

परिच्छेद एक : परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

विश्वका विभिन्न देशहरू मध्ये भौगोलिक दृष्टिले नेपाल एक सानो देश हो । नेपालसानो देश भए तापनि यहाँ भिन्न विविधता रहेको पाइन्छ ।नेपालको जैविक विविधता, भौगोलिक विविधता र जातीय विविधता मुख्य विशेषता हुन । यस्ता विविधताको निर्माण गर्न मानिस लगायत सम्पूर्ण जीवजन्तुले आफ्नो अस्तित्वको रक्षा गर्न र आफ्नो वंशलाई निरन्तरता दिनका लागि प्रजनन् कार्य अपरिहार्य छ । त्यसैले प्रजनन् कार्य एक महत्वपूर्ण पक्ष भएकोले प्रजनन् स्वास्थ्यमा ध्यान दिनु पर्दछ । प्रजनन् स्वास्थ्यलाई WHO ले “रोग र दुर्बलताबाट मुक्ति हुनु मात्र नभई प्रजनन् प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रक्रियाहरूमा समेत शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वास्थ्यताको अवस्थालाई प्रजनन् स्वास्थ्य भनिन्छ ।”भनि परिभाषित गरेको छ (महर्जन, २०७०) । प्रजनन् स्वास्थ्य हुनका लागि महिलाहरू रोग र दुर्बलताबाट मात्र मुक्त नभई शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, आध्यात्मिक, संवेगात्मक जस्ता पक्षहरूमा समेत स्वास्थ्य हुनुपर्दछ ।

सबै मानिसहरू राम्रो स्वास्थ्य होस भन्ने चाहन्छन् । राम्रो स्वास्थ्य प्राप्त गर्नु आधारभूत मानव अधिकार पनि हो । स्वास्थ्य प्राप्त गर्ने अधिकार सबैको भएतापनि सबै व्यक्तिले स्वास्थ्य प्राप्त गर्न सकिरहेका हुदैनन् । स्वास्थ्य प्राप्त गर्नका लागि विश्व स्वास्थ्य संघ र युनिसेफको विभिन्न प्रयास भएतापनि यस कार्यमा त्यति सफलता प्राप्त गर्न सकेको छैन । राम्रो स्वास्थ्य प्राप्त गर्न स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने विभिन्न पक्षहरू मध्ये प्रजनन् स्वास्थ्य पनि एक हो । प्रजनन् स्वास्थ्यको अवधारणा सर्वप्रथम सन् १९९४ मा इजिप्टको कायरोमा भएको जनसंख्या र विकास बारे अन्तराष्ट्रिय सम्मेलनबाट ल्याइएको थियो । कायरोमा उक्त अन्तराष्ट्रिय सम्मेलनबाट पारित भएको घोषणा तथा नीति अनुसार नेपालमा पनि प्रजनन् स्वास्थ्यका बृहत क्षेत्रहरूलाई ध्यानमा राख्दै देश भित्रको कुना काप्चासम्म प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने उद्देश्यले सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरू प्रयत्नशील रहेका छन् । हाल सञ्चालित प्रजनन् स्वास्थ्यको नौ क्षेत्रहरू रहेका छन् । ती हुन:- परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य तथा नवजात शिशुको हेरचाह, गर्भपतनको हेरचाह, प्रजनन् नलीको संक्रमण/यौन प्रसारित संक्रमण/एच्.आई.भी. र एड्स, बाभोपनको रोकथाम र व्यवस्थापन, किशोर किशोरीको प्रजनन् स्वास्थ्य, अधवैसे महिलाका समस्याहरू,

लैङ्गिकताको आधारमा हिंसा हुन (बुढाथोकी, २०६८) । हाम्रो देश नेपालमा पनि प्रजनन् स्वास्थ्यलाई जोड दिई सबै ठाउँमा प्रजनन् स्वास्थ्यको अवधारणा पुऱ्याउने उद्देश्यले विभिन्न क्षेत्रहरू बनाइए पनि देशका सबै ठाउँमा यी क्षेत्रहरू सफल हुन सकेको पाइँदैन ।

प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि विश्वदेखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको पाइन्छ । त्यस्तै विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न रणनीतिहरू बनाएको पाइन्छ । जुन रणनीति सन् २००४ मा सन्ताउन्नौँ विश्व स्वास्थ्य सभाले पास गरेको थियो । यसको मुख्य लक्षहरू प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आइसिपिडी र सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नु हो भने उक्त रणनीतिले ५ वटा प्रजनन् र यौनिक स्वास्थ्यका पक्षहरूलाई ग्राह्यता दिएको थियो । जुन यस प्रकार रहेका छन् : गर्भवती अवस्था, प्रसूति अवस्था र प्रसव पश्चात तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य हेरचाहको उन्नति गर्ने, बाँझोपन सहित उच्च स्तरको परिवार नियोजन सेवाको उपलब्ध गराउने, असुरक्षित गर्भपतन निर्मूल गर्ने, एच्.आई.भी., प्रजनन् नलीको संक्रमण, पाठेघरको मुखको क्यान्सर सहित यौन प्रसारित रोगहरू र स्त्री रोगहरू विरुद्ध संघर्ष गर्ने, यौनिकता स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने रहेको पाइन्छ (महर्जन, २०७०) । यसले प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न सेवाहरू उपलब्ध गराएर स्वस्थ जीवन जिउन मद्दत गर्दछ ।

कुनै पनि महिलालाई आमा बन्न पाउनु सौभाग्यको कुरा हो । जबसम्म एउटी महिला आमा बन्दिनन् तबसम्म उनले आफूलाईअपूर्ण ठानेकी हुन्छिन । आमा बन्नु कुनै चानचुने कुरा होइन, महिलाले आफ्नो जीवनलाई जोखिममा पारी आमा बन्ने गर्दछिन । एउटी स्वस्थ महिलाले मात्र स्वस्थ बच्चाको जन्म दिन सक्छिन । त्यसैले गर्भवती महिला आफैं र घरपरिवारका सदस्यहरूले गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यमा ध्यान दिनु पर्दछ । साथै राज्य पक्षबाट पनि महिला सम्बन्धी विभिन्न सेवा सुविधाहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ । यसै क्रममा नेपालको संविधान २०७२ को प्रस्तावनाको धारा ३८ मा महिला हकको व्यवस्था गरिएको छ । धारा ३८ को उपधारा २ अनुसार प्रत्येक महिलालाई प्रजनन् स्वास्थ्य तथा प्रजनन् सम्बन्धी हक उल्लेखभएको छ । आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकामा गर्भवती तथा प्रसूति सेवाको लागि सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थान सम्म आउँदा र घर फर्कदा लाग्ने यातायत खर्च बापतको रकम दिने व्यवस्था रहेको छ (सिवाकोटी, २०७२) । नेपालको संविधान २०७२ मा महिलाहरूको विभिन्न हक राखी प्रजनन्

पक्षको समेत कुरा उठाएतापनि अभिसम्म हाम्रो देशका कतिपय महिलाहरूले आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाह सम्बन्धी निर्णय गर्न पाएका छैनन् ।

गर्भधारण प्रक्रियामा पुरुषको शुक्रकिट र महिलाको अण्डको मिलन महिलाको अण्डबाहिनी नलीमा हुन्छ । महिलाले आफ्नो पाठेघरमा एक भ्रुणलाई जन्मने बेलासम्म बोकीरहने अवस्थालाई गर्भावस्था भनिन्छ । गर्भावस्था ९ महिना वा २८० दिन अथवा ४० हप्ताको हुन्छ । गर्भावस्थामा बच्चाको अंग बन्ने र मानव शरीरको रूपमा तयार हुन समय लाग्ने हुनाले यो अवस्था लामो हुन्छ । गर्भावस्थामा घरपरिवारले महिलाको राम्रो हेरचाह गर्नु पर्दछ । महिलाले आफैँ पनि आफ्नो हेरचाह गर्नुपर्दछ । गर्भावस्थामा धेरै समस्याहरू हुन सक्छन्, जस्तै- धेरै वान्ता हुने, धेरै टाउको दुख्ने, तल्लो पेट दुख्ने, ज्वरो आउने, यौनीबाट रगत जाने, गर्भमा बच्चा कम चल्ने वा नचल्ने, आदि जस्ता समस्या आएमा गर्भवती महिला तुरुन्त अस्पताल जानुपर्दछ (महर्जन, २०६२) । गर्भावस्था जम्मा ९ महिनाको हुने भएतापनि यहि नियम सबै महिलामा लागू हुन्छ नै भन्न सकिँदैन । कुनै-कुनै महिलाहरूले सात आठ महिनामा बच्चा जन्माएको देखिन्छ ।

गर्भावस्था नारीहरूको लागि प्राकृतिक भए पनि यो उनीहरूको जीवनमा आउने ठूलो परिवर्तन हो । गर्भावस्था भन्नाले निशेचन भएदेखि शिशु जन्मने सम्मको अवस्था हो । महिलाहरू आफ्नो इच्छा अनुसार गर्भवती भएको हो भने उसमा उमंग साथै नयाँ जोसजाँगर ल्याउदछ । जो कोही महिलाहरू गर्भवती हुँदा उसमा विभिन्न लक्षणहरू देखा पर्दछन् । जस्तै- गर्भवती भएपछि रजस्वाला बन्द हुने, सुरुका तीन महिना सम्म वाक वाकी लाग्ने, स्तन र पेट बढ्ने शरीरको तौल बढ्ने कसैको अनुहारमा चाया पोतो देखा पर्ने, ४/५ महिना लागेपछि गर्भमा बच्चा चल्ने, ६ महिना पुगेपछि स्पष्ट रूपमा बाहिरबाट पेट बृद्धि भएको देखिने साथै यस बेला सम्मा बच्चाको आकारमा बृद्धि भएकाले छिन छिनमा पिसाब लाग्दछ । जुन गर्भवती महिला स्वास्थ्य छिन उनले स्वस्थ बालकको जन्म दिन्छिन । स्वस्थ बालक नै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हो । गर्भवती महिलालाई स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने र गर्भको बालकको उचित विकास गर्नका लागि गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यमा उपयुक्त हेरचाह गर्न आवश्यक छ । त्यसका लागि गर्भवती महिलाले ४ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउने, आइरन चक्की खुवाउने, गर्भवती महिला धूमपान नगर्ने आदि जस्ता कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ (महर्जन, २०७०) । स्वस्थ महिलाले स्वस्थ बच्चा जन्माउँछन् । त्यसका लागि गर्भवती

महिलाले आफ्नो स्वास्थ्यमा ध्यान दिनुपर्दछ, भनिएतापनि हाम्रो समाजमा गर्भवती महिलाहरूले आफ्नो स्वास्थ्यलाई ध्यान नदिएको पाइन्छ ।

कुनै महिला गर्भवती भई सुरक्षित सुत्केरी हुन पाउनु त्यस महिलाको प्रजनन अधिकार हो । महिला गर्भवती भएको ९ महिना पछि सुत्केरी ब्यथा लागेर जन्म मार्गबाट सालनाल, भिल्ली सहित बच्चा बाहिर निस्कने प्रक्रियादेखि बच्चा जन्मेको ५६ दिन सम्मलाई सुत्केरी अवस्था भनिन्छ । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा गुणस्तरीय खाना खाने, उचित रूपमा स्याहार गर्ने र सुत्केरी गराउने स्वास्थ्य संस्था सफा र सुरक्षित हुनुपर्दछ । स्वास्थ्य व्यवहारको स्थापना गर्न बच्चाको जन्म पश्चात आमा तथा नवजात शिशुमा आउने जटिलताहरूको खोजी गरी समाधानका उपायहरू अपनाउने र पोषणयुक्त खाना र स्तनपानमा विशेष जोड दिनुपर्दछ (महर्जन, २०६८) । गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्था र बच्चाको जन्म पछि आउने जटिलतालाई हटाउन सुत्केरीलाई बढी ध्यान दिनु पर्दछ।

स्वास्थ्य नै धन हो । त्यसैले मानिसको शारीरिक, मानसिक र सामाजिक अवस्थामा पूर्ण स्वस्थता हुन जरुरी हुन्छ । महिलाको स्वस्थ पक्षसँग प्रजनन स्वास्थ्य पनि जोडिएको हुन्छ । गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह प्रजनन स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण स्रोत हो । गर्भावस्था भन्नाले शुक्रकिट र अण्डको मिलन महिलाको अण्डबाहिनी नलीमा भई महिलाले आफ्नो पाठेघरमा एक भ्रूणलाई नौ महिनासम्म बोकिरहने अथवा जन्मने बेलासम्म बोकिरहने अवस्थालाई बुझिन्छ । गर्भावस्थामा धेरै वान्ता हुने, टाउको दुख्ने, तल्लो पेट दुख्ने जस्ता समस्याहरू आउन सक्छन् । त्यसैले गर्भवती महिलालाई परिवारका सदस्यहरूले विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । स्वस्थ महिलाबाट स्वस्थ बच्चाको जन्म हुने हुँदा गर्भावस्थामा महिलाले आफ्नो स्वास्थ्यमा ध्यान दिनुपर्दछ । गर्भवती महिला नौ महिना अथवा २८० दिन पुगेपछि सुत्केरी अवस्था आउँछ। सुत्केरी अवस्था भन्नाले गर्भवती भएको नौ महिना पछि प्रसव ब्यथा लागेर जन्ममार्गबाट बच्चा बाहिर निस्कने प्रक्रियासँगै बच्चा जन्मेको ५६ दिन सम्मको समयलाई बुझिन्छ । सुत्केरी अवस्थामा पनि विभिन्न सङ्कटहरू देखा पर्न सक्दछन् । त्यसका लागि सुत्केरी महिला आफैँ र परिवारका सदस्यहरू त्यस्ता सङ्कटहरू प्रति सजग हुनुपर्दछ । यसैले प्रजनन स्वास्थ्यमा गर्भ र सुत्केरी अवस्था महत्वपूर्ण पक्ष भएका कारण विवाहित महिलाहरूमा यी पक्षहरूको राम्रो ज्ञान हुनु जरुरी छ र सोही अनुसारको व्यवहार गर्नुपर्दछ

भन्ने कुरालाई ख्याल गर्दै मैले मेचीनगर नगरपालिका १ निन्दा टोलमा महिलाहरूमा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह शीर्षकमा अध्ययन अनुसन्धान गरी शोधपत्र तयार गरेकी छु ।

१.२ समस्याको कथन

स्वास्थ्य क्षेत्रको एक महत्वपूर्ण क्षेत्रको रूपमा प्रजनन् स्वास्थ्य रहेको छ । मानिसको सफल जीवनयापन गर्न शिक्षा अपरिहार्य भए जस्तै प्रजनन् स्वास्थ्यको ज्ञान पनि अपरिहार्य भएको छ । प्रजनन् भनेको कुनै पनि जीवजन्तुले नयाँ जीवको उत्पादन गर्नु अथवा जन्म दिनु हुन्छ । तर जनसाँख्यिक दृष्टिकोण अनुसार कुनै पुरुष र महिलाको सन्तान उत्पादन प्रक्रियालाई प्रजनन् भनिन्छ । गर्भावस्था हेरचाह र सुत्केरी अवस्था हेरचाह प्रजनन् स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण स्रोत हो । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा उचित हेरचाह र स्वास्थ्यपूर्ण व्यवहारले आमा र बच्चाको भावी जीवन निर्धारण गर्दछ । नेपालका अधिकांश महिलाहरूले स्वास्थ्य व्यवहारको बारेमा ध्यान दिएको पाइँदैन । तर विवाहित महिलामा गर्भावस्था हेरचाह र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह भन्ने कुरा आफैँमा अहम र संवेदनशील विषय हो । बच्चा जन्माउने कार्यमा तुलनात्मक रूपमा महिलाको भूमिका बढी हुने भएकाले महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, धारणा के छ ? त्यो कुरा जान्नका लागि अध्ययन गर्न आवश्यक छ । गर्भावस्था हेरचाह र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान, धारणाको कमी र अस्वस्थकर व्यवहारको कारण आमा लगायत बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था खराब हुने गरेको पाइन्छ । यस्तो अवस्था आउन नदिन गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान हुन जरुरी हुन्छ ।

यो अध्ययन भ्रपा जिल्ला मेचीनगर नगरपालिका वडा नं. १ का निन्दा टोलका महिलाहरूमा केन्द्रित रहेको हुनाले मेचीनगर नगरपालिकाका दलित र गैर दलित जातका महिलाहरूमा गर्भ अवस्था हेरचाह तथा सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी के-कस्तो ज्ञान तथा व्यवहार रहेको छ ? दलित र गैरदलितजातिका महिलामा गर्भ र सुत्केरी अवस्थामा भेल्नु परेका समस्याहरू के-के छन् ? साथै दलित र गैरदलितजातिको महिलाहरूमा गर्भ अवस्था हेरचाह र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको के-कस्तो भूमिका रहेको छ ? यी प्रश्नहरूको उत्तर खोजी गरी दलित र गैरदलितमहिलाहरू सम्बन्धी तुलना गर्नु नै यस अध्ययनको मुलभूत समस्या हो । समुदायमा यस्ता थुप्रै समस्याहरू देखा परिरहेका हुन्छन्, जसले गर्दा यो विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गरी निष्कर्षमा पुग्नु समय सान्दर्भिक भएको

छ। मैले दलित र गैरदलित विवाहित महिलामा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको तुलनात्मक अध्ययन शीर्षक राखी अध्ययन गरेकी छु ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययन पूरा गर्नका लागि तपशिलका उद्देश्यहरू किटान गरिएको छ :

- क) विवाहित महिलामा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको पहिचान गर्नु ।
- ख) गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन गर्नु ।
- ग) दलित र गैरदलितमहिलाहरूबीच गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका तुलना गर्नु ।

१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

दलित र गैरदलित विवाहित महिलाहरूको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको तुलनात्मक शीर्षकमा मेचीनगर नगरपालिका एक निन्दा टोलमा गरिएको अध्ययनका लागि निम्न अनुसारका अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू किटान गरिएको छ :

- क) विवाहित महिलामा गर्भावस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान के-कस्तो रहेको छ ?
- ख) विवाहित महिलाहरू गर्भावस्थामा कस्तो व्यवहार गर्दछन् ?
- ग) महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान कस्तो रहेको छ ?
- घ) महिलाहरूको गर्भावस्थामा के-कस्ता समस्याहरू देखा परेका छन् ?
- ङ) विवाहित महिलाहरूको सुत्केरी अवस्थामा भेल्लु परेका समस्याहरू के-कस्ता रहेका छन् ?
- च) गर्भावस्थामा परिवारको भूमिका कस्तो रहेको छ ?
- छ) सुत्केरी अवस्थामा परिवारको भूमिका कस्तो रहेको छ ?
- ज) दलित र गैरदलित महिलाहरूबीच गर्भावस्थाको हेरचाह तथा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा के फरक पाइन्छ ?

१.५ अध्ययनको महत्त्व

स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू मध्ये प्रजनन् स्वास्थ्य एक महत्त्वपूर्ण पक्ष हो । प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह एक जटिल अवस्थाको हेरचाह हो । त्यसैले यो अध्ययन भापा जिल्लाको मेचीनगर नगरपालिका वडा नं. १ का निन्दा टोलकाविवाहित महिलाहरू जो सन्तान जन्माइसकेका छन् तिनीहरू मध्ये दलित समुदाय र गैरदलित समुदायका महिलाहरूमा गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहको तुलनात्मक अध्ययन गरिएको छ । कुनैपनि उद्देश्य लिएर अध्ययन गरिसकेपछि त्यसको केही न केही महत्त्व रहेको हुन्छ । यस अध्ययनबाट मेचीनगर नगरपालिका वडा नं. १ का निन्दा टोलकादलित र गैरदलित समुदायका महिलाहरूको गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको जानकारी हुनुको साथै उनीहरूलाई पनि गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको वृद्धि भएको छ । त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थाका खतराहरू पहिचान गर्न सक्ने बनाउन मद्दत गर्नेछ । गर्भवती महिला र सुत्केरी महिलालाई घरपरिवारबाट कस्तो व्यवहार गर्दा राम्रो हुन्छ भन्ने ज्ञान दिनेछ । अर्थात् परिवारका सदस्यहरूलाई आफ्नो कर्तव्य बोध गराउन सहयोग गर्नेछ । विभिन्न संघसंस्थाले गर्ने जनचेतनामूलक कार्यक्रमको निमित्त एउटा सहयोगी सामग्री बन्नेछ । यस अध्ययनले राष्ट्रिय नीति निर्मातालाई नीति निर्माणमा सहयोग पुग्नेछ । गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी जानकारी राख्न चाहने अथवा अध्ययन गर्न चाहनेहरूका लागि पनि यो अध्ययन महत्त्वपूर्ण सामग्री बन्नेछ ।

१.६ अध्ययनको परिसीमा

कुनै पनि अध्ययन सीमित स्रोत साधन वा निश्चित दायरा भित्र रहेर सम्पन्न गरिने हुँदा यो अध्ययन पनि सोही स्रोत, साधन, समय आदिलाई ख्याल गरी सीमित गरिएको छ । यो अध्ययन नेपालका विभिन्न जिल्लाहरू मध्ये भापा जिल्लाको मेचीनगर नगरपालिका वडा नं. १ निन्दा टोलमासिमित गरिएको छ । निन्दा टोलको पनि विभिन्न जातहरू मध्ये दलित र गैरदलितजातीबाट ३६/६८ जना जनसंख्या लिइएको छ । २०७३ साल भित्र बच्चा जन्माइसकेका विवाहित महिलाहरूलाई मात्र सीमित गरिएको छ । प्रजनन्का विभिन्न पक्षहरू मध्ये गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थालाई मात्र सीमित गरिएको छ । गर्भावस्था र

सुत्केरी अवस्थामा पनि महिलाहरूको गर्भावस्था हेरचाह र सुत्केरी अवस्था हेरचाह ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन र दलित र गैरदलित समुदायका महिलाहरूबीच गर्भावस्थाको हेरचाह र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भूमिका तुलना गर्ने यी तीन उद्देश्यलाई सिमित गरिएको छ । यो अध्ययन नेपालको सबै स्थानमा सामान्यीकरण गर्न सकिने छैन ।

परिच्छेद दुई : सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकन र अवधारणात्मक ढाँचा

कुनै पनि कार्यको थालनी वा प्रारम्भ गर्दा आफूभन्दा पूर्व त्यस कार्यसँग सम्बन्धित भएका कार्यहरू र सम्बन्धित शीर्षकसँग सुहाउँदो प्रकाशित तथा अप्रकाशित दुबै खालका विभिन्न दस्तावेजहरू र सम्बन्धित विभिन्न सिद्धान्तहरूको अध्ययन अनुसन्धान गर्न आवश्यक हुन्छ। जसले गर्दा अनुसन्धान कार्यलाई सरल, सहज र प्रभावकारी बनाउन सम्बन्धित साहित्य र सिद्धान्तहरूको पुनरवलोकन गरिएको छ। जुन कुराहरू यस परिच्छेदमा समावेश गरिएको छ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरवलोकन

कुनै पनि विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गरी त्यसको निर्णय गर्नका लागि त्यस विषयसँग सम्बन्धित कुनै न कुनै सिद्धान्तको आधार लिनुपर्ने हुन्छ। यस अध्ययनका लागि सैद्धान्तिक आधारका लागि बान्डुराको सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, इभरेट रोगर्सको नयाँ वस्तु व्यवहारको फैलावट र रोगर्सको सुरक्षा अभिप्रेरणा लिइएको छ। A. Bandura (1996) ले विकास गरेका सिद्धान्त सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त हो। यस सिद्धान्तलाई स्वास्थ्य शिक्षाको ज्ञान भन्दा पनि व्यवहारको परिवर्तनमा बढी जोड दिनुपर्ने, स्वास्थ्य शिक्षा गरेर सिक्ने खालको हुनुपर्ने अथवा स्वास्थ्य शिक्षाले व्यक्तिको व्यवहार परिवर्तनलाई प्रभाव पार्न सक्ने हुनुपर्ने कुरामा जोड दिन्छ। साथै बान्डुराले वातावरण तथा परिस्थिति र अवलोकनजन्य सिकाइलाई पनि जोड दिएका छन्। समुदाय तथा घरपरिवारको वातावरण तथा परिस्थिति जस्तो छ त्यस समुदायका महिलाहरूले त्यही परिस्थिति अनुसार चल्ने, आफ्नो घरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जस्तो व्यवहार गर्दै आएका छन् आफू पनि त्यस्तै गर्ने गर्दछन्। र समुदायमा रहेका अन्य मानिसहरूको स्वास्थ्य व्यवहार अवलोकन गरेर आफू पनि त्यही व्यवहार अपनाउने सम्भावना बढी देखिन्छ भनी बान्डुराले जोड दिएका छन् (मुडवरी, २०७१)। यस अध्ययन क्षेत्रका नमुनामा परेका महिलाहरू पनि घर परिवारको परिस्थिति तथा वरिपरि समुदायका महिलाहरूको अवलोकन गरी सोही अनुसार स्वास्थ्य व्यवहार गर्ने गरेको पाइयो।

इभरेट रोगर्स (१९४०) द्वारा प्रतिपादित सिद्धान्त नयाँ वस्तु/व्यवहारको फैलावट हो। यस सिद्धान्तले कुनै पनि नयाँ वस्तुको व्यवहारमा परिवर्तन के-कसरी आउँछ भन्ने सन्दर्भमा

मार्ग निर्देश गर्दछ । इभरेट रोगर्सका अनुसार कुनै पनि नयाँ व्यवहार समुदायको मानिसले एकै चोटी ग्रहण गर्दैनन् । मानिसहरूमा व्यवहार परिवर्तन गर्न नयाँ वस्तुको गुण मात्र भएर हुँदैन उपयुक्त सञ्चार माध्यमको उपयोग गर्नुपर्दछ । मानिसहरूले नयाँ वस्तुको ग्रहण गर्ने क्रममा सुरुमा ज्यादै ढिलो हुन्छ । त्यसपछि केहि समयको निमित्त यो स्थिर किसिमले हुन्छ र विस्तारै जब १२ देखि २० प्रतिशत मानिसहरूले नयाँ परिवर्तन अंगाली सक्दछ तब छोटो समयमानै धेरै मानिसहरूले नयाँ व्यवहार अंगाल्दछन् । समाजमा नयाँ वस्तु वा व्यवहार परिवर्तन गर्न मानिसको संख्या क्रमशः घट्ने फेरी बढ्ने भइरहन्छ । तर समुदायका शतप्रतिशत मानिसले नयाँ व्यवहार गर्दछन् भन्ने चाँहि हुँदैन । कारण समुदायमा यस्ता पनि मानिसहरू हुन्छन् जुन मानिस कहिल्यै परिवर्तन चाहँदैनन् (बुढाथोकी, २०७१) । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले पनि स्वास्थ्य व्यवहारलाई सबैले एकै चोटि अपनाएको पाइँदैन ।

