

परिच्छेद एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

कुनै पनि स्त्रीलाई आमा बन्न पाउनु सौभाग्यको कुरा हो । जबसम्म एउटा स्त्री आमा बन्दिनन् तबसम्म उनले आफूलाई अपूर्ण ठानेकी हुन्छीन्, तर आमा बन्नु कुनै सानो कुरा होइन गर्भवती महिलाले जीवन र मरणको दोसाधमा पुगेर मात्र आमा बन्ने श्रेय पाउछिन् । हाम्रो देशमा दक्ष प्रसूती कर्मीको अभावले गर्दा प्रसव अवस्थामा राम्रो स्याहार पाउन नसकी अनेकौं गर्भवती महिलाले यो श्रेय पाउनु अघिनै आफ्नो ज्यान गुमाउनु परिरहेको छ । प्रसवको समयमा गर्भवती महिलाहरु ज्यादै चिन्तीत हुनाको साथै मनमा डर र शरीरमा असहाय पीडा बोकिरहेका हुन्छन्, खासगरी पहिलो पटक गर्भवती भएकी महिलाहरु ज्यादै आत्तिइरहेका हुन्छन् जसले गर्दा प्रसव प्रक्रियामा नराम्रा असरहरु पर्न सक्छन् । त्यसैले यस अवस्थामा श्रीमानको भूमिका ज्यादै महत्वपूर्ण हुन आउँछ । उनीहरुको बोली व्यवहार, प्रेम माया र सान्त्वनाले गर्भवती महिलाको पीडा र चिन्तालाई मात्र कम नगरेर प्रसव प्रक्रियामा आउने कतिपय असाधारण अवस्थाहरु समेत हटाउन सकिन्छ, र आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य राम्रो हुनुका साथै निरोगी बच्चा प्राप्त गर्न सकिन्छ (दवाडी, २०५७) ।

गर्भ रहेदेखि १२ हप्तासम्मको अवधिलाई पहिलो त्रैमासिक, १३ देखि २८ हप्ता सम्मको अवधिलाई दोस्रो त्रैमासिक र गर्भ रहेको २९ हप्तादेखि ४० हप्तासम्मको अवधिलाई तेस्रो त्रैमासिक भनिन्छ । गर्भावस्थाका अन्य त्रैमासिकमा जस्तै तेस्रो त्रैमासिकदेखि सुत्केरी व्यथा लाग्नु अगाडिसम्म विभिन्न खालका समस्या आउन सक्छन् । बच्चा उल्टो वा गलत तरिकाले बस्नु, सुत्केरी बेथापूर्व पानी फुट्ने (सानो सुतक हुने) समस्या, महिना नपुग्दै बेथा लाग्ने समस्या, गर्भावस्था लम्बिने समस्याजस्तै अप्रत्याशित रूपमा रक्तश्राव हुनु पनि यस्तै एक समस्या हो । नियमित रूपमा भइरहनु पर्ने महिनावारी रोकिनुलाई गर्भाधान हुनुको प्रमुख लक्षणका रूपमा लिइन्छ । गर्भ आएपछि महिनावारी रोकिने क्रिया सुत्केरी पछिको केही महिनासम्म जारी रहन्छ तर कसैकसैमा गर्भाधानको क्रममा शुक्रकिट र डिम्बको मिलनपछिको निषेचित डिम्ब पाठेघरमा बस्ने क्रममा हल्का रातोपनजस्तो रक्तश्राव देखिनुबाहेक गर्भावस्थामा बढी मात्रामा रगत देखिनु राम्रो लक्षण मानिँदैन ।

विशेषतः २८ हप्ता अगाडि वा पछाडि गरी गर्भावस्थामा रगत बग्ने कारण फरक-फरक हुन्छ । विकासोन्मुख देशहरूमा गर्भावस्थाको २८ हप्तासम्ममा (विकसित देशहरूमा २० हप्ता) पाठेघर भित्रको भ्रुण (गर्भे शिशु) तथा अन्य वस्तुहरू पाठेघरको मुख हुँदै बाहिर आउने प्रक्रियालाई गर्भ तुहिनुका रूपमा लिइन्छ । डिम्ब वा शुक्रकिटमा वंशाणुगत समस्या भएमा, पाठेघरमा भ्रुण बस्ने वातावरणअनुकूल नभएमा, पाठेघरमा मासु बढेमा, जनेन्द्रियभित्र विषाणुजन्य संक्रमण भएमा, गर्भावस्थाको सुरुतिर अधिक ज्वरो आउने कुनै संक्रमण भएमा गर्भावस्थाको पहिलो त्रैमासिकभित्र योनीमार्गबाट अत्याधिक रगत बग्ने (गर्भ तुहिने) हुन सक्छ । यसैगरी पाठेघर बाहिर डिम्बवाहिनी नली वा अन्य भागमा गर्भ रहँदा पनि कुनै बेला अत्याधिक रक्तश्राव हुन सक्छ । गर्भवती बेलाको दोस्रो चरणतिर साल गलत ठाउँमा बस्नाले तथा सुत्केरी पूर्व साल छुट्नाले रक्तश्राव हुनसक्छ । साल कहाँ बसेको छ भन्ने कुरा भिडियो एक्स-रे (अल्ट्रासाउन्ड) बाट थाहा पाउन सकिन्छ । गर्भावस्थाको दोस्रो त्रैमासिकपछि साल पाठेघरमा ठीक ठाउँमा बसेको छैन वा पाठेघरको तल्लो भाग र मुखतिर आइबसेको छ भने रगत बग्न सक्छ । यसरी साल बेठीक ठाउँमा रही रक्तश्राव हुँदा पहिलो चोटी थोरै मात्रामा भए पनि पछि अत्याधिक मात्रामा हुनसक्छ । यस्तो अवस्था पत्ता लाग्ने बित्तिकै नियमित अन्तरालमा भिडियो एक्स-रे दोहोर्‍याइरहनु पर्छ । त्यसैगरी तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट मात्र गर्भवती जाँच गराउनु बुद्धिमानी हुन्छ । गर्भवती महिलाको रक्त समूह अनुसारको ३-४ पोका रगतको संचय गरी राख्नुपर्छ । साल बेठीक ठाउँमा रहेको महिलाले अनुभवी स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमै सुत्केरी गराउनु पर्छ ।

यसैगरी बेथा लाग्नु ठीक अगाडि वा लाग्ने बित्तिकै अत्याधिक रक्तश्राव हुनुको कारण चाहिँ बच्चा जन्मिनु अगाडि नै पाठेघरबाट साल छुट्नाले हो । गर्भावस्थामा उच्च रक्तचाप हुँदा, पेटमा चोट पुग्दा, पाठेघरमा पानी धेरै हुँदा, जुम्ल्याहा बच्चा हुँदा यस्तो परिस्थिति आउन सक्छ । कहिलेकाहीं अपरेसन गरेर बच्चा निकाल्नु पर्ने हुनाले अस्पतालमै सुत्केरी गराउनु पर्छ । सुत्केरी बेथाका बेला बच्चा जन्मिसकेपछि सालनाल र अन्य भिल्ली पाठेघरबाट छुट्टिने एवं निस्कने क्रममा थोरै रगत बग्नु तर सुत्केरीपश्चात् पाठेघर राम्ररी नखुम्चिएमा, पाठेघरभित्र सालका टुक्रा वा भिल्ली बाँकी रहेमा, सालनाल छुट्टिनु अगाडि बल गरी तानेमा अत्याधिक रक्तश्राव हुन सक्छ । यसका अलावा योनीद्वारको भित्ता, पाठेघरको मुख वा योनीद्वार च्यातिएमा, सुत्केरी महिलामा रगत जम्ने खराबी भएमा, रक्त

अल्पता भएमा, पाठेघर वा योनी मार्गमा कहीं संक्रमण भएमा पनि बढी रक्तश्राव हुन सक्छ । यी कारणहरू अनुसार नै कारक तत्वको उपचार गर्नुका साथै सलाइन पानी र रगतको जरुरत पर्न सक्छ (नागरिक न्युज, २०७४) ।

गर्भवती महिलाको जीवन बचाउनका लागि मूल रूपमा पोषणयुक्त खाना, परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरी जन्मान्तर गरेर, सुरक्षित रूपमा गर्भपतन गर्न सक्ने प्रबन्ध गरेर तथा गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा राम्रो स्याहार, यातायातको राम्रो व्यवस्था, रक्तसञ्चार सेवाको व्यवस्था गरेर गर्भवती र सुत्केरीका कारणले हुने धेरै मृत्युको रोकथाम गर्नका लागि श्रीमानले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्नुपर्छ (विकासपेडिया, २०१८) ।

एउटी महिला गर्भवती भएको अवस्थादेखि लिएर सुत्केरी हुँदा र सुत्केरी भएको दुई महिना अवधिभरिमा उनलाई अधिकतम रूपमा सुरक्षित रहने अवस्थाको सिर्जना गर्नु नै सुरक्षित मातृत्व हो । कुनै पनि महिलाको गर्भवती अवस्थादेखि बच्चा नहुकुञ्जेलसम्मको अवस्था एउटा जटिल र सवेदनशील अवस्था मानिन्छ, किनकि यस अवस्थामा उनीहरूको उचित ख्याल गरिएन भने विभिन्न किसिमका खतराहरू उत्पन्न हुन सक्छन् । कुनै पनि मुलुकको सुरक्षित मातृत्वको स्थिति थाहा पाउने एउटा प्रमुख सूचक मातृमृत्यु अनुपात हो । तसर्थ हरेक महिलाहरूलाई गर्भवती अवस्थामा र प्रसवको समयमा एवं सुत्केरी भएपछि दुई महिनासम्म र शिशु जन्मेपछि १ वर्षको उमेरभित्र आवश्यक स्वास्थ्यसेवा दिइनुपर्छ । यसो हुन सकेमा आमा र बच्चा दुवैको ज्यान खतरामुक्त हुन्छ (महर्जन, २०७०) ।

सबभन्दा पहिले त यसमा श्रीमानको महत्वपूर्ण भूमिका देखिन्छ । किनभने महिला गर्भवती हुँदा त्यस्ता महिलाको मनमा विभिन्न किसिमका कुराहरू खेल्छन् र डराउँछन् । त्यो समयमा त ज्यान पनि जान सक्ने हुन्छ । त्यसैले श्रीमानले गर्भवती श्रीमतीलाई हौसला प्रदान गर्नुपर्छ । सासु-ससुराले आराम गर्ने वातावरण सृजना गर्नुपर्छ । खानपिनमा ध्यान दिनुपर्छ । सबै परिवार मिलेर गर्भवती महिलालाई हौसला प्रदान गर्नुपर्छ (खड्का, २०७५) ।

कर्मचारी सेवा विनियमावली, २०६८ मा संशोधन/थप कर्मचारी सेवा विनियमावली, २०६८ को विनियम ८८ उपविनियम (१) मा संशोधन भएको छ । उक्त संशोधनबाट सुत्केरी विदाको अवधि कुल ९८ दिन बनाइएको छ । साथै, विनियम ८९ मा उपविनियम (६) थप

गरी प्रसुति बिदा तथा प्रसुति स्याहार बिदा लिने कर्मचारीलाई रु. ५,०००- शिशु स्याहार खर्च प्रदान गरिने व्यवस्था गरिएको छ (कर्मचारी सेवा विनियमावली, २०६८) ।

‘उत्पादित र प्रजनन् जीवनमा महिला र पुरुषको पूर्ण सहभागिता साभेदारी दुवै बच्चाहरूको हेरचाह र पोषण गृहिणीको पोषण मिलाउनमा उत्तरदायित्व बराबर बाहनुपर्छ ।’ (यु.एन्., १९९४) ।

आजको विश्व प्रगतिको कारण यन्त्रमानवको युगसम्म आइपुगिसकेको भए तापनि हाम्रो जस्तो अल्पविकसित मुलुकमा शिक्षा, स्वस्थ सम्बन्धी ज्ञानको अभाव, गरिबी, अन्धविश्वास, रुढिवादी परम्पराले आफ्नो आधिपत्य जमाइ नै रहेको छ । खास गरी गर्भवती समयमा पौष्टिक आहार, स्वास्थ्य परीक्षण, प्रसव समयमा हुनुपर्ने सेवा शिशुहरूको उचित स्याहार जस्ता कुराको कमीका कारणले गर्दा वर्षेनी लाखौं महिला एवं शिशुहरूको ज्यान जाने कुरा विभिन्न तथ्याङ्कले देखाउने गरेको छ । विविध सामाजिक संस्कार, रुढिवादी परम्परा, आर्थिक समस्या, पारिवारका सदस्यमा उचित शिक्षा तथा ज्ञानको अभाव आदि कारणले सुरक्षित मातृत्वमा प्रभाव पारेको छ । आमा तथा बच्चाले आवश्यक स्वास्थ्य सुविधा, पौष्टिक आहार आदि पाएमा अवश्य पनि मातृ शिशु मृत्युदरमा कमी आउँछ । यसको लागि आमालाई बच्चा गर्भमा हुँदा आवश्यक पौष्टिक आहार तथा स्वास्थ्य सुविधाको आवश्यक पर्दछ ।

मातृ शिशु स्वास्थ्यको स्थिति कमजोर हुनुमा गरिबी, अशिक्षा, पोषण र स्वास्थ्य सेवाको अभाव र सामाजिक कुरीतिको कुसंस्कारलाई समेत प्रमुख कारक तत्वका रूपमा लिन सकिन्छ । नेपालको सन्दर्भमा मातृ तथा बाल मृत्युदर जल्दोबल्दो समस्याको रूपमा रहेको छ । भ्वापा जिल्ला कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का राजवंशी समुदायका गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा श्रीमान्को भूमिका सम्बन्धमा उनीहरूको धारणा के कस्तो छ ? उनीहरू यस विषयमा के कति सचेत छन् ? यस विषयमा उनीहरूको अभ्यास कस्तो छ ? भन्ने विषयको अध्ययन अनुसन्धान गरी यथार्थ तथ्याङ्क पत्ता लगाउन ‘भ्वापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ मा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायका महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा श्रीमान्को भूमिका’ शीर्षक छनौट गरिएको छ ।

१.२ समस्याको कथन

महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा श्रीमान्को भूमिका भन्ने कुरा आफैमा एउटा गहन र संवेदनशील विषय हो । महिला गर्भवती र सुत्केरी भएको उचित हेरचाह र स्वास्थ्यपूर्ण व्यवहारले आमा र बच्चाको भावी जीवन निर्धारण गर्दछ । प्रसव अवस्थामा आउन सक्ने जटिल समस्याको चेतना, सुत्केरी पश्चात् आमा र बच्चाको स्वास्थ्य स्तर उकास्न गरिने उचित जानकारी नभएको अवस्थामा आमा र बच्चा दुवैको जीवन जोखिममा पर्न सक्छ । सुत्केरी महिला र शिशु स्याहारमा नेपालमा पनि ठूलो समस्या देखिएको छ । राजवंशी समुदायका गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहारको स्थिति कमजोर हुनुमा गरिबी, अशिक्षा, पोषण र स्वास्थ्य सेवाको अभाव, सामाजिक अन्धविश्वास, कुरीति र कुसंस्कारका कारण यस्ता अवस्थाको सिर्जना भएको अड्कल गर्न सकिन्छ । जसले गर्दा सुत्केरी महिलामा रक्तचाप बढ्ने, खुट्टा सुन्निले, अत्याधिक रक्तश्राव हुने, बच्चा उल्टो जन्मने र बच्चा अड्किने तथा बच्चा जन्मिसकेपछि पनि अत्याधिक रक्तश्राव भई आमा र बच्चा दुवैको मृत्यु हुने सम्भावना बढी हुन्छ । बच्चा जन्मिए पश्चात पनि उचित हेरचाह र आराम नहुँदा पाठेघरमा सङ्क्रमण हुने, पाठेघर खस्ने र पोषणयुक्त खानाको अभावमा आमा र बच्चा दुवैमा कुपोषण हुने सम्भावना बढी हुन्छ । जसले गर्दा उच्च मातृमृत्यु दर एक लाख जिवित जन्ममा २५८ जना र उच्च शिशु मृत्यु दर ६.३९ रहेको देखिएको छ ।

विशेष गरी राजवंशी समुदायका महिलाहरूमा गर्भावस्था, पाठेघर खस्ने, सुत्केरी अवस्थामा बढी रक्तश्राव भई मृत्यु हुने, लामो प्रसव अवधि भई जटिलता र सङ्क्रमणका कारण आमा र शिशुको ज्यान गएको, महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा कमी भई बालबच्चामा रुग्णता बढ्नुका साथै मृत्युसमेत हुने गरेको छ । त्यसैले यो समस्यालाई नजिकबाट नियाल्नका लागि भगापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का राजवंशी समुदायका महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा श्रीमान्का भूमिका पत्ता लगाउन यस विषयमा यस अघि कुनै अनुसन्धान नगरिएकाले यसलाई समस्याको रूपमा कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ मा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायका ३७० जना सुत्केरी महिलाको जनसङ्ख्यामा महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा श्रीमान्को भूमिका शीर्षक अन्तर्गत अध्ययन गरिएको छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

भापा जिल्ला कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ आमवाडी र बालुवाडी टोलका राजवंशी समुदायका महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा श्रीमान्का भूमिका सम्बन्धी अध्ययनका उद्देश्यहरू निम्न बमोजिम रहेका छन् :

- क) राजवंशी समुदायका महिलाको शैक्षिक तथा आर्थिक अवस्था र त्यसले गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी स्याहारमा पारेको प्रभाव पत्ता लगाउन ।
- ख) राजवंशी समुदायमा महिलाहरूको सुत्केरी स्याहारको अवस्था पत्ता लगाउन ।
- ग) राजवंशी समुदायमा सुत्केरी महिलाको स्याहारमा श्रीमान्को भूमिका पत्ता लगाउन ।

