

## परिच्छेद-एक

### परिचय

#### १.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

प्रजनन स्वास्थ्यको स्तरलाई माथि उकास्नका लागि गर्भवती महिलालाई उचित स्वास्थ्य सेवाका साथै नवजात शिशुलाई पनि सेवा पुऱ्याउनु पर्दछ। प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, शिशु स्वास्थ्य, गर्भपतनको समस्या समाधान, एड्स एवम् यौन प्रसारित रोगहरू, बाँझोपन किशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य प्रौढ एवम् एकल महिलाहरूको स्वास्थ्य समस्या, जन्मान्तर र विवाहको उमेर आदि पर्दछन् (पोखरेल, २०६३)।

सुरक्षित मातृत्व र यसको प्रयोगको विषयमा विभिन्न संघ संस्थाले फरक फरक समयमा अध्ययन अनुसन्धात तथा खोज गरिएको पाइएको छ। WHO का अनुसार एक गर्भवती महिलाले कम्तीमा चारपटक प्रसुतीपूर्व जाँच गराउनुपर्छ। जुन यसप्रकार छ :

- (क) पहिलोपटक : गर्भवती भएको थाहा पाउने बित्तिकै वा ३ महिना भित्र
- (ख) दोस्रो पटक : ६ महिनामा
- (ग) तेस्रो पटक : ८ महिनामा
- (घ) चौथो पटक : ९ महिनामा (तुइतुई, २०६३)।

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

कुनै पनि मुलुकको स्वास्थ्य स्थितिको लेखा गर्ने विभिन्न सूचकहरू मध्ये मातृमृत्युको अनुपात एक प्रमुख सूचक हो। विकसित मुलुकहरूको तुलनामा विकासशील मुलुकहरूमा

मातृशिशु मृत्युदर निकै बढी छ। अझ विकासशील देशहरू मध्ये पनि अति उच्च मातृशिशु भएका मुलुकहरूको पंक्तिमा नेपाल पनि पर्दछ। सन् १९९६ मा सम्पन्न नेपाल परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षणले नेपालमा मातृमृत्युको अनुपात ५३९ प्रतिलाख जीवित जन्म देखाएको छ। जुन एशियाकै अति उच्च मातृमृत्यु अनुपात मध्ये एक हो (स्वास्थ्य मन्त्रालय, २०६६)।

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

मानिसमा चेतनाको कमी, अन्धविश्वास र जागरणको अभावले गर्दा मृत्युदर र रुग्णतादर बढेको अवस्था छ। “रोग लागेर उपचार गर्नुभन्दा रोग नै लाग्न नदिनु उत्तम हुन्छ” भन्ने भनाइप्रति हाम्रो समुदाय सचेत हुन नसकेको अवस्था छ। आई. सी.पी. डीले सन् २००० भित्र शिशु र ५ वर्ष मुनिका बालमृत्युदरलाई कम्तीमा १ तिहाइ न्यून गर्ने र प्रतिहजार जन्म ५० देखि ७० भन्दा नबढाउने र सन् २०१५ भित्र ३५ देखि ४५ मा झार्ने मातृशिशु दर सन् २००० मा १९९० को भन्दा आधा घटाउने र सन् २०१५ भित्रमा ६० प्रतिलाखमा झार्ने, २०१५ भित्रमा विश्वव्यापी रूपमा पूर्ण र विश्वसनीय परिवार नियोजनका साधनहरू र सम्बन्धित प्रजनन र यौनिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने मातृमृत्यु उच्च रहेको स्थानमा सन् २०१५ भित्र कम्तीमा पनि ४० प्रतिशत तालिमप्राप्त व्यक्तिको सहयोगबाट बच्चा जन्माउन लगाउने र २०१० मा ५०% र २०१५ मा ६०% पुऱ्याउने रहेको छ। त्यसलाई विश्वव्यापी रूपमा सन् २००५ भित्र ८०% र २०१० भित्र ८५% र २०१५ मा ९०% पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ (महर्जन, २०६७)।

विश्वको सम्पूर्ण देशहरूमा प्रत्येक वर्ष गर्भवतिमा हुने खराबी र सुत्केरी हेरचाहको कमीबाट ५,००,००० आमाहरू मर्ने गर्दछन्। नेपालको सन्दर्भमा १,००,००० मा ५३९ जनाको मृत्यु हुने गरेको तथ्याङ्कले देखाएको छ। नेपालमा स्वच्छ पिउने पानीको अभाव छ। जलस्रोतको धनि देश भएर पनि ८४% नेपालीले मात्र पर्याप्त खानेपानीको उपलब्धता छ। नेपालको बालबालिका जन्मदँ २१% कुपोषित हुने कुरा मानव विकास सूचाङ्क २००४ सन् को प्रतिवेदनमा उल्लेख छ (केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, २०६८)।

सुरक्षित मातृत्व भनेको सुरक्षित प्रजनन् हो र हाल विश्वको जनसङ्ख्या स्थिति तथा प्रजनन् स्थितिलाई हेर्दा विश्वको कूल जनसङ्ख्या वृद्धि दर १.३% रहेता पनि नेपालको सन् २००१ को जनसङ्ख्या वृद्धि दर २.२४% रहेको तथ्याङ्कले देखाएको छ। वि.स. १९६८ मा पहिलो पटक नेपालको जनगणना अनुसार नेपालको जनसङ्ख्या ५६,३८,७४९ रहेकोमा नेपालको कुल जनसङ्ख्या २,६६,२०,८०९ रहेको छ। राष्ट्रिय जनगणना २०६८ का अनुसार पुरुषको कुल सङ्ख्या १,२९,२७,४३१ तथा महिलाको कुल जनसङ्ख्या १,३६,९३,३७८ रहेको छ। २०५८ सालमा वार्षिक वृद्धिदर २.२ % थियो भने हाल वार्षिक वृद्धिदर १.४ % रहेको छ र नेपालमा तिब्र जनसङ्ख्या बढ्नुको कारण उच्च जन्मदर र घट्दै गएको मृत्युदर नै हो। नेपालको कोरा जन्मदर सन् १९७१ मा प्रतिहजार ४२.८, सन् १९८१ मा ४२.३, सन् १९९१ मा ४१.२ र सन् २००१ मा ३४ रहेको छ र शिक्षा स्वास्थ्य, खाद्यान्न, आवास जस्ता कुरामा अभाव बढि रहेछ। नारी साक्षरता ४३.८% र पुरुषको ६७.५% भन्दा बढ्न सकेको छैन। स्वास्थ्य शिक्षाको अभावले गर्दा धेरै स्वास्थ्य समस्याहरुबाट गुज्रनु परेको छ। नेपालको स्वास्थ्य स्थितिलाई मध्यनजर लगाउँदा सम्पूर्ण मानव सूचाङ्कमा परेका कूल १७७ राष्ट्रहरु मध्ये नेपाल १३६ औ स्थानमा रहेको छ। कोरा जन्मदर १००० मा ३३.५८ रहेको छ भने कोरा मृत्युदर १००० मा ९.९६ रहेको तथ्याङ्कले देखाएको छ। त्यस्तै नेपालमा जन्मिने बच्चा मध्ये एक वर्ष नपुग्दै मर्नेको संख्यामा १००० मा ६४ रहेको छ। ५ वर्ष नपुग्दै मृत्यु हुने बच्चाहरु हजारमा ८४ जना छन्। नेपालीको सरदर आयु ६२.५ वर्ष रहेको छ (केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग, २०६८)।

महिला गर्भवती भएदेखि सुत्केरी भएको ३-४ महिनासम्म उसको खाना, पौष्टिक तत्व र पोषणस्थितिमा विशेष महत्व दिनु पर्दछ। किनकि यस समयमा महिला वा आमाका लागि मात्र नभई पेटभित्र र बाहिर काखमा हुर्किरहेको बच्चाका लागि आवश्यक खाना पनि आमा आफ्नै शरीरबाट दिनु पर्ने हुन्छ। त्यसकारण अरु समयमा भन्दा गर्भवती, प्रसव र प्रसुती समयमा पौष्टिक तत्वयुक्त खाना बढी मात्रा दिनुपर्दछ। सामान्य रुपमा सुत्केरी हुँदा अरु समयको खानाभन्दा ७०० किलो क्यालोरी बढी थप खाना दिनुपर्दछ। त्यसले पेटभित्रको बच्चा राम्रो हुर्कन दिनका लागि गर्भवतीको पहिलो तीन महिनामा प्रोटीन र भिटामिनयुक्त खाना बढी खानुपर्दछ भने दोस्रो तीन महिनामा रगत बनाउन आइरन बढी मात्रामा खानाहरु सन्तुलित मात्रामा खुवाउनुपर्छ (राई, २०७३)।

स्वास्थ्य शिक्षा प्रत्येक व्यक्तिको दैनिक जीवनसँग सम्बन्धित एक वृहत् क्षेत्र हो। स्वास्थ्य शिक्षाले जीवनलाई स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न ठूलो सहयोग पुऱ्याउँदछ।

व्यक्तिगत जीवनमा मात्र नभई परिवार, समुदाय तथा राष्ट्रको समुन्नत विकासको निम्ति स्वास्थ्य एक अपरिहार्य तत्व बनेको हुन्छ। स्वास्थ्यका क्षेत्रहरू अन्तर्गत पर्ने एक महत्वपूर्ण पक्ष प्रजनन स्वास्थ्य पनि हो (राई, २०७३)।

प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले मानिसको प्रजनन प्रणाली, प्रजनन अंगहरूको स्वास्थ्य र प्रजनन र यौन सम्बन्धी सबै विषयहरू भन्ने बुझाउँछ। यस अन्तर्गत व्यक्तिको सन्तान जन्माउने क्षमता, सन्तान जन्माउने नजन्माउने वा कति संख्यामा जन्माउने भन्ने निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता छ भन्ने विषयहरू समावेश हुन्छन्। साथै यसमा पुरुष महिलालाई सुरक्षित, प्रभावकारी, आर्थिक रूपले हासिल गर्न सकिने सस्तो, स्वीकार्य र आफ्नो छनोट अनुसारको परिवार नियोजनक साधनहरू (विधि) सम्बन्धी सु-सूचित भई उक्त साधन सम्मको पहुँच र उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार निहित हुन्छन् (राई, २०७३)।

नेपालमा विभिन्न जातिका मानिसहरूको बसोवास भएको पाइन्छ। परापूर्व कालमा नै उत्तरबाट मंगोल र दक्षिणबाट आर्यमूलका मानिसहरूको प्रवेश भई यो सुन्दर वगैँचामा बहुजातिय, बहुभाषिक, बहुधार्मिक, सांस्कृतिक फूलका थुँगाहरू फक्रिए। त्यसैले त यहाँ परापूर्वकाल देखि नै बहुजातीय, बहुभाषिक जनताको बसोवास हुँदै आएको छ। जस मध्ये उराँउ पनि एक विकासोन्मुख जातिको रूपमा नेपालमा परापूर्वक कालदेखि बसोवास गर्दै आएका छन् (विष्ट, २०७४)।

मानव विकास सूचाङ्कमा उराँउ समुदाय विकासोन्मुख जातिको रूपमा रहेको छ। १० औं पञ्चवर्षीय योजनाको सुरु तिर ३८ % जनताहरू गरिवीको रेखामुनी रहेको र त्यसमा उराँउको संख्या अधिक रहेको छ। देशको कुल जनसङ्ख्याको औषत आयु ५५ वर्षको तुलनामा उराँउ समुदायको औषत आयु पनि न्यून रहको छ भने अन्य समुदायको तुलनामा प्रतिव्यक्ति आय पनि न्यून रहेको छ। यो समुदायको सरकारी निकायमा प्रतिनिधित्व नगन्य रूपमा रहेको छ। यो समुदाय भित्रका उराँउ महिला केटाकेटीहरूको स्थिति नाजुक छ (डि.एन. एफ, २०७४)।

विभिन्न समयमा भएको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अध्ययनले वर्तमान समयसम्म आईपुग्दा मानिसमा के कतिको प्रभाव परेको छ। सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिको ज्ञानमा वृद्धि भएको छ, छैन, मानिसमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान वृद्धिसँगै यसको प्रयोग तथा अभ्यासको कार्य हुन सकेको छ कि छैन, यसको प्रयोगमा के कस्ता समस्या देखिएका छन् र उक्त देखिएका समस्या समाधानका लागि के कस्ता अभ्यास तथा उपायहरू अलम्वन गर्नु पर्ने हुन्छ उक्त कुराको थप जानकारी गराउने लक्ष्यका साथ यो अध्ययन

अनुसन्धानलाई अझ प्रभावकारी बनाउन उराँउ समुदायलाई लक्षित गरी बुढीगंगा गाउँपालिका वडा नं. ६ र ७ मा रहेका उराँउ जातिको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन शीर्षक छनोट गरिएको छ ।

## १.२ समस्याको कथन

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

उराउ समुदायमा सामाजिक विभेद तथा पारिवारीक तनाव र मानसिक शारीरिक तनावबाट दैनिक गुञ्जिदै आएका यी महिलाहरूको प्रजनन अवस्थामा परेको प्रतिकूल असर रहेको पाउन सकिन्छ । एकातिर उनीहरूमा शिक्षाको कमी छ भने अर्कोतिर अशिक्षा जसका कारण वर्षेनी बच्चा जन्माउनु पर्ने समस्या छ । उराँउ समुदायका मानिसहरूलाई सुरक्षित मातृशिशु सम्बन्धी ज्ञान, धारणा अवस्था कस्तो छ ? सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी परिवारको अभ्यास कस्तो रहेको छ? सुरक्षित मातृत्वमा के कस्ता समस्या रहेका छन् ?, त्यस्ता समस्या समाधान गर्न के गर्नु पर्दछ ? र मातृशिशु सम्बन्धी रहेको समस्याहरू गर्भपतन, शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु र स्वयं आमाले ज्यानको जोखिम व्यहोनु पर्ने समस्या रहेको हुँदा उक्त समस्या समाधानको लागि उपायहरू खोज अनुसन्धान गर्नको लागि यो अध्ययन उराँउ समुदायलाई लक्षित गरी बुढीगंगा गाउँपालिका वडा नं. ६ र ७ मा रहेका उराँउ जातिको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन शीर्षक छनोट गरिएको हो ।

### १.३ अध्ययनको उद्देश्यहरू

यस अध्ययनको लागि निम्न बमोजिमका उद्देश्यहरू निर्धारण गरिएको छ ।

- (क) समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु,
- (ख) सुरक्षित मातृत्वका सम्बन्धी परिवारको अभ्यास पत्ता लगाउनु,
- (ग) सुरक्षित मातृत्वका समस्या समाधानका उपाय पत्ता लगाउनु ।

### १.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्न

- (क) सुरक्षित मातृत्व भनेको के हो ?
- (ख) उराउ समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी के कस्तो ज्ञान रहेको छ ?
- ग) उराउ समुदायका परिवारमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभ्यास कस्तो छ ?
- (ग) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्याहरू के के रहेका छन् ?
- (घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्याहरूलाई कसरी समाधान गर्न सकिन्छ ?

