छ ।

४.२.८ सुत्केरी गराउन सहयोगी

सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनको लागि डाक्टरको निगरानी र सम्बन्धित स्थान रोज्नु राम्रो र भरपर्दो हुने गर्दछ तर कतिपय मानिसहरू अबै पनि सुत्केरी हुदा घरपरिवार कै सहयोग वा अन्य कही कसैको सहयोग त्यस्तै कोहीको कार्यशैली देखि अचम्बित हुने स्थिति पनि रहेको छ की जो खेतवारीमा काम गर्दा गर्दै पनि त्यही स्थानमा बच्चा जन्माउन विवस रहेको अवस्था छ । त्यसैले अध्ययनको क्रममा सुत्केरी गराउदा कसको सहयोगमा गराउनु भयो भनि गरिएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ ।

चित्र ४ : सुत्केरी गराउने सहयोगी



माथिको चित्रलाई हेर्दा पूर्ण सुरक्षित मानिएको डाक्टरको सहयोगमा बच्चा जन्माउने माहिला २५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सुरक्षित व्याक्ती जुन स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई पनि लिने गरिन्छ । जहाँ सबैभन्दा बढी ३५.२३ प्रतिशतले सुत्केरी गराउँदा उनिहरूको सहयोग लिएका छन् । त्यसैगरी परिवारकै सहयोगमा बच्चालाई जन्मदिनेको सङ्ख्या १९.३२ प्रतिशत रहेको छ । यसलाई जोखीमको दृष्टिले पनि हेर्न सकिन्छ भने अन्य व्यक्तिको सहयोग लिएर सुत्केरी हुनेको सङ्ख्या तेस्रो स्थानमा छ जुन २०.४५ प्रतिशत रहेको छ ।

४.२.९ सुत्केरी अवस्थामा जाँड रक्सी प्रयोगको अवस्था

कतिपय समुदाय वा जात जाति यस्तो पनि भेटिन्छ, की जुन समुदायले आफ्नो जुनसुकै दुख या सुखको संस्कारमा जाँड रक्सीलाई प्राथमिकता दिने गर्दछन् । त्यस्तै दलित समुदायमा पनि जाँड रक्सीको प्रयोग बढी नै गरेको पाइन्छ । सुत्केरी अवस्थामा वा गर्भ अवस्थामा जाँड रक्सीको सेवनले आमा र बच्चा दुवैलाई असर पर्ने भए पनि उनिहरूको समुदायले भने सुत्केरी छिटो उक्सीने निहुमा जाँड रक्सी सेवनलाई प्राथमिकता दिएको देख्न सकिन्छ । सम्बन्धित अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा अधिकांसले जाँड रक्सी सेवन गरेको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ । जुन निम्नअनुसार छ ।

तालिका १३ : जाँड रक्सीको प्रयोग

जाँड रक्सीको प्रयोग	संख्या	प्रतिशत
प्रयोग गर्ने	६२	७०.४५
प्रयोग नगर्ने	२६	२९.५५
जम्मा	८८	१००

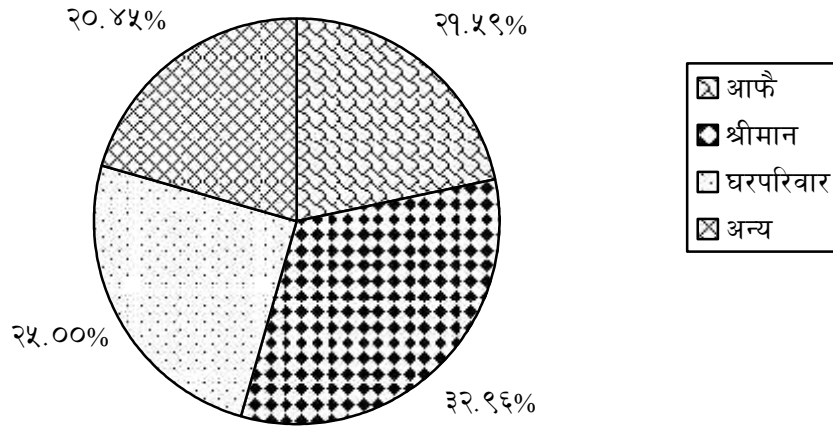
प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा जाँड रक्सीको सेवन गर्नेको सङ्ख्या अधिक देख्न सकिन्छ । ८८ जना महिलामा गरिएको अध्ययनमा ६२ जना महिलाले सुत्केरी अवस्थामा जाँड रक्सीको सेवन गरेको पाइयो यो डाक्टरको आवश्यकताको विपरित हुन जान्छ की जाँड रक्सीको प्रयोग साधारण अवस्थामा पनि प्रयोग नगर्ने सल्लाह सुझाव दिने भन यस्तो अवस्थामा आमा र बच्चा दुवैलाई असर गर्ने अवस्था सृजना हुन्छ तर पनि महिलाहरू अध्याधिक संख्यामा प्रयोग गरेका तथ्याङ्कले देखाउँछ र प्रयोग कर्ता महिला ६२ जनाको प्रतिशत हेर्ने हो भने ७०.४५ प्रतिशत हुन्छ भने प्रयोग नगर्नेको सङ्ख्या प्रयोग गर्नेको भन्दा आधामा पनि अझै कम छ । सुत्केरी अवस्थामा जाँड रक्सी प्रयोग नगर्नेको सङ्ख्या मात्र २६ छ । जसको प्रतिशत २९.५५ रहेको देख्न सकिन्छ ।

४.२.१० सुत्केरी अवस्थामा भैपरी आउने खर्च व्यवस्थापन सम्बन्धी विवरण

कुनै पनि समस्या आउन सक्ने सम्भावनालाई मध्यनजर गर्दै त्यसलाई चाहीन सक्ने खर्चको पुर्व व्यवस्थापन कार्य गर्नु जरूरी छ । स्वभावैले सुत्केरी अवस्थामा केही साना र ठूला समस्या देखा पर्ने सम्भावनालाई मध्यनजर गर्दै सम्भावीत खर्चको व्यवस्थापन गर्नु जरूरी छ । त्यो खर्चको

व्यवस्थापन कार्य कसले गयो भनि तथ्याङ्क संकलन कार्यमा निम्नअनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ । जुन तलको चित्रमा देख्न सकिन्छ ।

चित्र ५ : खर्च व्यवस्थापकको विवरण



माथिको चित्रलाई हेर्दा के देख्न सकिन्छ भने खर्च व्यवस्थापन गर्नको लागि सबैभन्दा बढी श्रीमान नै जिम्मेवार भएको देख्न सकिन्छ र यो स्वभावीक पनि हो । एउटा सन्तानले यस धर्तिमा जन्म लिदा एक जना महिलालाई आमा बनाउछ भने एक जना पुरुषलाई बाबुको पद प्रदान गर्दछ र यो पद प्राप्तिसँगै आफ्नो पदमा मात्र नरहेर आफ्नो जिम्मेवारी पनि पुरा गर्नु पर्ने हुन्छ र जिम्मेवारी पुरा गर्ने यो एक महत्वपूर्ण समय हो । त्यसैले यहाँ चित्रमा देख्न सकिन्छ की ३२.९६ प्रतिशत श्रीमानले सुत्केरी स्यहारको समयमा भैपरी आउने खार्चको व्यवस्थापन गरेको देखिन्छ भने घरपरिवार दोस्रो स्थानमा रहन गएका छन् २५ प्रतिशत घरपरिवारले र त्यस्तै आफु सुत्केरी हुँदा चाहिने खर्च आफै जम्मा गर्ने महिलाह २९.५९ प्रतिशत छन् त्यस्तै यि वाहेक अन्य व्यक्तिहरूले व्यावस्थापन गर्दनेको सङ्ख्या २०.४४ प्रतिशत रहेको देख्न सकिन्छ ।

४.२.११ सुत्केरी अवस्थामा घरायसी औषधीको प्रयोगको विवरण

अन्य सामान्य अवस्थामा भन्दा सुत्केरी अवस्थामा खानपानमा पनि ध्यान दिनु पर्ने हुन्छ । सधैँ एकजानाको लागि खाइरहेको खानाले मात्र नपुग्ने र बच्चाको लागि पनि आफुले खाएको खानाले पुऱ्याउनु पर्ने र स्वास्थ्य राख्नको लागि घरायसी रूपमा पनि विभिन्न औषधि उपचार गर्ने

गरिन्छ र त्यो खानु आवश्यक पनि छ । त्यस अवस्थालाई बुझ्न गरिएको प्रश्नबाट निम्नअनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ ।

तालिका १४ : घरायसी औषधीको प्रयोगको अवस्था

घरायसी औषधीको प्रयोग	सङ्ख्या	प्रतिशत
प्रयोग गर्ने	६८	७७.२७
प्रयोग नगर्ने	२०	२२.७३
जम्मा	८८	१००

तालिकालाई हेर्दा अझैपनि २२ प्रतिशत महिलाले सुत्केरी अवस्थामा घरायसी औषधिको प्रयोग नगरेको देखिन्छ । यस्तो अवस्था आउनु घरायसी कारणका साथै त्यसको सट्टामा जाँडरक्सीको सेवनलाई प्राथमिकता दिएको पनि देख्न सकिन्छ । घरायसी औषधीको प्रयोग गर्नेको सङ्ख्या ६८ जना छन् । जसलाई प्रतिशतमा हेर्दा ७७.२७ रहेको छ । यस संख्यालाई अझ बढी वृद्धि गरी शतप्रतिशत बनाउन सके स्वास्थ्यलाई पनि फाइदा हुने देखिन्छ । घरायसी औषधिको प्रयोग नगर्ने सङ्ख्या २० अर्थात २२.७३ लाई जतिसक्दो घटाउने तर्फ अगाडी बड्नु पर्ने अवस्था देख्न सकिन्छ ।

४.२.१२ पूर्ण रूपमा आराम सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्थामा खानपानमा जति ध्यान दिनुपर्ने त्यसैगरी आरामको समयलाई पनि त्यतिनै ध्यान दिनु पर्ने हुन्छ । सुत्केरी अवस्थामा स्वभावैले कमजोर हुने हुँदा यस समयमा खानपान र स्वास्थ्य सरसफाइका साथै आरामको अत्यान्त जरूरत पर्छ तर कतिपय महिलाहरू नत आवश्यकता अनुसार खान नै नपाउने र सामान्य खानाले टार्ने स्थिति रहेका परिवार समेत भेट्न सकिन्छ भने कतिपयलाई के कति समय सम्म खाने कति आराम गर्ने भन्ने ज्ञान समेत नभएको स्थिति छ । यहाँ पूर्ण रूपमा आराम गरे भन्नेहरूमा पनि कतिपयले पन्द्र दिन विस दिन वा आफुले जति आराम गरेको छ । त्यसलाई नै पूर्ण राम गरे भन्नेहरू पनि रहेको पाइन्छ भने कतिले भने चाहेर पनि आराम गर्न नपाएका तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ, जुन निम्न तालिकाबाट प्राप्त पारिएको छ ।

तालिका १५ : पूर्णरूपमा आरामको विवरण

आरामको अवस्था	सङ्ख्या	प्रतिशत
पूर्ण आराम गरेको	३६	४०.९१
पूर्ण आराम नगरेको	५२	५९.०९
जम्मा	८८	१००

तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण गर्दा पूर्ण रूपमा आराम गर्नेको सङ्ख्या पूर्ण रूपमा आराम नगर्नेको भन्दा धेरै नै माथि रहेको देख्न सकिन्छ। पूर्ण रूपमा आराम गर्नेहरूको सङ्ख्या ३६ छ जसको प्रतिशत ४०.९१ हुन्छ भने पूर्ण आराम नगर्नेहरूको सङ्ख्या ५२ रहेको छ। जसलाई प्रतिशतमा हेर्दा लगभग ६० प्रतिशत अर्थात् ५९.०९ प्रतिशत रहेको छ।

तालिका १६ : पूर्ण रूपमा आराम नगर्नुको कारण सम्बन्धी विवरण

कारण	सङ्ख्या	प्रतिशत
घरको समस्याले	२०	३८.४६
घरकाले काम लगाएर	१०	१९.२३
घरमा काम गर्ने अरु नभएर	१८	३४.६२
अन्य	४	७.६९
जम्मा	५२	१००

प्राप्त तथ्याङ्कबाट के देख्न सकिन्छ भने अधिकांश महिला ग्रामीण क्षेत्रमा बस्ने र खेती पेशा अंगाली जिबीको पाजर्न गरिरहेका छन्। त्यसकारण कृषि क्षेत्रमा प्राय सधैभरी कार्य जारी रहने कारण आरामको लागि रातको समयलाई मात्र प्रयोग गर्ने अधिकांश कृषकहरूको बाध्यता रहेको छ। त्यसैकारण सुत्केरी भएको केही दिन पछि नै सानो तीनो घरायसी काममा लाग्नु पर्ने बाध्यता पनि रहेको छ। त्यसैकारण यस्ता घरको समस्याले पूर्ण रूपमा आराम गर्न नपाउने महिलाको सङ्ख्या २० रहेको छ। अर्थात् ३८.४६ प्रतिशत महिला घरको समस्याले पूर्ण आराम गर्न नपाएका देखिन्छन् भने यसका आधा अर्थात् १० जना महिलामा भने घरपरिवारले काम अराएर आराम गर्न नपाएको बताउने थिए यसको प्रतिशत १९.२३ रहेको छ। त्यस्तै घरका सबै प्रायगरी कमाउने विदेशीने र घरमा एकलै बस्नु पर्ने बाध्यताको कारण अरु घरमा काम गर्ने कोही नभएर पनि आफूले