१.४ अध्ययनको महत्व

प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी स्याहारमा श्रीमान्को भूमिका सम्बन्धी शोधपत्र तयारीका क्रममा महत्वको अध्ययन गर्दा श्रीमान्लाई आफ्नो कर्तव्य र दायित्व बोध गराउन सहयोग गर्ने, स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुने सेवा प्राप्त गर्न प्रेरणा जगाउन मद्दत गर्ने, लक्षित समुदायका गर्भावस्था र सुत्केरी महिलाको स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विभिन्न संघसंस्थालाई मार्ग निर्देशन गर्ने, यस नतिजाको आधारमा अन्य समुदायमा गर्भवती महिलाको हेरचाह र सुत्केरी महिलाको स्वास्थ्य सम्बन्धमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अनुसन्धानकर्तालाई सहयोग पुग्ने र यस अनुसन्धानबाट प्राप्त नतिजाले त्यस्तै किसिमको अनुसन्धान गर्न चाहने अनुसन्धानकर्तालाई सन्दर्भ सामग्रीको रूपमा मद्दत गर्नेछ । प्रस्तुत अध्ययनबाट नमुना छनोटमा परेका गर्भवती महिला र सुत्केरी महिलाहरूको तथ्याङ्क थाहा पाउन सजिलो हुनुका साथै उनीहरूलाई जनचेतनाको विकास गर्नेछ । गर्भवती सुत्केरी सम्बन्धी उचित नीति तथा प्रोत्साहन कार्यक्रम तयार गर्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी संस्थालाई सहयोग गर्नेछ, साथै यस अध्ययनबाट आएको परिणामलाई शिक्षक तथा विद्यार्थीहरूले विषय सामग्रीको रूपमा प्रयोग गर्न सक्ने छन् ।

१.५ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

अनुसन्धान एउटा उद्देश्यमूलक कार्य हो । कुनै पनि अनुसन्धानको पछाडि अनुसन्धानलाई पूरा गर्नुभन्दा अगाडि सो काम कसरी गर्ने ? के को लागि गर्ने ? कहिले र किन गर्ने जस्ता प्रश्नहरूको निर्माण गरी उक्त दिन सम्भन्नुपर्दछ । यदि सो प्रश्नको उत्तर दिन सकिएन भने उद्देश्य विनाको काम जस्तै हुन्छ । त्यसरी अनुसन्धान तिनै प्रश्नहरूको आधारमा गरिनुपर्ने हुनाले निम्नअनुसारको अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू उल्लेख गरिएको छ :

- क) के तपाईंले विवाह पछाडि पनि पढ्ने मौका पाउनु भएको छ ?
- ख) के गर्भवती अवस्थामा गर्भवती महिलाको हेरचाह र सुत्केरीको स्याहारको अवस्थामा श्रीमान्बाट सहयोग भइरहेको छ ?
- ग) के गर्भवती वा सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूको आर्थिक पक्षले पनि प्रभाव पारेको हुन्छ ?
- घ) राजवंशी समुदायका गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहारको अवस्था के कस्तो रहेको छ ?
- ङ) गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहार सम्बन्धी समस्यालाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ ?
- च) सुत्केरी अवस्थामा श्रीमान्को भूमिका कस्तो रहेको छ ?
- छ) सुत्केरी अवस्थामा महिलाको हेरचाहप्रति श्रीमान्ले कस्तो भूमिका खेल्नु पर्ने देखिन्छ ?

१.६ अध्ययनको परिसीमा

केही जनसङ्ख्याको हिस्सालाई नमुना छनौट गरेर गरिएको अध्ययनले सबै क्षेत्रलाई समेट्न सक्दैन । त्यसैले जुनसुकै अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्य सञ्चालन गर्दा अध्ययन गर्ने विषयवस्तुमा सीमा निर्धारण गर्न आवश्यक हुन्छ, किनकि अध्ययन अनुसन्धानमा स्रोत, साधन, बजेट, जनशक्ति, अध्ययनकर्ताको रुचि तथा क्षमता र अध्ययन क्षेत्रको समस्यालाई ध्यान दिनुपर्दछ । यस अध्ययनका परिसीमाहरू निम्नअनुसार रहेका छन् :

- क) यो अध्ययन भापा जिल्ला कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ आमवाडी टोल र बालुवाडी टोलमा सीमित रहेको छ ।
- ख) यस अध्ययनमा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका जम्मा ७५० जना गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरूलाई समावेश गरिएको छ ।
- ग) यस अध्ययन क्षेत्रका ७५० जना गर्भवती र सुत्केरी महिला जनसङ्ख्याको ५० प्रतिशतले ३७० जना गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई यस अध्ययनमा समावेश गरिएको छ ।
- घ) यस अनुसन्धानका लागि उद्देश्यमूलक नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरिएको छ ।
- ङ) यो अध्ययनमा गर्भवती र सुत्केरी महिलाको जनसङ्ख्यालाई समावेश गरिएको छ ।
- च) सानो जनसङ्ख्यामा गरिएको अध्ययन भएकाले अनुसन्धानबाट प्राप्त निष्कर्षलाई सम्पूर्ण देशको जनसङ्ख्यामा सामान्यीकरण गर्न सकिएको छैन ।

१.७ प्रयोग भएका परिभाषित तथा प्राविधिक शब्दहरू

कुसंस्कार	नराम्रो संस्कार
गर्भावस्था	गर्भमा बच्चा रहनु
गा.पा.	गाउँपालिका
जि.स.स.	जिल्ला समन्वय समिति
नवजात शिशु	जीवित जन्म भई १ वर्षको अवधि
निराकरण	गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहार सम्बन्धी देखिएका समस्याको समाधान
प्रजनन्	सन्तान उत्पादन गर्ने प्रक्रिया
मातृ शिशु स्वास्थ्य	आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य
रुढिवादी परम्परा	पहिलेदेखि चलिआएको नराम्रो चालचलन
मातृ	सन्तान जन्माएकी महिलाको ४५ दिनको अवधि
शिशु	जन्मेदेखि ४५ दिनको अवधिको बालक

ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
HA	Health Assistant
ICPD	International Conference on Population and Development
U.N.	United Nation
UNFPA	United Nations Fond Population Activities
WHO	World Health Organization

परिच्छेद दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनलाई अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा महत्वपूर्ण खण्ड मानिन्छ। यथार्थमा भन्ने हो भने सम्बद्ध साहित्यको पुनरावलोकन बिना कुनै पनि अनुसन्धानले पूर्णता पाउन सक्दैन। पूर्व साहित्यको समीक्षाले सम्बन्धित विषयमा पहिले भएको खोजको मूल्याङ्कन गर्न मद्दत गर्दछ। पुराना वैज्ञानिकहरूद्वारा सम्पादन गरिएका कार्यहरूका व्यवस्थित संरचनालाई नै साहित्य भनिन्छ। सम्बद्ध साहित्य भन्नाले अनुसन्धान समस्यासँग सम्बन्धित सूचनाहरू रहेको दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान र विश्लेषण हो। यस प्रतिवेदन तयार पार्ने क्रममा अध्ययन विषयसँग सम्बन्धित विभिन्न लेख, रचना तथा शोधपत्रहरूको सहायता लिइने छ। विषयवस्तुसँग पर्याप्त सामग्रीहरू उपलब्ध नभए पनि केही साहित्यहरूको पुनरावलोकन गर्ने प्रयास गरिएको छ। यसलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ:

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहारमा श्रीमान्को संलग्नतालाई उच्च प्रोत्साहन मानेको छ। धेरै जस्तो मातृ मृत्युदर ढिलो स्वास्थ्य प्रभावका कारणले हुने गर्दछ। श्रीमतीलाई स्वास्थ्य सेवासम्म पुऱ्याउन श्रीमान्को प्रमुख भूमिका रहन्छ। मातृ मृत्युका विभिन्न कारणहरू छन्। जसमा चतुऱ्याई विचार पुऱ्याउन आवश्यक हुन्छ। जस्तै समुदायमा सञ्चालन पूर्व सुत्केरी स्याहार, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट सुरक्षित सुत्केरी गराउने तत्कालीन सामग्री व्यवस्था गर्नु रहेको छ (U.N., 1995)।

जन्मान्तर, गर्भपतन र स्तनपान प्रजनन् दर कम गर्ने प्राकृतिक उपायहरू हुन्। नेपालमा महिला र पुरुषको साक्षरता दरमा निकै असमानता रहेको छ। यसो हुनुका मुख्य कारणहरू समाजमा महिलाको कमजोर स्थिति, शिक्षामा कम पहुँच, चाँडो विवाह र महिलालाई घरायसी काममा नै सीमित राख्नु हो। मातृत्व स्वास्थ्य सेवामा विभिन्न धारा र महत्व संलग्न हुन्छ। यो सेवामा आमा र शिशुको स्वास्थ्य सुधारप्रति उच्च अनुकूलतामा जोड

दिइन्छ । गर्भधारण र बच्चा जन्माउने बेलामा महिलाले पाउने मातृत्व स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरू आमा र उसको शिशु स्वस्थ रहनको लागि महत्वपूर्ण हुन्छ (W.H.O. 2005)

प्रजनन स्वास्थ्य ग्रामीण कार्यक्रम अनुसार पुरुष सहभागिता त्यतिबेला हुन्छ जब पुरुषहरूले महिलाको सुरक्षित गर्भधारण र बच्चा जन्माउने सुनिश्चितता बारेमा कसरी सहयोग गर्न सकिन्छ भनेर जति धेरै जान्दछन् । त्यति नै पुरुषहरूले महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यप्रति चाख विकास गर्दछन् । विवाहप्रति एउटै विचार र राम्रो व्यवहारले दुवै श्रीमान् श्रीमतीको प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्छ । सुरक्षित मातृत्व भन्नाले महिलाले इच्छा गरेअनुसार गर्भवती हुन वा नहुन, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ रहन, स्वस्थ शिशु जन्माउन र नवजात शिशुलाई स्वस्थ रहनका लागि स्तरयुक्त सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्थाको सिर्जना गर्नु हो (U.N.F.P.A. 2003)

नेपाल सरकार राष्ट्रिय योजना आयोगको प्रतिवेदन अनुसार नेपालको कूल प्रजनन दर ३.४ प्रतिमहिना, गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने महिला ७८.२ प्रतिशत, सुत्केरी भएपछि स्वास्थ्य परीक्षण गराउने महिला १९.५ प्रतिशत, १५ देखि ४९ वर्ष उमेरका विवाहित महिलामा ८२.६ प्रतिशतले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गरेका, १४.७ प्रतिशत पुरुष र ३२ प्रतिशत महिलाले परिवार नियोजनका स्थायी साधनको प्रयोग गरेको बताएका छन् (नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण, २०११) ।

तथ्याङ्क विभागले गरेको सर्वेक्षणअनुसार अहिले पनि ११.५ प्रतिशत १४ वर्षभन्दा कम उमेरमा नै पहिलो विवाह भएको पाइन्छ । गर्भवती, प्रसव र सुत्केरी गरी ३ अवस्थामा आमाको स्वास्थ्य र स्वस्थ बच्चाको जन्मलाई ध्यान दिनुपर्छ । सहस्राब्दी विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने क्रममा नेपालले सन् १९९० सालदेखि २०१५ का बीचमा मातृ मृत्युदरलाई दुई तिहाइले घटाउने प्रतिबद्धता जनाएको हो । अन्य लक्ष्यको तुलनामा सुरक्षित मातृत्वमा प्राप्त उपलब्धि उत्साहजनक भए पनि शतप्रतिशत उपलब्धि हासिल गर्न थप सक्रियता जरुरी छ (www. Annapurnapost. com, 17th july 2014) ।

TCPD जनसङ्ख्या र विकासबारे अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले मातृमृत्यु दर उच्च रहेको स्थानमा सन् २००५ भित्र कम्तीमा ४० प्रतिशत तालिम प्राप्त व्यक्तिको सहयोगबाट बच्चा जन्माउन लगाउने र २०१० मा ५० प्रतिशत र २०१५ मा ६० प्रतिशत पुर्याउने । यसलाई

विश्वव्यापी रूपमा सन् २००५ भित्र ९० प्रतिशत पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ । (महर्जन, २०७०) ।

सन् २००४ मे मा सन्ताउनों विश्व स्वास्थ्य सभाले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीतिलाई पास गरी यसका प्रमुख लक्ष्यहरू आइसिपिडी र सहस्राब्दी विकासका लक्ष्य प्राप्त गर्न गर्भवती अवस्था, प्रसुति अवस्था र प्रसव पश्चात तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य हेरचाह उन्नति गर्ने पनि एक लक्ष्य रहने कुरा उल्लेख गरिएको छ (महर्जन, २०७०) ।

नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ ले राखेको एउटा प्रमुख नीति स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित व्यक्ति समुदाय, आदिवासी जनजाति, दलित, अपाङ्ग, मधेसी, लिङ्ग, वर्ण र क्षेत्रलाई लक्षित गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम ल्याउनु हो र अर्को महिला स्वास्थ्य र बाल स्वास्थ्य (खोप, पोषण आदि) मा थप जोड दिइनु हो (महर्जन, २०७०) ।

२.२ व्यावहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

समस्यालाई स्पष्ट रूपमा परिभाषित गर्न, अनुसन्धानको औचित्यलाई प्रष्ट पार्न, उपर्युक्त अनुसन्धान विधि छनौट गर्न, तथ्याङ्क सङ्कलन र विश्लेषण प्रक्रियाको बारेमा निर्णय गर्न ठोस आधार प्रदान गर्दछ । यो अध्ययनमा शीर्षक गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहार सम्बन्धी विभिन्न पुस्तक, जर्नल, अनुसन्धान प्रतिवेदन लगायत अन्य अप्रकाशित अभिलेखहरूको पुनरावलोकन गरिएको छ । यो प्रस्तावना तयार पार्दा पुनरावलोकन गरिएको अभिलेखहरूलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ ।

इलाम जिल्ला, मङ्गलबारे गा.वि.स.का विभिन्न जनजाति समुदायका महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमान्को भूमिका सम्बन्धी अध्ययन अनुसार ९६.१५ प्रतिशतले आफ्नी श्रीमती गर्भवती हुँदा टि.टी खोप लगाउन लगेको बताएका छन्, जसमा ३४.२९ प्रतिशत राई, ३६ प्रतिशत नेवार, ३३.३३ प्रतिशत लिम्बू, ३६.३७ प्रतिशत मगर, २२.२२ प्रतिशत सुनुवार जातिका श्रीमान्हरूले आफ्नी श्रीमती गर्भवती भएदेखि काखे बालक नहुर्कुञ्जेलसम्म निरन्तर हेरचाह गरेको पाइयो (बाँस्तोला, २००७) ।

बाजुरा जिल्ला कुलदेवमाडौँ गा.वि.स.का दलित र गैरदलित समुदाय सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास सम्बन्धी अध्ययनमा ७१.१५ प्रतिशत दलितलाई र ८४.८२ प्रतिशत दलित र ५७.१४ प्रतिशत गैरदलितले गर्भावस्थामा टि.टी खोप लगाएको ८४.६१ प्रतिशत दलित र ५३.५७ प्रतिशत गैरदलितले घरैमा सुत्केरी गराएको, ७१.१६ प्रतिशत दलित र ९०.१८ प्रतिशत गैरदलितले गर्भावस्थामा थप पोषणयुक्त खाद्यपादार्थ खाएको तथा ६५.१८ प्रतिशत गैरदलित र ५१.९२ प्रतिशत दलितले गर्भावस्थामा आइरन चक्की खाएको बताएका छन् (खाती, २०१२) ।

कैलाली जिल्ला श्रीपुर गा.वि.स.का दलित महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन अनुसार ३१.१ प्रतिशत उत्तरदाताको विवाह १५ वर्ष अगाडि नै भएको पाइयो । ६३.७ प्रतिशत उत्तरदाता संयुक्त परिवारमा बसोबास गर्ने पाइयो भने ६२.६ प्रतिशत उत्तरदाताले परम्परागत मूल्यमान्यतामा विश्वास गर्ने गरेको बताए । त्यस्तै ६० प्रतिशत उत्तरदाताका श्रीमान् शिक्षित भएको र ४० प्रतिशत उत्तरदाताका श्रीमान् अशिक्षित भएको पाइयो भने ५७.८ प्रतिशत उत्तरदाताले मात्र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी भएको बताए (भण्डारी, २०१३) ।

गोरखा जिल्ला, सिम्जुङ्गा गा.वि.स. का मगर समुदायमा सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमान्को भूमिका सम्बन्धी अध्ययन अनुसार ९० प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भावस्थामा श्रीमान्ले हेरचाह गरेको बताएका छन् । त्यस्तै ४४.४४ प्रतिशत उत्तरदाताले ३ पटक, ८.१५ प्रतिशतले १ पटक, २५.९३ प्रतिशतले २ पटक र २१.४८ प्रतिशतले ४ पटक गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गरेको बताएका छन् भने ७३.३३ प्रतिशत उत्तरदाताले प्रत्येक पटक गर्भवती हुँदा टि.टी. खोप लगाएको र २६.६७ प्रतिशतले खोप नलगाएको बताएका छन् । ८०.६६ प्रतिशत उत्तरदाताले आइरन चक्की खाएको र १९.४४ प्रतिशतले आइरन चक्की नखाएको बताएका छन् भने ६२.६७ प्रतिशतले गर्भवस्थामा श्रीमान्ले थप पौष्टिक खाना खुवाएको र ३७.३३ प्रतिशत नखुवाएको पाइयो (पौडेल, २०१४) ।

