

परिच्छेद: एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य शिक्षा प्रत्येक व्यक्तिको दैनिक जीवनसँग सम्बन्धित एक व्यापक क्षेत्रका रूपमा रहेको छ । स्वास्थ्य शिक्षाले जीवनलाई स्वास्थ्य र गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ । व्यक्तिगत जीवनमा मात्र नभई परिवार, समुदाय तथा राष्ट्रको विकासको लागि पनि स्वास्थ्य एक अपरिहार्य तत्वका रूपमा सावित हुन्छ । स्वास्थ्यका क्षेत्रहरू अन्तर्गत पर्ने एक महत्वपूर्ण क्षेत्र प्रजनन स्वास्थ्य पनि हो । प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत एक विशेष अवस्थाका रूपमा सुत्केरी अवस्थालाई लिनुपर्ने हुन्छ । सन्तान उत्पादनको एउटा महत्वपूर्ण चरण अथवा सुत्केरी अवस्था त्यो अवस्था हो, जब बच्चा गर्भमा हुर्किन्छ, बढ्छ र बच्चा आमाको पेटबाट बाहिर निस्कन्छ र हामी सुत्केरी भएको भन्दछौं (राई, २०७०) । प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गतको एउटा खम्बाको रूपमा सुत्केरी अवस्थालाई लिनुपर्ने हुन्छ । किनकी सुत्केरी अवस्थामा नै नयाँ मानवको जन्म भएको हुन्छ, त्यस समयमा नै सुत्केरी तथा नवजात शिशुको उपयुक्त हेरचाह भएन र स्वास्थ्य अवस्था विग्रिन पुगेमा एकातिर बच्चाको स्वास्थ्य जोखिम हुन्छ भने अर्को तर्फ देशको समग्र स्वास्थ्य स्थिसितमा कहिल्यै सुधार आउन सक्दैन ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य आधारभूत रूपमा किशोर तथा युवाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित शिक्षा हो । यो सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा अन्तराष्ट्रिय जनसंख्या र निवास सम्बन्धी भएको सम्मेलन पछि विकसित भएको अवधारणा हो । परिवार नियोजन र यौनिकता स्वास्थ्यका साथै प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारलाई व्यापक अवधारणाको रूपमा अँगाले प्रजनन स्वास्थ्यले परिवार नियोजन र मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवालालाई एकीकृत रूपमा सञ्चालन गर्ने, एच.आइ.भी. र यौन प्रसारित रोगहरू नियन्त्रण गर्ने, अनिच्छित गर्भाधानका कुराहरूमा जोड दिएको पाइन्छ (राई, २०७०) । आजको दुनिया मनोरञ्जनात्मक र स्वतन्त्रतात्मक छ । जसले गर्दा मानिसका इच्छा, चाहाना, आवश्यकता असीमित हुन्छन् । मानिसको उमेर बढ्दै गएपछि उसमा हुने अनेकौं इच्छाहरू मध्ये एक इच्छा यौन इच्छा पनि हो । जब बालक किशोरावस्थामा पुग्दछ उ यौनिक बन्दछ । मानिसलाई यौन इच्छा हुनु नराम्रो होइन तर यसलाई नियन्त्रण गर्ने कुरा महत्वपूर्ण छ । जसका लागि सन् १९९४ मा इजिप्टको राजधानी कायरोमा अन्तराष्ट्रिय जनसंख्या र निवास सम्बन्धी भएको सम्मेलनले परिवार नियोजन र यौनिकता स्वास्थ्यका साथै प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन अधिकारलाई व्यापक अवधारणाको रूपमा अँगालेर प्रजनन स्वास्थ्यले परिवार नियोजन र मातृ तथा बाल स्वास्थ्य

सेवालाई एकीकृत रूपमा सञ्चालन गर्ने, एच.आइ.भी. र यौन प्रसारित रोगहरू नियन्त्रण गर्ने, अनिच्छित गर्भाधानका कुराहरूमा जोड दिएका कार्यक्रमहरू अगाडि सारिनु समय सान्दर्भिक छ ।