### १.५ अध्ययनको महत्व

सुरक्षित मातृत्व एक संवेदनशील विषय र यस विषयमा ध्यान दिन अति नै आवश्यक भइसकेको छ । देशको विकासका लागि मातृ, शिशु मृत्युदर र रुग्णतादर चुनौतिका रूपमा देखा परिरहेको छ । गर्भवतीको समय समयमा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने, आवश्यक हेरचाह र औषधी, पोषणयुक्त खानाको उपलब्धता र खोपको मात्रा पुऱ्याउने कुराको सूचना समुदायमा प्रवाह गराउन आवश्यक छ । प्रसुती हेरचाह अन्तर्गत यस अवस्थामा आमा र बच्चामा देखा पर्ने सक्ने जटिलताहरू रोकथान, समयमै निदान र उपचारका कुराहरू पर्दछन् । स्तनपान, पोषण, गर्भनिरोध र बच्चाको स्याहार, रक्ताल्पता, रक्तचाप, रक्तश्राव, समय नपुग्दै प्रसव हुने समस्याहरू हुनसक्छन् । बच्चाको हेरचाह, आमा स्वयंको हेरचाह कसरी गर्ने भन्ने व्यवहारिक सहयोग गर्न जरुरी छ ।

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

- (क) समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सकारात्मक धारणाको विकास गरी अभ्यास गराउन सक्नेछ ।
- (ख) विभिन्न संघसंस्थाले गर्ने जनचेतनामूलक कार्यक्रमको निमित्त एउटा सहयोगी सामग्री बन्नेछ ।
- (ग) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सहूलियत पहुँच उपलब्धता जस्ता पक्षहरूमा नीति निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ ।
- (घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी राख्न चाहने जोकोहीलाई सहयोगी सामग्री बन्नेछ ।

## १.६ अध्ययनको परिसीमा

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

क) यो अनुसन्धान मोरङ जिल्ला बुढीगंगा न.पा. वडा नं. ६ र ७ मा कुल जनसंख्या १४८४ जना रहेका छन् भने उराउँ समुदायको जम्मा ५२ घरधुरीका कुल जनसंख्या २६० जना मध्येबाट २९% ले हुन आउने ७४ जना विवाहित महिला तथा पुरूषमा सिमित रहेको छ ।

ख) यस अध्ययन अनुसन्धानलाई सम्भावना रहित नमुना छनौट विधि अन्तर्गत उद्देश्यमुलक नमुना छनौट विधिमा सिमित गरिएको छ ।

ग) समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञानको अवस्था पत्ता लगाउनमा सिमित रहेको छ

घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी परिवारको अभ्यास पत्ता लगाउन समिति रहेको छ ।

ङ) सुरक्षित मातृत्वका समस्या समाधान खोजि गर्नमा समिति रहेको छ ।

च) सीमित स्रोत, साधन र समय भित्र रही तयार गरिएको छ ।

## १.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका पारिभाषिक शब्दावली

अपरिहार्य :	धेरै आवश्यक भएको
आपूर्ति :	उपलब्ध भएका अवस्था
उराँउ :	नेपालको तराईक्षेत्रमा बसोबास गर्ने पिछडा वर्ग मध्ये एक उराँउ जाति
कुपोषण :	पोषणको कमी भएको एक अवस्था
गर्भपतन :	नौ महिना पूरा नभई गर्भ खेर जानु
गर्भवती :	गर्भधारण गरेकी महिला
जोखिम :	खतरायुक्त
निर्मूल :	पूर्ण रूपमा नष्ट गर्नु
परिवार नियोजन :	परिवारको आकारलाई निर्धारण गर्न शिशुको जन्मान्तर गर्ने योजना
पोषण :	उपयुक्त मात्रामा शरीरलाई चाहिने गुणस्तरीय खानाको पूर्ति
प्रजनन :	जीवित प्राणीको सन्तान उत्पादन गर्ने प्रणाली वा प्रक्रिया
प्रसुती :	गर्भवती महिलाले शिशुलाई धर्तीमा जन्म दिने समयको अवस्था
विवाह :	पति पत्नीका रूपमा पुरुष र स्त्रीका रूपमा परिचित हुने र सन्तान उत्पादन गर्ने वैध अधिकार प्राप्त गर्न गरिएको एक सामाजिक संस्कार ।
मातृ :	सन्तान जन्माएकी महिलाको ४५ दिनको अवधि
सुत्केरी :	बच्चालाई जन्म दिइसके पछि ४५ दिनको अवधि
संक्रमण :	जीवाणु र विषाणुबाट हुने रोग
सूक्ष्म :	अति सानो
स्वतन्त्र :	कुनै बन्धन नभएको
स्वास्थ्य :	कुनै पनि रोगबाट संक्रमित नभएको अनुभव भएको अवस्था
शिशु :	जन्मेदेखि ४५ दिनको अवधिको बालक



## परिच्छेद - दुई

### सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणात्मक ढाँचा

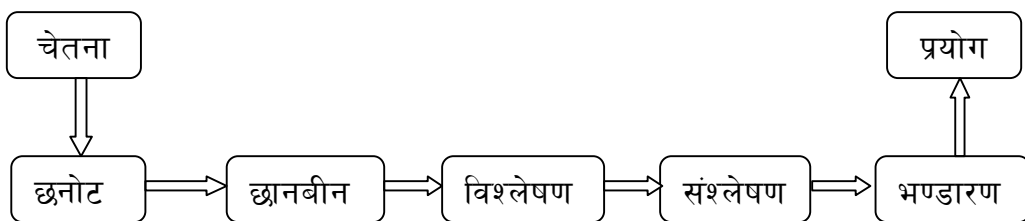
#### २.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

इभरेट रोगर्स (१९४०) को नयाँ वस्तु/व्यवहारको फैलावट (The Diffusion of Innovation) सिद्धान्त अनुसार कुनै पनि नयाँ व्यवहार अथवा वस्तु समुदायको मानिसले एकैचोटी ग्रहण गर्दैनन् । यो ग्रहण गर्ने क्रममा सुरुमा ज्यादै ढिलो हुन्छ । त्यस पछि केही समयको निम्ति यो स्थिर किसिमले रहन्छ र बिस्तारै जब १३% देखि २०% मानिसहरूले यो नयाँ परिवर्तनलाई अँगाली सकेपछि व्यवहार ग्रहण वक्ररेखा (Behaviour Adoption) माथि जान्छ । जसको अर्थ छोटो समयमै धेरै मानिसले नयाँ व्यवहारलाई अँगाल्नु हुन्छ । त्यसपछि क्रमशः फेरि यो बी. ए. सी. को गति बिस्तारै घट्न थाल्दछ फेरि बी. ए. सी. का गतिमा तीव्रता आउँछ । जसले त्यो बी. ए. सी. लाई अंग्रेजी अक्षर 'S' को आकार दिन्छ । तर समुदायका शतप्रतिशत व्यक्तिले नयाँ व्यवहार अथवा नयाँ वस्तुको प्रयोग गर्दछन् भन्ने चाहिँ होइन । किनकि समुदायमा केही त्यस्ता व्यक्तिहरू पनि हुन्छन् जो परिवर्तन नै चाहँदैनन् जसलाई लेगार्डस् भनिन्छ (मुडवरी, २०६७) ।

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

यस सिद्धान्त अनुसार मानिसमा व्यवहार परिवर्तन निम्न प्रक्रियाको माध्यमबाट हुन्छ ।

#### सिकाइ



बेटी फ्रेडन (१९६३) को नारीवादी सिद्धान्त अनुसार नारी र पुरुष बीच खासै फरक नभएको लैङ्गिक पक्षमा भने जैविक विज्ञानको मान्यताले फरक छन् भन्ने कुरा पाइन्छ । यस सिद्धान्त अनुसार प्रकृतिले महिला र पुरुष दुई भिन्ना भिन्नै लिङ्ग निर्धारण गरी उत्पत्ति गरेको भए पनि उनीहरूको कार्य, अधिकार, उत्तरदायित्व र कर्तव्य समान छ । एक अर्काको

परिपूरक भई आफ्नो आवश्यकता पूरा गर्न सक्षम छन् । स्वास्थ्यको क्षेत्र, सुरक्षित मातृत्वका विषयमा आमा मात्र जिम्मेवार नभई बुबाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य र भूमिका रहन्छ । स्वास्थ्य जस्तो अति संवेदनशील क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता र उत्तरदायित्व रहेको खण्डमा स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ (दुलाल, २०६८) ।

## २.२ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

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

पोषण भन्नाले कुनै पनि प्राणीले खानेकुरा लिने (खाने) र समुचित प्रयोग (निल्नु, पचाउनु, शोषण) गर्नु हो । नेपालमा पोषणको वर्तमान अवस्थामा ५ वर्ष मुनिका ४९% बालबालिका कुपोषणबाट ग्रसित ३९% कमसल १३%, ख्याउटे २५% महिला बी. आई. एम. आई. निर्दिष्ट विन्दु भन्दा तल छन् । त्यस्तै पूर्ण स्तनपान गराउने ५३% १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गर्ने गर्ने बच्चा ३५%, २४ घण्टा भित्र स्तनपान गर्ने ८५% र ३६.५% नवजात शिशु प्रि-ल्याक्टेड खाना खाइरहेको छ (स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम, २०६५) ।

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

गर्भवती महिलाले गर्भवती अवस्थामा हुन सक्ने खतराका लक्षणहरूमा निकै ध्यान दिनु पर्दछ । जस्तै टाउको निकै दुख्ने, आँखा धमिलो देख्ने भएमा हात, खुट्टा, मुख सुन्निएमा, तल्लो पेट निकै दुखेमा, हात खुट्टाको कम्पन हुने वा मुर्छा परेमा वा यदि अलिकति पनि रगत बगेमा अत्यन्तै ध्यान दिनु जरुरी हुन्छ र तुरन्तै अस्पताल जानुपर्दछ । अस्थायी परिवार नियोजनका साधनहरू र स्थायी परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरेर महिलालाई गर्भवती हुनबाट बचाउन सकिन्छ । अस्थायी परिवार नियोजनका साधनहरूमा पिल्स, डिपोप्रोभेरा सुई, इम्प्लान्ट आई, यु.सी.डी, डायफ्राम आदि महिलाहरूले प्रयोग गर्न सक्छन् भने पुरुषहरूले कण्डम प्रयोग गरेर महिला वा केटीलाई गर्भवती हुनबाट बचाउन सक्छन् । विवाह नै एउटा यस्तो सम्बन्ध हो जसले हाम्रो समाजमा सामाजिक निरन्तरताका लागि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । विवाह नै एउटा यस्तो माध्यम हो जसले नाता, परिवार, समाज तथा यौन व्यवहारलाई व्यवस्थापन गर्दछ र सबै नातालाई औपचारिकता तथा कानूनी मान्यता दिन्छ । जसले सामाजिक निरन्तरता प्रदान गर्दछ । अर्थात् हाम्रो देशको प्रचलित धार्मिक, सांस्कृतिक प्रचलन अनुसार कुनै व्यक्तिको वंशको निरन्तरता विवाहको माध्यमबाट भइआएको छ । साथै हाम्रो देशमा विवाह नगरी सन्तान जन्माएमा समाजले सजिलै स्वीकार गर्दैन (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६६) ।

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

भिटामिन 'ए' हाम्रो शरीर स्वास्थ्य राख्नका लागि नभई नहुने पौष्टिक तत्वहरू मध्ये एउटा सूक्ष्म पोषण तत्व हो । खासगरी आँखा स्वस्थ राख्नका लागि यो अत्यावश्यक हुन्छ । नेपाल लगायत विभिन्न देशहरूमा भएको बालमृत्युदर घटाउन सकिन्छ भन्ने देखाएको छ । भिटामिन 'ए' को कमीबाट पीडित संसारका झन्डै ६४ देशहरूमध्ये नेपाल पनि एक हो । नेपालमा बालमृत्युदर घटाउने र भिटामिन 'ए'को कमीबाट हुने रोग निर्मूल पार्ने उद्देश्यले २०५० सालदेखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, बाल स्वास्थ्य महाशाखाको पोषण शाखा अन्तर्गत राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको छ ।

लैङ्गिक विभेद बिना समान वंशीय हक र प्रजनन सम्बन्धी हक तथा महिला विरुद्ध धार्मिक, सामाजिक, सांस्कृतिक परम्परा, प्रचलन वा अन्य कुनै आधारमा शारीरिक, मानसिक

र यौनजन्य, मनोवैज्ञानिक वा अन्य कुनै किसिमको हिंसाजन्य कार्य वा शोषण गरिनु हुँदैन भन्ने ग्यारन्टी हुनुपर्छ (नारी, २०६९) ।

सुरक्षित मातृत्व सञ्जाल महासंघ नेपालले राजधानीमा आयोजना गरेको 'सम्मानित गर्भ सेवा' विषयक कार्यक्रममा सरकारसँग सम्मानित, सुरक्षित मातृत्वको माग गरेका छन् । महासंघकी अध्यक्ष आरजू राणा देउवाले गर्भवती महिलाले सुरक्षित मात्र नभई सम्मानित सुरक्षित मातृत्व हुनुपर्ने बताइन् । महिलालाई गर्भवती भएको बेला समानता, स्वतन्त्रता, विभेद, गोप्यता, मर्यादा र सम्मान पाउनु पर्ने बताइन् । महासंघकै उपाध्यक्ष सूर्यकुमारी श्रेष्ठले १७ वर्ष अघि गरिएको अनुसन्धानमा एक लाखमा ५३९ जना महिलाको बच्चा जन्माउँदा मृत्यु हुने गरेको तथ्य प्रस्तुत गरिन् (अन्नपूर्णा पोस्ट, २०७०) ।

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

### २.३ सम्बन्धित साहित्यको उपादेयता

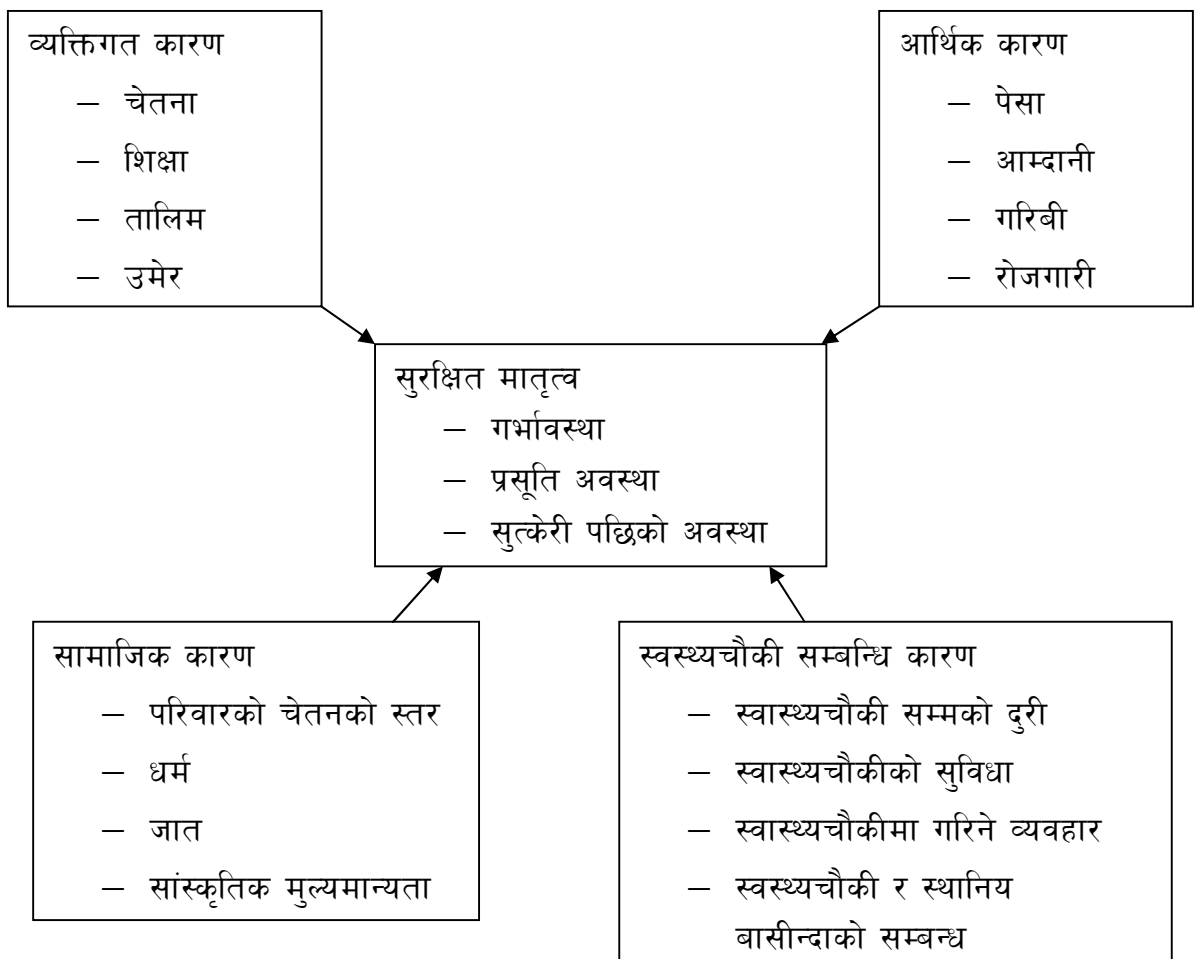
व्यक्तिको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन र नकारात्मक व्यवहार हटाउनको निम्ति विभिन्न तरिका र प्रयासहरू गरिन्छ । मानव व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई स्वास्थ्यपूर्ण जीवनयापन गर्न विभिन्न सिद्धान्तको प्रयोग गरिन्छ । यस अध्ययनमा सकारात्मक परिवर्तनका निम्ति इभरेट रोगर्सको द डिफ्युजन अफ इनोभेसन, शेनन र विनरको सूचना प्रक्रिया सिद्धान्त र बेटी फ्रेडनको नारीवादी सिद्धान्तलाई सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनको रूपमा लिइएको छ । इभरेट र विनरको सिद्धान्त अनुसार नयाँ व्यवहारलाई सजिलै सुरुमा अपनाउन गाह्रो मान्दछन् जब त्यसको प्रभावकारिता र गुणस्तरमा राम्रो देखिए मात्र त्यसलाई प्रयोग गर्नेको संख्या बढ्छ । सूचना प्रक्रियाको सिद्धान्त अनुसार व्यवहारमा परिवर्तन गर्न पहिलो सूचना प्रति चेतना उत्पन्न हुन्छ त्यसमध्ये जुन आफूलाई एउटालाई छनोट गर्दछ र छानबीन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र संश्लेषण पश्चात् राम्रो र सबैभन्दा उत्तम वस्तु वा व्यवहारको छनोट गरी त्यसलाई उपयुक्त समयमा प्रयोग गर्दछ । नारीवादी सिद्धान्त अनुसार पुरुष र महिला सबै रूपमा समान छन् अधिकार, कर्तव्य, उत्तरदायित्व, जिम्मेवारीमा तर एउटै पक्ष जुन जैविक विज्ञानको आधारमा भने महिला र पुरुष फरक छन् ।

