

परिच्छेद- एक

परिचय

१. अध्ययनको पृष्ठभूमि

वृद्ध अवस्था एक प्राकृतिक प्रक्रिया हो । संसारमा कुनै पनि प्राणी स्थायी रहँदैन जुन जन्मन्छ, त्यो मर्छ । हरेक चीज पुरानो भएपछि नष्ट भएर जान्छ । यसरी नै आज जन्मेको बालक भोलि युवक, प्रौढ हुँदै वृद्ध अनि अन्त्यमा मृत्यु हुन्छ । मानिसको उमेर वृद्धिसँगै शरीरका विभिन्न प्रणाली कमजोर तथा नष्ट भएर जान्छन् । मानिस ३० वर्ष पुगेपछि उसको काम गर्ने क्षमतामा कमी आउन थाल्दछ । ६० वर्ष पुगेपछि अरु थप शारीरिक, मानसिक समस्यासित जुध्नु पर्ने हुन्छ । आफ्ना दैनिक क्रियाकलाप गर्न असक्षम हुनाका साथै क्षमतामा ह्रास आउँछ भने विभिन्न रोगले संक्रमण गर्दछ । यसरी उमेरसँगै शारीरिक वा मानसिक परिवर्तन हुँदै शिथिल हुने प्रक्रिया नै बुढ्यौली हो । बुढ्यौली सामान्यतया ६० वर्ष भन्दा माथिल्लो उमेरलाई मानिन्छ (महर्जन, २०६७) । तथापी उमेरले वृद्ध भए पनि उनीहरूसँग प्रशस्त, सीप, अनुभव, ज्ञान, विचार पाइन्छ । त्यसैले वृद्धहरू समाज र राष्ट्रका गहना हुन । उनीहरूलाई समाजको विगतका कुरा, अनुभव र सीपहरू युवा पुस्तामा हस्तान्तरण गर्ने मुख्य हस्तीका रूपमा लिइरहेको छ ।

बुढ्यौली शब्दले वृद्ध हुने प्रक्रियालाई जनाउँछ । बढी परिश्रम, मानसिक तनाव, आलस्य र रोग आदिले मानिसलाई चाँडो वृद्धावस्थामा पुऱ्याउँछ । बुढ्यौलीलाई विशेषज्ञहरूले चार समूहमा वर्गीकरण गरेको पाइन्छ। ६०-६५ वर्षलाई वृद्ध, ६५-७४ सम्म जवान वृद्ध, ७५-८४ वर्षसम्म मध्य वृद्ध र ८४ देखि माथिका लाई अति वृद्धभनिन्छ (महर्जन, २०६७) ।

वयोवृद्ध नागरिकहरूको जीवनशैली एवं कल्याणलाई दृष्टिमा राखेर सन् १९७३ मा अन्तर्राष्ट्रिय बुढ्यौली संघ IFA स्थापना भएको छ । यसले १०० भन्दा बढी संघसंस्थासँग समन्वय राखी ५० भन्दा बढी मुलुकहरू जस्तै जापान, अष्ट्रेलिया, अफ्रिका, अमेरिका दक्षिण एसिया लगायतका मुलुकका जेष्ठ नागरिकलाई सेवा पुऱ्याउँदै आएको छ भने नेपालमा जेष्ठ नागरिकका लागि भएका प्रयासहरूवृद्धभत्ता व्यवस्थापनको सुरुवात २०५१/०५२, जेष्ठ नागरिक नीति तथा कार्यनीति प्रकाशन २०५८, ज्येष्ठ नागरिकसम्बन्धी ऐन निर्माण २०६३ र

ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्योपचार सेवा कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका २०६१ लागु भएको पाइन्छ (महर्जन, २०६७) ।

नेपालमा ६० वर्ष भन्दा माथिकालाई वृद्ध जनसंख्या भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। सन् १९७१ मा नेपालमा ६० वर्ष माथिको ज्येष्ठ नागरिक ३% थिए भने २००१ मा सो बढी ४.२% पुग्यो । संखुवासभाको २००१ को वृद्धवृद्धाहरूको जनसंख्या २१,७८९ र वार्षिक वृद्धिदर १.५०% थियो । सन् २०११ मा ६० वर्ष नाघेको जनसंख्या २१,५४,४१० रहेको छ अर्थात् जम्मा जनसंख्याको ८.१३% वृद्धहरू रहेका छन् (National population and housing census 2011)।

आजको विश्वव्यापी परिवर्तन र विकाससँगै शिक्षामा पनि विस्तार भएको छ । मानिसमा सरसफाइ प्रतिको सचेतता, स्वास्थ्य सेवा सुविधा र उचित खानपानले विकसित तथा अविकसित मुलुकको मानिसहरूको औसत आयु बढेको छ । यस्तो वृद्धहरूको संख्या वृद्धि भएको देखिन्छ । Population Reference Bureau- 2009 अनुसार जापानीहरूको सरदर आयु ८३ र स्वीसहरूको ८२ वर्ष पुगेको छ । जापानी महिलाहरूको सरदर आयु ८६ र स्वीस महिलाको ८४ भएको तथ्य ब्युरोले देखाएको छ ।

सन् २०१६मा सार्क राष्ट्रको औसत आयु र वृद्ध जनसंख्या प्रतिशतमा

राष्ट्र	सन् २०१६ (प्रतिलाख)	
	सरदर आयु	वृद्ध जनसंख्या
अफगानिस्तान	६०	२
बंगलादेश	७२	६
भूटान	७०	५
भारत	६८	५
माल्दिभ्स	७७	५
नेपाल	६८	६
पाकिस्तान	६७	४
श्रीलंका	७४	८

(World Population Data Sheet 2016)

वृद्धावस्था र स्वास्थ्य एक आपसमा सम्बन्धित छन् । वृद्धावस्थालाई तनावरहित र सुखमय बनाउन स्वास्थ्यकर जीवनशैली प्रमुख हो । त्यसको लागि परिवार र व्यक्ति आफैँले विशेष ध्यान दिनुपर्छ । आफू स्वस्थ रहन धुम्रपान, मद्यपान नगर्ने, सरसफाइमा ध्यान दिने, आवश्यकता अनुसार सन्तुलित भोजन गर्ने, हल्का व्यायाम गर्ने, सामाजिक कार्यमा भाग लिने, मनोरञ्जनात्मक कार्य- भजनकीर्तन, सामुहिक भेला, डुलघुम, टि.भि, पत्रपत्रिका हेर्ने, बुढो भएँ भनेर निराश नहुने, फलफूल तथा सागसब्जी खाने जस्ता बानीले वृद्धहरू स्वास्थ्यकर जीवनयापन गर्न सक्छन् ।

नेपाल बहुभाषिक, बहुधार्मिक, बहुसांस्कृतिक र बहुजातीय मुलुक हो जहाँ विविध चाडपर्व, धर्म, संस्कार, संस्कृति रहेको छ । त्यसको संरक्षणमा वृद्धवृद्धाहरूको अग्रणी भूमिका साथै स्थान महत्वपूर्ण छ । नेपालमा वृद्ध जनसंख्या अमूल्य मानवस्रोत हुन उनीहरूले घरको सामाजिक, आर्थिक पक्ष सम्हालेका हुन्छन् । महत्वपूर्ण कुराको निर्णय पनि जेष्ठ वा पाको व्यक्तिबाट हुने गरेको पाइन्छ । घरको निर्णय देखि समाज र राष्ट्रको विकास निर्माणमा जेष्ठ व्यक्तिकै निर्णय सर्वमान्य ठहर्छ । यसरी हेर्दा नेपाली समाजमा वृद्धहरूको स्थान उच्च देखिन्छ ।

उमेर वृद्धिसँगै शारीरिक क्षमतामा ह्रास आउनु स्वाभाविक हो । अझ ६० वर्ष पछि व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक वा बौद्धिक, सामाजिक र संवेगात्मक क्षमता घट्दै जान्छ र शरीरका मुख्य अंग वा प्रणालीहरू कमजोर बन्दै जान्छन् । शरीरमा शिथिलता आउँछ । विभिन्न रोगले संक्रमण गर्दछ । यस अवस्थामा उनीहरूलाई परिवारबाट उचित पालनपोषण र हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ । तर पछिल्लो समयमा नेपाली समाजमा पश्चिमेली संस्कार, बढ्दो सहरीकरण, बसाइँ सराइ, औद्योगिकरण, अध्ययन तथा कामकाजमा व्यस्त जीवनशैलीका कारण बाबुआमाको हेरचाहमा ध्यान नपुगेको पाइन्छ । बाबुआमाबाट छोराछोरी अलग बस्ने गरेको पाइन्छ । सँगै रहे पनि उनीहरूलाई छोराछोरी, नातिनातिनीले छुच्चो, फोहोरी, काम अह्वाउने, कचकच गर्ने भनी उपेक्षा गर्दछन् । यसरी छोराछोरीले बाबुआमालाई बेवास्ता गर्न थालेपछि ती वृद्धहरूलाई साहारा दिन, सुरक्षा प्रदान गर्न, आवश्यक ठानी विभिन्न संघसंस्थाले चासो दिन थालेका छन् । यसै चासोको परिणामस्वरूप वृद्धाश्रमहरू स्थापना हुन थालेका छन् । वृद्धहरूको व्यवस्थापनका लागि हालसम्म सरकारी स्तरबाट एउटा पशुपति वृद्धाश्रम खोलिएको छ भने अन्य विभिन्न संघसंस्था, व्यक्ति र चन्दाको सहयोगबाट विभिन्न स्थानमा वृद्धाश्रम र होम केयरहरू स्थापना गर्ने क्रम बढ्दो छ ।

ज्येष्ठ नागरिकको अधिकार तथा सामाजिक सुरक्षाको पक्षमा वकालत गर्दै आएको संकल्प नेपालले मुलुकका १० जिल्लाका १३ आश्रयस्थलमा गरेको अनुसन्धानबाट सहरका पढेलेखेका र धनीभन्दा गाउँका, नपढेका, गरिबले आफ्ना बाबुआमाको इज्जत र सम्मानसहित पालनपोषण गरेको पाइयो । कोही र केही नभएकाहरूले शरण लिने वृद्धाश्रम अहिले सन्तान, घरसम्पत्ति सबै भएका तर सन्तानबाट इज्जत, सम्मान एवं माया नपाएर बाध्य भएर वृद्धाश्रम आश्रयस्थल बनेको छ । उक्त अध्ययन अनुसार २३% वृद्धाश्रम सरकारी सहयोगबाट, ३८% धार्मिक संघसंस्थाबाट, १२% संस्था तथा व्यक्तिबाट १५% कर्पोरेट कम्पनीको सहयोगबाट सञ्चालन भइरहेको र केही ज्येष्ठ नागरिकहरूले शुल्क तिरेर सेवा केन्द्रमा बसेको पाइयो (नारी, २०६९) ।

हिजोआज अधिकांश वृद्धवृद्धाहरूको ध्यान वृद्धाश्रमहरू तथा सेवा केन्द्रहरू तिर जान थालेको छ । त्यहाँ उनीहरूलाई मनोरञ्जन, योग, सन्तुलित र पोषणयुक्त भोजन र आरामको राम्रो व्यवस्था गरिएको हुन्छ । घरमा बस्दा उनीहरूसँग बस्ने, गफ गर्ने र हेरचाह गर्ने कोही नहुने हुँदा उनीहरू संस्थामै बस्न रुचाउँन थालेका छन् ।

१.२ समस्याको कथन

वृद्धहरू हाम्रा अग्रज, समाज र राष्ट्रका अनुभवी वर्ग, पथप्रदर्शक र राष्ट्र निर्माणका अग्रणी व्यक्तित्व हुन् । उनीहरूको सम्मान गर्नु हाम्रो दायित्व हो । आज शिक्षा वा चेतनाको विस्तारसँगै खानपान तथा स्वास्थ्य सेवा सुविधाले गर्दा औसत आयु बढेको छ भने मृत्युदर घट्दो अवस्थामा छ । आयुवृद्धिले सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक क्षेत्रमा प्रभाव पारेको छ । जनसंख्यामा वृद्धि भई युवा पुस्ताहरू रोजगारी तथा अध्ययनका लागि विदेसिने वा शहरतिर जानुपर्ने बाध्यता छ । कामको सिलसिलामा छोराछोरी गाउँ छोडेर सहरतिर जानाले वृद्ध भएका बाबु आमा घरमा परिवारको माया-ममता, रेखदेख नपाई असहाय भई रित्तो गुँडका बुढा चराभैँ काललाई कुन बाध्य छन् । पछिल्लो समयमा छोराबुहारीहरू आमाबुवाबाट अलग्गिन थालेपछि उनीहरू असुरक्षित र चिन्तित बनेका छन् भने कोहीले उनीहरूका वृद्ध आमाबुवालालाई वृद्धाश्रममा लगेर राखिदिने गरेको पाइन्छ ।

यसरी वृद्धहरूलाई घरमा उचित पालनपोषण, रेखदेख, मनोरञ्जन र सुरक्षा उपलब्ध गराउन नसकिरहेको वर्तमान समयमा खोलिएका वृद्धाश्रम तथा स्याहार केन्द्रबाट उनीहरूमा

केही मात्रामा भएपनि राहत मिलेको देखिन्छ । वृद्ध हुँदै गएपछि काम गर्न नसक्ने, स्मरण शक्तिमा ह्रास आउन थाल्छ, त्यसैले यस उमेरलाई समाज तथा परिवारले आर्थिक बोभका रूपमा हेर्दछन् । यस्तै अवस्थामा चतराधामका वृद्धहरू पनि यो समस्याबाट अछुतो रहेका छैनन् । यस प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रममा बस्ने वृद्धवृद्धाहरू कोही रहर र कोही बाध्यता वा गरिबीले गर्दा आएका छन् । यस अध्ययनले वृद्ध के हो ? वृद्ध हुने प्रक्रिया के के हुन् ? वृद्धावस्थामा देखा पर्ने प्रमुख समस्याहरू के कस्ता हुन्छन् ? वृद्धहरू वृद्धाश्रममा आउनुका कारणहरू के के हुन् ? उनीहरूको परिवारसँगको सम्बन्ध कस्तो छ ? पारस्परिक सम्बन्ध, पोषण स्थिति, स्वास्थ्य हेरचाह, आर्थिक, सुरक्षा अनुभूति र व्यवस्थापन जस्ता प्रश्नको उत्तर खोजी गर्नु यस अध्ययनको समस्या हो ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

उद्देश्यले कार्यलाई निश्चित क्षेत्रभित्र रहेर अध्ययन पूरा गर्न मद्दत गर्दछ । यस अध्ययनमा प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका वृद्धहरूलाई लक्षित गरी उनीहरूको वर्तमान स्वास्थ्य, सामाजिक, आर्थिक अवस्थाको अध्ययन गरिएको छ । उक्त अध्ययनका प्रमुख उद्देश्यहरू निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ ।

- (क) प्राचिनहरिद्वारवृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्था पहिचान गर्नु
- (ख) वृद्धवृद्धाको परिवारसँगको सम्बन्ध पत्ता लगाउनु ।

१.४ अध्ययनको महत्व

वृद्धवृद्धा उमेरले बूढो भएपनि उनीहरूसँग प्रशस्त ज्ञान, सीप र अनुभव हुन्छन् । शारीरिक रूपमा कमजोरी बन्दै जान्छन् । तर उनीहरूले कामबाट विश्राम पाएका हुँदैनन् । परिवारसँग बस्दा उनीहरू खाली बन्दैनन् नातिनातिनी हेर्ने, खाना पकाउने, डोका नाम्ला बुन्ने जस्ता काम गरिरहेका हुन्छन् वृद्धहरू घरमा हुँदा रमाइलो मात्र हुँदैन, चहलपहल र अनुशासन पनि त्यति नै हुन्छ । घरमा एकजना मात्र बुढापाका हुँदा घरले अभिभावक पाएको अनुभूति गर्छ । बालक, वयस्क र वृद्ध यो मानिसको जीवनचक्रबाट हामी कोही पनि अलग रहन सक्दैनौं । आमाबुवाको हेरचाह गर्नु र सहज वातावरण सृजना गरिदिनु

सन्तानको पहिलो कर्तव्य हो । वृद्धहरूको स्वास्थ्य र खानपानमा विशेष ध्यान दिई उनीहरूको अनुभवबाट ज्ञान लिएर मुलुकले नै प्रगति गर्ने कुरामा दुईमत छैन ।