सुरक्षा अभिप्रेरणा सिद्धान्तको विकास Dr. R.W. Rogersले सन् १९७५ मा गरेका थिए । कुनै पनि मानिसहरूमा हेल्थचेन्जका कारण हुन सक्ने खतरा वा जोखिमका लागि शिक्षा तथा सञ्चारका माध्यमबाट उनीहरूमा डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश फैलाएको खण्डमा मानिसहरू जोखिमबाट बच्न तत्पर रहन्छन् भन्ने मान्यता यस सिद्धान्तको रहेको पाइन्छ । स्वास्थ्य सम्बन्धी खतराको बारेमा स्पष्ट रूपमा सञ्चार गरेका खण्डमा खतरासँग सामना गर्न व्यक्ति उत्प्रेरित भई समायोजित व्यवहार देखाउँदछन् तर सञ्चारले व्यक्तिमा डर उत्पन्न गराउन सकेन भने फेरि जोखिम व्यवहारलाई निरन्तरता दिन्छ । (बुढाथोकी, २०७१) अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई पनि खराब व्यवहार गरेबापत त्यसबाट बच्न डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश दिन सकिन्छ ।

२.२ अनुभवजन्य साहित्यको पुनरवलोकन

सन् २००४ मे मा ५७ औं विश्व स्वास्थ्य सभाले विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीतिलाई पास गरी यसको प्रमुख लक्ष्यहरु प्रजनन् सम्बन्धी आइ.सी.पि.डी. र सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरु प्राप्त गर्न गर्भवती अवस्था, प्रसूति अवस्था, र प्रसवपश्चात र नवजात शिशुको स्वास्थ्य हेरचाहको उन्नति गर्ने पनि एक लक्ष्य रहने कुरा उल्लेख गरिएको छ (महर्जन, २०६८) ।

सुरक्षित प्रसूति सेवामा परिवारको भूमिका शीर्षकमा रहेर अनुसन्धान कर्ताले एक अध्ययन अनुसन्धान गरेको पाइयो । अनुसन्धान कर्ताले मोरङ जिल्लाको कोशीहरैँचा

नगरपालिका १० र ११ मा भागड बस्तिमा ११० जना व्यक्तिहरूमा रहेर आधारित भएर अध्ययन गरेको पाइयो । भाँगड महिलाहरूको जनसाँख्यिक अवस्था पत्ता लगाउनु, पूर्व प्रसूति सेवामा परिवारको भूमिका पहिचान गर्नु, प्रसूतीको बेलामा परिवारको भूमिका पहिचान गर्नु र प्रसूती पश्चातको हेरचाहमा परिवारको भूमिका लेखाजोखा गर्नु यस अध्ययनको उद्देश्य रहेको छ । यो अध्ययन व्याख्यात्मक ढाँचामा आधारित रहेर तयार गरिएको छ । यस अध्ययनको निष्कर्षमा ११० महिलाहरू मध्ये ४४ प्रतिशतले १४-१६ वर्षको उमेरमा विवाह गरेका रहेछन् भने ६ प्रतिशतले २२ वर्षमाथि विवाह गरेका रहेछन् । यस अध्ययनमा समावेश महिलाहरू मध्ये कृषि पेसामा आवद्ध महिलाहरूको सङ्ख्या बढी रहेछ । यस अध्ययन क्षेत्रका १४ प्रतिशत महिलाहरू निरक्षर रहेछन् भने बाँकी ८६ प्रतिशत महिलाहरू साक्षर रहेका छन् । भागड समुदायका महिलाहरू ३-४ पटक गर्भवती परीक्षण गराउने सङ्ख्या धेरै रहेछन् । अधिकांश महिलाहरूले टी-टी खोप लगाउने गरेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा पूरक आहार खाने महिलाहरूको सङ्ख्या धेरै रहेको पाइयो र पूरक आहार नखाने ३२ प्रतिशत रहेछन् । गर्भवती अवस्थामा घर परिवारबाट धेरै महिलाहरूलाई सहयोग मिलेको पाइयो । यस बस्तीमा आइरन चक्की नखाने महिलाहरू पनि रहेछन् । त्यस्तै यस बस्तीका महिलाहरू मध्ये ७३ प्रतिशतले प्रसूती घरैमा गराउने पाइयो । प्रसूती पश्चात त्यहाँका महिलाहरूले पोषणयुक्त खानामा २२ प्रतिशतले ध्यान दिएको पाइयो (दाहाल, २०७३) । यो अध्ययनले परिवारको भूमिकालाई मात्र जोड दिएर र भागड बस्तीमा मात्र अध्ययन गरिएको छ । यसमा परिवारको भूमिका पत्ता लगाउने उद्देश्य राखेर जनसाङ्ख्यिक पत्ता लगाउने जस्तो अति सामान्य उद्देश्य राखी अध्ययन पूरा गरेको छ । यसको सट्टामा परिवारको भूमिकामा दलित र गैरदलितजातिमा तुलनात्मक अध्ययन गरी यो अध्ययन पूरा गरिएको छ ।

विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन शीर्षक राखी अनुसन्धान कर्ताले मोरङ जिल्लाको उर्लावारी न.पा. ६,८ र ९ का धिमाल र क्षेत्री ६०/६० जना महिलाहरूमा केन्द्रित रही एक अध्ययन अनुसन्धान गरेको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको जनसाङ्ख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु, अध्ययन क्षेत्रका आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु र सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी धिमाल र क्षेत्रीबीच तुलना गर्नु यस अध्ययनका उद्देश्य रहेका छन् । यस अध्ययनका निष्कर्षमा अध्ययनमा समावेश महिलाहरू सानै उमेरमा विवाह गर्ने

महिलाहरूको बढी रहेछ । क्षेत्री समुदायका महिलाहरू बढी मात्रामा हिन्दु धर्म मान्ने बढी रहेछन भने धिमाल समुदायका महिलाहरू बढी मात्रामा किँरात धर्म मान्दा रहेछन् । क्षेत्रीका तुलनामा धिमाल महिलाहरू कम शिक्षित रहेको पाइयो । सुत्केरी सामाग्रीको ज्ञान भएकोमा क्षेत्री ५४.७ प्रतिशत र धिमाल जातिमा ४४.७ प्रतिशत पाइयो । क्षेत्री र धिमाल दुवै समुदायमा ४ भन्दा बढी सन्तान जन्माउने सङ्ख्या बढी रहेछन् । २० वर्षभन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने दुवै समुदायमा बढी रहेछन् । धिमाल भन्दा क्षेत्रीले बढी भिटामिन खाने गरेको पाइयो । त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा क्षेत्री ४ जना र धिमाल ६ जनालाई बान्ता हुने समस्या देखा परेको पाइयो । विगौती दुधले बच्चालाई रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ भन्ने दुवै समुदायमा पाइयो । सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परीक्षण गराउने दुवै समुदायमा २९ प्रतिशत मात्र रहेछन् । बच्चा घरमा जन्माउने क्षेत्रीको तुलनामा धिमाल समुदायमा बढी रहेको पाइयो (वस्ती २०७३) । यो अध्ययन विशेष गरी सुत्केरी अवस्थामा मात्र केन्द्रित भई अध्ययन पूरा गरेको छ । प्रजनन् स्वास्थ्य भित्र गर्भावस्थालाई पनि अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

नेपालको संविधानले महिला प्रजनन् अधिकार प्रदान गरेको छ । नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३८ मा महिला हक अन्तर्गत प्रत्येक महिलालाई लैङ्गिक भेदभावविना समान वंशीय हक हुने, महिला विरुद्ध शारीरिक, मानसिक, यौनजन्य मनोवैज्ञानिक वा अन्य किसिमका हिंसाजन्य कार्य वा शोषण नगरिने र पैत्रिक सम्पत्तिमा छोरा र छोरीलाई समान अधिकार हुने व्यवस्था उल्लेख गरिएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन शीर्षकमा रही अनुसन्धानकर्ताले एक अध्ययन गरिएको पाइयो । यो अध्ययन मोरङ जिल्ला कोसीहरैंचा न.पा. ५ को बेलेपुरमा बसोबास गर्ने विवाहित महिलामा सीमित रहेको छ । उद्देश्यहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समुदायका महिलाहरूको ज्ञान र अभ्यास पत्ता लगाउनु, समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको वर्तमान अवस्था पत्ता लगाउनु, सुरक्षित मातृत्वका समस्यालाई पहिचान गर्नु रहेका छन् । यी उद्देश्यमा रहेर बेलेपुरमा अध्ययन गर्दा यसका निष्कर्षमा यस अध्ययनमा समावेश महिलाहरूमा १०-१९ वर्षमा विवाह गर्ने सङ्ख्या बढी रहेको पाइयो । सानो उमेरमा गर्भधारण गर्ने महिलाहरू धेरै पाइयो । यस क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये धेरैलाई सुरक्षित मातृत्व बारे ज्ञान नभएको पाइयो । सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान हुने मध्ये

सबैभन्दा बढीले साथीसंगीबाट ज्ञान प्राप्त गरेको पाइयो । गर्भवती महिलाहरूमध्ये ६.६६ प्रतिशतले त गर्भ जाँच नै नगराएको पाइयो । त्यस्तै गर्भवती महिलाले टी-टी खोप धेरै मात्राले लगाएको भए तापनि २.५ प्रतिशत महिलाले टी-टी खोप उपलब्ध नै नभएको बताएको पाइयो । गर्भअवस्थामा पौष्टिक खाना खाने भन्दा नखानेको सङ्ख्या बढी पाइयो । सुत्केरी गराउने स्थानमा घरमा गराउने १९.१६ प्रतिशत र अस्पतालमा गराउने ८०.१३ प्रतिशत पाइयो । प्रसव अवस्थामा धेरैलाई केही समस्या नभएको पाइयो (विश्वकर्मा २०७३) । यो अध्ययन पूरा गर्न सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यास यसको वर्तमान अवस्था र सुरक्षित मातृत्वको समस्या पत्ता लगाउने उद्देश्यमा केन्द्रित भएकाले यो अध्ययन गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान अध्ययनको शीर्षकमा अनुसन्धान कर्ताले अनुसन्धान गरेको पाइयो । यो अध्ययन भापा जिल्ला तोपगाछी गा.वि.स. वाड नं. ३ का सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति पत्ता लगाउनु, सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु र सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्या समाधानको उपायहरू पत्ता लगाउनु गरी ३ वटा उद्देश्यमा रहेर अध्ययन गरिएको रहेछ । यस अध्ययनको निष्कर्ष अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू बढी मात्रामा निरक्षर रहेको देखियो । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच बारे ज्ञानमा अति आवश्यक भन्ने १३.८५ प्रतिशत रहेछन् । गर्भावस्थामा थप पौष्टिकखाना सम्बन्धी ज्ञान भएका महिलाहरू बढी अर्थात् ५२ प्रतिशत रहेछन् भने ज्ञान नभएका ४८ प्रतिशत रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई टी.टी. सम्बन्धी ज्ञान हुने भन्दा पनि ज्ञान नहुने महिलाहरू बढी रहेछन् । विवाहको उमेर सम्बन्धी ज्ञान १६ वर्ष भन्दा मुनी गर्नुपर्दछ भन्नेमा ३३.०८ प्रतिशत रहेछन् । सुत्केरी गराउने ठाँउ सम्बन्धी ज्ञानको स्थितिमा सुत्केरी कहाँ गराउँदा राम्रो भन्ने उत्तरमा त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये धेरैले घरमा गराउनु पर्दछ भनेको पाइयो । त्यस क्षेत्रका महिलाहरू १५ देखि १९ वर्षमा विवाह हुनेको संख्या बढी रहेछन् । पहिलो पटक गर्भवती हुँदाको उमेर २१ वर्ष देखि २४ वर्ष भित्रमा धेरै महिला गर्भवती भएका रहेछन् । त्यस्तै गर्भावस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउनेको संख्या बढी रहेछ । गर्भवती अवस्थामा ५८.४६ प्रतिशत महिलाले परीक्षण नै नगराएका रहेछन् । गर्भवती अवस्थामा सबैभन्दा बढी अर्थात् २६.९२ प्रतिशत लाई टाउको दुख्ने रहेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा

आइरन चक्की खाने भन्दा नखाने ६२.३१ प्रतिशत रहेछन् ।टी.टी. खोप लगाउने २९.२३ प्रतिशत रहेछन् । त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू सुत्केरी गराउने ३७.६९ प्रतिशतलाई सुडेनीले सहयोग गरेका रहेछन् (गुरुड, २०७३) । यो अनुसन्धानले सुरक्षित मातृत्वलाई मात्र जोड दिई अनुसन्धान गरेको छ । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यका पक्षहरू मध्ये गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

थारु र ब्राह्मण समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यास शीर्षकमा अनुसन्धान कर्ताले अध्ययन गरेको पाइयो ।सो अध्ययन कोशीहरैँचा न.पा. १० मा गरिएको रहेछ । त्यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य कोशीहरैँचा न.पा. १० का महिलाहरूको सामाजिक जनसांख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु आमाहरूमा भएको सुत्केरी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु रहेछ । यो अध्ययन परिमाणात्मक अध्ययन ढाँचामा सम्पन्न गरिएको पाइयो ।यस अध्ययनको निष्कर्षमा अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू थारु र ब्राह्मण जाति नै धेरै मात्रामा साक्षर रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा बच्चाको संख्या थारु जातीमा ४ जना भन्दा बढी हुने ३५.७ प्रतिशत र ब्राह्मण जातिमा ४ जना भन्दा बढी बच्चा हुने २६ प्रतिशत रहेछन् ।श्रीमानको पेसा सम्बन्धी दुबै जात कृषिमा बढी देखिएको छ । त्यस अध्ययन क्षेत्रकामहिलाहरूमध्ये जागिर खाने महिलाहरू थारु समुदायका १.३ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायका २.७ प्रतिशत रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमध्ये धेरैजसोलाई सुत्केरी सामग्रीको जानकारी रहेनछ । दुबै समुदायमा १५ देखि २० वर्षमा बच्चा जन्माएका रहेछन् । सुत्केरी गराउने स्थान बढीले हस्पिटलमा जन्माएका रहेछन् । जसमा थारु समुदायका ६७ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायका ८७ प्रतिशत रहेछन् । सुत्केरी सल्लाह डाक्टरबाट बढीले सल्लाह पाएका थिएनन् । सुत्केरी अवस्थामा धेरैजसो महिलाले भिटामिनयुक्त खाना खाएका रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा प्रसव व्यथा २ दिन वा सो भन्दा बढी लाग्ने थारु समुदायमा ४६.६ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायमा ४९.४ प्रतिशत रहेछन् । आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदामा रोगसँग लड्ने शक्ति बढी दिन्छ, भन्ने थारु समुदायबाट ६१.३ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदाय ५३.३ प्रतिशत रहेछन् । बच्चाको सालनाल काट्ने समय आधा घण्टा भित्र सालनाल काट्नु पर्दछ, भन्ने महिलाको संख्या बढी रहेछ । त्यस समुदायका महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा बान्ता हुने समस्या बढी रहेको पाइयो ।गर्भवती अवस्थामा त्यहाँका महिलाहरू आइरन चक्की नखाएका धेरै रहेछन् ।जसमा थारु समुदायका ६४ प्रतिशतले गर्भवती भएको बेलामा आइरन चक्की नखाएको र ब्राह्मण समुदायका ५०

प्रतिशतले आइरन चक्की नखाएका रहेछन् (चापागाँई, २०७३)। यो शोधपत्रमा दुई जातका महिलाहरूको सुत्केरी अवस्थालाई मात्र जोड दिई पूरा गरिएको छ। दुई जातकै विवाहित महिलामा सुत्केरी अवस्था मात्र नभएर गर्भ र सुत्केरी दुबै अवस्थाको अध्ययन गरी शोधपत्र पूरा गरिएको छ।

कामी समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी अध्ययन शीर्षकमा रहेर अनुसन्धान कर्ताले अध्ययन गरेका रहेछन्। उक्त अध्ययन अर्घखाँची जिल्लाको परेना गा.वि.स. मा गरिएको पाइयो। सामाजिक जनसांख्यिक अवस्था पत्ता लगाउनु, आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास स्थिति पत्ता लगाउनु गरी ३ वटा उद्देश्य रहेछन्। यस अध्ययनका निष्कर्षमा उपयुक्त उमेरमा गर्भधारण गर्ने बारेमा धेरैलाई थाहा नभएको पाइयो। त्यसै गरी यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुरक्षित सुत्केरी सामाग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने बारेमा ज्ञान भएका ३७.३ प्रतिशत र ज्ञान नभएका ६२.७ प्रतिशत रहेछन्। सुत्केरी गराउने स्थानमा क्रमशः अस्पतालमा गराउने ३७.३ प्रतिशत, घरमा गराउने २४.५ प्रतिशत र अन्यलाई सुत्केरी गराउने ठाँउ थाहा नभएको रहेछ। अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भावस्थामा जाँच गराउने बढीले २ पटक मात्र गराएको रहेछ। त्यसै गरी सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परीक्षण गराउनेमा एक पटक ३० प्रतिशत, दुई पटक गराउने २० प्रतिशत, तीन पटक गराउने ३० प्रतिशत, चार पटक गराउने १५ प्रतिशत र ५ प्रतिशतले चार पटक भन्दा बढी गरएका रहेछन्। त्यस क्षेत्रका महिलाहरूमा १६ वर्ष भन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने ५.९ प्रतिशत रहेछन् भने सबैभन्दा बढीले १६ देखि १९ वर्षमा जन्माएका रहेछन्। प्रसूति समयमा सुत्केरी सामाग्रीको प्रयोग नगर्ने ६५.६ प्रतिशत देखिएछन्। त्यस्तै सुत्केरी पश्चात नानीलाई दुध खुवाउने २८.४ प्रतिशत र नखुवाउने ७१.७ प्रतिशत रहेछन् (पोखरेल, २००८)। यस अध्ययनले सुत्केरी अवस्थालाई मात्र समेटेी अनुसन्धान पूरा गरेको हुँदा सुत्केरी मात्र नभई गर्भ र सुत्केरी दुबै अवस्थाको अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ।

विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनको ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा अनुसन्धान कर्ताले गरिएको पाइयो। सामाजिक जनसांख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु, सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनका साधन सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा विवाहित

महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेको पाइन्छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेको छ । यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी जनजाति ७७.१९ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसैगरी पेसाको हिसाबले सबैभन्दा बढी ७५.४४ प्रतिशत कृषि पेसामा लागेको पाइयो । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने २९.२८ प्रतिशत रहेछन् । त्यसैगरी ४९.१२ प्रतिशतले पूरा टी.टी. खोप लगाएछन् भने ८५.९६ प्रतिशत गर्भवती महिलाले आइरन चक्की खाएको पाइयो । ८३ प्रतिशत महिला घरैमा सुत्केरी भएको पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा ४६ प्रतिशत महिलालाई स्वास्थ्य समस्या भएतापनि २३.०८ प्रतिशत महिलाले मात्र स्वास्थ्य सेवा लिएको पाइयो । परिवार नियोजनका साधनका प्रयोग गरी जन्मान्तर घटाउने सङ्ख्या ज्यादै कम २४.५५ प्रतिशत रहेको पाइयो । अस्पतालबाट प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा कम मात्र प्रयोग गरेको पाइयो (खनाल, २०११) । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व पक्षमा मात्र आधारित भई यो शोधपत्र तयार गरिएको छ । महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था हेरचाह समय सान्दर्भिक छ । त्यसकारण सोही विषयमा गरिएको अध्ययन समयानुकूल अथवा प्रभावकारी भएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व सेवाको प्रभाव शीर्षक राखी अनुसन्धानकर्ताले मेची अञ्चल अस्पतालमा अनुसन्धान गरेको पाइयो । यसका उद्देश्यहरूमा अस्पतालमा सरसफाईको अवस्था पहिचान गर्नु, अस्पतालद्वारा प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरू पत्ता लगाउनु र सेती अञ्चल अस्पतालको सुत्केरी सेवाबाट महिलाले पाउने सन्तुष्टि पत्ता लगाउनु रहेका छन् । यो अध्ययनमा वर्णनात्मक ढाँचामा सर्वेक्षण विधिको प्रयोग गरिएको पाइयो । यसको निष्कर्षमा १५० जनामा गरिएको अनुसन्धानमा १४७ जनाले अस्पतालमा सुत्केरी गराएको र ३ जनाले घरमा नै सुत्केरी गराएको पाइयो । अस्पतालबाट प्राप्त सुरक्षित सुत्केरी सेवा सकारात्मक, प्रभावकारी र व्यक्त गर्न सकिने रहेको उल्लेख गरेको पाइयो । ८८.६७ प्रतिशत सुत्केरी सेवाबाट सन्तुष्टि रहेको पाइयो । अस्पतालमा जम्मा १२५ बेड रहेकोमा २७ वटा बेड सुत्केरीका लागि छुट्याइएको पाइयो । अस्पतालको सेवा सरसफाई आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधार पत्याप्त रहेको र सुत्केरी सेवा सञ्चालन गर्ने उपकरण पनि सन्तोषजनक रहेको पाइयो (साउद, २०११) । यो अध्ययन अस्पतालमा मात्र आधारित भएर शोधपत्र पूरा गरिएको रहेछ । सुत्केरी अवस्थाको अध्ययन अस्पतालमा मात्र अध्ययन गर्दा सबै सुत्केरी

महिलाहरूको अध्ययन नहुने भएकाले यो अध्ययन गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थाको अध्ययन समुदायमा नै गएर गरिएको छ ।

महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन सम्बन्धी स्थलगत अध्ययन काठमाडौं जिल्ला वाडभञ्ज्याङ गा.वि.स.मा गरेको पाइन्छ । यसका उद्देश्यहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी व्यवहारको स्थिति पत्ता लगाउनु रहेको पाइयो । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेको पाइयो । यस अध्ययनमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी भएका ८८ प्रतिशत र नभएका १२ प्रतिशत रहेछन् । त्यस्तै गरी साक्षर ७६ प्रतिशत, निरक्षर २४ प्रतिशत रहेको पाइयो । सुरक्षित मातृत्वका जानकारीका माध्यमहरूमा टि.भि. ४४ प्रतिशत, रेडियो ३६ प्रतिशत, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी कार्यक्रम ८ प्रतिशत र अन्य १२ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसै गरी परिवार नियोजन साधनको प्रयोक्ताहरू ७६ प्रतिशत र प्रयोग नगर्ने २४ प्रतिशत रहेको पाइयो । परिवार नियोजनका साधनहरूमा स्थायी साधन प्रयोग गर्ने १०.५३ प्रतिशत र अस्थायी साधन प्रयोगकर्ता ८९.४६ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै बच्चालाई लगाउने खोप पूरा मात्रामा लगाउनेहरू ७१.४२ प्रतिशत रहेका पाइयो (लिम्बू र साथीहरू, २०७०) । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व पक्षमा मात्र आधारित भई काठमाडौं जिल्लाको वाडभञ्ज्याङ गा.वि.स. मा यो शोधपत्र तयार गरिएको छ । महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था हेरचाह समय सान्दर्भिक हुने भएकाले यही शीर्षकमा रहेर शोधपत्र तयार गरिएको छ ।

दलित महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन बझाङ जिल्ला चौदारी गा.वि.स.मा गरिएको पाइयो । दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउने यसका उद्देश्यहरू रहेका छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भएर गरिएको पाइयो । यसका प्राप्तिहरूमा शिक्षाबाट बञ्चित ४७.१६ प्रतिशत रहेका र उच्च माध्यमिक तहसम्म अध्ययन गर्ने ६.१७ प्रतिशत रहेका पाइयो । १८ वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने ६२.६० प्रतिशत रहेको पाइयो भने २५ वर्ष भन्दा बढी उमेरमा विवाह गर्ने १.८४ रहेको पाइयो । १८ वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भवती हुने ५६.०९ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै गरी २५ वर्ष भन्दा बढी उमेरमा गर्भवती हुने ३.२६ प्रतिशत

रहेका देखिन्छन् । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनेहरूमा ३ पटक गराउने १३.८९ प्रतिशत र सो भन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गराउने ८.१४ प्रतिशत रहेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा टी.टी. खोप लगाउने ७८.८७ प्रतिशत रहेको पाइयो । बच्चालाई दुध खुवाउने १ घण्टाको फरकमा दुध चुसाउने १८.६९ प्रतिशत, दुई घण्टाको फरकमा दुध चुसाउने ८.९६ प्रतिशत र दुई घण्टा भन्दा बढी समयसम्म दुध चुसाउने ३.२५ प्रतिशत रहेको पाइयो । घरमा सुत्केरी गराउने २.४३ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने समस्या रगत बग्ने र वान्ता हुने जस्ता समस्याले ५७.७८ प्रतिशतलाई सताएको पाइयो (भण्डारी, २०१४) । यो अनुसन्धानले सुरक्षित मातृत्वलाई मात्र जोड दिई अनुसन्धान गरेको छ । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यका पक्षहरू मध्ये गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

२.३ पुनरवलोकनको उपादेयता

अनुसन्धान समस्याहरूसँग सम्बन्धित सुचनाहरू रहेको दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषण नै सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकन हो । पुनरवलोकन समग्र अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा अभिन्न अंग हो । सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकन विना कुनै पनि अनुसन्धानले पूर्णता प्राप्त गर्न सक्दैन । यसले प्रक्रियाको प्रत्येक चरणको बारेमा सही निर्णय गर्न सघाउ पुऱ्याउँदछ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकनले अनुसन्धान कर्ताको रुचि रहेको क्षेत्रमा वा अध्ययन गर्न लागेको क्षेत्रमा त्यस भन्दा पहिला के-के समस्यामा रहेर अध्ययन गरिसकेका छन्, के-कस्ता समस्याहरू समाधान भई सकेका छन् र कस्ता समस्याहरू अबैपनि समाधान हुन बाँकी रहेका छन्, पहिलेको अनुसन्धानले निकालेको निष्कर्षहरू के-कस्ता रहेका छन् जस्ता कुराको बारेमा पुनरवलोकनले जानकारी गराउँदछ । साथै साहित्यको पुनरवलोकनले अध्ययन कर्तालाई कुनै समस्यासँग सम्बन्धित अध्ययन गर्न अथवा अनुसन्धानका लागि शीर्षक छान्न सहयोग गर्दछ । त्यस्तै उक्त अनुसन्धान गर्ने क्रममा अध्ययनको उद्देश्य निर्धारण गर्ने, अध्ययनको महत्व प्रस्ट पार्न, अध्ययनको सीमा निर्धारण गर्न, प्रभावकारी नमुना छनोट गर्न, तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न र विश्लेषण गर्न, सल्लाह सुझाव पेश गर्न साथै आफ्नो अनुसन्धानबाट आएको निष्कर्षलाई सही ढङ्गले प्रस्तुत गर्न सघाउ पुऱ्याउँदछ । यसरी साहित्यको पुनरवलोकन अध्ययनको सुरुदेखि अन्तिम सम्म अध्ययन कर्तालाई सहयोग पुग्दछ ।