पूर्ण आराम गर्न नपाएको भनि बताउनेको सङ्ख्या १८ छ । जसको प्रतिशत हेर्दा ३४.६२ रहेको देखिन्छ भने त्यस्तै अन्य विभिन्न समस्याको कारणले पूर्ण आराम गर्न नपाउने महिलाको सङ्ख्या ४ रहेको छ अर्थात् ७.६९ प्रतिशत देख्न सकिन्छ ।

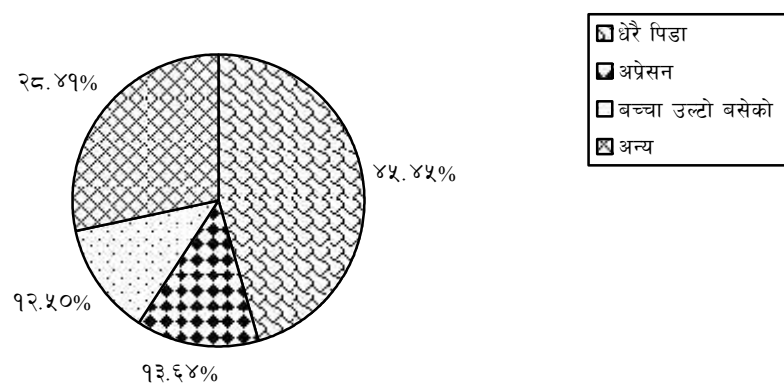
४.३ सुत्केरी अवस्थामा आएका समस्याहरू

सुत्केरी अवस्थामा एक आफैमा समस्यामुलक अवस्था हो । यस समयमा सुरक्षित रूपमा खानपानको व्यवस्था साथै आरामको पनि व्यवस्था हुन साथै सरसफाइ र स्वास्थ्य कार्यकर्ता, डाक्टर साथै यस सँग सम्बन्धित व्यक्तिको सल्लाह सुझाव प्राप्त गर्नु साथै थप समस्या आउन नदिने उपायहरूको बारेमा बुझ्नु समस्या आइ हाले सम्बन्धित स्थान जहाँ समस्याको समाधान गरीन्छ, सो ठाउँसम्म पुग्याउने अवस्थामा थप के कस्ता समस्या देखापरेका थिए । त्यस्तै खानपान सम्बन्धी के कस्ता समस्याहरू भएल्लु परेको छ । यहि यस्तै कुराहरूलाई यहाँ समस्याको रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.३.१ बच्चा जन्माउदा देखा परेका समस्या

बच्चा जन्माउदा सानो सानो समस्या स्वभावले नै देखा पर्ने नै समय हो तर पनि समस्याका पनि किसिमहरू धेरै रहेका छन् कुनै सामान्य समस्या त्यस्तै समस्या खतारा पूर्ण समस्याहरू जटिल रूपमा देखापर्न सक्छन् । यहि समस्यामा बच्चा जन्माउदा देखा परेका केही समस्याहरू अध्ययनको क्रममा देखा परेका छन् जस्तै, धेरै पिडा भएको, बच्चा पाठेघरमा उल्टो बसेको, बच्चा जन्मन नसकेर अप्रेसन गर्नु पर्ने अवस्था सृजना भएका त्यस्तै विभिन्न समस्याहरू रहेकोमा अध्ययन क्षेत्र भित्र रहेका कति महिलामा कस्ता कस्ता समस्या देखा परे भनि बुझ्ने क्रममा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ । जसलाई तलको चित्रले प्रष्ट पारेको छ ।

चित्र ६ : बच्चा जन्मदाको अवस्थाका समस्याहरू



माथिको चित्रलाई हेर्दा विभिन्न समस्या भोग्नेहरूको सङ्ख्या हेर्दा सबैभन्दा बढी धेरै पिडा हुने गरेको भनि जवाफ पाइयो । जुन ४५.४५ प्रतिशत रहेका छन् भने १२.५० प्रतिशत महिलाको पाठेघरमा वा बच्चा जन्मने बेलामा पनि बच्चा उल्टो बसेको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ भने लगभग समान अवस्थामानै रहेका महिलाहरू १३.६४ प्रतिशत महिलाको भने अप्रेसन गरी बच्चा निकालेको बताएका छन् । यिनीहरू बाहेक अन्य समस्या देखिएका महिलाहरूको सङ्ख्या भने २८.४१ प्रतिशत रहेका छन् । जुन संख्यात्मक रूपमा हेर्दा दोस्रो स्थानमा देख्न सकिन्छ ।

४.३.२ बच्चा जन्माएकै कारण रोग लागे नलागेको अवस्था

बच्चा जन्माउदा धेरै कुरामा सावधानी अपनाउनु पर्ने अवस्था हो । जुन समयमा गरेको सानो कमजोरीले दीर्घ रोगी भएर बस्न विवस हुन्छन् । यस्तो अवस्थामा समयमा नै सचेत भई समस्याबाट टाढा रहनु बुद्धिमानी हुन्छ । यो समय एक संवेदनशिल अवस्था भएको कारणले यस अवस्थालाई समय र परिस्थितीबाट आउन सक्ने समस्यालाई समाधान गर्नको बाटो रोज्नु अघि समस्या नै आउन नदिने वातावरण सृजना गर्नु अति नै बुद्धिमानी हुने देखिन्छ । कतिपय महिलाहरू बच्चा जन्माएकै कारण दीर्घ रोगी भई बस्नु परेको स्थिती पनि देख्न सक्छै । यस अध्ययन कार्यमा तथ्याङ्क संकलन कार्य गर्दा बच्चा जन्माएकै कारणबाट तपाईंलाई कुनै रोग लागेको छ भनि गरिएको प्रश्नबाट निम्नअनुसारको जवाफ प्राप्त भएको छ ।

तालिका १७ : बच्चा जन्माएकै कारण कुनै रोग लागे नलागेको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
रोग लाग्ने	२७	३०.६८
रोग नलाग्ने	६१	६९.३२
जम्मा	८८	१००

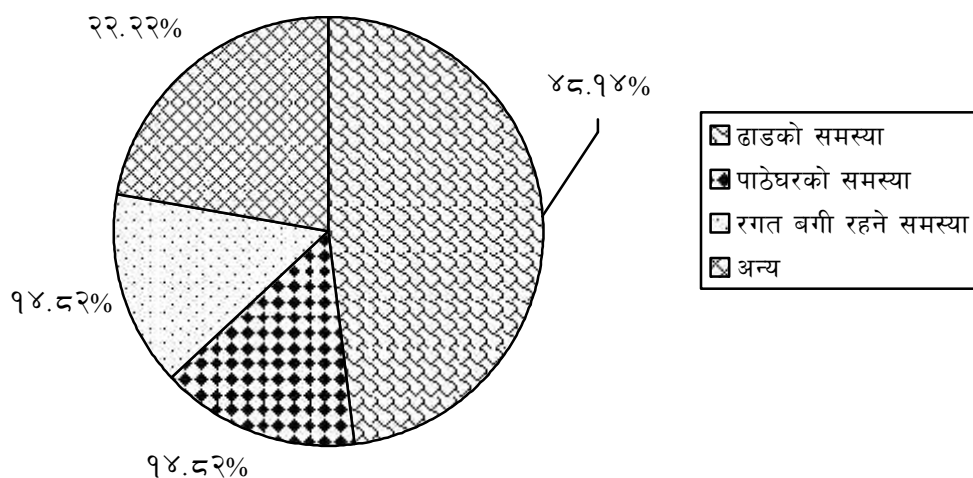
प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा आजको जमानामा पनि धेरै संख्यामा महिलाहरू दीर्घ रोगी भई बाच्न विवस छन् । संख्यात्मक हिसाबले गर्दा शून्यको नजिक रहनु पर्ने समस्या अझै पनि उच्चा नै रहेको देख्न सकिन्छ । अध्ययन क्षेत्रका ८८ जना महिला मध्ये ६१ जना कुनै रोग नलागेको बताउने पाइयो । यस संख्यालाई प्रतिशतमा बदल्दा ६९.३२ प्रतिशत हुन आउँछ । समय र प्रविधिको विकाशको गतिसँग अझैपनि मानसिक सोच व्यावहार जो कोहीको सानो कमजोरीले २७ जना

अर्थात ३०.६८ प्रतिशत महिलाले बच्चा जन्माएपछि धेरै पिडा सहन बाध्य छन् । उनिहरू रोगको सिकार भएका छन् ।

४.३.२ बच्चा जन्माएकै कारण लागेको रोगको विवरण

यो सानो क्षेत्र देखी लिएर नेपालकै एउटा ठूलो समस्याको रूपमा रहेको छ । यो समस्या ग्रामिण क्षेत्रमा बसोवास गर्ने महिलामा बढी देखिने गरेको देख्न र सुन्न सकिन्छ । यस समस्याबाट महिलाहरू ढाडको समस्या, पाठेघरको समस्या योनीबाट रगत बगिरहने समस्या जस्ता अन्य धेरै समस्याको सिकार भई जिनव व्यतित गर्न बाध्य छन् । महिलाहरू (गरीबी, अशिक्षा, बेरोजगारी समस्या, स्वास्थ्य संघ संस्थाको दुरी, जाने साधानको अभाव जस्ता समस्याको कारण महिलाहरूमा यस्ता समस्याहरूले डेरा जमाइ रहेको देख्न सकिन्छ । अध्ययन क्षेत्रका बच्चा जन्माएकै कारण रोग लागेका २७ जना महिलामा निम्न अनुसारका समस्या उत्पन्न भएका छन् । जसलाई निम्न चित्रबाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ :

चित्र ७ : बच्चा जन्माएकै कारण लागेका रोगको विवरण



यस चित्रलाई अध्ययन गर्दा के देख्न सकिन्छ भने बच्चा जन्माएकै कारण रोग लाग्नेमा सबैभन्दा बढी ४५.१४ प्रतिशत महिलामा ढाडको समस्या रहेको देखियो । त्यस्तै पाठेघरको समस्या हुनेहरूको सङ्ख्या र योनीबाट रगत बगिरहने समस्या देखिएका महिलाको संख्या समान देख्न सकिन्छ । जुन सङ्ख्या १८.५२ प्रतिशत हो र यि समस्याहरू बाहेक अन्य समस्याहरू देखिने महिलाको सङ्ख्या भने २२.२२ प्रतिशत छ । जुन संख्यालाई हेर्दा ढाडको समस्या देखिने महिलाको

संख्याभन्दा आधा भन्दा कम देखिन्छ । यसरी हेर्दा सबैभन्दा बढी महिलाहरूमा ढाडको समस्या रहेको देख्न सकिन्छ ।

४.३.४ सुत्केरी अवस्थामा थप खानाको अवस्था

कतिपय महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्थामा बरू जाँड रक्सीको सेवन गरेको तर थप खानालाई त्यती महत्वको साथमा नहेरीको अवस्था देख्न सकिन्छ, भने कतिपय महिलाहरूले सामान्य रूपमा फलफुल तथा सागपात मात्र थपखानाको रूपमा प्रयोग गर्नेहरू पनि भेटिएको छ । अध्ययन क्षेत्र ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फुङ्लीङ्ग नगरपालीका वडा नं. ३, ४, ७ र ८ का एक वर्ष भित्र सुत्केरी भएका ८८ जना महिलाहरूको सुत्केरी अवस्थामा थप आहारको अवस्था कस्तो छ भनि अनुसन्धान गर्ने क्रममा उनिहरूमा कसैले माछामासु प्रयोग गरेको कसैले पौष्टीक आहार प्रयोग गरेको त्यस्तै कसैले सागपात र पहेला फलफुल प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो भने कति महिलाले त्यस्तो खासै थप आहारको व्यवस्था नभएको घरमा जे छ त्यही सधैको जस्तै खाना खाएको बताउने महिलाको संख्यापनि कम छैन । यि तथ्याङ्कलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिक १८ : सुत्केरी अवस्थामा थप खानाको अवस्था

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
माछामासु खाने	३८	४३.१८
पौष्टीक आहार खाने	१८	२०.४५
फलफुल तथा सागपात खाने	१२	१३.६४
थपखानाको प्रयोग नगर्ने	२०	२२.७३
जम्मा	८८	१००

