

## अध्याय - एक

### परिचय

#### १.१.अध्ययनको पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य शिक्षा प्रत्येक व्यक्तिको दैनिक जीवनसँग सम्बन्धित एक बृहत क्षेत्र हो । स्वास्थ्य शिक्षाले जीवनलाई स्वास्थ्य र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न ठूलो सहयोग पुर्याउँदछ । व्यक्तिगत जीवनमा मात्र नभई परिवार, समुदाय तथा राष्ट्रको समुन्नत विकासको निमित्त स्वास्थ्य एक अपरिहार्य तत्व बनेको हुन्छ । स्वास्थ्य का क्षेत्रहरु अन्तर्गत पर्ने एक महत्वपूर्ण पक्ष प्रजनन स्वास्थ्य पनि हो ।

प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले मानिसको प्रजनन प्रणाली, प्रजनन अंगहरुको स्वास्थ्य र प्रजनन र यौन सम्बन्धि सबै विषयहरु भन्ने बुझाउँदछ । यस अन्तर्गत व्यक्तिको सन्तान जन्माउने क्षमता, सन्तान जन्माउने नजन्माउने वा कति संख्यामा जन्माउने भन्ने निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता छ भन्ने विषयहरु समावेश हुन्छन् । साथै यसमा पुरुष महिलालाई सुरक्षित, प्रभावकारी, आर्थिक रूपले हासिल गर्न सकिने सस्तो, स्वीकार्य र आफ्नो छनौट अनुसारको परिवार नियोजनका साधनहरु (विधि) सम्बन्धी सु-सुचित भई उक्त साधन सम्मको पहुँच र उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार निहित हुन्छन् ।

महिला गर्भवती भएदेखि सुत्केरी भएको ३-४ महिनासम्म उसको खाना, पौष्टिक तत्व र पोषणस्थितीमा विशेष महत्व दिनुपर्दछ । किनकि यस समयमा महिला वा आमाका लागि मात्र नभई पेटभित्र र बाहिर काखमा हुर्किरहेको बच्चाका लागि आवश्यक खाना पनि आमा आफ्नै शरिरबाट दिनुपर्ने हुन्छ । त्यसकारण अरु समयमा भन्दा गर्भवती, प्रसव र प्रसुती समयमा पौष्टिक तत्वहरु खाना बढि मात्रा दिनुपर्दछ । सामान्य रूपमा सुत्केरी हुँदा अरु समयको खाना भन्दा ७०० किलो क्यालोरी बढि थप खाना दिनुपर्दछ । यसले पेट भित्रको बच्चा राम्रो हुर्कन दिनका लागि गर्भवतिको पहिलो तीन महिनामा प्रोटीन र भिटामिनयुक्त खाना बढि खानुपर्दछ भने दोस्रो तीन महिनामा रगत बनाउन आईरन बढि मात्रामा खानाहरु सन्तुलित मात्रामा खुवाउनु पर्छ ।

WHOका अनुसार एक गर्भवति महिलाले कम्तीमा चार पटक प्रसुती पूर्व जाँच गराउनु पर्छ । जुन यस प्रकार छ:

- क. पहिलो पटक : गर्भवती भएको थाहा पाउने वित्तिकै वा ३ महिना भित्र
- ख. दोस्रो पटक : ६ महिनामा
- ग. तेस्रो पटक : ८ महिनामा
- घ. चौथो पटक : ९ महिनामा (तुईतुई, २०६३)

कुनै पनि मुलुकको स्वास्थ्य स्थितीको लेखाजोखा गर्न विभिन्न सूचकहरु मध्ये मातृमृत्युको अनुपात एक प्रमुख सूचक हो । विकसित मुलुकहरुको तुलनामा विकाशशील मुलुकहरुमा मातृशिशु मृत्युदर निकै बढि छ । अझ विकाशशील देशहरु मध्ये पनि अति उच्च मातृशिशु भएका मुलुकहरुको पंक्तिमा नेपाल पनि पर्दछ । सन् १९९६ मा सम्पन्न नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षणले नेपालमा

मातृमृत्युको अनुपात ५३९ प्रतिलाख जीवित जन्म देखाएको छ । जुन एशियाकै अति उच्च मातृमृत्यु अनुपात मध्ये एक हो स्वास्थ्य मन्त्रालय, २०६६) ।

विश्वको विकाशशील र प्रगतिशील देश अभै पनि सुरक्षित यौन सम्पर्क र अनिच्छित गर्भधारणका भयावह चक्रमा गुञ्जिरहेको कटु यथार्थ सामु छ । जसको कारण अवैधानिक र असुरक्षित गर्भपतन गराउन बाध्य छन् । यसको साथै गर्भपतन पछि सुत्केरीले पाउनु पर्ने स्याहार, सेवा सुविधा र परिवार नियोजनको सेवा सुविधाको कुरा पनि सँगै जोडिएर आउँछ । विशेषत, गर्भपतन पश्चात् पाउनुपर्ने आकस्मिक उपचार सेवा र परिवार नियोजन सम्बन्धी सल्लाह परामर्श साथै सुरक्षित प्रसूति विधिको समेत उपलब्ध नभएको अवस्था छ । महिलाहरूलाई भविष्यमा हुन सक्ने अनिच्छित गर्भाधान र असुरक्षित गर्भपतनले निम्त्याउन सक्ने खतरा र जोखिम, परिवार नियोजनको साधनको पहुँचको अभावले गर्दा महिलाको स्वास्थ्य स्थिती धेरै देशहरूमा अझ खस्कदौ रूपमा रहेको देखिन्छ (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६६) ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य आधारभूत रूपमा किशोर तथा युवाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित शिक्षा हो । यो सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा अन्तराष्ट्रिय जनसंख्या र निवास सम्बन्धी भएको सम्मेलन पछि विकसित भएको अवधारणा हो । परिवार नियोजन र यौनिकता स्वास्थ्य का साथै प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारलाई व्यापक अवधारणाको रूपमा अँगाले प्रजनन स्वास्थ्य ले परिवार नियोजन र मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई एकिकृत रूपमा सञ्चालन गर्ने, HIV र यौन प्रसारित रोगहरू नियन्त्रण गर्ने, अनिच्छित गर्भाधानका कुराहरूमा जोड दिएको पाईन्छ ।

गर्भधारण देखि सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्रको आमा तथा आमाका गर्भमा रहेदेखि ५ वर्ष सम्मको शिशुको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यको हेरचाहको लागि प्रदान गरीने सल्लाह सेवा सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत पर्दछ । गर्भवती अवस्थामा उचित स्याहार, हेरविचार नपाएर विश्वका धेरै आमा र शिशुको मृत्यु हुने डर बढिरहेको छ । गर्भधारण पछि स्वास्थ्य परीक्षण, स्वास्थ्य र पोषणयुक्त खाना, आईरन चक्की, भिटामिन ए को उचित मात्रामा उपलब्ध भएको यस समस्यालाई कम गर्न सकिन्छ । बच्चाको जन्म पश्चात आमा र शिशुको स्वास्थ्य अवस्थामा उपयुक्त स्याहार र सेवा दिएको अवस्थामा स्वास्थ्य मा सुधार भई गुणस्तरीय र उपलब्धमूलक जीवनयापन गर्न सक्षम हुन्छ (रिपोर्ट, २०६६) ।

मानिसमा चेतनाको कमी, अन्धविश्वास र जागरणको अभावले गर्दा मृत्युदर र रुग्णता बढेको अवस्था छ । रोग लागेर उपचार गर्नुभन्दा रोग नै लाग्न नदिनु उत्तम हुन्छ । भन्ने भनाई प्रति हाम्रो समुदाय सचेत हुन नसकेको अवस्था छ । आई.सी.पि.डीले सन् २००० भित्र शिशु र ५ वर्ष मुनिका बालमृत्युदरलाई कम्तिमा १ तिहाई न्युन गर्ने र प्रतिहजार जन्म ५० देखि ७० भन्दा नबढाउने र सन् २०१५ भित्र ३५ देखि ४५ मा झार्ने मातृशिशु दर सन् २००० मा १९९० को भन्दा आधा घटाउने र सन् २०१५ भित्रमा ६० प्रतिलाखमा झार्ने, २०१५ भित्रमा विश्वव्यापी रूपमा पूर्ण र विश्वसनिय परिवार नियोजनका साधनहरू र सम्बन्धित प्रजनन र यौनिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने मातृ मृत्यु उच्च रहेको स्थानमा सन् २०१५ भित्र कम्तिमा पनि ४० प्रतिशत तालिमप्राप्त व्यक्तिको सहयोगबाट बच्चा जन्माउन

लगाउने र २०१० मा ५०% र २०१५ मा ६०% पुर्याउने रहेको छ । त्यसलाई विश्वव्यापी रूपमा सन् २००५ भित्र ८०% र २०१० भित्र ८५% र २०१५ मा ९०% पुर्याउने लक्ष्य राखेको छ (महर्जन, २०६७) ।

प्रजनन पक्षबाट स्वस्थ हुनका लागि प्रजनन तथा यौन सम्बन्धी मानसिकता, दृष्टिकोण, अवधारणा, सोच आदी कुरामा सकारात्मक हुनुपर्छ । प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत रहेको सुरक्षित मातृत्व महत्वपूर्ण क्षेत्र हो । माहिलाले आफ्नो इच्छाअनुसार गर्भवती हुन वा नहुन, गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य रहन, सुरक्षित रूपमा प्रसुती गर्न वा स्वास्थ्य शिशु जन्माउन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहन र शिशुलाई पनि स्वस्थ राख्न स्तरीय सेवाहरु उपलब्ध हुने अवस्था सृजना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ (महर्जन, २०६७) ।

## १.२ समस्याको कथन

मानिसले सफल र सार्थक जीवन यापन गर्न शिक्षा अपरिहार्य भएजस्तै प्रजनन स्वास्थ्य को ज्ञान हुनु अनिवार्य भएको छ । सुरक्षित मातृत्व, प्रजनन स्वास्थ्य को एक महत्वपूर्ण स्रोत हो । गर्भावस्थामा उचित हेरचाह र स्वास्थ्यपूर्ण व्यवहारले आमा र बच्चाको भावी जीवन निर्धारण गर्दछ । प्रसव अवस्थामा आउन सक्ने जटिलता र समस्याको चेतना सुत्केरी पश्चात् आमा र बच्चाको स्वास्थ्य स्तर उकास्न गरिने अभ्यास उचित जानकारी नभएको अवस्थामा आमा शिशु दुवैको जीवन जोखिममा पर्न सक्छ । रक्तचाप बढ्ने, खुट्टा सुन्निने, रक्तश्राव, बच्चा उल्टो जन्मने र अङ्किने समस्या र जन्मिसके पछि अत्याधिक रक्तश्राव भई आमा र बच्चा दुवैको मृत्यु हुने सम्भावना बढि हुन्छ । उचित हेरचाह, आराम नहुँदा पाठेघरमा असर परि पाठेघरमा संक्रमण हुने, पाठेघर खस्ने र पोषण युक्त खानाको अभावमा दुवैलाई कुपोषण हुने सम्भावना हुन्छ । यस समुदायको आमाहरुमा पाठेघर खस्ने, प्रसव अवस्थामा रक्तश्राव भई मृत्युहुने, लामो प्रसव अवधि भई जटिलता र संक्रमणका कारण आमा र शिशुको ज्यान गएको, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र धारणाको कमी र अस्वस्थकर व्यवहारका कारण बाबच्चाको रुग्णता दर बढ्नुका साथै मृत्यु समेत हुने गरेको छ । आमाको स्वास्थ्य अवस्था समेत खराब रहेको पाईयो । यस्तो समस्या आउन नदिन सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यास हुन जरुरी हुन्छ । यस समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यास हुन जरुरी हुन्छ । यस समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी के कस्तो अभ्यास गर्दछन्? सुत्केरी पश्चात आमा र शिशुको स्वास्थ्य उकास्न कस्ता उपाय अपनाउँछन्? यस शोधपत्रले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्या समाधानमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने छ र भावी अनुसन्धानमा थप समस्याहरुको समाधान गर्न कोशेढुंगा सावित हुनेछ भन्ने आशा गरेकी छु । त्यसैले मेरो अध्ययन संखुवासभा जिल्ला चैनपुर नगरपालिका खाम्लिङ्ग वार्ड नं. ९ को तामाङ्ग समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन शीर्षक अन्तर्गत रही समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि महिला र पुरुषले के कस्ता अभ्यास गर्छन्? सुत्केरी पश्चात आमा र शिशुको स्वास्थ्य सुधारमा कस्ता

अभ्यास गर्छन र सुरक्षित मातृत्वको विषयमा के कस्ता समस्याहरु देखिएका छन? प्रजनन स्वास्थ्य प्रतिको आम चेतनाको पक्षहरुको खोजी गर्नु मेरो अनुसन्धानको समस्या हुनेछ ।

### १.३ अध्ययनको औचित्य

सुरक्षित मातृत्व एक संवेदनशील विषय र यस विषयमा ध्यान दिन अतिनै आवश्यक भईसकेको छ । देशको विकासका लागि मातृ, शिशु मृत्युदर र रुग्णतादर चुनौतिका रुपमा देखा परिरहेको छ । गर्भवतिकोसमयमा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने, आवश्यक हेरचाह र औषधि, पोषणयुक्त खानाको उपलब्धता र खोपको मात्रा पुऱ्याउने कुराको सूचना समुदायमा प्रवाह गराउन आवश्यक छ । प्रसुती हेरचाह अन्तर्गत यस अवस्थामा आमा र बच्चाहरुमा देखा पर्न सक्ने जटिलताहरु रोकथाम, समयमै निदान र उपचारका कुराहरु पर्दछन् । स्तनपान, पोषण, गर्भनिरोध र बच्चाको स्यहार, रक्ताल्पता, रक्तचाप, रक्तश्राव, समय नपुग्दै प्रवव हुने समस्याहरु हुन सक्दछन् । बच्चाको हेरचाह, आमा स्वयंमको हेरचाह कसरी गर्ने भन्ने व्यवहारीक सहयोग गर्न जरुरी छ ।

यस्तो अवस्था आउन नदिनका लागि प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत रहेको सुरक्षित मातृत्व क्षेत्रलाई विशेष ध्यान दिई स्वास्थ्य सेवा र सुविधा उपलब्ध गरी यस सम्बन्धी समस्याहरु समाधान गर्न सकिन्छ । यस अध्ययनको औचित्यलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ :

- क. समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सकारात्मक धारणाको विकास गरी अभ्यास गराउन सक्नेछ ।
- ख. विभिन्न संघ संस्थाले गर्ने जनचेतनामुलक कार्यक्रमको निमित्त एउटा सहयोगी सामग्री बन्नेछ ।
- ग. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सहूलियत पहुँच उपलब्धता जस्ता पक्षहरुमा नीति निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याउने छ।
- घ. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी राख्न चाहने जोकोहीलाई सहयोगी सामग्री बन्नेछ ।

### १.४ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनका उद्देश्यहरु निम्नानुसार रहेका छन :

- क. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समुदायका महिला र पुरुषको ज्ञान र अभ्यासको खोजी गर्नु ।
- ख. समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अवस्था पत्ता लगाउनु ।
- ग. सुरक्षित मातृत्वका समस्याहरुलाई पहिचान गरी समाधानका लागि सुझाव संकलन गर्नु ।

### १.५ अनुसन्धानात्मक प्रश्न

- क. सुरक्षित मातृत्व भनेको के हो?
- ख. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी के कस्ता अभ्यास गर्नुपर्दछ?
- ग. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी पुरुषको ज्ञान र अभ्यासको अवस्था कस्तो छ ?
- घ. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्याहरुलाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ?