सन् १९८७ मा केन्याको राजधानी नैरावीमा भएको समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको लागि विश्वव्यापी प्रयत्न प्रारम्भ गरेको हो साथै यसले विश्वमा सुरक्षित मातृत्वको क्षेत्रमा ठुलो हलचल नै पैदा गरेको थियो । प्रसूती सेवा सम्बन्धी अपर्याप्त पहुँचका कारण वर्षेनी हजारौं

महिलाको मृत्यु र लाखौं महिलालाई प्रभावित पारिरहेको असहज परिस्थितिबारे विश्व जनमतको ध्यानाकर्षण गर्नु यसको मुख्य लक्ष थियो (कार्की, २०६४) ।

एउटी स्वास्थ्य गर्भवती महिलाले स्वास्थ्य बालकको जन्म दिन्छिन् र स्वास्थ्य बालक नै भविष्यको स्वास्थ्य जनशक्ति हुन्छ । गर्भे बालकको उचित विकास र गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि गर्भवती अवस्थामा उनको उपयुक्त रूपमा हेरचाह गर्न आवश्यक छ । नेपालमा यस अवस्थामा ध्यान दिन नसकेकै कारण महिलामा अनेक समस्या उत्पन्न भएको छ (महर्जन, २०७०) ।

त्रिवर्षीय योजना (वि.सं. २०६७/२०६८/२०६९/२०७०) का अनुसार आधार वर्षमा नेपालको कूल प्रजननदर २.९ प्रति महिला (१५-१९ वर्ष) परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ता ४८ प्रतिशत, मातृ मृत्युदर २३९ प्रति लाख, शिशु मृत्युदर ३० प्रतिहजार, बालमृत्युदर ५५ प्रतिहजार रहेको छ भने योजना अन्त्यमा कूल प्रजनन २.१२ प्रति महिला परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ता ४९.६ प्रतिशत मातृ मृत्युदर १२५ प्रति लाख शिशु मृत्युदर २७.९ प्रतिहजार र बालमृत्युदर ३३.७ प्रतिहजारमा झार्ने लक्ष्य राखेको पाइन्छ (त्रिवर्षीय योजना (२०६८) ।

मोरङ जिल्ला उर्लावारी नगरपालिका वडा ६,८ र ९ का धिमाल र क्षेत्री समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन शीर्षकको शोधपत्रमा विवाह १५-१९ वर्षमा धिमाल समुदायका ५० र क्षेत्री समुदायका ३८.३३ प्रतिशतले सबै बढी विवाह गरेको पाइनुका साथै १५-२० वर्ष उमेर समुहका धिमालले पहिलो बच्चा जन्माउने ६३.३३ प्रतिशत र क्षेत्री ५६.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी गर्भवती अवस्थामा टी.टी. खोप लगाउने धिमाल ३६ प्रतिशत र क्षेत्री ५०.७ प्रतिशत रहेको र नलगाउनेमा धिमाल ६४ र क्षेत्री ४९.३ प्रतिशत रहेको पाइयो (वस्ती, २०७३) ।

कोशी हरैँचा नगरपालिका वडा नं. १० का थारु र ब्राह्मण समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी विवाहको उमेर सबैभन्दा बढी १५-१९ वर्षमा थारु समुदायका ५८.७ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायका ४१.३ प्रतिशत रहेको पाइनुका साथै पहिलो बच्चा जन्माउँदा १५-२० वर्षको उमेरमा थारु ५४.७ प्रतिशत र ब्राह्मण ५०.७ प्रतिशत रहेको पाइयो भने सबैभन्दा कम २५-३० वर्षको उमेरमा थारु ८ प्रतिशत र

ब्राह्मण ५.३ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने ५०.७ प्रतिशत ब्राह्मण र ३६ प्रतिशत थारु रहेको र ४९.३ प्रतिशत ब्राह्मण र ७४ प्रतिशत थारुले आइरन चक्की नखाएको पाइयो (चापागाई, २०७३) ।

पाँचथर जिल्ला नागिन गाविस वडा नं. २, ५, ६ र ८ का लिम्बू समुदायमा नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अध्ययनको शोध पत्रमा सबै भन्दा १५-१९ वर्षमा ३५.५ प्रतिशत र २५-२९ वर्षमा ३१.२५ प्रतिशतले विवाह गरेको पाइनुका साथै बच्चालाई १ वर्षसम्म स्तनपान गराउने ३५ प्रतिशत र २ वर्ष स्तनपान गराउने ३७.५ प्रतिशत र ३ वर्ष वा सो भन्दा बढी स्तनपान गराउने २७.५ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी बच्चालाई थप खानेकुरा खुवाउनेको समय ६ महिना सबैभन्दा बढी ५६.२५ प्रतिशत रहेको पाइयो (दुलाल, २०७३) ।

मोरङ जिल्ला उर्लावारी न.पा. वडा नं. ६, ८ र ९ धिमाल र क्षेत्री समुदायमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान र अभ्यास सम्बन्धी ६०/६० जनामा गरिएको अध्ययन अनुसार धिमाल समुदायमा ५४ प्रतिशत साक्षर छन् भने क्षेत्री समुदायका ५६ प्रतिशत साक्षर रहेका छन् । त्यस्तै निरक्षरमा धिमाल ४६ प्रतिशत र क्षेत्री ४४ प्रतिशत रहेको पाइयो (बस्ती २०७३) ।

२.३ पुनरावलोकनको उपादेयता

साहित्यको पुनरावलोकनलाई अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा महत्वपूर्ण खण्ड मानिन्छ । यथार्थमा भन्ने हो भने सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनबिना कुनै पनि अनुसन्धानले पूर्णता पाउन सक्दैन । सञ्चालन गर्न लागिएको अनुसन्धान चाहे गुणात्मक होस् चाहे परिमाणात्मक होस् । उक्त अनुसन्धानलाई अर्थपूर्ण बनाउनका लागि सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनबाट नै आरम्भ हुन्छ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले अनुसन्धानका लागि सैद्धान्तिक धरातल प्रदान गर्दछ र धरातललाई नै आधार बनाएर उसले आफ्नो अनुसन्धानलाई सम्पन्न गर्छ ।

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले अनुसन्धानकर्ताको रुचि रहेको क्षेत्रमा के कस्ता समस्याहरूमा केन्द्रित भई पहिले नै अध्ययन गरिएको छ ? के यस्ता समस्याहरू अहिलेसम्म अध्ययन हुन सकेका छैनन् ? समान विषय क्षेत्रमा सञ्चालन गरिएका पहिलेका

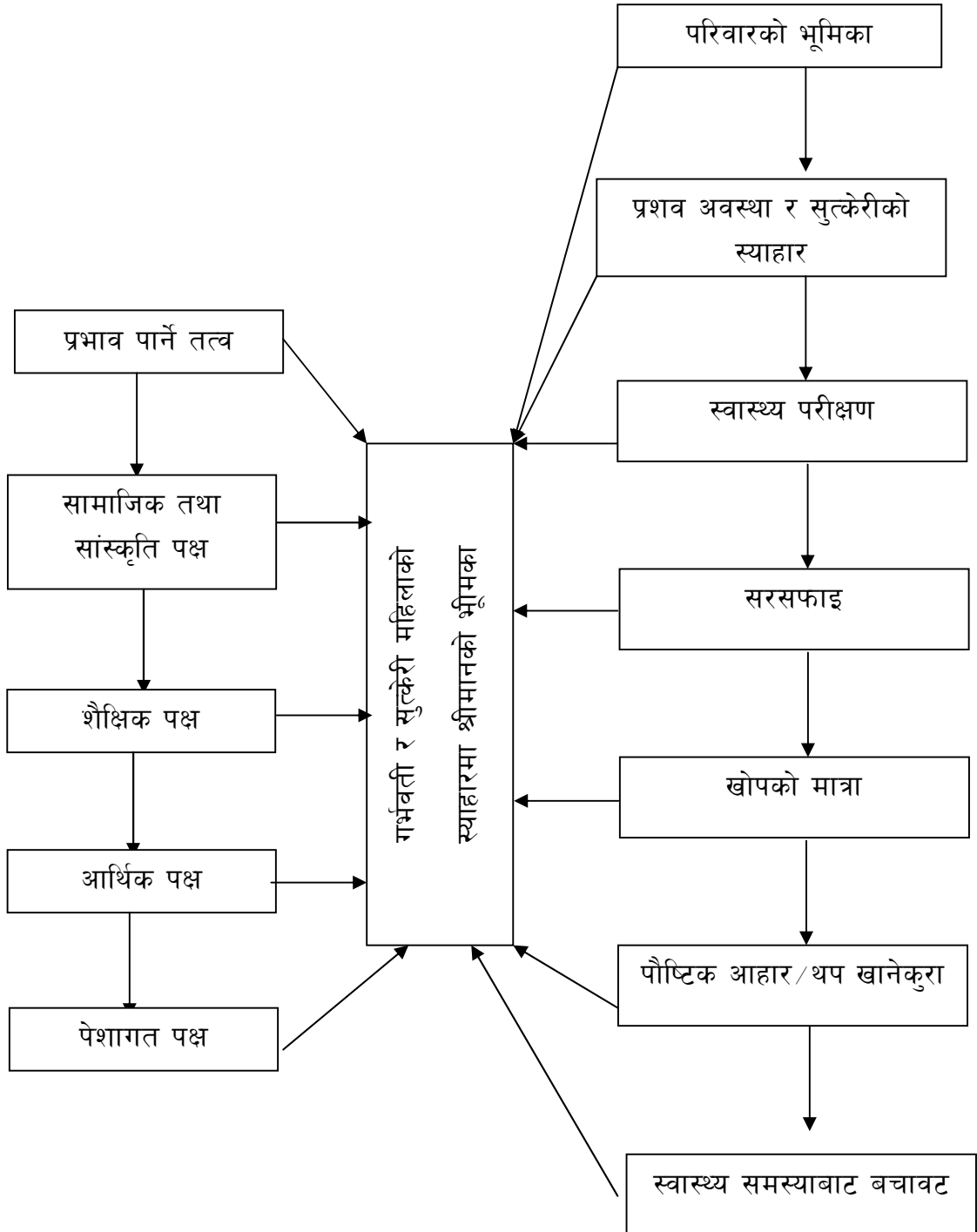
अनुसन्धाताले निकालेका निष्कर्षहरूमा मतान्तर छन् वा छैनन् ? सो विषयका बारेमा जानकारी गराउँछ र उपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट गरी अनुसन्धान कार्यलाई औचित्यपूर्ण बनाउन सहयोग गर्छ । यसका अलावा साहित्यको पुनरावलोकनलाई अध्ययनको सीमा निर्धारण, तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरूको निर्माण गर्न, उपयुक्त अनुसन्धान ढाँचाको छनौट गर्न, अनुसन्धानका निष्कर्षलाई उचित ढङ्गले प्रस्तुत गर्न जस्ता कार्यमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । तसर्थ साहित्यको पुनरावलोकनले समग्र अनुसन्धान प्रक्रियालाई नै अर्थपूर्ण बनाउन मद्दत गर्दछ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

सामान्यतया सञ्चालन गर्न लागिएको अध्ययनलाई अनुसन्धानकर्ताले कसरी पूर्णता दिने सोच बनाएको छ, सोही कुरालाई चित्रात्मक रूपमा उल्लेख गरिन्छ भने त्यसैलाई अवधारणात्मक ढाँचा भनिन्छ । यसमा विशेषतः अनुसन्धानका लागि छनौट गरिएका विविध चरणहरूको सम्बन्धलाई चित्रात्मक रूपमा उल्लेख गरिन्छ जसले सम्पूर्ण अनुसन्धान प्रक्रियालाई नै निर्देशित गर्दछ । यस ढाँचाले अनुसन्धानकर्ताले आफ्नो अध्ययनलाई कसरी आगडि बढाउन चाहेको छ र अनुसन्धान प्रक्रियाबाट कस्तो नतिजा अपेक्षा गरेको छ सो कुरालाई प्रस्ट पार्दछ ।

महिलाहरूको गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहारमा व्यक्तिगत, सामाजिक, आर्थिक र स्वास्थ्यचौकी सम्बन्धी कारणले प्रभाव पर्दछ । यी स्वतन्त्र चरहरू हुन् किनकि यिनीहरूको उपस्थिति पहिले नै भइसकेको हुन्छ । यदि यी चरहरूको उपस्थिति अनुकूल छ भने महिलाको सुत्केरी महिला र बच्चामा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ । त्यस्तै प्रतिकूल छ भने नकारात्मक असर पर्दछ । यो अध्ययनले पहिले नै उपस्थित भइसकेका चरहरूले गर्भावस्था र सुत्केरी महिलामा पारेको प्रभावलाई वर्णनात्मक ढाँचामा देखाउने प्रयास गरिएको छ ।

चित्र नं. १ : अवधारणात्मक ढाँचा



परिच्छेद तीन

अध्ययनको विधि र प्रक्रिया

प्रस्तुत अनुसन्धानको क्रममा प्रयोग गरिने अध्ययन प्रक्रियाका बारेमा उल्लेख गरिएको छ । यसमा अनुसन्धान ढाँचा र विधि, अध्ययनको जनसङ्ख्या, तथ्याङ्कका स्रोत, नमुना छनौट प्रक्रिया, तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरूको वैधता निर्धारण आदि जस्ता कुराका बारेमा प्रस्ट पारिएको छ ।

३.१ अध्ययनको ढाँचा र विधि

अनुसन्धान कार्यलाई व्यवस्थित रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि अनुसन्धान गर्नु पूर्व तयार गरिएको योजनाबद्ध कार्यलाई अनुसन्धान ढाँचा भनिन्छ । अनुसन्धान ढाँचा प्रस्तावित अनुसन्धानको सबै तहहरूमा उठ्न सक्ने प्रश्नहरूलाई समाधान गर्न सक्ने पूर्वकार्य योजना हो । त्यसैले यो अनुसन्धान सञ्चालनको रणनीति, कार्ययोजना, विस्तृत खाका एवं मार्गचित्र हो । यस अध्ययनलाई वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भई गुणात्मक तथा परिमाणात्मक ढाँचा प्रयोग गरी विश्लेषण गरिएको छ । यो अनुसन्धान गर्नको लागि उद्देश्यमुलक नमुना छनोट विधिको प्रयोग गरिएको छ ।

३.२ जनसङ्ख्या, नमुना र नमुना छनौट रणनीति

अध्ययन क्षेत्र भ्रपा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ आमवाडी टोल र बालुवाडी टोलका राजवंशी समुदायमा बसोबास गर्ने ७५० जना सुत्केरी महिलाहरूलाई जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएको छ । यस अनुसन्धानमा भ्रपा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ आमवाडी टोल र बालुवाडी टोलमा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायमा ७५० जना सुत्केरी महिलाहरूमध्ये ३७० जना सुत्केरी महिलालाई अध्ययनको नमुनाको रूपमा छनौट गरिएको छ । नमुना छनोटमा परेका महिलाहरूको गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थाको अध्ययनमा उद्देश्यमुलक नमुना छनोट विधिको प्रयोग गरिएको छ । त्यस्तै यो विधिले यहाँको वसाइको भुगोललाई र सहजतालाई समेत मध्यनजर गर्दै अनुसन्धानलाई सघाउ पुऱ्याउने छ । त्यसैले यसलाई आफ्नो अनुसन्धानको रणनीतिको हिसाबले परिमाणात्मक ढाँचा र गुणात्मक ढाँचा प्रयोग गरिएको छ ।

३.३ अध्ययन क्षेत्र

प्रस्तुत अध्ययन प्रदेश नं. १ अन्तर्गत भापा जिल्लाको दक्षिण भेगमा कचनकवल गाउँपालिका पर्दछ। यो गाउँपालिका भित्री मधेशमा पर्दछ। शैक्षिक क्षेत्रमा यो वडा निकै पछाडि देखिन्छ। त्यही वडामा रहेका राजवंशी समुदायमा गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहारमा श्रीमान्को भूमिकाको अध्ययन गरिएको छ।

३.४ तथ्याङ्क सङ्कलनका स्रोतहरू

यस अध्ययनमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नका लागि दुई प्रकारका तथ्याङ्कका स्रोतहरू प्रयोग गरिएका छन्।

३.४.१ प्राथमिक स्रोत

नमुना छनौटमा परेका ३७० जना राजवंशी समुदायका १५-४९ वर्ष उमेर समूहका सुत्केरी महिलाबाट लिइने तथ्याङ्कलाई प्राथमिक स्रोतको रूपमा लिइएको छ।

३.४.२ द्वितीय स्रोत

द्वितीय स्रोतका आधारमा शोधपत्र, स्वास्थ्य केन्द्र, गाउँपालिका, गैरसरकारी संघसंस्थाहरूबाट उपलब्ध सूचना एवम् तथ्याङ्कलाई लिन सकिन्छ। यो अनुसन्धान पत्र तयार पार्दा तथ्याङ्क सङ्कलन तयार गर्नका लागि प्रयोग गरिएका पुस्तक, पत्रपत्रिका, लेख/रचना, प्रतिवेदन आदि सामग्रीहरूको नामावली/नमुना सन्दर्भ ग्रन्थ सूचीमा उल्लेख गरिएको छ।

३.५ तथ्याङ्क सङ्कलनका साधन र तरिका

भापा जिल्ला कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ आमवाडी टोल र बालुवाडी टोलका राजवंशी समुदायका गर्भवती र सुत्केरीको स्याहारमा श्रीमान्को भूमिका पत्ता लगाउन खुला र बन्द प्रकृतिका प्रश्नहरू समावेश गरी अन्तर्वार्ता सूची बनाई सोहीको आधारमा आवश्यक सूचना तथा तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ। नमुना छनौटमा परेका सुत्केरी महिलाहरूसँग घरघरमा गई प्रत्यक्ष भेटघाट गरी अध्ययनको उद्देश्य र महत्वबारे जानकारी गराउँदै अन्तर्वार्ता वा प्रश्नावली सूचीको माध्यमबाट र विभिन्न व्यक्ति तथा संघ संस्थाले प्रकाशन गरेका दस्तावेजहरू समेत प्रयोग गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ।