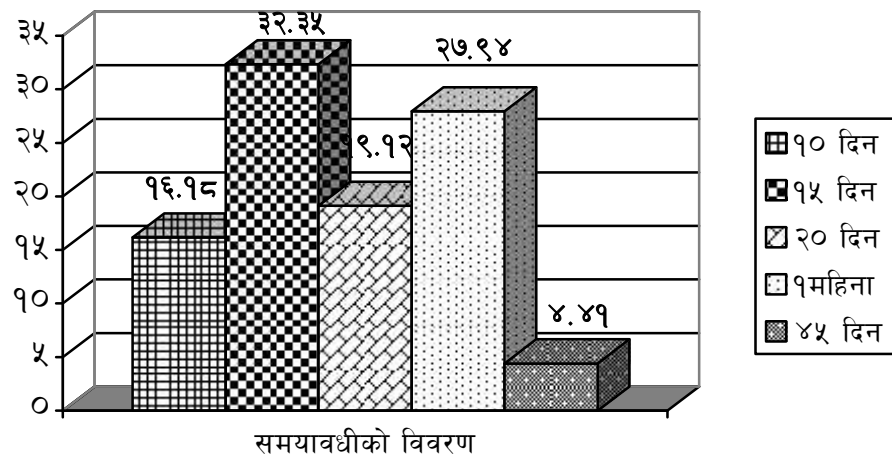
तालिकाको तथ्याङ्कअनुसार व्याख्या र विश्लेषण गर्दा यहाँ सुत्केरी अवस्थामा थप आहारको प्रयोगमा माछामासुको प्रयोग गर्नेहरूको सङ्ख्या सबैभन्दा बढी ३८ जना अथवा ४३.१८ प्रतिशत महिलाहरू रहेका छन् । त्यस्तै घरमा जे छ त्यहि अथवा साधारण अवस्थामा जस्तो खानाको प्रयोग हुन्थ्यो त्यसवेला पनि त्यस्तै खाना खाएको थप खाना भनेर त्यस्तो कुनै खानालाई पनि प्राथमिकता नदीनेहरूको सङ्ख्या २० जना अर्थात २२.७३ प्रतिशत महिलाको यस्तो जवाफ पाइयो । पौष्टीक आहारको प्रयोग गर्ने जसको सङ्ख्या १८ जना अर्थात २०.४५ प्रतिशत महिला रहेका छन् । जुन संख्याभन्दा माछामासु खानेको संख्यालाई हेर्दा दोब्बर भन्दा नी अलि बढी छ । त्यस्तै थप खानाको

रूपमा फलफुल तथा सागपात खानेको सङ्ख्या पनि देख्न सकिन्छ । जसको सङ्ख्या १२ जना अर्थात १३.६४ प्रतिशत रहेको छ ।

४.३.५ थप खानाको समयावधी विवरण

सुत्केरी अवस्थामा थप आहार खाने र नखानेको विवरण पश्चात खानेहरूमा कति समय सम्म खानु भयो भनि प्रश्न गर्दा कतिपयले दश दिन, पन्द्र दिन त्यस्तै हुँदै ४५ दिनसम्म खानेहरूको सङ्ख्या प्राप्त भएको छ । कति महिलाहरूको घरमा पर्याप्त खानाको अभावमा पनि थोरै समय मात्र खाने गरेको देख्न सकिन्छ भने कसैले भने कति दिनसम्म खाँदा राम्रो वा स्वास्थ्यलाई लाभदायक हुन्छ भन्ने ज्ञानको कमिको कारण पनि पर्याप्त समय सम्म थप आहार नगर्ने गरेको पाइयो । त्यस्तै कतिको भनाइमा पहिलापनि प्रायः खाइ राखेकै कारण सधैं त्यस्तै खालको खान दिक्क लागेर नखानेहरू पनि पाइन्छ । कारण जे भएपनि समय अवधी वा कतिको संख्यामा रहेका महिलाले कति समय सम्म थप खानालाई प्राथमिकतामा राखे वा कति समय सम्म थप आहारलाई प्रयोग गरी राखे भनि प्रष्ट रूपमा हेर्नका लागि तलको चित्रलाई हेर्दा अथवा तलको चित्रबाट अझ प्रष्ट हुन सकिन्छ ।

चित्र ८ : थप आहार गरेको समयावधीको विवरण



माथिको चित्रमा हेर्दा के देख्न सकिन्छ भने सबैभन्दा धेरै महिलाले सुत्केरी अवस्थामा थप आहार मात्र १५ दिन गरेको तथ्याङ्क प्राप्त भएको यसको मतलब १५ दिन सम्म मात्र थप आहारको व्यवस्था गर्ने मान्छेको सङ्ख्या ३२.३५ प्रतिशत रहेका छन् भने दोस्रोमा महिलाको सङ्ख्या रहेको छ । एक महिना सम्म थप आहार गर्ने जसको सङ्ख्या हेर्दा २९.९४ प्रतिशत देख्न सकिन्छ ।

त्यसैगरी क्रमसँग हेर्दा जाँदा तेस्रो स्थानमा २० दिन सम्म थप आहार गर्ने महिलाहरू पर्दछन् । जसको संख्या १९.१२ प्रतिशत देख्न सकिन्छ । त्यस्तै चौथो स्थानमा हेर्दा १० दिन सम्म मात्र थप आहारा गर्ने महिलालाई देख्न सकिन्छ । उनिहरूको सङ्ख्या १६.१८ प्रतिशत देखिन्छ । जुन संख्याभन्दा १५ दिन सम्म थप आहारा प्रयोग गर्ने महिलाको सङ्ख्या दोब्बर देख्न सकिन्छ । यसै अनुसार हेर्दा जुन समयसम्म थप खाना खानेको सङ्ख्या उच्चा हुनु पर्ने हो त्यहि समयमा चाही महिलाको सङ्ख्या अत्यान्तै न्यून रहेको छ । ४५ दिन सम्म थप खाना खाने महिलाको सङ्ख्या हेर्दा जम्मा ४.४१ प्रतिशत छ । यो संख्यालाई हेर्दा मात्र १० दिन थप खाना खाने महिलाको भन्दा भण्डै चारगुणाले कम रहेको देख्न सकिन्छ ।

४.३.६ बच्चा जन्माउदा विरामले भेटेको समयवधीको विवरण

प्रायगरी कुनै पनि उमेर योग्य महिलाले विवाह पश्चात निश्चित समयमा नवजात बच्चालाई यस धर्तिमा पाइला टेकाउन सफल हुन्छीन् यो स्वभाविक प्रक्रिया हो । यो भनिरहदा उमेर नपुगेका महिलाले चाही बच्चा नै नपाउने भन्ने अर्थ लाग्न सक्ला त्यस्तै विवाह अघि बच्चा पाएका उदाहरण पनि नपाइने होइन र विवाह पश्चात पनि बच्चा नपाउनेको सङ्ख्या पनि हुन्छ तर सामान्य तथा बच्चालाई जन्म दिने महिलाको विवाह पछिको बच्चा जन्माउने कार्यलाई सहज मान्न सकिन्छ । जब महिला बच्चा पाउन योग्य हुन्छीन तब उनको गर्भवाट बच्चा धर्तिमा आउनु भन्दा केही समय अघि यति नै समय भन्ने कुनै आधारत छैन तर पनि यो समय एक दुई घण्टा देखि एक दुई दिन सम्मनी रहन सक्छ । त्यस समयमा गर्भवती महिलामा विभिन्न लक्षणहरू देख्न सकिन्छ यो अवस्था नै बच्चा जन्माउदा विरामले भेटेको अवस्था मान्ने गरिन्छ । त्यस्तै यो लक्षणहरू देखिने वा विरामको समय जती लामो भयो त्यतीनै खतरा पूर्ण हुदै जाने गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको विरामले भेटेको कति समयवधी पछि बच्चा जन्मीयो भनि गरीएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ ।

तालिका १९ : बच्चा जन्माउदा विरामले भेटेको समयवधी

समयावधी	संख्या	प्रतिशत
१-२ घण्टा	२८	३१.८२
२-४ घण्टा	३७	४२.०४
१ दिन	२०	२२.७३
२ दिन	३	३.४१
जम्मा	८८	१००

यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी महिलाहरूलाई विरामले भेटेको समयावधी २-४ घण्टाको विचमा रहेको पाइयो । जसमा ३७ जना महिला अर्थात ४२.०४ प्रतिशत महिलालाई २-४ घण्टा विरामले भेटेको थियो भने संख्यात्मक हिसाबले सबैभन्दा कम महिला २ दिन सम्म विरामले भेटेको देखिन्छ । यो सङ्ख्या खतराको दृष्टिकोणले एकमदम बढी मान्न सकिन्छ । सेवा सुविधाको स्थान धेरै टाढा साथै अन्य विभिन्न कारणबाट यस्तो समस्यामा दुई दिन सम्म रहने महिलाको सङ्ख्या ३ जना अर्थात ३.४१ प्रतिशत रहेको छ । त्यस्तै दोस्रो र तेस्रो स्थानमा क्रमशः १-२ घण्टाको समय विरामले भेटने छन् जसको संख्या २८ जना अर्थात ३१.८२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ र १ दिन विरामले भेटनेको सङ्ख्या २० जना अर्थात २२.७३ प्रतिशतको संख्यामा रहेको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ ।

४.३.७ विरामी हुँदा जाने स्थानको विवरण

आजको समयमा आइपुग्दा पनि पुरानै कुरामा विश्वास लिने मानिसको सङ्ख्या त्यति घट्न सकेको देखिँदैन घरपरिवारका कोही सदस्य विरामी भएको खण्डमा प्रायः सबैको कुरा पइला धामिभाँक्री कै नाम उच्चारण हुने गर्दछ र एक पटक केही गराएर मात्र अस्पताल लाने गरेको देख्न सकिन्छ । चाहे धार्मिक कारण होस् या सांस्कृतिक कारण होस् कि त पुरानो चाल चलनकै कारण किन नहोस् । मानिस जतिनै आधुनिकतामा रमाएपनि एक न एक कुराले उसलाई समाइ रहेको हुन्छ । कोही परिवारमा विरामी परे पहिला धामीलाई देखाउ अनि अस्पताल लानुपर्दछ भन्ने मानिसको सङ्ख्या कम छैन । अध्ययन क्षेत्रका महिलामा गरिएको प्रश्न र त्यसबाट प्राप्त नतिजाबाट पनि यस कुरालाई अझ यो कुरा सत्य भएको प्रमाणीत गर्छ । अध्ययन क्षेत्रमा गएर तपाईं, तपाईंको बच्चा वा अन्य घरपरिवार विरामी भए पहिला कहाँ लैजानु हुन्छ भनी सोधीएको प्रश्नबाट निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ ।

तालिका २० : विरामी पहिला जाने स्थान

जाने ठाउँ	सङ्ख्या	प्रतिशत
धामी भाँक्री	४६	५२.२७
डाक्टर	४२	४७.७३
जम्मा	८८	१००

यस तालिकाबाट के देख्न सकिन्छ भने आजको समयमा पनि मानिसहरू विरामी हुँदा सबैभन्दा बढी मानिसको सङ्ख्या धामिभाक्रीको मानै जाने गरेको देख्न सकिन्छ। यहाँ अध्ययन क्षेत्रका ८८ महिला मध्येमा तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारमा विरामी भए कता जानुहुन्छ भनि सोध्दा ४६ जना महिला अर्थात् ५२.२७ प्रतिशतले धामिभाक्रीकोमा जाने कुरा बताएका छन् र डाक्टरकोमा जाने भन्नेको सङ्ख्या ४२ जनाको रहन गएको देखिएको छ। यसलाई प्रतिशतमा हेर्दा ४७.७३ प्रतिशत हुन आउँछ। यसबाट के प्रष्ट हुन सकिन्छ भने मानिसमा धामिभाक्री प्रतिको विश्वासमा त्यति गिरावट नआएको देख्न सकिन्छ।

४.३.८ बच्चा पाउने दवाव सम्बन्धी विवरण

रेडियो, टि.भी. लगायत विभिन्न सञ्चार माध्यममा देख्ने तथा सुन्ने गरेको पाइन्छ। नेपाल सरकारले जनसङ्ख्या वृद्धि नियन्त्रणको लागि दुई सन्तानको अवधारणा अधि सारेको र नारा नै बनाइ सकेको छ कि दुई सन्तान इश्वरका वरदान तर पनि हाम्रो समाज त्यसको विपरीत गइरहेको छ। कतै छोरी छोरी भएमा छोरा पाउनको लागि दवाव पर्ने गरेका र जति नै छोरी भएमा छोरा पाउनको लागि दवाव पर्ने गरेका र जति नै छोरी भएपनि सन्तान जन्माउन पछि नपर्ने छन् भने कतै छोरीको लागि पनि दवाव दिने वा सहमति मै भएपनि सन्तान सङ्ख्या वृद्धि गर्ने मानिसहरू पनि पाउने गरिन्छ भने कोही छोरा र छोरी हुँदाहुदै पनि सन्तानको चाहाना राख्नेको सङ्ख्या पनि कम छैन। अध्ययन क्षेत्रमा तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा बच्चा पाउन दवा भए नभएको र भए के को लागि भएको भनि बुझ्ने क्रममा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भयो।