यसरी आफ्नो अध्ययनसँग सम्बन्धित रहेर विभिन्न सिद्धान्त एवं पूर्व साहित्यको अध्ययनले विषयवस्तुलाई गहिरिएर बुझ्न सहयोग पुऱ्याउनुका साथै अध्ययन गर्न लागिएको विषयवस्तुको अध्ययन र त्यससँग सम्बन्धित समस्या, समाधानको उपाय आदि बारे वृहत् रूपमा जानकारी प्रदान गर्दछ। सम्बन्धित साहित्यको पूर्व अध्ययनले आफूले गर्ने अध्ययन बीचमा सामान्यीकरण गर्न, सामञ्जस्यता र विश्लेषण गर्न मद्दत गर्दछ। त्यसका साथै पूर्व साहित्यको अध्ययनमा भएको अधुरा समस्या विषयवस्तुलाई पूर्णता दिन मद्दत गर्दछ।

## २.४ अवधाराणात्मक ढाँचा

समान्यतया सञ्चालन गर्न लागिएको अध्ययनलाई अनुसन्धान कर्ताले कसरी पूर्णता दिने सोच बनाएको छ सोहि कुरालाई चित्रात्मक रूपमा उल्लेख गरिन्छ भने त्यसैलाई अवधाराणात्मक ढाँचा भनिन्छ यसमा विशेषत अनुसन्धानका लागि छनौट गरिएका विभिन्न चरहरूको सम्बन्धलाई चित्रात्मक रूपमा उल्लेख गरिन्छ। जसले सम्पूर्ण अनुसन्धान प्रक्रियालाई निर्देशित गर्दछ। यस ढाँचाले अनुसन्धान कर्ताले आफ्नो अध्ययनलाई कसरी अघाडि बढाउन चाहेको छ, अनुसन्धान प्रक्रियाबाट कस्तो नतिजा अपेक्षा गरेको छ। सो कुरालाई प्रष्ट पार्दछ।

### अवधाराणात्मक ढाँचा



महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वमा व्यक्तिगत सामाजिक आर्थिक र स्वास्थ्यचौकी सम्बन्धि कारणले प्रभाव पार्दछ । यी स्वतन्त्र चरहरू हुन किनकी यीनीहरूको उपस्थिति पहिल नै भैसकेको हुन्छ, यदि यी चरहरूको उपस्थिति अनुकूल छ भने महिलाको सुरक्षित मातृत्वमा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ । त्यस्तै प्रतिकूल छ भने नकारात्मक प्रभाव पर्दछ र यस अध्ययनले सुरक्षित मातृत्वमा पारेको प्रभावलाई वर्णनात्मक ढाँचामा देखाउने प्रयास गरिएको छ ।

## परिच्छेद - तीन

### अध्ययन विधि र प्रक्रिया

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

#### ३.१ अनुसन्धान ढाँचा र विधि

कुनै पनि पूर्व निर्धारित स्वरूपलाई अनुसन्धान ढाँचा भनिन्छ। यो अध्ययन परिमाणात्मक र गुणात्मक ढाँचामा रही व्याख्यात्मक र विश्लेषणात्मक तरिकाले नतिजालाई प्रस्तुत गरिएको छ।

#### ३.२ जनसङ्ख्या, नमुना र नमुना छनौट रणनीति

मोरङ जिल्ला बुढीगंगा गाउँपालिका वडा नं. ६ र ७ को उराउ समुदायको जम्मा ५२ घरधुरीका २६० जनालाई जनसंख्याको रूपमा लिइएको छ।

यस अध्ययनमा जन्मेदेखि ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिका भएको घरपरिवारमा रहेका आमाबुवाहरूलाई नमुनाको रूपमा लिइएको छ। सिमित स्रोत र साधनको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै उराँउ समुदायका ५२ घरधुरीका २६० जना मध्येबाट सम्भावना रहित नमुना छनौट विधि अन्तर्गत उद्देश्यमुलक नमुना छनौट विधिको प्रयोग गरी २९%ले हुन आउने ७४ जना आमाबुवाहरूलाई नमुनाको रूपमा लिइएको छ।

#### ३.३ अध्ययनको क्षेत्र

यो अध्ययन मोरङ जिल्लाको बुढीगंगा गाउँपालिका वडा नं. ६ र ७ को उराउ समुदायमा केन्द्रित रहेको छ। उक्त अध्ययन क्षेत्र पश्चिमको इटहरीबाट करिब ५ कि.मी. दक्षिणमा रहेको खनारबाट ५ कि.मी पूर्व र पूर्वको सुकुना बहुमुखी क्याम्पसबाट करिब २० कि.मी दक्षिणपश्चिममा रहेको उराउ समुदाय नै यस अध्ययनको अध्ययन क्षेत्रको रूपमा रहेको छ।

### ३.४ तथ्याङ्क संकलनका स्रोतहरू

यस अध्ययनका प्राथमिक स्रोत र द्वितीय स्रोतको माध्यमबाट अध्ययन क्षेत्रमा गरी तथ्याङ्क स्रोतहरूको प्रयोग गरी तथ्याङ्कलन गरिएको छ ।

#### क) प्राथमिक स्रोतहरू

नमुना छनौटमा परेका उराउ समुदायको ७४ जना आमाबुवाहरूबाट लिएको तथ्याङ्कलाई प्राथमिक स्रोतको रूपमा प्रयोग गरिएको छ ।

#### ख) द्वितीय स्रोतहरू

शोधकार्य, लेख, रचना, अनुसन्धान प्रतिवेदन तथा स्वास्थ्य केन्द्र, गाउँपालिका, न.पा., जि.वि.स. तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूबाट उपलब्ध सूचना एवं तथ्याङ्कलाई यस अध्ययनको द्वितीय तथ्याङ्क स्रोतहरूका रूपमा लिएको छ । यस अनुसन्धान पत्र तयार गर्दा तथ्याङ्कहरूको संकलन गर्नका लागि प्रयोग गरिएका पुस्तक, पत्र पत्रिका, लेख/रचना, प्रतिवेदन आदि सामग्रीहरूको नामावली/ नमुना सन्दर्भ ग्रन्थ सूचीमा उल्लेख गरिएको छ ।

तथ्याङ्कलाई सर्वेक्षणमा प्रयोग हुने सामग्रीको वैधता जाँचका निम्ति पूर्वपरिक्षण गर्न आवश्यक हुन्छ । त्यसैले यस अनुसन्धानमा प्रयोग गरिने प्रश्नावलीको वैधताका लागि बुढीगंगा नगरपालिका वडा नं. ४ गोकुवाटोलका ३० जना सन्तान जन्माइसकेका १५ जना आमाबुवाहरूमा पूर्वपरिक्षण गरियो साथै अन्त्यमा थप सुधारका लागि सोध निर्देशकज्यू समक्ष पेश गरी आवश्यक सल्लाह र सुझाव लिई साधनहरूको वैधता कायम गरिएको छ ।

### ३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यो अध्ययन सुरक्षित मातृत्वको अवस्था, चेतना, यस सम्बन्धी समस्या पत्ता लगाउन, देखिएका समस्याहरूलाई समाधान गर्ने उद्देश्यले त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षा शास्त्र तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचाबाट लिइएको सिफारिस पत्र लिई सम्बन्धित गा.पा., स्वास्थ्य चौकी, मातृशिशु कार्यकर्ता, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्थानीय बुद्धिजीवीहरूमा पुगी सिफारिस पत्रका आधारमा समुदायमा प्रवेश गरी समुदायमा रहेका विवाहित महिला र पुरुषसँग भेटी अन्तर्वार्ता सूची प्रयोग गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

### ३.६ तथ्याङ्कको विश्लेषण प्रक्रिया

यस अध्ययनमा प्राप्त भएको सूचना र तथ्याङ्कहरूलाई सरल र बुझ्न सकिने गरी सामान्य गणितीय नियमको प्रयोग गरेर व्याख्या तथा विश्लेषण गरी जसलाई स्तम्भ चित्र र वृत्त चित्रका माध्यमबाट प्रस्तुत गरिएको छ ।



## परिच्छेद चार

### तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

#### ४.१ वैवाहिक स्थिति

विवाह एक सामाजिक र सांस्कृतिक परम्परा देखि चलिआएको एउटा संस्कारको रूपमा छ। नेपालको कानून अनुसार महिलाको उमेर १८ र पुरुषको २१ वर्ष तोकेको भएता पनि गरिब तथा पिछडिएको समुदायमा खास गरेर केटीहरू किशोरावस्थामा प्रवेश गरेको केही वर्ष पछि अर्थात् १४-१५ वर्षमा विवाह गरिदिने चलन छ।

#### ४.१.१ महिलाको विवाह गर्दाको उमेर

शारीरिक रूपमा परिपक्व र मानसिक रूपमा सक्षम भई गरेको वैवाहिक सम्बन्धले पारिवारिक सम्बन्ध र दाम्पत्य जीवनलाई एउटा सकारात्मक दिशातर्फ लैजान महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। यस अनुसन्धानमा संलग्न उत्तरदातालाई विवाह गर्दाको उमेर कति थियो भनी सोधिएको प्रश्नमा महिला उत्तरदाताहरूले दिएको उत्तरलाई तलको तथ्याङ्कबाट प्रस्तुत गरिएको छ।

#### तालिका नं. १

#### विवाह गर्दाको उमेर

क्र.सं.	उमेर समूह (वर्षमा)	संख्या	प्रतिशत
१	१३- १५	१०	१३.५१
२	१६-२०	३९	५२.७०
३	२१- २५	१८	२४.३२
४	२६ वर्ष भन्दा माथि	७	९.४६
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. १ को तथ्याङ्क अनुसार १३- १५ वर्षमा विवाह गर्ने १३.५१%, १६-२० वर्षमा विवाह गर्ने ५२.७०%, २१-२५ वर्षमा विवाह गर्ने २४.३२% र २५ वर्ष भन्दा माथि ९.४६% विवाह भएको उमेरमा विवाह गर्नेको संख्या बढी रहेको पाइयो।

सिरहा जिल्लाको पिछडिएको समुदायका सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी व्यवहार र अभ्यास विषयमा गरेको अनुसन्धानमा जम्मा २५० जनामा ५०% ले १४-१६ वर्षमा, ३०%

ले १७-१९ वर्षमा, १७% ले २०- २२ वर्षमा र ३% ले २२ वर्ष भन्दा माथि विवाह गरेको पाइयो (यादव, २००६) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र यादव २००६ को तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अझै पनि कानुनले तोकेको उमेर भन्दा कम उमेरमा नै विवाह गरेको पाइन्छ । त्यसैले कानुनी मापदण्ड अनुसार विवाह गर्न गराउनका लागि हिमाल, पहाड र तराईका गाउँ, टोल तथा सहरमा कानुनी चेतना अभियान सञ्चालन गरी कम उमेरमा विवाह गर्ने चलन हटाउनु पर्ने देखिन्छ ।

#### ४.१.२ पहिलो गर्भधारणको उमेर

स्वास्थ्यका दृष्टिले महिलाको प्रजनन योग्य उमेर २० वर्ष माथि रहेको देखिन्छ । जुन उमेरमा महिलाको प्रजनन अंग र प्रणालीको उचित विकास र परिपक्वता हुने गर्दछ । जसले गर्दा प्रजनन समस्याको कारण आमा र शिशुको स्वास्थ्य जोखिममा पर्नबाट जोगिन सकिन्छ । यस समुदायमा महिलाको पहिलो गर्भधारण गर्दाको उमेरको विवरण तल प्रस्तु गरिएको छ:

तालिका नं. २:  
पहिलो गर्भधारणको उमेर

क्र.सं.	उमेर समूह (वर्षमा)	संख्या	प्रतिशत
१	१३- १९	३८	५१.३५
२	२०- २४	२५	३३.७८
३	२५- ३०	११	१४.८६
४	३१ वर्ष भन्दा माथि	-	--
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिकाको तथ्याङ्कअनुसार १३-१९ वर्षको उमेरमा पहिलो पटक गर्भधारण गर्ने ५१.३५%, २०-२४ वर्षमा ३३.७८%, २५-३० वर्षमा १४.८६% र ३० वर्ष भन्दा माथि गर्भधारण गरेको पाइएन ।

कम उमेरमा विवाह गर्ने, सन्तान जन्माउने क्रम पनि उमेर नपुगी वा प्रजनन अङ्गको पूर्ण विकास नभई गर्भधारण गर्नाले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य जोखिममा पर्न सक्छ । त्यसकारण, किशोर-किशोरीहरूलाई यौन तथा प्रजनन शिक्षा दिन संघ-संस्था तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित संस्थाहरूले सक्रियतापूर्वक कार्य गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

### ४.१.३ सुरक्षित मातृत्वबारे जानकारी प्राप्त महिला

स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नका निमित्त विभिन्न संघ संस्था, सरकारी, गैर सरकारी कार्यक्रमको माध्यमबाट सुरक्षित मातृत्व बारे जानकारी चेतना जागृत गर्ने विभिन्न सञ्चारको माध्यम प्रयोग गरेको अवस्था छ। यति हुँदाहुँदै पनि सबै समक्ष यस्ता कार्यक्रमहरूको जानकारी नहुन सक्छ। यस समुदायमा महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व बारे के कति जानकारी प्राप्त छ, जसको विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ।

#### तालिका नं. ३

#### सुरक्षित मातृत्वबारे ज्ञान

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	ज्ञान भएको	३०	४०.५४
२	ज्ञान नभएको	४४	५९.४६
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. ३ को तथ्याङ्कबाट सुरक्षित मातृत्वबारे ज्ञान भएको भन्दा ज्ञान नभएको संख्या बढी देखियो। जहाँ ज्ञान हुने ४०.५४% र ज्ञान नहुने ५९.४६% रहेको पाइयो।

थारु समुदायमा सुरक्षित मातृत्व र मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी अभ्यास विषयमा गरिएको अनुसन्धानमा उनीहरूको सुरक्षित मातृत्व प्रतिको उच्च ज्ञान हुने ३२%, मध्यम ज्ञान हुने ५२% र न्यून ज्ञान हुने १६% रहेको पाइयो भने यस अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कअनुसार सुरक्षित मातृत्व बारे जानकारी प्राप्त गर्ने भन्दा नगर्नेको संख्या बढी पाइयो। यसबाट सूचना, प्रविधि, चेतना र सञ्चारको कमी भएको अनुमान गर्न सकिन्छ। त्यसैले, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी दिनको निमित्त सरकारी तथा गैरसरकारी निकायहरूले समुदायमा गई आवश्यक जानकारी र चेतनामूलक प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिन्छ (राई, २०७३)।

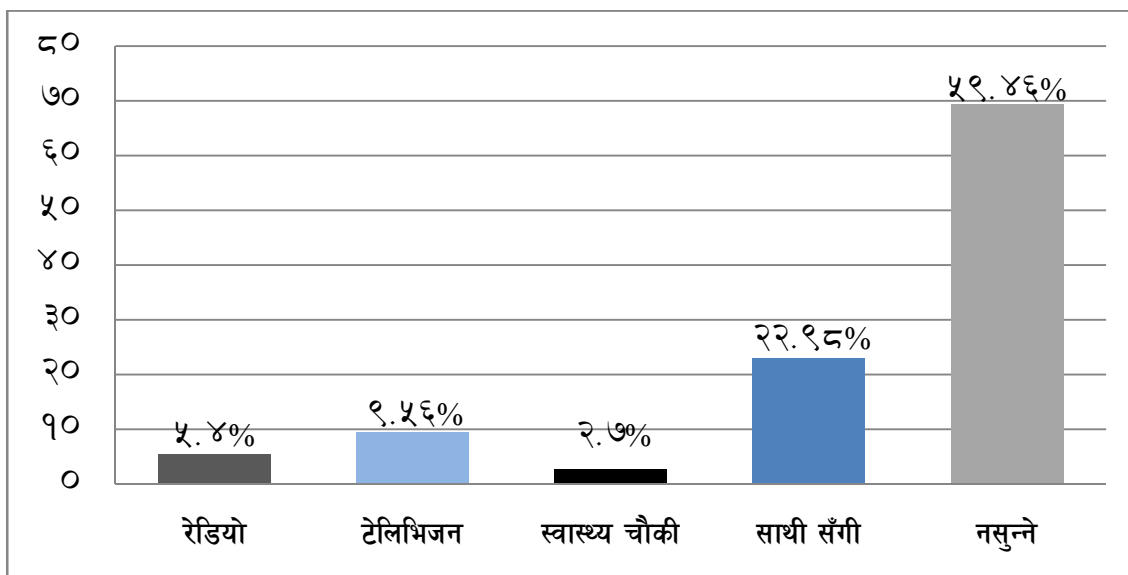
### ४.१.४ सुरक्षित मातृत्व बारे जानकारीको माध्यम

सुरक्षित मातृत्वबारे जानकारी दिने विभिन्न माध्यमहरू छन् जसको प्रयोगले समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी गलत धारणा, नकारात्मक सोचाइ तथा व्यवहारलाई

हटाउन प्रभावकारी भूमिकाको रूपमा लिन सकिन्छ । यस समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी भएका महिलालाई कहाँबाट पाउनुभयो भन्ने प्रश्नमा दिएको उत्तरको विवरण यसप्रकार छ :