- १) यस अध्ययनले पनि वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको अध्ययन गरी उनीहरूको वर्तमान अवस्थाको जानकारी दिनु,
- २) वृद्धाश्रमको सामान्य जानकारी प्रदान गर्नु,
- ३) व्यवस्थापन पक्षको जानकारी दिन र उनीहरूको अनुभव र विचार बुझ्नु,
- ४) यस अध्ययनले प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका वृद्धहरूको २०७२ सालसम्मको स्वास्थ्य अवस्थाको वास्तविकता पहिचान गर्न मद्दत गर्नु,
- ५) अध्ययनकर्तालाई आफ्नो अध्ययन पूरा गर्न र खोजी गर्ने सीपको विकास गरी अन्य विषयको अध्ययन गर्न आधार तय गर्नु,
- ६) विभिन्न संघसंस्था, स्थानीय तथा सरकारी निकायको वृद्धाश्रम प्रति ध्यानाकर्षण गर्नु,
- ७) यस वृद्धाश्रमको हालसम्म कसैबाट अध्ययन हुन नसकिरहेको अवस्थामा थोरै भएपनि पछिल्ला अध्ययनलाई सहयोग पुऱ्याउनु,
- ८) वृद्धाश्रम तथा वृद्धहरूको बारेमा चासो लिने संघसंस्था, सरकारी निकाय तथा अनुसन्धान कर्तालाई यो अध्ययन सहयोगी सिद्ध हुन्छ,
- ९) अध्ययनका आधारमा वृद्धसम्बन्धी बनेका ऐन नियम तथा कानूनहरूको कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन गरी सन्तोषजनक नभए थप सुधार गर्न र उचित नियमहरूको तर्जुमा गर्न सरकारलाई मद्दत गर्नु ।

१.५ अध्ययनको परिसीमा

कुनै पनि विषयमा अध्ययन गर्नु पर्दा त्यसको क्षेत्र सीमाङ्कन गर्नुपर्छ । छोटो र सीमित साधन र समयमा सबै क्षेत्रको अध्ययन गर्नु ज्यादै कठिन कार्य हो । यसकारण कुनै अध्ययन सीमाबद्ध गरी समयको बचत हुन्छ भने अध्ययन वास्तविक र फलदायी हुन्छ । यस अध्ययनका निम्न परिसीमाहरू रहेका छन् ।

- क) यो अध्ययन सुनसरी जिल्लाको चतराधाममा अवस्थित प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका ३५ जना वृद्धवृद्धाहरूमा सीमित गरिएको छ ।
- ख) अध्ययन वि.सं. २०७२ साल सम्मको ६०वर्ष माथिका वृद्धहरूलाई मात्र छनोट गरिएको छ ।
- ग) यस अध्ययनको नतिजालाई नेपालमा सामान्यीकरण गर्न सकिदैन ।

१.६अध्ययनमा प्रयोग भएका पारिभाषिक शब्दावली

यस अध्ययनमा प्रयोग भएका शब्दावलीको परिभाषा निम्नानुसार रहनेछन् :

वृद्ध : बुढो अवस्थाको मानिस

वृद्धाश्रम : वृद्धहरू परिवार भन्दा अलग बसोबास गर्ने घर

संक्रमण: विभिन्न कीटाणुजन्य रोगहरूले शरीरमा आक्रमण गरेको अवस्था

स्वास्थ्य समस्या : शारीरिक, मानसिक, सामाजिक रुपबाट स्वास्थ्यमा पर्ने असर

होम केयर : वृद्धहरूलाई हेरचाह गर्ने घर

परिच्छेद - दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

२.१ साहित्यको पुनरावलोकन

अब्राहम मास्लो (सन् १९४३) को अभिप्रेरणा वा आवश्यकतामा आधारित सिद्धान्त अनुसार मानिसका आवश्यकता श्रृंखलाबद्ध हुन्छन् । मानिस एक सिर्जनात्मक र रचनात्मक समाजको सर्जक हो। उसको अस्तित्वको लागि भौतिक एवं भावनात्मक पक्ष दुवै अपरिहार्य हुन्छ । यस सिद्धान्त अनुसार मानिसका प्रशस्त इच्छा, चाहना, आवश्यकता हुन्छन् । त्यसको परिपूर्ति पश्चात् अन्य चाहना, आवश्यकता थप हुन्छ । जुन मानिसका निम्नस्तरका आवश्यकताहरू पूरा हुन्छन् । तब उच्चस्तरका आवश्यकता परिपूर्ति तर्फ प्रेरित हुन्छन् (बुढाथोकी र वाग्ले, २०६८)। वृद्धहरू शारीरिक रूपमा कमजोर हुन्छन् पहिले उनीहरूलाई खान बस्न र कपडा आदिको आवश्यकता पर्दछ, यी पूरा भएपछि सुरक्षा, माया, मान सम्मान पछि आत्मसन्तुष्टि प्राप्त गर्दछन् ।

बूढौलीका विभिन्न सिद्धान्त प्रतिपादन भएका छन् । जैविक सिद्धान्त अन्तर्गत पर्ने खियाई सिद्धान्तः यस सिद्धान्त अनुसार शरीरका जुन अंगहरूलाई अधिक मात्रामा प्रयोग गरिन्छ, ती अंगहरू तुलनात्मक रूपमा छिटो खिइन्छ । जति बढी काममा घोटिन्छ, परिश्रम गर्छ त्यति नै शरीर खिँइदै जान्छ र वृद्ध पनि हुँदै जान्छ । धेरै दगुर्नेहरूको हाड छिटो छिपिन्छ र वृद्ध अवस्थामा यसबाट हाड र जोर्नीमा असर पर्दछ ।

कोषीय सिद्धान्तः मानिस जन्मँदा उसँग निश्चित मात्रामा कोषहरू हुन्छन् र ती कोषहरूको वृद्धि निश्चित समयसम्म मात्र हुन्छ । मानिसको पछिल्लो उमेरमा ती कोषहरू मर्ने वा नष्ट हुन थाल्दछन् ।

भिल्ली सिद्धान्तः M Imrezs - Nagyका अनुसार मानिसको उमेर बढ्दै गएपछि कोषका भिल्लीहरूमा तरल पदार्थ कम हुँदै जान्छ र बढी ठोसयुक्त हुन गई विषालु पदार्थ सञ्चय हुन जान्छ । उक्त विष उमेर बढ्दै जाँदा मस्तिष्क, मुटु, फोक्सो, छाला आदिमा बढ्दै गई मानिसको सामान्य कार्य गर्ने क्षमता घटाउँछ ।

मनोसामाजिक सिद्धान्त: Erik Erikson and Robert Peckको मनोसामाजिक सिद्धान्त अनुसार व्यक्तित्व विकासमा संयोजन र समायोजनलाई जोड दिएको पाइन्छ । मानिसले आफ्नो जीवनमा आइपरेका समस्यामाथि प्रभावकारी रूपमा समायोजन गर्दै अगाडि बढ्न नसकेमा वृद्ध जीवन कष्टकर हुन जान्छ । बुढेसकालमा अमिल्दा प्रवृत्ति, व्यवहार, विश्वासहरू यसकै उपज हुन् भनी यस सिद्धान्तले बताउँछ ।

यसरी बुढौलीका सिद्धान्त अनुसार नै मानिसको उमेर ढल्कँदै जाँदा यी समस्याहरू देखापर्ने गर्दछन् । वृद्धवृद्धाहरू जवान हुँदा गरेको कडा परिश्रमले वृद्धावस्थामा आएर हड्डी खिइने, ढाड दुख्ने, कम्मर दुख्ने समस्या आइपर्छ भने शरीरका कोषहरू नष्ट भई शरीर सुक्खा हुन जान्छ र विभिन्न रोगले संक्रमण गर्दछ ।

२.२ व्यावहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

यस परिच्छेदबाट अध्ययन गरिएको शीर्षकमा के-कति पूर्व शोधहरू भएका छन् भन्ने कुराको जानकारी पाइन्छ । प्राप्त परिणामका आधारमा आफ्नो अध्ययन क्षेत्रमा ज्ञात भएका तथ्यहरू तथा अभि सम्म पनि परीक्षण वा अध्ययन नगरिएका अज्ञात तथ्यहरूका बारेमा समेत जानकारी प्राप्त गर्न सकिन्छ । पूर्व साहित्यको आधारमा आफ्नो अध्ययनको व्याख्या तथा विश्लेषण गर्ने आधार तय हुन्छ ।

शर्मा, २००३) ले स्याङ्जा जिल्ला टक्सार गा.वि.स.का ९ वटा वार्डका ५९ जना वृद्धहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्थामा गरिएको अध्ययनमा अधिकांश वृद्धवृद्धाहरू संयुक्त परिवारमा बसेको देखियो । ती मध्ये केही छोरासँग र केही अविवाहित छोरीसँग बसेका छन् । ती वृद्धहरू दिनमा ३ पटक खाना खाने ६०% र २ पटक खाने २५.४५ प्रतिशत रहेको छ । उनीहरू आफूले खाने खानामा सन्तुष्ट छन् । यस अध्ययनमा ८० वर्षमाथिको जनसंख्या रहेको र ६०-७५ वर्षका वृद्धवृद्धाहरूले परिवारबाट माया सम्मान पाएका छन् । लामो समयसम्म लाग्ने रोगहरूमा दम र ग्यास्ट्राइटिस छन् । वृद्धहरू कहिलेकाहीं विरामी हुने ३८.९८% र विरामी नहुने ३७.७२% भेटियो ।

अर्याल (२००४) का अनुसार पशुपति वृद्धाश्रमका ५६ जना वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य अवस्थामा गरेको अध्ययनमा त्यहाँ बस्ने वृद्धवृद्धामध्ये ५.३६ प्रतिशतलाई स्वास्थ्य समस्या

नरहेको र ९४.६४% लाई विभिन्न खाले स्वास्थ्य सम्बन्धी रोगबाट ग्रसित रहेको भेटियो । ६४.२८ प्रतिशत व्यक्तिहरू घरमा परिवारबाट हेरचाह तथा माया नपाएर, १० प्रतिशत वृद्धहरू काम गर्न नसकेर, १२.५ प्रतिशत सहयोग अभावले र १२.५ प्रतिशत परिवारबाट तिरस्कृत भएका कारण वृद्धाश्रममा आएर बसेको अध्ययनले देखाएको छ ।

विष्ट (२००६) ले अछामको कालिकास्थान गा.वि.स.का ८८ जना वृद्धवृद्धाहरूको वृद्धा अवस्थामा स्वास्थ्य समस्या विषयमा गरिएको एक अध्ययनमा जम्मा वृद्धवृद्धाहरूमध्ये २५ प्रतिशत साक्षर र ७५ प्रतिशत निरक्षर रहेका छन्। साक्षरमध्ये २५% पुरुष छन् भने सम्पूर्ण ७५% महिला निरक्षर छन् । उनीहरूको मुख्य पेशा कृषि हो । उनीहरू मध्ये ५९ प्रतिशतले धामी भाँक्रीमा विश्वास राख्छन् । वृद्धहरूमध्ये ७७.३ प्रतिशत काम गर्न सक्ने, २२.७ प्रतिशत काम गर्न नसक्ने छन् । उक्त अध्ययनमा वृद्धहरूमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्या देखिएका छन् । ती मध्ये ८४.१ प्रतिशत आँखा नदेख्ने, ४३.२ प्रतिशतलाई मेरुदण्डको समस्या, ४५.४ प्रतिशतलाई जोर्नी सम्बन्धी, ३१ प्रतिशतलाई दम, १३.६% लाई ग्यास्ट्राइटिस, २२.७ प्रतिशतलाई कानको र ३८.६ प्रतिशतलाई उत्सर्जन सम्बन्धी समस्या देखियो । ती मध्ये ३८.६% ले स्वास्थ्य सेवा पाएको र ६१.४% स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित रहेको पाइयो ।

शारीरिक रूपमा कमजोर भए पछि लड्ने, खस्ने, चोटपटक लाग्ने, प्रकोप र आपतकालीन अवस्थामा पर्ने गर्दछन् जस्तै सन् २००८ सालमा हिन्द महासागरमा आएको सुनामीका कारण इन्डोनेसियामा मृत्यु हुनेमा सबैभन्दा बढी ६० वर्ष माथिका मानिसहरू परेका थिए । अष्ट्रेलियामा सन् २००१-२००२ मा ६५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको उमेरका व्यक्तिहरू एक पटक लडेमा वा चोट लागेमा हुने औसत स्वास्थ्य खर्च लागत अमेरिकी डलर ३६११ भएको पाइन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले गरेको अनुमान अनुसार संसारमा करिब ४% देखि ६% सम्मका वृद्धहरू कुनै किसिमको दुर्व्यवहार जस्तै : शारीरिक, मानसिक, आर्थिक वा बेवास्ताका कारण पीडित छन् ।

२०४८ सालमा ६० वर्षमाथिका व्यक्तिहरूको संख्या १० लाख ७१ हजार थियो भने २०५८ सालमा १५ लाख नाघ्यो । राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार २,६४,९४,५०४ जनसंख्या मध्ये ८.१३ प्रतिशत (२१ लाख ५४ हजार) ६० वर्ष माथिको रहेको त्रि.वि. भूगोल विभागका

प्राध्यापक भीमप्रसाद सुवेदीले बताए । उनका अनुसार यो उमेरको जनसंख्या यसरी नै वृद्धि हुने हो भने दुई दशकमा यो संख्या दोब्बर हुनेछ ।

नेपाली पारिवारिक संरचनालाई आधुनिक जीवनशैली र उन्नत भविष्यको होडबाजीले छिन्न भिन्न पाउँदै लगेको छ । जीवनशैली, अर्थतन्त्र, राजनीतिक र सामाजिक परिवर्तनसँगै नयाँ पुस्तामा अग्रजहरू प्रति माया र सम्मान घट्दो छ । बाबुआमा सडकमा फालिँदैछन् । छोराबुहारीले घरबाट निकालिएकी आमा सरमाया (७७) धरानको फुटपाथमा संघर्ष गर्दैछिन् भने स्याङ्जाका हरिलाल पौड्याल (६८) पोखरा वृद्धाश्रममा, जितकुमार नकमी (६०) भक्तपुरको करुणा आश्रममा आश्रय लिइरहेका छन् । विदेशी मुलुकमा जेष्ठ नागरिकको जिम्मेवारी सरकारले लिएकाले यस्तो मानवीय समस्या नभएको मानवशास्त्री सुरेश ढकाल बताउँछन् । तर नेपालमा हालसम्म एउटैमात्र वृद्धाश्रम सरकारी स्तरबाट सञ्चालित छ । २०३८ बाट खुलेको यो आश्रममा ६५ वर्षमाथिका २३० जना वृद्धवृद्धाहरू छन् (हिमाल पत्रिका, २०६९ असार १३) ।

जनविद्रोह दैनिक(२०७०) मा सुनसरीको पकलीमा सञ्चालनमा रहेको रामजानकी शान्ति वृद्धाश्रममा बसोबास गर्दै आएका ७ जना वृद्धहरूलाई सामुदायिक विकास समाजले दोसल्ला ओढाएर सम्मान गरेको थियो । आफ्नो स्थापनाको १६औँ वार्षिकोत्सवमा ९४ वर्षीय वयोवृद्ध अध्यक्ष भानुभक्त लम्सालको प्रमुख आतिथ्यमा सम्पन्न भएको थियो । उक्त कार्यक्रममा त्यहाँ बस्दै आएका वृद्धहरूलाई मीठा मीठा परिकारसँगै उपहार दिएर सम्मान गरिएको थियो ।

अन्नपूर्ण पोष्ट (२०७०)विराटनगर १७ स्थित दिव्येश्वरी नागरिक समाज विराटनगरले जेष्ठ नागरिकका पक्षमा अनिश्चितकालीन धर्ना बसेको थियो । समाजले सरकारी अस्पतालमा जेष्ठ नागरिकको निःशुल्क उपचार हुनुपर्ने, निजी अस्पतालमा वृद्धहरूका लागि ५० प्रतिशत सम्म छुट हुनुपर्ने, सार्वजनिक यातायातको लाग्ने भाडामा ५० प्रतिशत सम्म छुट हुनुपर्ने, मन्दिर, मस्जिद र मदरसा धार्मिक स्थलमा पूजाका लागि अलग्गै व्यवस्थापन हुनुपर्ने, ६० वर्ष नाघेका जेष्ठ नागरिकलाई मासिक रुपमा ३००० भत्ता दिनुपर्ने लगायतका ८ सूत्रीय माग अगाडि सारेको थियो ।