३.६ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रिया

भापा जिल्ला कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ आमबाडी टोल र बालुबाडी टोलमा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायका १५-४९ वर्ष उमेर समूहका गर्भवती र सुत्केरी महिलाको स्याहारमा श्रीमान्को भूमिकाको अवस्था पत्ता लगाउन खुल्ला तथा बन्द दुई प्रकारकै प्रश्नहरू निर्माण गरी उत्तरदाताकामा स्वयं अनुसन्धानकर्ता पुगी अवलोकन विधि अपनाई आवश्यक सूचना तथा तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ। नमुना छनौटमा परेका प्रत्येक सुत्केरी महिलासँग घरघरमा गई प्रत्यक्ष भेटघाट गरी अध्ययन उद्देश्य र महत्वबारे जानकारी गराउँदै अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यम र विभिन्न संघसंस्थाले प्रकाशन गरेका दस्तावेजहरू समेत प्रयोग गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ।

३.७ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण प्रक्रिया

शोधपत्र अध्ययनका क्रममा तयार पारिएका विभिन्न तथ्याङ्कका साधनहरूबाट सङ्कलित प्राथमिक तथ्याङ्कलाई तथ्याङ्क शास्त्रीय विधिहरूको प्रयोग गरी व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ। आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै दिइने तथ्याङ्कलाई तालिका, स्तम्भचित्रमा प्रस्तुत गरी सरल र स्पष्ट रूपमा आकर्षित बनाइएको छ। साथै अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषणलाई पारदर्शिता र सहज रूपबाट निष्कर्ष निकालिएको छ।

परिच्छेद चार

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

कुनै पनि ठाउँ, वस्तु, सेवा वा पदार्थको अनुसन्धान गर्दा त्यस क्षेत्रको सम्पूर्ण पक्षहरूलाई अध्ययनमा समावेश गर्दा अवश्य पनि बढी खर्चिलो र बढी समय लिने हुन्छ। यो अध्ययन भ्वापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ को अध्ययन गरिएको छ।

पूर्वी नेपालको कोच समुदाय राजवंशी नामले परिचित छ। उनीहरू लामो समयदेखि मोरङ र भ्वापा जिल्लाका विभिन्न भागमा बसोबास गर्दै आएका छन्। राजवंशीको अर्थ 'राजपरिवार' अर्थात् 'राजपरिवारसँग आवद्ध' हुन्छ। राजामहाराजाको वंशका भएकाले यिनीहरूले आफूलाई राजवंशी भनिएको हो भन्ने भनाइ छ। राजवंशी जातिलाई कोच अर्थात् कोचे पनि भनिन्छ। आफूलाई क्षेत्रीय राजकूलको ठान्ने उनीहरू प्रारम्भमा विराटराजाले आश्रय दिएको मान्दछन्। पूर्वी नेपालमा शासन गर्ने किचक उनीहरूकै आदिपूर्खा भएको विश्वास गर्दछन्। यही कारणले उनीहरूले आफूलाई राजाका सन्तानका रूपमा राजवंशी भनेका छन्। आफ्नो संस्कृति, परम्परा, भाषा र साहित्यमा यो जाति धनी छ। राजवंशीहरू सिधा, सोभा स्वभावका हुन्छन्। भैं भगडा, अड्डा अदालतको कानुनी भन्कटबाट टाढा रहन मन पराउँछन्। राजवंशीहरू प्रायः ठूलो गुजुमुज्ज परेर रहेको गाउँवस्तीमा बस्छन्। प्रस्तुत शोधपत्र यिनै राजवंशी समुदायमा बसोबास गर्ने सुत्केरी महिला र बच्चाको स्याहारमा परिवारको भूमिको अवस्था अध्ययन गरिएको छ।

सुत्केरी अवस्थामा महिलाले आफ्नो पोषणका साथै शिशुलाई दूध खाउनुपर्ने भएकाले तिनले पौष्टिक खानाको थप व्यवस्था मिलाउनुपर्ने हुन्छ। सुत्केरी आमा कुपोषित भए बालकले पनि आमाको दूधबाट आवश्यक पौष्टिकतत्व प्राप्त गर्न नसक्ने हुँदा आमासँगै शिशु पनि कुपोषित भै विभिन्न रोग लाग्ने तथा शिशुको रोग प्रतिरोधी क्षमतामा ह्रास आउँछ। यसबाट शिशुको शारीरिक एवं मानसिक विकासमा बाधा पुग्छ। शिशुको पोषण र स्वास्थ्यका साथै सुत्केरी आमा स्वयं पनि कुपोषित हुँदा कमजोर र अशक्त भै मृत्यु हुने सम्भावना बढ्छ।

प्रस्तुत शोधपत्रको यस परिच्छेदमा सङ्कलित तथ्याङ्कको व्याख्या र त्यसको परिणामको विश्लेषण गरिएको छ । यस परिच्छेदमा अनुसन्धानका क्रममा प्राप्त तथ्याङ्कलाई विभिन्न शीर्षकमा विभाजन गरी तालिका, चित्रको माध्यमद्वारा प्रष्ट पार्न तलका शीर्षकमा विभाजन गरी व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

४.१ सुत्केरी महिलाहरूको साक्षरताको अवस्था

प्रस्तुत शोधपत्र भ्वापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ मा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायका सुत्केरी महिला र बच्चाको स्याहारमा परिवारको भूमिकाको अवस्था शीर्षकको हो । यस अन्तर्गत विवाह गर्दाको उमेरको शिक्षाको अवस्था, धर्म, शैक्षिक अवस्था, पेसा, बच्चा विरामी हुँदाको जचाउन लैजाने अवस्था, खोप, स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि विवरणको वर्णन गरिएको छ ।

४.१.१ उत्तरदाताको विवाह गर्दाको शिक्षा सम्बन्धी विवरण

विवाह दुई व्यक्तिहरू मध्य (प्रायः एक नर र एक नारी)को सामाजिक, धार्मिक अथवा कानुनी रूपबाट एक अर्का संगै जीवन व्यतित गर्ने सम्बन्ध हो । आमा शिक्षित भए परिवार शिक्षित हुन्छ भन्ने उक्तिलाई मध्यनजर गर्दै नमुना छनोटमा परेका परिवारको शिक्षा सम्बन्धी विवरणलाई अध्ययन गरिएको छ । समाज र देश विकासका लागि शैक्षिक विकास अपरिहार्य हुन्छ ।

नेपालमा पनि शिक्षाको क्षेत्रमा विभिन्न प्रयासहरू भएका छन् । विद्यालय शिक्षा बाहेक प्रौढ शिक्षा कार्यक्रम, साक्षरता कार्यक्रम मार्फत शिक्षा दिने प्रयास नभएका होइनन् तर यति हुँदाहुँदै पनि महिला साक्षरता पुरुषको तुलनामा कम नै रहेको अवस्था विद्यमान छ । त्यस्तै यस अध्ययनमा राजवंशी समुदायका महिलाहरूको शैक्षिक स्थितिमा साधारण अक्षर चिन्ने र आफ्नो नाम लेख्न सक्नेलाई साक्षर मानिएको छ ।

समग्रमा भन्नुपर्दा नमुना छनोटमा परेका महिलाहरूको विवाह गर्दाको उमेरको शैक्षिक अवस्थाको अध्ययन गर्दा साक्षर महिलाको तुलनामा निरक्षर महिलाहरू बढी रहेको देखिएको छ ।

तालिका नं. १ : उत्तरदाताको विवाह गर्दाको शिक्षा सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	साक्षर	१३०	३५
२	निरक्षर	२४०	६५
जम्मा		३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार शैक्षिक स्तरमा साक्षर र निरक्षर गरी २ प्रकारका जनसङ्ख्या दिइएको छ । जसमा निरक्षर अन्तर्गत ६५ प्रतिशत र साक्षर अन्तर्गत ३५ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.२ उत्तरदाताको पेसा सम्बन्धी विवरण

यस जातिको प्रमुख पेशा खेती हो । यहाँ बढी मात्रामा कृषिमा आश्रित हुने भएकाले पनि महिलाहरू गर्भावस्था तथा सुत्केरी स्याहार जस्ता यावत कुराहरूमा चासो नदिने तथा समयको अभाव हुने जस्ता कारणले यस विषयमा जानकारी नभएको पाइन्छ । कृषिमा आश्रित भएकाले पनि धेरै हात धेरै काम हुने जस्ता सोचहरूले गर्दा धेरै बच्चा जन्माउने गर्दछन् । जसले गर्दा उनीहरूको स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष प्रभाव पर्दछ । हाल आएर मजदुरी लगायतका अन्य पेशामा पनि संलग्न छन् । प्रमुख पेशा खेतीपाती रहे तापनि अहिले कृषिमा निर्भरता घट्दो र युवा पुस्ताहरू शिक्षा, रोजगारीको अभावमा वैदेशिक रोजगारीतिर पलायन भएको पाइएको छ । जीवन निर्वाहका लागि गरिने व्यवसाय वा कामलाई पेशा भनिन्छ । भापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ आमवाडी र बालुवाडीमा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायका सुत्केरी महिलाहरूको पेसागतलाई हेर्दा केही महिलाहरू कृषिमा आश्रित रहेको पाइयो । केही महिलाहरू सरकारी क्षेत्रमा कार्यरत पाइयो । त्यसैगरी केही महिलाहरू स्वरोजगार रहेको पाइयो र थोरै मात्र अन्य पेसालाई अंगालेको पाइयो । यस अध्ययनमा गर्भावस्था र सुत्केरी महिलाहरूको पेसागत रूपमा अध्ययन गर्दा स्वरोजगारी वा व्यापार व्यवसाय गर्ने महिलाहरू बढी रहेको पाइयो भने अन्य पेसामा संलग्न रहेका महिलाहरू केही न्यून रहेको पाइयो ।

तालिका नं. २ : उत्तरदाताको पेसा सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	कृषि	७४	२०
२	सरकारी	७४	२०
३	गैर सरकारी	७०	१९
४	स्वरोजगार	७८	२१
५	अन्य	७४	२०
जम्मा		३७०	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा कृषिमा रहेका २० प्रतिशत पाइयो भने सरकारी पेसामा २० प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी गैरसरकारी पेसामा रहेका १९ प्रतिशत रहेको पाइयो भने स्वरोजगारीहरू २१ प्रतिशत पाइयो । त्यसैगरी अन्यमा २० प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.१.३ उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्था सम्बन्धी विवरण

प्रस्तुत शोधपत्र भ्यापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का राजवंशी समुदायका सुत्केरी महिलाहरूको शैक्षिक अवस्थालाई अध्ययन गरिएको छ । शिक्षाले मानिसको जुनसुकै पक्षलाई पनि प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेको पाइन्छ । आमा शिक्षित भए परिवार शिक्षित हुन्छ भन्ने सोचले आजको हाम्रो समाज चलिरहेको अवस्था छ तर कतिपय महिलाहरू अहिले पनि शिक्षाको क्षेत्रबाट वञ्चित नै रहेका छन् । महिला शिक्षित भएमा उसले आफ्नो हरेक कुराहरूमा आफूलाई सक्षम बनाउने प्रयास गरेका हुन्छन् । उनीहरूले आफ्नो गर्भावस्थामा हुने राम्रो/नराम्रो तथा सुत्केरी अवस्थामा आइपर्ने समस्या र त्यसको समाधान पनि खोज्ने प्रयत्न गर्दछन् भने अशिक्षित महिलामा भने यस्तो सोच कमै मात्र रहेको हुन्छ । नेपालमा पनि शिक्षाको क्षेत्रमा विभिन्न प्रयासहरू भएका छन् । विद्यालय शिक्षा बाहेक प्रौढ शिक्षा कार्यक्रम, साक्षरता कार्यक्रम मार्फत शिक्षा दिने प्रयास नभएको होइन तर यति हुँदाहुँदै पनि महिला साक्षरता पुरुषको तुलनामा कम नै रहेको अवस्था विद्यमान छ । त्यस्तै यस अध्ययनमा राजवंशी समुदायका सुत्केरी महिलाहरूको शैक्षिक

स्थितिमा साधारण अक्षर चिन्ने मा पनि पाइयो भने उच्च शिक्षा हासिल गरेका महिलाहरू पनि पाइयो । मानिसको व्यवहारमा शिक्षाले अत्यन्त ठूलो प्रभाव पारेको हुन्छ । यदि गर्भवती महिला शिक्षित छिन् भने उनले आफ्नो स्वास्थ्यको विषयमा आफैं हेरचार गर्न सफल हुन्छिन् तर निरक्षर महिलाहरूका लागि चेतनाको कमीले गर्दा यो अवस्थामा समस्याहरू आउने गर्दछन् । त्यसलाई तलको तालिमामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ : उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्था सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	प्राथमिक तह	२२६	६०.९३
२.	माध्यमिक तह	६१	१६.४०
३.	+२	४२	१०.९३
४.	स्नातक तह	३४	९.३८
५.	स्नातकोत्तर तह	५	१.५६
६.	अन्य	२	०.७८
	जम्मा	३७०	१००

प्रस्तुत तालिका अनुसार भापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ मा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायको शैक्षिक स्थितिको अध्ययन गर्दा प्राथमिक तहको सङ्ख्या ६०.९३ प्रतिशत रहेको पाइयो । राजवंशी समुदायका महिलाहरूको माध्यमिक तह अध्ययन गरेका १६.४० प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै +२ अध्ययन गरेका महिलाहरूको सङ्ख्या १०.९३ प्रतिशत रहेको पाइयो । स्नातक तह गरेका महिलाहरूमा ९.३८ प्रतिशत रहेको पाइयो । ती महिलाहरूमा स्नातकोत्तर तह अध्ययन गर्ने महिलाहरू १.५६ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै अन्य महिलाहरूमा ०.७८ प्रतिशत पाइयो ।

४.१.४ उत्तरदाताको धर्म सम्बन्धी विवरण

मानवता अर्थात् मानव धर्म नै मान्छेको धर्म हो । मान्छेमा हुनपर्ने मानवीय गुणको विकास र परिपूर्णतालाई मानव धर्म भनिन्छ । हाल अध्ययन क्षेत्रमा गरिएको अनुसन्धानमा पनि विभिन्न धर्म मान्ने मानिसहरूको बसोबास रहेको छ । जसमा हिन्दु, बौद्ध, मुस्लिम, क्रिश्चियन र अन्य आदि । यस धर्मअनुसारको भिन्नताले पनि महिलाको गर्भावस्था तथा

सुत्केरी स्याहारमा प्रभाव पारेको हुन्छ । जसमा मुस्लिम समुदायलाई लिने हो भने उनीहरूको सोचमा बन्ध्याकरण गर्नु भनेको महापाप मान्छन् । त्यसैले उनीहरू गर्भ निरोधका साधनहरूको पनि प्रयोग गर्न चाहँदैनन् । जसले महिलाहरूको प्रजनन दर बढ्ने भई स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्ने देखिन्छ । सुत्केरी अवस्थामा पनि धेरै काम गर्नुपर्ने हुनाले उनीहरूको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ । मानवमा मानवीय गुण विकासको परिपूर्णताका लागि धेरै सनातनशास्त्रहरूले मार्गनिर्देश गरेका छन् । जो वेदवेदान्तीय शास्त्र हुन् । यिनै मार्गदर्शनलाई आत्मसात गर्न नसक्दा मानव समाज मानव समाज नभएर दानव समाज जस्तो भइरहेछ, मानव चेतना मानव चेतनाबाट नभएर दानवीयताबाट अगाडि बढेको छ । मानव समाजमा मानवीयताको क्रियाकलाप कम पाइन्छ ।

मानवमा आउने चेतनात्मक अनुभूति, आभाष तथा तत्वबोध आत्मबोध हुँदा सबैलाई एउटै हुने गर्छ । सत्यज्ञान, आत्म तथा तत्वबोधको चेतनाको अनुभूति छुट्टाछुट्टै हुँदैन । त्यसैले नै आद्यगुरु शङ्कराचार्यले अद्वैत वेदान्तको सिद्धान्त प्रतिपादन गर्नुभएको हो भन्न सकिन्छ । संसारभरका मानव जातिमा हुने आत्मबोध-ज्ञानको चेतनाभाष एउटै हुन्छ । यही सिद्धान्तमा दृढ सङ्कल्पित छ त्यो हो वैदिक सनातन धर्मदर्शन । यसैलाई आत्मसात गर्दै आएको हुनाले हिन्दु धर्मलाई वैदिक सनातन हिन्दु धर्म भनिएको हो । राजवंशी समुदाय कट्टर हिन्दु हुँ भने तापनि अहिलेको देशको राजनीतिक परिवर्तन, सामाजिक सोच र धर्म परिवर्तनले गर्दा राजवंशीहरूले विभिन्न धर्म मान्ने गरेको पाइन्छ ।