चित्र नं. १

## सुरक्षित मातृत्वको जानकारीको माध्यम



यस चित्र नं. १ को तथ्याङ्क अनुसार सुरक्षित मातृत्वबारे जानकारी प्राप्त गर्ने माध्यम रेडियोबाट ५.४%, टेलिभिजनबाट ९.५६%, स्वास्थ्यचौकीबाट २.७%, साथीसँगैबाट २२.९८% जानकारी लिएको पाइयो भने ५९.४६% ले यसबारे जानकारी नलिएको बताए ।

युनिसेफ २००१ ले गरेको सर्वेक्षण अनुसार यौन तथा प्रजनन शिक्षा प्राप्त गर्ने माध्यमका रूपमा रेडियो २३%, टेलिभिजन १८%, पुस्तक १७% पत्रपत्रिका १४%, साथीसँगै ९%, स्वास्थ्य कार्यकर्ता/सामाजिक कार्यकर्ता/अग्रज ४९%, तालिम /छलफल ३.६, शिक्षक १.७%, चिकित्सक ०.६%, सिनेमा ०.३%ले प्रयोग गरेको पाइयो भने ७.६% अनभिज्ञ रहेको देखियो (महर्जन, २०६७) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र महर्जन (२०६७) का अनुसार सुरक्षित मातृत्वको शिक्षा प्रदान गर्ने उपयुक्त माध्यम रेडियो, टेलिभिजन र साथीसँगै, सामाजिक कार्यकर्ता उपयुक्त रहेको पाइयो । त्यसकारण, सूचना र सञ्चारको माध्यमबाट विकट बस्ती र समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सूचना प्रवाह गर्न, स्थानीय तहमा उपलब्ध प्रविधिको प्रयोग गर्नु पर्ने र जनशक्ति परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने हुन्छ ।

## ४.२ गर्भावस्था

महिलाको लागि गर्भावस्था एक विशेष तथा संवेदनशील अवस्था हो । यस अवस्थामा अरु महिला भन्दा उनको शारीरिक र मानसिक स्थिति फरक हुनाले उनीबाट स्वस्थ बच्चा जन्माउनु पर्ने भएकाले उनलाई विशेष खानपान, पोषण, उपयुक्त व्यायाम, आराम र स्वास्थ्यको हेरविचारका साथै पारिवारिक सहयोग अति नै जरुरी हुन्छ ।

### ४.२.१ गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण

समय समयमा गरिएको गर्भ परीक्षणले गर्भवती र उनको गर्भमा रहेको बच्चाको स्थिति कस्तो छ भनी थाहा पाउन सकिन्छ । यस्तो जाँचमा धनुष्टंकार विरुद्धको टि.टि. खोप, आइरन चक्की, जुकाको औषधी, रक्तजाँच गरेर आइपर्ने खतरालाई बेलैमा समाधान गर्न सकिन्छ । यस समुदायमा गर्भावस्थामा जाँचाउन गएको समय तल प्रस्तुत गरिएको छः

#### तालिका नं. ४

#### गर्भ परीक्षण

क्र.सं.	जाँचेको पटक	संख्या	प्रतिशत
१	२ पटक	१३	१७.५७
२	३ पटक	३१	४१.८९
३	४ पटक	२२	२९.७३
४	जाँच नगराउने	८	१०.८१
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. ४ को तथ्याङ्क अनुसार गर्भ परीक्षण २ पटक गर्ने १७.५७%, ३ पटक गर्ने ४१.८९%, ४ पटक गर्भ परीक्षण गराउने २९.७३% र परीक्षण नगराउने १०.८१% रहेको पाइयो ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयका अनुसार गर्भवती महिलाले कम्तिमा ४ पटक सम्म स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ । पहिलो पटक गर्भवती भएको ४ महिनामा

दोस्रो पटक गर्भवती भएको ६ महिनामा

तेस्रो पटक गर्भवती भएको ८ महिनामा

र चौथो पटक गर्भवती भएको ९ महिनामा

(स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६७/०६८)

यस अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय २०६७/०६८ का अनुसार गर्भवतीले कम्तिमा गर्भावस्थामा ४ पटक जाँच गर्नु पर्ने हुन्छ तर महिलाहरु कमैले मात्र ४ पटक गर्भ जाँच गरेको पाइयो । त्यसकारण, प्रत्येक स्वास्थ्यचौकी र उपस्वास्थ्यचौकीले गाउँ तथा समुदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको माध्यमबाट समुदायका गर्भवती महिलाहरुलाई कम्तीमा पनि ४ पटक गर्भ जाँच गर्न प्रोत्साहन गर्नका लागि घरदैलोमा गई सल्लाह, सुझाव दिनु पर्दछ ।

#### ४.२.२ गर्भावस्थामा जुकाको औषधी खाएको विवरण

मानिसको पेट भित्र लाग्ने आन्तरिक परजीवी वा जुकाहरुलाई सामान्य रुपमा लिनु हुँदैन । यसले डरलाग्दो समस्या निम्त्याउन सक्छ । गर्भवती महिलाले सामान्यतया गर्भधारण गरेको ३ महिना पछि जुकाको औषधी खानु पर्ने हुन्छ । जुकाकै कारण रक्ताल्पता, कुपोषणबाट ग्रस्त हुनबाट जोगाउन सकिन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवती भएको कति समय पछि जुकाको औषधी खानुभयो भन्ने प्रश्नमा दिएको उत्तर निम्नानुसार छ :

#### तालिका नं. ५

#### गर्भावस्थामा जुकाको औषधी खाएको विवरण

क्र.सं.	जुकाको औषधी खाएको समय	संख्या	प्रतिशत
१	३ महिनापछि	२७	३६.४९
२	४ महिनापछि	२८	३७.८३
३	५ महिनापछि	११	१४.८६
४	नखाने	८	१०.८१
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका ५ मा ३ महिना पछि जुकाको औषधी खाने ३६.४९%, ४ महिनापछि ३७.८३%, ५ महिनापछि १४.८६% र नखानेमा १०.८१% रहेको पाइयो ।

मोरङ जिल्लाको शनिश्चरे नगरपालिका वडा नं. ४ मा गरिएको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अध्ययन सम्बन्धीको अनुसन्धान तथा खोज अनुसार ३ महिनामा जुकाको औषधि खाने २४.६०%, ४ महिनामा जुकाको औषधि खाने ४०.२०%, ५ महिना लागे पछि खाने २०.१०% प्रतिशत र नखानेमा १५.१०% रहेको पाइयो (राई, २०७३) ।

त्यसकारण, गर्भावस्थामा जुकाको औषधी गर्भ रहेको ३ महिना पूरा भएपछि खानु अतिनै आवश्यक छ भन्ने जानकारी दिनको निम्ति गाउँ, टोल र समुदायमा सूचना पाटी, होर्डिड बोर्डको प्रयोग गरी सूचित गर्न सकिन्छ ।

### ४.२.३ गर्भवतीले टि.टि. खोप लगाएको अवस्था

गर्भवतीले गर्भ रहेपश्चात् २ पटक धनुष्टंकार विरुद्धका टी. टी.सुइ लगाउन जरुरी हुन्छ, जसले गर्दा गर्भमा रहेको शिशु र आमा दुवैलाई धनुष्टंकारबाट संक्रमित हुनबाट बचाउँछ । यति हुँदाहुँदै पनि कतिपयले टी. टी. सुइ एकपटक मात्र लगाएको र कसैले लगाउँदै नलगाएको पनि पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रमा टी.टी. खोपको मात्रा सम्बन्धी तथ्याङ्क तल प्रस्तुत गरिएको छ :

#### तालिका नं. ६

#### गर्भवतीले टि.टि. खोप लगाएको अवस्था

क्र.सं.	खोप लगाएको पटक	संख्या	प्रतिशत
१	१ पटक	४३	५८.१०
२	२ पटक	२३	३१.१
३	आवश्यक छैन	३	४.०५
४	उपलब्ध भएन	५	६.७५
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका अनुसार १ पटक खोप लगाउने ५८.१०%, २ पटक लगाउने ३१.१%, आवश्यक छैन भन्ने ४.०५% र उपलब्ध भएन भन्ने ६.७५% रहेको पाइयो ।

पर्वत जिल्लामा मातृशिशु स्वास्थ्य सेवामा महिला स्वयंसेविकाको भूमिका विषयमा १४० जनामा गरिएको अध्ययनमा गर्भवती महिलाले टी.टी. खोप १ पटक लगाउने जम्मा ४० जना २८.५७%, २ पटक लगाउने ३०% र नलगाउने ४०.७१% रहेको पाइयो (गौतम, २००४) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र गौतम २००४ का अनुसार गर्भवतीले दुई पटक टी.टी. खोप लगाउनु पर्नेमा अभैपनि एक पटक लगाउने र लगाउँदै नलगाएको तथ्य पाइयो जसले आमा र शिशुको स्वास्थ्य अभै जोखिममा रहेको संकेत गर्दछ । त्यसैले, गर्भावस्थामा टी.टी. खोप २ पटक लगाउनुनै पर्छ भन्ने ज्ञान बसाली अभ्यासमा परिणत

गर्नुपर्छ नत्र टी.टी. खोपको पर्याप्त मात्रा अपुग भएमा धनुष्टङ्कारबाट बच्चाको ज्यानै जान सक्ने जानकारी दिलाउनु आवश्यक छ ।

#### ४.२.४ गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाद्यको विवरण

गर्भवती महिलालाई आफ्नो र गर्भमा भएको शिशुको स्वास्थ्य राम्रो राख्न सामान्य महिला भन्दा अरु बढी तागतिलो र पोसिलो खानाको आवश्यकता पर्दछ । यस समुदायमा गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना खाएको विवरण तलको तथ्याङ्कमा प्रस्तुत गरिएको छ :

#### तालिका ७

#### गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	पौष्टिक खाना खाने	२०	२७.०३
२	पौष्टिक खाना नखाने	५४	७२.९७
	जम्मा	७४	१००

माथिल्लो तालिका नं. ७ लाई हेर्दा गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना खाने २७.०३% र पौष्टिक खाना नखाने ७२.९७% रहेको पाइयो ।

पाँचथर जिल्लाको लिम्बू समुदायमा नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धि गरिएको अध्ययनमा पौष्टिक तत्वयुक्त खाना खाने ४४.४३% रहेको थिए भने पौष्टिक तत्वयुक्त खाना नखानेमा ५५.५७% रहेको पाइयो (दुलाल, २०७३) ।

यसरी हेर्दा गर्भावस्थामा पौष्टिक तत्वको महत्व र आवश्यकतालाई प्राथमिकता दिई कुपोषण र पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गरेर समुदायलाई सहभागी गराउन सके कुपोषण तथा अन्य रोगबाट संक्रमणबाट बच्न सकिने देखिन्छ ।

#### ४.३ सुत्केरी अवस्था

नवजात शिशु जन्मेपछि ४२ दिन वा ६ हप्ताको अवधिलाई सुत्केरी भनिन्छ । स्वस्थ आमाले मात्र स्वस्थ शिशुको जन्म दिन सकिन्छ । यसो हुँदा आमाको प्रसुति अधिको स्वास्थ्य परीक्षण, पोषण, स्वास्थ्यको हेरचाह, सुत्केरी गराउने स्थान, सुत्केरी गराउने व्यक्तिले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । प्रसव अवस्थामा देखा पर्ने रक्तस्राव, लामो व्यथा, बच्चा उल्टो जन्मनु, बच्चा अङ्कनु जस्ता समस्याहरू ज्यादै खतरापूर्ण लक्षणहरू हुन् । त्यसैले सुत्केरी अवस्थामा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य र खानाको पक्षमा विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ ।



### ४.३.१ सुत्केरी गराउने स्थान

सुत्केरी गराउँदा अस्पताल, स्वास्थ्यसंस्था, अनुभवी र तालिमप्राप्त व्यक्तिबाट गराए मात्र सुरक्षित रूपमा शिशुको जन्म हुन सक्छ। यसबाट आमा र बच्चा दुवैको सुरक्षा हुन्छ। दुर्गम क्षेत्रमा जहाँ स्वास्थ्य कर्मीको तुरन्त व्यवस्था हुन नसक्ने स्थानमा पहिले नै सुत्केरी सामग्री जस्तै बाकस र आर्थिक प्रबन्ध हुनु पर्दछ। यस समुदायमा सुत्केरी गराएको स्थान सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकाबाट स्पष्ट हुन्छ :

#### तालिका नं. ८

#### सुत्केरी गराउने स्थान

क्र.सं.	सुत्केरी गराउने स्थान	संख्या	प्रतिशत
१	घरमा	३८	५१.३५
२	अस्पतालमा	३६	४८.६५
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. ८ अनुसार घरमा सुत्केरी गराउने ५१.३५% र अस्पतालमा ४८.६५% सुत्केरी गराएको पाइयो।

पर्वत जिल्लामा मातृशिशु स्वास्थ्य सेवामा महिला स्वयंसेविकाको भूमिका विषयमा १४० जनामा गरिएको अध्ययनमा घरमा सुत्केरी गराउने ७२.८५%, अस्पतालमा सुत्केरी गराउने २७.१५% रहेको पाइयो (गौतम, २००४)।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र गौतम २००४ को तथ्याङ्क अनुसार सुत्केरी गराउने स्थान अस्पतालमा भन्दा घरमा बढी देखियो जसको फलस्वरूप सुरक्षित सुत्केरी गराउनमा अस्पताल नै सुरक्षित स्थान हो भन्ने चेतनाको कमी अभूतै देखिन्छ। त्यसकारण, सुत्केरी गराउने सुरक्षित स्थान अस्पताल हो जहाँ दक्ष प्रसुतीकर्मीको सहयोग, सरसफाइ, निर्मलीकृत औजारहरुको प्रयोग हुने हुँदा आमा र बच्चालाई कुनै संक्रमण हुँदैन र खतराको लक्षण देखिएमा तुरन्तै उचित व्यवस्था हुन्छ भन्ने धारणाको विकास गराउन आवश्यक छ।

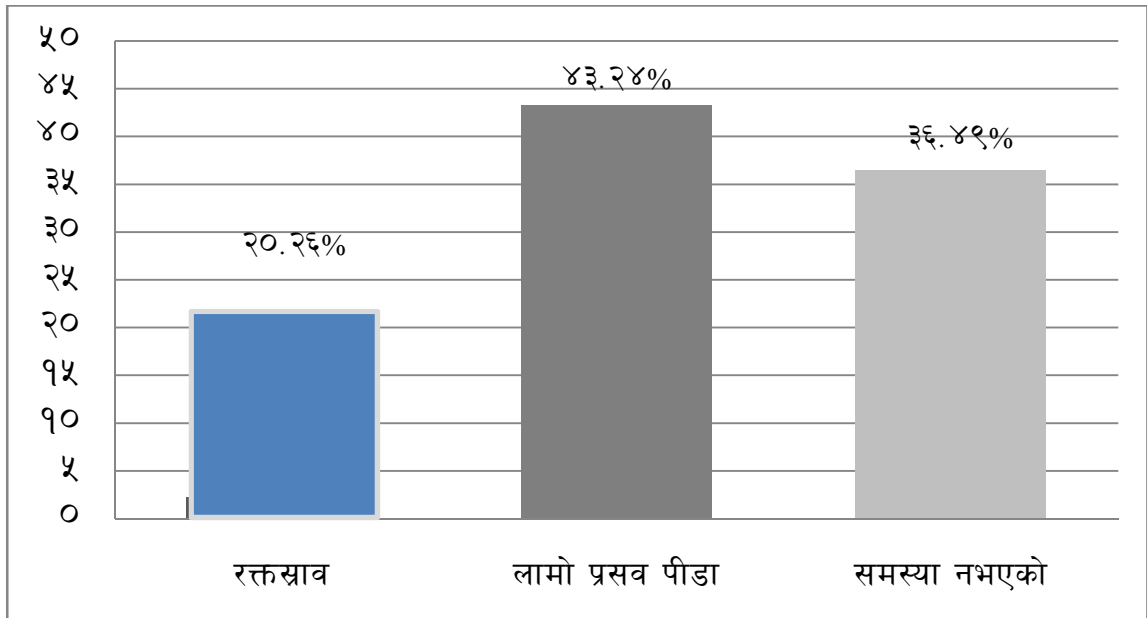
### ४.३.२ प्रसव अवस्थामा देखिएको समस्या

सन्तान जन्माउने प्रक्रिया प्राकृतिक प्रक्रिया भए पनि सन्तान जन्मने समयमा देखा पर्ने समस्याले आमा र शिशुको ज्यानै जाने अवस्था आउन सक्छ। प्रसव अवस्थामा रक्तचाप बढ्नु, रक्तस्राव, लामो प्रसव पीडा, मुर्छा पर्नु, उच्च ज्वरो आउनु, बच्चा उल्टो हुनु,

खतरापूर्ण सङ्केत हुन् । यस समुदायमा प्रसव अवस्थामा देखा परेका समस्याहरूलाई तलको चित्रले अझ स्पष्ट पार्न सकिन्छ :