२.३ साहित्य पुनरावलोकनको उपादेयता

विभिन्न समयमा विभिन्न विद्वानहरूद्वारा विभिन्न सिद्धान्तहरू प्रतिपादन गरिएका छन् । ती सिद्धान्तहरूको कुनै न कुनै किसिमबाट प्रयोग हुँदै आएका छन् । विषयवस्तुको प्रकृति अनुसार सिद्धान्तहरूको प्रयोग र विश्लेषण गर्न सकिन्छ ।

अघिल्ला अध्ययनहरूमा कसैले वृद्धावस्थामा स्वास्थ्य समस्याको बारेमा, कसैले वृद्धहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्थाको बारेमा अनुसन्धान गरेका छन् । यिनै अध्ययनहरूको आधारमा यस वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य सामाजिक, आर्थिक अवस्थाको बारेमा अध्ययन गर्न सहज हुने देखिएको छ । प्रयोग गरिएको सिद्धान्त र प्रयोगात्मक ज्ञानले अध्ययन क्षेत्रको अवस्था, आवश्यकता र समस्याहरू पहिल्याउन थप सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

आवश्यकता वा उत्प्रेरणाको सिद्धान्तले व्यक्तिका आधारभूत आवश्यकता पूरा नगरी ऊ अन्य आवश्यकता प्रति प्रेरित हुँदैन । वृद्धहरू आफू शारीरिक रूपमा कमजोर हुने हुँदा उनीहरूको लागि गाँस, बास र कपास नै अत्यावश्यक आवश्यकताहरू हुन् । यी आवश्यकता पूरा नभएसम्म उनीहरू सदैव भौँतारिरहेका हुन्छन् । उनीहरू शारीरिक चोटपटक, आर्थिक तथा मानसिक संकटमा पनि पर्न सक्छन् । त्यस्तो अवस्थाबाट बच्न सुरक्षाको आवश्यकता पर्दछ । यी संगसंगै सामाजिक, सहयोग, माया, ममता, विचारको आदानप्रदान, उनीहरूका कार्यको कदर, सम्मान गरेमा उनीहरूमा आत्मसन्तुष्टि मिल्छ । यसरी नै आवश्यकताको श्रृंखला एक पछि अर्को गर्दै आउँछन्। वृद्धहरू समाजमा समायोजन हुन सक्नु महत्वपूर्ण हुन जान्छ ।

परिच्छेद - तीन

अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धान ढाँचा

यस अनुसन्धान ढाँचामा प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रममा बस्ने वृद्धवृद्धाहरूको सामाजिक, आर्थिक स्थितिको अध्ययन गरिएको छ। यस अध्ययनवर्णनात्मक ढाँचा आधारित छ।

३.२ अध्ययनको जनसंख्या

यस अध्ययनमा जनसंख्याको रूपमा सुनसरी जिल्लामा अवस्थित प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका जम्मा १२० जना वृद्धवृद्धाहरू रहेका छन्। जस मध्ये ३५ जनालाई नमुनाको रूपमा लिइएको छ।

३.३ नमुना छनोट प्रक्रिया र नमुनाको आकार

यस अध्ययनका लागि सुनसरी जिल्लामा रहेको चतराधाममा अवस्थित प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रममा बस्ने वृद्धवृद्धाहरूको सामाजिक, आर्थिक स्थितिलाई अध्ययनको मुख्य विषयवस्तु बनाइएको छ। उक्त वृद्धाश्रममा रहेका १२० जना मध्ये सम्भावना रहित नमुना छनोट प्रक्रिया अन्तर्गतको चिठ्ठा प्रणाली विधिबाट ३५ जना नमुना छनोट गरिएको छ।

३.४ तथ्याङ्कको स्रोत

(क) प्राथमिक स्रोत

वृद्धवृद्धाहरूसँग प्रत्यक्ष कुराकानी गरी त्यहाँको वस्तुस्थितिको अवलोकन पश्चात् अन्तर्वार्ता सूचिको प्रयोग गरी तथ्याङ्क लिइएको छ।

(ख) द्वितीय स्रोत

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

३.५ तथ्याङ्क संकलनका साधन

अध्ययनमा तथ्याङ्क संकलनका लागि वृद्धवृद्धाहरूसँग प्राथमिक सूचना लिनको लागि अन्तर्वार्ता सूचीको निर्माण गरियो ।

३.६ अध्ययनका साधनको वैधता

अध्ययनको साधनलाई वैध बनाउन अध्ययनको उद्देश्यका आधारमा अन्तर्वार्तासूची र अवलोकन फारम बनाई प्राचिनहरिद्वारका ७ वृद्धवृद्धाहरूसँग अन्तर्वार्ता लिई पूर्व परीक्षण गरियो । अन्तमा थप सुधारका लागि शोधपत्र निर्देशकज्यू समक्ष पेश गरी आवश्यक सल्लाह सुझाव लिई अन्तर्वार्ता सूचीमा सुधार गरियो ।

३.७ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

तथ्याङ्क संकलनको प्रक्रियामा वृद्धाश्रममा वृद्धवृद्धाहरूसँग वास्तविक अवस्थाको अवलोकन गरी अन्तर्वार्ता सूचीको प्रयोगबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ। आवश्यकता अनुसार सरोकारवाला, व्यवस्थापकहरू र पूजारीसँग आवश्यक सल्लाह लिइएको छ ।

३.८ तथ्याङ्क संकलनको व्याख्या तथा विश्लेषण प्रक्रिया

यस अध्ययनबाट प्राप्त सूचनालाई सरल र बुझ्न सकिने गरी गणितीय नियम र प्रतिशतमा व्याख्यात्मक र विश्लेषणात्मक ढाँचामा यथार्थ वस्तुस्थितिको अध्ययनमा केन्द्रित गरिएको छ । उक्त अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई तालिका र चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ।

परिच्छेद - चार

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

स्वास्थ्य नै मानिसको धन हो । बालक, युवा र वृद्ध जोकोही पनि स्वस्थ रहनु अपरिहार्य हुन्छ । वृद्ध र बाल्यावस्थामा अझ बढी स्वास्थ्य स्याहार आवश्यक पर्दछ । बालक दिन प्रतिदिन उमेरको वृद्धिसँगै चेतनशक्ति बढ्दै जान्छ र आफूलाई स्वस्थ राख्न सक्छ । तर ६० वर्ष पार गरेको व्यक्तिको चेतना शक्ति घट्दै जाने र ऊ आफूलाई चाहेर पनि स्वस्थ राख्न असमर्थ हुन्छ । यो उमेरमा उसले अरुबाट सहयोगको अपेक्षा गर्दछ । अध्ययनको मुख्य विषयवस्तु वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्यस्थिति हो । हाम्रो स्वास्थ्यलाई निर्धारण गर्ने तत्वमा व्यक्तिले अपनाउने व्यवहार, खानपान, हेरचाह, सरसफाइ र बसाइ अवस्था जस्ता तत्वहरूको भूमिका रहेको हुन्छ । यस अध्ययनमा यिनको अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

४.१ उमेर समूह र परिवारको अवस्था

जेष्ठ नागरिक ऐन २०६३ले ६० वर्ष उमेर पार गरेको मानिसलाई ज्येष्ठ नागरिक भनी परिभाषित गरेको छ । यस आश्रमको अध्ययन गर्ने क्रममा धेरै जनसंख्या ६० भन्दा माथिको भेटिएपनि केही जनसंख्या ६० मुनिका र बालबालिका पनि बस्दै आएका छन् । यो अवस्था देख्दा नामले वृद्धाश्रम भनेर चिनिए पनि सबैको आश्रयस्थल भएको देखिन्छ । उहाँहरूको उमेर समूह र पारिवारिक अवस्थाका बारेमा सोध्दा पाएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १ : उमेर समूह

उमेर समूह	संख्या	प्रतिशत
६०- ६०	३	८.५७
६५-६९	३	८.५७
७०-७४	७	२०
७५-७९	८	२२.८७
८०+	१४	४०
जम्मा	३५	१००

अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याडलाई हेर्दा ८०+ वर्ष उमेर समूहको संख्या बढी देखिन्छ । ६०-६४ वर्ष उमेर समूहको ८.५७ %, ६५- ६९ वर्ष उमेर समूहका ८.५७%, ७० - ७४ वर्ष उमेर समूहका २०%, ७५-७९ वर्षको संख्या २२.८७ %, ८०+ वर्ष उमेर समूहको ४०%, रहेको पाइयो ।

४.१.१ पारिवारिक अवस्था

परिवार भनेको नाता पर्ने, एउटै छानामुनि बस्ने र एउटै भान्साको खाना खाने सदस्यहरूको एउटा समूह हो जहाँ पति, पत्नी लगायत उनीहरूका छोरा छोरीहरू रहेका हुन्छन् । आश्रममा बस्ने वृद्धवृद्धाहरूको पारिवारिक अवस्था अध्ययन गर्दा उनीहरूमा एकलो हुने, कसैको पति त कसैको पत्नी र छोरा वा छोरी मात्र रहेको पाइयो ।

तालिका नं२ : पारिवारिक अवस्था

पारिवारिक अवस्था	संख्या	प्रतिशत
एकलो हुने	८	२२.८
पति र छोराछोरी हुने	३	८.५७
पत्नी र छोराछोरी हुने	३	८.५७
छोरा बुहारी हुने	१४	४०
सौता हुने	४	११.४३
छोरी मात्र हुने	३	८.५७
जम्मा	३५	१००

माथिको तालिकाबाट एकलो हुने २२.८६ %, श्रीमान र छोराछोरी हुने ८.५७ %, श्रीमती छोराछोरी हुने ८.५७ %, छोराबुहारी हुने ४ %, सौता हुने ११.४३ % र छोरीमात्र हुने ८.५७ % पाइयो ।

नेपालको ज्येष्ठ नागरिक ऐन २०६३ को दफा ४ मा ज्येष्ठ नागरिकलाई आफ्नो आर्थिक हैसियत अनुसार पालनपोषण तथा हेरचाह गर्नु परिवारका प्रत्येक सदस्यको कर्तव्य

हुने उल्लेख छ । तर यस आश्रममा एक्लो हुने भन्दा परिवार हुनेको संख्या बढी देखिन्छ । उनीहरु परिवारबाट तिरस्कृत भएर आएकाहरु बढी रहेका छन् । यसलाई हेर्दा ऐनको पालन भएको पाइँदैन । हरेक नागरिकलाई राज्यले यस ऐनको पालन गर्न गराउन आवश्यक देखिन्छ ।

४.२ शैक्षिक स्थिति

शिक्षा ज्ञानको स्रोत हो जसले व्यक्तिलाई आत्मनिर्भर, सक्षम र समयानुकूल समायोजित हुन सक्ने सीप प्रदान गर्दछ । शिक्षित व्यक्ति स्वास्थ्यप्रति बढी चेतनशील हुन्छ । हाम्रो देशमा निरक्षरहरुको संख्या उल्लेख्य भएको अवस्था हाम्रो समुदाय र समाजमा स्वास्थ्यसम्बन्धि शिक्षाको पहुँच अभै पनि न्यून देखिन्छ । वर्तमान अवस्थामा बाल तथा युवामा नै शिक्षाको पहुँच नभएको स्थितिमा हाम्रा अग्रज बुबा आमा भन्ने शिक्षाको अवसरबाट वञ्चित हुनुहुन्छ । त्यसै कारणले वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य शिक्षाको अवस्था निराशाजनक देखिन्छ । उक्त आश्रममा अध्ययन गर्दा निरक्षरको संख्या नै बढी देखिन्छ । ६ जना पुरुष र २९ जना महिलामा गरिएको उक्त अध्ययनबाट प्राप्त प्राप्ताङ्कलाई तलको चित्रबाट स्पष्ट पारिएको छ :

तालिका नं. ३ : शैक्षिक स्थिति

शैक्षिक स्थिति	महिला		पुरुष	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
सामान्य लेखपढ	१३	४४.८	२	३३.३३
पढेको छैन	१५	५१.७	३	५०
प्रा.वि. तहसम्म	१	३.५	१	१६.६७
जम्मा	२९	१००	६	१००

माथिको चित्र नं. २ बाट तथ्याङ्कलाई हेर्दा जम्मा उत्तरदाताको ५१.४३% निरक्षर देखिन्छन् । निरक्षरमा महिला ५१.७%, पुरुष ५० % छन् । सामान्य लेखपढ गर्नेमा महिला

४४.८ %, पुरुष ३३.३३ % रहेका छन् । प्राथमिक विद्यालयसम्मको अध्ययन गर्ने महिला ३.५% र पुरुष १६.६६ % रहेका छन् ।

महिला साक्षर भन्दा निरक्षरको संख्या बढी रहेको पाइयो । पुरुषमा साक्षर बढी पाइयो । यसबाट देशका हरेक क्षेत्रमा शिक्षाको पहुँच पुग्न नसकेको स्पष्ट हुन्छ जसमा पनि महिलाको पक्षमा हेर्दा एकदमै न्यून पहुँच रहेको देखियो । उक्त निरक्षरता दरलाई घटाउन औपचारिक तथा अनौपचारिक दुवै शिक्षा अनिवार्य बनाई हरेक गाउँ गाउँसम्म साक्षरता अभियान सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

४.३व्यक्तिगत सरसफाइ

मानिस स्वस्थ रहन व्यक्तिगत सरसफाइमा विशेष ख्याल गर्नुपर्छ । नियमित नुहाइधुवाइ गर्नु, सुकिला लुगा लगाउनु, सम्पूर्ण शरीरको सरसफाइ गरेमा स्वस्थ रहन सक्छौं । यस अध्ययनमा व्यक्तिगत सरसफाइ प्रतिको ज्ञान के कस्तो छ भनी सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताले दिएको उत्तरलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.४ : व्यक्तिगत सरसफाइ सम्बन्धी ज्ञान

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सफा लगाउनु	४	११.४३
सधैँ नुहाउनु	७	२०
सफा सुगधर रहनु	११	३१.४३
माथिका सबै	१३	३७.१४
जम्मा	३५	१००

माथिको तथ्याङ्क अनुसार व्यक्तिगत सरसफाइप्रतिको ज्ञान हुनेमा सफा लुगा लगाउनु भन्नेमा ११.४३ %, सधैँ नुहाउनु भन्ने २० %, सफा सुगधर रहनु भन्नेमा ३१.४३ % र माथिका सबै भन्ने ३७.१४ % रहेको पाइयो ।

नेपाल सरकारले जनताको स्वास्थ्य सुधार गर्नका लागि छुट्टै स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्थापना गरेको छ। जसले जनताको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि मात्र हेर्ने काम गर्दछ । यसलाई

अफ सुधार गर्नका लागि नयाँ नीति तथा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ । नेपालका विभिन्न ठाँउमा शिक्षण अस्पताल, क्षेत्रीय र जिल्लास्तरीय अस्पतालहरूको सञ्चालन गरेको छ ।

यस अध्ययनमा व्यक्तिगत सरसफाइको राम्रो ज्ञान भएको पाइन्छ । सुचना र संचारको माध्यमबाट देशका हरेक क्षेत्रसम्म व्यक्तिगत सरसफाइको प्रचार प्रसार गर्दै आएको कुराको सकारात्मक प्रभाव यस अध्ययन क्षेत्रमा परेको देखियो ।

४.३.१ नड काट्ने विवरण

नड सफा गर्नु, नड काट्नु व्यक्तिगत सरसफाइ अन्तर्गत पर्दछ । हामीले दैनिक रुपमा सानो तिनो भए पनि काम गरिरहेका हुन्छौं । काम गर्दा हाम्रो नडमा फोहोर टाँसिने, नड भित्र पस्ने हुन्छ । उक्त फोहोर पदार्थ खाना खाँदा खाद्य पदार्थसँगै हाम्रो पेटसम्म पुग्छ र हामीलाई विभिन्न रोगहरू लाग्न सक्छ । त्यसैले समय समयमा नड काट्ने र खाना खानु अघि राम्ररी सफा गर्नु पर्दछ । आश्रममा वृद्धवृद्धाहरूलाई नड कहिले काट्नु हुन्छ भनी सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त विवरणलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ५ : नड काट्ने विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
हप्तामा १ पटक	२३	६५.७१
कहिले काँही	१२	३४.२९
जम्मा	३५	१००

माथिको तथ्याङ्क अनुसार हप्तामा १ पटक नड काट्ने ६५.७१ % र कहिलेकाहीँकाट्ने ३४.२९ % छन् ।