### १.६ अध्ययनको परिसीमा

- क. यो अध्ययन संखुवासभा जिल्ला चैनपुर न.पा. वार्ड नं ९ को बानेश्वर टोलमा बसोबास गर्ने तामाङ्ग समुदायको ६३ जना विवाहित महिलामा सिमित गरिएको छ ।
- ख. अध्ययनमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान, अभ्यास, प्रजनन स्वास्थ्य , शिशु स्वास्थ्य स्यहार सम्बन्धी अध्ययन गरिएको छ ।
- ग. सीमित स्रोत, साधन र समय भित्र रही तयार गरिएको छ ।

### १.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका पारीभाषिक शब्दावली

अपरिहार्य	:	धेरै आवश्यक भएको
आपुर्ति	:	उपलब्ध भएका अवस्था
कुपोषण	:	पोषणको कमी भएको एक अवस्था
गर्भपतन	:	नौ महिना पुरा नभई गर्भ खेर जानु
जोखिम	:	खतरायुक्त
निर्मुल	:	पूर्ण रुपमा नष्ट गर्नु
परिवार नियोजन	:	परिवारको आधारलाई निर्धारण गर्न शिशुको जन्मान्तर गर्न योजना
पोषण	:	उपयुक्त मात्रामा शरीरलाई चाहिले गुणस्तरीय खानाको पुर्ति
प्रशुति	:	गर्भवति महिलाले शिशुलाई धर्तीमा जन्म दिने समयको अवस्था
प्रजनन	:	जीवित प्राणीको सन्तान उत्पादन गर्ने प्रणालि वा प्रक्रिया
विवाह	:	पति पत्निका रुपमा पुरुष र स्त्रीका रुपमा परिचित हुने र सन्तान उत्पादन गर्ने बैद्य अधिकार प्राप्त गरिएको एक सामाजिक संस्कार
सुत्केरी	:	बच्चा लाई जन्म दिईसके पछि ४५ दिनको अवधि
संक्रमण	:	जीवाणु र विशाणुबाट हुने रोग
सुक्ष्म	:	अति सानो
स्वतन्त्र	:	कुनै बन्धन नभएको
स्वास्थ्य	:	कुनै पनि रोगबाट संक्रमित नभएको अनुभव भएको अवस्था
शिशु	:	जन्मेदेखि ४५ दिनको अवधिको बालक

**अध्याय - दुई**  
**सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन**

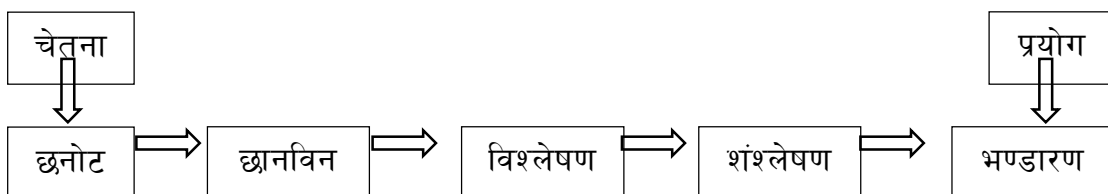
**२.१ सैद्धान्तिक ढाँचा**

इभरेट रोगर्स (१९४०) को नयाँ बस्तु/व्यवहारको फैलावट सिद्धान्तअनुसार कुनै पनि नयाँ व्यवहार अथवा बस्तु समुदायको मानिसले एकैचोटि ग्रहण गर्दैनन् यो ग्रहण गर्ने क्रममा सुरुमा ज्यादै ढिलो हुन्छ । त्यस पछि केहि समयको निम्न यो स्थिर किसिमले रहन्छ, र विस्तारै जब १३% देखि २०% मानिसहरूले यो नयाँ परिवर्तनलाई अँगालिसकेपछि व्यवहार ग्रहण बक्ररेखामाथि जान्छ । जसको अर्थ छोटो समयमै धेरै मानिसले नयाँ व्यवहारलाई अँगाल्नु हुन्छ । त्यसपछि क्रमशः फेरी त्यो वि.ए.सी. को गति विस्तारै घट्न थाल्दछ फेरी वि.ए.सी.का गतिमा तीब्रता आउँछ । जसले त्यो बी.ए.सी. लाई अग्रेजी अक्षर क को आकार दिन्छ । तर समुदायका शतप्रतिशत व्यक्तिले नयाँ व्यवहार अथवा नयाँ बस्तुको प्रयोग गर्दछन् भन्ने चाँहि होइन । किनकी समुदायमा केही त्यस्ता व्यक्तिहरू पनि हुन्छन् जो परिवर्तन नै चाहदैनन् जसलाई लेगार्डस् भनिन्छ (मुडवरी, २०६७) ।

शेनन र विनर (१९५५-१९६०) सुचना प्रक्रिया सिद्धान्त अनुसार मानिसले आफ्नो स्वभाव र व्यवहारलाई स्वतः योजनाबद्ध रूपमा सञ्चालन गर्दछ । मानिस चेतनशील प्राणी भएकोले सिकाईमा उसले उत्तेजना र प्रतिक्रिया गर्दै उसले सोच्दछ, विचार गर्दछ, योजना बनाउँछ र निर्णय गर्दछ भन्ने यस सिद्धान्तको आधार हो ।

यस सिद्धान्त अनुसार मानिसमा व्यवहार परिवर्तन निम्न प्रक्रियाको माध्यमबाट हुन्छ ।

**सिकाई**



शर्मा एण्ड शर्मा, २०६६

बेटी फ्रेडन (१९६३) को नारीवादी सिद्धान्त अनुसार नारी र पुरुष बीच खासै फरक नभएको लैङ्गिक पक्षमा भने जैविक विज्ञानको मान्यताले फरक छन् भन्ने कुरा पाईन्छ । 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 परिपुरक भई आफ्नो आवश्यकता पूरा गर्न सक्षम छन् । स्वास्थ्य को क्षेत्र, सुरक्षित मातृत्वका विषयमा आमा मात्र जिम्मेवार नभई बुवाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य र भूमिका रहन्छ । स्वास्थ्य जस्तो अति संवेदनशिल क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागीता र उत्तरदायित्व रहेको खण्डमा स्वास्थ्य र गुणस्तरीय जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ (दुलाल, २०६८) ।

## २.२ सज्ञानात्मक साहित्यको पुनरावलोकन

बालबालिकाको स्वास्थ्य लाई प्रभाव पार्ने तत्वहरूमध्ये पौष्टिक आहार एक अत्यन्तै महत्वपूर्ण तत्व हो । यसले बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य लाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । गर्भावस्थामा गर्भिणी आमालाई पौष्टिक तत्वहरू उपयुक्त मात्रामा आपूर्ति हुन सकेन भने गर्भको शिशुको स्वास्थ्य मा प्रतिकूल असर पार्दछ । कुपोषित आमाको शिशु कम तौलको हुने विभिन्न संक्रमणको कारण मृत्यु पनि हुन सक्छ । गर्भावस्थाको कुपोषणको प्रभाव जीवन पर्यन्त रही रहन सक्दछ । त्यसैगरी जन्मपश्चात पनि पौष्टिक खानाको आपूर्तिले पनि बालकको स्वास्थ्य मा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ । उपयुक्त पोषणको अभावमा रिकेटस, सुकेनास, रक्ताल्पता, मन्दबुद्धि, रतन्धो, लठयौरोपन, जस्ता शारीरिक विकृतिहरू उत्पन्न हुन सक्दछन् । यस्तो शारीरिक तथा मानसिक पनि प्रभावित हुन सक्दछ । उपयुक्त पौष्टिक पदार्थको राम्रो आपूर्ति भएका स्वास्थ्य बालबालिका विकासको क्रममा अगाडि हुन्छन् (प्रजापति, २०६१) ।

पोषण भन्नाले कुनै पनि प्राणीले खानेकुरा लिने (खाने) र समुचित प्रयोग (निल्नु, पचाउनु, शोषण) गर्नु हो । नेपालमा पोषणको वर्तमान अवस्थाका ५ वर्ष मुनिका ४९% बालबालिका कुपोषणबाट ग्रसित ३८% कमसल १३% ख्याउटे २५% महिला बी.आई.एम. आई. निर्दिष्ट विन्दु भन्दा तल छन् । त्यस्तै पूर्ण स्तनपान गराउने ५३% १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गर्ने बच्चा ३५%, २४ घण्टा भित्र स्तनपान गर्ने ८५% र ३६.५ नवजात शिशु प्रि-ल्याक्टेड खाना खाईरहेको छ स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम, २०६५) ।

गर्भधारण गरेकी र सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्रकी आमा र गर्भवति ५ वर्ष सम्मको शिशुको स्वास्थ्य को शारीरिक र मानसिक अवस्थाको राम्रो ख्याल राख्नुपर्छ । प्रकृतिले नै गर्भधारण गर्ने र शिशु जन्म दिने शक्ति महिलालाई मात्र प्रदान गरेको हुन्छ । त्यसकारण गर्भधारण गर्ने र शिशुलाई जन्म दिने अभिभारा सुम्पेको महिलाहरूको स्वास्थ्य को विशेष हेरचाह र रेखदेख गरिनुपर्ने देखिन्छ (रिपोर्ट, २०६६) ।

गर्भवति महिलाले गर्भवति अवस्थामा हुन सक्ने खतराका लक्षणहरूमा निकै ध्यान दिनुपर्दछ । जस्तै टाउको निकै दुख्ने, आँखा धामिले देख्ने भएमा हात, खुट्टाको कम्पन हुने वा मुर्छा परेमा वा यदि अलिकति पनि रगत बगेमा अत्यन्तै ध्यान दिनु जरुरी हुन्छ र तुरुन्तै अस्पताल जानुपर्दछ । अस्थायी परिवार नियोजनका साधनहरू र स्थायी परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेर महिलालाई गर्भवति हुनबाट बचाउन सकिन्छ । अस्थायी परिवार नियोजनका साधनहरूमा पिल्स, डिपोप्रोभेरा सुई, इम्प्लाण्ट, आई.यु.सी.डि. डायफ्राम आदी महिलाहरूले प्रयोग गर्न सक्छन् । विवाह नै एउटा यस्तो संस्था हो जसले हाम्रो समाजमा सामाजिक निरन्तरताका लागि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । विवाह नै एउटा यस्तो माध्यम हो जसले नाता, परिवार, समाज तथा यौन व्यवहारलाई व्यवस्थापन गर्दछ र सबै नातालाई औपचारिकता तथा कानुनी मान्यता दिन्छ । जसले सामाजिक निरन्तरता प्रदान गर्दछ । अर्थात हाम्रो देशको प्रचलित धार्मिक, सांस्कृतिक प्रचलन अनुसार कुनै व्यक्तिको बंशको निरन्तरता विवाहको

माध्यमबाट भई आएको छ । साथै हाम्रो देशमा विवाह नगरी सन्तान जन्माएमा समाजले सजिलै स्वीकार गर्दैन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६६) ।

एउटी स्वस्थ गर्भवतिले स्वस्थ बालकको जन्म दिन्छिन र स्वस्थ बालक नै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हुन्छ । गर्भ बालकको उचित विकास र गर्भवति महिलाको स्वास्थ्य प्रबर्द्धनको लागि गर्भवति अवस्थामा उनको उपयुक्त रूपमा हेरचाह गर्न आवश्यक छ । नेपालमा यस अवस्थामा ध्यान दिन नसकेकै कारण महिलामा अनेक समस्या उत्पन्न भएको छ (महर्जन, २०६७) ।

भिटामिन ए हाम्रो शरीर स्वास्थ्य राख्नका लागि नभई नहुने पौष्टिक तत्वहरु मध्ये एउटा सुक्ष्म पोषण तत्व हो । खासगरी आँखा स्वस्थ राख्नका लागि यो अत्यावश्यक हुन्छ । नेपाल लगायत विभिन्न देशहरुमा भएको बालमृत्युदर घटाउन सकिन्छ भन्ने देखाएको छ ।

भिटामिन ए को कमीबाट पीडित संसारका भण्डै ६४ देशहरुमध्ये नेपाल पनि एक हो । नेपाल बालमृत्युदर घटाउने र भिटामिन एको कमीबाट हुने रोग निर्मुल पार्ने उद्देश्यले २०५० सालदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, बाल स्वास्थ्य महाशाखाको पोषण शाखा अन्तर्गत राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम सञ्चालन भईरहेको छ ।

लैङ्गिक विभेद विना समान बंशीय हक र प्रजनन सम्बन्धी हक तथा महिला, विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक र यौनजन्य, मनोबैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गरीनु हुँदैन भन्ने ग्यारन्टी हुनुपर्छ ( नारी, २०६९) ।

सुरक्षित मातृत्व सञ्जाल महासंघ नेपालले राजधानीमा आयोजना गरेको सम्मानित गर्भ सेवा विषयक कार्यक्रममा सरकारसँग सम्मानित, सुरक्षित मातृत्वको माग गरेका छन् । महासंघकी अध्यक्ष आरजु राणा देउवाले गर्भवति महिलाले सुरक्षित मात्र नभई सम्मानित सुरक्षित मातृत्व हुनु पर्ने बताईन महिलालाई गर्भवति भएको बेला समानता, स्वतन्त्रता, विभेद, गोप्यता, मर्यादा र सम्मान पाउनु पर्ने बताईन । महासंघकै उपाध्यक्ष सुर्यकुमारी श्रेष्ठले १७ वर्ष अघि गरीएको अनुसन्धानमा एक लाखमा ५३९ जना महिलाको बच्चा जन्माउँदा मृत्यु हुने गरेको तथ्य प्रस्तुत गरीन (अन्नपूर्ण पोष्ट, २०७०) ।

“थारु महिलाको सुरक्षित मातृत्व प्रतिको अभ्यास” शीर्षकमा गरीएको अनुसन्धानमा उनीहरुको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान पत्ता लगाउने उद्देश्य राखिएको जसको प्राप्तिस्वरुप उच्च ज्ञानको तह ३२% मध्यम तह ५२% र निम्न तहको ज्ञान १६% रहेको पाईयो (जर्नल, २०१०)।

Every year 50 million women in the developing world give birth with one professional health and 8.8 million children and newborn dye from easily preventable, tratable causes, these reports identifies countries that has invested in training in developing more female health worker and shows who cares this women are delivery life saving health care to some of the poorest and hardest - to - rich mother and babies. (Save the children).