तालिका २१ : बच्चा पाउने दवाव सम्बन्धी विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
छोरापाउनको लागि दवाव	१२	१३.६४
छोरी पाउनको लागि दवाव	५	५.६८
अन्य दवाव	९	१०.२३
दवाव नभएको	६२	७०.४५
जम्मा	८८	१००

प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा बच्चा पाउने दवाव पाउने र नपाउने सङ्ख्या हेर्दा ६२ जना महिलाले दिएको जवाफमा कुनै पनि दवाव नभएको कुरा जानकारी प्राप्त भएको छ। जसलाई

प्रतिशतमा हेर्दा ७०.४५ प्रतिशत देखिन्छ । त्यस्तै बच्चा पाउन दवाव हुनेहरूको सङ्ख्या २९.५५ प्रतिशत रहेका छन् । जसमध्ये १२ जना छोरा पाउने दवाव रहेको बताए यसको प्रतिशत १३.६४ छ । त्यस्तै छोरी पाउनको लागि दवाव छ भन्ने महिलाहरूको सङ्ख्या ५ रहेको छ । यसलाई प्रतिशतमा हेर्दा ५.६८ प्रतिशत हुन्छ भने छोराछोरी दुवै भएर पनि अझै सन्तान पाउन दवाव भएका पनि छन् । तिनीहरूको सङ्ख्या भने ९ जना अर्थात् १०.२३ प्रतिशतमा यस्तो समस्या रहेको पाइयो ।

४.३.९ सुत्केरी अवस्थामा खतराका लक्षण सम्बन्धी विवरण

कोही महिलाले सामान्य समस्या पछि बच्चालाई जन्म दिन्छन् र राम्रो खानपान र उचित आराम गरी आमा र बच्चा दुवै तन्दुरुस्त हुन्छन् तर समस्या एउटै हो सुत्केरी हुनु भनेको एउटा जिवीत बच्चालाई जन्म दिनु हो तर कोहि त्यही समस्याबाट चाडै सामान्य रूपमा सहि अवस्थामा फर्कन्छन् भने कोही कसैलाई उहि घटनाले ठूलो रूप लिइ विभिन्न खतराका लक्षणहरू देखा पर्दछन् । लक्षणहरूलाई पनि दुई चरणमा देख्न सकिन्छ । सामान्य लक्षण यो लक्षण सुत्केरी हुने प्राय सबै महिलामा देखापर्न सक्ने लक्षण हो तर अर्को हुन्छ खतराका लक्षण ति लक्षण देखिएमा सुत्केरी र बच्चा दुवैमा खतराको स्थिति आउन सक्छ र त्यस्तो अवस्थामा तत्काल सम्बन्धित व्यक्तिको सल्लाह सुभाष अनुसार के गर्नु पर्ने वा अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी लाने हो की के गरेर हुन्छ समाधान गर्न तिर लागी हाल्नु पर्ने हुन्छ नत्र आमा र बच्चा दुवैको जिवन खतरा पुर्ण हुन्छ । अध्ययन क्षेत्रका केही महिलाहरूमा पनि खतराका लक्षणहरू केही महिलामा देखिएको कुरा बताएका छन् । जसलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २२ : खतराका लक्षण सम्बन्धी विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
धेरै ज्वरो आउने	१०	११.३६
तल्लो पेट दुख्ने	९	१०.२३
धेरै रगत बग्ने	३	३.४१
माथिका सबै	२	२.२७
कुनै लक्षण नदेखिएका	६४	७२.७३
जम्मा	८८	१००

प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा खतराका लक्षणहरू नदेखिने महिलाहरूको सङ्ख्या ६४ जना अर्थात् ७२.७३ प्रतिशत देख्न सकिन्छ भने खतराका लक्षण देखिने महिलाहरूको सङ्ख्या २४ जना रहेका छन् । यो संख्यालाई पनि खतराका दृष्टिकोणले सामान्य मान्न सकिने स्थिती भने नरहेको र यसलाई प्रतिशतमा हेर्दा २७.२७ प्रतिशत रहेका छन् । यो सङ्ख्या मध्येमा खतराका लक्षण पनि फरक फरक देखिने छन् । ति मध्ये सबैभन्दा बढी महिलामा धेरै ज्वरो आउने समस्या देखिएको छ । उनिहरूको सङ्ख्या १० जना अर्थात् ११.३६ प्रतिशत रहेको छ भने दोस्रो स्थानमा तल्लो पेट दुख्ने महिलाको सङ्ख्या रहेको छ । उनिहरूको सङ्ख्या ९ अर्थात् १०.२३ प्रतिशत त्यस्तै ३ जना अर्थात् ३.४१ प्रतिशत महिलामा रगत बगिरहने समस्याबाट ग्रसित रहेका छन् । त्यसैगरी यि माथि उल्लेख गरेजती सबै समस्या देखिने महिलारू पनि छन् । उनिहरूको सङ्ख्या २ जना र प्रतिशतमा हेर्दा २.२७ प्रतिशत महिला यि समस्यामा रहेको तथ्याङ्कबाट प्राप्त भएको छ ।

४.३.१० अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्र लाने समयमा सवारी साधनको अवस्था सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी गराउन वा जुनसुकै समयमा पनि अस्पताल सम्म पुग्नको लागि सवारी साधानको सर्वसुलभताको कारण पनि कति महिला वालबालिका मात्र नभएर सम्पूर्ण मानव जगतमा विभिन्न समस्याको सिकार भएर बस्न बाध्य छन् । कुनै महिला बच्चा पाउन विरामले २ दिन सम्म छट्पटिदा पनि सवारी साधानको अभाव साथै युवाहरू वैदेशीक रोजगारीमा गएका कारण पनि लामो समयसम्म विरामले छट्पछट्टीनु पर्ने बाध्यता भेट्न सकिन्छ । अस्पतालसम्मको लामो दुरी भएका विभिन्न ग्रामिण क्षेत्रका महिलामा यस्तो समस्याले धेरै नै सताएको देख्न सकिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा रहेका महिलाहरू कति त एक दुई घण्टा विरामले भेटेर सुत्केरी भए तिनीहरू प्राय घरमै भएका उदाहरण छन् । कतिपय अस्पताल लान चाहेर पनि समयमा सवारी साधन नपाएर केही समयसम्म कुरेर बस्न बाध्य भएका पनि देख्न सकिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा रहेका महिलाहरूले सुत्केरी गराउन स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पताल नलगेकाहरूलाई छाडेर लान खोज्दा समयमा सवारी साधन भेटेकाले के भेटे र नभेटेकाले के कारणले भेटेनन् भन्ने विवरण निम्न रहेको छ ।

तालिका २३ : समयमा सवारी साधनको उपलब्धताको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
ट्याक्सी भेट्ने	१९	४०.४३
एम्बुलेन्स भेट्ने	१८	३८.३०
पूर्व तयारी नभएर समयमा नभेटेको	६	१२.७६
सडक सुविधा टाढा भएर समयमा नभेटेको	४	८.५१
जम्मा	४७	१००

तालिकाको व्याख्या विश्लेषण गर्दा अस्पताल लान चाहनेहरूको लागि विभिन्न साधनहरूको उपलब्धीको सन्दर्भमा साधनहरूमा ट्याक्सी र एम्बुलेन्स मुख्य रहेका छन् भने चाहेर पनि समयमा साधन नभेट्नेहरू पनि रहेका छन् । समयमा साधन भेट्नेहरूले ट्याक्सी र एम्बुलेन्स जस्ता साधन भेटेका छन् । उनिहरूको सङ्ख्या १९ रहेको अर्थात् ४०.४३ प्रतिशत र एम्बुलेन्स भेट्नेको सङ्ख्या १८ जना अर्थात् ३८.३० प्रतिशत रहेको छ । त्यस्तै समयमा साधन नपाउनेहरूको कारण र सङ्ख्या हेर्दा पूर्व तयारी नभएर समयमा साधन प्राप्त नहुनेमा ६ जना अर्थात् १२.७६ प्रतिशत रहेको छ भने त्यस्तै सडक सुविधा घर गाउँ देखि टाढा भएर समयमा नपाउनेको सङ्ख्या ४ अर्थात् ८.५१ प्रतिशत रहेको छ ।

४.३.११ सुत्केरी गराउने डाक्टर वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको उपस्थितिको अवस्था

जुन समय हो एक एक सेकेण्डको पनि महत्व हुने गर्दछ । जहाँ एक सेकेण्ड एक मिनेटले पनि आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्न सक्ने अवस्थामा कतिपय सम्बन्धित जिम्मेवार व्यक्तिको जिम्मेवारीमा पनि केही कमी कमजोरी भएको उदाहरणहरू पाउने गरेको छ । जहाँ सवारी साधनको पर्खाई पछि बल्ल बल्ल सम्बन्धीत स्थलमा पुग्याइएको अवस्थामा त्यहाँ जिम्मेवार व्यक्तिको उपस्थितिलाई देखेर अभि पिडा बोक्न बाध्य छन् महिला तथा अन्य विरामीहरू पनि यस्ता सामान्य कमी कमजोरीले कही कतै ठूला ठूला समस्याहरू निम्त्याएको पनि देख्ने वा सुन्ने गरीएको छ । यस्ता समस्यालाई समाधान गर्न सम्बन्धित व्यक्तिको ध्यान जानु अति नै महत्वपूर्ण कुरा रहेको छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले कतिपय अस्पताल वा स्वास्थ्य केन्द्रमा

पुऱ्याउँदा त कतिपयले सम्बन्धित व्यक्तिलाई घरमै बोलाउदा पनि समयमा आइ पुगेको वा नपुगेको अवस्था छ । जसलाई निम्न तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका २४ : डाक्टर वा स्वास्थ्यकार्यकर्ताको उपस्थितिको अवस्था

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
समयमा अइपुगेका	३०	६०
समयमा आइनपुगेका	२०	४०
जम्मा	५०	१००

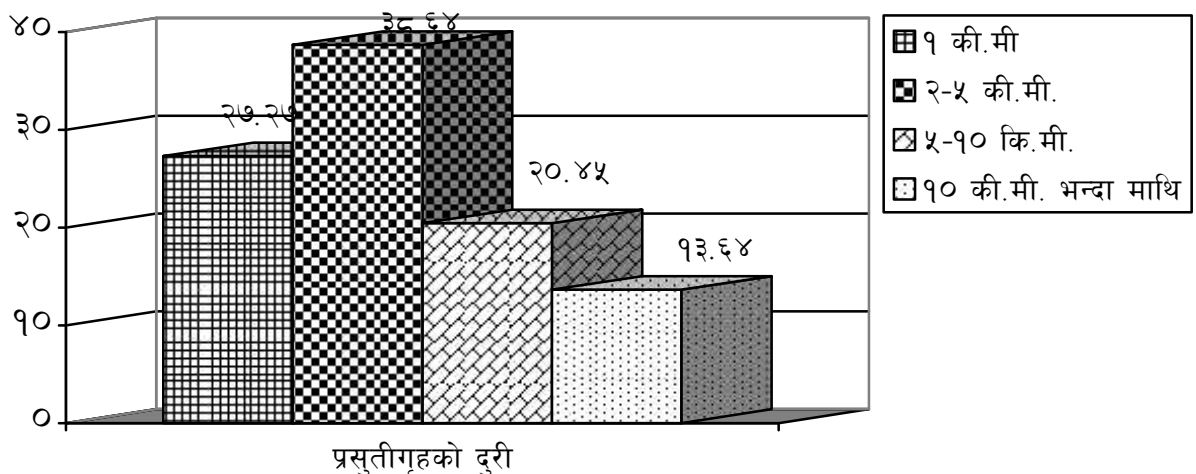
परिस्थिती अनुसार समयको महत्व अति नै फरक हुने गर्दछ । त्यसैले परिस्थितिलाई बुझेर काम गर्नु अति आवश्यक कुरा हो जहाँ मानिसको जीवन र मरणको फैसला हुने पनि समय नआउला भन्न सकिन्न । अध्ययनबाट प्राप्त नतिजालाई हेर्दा के देख्न सक्छौं भने विरामी अस्पताल पुऱ्याएको वा सम्बन्धित व्यक्तिलाई घरमा बोलाउदा ठिक समयमा उपस्थित हुनेको सङ्ख्या ३० रहेको छ जुन संख्यालाई प्रतिशतमा हेर्दा ६० प्रतिशत रहेको छ भने सुचना प्राप्त हुँदाहुँदै पनि निश्चित समयमा विरामी भएको ठाउँमा आइ नपुग्नेको सङ्ख्या २० जना वा ४० प्रतिशत छन् । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा उपस्थित समयमा नै हुने र नहुनेको संख्याको अन्तर मात्र २० प्रतिशत देख्न सकिन्छ । यसबाट हामी के बुझ्न सक्छौं भने सम्बन्धित व्यक्तिले आफ्नो जिम्मेवारीपूर्ण व्यावहार प्रदान गर्न नसकेको होकी भन्ने अनुमान गर्न सकिन्छ साथै यसबाट विरामीहरूले समेत उनिहरूको विश्वास माथि शंका गर्न थाल्ने अवस्था सृजना भई उनिहरू विरामी आफुलाई विभेद भएको महसुस पनि गर्ने स्थिति नआउला भन्न सकिन्न ।

