

अध्याय-एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य शिक्षा प्रत्येक व्यक्तिको दैनिक जीवनसँग सम्बन्धित एक वृहत् क्षेत्र हो । स्वास्थ्य शिक्षाले जीवनलाई स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न ठूलो सहयोग पुऱ्याउँदछ । व्यक्तिगत जीवनमा मात्र नभई परिवार, समुदाय तथा राष्ट्रको समुन्नत विकासको निम्ति स्वास्थ्य एक अपरिहार्य तत्व बनेको हुन्छ । स्वास्थ्यका क्षेत्रहरू अन्तर्गत पर्ने एक महत्वपूर्ण पक्ष प्रजनन स्वास्थ्य पनि हो । सुत्केरी अवस्थाको स्वास्थ्यले अझ महत्व राखेको हुन्छ । यो हरेक समुदाय अनुसार मानिसहरूले सुत्केरी अवस्थामा आ-आफ्नो रीतिरिवाज, परम्परा, चालचलन अनुसार गर्ने गरेका छन् । यी विभिन्न कुराले सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको अकाल मै ज्यान जाने, पिडा भोग्ने गरेको कुरा पाइन्छ । यस शोधमा ब्राम्मण समुदायमा र थारु समुदायमा सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूमा के कस्तो व्यवहार भै रहेको छ भन्ने खोज र अनुसन्धान गर्ने जमर्को गरिएको छ ।

प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले मानिसको प्रजनन प्रणाली, प्रजनन अंगहरूको स्वास्थ्य र प्रजनन र यौन सम्बन्धी सबै विषयहरू भन्ने बुझाउँछ । यस अन्तर्गत व्यक्तिको सन्तान जन्माउने क्षमता, सन्तान जन्माउने नजन्माउने वा कति संख्यामा जन्माउने भन्ने निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता छ भन्ने विषयहरू समावेश हुन्छन् । साथै यसमा पुरुष महिलालाई सुरक्षित, प्रभावकारी, आर्थिक रूपले हासिल गर्न सकिने सस्तो, स्वीकार्य र आफ्नो छनोट अनुसारको परिवार नियोजनक साधनहरू (विधि) सम्बन्धी सु-सूचित भई उक्त साधन सम्मको पहुँच र उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार निहित हुन्छन् । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले प्रजनन स्वास्थ्यलाई यसरी परिभाषित गरेको छ 'रोग तथा दुर्बलताबाट मुक्ति हुनुमात्र नभई प्रजनन प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रकृयाहरूमा समेत शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पुर्ण स्वस्थताको अवस्थालाई प्रजनन स्वास्थ्य भनिन्छ ।' नेपालमा स्वास्थ्य शिक्षाको कार्यक्रम कहिले देखि प्रारम्भ भयो भन्ने सम्बन्धमा अहिलेसम्म कुनै भरपर्दो ऐतिहासिक दस्तावेज प्राप्त हुन नसकेता पनि केहि इतिहासकार र औषधि क्षेत्रका विज्ञहरूको अभिमत अनुसार पृथ्वीनारायण शाहका पालाभन्दा अघिदेखि नै यसको सुरुवात भएको पाइन्छ । हिन्दु र बौद्ध धर्मबाट बढी मात्रामा प्रभावित यस देशमा स्वास्थ्य शिक्षाको प्रचार प्रसार पहिले देखिनै हुँदै आएको कुरा विभिन्न धर्मग्रन्थ, वेद, रामायण, महाभारत, त्रीपिटक आदीमा रोग लाग्नुको

कारण र मानिस रोगबाट मुक्ति पाउने उपायहरु समेत उल्लेख भएको प्रमाणको आधारमा मान्न सकिन्छ (बुढाथोकी, २०६९) । वि.सं. १९९० सालमा सरकारले प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवालार्ई व्यवस्थित, नियमित र प्रवर्द्धन गर्न स्वास्थ्य सेवा विभागको गठन भएको थियो । नेपालमा पहिलो पटक पञ्चवर्षीय योजना वि.सं.२०१३ सालबाट सुरु भयो र स्वास्थ्य तथ्याङ्कलार्ई अभिलेख गर्न थालियो । यस योजनाले वातावरणीय सरसफाई, मातृ तथा शिशु स्याहार र रोगको रोकथाम र उपचारमा जोड दिएको थियो । नेपालमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम सन् १९९४ मा १० जिल्लाबाट शुरु गरिएको थियो । सुरक्षित मातृत्व प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा महत्वपूर्ण क्षेत्र हो । महिलाले आफ्नो इच्छा अनुसार गर्भवती हुनु वा नहुनु, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ रहनु, सुरक्षित रूपमा प्रसुति हुन वा स्वस्थ शिशु जन्माउन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहन र शिशुलार्ई पनि स्वस्थ राख्न स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरु उपलब्ध हुने अवस्था सृजना गर्नुलार्ई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ । स्वास्थ्य आमाबाट मात्र स्वस्थ बच्चाको जन्म हुन्छ तर नेपालको सुरक्षित मातृत्व पक्ष सारै कमजोर छ । सन् १९९८ मा भएको मातृमृत्यु सम्बन्धि एक अध्ययनले जनाए अनुसार करिब ४६ प्रतिशत आमाहरु प्रसवपछिको अत्याधिक रक्तश्रावले मर्दछन् । करिब १६ प्रतिशत जटिल लामो प्रसव व्यथा लागेर, १४ प्रतिशत गर्भवती समय वा प्रसव पछि हुने उच्च रक्तचाप भएर, १२% प्रसव सम्बन्धि सङ्क्रमण भएर र ५-६ प्रतिशत गर्भवती रक्तश्राव भएर र त्यति नै सङ्ख्या (५-६)% मा गर्भपतन भएर मृत्युवरण गरिरहेका छन् (महर्जन, २०६८) । यस्तो परिणाम आउनको पछाडि थुप्रै कारणहरु छन् जस्तो गरिबी, ग्रामिण तथा दुर्गम स्थानमा यातायातको सुविधाको अभाव, स्वास्थ्य सेवाको अभाव, किशोरावस्थामा विवाह र गर्भधान, असुरक्षित गर्भपतन, गर्भवती अवस्थामा कठिन काम गर्नु, धेरैपटक गर्भवती हुनु, पोषणस्थिती खराब हुनु आदी पर्दछन् । नेपालमा धेरै महिलाहरु कम उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको कमी, अज्ञानता, सामाजिक सांस्कृतिक मूल्यमान्यता, चाँडो गर्भवती बन्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रवृत्ति, गरीब आदीका कारण धेरै महिलाहरु मातृजटिलताबाट सुरक्षित छैनन् । जसले गर्दा नेपालमा मातृमृत्युदर विश्वमै उच्च (२८१ प्रतिलाख जिवित जन्म) देखिन्छ(महर्जन, २००६) ।

हिन्दु धर्मावलम्बीहरुको अधिक्यता रहेको नेपाली समाज पितृप्रधान भएकाले यहाँ पुरुषसत्ता कायम छ । यसका अलावा विश्वका अन्य राष्ट्रहरुमा भैं नेपालमा पनि महिला र पुरुषबीच विभेद रहेको पाइन्छ । लैङ्गिक, जैविक, सामाजिक, व्यवसायिक, लगायतका सबै

स्थितिमा पुरुषको दाँजोमा महिलाहरूको अवस्था कमजोर रहने गरेको छ (श्रेष्ठ, २०५५) । मानव विकासको प्रारम्भिक कालदेखि नै महिला र पुरुषबीच विभाजन हुँदै वर्तमान समय सम्म आइपुग्दा पनि उनीहरू बीच स्पष्ट रूपमा विभिन्नता रहेको पाइन्छ । स्थानिय, राष्ट्रिय एवम् अन्तराष्ट्रिय स्तरमा गरिएका विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानहरूले समेत विश्वमा महिलाहरू तुलनात्मक रूपमा सधैं पछि पर्ने गरेको देखिएको छ (आचार्य, २०६८) ।

नेपाल सानो राष्ट्र भएतापनि यहाँ भिन्न विविधता रहेको पाइन्छ । यहाँका जैविक विविधता, भौगोलिक विविधता, सांस्कृतिक विविधता र जातिय विविधता मुख्य विशेषता हुन् । मानिस एक सामाजिक प्राणी हो । यस्ता विविधताको निर्माण गर्नमा महिलाको गहन भूमिका हुन्छ । मानिस लगायत सम्पूर्ण जीव जन्तुले आफ्नो अस्तित्वको रक्षा गर्न र आफ्नो वंशलाई निरन्तरता दिनका लागि प्रजनन कार्य गर्नु पर्ने हुन्छ । प्राणी लगायत मानिसका लागि गर्भधारण एक अनिवार्य आवश्यकता हो । यो नभएमा कुनै पनि प्राणीको अस्तित्व रहनसक्दैन । गर्भधारण हुनका लागि स्त्री र पुरुषको समागमन हुनु जरुरी हुन्छ । यसरी महिला गर्भिणी भएपछि उसको शरीरमा विभिन्न प्रकारका परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् । महिलाले बच्चा जन्माउनका लागि विभिन्न सामग्रीका जोहो गरी सुत्केरी सामग्रीको प्रयोगद्वारा नौ महिना पूरा भइ सकेपछि बच्चालाई जन्म दिन्छन् ।

WHO का अनुसार एक गर्भवती महिलाले कम्तीमा चारपटक प्रसुतीपूर्व जाँच गराउनुपर्छ । जुन यसप्रकार छ :

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

कुनै पनि मुलुकको स्वास्थ्य स्थितिको लेखा गर्ने विभिन्न सूचकहरू मध्ये मातृमृत्युको अनुपात एक प्रमुख सूचक हो । विकसित मुलुकहरूको तुलनामा विकासशील मुलुकहरूमा मातृशिशु मृत्युदर निकै बढी छ। अझ विकासशील देशहरू मध्ये पनि अति उच्च मातृशिशु भएका मुलुकहरूको पंक्तिमा नेपाल पनि पर्दछ । सन् १९९६ मा सम्पन्न नेपाल परिवार

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

गर्भवती हुन पाउनु, सुत्केरी हुन पाउनु महिलाको प्रजनन अधिकार हो । महिला गर्भवती भएर नौ महिना पुगि सकेपछि बच्चा जन्माउने कार्यलाई सुत्केरी भनिन्छ । गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा गुणस्तरीय खाना खाने, उचित रूपमा स्याहार गर्ने र सुत्केरी हुने स्वास्थ्य संस्था सफा र सुरक्षित हुनुपर्छ । 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 दिनुपर्छ । गर्भावस्था, सुत्केरी र बच्चाको जन्म पछि आउने जटिलतालाई हटाउन सुत्केरीलाई बढी ध्यान दिनु पर्छ (महर्जन, २०६८) ।

सुरक्षित मातृत्व प्रजनन स्वास्थ्यको एउटा अभिन्न अङ्ग हो । महिलाले आफ्नो इच्छानुसार गर्भवती हुन वा नहुन, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ रहन सुरक्षित रूपमा प्रसूति गर्न वा स्वस्थ शिशु जन्माउन, सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य रहन र शिशुलाई पनि स्वस्थ राख्न स्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध हुने अवस्था सिर्जना गर्नुलाई सुरक्षित मातृत्व भनिन्छ । स्वस्थ आमाले मात्र स्वास्थ्य शिशुको जन्म दिन सक्छन् तर नेपाल सुरक्षित मातृत्वको पक्षमा साह्रै कमजोर छ । नेपाल एक गरिब र विकासोन्मुख राष्ट्र भएकाले यहाँका अधिकांश महिलाहरूले सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी उपयुक्त जानकारी नभएको कारणले पनि प्रत्येक वर्ष गर्भावस्था सम्बन्धि समस्याको कारणले अकालमा ज्यान गुमाइरहेका छन् (थारु साथीहरू २०७०) ।

विश्वमा मानिसहरूले नवजात शिशुहरूको स्याहार गरिरहेका हुन्छन् । समाजले महिलाबाट बच्चाको जन्मको आशा गर्दछ र महिलालाई आमाको भूमिकाको लागि सम्मान गर्दछन् । त्यसैले संसारमा गर्भावस्था र शिशुका जन्मलाई जोखिम पूर्ण यात्रा मानिन्छ । कम विकसित मुलुकहरूमा प्रत्येक वर्ष आधा लाख भन्दा बढी आमाहरूको यही घटनाको कारणले मृत्यु भइरहेको छ । आमाहरूको सबैभन्दा जोखिमपूर्ण मृत्युका अवधिमा गर्भावस्था, प्रसूति अवस्था र प्रसूति पछि ४२ दिनलाई मानिन्छ, (PRB, 2002)।

स्वस्थ हुनु भनेको शारीरिक रोग वा कमजोर हुनु मात्र होइन मानसिक, सामाजिक अवस्था पनि पूर्ण रूपले ठिक हुनु हो । प्रजनन स्वास्थ्य पनि एक महत्त्वपूर्ण अंग भएकाले

यसको अर्थ मानिसले प्रजनन प्रणालीसँग सम्बन्धित सबै विषयमा शारीरिक, मानसिक, सामाजिक अवस्था पूर्णतया ठिक हुनु हो । सन् २०११ मा गरिएको जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा प्रत्येक एक लाख जिवित शिशुको जन्ममा २७९ जना आमाहरूको मृत्यु हुने गर्दछ जबकी मातृमृत्युदर माल्दिभ्समा २००, श्रीलङ्कामा ४०, थाइल्यान्डमा २० रहेकोछ । स्वास्थ्य मन्त्रालयको सर्वेक्षण (२०६६) अनुसार कुल मातृत्वको ४६ प्रतिशत भन्दा बढी शिशु जन्मसकेपछि अत्याधिक रक्त श्रावबाट हुन्छ भने, १६ प्रतिशत प्रसूति व्यथा गाह्रो भएर, ५ प्रतिशत असुरक्षित गर्भपतन बाँकी ५६ प्रतिशत गर्भावस्थामै रक्तश्राव भएर मातृमृत्यु हुने गर्दछ । यसबाट के स्पष्ट हुन्छ भने अधिकांश मातृमृत्यु खास गरी सुत्केरी पछि नै हुने रहेछ । कुल मातृमृत्युको ६७ प्रतिशत भन्दा बढी घरमा हुन्छ भने २१ प्रतिशत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी जस्ता स्वास्थ्य संस्थामा बाँकी ११ प्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा लैजाँदा लैजाँदै बाटोमा नै मृत्यु हुने गर्दछ(महर्जन, २०६७) ।

१.२ समस्याको कथन

नेपालका अधिकांश मानिसहरूले स्वास्थ्य र स्वास्थ्य अभ्यासको बारेमा ध्यान दिएको पाइदैन । विशेष गरी महिलाले आफ्नो स्वास्थ्यमा बेवस्ता गर्ने गरेको र त्यसमा पनि यौन स्वास्थ्य समस्याहरूमा गर्भवती समस्या र सुत्केरी समस्याको ख्याल नगरेको पाइन्छ । पिछडा वर्गका आमाहरूको मृत्यु विशेष गरी असुरक्षित सुत्केरी भएका कारणले हुने गर्छ । ग्रामिण क्षेत्रका आमाहरूले बच्चा जन्मसकेपछि सालनाल काट्नका लागि निर्मलीकरण नगरीएको ब्लेड प्रयोग गर्नाले बच्चालाई जन्मदै टिटनस हुने, रगत नअडिने र मृत्यु समेत हुन सक्छ (काफ्ले, २०६७) ।

घरमै सुत्केरी गराउँदा घरपरिवारका सदस्यहरू सुत्केरीसम्बन्धी तालिम प्राप्त नभएका हुन्छन् । त्यसले गर्दा सुरक्षित सुत्केरी गराउन नसकी आमा र बच्चा दुवैको ज्यान खतरामा पर्न सक्छ । स्वास्थ्य संस्थामा लैजान ढिला भएमा गर्भमा रहेको बच्चा अफ्ठ्यारो तरिकाले बसेको रहेछ भने जन्मन सक्दैन त्यस्तो अवस्था आएमा समयमै अस्पताल लैजानु पर्छ । समयमा स्वास्थ्य संस्थामा पुग्याउन नसकेमा आमा र बच्चा दुवैलाई गुमाउनु पर्ने हुन्छ ।

मानिसले सफल र सार्थक जीवन यापन गर्न शिक्षा अपरिहार्य भएजस्तै प्रजनन स्वास्थ्यको ज्ञान हुनु अनिवार्य भएको छ । गर्भावस्थामा उचित हेरचाह र स्वास्थ्यपूर्ण