In many developing countries, complication of pregnancy and childbirth are the leading causes of death among women of reproductive age. A woman dies from complication childbirth approximately every minutes. According to the WHO, in its World Health Report 2005, poor maternal conditions account for the fourth leading cause of death for women worldwide, after HIV/AIDS, Malaria, TB, most maternal deaths and injuries are caused by biological processes not from diseases, which can be prevented and have been largely eradicated in the developing world - such as post-partum hemorrhaging, which causes 34% of maternal death in the developing world but only 13% of maternal death in developed countries (UNICEF, 9 July 2013).

## २.३ सम्बन्धित साहित्यको उपादेयता

व्यक्तिको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन र नकारात्मक व्यवहार हटाउनको निम्ति विभिन्न तरिका र प्रयासहरू गरीन्छ। मानव व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई स्वस्थपूर्ण जीवनयापन गर्न विभिन्न शिद्धान्तको प्रयोग गरीन्छ। यस अध्ययनमा सकारात्मक परिवर्तनका निम्ति इभरेट रोगर्सको द डिफ्युजन अफ इनोभेसन, शेनन र विनरको सूचना प्रक्रिया शिद्धान्त र बेटी फ्रेडनको नारीवादी शिद्धान्तलाई सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको रूपमा लिईएको छ। इभरेट र विनरको शिद्धान्त अनुसार नयाँ व्यवहारलाई सजिलै सुरुमा अपनाउन गाह्रो मान्दछन् जब त्यसको प्रभावकारीता र गुणस्तरमा राम्रो देखि मात्र त्यसलाई प्रयोग गर्नेको संख्या बढ्छ। सूचना प्रक्रियाको शिद्धान्त अनुसार व्यवहारमा परिवर्तन गर्न पहिलो सूचना प्रति चेतना उत्पन्न हुन्छ। त्यसमध्ये जुन आफुलाई एउटालाई छनौट गर्दछ र छानविन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र श्लेषण पश्चात राम्रो र सबैभन्दा उत्तम वस्तु वा व्यवहारको छनौट गरी त्यसलाई उपयुक्त समयमा प्रयोग गर्दछ। नारीवादी शिद्धान्त अनुसार पुरुष र महिला सबै रूपमा समान छन् अधिकार कर्तव्य, उत्तरदायित्व, जिम्मेवारीमा तर एउटै पक्ष जुन जैविक विज्ञानको आधारमा भने महिला र पुरुष फरक छन्।

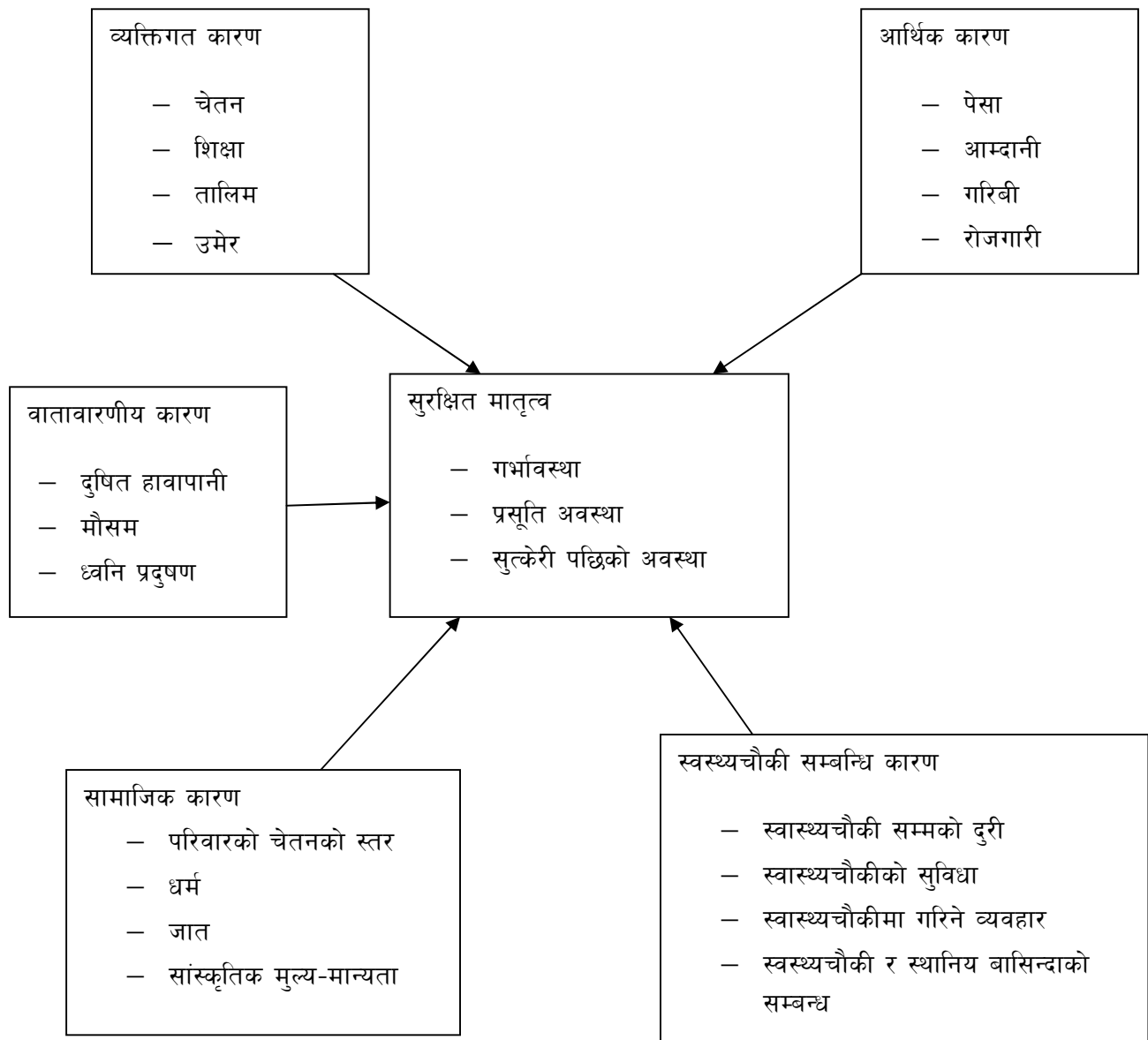
यसरी आफ्नो अध्ययनसँग सम्बन्धित रहेर विभिन्न शिद्धान्त एवम् पूर्व साहित्यको अध्ययनले विषयवस्तुलाई गहिरिएर बुझ्न सहयोग पुऱ्याउनुका साथै अध्ययन गर्न लागिएको विषयवस्तुको अध्ययन र त्यसँग सम्बन्धित समस्या, समाधानको उपाय आदी बारे बृहत रूपमा जानकारी प्रदान गर्दछ। सम्बन्धित साहित्यको पूर्व अध्ययनले आफुले गर्ने अध्ययन बीचमा सामान्यीकरण गर्न, सामञ्जस्यता र विश्लेषण गर्न मद्दत गर्दछ।

## २.४ अवधारणात्मक ढाँचा

समान्यतया सञ्चालन गर्न लागिएको अध्ययनलाई अनुसन्धान कर्ताले कसरी पूर्णता दिने सोच बनाएको छ, सोहि कुरालाई चित्रात्मक रूपमा उल्लेख गरिन्छ भने त्यसैलाई अवधारणात्मक ढाँचा भनिन्छ, यसमा विशेषत अनुसन्धानका लागि छनौट गरिएका विभिन्न चरहरूको सम्बन्धलाई चित्रात्मक रूपमा

उल्लेख गरिन्छ । जसले सम्पूर्ण अनुसन्धान प्रक्रियालाई नै निर्देशित गर्दछ । यस ढाँचाले अनुसन्धान कर्ताले आफ्नो अध्ययनलाई कसरी अघाडि बढाउन चाहेको छ, अनुसन्धान प्रक्रियाबाट कस्तो नतिजा अपेक्षा गरेको छ । सो कुरालाई प्रष्ट पार्दछ ।

### अवधारणात्मक ढाँचा



महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा व्यक्तिगत सामाजिक आर्थिक र स्वास्थ्य चौकी सम्बन्धि र वातावरणी कारणले प्रभाव पार्दछ । यी स्वतन्त्र चरहरू हुन किनकी यीनहरूको उपस्थिति पहिला नै भैसकेको हुन्छ, यदि यी चरहरूको उपस्थिति अनुकूल छ भने महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ । त्यस्तै प्रतिकूल छ भने नकारात्मक प्रभाव पर्दछ त्यस्तै सुरक्षित मातृत्व आश्रीत चर हो यो अध्ययनले पहिले नै उपस्थित भइसकेका चरहरूले सुरक्षित मातृत्वमा पारेको प्रभावलाई वर्णनात्मक ढाँचामा देखाउने प्रयास गरिएको छ ।

## अध्याय तीन

### अध्ययन विधि

#### ३.१ अनुसन्धान ढाँचा

यस अध्ययनमा संख्यात्मक र व्याख्यात्मक अनुसन्धान ढाँचा प्रयोग गरिएको छ ।

#### ३.१.१ अध्ययनको जनसंख्या

यस अध्ययनमा संखुवासभा जिल्लाको चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ खाम्लिङ्ग टोलमा रहेको तामाङ्ग समुदायको १०९ घरधुरीको जम्मा ५४५ जना जनसंख्या रहेको छ ।

#### ३.१.२ नमूना छनौट आकार

संखुवासभा जिल्लाको चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ खाम्लिङ्ग टोलमा अवस्थित तामाङ्ग समुदायमा बस्ने ५४५ जम्मा जनसंख्याको २३% ले नमूना छनौट गर्दा १२६ जना अध्ययन समुह रहेको छ ।

#### ३.१.३ नमूना छनौट विधि

यस अनुसन्धानका लागि सामान्य सम्भावनायुक्त नमूना छनौट विधि अन्तर्गतको चिठ्ठा विधिबाट आवश्यक नमूनालाई छनौट गरिएको छ ।

#### ३.२ तथ्याङ्कको स्रोत

यस अध्ययनमा समुदाय सर्वेक्षणको लागि प्राथमिकस्रोत प्रयोग गरिएको छ । प्राथमिक स्रोतको रूपमा समुदायका व्यक्तिबाट पाएको सुचनालाई लिइएको छ ।

#### ३.३ तथ्याङ्क संकलनको साधन

यस अनुसन्धानमा प्रश्नावली निर्माण गरी अन्तर्वार्ता सूचीलाई साधनको रूपमा प्रयोग गरिएको छ ।

#### ३.३.१ अध्ययन साधनहरूको वैद्यता र विश्वसनीयता

चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ को खाम्लिङ्ग टोलको १५ आमाहरूलाई अन्तर्वार्ता सूची प्रयोग गरी पूर्व परीक्षण पश्चात अनुसन्धान साधनको पुननिर्माण गरेर अध्ययन साधनको वैद्यता र विश्वसनीयता प्रदान गरिएको छ ।

### ३.४ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यो अध्ययन सुरक्षित मातृत्वको अवस्था, चेतना यस सम्बन्धि समस्या पत्ता लगाउन, देखिएका समस्याहरूलाई समाधान गर्ने उद्देश्यले त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षा शास्त्र तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग जनता बहुमुखी क्याम्पस इटहरी ५ बाट लिईएको सिफारीस पत्र लिई सम्बन्धित नगरपालिका स्वास्थ्य चौकी, मातृशिशु कार्यकर्ता, महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका, स्थानीय बुद्धिजिवीहरूमा पुगि सिफारीस पत्रका आधारमा समुदायमा प्रवेश गरीयो । समुदायमा रहेका विवाहित महिला र पुरुषसँग भेटि अन्तर्वार्ता सूची प्रयोग गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

### ३.५ तथ्याङ्कको विश्लेषण प्रक्रिया

यस अध्ययनमा प्राप्त भएको सूचना र तथ्याङ्कहरूलाई सरल र बुझ्न सकिने गरी सामान्य गणितिय नियम प्रयोग गरेर व्याख्या विश्लेषण गरी स्तम्भ चित्र र वृत्त चित्रका माध्यमबाट प्रस्तुत गरीएको छ ।

## अध्याय : चार

### तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

सामान्यतया अनुसन्धानलाई गुणात्मक र परिमाणात्मक रूपमा व्याख्या तथा विश्लेषण गर्ने गरिन्छ। यो अनुसन्धानमा संखुवासभा जिल्लाको चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ खाम्लिङ्ग टोलको तामाङ समुदायमा सुरक्षित मातृत्व स्थितिबारे जानकारी लिने तथा सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका के कस्तो छ ? पत्ता लगाउन अन्तर्वार्ता सूचीको प्रयोग गरी प्राथमिक तथ्याङ्कको सङ्कलन गरिएको छ। अनुसन्धानको क्रममा तामाङ समुदायको घरमा गएर वास्तविक तथ्याङ्क प्राप्त गर्ने अवसर पाइएको छ। अध्ययनको क्रममा अध्ययन क्षेत्रको महिला सुरक्षित मातृत्वको अवस्था पत्ता लगाउनका लागि सो क्षेत्रमा बसोबास गर्ने ६३ जना महिलालाई उद्देश्यसँग सम्बन्धित समावेश भएको अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यमबाट र सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका कस्तो छ ? भनी पत्ता लगाउनका लागि ६३ जना पुरुषलाई अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यमबाट आएको तथ्याङ्कलाई सरल र सहज रूपमा बुझ्नका लागि तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण वर्णनात्मक रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ। साथै उक्त तथ्याङ्कलाई प्रतिशतमा बदलेर विभिन्न तालिका, स्तम्भ चित्र र वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरेर व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ।