नेपालमा परापूर्व कालदेखि नै विभिन्न जातजाति, भेषभूषा, प्रचलन तथा मान्यता भएका व्यक्तिहरू बसोबास गरिरहेका छन् । जातजातिका मान्यता तथा विविध कुराहरूले धार्मिक विश्वासको अवस्थामा पनि विविधता रहेको छ । यो अवस्था प्राचीनकालदेखि हालसम्म पनि विद्यमान छ । यसले गर्दा विभिन्न क्षेत्रमा विभिन्न धर्म मान्ने मानिसहरू बसोबास गर्नुका साथै जनगणनामा यसको स्वरूप पनि क्रमशः परिवर्तन हुँदै आएको छ । गर्भ संस्कार मुख्य संस्कार हो । गर्भदेखि नै बच्चालाई संस्कारको शिक्षा दिनु यसको उद्देश्य हो । गर्भधारण अघि नै यो संस्कार शुरु हुन्छ । गर्भवती महिलाको दिनचर्या, व्यायाम, ध्यान, आचार, व्यवहार, चिन्तन, भाव, आहार, प्राणायाम, गर्भस्थ शिशुको हेरचाह यो संस्कारअन्तर्गत पर्दछ । गर्भवती महिलाले गर्भाधानको पहिलो तीन महिनामा शिशुको शरीर सुडौल र निरोगी राख्ने प्रयत्न गर्नुपर्छ । तेस्रोदेखि छैठौँ महिना शिशुको उत्कृष्ट मानसिकताको प्रयास

गर्नुपर्छ । छैठौँदेखि नवौँ महिना शिशुको बुद्धिमत्ताका लागि प्रयत्न गर्नुपर्छ । गर्भस्थ शिशु मासुको डल्लो मात्र होइन, पूर्ण जीवन्त रूपमा अलग व्यक्तित्व हो । गर्भमा रहेको शिशुले वरपरका सबै घटना र संवेदनालाई महसूस गर्छ र परिवेशबाट प्रभावित पनि हुन्छ । अनि उसले आमालाई प्रतिक्रिया पनि दिन्छ । त्यसैले मातापिताले शिशुलाई उचित परिवेश, प्रसन्न बनाउने ध्वनि र मंगलमय कार्यले भरपूर वातावरण दिनुपर्छ । शास्त्रीय संगीत सुन्ने, शूरवीरहरूको गाथा पढ्ने, साहित्य र शास्त्र अध्ययन गर्ने, पूजा र मन्त्रोच्चारण गर्ने काम आमाले गरेमा शिशुमा सकारात्मक असर पर्छ । माता वा पितामध्ये एक शारीरिक र मानसिक रूपमा अशान्त र दुःखी छन् भने गर्भधारण नगर्नु नै उचित हुन्छ । मातापिताको मानसिक स्थितिको प्रभाव सन्तानको स्वास्थ्य र स्वभावमा पर्ने हुनाले उनीहरूले तनमनमा सात्विक गुण समावेश गर्नमा प्रयत्न गर्नुपर्छ । यसका लागि सात्विक आहार र उचित दिनचर्याको महत्व छ । गर्भमा प्रवेश गरेको पाँचौँ महिनामा शिशुको मस्तिष्क विकास हुन थाल्छ । यस्तो समयमा मातापिताको आचरण, गतिविधि र बौद्धिक विचारधारालाई सुनेर शिशुले आफैँलाई प्रशिक्षित गर्न थाल्छ । गर्भधारण गरेकी आमामा चैतन्य शक्तिको ससानो आविष्कार हुन्छ र त्यसलाई गर्भमा भएको शिशुले पूजा गर्छ । त्यसैले गर्भस्थ शिशुले आफूजिक दिव्य आनन्दमय वातावरणको अनुभव गर्छ । गर्भवती आमाको हृदय प्रेमले भरिएको छ भने गर्भस्थ शिशुमा पनि प्रेमको सागर लहरिन थाल्छ । स्थलगत अध्ययनको क्रममा धर्म अनुसार जनसङ्ख्याको विवरणमा पाइएको तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ४ : उत्तरदाताको धर्म सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	हिन्दु	१०२	२७=३४
२.	किरात	७३	१९.५३
३.	बौद्ध	६४	१७.१८
४.	क्रिश्चियन	५१	१४.०६
५.	मुस्लिम	८०	२१=८७
	जम्मा	३७०	१००

माथि उल्लेखित तालिका अनुसार भ्वापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ मा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायका महिलाहरूको धार्मिक विवरण हेर्दा हिन्दु धर्म मान्ने महिलाहरू २७.३४ प्रतिशत पाइयो । त्यसैगरी किरात धर्म मान्ने महिलाहरू १९.५३ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी बौद्ध धर्म मान्ने महिलाहरू १७.१८ प्रतिशत पाइयो । क्रिश्चियन धर्म मान्ने महिलाहरू १४.०६ प्रतिशत पाइयो र मुस्लिम धर्म मान्ने महिलाहरू २१.८७ प्रतिशत पाइयो ।

४.१.५ बच्चा बिरामी हुँदा जचाउने स्थान सम्बन्धी विवरण

नेपाल जस्तो अल्पविकसित देशमा अभै पनि बच्चाहरू बिरामी भएमा भूतप्रेतको छायाँ परेको, घरको कुल देवताले दुःख दिएको, बोक्सी लागेको आदि भन्ने अन्धविश्वास कायम छ । जसले गर्दा बच्चा साधारण औषधि र उपचारबाट निको हुने रोगबाट पनि मृत्यु हुने अवस्था सृजना हुन्छ । हाम्रो समुदायमा अहिले गाउँघरमा पनि प्रशस्त स्वास्थ्य संस्थाहरू सरकारले व्यवस्थित गरिकाले स्थापना गरिदिए पनि उनीहरूले बच्चाको स्वास्थ्य जाँच गर्न लाँदैनन् । बरु धामी भ्वाक्रीकामा लिएर जान्छन् । यस राजवंशी समुदायका परिवारले आफ्ना बच्चालाई बिरामी हुँदा जचाउन लैजाने स्थान सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ५ : बच्चा बिरामी हुँदा जचाउने स्थान सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	स्वास्थ्य चौकी	५३	१४.०६
२.	वैद्य	६३	१७.१९
३.	धामी/भ्वाक्री	२५४	६८.७५
४.	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार भ्वापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ मा बसोबास गर्ने राजवंशी समुदायको स्वास्थ्य स्थितिको अध्ययन गर्दा बच्चालाई जचाउन १४.०६% ले स्वास्थ्य चौकी, १७.१९%ले वैद्य र ६८.७५% ले धामी/भ्वाक्री कहाँ लैजाने गरेको पाइयो । यस समुदायमा अभै पनि धामी/भ्वाक्रीमा विश्वास गर्ने मानिसहरू उल्लेख्य मात्रामा रहेको पाइयो ।

४.२ बच्चाको स्याहारको अवस्था

४.२.१ उत्तरदाताको विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण

राजवंशी जातिमा विवाह गर्नको लागि कर्वा अर्थात् मध्यस्तकर्ताको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । केटाको पक्षबाट जाने मध्यस्तकर्तालाई केटीको पक्षबाट नगद राशी अर्थात् चुमानको प्रस्ताव गरिन्छ । यदी प्रस्ताव अनुसार केटापक्षबाट भर्न सकेमा तत्काल विवाहको लागि स्वीकृति मिल्न सक्छ । जसले माग बमोजिम चुमान बुझाउन सक्दैन त्यस अवस्थामा केटाले केटीको घरमा निश्चित अवधि बसेर काम गरिदिनु पर्छ जसलाई डङ्गुवा भनिन्छ । सामान्यतया विहावारी २० वर्ष पारी भनिएको छ । महिलाको पूर्ण रूपले उमेर पुगेर विवाह गरेमा आफ्ना जन्मेको नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्याहार गर्न उपयुक्त उमेरमा विवाह गर्नुपर्ने हुन्छ । आफ्नो तथा बच्चाको स्वास्थ्यको दृष्टिले विवाह गर्ने उपयुक्त उमेर २० वर्षपछि मात्र भए पनि नेपालमा कानुनी रूपमा महिला १८ वर्ष र पुरुष २१ वर्ष पुगेको हुनुपर्छ । अध्ययन क्षेत्रमा विवाह गर्दाको उमेरको उमेरगत संरचनालाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ६ : उत्तरदाताको विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	उमेर विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१५ वर्षभन्दा कम	५५	१४.८५
२.	१५-१९ वर्ष	१४८	३९.८५
३.	२०-२४ वर्ष	७८	२१.१
४.	२५ वा सोभन्दा बढी	८९	२४.२
	जम्मा	३७०	१००

नेपालमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने चलन अनुसार माथिको तालिकामा १५-१९ वर्षको उमेरमा सबैभन्दा बढी विवाह गरेको छ । यस समुदायमा ३९.८५% ले १५-१९ वर्षको उमेरमा विवाह गरेका छन् । त्यस्तै १५ वर्षभन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने १४.८५% र २०-२४ वर्षको उमेरमा २१.१% र २५ वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरमा २४.२% ले विवाह गरेको पाइयो ।

४.२.२ पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी विवरण

कम उमेरमा सन्तान जन्माउनाले प्रजनन् अवधि लामो हुन गई जनसङ्ख्या वृद्धि हुन्छ । त्यस्तै कम उमेरमा प्रजनन् अङ्गहरूको पनि पूर्ण रूपमा विकास भइसकेको हुँदैन । जसले गर्दा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य खतरामा पर्दछ । त्यस्तै व्यवहारिक रूपमा पनि परिष्कृता प्राप्त नगर्दा बच्चाको स्याहारमा पनि बाधा हुन्छ । यसको ठीक विपरीत परिष्कृता प्राप्त गरेपछि सन्तान जन्माउँदा आमा र बच्चा सुरक्षित हुन्छन् । अहिले बालबालिकाहरूमा विकृति फैलिएको छ । उनीहरूलाई चेतनाको विकास हुँदाहुँदै पनि प्रविधिको गलत प्रयोगले गर्दा सानै उमेरमा विवाह गर्ने र आमा बन्ने प्रचलन आइरहेको छ । नमुना छनोटमा परेका राजवंशी समुदायका महिलाहरूले पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेरलाई निम्न अनुसार तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं.७ : पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेर सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१५-२० वर्ष	१६२	४३.७५
२.	२०-२५ वर्ष	१४८	३९.८५
३.	२५-३० वर्ष	६०	१६.४०
	जम्मा	३७०	१००

प्रस्तुत तालिका अनुसार १५-२० वर्षको उमेरमा पहिलो पटक बच्चा जन्माउने राजवंशीसमुदायका ४३.७५ प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो भने २०-२५ वर्षको उमेरमा पहिलो पटक बच्चा जन्माउने ३९.८५ प्रतिशत महिला रहेका छन् भने २५-३० वर्षको उमेरमा १६.४० प्रतिशत महिलाले पहिलो पटक बच्चा जन्माएको पाइयो ।

४.२.३ बच्चा जन्माउने महिलाहरूको स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्माउने अवस्था भनेको गम्भीर अवस्था हो । राजवंशी समुदायमा यस अवस्थामा प्रसूती गराउन दायानी वा कन्दुकी र लौवा वा ठाकुर वा हजामको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । घरमा बच्चा जन्मदा कन्दुकीले बच्चाको नाल काट्ने गर्दछन् । बच्चा जन्मेपछि सफा नाङ्लोमा राखेर घरदेवता, सूर्यदेवता, गाउँदेवता तथा अन्य देवीदेवताको आशिर्वाद प्राप्त

गरिन्छ । शनिबार बाहेकका दिनमा ५ दिनमा वा पछि सुत्केरी र बच्चालाई शुद्ध पारिन्छ । यसरी जन्म शुद्धी पादा बच्चाको नड काटिन्छ र केश खौरिने काम गरिन्छ । अध्ययनको क्षेत्रको राजवंशी समुदायका महिलाहरूले हालसम्म बच्चा जन्माउने महिलाको अवस्था सम्बन्धी विवरण यसप्रकार रहेको छ ।

तालिका नं.८ : बच्चा जन्माउने महिलाहरूको स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१ जना	६८	१७.९७
२.	२ जना	१७६	४७.६५
३.	३ जना	८३	२२.६५
४.	४ जना वा सोभन्दा बढी	४३	११.७३
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार १ जना मात्र बच्चा जन्माउने १७.९७ प्रतिशत छन् भने २ जना बच्चा जन्माउने महिलाहरू ४७.६५ प्रतिशत छन् भने ३ जना बच्चा जन्माउने महिलाहरू २२.६५ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै ४ जना वा सोभन्दा बढी बच्चा जन्माउने महिलाहरू ११.७३ प्रतिशत रहेका छन् ।

४.२.४ गर्भ जाँच सम्बन्धी विवरण

राजवंशी समुदायद्वारा गर्भावस्थालाई दोजुआ भनिन्छ र यो अवस्थालाई महत्वका साथ हेरिन्छ । गर्भावस्थामा महिलालाई शारीरिक र मानसिक रूपमा दुःख दिनु हुँदैन, काममा धेरै लगाउनु हुँदैन, टाढा जान नहुने, खोला तर्न नहुने, नउफ्रने, गह्रौं भारी बोक्न नदिने मान्यता रहेको पाइन्छ । गर्भावस्थामा तनाव भएमा पेटको बच्चालाई पनि नराम्रो असर हुन्छ भन्ने ठानिन्छ । गर्भवती महिलाले नराम्रो कुरा नसुन्ने र नहेर्ने भनिन्छ । यसबेला बाँदर र घोडा हेर्न अशुभ मानिन्छन् । गर्भावस्थामा महिलालाई भूतप्रेत लाग्छ वा देवीदेउता रिसाउला भनेर विशेष ख्याल राखिन्छ । गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउन जरुरी छ तर कतिपय कारणहरूले गर्दा आवश्यकता अनुसारको परीक्षण नगराएको अवस्था पनि देखिन्छ । जसले गर्दा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा ठूलो समस्या समेत देखापर्ने गर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रमा

गर्भजाँच सम्बन्धीको विवरणलाई प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९ : महिलाहरूको गर्भजाँच सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१ पटक	३८	१०.१५
२.	२ पटक	४३	११.७२
३.	३ पटक	१३३	३५.९४
४.	४ पटक	९६	२५.७९
५.	५ पटक	३७	१०.१५
६.	वास्ता नगरेको	२३	६.२५
	जम्मा	३७०	१००

प्रस्तुत तालिका अनुसार गर्भ अवधिभरि गर्भ जाँच गराउने महिलाहरूमध्ये ३५.९४ प्रतिशत महिलाहरूले ३ पटकसम्म गर्भ परीक्षण गराएको पाइयो भने २५.७९ प्रतिशत महिलाले ४ पटक गर्भ परीक्षण गराएको पाइयो भने ११.७२ प्रतिशत महिलाले २ पटक गर्भ परीक्षण गराएको देखियो । त्यसैगरी १०.१५ प्रतिशत महिलाले ५ पटकसम्म गर्भ परीक्षण गराएको थियो भने १०.१५ प्रतिशत महिलाले आफ्नो पूरा गर्भ अवधिभरी १ पटक मात्र गर्भ परीक्षण गराएको पाइयो भने अझैपनि ६.२५ प्रतिशत महिलाले आफ्नो गर्भजाँच नगराएको पाइयो ।

४.२.५ घरमा बच्चा जन्माउँदाको स्थान सम्बन्धी विवरण

घरमा बच्चा जन्माउँने व्यथा लागेपछि दायानी वा सुडेनीले स्याहार गर्छिन् । उनीहरूले नै बच्चा जन्माउन मद्दत गर्छिन् । व्यथा लामो लागेमा यिनले अस्पताल लैजाने सल्लाह पनि दिन्छिन् । प्रसव अवस्था एक नाजुक र गम्भीर अवस्था हो । यस्तो समयमा घर परिवार र आफन्तको सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । यस्तो अवस्थामा जति सक्दो छिटो स्वास्थ्य संस्था लैजानु पर्दछ । तर घरैमा सुत्केरी गराउने भए पनि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी तथा सुत्केरी सामग्री बाकसको व्यवस्था गरी सुत्केरी गराउनु पर्दछ । यस अध्ययनमा घरमा नै सुत्केरी गराउदाको स्थान सम्बन्धीको विवरणलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० : घरमा बच्चा जन्माउँदाको स्थान सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	घरको भुइँमा	१८२	४९.२२
२.	सुख्खा घाँसमा	४१	१०.९२
३.	सफा प्लाष्टिक र कपडामा	११२	३०.४८
४.	अन्य	३५	९.३८
	जम्मा	३१७	१००

प्रस्तुत तालिका अनुसार घरमा नै सुत्केरी गराउँदा घरको भुइँमा सबैभन्दा बढी वा ४९.२२ प्रतिशत महिला रहेको पाइयो भने उपयुक्त स्थानमा सफा प्लाष्टिक र कपडा प्रयोग गर्ने महिला ३०.४८ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सुख्खा घाँसमा १०.९२ प्रतिशत र अन्य ठाउँमा बच्चा जन्माउने ९.३८ प्रतिशत महिला रहेको पाइयो ।

भापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका नेपालकै होचो भाग मानिन्छ । यस गाउँपालिकामा घरको भुइँमा सबैभन्दा बढी महिलाले बच्चा जन्माउने गरेको पाइयो । त्यसैगरी सुख्खा घाँस र अन्य ठाउँमा बच्चा जन्माउने महिलाको सङ्ख्या पनि बढिरहेको पाइयो ।

४.२.६ सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

भापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का राजवंशी समुदायका महिलाहरूको अध्ययन गर्दा सुत्केरी भएको समयमा प्रयोग गरिने सफा प्लाष्टिक, ब्लेड, धागो आदि राखेको बाकसलाई सुत्केरी सामग्री बाकस भनिन्छ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनको लागि यो सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्दछ । सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्दा आमा र बच्चामा देखिने स्वास्थ्य सम्बन्धी खतराबाट बचाउन सकिन्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने र नगर्नेको तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ११ : सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	प्रयोग गर्ने	११८	३२.०३
२.	प्रयोग नगर्ने	२५२	६७.९७
	जम्मा	३७०	१००