व्यवहारले आमा र बच्चाको भावी जीवन निर्धारण गर्दछ। प्रसव अवस्थामा आउन सक्ने जटिलता र समस्याको चेतना, सुत्केरी पश्चात् आमा र बच्चाको स्वास्थ्यस्तर उकास्न गरिने अभ्यास उचित जानकारी नभएको अवस्थामा आमा शिशु दुवैको जीवन जोखिममा पर्न सक्छ। रक्तचाप बढ्ने, खुट्टा सुन्निने, रक्तश्राव, बच्चा उल्टो जन्मने र अड्किने समस्या र जन्मिसके पछि अत्याधिक रक्तश्राव भई आमा र बच्चा दुवैको मृत्यु हुने सम्भावना बढी हुन्छ। उचित हेरचाह, आराम नहुँदा पाठेघरमा असर परि पाठेघरमा संक्रमण हुने, पाठेघर खस्ने र पोषणयुक्त खानाको अभावमा दुवैलाई कुपोषण हुने सम्भावना हुन्छ। समुदायका आमाहरूमा पाठेघर खस्ने, प्रसव अवस्थामा रक्तश्राव भई मृत्यु हुने, लामो प्रसव अवधि भई जटिलता र संक्रमणका कारण आमा र शिशुको ज्यान गएको, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र धारणाको कमी र अस्वस्थकर व्यवहारका कारण बालबच्चाको रुग्णता दर बढ्नुका साथै मृत्यु समेत हुने गरेको छ। आमाको स्वास्थ्य अवस्था समेत खराब रहेको पाइयो। यस्तो समस्या आउन नदिन सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी ज्ञान हुन जरुरी हुन्छ। यस समुदायमा सुत्केरी सम्बन्धी के कस्तो अभ्यास गर्दछन्? सुत्केरी पश्चात् आमा र शिशुको स्वास्थ्य उकास्न कस्ता उपाय अपनाउँछन्? यस शोधपत्रले सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी समस्या समाधानमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने छ र भावी अनुसन्धानमा थप समस्याहरूको समाधान गर्न कोसेढुङ्गा साबित हुनेछ भन्ने आशा गरिएको छ। समुदायमा सुरक्षित सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी महिला कस्ता अभ्यास गर्छन्? सुत्केरी पश्चात् आमा र शिशुको स्वास्थ्य सुधारमा कस्ता अभ्यास गर्छन्? सुत्केरी अभ्यासमा दुवै जातीमा के कस्तो भिन्नता रहेको छ? र सुरक्षित सुत्केरी अभ्यासको विषयमा के-कस्ता समस्याहरू देखिएका छन्? प्रजनन स्वास्थ्यप्रति के कस्तो चेतना रहेको छ? सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी ज्ञानको कमीले सुत्केरीको ज्यान जाने गरेको हो त? जस्ता समस्या रहेको छ। महिलाहरूले सुत्केरी हुनका लागि गरेको अभ्याससँग यो अध्ययन सम्बन्धित रहेको छ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

कोसीहरैचा न.पा. वडा नं. १०का विवाहित थारु र ब्राह्मण महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन गर्नु मुख्य उद्देश्य रहेकोछ भने विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नानुसार उल्लेख गरिएका छन्।

क)कोसीहरैचा न.पा. वडा नं. १०का महिलाहरूको सामाजिक जनसांख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु ।

ख) आमाहरूमा भएकोसुत्केरी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु ।

१.४ अध्ययनको महत्त्व

सुत्केरी समय एक जटिल अवस्था हो । यो महिलाको प्रजननअधिकारभित्रपर्दछ । महिलाले सुरक्षित रूपमा गर्भवती भएर आफू र सन्तानलाई जन्म दिन सक्नुलाई सुरक्षितसुत्केरी भनिन्छ । सुरक्षित मातृत्व एक संवेदनशील विषय र यस विषयमा ध्यान दिन अति नै आवश्यक भइसकेको छ । देशको विकासका लागि मातृ, शिशु मृत्युदर र रुग्णतादर चुनौतिका रूपमा देखा परिरहेको छ ।

गर्भवतीको समय समयमा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने, आवश्यक हेरचाह र औषधी, पोषणयुक्त खानाको उपलब्धता र खोपको मात्रा पुऱ्याउने कुराको सूचना समुदायमा प्रवाह गराउन आवश्यक छ । प्रसूती हेरचाह अन्तर्गत यस अवस्थामा आमा र बच्चामा देखा पर्ने सक्ने जटिलताहरू रोकथान, समयमै निदान र उपचारका कुराहरू पर्दछन् । स्तनपान, पोषण, गर्भनिरोध र बच्चाको स्याहार, रक्ताल्पता, रक्तचाप, रक्तश्राव, समय नपुग्दै प्रसव हुने समस्याहरू हुनसक्छन् । बच्चाको हेरचाह, आमा स्वयंको हेरचाह कसरी गर्ने भन्ने व्यवहारिक सहयोग गर्न जरुरी छ ।

यस्तो अवस्था आउन नदिनका लागि प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत रहेको सुत्केरीअभ्यासलाई विशेष ध्यान दिई स्वास्थ्य सेवा र सुविधा उपलब्ध गरी यस सम्बन्धी समस्याहरू समाधान गर्न सकिन्छ । यो अध्ययन कोसीहरैचा न.पा. वडा नं. १०का विवाहित सन्तान जन्माइ सकेका थारु र ब्राह्मण समुदायका महिलाहरूले सुत्केरी हुँदा गरेको व्यवहारसँग सम्बन्धित रहेकोछ । कुनै पनि अध्ययनको केही न केही महत्त्व रहन्छ ।

यस अध्ययनको महत्त्वलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ :

(क) समुदायमा सुत्केरीसम्बन्धी सकारात्मक धारणाको विकास गरी अभ्यास गराउन सक्नेछ ।

(ख) विभिन्न संघसंस्थाले गर्ने जनचेतनामूलक कार्यक्रमको निमित्त एउटा सहयोगी सामग्री बन्नेछ ।

(ग) सुत्केरीसम्बन्धी सहूलियत पहुँच उपलब्धता जस्ता पक्षहरूमा नीति निर्माण गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ ।

(घ) सुत्केरीसम्बन्धी जानकारी राख्न चाहने जोकोहीलाई सहयोगी सामग्री बन्नेछ ।

१.५ अध्ययनको सिमाङ्कन

यस अध्ययनको परिसिमाहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

- यो अध्ययनलाईकोसीहरैचा न.पा. वडा नं. १०मा मात्र सिमित गरिएकोछ ।
- यो अध्ययनमा विवाहित र सन्तान जन्माइ सकेका महिलालाई मात्र अध्ययनको जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएकोछ ।
- सन्तान जन्माइसकेकाथारुसमुदायका७५ र ब्राह्मण समुदायका ७५ गरी१५०जना मात्र सिमित गरिएकोछ ।
- अध्ययनमा सुत्केरी वा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान, अभ्यास, प्रजनन स्वास्थ्य, नवजात शिशु स्वास्थ्य स्याहार सम्बन्धी अध्ययन गरिएको छ ।
- सीमित स्रोत, साधन र समय भित्र रही तयार गरिएको छ ।
- अन्तरवार्ता प्रश्नावलीमा ३८ वटा प्रश्न राखिएको छ ।

अध्याय-दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

२.१ सैद्धान्तिक ढाँचा

प्रस्तुत विषयलाई व्यावहारिक र मूर्त बनाउन लाई भिगोस्कीको सिकाइ सिद्धान्तलाई के पार्कले स्वास्थ्य शिक्षाको सिद्धान्तको सम्बन्धमा प्रयोग गर्नुपर्ने धारणा राखेका छन् जसमा स्वास्थ्य शिक्षाका विषयवस्तुहरु प्रदान गर्दा तथ्य, संस्कृति र शैक्षिक पद्धतिमा आधारित हुनु पर्ने, स्वास्थ्य शिक्षा ज्ञान भन्दा पनि व्यवहार परिवर्तनमा वढी जोड दिनु पर्ने स्वास्थ्य शिक्षा गरेर सिक्ने सिद्धान्तमा आधारित हुनु पर्ने लक्षित वर्गविच सुमधुर सम्बन्ध स्थापना गर्नुपर्ने, स्वास्थ्य शिक्षाले स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान सोच र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई व्यक्ति, परिवार समुदायको स्वास्थ्य अवस्था सुरक्षा र प्रवर्द्धन गर्न सकोस । स्वास्थ्य शिक्षा एकपटक मात्र दिएर पुग्दैन यो लगातार र नियमित रूपमा हुनुपर्ने र स्वास्थ्य समस्याहरु समाधान गर्न समुदायमा उपलब्ध हुने प्रविधिमा आधारित हुनुपर्ने र लक्षित समुहको सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक कुरा उल्लेख गरिन्छ । स्वास्थ्य शिक्षा व्यक्ति परिवार र समुदायको खाँचो र आवश्यकता सँग सम्बन्धित हुनुपर्दछ जसले उनीहरुको जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सकोस् (मुडवारी, २०६८)

हरेक वर्ष २० करोड महिलाहरू गर्भवती हुन्छन् । विकासोन्मुख राष्ट्रका १५ प्रतिशत महिलाहरू गर्भावस्थासम्बन्धी आउने जटिलतका बारेमा जानकारी नपाएका कारण विरामी पर्दछन् । सुरक्षित गर्भपतन सेवा सबै स्थानमा उपलब्ध नहुने भएकाले पनि जोखिम हुँदाहुँदै पनि गर्भपतन गर्ने गरेका छन् । विश्वमा हरेक दिन २० मिलियन महिलाले असुरक्षित गर्भपतन गर्दछन् र त्यही कारणले प्रत्येक दिन २०० जनाको मृत्यु हुने गर्छ । असुरक्षित गर्भपतन गराउनेमा ९५ प्रतिशत विकासोन्मुख राष्ट्रका छन् । विश्वव्यापी रूपमा प्रत्येक सात वटा जन्ममा एउटा असुरक्षित गर्भपतन हुने गरेको पाइन्छ । यसै कारणले लाखौं महिलाहरूको मृत्यु हुने र दिर्घकालीन स्वास्थ्य समस्या देखा पर्ने हुन्छ । गर्भावस्था र बच्चा जन्माउने अवस्थामा प्रत्येक १० मध्ये ६ वटा जोखिम चाहिँ विकासोन्मुख देशमा पर्दछन् (WHO, १९९५) ।

नेपालको अन्तरिम संविधान (२०६३) को धारा २० मा महिलाको हकको व्यवस्था गरिएको छ । धारा २० को उपधारा (२) मा प्रत्येक महिलालाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन

सम्बन्धी हक हुने छ । आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिकामा गर्भवती तथा प्रसूति सेवाको लागि सेवाग्राही महिलालाई स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थानसम्म आउँदा र घर फर्कदाँ लाग्ने यातायात खर्च बापतको रकम दिने व्यवस्था रहेको छ ।

आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुविधा वितरण गर्दा सर्वप्रथम : (क) गर्भवती तथा प्रसूति सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने, (ख) सेवाग्राही महिलालाई गर्भवती तथा प्रसूति सेवा लिन आवापत यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने, (ग) निःशुल्क सेवा दिएवापत संस्थाको इकाइ मूल्य स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले लिने र (घ) घरमा गई सेवा दिएका सेवा प्रदायकलाई क्रमशः प्राथमिकताका आधारमा कायम गरी सो अनुसारको प्राथमिकता आधारमा प्रोत्साहन रकम वितरण गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्छ । प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भवती सेवा लिई स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूति गराउने महिलालाई स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज भै जाने बेलामा रु ४०० गर्भवती तथा प्रसूति उत्प्रेरणा सेवावापत भुक्तानी दिनु पर्ने छ (आमा सुरक्षा कार्यक्रम, २०६९) ।

किशोरकिशोरी अवस्थामा गर्भवती भएमा आफ्नो स्वास्थ्यको हेरविचार कसरी गर्ने, सन्तान जन्माइसके पनि बच्चाको स्वास्थ्य स्याहार कसरी गर्ने, आदिबारे पूर्ण ज्ञान हुँदैन । यसका साथै यो अवस्थामा शारीरिक, मानसिक तथा भावनात्मक रूपमा पनि सन्तानको जिम्मेवारी लिन सक्षम हुँदैन । किशोरी अवस्थामा आमा हुँदा विभिन्न किसिमका प्रतिकूल असरहरू देखा पर्दछन् : शिक्षामा अवरोध, सानै उमेरमा सन्तानको जिम्मेवारी वहन गर्नुपर्ने, बृद्धिविकासको अवसर गुम्ने र सीमित हुने, सानो उमेरमा प्रजनन अङ्गको यथोचित विकास नभै सकेको कारणले तौल कम, बच्चाको राम्रो विकास नहुने, गर्भपतन हुने, अपरिपक्व जन्म हुने जस्ता समस्या बढ्छन् । प्रसव व्यथा लागेकी महिलालाई कहिल्यै पनि एकलै छाड्नु हुँदैन । अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउने सबै भन्दा सुरक्षित हुन्छ । घर स्वास्थ्य सुविधा भन्दा टाढा भएमा तालिम प्राप्त सुडेनी वा अनमीलाई पहिले नै जानकारी वा खबर दिइ राख्नु पर्छ । तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा सुडेनीको संभावना नभए पहिले देखि नै प्रसूतिको लागि सामग्री र पैसाको व्यवस्था गरिराख्नु पर्छ(महर्जन,२०६८) ।

२.२व्यवहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

पूर्व साहित्यको पुनरावलोकनबाट सम्बन्धित विषयमा सो भन्दा पहिला के कस्ता अनुसन्धान कार्यहरू भए र कस्ता निष्कर्षहरू निकालिए भन्ने ज्ञानको आधारमा सम्बन्धित विषयवस्तुको व्याख्या विश्लेषण हुन बाँकी रहेको ज्ञानको अन्तरलाई पत्ता लगाउन सहयोग गर्दछ ।

यहाँका अधिकांश मानिसले शिक्षा पाउन सकेका छैनन् । अशिक्षाका कारणले गर्दा सुत्केरी भइसकेपछि बच्चाको सालनाल काट्न असुरक्षित सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग अर्थात् घरेलु औजार चक्कु वा अरू कुनै सामग्रीको प्रयोगको सङ्ख्या ५० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको पाइन्छ । त्यसै गरी निर्मलीकरण गरिएको सामग्रीको प्रयोग नगर्ने ५० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको र त्यसको सट्टामा घिस, तेल जस्ता सामग्रीको प्रयोग गरेको देखिन्छ (CBS, २०११) ।

प्रसव गराउँदा सरसफाइको अभाव हुँदा अथवा सालनाल अड्किनाले बच्चा जन्मिसकेपछि पनि विभिन्न खतराजनक जटिलताहरू देखा पर्दछन्, जसले गर्दा आमाको ज्यान जान सक्दछ । नेपालमा बच्चा जन्मिसकेपछि उत्पन्न हुने जटिल अवस्थाहरू बारेमा जानकारी गराउने र उपयुक्त उपचार सेवाहरू सुत्केरी सेवा अर्न्तगत पर्दछन् । त्यस्तै तौल कम भएका, अवधि नपुगी जन्मेका नवजात शिशुको हेरचाह समेत गर्नु पर्दछ । (कार्की २०६४)

नेपालका धेरै महिलाहरूको कम उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन, स्वास्थ्य सेवा पहुँचको कमी, अज्ञानता, सामाजिक सांस्कृतिक मूल्यमान्यता, चाडो गर्भवती बन्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रवृत्ति, गरिबी आदिका कारण धेरै महिलाहरू मातृजटिलबाट सुरक्षित छैनन् । जसले गर्दा नेपालको मातृमृत्युदर विश्वमै उच्च (२७९ प्रति लाख जीवित जन्म) देखिन्छ (CBS, २०११) ।

पोखरेल (२००८) ले अर्घाखाँची जिल्ला परेना गा. वि. स. का कामी समुदायका महिलाहरूका सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी अध्ययन गरेका छन् । सामाजिक-जनसांख्यिक अवस्था पत्ता लगाउनु, आमाहरूका भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षित सुत्केरी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु यस अध्ययनका मुख्य उद्देश्य रहेका छन् । यो अध्ययन वणर्नात्मक ढाँचामा आधारित रहेको पाइन्छ । कामी समुदायका १०२ जना महिलामा गरेको अनुसन्धानमा उपयुक्त उमेरमा पहिलो गर्भधारण गर्ने बारेमा थाहा नहुने ३५.३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी सुरक्षित सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग गर्नु पर्ने बारेमा