चित्र नं २

## प्रसव अवस्थामा देखिएको समस्याको अवस्था



माथिको चित्र अनुसार प्रसव अवस्थामा देखिएका समस्याहरू रक्तस्राव हुने २०.२६%, लामो प्रसव पीडा ४३.२४% र कुनै समस्या नभएको ३६.४९% रहेको पाइयो ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयका अनुसार ८ घण्टा भन्दा लामो व्यथा लागेमा, पहिला हात, खुट्टा वा साल निस्केमा, हात खुट्टा अहरो भई कम्प छुटेमा, मुर्छा परेमा, बच्चा जन्माउनु अघि वा जन्मिसकिए पछि धेरै रगत बगेमा खतरापूर्ण समस्या हो (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६७।०६८) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय २०६७।०६८ को अनुसार प्रजननयोग्य उमेरमा भन्दा अघिनै गर्भवती हुँदा असुरक्षा र जोखिमपूर्ण हुने सम्भावना धेरै हुन्छ । त्यसैले, सुत्केरी अवस्थामा समस्या आउन नदिनका निम्ति बेलैमा सुरक्षित स्थानमा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने चेतना फैलाउन संघ-संस्था, सञ्चार र व्यक्तिको माध्यमबाट चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

## ४.३.३ बच्चाको नाल काट्न प्रयोग गरेको साधन

उचित चेतनाको अभावले गर्दा बच्चाको नाल काट्न प्रयोग गरिने साधनको कारण विभिन्न समस्या आउन सक्छ । खिया परेको, निर्मलीकरण नगरेको औजारको प्रयोग भएमा

धनुष्टंकारको संक्रमणको सम्भावना हुन्छ। यस समुदायमा शिशुको नाल काट्न प्रयोग गरिएको साधनको विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ :

### तालिका नं. ९

#### नाल काट्न प्रयोग गरिएको साधन

क्र.सं.	साधन	संख्या	प्रतिशत
१	निर्मलीकृत ब्लेड	३५	४७.३०
२	सिधै प्रयोग गरेको ब्लेड	३५	४७.३०
३	चक्कु	२	२.७०
४	अन्य	२	२.७०
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. ९ का अनुसार शिशुको नाल काट्न प्रयोग गरिने औजारमा निर्मलीकृत ब्लेड प्रयोग गर्ने ४७.३०%, सिधै प्रयोग ब्लेड प्रयोग गर्ने बराबर अर्थात् ४७.३०%, चक्कु र अन्य वस्तु प्रयोग गर्ने बराबर अर्थात् २.७०% रहेको पाइयो।

रुपन्देही जिल्लाको करहिया गा.वि.स.का थारु संस्कृति र तिनीहरूको मातृशिशु स्वास्थ्यप्रतिको व्यवहार विषयमा १२१ जनामा गरिएको अनुसन्धानमा बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेड प्रयोग गर्ने ५६%, सिधै ब्लेड प्रयोग गर्ने ३४%, चक्कु ८% र अन्य २% ले प्रयोग गरेको पाइयो (ज्ञवाली २००८)।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र ज्ञवाली २००८ को तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन्छ भने बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेड नै उपयुक्त हो भन्ने ज्ञानको कमी समुदायमा अभै विद्यमान रहेको पाइन्छ। त्यसकारण, समुदायमा समय सान्दर्भिक रूपमा बच्चाको जन्मपछिको स्याहार सुसार सम्बन्धी कार्यक्रम गर्नु पर्छ जसले गर्दा बच्चाको जन्म पछि नाल काट्न निर्मलीकृत औजारको प्रयोगको अभावमा धनुष्टंकार जस्तो रोगको संक्रमण हुनबाट बच्न सकिने कुरा सम्बन्धित सरोकारवालाहरूले विभिन्न माध्यमबाट ज्ञान दिन आवश्यक हुन्छ।

#### ४.३.४ बच्चालाई दूध बाहेक अन्य थप खाना खुवाएको समय

आमाको दूध बच्चाको लागि अमृत समान हुन्छ जसबाट बच्चाको वृद्धि र विकास हुन्छ। तर बच्चाको उमेर बढ्दै जाँदा उसलाई आमाको दूधमात्र पर्याप्त हुँदैन। उमेरको

वृद्धिसगैँ बच्चाको विकासको लागि अन्य थप खानेकुरा आवश्यक पर्दछ । बच्चा जन्मेको ६ महिनापछि थप खाना खुवाउनु पर्दछ । यस समुदायमा बच्चालाई थप खाना खुवाएको समय तलको तालिकाबाट प्रष्ट हुन्छ :

### तालिका नं. १०

#### बच्चालाई थप खानाको समय विवरण

क्र.सं.	समय	संख्या	प्रतिशत
१	६ महिना	५२	७०.३०
२	९ महिना	५	६.७५
३	१ वर्ष	१७	२२.९५
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. १० का अनुसार बच्चालाई दूध बाहेक थप खाना ६ महिनामा दिने ७०.३०%, ९ महिनामा दिने ६.७५%, १ वर्षमा १७% रहेको देखिन्छ । समुदायमा ६ महिनामा थप खाना दिने संख्या बढी पाइन्छ ।

मोरङ जिल्ला, इन्द्रपुर गा.वि.स. अन्तर्गत सुकुम्बासी बस्तीका ७२ जनामा गरिएको स्वास्थ्य सर्वेक्षणमा बच्चालाई आमाको दूध बाहेक थप खाना खुवाएको समय १ महिनामा खुवाउने १८.०६%, ६ महिनापछि ३८.८९%, १० महिनामा ८.३३% र १ वर्षमा ३४.७२% ले अन्य थप खाना खुवाएको समयावधि पाइयो (दुलाल, २०७३) ।

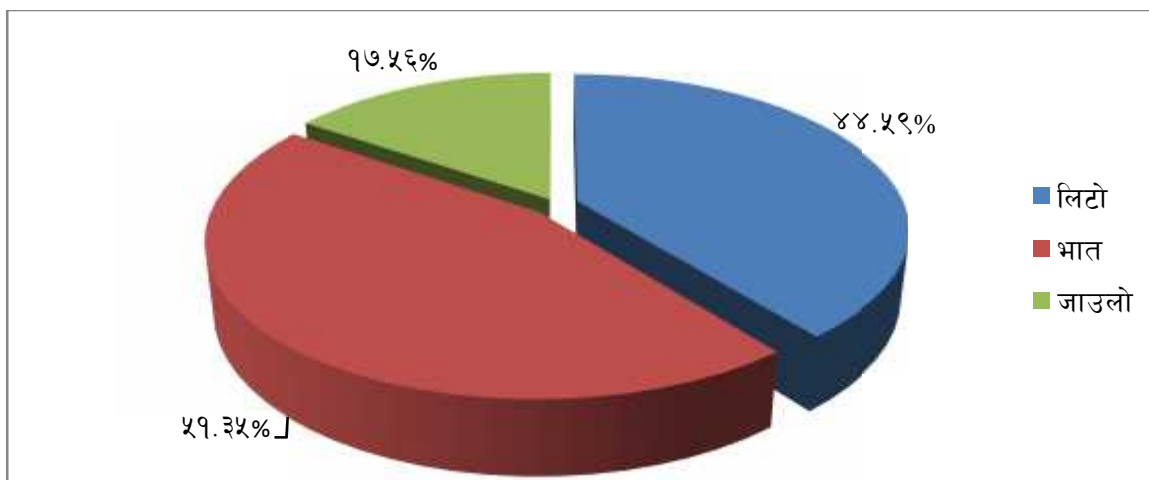
अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र सामुदायिक सर्वेक्षण २०६६ अनुसार बच्चालाई ६ महिना पुगेपछि आमाको दूध बाहेक अन्य थप खानाको आवश्यकता पर्दछ भन्ने मान्यतालाई अनुशरण नगरेको पाइयो । त्यसैले, प्रत्येक सुत्केरी आमा र परिवारका सदस्यहरूलाई बच्चालाई ६ महिनापछि थप खानाको आवश्यकता पर्दछ भन्ने धारणाको विकास गर्न संघ-संस्था, स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको माध्यमबाट जानकारी दिने कार्यक्रम गराउनु पर्छ ।

#### ४.३.५ बच्चालाई दूध बाहेक थप खानाको विवरण

बच्चा जन्मेपछि उसको वृद्धि र विकास क्रमशः बढ्दै जान्छ । जसले गर्दा आमाको दूधले मात्र उसको शरीरलाई पर्याप्त हुँदैन । त्यसैले बच्चा ६ महिना पुगेपछि थप खानाको व्यवस्था गर्नुपर्छ । शरीरलाई पिठो, भात, माछा, मासुको भोल, जाउलो, सर्वोत्तम पिठो आदि पोसिलो खाना आवश्यक पर्छ । बच्चालाई थप खानाको विवरण तलको चित्रबाट प्रष्ट हुन्छ :

## चित्र नं.३

## बच्चालाई दूध बाहेक थप खानाको विवरण



माथिको चित्र नं. ३ का अनुसार बच्चालाई थप खानाको रूपमा लिटो ४४.५९%, भात २९.३५% र जाउलो १७.५६% खुवाउने गरेको पाइयो। बच्चालाई गेडागुडी र अन्नको पिठो बनाई लिटो दिँदा राम्रो भए पनि यस समुदायमा भात खुवाउने संख्या बढी पाइयो।

शिशुलाई ६ महिनासम्म आमाको दूधमात्र खुवाउनु पर्छ। त्यसपछि लिटो, भुटेको आलु, अन्डा आदि खुवाउनु पर्छ। एक वर्ष देखि २ वर्षसम्ममा शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा दाल, भात, जाउलो, हलुवा, चिनी र दूध सहित रोटी, खिचडी, लिटो, आँप, केरा वा परिवारले खाने गरेको खानामा ५ पटक सम्म खुवाउनु पर्दछ। २ वर्ष माथिका शिशुहरूलाई पारिवारिक खाना दिनको ३ पटक र अतिरिक्त खाना (खाजा) रोटी, चिउरा, मकै, भटमास, फल फूल, गेडागुडी, माछा, मासु दिनको २ पटक खुवाउनु पर्दछ (नारी, जेठ २०७०)।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र नारी, २०७० का अनुसार बच्चालाई दूध बाहेक थप खानाको रूपमा लिटो, फलफूल, गेडागुडीको पिठो र माछामासु भन्दा जाउलो खुवाउनेको संख्या बढी पाइयो जसले गर्दा जाउलोले मात्र बच्चाको उचित वृद्धि र विकास नहुने समस्या रहने हुन्छ। त्यसकारण, बच्चालाई दूध बाहेक थप खानाको रूपमा शरीरको वृद्धि र विकासको लागि चाहिने पोषणयुक्त खाद्यको जानकारी दिन समुदायमा गई पोषणयुक्त खानाहरूको छनौट गर्न प्रशिक्षित गराउनु उपयुक्त देखिन्छ।

### ४.३.६ बच्चा बिरामी हुँदा जँचाउन लैजाने स्थान

हाम्रो समाजमा अबै पनि बच्चाहरू बिरामी परेमा देउता लागेको, भूत प्रेतको छायाले छोएको, बोक्सी लागेको भन्ने अन्धविश्वास रहिआएको छ जसले गर्दा बच्चा

साधारण औषधी र उपचारबाट निको हुने रोगहरूबाट पनि मृत्यु हुने अवस्थामा पुगिरहेको छ । यस उराउँ परिवारले आफ्नो बच्चा बिरामी हुँदा जँचाउन लाने स्थान सम्बन्धी दिएको धारणा तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

### तालिका नं. ११

#### बच्चालाई जँचाउन लैजाने स्थान

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी	३३	४४.५९
२	वैद्य	२०	२७.०२
३	भाँक्री	२१	२८.३९
४	अन्य	--	--
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. ११ का अनुसार बच्चा बिरामी हुँदा जँचाउन स्वास्थ्य चौकी लाने ४४.५९%, वैद्यकहाँ लैजाने २७.०२% र भाँक्रीकहाँ लाने २८.३९% रहेको पाइयो । यस समुदायमा स्वास्थ्य चौकी लैजाने संख्या बढी रहेको पाइयो ।

निजी क्षेत्रमा सञ्चालित अस्पताल र क्लिनिकहरू प्रशस्त मात्रामा खुलेका छन् तर यी स्वास्थ्यकेन्द्रहरू गाउँमुखी हुनुपर्नेमा सहरमुखी, सेवामुखी हुनुपर्नेमा नाफामुखी भएका कारण सीमान्तकृत जनताले अझै पनि स्वास्थ्य सेवाहरू सुलभ रूपमा पाउन सकेका छैनन् । सुधार गर्ने प्रशस्त ठाउँहरू छन् (मुडवरी, २०६७) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र मुडवरी, २०६७ का अनुसार सरकारको नीति अनुरूप खोलिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जाँच गराउनका निम्ति पायक र पहुँच नभएको कुरा स्पष्ट हुन्छ । त्यसकारण, स्वास्थ्य सम्बन्धी नकारात्मक ज्ञान र व्यवहारलाई हटाई, रुढीवादी धारणा त्यागी उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट लाभान्वित भई स्वास्थ्यको स्तर सुधारन प्रोत्साहन गराउनु आवश्यक छ ।

#### ४.३.७ बच्चाको मृत्युको कारण

बच्चाहरूलाई विभिन्न किसिमका रोगको संक्रमणबाट मृत्यु हुने गर्दछ । बच्चाको उचित हेरचाहको कमी, हेलचेक्राइँ, गरिबी, स्याहारको कमी, अन्धविश्वासको कारण शिशुहरूको मृत्यु हुने क्रम बढ्ने गर्दछ । सामान्य स्वास्थ्य जाँच नगर्ने र पोषणको अभावमा

बच्चाहरू अकाल मृत्युमा परिरहेको छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा बच्चाको मृत्यु भएको कारण तलको तालिकाबाट प्रष्ट गरिएको छ -

तालिका नं.१२  
बच्चाको मृत्युको कारण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	निमोनिया	८	१०.८१
२	टाइफाइड	४	५.४०
३	भाडापखाला	५	६.७६
४	मृत जन्म	१	१.३५
५	महिना नपुगी जन्म	२	२.७०
६	दुर्घटना	१	१.३५
७	मृत्यु नहुने	५३	७१.६२
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. १२ को तथ्याङ्कअनुसार निमोनियाबाट १०.८१%, टाइफाइडबाट ५.४०%, भाडापखालाको कारणले ६.७६%, मृत जन्म १.३५%, महिना नपुगी जन्मबाट २.७०%, दुर्घटनाबाट १.३५% मृत्यु भएको देखियो । निमोनियाबाट धेरैजनाको मृत्यु भएको पाइयो ।

नेपालमा व्यापक गरिबी, अशिक्षा, अज्ञानता, कमजोर स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको अभाव, परम्परागत धारणाको बाहुल्यता र व्यक्तिगत सरसफाइको कमीका साथै वातावरणीय अस्वस्थताको कारणले अझ सम्म पनि उच्च शिशु तथा बाल मृत्युदर रहेको छ । पछिल्लो समयमा प्राप्त तथ्याङ्क हेर्दा प्रतिहजार जीवित जन्ममा ४८ जना शिशुहरूको आफ्नो जीवनको पहिलो जन्म वर्ष मनाउन नपाउँदै मर्ने गरेको पाइएको छ । त्यसैगरी प्रतिहजार ६१ जना बाल बालिकाहरू ५ वर्षको उमेर पार नगर्दै मृत्युवरण गर्न बाध्य छन् (काफ्ले, २०६७) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र काफ्ले, २०६७ का अनुसार बच्चाको मृत्यु हुने कारण गरिबी, अशिक्षा र स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको कमी प्रमुख रहेको पाइयो । त्यसकारण, गाउँ, टोल र समुदायका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य र रोगका बारेमा जानकारी गराई समयमा

नै उपचार गर्न सके अकाल मृत्युबाट जोखिन सकिन्छ, भन्ने चेतना जगाउन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सरोकारवालहरुबाट सुसूचित गराउन सके बच्चाको अकाल मृत्युलाई कम गर्न सकिन्छ ।

#### ४.४ सुरक्षित मातृत्वमा पुरुषको भूमिका

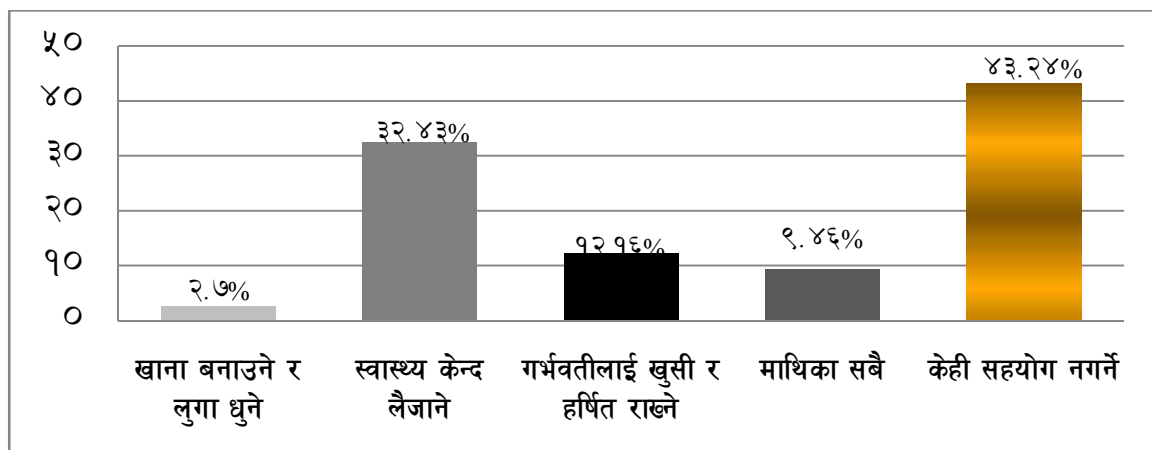
परिवार, समाज र समुदायमा महिला पुरुष दुवैको भूमिका बराबरी हुन्छ । पुरुषलाई जसरी स्वास्थ्य, खानपान, रहनसहन, शारीरिक सरसफाइको आवश्यकता पर्दछ, त्यसरी नै महिलालाई तत्सम्बन्धित विषयहरुको आवश्यकता पर्दछ । प्रजनन स्वास्थ्यमा पुरुषको भूमिका परिवारको योजना बनाउने, बालबालिकाको हेरचाह गर्ने, परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गर्ने, महिलालाई घरायसी कार्यमा सघाउने आदि पर्दछन् । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्वप्रति सम्मान गर्न तथा व्यवहारमा लागू गर्न समुदायको सबै पुरुषको जिम्मेवारी हुन्छ ।