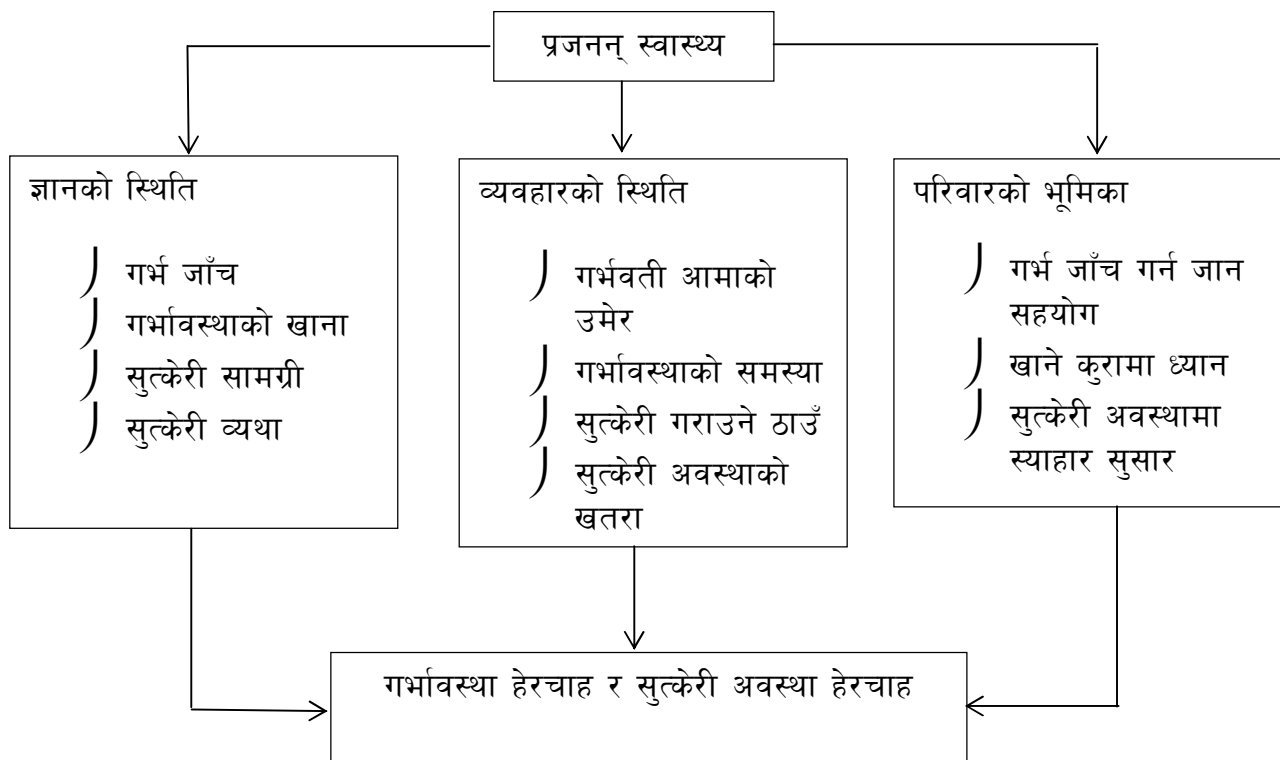
दलित र गैरदलित विवाहित महिलामा गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह शीर्षकमा अध्ययन गर्नका लागि सैद्धान्तिक सिद्धान्तमा बान्दुराको सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, इभरेट रोगर्सका नयाँ वस्तु/व्यवहारको फैलावट सिद्धान्त र आर.डि. रोगर्सको सुरक्षा अभिप्रेरणा सिद्धान्त लिइएको छ । यस सिद्धान्तहरूले समाजमा मानिसहरू कस्ता-कस्ता हुन्छन् ? तिनीहरूले स्वास्थ्य सम्बन्धी के-कस्ता व्यवहार गरेका हुन्छन् ? स्वास्थ्य सम्बन्धी राम्रो व्यवहार गराउनका लागि समुदायका मानिसहरूलाई के गर्दा राम्रो हुन्छ ? जस्ता कुराहरूको ज्ञान यी माथिका सिद्धान्तहरूबाट प्राप्त भएको छ । त्यस्तै गरी सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकनका विभिन्न अनुसन्धान कर्ताहरूले गरेका विविध शोधपत्रहरूको पुनरवलोकन गरिएको छ । यी पुनरवलोकनबाट आफ्नो अध्ययनको शीर्षक छनोट गर्न, उद्देश्य निर्माण गर्न साथै सीमा निर्धारण गर्न सहयोग पुगेको छ तर यी अनुसन्धानहरूले एउटा-एउटा पक्षमा मात्र केन्द्रित रहेर अध्ययन अनुसन्धान गरिएको पाइयो भने मेरो अनुसन्धान गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थालाई लिएर दुई समुदायका मानिसहरूमा तुलनात्मक अध्ययन गरिएको छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

वास्तवमा अन्य क्षेत्रमा गरिएको अध्ययनहरूको पुनरवलोकन र सैद्धान्तिक पुनरवलोकन विना कुनै पनि अनुसन्धान प्रक्रियालाई प्रभावकारी एवम् अर्थपूर्ण बनाउन सम्भव देखिँदैन । त्यसैले यस अध्ययनलाई पनि प्रभावकारी र अर्थपूर्ण बनाउन साहित्यको पुनरवलोकन गरियो । माथि उल्लिखित सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरवलोकनको जगमा उभिएर हेर्दा यस अध्ययनका लागि छनोट गरिएका शीर्षक अथवा समस्यालाई उचित तरिकाले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्नमा सघाउ पुऱ्याएको छ । त्यसैले यो अध्ययनको विषय क्षेत्रलाई साहित्यको आधारमा सहि ढङ्गले प्रस्तुत गर्ने कार्य गरिएको छ ।

प्रजनन् स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू रहेका हुन्छन् । त्यस भित्र गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह पनि पर्दछ । महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था एक महत्वपूर्ण पक्ष मानिन्छ । त्यसैले यस पक्षहरू सम्बन्धी विवाहित महिलाहरूमा ज्ञान, अभ्यास र गर्भवती वा सुत्केरी महिलामा परिवारको भूमिका कस्तो रहेको छ, त्यसको अध्ययन अनुसन्धान गर्नुपर्दछ । प्रजनन् स्वास्थ्यको गर्भावस्था र सुत्केरी हेरचाहको अवस्थामा विभिन्न तत्वहरूले प्रभाव पार्दछन् ।

यस अध्ययनमा दलित र गैरदलित विवाहित महिलामा गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहार र परिवारको भूमिका सम्बन्धी अध्ययनको अवधारणात्मक खाका तल उल्लेख गरिएको छ :



यी माथिका ढाँचामा प्रस्तुत तत्त्वहरू सम्बन्धी विवाहित महिलाहरूमा ज्ञान हुनुपर्दछ । जस्तै गर्भजाँच -गर्भावस्थासँग सम्बन्धित तत्त्व हो । गर्भवती महिलाले गर्भजाँचको बारेमा जानेको हुनुपर्दछ । कति पटक गर्भजाँच गराउँदा राम्रो र कहिले-कहिले गर्भजाँच गर्नुपर्दछ भन्ने कुराको ज्ञान हुनुपर्दछ । गर्भवती महिलाले आफूले खाना कस्तो खानुपर्दछ भन्ने बारेमा ज्ञान लिएको हुनुपर्दछ साथै परिवारको सदस्यहरूमा पनि यी कुराहरूमा ज्ञान हुनुपर्दछ । सुत्केरी हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानमा महिला र परिवारका सदस्यहरूमा सुत्केरी सामग्री, सुत्केरी व्यथा भनेको के हो, कति समय लागेको व्यथालाई सामान्य मानिन्छ, जस्ता कुराहरूको ज्ञान हुनुपर्दछ ।

गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था हेरचाहका तत्त्वहरूलाई विवाहित महिलाहरूले व्यवहारमा पनि ती तत्त्वहरू राम्ररी प्रयोग गर्न सक्नु पर्दछ । जस्तै गर्भवती आमाको उमेर कतिहुँदा राम्रो हुन्छ त्यस सम्बन्धी ज्ञान भई व्यवहारमा प्रयोग गर्नुपर्दछ । गर्भावस्थामा

कस्तो समस्या आएको थियो, सुत्केरी गराएको ठाँउ कस्तो थियो, सुत्केरी अवस्थामा कस्ता-
कस्ता खतराहरू आएका थिए जस्ता कुराहरूको व्यवहार सम्बन्धी अध्ययन गर्नुपर्ने हुन्छ
साथै गर्भ र सुत्केरी हेरचाहको अध्ययन अनुसन्धान गर्न परिवारको भूमिकाले कस्तो प्रभाव
पारेको छ, परिवारको कुन सदस्यले गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई बढी सहयोगगरेको छ
जान्न आवश्यक छ ।

परिच्छेद तीन : अध्ययन विधि

कुनै विषयको बारेमा अध्ययन गर्नु अगाडि त्यस अध्ययनलाई कसरी निष्कर्षमा पुऱ्याउने भन्नका लागि निश्चित विधि र प्रक्रियाहरू अवलम्बन गर्नुपर्दछ । यस खण्डमा अनुसन्धान ढाँचा, तथ्याङ्कको स्रोतहरू, तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया, तथ्याङ्क संकलन विधि, नमुनाको आकार, अध्ययन क्षेत्र, तथ्याङ्क संकलन साधन, साधनको वैधता र व्याख्या विश्लेषण प्रक्रियाको वर्णन गरिएको छ :

३.१ अध्ययन ढाँचा

महिलाहरूसँग मूलतः सर्वेक्षणमा केन्द्रित रही परिमाणात्मक अनुसन्धान ढाँचामा सम्पन्न गरिएको छ । गर्भावस्था हेरचाह तथा सुत्केरी हेरचाहमा परिवारको भूमिका, महिलाहरूले भैलेनुपर्ने समस्याहरूका लागि गुणात्मक अध्ययन ढाँचाको प्रयोग गरिएको छ ।

३.२ तथ्याङ्कको स्रोतहरू

अनुसन्धानलाई वैज्ञानिक तरिकाले निष्कर्षमा पुऱ्याउन निश्चित साधनहरूको आवश्यकता पर्दछ । तसर्थ तथ्याङ्क संकलनका लागि अन्तरवार्ता सूचीलाई मुख्य साधनको रूपमा लिइएको छ । तथ्याङ्कका स्रोतहरूलाई प्राथमिक र द्वितीय स्रोतमा राखी हेरियो ।

३.२.१ प्राथमिक स्रोत

यस अध्ययनका लागि दलित र गैरदलित समुदायका विवाहित महिलाहरूमा अन्तरवार्ता सूचीद्वारा तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.२.२ द्वितीय स्रोत

लेख, रचना, अनुसन्धान प्रतिवेदन, नगरपालिका तथा विभिन्न संघसंस्थाहरूबाट उपलब्ध तथ्याङ्कहरूलाई यस अध्ययनको द्वितीय स्रोतमा लिइएको छ ।

३.३ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रिया

अध्ययन गर्ने क्रममा निर्माण गरिएका तथ्याङ्क सङ्कलन साधनको सहयोगमा अनुसन्धानकर्ता अध्ययन क्षेत्रमा गई नमुना छनोटमा परेका महिलाहरूसँग प्रत्यक्ष भेटघाट गरी प्रत्यक्ष रूपमा नै अन्तरवार्ता सूची भराउनुका साथै अध्ययन क्षेत्रमा अवलोकन फारम भर्दै अध्ययन सम्पन्न गर्नका लागि तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.४ तथ्याङ्क संकलन विधि

दलित र गैरदलित विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह शीर्षकमा रही गरिएको अध्ययनका लागि मेचीनगर नगरपालिका एक निन्दा टोलमा बसोबास रहेका विवाहित महिलाहरू मध्ये दलित जातिमा ३६ जना मात्र सुत्केरी भइसकेका महिलाहरू रहेकाले सम्पूर्ण जनसङ्ख्यालाई जनगणना विधिद्वारा नमुना छनोट गरिएको छ । सोही टोलका २०३ गैरदलितहरू मध्ये दुई-दुई घर छाड्दै सिस्टोमेटिक रेण्डम सेमप्लिङ विधिबाट जम्मा ६८ जना बच्चा जन्माइसकेका महिलाहरूलाई यस अध्ययनमा नमुनाको रूपमा छनोट गरिएको छ । दलित र गैरदलित गरी जम्मा १०४ जना महिलाहरू नमुनाको रूपमा छनोट गरिएको छ ।

३.५ नमुनाको आकार

मेचीनगर नगरपालिका एकमा रहेको निन्दा टोलमा बसोबास विभिन्न जातका महिलाहरू मध्ये दलित जातिका ३६ जना र गैरदलित जातिबाट ६८ जना गरी जम्मा १०४ जना महिलाहरूलाई अध्ययनको नमुनाको रूपमालिइएको छ ।

३.६ अध्ययनको क्षेत्र

यस अध्ययन दलित र गैरदलित विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी हेरचाहको अवस्था शीर्षकमा रही विवाहित महिलाको गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको पहिचान गर्ने, गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन र दलित र गैरदलितसमुदायका महिलाहरूमा गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका तुलना गर्ने भनी यी तीनवटा उद्देश्यमा आधारित भई

भापाजिल्लाको मेचीनगर नगरपालिका एक निन्दा टोलमा रहेकादलित र गैरदलितजातिमा अध्ययन गरिएको छ ।

३.७ तथ्याङ्क संकलन साधन

यस अध्ययनलाई पूरा गर्नका लागि अध्ययनको उद्देश्य स्रोत साधन र समयलाई मध्यनजर गरी तथ्याङ्क संकलनका लागि अन्तरवार्ता सूचीलाई मुख्य साधनको रूपमा लिइएको छ । त्यसै गरी प्रत्यक्ष अवलोकनबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई समेत समावेश गरिएको छ ।

३.८ तथ्याङ्क संकलनका साधनको वैधता

यस स्थलगत अध्ययनलाई पूर्णता प्रदान गर्नकालागि तथ्याङ्क सङ्कलनका साधनहरूको रूपमा अन्तरवार्ता सूचीतयार गर्न अगाडि गरिएका शोधपत्रमा तथा प्रतिवेदनहरूमा प्रयोग गरिएका साधनहरूको प्रयोग गरिएको छ । जसका लागि निरीक्षकको समेत सहयोगमा अन्तरवार्ता सूचीतयार गरी मेचीनगर नगरपालिका वाड नं. २ मा भएका बच्चा जन्माइसकेका ५ जना महिलाहरूलाई पूर्व परीक्षणका लागि अन्तरवार्ता लिइएकोछ । जसमा देखिएका त्रुटिलाई सुधार गरी अन्तरवार्ता सूचीलाई वैधता प्रदान गरिएको छ ।

३.९ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण प्रक्रिया

अध्ययनका क्रममा नमुनाका रूपमा लिइएका महिलाहरूलाई प्रश्नहरू तयार गरी अन्तरवार्ताको माध्यमबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई परिमाणात्मक र गुणात्मक अनुसन्धानद्वारा व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ । उत्तरदाताबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई व्यवस्थित रूपमा प्रस्तुत गर्न संख्यामा बदल्दै तालिका, चित्र तथा प्रतिशतमा तथ्याङ्कलाई सरल र सहज तरिकाले व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद चार : नतिजाको व्याख्या एवम् विश्लेषण

कुनै पनि अध्ययन तथ्याङ्कको संकलन र प्रस्तुतिको विश्लेषणसँग सरोकार राख्दछ । यो अध्ययनका पनि सोही कुरा ख्याल गर्दै यस परिच्छेदमा अनुसन्धान क्षेत्रका उत्तरदाताहरुबाट संकलन गरिएको संकलित तथ्याङ्कहरुको व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । यसका लागि अनुसन्धानका क्रममा संकलन भएका तथ्याङ्कहरुलाई विभिन्न शीर्षकहरुमा विभाजन गरी त्यसलाई चित्रद्वारा प्रस्ट पार्न निम्न शीर्षकमा विभाजन गरी व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ :

४.१ विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

४.२ विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी व्यवहारको स्थिति

४.३ गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी विवरण

४.४ दलित र गैरदलित महिलाहरुबीच गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका तुलना

४.१ विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

गर्भावस्था भन्नाले निशेचन भएदेखि महिलाले आफ्नो पाठेघरमा एक भ्रुणलाई जन्मने बेलासम्म बोकी रहेको अवस्थालाई बुझिन्छ । भने गर्भरहे देखि ९ महिना नपुगुन्जेल अथवा बच्चा नजन्मेसम्मको हेरचाहलाई गर्भावस्था हेरचाह भनिन्छ । त्यस्तै सुत्केरी अवस्था भन्नाले महिलाको पाठेघरमा रहेको भ्रुण ९ महिना पुगी प्रसव व्यथा लागि जन्ममार्गबाट सालनाल भिल्ली सहित बच्चा जन्मीने प्रक्रिया देखि बच्चा जन्मेको ५६ दिन सम्मको अवस्थालाई बुझिन्छ । सुत्केरी अवस्था हेरचाह भन्नाले महिलाले बच्चा जन्माएपछि ५६ दिन सम्म ती आमाको हेरचाह भनी बुझिन्छ । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यका पक्षमा गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह एक महत्वपूर्ण पक्ष भएका कारण माथि उल्लिखित सम्पूर्ण पक्षका महिलाहरुमा ज्ञान हुन जरुरी छ । यस शीर्षक अन्तर्गत ज्ञानसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । मुख्यतः यस भागमा पहिलो गर्भवती उमेर, गर्भजाँच गराउने स्थान, गर्भजाँचको पटक, गर्भावस्थामा टी.टी खोप, सुत्केरी सामग्री, सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ, बच्चाको सालनाल काट्ने समय, प्रसूति पश्चात सुत्केरी

महिलाको हेरचाह, सुत्केरी अवस्थामा आराम गर्ने समय, सुत्केरी महिलाले खाने खाना र सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँचसम्बन्धी जानकारी आदिको अध्ययन गरिएको छ। यिनीहरूलाई तल क्रमैसंग उपशीर्षकमा राखी व्याख्या तथा विश्लेषण गरी प्रस्तुत गरिएको छ।

४.१.१ पहिलो गर्भवती उमेर सम्बन्धी जानकारी

सानो उमेरमा विवाह गरेका महिलाहरूमा कम उमेरमा गर्भवती हुने गरेको पाइन्छ। कम उमेरमा गर्भवती भएमा त्यस गर्भवती महिलालाई विभिन्न समस्याहरू आउन सक्दछ। सानो उमेरमा प्रजनन अंगहरूको पूर्ण रूपमा वृद्धि भई सकेको हुँदैन। जसले गर्दा बच्चा जन्माउन समस्या हुन्छ। यसको विपरीत परिपक्वता प्राप्त गरेपछि महिला गर्भवती भएमा गर्भवती महिला र उसको पाठेघरमा रहेको भ्रुण सुरक्षित हुन्छ। त्यसैले विवाहित महिलामा पहिलो गर्भवती हुने उपयुक्त उमेर सम्बन्धी ज्ञान हुनुपर्दछ। यस अध्ययनमा पहिलो गर्भवती कति वर्षको उमेरमा हुदा राम्रो हुन्छ भनी उत्तरदातालाई प्रश्न गरिएको थियो।

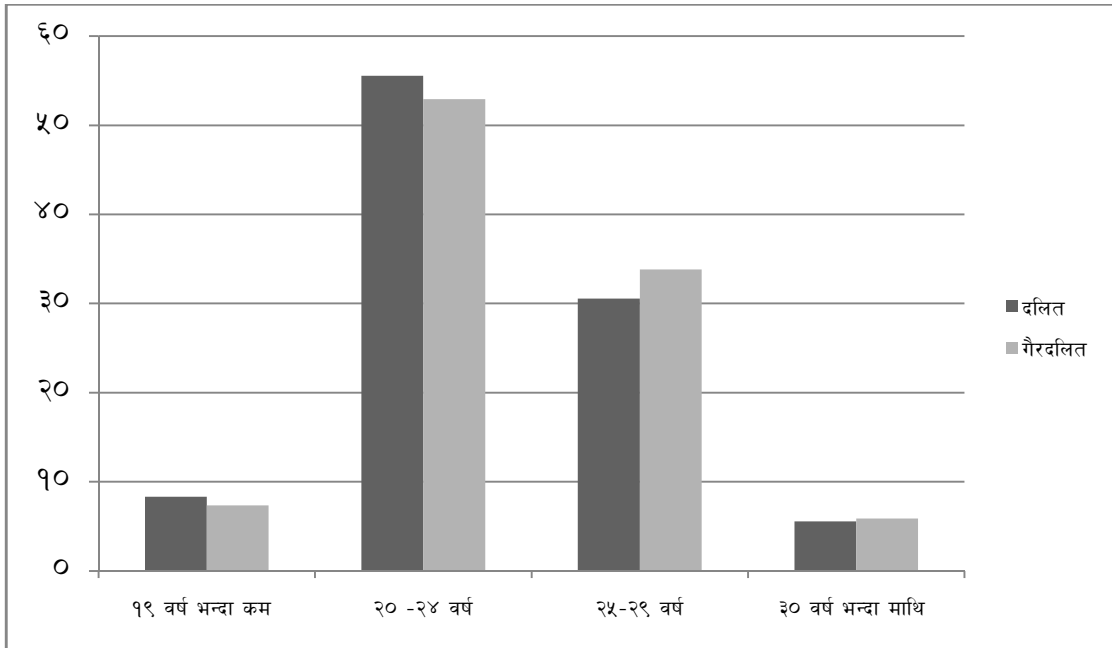
उत्तरदाताबाट आएका उत्तरलाई निम्नानुसार तालिका र स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका नं. १ पहिलो गर्भवती उमेर सम्बन्धी जानकारी

उमेर	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१९ वर्ष भन्दा कम	३	८.३३	५	७.३५
२० -२४ वर्ष	२०	५५.५६	३६	५२.९४
२५-२९ वर्ष	११	३०.५५	२३	३३.८२
३० वर्ष भन्दा माथि	२	५.५६	४	५.८९
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

चित्र नं. १ पहिलो गर्भवती उमेर सम्बन्धी जानकारी



माथिका चित्र नं. एक अनुसार पहिलो गर्भवती उमेर कति उपयुक्त हुन्छ भनी प्रश्न गर्दा १९ वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भवती भइसक्नुपर्छ भनी दलित समुदायका ८.३३% र गैरदलित समुदायका ७.३५% ले बताएका छन्। २०-२४ वर्षमा गर्भवती हुनुपर्छमा दलित समुदायका ५५.५६% र गैरदलित समुदायका ५२.९४% रहेका छन्। त्यस्तै २५-२९ वर्षमा गर्भवती हुँदा राम्रो भन्नेमा दलित समुदायका ३०.५५% र गैरदलित समुदायका ३३.८२% रहेको छन्। भने ३० वर्ष भन्दा माथि मात्र पहिलो गर्भवती हुँदा राम्रो भनी उत्तर दिने दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ५.८९% रहेका छन्। यस अध्ययनलाई हेर्दा २०-२४ वर्षमा पहिलो गर्भवती हुदा राम्रो हुन्छ भनी उत्तर दिने दुवै समुदायमा बढी पाइयो।

४.१.२ गर्भजाँच गराउन जाने स्थान सम्बन्धी जानकारी

गर्भजाँच गराएमात्र गर्भवती महिलाको साथै पेटमा रहेको बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा जानकारी लिन सकिन्छ। गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य अवस्था के कस्तो रहेको छ केही समस्या छ की छैन ? के कुरामा बढी ध्यान दिनु पर्दछ। साथै उसको बच्चाको अवस्था कस्तो छ ? आदि जस्ता कुराहरुको जानकारीका साथै स्वास्थ्य सुधारका लागि सल्लाह सुझाव प्राप्त हुन्छ। गर्भवती जाँच क्लिनिक, अस्पताल, स्वास्थ्यकर्मी साथै अन्य ठाउँमा पनि गर्न सकिन्छ। यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई गर्भजाँच गराउन कहाँ

जानुपर्दछ भनी अन्तरवार्ता सूचीद्वारा प्रश्न गरिएको थियो । उक्त प्रश्नबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई तल तालिकाद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २ : गर्भजाँच गराउन जाने स्थान सम्बन्धी जानकारी

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
क्लिनिक	६	१६.६७	१२	१७.६५
अस्पताल	१४	३८.८९	२८	४१.१८
स्वास्थ्य कर्मी	१२	३३.३३	२२	३२.३५
अन्य	४	११.११	६	८.८२
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

तालिका नं. दुई का अनुसार गर्भजाँच गराउन क्लिनिक जानुपर्छ भन्ने दलित समुदायका १६.६७% र गैरदलित समुदायका १७.६५% रहेका छन् । गर्भजाँच गराउन अस्पताल जानुपर्छ भन्ने दलित समुदायका ३८.८९% र गैरदलित समुदायका ४१.१८% रहेका छन् । स्वास्थ्यकर्मीकोमा जानुपर्दछ भनी उत्तर दिएका दलित समुदायका ३३.३३% र गैरदलित समुदायका ३२.३५% रहेका छन् भने गर्भजाँच गराउन अन्य नै ठाउँ जानु पर्दछ भनी उत्तर दिएका दलित समुदायका ११.११% र गैरदलित समुदायका ८.८२% रहेछन् । यस अध्ययनमा गर्भजाँच गराउन अस्पताल जानु पर्छ भन्ने दुवै समुदायका बढी संख्या रहेका छन् ।

४.१.३ गर्भजाँचको पटक सम्बन्धी जानकारी

गर्भावस्थाको बेलामा गर्भजाँच गर्नु आमा र बच्चा दुवैको लागि आवश्यक छ । गर्भावस्थाको गर्भजाँच गर्दा महिनावारी बन्द भएको बाह्र हप्ता भित्र वा तीन महिना नपुग्दै पहिलो पटक जाँच गर्नुपर्छ । १२ हप्ता देखि २८ हप्ता अर्थात तीन महिना देखि सात महिना सम्ममा महिनाको एक एक पटक, २८ हप्ता देखि ३६ हप्तासम्ममा वा आठ महिनादेखि ९ महिनामा पन्ध्र दिनमा एक पटक र ३६ हप्ता देखि बच्चा नपाए सम्म प्रत्येक हप्तामा जचाउनुपर्दछ । अर्थात गर्भजाँच गर्दा कम्तीमा पनि ४ पटक गर्नुपर्दछ । जसमा ४ महिना,

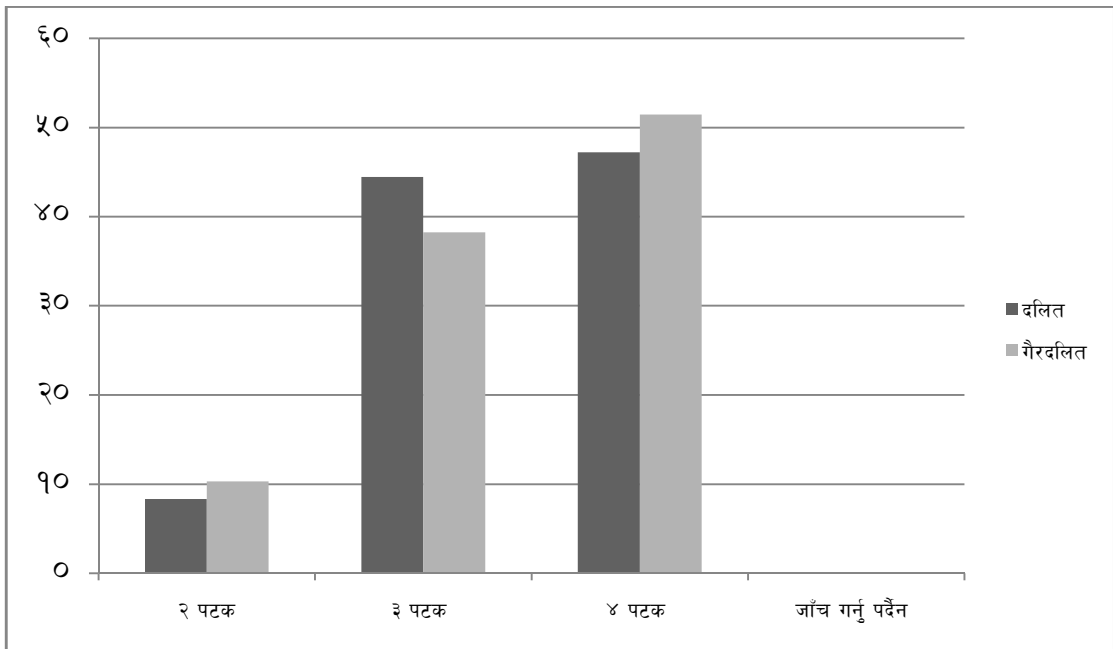
६ महिना, ८ महिना र ९ महिनामा गर्नु राम्रो हुन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमा गर्भाजाँच कति पटक गराउनु पर्दछ भनेर सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताबाट प्राप्त तथ्याङ्क विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ३ गर्भाजाँचको पटक सम्बन्धी जानकारी