४.३.१२ प्रसुति गृह भएको अस्पतालको दुरी

सुत्केरी अवस्थाको सेरोफेरोमा भोग्नु परेका समस्याहरूमा धेरै समस्याका वावजुत यो पनि एउटा ठूलो समस्याको रूपमा रहेको छ । प्रसुती गृह भएको स्थानको दुरी यसले प्रशुती गराउन प्रसुति गृह लानका लागि कतिको टाढा, कति समय लाग्ने, लाने साधनको प्रयाप्तता जस्ता कुराहरूले पनि असर पार्ने गर्दछ । साधन सम्बन्धी प्रसंगमा केही तथ्याङ्क प्राप्त भई त्यसको सामान्य रूपमा व्याख्या विश्लेषण गरी सकिएको छ । अब यहाँ प्रसुति गृह भएको अस्पतालको दुरी सम्बन्धी विषयलाई लिने हो भने जति दुरी नजिक छ । त्यतिनै सरलता हुने र जति दुरी बढ्दै गयो

यो समस्याको रूपमा रहने गर्दछ। कतिपय मानिस दुरी कै कारण घरैमा सुत्केरी गराउने गरेको पनि पाइन्छ र यो समस्या पूर्ण हुन सक्छ। त्यसैकारण समस्याको रूपमा रहेको यो प्रसुति गृह सम्मको दुरीको सम्बन्धमा अध्ययन क्षेत्रमा गई तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा निम्न अनुसारको नतिजा प्राप्त भएको छ। जुन तलको चित्रबाट प्रष्ट देख्न सकिन्छ।

चित्र ९ : प्रसुती गृहसम्मको दुरीको विवरण



माथिको चित्रलाई हेर्दा हामी के देख्न सक्छौं भने सबैभन्दा बढी अध्ययन क्षेत्रका महिला प्रसुति गृह भएको अस्पताल देखि २-५ कि.मी सम्मको स्थानमा बसोवास गरिरहेको देख्न सकिन्छ। अध्ययन क्षेत्रमा रहेका नमुना छनौटमा परेका महिला मध्ये ३२.६४ प्रतिशत महिला २-५ कि.मी. को क्षेत्र भित्र रहेको देख्न सकिन्छ। त्यसैगरी प्रसुती गृह भएको अस्पताल देखि मात्र १ कि.मी. क्षेत्र भित्र बसोवास गर्ने सुत्केरी महिलाको सङ्ख्या २७.२७ प्रतिशत छ। तथ्याङ्कीय हिसाबले हेर्दा यो सङ्ख्या दोस्रो स्थानमा पर्दछ। तेस्रो स्थानमा रहेको सङ्ख्या हो प्रसुती गृह भएको अस्पताल देखि ५-१० कि.मी. को क्षेत्र भित्र रहेका महिला उनिहरूको सङ्ख्या २०.४५ प्रतिशत रहेको देखिन्छ, भने सो स्थान भन्दा १० कि.मी. भन्दा माथिको स्थानमा रहेको महिलाको सङ्ख्या १३.६४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। यो १३.६४ प्रतिशत महिलामा कतिपयको स्थानसम्म सडक सुविधा सम्म नरहेको स्थिती रहेको छ भने कतिको सडक निर्माण भएर पनि साधानको पर्याप्तता नभएको कारण यो प्रसुति गृह भए सम्मको दुरी पनि एक ठूलो समस्याको रूपमा रहेको छ।

४.३.१३ सुत्केरी गराउँदा थप समस्या आएमा सिफारिस गर्ने अस्पताल र दुरी सम्बन्धी विवरण

प्रसूती गृह भएका अस्पतालहरूमा पनि सबै स्रोत साधन र दक्ष तथा अनुभव प्राप्त व्यक्ति सबै ठाउँमा नहुन सक्ने भएको कारण कुनै पनि जटिल समस्या देखिएमा, त्यस ठाउँको स्रोत साधनको अभावको कारण अन्य सुविधा सम्पन्न स्थान तर्फ सिफारीस गरिन्छ। त्यहि सिफारीस गर्ने क्रममा कुन अस्पतालमा सिफारीस गर्छ, त्यहाँ सम्मको दुरीको विषयको बारेमा र कसैलाई सिफारीस गरेको भए कहाँ गन्थो भने जस्ता कुराको जानकारी लिदा महिलाहरूले निम्न अनुसारको जवाफ प्रस्तुत गरेका थिए उक्त तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २५ : सिफारीस गर्ने अस्पताल र दुरीको विवरण

विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
इलाम (५० कि.मी)	२६	२९.५५
वित्तामोड (२३९ कि.मी)	२८	३१.८२
धरान (२५० कि.मी)	२७	३०.६८
अन्य	७	७.९५
जम्मा	८८	१००

माथिको तालिकाबाट हामी महिलाहरूको ज्ञान तथा उनिहरूले भोगेको वा अनुभवलाई यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ। जहाँ तपाईंको नजिक रहेको प्रसूति गृह भएको अस्पतालमा नभए कहाँ सिफारीस गर्छन् भन्दा २६ जना अर्थात २९.५५ प्रतिशतले इलाममा सिफारीस गर्ने कुरा बताए भने २८ जना अर्थात ३१.८२ को जवाफ वित्तामोड भन्ने प्राप्त भएको साथै २७ जना अर्थात ३०.६८ प्रतिशतले धरान बताए भने माथि भन्दा अन्य स्थान भन्नेहरूको सङ्ख्या ७ जना अर्थात ७.९५ प्रतिशत रहेको छ।

४.४ सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याका कारणहरू

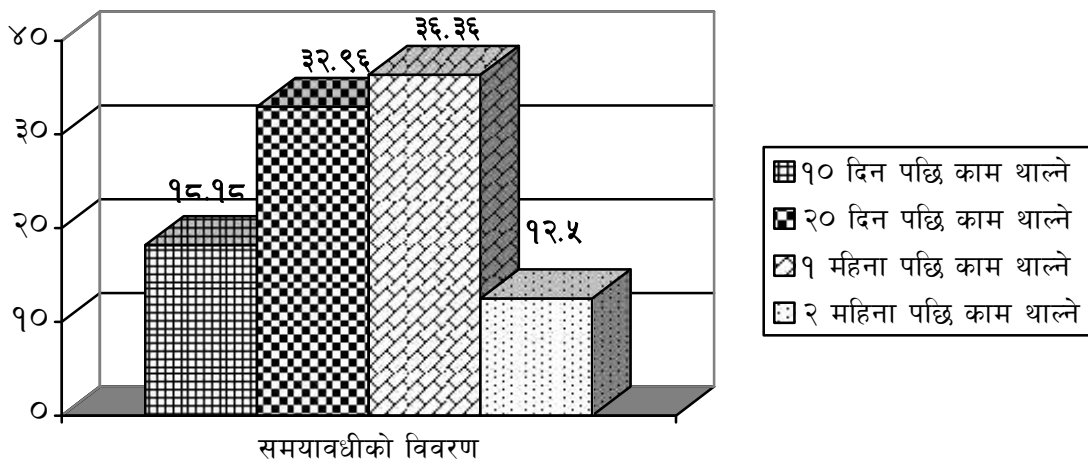
सुत्केरी अवस्था एक समस्या पूर्ण अवस्था नै हो तर पनि ति समस्याहरूलाई बढ्न नदिनु सबैभन्दा बुद्धिमानी हुन्छ। सामान्य रूपमा देखिने समस्यालाई निराकरण गर्न सकेमा त्यसले ठूलो रूप लिन पाउदैन भने विभिन्न कारणले गर्दा ति समस्याहरू बढ्न गएमा एक जटिल समस्या उत्पन्न

हुन जान्छ। ति समस्या अउने कारणहरूमा सामान्य तथा धार्मिक कारण, शैक्षिक कारण, पेशागत कारण लगायत थुप्रै कारणहरू रहेका छन्। कसैको यातायातको अभावको कारण धेरै समस्या भेल्लु परेको छ भने कतिले भने जति आराम तथा खानपानको व्यवस्थापन गर्न नसक्ने भएका कारण पनि धेरै स्वास्थ्यमा समस्या आउने र सुत्केरी अवस्थामा के कति र कसरी खाने कति आराम गर्ने भने जस्ता कुराहरूको ज्ञान नहुदा पनि सुत्केरी महिलामा तत्कालीन तथा दीर्घकालिन समस्याह देखा पर्ने गर्दछ। कतिपय महिलाहरू सुत्केरी भएको १० दिन पछि घरायसी काम गर्न थाल्नेहरू पनि देख्न सकिन्छ र थप आहारा नै नखाने खाएपनि केही समय ५-१० दिन मात्र खानेहरू पनि देखिन्छ। यस्ता विभिन्न कारण सुत्केरी महिलाले तत्काल मात्र नभई दीर्घकालीन रूपमा समस्यामा पिल्सीएर बस्नु पर्ने बाध्यता छ।

४.४.१ सुत्केरी पछि काम गर्न थालेको विवरण

एक सुत्केरी महिलालाई सामान्य तथा सामान्य अवस्थामा फर्किन लगभग १ देखि २ महिनाको समय चाहीन्छ। त्यही कारण कुनै सरकारी कर्मचारी लाइपनि सुत्केरी विदा भनेर ६० दिन छुट्याइएको छ तर कतिपय महिलाहरू सुत्केरी भएको १० दिन २० दिन देखि विभिन्न घरायसी कार्यमा संलग्न हुने गर्दछन्। त्यसकारण उचित आरामको अभावमा उनिहरूमा ढाडको समस्या, पाठेघर सम्बन्धी समस्या, रगत बग्ने जस्ता विभिन्न समस्याको सिकार भएर बस्न बाध्य छन्। यी सबै कुराको जानकारी हुने हो त केही हद सम्म भए पनि यस्ता समस्याको समाधान हुन सक्ने स्थिति रहेको छ। अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले सुत्केरी पश्चात कति दिन पछि काम गर्न सुरु गरेको तथ्याङ्क निम्न चित्रद्वारा प्रष्ट पार्न सकिन्छ।

चित्र १० : सुत्केरी पछि काम गर्न थालेको समयावधी



सबै मानिस सचेत र सम्पन्न भए कुनै पनि समस्यालाई सहज रूपमा सम्पन्न गर्न सक्छन् तर यि दुई कुराको अभावको कारण मानिसहरूले सामान्य समस्या भेल्ले पनि कठिन अवस्था सृजना हुन थाल्छ । प्राप्त तथ्याङ्कबाट के देख्न सक्छौं भने सबैभन्दा धेरैको सङ्ख्या १ महिना पछि काम गर्न थाल्नेहरूको छ । यिनीहरू ३६.३६ प्रतिशत रहेको त्यस्तै ३२.९६ प्रतिशत महिलाले सुत्केरी पछि २० दिन देखि काम गर्न थालेको बताए । त्यस्तैगरी १० दिन देखि नै काम गर्न थाल्नेको सङ्ख्या १८.१८ प्रतिशत रहेको छ । भने सामान्य रूपमा ठिक अवस्थामा आउने गरी जति समयको आवश्यकता पर्छ । त्यती आराम गर्नेको सङ्ख्या भने मात्र १२.५० प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

४.४.३ गर्भावस्था तथा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी तालिम गोष्ठीमा समावेशको अवस्था

कुनै पनि कारणवस शिक्षाको उज्यालोबाट बन्चित भएका महिला अथवा जो कोहीले पनि कुनै तालिम वा गोष्ठीमा भाग लिएमा उसले त्यहाँबाट सुनेर नै भएपनि केही न केही कुरा सिक्ने गर्दछ । त्यहि सिकेका कुरालाई व्याहारमा लागु गर्ने हो भने जिवन चलाउन केही हदसम्म भएपनि सघाउ पुग्दछ र जिवनमा आइ पर्ने स-साना समस्यालाई सुल्झाउन सक्षम हुन्छ । त्यसैले आफ्नो व्यस्त समयलाई केही व्यवस्थापन गरेर भएपनि त्यस्तो ठाउँमा समावेश हुनु जरूरी देखिन्छ । शिक्षको उज्यालो पाएकाहरूले पनि बदलिदो समयसँग बदलीदो परिस्थितिको सामना गर्न यस्ता सभा, समारोह, तालिम तथा गोष्ठीहरूमा भाग लिनु अति नै आवश्यक छ। गर्भावस्थाको जानकारी लिने यस अवस्थामा कसरी आफुलाई व्यवस्थापन गर्ने सुत्केरी भएपछि आमा र शिशुको स्वास्थ्य राम्रो बनाउन कुन तरिका अपनाउने कस्तो खाना खाने, कति समयसम्म खाने, कति समय आराम गर्ने बच्चालाई कसरी स्याहार गर्ने भन्ने कुराको ज्ञान वा जानकारी गर्भवास्था तथा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी तालिम वा गोष्ठीहरूमा यि कुराको जानकारी दिने र यसबाट पनि विभिन्न जानकारी हाँसिल गर्न सकिने भएको कारण यस्तो कार्यक्रममा समावेश हुनु अतिनै महत्वपूर्ण छ । अध्ययन क्षेत्रका कति महिला यस्तो कार्यक्रममा समावेश भएका रहेछन् भनि तलको तालिकाबाट प्रष्ट हुन सकिन्छ :