महिला गर्भवती भएदेखि सुत्केरी भएको ३-४ महिनासम्म उसको खाना, पौष्टिक तत्व र पोषणस्थितिमा विशेष महत्व दिनु पर्दछ । किनकि यस समयमा महिला वा आमाका लागि मात्र नभई पेटभित्र र बाहिर काखमा हुकिरहेको बच्चाका लागि आवश्यक खाना पनि आमाले आफ्नै शरीरबाट दिनु पर्ने हुन्छ । त्यसकारण अरु समयमा भन्दा गर्भवती, प्रसव र प्रसुती समयमा पौष्टिक तत्वयुक्त खाना बढी मात्रा दिइनुपर्दछ । सामान्य रूपमा सुत्केरी हुँदा अरु समयको खानाभन्दा ७०० क्यालोरी बढी थप खाना दिनुपर्दछ । त्यसले पेटभित्रको बच्चा राम्रो हुर्कन दिनका लागि गर्भवतीको पहिलो तीन महिनामा प्रोटीन र भिटामिनयुक्त खाना बढी खानुपर्दछ भने दोस्रो तीन महिनामा रगत बनाउन आइरन बढी मात्रामा खानाहरू सन्तुलित मात्रामा खुवाउनुपर्छ (महर्जन, २०६७) । साधारणतः सामान्य अवस्थाका मानिसहरूलाई भन्दा गर्भवती महिलाहरूलाई खानाको बढाउनु पर्दछ । जसको अर्थ खानाको परिमाणमा बढाउने होइन कि बढी क्यालोरियुक्त, भिटामिनयुक्त, प्रोटीनयुक्त, आइरनयुक्त तथा सन्तुलित खाना अथवा पोसिलो खाना खानुपर्दछ । जसले पेटभित्र हुर्कदै गरेको बचालाई समेत आवश्यक पोषक तत्व पूरा हुन्छ ।

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 मृत्युदर भएका मुलुकहरूको सूचिमा 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 तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६६) । मातृमृत्युदर विकसित राष्ट्रहरूको तुलनामा विकासिल राष्ट्रहरूको बढी हुने गर्दछ । त्यसमा पनि नेपालको त एसिया कै सबैभन्दा बढी तथ्याङ्क छ । जसको नियन्त्रण गर्नका लागि गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको स्वास्थ्यमा ध्यान दिन अत्यन्त आवश्यक छ ।

विश्वको विकासशील राष्ट्रहरूमा अझै पनि सुरक्षित यौन सम्पर्क र अनिच्छित गर्भधारणका कारण भयाभक अवस्थामा गुजिरहेको यथार्थता पाइन्छ । जसको कारण अवैधानिक र असुरक्षित गर्भपतन गराउन बाध्य छन् । यसको साथै गर्भपतन पछि सुत्केरीले पाउनु पर्ने स्याहार, सेवा सुविधा र परिवार नियोजनको सेवा सुविधाको कुरा पनि सँगै जोडिएर आउँछ । विशेषतः गर्भपतन पश्चात पाउनुपर्ने आकस्मिक उपचार सेवा र परिवार नियोजन सम्बन्धी सल्लाह, परामर्श साथै सुरक्षित प्रसुती

विधिको समेत उपलब्धता नभएको अवस्था छ। महिलाहरूलाई भविष्यमा हुन सक्ने अनिच्छित गर्भाधान र असुरक्षित गर्भपतनले निम्त्याउन सक्ने खतरा र जोखिम, परिवार नियोजनको साधनको पहुँचको अभाव, सुत्केरी, सुत्केरी स्याहार सम्बन्धीको ज्ञान तथा परिवारका सदस्यहरूले गर्ने व्यवहार आदिले गर्दा महिलाको स्वास्थ्य स्थिति धेरै देशहरूमा अझ खस्कंदो रूपमा रहेको देखिन्छ (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, २०६६)। हाम्रो देश नेपाल गरिबीको रेखामुनि नै गुज्रिरहेको अवस्था छ। जसले गर्दा यहाँका जनताहरू आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सम्म नसकेको अवस्था छ। त्यसैले गर्दा पनि प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा उल्लेखनिय प्रगति हुन सकेको छैन। यस्तो स्थितिमा प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुत्केरी स्वास्थ्य हेरचाहमा ध्यान केन्द्रित गरी सुधार ल्याउनु देशका लागि चुनौति हो भने जनताका लागि अतिआवश्यक पक्ष हो।