यस तालिका अनुसार सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने महिलाहरू ३२.०३ प्रतिशत रहेका छन् भने अर्भक पनि ६७.९७ प्रतिशत महिलाले सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग नगरेको पाइयो । सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग सम्बन्धी कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ मा राजवंशी समुदायका विवाहित सुत्केरी महिला र बच्चाको स्याहारमा परिवारको भूमिकाको अवस्था सम्बन्धी अध्ययनमा ३७० जनामा गरिएको छ ।

४.२.७ बच्चालाई लगाएको खोपसम्बन्धी विवरण

खोपले बच्चालाई रोगसँग लड्ने वा प्रतिकार गर्ने क्षमता प्रदान गर्दछ । जन्मेको एक वर्ष भित्रमा बच्चालाई अनिवार्य रूपमा सबैखाले खोपको मात्रा पूरा गर्नुपर्दछ । जनचेतना कमीको कारण आमाबाबुले आफ्ना सन्तानलाई नलगाउने वा लगाए पनि पूरै नलगाउने, स्वास्थ्य सेवाको अभाव जस्ता कारण बालबच्चा खोपबाट वञ्चित हुनुपर्ने अवस्था छ । त्यस्तै भौगोलिक विकटताले गर्दा पनि स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा ग्रामीण भेगमा पुऱ्याउन गाह्रो परेको अवस्था छ । त्यसै अनुरूप यस अध्ययनमा बच्चालाई लगाएको खोपको विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ : बच्चालाई लगाएको खोप सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१ पटक	५५	१४.८५
२.	२ पटक	८१	२१.०९
३.	३ पटक	८५	२३.४१
४.	४ वा सोभन्दा बढी	१२९	३२.८१
५.	खोप नलगाउने	२८	७.८२
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार सर्वेक्षणको क्रममा भेटिएका महिलाहरूमा ४ वा सो भन्दा बढी लगाउने ३२.८१ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै ३ पटक खोप लगाउने २३.४१ प्रतिशत रहेका छन् भने २ पटक खोप लगाउने २१.०९ प्रतिशत र १ पटक मात्र खोप लगाउने १४.८५ प्रतिशत रहेका पाइयो भने ७.८२ प्रतिशत महिलाले आफ्नो बच्चालाई कुनैपनि खोप नलगाएको पाइयो ।

४.२.८ बच्चालाई स्तनपान गराइको समय सम्बन्धी विवरण

बच्चाको लागि आमाको दुध अमृत समान हुन्छ । जुन बच्चाले लामो समयसम्म आमाको दुध खान पाउँछ । उक्त बच्चाको शारीरिक, मानसिक र बोद्धिक विकास तिव्र गतिमा हुन्छ । बच्चालाई स्तनपान गराउँदा आमाको गर्भधारण गर्ने र स्तन क्यान्सर हुने सम्भावना समेत कम हुन्छ । त्यसकारण महिलाले बच्चालाई लामो समयसम्म स्तनपान गराउनु उपयुक्त हुन्छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले बच्चालाई स्तनपान गराएको समय अवधिलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३ : बच्चालाई स्तनपान गराएको समय सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१ वर्षे	२९२	७८.९१
२.	२ वर्षे	३७	१०.१५
३.	३ वर्षे	२६	७.०३
४.	३ वर्षभन्दा माथि	१५	३.९१
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार १ वर्षसम्म मात्र बच्चालाई स्तनपान गराउने ७८.९१ प्रतिशत, २ वर्षसम्म बच्चालाई स्तनपान गराउने १०.१५ प्रतिशत, ३ वर्ष गराउने ७.०३ प्रतिशत र ३ वर्षभन्दा माथि गराउने ३.९१ प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो । बच्चाको निमित्त अमृत मानिने आमाको दुध १ वर्षदेखि २ वर्षसम्म मात्र खुवाउने महिला यस क्षेत्रमा बढी पाइयो । यसो हुनमा एक वर्षपछि अर्को बच्चा जन्माउने र कामले फुर्सद नभएर कम स्तनपान

गराएको पाइएको छ । बच्चालाई ३, ४ वर्षसम्म स्तनपान गराउन राजवंशीसमुदायका महिलाहरूलाई चेतनामूलक कार्यक्रम सरोकारवालाहरूले सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

४.२.९ बच्चालाई थप खानेकुरा खुवाएको समय सम्बन्धी विवरण

आमाको दुध बच्चाको लागि ६ महिनासम्म अनिवार्य हुन्छ । समय बित्दै जाँदा बच्चाको वृद्धि र विकासको लागि आमाको दुध मात्र पर्याप्त हुँदैन । उमेर वृद्धि भए सँगसँगै बच्चाको शारीरिक र मानसिक विकासका लागि बच्चालाई थप खानेकुराको आवश्यक पर्दछ । यस राजवंशीसमुदायमा बच्चालाई थप खानेकुरा खुवाएको समय तलको तालिकाबाट स्पष्ट हुन्छ ।

तालिका नं. १४ : बच्चालाई थप खानेकुरा खुवाएको समय सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	३ महिना	१२८	३४.३८
२.	६ महिना	२०५	५५.४७
३.	९ महिना	३५	९.३४
४.	१ वर्षे	२	०.७८
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिकामा बच्चालाई दुध बाहेक थप खाना ३ महिनामा खुवाउने ३४.३८ प्रतिशत, ६ महिनामा खुवाउने ५५.४७ प्रतिशत, ९ महिनामा खुवाउने ९.३४ प्रतिशत र १ वर्षमा खुवाउने ०.७८ प्रतिशत महिलाहरू रहेको पाइयो ।

४.२.१० बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी विवरण

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

तालिका नं. १५ : बच्चाको खाना र खाजा सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	२ पटक	१०७	२८.९०
२.	३ पटक	१८२	४९.२२
३.	४ पटक	७२	१९.५४
४.	५ पटक	९	२.३४
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिकामा बच्चालाई दिनमा २ पटक मात्रै खाना र खाजा खुवाउने २८.९० प्रतिशत, ३ पटक खुवाउने ४९.२२ प्रतिशत, ४ पटक खुवाउने १९.५४ प्रतिशत र ५ पटक खुवाउने २.३४ प्रतिशत मात्र महिलाहरू रहेको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका मानिसहरूले शिशु र बालबालिकाको उचित वृद्धि विकास र राम्रो स्वास्थ्यका लागि ३ देखि ६ पटकसम्म खाजा र खाना खुवाउनुपर्छ भन्ने कुराको अनुसरण नगरेको पाइन्छ । बालबालिकालाई दिनमा २ पटक मात्र खाना खुवाउने मानिस अझै अध्ययन क्षेत्रमा रहेकाले यस कुरालाई प्रष्ट पार्दछ । नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्याहारमा ध्यान दिनुपर्ने प्रमुख कुरा उनीहरूको खानपानको व्यवस्था मिलाउनु पनि हो ।

४.३ सुत्केरी महिलाको स्याहारमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी विवरण

४.३.१ गर्भावस्थामा श्रीमतीको हेरचाह सम्बन्धी श्रीमानको विवरण

जब गर्भमा बच्चा रहन्छ, तब गर्भवती शारीरिक र मानसिक रूपमा स्वस्थ हुनुपर्छ । यसले गर्भको बच्चामा सोभो प्रभाव पार्छ । यदि आफ्नो बच्चाको मानसिक र शारीरिक विकास समुचित ढंगले होस् भन्नका लागि गर्भवतीको ख्याल राख्नुपर्छ । गर्भवतीलाई प्रफुल्ल तुल्याउनुपर्छ । उनीहरू सकारात्मक, खुसी, सुखी भए गर्भको बच्चामा त्यसको प्रभाव पर्छ ।

गर्भवती आफूले मात्र चाहेर सबै कुराको ख्याल राख्न सक्दैनन् । त्यसका लागि सबैभन्दा ठूलो सहयोगीको रूपमा पतिले आफ्नो भूमिका निर्वाह गर्नुपर्छ । पतिले त्यस्ता कुनै पनि काम गर्नु हुँदैन, जसले गर्भवती पत्नीमा चिन्ता थप्छ । गर्भावस्थामा महिलामा हुने समस्या, कमजोरी आदिलाई पतिले पनि अनुभूत गर्न सक्नुपर्छ । गर्भवती पत्नी के कस्ता चुनौतीसँग जुधिरहेका छिन् भन्ने कुरा मनन गरेर त्यही अनुसार सहयोगी व्यवहार गर्नुपर्छ । पत्नीको

आत्माविश्वास बढाउने, खुसी राख्ने कुरामा पतिले भूमिका खेल्नुपर्छ । गाह्रो हुने घरायसी काममा पनि पत्नीलाई सघाउनुपर्छ । त्यस्ता कुनै पनि काम गर्न दिनुहुन्न, जो पत्नीले गर्न चाहदैनन् वा सकदैनन् । गर्भावस्था एक विशेष अवस्था हो । यस्तो समयमा महिलाले परिवारको सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । यस अवस्थामा महिलाहरु डराउने भएकाले श्रीमान्ले विशेष विचार पुऱ्याउनु पर्दछ । यस अवस्थामा श्रीमान्ले विभिन्न कुराहरु जस्तै खानपान तथा सुत्केरीको हेरचाह र सुत्केरी महिलालाई मानसिक रुपमा दुरुस्त बनाउनु पर्दछ । यस अवस्थामा विभिन्न प्रकारका समस्याहरु आइपर्न सक्छन् । त्यसैले परिवारका सदस्य लगायत डाक्टर, नर्स आदि व्यक्तिको हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ । त्यसैले यस अध्ययन क्षेत्रको राजवंशी समुदायका गर्भवती महिलाको हेरचाहको विवरणलाई निम्नानुसार देखाइएको छ ।

तालिका नं. १६ : गर्भावस्थामा श्रीमतीको हेरचाह गर्ने सम्बन्धी श्रीमानको विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	हेरचाह गर्ने श्रीमान	२५८	६९.५३
२.	हेरचाह नगर्ने श्रीमान	११२	३०.४६
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार राजवंशीसमुदायका ६९.५३ प्रतिशत श्रीमान्ले गर्भावस्थाको श्रीमतिको हेरचाह गरेको पाइयो भने ३०.४६ श्रीमान्ले गर्भावस्थामा श्रीमतिको हेरचाह नगरेको पाइयो ।

४.३.२ श्रीमतीको गर्भजाँच गराउन लगेको स्थान सम्बन्धी विवरण

गर्भावस्था एक जटिल अवस्था हो । यो समयमा श्रीमान् लगायत परिवारका अन्य सदस्यको समेत आवश्यकता पर्दछ । कतिपय अवस्थामा महिलाहरु ज्ञानको अभावमा गर्भावस्थामा पनि कुनै जाँच नगराइकन बसेका हुन्छन् । जसले प्रशवको अवस्थामा ज्यान जाने खतरा हुन्छ । त्यसैले गर्भावस्था श्रीमान्ले विशेष ध्यान पुऱ्याइ गर्भवती महिलाहरुको मासिक स्वास्थ्य परीक्षण, विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गराउनु पर्दछ । यस समयमा शुरुदेखि नै गर्भजाँच गराउनुपर्ने भएकोले गर्भावस्थाको विभिन्न समयमा गर्भजाँच साथै विभिन्न प्रकारका खोप र औषधी गर्भवती महिलालाई खुवाउनुपर्ने हुन्छ । त्यसैले गर्भावस्थामा

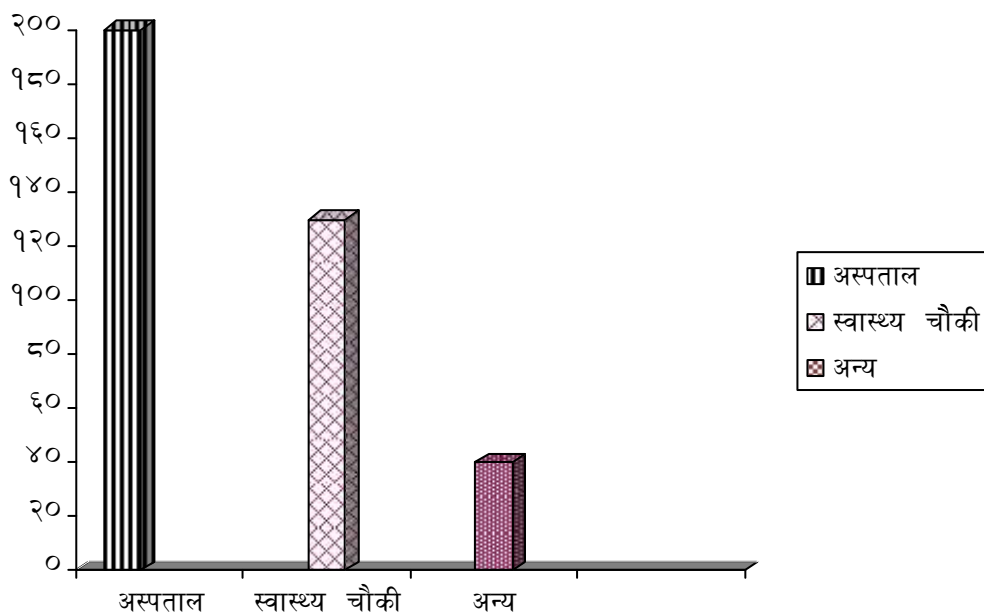
गर्भजाँच गराउनु भनेको आमा र बच्चाको स्वास्थ्य खतराबाट मुक्त गर्नु हो । यस अध्ययन क्षेत्रमा पनि श्रीमतिको गर्भजाँच गराउने स्थान सम्बन्धीको विवरणलाई निम्नअनुसार तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. १७ : श्रीमतीको गर्भजाँच गराउन लगेको स्थान सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	अस्पताल	२००	५३.९०
२.	स्वास्थ्य चौकी	१३०	३५.१५
३.	अन्य	४०	१०.९५
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार स्थलगत सर्वेक्षणको क्रममा ५३.९० प्रतिशत पुरुषले श्रीमतीको गर्भ जाँच अस्पतालमा गराएको पाइयो । त्यसैगरी ३५.१५ प्रतिशत पुरुषले आफ्नै श्रीमतीको गर्भ जाँच स्वास्थ्य चौकीमा गराएको पाइयो भने १०.९५ प्रतिशत पुरुषले अस्पताल र स्वास्थ्य चौकी बाहेक अन्य स्थानमा गर्भ जाँच गराएको पाइयो ।

चित्र नं. २ : श्रीमतीको गर्भजाँच गराउन लगेको स्थान सम्बन्धी विवरण



४.३.३ गर्भावस्थामा आइरनचक्की खुवाएको, नखुवाएको सम्बन्धी विवरण

गर्भवती अवस्थामा रगतको कमी हुन गई एमोनिया जस्ता स्वास्थ्य समस्याहरू देखा पर्न सक्छन् । रगतको मात्रालाई बढाउन गर्भवती भएको समयमा महिलाले आइरन चक्की खानुका साथै आइरन तत्व प्राप्त हुने खाना पनि खानुपर्छ । यसका साथै जुकाको औषधी समेत खुवाउनु पर्ने हुन्छ । यस अध्ययनबाट प्राप्त आइरनचक्की सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १८ : गर्भावस्थामा आइरन चक्की खुवाएको नखुवाएको सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	खुवाएको	३२४	८७.५
२.	नखुवाएको	४६	१२.५
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार स्थलगत अध्ययनको क्रममा ८७.५ प्रतिशत परिवारले गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की खुवाएको पाइयो भने १२.५ प्रतिशत परिवारले आइरन चक्की नखुवाएको पाइयो ।

४.३.४ सुत्केरी अवस्थामा खुवाएको थप खानासम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्थामा साविक खाएको खानाभन्दा बढी खाएको खानालाई थप खाना भनिन्छ । सुत्केरी अवस्था एक जटिल अवस्था भएकोले यस्तो समयमा प्रशस्त मात्रामा थप खाना खानुपर्छ । सुत्केरी अवस्थामा आमा शारीरिक रूपमा कमजोर भएकाले आमालाई पोसिलो खानेकुराहरू दिनुपर्छ । जसमा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यलाई असर नहुने खानेकुरा प्रदान गर्न श्रीमान्ले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्नुपर्दछ । खानाको कमी भएमा बच्चालाई चाहिने दुधको मात्रा कम हुने हुन्छ । त्यसैले साविक भन्दा बढी र पोसिलो खाना सुत्केरी अवस्थामा खानुपर्दछ । यस अध्ययनबाट प्राप्त सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानासम्बन्धी तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकाद्वारा प्रष्ट पार्न सकिन्छ ।

तालिका नं. १९ : सुत्केरी अवस्थामा खुवाएको थप खानासम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	माछामासु	२०९	५६.२५
२.	घ्यू/मह	४१	१०.९४
३.	फलफूल	६६	१७.९७
४.	ज्वानोको रस	३१	८.५९
५.	जाँडरक्सी	२३	६.२५
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानामा माछामासु खुवाउने ५६.२५ प्रतिशत परिवार रहेका छन् भने १०.९४ प्रतिशत परिवारले घ्यू/मह खुवाएको पाइयो । त्यसैगरी १७.९७ प्रतिशत परिवारले फलफूल खुवाएको, ६.२५ प्रतिशत परिवारले जाँडरक्सी, ८.५९ प्रतिशत परिवारले ज्वानोको रस खुवाएको तथ्याङ्कबाट देखिन्छ ।

४.३.५ सुत्केरी अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्ति सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था एक विशेष अवस्था हो । यस्तो समयमा महिलालाई परिवार लगायत डाक्टर/नर्स वा सबै मिलेर सहयोग गर्नुपर्ने हुन्छ । सुत्केरी अवस्थामा महिलाले सहयोग नपाएमा उनलाई विभिन्न प्रकारका समस्याहरू आइपरी ज्यानसमेत जान सक्छ । सुत्केरी नाजुक अवस्था भएका कारणले पनि विशेष विचार पुऱ्याउनु पर्दछ ।