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
२ पटक	३	८.३३	७	१०.२९
३ पटक	१६	४४.४४	२६	३८.२४
४ पटक	१७	४७.२२	३५	५१.४७
जाँच गर्नु पर्दैन	०	०	०	०
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

चित्र नं. २ : गर्भाजाँचको पटक सम्बन्धी जानकारी



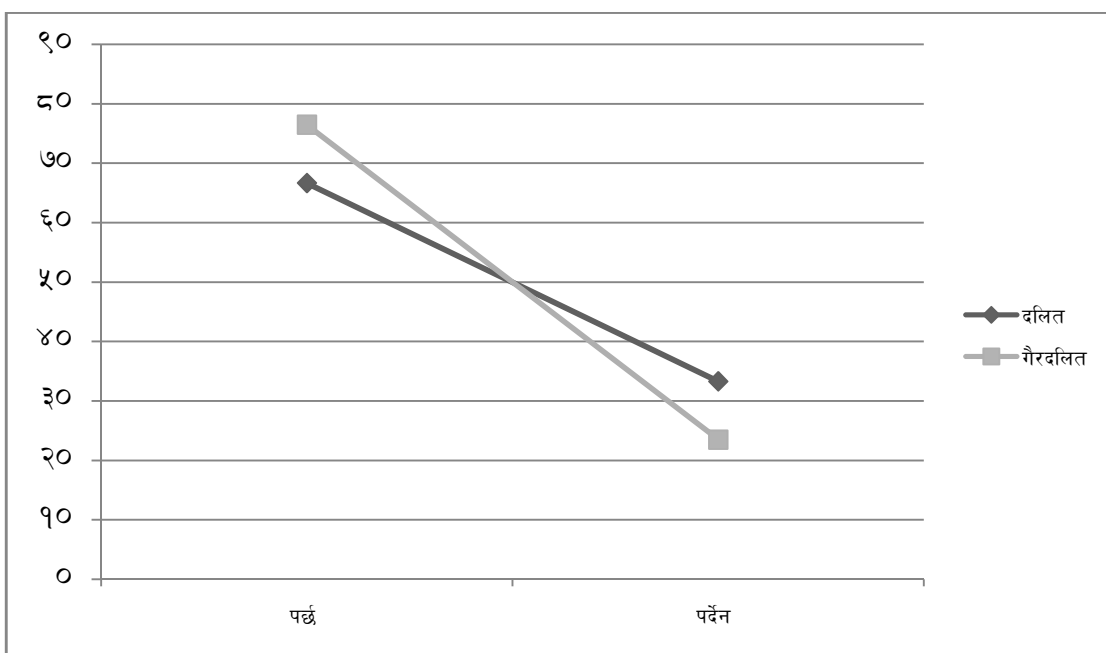
यि माथिका तालिका र चित्र अनुसार गर्भवती परिक्षण गर्दा २ पटक गर्नुपर्छ मा दलित समुदायका ८.३३% र गैरदलित समुदायका १०.२९% रहेका छन् । योदुबैसमुदायबाट सबै भन्दा कम प्राप्त संख्या हो । ३ पटक जानुपर्छ भन्ने दलित समुदायका ४४.४४% र गैरदलित

समुदायका ३८.२४% रहेका छन् । भने गर्भजाँच गर्नुपर्दैन भन्नेमा दुबैसमुदायको संख्या रहेका छैनन् । यस अध्ययनमा गर्भजाँच गर्न ४ पटक जानु पर्दछ भनी दुबै समुदायका महिलाहरूको बढी संख्या रहेको पाइयो ।

४.१.४ गर्भवती अवस्थामा टी.टी. खोप सम्बन्धी जानकारी

प्रत्येक गर्भवती महिलाले आफु र आफ्नो बच्चालाई टिटनाश हुनबाट बचाउनका लागि टी.टी खोप लगाउनुपर्दछ । तर सबै महिलामा टी.टी खोप सम्बन्धी जानकारी नहुन सक्छ । कतिपय महिलाहरूले यसलाई वेवास्था गरेको पाइन्छ । अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरूलाई गर्भावस्थामा टी.टी. खोप लगाउनु पर्छ कि पर्दैन भनी गरिएको प्रश्नको विवरण तल रेखाचित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. ३ : गर्भवती अवस्थामा टी.टी. खोप सम्बन्धी जानकारी



माथिको चित्र नं. ३ का अनुसार अध्ययनमा रहेका महिलाहरू मध्ये टी.टी. खोप लगाउनुपर्छमा दलित समुदायका ६६.६७% र गैरदलित समुदायका ७६.४७% रहेका छन् भने गर्भावस्थामा टी.टी. खोप लगाउनु पर्दैन भन्ने दलित समुदायका ३३.३३% र गैरदलित समुदायका २३.५३% रहेका छन् । यो अध्ययन तथ्याङ्क अनुसार यहाँ दुबै समुदायको टी.टी.खोप लगाउनु पर्छमा बढी संख्या भएतापनि दुबैसमुदायमा अबै टी.टी. खोप सम्बन्धी ज्ञान कम भएको देखिन्छ ।

४.१.५ सुत्केरी सामग्रीबारे जानकारी

सुत्केरी सामग्री भन्नाले सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन सुत्केरी भएको समयमा प्रयोग गरिने सफा प्लास्टिक, कपडा, ब्लेड, सियोधागोलाई बुझिन्छ। यस्ता सामग्रीहरूको प्रयोग गरी सुत्केरी गराउँदा सुत्केरी महिला र बच्चालाई विभिन्न किसिमका खतराबाट बचाउन सकिन्छ। यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा सुत्केरी सामग्रीको बारेमा जानकारी भएका र नभएका विवरणलाई निम्नानुसार तालिकामा स्पष्ट रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. ४ : सुत्केरी सामग्री बारे जानकारी

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
थाहा छ	१५	४१.६७	३१	४५.५९
थाहा छैन	२१	५८.३३	३७	५४.४१
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी सामग्रीबारे जानकारी हुने दलित समुदाय र गैरदलित समुदायका क्रमशः ४१.६७% र ४५.५९% रहेका छन्। भने सुत्केरी सामग्रीको बारेमा जानकारी नहुने दलित समुदायका ५८.३३% र गैरदलित समुदायका ५४.४१% रहेका छन्। यस विवरणलाई हेर्दा दुबै समुदायमा सुत्केरी सामग्री बारे ज्ञान कम भएको पाइयो।

४.१.६ सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी जानकारी

सुत्केरी अवस्थामा महिलालाई पच्याप्त मात्रामा हेरविचार गर्नु पर्दछ। सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि सुत्केरी गराउने ठाउँको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ। सुत्केरी गराउने क्रममा विभिन्न ठाउँमा सुत्केरी गराएको पाइन्छ तर सुत्केरी गराउने ठाउँ सुरक्षित सफा, सुगन्ध भएको हुनुपर्दछ। सुत्केरी गराउने ठाउँ असुरक्षित भएमा सुत्केरी महिला र बच्चा दुबैको स्वास्थ्यमा विभिन्न प्रकारका समस्याहरू देखा पर्न सक्दछ। हाम्रो देश नेपालले सम्पूर्ण नागरिकले राम्रो ठाउँमा सुत्केरी गराउन भनेर विभिन्न कार्यक्रमहरू गरेको पाइन्छ। जस्तो अस्पतालमा सुत्केरी गराउन जानेहरूका लागि हिमाली क्षेत्रका

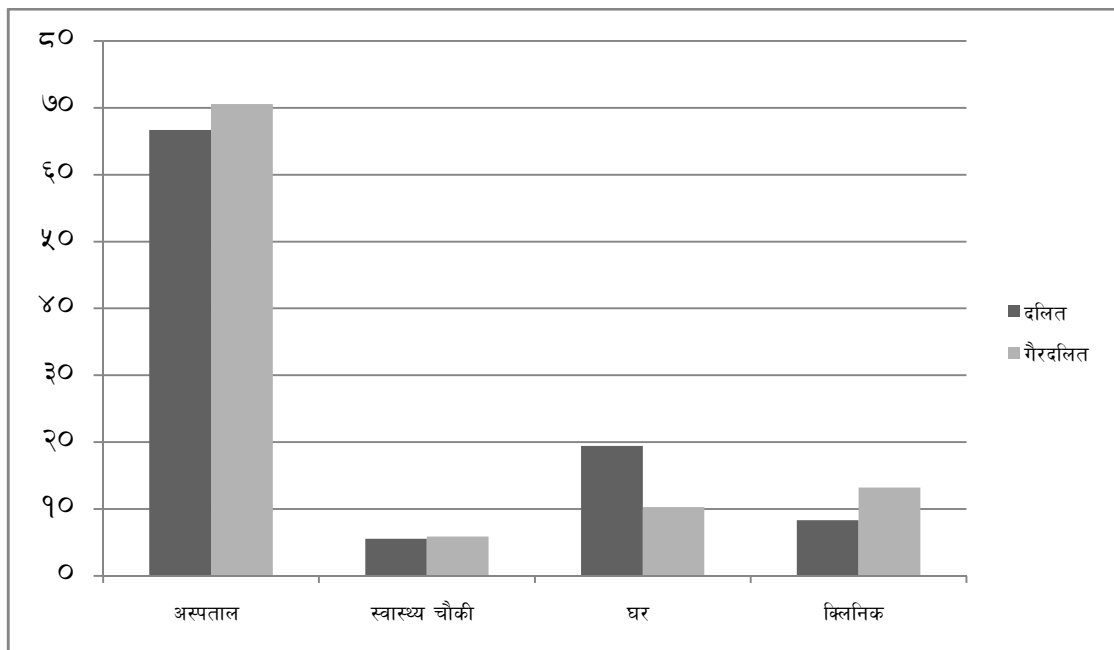
सुत्केरीलाई रु १५००, पहाडी क्षेत्रका सुत्केरीलाई रु १,००० र तराई क्षेत्रका सुत्केरीलाई रु ५०० रुपैया दिने व्यवस्था गरेको छ। तर सबै सुत्केरीहरु अस्पतालमानै जान्छन भन्ने छैन। अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई सुत्केरी गराउन कुन ठाउँ उपयुक्त भन्दा निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ।

तालिका नं. ५ : सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी जानकारी

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
अस्पताल	२४	६६.६७	४८	७०.५९
स्वास्थ्य चौकी	२	५.५६	४	५.८९
घर	७	१९.४४	७	१०.२९
क्लिनिक	३	८.३३	९	१३.२३
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

चित्र नं. ४ : सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी जानकारी



माथिको चित्र अनुसार सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी जानकारीमा अस्पतालमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने दलित समुदायका ६६.६७% र गैरदलित समुदायका

७०.५९% रहेका छन् । स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ५.८९% रहेका छन् । भने घरमानै सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने दलित समुदायका १९.४४% र गैरदलित समुदायका १०.२९% पाइयो । अन्त्यमा क्लिनिकमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने दलित समुदायका ८.३३% र गैरदलित समुदायका १३.२३% रहेका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका दुबैसमुदायका अस्पतालमा सुत्केरी गराउनुपर्छ भन्ने बढी रहेको पाइयो भने स्वास्थ्यचौकीमा सुत्केरी गराउनुपर्छ भन्ने दुबैसमुदायका सबैभन्दा कम पाइयो ।

४.१.७ बच्चाको सालनाल काट्ने समय सम्बन्धी जानकारी

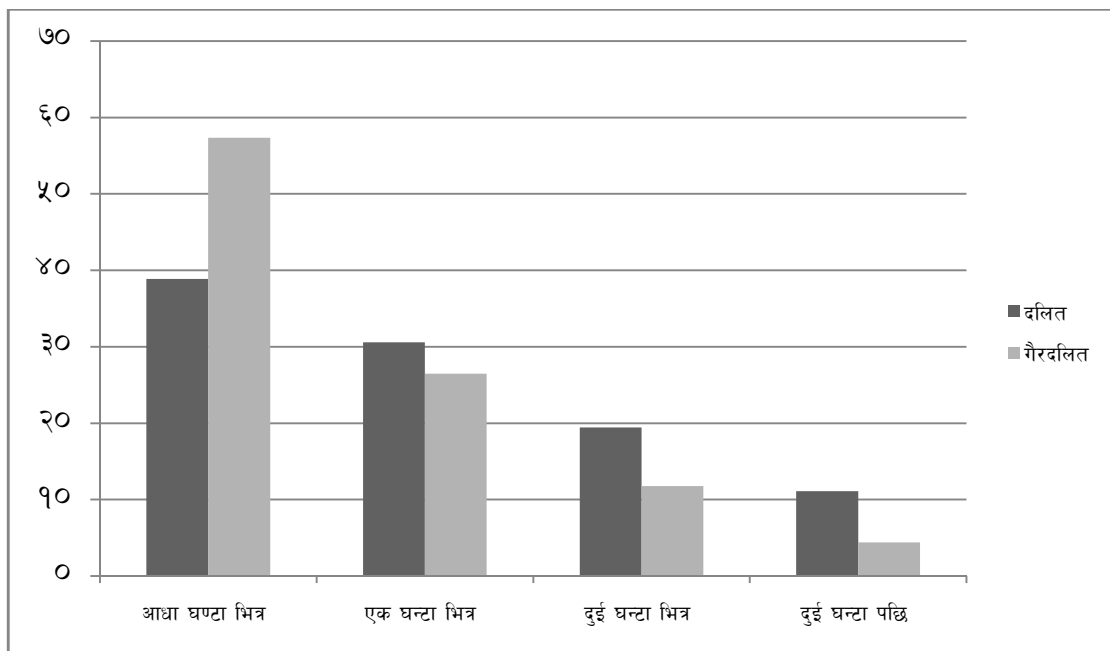
गर्भवती आमाको पेटभित्र रहनुजेल बच्चाले नालको माध्यमबाट आफुलाई आवश्यक पर्ने खाना लिने गर्दछ । जब बच्चा जन्मिन्छ त्यसपछिबच्चालाई मुखबाट खाना खुवाउने गरिन्छ । बच्चाबाहिर आएपछि त्यस नालबाट खाना नखाने भएकोले बच्चा जन्मिने बितिकै अथवा केही समयमानै नाल काट्नुपर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई बच्चा जन्मेको कति समयसम्ममा सालनाल निकालिसक्नुपर्छ भनी गरिएको अन्तरवार्तामा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिका र चित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ६ : बच्चाको सालनाल काट्ने समय सम्बन्धी जानकारी

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
आधा घण्टा भित्र	१४	३८.८९	३९	५७.३५
एक घण्टा भित्र	११	३०.५६	१८	२६.४७
दुई घण्टा भित्र	७	१९.४४	८	११.७६
दुई घण्टा पछि	४	११.११	३	४.४१
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

चित्र नं. ५ : बच्चाको सालनाल काट्ने समय सम्बन्धी जानकारी



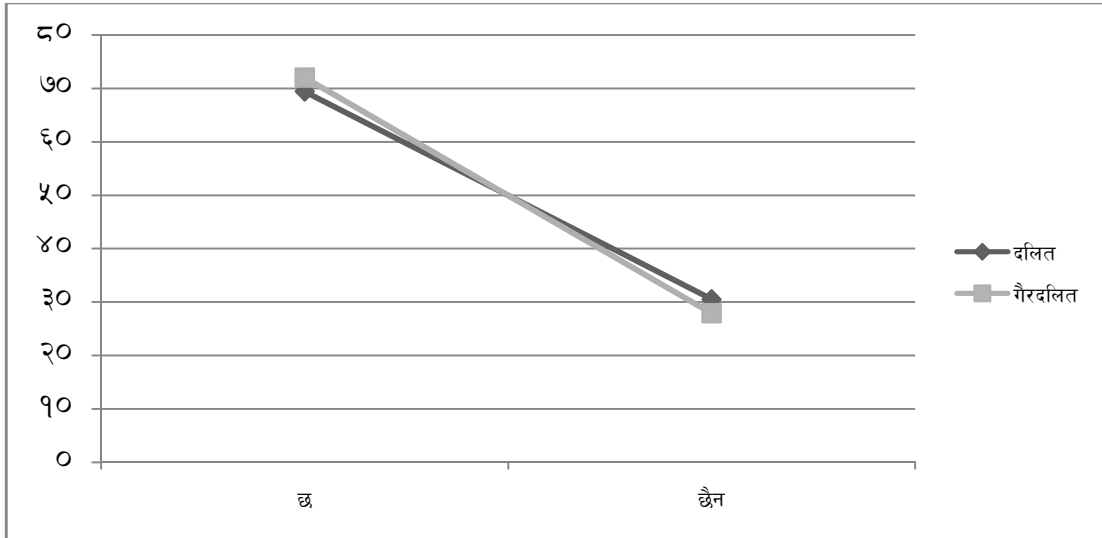
माथिको चित्र अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमा बच्चाको सालनाल काट्ने समयको जानकारीमा आधा घण्टाभित्र काट्नुपर्छ भन्ने दलित र गैरदलित समुदायका क्रमश ३८.८९% र ५७.३५% रहेका छन् । एक घण्टा भित्र काट्नुपर्छ भन्ने दलित र गैरदलित दुवैसमुदायका क्रमश ३०.५६% र २६.४७% रहेका छन् । भने दुई घण्टा भित्र काट्नुपर्छ भन्ने दलित र गैरदलित समुदायका क्रमश १९.४४% र ११.७६% रहेका छन् । त्यस्तै अन्तिममा दुई घण्टा पछि मात्र बच्चाको नाल काट्नुपर्छ भन्ने दलित समुदायका ११.९९% र गैरदलित समुदायका ४.४९% रहेका छन् । यस अध्ययनको तथ्याङ्क हेर्दा आधा घण्टा भित्र नाल काट्नु पर्छ भन्ने दुवै समुदायका बढी संख्या रहेको पाइयो । भने दुई घण्टा पछि मात्र काट्नुपर्छ भन्ने दुवैसमुदायका संख्या कम रहेको पाइयो ।

४.१.८ प्रसूति पश्चात सुत्केरी महिलाको हेरचाह सम्बन्धी जानकारी

प्रसूति पश्चात पनि सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्नुपर्दछ र हेरचाहले आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्दछ । बच्चा जन्माई सकेपछि महिलामा विभिन्न संक्रमण आउन सक्दछ । यस्तो संक्रमणलाई घटाउनका निम्ति सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्न आवश्यक पर्दछ । सुत्केरी महिलालाई बढी पौष्टिक आहारको सेवन गर्न लगाउने, गाह्रो काम गर्न नदिने, भारीहरु उचाल्न नदिने गर्नुपर्दछ । भारी कामहरु गरेमा महिलाको पाठेघरमा समस्या वा पाठेघर खस्न सक्ने भएकाले परिवारका सदस्यहरुले सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्नुपर्दछ । तर यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई प्रसूति पश्चात सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्न

आवश्यक छ भनी प्रश्न गर्ने क्रममा यस्तो उत्तर पाइयो । जुन रेखाचित्रद्वारा तल देखाइएको छ ।

चित्र नं. ६ : प्रसूति पश्चात सुत्केरी महिलाको हेरचाह सम्बन्धी जानकारी



माथिको चित्रमा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई प्रसूति पश्चात सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्न आवश्यक छ भन्ने प्रश्नमा छ भनी उत्तर दिनेमा दलित समुदायका ६९.४४% र गैर दलित समुदायमा ७२.०६% रहेका छन् । भने प्रसूति पश्चात हेरचाह गर्न आवश्यक छैन भन्नेमा दलित समुदायका ३०.५६% र गैर दलित समुदायका २७.९४% रहेका छन् ।

४.१.९ सुत्केरी अवस्थामा आराम गर्ने समय सम्बन्धी जानकारी

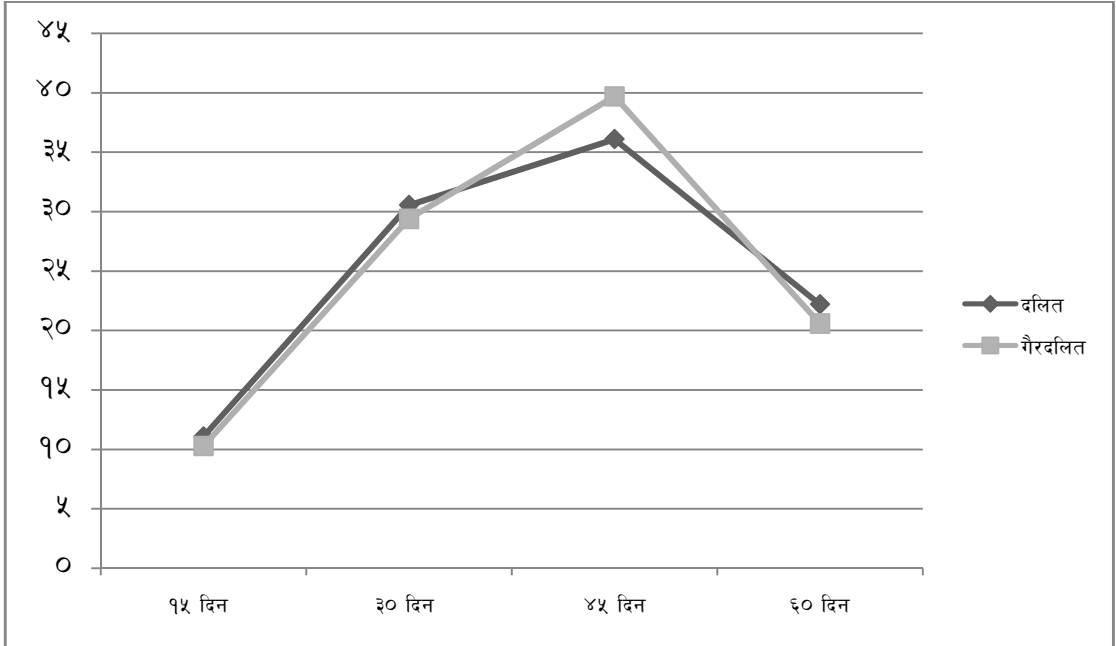
सुत्केरी अवस्थामा आरामको ज्यादै जरुरत पर्दछ । सुत्केरी भएपछि महिलाको शरीर कमजोर हुने गर्दछ । त्यसैले सुत्केरी अवस्थामा अरु बेलाको भन्दा धेरै आराम लिनुपर्दछ । तर कतिपय परिवारका सदस्यहरूले सुत्केरी अवस्थामा महिला कमजोर भएकी हुन्छिन् उनलाई आरामको जरुरत छ भन्ने कुरा बुझेका हुदैनन् । र सुत्केरी महिलाहरू आराम गर्ने समय पाउदैनन् । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुत्केरी हुँदा कति समय आराम गर्दा राम्रो हुन्छ भनी प्रश्न गर्दा प्राप्त भएको प्राप्ताङ्कको विवरणलाई तल तालिका र रेखा चित्रद्वारा प्रस्ट रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ७ : सुत्केरी अवस्थामा आराम गर्ने समय सम्बन्धी जानकारी

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१५ दिन	४	११.११	७	१०.२९
३० दिन	११	३०.५६	२०	२९.४१
४५ दिन	१३	३६.११	२७	३९.७१
६० दिन	८	२२.२२	१४	२०.५९
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

चित्र नं. ७ : सुत्केरी अवस्थामा आराम गर्ने समय सम्बन्धी जानकारी



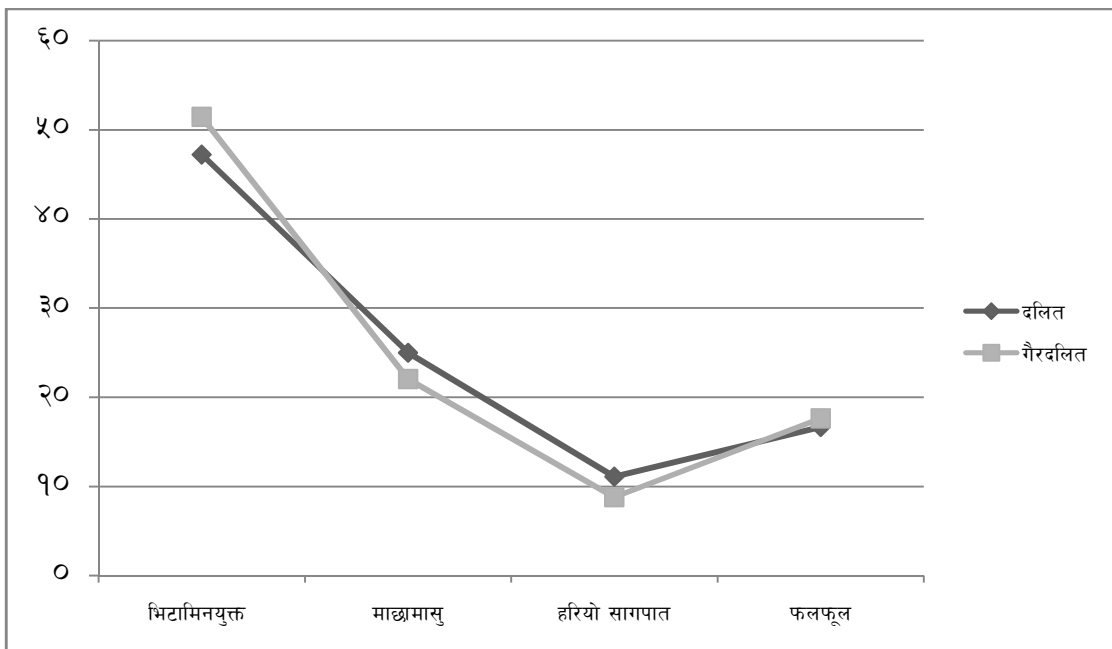
माथि चित्रमा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार सुत्केरी अवस्थामा १५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने दलित समुदायका ११.११% र गैरदलित समुदायका १०.२९% रहेका छन् । ३० दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने दलित समुदायका ३०.५६% र गैरदलित समुदायका २९.४१% रहेका छन् । त्यसैगरी ४५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्नेमा दलित समुदायका ३६.११% र गैरदलित समुदायका ३९.७१% रहेका छन् भने ६० दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने दलित समुदायका २२.२२% र गैरदलित समुदायका २०.५९% रहेका छन् । यस अध्ययनमा ४५ दिन आराम