मानिसमा चेतनाको कमी, अन्धविश्वास र जागरणको अभावले गर्दा मृत्युदर र रुग्णतादर बढेको अवस्था छ। “रोग लागेर उपचार गर्नुभन्दा रोग नै लाग्न नदिनु उत्तम हुन्छ” भन्ने भनाइप्रति हाम्रो समुदाय सचेत हुन सकेको अवस्था छैन। आई.सी.पी.डी.ले सन् २००० भित्र शिशु र ५ वर्ष मुनिका बालमृत्युदरलाई कम्तीमा १ तिहाइ न्यून गर्ने र प्रतिहजार जन्म ५० देखि ७० भन्दा नबढाउने र सन् २०१५ भित्र ३५ देखि ४५ मा झार्ने मातृशिशु दर सन् २००० मा १९९० को भन्दा आधा घटाउने र सन् २०१५ भित्रमा ६० प्रतिशतमा झार्ने, २०१५ भित्रमा विश्वव्यापी रूपमा पूर्ण र विश्वसनीय परिवार नियोजनका साधनहरू र सम्बन्धित प्रजनन र यौनिक स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने, मातृमृत्यु उच्च रहेको स्थानमा सन् २०१५ भित्र कम्तीमा पनि ४० प्रतिशत तालिमप्राप्त व्यक्तिको सहयोगबाट बच्चा जन्माउन लगाउने र २०१० मा ५०% र २०१५ मा ६०% पुर्याउने रहेको छ। त्यसलाई विश्वव्यापी रूपमा सन् २००५ भित्र ८०% र २०१० भित्र ८५% र २०१५ मा ९०% पुर्याउने लक्ष्य राखेको छ (महर्जन, २०६७)। हाम्रो मूलुक आर्थिक तथा शैक्षिक स्थितिमा पछि परेको छ। जसको प्रत्यक्ष सम्बन्ध स्वास्थ्यसँग पनि जोडिएको हुन्छ। देशमा दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण पनि हजारौं मानिसको मृत्यु भएको कुरा स्पष्ट छ। विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय संघसंस्थाहरूले समेत स्वास्थ्य स्थितिलाई उकास्न योजना तथा कार्यक्रमहरू अगाडि सारिएका छन्।

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

मातृत्व भनिन्छ (महर्जन, २०६७) । परम्परावादी सोचमा परिवर्तन आएको छैन । प्रजनन् स्वास्थ्य स्वास्थ्य, मातृमृत्युदर, यौन, गर्भावस्था जस्ता महत्वपूर्ण पक्षहरूमा हामी खुलेर भन्न, बोल्न वा अभिव्यक्त गर्न सकिएको छैन र बच्चा जन्माउने कुरामा पूर्ण रूपमा पुरुषले मात्र निर्णय गर्ने जस्ता कुराहरूले सुत्केरी हेरचाहमा नकरात्मक असर पारेको 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 महिला गर्भवती हुँदा र सुत्केरी भए पश्चात महिलाले परिवारबाट पाउने सुविधा, स्याहारसुसार, आवश्यक सरसहयोग, सरसफाई, खानपान, उपयुक्त औषधी उपचार, पोषण साथै स्वयम् महिला आफैले आफ्नो गर्भ अथवा सुत्केरी अवस्था प्रति हुने सचेत जस्ता कुराहरूलाई लिन सकिन्छ । यसरी हेर्दा कुनै पनि महिला गर्भवती भएमा वा सुत्केरी भएमा उनले आफ्ने गर्भ अवस्था तथा सुत्केरी अवस्थामा पाउने स्याहारसुसार, हेरचाह, खानपान, पोषण, औषधोपचार आदि महिलाको अधिकार भित्र पर्दछन् । त्यसैगरी परिवारका सदस्यहरूले परिवारमा गर्भवती भएकी महिला तथा सुत्केरी भएकी महिला प्रति गरिने सकारात्मक व्यवहार अथवा स्याहारसुसार, हेरचाह, खानपान, पोषण, औषधोपचार आदि कुराहरू परिवारको कर्तव्य भित्र रहने गर्दछन् (महर्जन, २०६७) । सुत्केरी हेरचाह भन्नाले कुनै नयाँ कुरो होइन । प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत सुत्केरी अवस्था पर्दछ । प्रजनन् स्वास्थ्यको एउटा पाटो भएकाले प्रजनन् स्वास्थ्यका क्षेत्रहरूलाई मध्यनजर गरी सुत्केरी स्याहारलाई उपयुक्त स्थानमा राखेर हेरचाह गर्नुपर्दछ ।