#### ४.१ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान

संखुवासभा जिल्लाको चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ खाम्लिङ्ग टोलका तामाङ समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्वको बारेमा के कति ज्ञान छ ? भनी अध्ययन गरिएको छ। जसका लागि विभिन्न किसिमका प्रश्नहरू सोधेर प्राप्त भएको उत्तरका आधारमा जानकारी लिने प्रयास गरिएको छ। सुरक्षित मातृत्वलाई उनीहरूको पेसाका साथै सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमले प्रभाव पारेको हुन्छ। जसलाई निम्नानुसार व्याख्या र विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ।

#### ४.१.१ महिला र पुरुषको पेसागत विवरण

पेसा भन्नाले आफू तथा परिवारको जीविको पार्जन गर्न अपनाइएको व्यावसायलाई जनाउँछ। पेसा आंशिक र पूर्ण गरेर २ प्रकारको हुन्छ। पेसाको विवरणलाई कृषि, व्यापार, नोकरी जस्ता विभिन्न समूहमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ। पेसाको कारण पनि सुरक्षित मातृत्वमा प्रभाव पर्ने गर्दछ। अनुसन्धान अनुसार सम्बन्धित क्षेत्रको महिला र पुरुषका पेसागत विवरण निम्नानुसार रहेको पाइयो।

## तालिका नं. १ : महिला र पुरुषको पेसागत विवरण

क्र.सं.	पेसा	महिला	प्रतिशत	पुरुष	प्रतिशत
१	कृषि	४७	७४	३२	५२
२	नोकरी	१	२	५	८
३	व्यापार	१०	१६	१३	२०
४	अन्य	५	८	१३	२०
	जम्मा	६३	१००	६३	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा कुल ५४५ घरधुरी मध्ये तामाङ समुदायका तामाङ समुदायको घरधुरीमा गरेको अनुसन्धान अनुसार कृषि पेसामा संलग्न पुरुष र महिलाहरू क्रमश ५२ प्रतिशत र ७४ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरि नोकरीमा पुरुष ८ प्रतिशत र महिला २ प्रतिशत रहेका छन् भने व्यापारमा २० प्रतिशत पुरुष र १६ प्रतिशत महिला संलग्न रहेको पाइयो भने ८ प्रतिशत महिला र २० प्रतिशत पुरुष अन्य पेसामा संलग्न रहेका पाइयो । माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा नेपाल कृषि प्रदान देश भएकाले अन्य पेसाको तुलनामा कृषि पेसामा संलग्न व्यक्तिको बाहुल्यता रहेको पाइन्छ त्यस्तै यस क्षेत्रका तामाङ समुदायका व्यक्ति शिक्षित नभएको कारण नोकरीमा कम मात्र छन् भने गरिबीको कारण व्यापारमा पनि थोरैमात्र सहभागी भएको पाइन्छ ।

## ४.१.२ महिलाको विवाह हुँदाको उमेरगत विवरण

स्वास्थ्य को दृष्टिकोणले २० वर्ष पछि मात्र विवाह गर्न उपयुक्त भएता पनि हाम्रो देशको कानूनको हकमा महिला १८ वर्ष र पुरुष २१ वर्ष पुगेको हुनुपर्दछ । यस अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिका नं. २ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## तालिका नं. २ : महिलाको विवाह हुँदाको उमेर

क्र.सं.	उमेर समूह	महिलाको सङ्ख्या	प्रतिशत
१	१५-१९	४५	७२
२	२०-२४	१८	२८
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकाको तथ्याङ्कलाई महिलाको विवाह हुँदाको उमेरगत विवरण अनुसार हेर्दा १५-१९ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या ४५ जना अर्थात् ७२ प्रतिशत र २०-२४ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या १८ जना अर्थात् २८ प्रतिशत रहेको पाइयो । यो समुदायमा कम उमेरमा विवाह गर्दाको असरबारे जानकारी नभएको कारण यस्तो अवस्था देखिएको हो ।

### ४.१.३ महिलाको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको विवरण

कम उमेरमा बच्चा जन्माउँदा आमाको स्वास्थ्य मा नराम्रो असर पर्न सक्छ । अनुसन्धान अनुसार अध्ययन स्थलमा महिलाको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर अनुसारको जनसङ्ख्या विवरण निम्नानुसार रहेको पाइयो ।

#### तालिका नं. ३ : महिलाको पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेर अनुसार जनसङ्ख्याको विवरण

क्र.सं.	उमेर समूह	संख्या	प्रतिशत
१	१५-१९	१८	२८
२	२०-२४	३८	६०
३	२५-२९	७	१२
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिका अनुसार महिलाहरुको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर समूह १५-१९ वर्ष अनुसार जनसङ्ख्यामा १८ जना अर्थात २८ प्रतिशत २०-२४ वर्षमा ३८ जना वा ६० प्रतिशत र त्यसैगरी २५-२९ वर्षमा ७ जना अर्थात १२ प्रतिशत बच्चा जन्माइएको पाइयो

### ४.१.४ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी

अध्ययनका क्रममा उत्तरदातालाई सुरक्षित मातृत्व भनेको के हो ? जस्तो लाग्छ भनी सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताले दिएको जवाफ निम्नानुसार रहेको छ ।

#### तालिका नं.४ : सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी

क्र.सं.	आएको जवाफ	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	गर्भावस्थामा पोषण युक्त खाना खानु	३	४
२	गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु	६	१०
३	सुरक्षित रुपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनु	४	६
४	माथिका सबै	५०	८०
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका ६३ जना उत्तरदातामध्ये ८० प्रतिशतले सुरक्षित मातृत्व भन्नाले गर्भावस्थामा पोषणयुक्त खाना खान पाउनु, गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु, सुरक्षित रुपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनुलाई सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो । त्यस्तै ४ प्रतिशतले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु र ६ प्रतिशतले सुरक्षित रुपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनुलाई सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो ।

जसमध्ये ५० प्रतिशतले स्वास्थ्य ३० प्रतिशतले परिवारका अन्य सदस्य र २० प्रतिशतले सञ्चार माध्यमबाट पाएको बताएका छन् । यस क्षेत्रमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी मूलक कार्यक्रमहरु धेरै नभएको तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी नभएको कारण सुरक्षित मातृत्वलाई विभिन्न तरिकाले बुझेको पाइन्छ ।

#### ४.१.५ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा महिलाको सहभागिता

अध्ययनका क्रममा उत्तरदातालाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी हुनु भएको छ भनी गरिएको प्रश्नमा २५ जनाले मात्र सहभागी भएको बताएका छन् । उत्तरदातालाई कसले सञ्चालन गरेको कार्यक्रममा सहभागी हुनुभयो भनी गरिएको प्रश्नमा निम्नानुसारको जवाफ आएको छ ।

#### तालिका नं. ५ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा महिलाको सहभागिता

क्र.सं.	आएको जवाफ	महिलाको संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी	१५	२४
२	सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था	७	१२
३	स्थानीय समुदाय	९	१४
४	सुरक्षित मातृत्वमा कार्यक्रममा सहभागि नभएका	३२	५०
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका २४ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, १२ प्रतिशतले सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था र १४ प्रतिशतले स्थानीय समुदायद्वारा सञ्चालित कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् भने ५० प्रतिशत महिलाले कुनै पनि कार्यक्रममा सहभागी नभएको बताएका छन् । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन हुने कुरा उक्त समुदायका व्यक्तिलाई थाहा नहुने तथा उक्त कार्यक्रमको महत्वका बारेमा जानकारी नभएको कारण ५० प्रतिशत महिला मात्र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएको पाइन्छ ।

#### ४.२ सुरक्षित मातृत्वको स्थिती

अनुसन्धानको क्रममा अध्ययनका क्षेत्रका तामाड समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वको स्थिति के कस्तो छ भनी अध्ययन गर्नका लागि सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विभिन्न प्रश्नहरु समावेश गरी प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।



#### ४.२.१ महिलाहरुले जन्माएको बच्चाहरुको विवरण

अनुसन्धानको क्रममा अध्ययन क्षेत्रका तामाङ समुदायका १५-४९ वर्ष उमेरका महिलाले हालसम्म जन्माएका बच्चाहरुको विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

तालिका नं. ६ महिलाहरुले जन्माएको बच्चाहरुको विवरण

क्र.सं.	महिला संख्या	बच्चा संख्या	प्रतिशत
१	१५	१ जना	२४
२	३०	२ जना	४८
३	१८	३ वा सो भन्दा	२८
जम्मा	६३		१००

माथिको तालिकाबाट के प्रष्ट हुन्छ भने दुई मात्र सन्तान ईश्वरको वरदान भन्ने भनाइ अनुसार २ वटा बच्चा जन्माउने सबै भन्दा बढी महिलाहरुको संख्या ३० जना अर्थात ४८ प्रतिशत छ । त्यस्तै ३ वा सो भन्दा माथि बच्चा जन्माउने महिलाहरुको संख्या १८ अर्थात २८ प्रतिशत र १ जना बच्चा जन्माउने महिलाहरुको संख्या १५ अर्थात २४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । धेरै सन्तान जन्माउँदा स्वास्थ्य को नियमित सरसफाइ पौष्टिक आहारको सेवन साथै स्वास्थ्य परीक्षणमा विशेष ध्यान दिनुपर्छ ।

#### ४.२.२ महिलाहरुको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण विवरण

निशेचन भएदेखि शिशु नजन्मेसम्मको अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ । गर्भवती अवस्थामा गर्भवती महिला र गर्भावस्थाका बालकको स्वास्थ्य रक्षा तथा वृद्धि विकासको लागि स्वास्थ्य को नियमितसरसफाई पौष्टिक आहारको सेवन साथै स्वास्थ्य परीक्षणमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ ।

तालिका नं. ७ महिलाहरुको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण वितरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य परिक्षण	महिला	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी	१७	२८
२	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	४१	६४
३	क्लिनिक	५	८
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा उक्त अध्ययन क्षेत्रमा गर्भावस्थामा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने महिलाहरुको संख्या सबैभन्दा बढी ४१ जना अर्थात ६४ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । त्यसैगरी स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिलाहरुको संख्या १७ जना अर्थात २८

प्रतिशत रहेको पाइयो । गर्भावस्थामा क्लीनिकमा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने सबैभन्दा कम ५ जना अर्थात ८ प्रतिशत महिलाहरूले स्वास्थ्य परिक्षण गरेको पाइयो । अध्ययन क्षेत्र विकट ग्रामीण क्षेत्र भएता पनि गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्दा आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई सम्भावित असरबाट बच्न सकिने भएको कारण ६४ प्रतिशतले अस्पतालमा र अन्यले आफुलाई पायक पर्ने स्थानमा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने गरेको पाइन्छ ।

#### ४.२.३ महिलाको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी विवरण

गर्भावस्थामा महिलाको लागि एउटा जटिल तथा संवेदनशील अवस्था हो । गर्भाधारण भएपछि शुरुका ३ महिनामा विहानीपख वाकवाक लाग्ने, पेट बढ्ने, तौल वृद्धि हुने, अल्छी लाग्ने ४/५ महिना पछि गर्भ वा बच्चा चल्ने आदि लक्षण देखा पर्दछ । यसरी गर्भावस्था जटिल अवस्था भएको कारणले गर्दा बारम्बार रुपमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्दछ । अध्ययन अनुसार अध्ययन क्षेत्रको तामाङ समुदायका महिलाहरूको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण सम्बन्धी विवरण निम्नसार रहेको छ ।

तालिका नं. ८ : महिलाको गर्भावस्थामा गरेको स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य परिक्षण अवधि	महिला संख्या	प्रतिशत
१	१ पटक	१२	२०
२	२ पटक	५	८
३	३ पटक	१८	२८
४	४ वा सो भन्दा बढी	२८	४४
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकालाई विश्लेषण गर्दा उक्त अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण स्थितिलाई हेर्दा जम्मा ६३ महिलाहरूमध्ये ४ पटक वा सो भन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिलाको संख्या २८ जना वा ४४ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी ३ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने १८ जना अर्थात २८ प्रतिशत २ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ५ जना अर्थात ८ प्रतिशत र १ पटक स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने १२ जना अर्थात २० प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो । ४ पटकसम्म गर्भ परिक्षण गर्ने महिलालाई सरकारले समेत थप सुविधा दिएको कारण गर्भ परिक्षण गर्ने महिला बढेको पाइन्छ । तर पनि भौगोलिक विकटता तथा यातयात सुविधाको अभावको कारणले सबैले पूर्ण रुपमा भने परीक्षण गरेको पाइएन ।

#### ४.२.४ महिलाले बच्चालाई स्तनपान गराएको समयवधि सम्बन्धी विवरण

बच्चाको लागि आमाको दुध अमृत समान हुन्छ जुन बच्चाले लामो समय सम्म दुध खान पाउछ उक्त बच्चाको शारीरिक मानसिक वैदिक विकास तिब्र गतिमा हुन्छ लामो समय सम्म आमाले बच्चालाई स्तनपान गराउँदा महिलाको प्रजनन अवधि लामो हुन्छ र स्तन क्यान्सर न्यून हुन्छ त्यस