ज्ञान भएका ३७.३ प्रतिशत र ज्ञान नभएका ६२.७ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी घरमा नै सुत्केरी गराउने २४.५ प्रतिशत, अस्पतालमा सुत्केरी गराउने ३७.३ प्रतिशत र सुरक्षित सुत्केरी गराउने ठाउँका बारेमा थाहा नभएका ३५.३ प्रतिशत रहेका छन् । सुत्केरी हुनुभन्दा पहिले स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा दुइपटक गराउने ३३.३ प्रतिशत, र तीनपटक, चारपटक र सोभन्दा बढी गराउने क्रमशः १५.४, १०.३ र २.६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेमा एकपटक गराउने ३०.० प्रतिशत, दुइपटक २० प्रतिशत, तीनपटक ३० प्रतिशत, चारपटक १५ प्रतिशत र सोभन्दा बढी ५ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसैगरी १६ वर्षभन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने ५.९ प्रतिशत रहेका छन् । १६-१९ वर्षका ४७.१ प्रतिशत, २०-२४ वर्षका ३७.३ प्रतिशत र २५ वर्षभन्दा माथिका ९.८ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । प्रसुती समयमा सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग गर्ने ३१.४ प्रतिशत र प्रयोग नगर्ने ६८.६ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसैगरी सुत्केरी पश्चात बच्चालाई दुध चुसाउने २८.४ प्रतिशत र नचुसाउने ७१.७ प्रतिशत रहेका छन् (पोखेल, २००८) ।

साउद (२०११) ले सेती अञ्चल अस्पतालमा सुरक्षित मातृत्व सेवाको प्रभाव शीर्षकमा अध्ययन गरेकाछन् । यसका उद्देश्यहरूमा अस्पतालको सरसफाइको अवस्था पहिचान गर्न, अस्पतालद्वारा प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरू पत्ता लगाउन, र सेती अञ्चल अस्पतालको सुत्केरी सेवाबाट महिलाले पाउने सन्तुष्टि पत्ता लगाउन रहेका छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा सर्वेक्षण विधिको प्रयोग गरिएको पाइयो । १५० जनामा गरिएको अनुसन्धानमा १४७ जनाले अस्पतालमा सुत्केरी गराएको र ३ जनाले घरमा नै सुत्केरी गराएको देखिन्छ । यसको निष्कर्षमा अस्पतालबाट प्राप्त सुरक्षित सुत्केरी सेवा

सकारात्मक, प्रभावकारी र व्यक्त गर्न सकिने रहेको उल्लेख गरेको पाइयो । ८८.६७ प्रतिशत सुत्केरी सेवाबाट सन्तुष्टि रहेको पाइयो । ८७ प्रतिशत सेवा अस्पतालमा तुरुन्त दिएको पाइयो । अस्पतालमा जम्मा १२५ बेड रहेकोमा २७ वटा बेड सुत्केरीका लागि छुट्टाइएको देखिन्छ । अस्पतालको सेवा, सरसफाइ आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधार पर्याप्त रहेको र सुत्केरी सेवा सञ्चालन गर्ने उपकरण पनि सन्तोष जनक रहेको पाइयो(साउद, २०११) ।

उप्रेती(२०११) ले रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनको ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी अध्ययन गरेकी छिन् ।

सामाजिक जनसांख्यिक स्थिति पत्ता लगाउनु, सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनका साधनसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु, र रुकुम जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रका विवाहित महिलाहरूको सुरक्षितमातृत्व र परिवार नियोजनसँग सम्बन्धित अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेका देखिन्छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेकोछ । यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी जनजाति ७७.१९ प्रतिशत रहेको देखिन्छन् । त्यसै गरी पेशाको हिसाबले सबैभन्दा बढी ७५.४४ प्रतिशत कृषि पेशामा लागेका देखिन्छन् । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने २९.२८ प्रतिशत रहेकाछन् । त्यसै गरी ४९.१२ प्रतिशतले पूरा टि.टि. खोप लगाएका छन् भने ८५.९६ प्रतिशत गर्भवती महिलाले आइरन चक्की खाएको पाइएकोछ । ८३ प्रतिशत महिला घरैमा सुत्केरी भएको पाइन्छ । सुत्केरी अवस्थामा ४६ प्रतिशत महिलालाई स्वास्थ्य समस्या भएता पनि २३.०८ प्रतिशत महिलाले मात्र स्वास्थ्य सेवा लिएको पाइन्छ । परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरी जन्मान्तर बढाउनेको सङ्ख्या ज्यादै कम २४.५५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । अस्पतालबाट प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा कम मात्र प्रयोग गरेको पाइयो ।

खाती (२०१२) ले बाजुरा जिल्ला कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का दलित र गैर दलित समुदायमा सुरक्षितमातृत्वको ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन गरेकाछन् । १५-४९वर्षका महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक स्थिति पत्ता लगाउनु, कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का दलित र गैर दलितमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु, दलित गैर दलितमा सुरक्षितमातृत्वको अभ्यास पत्ता लगाउनु यसका मुख्य उद्देश्य रहेका देखिन्छन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहकोछ । यो अध्ययन बाजुरा जिल्लाको कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का वडा नं. १, २, ३ र ४ का दलित ५२ र गैर दलित ११२ जनामा गरेकोछ । यसमा लोटरी विधिद्वारा जनसङ्ख्याको छनोट गरेको उल्लेखछ । दलित समुदायमा ३८.४६ प्रतिशत अशिक्षित रहेका छन् भने गैर दलितहरूमा ४१.०७ प्रतिशत प्राथमिक तह पूरा गरेका छन् । त्यस्तै ४६.१५ दलित लेबर रहेका देखिन्छन् । ३६.६० प्रतिशत गैर दलितले व्यापार व्यवसाय गरेको देखिन्छ । सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी जन चेतना पाएका दलित ७१.१५ प्रतिशत र गैर दलित ८४.८२ प्रतिशत रहेका छन् । दुवै समुदायमा १७-१९ वर्षको विचमा गर्भधारण गरेको पाइयो । गर्भावस्थामा दलित २१.१५ प्रतिशत र गैरदलित ३६.६१ प्रतिशतले आइरन चक्की सेवन गरेका छन् । दलितमा ८४.६१ प्रतिशत र गैरदलितमा ५३.५७ प्रतिशतले घरमा नै सुत्केरी गराएका छन् । सुत्केरी पश्चात ९.६२ प्रतिशत दलित र २०.५४ प्रतिशत

गैर दलितले स्वास्थ्य परिक्षण गराएका छन् । स्तनपान गराउनेमा चाहिँ दलित ७८.८५ प्रतिशत र गैर दलित समुदायका ८८.३९ प्रतिशत रहेका देखिन्छन्, (खाती, २०१२) ।

थारु (२०७०) ले काठमाडौं वाडभञ्ज्याङ्ग गा. वि. स. का महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययनसम्बन्धी स्थलगत अध्ययन गरेको पाइन्छ । यसका उद्देश्यहरूमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनु र सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी व्यवहारको स्थिति पत्ता लगाउनु रहेको पाइन्छ । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेकोछ । यस अध्ययनमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी जानकारी भएका ८८ प्रतिशत र नभएका १२ प्रतिशत रहेकाछन् । त्यसै गरी साक्षरता ७६ प्रतिशत र निरक्षर २४ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी जानकारीका माध्यमहरूमा टि.भी. ४४ प्रतिशत, रेडियो ३६ प्रतिशत, सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी कार्यक्रम ८ प्रतिशत र अन्य १२ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ताहरू ७६ प्रतिशत र प्रयोग नगर्ने २४ प्रतिशत रहेकाछन् । परिवार नियोजनका साधनहरूमा स्थायी साधन प्रयोग गर्ने १०.५३ प्रतिशत र अस्थायी साधन प्रयोगकर्ता ८९.४६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै बच्चालाई लगाउने खोप पूरा लगाउनेहरू ७१.४२ प्रतिशत रहेका देखिन्छन्, (थारु र साथीहरू, २०७०) ।

भण्डारी (२०१४) ले बझाङ्ग जिल्ला चौढारी गा. वि. स. का दलित महिलाहरूमा सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्याससम्बन्धी एक अध्ययन गरेकाछन् । दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउने र दलित महिलाहरूमा भएको सुरक्षितमातृत्वसम्बन्धी अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउने यसका उद्देश्य रहेकाछन् । यो अध्ययन वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भएर गरेकोछ । यसका प्राप्तिकारणमा शिक्षाबाट बन्चित ४७.१६ प्रतिशत रहेका र उच्च माध्यमिक तहसम्म अध्ययन गर्ने ६.१७ प्रतिशत रहेकाछन् । १८ वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने ६२.६० प्रतिशत रहेका छन् भने २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा विवाह गर्ने १.८४ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । १८ वर्षभन्दा कम उमेरमा गर्भवती हुने ५६.०९ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । त्यसै गरी २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा गर्भवती हुने ३.२६ प्रतिशत रहेका देखिन्छन् । गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउनेहरूमा तीन पटक गराउने १३.८९ प्रतिशत र सोभन्दा बढी स्वास्थ्य परिक्षण गराउने ८.१४ प्रतिशत रहेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप लगाउने ७८.८७ प्रतिशत

रहेको देखिन्छ। बच्चालाई दुध खुवाउनेमा १ घण्टाको फरकमा दुध चुसाउने १८.६९ प्रतिशत, २ घण्टाको फरकमा दुध चुसाउने ८.९६ प्रतिशत र २ घण्टाभन्दा बढी समयसम्म दुध चुसाउने ३.२५ प्रतिशत रहेकाछन्। घरमा सुत्केरी गराउने २.४३ प्रतिशत रहेका देखिन्छन्। त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने समस्या रगत बग्ने र बान्ता हुने जस्ता समस्याले ५७.७८ प्रतिशतलाई सताएको पाइएको छ, (भण्डारी, २०१४)।

दाहाल (२०७१) ले आमा बन्न सुरक्षित देशको सूचिमा नेपाल यस वर्ष पाँच स्थान उक्लन सफलभएको छ। लन्डनस्थित 'सेभ द चिल्डेन् इन्टरनेशनल' ले सार्वजनिक गरेको 'विश्वका आमाहरूको अवस्था' प्रतिवेदन अनुसार संसारका १ सय ७८ देश मध्ये नेपाल १ सय १६ औं स्थानमा पुगेको हो। यस अघि सन् २०००, २००२ र २००५ मा नेपाल आमा बन्न सबै भन्दा कठिन १० देशभित्र थियो। दक्षिण एसियामा ८९ स्थानमा सूचिकृत भएर श्रीलंका यस क्षेत्रकै राम्रो देशमा गनिएको छ। विश्वमा हरेक दिन ८ सय आमा र १८ हजार शिशुको मृत्यु हुने गरेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ। सेभ द चिल्डेनले आमा र उनीहरूका बच्चाको ज्यान जोगाउन र जीवनमा सुधार ल्याउन ती देशले गरेका पहलका आधारमा तुलनात्मक प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्छ। प्रतिवेदनको यो १५ औं संस्करण हो। संस्थाले विश्वका १ सय ७८ देशमा मातृ तथा शिशुमृत्युदर, शिक्षा, महिलाको आयदर र राजनीतिक अवस्थाबारे तुलनात्मक अध्ययन गरेको थियो (दाहाल, २०७१)।

नेपालमा असुरक्षित गर्भपतन, प्रसुति, कम उमेरमा गर्भधारण, धेरैपटक सुत्केरी, रक्त अल्पता र छोटो गर्भान्तर मातृमृत्युदरका कारण हुन्। तत्कालीन कारण भने प्रसुतिपछिको अत्याधिक रक्तश्राव देखिएकोछ। अस्पतालमा प्रसुति गराउन प्रोत्साहन, सुरक्षित गर्भपतन र गर्भनिरोधक सेवाका विस्तार, आइरन चक्की वितरण तथा स्थानीयस्तरमा मातृमृत्युदरमा उल्लेख्य कमी आए पनि पछिल्लो समय मध्य तथा सुदुरपश्चिमका पहाडी जिल्लाहरूबाट भस्काउने समाचार आइरहेका छन्। यस्ता समाचारले नेपालले मातृमृत्युदरमा पाएको उत्साहजनक परिणाम थैगिराख्न नसक्ने वा भन घटाउन सक्ने हो कि भन्ने आशंका पनि पैदा गराएको छ (ताम्राकार, २०७१)।

यसरी गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थासम्बन्धी विभिन्न अध्ययनहरूभएको पाइयो। यसमा सुत्केरी अवस्थामा महिलाले गर्ने व्यावहारिक बारेमा अध्ययन गरेको पाइयो। यसरी साहित्यको पूनरावलोकनबाट पहिले यस विषयसँग कति अध्ययन भएको छ भन्ने जानकारी

प्राप्त गर्न सकिन्छ । यो अध्ययनमा सुत्केरी अभ्याससँग सम्बन्धित रहएकोछ । यस विषयमा अरू विभिन्न ठाउँमा अध्ययन भएता पनि कोसीहरैचा न.पा. मा यस भन्दा पहिला अध्ययन नभएको पाइएकोले यस विषयलाई मैले अध्ययनको विषय बनाएकी छु । यस ठाउँका महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यास कस्तो रहेको छ भन्ने कुराको अनुसन्धान यस अध्ययनमा गरिएकोछ ।

२.३ साहित्य पुनरावलोकनको उपादेयता

पुनरावलोकन समग्र अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा अभिन्न अङ्ग हो । जसले अनुसन्धान प्रक्रियाको प्रत्येक चरणको वारेमा सहि निर्णय गर्न सघाउ पुऱ्यायछ । अनुसन्धान समस्यासँग सम्बन्धित सूचनाहरू रहेको दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषण नै सम्बद्ध साहित्यको पुनरावलोकन हो । अध्ययनकोपुनरावलोकनले अनुसन्धान कर्ताको रुची रहेको क्षेत्रमा के-कस्ता समस्याहरूमा केन्द्रीतभई पहिले नै अध्ययन गरिरहेको छ, के-कस्ता समस्याहरूमा अहिले सम्म अध्ययन हुन सकेका छैनन्, समान विषय क्षेत्रमा सञ्चालन गरिएका पहिलेका अनुसन्धानहरूले निकालेका निष्कर्षहरूमा मतान्तर छ अथवा छैन सो कुराको वारेमा जानकारी गराउँछ । उपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट गरी अनुसन्धान कार्यलाई औचित्यपूर्ण बनाउन सहयोग गर्दछ । यसका अलावा साहित्यको पुनरावलोकनको प्रयोगले अध्ययनको सीमा निर्धारण गर्न, अध्ययनको औचित्यलाई प्रष्ट पार्न तथ्याङ्क सङ्कलनका वैध साधन निर्माण गर्न उचित किसिमको नमुना छनौट गर्न, तथ्याङ्क सङ्कलन एवम् विश्लेषणको वारेमा निर्णय गर्न र अनुसन्धानको निष्कर्षलाई उचित ढङ्गले प्रस्तुत गर्न सघाउ पुऱ्याउछ । तसर्थ साहित्यको पुनरावलोकनको प्रयोगले समग्र अनुसन्धानलाई नै अर्थपूर्ण बनाउन मद्दत गर्दछ ।