एउटी स्वस्थ गर्भवतीले स्वस्थ शिशुलाई जन्म दिन्छन् र आजको स्वस्थ बालक नै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हो । गर्भे बालकको उचित विकास र गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि गर्भवती अवस्थामा उनको स्वास्थ्यमा उपयुक्त रूपले हेरचाह गर्न आवश्यक छ । गर्भवती अवस्थामा र बच्चा जन्मि सकेपछि आमा र बच्चामा देखापर्न सक्ने जटिलतालाई घटाउन परिवार तथा पतिले विशेष भूमिका खेल्नु पर्छ । परिवारका सदस्यहरूले सुत्केरी आमालाई मानसिक, शारीरिक तनावबाट मुक्त राख्नु पर्दछ । सुत्केरीलाई अधिपछि भन्दा बढी पौष्टिक आहाराको सेवन गर्न लागउनु पर्दछ । दिसापिसाव गरिसकेपछि जननेन्द्रिय र वरपरका भागहरू डिटोलपानीले सफा गर्ने सल्लाह वा प्रोत्साहन दिनुपर्छ । बच्चालाई ६ महिना सम्म आमाको दुधमात्र खुवाउन, ६ महिनापछि लिटो, सर्वोत्तम पिठो दुध नरम सागसब्जी आदि थप आहाराको रूपमा खुवाउन, सुत्केरी अवस्थामा पूर्ण रूपमा आराम गर्न, गाह्रो काम गर्दा भारी उचाल्न वा बोक्ने गर्दा पाठेघर झर्ने सम्भावना बढी

भएकाले त्यस्ता काममा पति र परीवारका अन्य सदस्यहरूले सहयोग गर्नुपर्छ । बच्चा र आमाको स्वास्थ्यलाई राम्रो पारी जोखीम घटाउनका निमित्त परिवार र पतिले विशेष भूमिका खेल्नु पर्दछ । त्यस्तै गरी आमा र बच्चाको सरसफाइमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ(राजवंशी,२०७२) ।सुत्केरी अवस्थामा नै नयाँ मानवको जन्म भएको हुन्छ, त्यस समयमा नै सुत्केरी तथा नवजात शिशुको उपयुक्त हेरचाह गरिएको खण्डमा स्वास्थ्य स्थितिलाई सुधार गर्न सकिन्छ ।

१.२ समस्याको कथन

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 सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह भन्ने कुरा आफैँमा अहम र संवेदनशील विषय हो । बच्चा जन्माउने कार्यमा तुलनात्मक रूपमा महिलाको भूमिका बढी हुने भएकाले महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, धारणा के छ ? त्यो कुरा जान्नका लागि अध्ययन गर्न आवश्यक छ । सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान, धारणाको कमी र अस्वस्थकर व्यवहारको कारण आमा लगायत बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था खराब भएको पाइन्छ । यस्तो अवस्था आउन नदिन सुत्केरी हेरचाह सम्बन्धी स्वयम् सुत्केरी महिला तथा परिवारका सदस्यहरूको सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी ज्ञान हुन आवश्यक छ ।