#### ४.४.१ गर्भावस्थामा पत्नीलाई गरेको सहयोग विवरण

गर्भावस्था एक संवेदनशील अवस्था हो । यस अवस्थामा धेरै गह्रौं भारी उचाल्नु, गह्रौं काम गर्न र धेरै हिँडडुल गर्नु गर्भको शिशु र आमाका लागि असुरक्षित हुन्छ । यस्तो अवस्थामा शारीरिक रुपमा स्वस्थ र मानसिक रुपमा आनन्दित रहनु आवश्यक हुन्छ । यसको लागि महिलालाई परिवारमा सबैभन्दा पतिको भूमिका बढी हुन्छ । यस समुदायमा पत्नी गर्भवती हुँदा पतिले के कस्तो सहयोग गरे भन्ने कुरा तलको चित्रबाट अभ स्पष्ट पार्न सहयोग पुग्दछ :

चित्र नं.४

#### गर्भावस्थामा पत्नीलाई गरेको सहयोग विवरण





माथिको चित्र नं. ४ को तथ्याङ्कबाट पत्नी गर्भवती हुँदा खाना बनाउन र लुगा धुन सघाउने २.७०%, जाँच गर्नको लागि स्वास्थ्य केन्द्र लैजाने ३२.४३%, गर्भवतीलाई खुसी र हर्षित राख्ने १२.१६%, माथिका सबै गर्ने ९.४६% र केही पनि सहयोग नगर्ने ४३.२४% रहेको पाइयो ।

अनिच्छित यौन सम्पर्क, महिला हिंसा र दुर्व्यवहार नगर्ने, महिला अधिकार र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा पुरुषहरू जिम्मेवार हुनुपर्छ भन्ने भावनाको विकास गर्ने, गर्भवती, सुत्केरी महिलाको सम्पूर्ण शारीरिक र मानसिक हेरचाहमा परिवारमा पुरुषको दायित्व र कर्तव्य भित्र पर्दछ (बराल, २०७२) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र बराल (२०७२) का अनुसार पत्नीलाई गर्भवती अवस्थामा पतिको सहयोगको अति आवश्यक भइरहँदा पनि पुरुषले केही सहयोग नगरेको अत्यधिक रहेको पाइयो । वास्तवमा परिवारको समान सहभागिता, आपसी समझदारी, हेरचाह, माया ममता, सद्भाव र आत्मीयता सम्मानबाट नै महिला प्रजनन स्वास्थ्यको सुरक्षा हुन्छ त्यसकारण समान अधिकार र कर्तव्यको बोध गराउन समुदायका महिला र पुरुषलाई समानरूपमा सहभागी गराई प्रजनन स्वास्थ्यका सम्बन्धमा गोष्ठी, सेमिनार, भेला गराउन सके गर्भावस्थामा महिलाको स्वास्थ्यमा टेवा पुग्न सक्छ ।

#### ४.४.२ गर्भ जाँच गराउन पतिसँगै गएको विवरण

सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने, जन्माउँदा कति फरकमा जन्माउने भन्ने कुरा पति पत्नीको उत्तिकै सहभागिता र उत्तरदायित्व हुनुपर्दछ । गर्भमा छँदा पत्नीको जति धेरै ख्याल राख्ने, स्वास्थ्य जाँच गर्ने हो त्यतिनै बच्चालाई पनि राम्रो हुन्छ । पत्नी गर्भवती भएको बेला उसको स्वास्थ्यको ख्याल गर्ने, समस्याहरू बुझ्ने पतिको जिम्मेवारी हो । त्यसकारण पत्नीको गर्भ जाँच गर्न जाँदा पति पनि जानु राम्रो हुन्छ । यस समुदायमा पुरुषहरू आफ्नी पत्नी गर्भ जाँच गराउन जाँदा पति साथमा गए वा गएनन् सो को विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.१३  
गर्भ जाँच गराउँदा पति साथमा गएको विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	गएको	३१	४१.८९
२	नगएको	४३	५८.११
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. १३ लाई हेर्दा पत्नी गर्भवती भएर जाँच गराउन स्वास्थ्य चौकी जाँदा पति पनि साथमा गएको तथ्याङ्क ५८.११% र साथमा नजाने पति ४१.८९% रहेको देखियो ।

परोपकार मेटरनिटि हस्पिटल काठमाडौंले १५० जनामा पहिलो गर्भावस्थाको योजना र अभ्यास विषयमा गरिएको अध्ययनमा पति साथमा जाने ३४% र साथमा नजाने ६६% रहेको पाइयो (पौडेल, २००७) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र पौडेल (२००७) का तथ्याङ्क अनुसार गर्भवती पत्नीलाई गर्भ जाँच गराउन जाँदा पति सँगै जाने भन्दा नजानेको संख्या अधिकांश रहेको पाइयो । त्यसकारण, गर्भवतीको स्वास्थ्य अवस्था बुझ्न पति पनि सँगै गएमा दुवै जनालाई गर्भवतीको समस्याहरु बुझ्न र आमा र शिशुको स्वास्थ्य सुरक्षित राख्न सकिन्छ भन्ने चेतना जगाउन पतिहरुलाई सकेसम्म सँगै गर्भ परीक्षण गर्न आउन सुझाव दिन सकिन्छ ।

#### ४.४.३ बच्चाको स्वास्थ्य प्रति ध्यान दिने पतिको विवरण

हाम्रो समाजमा घर परिवारका कुरा महिलाले मात्र गर्नु पर्दछ, छोराछोरीको लालनपालन स्वास्थ्य सबै महिलाले गर्नु पर्छ भन्ने धारणा छ । पुरुषले रोजगारी र घर बाहिरको काम मात्र गर्ने गरेको पाइन्छ । तर घर परिवारमा छोराछोरीको पालन पोषण हेरचाह आमा बुबा दुवैले गर्नु राम्रो हुन्छ । यस समुदायका पतिहरुले बच्चाहरुको स्वास्थ्य प्रति कति ध्यान दिन्छन् भन्ने कुराको जानकारी तलको तालिकाबाट प्रष्ट हुन्छ ।

#### तालिका नं. १४

##### बच्चाको स्वास्थ्य प्रति पतिको ध्यान

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	ध्यान दिन्छु	३१	४१.८९
२	पत्नीले नै गर्छिन्	४३	५८.११
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. १४ लाई हेर्दा बच्चाको स्वास्थ्यप्रति ध्यान दिने ४१.८९% र पत्नीले नै गर्छिन् भन्ने ५८.११% रहेको पाइयो ।

यस तथ्याङ्क अनुसार यस समुदायमा बच्चाको स्वास्थ्यमा ध्यान दिने पति भन्दा पत्नीलाई नै जिम्मेवारी दिने पतिको संख्या बढी रहेको पाइयो । बच्चाको स्वास्थ्यप्रति पति

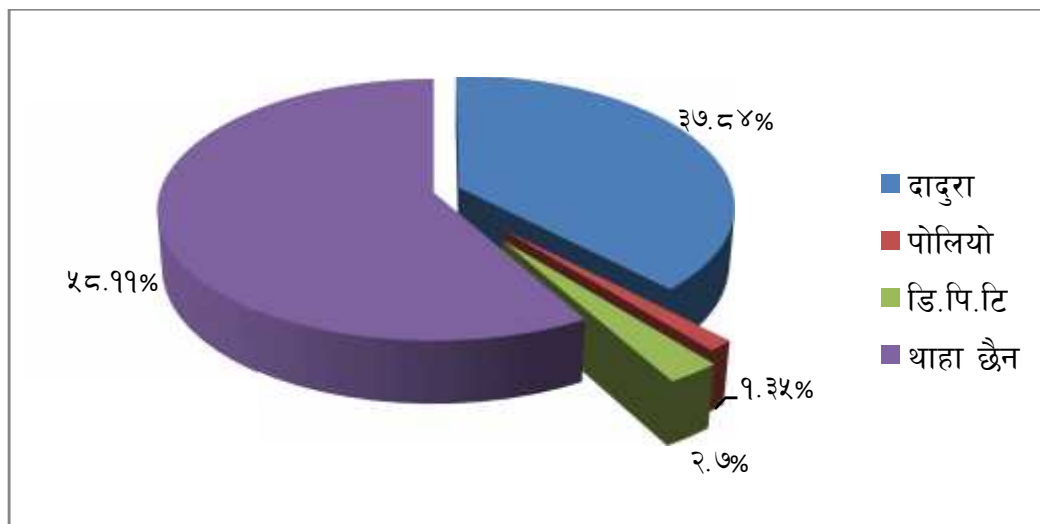
पत्नी दुवैको समान उत्तरदायित्व हुन्छ । त्यसकारण पुरुषलाई पनि बच्चाको स्वास्थ्यको विषयमा जिम्मेवार हुन अति नै जरुरी छ । विभिन्न सूचना र सञ्चारको माध्यमबाट पुरुषको पनि बच्चाको स्वास्थ्यप्रति समान जिम्मेवारी बोध हुने खालका कार्यक्रमहरु प्रसारण गर्ने ।

#### ४.४.४. नौ महिना पछि बच्चालाई खोप लगाउने प्रति पतिको ज्ञान

अहिले पनि आर्थिक व्यवहार धान्ने क्रममा पतिहरूको बच्चालाई लगाइने खोपको बारेमा अनभिज्ञता, पत्नीले नै ख्याल राख्ने चलन रहेको छ । सो विषयमा पतिहरूलाई कुन खोप कति महिनामा लगाउने भन्ने बारेमा कति जानकारी रहेछ भनी अनुसन्धान गर्दा पुरुष उत्तरदाताहरूबाट प्राप्त नतिजा तलको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं.५

#### नौ महिना पछि बच्चालाई खोप लगाउने प्रति पतिको ज्ञान



माथिको चित्र नं. ५ अनुसार बच्चा ९ महिना पूरा भएपछि दादुराको खोप लगाउनु पर्छ भन्ने पति ३९.५४%, पोलियो खाउनु पर्छ भन्ने ९.३५%, डि.पि.टि.को खोप लगाउनु पर्छ भन्ने २.७०% र थाहा नहुने सबैभन्दा बढी ५५.९९% रहेको पाइयो ।

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयको खोप महाशाखा अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाले दिने खोप १ वर्षको उमेर सम्ममा पर्याप्त छन् । यस अन्तर्गत शिशु जन्मिएको दिनदेखि डेढ महिना भित्र बी. सी. जी. डेढ महिना, साढे दुई महिनामा, साढे तीन महिनामा डी. पी. टी., हेपाटाइटिस बी. पोलियो तथा नौ महिना पूरा भएपछि दादुराको खोप लगाउनु पर्दछ । ती खोपहरू बाहेक अन्य खोप प्राइभेट क्लिनिक तथा हस्पिटलमा किनेर लगाउनु पर्छ । ती

खोपमा एमआर हेपाटाइटिस ए, चिकेन पक्स, जापानिज एन्सेफलाइटिस आदि पर्छन् (नारी, जेठ २०७०) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र नारी, २०७० का अनुसार बच्चालाई सम्पूर्ण खोपको मात्रा पूरा गर्नु पर्दछ भनेपनि पुरुषमा अभै ९ महिना पछि बच्चालाई कुन खोप लगाइन्छ भन्ने कुरामा अनभिज्ञ रहेको देखियो । त्यसकारण, पति र पत्नी दुवैलाई बच्चालाई सम्पूर्ण खोपहरूको जानकारी दिन गाउँ वा टोलमा गई सूचना दिन विभिन्न माध्यमहरूको प्रयोग गरी चेतना प्रवाह गर्न सके सबै महिला र पुरुषलाई खोपसम्बन्धी अभ्यासमा परिणत गर्न सकिन्छ ।

## ४.५ परिवार नियोजन

इच्छा अनुसारको परिवारको आकार निर्धारण गर्नु परिवार नियोजन अन्तर्गत पर्दछ । आफ्नो स्तर अनुसार परिवारको सदस्यहरूको स्वास्थ्य, शिक्षा र अन्य आवश्यकताहरूको समायोजन गर्न गरिने योजना परिवार नियोजन हो । परिवार नियोजनका विभिन्न साधनहरू बजारमा उपलब्ध छन् । प्राकृतिक र कृत्रिम साधनको प्रयोग गरी परिवारको आकारलाई आफ्नो इच्छा अनुसार निर्माण गर्न सकिन्छ । प्राकृतिक विधि अन्तर्गत क्यालेन्डर विधि, योनीस्त्राव परीक्षण विधि, बाह्य स्खलन विधि पर्दछन् । कृत्रिम अन्तर्गत अस्थायी र स्थायी साधन उपलब्ध छन् । अस्थायी साधन अन्तर्गत ढाल, आई.यु.डी., कपर्टि, डायफ्राम, खानेचक्की, डिपोप्रोभेरा, नरप्लान्ट पर्दछन् । स्थायी अन्तर्गत भ्यासेक्टोमी, मिनिल्याप पर्दछन् ।

### ४.५.१ परिवार नियोजनको विषयमा खुलेर कुरा गर्ने दम्पति

जनसंख्या वृद्धिसँगै विभिन्न समस्या आइपर्दछन् । शिक्षा, स्वास्थ्य, वातावरण, सुविधा आदि पक्षहरूको अभाव खड्कन थाल्दछ । यस्तो अवस्था आउन नदिन दम्पतिबीच परिवार नियोजनको जानकारी र प्रयोग हुन अत्यन्तै आवश्यक हुन जान्छ । त्यसैले उक्त अध्ययन क्षेत्रमा पति पत्नीबीच यस विषयमा खुलेर कुरा गर्ने कति दम्पति छन् भन्ने तलको तथ्याङ्कले स्पष्ट पार्दछ :

तालिका नं. १५  
परिवार नियोजनको विषयमा खुलेर कुरा गर्ने दम्पति

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	खुलेर कुरा गर्ने	२६	३५.१३
२	खुलेर कुरा नगर्ने	४८	६४.८७
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. १५ को आधारमा परिवार नियोजनको विषयमा पति पत्नीबीच खुलेर कुरा गर्ने ३५.१३% र खुलेर कुरा नगर्ने ६४.८७% रहेको पाइयो । यसमा दम्पति बीच खुलेर कुरा गर्ने भन्दा कुरा नगर्ने २९.७४% ले बढी पाइयो ।

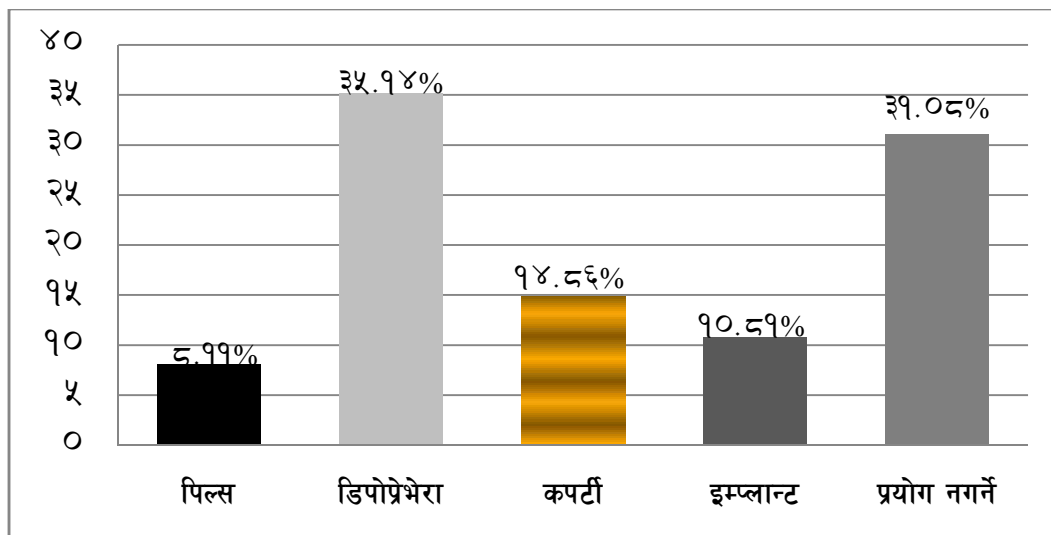
पुरुष र महिला यौनिक क्रियाकलापमा संलग्न भई सामाजिक र सांस्कृतिक एवम् कानून सम्मत प्रक्रियाबाट बच्चा जन्माउनु बच्चा जन्माउन सक्षम बनाउने सम्बन्ध विवाह हो । पतिपत्नी बीच परिवारको आकार निर्धारण गर्ने, कहिले बच्चा जन्माउने, कति फरकमा जन्माउने, परिवार नियोजनका कुन साधनको प्रयोग गर्ने भन्ने सम्बन्धमा खुलेर सल्लाह गर्नु आवश्यक छ । तर लाज मान्ने, डर लाग्ने, वास्ता नगर्ने जस्ता कारणहरू अझै पनि यो विषयमा खुलेर कुरा गर्ने दम्पति कम नै पाइन्छ । त्यसकारण, परिवारको पालन पोषण, शिक्षादीक्षा लगायत सम्पूर्ण पक्षहरूमा पति र पत्नी दुवैको जिम्मेवारी उत्तिकै भएकाले परिवार नियोजनको सल्लाह सुझाव र परामर्श लिनका निम्ति दुवैलाई सहभागी गराउन कुरामा जोड दिनु पर्छ ।