अध्ययन क्षेत्रमा हप्तामा १ पटक नड काट्नेको संख्या बढी पाइयो भने वृद्धहरू धेरैले नड काट्ने गरेको पाइयो । अध्ययनलाई हेर्दा सबैले नड नियमित रुपमा नकाटेको र नड नकाट्दा कस्तो असर पर्दछ भन्ने ज्ञानको कमी भएको पाइयो । यस्ता स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित पक्षहरूको सही ज्ञान दिलाउन स्वास्थ्य मन्त्रालय मार्फत केन्द्र देखि स्थानीय स्तरसम्म विभिन्न सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

४.४ खाद्य अवस्था

४.४.१ दैनिक खाने खाद्यान्न

खाना मानिसको आधारभूत आवश्यकता मध्ये एक हो । खाद्यले नै हाम्रो शरीरमा शक्ति प्रदान गरी कार्य गर्न सक्षम बनाउँछ । हामीले खाने खाना सन्तुलित र पोषणयुक्त हुनुपर्दछ । हाम्रो मुख्य खाना दाल, भात र तरकारी हो । सामान्यतया खाना दिनमा २ पटक खाने गरिन्छ । वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्यस्तर खस्कन नदिन खानेकुरा थोरै थोरै खाइरहने, प्रशस्त मात्रामा पौष्टिक तत्व भएको खाना खाने, बिहान दाल, भात र तरकारी र बेलुका रोटी, तरकारी, दुध खानु र रेसादार खानेकुरा खानु स्वास्थ्यका लागि लाभदायक मानिन्छ । वृद्धाश्रममा मुख्य खाना दाल भात र तरकारी नै हो । त्यो पनि हुँदा खाने र नहुँदा नखाने स्थिति देखिन्छ । घरपरिवार र आफन्तजनबाट दैनिक खाद्यान्नको २० % आपूर्ति हुन्छ । बाँकी ६० % कोषबाट र २० % चन्दा, दान र संस्थाबाट प्रत्यक्ष वितरणबाट प्राप्त हुन्छ । उक्त खाद्यान्न आवश्यकता हेरी मासिक वा त्रैमासिक रूपमा वितरण हुन्छ । तरकारी, खानाको लागि वृद्धहरूसँग भएको सञ्चित पैसा, भत्ता र मेलापातबाट आएको रकमले खाने गरेको देखिन्छ । खाना पकाउन प्रयोग गरिने साधनमा १ जनाले आफ्नै खर्चबाट एल.पी. ग्यास, राइसकुकरको प्रयोग गरेको र अन्य ३४ जनाले दाउराको प्रयोग गर्ने गरेको पाइन्छ । दैनिक खाने खाद्यान्नमा प्रत्येकले आफैँ पकाएर खानुहुन्छ । तीमध्ये ८.५७%ले खाना पकाएर खान नसक्ने अवस्थाको हुनुहुन्छ । उहाँहरू दिनमा १ पटक मात्र खाना खानुहुन्छ । समग्रमा यसरी दैनिक खाने खाद्यान्न विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.६ : दैनिक खाने खाद्यान्न विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
१ पटक खाने	४	११.४३
२ पटक खाने	२२	६२.८६
३ पटकभन्दा बढी खाने	९	२५.७१
जम्मा	३५	१००

माथिको तालिका अनुसार दैनिक खाना १ पटक खाने ११.४३ %, २ पटक खाने ६२.८६ % र ३ पटक खाने २५.७१ % रहेका छन् ।

वृद्ध अवस्थामा खाना नपच्ने, पेट दुख्ने, खाना खान मन नलाग्ने, अमन हुने जस्ता समस्याले गर्दा वृद्धहरूले प्रायः दिनमा २ पटक मात्र खाना खाने गर्दछन् । घर बस्दा आफूले नसक्दा परिवारका सदस्यले पकाएर दिन्छन् तर आश्रममा सकि नसकी आफैले पकाएर खानु पर्ने भएकाले १ पटक खाना खाने गरेको पाइयो । उनीहरूका लागि आश्रममा भण्डाराको व्यवस्था भए उपयुक्त देखिन्छ ।

४.४.२ पोषणयुक्त खाना

हामीले दैनिक खाने खाद्यान्न मिलाएर खानु पर्दछ । दालभात, तरकारी, माछामासु, अण्डा, दही, दुध, सागसब्जी आदि दैनिक खानामा मिलाएर खानुलाई पोषणयुक्त खाना भनिन्छ । पोषणयुक्त खानाले हाम्रो शरीरलाई शक्ति दिनका साथै रोगबाट पनि बचाउँछ । नेपाल एक गरिब मुलुक हो जहाँ सबै नागरिकलाई दैनिक छ्वाक टार्न कठिन छ भने दैनिक खाने खाद्यान्नलाई सन्तुलित किसिमले मिलाएर खान त्यति सजिलो छैन । वृद्धाश्रम अरुको सहयोग, दानबाट चलेको हुन्छ भने कतिपयलाई पोषणयुक्त खानाको ज्ञान नै हुँदैन । यहाँहरूले दैनिक खाने खाद्यनको आधारमा दिएको उत्तर तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.७ : पोषणयुक्त खानाको ज्ञानको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
पोषणयुक्त खानाको ज्ञान हुने	१४	४०
पोषणयुक्त खानाको ज्ञान नहुने	२१	६०
जम्मा	३५	१००

उक्त वृद्धाश्रममा भएका वृद्धवृद्धामध्ये पोषणयुक्त खानाको ज्ञान हुने ४० % र पोषणयुक्त खानाको बारेमा ज्ञान नहुने वृद्धवृद्धा ६० % रहेको पाइयो । यहाँ दैनिक खाने खाद्यान्न पुऱ्याएर खान नसक्ने अवस्थामा सन्तुलित खाना खाने अवस्था देखिँदैन । कहिलेकाहीं दही मोही खान मन लाग्दा ३ किलोमिटर टाढा रहेको बयरवन बजार (चतरा) मा गएर ल्याउने र बाँडिखाने गरेको पाइयो । माछामासु खाने ४ जना (११.४३%) रहेका छन् ।

पोषणयुक्त खाना भन्ने बित्तिकै महँगो नै हुनुपर्छ भन्ने हुँदैन । हामीले दैनिक रूपमा खाने खाना साग सब्जी, फलफुल, दालहरु, सिमी, भटमास, गहत, जरा भएका वा डाँठ भएका तरकारी आदिमा पनि भिटामिन तथा प्रोटीन पाइन्छ । यिनै पोषणतत्वहरुका बारेमा सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरुले आश्रमका साथै समुदायमा आवश्यक जानकारी वा चेतनामूलक सूचनाहरु प्रवाह गरेमा पोषणयुक्त र सन्तुलित खाद्यको ज्ञान प्राप्त भई दैनिक खानामा सन्तुलित खानाको अभ्यास हुने देखिन्छ ।

४.५ स्वास्थ्य तथा रोगको अवस्था

रोगबाट मुक्त हुनु अर्थात् शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, आर्थिक र संवेगात्मक रूपले पूर्ण तन्दुरुस्त हुनुलाई स्वस्थ भनिन्छ । हामी स्वस्थ हुनु भनेको चेतनाको विकास हुनु हो । त्यसको साथै व्यक्तिगत सरसफाइ, वातावरण, समाज आदिको ठुलो भूमिका रहन्छ । व्यक्ति स्वस्थ रहनका लागि उसले अपनाउने व्यवहार, खानपान, शारीरिक व्यायाम तथा हामी वरपरको चौतर्फी वातावरण नै स्वस्थ रहनुपर्छ ।

४.५.१ सुर्ती, चुरोट सेवनले लाग्ने रोगको ज्ञान

सुर्ती र चुरोटको सेवन गर्नु स्वास्थ्यको लागि हानिकारक मानिन्छ जसको असरले मानिसलाई दीर्घरोग लाग्नुको साथै मृत्यु समेत हुन्छ । चुरोट सुर्ती सेवन गर्दा लाग्ने रोग सम्बन्धी ज्ञान के-कति छ भनी गरिएको अध्ययनबाट निम्न तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ :

तालिका नं.८ : सुर्ती, चुरोट सेवनले लाग्ने रोगको ज्ञान

विवरण	संख्या	प्रतिशत
क्यान्सर हुन्छ	१२	३४.२९
फोक्सो खराब हुन्छ	२	५.७१
दम रोग लाग्छ	७	२०
टी. बी. लाग्छ	५	१४.२९
थाहा नहुने	९	२५.७१
जम्मा	३५	१००

अध्ययनमा सुर्ती, चुरोट खाँदा रोग लाग्छ भन्ने धेरैमा ज्ञान भएको पाइयो । जनसंख्याको ७४.२० %ले विभिन्न रोग लाग्ने बताउनु भयो भने २५.७१ %ले थाहा नभएको भन्नुभयो । ज्ञान हुनेमा क्यान्सर हुन्छ भन्ने ३४.२९ %, फोक्सो खराब हुन्छ भन्ने ५.७१ %, दम रोग लाग्छ भन्ने २० %, टी.बी. लाग्छ भन्ने १४.२९% छन् ।

यस अध्ययनका अनुसार सुर्ती सेवनले हाम्रो स्वास्थ्यमा असर गर्छ भन्ने ज्ञान धेरैमा भए पनि सबैमा यस्तो ज्ञान भएको देखिएन । सुर्ती वा सुर्तीजन्य पदार्थ स्वास्थ्यका लागि हानिकारक छ भनी स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न सञ्चार माध्यम जस्तै रेडियो, टेलिभिजनबाट प्रचार प्रसार गर्दै आएको भए पनि यसको सकारात्मक सन्देश सबै माझ पुग्न सकेको देखिँदैन । सुर्ती सेवनबाट हुने असरको बारेमा विभिन्न श्रव्य-दृश्य माध्यमद्वारा सचेत गराउनु आवश्यक देखिन्छ ।

४.५.२ सुर्ती तथा चुरोट सेवन गर्ने अभ्यास

अध्ययन क्षेत्रमा कति वृद्धवृद्धाहरूले सुर्ती चुरोट सेवन गर्दछन् वा कतिले गर्दैनन् भन्ने गरिएको अध्ययनमा निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भयो ।

तालिका नं.९ : सुर्ती तथा चुरोट सेवन गर्ने अभ्यास

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सुर्ती सेवन गर्ने	३०	८५.७१
सुर्ती सेवन नगर्ने	५	१४.२९
जम्मा	३५	१००

माथिको तालिका नं. ७ अनुसार जम्मा वृद्धवृद्धाको जनसंख्यामा ८५.७१ %ले सुर्ती सेवन नगर्ने र १४.२९%ले सुर्ती सेवन गरेको पाइयो ।

सुर्ती लागू पदार्थ अन्तर्गत पर्दछ । सुर्तीमा निकोटिन हुन्छ । एक थोपा (६० मि.ग्रा) निकोटिन सेवनले मानिसको मृत्यु हुन सक्छ । एउटा चुरोटले व्यक्तिको १६-१८ मिनेटसम्म आयु घटाउँछ । यसरी चुरोट वा सुर्ती सेवन गर्दा उक्त निकोटिनयुक्त धुवाँ हाम्रो फोक्सोमा पुगी रगतको माध्यमबाट शरीरको कोषहरु र मस्तिष्कमा पुग्न र अन्ततः क्यान्सर हुन्छ (स्वास्थ्य तथा शारीरिक शिक्षा, कक्षा ८, २०६९) ।

यस अध्ययन क्षेत्रमा सुर्ती सेवन गर्ने भन्दा नगर्नेको संख्या बढी भए पनि त्यसको धुवाँको असर नखाने व्यक्तिलाई पर्न सक्छ भने सेवन गर्ने व्यक्तिको आयु घट्नुको साथै दीर्घरोग लाग्ने खतरा देखिन्छ । यसको सेवनबाट स्वास्थ्यमा हुने असरका बारेमा विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट समय मै सन्देश प्रवाह गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

४.५.३ दाँतको अवस्था

दाँतले अनुहारको सौन्दर्य बढाउँछ भने हामीले खाएको खानालाई टुक्राउने र पाचन प्रणालीमा सहयोग गर्दछ । दाँतको प्रत्यक्ष सम्बन्ध खानेकुरासँग हुन्छ । खाना खाँदा खानाका टुक्राहरु दाँतमा अल्झन्छ जसले गर्दा दाँत किराले खाने, गिजा सुन्निने, मुख गनाउने जस्ता समस्या देखा पर्दछन् । परिणामस्वरूप बढ्दो उमेरसँगै दाँत छिटो हल्लने र झर्ने हुन्छ । दाँत नहुँदा इच्छा लागेको ठोस खाना खान नपाइनेर बोलीमा पनि असहभक्ता आउँछ । अध्ययन क्षेत्रमा वृद्धवृद्धाहरुका दाँत झरे वा नभरेको अध्ययन गर्दा प्राप्त भएको विवरणलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१० : वृद्धवृद्धाहरुको दाँत भरेको अवस्था

विवरण	संख्या	प्रतिशत
दाँत नभरेको	११	३१.४३
आधा भरेको	१८	५१.४३
सबै भरेको	५	१४.२८
कृत्रिम दाँत लगाउने	१	२.८६
जम्मा	३५	१००

माथिको तथ्याङ्क अनुसार जम्मा जनसंख्याको दाँत नभरेको ३१.४३ %, दाँत आधा भरेको ५१.४३ % र सबै भरेको १४.२८% पाइयो । सबै दाँत भर्ने मध्ये एकजनाको कृत्रिम दाँत लगाएको पाइयो ।

अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार उमेर ढल्कँदै जाँदा हाम्रा दाँतहरू कमजोर हुँदै जाने र भर्ने गर्छन् । अध्ययनक्षेत्रमा दाँत नभर्ने भन्दा भर्नेको संख्या बढी देखिन्छ । कसैको वृद्ध उमेरको पूर्वार्द्धमा, कसैको मध्य र कसैको अन्त्यतिर दाँत भर्ने गर्दछन् । दाँत भर्नु वृद्धावस्थाको एक संकेत हो ।

४.५.४ दाँतको सरसफाइ

दिनमा २ पटक दाँत माभनु स्वास्थ्यको दृष्टिकोणले फाइदाजनक देखिन्छ । उमेरको वृद्धिसँगै शारीरिक क्षमता कमजोर हुने र दाँतहरू भर्ने हुन्छ, जसले गर्दा दाँत सफा गर्न अप्ठ्यारो हुन्छ । यस अध्ययनमा दाँतको सरसफाइ गर्नेहरूको विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका नं.११ : दाँतको सरसफाइ

विवरण	संख्या	प्रतिशत
दिनमा २ पटक ब्रस गर्ने	११	३१.४३
कहिलेकाहीं सफा गर्ने	१८	५१.४३
ब्रस नगर्ने	६	१७.१४
जम्मा	३५	१००

माथिको तालिका नं. ९ बाट दिनमा २ पटक दाँत ब्रस गर्ने ३१.४३ %, कहिलेकाहीं सफा गर्ने ५१.४३ % र ब्रस नगर्ने १७.१४ % रहेको पाइयो ।

समयमै दाँतको सरसफाइमा ध्यान दिन सके दाँत झर्ने क्रमलाई ढिलो पार्न सकिन्छ भन्ने ज्ञान दिनु अति आवश्यक देखिन्छ ।

४.५.५ आँखाको अवस्था

उमेर ढल्कंदै जाँदा आँखाको दृश्यशक्तिमा कमी आउँछ । ४० वर्षपछि कसैलाई मोतियाबिन्दु, जलबिन्दु हुने हुन्छ भने कसैलाई भने आँखाको सामान्य कमजोरी मात्र हुन्छ । यस आश्रममा बस्ने वृद्धवृद्धाले प्रौढ शिक्षा तथा सामान्य लेखपढ गर्नुभएको हुँदा भजन कीर्तनका किताबहरू पढ्न रुचि लागेको तर आँखा देख्न नसकेको गुनासो गर्दछन् । आँखा के कतिले देख्न सक्नुहुन्छ भनी गरिएको कुराकानीमा निम्न अनुसारको जानकारी प्राप्त भएको छ :

तालिका नं.१२ : आँखाको अवस्था

विवरण	संख्या	प्रतिशत
स्पष्टसँग आँखा देख्ने	११	३१.४८
कम मात्रामा देख्ने	२४	६८.५२
जम्मा	३५	१००