यस अवस्थामा विभिन्न मानिसहरूको साथको आवश्यकता पनि हुन्छ । जसले सुत्केरीको मानसिकतामा कुनै प्रकारको असर नपरोस् । जसमा परिवार, स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा श्रीमान् र अन्य मानिसहरू पनि हुन्छन् । जसले सुत्केरी महिलाको मनोबल मजबुत बनाउने गर्दछ । यस्तो अवस्थामा श्रीमान्को ठूलो भूमिका हुन्छ । सुत्केरी महिलाका लागि औषधि उपचार गर्नुपर्छ । यसका साथै नवजात शिशुलाई आमाले सम्हाल्न नसक्ने भएकाले बच्चाको स्याहारमा पनि श्रीमानले सघाउने पर्ने हुन्छ । त्यसैले तल अनुसन्धानमा यस्तो अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २० : सुत्केरी अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्ति सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	श्रीमान	२५२	६७.९७
२.	HA/ स्वास्थ्य कार्यकर्ता	६६	१७.९७
३.	डाक्टर/नर्स	३४	९.३८
४.	अन्य (सुडेनी/मा.शि.का)	१८	४.६८
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी भएको समयमा सहयोग गर्ने व्यक्तिहरूमा ६७.९७ प्रतिशत श्रीमान रहेका छन् । १७.९७ प्रतिशत HA/स्वास्थ्यकर्ता, ९.३८ प्रतिशत डाक्टर/नर्स र ४.६८ प्रतिशत अन्य व्यक्तिको सहयोग त्यस समुदायका सुत्केरी महिलाले पाउने गरेको देखियो ।

४.३.६ सुत्केरी अवस्थामा आराम दिएको समय सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्थामा आरामको ज्यादै जरुरत पर्दछ । सुत्केरी भएपछि महिलाको शरीर एकदमै कमजोर हुने हुन्छ । यस्तो अवस्थामा पोषिलो खाना बढी मात्रामा खाने र धेरै आरामको जरुरत पर्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी हुँदा आराम गर्ने समय सम्बन्धी गरिएको अनुसन्धानबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्कको विवरणलाई तालिकामा निम्न अनुसार उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं. २१ : सुत्केरी अवस्थामा आराम दिएको समय सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१.	१५ दिन	९३	२५
२.	२२ दिन	१२८	३४.३८
३.	१ महिना	१२३	३३.५९
४.	२ महिना	२६	७.०३
	जम्मा	३७०	१००

माथिको तालिकाअनुसार सुत्केरी अवस्थामा सबैभन्दा बढी ३४.३८ प्रतिशत परिवारका सदस्यले २२ दिनुम्म सुत्केरी महिलालाई आराम दिएको, ३३.५९ प्रतिशत परिवारले १ महिनासम्म सुत्केरी महिलालाई आराम दिएको त्यसैगरी २५ प्रतिशत परिवारले १५ दिन र ७.०३ परिवारले २ महिनासम्म सुत्केरी महिलालाई आराम दिएको पाइयो ।

४.४ प्राप्ति र सारांश

४.४.१ प्राप्ति

भापा जिल्ला कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का राजवंशी समुदाका सुत्केरी महिला र बच्चाको स्याहारमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी शीर्षकमा गरिएको अध्ययनबाट प्राप्तिहरू निम्न अनुसार रहेका छन् :

१. यस अध्ययनमा उत्तरदाता विवाह गर्दा ३५ प्रतिशत सक्षार र ६५ प्रतिशत निरक्षर रहेका छन् ।
२. यस अध्ययनमा उत्तरदाताको पेशामा सबैभन्दा बढी कृषि २० प्रतिशत, सरकारी २० प्रतिशत, गैरसरकारी १९, स्वरोजगार २१ अन्य २० प्रतिशत रहेका छन् ।
३. उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्थालाई हेर्दा प्राथमिक तह उत्तीर्ण गर्ने सबैभन्दा बढी ६०.९३ प्रतिशत, माध्यमिक तह पास गर्ने १६.४० प्रतिशत, +२ पास गर्ने १०.९३ प्रतिशत, स्नातक तह पास गर्ने ९.३८ प्रतिशत, स्नातकोत्तर पास गर्ने १.५६ प्रतिशत र अन्य तह वा विषय पास गर्ने ०.७८ प्रतिशत रहेका छन् ।
४. धर्म अनुसार विवरणमा सबैभन्दा बढी २७.३४ प्रतिशत हिन्दु, १९.५३ प्रतिशत किरात, १७.१८ प्रतिशत बौद्ध, १४.०६ प्रतिशत क्रिश्चियन र २१.८७ प्रतिशत अन्य धर्म मान्ने रहेका छन् ।
५. बच्चा बिरामी हुँदा जचाउन १४.०६ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी, १७.१९ प्रतिशतले वैद्य र ६८.७५ प्रतिशतले धामी भाक्री कहाँ लाने गरेका रहेछन् ।

६. यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी १५-१९ वर्षका ३९.८५ प्रतिशत महिलाले विवाह गरेका र १५ वर्षभन्दा कम उमेर समूहका १४.८५ प्रतिशत महिलाले विवाह गरेका छन् ।
७. पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेरमा सबैभन्दा बढी १५-२० वर्षमा ४३.७५ प्रतिशत उत्तरवालाले पहिलो बच्चा जन्माएका र २०-२५ वर्षमा ३९.८५ प्रतिशत महिलाले पहिलो बच्चा जन्माएका छन् । त्यस्तै २५-३० वर्षका उमेरमा पनि १६-४० उत्तरदाताले पहिलो बच्चा जन्माएका छन् ।
८. यस समुदायका महिलाहरूमध्ये १७.९७ प्रतिशत महिलाले एकजना मात्र बच्चा जन्माएका छन् भने ४७.६५ प्रतिशत महिलाले २ जना, २२.६५ प्रतिशत महिलाले ३ जना, ११.७३ प्रतिशत महिलाले ४ वा सोभन्दा बढी बच्चा जन्माएका छन् ।
९. अनुसन्धानको क्रममा उत्तरदाताको गर्भजाँचको विवरण हेर्दा ६.२५ प्रतिशतले गर्भजाँच नगराएको र अन्यले सामान्यतया पाँच पटक सम्म गर्भजाँच गराएको पाइयो ।
१०. अध्ययन क्षेत्रमा सबैभन्दा बढी ४९.२२ प्रतिशत महिलाले घरको भुइँमा सुत्केरी गराएको छन् भने ३०.४८ मात्र सुरक्षित रूपमा सफा प्लाष्टिक र कपडाको प्रयोग गरी बच्चा जन्माउँछन् ।
११. सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग ६७.९७ प्रतिशतले प्रयोग गरेका छैनन् ।
१२. ३२.८१ प्रतिशत बच्चालाई पुरै खोप लगाएको र ७.८२ प्रतिशतले अझैसम्म पनि बच्चालाई कुनै पनि खोप नलगाएका बताएका छन् ।
१३. नमुना छनौटमा परेका महिलाहरूले १ वर्षसम्म स्तनपान गराएको ७८.९१ प्रतिशत, २ वर्ष गराएको १०.१५ प्रतिशत, ३ वर्ष गराएको ७.०३ प्रतिशत र ३ वर्षभन्दा माथि ३.९१ प्रतिशत रहेको छन् ।
१४. बच्चालाई ६ महिनाको थप खाना खुवाउने सबैभन्दा बढी ५५.४७ प्रतिशत रहेका छन् ।

१५. बच्चालाई पटक पटक खाना र खाजा खुवाउनु पर्छ भन्ने धारणा अनुरूप यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाले पाँचपटक सम्म खाना र खाजा खुवाएको पाइयो ।
१६. गर्भावस्था एक जटिल समयमा पनि गर्भवति महिलाको परिवारका अन्य ३०.४६ सदस्यले नगरेको ६९.५३ प्रतिशत सदस्यले हेरचाह गरेको पाइयो ।
१७. यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको गर्भजाँच गराउन ५३.९० प्रतिशत श्रीमान्ले अस्पताल लगेको र ३२.१५ प्रतिशत पुरुषले स्वास्थ्य चौकी र १०.९५ प्रतिशतले अन्य क्षेत्रमा गर्भजाँच गराएका छन् ।
१८. गर्भवती अवस्थामा ८७.५ प्रतिशत परिवारका सदस्यले आइरन चक्की खुवाएको र १२.५ प्रतिशतले नखुवाएको पाइयो ।
१९. नमुना छनौटमा परेका सुत्केरी महिलालाई साविक खानाको साथमा ५६.२५ प्रतिशत परिवारले माछा मासु, १०.९४ प्रतिशत घ्यू/मह, १७.९६ प्रतिशतले फलफूल ८.९५ प्रतिशतले ज्वानोको रस र ६.२५ प्रतिशतले जाँड रक्सी खुवाएको पाइयो ।
२०. यस अध्ययन क्षेत्रका ९.३८ प्रतिशतले सुत्केरी अवस्थामा डाक्टर/नर्सको सहयोग लिने गरेको र १७.९७ प्रतिशतले स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सहयोग लिएको र ६७.९७ प्रतिशत श्रीमानको सहयोग लिएको पाइयो ।
२१. अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी महिलालाई सबैभन्दा ७.०३ प्रतिशतले २ महिनासम्म आराम दिएको छन् भने २५ प्रतिशतले १५ दिनमात्र पनि आराम दिएको पाइयो ।

अध्याय पाँच : सारांश, निष्कर्ष र सुभावहरू

५.१ सारांश

कचनकवल गाउँपालिका भापा जिल्लामा अवस्थित छ । वि.सं. २०७३ सालमा सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयले ७४४ स्थानीय तह लागू गर्दा भापा जिल्लामा साविकको घेराबारी, पथरिया, केचना, पाठामारी, बनियानी र बालुवाडी गाउँ विकास समितिहरूलाई कचनकवल गाउँपालिका बनाइएको हो । कचनकवल गाउँपालिकाको कुल क्षेत्रफल १०९.४५ वर्गकिलोमिटर रहेको छ । यस गाउँपालिका ७ वडामा विभाजन गरिएको छ । यस गाउँपालिकाको कुल जनसङ्ख्या ३९,५३५ रहेको छ । यस गाउँपालिकाको सीमाना पूर्वमा भारत, पश्चिममा बाह्रदशी गाउँपालिका र भारत, उत्तरमा हल्दीबारी गाउँपालिका तथा दक्षिणमा भारत सम्म फैलिएको छ ।

यो अध्ययन मुख्यतया भापा जिल्लाको कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का राजवंशी समुदायका सुत्केरी महिला वा बच्चाको स्याहारमा परिवारको भूमिकामा सीमित रहेको छ । कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का ३७० जना सुत्केरी महिला र बच्चालाई लिइएको छ । यो अध्ययन उद्देश्यमूलक नमुना छनौट विधिद्वारा गरिएको छ । यस अध्ययनका लागि आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्नको लागि लिखित प्रश्नावलीहरू प्रयोग गरी अन्तर्वार्ताको माध्यमबाट अध्ययन सम्पन्न गरिएको छ । अनुसन्धानको उद्देश्य अनुरूप सम्बन्धित क्षेत्रमा वि.सं. २०७५ साल जेठ महिनामा स्थलगत सर्वेक्षण गर्ने कार्य सम्पन्न भयो । प्राथमिक स्रोत अन्तर्गत उत्तरदाताबाट प्राप्त भएका सूचना साथै प्रमुख जानकार व्यक्तिहरूबाट प्राप्त भएका सूचना तथा तथ्याङ्कलाई लिइयो भने द्वितीय स्रोत अन्तर्गत विभिन्न संघसंस्था एवम् व्यक्तिहरूद्वारा प्रकाशित तथा अप्रकाशित पुस्तक, प्रतिवेदन, पत्रपत्रिका, शोधपत्र, लेख रचना आदिको प्रयोग गरिएको थियो । यस्ता तथ्याङ्कहरू अनुसन्धानको उद्देश्य अनुरूप उनीहरूको सुत्केरी र बच्चाको सेवासम्बन्धी विभिन्न पक्षका सम्बन्धमा तथ्याङ्क प्राप्त गरियो ।

यो अध्ययन केवल सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूप्रति केन्द्रित हुने हुनाले मुख्य रूपमा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाको साक्षरता अवस्था कस्तो छ ? बच्चाको स्याहारमा

श्रीमानको भूमिका कस्तो हुनुपर्छ ? सुत्केरी महिलाको स्याहारमा श्रीमानको भूमिका कस्तो हुनुपर्छ ? भन्ने कुराको जानकारी लिन अध्ययनको मूल उद्देश्य सुत्केरी महिला बच्चाको स्याहार सम्बन्धी श्रीमानको भूमिकाबारे अध्ययन गर्नु रहेको छ ।

सङ्कलन गरिएका तथ्याङ्कलाई सबैले बुझ्नेगरी सरल भाषाशैलीको प्रयोग गरी आवश्यकता अनुसार स्तम्भ चित्र तथा तथ्याङ्कहरूलाई विभिन्न तालिकामा तालिकीकरण गरी व्याख्या विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । तुलनात्मक रूपमा नेपालमा यस विषयसँग सम्बन्धित विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानहरू कम मात्रामा भएको पाइन्छ । त्यसकारणले यो अध्ययनबाट अध्ययन क्षेत्रमा रहेका उत्तरदाताहरूको सुत्केरी महिला र बच्चाको स्याहारको स्थितिलाई जानकारी लिने प्रयास गरिएको छ ।

शोधपत्र तयार गर्ने क्रममा विभिन्न साहित्यको पुनरावलोकन गरी तयार पारिएको छ । यस विषयवस्तुसँग सम्बन्धित साहित्य अत्यन्त कम भएता पनि सकेसम्म अनुसन्धान कार्यलाई सार्थक र परिणाममुखी बनाउन खोजिएको छ । साहित्यको पुनरावलोकन विभिन्न पुस्तक, थेसिस तथ्याङ्क विभागका प्रकाशित डाटा, अनलाइन टिपोट आदिको सहयोग लिई तय गरिएको छ । यसरी गरिएको अध्ययनबाट शोधपत्र लेखन कार्यलाई सहज र सरल बनाउनको साथै अनुसन्धानकर्तालाई आवश्यक ज्ञान प्राप्त भएको छ ।

५.२ निष्कर्ष

राजवंशी समुदायका सुत्केरी महिला र बच्चाको स्याहारमा परिवारको भूमिका शीर्षकमा गरिएको यो अध्ययन मुख्यतया: सुत्केरी महिला र बच्चाको स्याहारसँग सम्बन्धित छ । यसमा सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन र सुत्केरी पश्चात आमा र बच्चाको स्याहारमा परिवार, श्रीमान्, आमा स्वयम् र अन्य नातेदारहरूको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । गर्भवती अवस्था र सुत्केरी पश्चात पनि आराम लिनुपर्ने हुन्छ । कठिन किसिमको शारीरिक कार्य, लामो यात्रा गर्नुहुँदैन । बेला बेलामा सुत्केरी महिला र बच्चाको स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु पर्दछ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन स्वास्थ्य समस्या नै गराउनु पर्दछ ।

भापा कचनकवल गाउँपालिका वडा नं. ३ का राजवंशी समुदायका जम्मा ३७० लाई उद्देश्यमूलक नमुना छनौट विधि प्रयोग गरी यो अध्ययन गरिएको छ । यो अध्ययनमा

समावेश महिलाहरूमा विवाह गर्दा, उत्तरदाता ३५ प्रतिशत साक्षर र ६५ प्रतिशत निरक्षर रहेका छन् । अधिकांश उत्तरदाताहरूको पेशा कृषि रहेको छ । उत्तरदाताहरूको शैक्षिक अवस्थालाई हेर्दा प्राथमिक तह उत्तीर्ण गर्न सबैभन्दा बढी देखिन्छ भने स्नातकोत्तर पास गर्ने १.५६ प्रतिशत रहेका छन् । यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी २७.३४ प्रतिशत हिन्दु धर्म मान्ने मानिसहरूको बाहुल्यता पाइन्छ । त्यसैगरी बौद्ध, किँरात र क्रिश्चियन धर्म मान्नेको सङ्ख्या पनि रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने बढी रहेका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका ४३.७५ प्रतिशत महिलाहरूले १५-२० वर्षको उमेरमा नै पहिलो पटक आमा बनेको वा पहिलो बच्चा जन्माइसकेका रहेछन् भने १६.४० प्रतिशत महिलाले २५-३० वर्षको उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माएका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाले एक जनादेखि चार वा सोभन्दा बढी बच्चा जन्माएका छन् । यस अध्ययनका उत्तरदाताहरूले बच्चा बिरामी हुँदा अस्पताल वा स्वास्थ्यचौकीमा १४.०६ प्रतिशतले मात्र लाने गरेको र सामाजिक अन्धविश्वास र परम्पराका कारण ६८.७५ प्रतिशत धामी भाँक्री कहाँ लैजाने गरेका छन् । यस क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भावस्थाभरीमा ५ पटकसम्म गर्भजाँच गराए पनि ६.२५ प्रतिशत महिलाले गर्भजाँच नगराएका छन् ।