गर्नुपर्छ भन्ने दुबै समुदायमा बढी संख्या पाइयो । भने १५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने दुबै समुदायमा सबै भन्दा कम संख्या पाइयो ।

४.१.१० सुत्केरी महिलाको खाना सम्बन्धी जानकारी

सुत्केरी अवस्था एक जटिल अवस्था हो । यो अवस्थामा महिलाहरु धेरै कमजोरी पनि हुने गर्दछन् । यस्तो कमजोरी अवस्थामा सुधार गर्नका लागि सुत्केरी महिलाले अरुबेलाको भन्दा थप तागतिलो खानाहरु खानुपर्छ । खानाको कमी भएमा दुध कम आउने जस्ता समस्या पनि देखा पर्ने भएकोले सुत्केरी महिलाले पोषिलो खाना खानु पर्दछ । यस अध्ययनमा सुत्केरी महिलाले कस्तो खाने कुरा खानु राम्रो हुन्छ भनी अन्तरवार्ता सूचीद्वारा प्रश्न गरिएको थियो । यस अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र ८ सुत्केरी महिलाको खानासम्बन्धी जानकारी



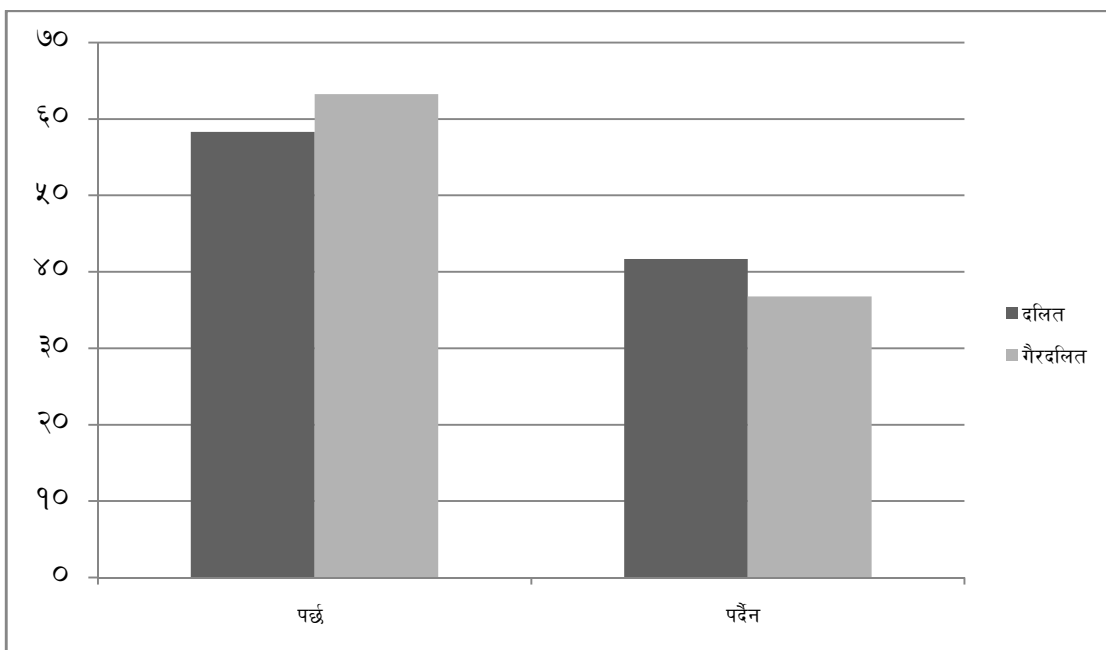
माथिका चित्र नं. ८ अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरु मध्ये सुत्केरी महिलाले भिटामिनयुक्त खाना खानुपर्छ भन्ने दलित समुदाय र गैरदलित समुदायदुबै समुदायका क्रमशः ४७.२२% र ५१.४७% रहेका छन् । यहाँ मासु खानुपर्छ भन्ने दलित र गैरदलित समुदायका क्रमशः २५% र २२.०६% रहेका छन् । हरिया सागपात खानुपर्छ भन्ने दलित समुदाय र गैरदलित समुदायका क्रमशः ११.११% र ८.८२% रहेका छन् भने सुत्केरी

महिलाले फलफूल खानुपर्छ भन्ने दलित र गैरदलित समुदायका क्रमश १६.६७% र १७.६५% रहेका छन् । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा यस समुदायमा सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन युक्त खाना खानुपर्छ भन्ने दुबै समुदायका महिलाहरुको संख्या बढी पाइयो ।

४.१.११ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँचसम्बन्धी जानकारी

आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था के कस्तो छ भनी जानकारी लिनका लागि सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ । सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँचले आमाको स्वास्थ्य कस्तो छ ? बच्चाको स्वास्थ्य कस्तो छ ? र अब कस्तो कुरामा बढी ध्यान दिनुपर्दछ भन्ने कुरामा जानकारी गराउदछ । तर कतिपय समुदायका महिलाहरुलाई सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँचबारे थाहा हुँदैन । बच्चा जन्मेपछि अब जाँच गराउनु पर्दैन भन्ने सोच भएका महिलाहरु पनि हुन्छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ? भनी प्रश्न गरिएको थियो । उक्त प्रश्नबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई तल स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र ९ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँचसम्बन्धी जानकारी



माथिको चित्रमा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ भनी उत्तर दिएका दलित समुदायका ५८.३३% र गैरदलित समुदायका ६३.२४% रहेका छन् । भने सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गर्नु पर्दैन भन्ने दलित समुदायका

४१.६७% र गैरदलित समुदायका ३६.७६% रहेका छन् । यस तथ्याङ्क अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रका दुबैसमुदायमा सुत्केरी पश्चात पनि स्वास्थ्य जाँच गराउनुपर्छ भन्ने बढी संख्या रहेको पाइएतापनि यस समुदायमा सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी ज्ञान कमै रहेको देखिन्छ ।

४.२ विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी व्यवहारको स्थिति

यस खण्डमा अध्ययन क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूले गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा कस्तो व्यवहार गर्दै आएका छन् भनी व्यवहारसँग सम्बन्धित विभिन्न तत्त्वहरूको अध्ययन गरिएको छ । व्यवहारमा पहिलो गर्भाधारणको उमेर, गर्भजाँच गराएको, आइरन चक्की, गर्भावस्थाको समस्या, गर्भावस्थामा लगाएको खोप, गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार, सुत्केरी सल्लाहको माध्यम, प्रसव व्यथाको समय, बच्चा जन्माएको स्थान, बच्चाको नाल काट्ने साधन, सुत्केरी अवस्थाको खतरा, प्रसूति पश्चात गर्भजाँच, सुत्केरी समयमा आराम सम्बन्धी तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण तल गरिएको छ ।

४.२.१ पहिलो गर्भाधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण

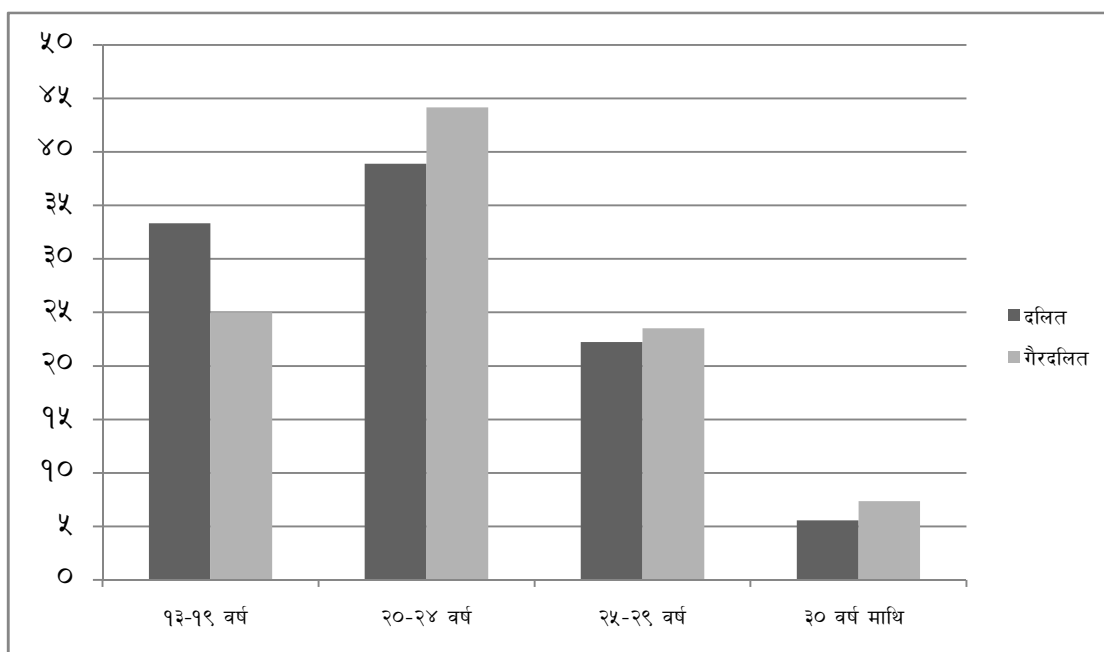
स्वास्थ्यका दृष्टिले महिलाको प्रजनन योग्य उमेर २० वर्ष माथि रहको देखिन्छ । जुन उमेरमा महिलाको प्रजनन अंग र प्रणालीको विकास परिपक्वता हुने गर्दछ । जसले गर्दा प्रजनन समस्याको कारण आमा र शिशुको स्वास्थ्य जोखिममा पर्नबाट जोगिन सकिन्छ । तर यसको ठिक उल्टो २० वर्षभन्दा सानो उमेरमा महिला गर्भाधारण भएमा त्यस महिलाको साथै उसको बच्चा समेत जोखिममा पर्नसक्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा महिलाहरूलाई पहिलो गर्भाधारण कति वर्षमा भएको थियो भनी प्रश्न गरिएको थियो । उक्त अध्ययनबाट प्राप्त विवरण निम्नानुसार तालिका र चित्रद्वारा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ८ पहिलो गर्भाधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१३-१९ वर्ष	१२	३३.३३	१७	२५
२०-२४ वर्ष	१४	३८.८९	३०	४४.१६
२५-२९ वर्ष	८	२२.२२	१६	२३.५३
३० वर्ष माथि	२	५.५६	५	७.३५
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

चित्र १० पहिलो गर्भाधारणको उमेर सम्बन्धी विवरण



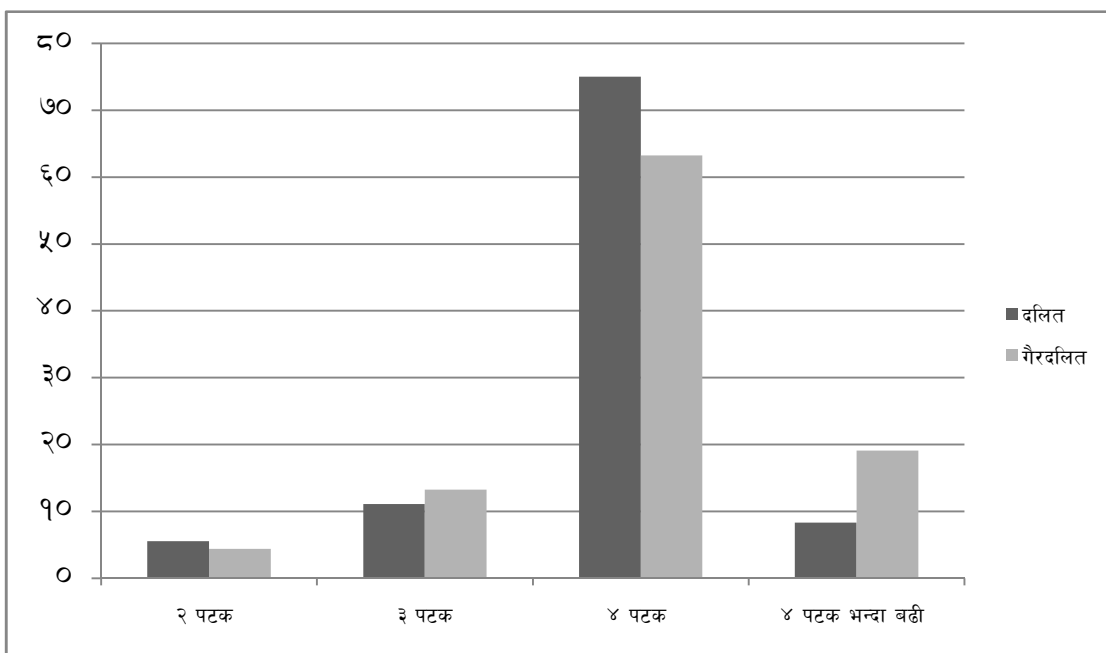
माथिको चित्रका अनुसार पहिलो गर्भाधारण १३-१९ वर्ष मा हुने दलित समुदायका ३३.३३% र गैरदलित समुदायका २५% रहेका छन् । २०-२४ वर्षमा पहिलो गर्भाधारण हुने दलित समुदायका ३८.८९% र गैरदलित समुदायका ४४.१६% रहेका छन् । २५-२९ वर्ष चित्रमा पहिलो गर्भाधारण हुने दलित समुदायमा २२.२२% र गैरदलित समुदायमा २३.५३% रहेका छन् । भने ३० वर्ष माथि मात्र पहिलो गर्भाधारण भएका दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ७.३५% रहेका छन् । यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार सबैभन्दा कम

संख्याले ३० वर्ष माथि पहिलो गर्भधारण भएका र सबै भन्दा बढी संख्या २०-२४ वर्षमा गर्भधारण भएका रहेछन् ।

४.२.२ गर्भजाँच सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिलाले आफ्नो गर्भको जाँच गराउनु आवश्यक छ । गर्भको जाँच गराएको छ भने आफ्नो र आफ्नो पेटमा भएको बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको जानकारी मिल्दछ । गर्भजाँच गर्दा स्वास्थ्य समस्या रहेछ भने तुरुन्त समस्याको समाधान गर्न सहयोग मिल्दछ । गर्भजाँच गर्दा यति नै गर्नुपर्छ भन्ने हुँदैन वरु कम्तीमा चाहि ४ पटक गर्भजाँच गराएको राम्रो हुन्छ । त्यस भन्दा माथि त जति पटक गरे पनि हुन्छ तर अनिवार्य रूपमा गर्भवती महिलाले ४ पटक चाहिँ गर्भजाँच गर्नु पर्छ । ४ पटक गर्भजाँच गराउदा ४,६,८ र ९ महिनामा गराउदा राम्रो हुन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भवती भएको बेला गर्भजाँच गराएका पटक सम्बन्धी विवरण निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ११ गर्भजाँच सम्बन्धी विवरण



माथिको चित्र अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू २ पटक गर्भजाँच गर्न गएका दलित समुदायमा ५.५६% र गैरदलित समुदायमा ४.४१% रहेका छन् । ३ पटक गर्भजाँच गर्न गएका दलित समुदायमा ११.११% र गैरदलित समुदायमा १३.२४% रहेका छन् । त्यस्तै गरी ४ पटक गर्भजाँच गर्न गएका दलित समुदायमा ७५% र गैरदलित समुदायमा ६३.२३%

रहेका छन् र ४ पटक भन्दा बढी गर्भजाँच गराउने दलित समुदायमा ८.३३% र गैरदलित, समुदायमा १९.१२% रहेका छन् । यस अध्ययनको तथ्याङ्कका अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गर्ने गैरदलित भन्दा बढी दलितको संख्या रहेका छन् भने ४ पटक भन्दा बढी गर्भजाँच गर्ने दलित भन्दा गैरदलित समुदायका संख्या बढी रहेका छन् ।

४.२.३ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की सम्बन्धी विवरण

गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खान आवश्यक छ । यसले गर्भवती महिलालाई रक्तअल्पता हुनबाट जोगाउँदछ । रगतमा हेमोग्लोबिनको कमी भएर शरीरलाई चाहिने आवश्यक अक्सिजनको मात्रा कमी हुने अवस्थालाई रक्त अल्पता भनिन्छ । रगतमा आवश्यकता अनुसार आइरन भएन भने शरीरमा रगतको कमी भई रक्त अल्पता हुन्छ । साथै बच्चा कम तौलको जन्मने दिन नपुगी जन्मने समस्या आउन सक्छ । त्यसैले गर्भवती अवस्थामा रगतको मात्रालाई वढाउन महिलाले आइरन चक्की खानुपर्दछ । र रगतको कमीबाट हुन जाने विभिन्न समस्याहरुबाट बचाउँदछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुले आइरन चक्की खाए खाएनन भनी गरिएको अन्तरवार्तामा निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ :

तालिका नं. ९ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की सम्बन्धी विवरण

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
खाए	३३	९१.६७	६६	९७.०६
खाइन	३	८.३३	२	२.९४
जम्मा	३६	१००	६८	१००

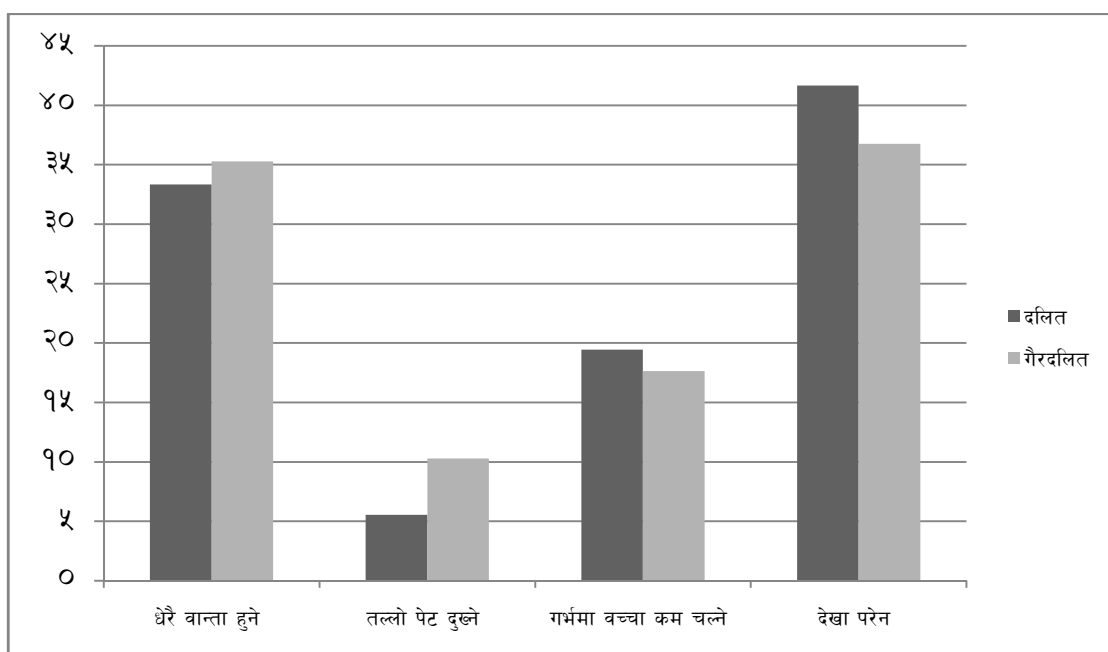
स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

माथिको तथ्याङ्कका अनुसार गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाएका महिलाहरुमा दलित समुदायका ९१.६७% र गैरदलित समुदायका ९७.०६% रहेका छन् । भने गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की नै नखाएका महिलाहरु पनि रहेछन् जसमा दलित समुदायका ८.३३% र गैर दलित समुदायका २.९४% रहेका छन् । यस विवरण अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रमा दुवै समुदायका महिलाहरु मध्ये बढीले आइरन चक्की खाएका रहेछन् ।

४.२.४ गर्भावस्थामा देखा परेका समस्याको विवरण

गर्भावस्थामा महिलाहरूलाई विविध किसिमका समस्याहरू देखा पर्न सक्छन् । कसैलाई सामान्य समस्याहरू देखा पर्दछन् त कसैलाई जटिल किसिमका समस्या देखा पर्न सक्दछ । विशेषत गर्भावस्थामा महिलाहरूलाई देखा पर्ने समस्याहरू धेरै बान्ता, हुने, तल्लो पेट दुख्ने, गर्भमा बच्चा कम चल्ने, वा नचल्ने, शरीर बोधो हुने जस्ता समस्याहरू देखा पर्दछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई गर्भावस्थामा देखा परेका समस्याहरूलाई तल स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र १२ गर्भावस्थामा देखा परेका समस्याको विवरण



माथिको स्तम्भ चित्रका अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा गर्भावस्थामा धेरै बान्ता हुने समस्या दलित समुदायका ३३.३३% र गैरदलित समुदायका ३५.२९% रहेका छन् । गर्भावस्थामा तल्लो पेट दुख्ने दलित समुदायका ५.५६% प्रतिशत र गैरदलित समुदायका १०.२९% रहेका छन् गर्भमा बच्चा कम चल्ने समस्या दलित समुदायका १९.४४% र गैरदलित समुदायका १७.६५% रहेका छन् भने गर्भावस्था केही समस्या देखा नपरेका पनि रहेछन जसमा दलित समुदायका ४१.६७% र गैरदलित समुदायका ३६.७६% रहेका छन् । माथिको तथ्याङ्क अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रका दुबै समुदायका महिलाहरू मध्ये धेरैलाई गर्भावस्थामा केही समस्या देखा नपरेको पाइयो ।

४.२.५ गर्भावस्थामा खोप सम्बन्धी विवरण

गर्भवती अवस्थामा महिलाले आफू र आफ्नो पेटमा रहेको बच्चाको जीवन रक्षा गर्नका लागि विभिन्न रोगसँग सम्बन्धित खोप लिनुपर्दछ। जस्तै टिटनाशवाट बच्चाका लागि टी.टी खोप लिनुपर्दछ। भने धनुष्टंकार र भ्यागुते रोगको प्रतिरक्षाका लागि टि.डी खोप लिइनु पर्दछ। यो खोप लिँदा महिला पहिलो गर्भवती भएको हो भने २ पटक र दोस्रो गर्भ भएमा १ पटक लिनुपर्दछ। पहिलो गर्भवती महिलाले गर्भवती भएको थाहा पाउने बित्तिकै एक पटक पहिलो खोपको मात्रा र त्यसको एक महिनाको फरकमा दोस्रो मात्रा लिनुपर्दछ। यस्तो खोप लिनु गर्भवती महिलाको लागि धेरै महत्त्वपूर्ण भए पनि कतिपय गर्भवती महिलाहरूको यस्ता खोप प्रति चासो नदिएको पाइन्छ। अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भावस्थामा खोप लगाए नलगाए सम्बन्धी विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. १० गर्भावस्थामा खोप सम्बन्धी विवरण

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
लगाए	२३	६३.८९	४९	७२.०६
लगाइन	१३	३६.११	१९	२७.९४
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

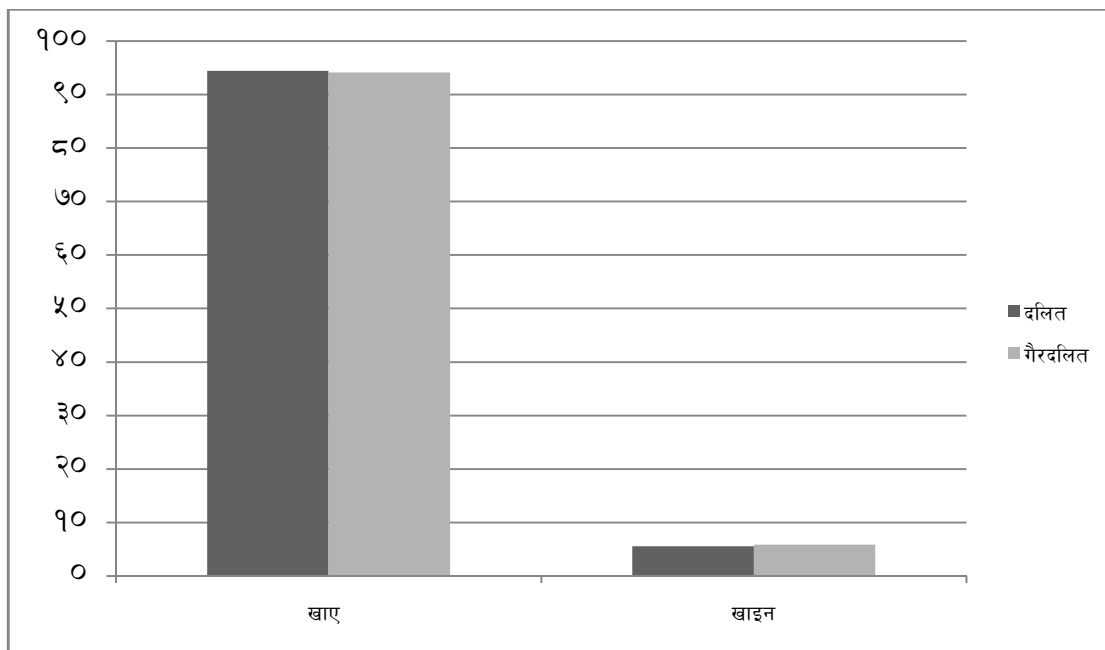
माथिको तालिका अनुसार गर्भावस्थामा खोप लगाएका दलित समुदायका ६३.८९% र गैरदलित समुदायका ७२.०६% रहेका छन्। भने गर्भावस्थामा खोप नलगाउने दलित समुदायका ३६.११% र गैरदलित समुदायका २७.९४% रहेका छन्। यी अध्ययनका तथ्याङ्क अनुसार गैरदलितले भन्दा दलित समुदायका महिलाहरूले कम खोप लगाएको पाइयो।

४.२.६ गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहारसम्बन्धी विवरण

गर्भावस्थामा गर्भवती महिलाले खाएको खानाले आफू र पेटमा रहेको बच्चा दुवै जनाको लागि आवश्यक भएकोले गर्भावस्थामा थप खाना खानुपर्दछ। थप खाना खाँदा पौष्टिक खाना खानु पर्दछ। जुन खानाले गर्भवती महिलालाई तागत मिलोस साथै पेटको

बच्चालाई वृद्धि विकासमा सहयोग मिलोस त्यस्तो खाना खानु पर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार खानु भयो? भनी गरिएको प्रश्नमा उत्तरदाताबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई निम्नानुसार चित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. १३ गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहारसम्बन्धी विवरण



माथिको चित्रका अनुसार गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार खाने दलित समुदायका ९४.४४% र गैरदलित समुदायका ९४.९२% रहेका छन् । भने गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार नखाएका दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ५.०८% रहेका छन् । यस अध्ययनको क्रममा प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार खाने र नखाने दुवै समुदायमा बराबर जस्तो देखिएको छ ।

४.२.७ सुत्केरी सल्लाहको माध्यम सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था एक जटिल अवस्था हो । सुत्केरी अवस्थाबारेमा महिलाहरू बेलैमा सचेत हुनुपर्दछ । यसका लागि विभिन्न व्यक्तिहरूसँग सल्लाह सुभाब लिन सकिन्छ । सुत्केरी अवस्थाका बारेमा ज्ञान छैन भने सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने विभिन्न समस्याहरूको कसरी समाधान गर्ने, के उपाय अपनाउने बारे समस्या आउन सक्दछ । सुत्केरी सल्लाह लिदा नजिकको हस्पिटलका डाक्टरसँग लिन सकिन्छ । त्यस्तै स्वास्थ्यकर्मीहरू, आफ्नो घरपरिवारका सदस्यहरू, छिमेकी साथीसंगी आदि व्यक्तिहरूबाट सुत्केरी सल्लाह लिन