कारण महिलाले आफ्नो बच्चालाई लामो अवधिसम्म स्तनपान गराउन उपउक्त हुन्छ । चैनपुर नगरपालिका वडा नं. १ का तामाङ समुदायका महिलाहरूले बच्चालाई स्तन पान गराएको समयवधि तथ्याङ्कको विवरणलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका नं. ९ : स्तनपान सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	स्तनपान गरेको बच्चाको उमेर	महिला संख्या	प्रतिशत
१	१ वर्ष	६	१०
२	२ वर्ष	१२	२०
३	३ वर्ष	३६	५७
४	३ वर्ष +	९	१४
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने सम्पूर्ण ६३ जना उत्तरदाता महिलामध्ये सबैभन्दा धेरै ३६ जना अर्थात ५७ प्रतिशत महिलाहरूले ३ वर्ष अवधिसम्म स्तनपान गराइएको पाइयो । त्यस्तै १२ जना अर्थात २० प्रतिशत महिलाहरूले २ वर्ष उमेरसम्म र ९ जना महिलाहरूले अर्थात १४ प्रतिशत महिलाहरूले ३ वर्ष वा सो भन्दा बढी समयवधि सम्म स्तनपान गराइएको पाइयो भने १ वर्ष सम्म मात्र स्तनपान गराउने ६ जना अर्थात १० प्रतिशत पाइयो । तथ्याङ्कलाई हेर्दा २८ प्रतिशतले ३ वर्ष भन्दा कम समयसम्म मात्र स्तनपान गराएको पाइयो । स्तनपानको महत्व थाहा पाएका महिलाले कम्तिमा ३ वर्षसम्म स्तनपान गराएको पाइन्छ भने कतिपयले घरायसी कामको कारण २ वर्षसम्म मात्र स्तनपान गराएको पाइन्छ ।

#### ४.२.५ गर्भावस्थामा महिलाहरूको पौष्टिक खाना सम्बन्धी विवरण

पोषण स्वास्थ्य तथा विकासको एउटा मुख्य आधार हो राम्रो पोषण गर्भको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बलियो, कम रोग र सबै उमेरका मानिस स्वास्थ्य हुनु हो पोषित बालबालिकाहरू बलियो र गरिबीको सञ्जाल तोड्न सफल मानिन्छन् । गरिबीको एउटा प्रमुख कारण कुपोषण पनि हो । संसारमा एक तिहाई बालबालिकाहरूको कुपोषणको कारणबाट मृत्यु पाइन्छ । यसकारण गर्भावस्थामा महिलाहरूलाई पौष्टिक तत्वको आवश्यकता पर्दछ अध्ययनका क्रमामा गर्भवस्थामा पौष्टिक खाना सम्बन्धी लिएको तथ्याङ्कको आधारमा संखुवासभा जिल्लाको चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ खाम्लिङ टोलका तामाङ समुदायका अधिकांश महिलाहरूको गर्भावस्थामा पौष्टिक खाना खान पाएको र केहीले भने खान नपाएको बताएको छन् । जसलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

## तालिका नं. १० : गर्भावस्थामा महिलाहरुको पौष्टिक खाना सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
१	खाएँ	५८	९२
२	खाइन	५	८
	जम्मा	६३	१००

माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गर्भवती अवस्थामा पोषण युक्त खाना अन्तर्गत पर्ने हरियो सागपात, माच्छामासु, गोडागुडी फलफुल खाएको वा नखाएको भन्ने प्रश्नमा ४६ जना अर्थात ९२ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भवती अवस्थामा पोषणयुक्त खाना खाएको र ४ जना अर्थात ८ प्रतिशत विवाहित महिलाहरुले पोषणयुक्त खाना नखाएको पाइयो । अन्य समयमा भन्दा गर्भवती अवस्थामा बढी पौष्टिक तत्वको आवश्यकता पर्दछ । माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका धेरै जसो महिलाले भने पौष्टिक खाना खान पाइएको छ । तर ८ प्रतिशत उत्तरदाताले भने पैसाको अभावमा पौष्टिक खाना खान नपाएको बताएको छन् ।

## ४.२.६ बच्चालाई थप खाना खुवाएको सम्बन्धी विवरण

बच्चालाई ६ महिना सम्म आमाको दुध खुवाउनु आवश्यक हुन्छ, त्यसपछि बच्चाको वृद्धि र विकासको लागि आमा दुधको साथै थप खानाको आवश्यक पर्दछ जसले गर्दा बालकको शारीरिक र मानसिक विकासमा सहयोग पुग्दछ त्यसकारण बच्चालाई आमाको दुधका साथै थप खाना खुवाउनु पर्दछ । अध्ययन अनुसार अध्ययन क्षेत्रका बच्चालाई थप खाना खुवाइएको विवरण निम्नानुसार रहेको छ ।

## तालिका नं. ११ : बच्चालाई थप खाना खुवाइएको विवरण

क्र.सं.	विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
१	३ महिना पुगेपछि	२८	४४
२	६ महिना पुगेपछि	३५	५६
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिका अनुसार थप खाना कति महिनामा खुवाइयो भनि ६३ महिलामा अध्ययन गर्दा ३ महिना पुगेपछि खुवाइयो भन्ने २८ महिला अर्थात ४४ प्रतिशत त्यस्तै ६ महिना पुगेपछि खुवाइयो भन्ने ३५ महिला अर्थात ५६ प्रतिशत । आमाको दुध थोरै आएको कारण ४४ प्रतिशतलाई ३ महिना देखि नै थप खाना खुवाएको पाइन्छ भने ६ महिना देखि मात्र थप खाना आवश्यक पर्छ भन्ने

मान्यताका साथ ५६ प्रतिशतले सामान्यतया बच्चालाई दिनको ४ पटक खाना खुवाउनु पर्ने भएता पनि कतिपय महिलाले दिनको २ पटक मात्र खाना खुवाएको पाइयो ।

#### ४.२.७ बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी विवरण

दैनिक रूपमा एकै किसिमको खाना खाने गरेमा त्यसबाट उचित मात्रामा पौष्टिक तत्व प्राप्त हुन सक्दैन । बच्चाको उचित वृद्धि र विकासको लागि समय समयमा खाना र खाजा खुवाउनु आवश्यक हुन्छ जसले गर्दा बालकको वृद्धि र विकास उचित रूपमा हुन्छ । अनुसन्धान अनुसार उक्त स्थानमा बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी विवरण निम्न अनुसार रहेको छ ।

तालिका नं. १२ : बच्चालाई खाना र खाजा खुवाएको विवरण

क्र.सं.	विवरण	महिला संख्या	प्रतिशत
१	२ पटक	८	१२
२	३ पटक	१२	२०
३	४ पटक	३५	५६
४	५ पटक	८	१२
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकामा उत्तरदाताहरूको बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी वितरणलाई हेर्दा दिनमा २ पटक खुवाउने महिलाहरूको संख्या ८ अर्थात् १२ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै ३ पटक खुवाउने महिलाहरूको संख्या १२ अर्थात् २० प्रतिशत, ४ पटक खुवाउनेको संख्या ३५ अर्थात् ५६ प्रतिशत र ५ पटक खुवाउने महिलाको संख्या ८ अर्थात् १२ प्रतिशत रहेको पाइयो । माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने उक्त स्थानमा बच्चाहरूलाई एक दिनमा ४ पटक खाना र खाजा खुवाउने महिलाहरू संख्या अधिकतम मात्रामा रहेको पाइयो ।

#### ४.३ मातृशिशु स्याहारमा पुरुषको भूमिका

एउटी महिला गर्भवती भए देखि लिएर सुत्केरी भएको दुई महिनासम्मको अवस्था अत्यन्तै जटिल र संवेदनशील अवस्था हो । यो अवधिमा महिलालाई परिवारको अन्य सदस्यका साथै छरछिमेकी र आफ्ना नातेदारको समेत सहयोगको आवश्यकता पर्छ । महिला गर्भवती भएको अवस्था देखिनै उसका बारेमा परिवारका अन्य सदस्यले उचित स्याहार सहयोग गर्नुपर्छ । त्यस्तै सुत्केरी भए पश्चात काखे बालक र आमा दुवैको स्वास्थ्य तथा अन्य विविध पक्षमा हेचाह गर्नुपर्छ । यो अनुसन्धानका क्रममा अध्ययन क्षेत्रमा रहेका तामाङ समुदायका घरमानै बसेका विवाहित

पुरुषहरूलाई मातृशिशु स्याहार सम्बन्धी विभिन्न प्रश्नहरू सोधेर प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

#### ४.३.१ सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रममा पुरुषको सहभागिता

अध्ययनका क्रममा उत्तरदातालाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी हुनु भएको छ भनी गरिएको प्रश्नमा २५ जनाले मात्र सहभागी भएको बताएका छन् उत्तरदातालाई कसले सञ्चालन गरेको कार्यक्रममा सहभागी हुनुभयो भनी गरिएको प्रश्नमा निम्नानुसारको जवाफ आएको छ ।

#### तालिका नं. १३ : सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा सहभागी

क्र.सं.	आएको जवाफ	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी	१५	२४
२	सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था	७	११
३	स्थानिय समुदाय	९	१४
४	मातृशिशु कार्यक्रममा सहभागि नहुने	३२	५१
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका २४ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, ११ प्रतिशतले सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था, र १४ प्रतिशतले स्थानीय समुदायद्वारा सञ्चालित कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् भने ५१ प्रतिशत पुरुषले कुनै पनि कार्यक्रममा सहभागी नभएको बताएका छन् ।

#### ४.३.२ गर्भवती अवस्थामा पुरुषले हेरचाह गरेको सम्बन्धी विवरण

एउटी स्वस्थ गर्भवतीले स्वास्थ्य बालकको जन्म दिन्छिन, स्वास्थ्य बालक नै भविष्यको स्वास्थ्य जनशक्ति हो । गर्भे बालकको उचित विकास र गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि गर्भवती अवस्थामा उनको स्वास्थ्य मा उपयुक्त रूपमा हेरचाह गर्न अवाश्यक छ । जसको हेरचाह गर्नको लागि महत्वपूर्ण भूमिका पुरुषको पनि हुने गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने पुरुषहरूले गर्भवती अवस्थामा आफ्नो परिवारका गर्भवती महिलालाई कसरी हेरचाह गर्नुभयो भनी जानकारी लिने क्रममा उत्तरदाताहरूले दिएको जानकारी अनुसार उक्त स्थानका महिलाहरूको हेरचाह सम्बन्धी विवरणलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ : गर्भवती अवस्थामा पुरुषले गरेको हेरचाह सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	पोषणयुक्त खाना खुवाएर	२३	३६
२	घरायसी काममा सघाएर	१८	२८
३	स्वास्थ्य परीक्षण गराएर	१२	२०
४	सहयोग नगरेका	१०	१६
	जम्मा	६३	१००

माथि प्रस्तुत गरिएको तालिकालाई अध्ययन गर्दा गर्भवती अवस्थामा पुरुषले हेरचाह गरेको सम्बन्धी धारणा बुझ्नका लागि सो सम्बन्धी राखिएका विकल्पहरूमा उत्तरदाताले दिएका उत्तर अनुसार २३ जना अर्थात् ३६ प्रतिशतले पोषणयुक्त खाना खुवाएर, १८ जना अर्थात् २८ प्रतिशतले घरायसी काममा सघाएर, १२ जना अर्थात् २० प्रतिशतले स्वास्थ्य परिक्षण गराएर र १० जना अर्थात् १६ प्रतिशतले सहायोग नगरेका भन्ने आफ्नो राय प्रस्तुत गरेका छन् ।

४.३.३ गर्भवती अवस्थाको जटिलताबारे लिएको जानकारी सम्बन्धी विवरण

गर्भधारण देखि बच्चा जन्मदासम्मको समय अवधिलाई गर्भावस्था भनिन्छ । यो एक जटिल संक्रमण र संवेदनशील समय अवधि हो । यस समय अवधिमा रक्तअल्पता, गर्भभित्रको बच्चा नचल्नु, समय नपुगी, शिशुको जन्म हुनु, बान्ता भइरहनु, कडा टाउको दुख्नु, उच्च ज्वरो आउनु, अनुहार तथा हातखुट्टा सुन्ननु, तल्लो पेट दुख्नु, मुर्छा पर्नु जस्ता जटिलताहरू देखा पर्दछन् । यदि समयमै जटिलताबारे ध्यान नदिएमा आमा र बच्चा दुबैको मृत्यु हुने सम्भावना हुन्छ । त्यसैले यस जटिलताका बारेमा प्रश्न गर्दा अध्ययन क्षेत्रका तामाड समुदयका पुरुषले दिएको विवरणलाई निम्नअनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १५ गर्भावस्थामा हुने जटिलताबारे लिएको जानकारी विवरण

क्र.सं.	जटिलताको विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	स्थानीय स्वयंसेवक	१०	१६
२	शिक्षक	१२	२०
३	स्वास्थ्य कर्मी	२३	३६
४	सञ्चार माध्यम	१८	२८
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिका अनुसार यस समुदायमा स्थानीय स्वयंसेवक मार्फत जानकारी लिने १६ प्रतिशत, शिक्षक मार्फत २० प्रतिशत, स्वास्थ्य कर्मी मार्फत ३६ प्रतिशत र सञ्चार माध्यमबाट जानकारी लिने २८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

#### ४.३.४ बच्चाको खोप सम्बन्धी विवरण

खोप भन्नाले विभिन्न किसिमका सरुवा रोग विरुद्ध दिइने सुई हो । खोप कुनै रोग नलागोस भन्ने उद्देश्यले शरिरमा खोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउनका लागि दिइन्छ । सुईको माध्यमबाट शरिर भित्र औषधी पठाइन्छ । बच्चालाई स्वास्थ्य राख्न १२ महिना भित्र खोप दिइनु पर्दछ जसको कारणले बच्चाको प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउन सहयोग गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका तामाङ समुदायका पुरुषहरुमा बच्चाको खोप सम्बन्धी लिएको विवरणलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । बच्चा जन्मिए पछि १ महिना भित्र विसिजी खोप क्षयरोग विरुद्ध दिनुपर्दछ । त्यसपछि बच्चा जन्मेको ७ हप्तामा 1<sup>st</sup> Dose DPT, HEBB, HIB, त्यसैगरी 2<sup>st</sup> Dose १० हप्तामा, 3<sup>rd</sup> Dose १० हप्तामा दिइने । त्यसैगरी PCV, ORAL Polio, Injected Polio, MR, JE, Rota गरी सम्पूर्ण खोप समयमा नै पुरा गर्नुपर्दछ ।

तालिका नं. १६ : बच्चाको खोप सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	खोपको विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	पुरा खोप लगाएको	४८	७६
२	केही खोप लगाएको	७	१२
३	सम्झना छैन	७	१२
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा पुरा खोप लगाएको ४८ अर्थात ७६ प्रतिशत, केही खोप लगाएको ७ अर्थात १२ प्रतिशत, सम्झना छैन भन्नेमा ७ अर्थात १२ प्रतिशत र कुनै खोप लगाएको छैन भन्ने पुरुषको संख्या नभएको देखिन्छ । माथिको तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्दा बच्चाहरुलाई पुरै खोप लगाएको भन्ने पुरुषको संख्या धेरै रहेको देखिन्छ, भने कुनै खोप लगाएको सम्झना छैन भन्ने पुरुषको संख्या १२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