#### ४.५.२ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिला

दम्पतिको परिवारको आकार आफ्नो इच्छा, पालनपोषणको क्षमता आदि पक्षलाई हेरेर सन्तान जन्माउने, नजन्माउने योजना गर्नु परिवार नियोजन अन्तर्गत पर्दछ । परिवार नियोजनका साधनहरू महिलाहरूका विभिन्न किसिमबाट उपलब्ध भइसकेको अवस्थामा यस समुदायका महिलाहरूले कुन कुन साधन प्रयोग गरेका छन् भन्ने कुरा तलको चित्रबाट प्रष्ट हुन्छ ।

चित्र नं. ६

#### परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्ने महिला



माथिको चित्र नं. ६ को तथ्याङ्कको आधारमा परिवार नियोजन साधनको प्रयोगकर्ता महिलाले पिल्स ८.११%, डिपोप्रोभेरा ३५.१४%, कपटी १४.८६%, इम्प्लान्ट १०.८१% प्रयोग गरेको पाइयो भने ३१.०८% ले परिवार नियोजनको कुनै पनि साधनको प्रयोग नगरेको पाइयो ।

मोरङ जिल्लाको इन्द्रपुर गाविसको सुकुम्बासी बस्तीमा गरिएको सामुदायिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार महिलाहरूले प्रयोग गरेको परिवार नियोजनको अस्थायी साधनहरूमा जम्मा ७२ जनामा १५% ले पिल्स, ७५% ले डिपो, २.५% ले नरप्लान्ट र ७.५% ले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग नगरेको पाइयो (बराल, २०७२) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र सामुदायिक सर्वेक्षण, २०७२ को तथ्याङ्क अनुसार महिलाले प्रयोग गर्ने गरेको परिवार नियोजनको अस्थायी साधनहरूमा डिपोप्रोभेरालाई बढी अपनाएको पाइयो जसलाई प्रभावकारी र सहज साधन मानेको पाइयो । त्यसकारण, आफूलाई सहज र प्रभावकारी लाग्ने साधनको बारेमा जानकारी लिई परिवारको आकार निर्धारण गर्न अनिच्छित गर्भलाई रोक्ने साधनको बारेमा जानकारी दिन पोस्टर, पम्प्लेट र सूचनाको प्रयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

### ४.५.३ पतिले परिवार नियोजनको साधन प्रयोगको विवरण

चेतनाको कमी, रुढिवादी परम्पराको कारण सन्तान ईश्वरको वरदान, बुढेसकालको सहारा भनी सन्तान धेरै जन्माउने मान्यताले अत्यधिक जनसंख्या वृद्धि भइरहेको छ । यस समुदायमा पतिले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरेको स्थिति तलको तालिकाले स्पष्ट पार्दछ :

#### तालिका नं. १६

#### पतिले परिवार नियोजनको साधन प्रयोगको विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	प्रयोग गर्ने	१२	१६.२२
२	प्रयोग नगर्ने	६२	८३.७८
	जम्मा	७४	१००

माथिको तालिका नं. १६ को अनुसार परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने पति १६.२२% र प्रयोग नगर्ने पुरुष ८३.७८% रहेको पाइयो । पहिलेको तुलनामा भन्दा हाल

पुरुषले पनि परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने संख्या बढ्दैछ । जसले गर्दा जनसंख्या वृद्धि कम गर्न महिला मात्र नभई पुरुष पनि सहभागी बन्दै गएको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन एउटा योजनाबद्ध कार्यक्रम हो । जसले परिवारको सदस्य अनुसार स्रोत तथा साधनहरूको समुचित व्यवस्था गर्न र परिवारको सुख, समृद्धि तथा गुणस्तरीय जीवन यापन गर्न मद्दत गर्छ । परिवारको आकार निर्धारण गरी सीमित र चाहेजस्तो बनाउन परिवारको कल्याण गर्न, मातृशिशु स्वास्थ्यको रक्षा गर्न एवं सीमित स्रोत र साधनको परिचालन गरी सुखी परिवारको योजना बनाउने कार्यमा पुरुषको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ (तिमसिना, २०७३) ।

अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्क र तिमसिना २०७३ का अनुसार परिवार नियोजनमा पुरुषको समान सहभागिता भई जनसंख्या वृद्धिदरमा कमी ल्याउन र महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा उल्लेख्य भूमिका रहेको देखिएन । त्यसैले, प्रजनन सम्बन्धी योजना गर्नु, निर्णय गर्नु र पत्नीको प्रजनन स्वास्थ्यमा सहयोग गर्नु पुरुषको अहम् भूमिका हुन्छ । परिवार नियोजनका विषयमा पुरुषलाई पनि समान रूपमा सहभागी गराउनका निम्ति दम्पतिलाई सल्लाह र सुभाष दिन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संघ-संस्थाले परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रमहरू गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

## ४.६ प्राप्ति तथा सारांश

### ४.६.१ प्राप्ति

मोरङ जिल्ला बुढीगंगा गाउँपालिका वडा नं. ६ र ७ को उराउँ समुदायमा गरिएको अनुसन्धानमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी महिलाको ज्ञान र अभ्यासको खोजी गर्नु रहेकोमा सो सम्बन्धी आएका प्राप्तिहरू यस अनुसार छन् ।

क) समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र जानकारी भएका ४०.५४% र थाहा नभएको ५९.४६% रहेको पाइयो ।

ख) प्रजनन स्वास्थ्य यबारे थाहा नभएको कारण वास्ता नगरेर २९.६२% फुर्सद नभएर ४.०५%, मन नलागेर २.७०% ज्ञान नभएर ३२.४३% रहेको पाइयो ।

ग) जानकारी माध्यम रेडियो ५.४९%, टेलिभिजन ९.५६%, स्वास्थ्य चौकी २.७०% र साथीसंगै २२.९८% रहेकमो देखियो ।

- घ) २० वर्ष अघि विवाह गर्ने ६६.२१% रहेको पाइयो । जसको कारण आमा बन्ने उमेर पनि उपयुक्त नभएको पाइयो ।
- ङ) १३-१९ वर्षमा आमा बन्नेहरू ५१.३५% रहेको पाइयो ।
- च) गर्भावस्थामा जाँच गर्न गएको ८९.१९%, गइन् भन्ने १०.८१% रहेको देखियो ।
- छ) गर्भावस्थामा २ पटक गर्भ जाँच गर्न जाने १७.५७% गर्न गएको, १७.५७% तीन पटक, ४१.८९% ४ पटक ३१.०८% र जाँच गर्न नभएको ९.४६% रहेको पाइयो ।
- ज) जाँच गर्न नजानुको कारणमा ज्ञान नभएर , घरदेखि टाढा भएर, हिँड्न नसकेर र जाँच गर्न जान नभ्याएर भन्ने उत्तर आयो ।
- झ) सुरक्षित मातृत्व बारे जानकारी नभएको कारण पोषण, खोप, सुई, स्वास्थ्य जाँच आदिको उपयुक्त सुविधा उपलब्ध नहुनाले शिशुहरूको मृत्यु भएको उत्तर दिने २८.३८% पाइयो ।
- ञ) गर्भवती अवस्थामा खोप लगाएको संख्या ८९.२०% र नलगाउने १०.८१% रहेको पाइयो ।
- ट) जुकाको औषधी ३ महिनापछि खाने ३६.४९%, ४ महिना पछि खाने ३७.८३% र ५ महिना पछि खाने १४.८६% र नखाने १०.८१% रहेको पाइयो ।
- ठ) गर्भावस्थामा पौष्टिक खाना खाने संख्या २७.०३% र नखाने ७२.९७% रहेको देखियो । घरमा सुत्केरी गराउने ५१.३५% र अस्पतालमा गराउने ४८.६५% रहेको पाइयो ।
- ड) सुत्केरी अवस्थामा लामो प्रसव पीडा ४३.२४% र रक्तस्रावको समस्या २०.२७% लाई देखिएको पाइयो ।
- ढ) पत्नी गर्भवती भएको बेला केही सहयोग नगर्ने पति संख्या ५९.४६% मा खाना बनाउन लुगा धुने २.७०% जाँच गर्न स्वास्थ्य केन्द्र लैजाने १६.२१%, गर्भवतीलाई खुसी र हर्षित राख्ने १२.१७% रहेको पाइयो ।
- ण) बच्चालाई लगाउनु पर्ने खोप लगाएको भन्ने ४४.५९% र थाहा नभएको उत्तर दिने ५५.४१% रहेको पाइयो ।



- त) पत्नीको स्वास्थ्यप्रति चासो राख्ने ४३.२४% र हाम्रो चासोको विषय होइन भन्ने ३१.१०% र उनीहरू आफैँले चासो राख्नुपर्छ भन्ने २५% रहेको पाइयो ।
- थ) पत्नीको गर्भ जाँच गराउन जाँदा सँगै लिएर जाने ४१.८९% र नजाने ५८.११% रहेको पाइयो ।
- द) नजानुको कारण मन नलागेर १२.१६% र म जानु आवश्यक छैन भन्ने ३३.७८% र नभ्याएर २१.६२% रहेको पाइएको छ ।
- ध) पति-पत्नीबीच परिवार नियोजन बारे खुलेर कुरा गर्ने भन्दा खुलेर कुरा नगर्ने बढी मात्रामा देखियो ।
- न) महिलाले परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने जम्मा ५१ जनामा ८.११% ले पिल्स, ३५.१४% ले डिपोप्रोभेरा, १४.८६% कपर्टी, १०.८१% ले इम्प्लान्ट प्रयोग गरेको पाइयो ।
- प) पुरुषले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने १६.२३% र प्रयोग नगर्ने ८३.७८% रहेको पाइयो ।

#### ४.६.२ सारांश

स्वास्थ्य क्षेत्र अन्तर्गत पर्ने प्रजनन स्वास्थ्यसँगै आउने सुरक्षित मातृत्व महत्वपूर्ण र संवेदनशील विषय हो । यस विषयमा सचेत, जागरुक नहुने हो भने आमा र शिशुको स्वास्थ्य जोखिममा पर्ने, सुत्केरीमा संक्रमित भई मातृमृत्यु र बालमृत्युको दरमा तिब्रता आउन सक्छ । त्यसैले यस विषयमा अध्ययन गर्न सान्दर्भिक देखिएकाले यस विषयमा अध्ययन गर्न मोरङ जिल्लाको बुढीगंगा गाउँपालिका वडा नं. ६ र ७ स्थित उराउँ समुदायमा गरिएको छ । उक्त समुदायको महिला र पुरुषको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको खोजी गर्नु, सुरक्षित मातृत्वको अवस्था पत्ता लगाउनु र यस सम्बन्धि समस्याहरूलाई पहिचान गरी समाधानको लागि सुझाव संकलन गर्नु मुख्य उद्देश्य रहेको छ । यस अध्ययनमा उराउँ समुदायका ७४ महिलालाई सामान्य संभावनायुक्त नमुना छनोटको आधारमा अन्तर्वार्ता सूचीको प्रयोग गरी तथ्याङ्क सङ्कलन पश्चात व्याख्यात्मक र संख्यात्मक अनुसन्धान ढाँचामा सम्पन्न गरिएको छ ।

अध्ययनबाट प्राप्त नतिजालाई हेर्दा यस समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्यको विषयमा जनकारी नभएको संख्या बढी देखियो । अधिकांशले २० वर्ष अघि नै विवाह गरेको र पहिलो गर्भाधारणा पनि २० वर्ष अघि नै भएकोले प्रसव अवस्थामा रक्तचाप, लामो प्रसव पिडाको समस्या बढीलाई देखियो । गर्भावस्थामा थप पोषणयुक्त खाना खाने संख्या कम पाइयो । शिशुको मृत्युहुने कारण मध्ये निमोनिया प्रमुख रहेको पाइयो । गर्भावस्थामा पत्नीलाई सहयोग गर्ने र पत्तिको स्वास्थ्यप्रति ख्याल गर्ने पतिहरू कम पाइयो । परिवार नियोजनको विषयमा खुलेर कुरा गर्ने दम्पति भन्दा नगर्नेको संख्या बढी पाइयो । महिलाहरूले परिवार नियोजनका साधन डिपोप्रोभेरालाई बढी अपनाएको पाइयो भने पुरुषहरूले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्ने भन्दा नगर्नेको संख्या उल्लेख्य मात्रामा पाइयो । अध्ययनबाट प्राप्त निष्कर्ष र प्राप्तिलाई हेर्दा देखिएका समस्यालाई समाधान गर्नको निम्ति स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य शिक्षा तथा संगठन, सरकारी तथा गौह सरकारी संघ संस्था, स्थानीय निकायहरू एक अर्कामा समन्वयन गरी समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी शिक्षा तथा सुचना दिने, सुविधा र पहुँचको विस्तार गरी सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि विषयमा गोष्ठी, सेमिनारमा समुदायलाई पनि सहभागी गराई छलफल र अन्तरक्रियामा सहभागी गराउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकेको खण्डमा प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समस्यालाई कम गर्न सकिन्छ ।

## परिच्छेद : पाँच

### निष्कर्ष तथा सुभाव

#### ५.१ निष्कर्ष

मोरङ जिल्लाको बुढीगंगा गाउँपालिका वडा नं. ६ र ७ को उराउँ समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन विषयमा गरिएको अध्ययनबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषणको आधारमा निम्न निष्कर्ष निकालिएको छ :

यस उराउँ समुदायमा अधिकांशले १६-२० वर्ष अघि नै विवाह गरेका, पहिलो पटक आमा बन्दाको उमेर १३-१९ वर्षका बढी रहेको पाइयो । सुरक्षित मातृत्वबारे जानकारी भएको भन्दा नभएको बढी मात्रामा रहेको पाइयो जसको कारण ज्ञान नभएर, वास्ता नगरेर, फुर्सद नभएर र मन नभएर जस्ता उत्तर प्राप्त भयो । गर्भधारण पश्चात् स्वास्थ्य जाँच गर्न ४ पटक आवश्यक भए पनि सबैले ४ पटक स्वास्थ्य जाँच नगराएको र गर्दै नगरेको पनि पाइयो । शिशुको मृत्यु हुने कारणहरू निमानिया, टाइफाइड, भ्रूणमृत्यु, मृत जन्म र महिना नै नपुगी जन्म र दुर्घटना भए पनि निमोनियाको कारण मृत्यु हुनेको संख्या अधिकांश रहेको देखियो । गर्भावस्थाको ३ महिना पूरा गरेपछि जुकाको औषधी खानु पर्ने भए पनि सबैले त्यस अनुसार नगरी ४/५ महिना पछि मात्र खाएको र नखाएको संख्या पनि रहेको पाइयो ।

गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानेकुरा खाने भन्दा र पौष्टिक खानेकुरा नखानेको संख्या उल्लेख्य रहेको पाइयो । अस्पतालमा सुत्केरी गराउने भन्दा र घरमा नै सुत्केरी गराउने बढी रहेको पाइयो । प्रसव अवस्थामा धेरैलाई लामो प्रसव व्यथा र रक्तस्रावको समस्या देखियो । बच्चा बिरामी हुँदा वैद्यकोमा लैजाने, धामीभाँक्रीको सहयोग लिने भन्दा स्वास्थ्य चौकी लाने संख्या बढी पाइयो । बच्चालाई थप खानाको रुपमा लिटो र जाउलोभन्दा भात खुवाउनेको संख्या बढी रहेको पाइयो । परिवार नियोजनको साधनमा महिलाले बढी मात्रामा डिपोलाई अपनाएको पाइयो भने पुरुषहरूले परिवार नियोजनाको साधनको प्रयोग नगर्नेको संख्या बढी पाइयो ।

#### ५.२ सुभावहरू

##### ५.२.१ नीति निर्माता तहका लागि सुभाव

हरेक गाउँपालिकामा स्वास्थ्य चौकी भए पनि सबैको पायक पर्ने गरी गाउँ घर क्लिनिक सञ्चालन गर्नु पर्दछ । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रमलाई अझ विस्तार गरी