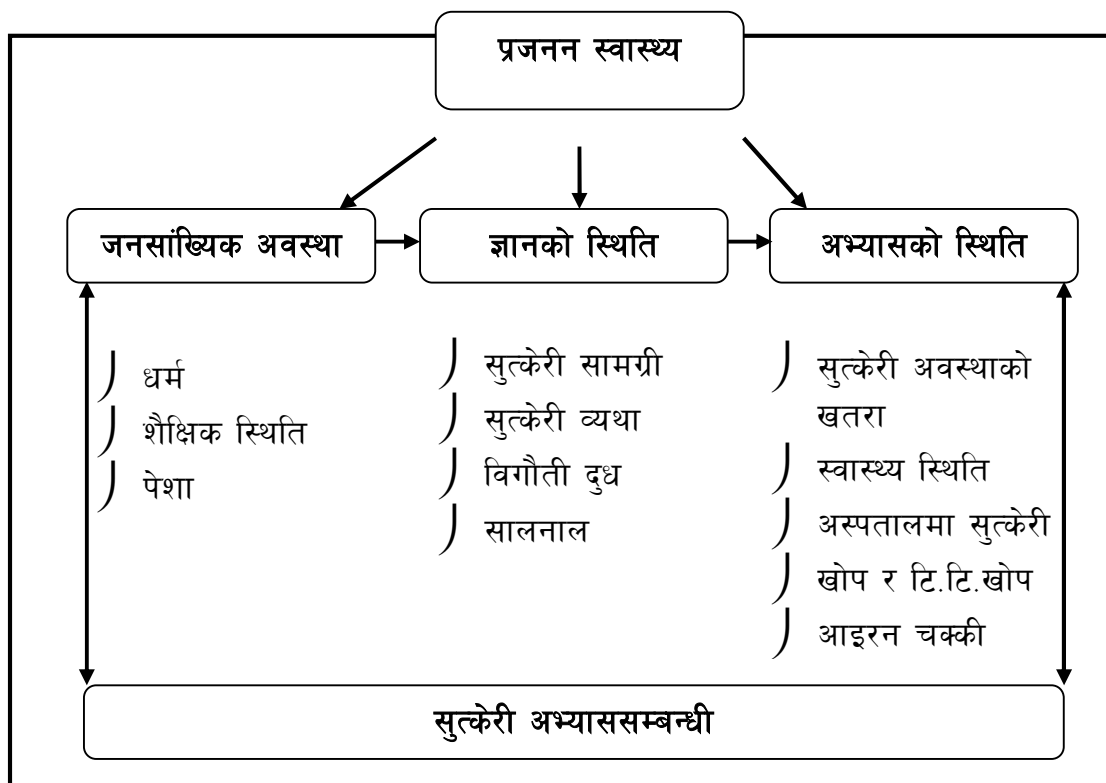
पुनरावलोकन अनुसन्धानकर्तालाई छनौट गरिएको समस्यालाई सहिढङ्गले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याउछ । त्यस्तै गरी अनुपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनौट हुन सक्ने सम्भावनालाई न्यूनीकरण गर्दै अनुसन्धान कर्तालाई उचित अनुसन्धान समस्याको छनौटगरी प्रष्ट रूपमा उल्लेख गर्न सक्षम बनाउछ । वास्तवमा सम्बन्धित क्षेत्रमा गरिएका अध्ययनहरूको पुनरावलोकन विना अनुसन्धान प्रक्रियालाई प्रभावकारी एवं अर्थपूर्ण बनाउन अभाव नै हुन्छ । सम्बन्धित विषयक्षेत्रका साहित्यहरूलाई सहिढङ्गले पहिचान गरी सान्दर्भिक साहित्यहरूको गहन रूपमा अध्ययन गर्नु पर्छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

यस अध्ययनको पुनरावलोकनले अनुसन्धानमा छनोट भएका समस्यालाई सहिदङ्गले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्न सघाउ पुऱ्याएको छ । त्यस्तैगरी अनुपयुक्त अनुसन्धान समस्याको छनोट हुन सक्ने सम्भावनालाई न्युनीकरण गरी उचित अनुसन्धान समस्याको छनोट गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ । वास्तवमा अन्य क्षेत्रमा गरिएका अध्ययनहरूको पुनरावलोकन विना यस अनुसन्धान प्रक्रियालाई प्रभावकारी एवं अर्थपूर्ण बनाउन असम्भव छ । त्यसैले यस विषय क्षेत्रसँग सम्बन्धित साहित्यको आधारमा यस अध्ययनलाई सहिदङ्गले प्रस्तुत गर्ने कार्य गरिएको छ ।

यस अध्ययनमा विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी अध्ययनको अवधारणात्मक खाकालाई तल उल्लेख गरिएको छ :

चित्र नं. १ : विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी अवधारणा



त्यस्तै यस अध्ययनमा पनि सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको जनसङ्ख्यालाई लिइएको छ । यस अध्ययनमा महिलाहरूले मान्ने धर्मको बारेमा तथ्याङ्कसङ्कलन गरी वर्णन गरेकी छु । सुत्केरी अभ्यास सम्बन्धी ज्ञान वा शिक्षाको कमीका कारण वा आफ्नो धार्मिक परम्पराका कारण सुत्केरी अभ्यासमा असर परेको देखिन्छ ।

सुत्केरी हुँदा महिलाहरूले विभिन्न कुराहरू जानी राख्नुपर्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी भएको समयमा महिलाहरूले सुत्केरी सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ ।

सुत्केरी व्यथाकोबारेमापहिला सुत्केरी भएकाहरूसँग सोधेर जानकारी लिइराख्नु राम्रो हुन्छ । बच्चा जन्मिसके पछिको पहिलो पहेलो विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदाकाबारेमा जानकारी लिनु उपयुक्त हुन्छ । बच्चा जन्मिइ सकेपछि सालनाल पनि काट्नुपर्छ भन्ने कुरा जनाकारी भएमा मात्र सुत्केरी अभ्यास राम्रो हुन्छ ।

सुत्केरी एक जटिल अवस्था हो । यस्तो अवस्थामा महिलालाई विभिन्न प्रकारका समस्याहरू पनि देखा पर्न सक्छन् । यस्ता सुत्केरी सम्बन्धी समस्याहरूले महिलाको स्वास्थ्य स्थितिमा नै खलल पुऱ्याउन सक्छ । यस्तो हुनबाट बचाउन अस्पतालमा सुत्केरी हुनु उपयुक्त हुन्छ । सुत्केरी हुने महिलाले टि.टि. खोप लगाउनु पर्छ गर्भवती भएको समयमा आइरन चक्की पनि खानु पर्छ ।यी यस्ता अभ्यासहरू कम भएको पाइएको छ । सुत्केरी गराउदा अस्पतालमा लान पनि ज्ञान, धर्मले पनि प्रभाव पारेको छ ।

अध्याय-तीन

अनुसन्धान पद्धति

अध्ययनको उद्देश्य पूरा गर्नका लागि अनुसन्धान पद्धतिको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । यसले अध्ययनका उद्देश्यलाई पूरा गर्न सजिलो पार्छ । सम्पूर्ण अनुसन्धान पद्धतिमा तथ्याङ्कसङ्कलन, नमुना छनोट प्रक्रिया र अन्य तरिकाहरूको वर्णन तल गरिएको छ ।

३.१ अनुसन्धानको ढाँचा

यस अध्ययनमा मुख्य रूपमा विषयवस्तुलाई व्याख्यात्मकरूपमा प्रष्ट्याउने प्रयत्न गरिएको छ । मुल विषयमा केन्द्रित रहेर प्राप्त विवरणहरूको व्याख्या गर्नुका साथै सुत्केरी महिलाहरूकासम्बन्धमा शैक्षिक स्थिति, विवाहको उमेर, धार्मिक पक्ष, सुत्केरी अभ्यासको स्थिति, धार्मिक पृष्ठभूमिदेखि सामाजिक अवधारणाहरू तथा सरकारी नीतिहरूकोबारेमा समेत उजागर गर्ने प्रयत्न गरिने हुँदा महिलाहरूमा सुत्केरीसम्बन्धमा यो अध्ययन केन्द्रीत रहेको छ । अनुसन्धान विधि अन्तर्गत परिमाणात्मक अनुसन्धानलाई छनोटको मुख्य आधार बनाई व्याख्या विश्लेषण गरिएको छ, जसमा अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यमबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.२ अध्ययनको जनसंख्या

यो अध्ययन मोरङ जिल्ला कोसीहरैचा नगरपालिका वडा नं. १० पथरघट्टा टोलअन्तर्गतका थारु र ब्राह्मण समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यासमा गरिने भएकाले उक्त क्षेत्रका ५३० सुत्केरी महिलाहरू अध्ययनको जनसंख्याको रूपमा रहेका छन् । जसमध्ये ७५ जना थारु र ७५ जना ब्राह्मण गरी १५० जनालाई नमूनाको रूपमा लिइएको छ ।

३.३ नमुना छनोटप्रक्रिया र आकार

कुनै पनि क्षेत्रको आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलनको लागि तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्नका लागि निश्चित जनसङ्ख्या तथा ठाउँको प्रमुख समस्या पहिचान गर्न आवश्यक हुन्छ । प्रस्तुत अध्ययन मोरङ जिल्लाको कोसीहरैचा नगरपालिका वडा नं. १० पथरघट्टा टोलअन्तर्गतका ५३० विवाहित महिलाहरूमा २६५ ब्राह्मण र २६५ थारु विवाहित महिलाहरूबाट ७५ जना ब्राह्मण र ७५ जना थारु समुदायका विवाहित र सन्तान

जन्माइसकेका महिलालाई अध्ययनको जनसङ्ख्याका रूपमा लिइएको छ । यस अनुसन्धानका लागि सम्भावनायुक्त नमुना अन्तर्गतको सामान्य सम्भावनायुक्त नमुना छनोट विधि प्रयोग गरिएको छ ।

३.४ अध्ययनको साधन

प्रस्तुत अध्ययन शोधकर्ताले निर्माण गरेका अन्तरवार्ता सूचि आधारमा सुत्केरी महिलाको तथ्याङ्क तथा अभिलेखहरूलाई समेत अनुसन्धानको साधन मानिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्कसङ्कलन गर्ने प्रक्रिया

यो अध्ययन सुत्केरी वा सुरक्षित मातृत्वको अवस्था, चेतना, यस सम्बन्धी समस्या पत्ता लगाउने उद्देश्यले त्रिभुवन विश्वविद्यालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, कोसीहरैँचा- ४ बाट लिइएको सिफारिस पत्र लिई सम्बन्धित गा.वि.स., उपस्वास्थ्य चौकी, मातृशिशु कार्यकर्ता, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्थानीय बुद्धिजीवीहरूमा पुगी सिफारिस पत्रका आधारमा समुदायमा प्रवेश गरियो । समुदायमा रहेका विवाहित सुत्केरी महिला तथा विवाहित बच्चा जन्माइसकेका महिलासँग भेटी अन्तर्वार्ता सूची प्रयोग गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण विधि

तथ्याङ्क अनुसन्धानको आधार हो । जसले अध्ययनको नतिजा र निष्कर्षलाई देखाउने गर्छ । तथ्याङ्कसङ्कलन गरेपछि त्यसलाई अर्थपूर्ण र बुझ्नयोग्य बनाउन तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरण गर्न आवश्यक हुन्छ । त्यसैले अनुसन्धान क्षेत्रबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई तालिकीकरण, व्याख्या, विश्लेषण पश्चात आवश्यकता बमोजिम तालिका र स्तम्भचित्र चित्रमा समेत देखाइएको छ ।

अध्याय-चार

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

यस अध्यायमा संकलित तथ्याङ्कको व्याख्या र त्यसको परिमाणको विश्लेषण गरिएको छ । यस अध्यायमा अनुसन्धानका क्रममा प्राप्त तथ्याङ्कलाई विभिन्न शीर्षकमा विभाजन गरी तालिका, चित्रको माध्यमद्वारा प्रष्टसँग व्याख्या र विप्लेषण गरिएको छ ।

४.१ महिलाहरूको जनसांख्यिक अवस्था

यस शीर्षक अन्तर्गत विवाहको उमेर, धर्म, साक्षर, बच्चाको सङ्ख्या, पेशा आदि विवरणहरूको वर्णन गरिएको छ ।

४.१.१ विवाहको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण

विवाह मानिसको लागि अपरिहार्य तत्त्व हो । विवाह गर्नाले आफ्नो वंशलाई निरन्तरता दिन्छ । त्यस्तै श्रीमान श्रीमतीबिचमा सहवास गर्नाले विभिन्न प्रकारमा यौन रोगहरूबाट बच्न पनि सकिन्छ । महिला र पुरुष विवाह गरे पश्चात सामाजिकरूपमा सँगै बस्न पाउँछन् । महिलाको उमेर सानोमा विवाह गर्दा उनी शारीरिक र मानसिक रूपमा परिपक्व भइसकेकी हुँदैनन् । त्यस्तो अवस्थामा विवाह गर्दा विभिन्न समस्याहरू भोग्नु पर्ने हुन्छ । त्यसैले विवाहको उमेरले पनि महिलाको स्वास्थ्य लगायत विभिन्न पक्षमा प्रभाव पार्छ । यस अध्ययनमा विवाहको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरणलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १ : विवाहको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण

उमेर	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
१५ वर्ष भन्दा कम	१४	८	१८.७	११.००
१५-१९	४४	३१	५८.७	४१.३०
२०-२४	१६	२१	२१.३	२८.००
२५ र सो भन्दा बढी	१	१५	०१.३	२०
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण २०७३

नेपालमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने चलन अनुसार माथिको तालिकामा १६-१९वर्षको उमेरमा सबैभन्दा बढी विवाह भएको छ। यसमा पनि थारु समुदायका ५८.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ४१.३ प्रतिशतले १६-१९ वर्षको उमेरमा विवाह गरेका छन्। त्यस्तै १५ वर्ष भन्दा कम उमेरमा विवाह गर्ने थारु समुदायका १८.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ११ प्रतिशत रहेका छन्। त्यस्तै २०-२४ वर्षका थारु समुदायका २१.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २८ प्रतिशत रहेका छन्। २५ वर्षभन्दा बढी उमेरमा विवाह गर्ने थारु १.३ प्रतिशत र ब्राम्हण २० प्रतिशत रहेका छन्।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार सानै उमेरमा विवाह गर्नेको सङ्ख्या थारु समुदायमा बढी र ब्राम्हण समुदायमा कम रहेको पाइयो। त्यस्तै उपयुक्त उमेरमा विवाह गर्ने अलि बढी ब्राम्हण समुदायमा रहेको छ।

४.१.२ उत्तरदाताको धर्मसम्बन्धी विवरण

नेपालमा सदियौं देखि विभिन्न जातजाति, भेषभुषा, प्रचलन तथा मान्यता भएका व्यक्तिहरू बसोबास गरिरहेका छन्। जातजातिका मान्यता तथा विविध कुराहरूले धार्मिक विश्वासको अवस्थामा पनि विविधता रहेको छ। यो अवस्था प्राचिनकालदेखि हाल सम्म पनि विद्यमान छ। यसले गर्दा विभिन्न क्षेत्रमा विभिन्न धर्म मान्ने मानिसहरू बसोबास गर्नुका साथै जनगणनामा यसको स्वरूप पनि क्रमशः परिवर्तन हुँदै आएको छ। स्थलगत अध्ययनको क्रममा धर्म अनुसार जनसङ्ख्याको वितरणमा पाइएको तथ्याङ्कलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २ : उत्तरदाताको धर्मसम्बन्धी विवरण

धर्म	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
हिन्दु	४०	७५	५४	१००
बौद्ध	२५	-	३३	-
क्रिश्चियन	१०	-	१३	-
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण २०७३

हिन्दुहरूको बाहुल्यता बढिरहेको नेपालमा माथिको तालिका नं. २ का अनुसार, ब्राम्हण समुदायका १०० प्रतिशत नै हिन्दु धर्म मान्ने भएतापनि थारु समुदायका ५४ प्रतिशत हिन्दु, ३३ प्रतिशत बौद्ध र १३ प्रतिशत क्रिश्चियन धर्म मान्ने रहेका छन् ।

यस अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई हेर्दा हिन्दु धर्म मान्ने उत्तरदाताको बाहुल्यता रहेको पाइयो र अन्य धर्म मान्ने ब्राम्हण समुदायमा नरहेता पनि थारुसमुदायमा बौद्ध र क्रिश्चियन पनि केही मात्रामा रहेका छन् ।

४.१.३ शैक्षिक स्थिति

नेपालमा शिक्षाको क्षेत्रमा विभिन्न प्रयासहरू भएका छन् । विद्यालय शिक्षा बाहेक प्रौढ शिक्षा कार्यक्रम, साक्षरता कार्यक्रम मार्फत शिक्षा दिने प्रयास नभएका होइनन् तर यति हुँदाहुँदै पनि महिला साक्षरता पुरुषको तुलनामा कम नै रहेको अवस्था विद्यमान छ । त्यस्तै यस अध्ययनमा थारु र ब्राम्हण समुदायका महिलाहरूको शैक्षिक स्थितिमा साधारण अक्षर चिन्ने र आफ्नो नाम लेख्न सक्नेदेखि कलेजसम्ममा अध्ययन गर्नेलाई साक्षर मानिएको छ । जस अनुसार साक्षरताको अवस्थालाई तलको तालिकाबाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ :

तालिका नं. ३ शैक्षिक स्थिति

शैक्षिक स्थिति	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
साक्षर	३९	४२	५२	५६
निरक्षर	३६	३३	४८	४४
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण २०७३

माथिको तालिका अनुसार ब्राम्हण समुदायका ५६ प्रतिशत साक्षर रहेका छन् भने थारुसमुदायका ५२ प्रतिशत महिला साक्षर रहेका छन् । त्यस्तै निरक्षरमा ब्राम्हण ४४ प्रतिशत र थारु ४८ प्रतिशत रहेका छन् ।

अध्ययनको तथ्याङ्कलाई हेर्दा दुवै समुदायमा साक्षर बढी रहेका छन् भने दुवै समुदायमा निरक्षर कम रहेका पाइयो ।

४.१.४ बच्चाको सङ्ख्या

यस अध्ययनमा महिलाले जन्माएका बच्चाको सङ्ख्यालाई पनि गणना गरिएको छ । यसमा थारु र ब्राम्हण समुदायका महिलाहरूले जन्माएका बच्चाको सङ्ख्यालाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ४ : बच्चाको सङ्ख्या

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
१ जना	१३	१५	१७.३	२०
२ जना	२०	२६	२६.७	३४
३ जना	१३	१५	१७.३	२०
४ जना वा सो भन्दा बढी	२९	२०	३८.७	२६
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार एकजना मात्र बच्चा जन्माएका थारुसमुदायमा १७.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २० प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै २ जना बच्चा हुने थारुमा २६.७ प्रतिशत र ब्राम्हणमा ३४ प्रतिशत, ३ जना बच्चा हुने थारुसमुदायमा १७.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायमा २० प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा बढी ४ वा सोभन्दा बढी हुने थारुसमुदायका ३८.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २६ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सबै भन्दा बढी बच्चा हुनेमा ४ वा सोभन्दा बढी बच्चा हुने थारु ३८.७ प्रतिशत र ब्राम्हणमा २६ प्रतिशत रहेका छन् भने सबैभन्दा कम बच्चा जन्माउनेमा एउटा बच्चा जन्माउने थारु १७.३ र ब्राम्हण २० प्रतिशत रहेका छन् ।

४.१.५ श्रीमानको पेशा

महिलाले मात्रै आफ्नो घर व्यवहार धान्न गाह्रो हुन्छ। श्रीमानले सहयोग गरे मात्र महिलालाई सुत्केरी लगायत अन्य अवस्थामा सहज हुन्छ। महिला प्रायः जसो श्रीमानको भरमा बाँचेका हुन्छन्। यस्तो अवस्थामा सुत्केरी भएको बेलामा अझबढी श्रीमानको सहयोगको आवश्यकता पर्छ। त्यसैले श्रीमानको पेशासम्बन्धी जानकारी तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ५ : श्रीमानको पेशासम्बन्धि विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
कृषि	३९	४०	५२	५३
जागिर	५	१२	०७	१६
वैदेशिक रोजगार	२४	१२	३२	१६
अन्य	७	११	०९	१५
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिकामा श्रीमानको पेशालाई प्रस्तुत गरिएको छ। यसमा धेरै जसो श्रीमानले कृषिपेशा गरेको पाइन्छ। कृषिमा थारु ५२ प्रतिशत र ब्राम्हण ५३ प्रतिशत रहेका छन्। सबैभन्दा कम जागिर गर्नेमा थारु १२ प्रतिशत र ब्राम्हण १६ प्रतिशत रहेका छन्। त्यस्तै वैदेशिक रोजगारीमा थारुसमुदायका पुरुषबढी गएका छन् भने ब्राम्हण समुदायका थारुको तुलनामा कममात्रामा गएका छन्। विदेश जानेमा थारु ३२ प्रतिशत रहेका छन् भने ब्राम्हण १६ प्रतिशत रहेका छन्। त्यस्तै अन्यमा थारु ०९ प्रतिशत र ब्राम्हण १५ प्रतिशत रहेका छन्।

श्रीमानको पेशामा थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका जागिर पेशामा संलग्न कम रहेका पाइयो भने कृषि पेशामा लागेका बढी रहेका पाइयो।

४.१.६ उत्तरदाताको पेशा

कुनै पनि व्यक्तिले आफ्नो जीवनयापन गर्नका लागि केही नकेही काम गरिरहेका हुन्छन्, जुन कार्य गरेवापत आर्थिक लाभ प्राप्त गर्दछन् । त्यही कामलाई व्यवसायिक रूपमा अंगाली जीवन सञ्चालन गरिरहेका हुन्छन् त्यसैलाई पेशा भनिन्छ । कुनै पनि ठाउँमा मानिसहरूले अपनाउने पेशा त्यस क्षेत्रको सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थालाई निर्धारण गर्दछ र त्यस क्षेत्रलाई आर्थिक सम्पन्नताको बाटोमा अगाडि बडाउँछ । सामान्य जीवनयापन गर्न, दैनिकी चलाउन गरिने आयमुलक कामलाई पेशा भनिन्छ । यस अध्ययनमा महिलाहरूले गर्ने गरेको कामलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ६ : उत्तरदाताको पेशासम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
गृहिणी	७०	६८	९३.४	९०.६
सेवा	१	२	१.३	२.७
जागिर	१	२	१.३	२.७
अन्य	३	३	४	४
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार महिलाहरूले सबैभन्दा बढी घरमा काम गरेको पाइयो । गृहिणी भएर काम गर्ने थारु समुदायका ९३.४ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ९०.६ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम सेवा र जागिर गर्नेमा थारु समुदायका १.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै अन्य पेशामा लाग्ने थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका ४ प्रतिशत रहेका छन् । यहाँ अन्य भनेको तालिकामा उल्लेख नगरिएको उत्तरहरूलाई जनाएको छ ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गृहिणी भएर घरको काम गर्ने महिला दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् भने सेवा र जागिर गर्ने दुवै समुदायमा कम रहेका पाइयो ।

४.२ आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञानको अध्ययन

यस भागमा ज्ञानसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ। मुख्यतः यसमा सुत्केरी सामग्री, पहिलो पटक बच्चा जन्माउँदाको उमेर, सुत्केरी गराउँदाको स्थान, विगौती दुध र सालनाल काट्ने समय बारेमा अध्ययन गरिएको छ। सुरक्षित सुत्केरीसम्बन्धी तत्त्वहरूको विस्तृत व्याख्या तथा विश्लेषण तल प्रस्तुत गरिएको छ।

४.२.१ सुत्केरी सामग्रीबारे जानकारी

सुत्केरी भएको समयमा सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन प्रयोग गरिने सफा प्लाष्टिक, कपडा, ब्लेड, सियोधागोलाई सुत्केरी सामग्री भनिन्छ। यस्ता सामग्रीको प्रयोग गरी सुत्केरी गराउँदा आमा र बच्चालाई विभिन्न किसिमका खतराबाट बचाउन सकिन्छ। यस अध्ययनमा सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी भएका र नभएका महिलाहरूको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ।

तालिका नं. ७ सुत्केरी सामग्रीबारे जानकारी

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
सुत्केरी सामग्री को बारेमा जानकारी हुने	४१	४५	५४	६०
सुत्केरी सामग्री को बारेमा जानकारी नहुने	३४	३०	४६	४०
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी हुने थारुसमुदायमा ५४ र ब्राम्हणसमुदायका ६० प्रतिशत रहेका छन्। त्यस्तै सुत्केरी सामग्रीको बारेमा जानकारी नहुने थारुसमुदायमा ४६ प्रतिशत र ब्राम्हणसमुदायका ४० प्रतिशत रहेका छन्।

यस अध्ययनमा सुत्केरी सामग्रीकाबारेमा जानकारी भएकामा दुवै समुदायमा बढी र नभएकामा दुवै समुदायमा कम देखिए पनि थारुसमुदाय भन्दा ब्राम्हण समुदायमा बढीजानकारी भएको पाइएको छ ।

४.२.२ पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेरसम्बन्धी जनसङ्ख्याको विवरण

पहिले बच्चा जन्माउदाको उमेरले जनसङ्ख्याको आकार र सुरक्षितमातृत्वलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको हुन्छ । कम उमेरमा सन्तान जन्माउनाले प्रजनन अवधि लामो हुन गइ जनसङ्ख्या वृद्धि हुन्छ । त्यस्तै कम उमेरमा प्रजनन अङ्गहरूको पूर्ण रूपमा वृद्धि भइसकेको हुँदैन, जसले गर्दा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य खतरामा पर्दछ । त्यस्तै व्यावहारिक रूपमा पनि परिपक्वता प्राप्त नगर्दै सन्तान जन्माएमा स्याहार सुसारमा बाधा पर्दछ । यसको विपरित परिपक्वता प्राप्त गरेपछि सन्तान जन्माउँदा बच्चा सुरक्षित हुन्छन् । पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेरलाई निम्नानुसार देखाउन सकिन्छ ।

तालिका नं. ८ : पहिलो बच्चा जन्माउदाको उमेरसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
१५-२०	४१	३८	५४.७	५०.७
२०-२५	२८	३३	३७.३	४४
२५-३०	६	४	८	५.३
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार १५-२० वर्षको उमेरमा पहिलो पटक बच्चा जन्माउने थारुसमुदायका ५४.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ५०.७ प्रतिशत रहेका छन् । यो दुवै समुदायको बढीरहेको सङ्ख्या हो । सबैभन्दा कम पहिलो बच्चा जन्माउने उमेर समुहमा २५-३० वर्ष रहेको छ । यसमा थारुसमुदायका ८ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ५.३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा उपयुक्त समय २०-२५ वर्ष उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने थारु ३७.३ प्रतिशत र ब्राम्हणमा ४४ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार उपयुक्त उमेरमा बच्चा जन्माउने कम रहेका र सानो उमेरमा बच्चा जन्माउने दुवै समुदायमा बढी रहेका पाइयो ।

४.२. सुत्केरी गराउँदाको स्थान सम्बन्धी विवरण

प्रसव अवस्था एक गम्भिर अवस्था हो । यस अवस्थामा पर्याप्त मात्रामा हेरविचार र सहानुभूतिको आवश्यकता पर्दछ । यस्तो समयमा घर परिवार र आफन्तले ढाडस प्रदान गर्नु पर्छ । प्रसव अवस्था नाजुक अवस्था पनि हो । यस्तो अवस्थामा जतिसक्दो छिटो स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्छ । तर घरमै सुत्केरी गराउने भएमा पनि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीलाई बोलाएर मात्र गर्नुपर्छ । घरमा सुत्केरी हुनका लागि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीका साथै सुत्केरीसामग्रीको पनि जोहो गर्नुपर्छ र सुत्केरी हुँदा सफा प्लाष्टिक र कपडाको प्रयोग गर्नुपर्छ । यस अध्ययनमा घरमा नै सुत्केरी गराउँदाको स्थान कस्तो हुनुपर्छ भन्ने प्रश्नमा निम्नानुसारको जवाफ प्राप्त भएको छ ।

तालिका नं. ९ : सुत्केरी गराउँदाको स्थान सम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
घरको भुइमा	२०	२	२६	३
सफा प्लाष्टिक र कपडामा	५	८	७	१०
हस्पिटलमा	५०	६५	६७	८७
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार हस्पिटलमा सुत्केरी गराउनेको संख्या सबैभन्दा बढी रहेका छन् । यसमा थारुसमुदायका ६७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ८७ प्रतिशत रहेका छन् । यसमा ब्राम्हणथारुभन्दाबढी सचेत रहेको पाइन्छ । त्यस्तै घरको भुइमा थारुसमुदायका २६ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ३ प्रतिशत रहेका छन् । घरमै भए पनि सफा प्लाष्टिक र कपडामा ब्राम्हण समुदायमा १० प्रतिशत र थारुसमुदायमा ७ प्रतिशत रहेका छन् ।

अध्ययनको क्रममा सुत्केरी हुने ठाउँबारेमा दुवै समुदायमा सचेत रहेका पाइयो । सुरक्षित स्थानको प्रयोग गरी सुत्केरी हुनेको सङ्ख्या दुवै समुदायमा बढी नै रहेको पाइयो । अझै पनि थारु समुदायमा भने अलि घरमै भूइमा सुत्केरी गराउने चलन भने देखिएको छ ।

४.२.४ सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था एक जटिल अवस्था हो । यस अवस्थाबारे बेलैमा सचेत हुन जरुरी हुन्छ । प्रसवको समयमा के कस्ता सावधानी अपनाउनु पर्छ ? भन्ने कुराको जानकारी व्यक्ति वा संस्थाद्वारा राम्रो र उचित सल्लाह लिन सकिन्छ । यस्तो सल्लाह कस्ले दिएको उचित लाग्छ भनी सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त उत्तरलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १०: सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिको विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
स्वास्थ्य कर्मी	२४	२५	३२.०	३३.३
परिवारका सदस्य	२	२	०२.७	०२.७
डाक्टर	४५	४४	६०.०	५८.७
अन्य	४	४	०५.३	०५.३
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिमा सबैभन्दा बढी डाक्टर भन्ने रहेका छन् । यसमा थारुसमुदायका ६०.० प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ५८.७ प्रतिशत रहेका छन् । यसमा सबैभन्दा कम परिवारका सदस्यमा थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका ०२.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै स्वास्थ्यकर्मी भन्नेमा थारुसमुदायका ३२.० प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ३३.३ प्रतिशत रहेका छन् । दिएका उत्तर भन्दा अरू नै उत्तर भन्ने अन्यमा थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका ०५.३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह दिने व्यक्तिमा डाक्टर र स्वास्थ्य कर्मी भन्ने थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका बढी रहेका र परिवारका सदस्य र अन्यमा दुवै समुदायका कम रहेका पाइयो ।

४.२.५ सुत्केरी महिलाले खाने खानासम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था जटिल अवस्था हो । यस्तो अवस्थामा महिला कमजोर भएकी हुन्छिन् । उनलाई पोषिलो खानाको आवश्यकता पर्दछ । सुत्केरी महिलाले पोषणयुक्त खाना खानाले आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा राम्रो हुन्छ । यस अध्ययनमा सुत्केरी महिलाले खाने खाना सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ११: सुत्केरी महिलाले खाने खानासम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
भिटामिनयुक्त	४३	५३	५७.३	७०.७
माछामासु	१९	९	२५.३	१२.०
सागपात	६	४	०८.०	०५.३
फलफूल	७	९	०९.४	१२.०
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार भिटामिनयुक्त खाना खानुपर्छ भन्नेमा थारुसमुदायका ५७.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ७०.७ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम सागपातमा थारुसमुदायका ०८.० प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ०५.३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै माछामासुमा थारु २५.३ प्रतिशत र ब्राम्हण १२.० प्रतिशत रहेका छन् । फलफूल खाँदा राम्रो हुन्छ भन्ने थारुसमुदायका ०९.४ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका १२.० प्रतिशतरहेकाछन् ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार भिटामिनयुक्त खाना खानु दुवै समुदायमा बढी रहेका र सागपात र फलफूल खाने दुवै समुदायमा कम रहेका पाइयो ।

४.२.६ लामो प्रसव व्यथाको स्थिति

प्रसव एक जटिल अवस्था हो । यो अवस्था १ घण्टा देखि २ दिनसम्मको हुन्छ । कुनै कुनै महिलालाई त ३/४ दिन लामो अवधिसम्म पनि प्रसव पिडा हुने गर्दछ । प्रसव व्यथा लागे पछि महिलालाई तुरुन्त अस्पताल लगेर प्रसव व्यथाको अवधिलाई घटाउन सकिन्छ । यस्तो अवस्थामा आमा तथा बच्चा दुवैमा विभिन्न किसिमका खतराहरू देखा पर्न सक्छ । प्रसव व्यथा जति लामो हुँदै जान्छ, त्यति नै महिलालाई विभिन्न समस्याहरू देखा पर्ने हुन्छन् । यस अध्ययनमा महिलालाई लागेको प्रसव व्यथाको अवधिलाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १२ लामो प्रसव व्यथाको स्थिति

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
४ घण्टा	६	३	०८.०	०४.०
१२ घण्टा	१४	१३	१८.७	१७.३
१ दिन	२०	२२	२६.७	२९.३
२ दिन वा सो भन्दा बढी	३५	३७	४६.६	४९.४
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