तालिका २६ : तालिम वा गोष्ठीमा सहभागीताको विवरण

समावेशको अवस्था	सङ्ख्या	प्रतिशत
सुआहारा द्वारा आयोजित कार्यक्रम	२८	३१.८२
स्वास्थ्यकेन्द्र द्वारा आयोजित कार्यक्रम	१७	१९.३२
अस्पतालद्वारा आयोजित कार्यक्रम	५	५.६८
अन्य संस्थाद्वारा आयोजित कार्यक्रम	११	१२.५०
कुनैमा पनि समावेश नभएका	२७	३०.६८
जम्मा	८८	१००

प्राप्त नतिजलाई व्याख्या एवम विश्लेषण गर्दा २७ जना अर्थात् ३०.६८ प्रतिशत महिलाले कुनै पनि तालिम वा गोष्ठीमा भाग नलिएको बताएका छन् कोही महिलाले घरको मस्याको कारण समावेश हुन नपाएको जनाउका छन् भने कसैले यस्तो कार्यक्रमको आफुलाई जानकारी नै नभएको कुरा बताए त्यस्तै कार्यक्रमहरूमा समावेश हुने मध्ये २८ जना अर्थात् ३१.८२ प्रतिशतले सुआहाराले आयोजना गरेको कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् । त्यस्तै १७ जना महिलाहरू जसको प्रतिशत १९.३२ हुन्छ । जसको चाही स्वास्थ्य संस्थाबाट आयोजित कार्यक्रममा भाग लिएको बताएका छन् । त्यसैगरी ५ जना अर्थात् ५.६८ प्रतिशतले अस्पतालबाट आयोजित कार्यक्रममा सहभागी भए भन्ने जवाफ दिए भने अन्य संस्थाबाट आयोजित कार्यक्रममा समावेश हुनेको सङ्ख्या ११ जना प्रतिशतमा १२.५० को संख्यामा रहेका छन् ।

४.४.४ सुत्केरी अवस्थामा खानु पर्ने थप खानको ज्ञान सम्बन्धी विवरण

थप खाना कुनै पनि मानिस कमजोर अवस्थामा रहेको अवस्थामा उसलाई आवश्यक पर्ने गर्दछ । सुत्केरी अवस्थामा पनि एक त्यस्तै अवस्था हो जुन समयमा महिला शारीरिक रूपमा कमजोर हुनुको साथै उसले आफ्नो बच्चाको पनि खानपानको स्रोत महिला नै हुने कारण सुत्केरीलाई लमो समय सम्म थप आहारको खाँचो पर्ने गर्दछ तर कतिपय महिलालाई त थप खानाको बारेमा पूर्ण जानकारी पनि नहुने पाइन्छ र थप खानको बारेमा जानकारी भए पनि त्यसको प्रयोग समयावधीको बारेमा जानेका हुँदैनन् । त्यस कारण उनिहरूले खाना प्रयोग निश्चीत समयावधी सम्म प्रयोग नगर्दा आमा र बच्चा दुवैलाई असर पर्ने गर्दछ । सुत्केरी समयमा थप खाना के के खानु पर्ला भनि सोधीएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको जवाफ प्राप्त भएको छ जुन कुरा तलको तालिकामा देख्न सकिन्छ ।

तालिका २७ : थप खानाको ज्ञान सम्बन्धी विवरण

थप खानाको प्रकार	संख्या	प्रतिशत
भिटामीन युक्त खाना खानुपर्दछ भन्ने	२७	३०.६८
माछामासु खानुपर्छ भन्ने	४५	५१.१४
फलफुल/सागपात खानुपर्छ भन्ने	१०	११.३६
अन्य	६	६.८२
जम्मा	८८	१००

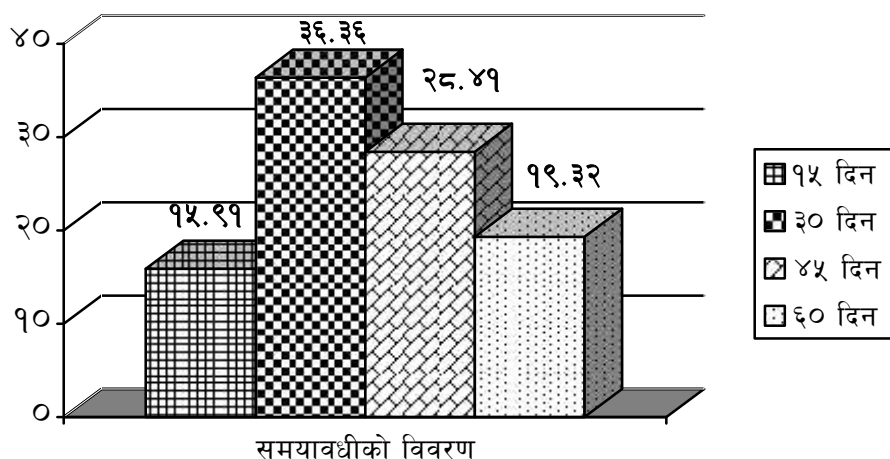
यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा सबैभन्दा धेरै उत्तरदाताले थप खानको रूपमा माछामासुलाई प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने भेटीयो जसको सङ्ख्या ४५ जना ५१.१४ प्रतिशत त्यस्तै भिटामीन युक्त खाना खानुपर्छ भन्नेहरूको सङ्ख्या २७ जना ३०.६८ प्रतिशत देखिन्छ । त्यस्तै सागपात र फलफुलको प्रयोग गर्नुपर्दछ भन्ने महिलाको सङ्ख्या १० जना ११.३६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ भने अन्य खाना भन्नेको सङ्ख्या ६ जना ६.८२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । यस तथ्याङ्कलाई आधार मान्दा आधि भन्दा बढी संख्याले थप खानाको रूपमा माछामासु भन्ने ज्ञान रहेको पाइयो भने दोस्रोमा भिटामीन युक्त खानालाई लिइयो त्यस्तै तेस्रो र चौथोमा क्रमशः सागपात र फलफुल र अन्य खाना भन्नेको सङ्ख्या रहेको छ ।

४.४.५ सुत्केरी अवस्थामा आरामको समयवधी सम्बन्धी ज्ञान

सबैलाई थाहा हुन्छ की सुत्केरी अवस्था एक समस्यापूर्ण अवस्था हो । यो समयमा महिलाहरू कमजोरी भएका हुन्छन् तर यो कुरा थाहा हुँदैन की कति समय यसको लागि आरामको जरूरत पर्दछ भन्ने कुरा र के कस्तो व्यवस्था गर्नु पर्छ भन्ने कुरा । सबै मानिसमा यति कुराको ज्ञान मात्र हुनु र यसलाई व्यवहारमा उतारेको खण्डमा महिलाहरूमा देखापर्ने विभिन्न समस्याहरू केही मात्रमा भएपनि हल भएर जान्छ । यस्तो सुत्केरी भएको कम समयमा नै काममा लाग्ने महिलाको सङ्ख्या सहरी क्षेत्र भन्दा ग्रामीण क्षेत्रका महिलामा बढी देख्न सकिन्छ । ग्रामिण भेगमा काम पनि बढी हुने र परिवारका अन्य समस्याले मात्र नभ्याई राखेको अवस्थामा केही थोरै भएपनि सघाउ पुग्ने आसाले सानो सानो गर्दै क्रमश १०-१५ दिन देखि त निकै कडा काम पनि गर्न थालेको पाउने गरीन्छ । उनिहरू कतिलाई यो कुरा मसते थाहा छैन की यसो गरेमा भविश्यमा समेत असर

पछि भनेर त्यसै कारण महिलाहरूमा भएको ज्ञानको कमिले पछि गएर पश्चाताप गर्नुको विकल्प केही हुदैन । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुत्केरीले कति आराम गर्नु पर्ला भनि गरीएको प्रश्नबाट प्राप्त नतिजालाई तल चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र ११ : सुत्केरी अवस्थामा आरामको समयावधीको ज्ञान



चित्र अनुसार हेर्ने हो भने अझै पनि मानिसहरू सुत्केरी भएको १५ दिनमा पूर्ण आराम पुग्छ भन्नेहरूको सङ्ख्या हेर्दा महिलाहरूलाई शक्तिशाली मान्नु पछि की त्यस्तो अवस्थामा पनि १५ दिनमानै आफु स्वास्थ्य भएको महसुस गर्न सक्छन् तर उनिहरूलाई यो कुराको बारेमा जानकारी छैन की यसले भविष्यमा समेत असर हुन सक्छ भनेर, १५ दिनमा पूर्ण आराम प्राप्त हुन्छ भन्ने महिलाको सङ्ख्या १५.९९ प्रतिशत रहेको छ । यहाँ हेर्दा ३० दिन अर्थात १ महिनामा पूर्ण आराम पुग्छ भन्नेको सङ्ख्या सबैभन्दा बढी ३६.३६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । त्यस्तै गरी ४५ दिनलाई पूर्ण आराम पुग्छ भन्नेहरूमा २७.४९ प्रतिशत र १९.३२ प्रतिशत महिलाले भने ६० दिनमा मात्र पूर्ण आराम पाइने कुरा बताएका छन् ।

४.५ प्राप्ति

ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फुङ्लिङ्ग नगरपालिका वडा नं. ३,४,७ र ८ का दलित समुदायका महिलामा सुत्केरी स्याहारको अवस्था सम्बन्धी अध्ययनबाट आएका प्राप्तिहरूलाई निम्नअनुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

सुत्केरी स्याहारको अवस्थालाई प्रभाव पार्ने तत्वहरूमा उनिहरूले मान्दै आएको धर्म, अपनाउँदै आएको पेशा, उनिहरूको शैक्षिक अवस्थाले पनि ठूलो असर पार्ने गर्दछ। अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले मान्दै आएको धर्ममा हिन्दू र क्रिश्चियन हो जसमध्ये ६५.९१ प्रतिशत हिन्दू धर्म मान्ने भेटियो त्यस्तै पेशालाई हेर्दा सबैभन्दा बढी कृषि पेशामा ५९.०९ प्रतिशत महिला आवद्ध रहेको पाइयो भने शैक्षिक अवस्थालाई हेर्दा सबैभन्दा बढी महिला ३४.०९ प्रतिशत महिलाले मात्र १-५ कक्षासम्मको मात्र अध्ययन गरेको पाइयो।

सुत्केरी स्याहारको अवस्थाको बारेमा हेर्दा सुत्केरी अवस्थामा सामान्य समस्याहरूमा सबैभन्दा बढी महिलाहरूमा वान्ता हुने समस्या देखिएको थियो। ८८ जना महिला मध्ये ३६ जना महिला अर्थात् ४०.९१ प्रतिशतमा यस्तो समस्या देखिएको थियो। त्यस्तै गरी सुत्केरी गराएको ठाउँ मध्येमा सबैभन्दा बढी महिला ३६ जना ४०.९१ प्रतिशत महिलाले घरैमा बच्चा जन्माएको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ। अस्पताल गएका मध्ये जाने निर्णय गर्नेमा परिवारले निर्णय गरेको भन्नेको सङ्ख्या ३८.३० प्रतिशत रहेको छ। सुत्केरी परीक्षण नगराउने महिला भन्दा परीक्षण गराउने महिला भण्डै दोब्बरले बढी अर्थात् ६५.९१ प्रतिशत महिला रहेका छन्। त्यसरी परीक्षण गराउन जाने महिलाहरूमा समस्या देखिएर परीक्षण गराउन गएका भन्दा अवस्था बुझ्नको लागि मात्र जानको सङ्ख्या दोब्बर भन्दा बढी ६८.९७ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। त्यसैगरी अस्पताल जँदा साथ दिनेहरूमा सबैभन्दा बढी ३१.०४ प्रतिशत महिलाहरूलाई श्रीमानले साथ दिएको पाइयो। सुत्केरी अवस्थामा सुत्केरी वाकसको प्रयोग गरे नगरेको र गरेमा कसले व्यावस्था गर्दिन्थ्यो भन्ने प्रसंगमा सुत्केरी वासकको प्रयोग गर्ने ७१.५९ प्रतिशत छन् र त्यसको व्यवस्था गर्नेमा ३८.१० प्रतिशत घरपरिवारले नै व्यवस्था गरिदिएको पाइयो। सुत्केरी गराउन सहयोग गर्नेहरूमा सबैभन्दा बढी स्वास्थ्यकर्ता ३५.२३ प्रतिशत छन्। त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा जाँडरक्सी प्रयोग गर्नेको सङ्ख्या अत्याधिक रहेको पाइयो। जसमा ७०.४५ प्रतिशत महिलाले सुत्केरी अवस्थामा जाँडरक्सी सेवन गर्ने गरेको पाइयो। सुत्केरी अवस्थामा भैपरी आउने खर्चको व्यवस्था गर्नेमा सबैभन्दा जिम्मेवार श्रीमान नै पाइयो। ३२.९६ प्रतिशत श्रीमाले भैपरी आउने खर्च व्यवस्था गरेको पाइयो। सुत्केरी अवस्थामा घरायसी औषधिको प्रयोग गर्ने महिलाको सङ्ख्या बढी रहेको छ। प्रयोग गर्नेहरू ७७.२७ प्रतिशत रहेको पाइयो। पूर्ण रूपमा आराम गर्ने महिलाभन्दा नगर्ने पहिला बढी रहेको अर्थात् ५९.०९ प्रतिशतले पूर्ण रूपमा आराम गर्न नपाएको र नपाउनुको कारणहरू मध्ये घरको समस्याले भन्नेहरूको सङ्ख्या बढी छ उनिहरू ३८.४६ प्रतिशतले घरको समस्याले पूर्ण रूपमा आराम गर्न नपाएको बताएका छन्।