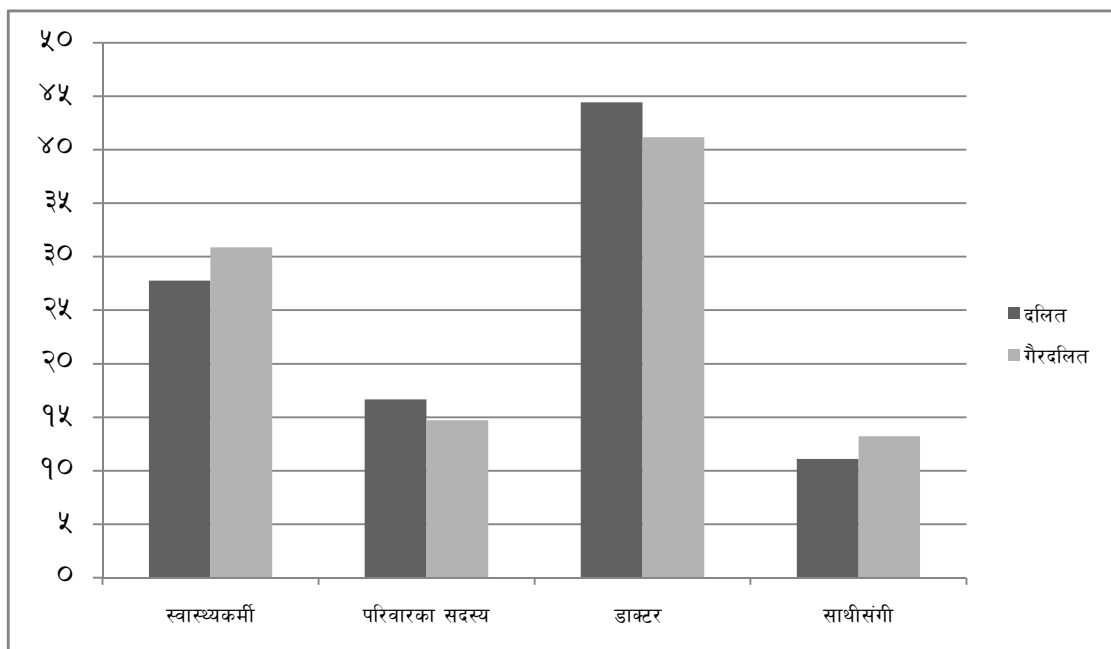
सकिन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुत्केरी सम्बन्धी सल्लाहकोबाट पाउनु भयो ?भनी सोधिएको थियो । उक्त प्रश्नबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्क तल तालिका र चित्रद्वारा देखाइएको छ :

तालिका नं. ११ सुत्केरी सल्लाहको माध्यम सम्बन्धी विवरण

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
स्वास्थ्यकर्मी	१०	२७.७८	२१	३०.८८
परिवारका सदस्य	६	१६.६७	१०	१४.७१
डाक्टर	१६	४४.४४	२८	४१.१८
साथीसंगी	४	११.११	९	१३.२४
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

चित्र नं. १४ सुत्केरी सल्लाहको माध्यम सम्बन्धी विवरण



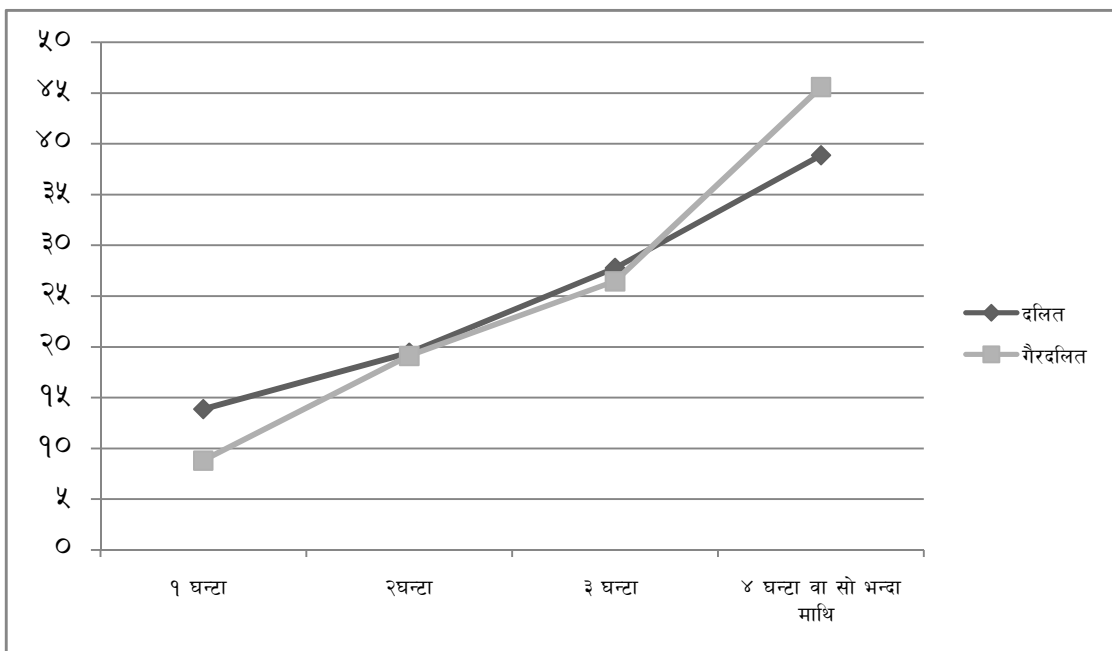
माथिको चित्र अनुसार स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी सल्लाह पाएका दलित समुदायका २७.७८% र गैरदलित समुदायका ३०.८८% रहेका छन् । परिवारका सदस्यबाट सल्लाह पाएका दलित समुदायका १६.६७% र गैरदलित समुदायका १४.७१% रहेका छन् । त्यस्तै

डाक्टरबाट सल्लाह पाएका दलित समुदायका ४४.४४% र गैरदलित समुदायका ४९.९८% रहेका छन् र दलित समुदायका ९९.९९% र गैरदलित समुदायका ९३.२४% ले सुत्केरी सल्लाह साथीसंगीबाट पाएका थिए । यस अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा दुबै समुदायका महिलाहरूले सुत्केरी सल्लाह डाक्टरबाट बढी पाएको पाइयो भने दुबै समुदायका महिलाहरूले साथीसंगीबाट कम सल्लाह पाएको पाइयो ।

४.२.८ प्रसव व्यथाको समय अवधि सम्बन्धी विवरण

कुनै पनि महिला गर्भवती भई ९ महिना पुगेपछि उसलाई प्रसव व्यथा लाग्दछ । प्रसव व्यथा एक जोखिम अर्थात संवेदनशील अवस्था हो । प्रसव व्यथा सबैमा एउटै समय लाग्नु हुँदैन । यो १ घण्टा देखि २ दिन सम्मको हुन्छ तर कुनै महिलालाई ३/४ दिन सम्म प्रसव व्यथा लागेको कुरा सुन्नमा आउँछ । प्रसव व्यथा जति लामो समय हुँदै जान्छ त्यति नै महिलामा समस्याहरू देखा पर्ने गर्दछ । त्यसैले प्रसव व्यथा लागेपछि महिलालाई तुरुन्त अस्पताल लैजानु पर्दछ । अस्पताल नलगी घरमानै कुरेर बसेमा जति प्रसव व्यथाको समय बढ्दै जान्छ । त्यस महिला र उसको बच्चामा विभिन्न खतराहरू देखा पर्न सक्दछ । यस अध्ययनमा प्रसव व्यथाको समय सम्बन्धी प्रश्न गरी प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार चित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १५ प्रसव व्यथाको समय अवधि सम्बन्धी विवरण

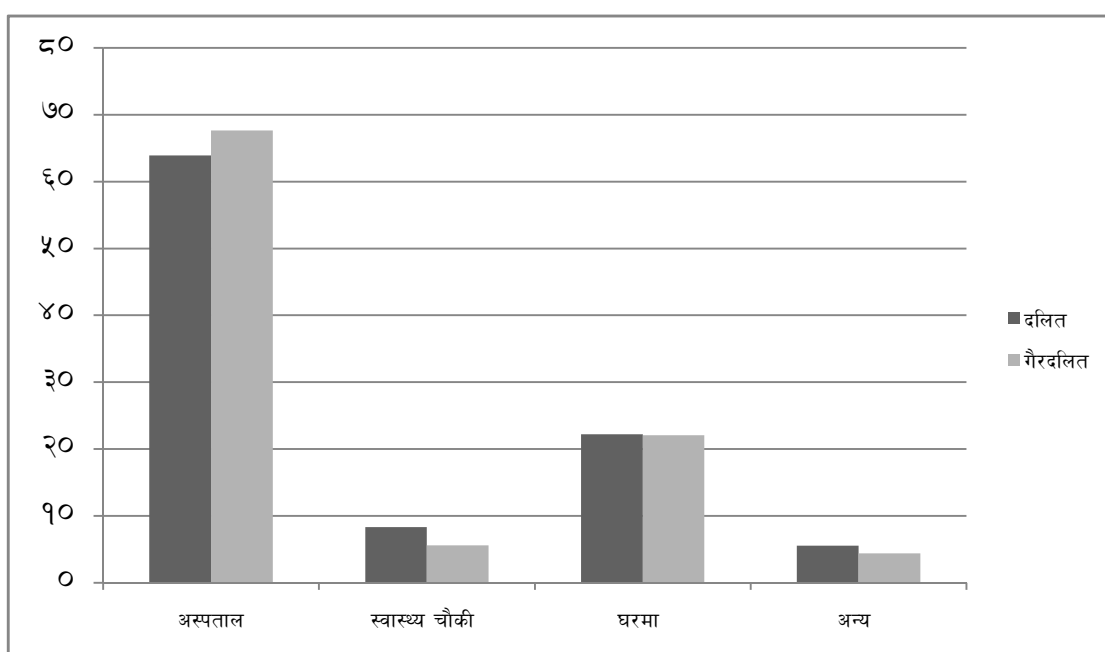


माथिको चित्रका अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुमा १ घण्टा प्रसव व्यथा लागेका दलित समुदायका १३.८९% र गैरदलित समुदायका ८.८२% रहेका छन् । २ घण्टा प्रसव व्यथा लागेका दलित समुदायका १९.४४% र गैरदलित समुदायका १९.१२% रहेका छन् । त्यस्तै ३ घण्टा सम्म प्रसव व्यथा लागेका दलित समुदायका २७.७८% र गैरदलित समुदायका २७.४७% रहेका छन् भने प्रसव व्यथा ४ घण्टा वा सो भन्दा बढी लागेका दलित समुदायका ३८.८९% र गैरदलित समुदायका ४५.५९% रहेका छन् । यस अनुसन्धानमा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार दुबै समुदायका महिलालाई ४ घण्टा वा सो भन्दा बढी प्रसव व्यथा लागेको बढी पाइयो भने १ घण्टा मात्र प्रसव व्यथा लाग्ने दुबै समुदायमा कम पाइयो ।

४.२.९ बच्चा जन्माएको स्थान सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्माउने स्थान यही हो भनी तोकिएको हुदैन । बच्चा आफूलाई सुरक्षित हुने ठाउँमा जन्माउनु पर्दछ । बच्चा जन्माउने क्रममा कसैले घरमा जन्माएको पाइन्छ । कसैले अस्पतालमा त कसैले स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिकमा पनि बच्चा जन्माएको पाइन्छ । तर सुरक्षित रुपमा सुत्केरी हुनुपर्दछ । सुत्केरी गराउने ठाउँ नै असुरक्षित छ भने ती सुत्केरी आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्यमा विभिन्न समस्याहरु आउन सक्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई बच्चा जन्माउन कहाँ जानु भएको थियो ? भनी अन्तरवार्ता सुचीद्वारा प्रश्न सोधिएको थियो । उक्त प्रश्नबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्क तल चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. १६ बच्चा जन्माएको स्थान सम्बन्धी विवरण

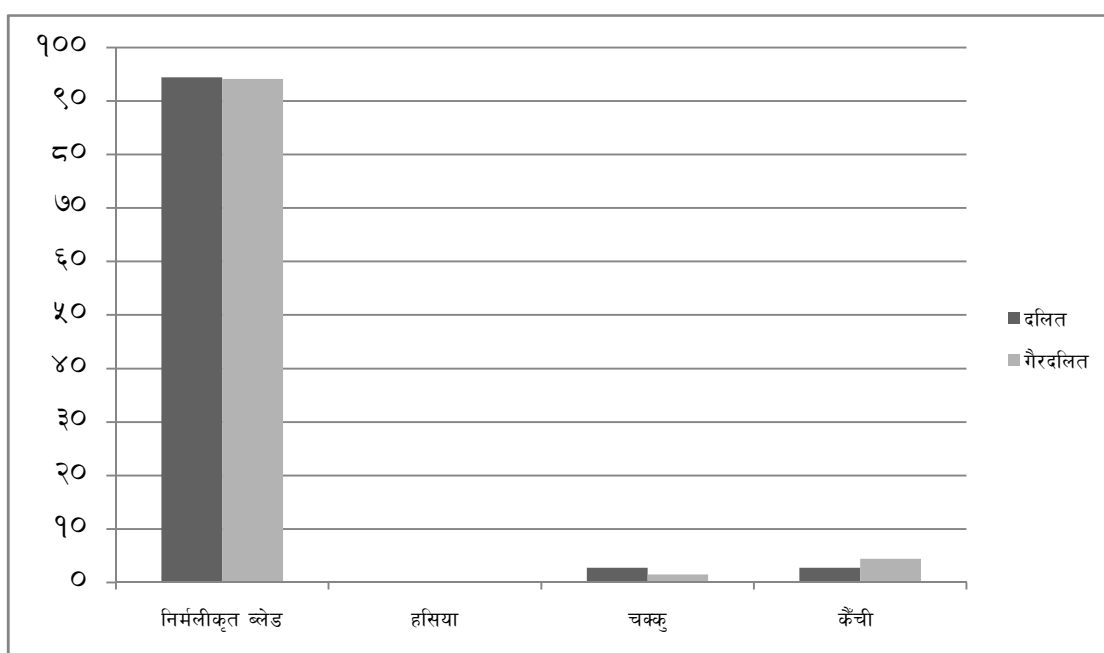


माथिको चित्रका अनुसार अस्पतालमा बच्चा जन्माउन गएका दलित र गैरदलित समुदायका क्रमशः ६३.८९% र ६७.६५% रहेका छन् । स्वास्थ्य चौकीमा बच्चा जन्माउने दलित र गैरदलित समुदायका क्रमशः ८.३३% र ५.८८% रहेका छन् । त्यस्तै बच्चा घरमा नै जन्माएका दलित समुदाय र गैरदलित समुदायका क्रमशः २२.२२% र २२.०७% रहेका छन् । भने माथि ३ वटा विकल्प बाहेक अन्य ठाउँमा बच्चा जन्माएका दलित समुदाय र गैरदलित समुदायका क्रमशः ५.५६% र ४.४१% रहेका छन् । यस अध्ययनको क्रममा अस्पतालमा बच्चा जन्माएका दुबै समुदायका बढी रहेका छन् भने अन्यमा दुबै समुदायमा कम रहेका छन् ।

४.२.१० बच्चाको नाल काट्ने साधन सम्बन्धी विवरण

बच्चा आमाको पेटबाट बाहिरी वातावरणमा आइ सकेपछि खाना आफ्नै मुखबाट खाने भएकाले बाहिरी वातावरणमा बच्चा आए पछि उसको नाल बाँधी काट्नु पर्दछ । तर बच्चाको नाल काट्दा ख्याल पुऱ्याउनु पर्दछ । बच्चाको नाल काट्न जेपायो त्यहि साधनको प्रयोग गर्नुहुँदैन । बच्चाको नाल काट्ने साधन नयाँ पहिला प्रयोग नागरिएको, सफा खिया नलागेको साधनको प्रयोग गर्नुपर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरूसँग बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नु भयो ? भनी सोधिएको प्रश्नबाट लिइएका तथ्याङ्कलाई तल चित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १७ बच्चाको नाल काट्ने साधन सम्बन्धी विवरण



माथिका चित्रका आधारमा बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गर्ने दलित समुदायका ९४.४४% र गैरदलित समुदायका ९४.१२% रहेका छन् । दुबै समुदायकाले हसियाको प्रयोग गरेका छैनन् । चक्कुको प्रयोग गरी बच्चाको नाल काट्ने दलित समुदायका २.७८% र गैरदलित समुदायका १.४६% रहेका छन् भने बच्चाको नाल काट्न कैंची प्रयोग गर्ने दलित र गैरदलित समुदायका क्रमशः २.७८ र ४.४१ रहेका छन् । यस अध्ययनको क्रममा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गर्ने दुबै समुदायमा बढी रहेका छन् भने दुबै समुदायमा हसियाको प्रयोग नगरेको पाइयो ।

४.२.११ सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका खतराका लक्षण सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था एक खतरनाक अवस्था हो । यो अवस्थामा महिलाहरूलाई सामान्य तथा जटिल खालका समस्याहरू देखा पर्न सक्दछ । सामान्यतया सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने खतराका लक्षणहरूमा धेरै ज्वरो आउने, धेरै रगत बग्ने, कमजोरी हुने, चक्कर लाग्ने जस्ता हुन् । तर सबैलाई यस्तो समस्या देखिन्छ भन्ने छैन । कसैलाई सुत्केरी अवस्थामा केही समस्या देखा नपर्न सक्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रमा महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा के-के खतराका लक्षणहरू देखा परेका थिए भनी प्रश्न गर्दा प्राप्त विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका खतराका लक्षण सम्बन्धी विवरण

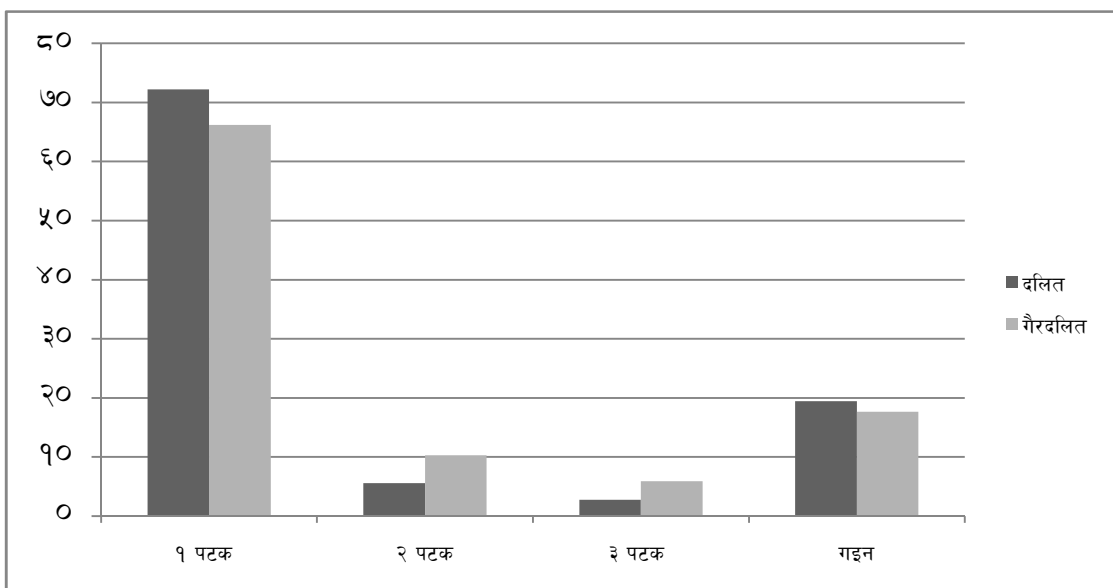
विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
धेरै ज्वरो आउने	५	१३.८९	७	१०.२९
धेरै रगत बग्ने	८	२२.२२	२०	२९.४१
चक्कर लाग्ने	३	८.३३	९	१३.२४
अन्य	२०	५५.५६	३२	४७.०६
जम्मा	३६	१००	६८	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

यस तालिकाका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा धेरै ज्वरो आउने दलित समुदायका १३.८९% र गैरदलित समुदायका १०.२९% रहेका छन् । धेरै रगत बग्ने दलित समुदायका २२.२२% र गैरदलित समुदायका २९.४१% रहेका छन् । त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा चक्कर लागेका दलित समुदायका ८.३३% र गैरदलित समुदायका १३.२४% रहेका छन् भने यी माथिका विकल्प मध्ये अन्य खतराका लक्षणहरु देखा परेका दलित समुदायका ५५.५६% र गैरदलित समुदायका ४७.०६% रहेका छन् । यस अध्ययनको क्रममा सुत्केरी अवस्थामा अन्य खतराका लक्षणहरु देखा परेका दुबै समुदायमा बढी रहेका छन् । चक्कर लाग्ने समस्या दलितमा कम रहेको रहेछ भने धेरै ज्वरो आउने गैरदलित समुदायमा कम रहेका रहेछन् ।

४.२.१२ प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी विवरण

कुनै पनि महिलाले गर्भावस्थामा मात्र स्वास्थ्य जाँच नगराई आफ्नो बच्चालाई जन्म दिएपछि पनि स्वास्थ्य जाँच गराउन आवश्यक छ । जसलाई प्रसूति पश्चातको स्वास्थ्य जाँच भनिन्छ । प्रसूति पश्चातको स्वास्थ्य जाँचबाट आफ्नो स्वास्थ्य अवस्था कस्तो छ । कस्ता कुरामा बढी ध्यान दिनुपर्दछ ? भन्ने कुरामा जानकारी लिन सकिन्छ । प्रसूति पश्चात यति पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ भन्ने हुँदैन । आफ्नो स्वास्थ्यको अवस्था हेरी आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य जाँच गराउन सकिन्छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा कतिपटक जाँच गराउन जानु भयो भन्दा कोही कोही स्वास्थ्य जाँच गराउन नै नगएका बताएका थिए । जुन तथ्याङ्क निम्नानुसार चित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छः चित्र नं. १८ प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी विवरण

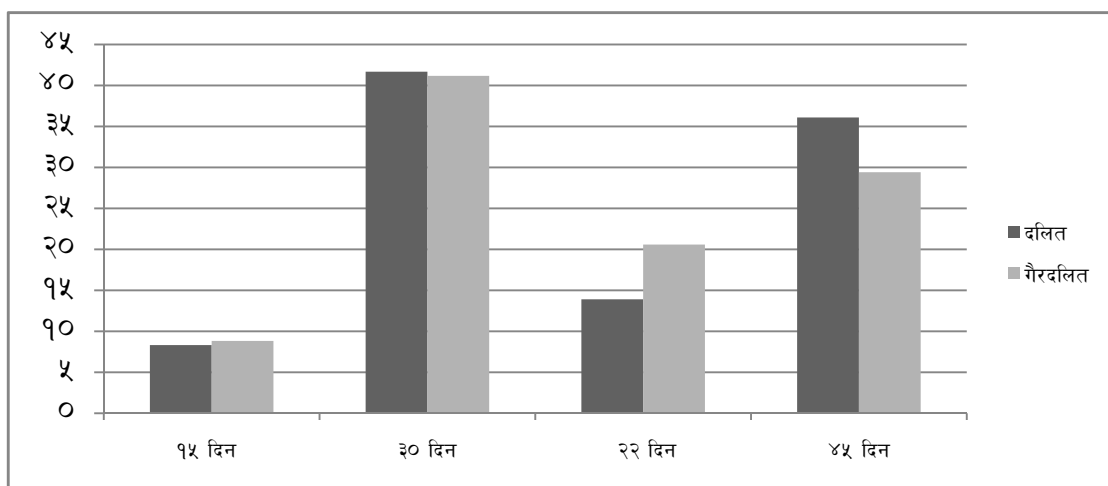


माथिको चित्र अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरु प्रसूति पश्चात १पटक स्वास्थ्य जाँच गराउन गएका दलित समुदायका ७२.२२% र गैरदलित समुदायका ६६.१८% रहेका छन् । २ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउन गएका दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका १०.२९% रहेका छन् । त्यस्तै प्रसूति पश्चात ३ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउन स्वास्थ्य संस्था गएका दलित समुदायका २.७८% र गैरदलित समुदायका ५.८९% रहेका छन् र प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउन स्वास्थ्य संस्था नगएका दलित समुदायका १९.४४% र गैरदलित समुदायका स्वास्थ्य जाँच गराउन नगएका १७.६५% रहेका छन् । यस अनुसन्धानबाट प्राप्त विवरणका अनुसार प्रसूति पश्चात १ पटक स्वास्थ्य जाँच गराएका दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् भने दलित समुदायका महिलाहरु भन्दा गैरदलित समुदायका महिलाहरु प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच गर्न बढी गएको पाइयो ।

४.२.१३ सुत्केरी अवस्थामा आराम गरेको समय सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी महिला अरुबेलाको तुलनामा एकदमै कमजोर हुन्छन् । त्यसैले सुत्केरी अवस्थामा महिलालाई विभिन्न पौष्टिक खानाका साथै समय समयमा आरामको पनि जरुरत पर्दछ । सुत्केरी महिलाले आराम गर्ने समय पाइनन भने उसमा विभिन्न किसिमका समस्याहरु देखा पर्न थाल्दछ । घरको अवस्था अनुसार सुत्केरी अवस्थामा १५ दिन, ३० दिन ४५ दिन आराम गर्न सकिन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुलाई सुत्केरी अवस्थाको आराम समय सम्बन्धी गरिएको अन्तरवार्तामा प्राप्त भएका तथ्याङ्क लाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. १९ सुत्केरी अवस्थामा आराम गरेको समय सम्बन्धी विवरण



माथि प्रस्तुत चित्रका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा १५ दिन आराम गरेका दलित समुदायका ८.३३% र गैरदलित समुदायका ८.८२% रहेका छन् । ३० दिन आराम गरेका दलित समुदायका ४१.६७% र गैरदलित समुदायका ४१.१८% रहेका छन् । त्यस्तै सुत्केरी अवस्थामा २२ दिन आराम गरेका दलित समुदायमा १३.८९% र गैरदलित समुदायमा २०.५९% रहेका छन् । भने ४५ दिन सम्म आराम गरेका दलित समुदायका ३७.११% र गैरदलित समुदायका २९.४१% रहेका छन् । यस अध्ययन क्रममा सुत्केरी अवस्थामा ३० दिन आराम गर्ने दुबै समुदायमा बढी रहेका छन् । भने १५ दिन आराम गर्ने दुबै समुदायमा कम रहेका छन् ।

४.३ गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी विवरण

यस खण्डमा गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको सदस्यहरूको भूमिकाको अध्ययन गरिएको छ । परिवारका सदस्यका भूमिकामा गर्भावस्थामा आराम र साधारण कसरत गर्नमा कसको भूमिका गर्भावस्थामा पोषिलो खाना खान सहयोग कसको भूमिका, गर्भावस्थामा अस्पताल जान कसको सहयोग, गर्भावस्थामा घरको काममा कसको सहयोग, सुत्केरी सामग्री वाकस ल्याउन कसको सहयोग, सुत्केरी अवस्था स्याहारमा सहयोगी भूमिका जस्ता तत्वहरूलाई उपशीर्षकमा राखी प्राप्त भएको तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