#### ४.३.५ उपचार केन्द्र सम्बन्धी विवरण

मानिसलाई विभिन्न रोगहरुले सताउने गर्नुका साथै उनीहरुको ज्यान पनि जाने गर्दछ । सबै मानिससँग रोगसँग लड्ने क्षमता हुन्छ, तर कसैमा रोगसँग लड्ने क्षमता धेरै हुन्छ, त कसैमा थोरै हुन्छ, यदि कुनै रोगको जीवाणु कुनै माध्यम भएर हाम्रो शरीर भित्र प्रवेश गर्‍यो र त्यस जीवाणुलाई मानिसभित्र



रहेको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतालाई दबाउन नसकेमा उक्त रोगको जीवाणुले मानिसलाई विरामी पार्दछ । त्यसलाई निर्मूल वा ठीक पार्नका लागि विभिन्न ठाउँहरू सम्म पुग्नु पर्ने हुन्छ, यहाँ बच्चा विरामी हुँदा कुन कुन ठाउँ जानु हुन्छ भनि सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताहरूले दिएको विवरणलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

#### तालिका नं. १७ : उपचार केन्द्र सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	वैध	३	४
२	अस्पताल	५३	८४
३	धामीभाक्री	७	१२
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिकालाई अध्ययन गर्दा बच्चा विरामी हुँदा सबै भन्दा बढी अस्पतालमा उपचार गराउनेहरूको सङ्ख्या रहेको पाइयो । यस अन्तर्गत ५३ अर्थात ८४ प्रतिशत अस्पताल लाने गरेको पाइयो भने सबै भन्दा कम वैधमा ३ जना अर्थात ४ प्रतिशत पाइयो त्यसैगरी धामीभाक्रीमा ७ अर्थात १२ प्रतिशत लाने गरेको पाइयो । परम्परागत मूल्य मान्यताबाट प्रभावित हुने गरेको नेपाली समाजमा अझैपनि बालबालिका विरामी हुँदा अस्पताल नलगी धामीभाक्री काहाँ लाने प्रचलन छ । जसको कारण सामान्य प्रकारको रोगपनि विस्तारै जटिल बन्दै जान्छ र बालबालिकाको ज्यान समेत लिन सक्छ ।

#### ४.३.६ आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण

जसरी एउटा घरलाई बलियो बनाउनका लागि दह्रो जगको आवश्यकता हुन्छ भने जस्तै एउटा बच्चा स्वास्थ्य जन्माउनका लागि आमालाई सन्तुलित मात्रामा खाना खुवाउनु आवश्यक हुन्छ । अध्ययन क्षेत्रका ६३ जना पुरुषहरूमा अध्ययन गरे अनुसार आमा र बच्चा मध्ये कसलाई पौष्टिक आहार चाहिन्छ भनि गरिएको प्रश्नमा निम्न अनुसारको जवाफ दिइएको पाइयो । जसलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका न.१८ : आमा र बच्चाको पौष्टिक आहार सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	आमा	२३	३६
२	बच्चा	७	१२
३	दुवैजना	३३	५२
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिका अनुसार, ६३ जना पुरुषमा गरिएको अनुसन्धान अनुसार २३ जना अर्थात ३६ प्रतिशतले आमालाई पौष्टिक आहारको आवश्यक पर्दछ भन्ने गरेको पाइयो । त्यसैगरी ७ जना अर्थात १२ प्रतिशतले बच्चालाई आवश्यक पर्दछ र सबैभन्दा बढी दुबै जनालाई आवश्यक पर्दछ भन्नेको सङ्ख्या ३३ अर्थात ५२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

#### ४.३.७ शिशु स्याहारमा सबैभन्दा बढी जिम्मेवारी व्यक्तिको विवरण

शिशु स्याहार भन्नाले जन्मेदेखि १ वर्ष पुरा नहुँदा सम्मको जीवन अवधिलाई शिशु अवस्था भनिन्छ । यस शिशु अवस्थामा गर्ने सम्पूर्ण हेरचाह सम्बन्धी क्रियाकलापलाई शिशु स्याहार भनिन्छ । अध्ययन अनुसार उक्त स्थानमा शिशु स्याहारमा सबै भन्दा जिम्मेवारी व्यक्ति को हन् ? भन्ने प्रश्नमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १९ : शिशु स्याहारमा बढी जिम्मेवारी व्यक्तिको विवरण

क्र.सं.	विवरण	पुरुषको संख्या	प्रतिशत
१	आमा	३०	४८
२	बाबु	७	१२
३	दुबैजना	१३	२०
४	घर परिवारका अन्य	१३	२०
	जम्मा	६३	१००

अनुसन्धानका क्रममा ६३ जना उत्तरदाताहरूलाई शिशु स्याहार गर्ने कुरामा सबैभन्दा बढी जिम्मेवारी व्यक्ति को हो ? भनि सोधिएको प्रश्नमा आमा ३० अर्थात ४८ प्रतिशत, ७ अर्थात १२ प्रतिशत बाबु, २६ अर्थात ४० प्रतिशत दुबैजना र घरपरिवारका अन्य सदस्य सबै भन्दा बढी जिम्मेवार हुन्छ भन्ने उत्तरमा कुनै पनि व्यक्ति संलग्न नभएको पाइयो ।

#### ४.३.८ श्रीमान् र श्रीमतीले गर्भनिरोधको साधन प्रयोग गर्ने गरेको सम्बन्धी विवरण

गर्भनिरोध भन्नाले आफ्नो इच्छा अनुसार बच्चा जन्माउनका लागि प्रयोग गरिने साधनहरूलाई बुझिन्छ जसको प्रभाव खास गरिकन प्रयोगकर्तामा निर्भर हुन्छ । गर्भनिरोध साधन विभिन्न किसिममा विभाजन गरिएको छ जस अन्तर्गत प्राकृतिक र कृत्रिम, स्थायी र अस्थायी हुनु । जसलाई महिला र पुरुष प्रयोग गर्ने साधनहरूलाई छुट्टाछुट्टै रूपमा निर्माण गरिएको छ । अध्ययनको क्रममा तपाईंहरूमध्ये कसले गर्भनिरोधक साधनको प्रयोग गर्नु भएको छ भनि गरिएको प्रश्नमा निम्नानुसारको विवरण प्राप्त भएको छ :

## तालिका न. २० : गर्भनिरोधको साधन प्रयोग सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	श्रीमानले प्रयोग गर्ने	१५	२४
२	श्रीमतीले प्रयोग गर्ने	२५	४०
३	प्रयोग नगर्ने	२३	३६
	जम्मा	६३	१००

माथिको तालिका अनुसार अध्ययन गरिएका ६३ जना पुरुषहरूले गरिएको अध्ययन अनुसार गर्भनिरोधको साधन कसले प्रयोग गर्नुभएको छ भन्ने प्रश्नमा १५ जना अर्थात २४ प्रतिशत पुरुषले प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो, २५ अर्थात ४० प्रतिशत श्रीमतीले प्रयोग गर्ने गरेको र २३ अर्थात ३६ प्रतिशत दुबै जनाले प्रयोग नगरेको पाइयो ।

## ४.४ सारांश र प्राप्ति

## ४.४.१ सारांश

संखुवासभा जिल्लाको चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ खाम्लिङ टोलका तामाङ समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका सम्बन्धी अध्ययनबाट आएका प्राप्तिलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

कुल १०९ घरधुरी मध्ये तामाङ समुदायकाको घरधुरीमा गरेको अनुसन्धान अनुसार कृषि पेसामा संलग्न पुरुष र महिलाहरू क्रमश ५२ प्रतिशत र ७४ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरि नोकरीमा पुरुष ८ प्रतिशत र महिला २ प्रतिशत रहेका छन् भने व्यापारमा २० प्रतिशत पुरुष र १६ प्रतिशत महिला संलग्न रहेको पाइयो भने ८ प्रतिशत महिला र २० प्रतिशत पुरुष अन्य पेसामा संलग्न रहेका पाइयो । नेपाल कृषि प्रदान देश भएकाले अन्य पेसाको तुलनामा कृषि पेसामा संलग्न व्यक्तिको बाहुल्यता रहेको पाइन्छ त्यस्तै यस क्षेत्रका तामाङ समुदायका व्यक्ति शिक्षित नभएको कारण नोकरीमा कम मात्र छन् भने गरिवीको कारण व्यापारमा पनि थोरैमात्र सहभागी भएको पाइन्छ । महिलाको विवाह हुँदाको उमेरगत विवरण अनुसार हेर्दा १५-१९ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या ३६ जना अर्थात ७२ प्रतिशत र २०-२४ वर्षमा विवाह गर्ने महिलाहरूको संख्या १४ जना अर्थात २८ प्रतिशत रहेको पाइयो । यो समुदायमा कम उमेरमा विवाह गर्दाको असरबारे जानकारी नभएको कारण यस्तो अवस्था देखिएको हो ।

महिलाहरूको पहिलो बच्चा जन्मदाको उमेर समूह १५-१९ वर्ष अनुसार जनसङ्ख्यामा १८ जना अर्थात २८ प्रतिशत २०-२४ वर्षमा ३८ जना वा ६० प्रतिशत र त्यसैगरी २५-२९ वर्षमा ७ जना अर्थात १२ प्रतिशत बच्चा जन्माइएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका ६३ जना उत्तरदातामध्ये ८० प्रतिशतले सुरक्षित

मातृत्व भन्नाले गर्भावस्थामा पोषणयुक्त खाना खान पाउनु, गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु, सुरक्षित रूपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनुलाई सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो ।

#### ४.४.२ प्राप्ति

यस अध्ययन अनुसन्धानका क्रममा प्राप्त भएको प्राप्तिलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

१. त्यस्तै ४ प्रतिशतले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु पाउनु र ६ प्रतिशतले सुरक्षित रूपमा प्रसुति सेवा उपलब्ध हुनुलाई सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो ।
२. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका २४ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, १२ प्रतिशतले सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था १४ प्रतिशतले स्थानीय समुदायद्वारा सञ्चालित कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् भने ५० प्रतिशत महिलाले कुनै पनि कार्यक्रममा सहभागी नभएको बताएका छन् ।
३. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन हुने कुरा उक्त समुदायका व्यक्तिलाई थाहा नहुने तथा उक्त कार्यक्रमको महत्वका बारेमा जानकारी नभएको कारण ५० प्रतिशत महिला मात्र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएको पाइन्छ ।
४. दुई मात्र सन्तान ईश्वरको वरदान भन्ने भनाइ अनुसार २ वटा बच्चा जन्माउने सबै भन्दा बढी महिलाहरूको संख्या ३० जना अर्थात् ४८ प्रतिशत छ । त्यस्तै ३ वा सो भन्दा माथि बच्चा जन्माउने महिलाहरूको संख्या १८ अर्थात् २८ प्रतिशत र १ जना बच्चा जन्माउने महिलाहरूको संख्या १५ अर्थात् २४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।
५. धेरै सन्तान जन्माउँदा स्वास्थ्य को नियमित सरसफाइ पौष्टिक आहारको सेवन साथै स्वास्थ्य परीक्षणमा विशेष ध्यान दिनुपर्छ ।
६. अध्ययन क्षेत्रमा गर्भावस्थामा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिलाहरूको संख्या सबैभन्दा बढी ४१ जना अर्थात् ६४ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।
७. त्यसैगरी स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिलाहरूको संख्या १७ जना अर्थात् २८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
८. गर्भावस्थामा क्लिनिकमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने सबैभन्दा कम ५ जना अर्थात् ८ प्रतिशत महिलाहरूले स्वास्थ्य परीक्षण गरेको पाइयो ।
९. अध्ययन क्षेत्र विकट ग्रामीण क्षेत्र भएता पनि गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा जानकारी लिई सम्भावित असरबाट बच्न सकिने भएको कारण ६४ प्रतिशतले अस्पतालमा र अन्यले आफुलाई पायक पर्ने स्थानमा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने गरेको पाइन्छ ।

१०. अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण स्थितिलाई हेर्दा जम्मा ६३ महिलाहरूमध्ये ४ पटक वा सो भन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिलाको संख्या २८ जना वा ४४ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
११. त्यसैगरी ३ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने १८ जना अर्थात् २८ प्रतिशत २ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ५ जना अर्थात् ८ प्रतिशत र १ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने १२ जना अर्थात् २० प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो । ४ पटकसम्म गर्भ परीक्षण गर्ने महिलालाई सरकारले समेत थप सुविधा दिएको कारण गर्भ परीक्षण गर्ने महिला बढेको पाइन्छ । तर पनि भौगोलिक विकटता तथा यातयात सुविधाको अभावको कारणले सबैले पूर्ण रूपमा भने परीक्षण गरेको पाइएन ।
१२. अध्ययन क्षेत्रमा ६३ जना उत्तरदाता महिलामध्ये सबैभन्दा धेरै ३६ जना अर्थात् ५७ प्रतिशत महिलाहरूले ३ वर्ष अवधिसम्म स्तनपान गराइएको पाइयो । त्यस्तै १२ जना अर्थात् २० प्रतिशत महिलाहरूले २ वर्ष उमेरसम्म र ९ जना महिलाहरूले अर्थात् १४ प्रतिशत महिलाहरूले ३ वर्ष वा सो भन्दा बढी समयवधि सम्म स्तनपान गराइएको पाइयो भने १ वर्ष सम्म मात्र स्तनपान गराउने ६ जना अर्थात् १० प्रतिशत पाइयो ।
१३. तथ्याङ्कलाई हेर्दा २८ प्रतिशतले ३ वर्ष भन्दा कम समयसम्म मात्र स्तनपान गराएको पाइयो । स्तनपानको महत्व थाहा पाएका महिलाले कम्तिमा ३ वर्षसम्म स्तनपान गराएको पाइन्छ भने कतिपयले घरायसी कामको कारण २ वर्षसम्म मात्र स्तनपान गराएको पाइन्छ ।
१४. गर्भवती अवस्थामा पोषण युक्त खाना अन्तर्गत पर्ने हरियो सागपात, माछामासु, गेडागुडी फलफुल खाएको वा नखाएको भन्ने प्रश्नमा ४६ जना अर्थात् ९२ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भवती अवस्थामा पोषणयुक्त खाना खाएको र ४ जना अर्थात् ८ प्रतिशत महिलाहरूले पोषणयुक्त खाना नखाएको पाइयो ।
१५. अन्य समयमा भन्दा गर्भवती अवस्थामा बढी पौष्टिक तत्वको आवश्यकता पर्दछ । माथिको तथ्याङ्कलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका धेरै जसो महिलाले भने पौष्टिक खाना खान पाइएको छ । तर ८ प्रतिशत उत्तरदाताले भने पैसाको अभावमा पौष्टिक खाना खान नपाएको बताएको छ ।
१६. यस अध्ययनमा ६३ महिलामा अध्ययन गर्दा ३ महिना पुगेपछि थप खाना खुवाइयो भन्ने २८ महिला अर्थात् ४४ प्रतिशत त्यस्तै ६ महिना पुगेपछि खुवाइयो भन्ने ३५ महिला अर्थात् ५६ प्रतिशत र आमाको दुध थोरै आएको कारण ३२ प्रतिशतलाई ३ महिना देखि नै थप खाना खुवाएको पाइन्छ भने ६ महिना देखि मात्र थप खाना आवश्यक पर्छ भन्ने मान्यताका साथ ५६ प्रतिशतले सामान्यतया बच्चालाई दिनको ४ पटक खाना खुवाउनु पर्ने भएता पनि कतिपय महिलाले दिनको २ पटक मात्र खाना खुवाएको पाइयो ।
१७. उत्तरदाताहरूको बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी वितरणलाई हेर्दा दिनमा २ पटक खुवाउने महिलाहरूको संख्या ८ अर्थात् १२ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै ३ पटक खुवाउने