प्रसुति सेवा लिनलाई आर्थिक अवस्था, स्वास्थ्य सेवा लिने ठाउँको दुरी वा सुगमता, तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको पहुँचता आदि जस्ता प्रश्नहरू उठ्ने गरेकाले सुरक्षित प्रसुति सेवामा परिवारको महत्व र भूमिकालाई महत्वपूर्ण स्थानमा राख्नुपर्ने हुन्छ । यसको साथसाथै सुत्केरी अवस्थालाई मध्यनजर गरी यस अनुसन्धानमा विशेषतः सुत्केरी स्याहारमा परिवारको भूमिका अन्तर्गत पति वा सासु ससुरा लगायत परिवारका अन्य सदस्यहरूको कस्तो भूमिका रहेको छ ? परिवारको आर्थिक अवस्थाले कस्तो प्रभाव पार्दछ ? पतिले सुरक्षित प्रसुतीको लागि खेल्नु पर्ने भूमिका कस्तो रहेको छ ? स्वस्थ बच्चा र सुरक्षित प्रसवको लागि पति र घरपरिवारको दायित्व के कस्तो हुनुपर्छ ? महिला गर्भवती भएदेखि सुत्केरी भए पश्चात सम्म परिवारले महिलालाई हेर्ने दृष्टिकोण कस्तो छ ? त्यो समयमा गर्ने व्यवहार कस्तो छ ? सुत्केरी पश्चात छोराको जन्म भएमा र छोरीको जन्म हुँदाको स्याहारमा तथा व्यवहारमा फरक हुन्छ, कि हुँदैन ? भन्ने जस्ता प्रश्नहरूको सेरोफेरोमा आधारित छ । समुदायमा सुत्केरी सम्बन्धीका थुप्रै समस्याहरू देखा परिरहेका हुन्छन्, जसले गर्दा यो विषयमा

अध्ययन अनुसन्धान गरी निष्कर्षमा पुगनु समय सान्दर्भिक हुन्छ । त्यसैले सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्था हेरचाहको अध्ययन शीर्षक राखी अध्ययन गरिएको छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययन पूरा गर्नका लागि तपशिलका उद्देश्यहरू किटान गरिएको छ :

क) सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको स्वास्थ्य हेरचाहका लागि परिवारका सदस्यहरूको ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन गर्नु ।

ख) सुत्केरी महिलामा सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको पहिचान गर्नु ।

ग) सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन गर्नु ।

१.४ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

विवाहित महिलाहरूको सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी अध्ययन गर्नका लागि झापा जिल्ला दमक नगरपालिका वाड नं. १ मा गरिएको अध्ययनका लागि निम्न अनुसारका अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू किटान गरिएको छ :

क) परिवारका सदस्यहरूमा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान कस्तो रहेको छ ?

ख) विवाहित महिलामा गर्भावस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान के-कस्तो रहेको छ ?

ग) महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान कस्तो रहेको छ ?

घ) परिवारका सदस्यहरूले सुत्केरी अवस्थामा कस्तो व्यवहार गर्दछन् ?

ङ) महिलाहरूको गर्भावस्थामा के-कस्ता समस्याहरू देखा परेका छन् ?

च) विवाहित महिलाहरूको सुत्केरी अवस्थामा भैल्लु परेका समस्याहरू के-कस्ता रहेका छन् ?

छ) गर्भावस्थामा परिवारको भूमिका कस्तो रहेको छ ?

ज) सुत्केरी अवस्थामा परिवारको भूमिका कस्तो रहेको छ ?

झ) छोराको जन्म र छोरीको जन्मले सुत्केरी स्याहारमा परिवारको दृष्टिकोण तथा व्यवहार फरक हुन्छ ?