गाउँका कुना कुना सम्म लैजानु पर्छ । अशिक्षित र असचेत समुदायमा जनचेतना प्रवाह गर्नु पर्दछ । यस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्न तालिमप्राप्त जनशक्ति परिचालन गर्नु पर्छ । स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य शिक्षा तथा संगठन, सरकारी तथा गैर सरकारी संस्था र स्थानीय निकायसँग समन्वय गरी सुरक्षित मातृत्व, सुत्केरी अवस्था, मातृशिशुको स्वास्थ्य र खोपको विषयमा व्यापक चेतना जागरण गर्नु अनिवार्य देखिएको छ । देशबाट अकाल बाल तथा शिशुको मृत्यु र मातृ मृत्युदर घटाउने र आमा र बच्चाको स्वास्थ्यको लागि यस्ता विषयहरूमा नीति तय गर्नु प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नु आवश्यक छ ।

### ५.२.२ अभ्यासकर्ताका लागि सुझाव

समुदायमा रहेका संघ संस्था, आमा समूह, महिला स्वयंसेविका र गाउँका सर्वसाधारण सबैलाई संगठित गरी सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य विषयमा गोष्ठी कार्यशाला आयोजना गर्ने । परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विषयमा छलफल तथा अन्तर्क्रिया सञ्चालन गर्न समुदायका महिला पुरुष सबै सक्रिय रूपमा सहभागी गराउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्यालाई सावधानीपूर्वक समाधान गर्ने सीपको विकास गर्ने, सुरक्षित सुत्केरी, अनिच्छित गर्भले निम्त्याउने समस्या प्रति सजग हुने । प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सेवा र सुविधाबारे जानकारी लिई व्यवहारमा अपनाउने । शिशु स्वास्थ्य स्याहार, परिवार नियोजन र सुरक्षित मातृत्वका सम्बन्धमा दम्पतिलाई सल्लाह, सुझाव र परामर्श सेवा प्रदान गर्न वर्तमानको निकायलाई विकास गर्ने । आमा र शिशुको पोषण, खोप, स्तनपान, सरसफाइ आदि राम्रो ध्यान दिन परिवारले प्रेरित गर्ने ।

### ५.२.३ अनुसन्धानकर्तालाई सुझाव

समुदायको प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पत्ता लगाउने । आमा र शिशुको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा पत्ता लगाउन समुदायका व्यक्ति, सम्बन्धित स्थानीय संघसंस्था बारे यस सम्बन्धी तथ्याङ्कको खोजी गर्ने । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्यालाई पत्ता लगाई समाधानको निम्ति सुझावहरू पेश गर्ने । प्रजनन स्वास्थ्यमा पुरुष र महिलाको ज्ञान र अभ्यास बीचको सम्बन्ध खोज्ने । मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी पुरुषको भूमिकाको पहिचान गर्ने र परिवार नियोजन, बच्चाको स्वास्थ्यका विषयमा पुरुषको ज्ञानको पहिचान गर्ने ।

## सन्दर्भ सामग्री

- काफ्ले, रामेश्वर (२०६७), *सामुदायिक स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा*, काठमाडौं:  
जुपिटर पब्लिकेशन एन्ड डिस्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि., टेकु ।
- तिमसिना, इश्वरी प्रसाद, (२०७२), *गर्भावस्थाको स्याहार सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको  
अध्ययन* (अप्रकाशित शोधपत्र) स्नातकोत्तर तह शिक्षा शास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा  
जनसंख्या विभाग, उर्लावारी बहुमुखी क्याम्पस उर्लावारी, मोरङ
- तुइतुई, रोशनी (२०६४), *गर्भावस्था*, काठमाडौं : विद्यार्थी पुस्तक भण्डार, भोटाहिटी ।
- दलित नेशनल फेडरेशन (२०७४), *दलित र हाम्रो समाज*, डिकुरा पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- दुलाल, कृष्णप्रसाद (२०६८), *छात्राको सिकाइ उपलब्धिमा लैङ्गिक विभेदको प्रभाव*,  
अप्रकाशित शोधपत्र, शिक्षा शास्त्र संकाय, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, मोरङ ।
- दुलाल, कल्पना (२०७३), *लिम्बू समुदायमा नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य स्याहार  
सम्बन्धी ज्ञान र अध्ययन*, अप्रकाशित शोधपत्र, शिक्षा शास्त्र संकाय, सुकुना  
बहुमुखी क्याम्पस, मोरङ ।
- प्रजापति (अवा), लक्ष्मीमैया (२०६९), *समुदाय स्वास्थ्य नर्सिङ*, काठमाडौं: मकालु बुक्स एन्ड  
स्टेशनरी, कीर्तिपुर ।
- बराल, इन्द्रीरा (२०७२), *सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र व्यावहारको  
अध्ययन* (अप्रकाशित शोधपत्र) स्नातकोत्तर तह शिक्षा शास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा  
जनसंख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस कोसीहरैँचा, मोरङ
- बिष्ट, डोरबहादुर (२०७४), *सावैजातिको फूलबारी*, साभा प्रकाशन, ललितपुर ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६७), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं: सनलाइट  
पब्लिकेशन, कीर्तिपुर ।
- मुडवरी, नवराज (२०६७), *स्वास्थ्य शिक्षाका सिद्धान्त र आधारहरु*, काठमाडौं: जुपिटर  
पब्लिसर्स एन्ड डिस्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि., टेकु ।
- राई, राधिका (२०७३), *मोरङ जिल्लाको शनिश्चरे न.पा. वडा नं. ४ मा गरिएको सुरक्षित  
मातृत्वको ज्ञान र अध्ययन*, अप्रकाशित शोधपत्र, शिक्षा शास्त्र संकाय, सुकुना  
बहुमुखी क्याम्पस, मोरङ: ।
- राई, किशोर (२०७३), *मातृशिशु स्वास्थ्य स्थिति सम्बन्धी अध्ययन*, अप्रकाशित कृति,  
शिक्षाशास्त्र संकाय, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा ।

समाचारदाता (२०७०, जेठ १३, सोमबार), सुरक्षित मातृत्वको माग, *अन्नपूर्णा पोस्ट दैनिक*,  
पृष्ठ २।

सम्पादक, (२०६९, जेठ), संविधानमै सम्बोधन होस् महिलाको माग, *नारी मासिक*, पृ. ६।

स्वास्थ्य मन्त्रालय (२००८), *मेटरनल एन्ड न्युबर्न केयर*, काठमाडौं : टेकु।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०६७/०६८), *राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र*, टेकु, काठमाडौं।

स्वास्थ्य मन्त्रालय (२०६५), *शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श*, काठमाडौं : राष्ट्रिय तालिम केन्द्र, टेकु।

Gautam, R.P. (2004). *Role of female community health volunteer and safe motherhood service in Parbat*, An unpublished Master's Thesis. Faculty of Education Department of Health and Population Education, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.

Gyawali, M. (2008). *Tharu culture and their knowledge about maternal and child health care practice of Kahaiya VDC in Rupandehi district*, An unpublished Master's Thesis. Faculty of Education Department of Health and Population Education, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.

Paudel, R. P. (2007). *planning and pactice of first pregnancy at paropakar maternity hospital, Kathmandu*. An unpublished Master's Thesis. Faculty of Education Department of Health and Population Education, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.

Save the Children (2010). *Women on the Frontlines of Health care*,  
[www.googlesearch.com](http://www.googlesearch.com)

Yadav, S.K. (2006). *Trade and practices on safe motherhood in backward community of Siraha district*. An unpublished Master's Thesis. Faculty of Education Department of Health and Population Education, Tribhuvan University, Kirtipur, Kathmandu.

## अनुसूची-१

अन्तरवार्ता सूची

मिति :

## सामान्य प्रश्नावली

अञ्चल :

जिल्ला :

गा.वि.स.:

वार्ड नं:

टोल :

घरमुलीको नाम :

उत्तरदाताको नाम :

जातजाति :

परिवारको किसिम :

धर्म :

भाषा :

## पारिवारिक पृष्ठभूमि

नामथर	उमेर	लिङ्ग	शैक्षिक अवस्था	वैवाहिक स्थिति	पेशा	अन्य

## सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी महिलाहरुलाई प्रश्न

१. तपाईंको विवाह कति उमेरमा भयो ?

(क) १३-१५

(ख) १६-२०

(ग) २१-२५

(घ) २५ भन्दा माथि

२. सुरक्षित मातृत्वबारे सुन्नुभएको छ ?

(क) छ

(ख) छैन

३. छ भने कहाँबाट सुन्नुभयो ?

(क) रेडियो

(ख) टेलिभिजन

(ग) स्वास्थ्यचौकी

(घ) साथीसंगी

४. छैन भने किन सुन्नुभएन होला ?

(क) वास्ता नगरेर

(ख) फुर्सद नभएर

(ग) मन नलागेर

(घ) ज्ञान नभएर

५. तपाईं हाल गर्भवती हुनुहुन्छ ?

(क) छु

(ख) छैन

६. पहिलो गर्भाधारण कति उमेरमा भयो ?

(क) १३-१९

(ख) २०-२४

(ग) २५-३०

(घ) ३१ भन्दा माथि

७. गर्भवती हुनुहुन्छ भने पहिलो बच्चा र दोस्रो बच्चाबीच फरक कति छ?

(क) २ वर्ष (ख) ३ वर्ष (ग) ४ वर्ष (घ) ५ वर्ष

८. गर्भावस्थामा जाँच गर्न जानुभयो कि भएन ?

(क) गाँ (ख) गइन

९. गर्भावस्थाको समयमा कति पटक जाँच गराउनुभयो ?

(क) २ (ख) ३ (ग) ४ (घ) गराइनँ

१०. जानुभएन भने किन जानुभएन ?

(क) ज्ञान नभएर (ख) घरदेखि टाढा भएर

(ग) जाँच गर्न जान नपाएर (घ) हिँड्न नसकेर

११. पहिलो पटक गर्भवती हुँदा तपाईं कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ?

उत्तर .....

१२. तपाईंले कति बच्चा जन्माइसक्नु भयो ?

उत्तर .....

१३. तपाईंले जन्माउनु भएका सबै बच्चाहरु जीवित छन् ?

(क) छन् (ख) छैनन्

१४. छैन भने के रोगले मृत्यु भयो ?

उत्तर .....

१५. गर्भवती भएको अवस्थामा खोप लगाउनु भयो ?

(क) लगाएँ (ख) लगाइन

१६. लगाउनु भएन भने किन लगाउनु भएन ?

(क) उपलब्ध नभएर (ख) थाहै थिएन (ग) आवश्यकै छैन

१७. गर्भवती हुँदा कति महिना पछि जुकाको औषधी खानुभयो ?

(क) ३ महिना (ख) ४ महिना (ग) ५ महिना (घ) खाइन

१८. टि.टि. खोप कति पटक लगाउनु भयो?

(क) २ (ख) ४ (ग) आवश्यक छैन (घ) उपलब्ध भएन

१९. गर्भवती हुँदा कुनै विरामी वा रोग लागेको थियो ?

(क) थियो (ख) थिएन

२०. थियो भने कुन रोग लागेको थियो ?

उत्तर .....



२१. गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना खानु भयो ?  
 (क) खाएँ (ख) खाइन
२२. खानुभएन भने किन खानुभएन ?  
 (क) पैसाको अभावले (ख) थाहै थिएन (ग) परिवारको सहयोग नभएर
२३. सुत्केरी सामग्री भनेको थाहा छ ?  
 (क) छ (ख) छैन
२४. सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग कोद्वारा गराउनु भयो ?  
 (क) सुडेनी (ख) स्वास्थ्य स्वयमसेविका  
 (ग) तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी (घ) घरपरिवार
२५. सुत्केरी कहाँ गराउनु भयो ?  
 (क) घर (ख) अस्पताल
२६. प्रसव अवस्थामा कुनै जटिलता देखियो ?  
 (क) देखियो (ख) देखिएन
२७. देखियो भने के समस्या थियो ?  
 (क) रक्तचाप (ख) रक्तस्राव (ग) लामो प्रसव पीडा (घ) टाउको दुख्नु
२८. कसको सहायतामा सुत्केरी गराउनु भयो ?  
 (क) सुडेनी (ख) परिवार र छरछिमेक (ग) स्वास्थ्य कर्मी
२९. बच्चा जन्मँदा कति तौलको थियो ?  
 (क) <2.5 केजी (ख) > 2.5 केजी
३०. बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नु भयो ?  
 (क) निर्मलीकृत ब्लेड (ख) सिधै पसलबाट ल्याएको ब्लेड  
 (ग) हँसिया (घ) अन्य
३१. सुत्केरीमा कसले बढी सहयोग गर्नुभयो ?  
 (क) पति (ख) परिवारका अन्य सदस्य (ग) छरछिमेक (घ) अन्य
३२. सरकारी अस्पतालमा सुत्केरी भत्ता दिन्छ भन्ने कुरा थाहा छ ?  
 (क) छ (ख) छैन
३३. जाँड, रक्सी, खैनी, चुरोट खाने गर्नुभएको छ ?  
 (क) खान्छु (ख) खान्न
३४. खानुहुन्छ भने किन खानुभएको ?

- (क) संस्कारको कारणले (ख) बानीको कारणले (ग) पीडा भगाउन
३५. बच्चालाई कुन कुन खोप लगाउनु भयो ?  
 (क) बिसीजी (ख) दादुरा (ग) डिपिटि (घ) पोलियो (ङ) सबै
३६. शिशुलाई हप्तामा कति पटक नुहाउनु हुन्छ ?  
 (क) ३ पटक (ख) २  
 (ग) हप्तामा नुहाइदिन्छु (घ) दुई हप्तामा एक पटक
३७. बच्चालाई दूध बाहेक अरु थप खाना कहिलेदेखि खुवाउन थाल्नुभयो ?  
 (क) ६ महिना (ख) ९ महिना (ग) १ वर्ष पछि

### परिवार नियोजन सम्बन्धी महिला र पुरुषलाई प्रश्नावली

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

### पुरुषलाई सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी प्रश्नावली

४३. पत्नीको स्वास्थ्यप्रति कतिको चासो राख्नुहुन्छ ?  
 (क) राख्छु (ख) त्यति चासो लाग्दैन  
 (ग) हाम्रो चासोको विषय होइन (घ) उनीहरु आफैले चासो राख्नु पर्छ
४४. पत्नी पहिलो पटक गर्भवती हुँदा कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ?  
 उत्तर .....
४५. गर्भ जाँच गराउन कहाँ लैजानु भयो ?  
 (क) क्लिनिक (ख) अस्पताल (ग) स्वास्थ्यचौकी (घ) अन्य

४६. तपाईं पनि साथमा जानुभयो ?

(क) गएँ (ख) गइन

४७. नगएको भए किन जानुभएन ?

(क) मन नलागेर (ख) म जान आवश्यक छैन (ग) नभ्याएर

४८. गर्भावस्थामा तपाईंले कस्तो सहयोग गर्नुभयो ?

(क) खाना बनाउने, लुगा धुने (ख) जाँच गर्नको निमित्त स्वास्थ्यकेन्द्र लैजाने  
(ग) गर्भवतीलाई खुसी र हर्षित राख्ने (घ) माथिका सबै  
(ङ) केही सहयोग गरिन

४९. सुत्केरी हुनु अघि तपाईंले के सामग्री तयार गर्नुभयो ?

(क) पेशा (ख) सुत्केरी सामग्रीको बाकस  
(ग) स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह र सुझाव (घ) केही गरिन  
(ङ) सबै

५०. प्रसव अवधिमा तपाईंको भूमिका के होला ?

(क) गर्भवतीलाई हौसला दिनु (ख) स्वास्थ्यकर्मीलाई सहायता गर्नु  
(ग) केही गरिन

५१. बच्चालाई लगाउनु पर्ने सबै खोप लगाउनु भयो ?

(क) लगाएको (ख) मलाई त थाहै छैन

५२. बच्चाको स्वास्थ्य प्रति ध्यान कति दिनुहुन्छ ?

(क) ध्यान दिन्छु (ख) पत्नीले नै गर्छिन् (ग) मैले वास्ता गरेको छैन

५३. परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नुभएको छ ?

(क) छ (ख) छैन

५४. छैन भने किन प्रयोग नगर्नुभएको ?

(क) महिलाले नै प्रयोग गर्नुपर्छ (ख) डर लागेर (ग) सन्तुष्टि नभएर

५५. परिवार नियोजनको कुन साधन प्रयोग गर्नुभएको छ ?

(क) अस्थायी (ख) स्थायी (ग) प्रयोग गरेको छैन

५६. कुन अस्थायी साधन प्रयोग गर्नुभयो ?

उत्तर .....

५७. बच्चालाई ९ महिना पूरा भएपछि कुन खोप लगाउनु पर्छ ?

(क) दादुराको (ख) पोलियोको (ग) डिपिटि (घ) थाहा छैन

५८. बच्चा बिरामी हुँदा जँचाउन कहाँ लैजानु हुन्छ ?

(क) स्वास्थ्यचौकी (ख) वैद्य (ग) भाँकी (घ) अन्य

५९. बच्चालाई दूध बाहेक थप खाना कहिलेदेखि खुवाउनु भयो ?

(क) १ वर्ष (ख) ६ महिना (ग) १.५ वर्ष (घ) थाहा छैन

६०. बच्चालाई थप खानाका रुपमा कस्तो खाना खुवाउनुहुन्छ ?

(क) लिटो (ख) भात (ग) जाउलो