विभिन्न अवस्था बुझ्दै जाँदा सुत्केरी अवस्थामा आएको समस्याहरूलाई केलाउने क्रममा बच्चा जन्माउँदा देखा परेको समस्यामा धेरै पिडा भएको बताउने सबैभन्दा बढी अर्थात् ४५.४५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसैगरी बच्चा जन्माएकै कारण रोग लाग्ने भन्दा रोग नलाग्नेको संख्यामा सबैभन्दा बढी ढाडको समस्या हुने देखिएको छ । ढाडको समस्या हुनेहरूको सङ्ख्या ४८.१४ प्रतिशत पाइएको छ । त्यसैगरी सुत्केरी अवस्थामा थप खानाको रूपमा माछामासुलाई लिनेहरूको सङ्ख्या ४३.१८ प्रतिशत छ । यो अरूको अनुपातमा बढी रहेको छ र थप खानाको समयावधीलाई हेर्दा १५ दिन सम्म थप आहारा खाने महिलाको सङ्ख्या ३२.३५ प्रतिशत छ । यो सङ्ख्या सबैभन्दा धेरै महिलालको सङ्ख्या हो । त्यस्तै बच्चा पाउँदा विरामले भेटेको समयावधीलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी महिला अर्थात् ४२.०४ प्रतिशत महिलालाई २-४ घण्टा विरामले भेटेको पाइयो । अर्भकपनि मानिसहरू विरामी हुँदा पहिला धामिभाक्री कोमा जानेको सङ्ख्या बढी छ । उनिहरूको सङ्ख्या ५२.२७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै अर्भक पनि महिलामा बच्चा जन्माउनलाई दवाव दिने मानिस भेट्न सकिन्छ । बच्चा जन्माउनका लागि दवाव दिनेको सङ्ख्या भन्दा नदिनेको सङ्ख्या बढी रहेको छ । उनिहरूको सङ्ख्या ७०.४५ प्रतिशत छन् र दवाव भएका महिलाहरूमा भने सबैभन्दा बढी छोराको लागि दवाव रहेको बताए । छोरा पाउनको लागि दवाव दिनेमा सन्तान जन्माउन दवाव भएकालाई मात्र हेर्दा ४६.१५ प्रतिशत र दवाव हुने नहुने सबैलाई एकै ठाउँमा हेर्दा १३.६४ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी सुत्केरी अवस्थामा खतराका लक्षण देखिने भन्दा नदेखिनेको सङ्ख्या बढी छ । नदेखिनेको सङ्ख्या ७२.७३ प्रतिशत छ त्यस्तै विरामी स्वास्थ्य चौकी वा अस्पताल लान खोज्दा सवारी साधन समय मै उपलब्ध भएको साधनमा ट्याक्सी रहेको छ । जुन ४०.४३ प्रतिशत छ भने स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पताल पुऱ्याउदा वा घरमा बोलाउँदा डाक्टर, स्वास्थ्य कार्यकर्ता समयमा नै उपस्थिति हुने र नहुनेमा हुनेको सङ्ख्या ६० प्रतिशत छ । प्रसुती गृह भएको अस्पतालको दुरी सम्बन्धी विवरण हेर्दा सबैभन्दा बढी महिलाहरू अर्थात् ३८.६४ प्रतिशत अस्पताल देखि २-५ कि.मी. भित्र रहेको पाइयो भने थप समस्या आएमा सिफारीस गर्ने अस्पताल कुन हो भन्दा सबैभन्दा बढी महिलालहरू ३१.८२ प्रतिशतले विर्तामोड भन्ने जवाफ दिएका छन् ।

सुत्केरी अवस्थामा आउने समस्याहरूको कारणहरूलाई हेर्दा महिलाहरू उमेर नपुगी कम उमेर मानै विवाह गरी बच्चा जन्माएका कारण पनि उनिहरूमा विभिन्न सारीरिक तथा मानसिक समस्याहरू आउने गरेको देखिन्छ । तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ । त्यसैगरी सुत्केरी पछि १० दिन देखि काम गर्ने महिला १८.१८ प्रतिशत पाइन्छ । त्यस्तै सुत्केरी वा गर्भावस्था सम्बन्धी तालिममा सहभागी हुने मध्ये ३१.८२ प्रतिशत सुआहाराद्वारा आयोजित कार्यक्रममा सहभागी भएका र ३०.६८

प्रतिशत भने कुनै कार्यक्रममा पनि साहभागी नभएको पनि पाइयो । थप आहारको ज्ञानको बारेमा प्रश्नमा सबैभन्दा बढी महिलाले अर्थात् ५१.१४ प्रतिशतले माछामासु खानु पर्ने भनाइ राखे भने सुत्केरी पछि आरामको समयावधी कति हुनु पर्छ भन्दा ३० दिन अथवा १ महिना भन्नेको सङ्ख्या बढी अर्थात् ३६.३६ प्रतिशत पाइयो ।

परिच्छेद : पाँच

निष्कर्ष र सुभावहरू

५.१ निष्कर्ष

ताप्लेजुङ्ग जिल्ला फुङ्लिङ्ग नगरपालिका ३, ४, ७ र ८ का एक वर्ष भित्र सुत्केरी भएका महिला माथि सुत्केरी स्याहारको अवस्था हेर्नको लागि गरीएको एक स्थलगत रूपमा तथ्याङ्क संकलन गरी तयार पारिएको एक अनुसन्धान हो । यस अनुसन्धान तयार पार्दा लिएका तथ्याङ्कहरूबाट के देख्न सकिन्छ भने अध्ययन क्षेत्रका मानिसहरूमा शैक्षिक अवस्था कमजोर रहेको त्यसैगरी अधिकांश मानिस कृषि पेशामा आवद्ध रहेका देख्न सकिन्छ । अभैपनि चेतनाको कमिको अथवा अशिक्षाको कारण सानै उमेरमा विवाह गरी सन्तान जन्माउने गरिसकेका महिलाको सङ्ख्या उच्च रहेको देखिन्छ । घरमानै सुत्केरी गराउने महिलाहरूको सङ्ख्या पनि उच्च नै रहेको पाइयो । अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी जान त्यस्तै सुत्केरीलाई आवश्यकता अनुसारको सहयोगमा श्रीमान तथा घरपरिवारको भूमिका रहेको भएपनि उनीहरू पूर्ण सन्तुष्टी चाही नभएको कतिपय महिलाले बताएका छन् भने कतिपयले चित्तबुभदो सहयोग भएको जनाए त्यसैगरी धेरै जसो महिलाहरूले जाँड रक्सी सेवन सुत्केरी अवधीमा पनि नछाडेको अर्थात् सुत्केरी महिलाले जाँडरक्सी सेवन गरेको अवस्था पनि रहेको पाइयो । अधिकांश महिला कृषि पेशामा संलग्न भएको कारण र घरपरिवारमा रहेको विभिन्न समस्याको कारण उनीहरूले उचित आराम र उचित पोषण पनि प्रयोग गर्न नपाएको र थप आहारमा अधिकांसले माछामासुलाई लिएको पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा आवश्यक सामग्रीको व्यवस्थापन श्रीमान तथा घरपरिवारको सहयोग अनुपातीक रूपमा हेर्दा सन्तोषजनक नै पाइयो । त्यस्तै घरको समस्या साथै ज्ञानको अभावले कतिपय महिलाले पूर्ण रूपमा आराम र खानपानलाई ध्यान नदिदा महिलामा विभिन्न शारीरिक रोगहरूले सताएको अवस्था भेटियो ।

अध्ययन स्थल अधिकांश क्षेत्र ग्रामीण भएको कारण र सडक सुविधाको अभावको कारण अस्पतालसम्म ल्याउन दुरी टाढा भएको र घरमानै सुत्केरी गराउन बाध्य भएको यो हुँदा विभिन्न समस्या उत्पन्न भएको, सुविधाको अभावमा २ दिन सम्म प्रसव पिडाले छटपटीनु परेको अवस्था समेत रहेको पाइयो । विभिन्न संघ संस्थाहरूले समय समयमा गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी स्याहारसंग सम्बन्धीत कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने गरे पनि ग्रामिण महिलाहरूलाई पूर्ण रूपमा समेट्न नसकेको देखियो । कतिपय महिलाहरूले यस्तो कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएपनि वेमौसममा सञ्चालन भएको खेतबारीको कामले सहभागी हुन नसकेको भने कतिले जानकारी नै नभएको

बताउनेहरू भेटियो । सुत्केरी गराउन लादा अस्पताल टाढा रहेको कतिपय ठाउँमा मानिसले नै बोक्नु पर्ने बाध्यता हुदा बाटो मै बच्चा जन्मीन पनि सक्ने त्यस्तै अस्पताल नै पुऱ्याउँदा पनि कतिपय डाक्टरहरू समयमा उपस्थित नहुने उदाहरण पनि रहेको बताए भने जिल्ला अस्पतालमा प्रसुती गराउने गरेको भएपनि अलिकती जटिल अवस्थाको भए इलाम, विर्तामोड, धरान जस्ता ठाउँमा सिफारीस गर्दिने गरेको पाइयो । जिल्ला अस्पतालमा समेत उचित खालको व्यवस्थीत प्रसुती गृह नभएको कतिपयले गुनासो गरेको पनि पाइयो । त्यसैगरी विभिन्न संघ संस्थाले आयोजना गर्ने कार्यक्रम किसानहरूको समयलाई मध्यनजर राखेर गरे धेरै राम्रो हुने र जो सुकैले सहभागी हुन पाउने र त्यसबाट केही सिक्न पाए आफु लगायत अरूलाई परेको बेला समेत केही हदसम्म भएपनि सहयोग पुग्ने धारणा राखेको पाइयो ।

५.२ सुभावरू

समय परिवर्तनशिल छ र परिवर्तन पनि भइरहेको छ तर मानिसमा रहेका पुराना सोच विचार अझ परिवर्तन गर्न सकेको छैन । समयको परिवर्तनसँगै तिब्र रूपमा सूचना तथा प्रविधिहरूको विकाशले मानिस घरमा नै बसीबसी सन्सार देख्न सक्ने भएता पनि यसको उपभोग सबै मानिसहरूले समान रूपमा यस्तो सुविधाको प्रयोग गर्न त स्वभावैले पाएका छैनन् नै तर जो कोहीले प्रयोग गर्ने गरेका छन् उनिहरूले पनि त्यसको सहि सुदपयोग गर्न पूर्ण रूपमा सकेको छैनन् । सेवा सुविधा भएर मात्र सबैले प्रयोग गर्छन् भन्ने छैन सबैले प्रयोग गर्नुको लागि उसको पहुच बराबरको हुनुपर्छ । हामिले पनि महसुस गर्न सक्छौकी धेरै सेवा सुविधा कतिपय मानिसको पहुच भन्दा बाहीर रहेको छ । जसले गर्दा अझपनि हामीहरू अशिक्षा, अन्दविश्वास, रूढिवादी परम्पराले ग्रसित छौ । त्यसैले यस्ता कुरालाई ध्यानमा राखी सबै जिम्मेवार पक्ष त्यसलाई परिवर्तन गर्न जोड दिनु पर्ने हुन्छ ।

५.२.१ नीति निर्माण तहका लागि सुभाव

क) कम उमेरको विवाहलाई रोक्न नीति निर्माण गरेर मात्र नहुने र त्यसलाई सरकारी पक्षले कडाइका साथ लागु गर्नु पर्ने र नीति विपरित कार्य गर्नेलाई सजानयको व्यवस्था अनिवार्य रूपमा गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