४.३.१ गर्भावस्थामा आराम र व्यायम सम्बन्धी विवरण

गर्भावस्थामा महिलाहरूले आराम गर्नुपर्ने हुन्छ लगातार काम गर्नाले पेटको बच्चालाई असर पुग्दछ । साथै शरीरलाई तन्दुरुस्त फुर्तिलो बनाइ राख्नका लागि बेलाबेलामा साधारण कसरत गर्नुपर्दछ । कसरतले आफुलाई स्वस्थ भएको महसुस हुन्छ र आफु स्वस्थ भएमा पेटको बच्चा पनि स्वस्थ रहन्छ । तर गर्भवती महिलाले आराम गर्नु कसरत गर्नु भनेर आफुले मात्र भनेर हुँदैन त्यसका लागि परिवारको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । परिवारका सदस्यहरूले गर्भवती महिलालाई आराम गर्न, कसरत गर्न प्रेरित गर्नुपर्दछ । हौसला दिनुपर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलालाई गर्भावस्थामा आराम गर्न, कसरत गर्न घरको कुन सदस्यले सहयोग गर्नु भयो भनी प्रश्न गरिएको थियो । उक्त प्रश्नबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार तालिकाद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १३ गर्भावस्थामा आराम र व्यायम सम्बन्धी विवरण

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
श्रीमान	१९	५२.७८	३२	४७.०६
सासु सुसुरा	५	१३.८९	१५	२२.०६
दिदीबहिनी	९	२५	१४	२०.५९
अन्य सदस्य	३	८.३३	७	१०.२९
जम्मा	३६	१००	६८	१००

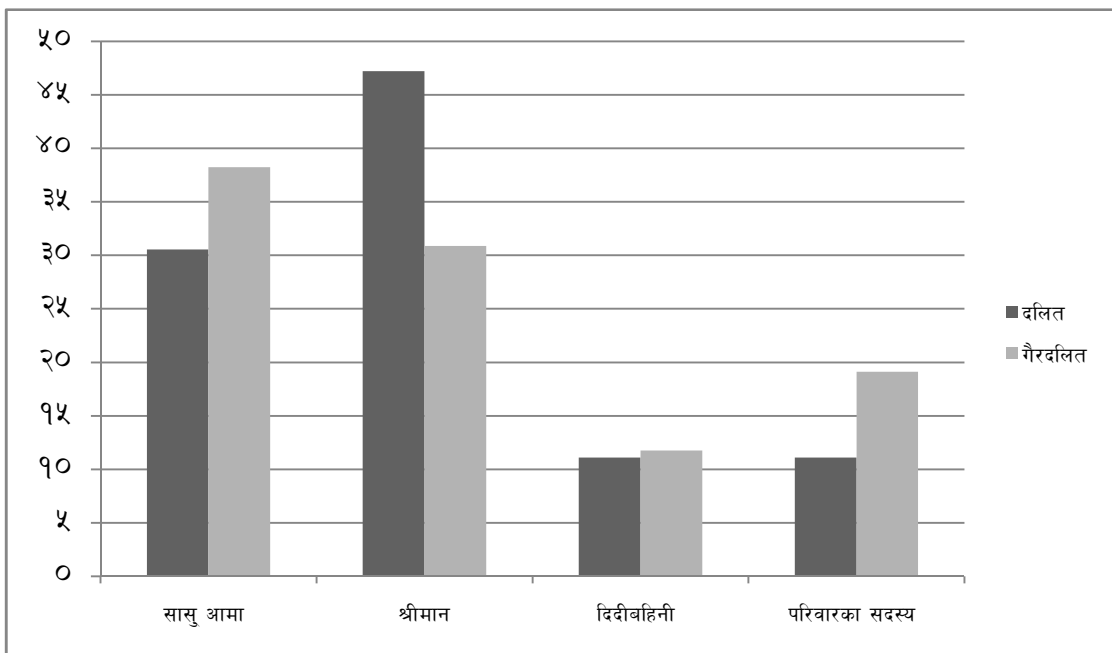
स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

माथिको तालिकाका अनुसार गर्भावस्थामा आराम र साधारण कसरत गर्न श्रीमानले सहयोग गरेका दलित समुदायका ५२.७८% र गैरदलित समुदायका ४७.०६% रहेका छन् । सासु/ससुराले सहयोग गरेका दलित समुदायका १३.८९% र गैरदलित समुदायका २२.०६% रहेका छन् । त्यस्तै दिदीबहिनीले सहयोग गरेका दलित समुदायका २५% र गैरदलित समुदायका २०.५९% रहेका छन् । घरका अन्य सदस्यले सहयोग गरेका दलित समुदायका ८.३३% र गैरदलित समुदायका १०.२९% रहेका छन् । यस अनुसन्धानका क्रममा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार महिलालाई आराम र कसरत गर्न दुवै समुदायमा श्रीमानले बढी सहयोग गरेको पाइयो ।

४.३.२ गर्भावस्थामा पोषिलो खाना सम्बन्धी विवरण

स्वस्थ महिलाले मात्र स्वस्थ बच्चाको जन्म दिन्छन् । त्यसैले गर्भवती महिला स्वस्थ रहन स्वास्थ्य जाँचको साथसाथै पोषिलो खाना पनि खानुपर्दछ । गर्भावस्थामा गर्भवती महिलाले खाएको खानाले भ्रूणको पनि विकास हुन्छ । पोषिलो खाना खानका लागि परिवारको सदस्यहरुको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । परिवारका सदस्यहरुले गर्भवती महिलालाई राम्रो खाना अर्थात पोषिलो खाना खानका लागि सरसल्लाह दिइ सहयोग गर्न सक्दछन् साथै आफैले पोषिलो खाना बनाएर खवाउन सक्दछन् । यस अध्ययन क्षेत्रमा गर्भावस्थामा पोषिलो खाना खान सहयोग गर्ने व्यक्ति को थिए, भनी प्रश्न गर्दा यस्तो विवरण आएको थियो जुन यस प्रकार छन् :

चित्र नं. २० गर्भावस्थामा पोषिलो खानासम्बन्धी विवरण



माथिको चित्रका अनुसार गर्भावस्थामा पोषिलो खाना खान सासु ससुराले सहयोग गरेका दलितमा ३०.५६% र गैरदलित समुदायमा ३८.२४% रहेका छन्। श्रीमानले सहयोग गरेका दलित समुदायमा ४७.२२% र गैरदलित समुदायमा ३०.८८% रहेका छन्। दिदीबहिनीले सहयोग गरेका दलित समुदायमा ११.११% र गैरदलित समुदायमा ११.७६% रहेका छन्। त्यस्तै अन्य सदस्यले सहयोग गरेका दलित समुदायमा ११.११% र गैरदलित समुदायमा १९.१२% रहेका छन्। यस अध्ययनका अनुसार गर्भवती अवस्थामा पोषिलो खाना दलित समुदायमा बढी श्रीमानले सहयोग गरेका छन्। भने गैरदलित समुदायमा सासु आमाले बढी सहयोग गरेका छन्।

४.३.३ गर्भावस्थामा अस्पताल जान सहयोग गर्ने व्यक्ति सम्बन्धी विवरण

गर्भवस्थामा प्राय सबै महिला गर्भजाँच गर्न अस्पताल जान्छन्। गर्भजाँच गर्न जाँदा एकलै जानाले अस्पतालमा यताउता गर्न समस्या हुने हुदाँ महिलाले घरका एकजना अन्य सदस्यलाई पनि साथी लिएर जाने गर्दछन्। घरका सदस्यहरूमा श्रीमान आमा, दिदीबहिनी जो पनि हुन सक्दछन्। यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा घरपरिवारका सदस्यहरूमध्ये

गर्भावस्थामा गर्भजाँच गर्न जाँदाको साथी जानुहुन्थ्यो ?भनी प्रश्न गरिएको थियो । उक्त प्रश्नहरुबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १४ गर्भावस्थामा अस्पताल जान सहयोग गर्ने व्यक्ति सम्बन्धी विवरण

विवरण	दलित		गैरदलित	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
एकलै	२	५.५६	६	८.८२
श्रीमान	२१	५८.३३	४१	६०.२९
साथीसंगी	३	८.३३	७	१०.२९
अन्य सदस्य	१०	२७.७८	१४	२०.५८
जम्मा	३६	१००	६८	१००

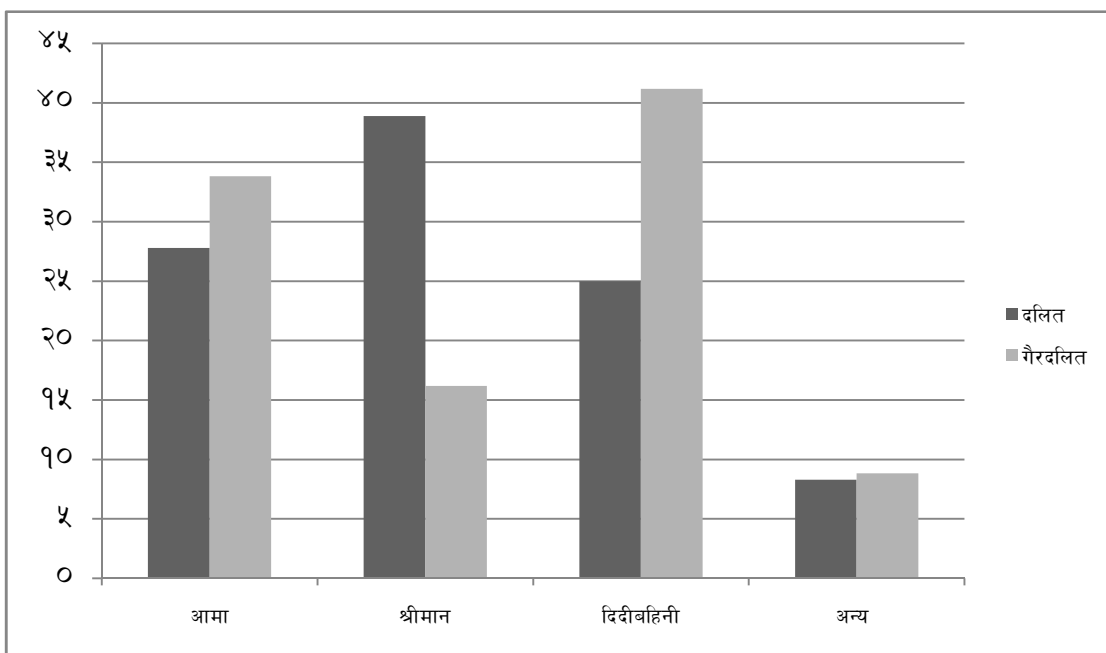
स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७४

माथिको तालिकाका अनुसार गर्भावस्थामा अस्पताल जाँदा एकलै गएको दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ८.८२% रहेका छन् । अस्पताल जाँदा श्रीमानसँग गएका दलित समुदायका ५८.३३% र गैरदलित समुदायका ६०.२९% रहेका छन् । साथीसंगीसँग जाने दलित समुदायका ८.३३ र गैरदलित समुदायका १०.२९% रहेका छन् । र घरका अन्य सदस्यहरूसँग गएका दलित समुदायका २७.७८% र गैरदलित समुदायका २०.२८% रहेका छन् । उक्त अनुसन्धानका तथ्याङ्क अनुसार अस्पताल जाँदा श्रीमानसँग गएको दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । भने दलितको तुलनामा गैरदलित समुदायका महिलाहरु अस्पताल एकलै गएको बढी पाइयो ।

४.३.४ गर्भावस्थामा घरको काममा सहयोग गर्ने व्यक्ति सम्बन्धी विवरण

विवाहित महिलाले घर भित्रका सम्पूर्ण काम सम्हाल्ने गरेको हुन्छ तर गर्भवती भएको बेला ती महिला पहिला जस्तो घरको सबै काम गर्न सक्दैनन् । यस्तो अवस्थामा परिवारका अन्य सदस्यहरुले घरको काममा सहयोग गरी गर्भवती महिलालाई आराम गर्ने समय मिलाइदिनु पर्दछ । यसरी महिलाले गर्दै आएको घरको काममा आफ्नो श्रीमान, आमा, दिदीबहिनीहरु, भाउजुहरुले सहयोग गर्न सक्दछन् । यस अध्ययनमा गर्भावस्थामा घरको काममा कसले सहयोग गर्नुपर्ला ?भन्दा निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको थियो :

चित्र नं. २१ गर्भावस्थामा घरको काममा सहयोग गर्ने व्यक्ति सम्बन्धी विवरण



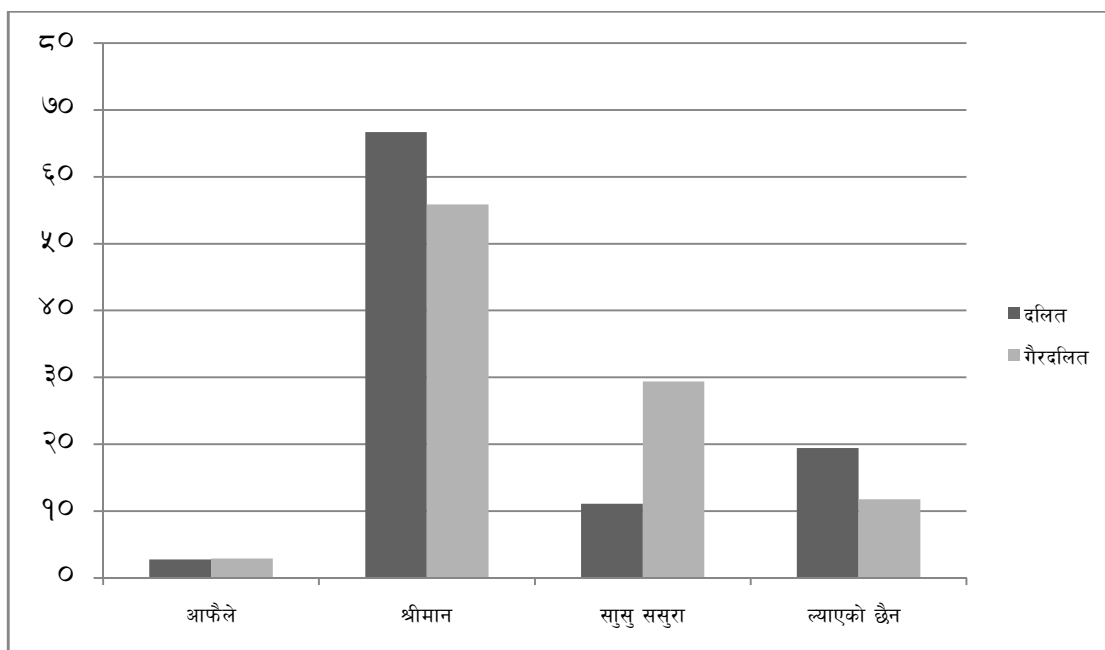
माथिको चित्रका अनुसार गर्भावस्थामा घरको काममा आमाले सहयोग गरेको दलित समुदायका २७.७८% र गैरदलित समुदायका ३३.८२% रहेका छन्। श्रीमानले सहयोग गरेका दलित समुदायका ३८.८८% गैरदलित समुदायका १६.१८% रहेका छन्। दिदीबहिनीले सहयोग गरेको दलित समुदायका २५% र गैरदलित समुदायका ४१.१८% रहेका छन् भने घरका अन्य सदस्यले सहयोग गरेका दलित समुदायका ८.३४% र गैर दलित समुदायका ८.८२% रहेका छन्। यस अध्ययनबाट प्राप्त विवरण अनुसार दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी घरमा सहयोग गर्ने श्रीमान रहेका छन् भने गैरदलित समुदायमा सबैभन्दा बढी सहयोग गर्ने दिदीबहिनी रहेका छन्। दुबै समुदायमा घरको काममा कम सहयोग गर्नेमा अन्य रहेको छ।

४.३.५ सुत्केरी सामग्री वाकससम्बन्धी विवरण

महिलालाई सुत्केरी हुने बेलामा सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन सुत्केरीका लागि प्रयोग गरिने सामग्रीहरू रहेको वाकसलाई सुत्केरी सामग्री वाकस भनिन्छ। सुत्केरी सामग्री वाकसमा सफा प्लाष्टिक, कपडा, ब्लेड, सियोधागो अर्थात् सुत्केरी गराउदा चाहिने सामग्रीहरू रहेका हुन्छन्। सुत्केरी गराउनका लागि यस्तो वाकस ल्याई राख्दा राम्रो हुन्छ। यस्तो वाकस

आफै ल्याए हुन्छ । नसकेमा परिवारका अन्य सदस्यहरुले ल्याउन सक्दछन् । यस अध्ययन क्षेत्रमा महिलाहरुलाई सुत्केरी सामग्री वाकस कसले ल्याउनु भएको थियो ? भन्दा आएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. २२ सुत्केरी सामग्री वाकस सम्बन्धी विवरण



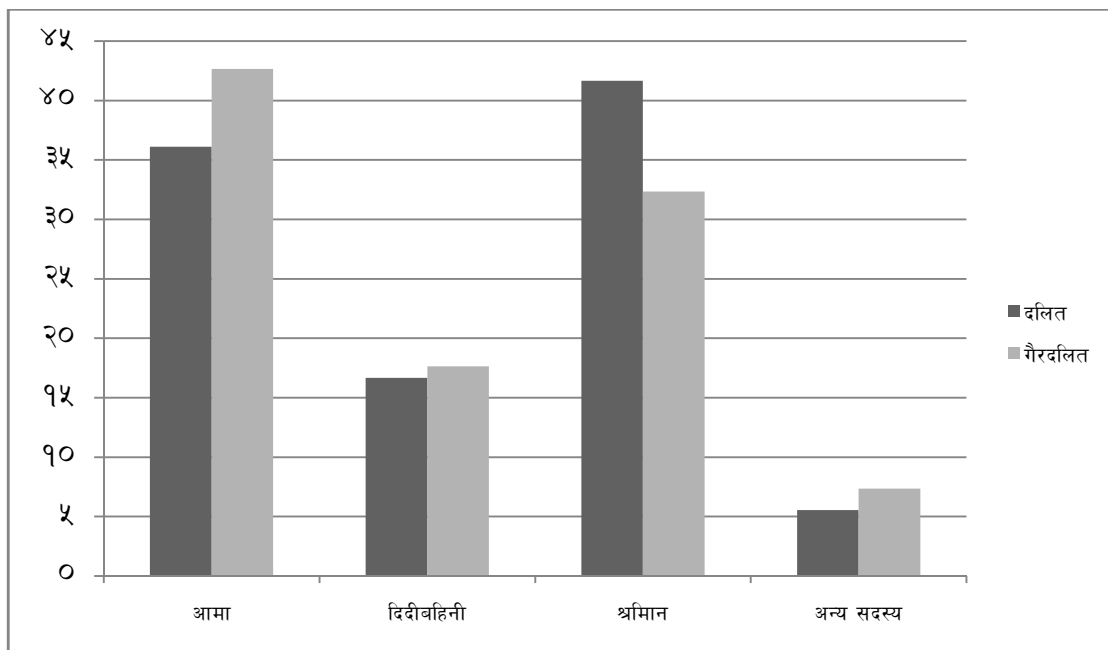
माथि प्रस्तुत चित्रका अनुसार सुत्केरी सामग्री वाकस आफै ल्याएका दलित र गैरदलित समुदायका क्रमश २.७८% र २.९४% रहेका छन् । श्रीमानले सुत्केरी सामग्री वाकस ल्याएका दलित र गैरदलित क्रमश ६६.६७% र ५५.५८% रहेका छन् । त्यस्तै सासु/ससुराले सामग्री वाकस ल्याएका दलित र गैरदलित क्रमश ११.११% र २९.४१% रहेका छन् । भने दलित समुदायका १९.४४% र गैरदलित समुदायका ११.७७% ले सुत्केरी सामग्री वाकस ल्याएका थिएनन् । यस अध्ययनका अनुसार दुबै समुदायका सुत्केरी सामग्री वाकस ल्याउने बढी संख्यामा श्रीमान रहेका छन् भने सुत्केरी सामग्री वाकस ल्याउने कम संख्यामा आफै रहेका छन् ।

४.३.६ सुत्केरी अवस्थामा स्याहारमा सहयोगी व्यक्ति सम्बन्धी विवरण

गर्भवती महिला सुत्केरी भएपछि धेरै कमजोरी भएकी हुन्छिन् । सुत्केरी महिला आफ्नो कपडा धरी धुन सक्ने अवस्था नभए पछि परिवारका सदस्यहरुले सहयोग गर्नुपर्दछ । सुत्केरी महिला साथै बच्चाको स्याहार परिवारका सदस्यहरुले गर्नुपर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका

महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा आफ्नो स्याहार कसले बढी गरेका थिए भन्दा कसैले श्रीमान भने कसैले सासुआमा कसैले दिदीबहिनी भनेका थिए । उक्त तथ्याङ्कलाई चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र नं. २३सुत्केरी अवस्थामा स्याहारमा सहयोगी व्यक्तिसम्बन्धी विवरण



माथिको चित्रका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा आमाले स्याहार गरेको दलित समुदायका ३६.११% र गैरदलित ४२.६५% रहेका छन् । दिदीबहिनीले स्याहार गरेको दलित समुदायका १६.६६% र गैरदलित समुदायका १७.६५% रहेका छन् । त्यस्तै गरी श्रीमानले स्याहार गरेका दलित समुदायका ४१.६७% र गैरदलित समुदायका ३२.३५% रहेका छन् । भने सुत्केरी अवस्थामा अन्य सदस्यहरूले स्याहार गरेका दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ७.३५% रहेका छन् । यस अध्ययनको क्रममा दलित समुदायमा सुत्केरी अवस्थामा श्रीमानले बढी स्याहार गरेका रहेछन् भने गैरदलित समुदायमा सुत्केरी अवस्थामा आमाले बढी स्याहार गरेका रहेछन् । घरका अन्य सदस्यहरूले दुबै समुदायमा कम स्याहार गरेका रहेछन् ।

४.४ दलित र गैरदलित महिलाहरूबीच गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका तुलना

गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था एक जटिल तथा गम्भीर अवस्था हो । यस अवस्थामा आमा र बच्चामा विभिन्न किसिमका समस्याहरू आउन सक्छन् । । गर्भवती भएको बेला र सुत्केरी भएको बेला विभिन्न समस्या देखिने भएकाले परिवारका सदस्यहरूले गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा महिलाको हेरचाह गर्नुपर्दछ । जसले गर्दा महिला र उसको बच्चा स्वस्थ रहन सकोस । यस खण्डमा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा दलित समुदायका परिवारको भूमिका र गैरदलित समुदायका परिवारको भूमिकाको तुलना गरिएको छ । यसका लागि गर्भावस्थामा आराम र साधारण कसरत गर्न कसको बढी सहयोग, गर्भावस्थामा पोषिलो खाना खान कसको बढी सहयोग, गर्भावस्थामा अस्पताल जान कसको बढी सहयोग, गर्भावस्थामा घरको काम गर्न कसले बढी सहयोग सुत्केरी सामग्री वाकस ल्याउन कसले बढी सहयोग, सुत्केरी अवस्था स्याहारमा कसले बढी सहयोग जस्ता कुरामा दुई समुदायबीच तुलना गरिएको छ । जुन निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

- क) गर्भावस्थामा आराम र साधारण कसरत गर्न दलित र गैरदलित दुबै समुदायमा श्रीमानले बढी सहयोग गरेका छन् । जसमा दलित समुदायमा श्रीमान ५२.७८% र गैरदलित समुदायमा श्रीमान ४७.०६% रहेका छन् । यहाँ गैरदलित समुदायमा भन्दा दलित समुदायमा ५.७२% बढी श्रीमानले सहयोग गरेका छन् । भने गर्भावस्थामा आराम र कसरत गर्न दलित समुदायमा भन्दा गैरदलित समुदायमा घरका अन्य सदस्यले १.९६% बढी सहयोग गरेका छन् ।
- ख) गर्भवस्थामा पोषिलो खाना खानका लागि दलित समुदायमा सबै भन्दा बढी श्रीमानले ४७.२२% सहयोग गरेका छन् भने गैरदलित समुदायमा पोषिलो खाना खानको लागि सबैभन्दा बढी सासुआमाले ३८.२४% सहयोग गरेका छन् ।
- ग) गर्भावस्थामा गर्भजाँच गर्न अस्पताल जान दलित समुदाय र गैरदलित समुदाय दुबै समुदायमा बढी श्रीमानको सहयोग रहेका छन् । भने यहाँ दलितको तुलनामा गैरदलित समुदायमा श्रीमानको सहयोग १.९६% ले बढी रहेका छन् ।

- घ) गर्भावस्थामा घरको काम गर्न दलित समुदायमा श्रीमान ३८.८८% बढी सहयोगी रहेका छन् । भने गैरदलित समुदायमा गर्भावस्थामा घरको काम गर्न दिदीवहिनीले ४१.१८% बढी सहयोग गरेका छन् ।
- ड) सुत्केरी सामग्री वाकस ल्याउन दुवै समुदायमा श्रीमानको बढी सहयोग पाएका देखिन्छ । यहाँ श्रीमानको सहयोग दलित समुदायमा गैर समुदायमा भन्दा १०.७९% ले बढी रहेका छन् ।
- च) सुत्केरी अवस्थामा स्याहार गर्न दलित समुदायमा श्रीमानले ४१.६७% बढी सहयोग गरेका छन् । भने गैरदलित समुदायमा सुत्केरी अवस्थामा स्याहार गर्न आमाले ४२.६५% बढी सहयोग गरेका छन् ।

यस अध्ययनमा गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी गरिएको अनुसन्धानमा दलित र गैरदलित समुदायमा परिवारको भूमिका तुलना गरिएको छ । यस अध्ययन अनुसन्धानका अनुसार गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा दलित समुदायमा सबै अवस्था वा पक्षमा श्रीमानको मात्र बढी सहयोग रहेको पाइयो भने गैरदलित समुदायमा गर्भ र सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा श्रीमानले मात्र सहयोग नगरी समय परिस्थिति र अवस्था अनुसार घरका सबै सदस्यहरूले बढी सहयोग गरेको पाइयो । यसरी हेर्दा दलित समुदायमा गैरदलित समुदायको तुलनामा श्रीमान बाहेक अन्य सदस्यहरूले समस्या परेको बेला कमै मात्रामा सहयोग गर्ने गरेको पाइयो ।

४.५ प्राप्ति र सारांश

४.५.१ प्राप्ति

भापा जिल्ला मेचीनगर नगरपालिका निन्दा टोलमा दलित र गैरदलित विवाहित महिलामा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी शीर्षकमा गरिएको अध्ययनका प्राप्तिहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको ज्ञानसम्बन्धी गरिएको अन्तरवार्तामा पहिलो गर्भवतीको उपयुक्त उमेरमा सबैभन्दा बढी २०-२४ वर्षमा हुँदा राम्रो भन्ने दलित समुदायका ५५.५६% र गैरदलित समुदायका ५२.९४% रहेका छन् । गर्भजाँच

गराउन जाने स्थान सबैभन्दा बढी अस्पतालमा दलित समुदाय र गैरदलित समुदाय दुबै समुदायका क्रमश ३८.८९% र ४१.१८% रहेका छन् । गर्भाजाँच गर्न ४ पटक जानु पर्छ भन्नेमा दलित समुदायका ४७.२२% र गैरदलित समुदायमा ५१.४७% रहेका छन् । त्यस्तै दुबै समुदायमा गर्भजाँच गराउन जानुपर्दैन भन्ने एक जना पनि नरहेको पाइयो ।