महिलाहरुको संख्या १२ अर्थात २० प्रतिशत, ४ पटक खुवाउनेको संख्या ३५ अर्थात ५६ प्रतिशत र ५ पटक खुवाउने महिलाको संख्या ८ अर्थात १२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

१८. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रममा सहभागी भएका २४ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, ११ प्रतिशतले सरकारी तथा गैह्रसरकारी संघसंस्था, १४ प्रतिशतले स्थानीय समुदायद्वारा सञ्चालित कार्यक्रममा सहभागी भएको बताएका छन् भने ५१ प्रतिशत पुरुषले कुनै पनि कार्यक्रममा सहभागी नभएको बताएका छन् ।
१९. गर्भवती अवस्थामा पुरुषले हेरचाह गरेको सम्बन्धी धारणा बुझ्नका लागि सो सम्बन्धी राखिएका विकल्पहरुमा उत्तरदाताले दिएका उत्तर अनुसार २३ जना अर्थात ३६ प्रतिशतले पोषणयुक्त खाना खुवाएर, १८ जना अर्थात २८ प्रतिशतले घरायसी काममा सघाएर, १२ जना अर्थात २० प्रतिशतले स्वास्थ्य परिक्षण गराएर र १० जना अर्थात १६ प्रतिशतले सहायोग नगरेका भन्ने आफ्नो राय प्रस्तुत गरेका छन् ।
२०. स्थानीय स्वयंसेवक मार्फत जानकारी लिने १६ प्रतिशत, शिक्षक मार्फत २० प्रतिशत, स्वास्थ्य कर्मी मार्फत ३६ प्रतिशत र सञ्चार माध्यमबाट जानकारी लिने २८ प्रतिशत रहेको पाइयो । पुरा खोप लगाएको ४८ अर्थात ७६ प्रतिशत, केही खोप लगाएको ७ अर्थात १२ प्रतिशत, सम्झना छैन भन्नेमा ७ अर्थात १२ प्रतिशत र कुनै खोप लगाएको छैन भन्ने पुरुषको संख्या नभएको देखिन्छ ।
२१. बच्चा विरामी हुँदा सबै भन्दा बढी अस्पतालमा उपचार गराउनेहरुको सङ्ख्या रहेको पाइयो । यस अन्तर्गत ५३ अर्थात ८४ प्रतिशत अस्पताल लाने गरेको पाइयो । भने सबै भन्दा कम वैधमा ३ जना अर्थात ४ प्रतिशत पाइयो ।
२२. त्यसैगरी धामीभाक्रीमा ७ अर्थात १२ प्रतिशत लाने गरेको पाइयो । ६३ जना पुरुषमा गरिएको अनुसन्धान अनुसार २३ जना अर्थात ३६ प्रतिशतले आमालाई पौष्टिक आहारको आवश्यक पर्दछ भन्ने गरेको पाइयो । त्यसैगरी ७ जना अर्थात १२ प्रतिशतले बच्चालाई आवश्यक पर्दछ र सबैभन्दा बढी दुबै जनालाई आवश्यक पर्दछ भन्नेको सङ्ख्या ३३ अर्थात ५२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।
२३. अध्ययन क्षेत्रका ६३ जना उत्तरदाताहरुलाई शिशु स्याहार गर्ने कुरामा सबैभन्दा बढी जिम्मेवारी व्यक्ति को हो ? भनि सोधिएको प्रश्नमा आमा ३० अर्थात ४८ प्रतिशत, ७ अर्थात १२ प्रतिशत बाबु, २६ अर्थात ४० प्रतिशत दुबैजना र घरपरिवारका अन्य सदस्य सबै भन्दा बढी जिम्मेवार हुन्छ भन्ने उत्तरमा कुनै पनि व्यक्ति संलग्न नभएको पाइयो ।
२४. अध्ययन क्षेत्रका ६३ जना पुरुषहरुले गरिएको अध्ययन अनुसार गर्भनिरोधको साधन कसले प्रयोग गर्नुभएको छ भन्ने प्रश्नमा १५ जना अर्थात २४ प्रतिशत पुरुषले प्रयोग गर्ने गरेको पाइयो, २५ अर्थात ४० प्रतिशत श्रीमतीले प्रयोग गर्ने गरेको र २३ अर्थात ३६ प्रतिशत दुबै जनाले प्रयोग नगरेको पाइयो ।

## अध्याय : पाँच निष्कर्ष र सुभावावरु

### ५.१ निष्कर्ष

संखुवासभा जिल्लाको चैनपुर नगरपालिका वार्ड नं. ९ खाम्लिङ्ग टोलको तामाङ समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका कस्तो छ र सो स्थानको तामाङ समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अवस्था कस्तो रहेछ भन्ने कुरा थाहा पाउनका लागि यो अध्ययन गरिएको छ । उक्त समुदायका ६३ महिला र ६३ पुरुष गरी १२६ जनामा गरिएको अध्ययनमा पुरुषको तुलनामा महिलाको अवस्था कमजोर रहेको पाइएको छ । अधिकांश महिलाहरू निरक्षर रहेको यस समुदायमा कसैले उच्च शिक्षा हाँसिल गरेका छैनन् । यस समुदायका अधिकांश व्यक्ति निरक्षर भएको तथा सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनको फाइदाका बारेमा पूर्ण रुपमा जानकारी नपाएको हुनाले जनसङ्ख्या वृद्धि हानिकारक छ भन्ने कुरा थाहा नभएर पनि कतिपयले परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो । कतिपय व्यक्तिले त सुरक्षित मातृत्वलाई गर्भावस्थामा पोषणयुक्त खाना खान पाउनुलाई मात्र लिएको पाइयो भने कतिपयले सुरक्षित रुपमा सुत्केरी हुन पाउनुलाई नै सुरक्षित मातृत्व भनेको पाइयो । अझै पनि अशिक्षा, अन्धविश्वास रूढिवादी परम्पराले पूर्ण रुपमा नछोडेको यस समुदायमा २० वर्ष नपुग्दै छोरीको विवाह गर्ने गरेको पाइयो ।

अधिकांश व्यक्ति कृषि पेसामा संलग्न रहेको यस समुदायका बासिन्दाले सुरक्षित मातृत्वका सम्बन्धमा विभिन्न प्रकारका सञ्चार माध्यम तथा स्वास्थ्य कर्मीबाट जानकारी पाएको बताएका छन् । स्थानीय स्वयमसेवक, शिक्षक, स्वास्थ्य कर्मी तथा सञ्चार माध्यमबाट गर्भावस्थामा देखिने जटिलताका बारेमा जानकारी पाएपछि आफू गर्भवती भएपछि स्वास्थ्य परीक्षण गर्न गएको कुरा अध्ययनमा सहभागी महिलाहरूले बताएका छन् । त्यस्तै अध्ययनमा सहभागी पुरुषले पनि आफ्नो परिवारका महिला गर्भवती भएको थाहा पाएपछि पोषणयुक्त खाना खुवाउने घरायसी काममा सहयोग गर्ने, स्वास्थ्य परीक्षण गर्न लैजाने जस्ता काम गर्दै आएको पाइएको छ । अध्ययनका क्रममा केही पुरुषले आफ्नो बच्चा विरामी हुँदा सबैभन्दा पहिले अस्पताल लाने गरेको पाइएको छ । हिन्दु धर्म मान्ने व्यक्तिको बाहुल्यता रहेको यस समुदायमा बालविवाहले आफ्नो जरो गाडेको पाइन्छ ।

उक्त अध्ययन क्षेत्र नेपाल सरकार, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलय वा अन्य गैह्रसरकारी संघसंस्थाले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम विरलै मात्र सञ्चालन भएको पाइन्छ । जसले गर्दा उक्त समुदायका बासिन्दाहरूमा सुरक्षित मातृत्वका सम्बन्धमा पूर्ण जानकारी तथा विस्तृत ज्ञान नरहेको पाइयो । विभिन्न संघसंस्थाले सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य , शिक्षा वा अन्य कुनै पनि किसिमका कार्यक्रममा तामाङ समुदायलाई जानकारी नै नदिई गैह्रतामाङ समुदायलाई मात्र सहभागी गराएको दुखेसो पोख्दै आफुहरू यस्तो शिक्षामूलक कार्यक्रमबाट वञ्चित हुन पुगेको बताएका छन् । आगामी दिनमा सञ्चालनमा हुने जुनसुकै कार्यक्रममा पनि तामाङ समुदायलाई नछुटाउने समेत आग्रह गरेको

छन् । विभिन्न माध्यमबाट मातृशिशु स्याहारका बारेमा जानकारी पाएका उक्त क्षेत्रका वासिन्दाहरूले महिला गर्भवती भएको थाहा पाएदेखि काखे बालक नहुर्कन्जेलसम्म आमा र बच्चा दुवैलाई आफ्नो ज्ञान वृद्धि र विवेकले भ्याएसम्म मद्दत गरेको पाइन्छ ।

## ५.२ सुभाबहरु

आजको विश्व परिवर्तनशील समय सँगसँगै सूचना र प्रविधिको तीव्र विकास भइरहेको अवस्था छ । यही किसिमले आज मानिस धेरै सुविधायोगी भई विश्वसलाई नै एउट सानो कोठामा कैद गर्न सफल भएको छ । जसबाट आवश्यक ज्ञान, सिप, र नयाँ समाचारहरू प्राप्त गरिरहेको छ । २१ औं शताब्दीको विश्वव्यापीकरणको लहर सँगै हामी पनि आज समय र परिस्थितिलाई बुझ्न सक्नु पर्दछ । तर हाम्रो देश र समाज यस्तो पहुँचबाट टाढा रहेको छ । जसले गर्दा समाजमा अझपनि अशिक्षा, अन्धविश्वास, रुढिवादी परम्पराले हामी ग्रसित भएका छौ । यस्तो अवस्थामा शिक्षित मानवले अशिक्षित, कम पहुँचमा रहेका र विषयवस्तुसँग कम ज्ञान भएका मानिसहरूलाई आवश्यक मात्रामा सही ज्ञान भएका मानिसहरूले उचित सल्लाह सुभाब दिनुपर्ने खाँचो देखिन्छ ।

### ५.३.१ नीति निर्माण तहका लागि सुभाब

- क) लक्षित समुदाय जातीय, आर्थिक, शैक्षिक दृष्टिले न्युन पहुँच र अशिक्षित भएकाले केन्द्रिय स्तरबाट दीर्घकालीन योजना र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने टड्कारो आवश्यकता रहेको देखिन्छ ।
- ख) नेपाल सरकारले सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी प्रष्ट नीति निर्माण गरी प्रभावकारी ढङ्गले कार्यन्वयन गर्नसक्ने नीति तर्जुमा गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) मातृशिशु स्याहारका बारेमा केन्द्रीय स्तरबाट नै विभिन्न किसिमका चेतनामूलक कार्यक्रम तर्जुमा गरी स्थानीय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) सुरक्षित मातृत्व तथा मातृशिशु स्याहार सम्बन्धी विषयवस्तुलाई औपचारिक तथा अनौपचारिक शिक्षा मार्फत विद्यालय तहदेखि विश्वविद्यालय तहसम्म पाठ्यक्रममा समावेश गरी सो विषयमा सबै नागरिकलाई चेतनशील बनाउनुपर्ने देखिन्छ ।

### ५.३.२ अभ्यास तहका लागि सुभाब

यस अध्ययनको विषयवस्तुसँग सम्बन्धित रही सामान्य सुभाबहरु तल बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ :

- क) अध्ययन क्षेत्रका स्थानीय वासिन्दाहरूलाई लक्षित गरी सुरक्षित मातृत्व भनेको के हो ? सुरक्षित मातृत्वमा के कस्ता कुरा पर्दछन् भन्ने सवालमा जानकारी मुलक कार्यक्रमहरु न.पा., स्वास्थ्य चौकी र शैक्षिक संस्थाले पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।



- ख) लक्षित समुदायका मानिसहरुमा शिक्षाको पहुँच न्युन रहेको हुँदा उनीहरुलाई फाइदा पुग्ने तथा शैक्षिक स्तर वृद्धि गर्न आवश्यक जनचेतना मूलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) लक्षित समुदायका व्यक्तिहरु परम्परागत कृषि पेसामा नै संलग्न भएको हुँदा उनीहरुको आर्थिक विकास माथि उठाउन सीपमूलक तालिम तथा आधुनिक खेती प्रणालीका लागि उन्नत विउँ विजन तथा सहूलियत दरमा कृषि ऋण उपलब्ध गराउनुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) लक्षित समुदायमा कम उमेरमा नै महिलाहरुको विवाह गर्ने देखिएकाले त्यसबाट आमा र बच्चाको स्वास्थ्य मा पर्नसक्ने गम्भीर असरको बारेमा जानकारी गराउनु पर्ने देखिन्छ ।
- ङ) सो समुदायका परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग नगर्ने व्यक्तिहरु ३६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ तसर्थ उक्त समुदायमा परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगबाट पुग्ने फाइदाका बारेमा जानकारी गराउनुपर्ने देखिन्छ ।