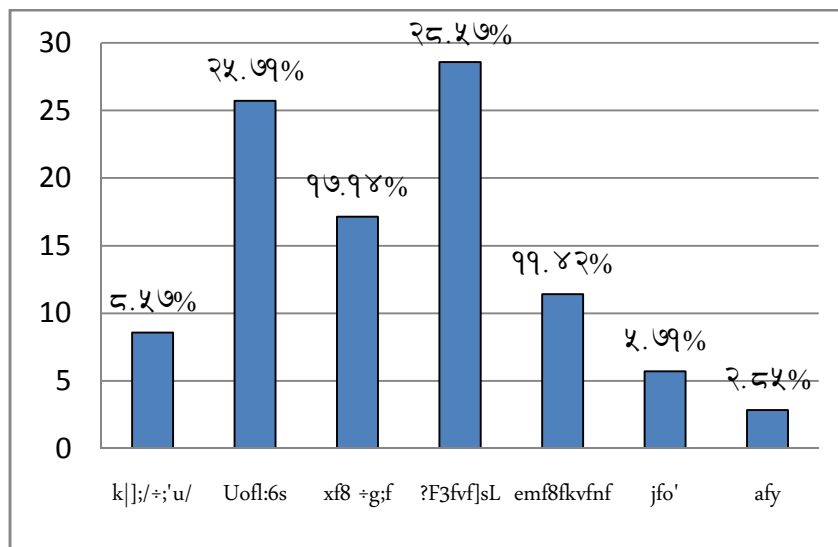
माथिको तालिका नं. १० को तथ्याङ्क अनुसार कम मात्रामा आँखा देख्नेको संख्या बढी छ जसअनुसार स्पष्टसँग देख्ने ३१.४८ % र कम मात्रामा देख्ने ६८.५२ % रहेको छ ।

आँखा एक संवेदनशील अङ्ग हो जसले बाहिरी संसारलाई चिनाउने काम गर्दछ । आँखाको विशेष हेरचाह नगर्दा आँखामा संक्रमण हुने देखि ज्योति गुम्ने खतरा हुन सक्छ । वृद्धावस्थामा आँखाको ज्योति हराउँदै जाने हुँदा समय समयमा आँखा परीक्षण गरिरहनु पर्छ । यस अध्ययनमा आँखा नदेख्नेको संख्या बढी रहेकोले उनीहरूको विभिन्न संघसंस्था र सरकारी निकायबाट नियमित आँखा परीक्षण गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

४.५.६ वृद्ध उमेरमा देखिएको रोगको प्रकोप

सामान्यतया रोगले काम गर्न नसक्ने अवस्था ल्याउँछ । दैनिक रूपमा गर्दै आएको काम गर्न नसक्नु, थकाइको महसुस हुनु, शिथिलता हुनु, खाना खान अरुचि हुनु आदि रोगको लक्षणहरू हुन् । रोगहरू सामान्य र विशिष्ट किसिमका हुन्छन् । कुनै निको हुने र कुनै निको नहुने हुन्छन् । निको नहुने रोग थोरै मात्रामा लाग्छ तर कुनै रोगहरू सामान्य तर बारम्बार लागिरहने हुन्छन् । रुँघाघोकी, भ्वाडापखाला, आउँमासी, वायु, हैजा आदि रोगहरूले बारम्बार सताउने गर्दछन् । यी रोगहरू सबै मानिसहरूलाई लाग्ने भएता पनि बढी मात्रामा बालक र वृद्धहरूलाई आक्रमण गर्ने गर्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा यिनै रोगहरूको प्रकोप बढी देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा यी रोगहरू के कति मात्रामा देखा परेका छन् भनी तलको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं.१ : वृद्ध उमेरमा देखिएको रोगको प्रकोप विवरण



माथिको चित्र नं ३ लाई अध्ययन गर्दा बारम्बार तथा सामान्य रोग लाग्ने ५१.४३ % र दीर्घरोग लागेका ४८.५७% पाइयो । सामान्य रोगमा रुँघाखोकी लाग्ने २८.५७%, वायु लाग्ने ५.९९ %, बाथ रोग लाग्ने २.८५ %, भ्वाडापखाला लाग्ने १४.२९ %, दीर्घरोगमा प्रेसर/ सुगर ५.९९ %, ग्यास्टिक हुने २५.९९ % र हाड /नसा रोगी १७.९४ % पाइयो ।

मानिसको उमेर ढल्कँदै जाँदा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता क्षीण भएर जान्छ । परिणामस्वरूप विभिन्न रोगहरू मुटु, फोक्सो, श्वासप्रश्वास, मधुमेह, हाडजोर्नी जस्ता रोगहरूले सताउने गर्दछ । शरीरका अन्य अङ्ग प्रत्यङ्गहरू कमजोर बन्दै जान्छन् ।

यस आश्रमका वृद्धवृद्धाहरुमा पनि यस्तै किसिमका रोगहरुको प्रकोप देखिएको छ । तीमध्ये बारम्बार लाग्ने रूँघाखोकी बढीलाई लागेको पाइन्छ । यी रोगहरुले वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्यमा खराबी आउन नदिन व्यवस्थापन पक्ष र सरकारी निकायबाट निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

४.५.७ रोगको उपचार विवरण

हामीले स्वास्थ्य तथा सरसफाइ सम्बन्धी सावधानी अपनाउँदा अपनाउँदै पनि विभिन्न रोगहरु लाग्ने गर्दछन् भने कहिलेकाहीं हेलचेक्राइँले र कहिलेकाहीं नजानी रोग लाग्न सक्छ । ती रोगहरुको अवस्था हेरी घरायसी प्राथमिक तथा अन्य उपचार गर्नु पर्दछ । ती विभिन्न रोगहरुको उपचार कहाँ कहाँ गराउनु हुन्छ भनी सोधदा पाएको उत्तर तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१३ : रोगको उपचार विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
जडिबुटी	७	२०
स्वास्थ्यचौकी	९	२५.७१
क्लिनिक	३	८.५७
धामी भाँक्री	१६	४५.७१
जम्मा	३५	१००

माथिको तालिका नं. ११ को तथ्याङ्कका आधारमा विरामी हुँदा उपचारका लागि घरमै जडिबुटी प्रयोग गर्ने २० %, स्वास्थ्यचौकी जाने २५.७१ %, क्लिनिकमा जाने ८.५७% र धामी भाँक्री लगाउने ४५.७१ % रहेको पाइयो ।

यो अध्ययनबाट प्राप्त नतिजालाई हेर्दा सुनसरी चतराधामका वृद्धवृद्धाहरुले अबै पनि धामी भाँक्रीमा बढी विश्वास गरेको देखिन्छ । यस्तो अवस्थाको सुधारका लागि समुदायमा चेतनाको व्यापक विस्तार गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

४.५.८ उपचार गर्दा लाग्ने खर्च

बुढाबुढी भएपछि दैनिक काम गर्न सक्षम नहुने र आर्थिक उपार्जन गर्न पनि नसक्ने हुन्छ । वयस्क उमेरमा गरेको कमाइले छोराछोरीको लालन पालन र पढाइमा खर्च हुने देखिन्छ । खर्च गरेर बचेको पैसा कसै कसैले मात्र बचत गरेका हुन्छन् । यो उमेरमा विभिन्न थरीका रोगग्रस्त हुन्छन् त्यसको उपचार गर्न अर्थको आवश्यकता पर्दछ । कतिपय वृद्धवृद्धाहरूले यो उमेरमा उपचार गर्ने खर्चको अभावमा अकालमा ज्यान गुमाउनु पर्ने अवस्था हुन्छ । हुनत हाम्रो देशमा ७० वर्ष भन्दा माथिका वृद्धवृद्धाहरूलाई मासिक ५०० का दरले वृद्धभत्ता दिँदै आएको छ । तर त्यसले खासै राहत भने दिन सकेको छैन । उक्त रकमले दैनिक आवश्यकता पनि पूर्ति गर्न सकिँदैन । उक्त वृद्धाश्रमका वृद्धहरूलाई बिरामी हुँदा उपचार गर्ने खर्च कहाँबाट जुटाउनु हुन्छ भनी गरिएको अन्तर्वार्तामा उत्तरदाताले दिएको उत्तर निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१४ : बिरामी हुँदा लाग्ने खर्चको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
घरबाट	३	८.५७
आफ्नै सञ्चित कोषबाट	३	८.५७
निःशुल्क	२१	६०
अन्य (संघसंस्था, कोष)	८	२२.८६
जम्मा	३५	१००

यस अध्ययनमा स्वास्थ्य उपचारका लागि आवश्यक खर्च घरबाट प्राप्त हुने र आफ्नै सञ्चित कोषबाट प्राप्त हुनेमा बराबर अर्थात् ८.५७%, निःशुल्क उपचार हुन्छ भन्नेमा ६०% र अन्य संघसंस्थाले र कोषबाट कहिलेकाहीं औषधी वितरणमा २२.८६ % रहेको पाइयो । यस अध्ययनमा स-सानो रोगको उपचार तथा औषधी वितरण स्वास्थ्य चौकी र समितिले वितरण गर्दै आएको पाइन्छ ।

यहाँ स्वास्थ्य चौकीमा केही सामान्य रोगको मात्र निःशुल्क उपचार हुँदै आइरहेको पाइन्छ । वीर अस्पतालमा दिइने सेवा सुविधा हरेक जिल्लाका ज्येष्ठ नागरिकसम्म पुऱ्याउनु राज्यको दायित्व हो ।

४.६ पानी र चर्पीको अवस्था

पानीका स्रोतहरू विभिन्न हुन्छन् । कुवा, धारा, खोला, ट्युबवेल, इनार, समुद्र र वर्षा आदि पानीका स्रोतहरू हुन् । यी सबै स्रोतहरूबाट प्राप्त हुने पानी गुणस्तरयुक्त नै हुन्छ भन्न सकिँदैन । विश्वको पानीको विवरणलाई हेर्दा ९७% पानी पिउन योग्य नभई लवणको मात्रा बढी देखिन्छ । केवल ३% पानी मात्र पिउन योग्य छ । नेपालमा आपूर्ति गरिएको सुरक्षित पिउने पानी ८०.४ % जनसंख्याको पहुँच छ ।

अध्ययन क्षेत्रमा पानीको मुख्य स्रोतहरूमा धारा, कुवा र खोला हुन् । आश्रममा पानीको धारा बनाएको नियमित पानी आउने गरेको छ तर पानी खान योग्य कतिको छ भन्न गाह्रो छ ।

४.६.१ पानी प्रयोग गर्ने तरिका

दैनिक जीवनमा पिउन, खाना पकाउन, लुगा धुन जस्ता विभिन्न कामका लागि पानीको प्रयोग गरिन्छ । स्वच्छ र गुणस्तरीय पानी पिउनाले ८० % रोगबाट बच्नका साथै दीर्घ र स्वस्थ जीवन जिउन सम्भव हुन्छ । पानीलाई पिउन योग्य बनाउन विभिन्न तरिकाहरू अपनाउन सकिन्छ । जसमध्ये उमालेर, थिग्राएर, छानेर, फिल्टर गरेर पिउन योग्य बनाइन्छ । यस आश्रममा पानीको प्रयोग गर्ने तरिकालाई तलको तथ्याङ्कमा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१५ : पानी प्रयोग गर्ने तरिका

विवरण	संख्या	प्रतिशत
सिधै थापेर प्रयोग गर्ने	२१	६०
उमालेर प्रयोग गर्ने	८	२२.८६
छानेर प्रयोग गर्ने	४	११.४३
थिग्राएर प्रयोग गर्ने	२	५.७१
जम्मा	३५	१००

माथिको तालिका नं. १३ को तथ्याङ्कको अध्ययन गर्दा यस आश्रममा पानीको प्रयोग गर्दा सिधै थापेर प्रयोग गर्ने उल्लेख्य अर्थात् ६० % देखिन्छ । त्यस्तै उमालेर प्रयोग गर्नेमा २२.८६ %, छानेर प्रयोग गर्ने ११.४३ % र थिगाएर प्रयोग गर्ने ५.७१ % पाइयो ।

माथिको तालिका अनुसार पानीको प्रयोग गर्दा ५०% भन्दा बढीले सिधै थापेर खाने गरेको पाइयो । उत्तरदाताले दिएको उत्तर अनुसार पानीको शुद्धिकरण सम्बन्धी ज्ञान कम भएको पाइयो । उमालेर खानेहरू मध्ये केहीको भनाइ चिसो खान नसक्ने भएर उमालेर खाएको बताउनुभयो । यसको आधारमा हेर्दा पानीको प्रयोग सम्बन्धमा विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट देशका हरेक क्षेत्रसम्म सन्देश प्रवाह गरी चेतना विस्तार गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

४.६ आश्रमको अवस्था

४.६.१ आश्रममा बस्नुको कारण

आश्रम प्राय आफन्त नहुने वा एकलो हुने, हेला गरिएका र दीनदुःखीहरूको आश्रयस्थल भनेर चिनिन्छ । आजभोलि कोही र केही नभएका मानिसहरूको शरण लिने वृद्धाश्रम अहिले सन्तान, घर-सम्पत्ति सबै भएका तर परिवार तथा सन्तानबाट इज्जत, सम्मान एवं माया नपाएर घर छाड्न बाध्य बनाइएकाहरूको आश्रयस्थल बनेको छ । यस आश्रममा बस्नेहरू मध्ये अपाङ्ग र बाबुआमा गुमाएका अनाथ बालबालिका पनि रहेका छन् । अध्ययनको मुख्य क्षेत्र वृद्धहरू भएकाले वृद्धवृद्धाहरूको मात्र अध्ययन गरिएको छ । यहाँ बस्ने विभिन्न परिस्थितिबाट आएका छन् जस्तै आर्थिक कठिनाइ, परिवारबाट अपहेलित भएर वा एकलो भएर आउनेहरू छन् जसलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१६ : आश्रममा बस्नुको कारण

अवस्था	संख्या	प्रतिशत
आर्थिक कठिनाइले	१०	२८.५७
परिवारबाट हेला भएर	११	३१.४३
इच्छाले	४	११.४३
एक्लो भएर	८	२२.८६
विरामी भएर	२	५.७१
जम्मा	३५	१००

माथिको तालिका नं १५ बाट प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार आश्रममा बस्नेहरूमा आर्थिक कठिनाइका कारणले आउने २८.५७%, परिवारबाट हेला भएर आउने ३१.४३ %, इच्छाले आउने ११.४३ %, एक्लो भएर आउने २२.८६ % र विरामी भएर आउने ५.७१ % रहेको पाइयो ।

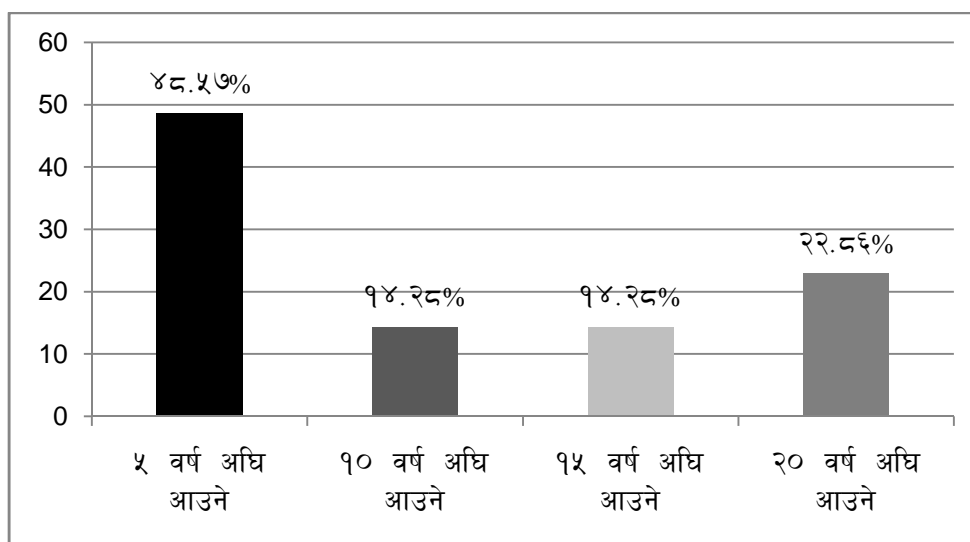
यस अध्ययन अनुसार वृद्ध भएपछि सबैको समस्या उस्तै हुने, घरपरिवारबाट हेला हुनेको संख्या बढी पाइएको छ । यसरी वृद्ध आमाबाबुलाई हेला वा बेवास्ता गर्नेलाई दण्ड दिने कडा कानूनको निर्माण गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न राज्यले जोड दिनु पर्ने देखिन्छ ।