प्रसव व्यथा महिलाको एक जटिल समस्या हो । यस अध्ययनमा थारु र ब्राम्हण समुदायका महिलाहरूले भोगेको प्रसव व्यथाको अवधिकोबारेमा उल्लेख गरिएको छ । यस अध्ययनमा २ दिन वा सो भन्दा बढी समयसम्म प्रसव पिडा भोगेका थारुसमुदायमा ४६.६ प्रतिशत ब्राम्हण समुदायमा ४९.४ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै १ दिनसम्म पिडा भोग्ने थारुमा २६.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका १७.३ प्रतिशत रहेका छन् । १२ घण्टा पिडा हुने थारुसमुदायमा १८.७ प्रतिशत ब्राम्हण समुदायमा १७.३ प्रतिशत रहेका छन् र ४ घण्टा मात्र पिडा भएका थारु ०८.० प्रतिशत र ब्राम्हण ०४.० प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सबैभन्दा बढी २ दिन वा सोभन्दा बढी समयसम्म प्रसव पिडा भएको पाइयो भने सबैभन्दा कम ४ घण्टासम्म प्रसव व्यथा लागेका महिलाहरू रहेको

पाइयो । थारुभन्दाब्राम्हण समुदायका २.४ प्रतिशत बढी महिलालाई लामो प्रसव व्यथा लागेको पाइयो ।

४.२.७ आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदासम्बन्धी विवरण

आमाको विगौती दुध बच्चाका लागि अमृत समान हुन्छ । यसले बच्चालाई विभिन्न प्रकारका रोगहरू लाग्नबाट बच्ने शक्ति दिन्छ । विगौती दुध ज्यादै पोषिलो हुन्छ । नवजात शिशुलाई आमाको पहिलो पहेंलो दुध खुवाउनु अत्यन्तै जरुरी छ । आमाको पहिलो वा विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदासम्बन्धी विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३ : आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदासम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ	४६	४०	६१.३	५३.३
बलियो बनाउँछ	८	१२	१०.७	१६.०
निरोगी बनाउँछ	१८	१५	२४.०	२०.०
अन्य	३	८	०४.०	१०.७
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

आमाको विगौती दुधले बच्चालाई रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ भन्ने थारुसमुदायका ६१.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ५३.३ प्रतिशत रहेका छन् । आमाको विगौती दुध खुवाएमा बच्चा बलियो हुन्छ भन्ने थारु १०.७ प्रतिशत र ब्राम्हण १६.० प्रतिशत, निरोगी बनाउँछ भन्ने थारु २४.० प्रतिशत र ब्राम्हण २०.० प्रतिशत रहेका छन् र विकल्पभन्दा अन्य उत्तरमा थारु ०४.० प्रतिशत र ब्राम्हण १०.७ रहेका छन् ।

यस तथ्याङ्क अनुसार आमाको विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदाबारे जानकारी हुने बढी नै रहेको पाइएको छ भने विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदाबारे जानकारी नहुने दुवै समुदायमा कम मात्रामा रहेका छन् ।

४.२.८ बच्चाको सालनाल काट्ने समयसम्बन्धी विवरण

बच्चा आमाको पेटमा हुँदा नालको माध्यमबाट खाना लिने गर्छ । बच्चालाई जन्मिसकेपछि मुखबाट नै खाना खुवाउनु पर्छ । पेटमा हुँदा खाना लिने सालनाललाई बच्चा जन्मेको केही समयमै बाँधेर काट्नु पर्छ । सालनाल काट्ने समय अवधिकोबारेमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४ : बच्चाको सालनाल काट्ने समयसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
आधा घण्टा भित्र सालनाल काट्नु पर्छ	५९	५९	७८.७	७८.७
१ घण्टा भित्र सालनाल काट्नु पर्छ	१३	१३	१७.३	१७.३
२ घण्टा भित्र सालनाल काट्नु पर्छ	२	२	२.७	२.७
३ घण्टा भित्र सालनाल काट्नु पर्छ	१	१	१.३	१.३
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार आधा घण्टा भित्र नै सालनाल काट्नु पर्छमा थारु र ब्राम्हण समुदायका ७८.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै १ घण्टामा थारु १७.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका १७.३, २ घण्टामा थारु २.७ प्रतिशत र ब्राम्हण २.७ प्रतिशत रहेका र ३ घण्टामा दुवै समुदायका १.३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस तथ्याङ्कको आधारमा आधा घण्टा भित्रमा नै सालनाल काट्ने बढी रहेका छन् भने त्यस्तै ३ घण्टामा नाल काट्ने कम रहेका पाइन्छ ।

४.३ सुरक्षित सुत्केरी अभ्यासको स्थितिसम्बन्धी अध्ययन

यस खण्डमा सुरक्षित सुत्केरी अभ्याससँग सम्बन्धित तत्त्वहरूको अध्ययन गरिएको छ । अभ्यासमा सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या, सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराए नगराएको, सुत्केरी सामग्री बाकस, सहयोग गर्ने व्यक्ति, बच्चालाई लगाएको खोप,

आइरन चक्की, टि. टि. खोप, गर्भवती अवस्थामा गरेको काम, आराम गरेकोसमय र थप खाना सम्बन्धी तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

४.३.१ सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या

प्रसव अवस्थामा महिलालाई विविध किसिमका समस्याहरू देखा पर्न सक्छन् । कतिपय महिलाहरूको यस अवस्थामा मृत्यु पनि हुन सक्छ । प्रसव अवस्थामा देखा पर्ने समस्याहरूमा बान्ता हुनु, धेरै रगत बग्नु, चक्कर लाग्नु आदि जस्ता पर्दछन् । यस्ता समस्याहरू देखा पर्दा पनि महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्छ । यसरी सुत्केरी अवस्थामा विभिन्न किसिमका समस्या देखा पर्ने थारु १९ जना र ब्राम्हण २९ जना रहेकाछन् भने समस्या देखा नपर्ने थारु ५६ जना र ब्राम्हण ४६ जना रहेका छन् । यस अध्ययनबाट थारु र ब्राम्हण समुदायका महिलाहरूमा देखा परेका समस्यालाई निम्नानुसार तालिकाद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १५ : सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
बान्ता हुनु	१०	१८	५२.६	६२.१
धेरै रगत बग्नु	१	४	५.३	१३.८
चक्कर लाग्नु	२	३	१०.५	१०.४
अन्य	६	४	३१.८	१३.८
जम्मा	१९	२९	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा खतरा देखिने थारु १९ जना र ब्राम्हण २९ जना थिए । त्यसै अनुसार माथिको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । यसमा बान्ता हुनेथारु ५२.६ प्रतिशत र ब्राम्हण ६२ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै धेरै रगत बग्ने थारु ५.३ प्रतिशत र ब्राम्हण १३.८ प्रतिशत रहेका, चक्कर लाग्ने थारु १०.५ प्रतिशत र ब्राम्हण १०.४ प्रतिशत रहेका र अन्यमा थारु ३१.६ प्रतिशत र ब्राम्हण १३.८ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार सबैभन्दा कम चक्कर लाग्ने र सबैभन्दा बढी विकल्पभन्दा भिन्न समस्या भएका महिलाहरू रहेका छन् ।

४.३.२ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउन गए नगएसम्बन्धी विवरण

गर्भावस्था र सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनाले आमा र बच्चाको स्वास्थ्यबारे जानकारी प्राप्त हुन्छ । बच्चाको अवस्था कस्तो छ ? आमाको स्वास्थ्य कस्तो छ ? अब कस्ता कुरामा बढी ध्यान दिनुपर्छ ? भन्नेजस्ता जानकारी स्वास्थ्य परिक्षणबाट लिन सकिन्छ र त्यसै अनुसार सुत्केरी महिलालाई पौष्टिक आहारको व्यवस्था गर्ने समय-समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गराउने जस्ता कुरामा ध्यान दिन सकिन्छ । यस अध्ययनबाट सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराउने महिलाहरूको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

तालिका नं : १६ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य जाँच गराउन गए नगएसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
गए	४	४	२८	२८
गइन	९६	९६	७२	७२
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी भइसके पछि स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउन जाने थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका २८ प्रतिशत रहेका छन् भने सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउन नजाने ७२ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययन अनुसार सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराउन जानेमा थारु र ब्राम्हण समुदायका कम रहेका पाइयो स्वास्थ्य परिक्षण नगराउने दुवै समुदायका बढी रहेका पाइयो ।

४.३.३ अन्तिम पटक बच्चा जन्माएको स्थानसम्बन्धी विवरण

प्रसव अवस्था एक गम्भिर अवस्था हो । यस अवस्थामा महिलालाई पर्याप्त मात्रामा हेरविचार र सहानुभूतिको आवश्यकता पर्दछ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि सुत्केरी हुने ठाउँको पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । सुत्केरी गराउने ठाउँ असुरक्षित भएमा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा विभिन्न किसिमका समस्याहरू देखा पर्ने हुन्छ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि नेपाल सरकारले विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरूको आयोजना पनि गरेको छ । अस्पतालमा सुत्केरी हुन जाने हिमाली क्षेत्रका महिलालाई रु. १५००, पहाडी क्षेत्रका महिलालाई रु. १००० र तराई क्षेत्रका महिलालाई रु ५०० रूपैया दिने व्यवस्था पनि गरेको छ । यस अध्ययनमा अन्तिम पटक सन्तान जन्माएको स्थानसम्बन्धी तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १७ : अन्तिम पटक बच्चा जन्माएको स्थानसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
अस्पताल	५०	६५	६७	८७
घरमा	२५	१०	३३	१३
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार अन्तिम पटक बच्चा जन्माएको स्थानसम्बन्धी विवरणमा अस्पतालमा बच्चा जन्माउने ब्राम्हण समुदायका ८७ प्रतिशत र थारुसमुदायका ६७ प्रतिशत रहेका छन् । घरमा नै सुत्केरी हुने ब्राम्हण समुदायका १३ प्रतिशत र थारुसमुदायका ३३ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा अन्तिम पटक हस्पिटलमा सुत्केरी गराउने दुवै समुदायका बढी रहेका छन् । त्यस्तै गरी घरमा अन्तिम पटक सुत्केरी हुने दुवै समुदायका कम रहेका छन् ।

४.३.४ सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

सुत्केरी भएको समयमा प्रयोग गर्ने सफा प्लाष्टिक, ब्लेड, धागो राखेको बाकसलाई सुत्केरी सामग्री बाकस भनिन्छ। सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि यी सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्छ। सुत्केरी सामग्री भएको बाकसको प्रयोग गर्दा आमा र बच्चामा देखिने खतराबाट बचाउन सकिन्छ। यस अध्ययनमा सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने र नगर्नेको तथ्याङ्कलाई निम्न चित्रानुसार प्रस्तुत पारिएको छ।

तालिका नं १८ : सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोगसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
प्रयोग गर्ने	२५	१७	३३.३	२२.७
प्रयोग नगर्ने	५०	५८	६६.७	७७.३
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने थारु समुदायका ३३.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २२.७ प्रतिशत रहेका छन्। त्यस्तै सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग नगर्ने थारु समुदायका ६६.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ७७.३ प्रतिशत रहेका छन्।

यस अध्ययनमा थारु र ब्राम्हण महिलाको तुलनात्मक अध्ययन गर्दा सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने कम छन्। त्यसमा पनि ब्राम्हण समुदायका महिलाले थारुसमुदायकाभन्दा कम रहेका छन्। त्यस्तै सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग नगर्नेको सङ्ख्या बढी रहेको छ। त्यसमाब्राम्हण समुदायका अझैबढी रहेका छन्।

४.३.५ बच्चालाई लगाएको खोपसम्बन्धी विवरण

खोपले बच्चालाई रोगसँग लड्ने वा प्रतिकार गर्ने क्षमता प्रदान गर्दछ। जन्मेको १ वर्ष भित्रमा बच्चालाई अनिवार्य रूपमा सबैखाले खोपको मात्रा पूरा गर्नुपर्दछ। जनचेतनाको कमिको कारण बावुआमाले आफ्ना सन्तानलाई खोप नलगाउने वा लगाए पनि पुरै नलगाउने, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको अभाव जस्ता कारण बालबच्चा खोपबाट बञ्चित

हुनुपर्ने अवस्था छ । त्यस्तै भौगोलिक विकटताले गर्दा पनि स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा ग्रामिण भेगमा पुऱ्याउन गाढो परेको अवस्था छ । त्यसै अनुसार यस अध्ययनमा बच्चालाई लगाएको खोपको विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १९ : बच्चालाई लगाएको खोपसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
१ पटक	२	२	२.७	२.७
२ पटक	१	४	०१.३	५.३
३ पटक	६	४	०८.०	५.३
४ वा सो भन्दा बढी	६५	६५	८६.७	८६.७
खोप नलगाउने	१	-	०१.३	-
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सर्वेक्षणको क्रममा भेटिएका महिलाहरूमा पूरै खोप लगाउने बढी रहेका छन् । त्यसमा पूरै खोप लगाउनेमा थारुसमुदायका ८७.८ प्रतिशत रहेका र ब्राम्हण समुदायका ८६.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै ३ पटक मात्र खोप लगाउने थारुसमुदायका ८.१ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ५.३ प्रतिशत रहेका छन् । २ पटक खोप लगाउने थारुसमुदायका १.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ५.३ प्रतिशत रहेका छन् र १ पटक मात्र खोप लगाउने थारुसमुदायका २.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यसै गरी थारुसमुदायका १.३ प्रतिशत महिलाले चाहिँ आफ्नो सन्तान कुनैलाई पनि खोप नलगाएकी रहिछिन् ।

यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार बच्चालाई खोपको मात्रा पूर्णमात्रामा लगाउने बढी रहेको पाइयो भने पूर्ण नलगाउने कम रहेका पाइयो । थारुसमुदायकी एक जना महिलाले आफ्ना कुनै पनि बच्चालाई खोप लगाउन नमानेको पाइयो ।

४.३.६ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने नखानेसम्बन्धी विवरण

गर्भवती अवस्थामा रगतको कमी हुन गइ एमेनिया जस्ता स्वास्थ्य समस्याहरू देखा पर्न सक्छन् । रगतको मात्रालाई बढाउन गर्भवती भएको समयमा महिलाले आइरन चक्की खानुपर्छ । त्यसको साथै आइरन तत्त्व प्राप्त हुने खाना पनि खानुपर्छ । यसको साथसाथै जुकाको औषधि पनि खानुपर्छ । जुकाको औषधि सेवनले गर्भमा रहेको शिशुलाई जुकाबाट बचाउँछ । यस अध्ययनबाट प्राप्त आइरन चक्की सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २० : गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने नखानेसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
खाने	२७	३८	३६	५०.७
नखाने	४८	३६	६४	४९.३
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार स्थलगत अध्ययनको क्रममा सबैभन्दा बढी आइरन चक्की खानेमा ब्राम्हण समुदायका ५०.७ प्रतिशत र थारु समुदायका नखानेमा ६४ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कममा नखानेमा ब्राम्हण समुदायका ४९.३ प्रतिशत र थारु समुदायका खाने ३६ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययन अनुसार आइरन चक्की खानेमा ब्राम्हण समुदायका बढी रहेका पाइयो भने आइरन चक्की नखानेमा थारु समुदायका बढी रहेका छन् । यसमा ब्राम्हण बढी सचेत रहेको पाइयो ।

४.३.७ गर्भवती अवस्थामा टि. टि. खोप लगाउनेसम्बन्धी विवरण

आमा र बच्चालाई टिटनस हुनबाट बचाउनका लागि गर्भावस्थामा गर्भवती महिलाले टि.टि. खोप लगाउनु पर्छ । तलको चित्रले गर्भवती अवस्थामा टि. टि. खोप लगाउने र नलगाउने महिलाको विवरणलाई प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २१ : गर्भवती अवस्थामा टि. टि. खोप लगाउनेसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
लगाउने	५०	६०	६७	८०
नलगाउने	२५	१५	३३	२०
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार यस अध्ययनमा टि. टि. खोप लगाउने थारुसमुदायकमा ६७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ८० प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै टि.टि. खोप नलगाउनेमा थारुसमुदायका ३३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २० प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अध्ययनको क्रममा टि. टि. खोप लगाउने महिला बढी रहेका पाइयो भने टि. टि. खोप नलगाउने कम मात्रामा रहेको पाइयो ।

४.३.८ सुत्केरी अवस्थामा आराम गरेको समयसम्बन्धी विवरण

सुत्केरी भए पछि महिलाको शरीर एक दमै कमजोर हुने हुन्छ । यस्तो अवस्थामा पोषिलो खाना बढीमात्रामा खाने र धेरै आराम गर्ने पर्छ । सुत्केरी अवस्थामा आरामको ज्यादै जरुरत पर्दछ । अध्ययनमा सुत्केरी हुँदा आराम गर्ने समयसम्बन्धी गरिएको अनुसन्धानबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्कको विवरणलाई तालिकामा निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ :

तालिका नं. २२ : सुत्केरी अवस्थामा आराम गरेको समयसम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
१५ दिन	१८	१३	२४	१७.३
२२ दिन	२०	११	२६.७	१४.७
१ महिना	२५	३४	३३.३	४५.३
२ महिना	१२	१७	१६	२२.७
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा सबैभन्दा बढी १ महिना आराम गर्ने ब्राम्हण समुदायका ४५.३ प्रतिशत र थारु समुदायका ३३.३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै २ महिना आराम गर्ने ब्राम्हण समुदायका २२.७ प्रतिशत र थारु समुदायका १६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै २२ दिन आराम गर्ने ब्राम्हण १४.७ प्रतिशत र थारु २६.७ प्रतिशत रहेका छन् भने १५ दिन मात्र आराम गर्ने ब्राम्हण १७.३ प्रतिशत र थारु २४ प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अनुसन्धानको क्रममा १ महिना आराम गर्ने बढी रहेका पाइयो भने २ महिना आराम गर्ने थारु समुदायका कम रहेका छन् भने २२ दिन आराम गर्ने ब्राम्हण समुदायका कम रहेका छन् ।

४.३.९ सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानासम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्थामा साविक खाएको खानाभन्दा बढी खाएको खानालाई थप खाना भनिन्छ । सुत्केरी अवस्था जटिल अवस्था भएकाले यस्तो समयमा प्रशस्त मात्रामा थप खाना खानु पर्छ । खानाको कमी भएमा दुध कमआइ बच्चालाई नपुग्ने हुन्छ । त्यसैले साविकभन्दा बढी र पोषिलो खाना खानु पर्छ । यस अध्ययनबाट प्राप्त सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खाना सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई निम्न तालिकाद्वारा प्रष्ट पार्न सकिन्छ :

तालिका नं. २३ : सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानासम्बन्धी विवरण

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
माछामासु	४४	३८	५८.७	५०.७
घिउमह	६	१७	८	२२.७
फलफूल	४	८	५.३	१०.६
जाँडरक्सी	२१	-	२८	-
ज्वानो	-	१२	-	१६
जम्मा	७५	७५	१००	१००

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिका तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानामा माछामासु खाने थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । त्यसमाथारु ५८.७ प्रतिशत र ब्राम्हण ५०.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम फलफूल खाने थारु ५.३ प्रतिशत र ब्राम्हण १०.६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै घिउमह खाने थारु ८ प्रतिशत र ब्राम्हण २२.७ प्रतिशत रहेका छन् । थारुसमुदायका २८ प्रतिशतले जाँडरक्सी खाने गरेको पाइयो भने ब्राम्हण समुदायका १६ प्रतिशतले ज्वानोको भोल खाने गरेको पाइयो ।

यस अध्ययनको क्रममा सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानामा सबैभन्दा बढी माछामासु खाने गरेका पाइयो भने सबैभन्दा कम फलफूल खाने रहेका पाइयो ।

४.३.१० सुत्केरी अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण

सुत्केरी अवस्था एक विशेष अवस्था हो । यस्तो समयमा महिलालाई परिवार लगायत डाक्टर/नर्स वा सबै मिलेर सहयोग गर्नुपर्ने हुन्छ । सुत्केरी अवस्थामा महिलाले सहयोग नपाएमा उनलाई विभिन्न प्रकारका समस्याहरू आइ परि ज्यानसमेत जान सक्छ । त्यसैले यस अनुसन्धानमा यस्तो अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २४ : सुत्केरी अवस्थामा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरण

व्यक्ति	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
डाक्टर/नर्स	२७	१७	३६.०	२२.७
HA/स्वास्थ्य कार्यकर्ता	४	७	०५.३	०९.३
परिवारका सदस्य	३३	३९	४४.०	५२.०
अन्य/सुडिनी/मा.सि.का.	११	१२	१४.७	१६.०
जम्मा	७५	७५	१००.०	१००.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी भएको समयमा सहयोग गर्ने व्यक्तिहरूमा दुवै समुदायका सबैभन्दा बढी परिवारका सदस्य रहेका छन् । त्यसमा पनि ब्राम्हण समुदायका ५२.० प्रतिशत र थारुसमुदायका ४४.० प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम HA /स्वास्थ्यकार्यकर्ता थारु ०५.३ प्रतिशत र ब्राम्हण ०९.३ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै डाक्टर/नर्सद्वारा सहयोग पाउने थारु ३६.० प्रतिशत र ब्राम्हण २२.७ प्रतिशत रहेका छन् । अन्य/सुडिनि/मा.सि.का. द्वारा सहयोग पाउने थारु १४.७ प्रतिशत र ब्राम्हण १६.० प्रतिशत रहेका छन् ।

यस अनुसन्धानका क्रममा सुत्केरी भएका समयमा सहयोग गर्ने व्यक्तिसम्बन्धी विवरणमा सबैभन्दा बढी परिवारका सदस्यमा थारुभन्दा ब्राम्हण ८ प्रतिशत बढी रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कममा HA/स्वास्थ्यकार्यकर्ताद्वारा सहयोग पाएका ब्राम्हणभन्दा थारु ४ प्रतिशत कम रहेका छन् ।

४.४ सुरक्षित सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी थारु र ब्राम्हण महिलाहरू बीच तुलनात्मक अध्ययन

सुत्केरी अवस्था एक गम्भिर अवस्था हो । यस अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशुमा विभिन्न समस्या आइपर्न सक्छन् । यस खण्डमा सुरक्षित सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी थारु महिलाहरूले गरेको अभ्यास र ब्राम्हण महिलाहरूले गरेको अभ्यासको तुलना गरिएको छ । अभ्यासमा सुत्केरी अवस्थामा देखा परेका समस्या, सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परिक्षण गराए नगराएको, सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग, सहयोग गर्ने व्यक्ति, बच्चालाई लगाएको खोप, आइरन चक्की आदिवारे तुलना गरिएको छ । सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी विवरणलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २५ : सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी थारु र ब्राम्हण महिला बीच तुलना

विवरण	सङ्ख्या		प्रतिशत	
	थारु	ब्राम्हण	थारु	ब्राम्हण
सुत्केरी अवस्थामा समस्या नहुने	४६	५६	६१.४	७४.७
अस्पतालमा सुत्केरी सेवा प्राप्त गर्ने	१६	२६	२१.४	३४.७
सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग नगर्ने	१७	२५	२२.७	३३.३
बच्चालाई खोपको मात्रा पुरा गर्ने	-	१	-	०१.३

गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने	२७	३८	३६.०	५०.७
गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप नलगाएका	४८	३७	६४.०	४९.३
सुत्केरी अवस्थामा डाक्टर/नर्सद्वारा सहयोग पाउने	१७	२७	२२.७	३६.०

स्रोत : स्थलगत सर्वेक्षण, २०७३

सुत्केरी भएको समयमा विभिन्न किसिमका समस्या देखा पर्न सक्छन् । यस्तो अवस्थामा समस्या देखा पर्ने थारु भन्दा ब्राम्हण १३.३ कमी रहेका छन् । त्यस्तै अस्पतालमा सुत्केरी गराउनेमा ब्राम्हण ३४.७ प्रतिशत रहेका छन् भने ब्राम्हणको तुलनामा यसमा पनि थारुकम रहेका छन् । सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग नगर्नेमा पनि थारु नै ब्राम्हणभन्दा १०.७ प्रतिशत कम रहेका छन् । ब्राम्हण समुदायमा ०१.३ प्रतिशत (१ जना) ले चाहिँ आफ्ना कुनै पनि सन्तानलाई खोप नलगाएको पाइयो । गर्भवती भएको समयमा आइरन चक्की खाने ब्राम्हण ५०.७ प्रतिशत र थारु ३६.० प्रतिशत रहेका छन् । यसमा पनि ब्राम्हण भन्दा थारु १४.७ प्रतिशत कमी रहेका छन् । अस्पतालमा सुत्केरी गराउंदा सुरक्षित र राम्रो हुन्छ । त्यस्तै अस्पतालमा सुत्केरी गराउनेमा पनि ब्राम्हण ३६.० प्रतिशत र थारु २२.७ प्रतिशत रहेका छन् । यसमा पनि थारु नै ब्राम्हणभन्दा १३.३ प्रतिशत कम रहेका छन् ।

यस अध्ययनमा सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी गरिएको अनुसन्धानमा थारु र ब्राम्हण समुदायका महिलाहरूको तुलना गरिएको छ । यसमा सुत्केरी अभ्यासको क्रममा ब्राम्हणकोतुलनामा थारुसमुदायका महिला कम सचेत रहेका छन् । यहाँ ब्राम्हण समुदायका महिला नै बढी शिक्षित र अस्पतालमा सुत्केरी गराइ सेवा सुविधा प्राप्त गर्न अग्रसर रहेका पाइयो । ब्राम्हणको तुलनामा थारुअशिक्षित र सुत्केरी अभ्यासमा कमजोर र सचेतताको कमी रहेको पाइयो ।

४.५ सारांश रप्राप्ति

४.५.१ सारांश

यो अध्ययन मुख्यतया मोरङ जिल्ला कोसीहरैचा न.पा. १०का विवाहित थारु र ब्राम्हण समुदायका महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी जनसांख्यिक अवस्था, ज्ञान र

अभ्यासमा सीमित रहेको छ । कोसीहरैचावडा नं. १०का५३०जना मध्ये थारुसमुदायका ७५ र ब्राम्हण समुदायका ७५ गरी जम्मा १५० जना महिलाहरूलाई उत्तरदाताको रूपमा लिइएको छ । यस अध्ययनका लागि आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्नका लागि लिखित प्रश्नावलीहरू प्रयोग गरी अन्तर्वार्ताको माध्यमबाट अध्ययन सम्पन्न गरिएको छ । अनुसन्धानको उद्देश्य अनुरूप सम्बन्धित क्षेत्रमा २०७३ साल माघ महिनामा स्थलगत सर्वेक्षण गर्ने कार्य सम्पन्न भयो । प्राथमिक स्रोत अन्तर्गत उत्तरदाताबाट प्राप्त भएका सूचना साथै प्रमुख जानकार व्यक्तिहरूबाट प्राप्त भएका सूचना तथा तथ्याङ्कलाई लिइयो भने द्वितीय स्रोत अन्तर्गत विभिन्न संघसंस्था एवम् व्यक्तिहरूद्वारा प्रकाशित तथा अप्रकाशित पुस्तक, प्रतिवेदन, पत्रपत्रिका, शोधपत्र, लेखरचना आदिको प्रयोग गरिएको थियो । यस्ता तथ्याङ्कहरू अनुसन्धानको उद्देश्य अनुरूप उनीहरूको सुत्केरीसम्बन्धी जनसांख्यिक अवस्था, ज्ञान र अभ्यासको विभिन्न पक्षहरूका सम्बन्धमा तथ्याङ्क प्राप्त गरियो ।

यो अध्ययन केवल सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूप्रति केन्द्रीत हुनाले मुख्य रूपमा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको जनसांख्यिक अवस्था, ज्ञान र अभ्यासको अवस्था कस्तो छ ? महिलाहरूमा सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान कति छ ? सुत्केरी हुने समयमा कस्तो अभ्यास गर्नु पर्छ ? भन्ने कुराको जानकारी लिन अध्ययनको मूल उद्देश्य रहेको छ ? भन्ने कुराको जानकारी लिन अध्ययनको मूल उद्देश्य सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यासको स्थिति बारेका अध्ययन गर्नु रहेको छ । यस अध्ययनका विशिष्ट उद्देश्य अन्तर्गत अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको जनसांख्यिक अवस्थाको पहिचान गर्नु, सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञानको पहिचान गर्नु तथा महिलाहरूको सुत्केरी अभ्यासको स्थिति पहिचान गर्नु रहेको छ ।

सङ्कलन गरिएका तथ्याङ्कलाई सबैले बुझ्ने गरी सरल भाषाशैलीको प्रयोग गरी आवश्यकता अनुसार स्तम्भ चित्र तथा तथ्याङ्कहरूलाई विभिन्न तालिकामा तालिकीकरण गरी व्याख्या विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । तुलनात्मक रूपमा नेपालमा यस विषयसँग सम्बन्धित विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानहरूकम मात्रमा भएको पाइन्छ त्यस कारणले यो अध्ययनबाट अध्ययन क्षेत्रमा रहेका उत्तरदाताहरूको सुत्केरीसम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको स्थितिबारे जानकारी लिने प्रयास गरिएको छ ।

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

४.५.२ प्राप्ती

मोरङ जिल्ला कोसीहरैचा न.पा. १० मा सुत्केरी अभ्याससँगसम्बन्धी शीर्षकमा गरिएको अध्ययनका प्राप्तीहरूनिम्नानुसार प्राप्त भएका छन् :-

- क) यस अध्ययनमा विवाहको उमेर सबैभन्दा बढी १५-१९ वर्षमा थारु समुदायका ५८.७ रहेका र ब्राम्हण समुदायका ४१.३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ख) धर्म अनुसारको विवरणमा सबैभन्दा बढी थारुसमुदायमा अन्य ५४ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका १०० प्रतिशत नै हिन्दु धर्म मान्ने रहेका छन् ।
- ग) ब्राम्हण समुदायका सुत्केरी महिलाको साक्षरता प्रतिशत ५६ रहेको छ भने थारु समुदायको ५२ प्रतिशत रहेको छ ।
- घ) बच्चाको सङ्ख्यामा सबैभन्दा बढी ४ वा सो भन्दा बढी हुने रहेका छन् । यसमा थारुसमुदायका ३८.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २६ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ङ) पेशामाश्रीमानको पेशामा सबैभन्दा बढी कृषिमा थारु र ब्राम्हणको क्रमशः ५२ प्रतिशत र ५३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- च) सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी हुने थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका ५४ प्रतिशत रहेका छन् भने जानकारी नहुने दुवै समुदायका ६० प्रतिशत रहेका छन् ।

- छ) पहिलो बच्चा जन्माउँदाको उमेरमा सबैभन्दा बढी १५-२० वर्ष उमेर समूहका थारु ५४.७ प्रतिशत र ब्राम्हण ५०.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम २५-३० वर्ष उमेर समूहका थारु ८ प्रतिशत र ब्राम्हण ५.३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ज) सुत्केरी गराउँदाको ठाउँमा सबैभन्दा हस्पिटलमा थारु ६७ प्रतिशत र ब्राम्हण ८७ प्रतिशत रहेका छन् ।
- झ) प्रसव व्यथामा सबैभन्दा बढी २दिन वा सो भन्दा बढी थारु ४६.६ प्रतिशत र ब्राम्हण ४९.४ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कममा ४ घण्टामा थारु ८ प्रतिशत र ब्राम्हण ४ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ञ) विगौती दुधले बच्चालाई गर्ने फाइदामा सबैभन्दा बढी रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छमा थारु ६१.३ प्रतिशत र ब्राम्हण ५३.३ प्रतिशत रहेका छन् भने सबैभन्दा कम अन्यमा थारु ४ प्रतिशत र ब्राम्हण १०.७ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ट) सालनाल काट्ने समय सम्बन्धीमा सबैभन्दा बढी आधा घण्टा भित्रमा थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका ७८.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै कममा ३ घण्टा भित्रमा थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायका ०१.३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ठ) सुत्केरी अवस्थामा समस्या देखा परेका थारुसमुदायका २५.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ३८.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै खतरा देखा नपरेका थारुसमुदायका ७४.७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ६१.३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ड) सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने थारु ३३.३ प्रतिशत र ब्राम्हण २२.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै प्रयोग नगर्ने थारु ६६.७ प्रतिशत र ब्राम्हण ७७.३ प्रतिशत रहेका छन् ।
- ढ) बच्चालाई पूरै खोप लगाउने थारु ८६.७ प्रतिशत र ब्राम्हण ८६.७ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै सबैभन्दा कम थारुसमुदायमा २ पटक खोप लगाउने १.३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायमा १ पटक लगाउने २.७ प्रतिशत रहेका छन् ।