१.५ अध्ययनको महत्त्व

स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू मध्ये प्रजनन् स्वास्थ्य एक महत्त्वपूर्ण पक्ष हो । प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह एक जटिल अवस्थाको हेरचाह हो । त्यसैले यो अध्ययन भापा जिल्लाको दमक नगरपालिका वडा नं. १ का विवाहित महिलाहरू मध्ये सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी अध्ययन गरिएको छ । कुनैपनि उद्देश्य लिएर अध्ययन गरिसकेपछि त्यसको केही न केही महत्त्व रहेको हुन्छ । यस अध्ययनबाट भापा जिल्ला दमक नगरपालिका वडा नं. १ का महिलाहरूको र उनीहरूका परिवारका सदस्यहरूको सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारको जानकारी हुनुको साथै सोही स्थानका सुत्केरी महिलाहरू तथा उनका परिवारका सदस्यहरूलाई पनि सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको वृद्धि भएको छ । त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा गरिने हेरचाहमा लाहपर्वाहीका कारण सुत्केरी महिलाहरूमा देखिने खतराहरू पहिचान गर्न सक्ने बनाउन सहयोग गरेको छ । सुत्केरी महिलालाई घरपरिवारबाट कस्तो व्यवहार गर्दा राम्रो हुन्छ भन्ने सन्दर्भमा परिवारका सदस्यहरूलाई ज्ञान प्रदान गरेको छ । अर्थात् परिवारका सदस्यहरूलाई आफ्नो कर्तव्य बोध गराउन सहयोग गरेको छ । विभिन्न संघसंस्थाले गर्भवास्था, सुत्केरीवस्था तथा सुत्केरी हेरचाह सम्बन्धी गर्ने जनचेतनामूलक कार्यक्रमको निमित्त एउटा सहयोगी सामग्री बनाएको छ । यस अध्ययनले राष्ट्रिय नीति निर्मातालाई सुत्केरी हेरचाह गर्ने सम्बन्धमा नीति निर्माणमा सहयोग पुग्दछ, जसले आफ्नो परिवारमा भएका सुत्केरी महिलाहरूको सुत्केरी स्याहारमा परिवारको भूमिका महत्त्वपूर्ण छ भन्ने कुराको समेत बोध गराउन सहयोग पुग्दछ । सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी जानकारी राख्न चाहने अथवा थप अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहनेहरूका लागि पनि यो अध्ययन महत्त्वपूर्ण सामग्री रुपमा रहेको छ ।

१.६ अध्ययनको परिसीमा

कुनै पनि अध्ययन सीमित स्रोत साधन, समय वा निश्चित दायरा भित्र रहेर सम्पन्न गरिन्छ । यो अध्ययन पनि सोही अनुसार निश्चित स्रोत, साधन, समय तथा जनशक्ति आदिलाई मध्यनजर गरी सीमित गरिएको छ । यो अध्ययन नेपालका विभिन्न जिल्लाहरू मध्ये भापा जिल्लाको दमक नगरपालिका वडा नं. १मासिमित गरिएको छ । दमकनगरपालिका वडा नं. १ को पनि विभिन्न समुदायहरू मध्ये हवलदार चोक आसपासको समुदायलाई अध्ययनको जनसंख्याको रुपमा लिइएको छ । जसमध्ये २०७३ वैशाख देखि २०७४ साल श्रावण महिना भित्र बच्चा जन्माइसकेका विवाहित

महिलाहरूलाई मात्र अध्ययनमा सीमित गरिएको छ । प्रजनन् स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू मध्ये सुत्केरी अवस्थालाई मात्र सीमित गरिएको छ । सुत्केरी अवस्थामा परिवारले सुत्केरी महिलाको हेरचाहमा केन्द्रित रही अध्ययन गरिएको छ । जसमा सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको स्वास्थ्य हेरचाहका लागि परिवारका सदस्यहरूको ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन, सुत्केरी महिलामा सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको पहिचान गर्नु र सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन गर्नु जस्ता यी तीन उद्देश्यलाई सिमित गरिएको छ ।

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 दुवै 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 गरिनेछ। 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 लिनु पर्ने हुन्छ। यस अध्ययनका लागि सैद्धान्तिक सिद्धान्तका रूपमा बान्डुराको सामाजिक संज्ञानात्मक सिद्धान्त, शेनन र विनरको सूचना प्रक्रिया सिद्धान्त, इभरेट रोगर्सको नयाँ वस्तु व्यवहारको फैलावट र रोगर्सको सुरक्षा अभिप्रेरणा लिइनेछ।

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 Learning by doing भन्ने सिद्धान्तमा आधारित हुनुपर्ने अथवा स्वास्थ्य शिक्षाले व्यक्तिको व्यवहार परिवर्तनलाई प्रभाव पार्न सक्ने हुनुपर्दछ भन्ने कुरामा जोड दिएको छ। साथै बान्डुराले वातावरण र परिस्थिति तथा अवलोकनजन्य सिकाइलाई पनि जोड दिएका छन्। समुदाय तथा घरपरिवारको वातावरण तथा परिस्थिति अनुसार नै त्यस समुदायका महिलाहरू चल्ने गर्दछन्। आफ्नो घरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जस्तो व्यवहार गर्दै आएका छन् आफू पनि त्यस्तै गर्ने गर्दछन्। साथै 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 महिलाहरूमा पनि सोही अनुसार आफ्नो घर परिवारको परिस्थिति तथा वरपर छरछिमेकले जस्तो जस्तो व्यवहार गर्छन्, सोही अनुसार देखासिकि आफूले पनि स्वास्थ्य व्यवहार अवलम्बन गर्ने गरेको पाउन सकिन्छ।