घरमा सुत्केरी गराउँदाको स्थानमा सफा प्लाष्टिक र कपडा प्रयोग गरेको भन्नेमा ३०.४८ प्रतिशत र घरको भुइँमा सबैभन्दा बढी महिला बच्चा जन्माएका छन् । सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग ३२.०३ प्रतिशतले गरेका छन् भने प्रयोग नगर्ने सङ्ख्या बढी रहेका छन् । बच्चालाई एक वर्षभित्र पूरा खोप ३२.८१ प्रतिशत महिला रहेका छन् भने ७.८२ प्रतिशतले अभै पनि बच्चालाई कुनैपनि खोप नलगाएको बताएका छन् । नमुना छनौटमा परेका महिलाहरूले १ वर्षदेखि ३ वर्षसम्म वा सोभन्दा माथिसम्म पनि स्तनपान गराएका छन् । बच्चालाई ६ महिनादेखि नै बच्चालाई थप खाना खुवाउने सबैभन्दा बढी ५५.४७ प्रतिशत उत्तरदाताहरू रहेका छन् भने एकदिनमा पाँचपटक सम्म थप खाना र खाजा खुवाएका छन् ।

गर्भावस्थाबाट सुत्केरी अवस्थामा ६९.५३ प्रतिशत श्रीमानले उक्त महिलाको हेरचाह गरेको र ३०.४६ प्रतिशतले हेरचाह नगरेको बताएका छन् । सुत्केरी पश्चात पनि महिलामा विभिन्न

खतरा र समस्या देखापर्ने हुँदा परिवारका सदस्यले स्वास्थ्य परीक्षण गराउन ५३.९० प्रतिशतले अस्पताल र ३५.१५ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी र १०.९५ प्रतिशतले अन्य क्षेत्रमा लगेको बताएका छन् । गर्भवती अवस्थामा ८७.५ प्रतिशत परिवारका सदस्यले आइरन चक्की खुवाएको र १२.५ प्रतिशतले नखुवाएका छन् । नमुना छनौटमा परेका सुत्केरी महिलालाई साविकको खानाको साथमा माछामासु ५६.२५ प्रतिशत परिवारले खुवाएका छन् भने मह, घ्यू, फलफुल, ज्वानोको रस र जाँडरक्सी क्रमशः १०.९४, १७.९७, ८.९५, २५ प्रतिशतले खुवाएका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका ६७.९७ ले सुत्केरी अवस्थामा श्रीमानको सहयोग लिएको बताएका छन् । यस क्षेत्रका सुत्केरी महिलालाई १५ दिनदेखि २ महिनासम्म आराम दिएका छन् ।

५.३ सुभाव

५.३.१ सुधारका लागि सामान्य सुभावहरू

- क) कतिपयलाई प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा जानकारी नभएकाले सरकारी र निजी स्तरबाट विभिन्न जनचेतना मूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ख) गर्भवती अवस्थामा पर्याप्त मात्रामा आइरन चक्की र पौष्टिकयुक्त खाना खानुपर्दछ भन्ने जानकारी स्थानीयस्तरमा दिनुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) निरक्षर सङ्ख्यालाई विभिन्न शैक्षिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी साक्षर स्तरमा वृद्धि गरी अन्य व्यवसायिक सिपमूलक तालिम पदान गरी आत्मनिर्भर हुन मद्दत गरी उनीहरूको आर्थिक स्थितिलाई सबल तुल्याउनुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) छोराछोरीलाई पढाएर, बढाएर आत्मनिर्भर भएपछि विवाह गर्नुपर्दछ भन्ने ज्ञान नभएकाले गर्दा १५-१९ वर्षमा धेरै विवाह भैसकेको देखिन्छ । त्यसैले यस सङ्ख्यालाई घटाउन यस विषयसँग सम्बन्धित नाटकहरू टेलिभिजन, रेडियो तथा स्थानीय स्तरमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रस्तुत गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ङ) धेरैजसो श्रीमान् वैदेशिक रोजगारमा जानुपर्ने बाध्यताका कारण एकल परिवारमा बस्नेलाई समस्या परेको देखिन्छ । त्यसैले सरकारी तथा गैरसरकारी तवरबाट स्वदेशी तथा स्थानीय स्तरमा रोजगारको अवसर प्रदान गरिनुपर्ने देखिन्छ ।

५.३.२ अभ्यास तहका लागि सुझावहरू

- क) राजवंशी समुदायका महिलाहरूले सुत्केरी भएको समयमा जाँडरक्सी खाने गरेको पाइयो । यसले गर्दा आमा र बच्चा दुवैलाई असर गर्छ । त्यसैले यस्तो अवस्थामा जाँडरक्सी खानु हुँदैन ।
- ख) समाजमा रहेको सामाजिक मान्यता र अन्धविश्वासलाई समय अनुसार परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूको बढी हेरचाह गर्नुपर्ने भएकाले उनीहरूलाई पुरुषहरूले अरु समयभन्दा बढी सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) महिलाहरूले घरायसी काम बढी गर्नुपर्ने भएकोले सुत्केरी भएको समयमा पनि आराम गर्न नपाउने गरेकाले सुत्केरी भएको समयमा आफ्नो स्वास्थ्यको बढी ख्याल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.३.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझावहरू

अनुसन्धानका लागि निम्न शीर्षकहरू सिफारिस गर्न सकिन्छ:

- क) घरेलु हिंसाले महिलाको जीवनमा पारेका नकरात्मक प्रभाव सम्बन्धी अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ख) दलित र गैह्रदलित समुदायका महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) बहुविवाह र यसले समाजमा पारेको प्रभावसम्बन्धी अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) बाल्यअवस्थाका पोषणको स्थिति सम्बन्धी अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भ सूची

- नेपाल राष्ट्र बैंक (२०७३), कर्मचारी सेवा विनियमावली, २०६८, पृ.१ ।
- कार्की, अशोक कुमार (२०६४), *सामुदायिक स्वास्थ्य सिद्धान्त र प्रयोग*, (स्रोत पुस्तक)
काठमाडौं : क्षितिज प्रकाशन ।
- खड्का, कविता (२०७५), मध्य नेपाल, गर्भवती महिलालाई श्रीमान् र परिवारको साथ
अपरिहार्य, आश्विन ६, पृष्ठ ७ ।
- खाती, मदनबहादुर (२०१२), *सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास*, (अप्रकाशित शोधपत्र)
त्रिभुवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग कीर्तिपुर ।
- चापागाईं, रूपा (२०७३), *कोशीहरैँचा नगरपालिकाका थारु र ब्राह्मण समुदायका विवाहित
महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी अध्ययन*, (अप्रकाशित शोधपत्र) स्वास्थ्य तथा
जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, कोशी हरैँचा ।
- दवाडी, पत्नी किरण (२०५७), *सम्पूर्ण प्रसुति सेवा*, : लेखक ।
- दुलाल, कल्पना (२०७३), *पाँचथर जिल्ला नागिन गा.वि.स.का लिम्बू समुदायका नवजात
शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययन*, (अप्रकाशित शोधपत्र) स्वास्थ्य
तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, कोशी हरैँचा ।
- नागरिक न्युज, *गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्था हुने रक्तश्राव*, २०७४ भदौ २१ ।
- नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण, (२०११)
- नेपाल सरकार त्रिवर्षिय योजना २०६८, राष्ट्रिय योजना आयोग, काठमाडौं ।
- नेपाल राष्ट्र बैंक (२०७३), कर्मचारी सेवा विनियमावली २०६८ पृष्ठ १ ।
- पौडेल, भगवती (२०१४), *मगर समुदायमा महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमान्को भूमिका*,
(अप्रकाशित शोधपत्र) त्रिभुवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या
शिक्षा विभाग कीर्तिपुर ।

बास्तोला, भीमप्रसाद (२००७), *विभिन्न जनजाति समुदायका महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमान्को भूमिका* (अप्रकाशित शोधपत्र) त्रिभुवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग कीर्तिपुर ।

भण्डारी, ज्ञानु (२०१३), *दलित समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास*, (अप्रकाशित शोधपत्र) त्रिभुवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग कीर्तिपुर ।

महर्जन, श्यामकृष्ण (२०७०), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, कीर्तिपुर काठमाडौं: सनलाइट प्रकाशन ।

वस्ती, फडिन्द्र (२०७३), *मोरङ जिल्ला उर्लाबारी गा.वि.स.का धिमाल र क्षेत्री समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान र अवस्थासम्बन्धी अध्ययन*, (अप्रकाशित शोधपत्र) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्प कोशी हरैंचा ।

वाँस्तोला, भीमप्रसाद (२००७), *विभिन्न जनजाति समुदायका महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा श्रीमान्को भूमिका*, स्नातकोत्तर तह, (अप्रकाशित शोधपत्र) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, कोशी हरैंचा ।

विकासपेडिया, (२०१८), गर्भवती र सुत्कुरी अवस्था, ९ फेब्रुअरी अनलाइन ।

<http://www.Annapurnapost.Com>. (17th July 2014)

United Nations (1994). *The World Women: Trends and Statistics*, New York.

United Nations (1995). *The World Women: Trends and Statistics*, New York.

UNFPA (2003). *Safemothrehood. The State of Population*. Newyork.

WHO (2005). *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNIEF, UNFPA and the World Bank (Geneva: World Health Organization, 2007)*

www.Annapurnapost.com, 17th july 2014

अनुसूची
अन्तर्वार्ता

घरमुलीको नाम:

मिति :

जात/जाति :

वडा नं. :

प्रश्नावलीको उत्तर दिनेको नाम :

घर नं. :

परिवार सङ्ख्या :

धर्म :

पारिवारिक पृष्ठभूमि

क्र.सं.	नाम, थर	लिङ्ग		उमेर	शैक्षिक स्थिति	वैवाहिक स्थिति	पेशा	अन्य
१.								
२.								
३.								
४.								
५.								
६.								
७.								

सुत्केरी महिलाको साक्षरता सम्बन्धी महिलालाई प्रश्न

१. तपाईंको नाम के हो ?

२. तपाईंलाई पढ्न लेख्न आउँछ ?

क) आउँछ ख) आउँदैन

३. तपाईंलाई पढ्न आउँछ भने तपाईंले कति कक्षासम्म पढ्नु भएको छ ?

क) ५ कक्षा ख) १० कक्षा ग) १२ कक्षा घ) १२ कक्षाभन्दा माथि

४. तपाईले पढ्नु पर्छ भन्ने प्रेरणा कसबाट पाउनु भयो ?

क) बाबु ख) आमा ग) छिमेकी घ) अन्य व्यक्ति

५. तपाईको पढाइमा कसले खर्च दिनु/गर्नु हुन्थ्यो ?

क) बाबु ख) आमा ग) अन्य व्यक्ति

६. पढ्न आउँदैन भने के तपाईले पढ्नु भएन ?

क) पढेँ ख) पढिनँ

७. पढ्नु भएन भने किन पढ्नु भएन ?

क) छोरालाई पढाउनु हुँदैन भन्ने धारणाले ख) पढाउने खर्च नभएर

ग) पढाइको महत्व नबुझेर घ) छिमेकीले छोरीलाई नपढाएको देखेर

८. विवाह हुँदा तपाई कति कक्षामा पढ्दै हुनु हुन्थ्यो ?

.....

९. विवाह पछि पनि तपाईले पढ्ने मौका पाउनु भयो ?

क) पाएँ ख) पाइनँ

१०. यदि पढ्ने मौका पाउनु भयो भने कसले मौका दिनु भयो ?

क) श्रीमान् ख) सासु ग) ससुरा घ) परिवारका अन्य सदस्य

११. हाल के गर्दै हुनुहुन्छ ?

क) व्यवसाय ख) कृषि ग) नोकरी घ) अन्य

१२. नोकरी गर्दै हुनुहुन्छ भने केमा गर्दै हुनुहुन्छ ?

क) सरकारी ख) ग्रैसरकारी ग) स्वरोजगार घ) अन्य

बच्चाको स्याहार सम्बन्धी महिलालाई प्रश्न

१. तपाई हाल कति वर्ष पुग्नु भयो ?

क) १५ ख) १६ ग) १७ घ) १८ भन्दा माथि

२. विवाह गर्दा कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ?

क) १५-१८ ख) १८-२० ग) २० भन्दा माथि

३. विवाह गरेको कति वर्ष पछि पहिलो बच्चा जन्माउनु भयो ?

क) १ वर्ष ख) २ वर्ष ग) ३ वर्ष घ) ३ वर्षभन्दा माथि

४. अहिलेसम्म तपाईंका कतिजना बच्चा छन् ?

क) १ ख) २ ग) ३ घ) ३ भन्दा माथि

५. पहिलो पटक गर्भवती हुँदा तपाईं कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ?

.....

६. तपाईंले गर्भावस्थामा गर्भको जाँच गराउनु भयो ?

क) गरें ख) गरिन

७. तपाईंले गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनुभयो भने कति पटक गराउनु भयो ?

क) १ पटक ख) २ पटक ग) ३ पटक घ) ४ वा सोभन्दा माथि

८. यदि गराउनु भएन भने किन गराउनु भएन ?

क) ज्ञान नभएर ख) लाज भएर

९. गर्भवती अवस्थामा टि.टि खोप कसरी लगाउनुभयो ?

क) २ पटक ख) ३ पटक ग) ४ पटक घ) उपलब्ध भएन

१०. बच्चा कहाँ जन्माउनुभयो ?

क) घर ख) अस्पताल

११. सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग गर्नुभयो ?

क) गरें ख) गरिन

१२. तपाईंले बच्चा जन्मेको कति समयपछि स्तनपान गराउनु भयो ?

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

१३. बच्चा जन्मेपछि १ वर्षभित्र पुरै खोप लगाउनुभयो ?

क) लगाएँ ख) लगाइन

१४. लगाउनुभयो भने एक वर्षभित्र ५ वटै खोप लगाउनुभयो ?

क) पूरा खोप लगाएको ख) केही खोप लगाएको ग) सम्झना छैन

१५. यदि लगाउनु भएन भने किन लगाउनु भएन ?

क) थाहा नभएर ख) उपलब्ध नभएर

१६. बच्चा जन्मेको कति समयपछि थप खाना खुवाउनुभयो ?

क) ३ महिना ख) ६ महिना ग) ८ महिना घ) १ वर्ष

१७. थप खानाका रूपमा के-के खानेकुरा खुवाउनुभयो ?

क) बट्टाको दुध ख) लिटो ग) अन्य

१८. तपाईंले बच्चालाई खाना र खाजा दिनमा कतिपटक खुवाउनुभयो ?

क) २ पटक ख) ३ पटक ग) ३ पटकभन्दा बढी

सुत्केरी महिलाको स्याहारसम्बन्धी श्रीमान्लाई प्रश्न

१. तपाईं सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी कुनै कार्यक्रममा सहभागी हुनुभएको छ ?

क) छु ख) छैन

२. यदि छ भने सो कार्यक्रम कसले सञ्चालन गरेको थियो ?

क) स्वास्थ्य चौकी ख) सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्था

ग) स्थानीय समुदाय घ) अन्य

३. तपाईंले गर्भावस्थामा श्रीमतीको हेरचाह गर्नुभयो ?

क) गरें ख) गरिन

४. यदि गर्नुभयो भने कसरी गर्नुभयो ?

क) पोषणयुक्त खाना खुवाएर ख) घरायसी काममा सहयोग गरेर

ग) स्वास्थ्य परीक्षण गराएर घ) अन्य

५. यदि गर्नुभएन भने के कारणले गर्नुभएन ?

क) आफ्नै कामको व्यस्तताले ख) घरमा नभएकोले

ग) महिलाको काम भएकाले घ) थाहा नभएर

६. पत्नीको स्वास्थ्यप्रति कतिको चासो राख्नुहुन्छ ?

क) राख्छु ख) त्यति चासो लाग्दैन

ग) हाम्रो चासोको विषय होइन घ) उनीहरू आफैले चासो राख्नुपर्छ

७. पत्नी पहिलो पटक गर्भवती हुँदा तपाईं कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ?

८. श्रीमतीलाई गर्भाजाँच गराउन कहाँ लैजानुभयो ?

क) क्लिनिक ख) स्वास्थ्य चौकी ग) अस्पताल घ) अन्य

९. तपाईं पनि साथै जानुभयो ?

क) गएँ ख) गइन

१०. नगएको भए किन जानुभएन ?
क) नभ्याएर ख) आवश्यक नभएर ग) नभ्याएर घ) लाज लागेर
११. गर्भावस्थामा आइरन चक्की खुवाउनु भयो ?
क) खुवाएँ ख) खुवाइन
१२. सुत्केरी हुनु अघि तपाईले के-के सामग्री तयार गर्नुभयो ?
क) सुत्केरी सामग्रीको बाकस ख) अन्य
१३. प्रशव अवस्थामा तपाईका भूमिका के होला ?
क) गर्भवतीलाई हौसला दिनु ख) स्वास्थ्यकर्मीलाई सहायता गर्नु ग) अन्य
१४. सुत्केरी महिलालाई के के खानेकुरा खुवाउनु भयो ?
क) जाँडरक्सी ख) तातो भोलिलो खानेकुरा ग) अन्य
१५. सुत्केरी महिलालाई के के काममा सहयोग गर्नुभयो ?
क) खाना बनाएर खाउने ख) कपडा धुइदिने
ग) आमा र बच्चालाई तेल लगाएर सेकाइदिने घ) अन्य
१६. सुत्केरी महिलालाई कति समयसम्म काममा सहयोग गर्नुभयो ?
क) ७ दिन ख) १५ ग) २० घ) ४५
१७. सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउनुभयो ?
क) गराएँ ख) गराइन
१८. श्रीमतीलाई सुत्केरी व्यथा लागेपछि कहाँ जानुभयो ?
क) अस्पताल ख) वैद्य ग) स्वास्थ्य चौकी घ) अन्य
१९. सुत्केरी महिलाको स्याहारमा सबैभन्दा बढी भूमिका कस्को हुन्छ ?
क) श्रीमान् ख) सासुससुरा ग) अन्य