#### ५.३.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव

- क) यो अध्ययन तामाङ समुदायमा मात्र सीमीत गरिएको हुनाले भावी दिनमा सबै समुदायमा गर्नु जरुरी देखिन्छ ।
- ख) यो अनुसन्धान एउटा सानो समुहमा गरिएको छ, यसबाट निकालिएको निष्कर्षले सम्पूर्ण देशको तामाङ समुदायलाई प्रतिनीधित्व गर्न नसक्ने भएकाले आगामी दिनमा ठुलो समूहमा अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) तामाङ समुदायका व्यक्तिको स्तर अन्य समुदायको भन्दा कमजोर देखिएकाले उनीहरुलाई विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रमा आरक्षणकोटा थप गरी उनीहरुको सहभागिता बढाउनुपर्नेदेखिन्छ ।
- घ) सामाजिक दृष्टिकोणमा तामाङ समुदायका व्यक्तिहरु अपहेलित हुनु परेको पाइयो, जसको कारण उनीहरु आफुमा सक्षम हुँदा हुँदै पनि दबिएर बस्नुपरेको पाइएकाले हाम्रो समाजमा रहेको सामाजिक संस्कारलाई परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

## सन्दर्भसामग्री

- काफ्ले, रामेश्वर (२०६७), *सामुदायिक स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा*, काठमाण्डौ :  
जुपिटर पब्लिकेसन एन्ड डिस्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि. टेकु ।
- तुइतुई, रोशनी (२०६४), *गर्भावस्था*, काठमाण्डौ : विद्यार्थी पुस्तक भण्डार, भोटाहिटी ।
- दुलाल, कृष्णप्रसाद (२०६८), *छात्राको सिकाइ उपलब्धि मा लैङ्गिक विभेदको प्रभाव*, अप्रकाशित  
शोधपत्र, शिक्षा शास्त्र संकाय, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस ।
- पाण्डे, उपासना (२०७० जेठ), *शिशुको हेरचाह कसरी गर्ने ? नारी* पृ. ७५ ।
- प्रजापति (अवा), लक्ष्मीमैया (२०६९), *समुदाय स्वास्थ्य नर्सिङ, काठमाण्डौ* : मकालु बुक्स एण्ड  
स्टेशनरी, कीर्तिपुर ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६७), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य, काठमाण्डौ* : सनलाइट  
पब्लिकेसन, कीर्तिपुर ।
- मुडवरी, नवराज (२०६७), *स्वास्थ्य शिक्षाका सिद्धान्त र आधारहरु, काठमाण्डौ* : जुपिटर  
पब्लिसर्स एन्ड डिस्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि., टेकु ।
- रिपोर्ट (२०६६), *मातृशिशु स्वास्थ्य स्थिति सम्बन्धी अध्ययन*, अप्रकाशित शोधपत्र, शिक्षा  
शास्त्र संकाय, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, इन्द्रपुर, मोरङ ।
- समाचारदाता (२०७०, जेठ १३, सोमवार), *सुरक्षित मातृत्वको माग, अन्नपूर्ण पोस्ट दैनिक*,  
पृष्ठ २ ।
- सम्पादक, (२०६९, जेठ), *संविधानमै सम्बोधन होस् महिलाको माग, नारी मासिक*, पृ.६ ।
- स्वास्थ्य मन्त्रालय (२००८), *मेटरनल एन्ड न्युबसर्न केयर*, काठमाण्डौ : टेकु ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०६७/०६८), *राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा  
सञ्चार केन्द्र*, टेकु, काठमाण्डौ ।
- स्वास्थ्य मन्त्रालय (२०६५), *शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श*, काठमाण्डौ : राष्ट्रिय  
तालिम केन्द्र, टेकु ।
- Gautam, Ram Prasad (2004). *Role of Female Community Health Volunteer  
and Safe Motherhood Service in Prabat*, An unpublished Master's Thesis.  
Faculty of Education Department of Health and Population Education,  
Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.
- Gyawali, Mira(2008), *Tharu Culture and Their Knowledge about Maternal  
and child Health care practice of Kahatya VDC in Rupandehi district*. An  
unpublished Master's Thesis. Faculty of Education Department of Health and  
Population Education. Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.

- Paudel, Ram Prasad (2006). *Planning and Practice of First Pregnancy at Paropakar Maternity Hospital, Kathmandu*. An unpublished Master's Thesis. Faculty of Education Department of Health and Population Education, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.
- Thapa, Krishna Bahadur (2010). *Safe Motherhood Practice of Tharu Mothers*. Journal of Health Promotion 3 (6)pp. 39-44.
- Save the Children (2010). *Trade and practices on safe motherhood in backward community of Siraha district*. An unpublished Master's Thesis. Faculty of Education Department of Health and population Education, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.

अनुसूची - १  
अन्तरवार्ता सूची

मिति :

सामान्य प्रश्नावली

अञ्चल : जिल्ला : गा.वि.स :  
 वार्ड नं.: टोल :  
 घरमुलीको नाम : उरदाताको नाम:  
 जातजाति : परिवारको किसिम :  
 धर्म : भाषा :

पारिवारिक पृष्ठभूमि

नामथर	उमेर	लिङ्ग	शैक्षिक अवस्था		वैवाहिक स्थिति	पेशा	अन्य

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी महिलाहरुलाई प्रश्न

- तपाईंको विवाह कति उमेरमा भयो ?  
 क) १३-१५ ख) १६-२० ग) २१-२५ घ) २५भन्दा माथि
- सुरक्षित मातृत्वबारे सुन्नुभएको छ ?  
 क) छ ख) छैन
- छ भने कहाँबाट सुन्नुभयो ?  
 क) रेडियो ख) टेलिभिजन ग) स्वास्थ्य चौकी घ) साथीसंगी
- छैन भने किन सुन्नुभएन होला?  
 क) वास्ता नगरेर ख) फुर्सद नभएर ग) मन नलागेर घ) ज्ञान नभएर
- तपाईं हाल गर्भवती हुनुहुन्छ ?  
 क) छु ख) छैन
- पहिलो गर्भाधारण कति उमेरमा भयो ?  
 क) १३-१९ ख) २०-२४ ग) २५-३० घ) ३१ भन्दा माथि
- गर्भवती हुनुहुन्छ भने पहिलो बच्चा र दोस्रो बच्चाबीच फरक कति छ ?  
 क) २ वर्ष ख) ३ वर्ष ग) ४ वर्ष घ) ५ वर्ष

८. गर्भावस्थामा जाँच गर्न जानुभयो कि भएन ?  
क) गएँ ख) गइन
९. गर्भावस्थाको समयमा कति पटक जाँच गराउनुभयो ?  
क) २ ख) ३ ग) ४ घ) गराइँन
१०. जानुभएन भने किन जानभएन ?  
क) ज्ञान नभएर ख) घरदेखि टाढा भएर  
ग) जाँच गर्न जान नपाएर घ)
११. पहिलो पटक गर्भवती हुँदा तपाईं कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ?  
उत्तर : .....
१२. तपाईंले कति बच्चा जन्माइसक्नु भयो ?  
उत्तर : .....
१३. तपाईंले जन्माउनु भएका सबै बच्चाहरु जीवित छन् ?  
उत्तर : .....
१४. छैन भने के रोगले मृत्यू भयो ?  
उत्तर : .....
१५. गर्भवती भएको अवस्थामा खोप लगाउनु भयो ?  
क) लगाएँ ख) लगाइन
१६. लगाउनु भएन भने किन लगाउनु भएन ?  
क) उपलब्ध नभएर ख) थाहै थिएन ग) आवश्यकै छैन
१७. गर्भवती हुँदा कति महिना पछि जुकाको औषधी खनुभयो ?  
क) ३ महिना ख) ४ महिना ग) ५ महिना घ) खाइन
१८. टि. टि. खोप कति पटक लगाउनु भयो ?  
क) २ ख) ४ ग) आवश्यक छैन घ) उपलब्ध भएन
१९. गर्भवती हुँदा कुनै विरामी वा रोग लागेको थियो?  
क) थियो ख) थिएन
२०. थियो भने कुन रोग लागेको थियो?  
उत्तर : .....
२१. गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना खानु भयो?  
क) खाएँ ख) खाइन
२२. खानुभएन भने किन खानुभएन?  
क) पैसाका अभावले ख) थाहै थिएन ग) परिवारको सहयोग नभएर

२३. सुत्केरी सामग्री भनेको थाहा छ ?  
 क) छ ख) छैन
२४. सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग को द्वारा गराउनु भयो ?  
 क) सुडेनी ख) स्वास्थ्य स्वयम्सेविका  
 ग) तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी घ) घरपरिवार
२५. सुत्केरी कहाँ गराउनु भयो?  
 क) घर ख) अस्पताल
२६. प्रसव अवस्थामा कुनै जटिलता देखियो?  
 क) देखियो ख) देखिएन
२७. देखियो भने के समस्या थियो?  
 क) रक्तचाप ख) रक्तस्राव  
 ग) लामो प्रसव पीडा घ) टाउको दुख्नु
२८. कसको सहायतामा सुत्केरी गराउनु भयो?  
 क) सुडेनी ख) परिवार र छरछिमेक ग) स्वास्थ्य कर्मी
२९. बच्चा जन्मँदा कति तौलको थियो?  
 क) < २.५ केजी ख) >२.५ केजी
३०. बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नुभयो?  
 क) निर्मलीकृत ब्लेड ख) सिधै पसलबाट ल्याएको ब्लेड  
 ग) हँसिया घ) अन्य
३१. सुत्केरीमा कसले बढी सहयोग गर्नुभयो?  
 क) पति ख) परिवारका अन्य सदस्य  
 ग) छरछिमेक घ) अन्य
३२. सरकारी अस्पतालमा सुत्केरी भत्ता दिन्छ भन्ने कुरा थाहा छ ?  
 क) छ ख) छैन
३३. जाँड, रक्सी, खैनी, चुरोट खाने गर्नुभएको छ ?  
 क) खान्छु ख) खान्न
३४. खानुहुन्छ भने किन खानुभएको ?  
 क) संस्कारको कारणले ख) बानीको कारणले ग) पिडा कम गर्न
३५. बच्चालाई कुन कुन खोप लगाउनु भयो?  
 क) बिसीजी ख) दादुरा ग) डिपिटि  
 घ) पोलियो ड) सबै

३६. शिशुलाई हप्तामा कति पटक नुहाउनु हुन्छ ?  
 क) ३ पटक ख) २ पटक  
 ग) हप्तामा नुहाइदिन्छु घ) दुई हप्तामा एक पटक
३७. बच्चालाई दुध बाहेक अरु थप खाना कहिलेदेखि खुवाउन थाल्नुभयो ?  
 क) ६ महिना ख) ९ महिना ग) १ वर्ष पछि

### परिवार नियोजन सम्बन्धी महिला र पुरुषलाई प्रश्नावली

३८. परिवार नियोजनको विषयमा पतिपत्निबीच खुलेर कुरा गर्नुहुन्छ?  
 क) गर्छु ख) गर्दिन
३९. गर्नुहुन्न भने किन गर्नुहुन्न?  
 क) लाज लागेर ख) डर लागेर ग) वास्ता नगरेर
४०. परिवार नियोजन भनेको के हो ?  
 क) जन्मान्तर गर्ने विधि ख) जनसंख्या वृद्धि कम गर्ने विधि  
 ग) थाहा छैन
४१. तपाईंले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु भएको छ ?  
 क) छ ख) छैन
४२. छ भने कुन साधन प्रयोग गर्नुभएको छ ।  
 क) पिल्स ख) डिपोप्रोभेरा ग) कपर्टी  
 घ) इन्प्लान्ट ड) कण्डम

### पुरुषलाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी प्रश्नावली

४३. पत्नीको स्वास्थ्य प्रति कतिको चासो राख्नुहुन्छ ?  
 क) राख्छु ख) त्यति चासो लाग्दैन  
 ग) हाम्रो चासोको विषय होइन घ) उनीहरु आफैले चासो राख्नु पर्छ
४४. पत्नी पहिलो पटक गर्भवती हुँदा कति वर्षका हुनुहुन्थ्यो?  
 उत्तर : .....
४५. गर्भ जाँच गराउन कहाँ लैजानु भयो?  
 क) क्लिनिक ख) अस्पताल  
 ग) स्वास्थ्य चौकी घ) अन्य
४६. तपाईं पनि साथमा जानुभयो?  
 क) गाँ ख) गइन
४७. नगएको भए किन जानुभएन ?  
 क) मन नलागेर ख) म जान आवश्यक छैन ग) नभ्याएर

४८. गर्भावस्थामा तपाईंले कस्तो सहयोग गर्नुभयो?  
 क) खाना बनाउने, लुगा धुने                      ख) जाँच गर्नको निम्ति स्वास्थ्य केन्द्र लैजाने  
 ग) गर्भवतीलाई खुसी र हर्षित राख्ने घ) माथिका सबै  
 ड) केही सहयोग गरिन
४९. सुत्केरी हुनु अघि तपाईंले के सामग्री तयार गर्नुभयो?  
 क) पेशा    ख) सुत्केरी सामग्रीको बाकस  
 ग) स्वास्थ्य कर्मिको सल्लाह र सुझाव              घ) केही गरिन  
 ड) सबै
५०. प्रसव अवधिमा तपाईंको भूमिका के हो ?  
 क) गर्भवतीलाई हौसला दिनु                      ख) स्वास्थ्य कर्मिको सहायता गर्नु  
 ग) केही गरिन
५१. बच्चालाई लगाउनु पर्ने सबै खोप लगाउनु भयो ?  
 क) लगाएको                                      ख) मलाई त थाहै छैन
५२. बच्चाको स्वास्थ्य प्रति ध्यान कति दिनुहुन्छ?  
 क) ध्यान दिन्छु                      ख) पत्नीले नै गर्छिन                      ग) मैले वास्ता गरेको छैन
५३. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुभएको छ ?  
 क) छ    ख) छैन
५४. छैन भने किन प्रयोग नगर्नुभएको ?  
 क) महिलाले नै प्रयोग गर्नुपर्छ                      ख) डर लागेर                      ग) सन्तुष्टि नभएर