- ण) गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने ब्राम्हण ५०.७ प्रतिशत र थारु ३६ प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै नखाने ब्राम्हण ४९.३ प्रतिशत र थारु ६४ प्रतिशत रहेका छन् ।
- त) गर्भवती अवस्थामा टि.टि. खोप लगाउने थारुसमुदायका ६७ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका ८० प्रतिशत रहेका छन् । त्यस्तै नलगाउने थारुसमुदायका ३३ प्रतिशत र ब्राम्हण समुदायका २० प्रतिशत रहेका छन् ।

अध्याय - पाँच

निष्कर्ष र सुभावहरू

५.१ निष्कर्ष

सुत्केरी अभ्यास शीर्षकमा गरिएको यो अध्ययन मुख्यतया: आमाहरूको जीवन सुरक्षासँग सम्बन्धित छ। यसमा सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन परिवार, श्रीमान, आमा स्वयं र अन्य नातेदारहरूको भूमिका महत्त्वपूर्ण हुन्छ। गर्भवती महिलाले धेरै आराम गर्नुपर्छ। कठिन किसिमको शारीरिक काम, लामो यात्रा गर्नुहुँदैन। बेला-बेलामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनुपर्छ। सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन स्वास्थ्य संस्थामा नै सुत्केरी गराउनु पर्छ।

मोरङ जिल्ला कोसीहरैचा न.पा. १० का ५३० महिला मध्ये विवाहित र सन्तान जन्माइसकेका थारु ७५ र ब्राम्हण ७५ गरी जम्मा १५० जना महिलाहरूमा सुविधाजनक विधिको प्रयोग गरी यो अध्ययन गरिएको छ। यस अध्ययनमा समावेश महिलाहरूमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने बढी रहेका छन्। यस अध्ययनमा ब्राम्हण समुदायका सबै हिन्दु धर्म मान्ने रहेका र थारुसमुदायका सबैभन्दा बढी ५४ प्रतिशत हिन्दु धर्म मान्ने रहेका छन्। ब्राम्हणको तुलनामा थारुमहिला बढी अशिक्षित रहेका छन्। अधिकांश परिवारको पेशा कृषि रहेको छ। सुत्केरी सामग्रीकोबारेमा जानकारी हुने बढी रहेका छन्। २० वर्षभन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने बढी रहेका छन्। सुत्केरी गराउँदाको स्थानमा हस्पिटलभन्नेमा दुवै समुदायका बढी रहेका छन्। सुत्केरीसम्बन्धी सल्लाह डाक्टरले दिएको उचित लाग्छभन्नेमा थारु ६० प्रतिशत र ब्राम्हण ५८.७ प्रतिशत रहेका छन्। सुत्केरी पश्चात १ महिना आराम गर्ने बढी रहेका छन्। २ दिन वा सो भन्दा बढी समय प्रसव व्यथा लाग्ने बढी रहेका छन्। विगौती दुधले बच्चालाई रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छभन्ने दुवै समुदायमा बढी रहेका छन्। बच्चाको सालनाल आधा घण्टाभित्रमा नै काटी सक्ने थारु र ब्राम्हण दुवै समुदायमा ७८.७ प्रतिशत रहेका छन्।

सुत्केरी अवस्थामा खतरा देखा पर्ने थारु २५.३ प्रतिशत र ब्राम्हण ३८.७ प्रतिशत रहेका छन्। अध्ययनमा समेटिएका धेरै महिलालाई खतरा देखा परेको थिएन। सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परीक्षण गराउने दुवै समुदायमा कम (२८ प्रतिशत) मात्र गएका छन्।

अन्तिम पटक बच्चा घरमा नै जन्माउने ब्राम्हणकोतुलनामा थारुसमुदायमा बढी रहेका छन् । सुत्केरी सामग्री बाकसको प्रयोग गर्ने ब्राम्हणभन्दा थारु बढी रहेका छन् । बच्चालाई पूरै खोप लगाउने दुवै समुदायमा बढी नै रहेका छन् । गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाने थारुकम र ब्राम्हणबढी रहेका छन् । सुत्केरी भएको अवस्थामा १ महिना आराम गर्ने दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । सुत्केरी अवस्थामा खाएको थप खानामा माछामासु खाने दुवै समुदायमा बढी रहेका छन् । त्यस्तै थारुसमुदायकाले जाँडरक्सी खाने गरेको पनि पाइयो भने ब्राम्हण समुदायकाले ज्वानोको भोल खाने गरेको पाइयो ।

५.२ सुभावहरू

५.२.१ साधारण सुभावहरू

- क) थारुसमुदायका महिलाहरूले सुत्केरी भएको समयमा जाँडरक्सी खाने गरेको पाइयो । यसले आमा र बच्चा दुवैलाई असर गर्छ, त्यसैले यस्तो अवस्था जाँडरक्सी खानु हुँदैन ।
- ख) महिलाहरूले घरायसी काम बढी गर्नु पर्ने भएकाले सुत्केरी भएको समयमा पनि आराम गर्न नपाउने गरेकाले सुत्केरी भएको समयमा आफ्नो स्वास्थ्यको बढी ख्याल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) गर्भावस्थामा महिलाहरूको बढी हेरचाह गर्नु पर्ने भएकाले उनीहरूलाई पुरुषहरूले अरू समयमाभन्दा अझबढी सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- घ) समाजमा रहेका सामाजिक मान्यता र अन्धविश्वासलाई समय अनुसार परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.२.२ नीतिगत सुभव

- क) सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने विभिन्न किसिमका समस्याहरूको न्युनीकरण गर्नका लागि नीतिको साथै यातायात सेवालार्इ पनि सर्वसुलभ बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।
- ख) दक्ष डाक्टरहरू गाउँ-गाउँमा जान नमान्ने भएकाले उनीहरूलाई आकर्षक सेवा सुविधा प्रदान गरी गाउँमा गएर सेवा गर्ने वातावरण सिर्जना गरिदिनु पर्छ ।

५.२.३ भविष्यमा अध्ययनका लागि

भविष्यमा अध्ययनका लागि निम्न शीर्षकहरू सिफारिस गर्न सकिन्छ :

- क) गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परिक्षण गराउँदा र स्वास्थ्य परिक्षण नगराउँदा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा पर्ने प्रभाव,
- ख) दलित र गैरदलित समुदायका महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्याससम्बन्धी अध्ययन,
- ग) हिंसाले महिलाको जीवनमा पारेका नकारत्मक प्रभावहरूसम्बन्धी अध्ययन ।

सन्दर्भ ग्रन्थसूचि

आचार्य, बलाराम (२०६८) सामाजिक संस्था र प्रकृया विश्लेषण, काठमाडौं: नेशनल बुक सेन्टर ।

आमा सुरक्षा कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका (२०६९), नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखा, टेकु काठमाण्डौ ।

उप्रेती, माला (२०११)

कार्की, अशोक कुमार(२०६४), जनसङ्ख्या शिक्षाआधार तथाप्रजनन स्वास्थ्य, काठमाडौं: पैरवी प्रकाशन ।

कार्की, अशोक कुमार (२०६५), यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, काठमाडौं, पैरवी प्रकाशन ।

काप्ले, रामेश्वर (२०६७), सामुदायिक स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, काठमाडौं : जुपिटर पब्लिकेशन एन्ड डिस्ट्रिब्युटर्स प्रा.लि., टेकु ।

खत्री, विष्णु बहादुर, (२०६९), जनसङ्ख्या शिक्षामा अनुसन्धान र तथ्याङ्कशास्त्र, काठमाडौं; कृति प्रकाशन ।

खाती, मदनबहादुर (२०१२), बाजुरा जिल्ला कुलदेवमाण्डु गा. वि. स. का दलित र गैर दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित शोधपत्र; त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

ताम्राकार, डा. सुमनराज (२०७१ वैशाख), हिमाल साप्ताहिक खबर पत्रिका, (वर्ष २३, अंक ३ पृ. १३) ।

थारु, सरिता र साथीहरू (२०७०), 'काठमाडौं जिल्ला वाडभञ्ज्याङ्ग गा. वि. स. का महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको अवस्था सम्बन्धी एक स्थलगत अध्ययन', स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित प्रतिवेदन, त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

दाहाल, दिपक (२०७१, वैशाख २५), 'सुरक्षितबन्दै नेपालीआमा', नागरिक दैनिक, (वर्ष ६, अंक १५, पृ. ६) ।

निउरे, ध्रुव प्रसाद (२०६८), अनुसन्धान पद्धति, काठमाडौं : क्वेस्ट पब्लिकेशन ।

नेउपाने, ज्योती(२०७०), पाँचथर जिल्ला फिदिम गा. वि. स. का महिलाहरूमा 'एकल महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्था र त्यसले स्वास्थ्यमा पारेको

प्रभावसम्बन्धी अध्ययन स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग,
थेसिस प्रस्तावना, त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

नेपालको अन्तरिम, संविधान (२०६३), काठमाडौं, कानून किताब व्यवस्था समिति ।

पोखेल, खगराज (२००८), अर्घाखाँची जिल्ला परेना गा. वि. स. का कामी समुदायका
महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी अध्ययन, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा
जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

बुढाथोकिक, चित्रवहादुर, वाग्ले, विष्णुप्रसाद (२०६९), सामुदायिक स्वास्थ्य तथा सङ्गठन,
काठमाडौं : पिनाकल पब्लिकेशन ।

महर्जन, श्यामकृष्ण, (२०६८), मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य, अध्ययन, काठमाडौं,
सनलाइट पब्लिकेशन ।

महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय (२०५९), महिला विरुद्ध हुने सबै
प्रकारका भेदभाव उन्मुलन गर्ने संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासन्धी (दोस्रो र तेस्रो)
आवधिक प्रतिवेदन, नेपाल सरकार ।

महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय (२०७०), महिला शसक्तिकरण र नेतृत्व,
नेपाल सरकार ।

महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय (२०६९), महिलाको हक र
अधिकारलाई सम्बोधन गर्न बनेका कानूनहरूको संगालो, नेपाल सरकार ।

महर्जन, श्याम कृष्ण (२०६८), मानवयौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य, काठमाडौं : सनलाइट
पब्लिकेशन ।

मुडवारी, नवराज (२०६८), स्वास्थ्य शिक्षाका सिद्धान्त र आधारहरू, काठमाडौं : जुपिटर
पब्लिसर्स ।

शाक्य, शकुन्तला (२०६६), गर्भावथा र सुत्केरी, काठमाडौं; एडुकेशनल पब्लिकेशन हाउस ।

शर्मा, गोपीनाथ (२०६८), नेपालको शिक्षाको इतिहास (भाग १), काठमाडौं; मकालु प्रकाशन
गृह ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय (२०६६), मातृशिशु तथा वाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका, काठमाडौं :
वाल स्वास्थ्य महाशाखा ।

सुवेदी, लीला देवी (२०७१), *इलाम जिल्ला मंगलबारे गा.वि.स. का महिलाहरूको सामाजिक आर्थिक अवस्था र त्यसले स्वास्थ्य पारेको प्रभाव सम्बन्धी अध्ययन*, स्वास्थ्य, शारीरिक तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि. कीर्तिपुर ।

श्रेष्ठ, कान्ति (२०५५), *एकल महिला (विधवा) को विकासको लागि दक्षिणएसियाली सशक्तिकरण सञ्जाल भूमिका* । अस्तित्व त्रैमनसिक । काठमाडौं, एकल महिला सञ्जाल समूह ।

Bhandari, Suresh (2014), *Knowledge and Practice of Safe Motherhood Among Dalit Women in Chaudhary V.D.C. of Bajhang district* Unpublished Master's thesis, Central Department of HPPE, T. U. Kirtipur.

Central Bureau of statistics (2011/12), Nepal Living Standards Survey, Kathmandu, Central Bureau of statistics.

Khanal, Puspha R. (2010), *Knowledge and practice of safe Motherhood*, An Unpublished M.A. Dissertation, Kathmandu: Central Department of Population Studies, T.U. kirtipur .

Khatri, Bishnu Bahadur (2005), *Utilization of safe Motherhood Practices in Rural Area of western Nepal*, A study of kumal Community in Hastichautar Village Gulmi, District Kathmamdu: Nepal Health Research Council Ramshapath.

Khadka, Diwakar (2006), *Knowledge, Attitude and Practice of safe Motherhood Service; A Case study of Khimti VDC of Ramechhap District* . An Unpublished M.A. Dissertation, Kathmandu: Central Department of Population Studies, T.U.kirtipur .

Lama, Rakhi (2009), *Delivery system and its effect on maternal child health in Tamang Women Of Daman VDCof Makwanpur District*. Unpublished, Master's thesis, Central Department of HPPE, T. U. Kirtipur.

Paudel, Tara Kumari (2012), *Educational Status and Maternal Health Care Practice Among Sarki Women in chiti VDC of Lamjung District* . Unpublished Master's Degree thesis, Central Department of HPPE, T. U. Kirtipur.

Population Reference Bureau (2002). *Central Beurou of Statistics*. Kathmandu: Thapathali.

Sauth, Uday Bahadur (2011), *Effectiveness of Safe Delivery Service in Seti Zonal Hospital*. Unpublished Master's Thesis, Kathmandu; CDU, T.U. kirtipur.

WHO(1995), *Penetrating the culture of silence, safer motherhood issue*, A news Letter If Worldside Activity issue 19,1995(3) 4-8

- ८) तपाईं के कामगर्नु हुन्छ ?
- क) गृहिणी ख) सेवा
ग) जागिर घ) अन्य
- ९) तपाईंको परिवारको संरचना कस्तो छ ?
- क) एकल ख) संयुक्त
- १०) परिवारको मासिक आम्दानी कति हुन्छ ?
.....
- ११) सुत्केरी गराउन उपयुक्त स्थान कहाँ हो ?
- क) जिल्ला अस्पताल ख) क्लिनिक ग) घरमै
- १२) पहिलो पटक सुत्केरी हुन कुन उमेर उपयुक्त हुन्छ ?
- क) १९ वर्ष भन्दाकम ख) २०-२४ वर्ष
ग) २५-२९ वर्ष घ) ३० वर्ष भन्दामाथि
- १३) तपाईंले पहिलो बच्चा कति वर्षको उमेरमा जन्माउनु भएको थियो ?
- क) १५-२० ख) २०-२५
ग) २५-३० घ) ३० भन्दामाथि
- १४) घरमा नै सुत्केरी गराउदा कस्तो ठाउँ उपयुक्त हुन्छ ?
- क) घरको भूईंमा ख) सुक्खा घाँसमा
ग) सफा प्लाष्टिक र कपडामा घ) अन्य
- १५) तपाईंलाई सुत्केरी सामग्रीको बारेमा थाहा छ ?
- क) छ ख) छैन
- १६) यदि थाहा पाउनु भएको भए के माध्यमबाट थाहा पाउनु भयो ?
- क) रेडियो ख) टेलिभिजन
ग) स्वास्थ्य कार्यकर्ता घ) अन्य

- १७) तपाईंलाई सुत्केरी सम्बन्धि सल्लाह कस्ले दिएको उचित लाग्छ ?
- क) स्वास्थ्यकर्मी ख) परिवारका सदस्य
ग) डाक्टर घ) अन्य
- १८) सुत्केरी भइ सकेपछि पनि सुत्केरी हुने महिलाको हेरचाह गर्न आवश्यक छ ?
- क) छ ख) छैन
- १९) सुत्केरी भइ सकेपछि सुत्केरी महिलाले कति समय आराम गर्नु पर्छ ?
- क) १५ दिन ख) १ महिना
ग) ४५ दिन घ) २ महिना
- २०) सुत्केरी महिलाले कस्तो किसिमको खाना खानु राम्रो हुन्छ ?
- क) भिटामिन युक्त ख) माछा मासु
ग) सागपात घ) फलफूल
- २१) तपाईंलाई थाहा छ सामान्य प्रसव पिडा कति समयको हुन्छ ?
- क) १देखि २ घण्टा ख) २ देखि ४घण्टा
ग) ४-१२ सम्म घ) थाहाभएन
- २२) तपाईंलाई कति लामो प्रसव व्यथा लागेको थियो ?
- क) १ घण्टा ख) २ घण्टा
ग) ३ घण्टा घ) ४ घण्टा वा सो भन्दा बढी
- २३) के बच्चालाई खोप लगाउनु आवश्यक छ ?
- क) छ ख) छैन
- २४) आमाको विगौती दुधले बच्चालाई के फाइदा गर्छ ?
- क) रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ, ख) बलियो बनाउँछ
ग) निरोगी बनाउँछ, घ) अन्य