- ख) भनिन्छ मानिसको तेस्रो आँखा शिक्षा हो । यसले नै मानिसलाई चेतनाको प्रवा गराउने भएका कारण विद्यालय तह देखि नै गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थाका बारेमा सामान्य विषयवस्तुलाई समावेश गर्न सके पनि मानिसको व्यवहारमा केही चेतनाको विकास हुन सक्ने देखिन्छ ।
- ग) चेतनामुलक कार्यक्रमहरूलाई सञ्चालन गर्दा सबै मानिसलाई समेट्न सक्ने तरिकाबाट सबैको पहुँच पुग्ने समय र स्थानलाई ध्यान दिएर सञ्चालन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी नीति निर्माण गर्दा प्रष्यट र व्यवहारिक रूपमा प्रयोग गराउन सक्ने खालको नीति निर्माण गरी नेपाल सरकारले त्यसलाई जसरी भएपनि लागु गर्न सक्नु पर्ने देखिन्छ ।
- ङ) सरकारी स्तरबाट स्वास्थ्य सुविधा सर्वसुलभ साथै सुगमताका साथ प्रयोग गर्न सकिने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिन्छ ।

५.२.२ अभ्यासका लागि सुझाव

- क) केन्द्रीय स्तरको मात्र बाटो नताकी स्थानीय स्तरदेखिनै आवश्यकता अनुसारको विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गरी सबै तह र स्तरका नागरीकलाई समान अनिवार्य सहभागी गराउनु पर्ने देखिन्छ ।
- ख) विभिन्न पिछडिएका र शिक्षाको पहुचबाट टाढा रहेका समुदायलाई लक्षित गरी थप कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी त्यसमा सम्बन्धीत सबै अनिवार्य उपस्थितीको व्यावस्था गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- ग) कतिपय नागरीकहरू कार्यक्रममा सहभागी मात्र हुने र त्यहाँ प्राप्त गरेको ज्ञानलाई व्यवहारमा प्रयोग नगरेको पनि पाइन्छ । यस्तो नगरी सिकेको कुरालाई सहि तरिकाले प्रयोग गर्नु अनिवार्य छ ।
- घ) अध्ययन क्षेत्रका दलित समुदायमा अनुपातीक रूपमका अन्य समुदायभन्दा केही पछि परेको देखिएकोले उनिहरूको प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने व्यक्तिहरूलाई छनौट गरी संघ संस्थाहरूमा आवद्ध गराई जिम्मेवारी बोध गराउने खालका कार्यक्रमहरू हस्तान्तरण गरी सञ्चालन गर्न लगाउने ।
- ङ) नागरीकहरूले पनि आफ्नो क्षमता अनुसारका कुनै पनि दाइत्व जिम्मा दिन पछि नपर्ने र आफ्नो दाइत्व पुरा गर्नु अनिवार्य रहेको देखिन्छ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव

- क) यो अनुसन्धान पहाडे दलित लाई समेट्ने गरी तयार पारिएको छ । यस्तो अनुसन्धान दलित समुदाय भित्रका पनि निश्चित जातमा मात्र गरी उनीहरूको सामाजिक आर्थिक संस्कृतिक पक्ष सबैको बारेमा विस्तृत अध्ययन गर्न सकिनेछ ।
- ख) यस्तो अनुसन्धानात्मक कार्य देशका विभिन्न वर्ग, क्षेत्र र सम्प्रदायमा आधारीत रहेर गर्न सके उपलब्धी मुलक हुनेछ ।
- ग) यो अनुसन्धान एक सानो र निश्चित क्षेत्रमा मात्र भएको कारण यसलाई सरकारी क्षेत्रको सहयोगमा देशभरको अवस्थालाई अध्ययन गर्न सके नीति निर्माण कार्यक्रम तथा योजना तर्जुमा गर्न समेत मद्दत पुग्ने छ ।
- घ) दलित जातजाती, ब्राहमण, क्षेत्री, लगायतका विभिन्न जातजाती विचमा तुलनात्मक अध्ययन गर्न सके सबैको अवस्थाको बारेमा बुझ्न मद्दत पुग्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भसूची

- कार्की, अशोक कुमार (२०६४), *जनसङ्ख्या शिक्षा आधार तथा प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं: पैरवी प्रकाशन ।
- खनाल, पुष्पा (२०६८), *रूकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनको ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी अध्ययन*, (अप्रकाशित शोधपत्र) स्नातकोत्तर तह शिक्षा शास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, त्रि.वि., कीर्तिपुर ।
- थापा, दिपक कुमार (२०६९), *दलित समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास*, त्रिभुवन विश्व विद्यालय स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।
- दुलाल, कृष्णप्रसाद (२०६८), *छात्राको सिकाइ उपलब्धिमा लैङ्गिक विभेदको प्रभाव*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।
- दुलाल, विश्वभक्त (२०६७), *नेपालमा वर्ण व्यवस्था र वर्ण संघर्ष*, काठमाडौं: समता फाउन्डेसन नेपाल बुक्स
- नेउपाने, नेत्र प्रसाद, (२०७२), *धिमाल र क्षेत्री समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरीज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी अध्ययन*, (अप्रकाशित शोधपत्र) स्नातकोत्तर तह शिक्षा शास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, उर्लावारी बहुमुखी क्याम्पस उर्लावारी, मोरङ
- नेपालको संविधान* (२०७२), काठमाडौं, कानून किताब व्यवस्था समिति ।
- पौडेल, भवनी (२०७१), *मगर समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमानको भूमिका*, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर : अप्रकाशित शोधपत्र ।
- पौडेल, सीता देवि (२०७०), *किशोर अवस्थाको विवाहले आमा वच्चाको स्वास्थ्यमा पारेको असर* (अप्रकाशित शोधपत्र) स्नातकोत्तर तह शिक्षा शास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस इन्द्रपुर, मोरङ
- महर्जन, श्यामकृष्ण, (२०६८), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, अध्ययन, काठमाडौं, सनलाइट पब्लिकेशन ।
- मुडवरी, नवराज (२०६८), *स्वास्थ्य शिक्षाका सिद्धान्त र आधारहरू*, काठमाडौं: जुपिटर पब्लिसर्स एन्ड डिष्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि., टेकु ।

राई, राधिका (२०७०), मोरङ जिल्ला शनिश्चरे गा.वि.स.वर्ड नं. ५ मा गरिएको सुरक्षित मातृत्वको
ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन (अप्रकाशित शोधपत्र) स्नातकोत्तर तह शिक्षा शास्त्र संकाय,
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस कोसीहरैँचा, मोरङ
राष्ट्रिय दलित आयोग (२०६०), नेपालका दलित समुदायको स्थिति, राष्ट्रिय दलित आयोग,
काठमाडौँ ।

वि.क., दिपकजंग (२०६०) नेपालका दलित समुदायको स्थिति, काठमाडौँ: राष्ट्रिय दलित आयोग

Khanal, Puspha R. (2011), *Knowledge and practice of safe Motherhood*, An
Unpublished M.A. Dissertation, Kathmandu: Central Department of
Population Studies, T.U. kirtipur.

अनुसूची : एक

प्रश्नावली

१. तपाईको नाम के हो ?
२. तपाईको धर्म के हो ?
३. तपाईले कति सम्मको अध्ययन गर्नु भएको छ ?
४. तपाई कुन पेशामा आवद्ध हुनुहुन्छ ?
५. तपाईको पहिलो सन्तानको उमेर कति फरक छ ?
६. तपाईको विहे भएको कति समयपछि पहिलो सन्तान जन्मीएको हो ?
७. तपाईलाई सुत्केरी अवस्थामा के कस्तो समस्या देखा परेको थियो ।
 - क) वान्ता हुनु
 - ख) धेरै रगत बग्नु
 - ग) चक्कर लाग्नु
 - घ) अन्य
८. सुत्केरी कहाँ गराउनु भयो ?
 - क) घर
 - ख) स्वास्थ्य केन्द्र
 - ग) अस्पताल
 - घ) अन्य
९. अस्पताल जानु भयो कस्ले जाने निर्णय गर्‍यो ?
 - क) श्रीमान
 - ख) परिवार
 - ग) आफै
 - घ) अन्य
१०. सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा जचाँउन जानु भयो की भएन ?
 - क) गए
 - ख) गइन
११. जानु भयो भने केही समस्या भएर जानु भयोकी जाँच गराउन मात्र
 - क) अवस्था बुझ्न
 - ख) समस्या देखीएर
१२. स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गराउन जाँदाको सँग जानुभयो ?
 - क) एकलै
 - ख) श्रीमान
 - ग) घरपरिवार
 - घ) छिमेकी

१३. बच्चा जन्मीएकै कारण तपाईलाई कुनै रोग लागेको छ ?

क) छ

ख) छैन

१४. छ भने के के रोग लागेको छ ?

.....

१५. बच्चा जन्माउँदा के के समस्या देखा परे ?

क) धेरै पिडा

ख) अप्रेसन गर्नु पयो

ग) बच्चा उल्टो बसेको

घ) अन्य

१६. तपाइले सुत्केरी हुँदा सुत्केरी सामग्री वाकसको प्रयोग गर्नु भयो ?

क) गरे

ख) गरिन

१७. गनुभयो भने त्यसको व्यवस्था कस्ले गरीदियो ?

क) आफै

ख) श्रीमान्

ग) घर परिवार

घ) अन्य

१८. तपाइलाई सुत्केरी भएको बेल कस्ले सहयोग गर्नु भयो ?

क) डाक्टर

ख) स्वास्थ्य कार्यकर्ता

ग) परिवारका सदस्य

घ) अन्य

१९. तपाई सुत्केरी भएको बेला कति दिन देखी काम गर्न थाल्नु भयो ?

क) १० दिन

ख) १५ दिन

घ) एक महिना

घ) दुई महिना

२०. तपाइले सुत्केरी भएको बेला जाँड रक्सी खानु भयो ?

क) खाँए

ख) खाँइन

२१. सुत्केरी गराउँदा भैपरि आउने खर्च कसले जोहो गर्नुयो?

क) आफै

ख) श्रीमान

ग) घरपरिवार

घ) अन्य

२२. सुत्केरी भएको समयमा सधै खाने खाना बाहेक अन्य थप खाना खानु भयो ?

क) खाँए

ख) खाँइन

२३. खानु भयो भने के के खानु भयो ?

.....

२४. बच्चा जन्माउँन कति समय विरामले भेट्यो ?

क) १-२ घण्टा ख) २-४ घण्टा ग) १ दिन घ) २ दिन

२५. कति समय सम्म खानु भयो ?

.....

२६. सुत्केरी अवस्थामा वा अन्य अवस्थामा विरामी भए कहाँ जानुहुन्छ ?

क) धामिभाँक्री ख) अस्पताल

२७. गर्भवती वा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी भएका तालीम वा गोष्ठीहरूमा जानुभएको छ कि छैन ?

क) छ ख) छैन

२८. छ भने कस्ले दिएको तालिम / गोष्ठीमा जानु भयो ?

.....

२९. तपाईंलाई घरपरीवारबाट बच्चा पाउन दवाव छ की छैन ?

क) छ ख) छैन

३०. छ भने के को लागि छ ?

क) छोरा ख) छोरी ग) अन्य

३१. सुत्केरी अवस्थामा कुनै खतराका लक्षण देखिए ?

क) धेरै ज्वरो आउने ख) ताल्लो पेट दुख्ने ग) धेरै रगत बग्ने घ) माथिका सवै

३२. सुत्केरी अवस्थामा घरायसी औषधी खानु भयो ?

क) खाँए ख) खाँइन

३३. सुत्केरी अवस्थामा कस्तो किसीमको खाना खानु राम्रो हुन्छ ?

क) भिटामिन युक्त ख) माछामासु ग) सागपात घ) फलफुल

३४. सुत्केरी भई सकेपछि महिलाले कति मय आराम गर्नु पर्छ ?

क) १५ दिन ख) १ महिना ग) ४५ दिन घ) २ महिना

३५. तपाईंले पूर्ण रूपमा आराम गर्नु भयो ?

क) गरे ख) गरिन

३६. गर्नु भएन भने किन ?

क) घरको समस्या ख) घरपरिवारले काम लगाएर

ग) घरमा अरु काम गर्ने नभएर घ) अन्य

३७. अस्पताल/ स्वास्थ्य केन्द्र जान लाग्दा ठिक समयमा साधन भेट्नु भयो की भएन ?

भेट्नु भयो भने कुन साधन भेट्नु भयो ?

भेट्नु भएन भने के भएर भेट्नु भएन ?

३८. सुत्केरी गराउँदा डाक्टर/नर्स, स्वास्थ्यकार्यकर्ता समयमा आइ पुगे पुगेनन् ?

क) आई पुगे ख) आई पुगेनन्

३९. प्रस्तुति गृह भएको अस्पताल कति टाढा रहेको छ ?

क) १ कि.मी. ख) २-५ कि.मी. ग) ५-१० कि.मी. घ) १० कि.मि भन्दा माथि

४०. सुत्केरी गराउँदा थप समस्या आएमा कुन अस्पतालमा सिफारीस गर्दछन् र कति टाढा छ ?

क) इलाम (५० कि.मी.) ख) विर्तामोड (२३९ की.मी.)

ग) धरान (२५० कि.मी.) घ) अन्य