४.६.२ बसाइ अवधि

२०६२/०६३ सालदेखि सञ्चालमा आएको प्राचिनहरिद्वारवृद्धाश्रममा धार्मिक स्थलका साथै आश्रमको नामले परिचित छ । यहाँ विगतका दिनहरूमा साधु सन्तहरू र धेरै वृद्धवृद्धाहरू बस्ने र यही मृत्यु भएको पाइन्छ । पहाडी क्षेत्रको काखमा अवस्थित यो आश्रम स्वच्छ, सफा वातावरण, एकान्त ठाँउ र फोहोरमैला रहित प्राकृतिक सौन्दर्यले रमणीय धार्मिक स्थल हो वृद्धावस्थामा धर्म प्रति आस्था बढ्ने र मर्दा दाहसंस्थार गर्ने प्रख्यात कोशी नदी छेवैमा भएकाले वृद्धहरूको लागि यो ठाउँ आकर्षक रहेको र उहाँहरू यहाँ आउन चाहेको स्पष्ट हुन्छ । वर्तमान समयमा यहाँ बस्ने वृद्धवृद्धाहरूले बताए अनुसार धेरै लामो समय अर्थात् जीवनको आधा भन्दा बढी समय बिताउनेहरू हुनुहुन्छ । यहाँ बस्ने वृद्धवृद्धाहरूमध्ये २ जना वृद्धाहरू ९ वर्षको बाल्यकालमै विधवा भएर जीवनको सहारा कोही

नरहे पछि सांसारिक माया मोह त्यागी साधु भएर बसेको बताउनुहुन्छ । उहाँहरूलाई कतिवर्ष अघिदेखि यहाँ आएर बस्न थाल्नुभएको हो भनी सोध्दा उहाँहरूले दिएको उत्तर तलको चित्रमा प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

चित्र नं.२ : बसाइ अवधि



माथिको चित्रलाई अध्ययन गर्दा यहाँ बस्ने वृद्धवृद्धाहरूमध्ये ५ वर्ष अघि आउने ४७.५७%, १० वर्ष अघि आउने १४.२८ %, १५ वर्ष अघि आउने १४.२८ %, २० वर्ष अघि आउने २२.८६ % रहेको पाइयो ।

अनुसन्धान क्षेत्रमा बस्ने वृद्धवृद्धाहरू धेरै समय अघिदेखि आश्रममा बस्दै रहनुभएको छ । यी दुवै अध्ययनबाट वृद्धवृद्धाहरूलाई आश्रममा बस्दा छुट्टै आनन्द आउने पाइएको छ । यस्ता आश्रमहरूलाई अब सुविधा सम्पन्न गराउन सके उनीहरूलाई हौसला मिल्ने देखिन्छ ।

४.७.३ वृद्धवृद्धाहरूको आम्दानी विवरण

मानिसले आफ्नो जीवन यापन गर्नका लागि कुनै न कुनै पेशा अँगालेको हुन्छ । सरल होस् वा कठिन, प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष, जसलाई हामी पेशाका रूपमा लिन्छौं । पोषणयुक्त खाना खान र स्वस्थ जीवन जिउन अर्थोपार्जन गर्नुपर्छ । जीवनको पूर्वार्द्धमा जति आर्थिक उपार्जन गर्न सक्यो, त्यसले जीवनको उत्तरार्द्धमा सहयोग पुऱ्याउँछ । यहाँ बस्दै गर्नुभएको वृद्धवृद्धाहरूको पूर्व पेशा अधिकांशको कृषि नै रहेता पनि केहीले पुरोहित, धामी, नोकरी गर्थे

भन्ने जानकारी पाइयो । हाल यहाँ बस्दाभएको आम्दानीको स्रोत तलका तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१७ : वृद्धवृद्धाहरूको आम्दानीको स्रोत विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
व्यापार	३	८.५७
वृद्धभत्ता	२२	६२.८६
सञ्चित रकम	५	१४.२९
पुरोहित	२	५.७१
धामी भाँक्री	२	५.७१
खेती	१	२.८६
जम्मा	३५	१००

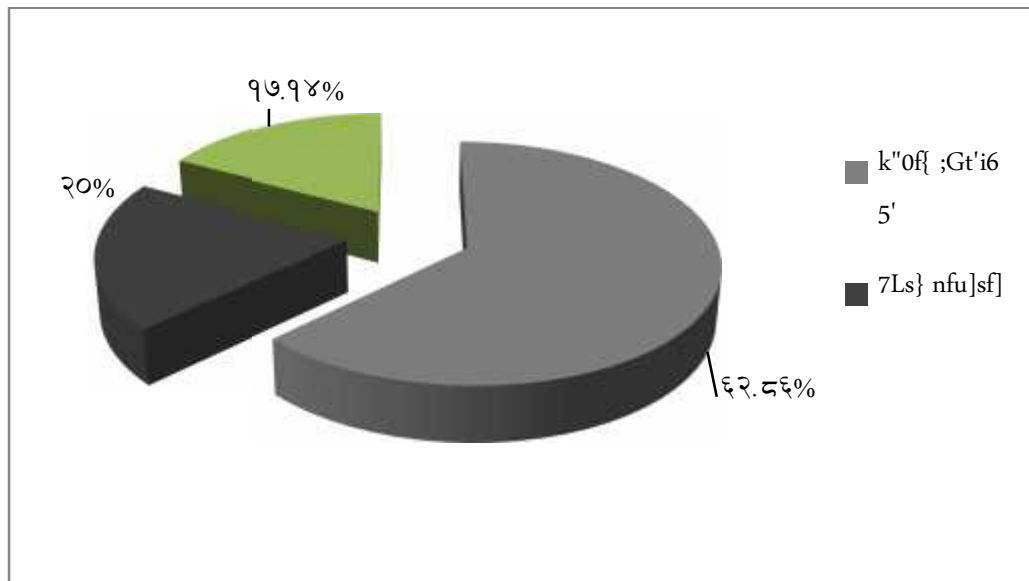
माथिको तालिका नं. १६ लाई अध्ययन गर्दा आम्दानीका स्रोतहरूमा व्यापारबाट ८.५७%, वृद्धभत्ताबाट ६२.८६ %, सञ्चित रकमबाट १४.२९ %, पुरोहित कार्यबाट ५.७१ %, धामी भाँक्रीबाट ५.७१ % र खेतीबाट २.८६ % आम्दानी हुने गरेको पाइयो ।

यस अध्ययनका अनुसार वृद्धावस्थाको आम्दानीको मुख्य स्रोत सरकारद्वारा प्रदत्त वृद्धभत्ता नै रहेको पाइयो । त्यसबाहेक कृषि र धामी भाँक्री कार्यमा संलग्न रही त्यसबाट केही मात्रामा आम्दानी गरेको पनि पाइयो ।

४.६.४ बसाइ सन्तुष्टि

मानिस आफ्नो घरमा रहने क्रममा वरपरको वातावरण र बासदेखि सन्तुष्ट रहनु पर्छ । वृद्ध उमेरमा आफ्नो घर छोडेर वृद्धाश्रममा बस्न बाध्य भएका वृद्धवृद्धाहरू त्यस आश्रममा रहेर कतिको सन्तुष्ट छन् भनी गरिएको अन्तर्वार्ताबाट तलको निष्कर्ष निकालिएको छ :

चित्र नं.३ : आश्रममा बसाइ सन्तुष्टि विवरण



माथिको चित्रनं. ५बाट प्राप्त नतिजामा वृद्धवृद्धाहरू आश्रममा बस्दा पूर्ण सन्तुष्ट भएका ६२.६६ %, ठीकै लाग्छ भन्ने २० % र सन्तुष्ट छैन भन्ने १७.१४ % रहेको तथ्य पाइयो ।

आफनो पुख्रौली थलामा बस्दाको भैँ आनन्द, छरछिमेकबाट पाइने मान सम्मान गुम्ने, घरमा जस्तो खान, बस्न र लगाउने सुविधा नभए पनि घर परिवारबाट तिरस्कृत भएर बस्नु भन्दा यहाँ साथीभाइसँग बस्दा छुट्टै रमाइलो र आनन्द हुने बताउनु भयो । त्यसैले उनीहरूको संरक्षक राज्य छ भन्ने अनुभूति दिलाउन सरकारी वृद्धाश्रम आवश्यक देखिएको छ ।

४.७ वृद्धवृद्धामा देखिएका समस्या, सहयोग र दृष्टिकोण

४.७.१ वृद्धाश्रममा बस्दाका समस्याहरू

वृद्धावस्था स्वभावैले बालक किशोर र यौवन जस्तो नभई तुलनात्मक रूपमा बोझिलो हुन्छ । मानिसले आफ्ना घरमा बस्दा जति स्वतन्त्र महसुस हुन्छ, आश्रममा बस्दा त्यतिनै स्वतन्त्र र फराकिलो वातावरण पाउन कठिन हुन्छ । सरकारी स्तरबाट सञ्चालित आश्रममा हरेक चीजहरू जस्तै खाना, कपडा र बस्ने कोठाको व्यवस्था राज्यले निर्धारित

गरेको हुन्छ । तर व्यक्ति, संघसंस्था र स्थानीय स्तरबाट सञ्चालित यस्तो वृद्धाश्रममा सेवा सुविधाहरूको अपर्याप्तता रहन्छ । यस आश्रममा पनि विभिन्न किसिमका समस्याहरू देखिएका छन् जसको विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१७ : आश्रममा बस्दाका समस्याहरू

विवरण	संख्या	प्रतिशत
पानीको समस्या बताउने	६	१७.१४
खानाको समस्या	६	१७.१४
उपचारको समस्या	५	१४.२९
सुरक्षाको कमी	७	२०
भान्सेको समस्या	९	२५.७१
लत्ता कपडाको समस्या	२	५.७१
जम्मा	३५	१००

उक्त तालिकालाई अध्ययन गर्दा पानीको समस्या बताउने र खानाको समस्या बताउने बराबर मात्रामा अर्थात् १७.१४ %, उपचारको समस्या बताउने १४.२९ %, सुरक्षाको कमी बताउने २० %, भान्सेको समस्या बताउने २५.७१ %, लत्ताकपडाको समस्या बताउने ५.७१ % रहेको पाइयो ।

प्रत्यक्ष अवलोकन गर्दा जोकोहीलाई पनि यी समस्याहरू अवगत हुन सक्छ । यी समस्याहरूको समाधान गर्न स्थानीय व्यक्ति, सरोकारवाला निकाय र राज्यपक्षको ध्यान जानु आवश्यक देखिएको छ ।

४.७.२ बुढेसकालको सहयोगी

वृद्धावस्था जीवनचक्रको अन्तिम अवस्था हो । वृद्धवृद्धाहरूले कुनै समयमा आफ्नो जीवनको अमूल्य समय, रगत पसिना घर परिवारका लागि दिएर योगदान गरेका हुन्छन् । उनीहरूका मुख्य सहारा छोराछोरी नै हुन् । छोराछोरी नभएमा वा उनीहरूले स्याहार नगरेमा र आफ्नो जीवनसाथीको साथ छुट्टा मानिस आफूलाई नितान्त एकलो भएको

महसुस गर्छ । एकातिर शारीरिक रूपमा असक्षम हुनु र अर्कातर्फ असहाय भएको अवस्थामा उनीहरूको हेरविचार छोराछोरी वा समाजले गर्नुपर्दछ । उनीहरू सामाजिक तथा पारिवारिक रूपमा एक्लो भएपछि भगवान् प्रति धेरै आस्थावात् हुन्छन् र सबै कुरा भगवान्का भर पर्दछन् । आश्रममा बस्नै रहनु भएको एक वयोवृद्धा रामकुमार गुरुङ भन्नुहुन्छ, “भगवान्ले भोको राख्नुहुन्न, जे गर्नुहुन्छ उहाँले गर्नुहुन्छ ।”

यस आश्रममा वृद्धवृद्धाहरूले बुढेसकालको मुख्य सहारा क-कसलाई मान्दछन् भन्ने प्रश्नमा उहाँहरूले दिएको उत्तर तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१८

बुढेसकालको सहयोगी विवरण

विवरण	पुरुष		महिला		जम्मा	
	संख्या	%	संख्या	%	संख्या	%
छोराछोरी	२	५.७१	६	१७.१४	८	२२.७५
शिक्षा	१	२.८६	१	२.८६	२	५.७२
सम्पत्ति	१	२.८६	८	२२.८६	९	२५.७२
जमिन			२	५.७१	२	५.७१
सरकार	१	२.८६	२	५.७१	३	८.५७
अन्य (भगवान्)	१	२.८६	१०	२८.५७	११	३१.४३
जम्मा	६	१७.०५	२९	८२.८५	३५	१००

माथिको तालिका नं. १८ को तथ्याङ्कलाई हेर्दा वृद्धवृद्धाहरूको विचारमा बुढेसकालको सहारा छोराछोरी हुन् भन्ने पुरुषतर्फ ५.७१ %, महिलातर्फ १७.१४ % छन् । बुढेसकालको सहारा शिक्षा हो भन्ने पुरुषतर्फ र महिलातर्फ बराबर मात्रामा अर्थात् २.८६ % रहेका छन् । सम्पत्तिलाई बुढेसकालको मुख्य सहारा मान्ने पुरुषतर्फ २.८६ % र महिलातर्फ २२.८६ % रहेको पाइयो । त्यस्तै बुढेसकालको मुख्य सहारा जमिन हो भन्ने महिलातर्फ मात्र ५.७१ % रहेका छन् । बुढेसकालमा सरकारले सहयोग गर्दछ भन्ने पुरुषतर्फ २.८६ % र महिला ५.७१ % छन् । अन्यमा अर्थात् भगवान् नै बुढेसकालको सहारा मान्ने पुरुषतर्फ २.८६ % र महिलातर्फ २८.५७% रहेको देखिन्छ ।

वृद्धाश्रममा आश्रय लिइरहेका वृद्धवृद्धाहरू र घरघरमा बसेका वृद्धवृद्धाहरूको सहारा सम्बन्धी विचार फरक फरक पाइएको छ जसमा आश्रममा आश्रय लिने वृद्धवृद्धाहरूले सम्पत्ति र भगवान् माथि धेरै विश्वास गरेको पाइएको छ भने घरमा परिवारसँग बस्ने वृद्धवृद्धाहरूले भने छोराछोरी र शिक्षामा धेरै विश्वास गरेको पाइयो ।

४.७.३ वृद्धवृद्धाहरूको चिन्तन/दृष्टिकोण

वृद्धावस्थामा सबैका समस्या तथा कथा व्यथा भन्दाै उस्तै हुन्छन् । खाना नरुच्ने, खाना अपच हुने, निद्रा नलाग्ने, हात खुट्टा सुन्निले र दुख्ने, हिँडुडुल गर्न नसक्ने, स्मरण शक्ति कम हुने, आँखा नदेख्ने, कान नसुन्ने, परिवारबाट एकलो हुने, अवहेलित हुने जस्ता विभिन्न समस्याहरू उत्पन्न हुन्छन् । यो उमेरमा कसैले आफूलाई जिम्मेवार व्यक्तिका रूपमा अर्थ लगाउँछन् भने कसैले फोहोरी वा बोभको रूपमा लिन्छन् । यस आश्रममा बस्नेहरूमध्ये आफूलाई फोहोरी रूपमा लिने ५.७१ %, बोभको रूपमा लिने २२.८६ %, एकलोपनको महसुस गर्ने २२.८६ %, जिम्मेवार व्यक्तिका रूपमा लिने २८.५७% रहेको पाइयो ।

यस अध्ययन र अन्य विभिन्न अध्ययनहरू हेर्दा के देखिन्छ भने वृद्धवृद्धाहरू आश्रममा आफ्नो इच्छाले आउने भन्दा बाध्यताले आएको पाइन्छ । कतिपयले आफू हेला भएर आएको भन्न नरुचाउने र घुमाउरो तरिकाले सत्कर्मको फलले मात्र मानिस मनोकामना जस्तो पवित्र आश्रममा आउन पाउनु अहोभाग्य भएको बताउँछन् । केहीले आफ्नो घर परिवारको बारेमा कुरा गर्न नचाहने पनि रहेका छन् । यसै आश्रममा बस्दै रहनुभएका एक वयोवृद्ध चित्रबहादुर बुढाथोकीको भनाइ यस्तो रहेको छ, “सम्पत्ति र बल हुँदा मात्र सबै आफ्ना हुँदा रहेछन्, नेपाल सरकारको नोकरी गर्ने क्रममा म दुर्घटनामा परेर काम गर्न अशक्त भएँ, तब आफ्ना श्रीमती र छोराछोरीले केही दिन राम्रै व्यवहार गरे पनि केही दिनमा हेला गर्न थाले । त्यसपछि म घरबाट निस्किएर घुम्दै जाँदा भोजपुर हुँदा यहाँसम्म आइपुगें । व्याख्या गर्नका लागि मेरा श्रीमती र छोराछोरी छन् तर मेरा लागि छैनन् ।”