गर्भावस्थामा टी.टी. खोप लगाउनु पर्छ भन्ने दलित समुदायका ६६.६७% र गैरदलित समुदायका ७६.४६% रहेका छन् । सुत्केरी सामग्रीबारे दलित र गैरदलित दुबै समुदायका महिलाहरुलाई कम थाहा रहेछन् त्यस्तै सुत्केरी सामग्री बारे थाहा हुने दलित समुदायका ४१.६७% र गैरदलित समुदायका ४५.५९% रहेका छन् । सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँमा सबैभन्दा बढी अस्पतालमा दलित समुदायका ६६.६७% र गैरदलित समुदायका ७०.५९% रहेका छन् । दुबै समुदायमा सबैभन्दा कम स्वास्थ्य चौकीमा दलित र गैरदलित समुदायका क्रमश ५.५६% र ५.८९% रहेका छन् । प्रसूति पश्चात सुत्केरी महिलाले हेरचाह गर्न आवश्यक छ भन्ने दलित समुदायका ६९.४४% र गैरदलित समुदायका ७२.०६% रहेका छन् । त्यस्तै आवश्यक छैन भन्ने दलित समुदायका ३०.५६% गैरदलित समुदायका २७.९४% रहेका छन् । सुत्केरी महिलाले खाने खानामा सबैभन्दा बढी भिटामिनयुक्तमा दलित समुदाय र गैरदलित समुदायका क्रमश ४७.२२% र ५१.४७% रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको व्यवहारसँग सम्बन्धित गरिएको अन्तरवार्तामा पहिलो पटक गर्भधारण भएको उमेर दुबै समुदायमा सबैभन्दा बढी २०-२४ वर्षमा दलित समुदायका ३८.८९% र गैरदलित समुदायका ४४.१६% रहेका छन् । गर्भावस्थामा गर्भजाँच गराएका दुबै समुदायमा ४ पटक बढी रहेको जसमा दलित र गैरदलित समुदायका क्रमश ७५% र ६३.२३% रहेका छन् । त्यस्तै २ पटक मात्र गर्भजाँच गराएका दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ४.४१% रहेका छन् । गर्भावस्थामा आइरन चक्की खाएका दलित समुदायका ९१.६७% र गैरदलित समुदायका ९७.०६% रहेका छन् । त्यस्तै आइरन चक्की नखाएका दलित समुदायका ८.३३% र गैरदलित समुदायका २.९४% रहेका छन् भने गर्भावस्थामा केही समस्या देखा नपरेका दलित समुदायका ४१.६७% र गैरदलित समुदायका ३६.७६% रहेका छन् । गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार खाएका दलित समुदायका ९४.४४% र गैरदलित समुदायका ९४.१२% रहेका छन् । ४ घण्टा भन्दा माथि प्रसव व्यथा लगेका दलित समुदायका ३८.८९% र गैरदलित समुदायका ४५.५९% रहेका छन् । दलित समुदाय र गैरदलित समुदायका

दुबैसमुदायका महिलाहरूले अस्पतालमा बढीले बच्चा जन्माएका रहेछन त्यस्तै गरी घरमा बच्चा जन्माएका दलित समुदायका २२.२२% र गैरदलित समुदायका २२.०६% रहेका छन् । सुत्केरी अवस्थामा ३० दिन आराम गर्ने दलित समुदायिक ४१.६७% र गैरदलित समुदायका ४१.१८% रहेका छन् ।

अन्तिममा गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी अध्ययनबाट प्राप्त भएका प्राप्तिहरूमा गर्भावस्थामा आराम र साधारण कसरत गर्न सहयोग दुबै समुदायमा बढी श्रीमानमा दलित समुदायका ५२.७८% र गैरदलित समुदायका ४७.०६% रहेका छन् । गर्भावस्थामा पोषिलो खाना खान दलित समुदायमा बढी श्रीमानले ४७.२२% सहयोग गरेका छन भने गैर दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी सहयोग सासुआमाले ३८.२४% गरेका छन् । गर्भावस्थामा गर्भजाँच गर्न अस्पताल जान सहयोग सबैभन्दा बढी श्रीमानमा दलित समुदायका ५८.३३% र गैरदलित समुदायका ६०.२९% रहेका छन् । एकलै अस्पताल गएका दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ८.८२% रहेका छन् । गर्भावस्थामा घरको काममा सहयोग गरेका दलित समुदायमा बढी श्रीमान ३८.८८% र गैरदलित समुदायमा बढी दिदीवहिनीमा ४१.१८% रहेको छ । त्यस्तै घरका अन्य सदस्यको सहयोग दलित समुदायमा ८.३४% र गैरदलित समुदायमा ८.८२% रहेका छन् । सुत्केरी वाकस ल्याउन सहयोग गरेका दुबै समुदायका बढी श्रीमानमा दलित र गैरदलित समुदायका क्रमश ६६.६७% र ५५.८८% रहेका छन् । त्यस्तै सुत्केरी वाकस नल्याएका दलित समुदायका १९.४४% र गैरदलित समुदायका ११.७७% रहेका छन् । सुत्केरी अवस्थामा स्याहारमा सहयोग गरेका सबैभन्दा बढी दलित समुदायमा श्रीमान ४१.६७% र गैरदलितमा आमा ४२.६५% रहेका छन् । त्यस्तै घरका अन्य सदस्यको सहयोग दलित समुदायका ५.५६% र गैरदलित समुदायका ७.३५ रहेका छन् ।

४.५.२ सारांश

स्वास्थ्य क्षेत्र अन्तर्गत पर्ने प्रजनन स्वास्थ्य सँगै आउने गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाह महत्वपूर्ण विषय हो । यो विषयमा सचेत नहुने हो भने गर्भवती महिला वा आमा र उसको बच्चाको पनि स्वास्थ्य जोखिममा पर्न सक्दछ । त्यसैले यस विषयमा अध्ययन गर्न आवश्यक देखिएकोले यस विषयमा भापा जिल्लाको मेचीनगर एक स्थित निन्दा टोलमा दलित र गैरदलित महिलाहरूमा अध्ययन गरिएको छ । उक्त टोलमा बसोबास दलित

गैरदलित समुदायका विवाहित महिलाहरुमा गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको पहिचान गर्ने, गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन गर्ने, र दलित र गैरदलित महिलाहरु बिच गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका तुलना गर्नु भनी ३ वटा उद्देश्य राखी यो अध्ययन गरिएको छ । यस अध्ययनमा दलित समुदायका ३६ जना र गैर दलित समुदायका ६८ गरी जम्मा १०४ जना विवाहित महिलाहरुलाई नमुनाको रूपमा लिइएको छ । यस अध्ययनमा दलित समुदायमा जनगणना विधि र गैरदलित समुदायमा सिष्टमेटिक रेन्डम सेम्प्लिङ विधिद्वारा अध्ययन गरिएको छ ।

यो अध्ययन गरी शोधपत्र तयार गर्ने क्रममा विभिन्न साहित्यको पुनरावालोका गरी तयार पारिएको छ । विभिन्न प्रकाशित अप्रकाशित पुस्तकहरु, तथ्याङ्क विभागका डाटा : अनलाइन आदिको सहयोग लिई यो शोधपत्रलाई सार्थक तथा परिणाममुखी बनाउने प्रयास गरिएको छ । यो अध्ययन मुख्य रूपमा अन्तरवार्ताको माध्यमबाट आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरी अध्ययन सम्पन्न गरिएको छ, भने सर्वेक्षण गर्दा अध्ययन क्षेत्रमा अन्तरवार्ता सञ्चालन गरी संकलन गरिएको तथ्याङ्कहरुलाई माथि परिच्छेद चारमानै सबैले बुझ्ने गरी स्पष्ट सरल भाषा शैलीमा आवश्यकता अनुसार तालिका, स्तम्भ चित्र र रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरी व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद पाँच : निष्कर्ष र सुझाव

५.१ निष्कर्ष

यो अध्ययन दलित र गैरदलित विवाहित महिलाको गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह शीर्षक राखी गरिएको छ। यो अध्ययन मुख्यता : महिलाको जीवन, स्वास्थ्य र सुरक्षासँग सम्बन्धित छ। यो अध्ययन भापा जिल्लाको मेचीनगर एक निन्दाटोलमा दलित समुदायको ३६ जना र गैरदलित समुदायका ६८ जना गरी जम्मा १०४ जना महिलाहरुमा गरिएको छ। दलित समुदायमा जनगणना विधि र गैरदलित समुदायमा सिष्टमेटिक रेन्डम विधि प्रयोग गरी अध्ययन गरिएको छ।

यस अध्ययनमा २०-२४ वर्ष भित्रमा पहिलो गर्भवती भइसक्नुपर्छ भन्ने दुबै समुदायका बढी रहेका छन्। गर्भजाँच गराउन अस्पताल जानुपर्छ भन्ने धेरै रहेका छन्। गर्भजाँच गराउन ४ पटक जानुपर्छ भन्ने दलित समुदायका भन्दा गैरदलित समुदायका बढी रहेका छन्। गर्भावस्थामा टी.टी. खोप लगाउनु पर्दैन भन्ने भन्दा लगाउनु पर्छ भन्ने बढी रहेका छन्। यस अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी सामग्री बारे थाहा हुने भन्दा थाहा नहुने बढी रहेका छन्। दलित समुदायको तुलनामा गैरदलित समुदायका सुत्केरी सामग्रीबारे थाहा हुने बढी रहेका छन्। प्रसूति पश्चात सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्नुपर्छ भन्ने दुबै समुदायमा बढी रहेका छन्। सुत्केरी अवस्थामा ४५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने दलित समुदायका भन्दा गैरदलित समुदायका बढी रहेका छन्। सुत्केरी महिलाले भिटामिनयुक्त खाने कुरा खानुपर्छ भन्ने दलित समुदायका भन्दा गैरदलित समुदायका बढी रहेका छन्। सुत्केरी पश्चात जाँच गराउनु पर्छ भन्ने दुबै समुदायका बढी रहेका छन्।

त्यस्तै गरी यस अध्ययन क्षेत्रमा २०-२४ वर्ष भित्रमा पहिलो गर्भधारण भएका दलित र गैर दलित दुबै समुदायका बढी रहेका छन्। ३० वर्ष माथि पहिलो गर्भधारण भएका सबैभन्दा कम रहेका छन्। ४ पटक भन्दा बढी गर्भजाँच गराउन जाने दलित समुदायका भन्दा गैरदलित समुदायका बढी रहेका छन्। गर्भावस्थाका आइरन चक्की खाएका दुबै समुदायका बढी रहेका छन्। यस अध्ययन क्षेत्रका दुबै समुदायका गर्भावस्थामा धेरै वान्ता हुने समस्या सबैभन्दा बढी देखिएका छन्। गर्भावस्थामा खोप लगाएका दलित समुदायका भन्दा गैरदलित समुदायका बढी रहेका छन्। गर्भावस्थामा थप पौष्टिक आहार खाएका

दुबैसमुदायमा बराबर रहेका छन् । त्यस्तै सुत्केरी सल्लाह दुबै समुदायका महिलाहरूले डाक्टरबाट बढी पाएका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू मध्ये ४ घण्टा भन्दा बढी प्रसव व्यथा लागेका दुबै समुदायका बढी रहेका छन् । दुबै समुदायका महिलाहरूले बढीमात्रामा अस्पतालमा बच्चा जन्माएका रहेछन् । प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच एक पटक मात्र गराएका दुबै समुदायका बढी रहेका छन् । भने प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच नगराएका गैरदलित समुदायका भन्दा दलित समुदायका बढी रहेका छन् ।

अन्त्यमा यस अध्ययनको क्रममा अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारका सदस्यहरू मध्ये दलित समुदायमा हरेक अवस्थामा सबैभन्दा बढी श्रीमानले सहयोग गरेका छन् भने गैरदलित समुदायका महिलालाई अवस्था अनुसार श्रीमान लगायत घरको अन्य सदस्यहरूले बढी सहयोग गरेका छन् ।

५.२ सुभावहरू

दलित र गैरदलित विवाहित महिलाको गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था हेरचाह शीर्षकमा अध्ययन गरी अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको लागि निम्नानुसारका तहगत सुभावहरू प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुभाव

यस अध्ययन तथ्याङ्क अनुसार गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी कार्यक्रमहरूलाई अझ विस्तार गरी प्रत्येक गाउँ घर कुना कुना सम्म चेतनामूलक कार्यक्रम लैजानु पर्ने देखिन्छ । यसका लागि स्वास्थ्य विभाग, स्वास्थ्य संगठन, सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूले गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह विषयमा व्यापक चेतना जागरण गर्नु अनिवार्य देखिन्छ । गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने विभिन्न किसिमका समस्याहरूको न्युनीकरण गर्नका लागि सरकारले गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी नीति तयार गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिन्छ । राज्य पक्षबाट छिटो गर्भवती हुने अथवा बच्चा जन्माउने प्रवृत्ति निरुत्साहित गर्न अभियान चलाउनु पर्ने देखिन्छ । त्यस्तै गाउँ घरमा यातायात सेवालाई पनि सर्वसुलभ बनाउनु पर्ने देखिन्छ । भने अन्त्यमा यस अध्ययन क्षेत्रलाई पायप पर्ने ठाउँमा एउटा सरकारी अस्पताल सञ्चालन गर्दै दक्ष डाक्टरको व्यवस्था गरी देशमा

मातृमृत्युदर घटाउने र आमा र बच्चाको स्वास्थ्यको लागि विभिन्न पक्षमा नीति तय गर्दै प्रभावकारी कार्यन्वयन गर्नु आवश्यक देखिन्छ ।

५.२.२ अभ्यास तहका लागि सुझाव

सर्वप्रथम यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका अन्धविश्वासलाई समय अनुसार परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ । त्यस्तै गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थामा पौष्टिक आहारमा नियमितताको आवश्यकता महसुस गरी निरन्तरता दिनुपर्ने देखिन्छ । गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा शारीरिक स्वास्थ्य र सरसफाइमा प्रथम प्राथमिकता दिने गर्नुपर्दछ । गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरुको बढी हेरचाह गर्नुपर्ने भएकाले परिवारका सदस्यहरुले हेरचाहमा सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरुले प्रजनन स्वास्थ्य अर्थात् गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थासम्बन्धी विभिन्न संघ संस्था, आमा समूह, महिला स्वयम सेविका आदिबाट जानकारी लिई व्यवहारमा अपनाउनु पर्दछ । त्यसै गरी गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आराम गर्नु, पोषिलो खाना खान, सरसफाई, गर्भजाँच जस्ता कुरा गर्नमा परिवारका सदस्यहरुले प्रेरित गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव

अनुसन्धान गर्न चाहने अनुसन्धान कर्ताहरुले कम उमेरमा बच्चा जन्माउने र उमेर पुगेर बच्चा जन्माउने महिलामा तुलनात्मक अध्ययन, गर्भावस्थामा आइरन चक्की खाँदा र नखाँदा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा परेका प्रभाव सम्बन्धी अध्ययन, हिंसाले महिलाको स्वास्थ्य अवस्थामा पारेका नकरात्मक प्रभाव सम्बन्धी अध्ययन, दलित र गैरदलित समुदायका महिलाहरुमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी तुलनात्मक अध्ययन जस्ता शीर्षकमा अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भसूची

- खनाल, पेशल (२०७३), *अनुसन्धान पद्धति*, कीर्तिपुर, काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन ।
- गुरुड, रत्नकला (२०७३), *सतार समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञानको अध्ययन*, (अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा, मोरङ ।
- चापागाँई, रुपा (२०७३), *थारु र ब्राह्मण समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यासको अध्ययन*, (अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा, मोरङ ।
- बुढाथोकी, चित्रबहादुर (२०७१), *स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सिद्धान्त र अभ्यास*, बागबजार, काठमाडौं : पिनाकल पब्लिकेशन ।
- बुढाथोकी, चित्रबहादुर र वाग्ले, विष्णुप्रसाद (२०७०), *सामुदायिकस्वास्थ्य तथा संगठन*, बागबजार, काठमाडौं : पिनाकल पब्लिकेशन ।
- बुढाथोकी, चित्रबहादुर र साथीहरू (२०६५), *स्वास्थ्यको आधारभूत तत्वहरू*, बागबजार, काठमाडौं : पिनाकल पब्लिकेशन ।
- पोखरेल, खगराज (२००८), *कामी समुदायका महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी अध्ययन*, (अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, त्रिभुवन विश्वविद्यालय कीर्तिपुर ।
- दाहाल, रीताकुमारी (२०७३), *सुरक्षित प्रसुती सेवामा परिवारको भूमिका*, (अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा, मोरङ ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६२), *स्वास्थ्य जनसंख्या तथा वातावरण शिक्षा*, सानोठिमी भक्तपुर : शैक्षिक जनशक्ति विकास केन्द्र ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६८), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, कीर्तिपुर काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०७०), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, कीर्तिपुर काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन ।

मुडवरी, नवराज (२०७१), *स्वास्थ्य शिक्षामा आधुनिक उपागम*, बागबजार काठमाडौं :
जुपिटर

पब्लिशर्स ।

लिम्बूर साथीहरू (२०७०), *महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको
अवस्था*

सम्बन्धी स्थलगत अध्ययन, (अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय,

शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, कीर्तिपुर, काठमाडौं ।

वस्ती, फडिन्द्र (२०७३), *विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी*

अध्ययन, (अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय,

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा, मोरङ ।

विश्वकर्मा, काजीमान (२०७३), *सुरक्षित सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको
अध्ययन*, (

अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य

तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा, मोरङ ।

शिवाकोटी, गोपाल (२०७२), *नेपालको संविधान*, पुतलीसडक काठमाडौं : पैरवी प्रकाशन ।

Bhandari, Suresh (2014). *Knowledge and Practice of Safe Motherhood, Among Dalit
Women*

in Chaudhary V.D.C. of Bajhang district, (Unpublished Master's thesis).

T.U., Faculty of Education, Central Department of HPPE, Kritipur .

Khanal, Puspha R. (2010). *Knowledge and practice of safe Motherhood*, (

Unpublished
M.A.Dissertation) . T.U., Faculty of Education, Central Department of Population
Studies, Kirtipur.

Sauth, Uday Bahadur (2011). *Effectiveness of safe Delivery Service in seti Zonal
Hospital*.

(Unpublished Master's Thesis). T.U., Faculty of Education, Central Department of
HPPE, Kritipur .

दलित र गैरदलित विवाहित महिलाको गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको
तुलनात्मक अध्ययन

अनुसूची १

नाम : उमेर :
लिङ्ग : ठेगाना :
जात : मिति :

गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको ज्ञानसम्बन्धी प्रश्नहरू

१. कति वर्षको उमेरमा पहिलो पटक गर्भवती हुँदा राम्रो हुन्छ ?

- | | |
|---------------------|----------------------|
| क) १९ वर्ष भन्दा कम | ख) २०-२४ वर्ष |
| ग) २५-२९ वर्ष | घ) ३० वर्षभन्दा माथि |

२. गर्भ जाँच गराउन कहाँ जानुपर्दछ ?

- | | |
|--------------------|------------|
| क) क्लिनिक | ख) अस्पताल |
| ग) स्वास्थ्य कर्मी | घ) अन्य |

३. गर्भ जाँच कति पटक गराउनु पर्दछ ?

- | | |
|----------|----------------------|
| क) २ पटक | ख) ३ पटक |
| ग) ४ पटक | घ) जाँच गर्नु पर्दैन |

४. गर्भवती भएको बेला टी.टी. खोप लगाउनु पर्छ ?

- | | |
|---------|-----------|
| क) पर्छ | ख) पर्दैन |
|---------|-----------|

५. सुत्केरी सामाग्री भनेको थाहा छ ?

- | | |
|-----------|-------------|
| क) थाहा छ | ख) थाहा छैन |
|-----------|-------------|

६. यदि सुत्केरी सामाग्री भनेको थाहा छ भने कुन माध्ययमबाट थाहा पाउनुभयो ?

- | | |
|--------------------|--------------|
| क) रेडियो | ख) टि.भी. |
| ग) स्वास्थ्य कर्मी | घ) साथीसङ्गी |

७. सुत्केरी गराउन कुन ठाँउ उपयुक्त हुन्छ ?

- | | |
|------------|------------------|
| क) अस्पताल | ख) स्वास्थ्यचौकी |
| ग) घर | घ) क्लिनिक |

८. बच्चा जन्मेको कति समयसम्ममा सालनाल निकालिसक्नु पर्दछ ?

- | | |
|--------------------|-------------------|
| क) आधा घण्टा भित्र | ख) एक घण्टा भित्र |
| ग) दुई घण्टा भित्र | घ) दुई घण्टा पछि |

९. बच्चाको नाभी काट्न कस्तो साधनको प्रयोग गर्नु राम्रो हुन्छ ?

- | | |
|-------------------|-----------|
| क) सुरक्षित ब्लेड | ख) हँसिया |
| ग) चक्कु | घ) अन्य |

१०. सुत्केरी भइसकेपछि पनि सुत्केरी महिलाको हेरचाह गर्न आवश्यक छ ?

- | | |
|------|--------|
| क) छ | ख) छैन |
|------|--------|

११. सुत्केरी महिलाले कति समयसम्म आराम गर्नुपर्दछ ?

- | | |
|-----------|-----------|
| क) १५ दिन | ख) ३० दिन |
| ग) ४५ दिन | घ) ६० दिन |

१२. सुत्केरी महिलाले कस्तो खानेकुरा खानु राम्रो हुन्छ ?

- | | |
|-----------------|-------------|
| क) भिटामिनयुक्त | ख) माछामासु |
| ग) हरिया सागपात | घ) फलफूल |

१३. सुत्केरी भइसकेपछि पनि स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ ?

- | | |
|---------|-----------|
| क) पर्छ | ख) पर्दैन |
|---------|-----------|

१४. आमाको विगौती दुधले बच्चालाई के फाइदा पुग्दछ ?

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| क) रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ | ख) निरोगी बनाउँछ |
| ग) बलियो बनाउँछ | घ) बच्चा छिटो बढ्छ |

१५. बच्चालाई खोप लगाउनु आवश्यक छ ?

- | | |
|------|--------|
| क) छ | ख) छैन |
|------|--------|

१६. बच्चालाई कति समयसम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु राम्रो हुन्छ ?

क) ३ महिना

ख) ४ महिना

ग) ५ महिना

घ) ६ महिना

गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहको व्यवहार सम्बन्धी प्रश्नहरू

१. पहिलो गर्भधारण कति वर्षको उमेरमा भएको थियो ?

क) १३-१९ वर्ष

ख) २०-२४ वर्ष

ग) २५-२९ वर्ष

घ) ३० वर्ष माथि

२. गर्भजाँच गराउन जानुभयो ?

क) गाउँ

घ) गाउँ

३. गर्भजाँच गर्न जानुभयो भने कति पटक जानुभयो ?

क) २ पटक

ख) ३ पटक

ग) ४ पटक

घ) ४ पटक भन्दा बढी

४. गर्भवती भएको बेला आइरन चक्की खानुभयो ?

क) खाएँ

ख) खाइँन

५. गर्भ अवस्थामा कस्ता समस्या देखा परेका थिए ?

क) धेरै वान्ता भयो

ख) तल्लो पेट दुख्ने

ग) गर्भमा बच्चा कम चल्ने

घ) देखा परेन

६. गर्भवती भएको बेला खोप लगाउनुभयो ?

क) लगाएँ

ख) लगाइँन

७. लगाउनु भएन भने किन लगाउनु भएन ?

क) उपलब्ध नभएर

ख) आवश्यक ठानिन

ग) टाढा भएर

घ) थाहा नभएर

८. गर्भावस्थामा थप पोष्टिक आहार खानुभयो ?

क) खाएँ

ख) खाइँन

९. सुत्केरी सम्बन्धी सल्लाह को बाट पाउनुभयो ?

क) स्वास्थ्यकर्मी

ख) परिवारका सदस्य

ग) डाक्टर

घ) साथीसङ्गी

१०. प्रसव व्यथा कति समय लागेको थियो ?

क) १ घण्टा

ख) २ घण्टा

ग) ३ घण्टा

घ) ४ घण्टा वा सो भन्दा

माथि

११. बच्चा कहाँ जन्माउनु भएको थियो ?

क) अस्पताल

ख) स्वास्थ्यचौकी

ग) घरमा

घ) अन्य

१२. बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नुभएको थियो ?

क) निर्मलीकृत ब्लेड

ख) हँसिया

ग) चक्कु

घ) केँची

१३. सुत्केरी अवस्थामा कस्ता खतराका लक्षणहरू देखिए ?

क) धेरै ज्वरो आउने

ख) धेरै रगत बग्ने

ग) चक्कर लाग्ने

घ) अन्य

१४. बच्चालाई पहिलो विगौती दुध खुवाउनु भयो ?

क) खुवाएँ

ख) खुवाईँन

१५. खुवाउनु भयो भने किन ?

क) निरोगी बनाउन

ख) बच्चा छिटो बढाउन

ग) बलियो बनाउन

घ) रोगसँग लड्न सक्ने शक्ति दिने

भएकाले

१६. बच्चालाई कति समयसम्म आफ्नो मात्र दुध खुवाउनु भयो ?

क) तीन महिना

ख) चार महिना

ग) पाँच महिना

घ) छ महिना

१७. प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य सस्थामा कति पटक स्वास्थ्य जाँच गर्न जानुभयो ?

क) १ पटक

ख) २ पटक

ग) ३ पटक

घ) गइन

१८. सुत्केरी अवस्थामा कति समय आराम गर्नुभयो ?

क) १५ दिन

ख) ३० दिन

ग) २२ दिन

घ) ४५ दिन

गर्भ र सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी प्रश्नहरू

१. गर्भावस्थामा आराम र साधारण कसरत गर्न कसले प्रेरित गर्नुभयो ?

क) श्रीमान

ख) सासु/ससुरा

ग) दिदी वहिनी

घ) परिवारका अन्य सदस्य

२. गर्भावस्थामा पोषिलो खाना खान कसले बढी सहयोग गर्नुभयो ?

क) सासु आमा

ख) श्रीमान

ग) दिदी वहिनी

घ) परिवारका अन्य सदस्य

३. गर्भावस्थामा अस्पताल को सँग जानुभयो ?

क) एकलै

ख) श्रीमान

ग) साथीसँग

घ) परिवारका अन्य सदस्य

४. गर्भावस्थामा घरको काममा कसले बढी सहयोग गर्नुभयो ?

क) आमा

ख) श्रीमान

ग) दिदी वहिनी

घ) अन्य

५. सुत्केरी सामाग्री बाकस कसले ल्याउनुभयो ?

क) आफैले

ख) श्रीमानले

ग) सासु/ससुराले

घ) ल्याएको छैन

६. सुत्केरी भएको बेला कसले बढी स्याहार गर्नुभयो ?

क) आमा

ख) दिदी वहिनी

ग) श्रीमान

घ) अन्य सदस्य

७. बच्चालाई सेकताप गर्न कसले सहयोग गर्नुभयो ?

क) श्रीमान

ख) सासु/ससुरा

ग) दिदीज वहिनी

घ) परिवारका अन्य सदस्य