अर्का वयोवृद्ध रामकुमार गुरुङको पनि आफ्नै व्यथा छ । उहाँ भन्नुहुन्छ, “मेरा जहान छोराछोरी सबैले मलाई छोडेर गए । एकलो भएपछि कर्ममा यस्तै लिएर आएको रहेछु भनी चित्त बुझाउँदै बसेँ । एक्कासी मलाई मेरुदण्डको रोगले भेट्यो, त्यसको उपचार गर्न थोरै

भएको जग्गा पनि बन्धकी राखेर उपचार गरें । त्यसपछि खाने बस्ने आधार केही नरहेपछि यहाँ आएर बस्न थालें ।”

उहाँ उमेरले ६८ वर्षको हुनुहुन्छ । राज्यले दिने निवृत्तिभरण पाउने उमेरको सीमा नपुगेको हुनाले आश्रमले दिने सेवा सुविधाबाटै जीवन धान्न बाध्य हुनुहुन्छ ।

अर्का वयोवृद्धा ९१ वर्षीय विसु गिरीको भनाइ “मेरो विवाह ७ वर्षको उमेरमा भएको थियो । म ९ वर्षकी हुँदा पतिको देहान्त भयो । त्यसपछि म केही वर्ष घरमा बसें । देवरहरूले अंश नदिने भनेपछि मेरो खाने आधार केही भएन । त्यसपछि आमाबुबा हुन्जेल माइतमा बसें । लगभग २०३० सालतिर देखि म यहीं बस्दै आएकी छु । मेरा आफन्त कहाँ छन् कि छैनन् मलाई केही थाहा छैन । आफैले बनाएको कुटीमा बस्दै आएकी छु । विगतका दिनलाई सम्झदा मन भक्कानिएर आउँछ, अब त मर्न पाए हुन्थ्यो जस्तो लाग्छ । खान पकाएर खान पनि सक्दिनँ । मलाई अरु केही चाहिँदैन, खाना पकाएर खान दिने मान्छे भए हुन्थ्यो र मरण कस्तो हुन्छ त्यही मात्र चिन्ता छ ।”

४.९ प्राप्ति तथा सारांश

४.९.१ प्राप्ति

सुनसरी जिल्ला चतराधाम स्थित प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा गरिएको यस अध्ययनमा वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य अवस्था पहिचान गर्नु, परिवारसँगको सम्बन्ध थाहा पाउनु, व्यवस्थापन पक्ष र आश्रममा देखिएका समस्या र सुधारका लागि सुझाव दिनु मुख्य उद्देश्य रहेको छ । उक्त उद्देश्यका आधारमा अध्ययनबाट प्राप्त भएको परिणामलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ :

(क) चतराधाममा अवस्थित प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा गरिएको यस अध्ययनमा आश्रममा पुरुषको तुलनामा महिलाको संख्या बढी पाइएको छ । प्राप्त जनसंख्याको महिला ८२.८६% र पुरुष १७.१४% छन् ।

(ख) वृद्धवृद्धाहरूले नड काट्ने अभ्यासमा हप्ताको १ पटक काट्ने ६५.७१% र कहिलेकाहीं काट्ने ३४.२९% रहेको पाइयो ।

- (घ) यहाँ बस्ने वृद्धवृद्धाहरु उमेरले ५५ वर्षदेखि ९९ वर्ष सम्मको हुनुहुन्छ । ती मध्ये ७१-७५ वर्ष उमेर समूहको संख्या बढी अर्थात् २२.८६% रहेको पाइयो भने सबैभन्दा कम संख्या ९९ वर्षमाथिको २.८६% रहेको छ ।
- (ङ) पारिवारिक अवस्थालाई हेर्दा एकलो हुने २२.८६% हुनुहुन्छ । एकलो हुनेमध्ये ५.७१% बालविधवा हुनुहुन्छ । घरमा श्रीमान् र छोराछोरी हुने, श्रीमती र छोराछोरी हुने र छोरी मात्रै हुने बराबर मात्रामा अर्थात् ८.५७% पाइयो । छोराबुहारी हुने ४०%, सौता हुने ११.४१% रहेको पाइयो ।
- (च) दैनिक खाने खाद्यान्न दिनमा १ पटक खाने १.४३%, २ पटक खाने ६२.८६% र ३ पटकभन्दा बढी खाने २५.७१% वृद्धवृद्धा रहेको पाइयो । पोषणयुक्त खानाको ज्ञान हुने ४०% र ज्ञान नहुने ६०% पाइयो ।
- (छ) यस अध्ययनमा निरक्षरको संख्या उल्लेख्य देखिन्छ । अध्ययन जनसंख्याको ५७.१५% निरक्षर रहेका छन् जसमध्ये महिला ४८.५७% र पुरुष २.८६% रहेको देखियो । सामान्य लेखपढ गर्न सक्ने पुरुष ५.७१ % र महिला ३१.४७% रहेका छन् । प्रा.वि.तहसम्म अध्ययन गर्नेमा पुरुष ८.५७ % र महिला २.८६ % रहेको पाइन्छ ।
- (ज) सुर्ती र चुरोट खाँदा रोग लाग्छ भन्ने ज्ञान भएका वृद्धवृद्धाहरुमध्ये अधिकांश मात्रामा अर्थात् ७५% रहेको पाइयो । सुर्ती चुरोटको सेवनले रोग लाग्छ भनेर ज्ञान हुनेहरु मध्ये क्यान्सर हुन्छ भन्ने ३४.२९%, फोक्सो खराब हुन्छ भन्ने ५.७१ %, दमरोग लाग्छ भन्ने २०%, टी.बी. लाग्छ भन्ने १४.२९% रहेको पाइयो ।
- (झ) यस अध्ययनमा दाँत सम्बन्धी समस्याबाट ग्रस्त वृद्धवृद्धाहरुमा दाँत नभरेका ३१.४३%, आधा मात्रामा भरेको ५१.४३% र सबै दाँत भरेका १७.१४% रहेको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रमा आखाँको अवस्थामा स्पष्ट आँखा देख्ने ३१.४६ % र कम मात्रामा देख्ने ६८.५२% पाइयो ।
- (ञ) हरेक मानिसलाई सामान्य वा दीर्घरोगबाट ग्रसित हुन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा रुँघाखोकी लाग्ने २८.५७%, वायु लाग्ने ५.७१ %, बाथ रोग लाग्ने २.८५% र भ्नाडापखाला लाग्ने १४.२९ % रहेका छन् । दीर्घ रोगमा प्रेसर/सुगर हुने ५.७१, ग्यास्टिक हुने २५.७१ % र हाड तथा नसा रोग लाग्ने १७.१४% रहेको पाइयो । उक्त रोगका उपचारमा जडिबुटी प्रयोग गर्ने २०%, स्वास्थ्यचौकी जाने २५.७१%, क्लिनिक जाने ८.५७%, धामी भाँक्री

- लगाउने ३५.७१ % रहेको पाइयो । उपचार गर्दा लाग्ने खर्चमा घरबाट प्राप्त हुने र आफ्नै सञ्चित कोषबाट प्राप्त हुने बराबर अर्थात् ८.५७ %, निःशुल्क हुन्छ भन्ने ६०%, अन्यमा २२.८६% रहेको पाइयो ।
- (ट) अध्ययन क्षेत्रमा पानीको मुख्य स्रोत खोला, धारा र कुवा हुन् जसको प्रयोग गर्दा सिधै थापेर पिउने ६०%, उमालेर खाने २२.८६%, छानेर खाने ११.४३%, थिगाएर खाने ८.५७% रहेको पाइन्छ ।
- (ठ) आश्रममा शतप्रतिशत जनसंख्याले चर्पीको प्रयोग गरेको पाइयो । प्रयोग गरेको चर्पी सफा छैन भन्ने अत्यधिक अर्थात् ९१.४३ % र सफा नै छ भन्ने अत्यन्त न्यून ८.५७ % पाइयो ।
- (ड) यस आश्रममा बस्नेमध्ये ५ वर्ष अघि आउने ४८.५७ %, १० वर्ष र १५ वर्ष अघि आउने बराबर मात्रा अर्थात् १४.२८% र २० वर्ष अघि आउने २२.८६% रहेका छन् । यहाँ बस्न आउनुको मुख्य कारणमा आर्थिक कठिनाइ भएर आउने २२.८६%, परिवारबाट अवहेलित भएर आउने ३१.४३%, विरामी भएर आउने ५.७१%, एकलो भएर आउने २२.८६%, इच्छाले आउने ११.४३% रहेको पाइयो ।
- (ढ) आश्रममा बस्दा पूर्ण सन्तुष्ट छु भन्ने ६२.८६ %, ठीकै छ भन्ने २०% र सन्तुष्टि नहुने १७.१४ % रहेको पाइयो ।
- (ण) यस आश्रमको मुख्य आर्थिक स्रोत कोषको रकम नै हो । अन्यमा संघसंस्था, व्यक्ति वा दाता आदि हुन् । वृद्धवृद्धाहरुको व्यक्तिगत आम्दानीको स्रोत व्यापार ८.५७%, वृद्धभत्ता लिने ६२.८६%, सञ्चित रकमबाट १४.२९%, धामी भाँक्री र पुरोहित काम गरे गर्ने बराबर अर्थात् ५.७१ % र खेती गर्ने २.८६% रहेको पाइयो ।
- (त) यहाँ बस्दा देखिएका समस्याहरुमध्ये पानीको समस्या बताउने र खानाको समस्या बताउने बराबर अर्थात् १७.१४% रहेको पाइयो । उपचारको कमी बताउने १४.२९%, सामान्य सुरक्षाको कमी बताउने २०%, खाना पकाउने भान्से नहुँदा समस्या भएको बताउने २५.७१% र लत्ताकपडाको समस्या बताउने ५.७१% रहेको देखियो ।
- (थ) बुढेसकालको सहयोगी वा सहारा भगवान् नै हुन् भन्ने बढी अर्थात् ३१.४३% पाइयो । त्यस्तै बुढेसकालको सहारा छोराछोरी बताउने २२.७५%, त्यसैगरी बुढेसकालको

सहयोगी शिक्षालाई र जमिनलाई मान्ने बराबर अर्थात् ५.७१%, सम्पत्ति हो भन्ने २५.७२% र सरकार हो भन्ने ८.५७% पाइयो ।

(द) वृद्धाश्रमको व्यवस्थापन पक्षको अध्ययन गर्दा यसको सञ्चालक समिति यस आश्रमलाई अभि स्तरीय, सुविधायुक्त बनाउन सक्रिय देखिन्छ । यस समितिले विभिन्न व्यक्ति, संघसंस्था र सरकारी निकायसँग समन्वय गरी यसको स्तरोन्नति गर्न निरन्तर पहल गरिरहेको देखिन्छ ।

४.१०.२ सांराश

आधुनिक जीवन शैली, कामको व्यस्तता र एकल परिवारको चाहानाले हिजो भन्दा आज वृद्धवृद्धाहरूलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा नितान्त फरक देखिन्छ । आजभोली वृद्धवृद्धाहरूलाई समाजले हेर्ने दृष्टिकोण, वृद्धावास्थामा देखा पर्ने समस्याहरू, वृद्धाश्रममा आउनुको कारण, आश्रममा भएका समस्या यी विषयहरूको अध्ययन गर्नु सान्दर्भिक भएकाले अध्ययनमा प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य स्थितिलाई मुख्य विषयवस्तु बनाएर गरिएको यस अध्ययनमा उनीहरूको स्वास्थ्य अवस्था, आर्थिक अवस्था पहिचान गर्नु, परिवारसँगको सम्बन्ध पत्ता लगाउनु, व्यवस्थापन पक्षले गरेको प्रयास र समस्या पहिचान गरी सुधारका उपायहरू खोजी गर्नु मुख्य उद्देश्य रहेको छ ।

यस अध्ययन प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका ३५ जना जनसंख्यामा हाउस होल्ड विधिद्वारा सम्पूर्ण ३५ जनालाई नै नमुनको रूपमा लिई गुणात्मक र संख्यात्मक ढाँचामा अन्तरवार्ता सूचीको प्रयोग गरी प्राप्त तथ्याङ्कलाई व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ ।

अध्ययनबाट प्राप्त नतिजालाई हेर्दा वृद्धाश्रम पुरानो र धेरैको आश्रय स्थल बनोको पाइन्छ । निजी स्तरबाट सञ्चालित उक्त आश्रमको विकासमा व्यवस्थापन समितिको अतुलनीय योगदान रहेको पाइन्छ । हिजोको तुलनामा आज आश्रमको धेरै सुधार हुँदै आए पनि त्यहाँ धेरै समस्याहरू देखिएका छन् । यहाँ आउने वृद्धवृद्धाहरू मध्ये अधिकांश रहरले भन्दा हेला भएर, आर्थिक कठिनाइले र एकलो भएर आएका छन् । यहाँको मुख्य समस्यामा खानाको समस्या, बस्ने भवनको समस्या उपचारको समस्या, लत्ता कपडको समस्या खानेपानीको समस्या, खाना पकाउने समस्या र सुरक्षाको कमी देखिन्छ । जसलाई कम गरी आश्रमलाई व्यवस्थित गर्दै लैजानु, व्यवस्थापन समितिको प्रयास साथै स्थानीय संघ संस्था,

व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था सरकारी निकाय आदिले ध्यान दिन आवश्यक देखिन्छ । स्थानीय योजनाहरूमा वृद्धाश्रमका समस्याहरूलाई सम्बोधन गरिनु पर्ने, सरकारले हरेक जिल्लामा वृद्धाश्रम खोली वृद्धवृद्धाहरूलाई सुरक्षाको अनुभूति दिलाउनु र वृद्धवृद्धाहरूको अधिकार सुनिश्चित गरी उचित नीति नियम तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्नु, नितान्त आवश्यक देखिन्छ ।

परिच्छेद -पाँच

निष्कर्ष र सुभाव

५.१ निष्कर्ष

वृद्धाश्रम सामान्यतया ६० वर्ष माथिका वृद्धावृद्धाहरुको आश्रयस्थल भनेर बुझिन्छ । नेपालमा ७५ भन्दा बढी आश्रमहरु स्थापना भइरहेका छन् । त्यसमध्ये केही प्रचारमा आएका छन् त केही प्रचार नभएका पाइन्छन् । हरेक आश्रममा वृद्धवृद्धाहरु मात्र नभएर हिंसापीडित महिला, अनाथ तथा अपाङ्ग बालबालिका र वृद्धहरु बसेको पाइन्छ । तिनै आश्रममध्ये अध्ययनमा रहेको प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रम पनि एक हो । यस आश्रममा अपाङ्ग तथा अनाथ बालबालिका र वृद्धवृद्धाहरु बसोबास गरेको पाइन्छ । अध्ययनको मुख्य विषयवस्तु वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य स्थिति भएकाले यहाँ वृद्धवृद्धाहरुको मात्र अध्ययन गरिएको छ ।

स्थानीय स्तरबाट सञ्चालित उक्त आश्रम विभिन्न कठिनाइहरु भेलेर भए पनि सुधारात्मक अवस्थामा रहेको छ । ३५ जना वृद्धवृद्धाहरुमा गरिएको यस अध्ययनमा पुरुषको तुलनामा महिलाको संख्या बढी देखिन्छ । वृद्धाश्रम एक धार्मिक स्थल भएकाले बिहान नुहाउनु, सफा सुगन्ध रहनु, पूजा पाठ र भजन कीर्तन गरी खाना खानु नित्य कर्म हो । दिसा बस्दा चर्पीको प्रयोग गरी मन्त्रोच्चारण गरी खरानी पानी वा साबुन पानीले हातगोडा धुने व्यवहार सकारात्मक देखिन्छ । यहाँ बस्नेहरुमध्ये ७१-७५ उमेर समूहको संख्या बढी देखिन्छ भने ९१ वर्ष माथिको संख्या कम देखिन्छ । यहाँ बस्न आउने कारणमा आफ्नो परिवारबाट अपहेलित भएर आउनेको संख्या सर्वाधिक रहेको छ । बिरामी भएर आउने न्यून रहेको देखियो । अध्ययन क्षेत्रपहाडी इलाका भएकाले पानीको मुख्य स्रोत धारा, कुवा र खोला रहेका छन् । फोहोर पानीका कारण रोग लाग्छ भन्ने ज्ञान कमैमा मात्र भएकाले पानीको प्रयोग गर्दा ६०%ले सिधै थापेर खाने गरेको पाइयो । यहाँको साक्षरता स्थितिलाई हेर्दा निरक्षरको संख्या उल्लेख्यदेखिन्छ । जसमा निरक्षर महिला बढी छन् । वृद्ध अवस्थामा विभिन्न रोगको संक्रमण बढी हुन्छ । अध्ययनमा समय परिवर्तनसँगै वा बारम्बार लागिरहने रोग रुँघाखोकीको बढी प्रकोप देखिएको छ । रोगको उपचारको लागि निःशुल्क तथा कोषको पैसाबाट उपचार हुँदै आएको छ । यहाँ बस्दा आफैँले खाना पकाएर खानु पर्ने हुन्छ । उमेरले अत्यन्तै पाको अर्थात् ९१ वर्ष माथिका एक वृद्धाका लागि पानी ल्याउन र खाना पकाएर

खान धेरै समस्या भएको देखिन्छ । उहाँहरु एक अर्कामा सहयोगी भावनाको हुनुहुन्छ र एकजनाको समस्यामा अन्यले पनि सहयोग गरेर एक आपसमा मिलेर बसेको देखिन्छ ।

५.२ सुभाब

प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य स्थितिको अध्ययन मुख्य विषयवस्तु भएको यस अध्ययनमा प्राप्त तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण गरी प्राप्त निष्कर्ष र नतिजाको आधारमा देखिएका समस्याहरुलाई समाधान गर्न निम्नलिखित उपायहरु कार्यान्वयन गर्न सकिनेमा निश्चय नै वृद्धवृद्धाहरुको स्वास्थ्य अवस्थामा अझ सुधार आउने र यस अध्ययनको उपलब्धि प्रस्टिने कुरामा आशा गर्न सकिन्छ ।

५.२.१ नीति निर्माण तहका लागि सुभाब

प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रम धेरै वृद्धवृद्धाहरुको आश्रयस्थल बनेको हुँदा उक्त आश्रमको विकासका लागि व्यक्ति, समाज, संघसंस्था र स्थानीय निकायको ध्यान जानु पर्ने देखिन्छ । भइरहेको आश्रमलाई अझ दरिलो र व्यवस्थित गर्न NGO र INGO सँग समन्वय राख्ने, स्थानीय योजनाहरुमा वृद्धहरुका समस्यालाई मुख्य नीति बनाएर योजनामा समावेश गर्ने, सरकारले वृद्धाश्रममा गाँस, बास र कपासको सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था तत्काल गर्नुपर्ने देखिन्छ । उनीहरुको लागि पोषणयुक्त खानाको प्रत्याभूति गर्नुका अतिरिक्त नियमित निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था गर्नु आवश्यक छ । ज्येष्ठ नागरिकका समस्याहरु पहिचान गरी उचित नीति निर्माण र व्यवस्थापन गर्नुपर्ने टडकारो आवश्यकता देखिएको । वृद्धभत्ता र पेन्सनलाई वृद्धि र व्यवस्थित गर्नुपर्ने छ । वृद्धहरुप्रति आदर र श्रद्धाको भावना शिक्षा विद्यालय तहदेखि नै लागु गर्नुपर्ने । घरमा नबसेका वा छोरा छोरी नभएका एक्लो बेसहारा वृद्धवृद्धाहरुलाई आश्रय दिन व्यवस्थित वृद्धाश्रमहरुको स्थापना गर्नुपर्ने । चीन सरकारले भैं आफ्ना वृद्ध आमाबुवाहरुको हेरविचार, स्याहार सम्भार नगरेमा उचित कानून निर्माण गरी दण्डको भागीदार गराउनुपर्छ । जसका लागि आम नागरिक, सरोकारवाला एवं सरकार पक्षबाट नै तदारुकता देखाउनु पर्ने आवश्यकता देखिएको छ ।

५.२.२ अभ्यासकर्ताका लागि सुभाब

वृद्धाश्रममा बस्ने वृद्धवृद्धाहरुका लागि पोषणयुक्त खाना ठीक समयमा उपलब्ध गराउन भण्डाराको व्यवस्था गर्नुलाई मुख्य प्राथमिकता दिनुपर्ने । बासका लागि उपयुक्त सुविधायुक्त कोठाको व्यवस्था तथा पिउने पानी सुलभ गराउनु गर्ने । सरसफाइको

सम्बन्धमा चर्पीको सरसफाइमा विशेष ध्यान दिने । सुरक्षाको अनुभूति गराउन आश्रमको वरिपरि तारघेरा र गेटको व्यवस्था गर्नुपर्ने । उनीहरूको नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गरी स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन पहल गर्ने, बालक, युवा तथा वृद्धहरू सबैलाईसहभागी गराई विभिन्न खेल तथा मनोरञ्जनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । विभिन्न बाजा गाजा, टेलिभिजन र आध्यात्मिक सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनु पर्ने । उनीहरूलाई सम्मान गर्ने कार्यक्रमको आयोजना गर्ने । वृद्धाश्रममा आर्थिक सहयोग पुऱ्याउने विभिन्न व्यक्ति, संघसंस्था तथा चन्दा वा दानदाताहरूको नाम ताम्रपत्रमा उल्लेख गर्ने, कार्यक्रममार्फत दाताहरूलाई सम्मानित गर्ने जसले गर्दा हरेक नागरिकमा वृद्धहरूलाई सम्मान गर्ने भावना जागृत होस् । वृद्धाश्रम र वृद्धहरूको समस्यालाई आम सञ्चारका माध्यमहरूबाट प्रसारण गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.२.३ अनुसन्धानकर्तालाई सुभावा

वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूको स्वास्थ्य स्थिति पत्ता लगाउनु, उनीहरूको स्वास्थ्य स्थिति पत्ता लगाउन वृद्धवृद्धाहरू, व्यवस्थापन समिति र संघसंस्थाबाट सम्बन्धित तथ्याङ्कहरूको खोजी गर्नु पर्ने देखिन्छ । वृद्धवृद्धाहरूले अपनाउने स्वास्थ्य व्यवहार, अभ्यास र स्वास्थ्यप्रतिको ज्ञान र उनीहरूको विचार र व्यवस्थापन पक्षले गरेका अभ्यासहरूबीचको सम्बन्ध पत्ता लगाउने पर्ने देखिन्छ । वृद्धाश्रम र वृद्धवृद्धाहरूमा देखिएका समस्याहरू पत्ता लगाई समाधानका लागि सुभावा पेश गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भ सूची

- काफ्ले, वासुदेव, ढकाल, हेमराज र अधिकारी, किसान प्रसाद (२०६८), *शिक्षामा सामाजिकन्याय*, काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेसन ।
- तिम्सिना, मातृका (२०६८), *अरुण कोशीकिनारकीमनकामना* : एक अध्ययन, संखुवासभा: छयाडकुटी प्रकाशन, खाँदवारी ।
- पाठ्यक्रमविकास केन्द्र (२०६९), *स्वास्थ्यतथाशारीरिक शिक्षा*, विराटनगर: सहयात्रा पिन्टर्स एण्ड पब्लिसर्स प्रा.लि. ।
- पुडासैनी (मुडवरी), पवित्रा (२०७०, माघ १०), *जेष्ठनागरिकका समस्या*, गोरखापत्र दैनिक, अंक २५६ (११३) पे. ७ ।
- बुढाथोकी, चित्रबहादुर र वाग्ले, विष्णुप्रसाद (२०६८), *विद्यालय स्वास्थ्यकार्यक्रमको व्यवस्थापन*, काठमाडौं : पिनाकलपब्लिकेसन प्रा.लि. ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६७), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेसन, कीर्तिपुर ।
- मालपोत कार्यालय, सुनसरी, फाइल नं. १ गुठी फाइल रिपोर्ट, (२०६७), सामुदायिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, अप्रकाशितशोधपत्र, शिक्षाशास्त्र संकाय, सुकुनाबहुमुखीक्याम्पस, इन्द्रपुर, मोरङ ।
- सम्पादक (२०७०, असार १९), *आमालाई नभेटे जेल*, नागरिक दैनिक, पे. ९, विराटनगर : नेपाल रिपब्लिक मिडिया ।
- सम्पादक (२०६९, फागुन), *बाबुआमालाई बढी माया अनपढ तथागरिवहरुले गर्छन्*, नारी मासिक १२:५ पे. २८ ।
- सम्पादक (२०७०, असार १८), *जेष्ठ नागरिककापक्षमाधर्ना*, अन्नपूर्णा पोस्ट, १२ (६३), पे. १६-१८।
- सम्पादक (२०७०, असार १२), *आश्रममाआश्रितको सम्मान*, जनविद्रोह दैनिक, १० (६९), पे. १ ।
- सम्पादक (२०७० असार १३), *अपुरो आश्रय*, हिमालपत्रिका, अंक ४२ (२०) पे. ३५ ।
- श्रेष्ठ, डम्बरकृष्ण (२०६९, असोज १-१५), *बेसहारा बुढौली*, हिमालपत्रिका, अङ्क २२, (११), पे. १ ।

- Aryal, Rajkumar (2004). *Health Status of Elderly People PashupatiBridhaashram*. Unpublished Master's thesis. Faculty of education, Department of Health & Population Education, Tribhuvan University. Kirtipur Kathmandu.
- Bhattarai, Pashuram (2005). *A study on use of Tobacco and its impact on health among the old age people in PashupatiBridhaashram*. Unpublished Master's thesis. Faculty of education, Department of Health & Population Education, Tribhuvan University. Kirtipur Kathmandu.
- Bista, Kamal Bahadur (2006). *A study on the health problems of elderly people*. Unpublished Master's thesis. Faculty of education, Department of Health & Population Education, Tribhuvan University. Kirtipur Kathmandu.
- Khanal, Sanubabu (2007). *Personal hygen and sanitation status of Bahakrias i Handikhola VDC makawanpur District*. Unpublished Master's thesis. Faculty of education, Department of Health & Population Education, Tribhuvan University. Kirtipur Kathmandu.
- National Population and Housing Census 2011* : Kathmandu, Nepal : National Report Volume 01, NPSC 2011 .
- Nepal Population Report pdf., 2011 : Ageing p. 94 www.cbs.org.np
- Population Monograph, 2012. Causes of Disability at old age. reviewcbs.gov.np
- Sharma, Balaram (2003). *Functional and social-economic status of elderly population*. Unpublished Master's thesis. Faculty of education, Department of Health & Population Education, Tribhuvan University. Kirtipur Kathmandu.

अनुसूची-एक

अन्तर्वार्ता सूचि

प्राचिनहरिद्वार वृद्धाश्रमका वृद्धवृद्धाहरूसँग गरिएका अन्तर्वार्ता सूची

मिति

अञ्चल

जिल्ला

वार्ड नं.

घरधनीको नाम

उत्तरदाताको नाम

जातजाति :

धर्म :

भाषा :

नाम	थर	उमेर	लिङ्ग	शैक्षिक योग्यता	वैवाहिक स्थिति	पेशा	अन्य

स्वास्थ्य / शारीरिक अवस्था

१. तपाईंको विचारमा व्यक्तिगत सरसफाइभन्नाले के बुझ्नुहुन्छ ?

(क) सधैं नुहाउनु

(ख) राम्रो लगाउनु

(ग) सफा सुगन्ध हुनु

(घ) माथिका सबै

२. तपाईं हप्तामा कतिपटक नुहाउनु हुन्छ ?

(क) १ पटक

(ख) २ पटक

(ग) दिनहुँ

(घ) ४ पटक

३. तपाईंले खाने खानाकसले बनाउँछ ?

(क) आफैँ

(ख) सामूहिकभान्सेले

४. खानापकाउँदा केको प्रयोग हुन्छ ?

(क) दाउरा

(ख) ग्यास

(ग) कोइला

(घ) गुइँठा

५. तपाईंदिनमा कतिपटक खाना खानुहुन्छ ?

(क) १ पटक

(ख) २ पटक

(ग) ३ पटक

६. दैनिक खाने खाद्यान्नको परिकार के -के होला?

(क) दाल, भात, तरकारी (ख) रोटी, तरकारी

(ग) दाल, भात र फलफूल (घ) मासु,भात

७. तपाईंलाई पोषणयुक्त खानाको बारेमाथाहा छ ?

(क) छ (ख) छैन

८. यदिथाहा छ भने कस्तो खानालाई पोषणयुक्त खाना भनिन्छ ?

.....

९. तपाईं केको पानी खानुहुन्छ ?

(क) धारा (ख) कुवा (ग) वर्षा (घ) खोला

१०. पानी कसरी खाने गर्नुभएको छ ?

(क) उमालेर (ख) थिगाएर (ग) छानेर (घ) सिधै

११. तपाईंदाँतमाभन्नु हुन्छ ?

(क) माभ्छु (ख) माभिदन

१२. यदिमाभन्नु हुन्छ भने दिनमा कतिपटक माभन्नुहुन्छ ?

(क) १ पटक (ख) २ पटक

१३. तपाईंको दाँतभरेका छन् ?

(क) छ (ख) छैन

१४. छ भने खानाखान र बोल्नअसहजहुँदैने ?

.....

१५. तपाईंले कति पढ्नु भएको छ ?

(क) सामान्य लेखपढ (ख) पढेको छैन

१६. पढ्नलाई आँखा देख्नुहुन्छ ?

(क) देख्छु (ख) देखिदन

१७. सुती वा चुरोट खानुहुन्छ ?

(क) खान्छु (ख) खाँदिन

१८. यसले स्वास्थ्यलाई असर पार्छ किपार्दैन ? पार्छ भने कस्तो असर पार्छ होला?
- (क) क्यान्सर रोग लाग्छ (ख) फोक्सो खराब हुन्छ
(ग) दम रोग लाग्छ (घ) टी.बी. रोग लाग्छ
१९. तपाईं यहाँ बसेदेखि हालसम्म विरामीहुनु भएको छ कि छैन ? यदि छ भने कहाँ गएर परीक्षण गराउनु हुन्छ ?
- (क) जडिबुटी (ख) स्वास्थ्यचौकी (ग) क्लिनिक (घ) धामी
२०. तपाईंलाई हालसम्म कस्तो रोग लागेको छ ?
- (क) (ख)
(ग)
२१. विरामीहुँदा उपचार गराउने खर्च कहाँबाट उपलब्ध हुन्छ ?
- (क) घरबाट (ख) आफ्नै सञ्चितकोषबाट (ग) निःशुल्क हुन्छ (घ) अन्य

पारिवारिक अवस्था

१. तपाईंको परिवारमाको को हुनुहुन्छ ?
- (क) छोराछोरी (ख) श्रीमान/ श्रीमती (ग) एकलो (घ) आफन्तमात्र
२. तपाईं कहिलेदेखि यहाँ बस्दै हुनुहुन्छ ?
- (क) १ वर्ष अघि (ख) २ वर्ष अघि
(ग) ३ वर्ष अघि (घ) ४-५ वर्ष अघि
३. तपाईं यहाँ किन आउनु भयो ?
- (क) आर्थिक कठिनाइले (ख) परिवारसँगको बेमेलले
(ग) इच्छाले (घ) अन्य
४. तपाईंको परिवारसँगको सम्बन्ध कस्तो छ ?
- (क) राम्रो (ख) ठिकठिकै
(ग) अति राम्रो (घ) सम्बन्ध छैन

आर्थिक अवस्था

१. तपाईंको आमदानीको स्रोत के होला?
- (क) व्यापार (ख) वृद्धभत्ता

- (ग) बाती बेच्छु (घ) सञ्चित पैसा
२. तपाईको आम्दानीबाट दैनिक आवश्यकतापूर्ति हुन्छ ?
 (क) हुन्छ (ख) हुँदैन
३. यदिहुँदैन भने आवश्यकखाद्यान्न केबाट प्राप्त हुन्छ ?
 (क) घरबाट (ख) संघसंस्था
 (ग) सरकार (घ) चन्दा
४. यहाँ बस्दातपाई कतिको सन्तुष्टि हुनुहुन्छ ?
 (क) पूर्ण (ख) ठिकै (ग) छैन
५. वर्तमान समयमायहाँ रहँदा के कस्तो समस्या महसुस गर्नुभएको छ ?
 (क) परिवारबाट एकिएको (ख) खानाको समस्या
 (ग) उपचारको कमी (घ) सामाजिक सुरक्षाको कमी
६. यस वृद्धाश्रमको बारेमा केहीभन्न चाहनुहुन्छ ?
-