शेनन र विनर, (१९५५-१९६०) सूचना प्रक्रिया सिद्धान्त अनुसार मानिसले आफ्नो स्वभाव र व्यवहारलाई स्वतः योजनाबद्ध रूपमा सञ्चालन गर्दछ। मानिस चेतनशील प्राणी भएकाले सिकाइमा उसले उत्तेजना र प्रतिक्रिया गर्दै उसले सोच विचार गर्दछ, योजना बनाउँछ र निर्णय गर्दछ भन्ने यस सिद्धान्तको आसय हो (राई, २०७०)। यस सिद्धान्त अनुसार कुनै पनि मायिनसले कुनै नयाँ कुरा ग्रहण गर्दछ अथवा नयाँ कुरा सिक्न चाहाहाना राख्दछ भने पहिले उसले योजना बनाउँदछ।

सुरक्षा अभिप्रेरणा सिद्धान्तको विकास Dr. R.W. Rogersले सन् १९७५ मा गरेका थिए। कुनै पनि मानिसहरूमा हेलचेक्राइका कारण हुन सक्ने खतरा वा जोखिमका लागि शिक्षा तथा सञ्चारका माध्यमबाट उनीहरूमा डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश फैलाएर मानिसहरूलाई जोखिमबाट बच्न तत्पर बनाउन सकिन्छ भन्ने आसय 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)। यस अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरू तथा परिवारका सदस्यहरूमा पनि खराब व्यवहार गरेबापत त्यसबाट बच्न डर उत्पन्न हुने खालका सन्देश दिन सकिन्छ।

२.२ अनुभवजन्य/सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकन

महिलाकोसुत्केरी समयमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारको भूमिकाको अध्ययन सम्बन्धित प्रस्तुत शोधकार्यका लागि यसै शीर्षकसँग सुहाउदा अप्रकाशित तथा प्रकाशित दुवै खालका उक्त विषय सँग सम्बन्धित विभिन्न पुस्तक, शोधपत्र, पत्र-पत्रिकाहरू, प्रतिवेदनहरू, दस्तावेजहरूलाई अनुभवजन्य साहित्य वा सम्बन्धित साहित्यको रूपमा प्रस्तुत गर्ने प्रयास गरिनेछ। यस क्रममा तल प्रस्तुत निम्न साहित्यहरूको अध्ययन गरी यो शोधपत्र पूरा गरिएको छ।

सन् २००४ मे मा ५७ औं विश्व स्वास्थ्य सभाले विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीतिलाई पास गरी यसको प्रमुख लक्ष्यहरू प्रजनन् सम्बन्धी आइ.सी.पि.डी. र सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न गर्भवती अवस्था, प्रसूति अवस्था, र प्रसव पश्चात र नवजात शिशुको स्वास्थ्य हेरचाहको उन्नति गर्ने पनि एक लक्ष्य रहने कुरा उल्लेख गरिएको छ (महर्जन, २०६८)। यसरी गर्भावस्था सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी हेरचाह तथा स्याहारसुसारका लागि विश्वव्यापी रूपमा नै नीति तथा कार्यक्रमहरू बनिसकेका छन्। त्सकारण समुदायमा त्यसको कार्यन्वयन प्रक्रिया समेतको अध्ययन गरिएको छ।

विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन शीर्षक राखी मोरङ जिल्लाको उर्लाबारी 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 । सुत्केरी सामाग्रीको ज्ञान भएकोमा क्षेत्री ५४.७ प्रतिशत र धिमाल जातिमा ४४.७ प्रतिशत पाइयो । क्षेत्री र धिमाल दुबै समुदायमा ४ भन्दा बढी सन्तान जन्माउने सङ्ख्या बढी रहेछन् । २० वर्षभन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने दुबै समुदायमा बढी रहेछन् । धिमाल भन्दा क्षेत्रीले बढी भिटामिन खाने गरेको पाइयो । विगौती दुधले बच्चालाई रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ भन्ने दुबै समुदायमा पाइयो । सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परीक्षण गराउने दुबै 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 । सुत्केरी स्याहारमा परिवारको भूमिकाको अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन शीर्षकमा रही गरिएको एक अध्ययन पाइयो । यो अध्ययन मोरङ जिल्ला कोसीहरैंचा न.पा. ५ को बेलेपुरमा बसोबास गर्ने विवाहित महिलामा सीमित रहेछ । 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 । गर्भवती महिलाहरूमध्ये ६.६६ प्रतिशतले 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 । गर्भवस्थामा पौष्टिक खाना खाने भन्दा नखानेको सङ्ख्या बढी पाइयो । सुत्केरी गराउने स्थानमा घरमा गराउने १९.१६ प्रतिशत र अस्पतालमा गराउने ८०.१३ प्रतिशत 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 अध्ययनसुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परवारको भूमिका सम्बन्धी अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

थारु र ब्राह्मण समुदायका विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अभ्यास शीर्षकमा एक अनुसन्धानकर्ताले 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 । 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 जातीमा ४ जना भन्दा बढी बच्चा हुने २६ प्रतिशत रहेछन् । श्रीमानको पेसा सम्बन्धी दुबै जात कृषिमा बढी देखिएको छ । त्यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमध्ये जागिर खाने महिलाहरू थारु समुदायका १.३ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायका २.७ प्रतिशत रहेछन् । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमध्ये धेरैजसोलाई सुत्केरी सामग्रीको जानकारी नै नभएको पाइयो । दुबै समुदायमा १५ देखि २० वर्षमा बच्चा जन्माएका रहेछन् । सुत्केरी गराउने स्थान बढीले अस्पतालमा जन्माएका रहेछन् । जसमा थारु समुदायका ६७ प्रतिशत र ब्राह्मण समुदायका ८७ प्रतिशत रहेछन् । सुत्केरी सल्लाह डाक्टरबाट बढीले सल्लाह पाएका थिएनन् । सुत्केरी अवस्थामा धेरैजसो महिलाले भिटाभिनयुक्त 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 । 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 खान नपाएका 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 सम्पूर्ण जातीमा सुत्केरी पछि महिलाहरूलाई सुत्केरी हेरचाह सम्बन्धी परिवारको भूमिकाको अध्ययन गरी यो शोधपत्र पूरा गरिएको छ ।

दलित महिलाहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी बझाङ जिल्ला चौढारी गा.वि.स.मा अध्ययन 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 । 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 सुत्केरी समयमा परिवारबाट गरिने हेरचाह सम्बन्धी अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले, “समुदायमा आधारित मातृ तथा नव शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण” जीवन सुरक्षा भन्ने फिलप चार्टमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि गर्भावस्था र स्याहार, गर्भावस्थामा ध्यानदिनु पर्ने कुरा, गर्भवस्थामा पूर्वतयारी, स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउँदा हुने फाइदा, घरैमा प्रसुति गराउन परेमा गर्नुपर्ने तयारी बच्चा जन्माउने बेलामा देखा पर्न सक्ने खतराका लक्षणहरू, नव शिशुको लागि आवश्यक स्याहारहरू, सुत्केरी जाँच नवशिशुको जाँच, सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्न सक्ने खतराका लक्षणहरू सुत्केरी अवस्थामा आमाले ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू नवशिशुको स्याहारमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू र सुत्केरी पछि परिवार नियोजनको आवश्यकता आदि प्रजनन स्वास्थ्यको उपयोग गरी जीवन सुरक्षा प्रति पहुँच बढाउनु पर्ने निष्कर्ष निकालिएको देखिन्छ ।

सुरक्षित मातृत्वमा परिवारको भूमिका पत्ता लगाउने उद्देश्यका साथ धनकुटा जिल्लाको घोलीखर्क गा.वि.स. मा सुरक्षित मातृत्वमा परिवारको भूमिका भन्ने शिर्षकमा गरिएको पाइयो । अध्ययनमा प्रसुति सेवाको लागि स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सासु ससुरा भन्दा पतिको प्रमुख भूमिका रहेको पाइयो । जसमा गर्भवती महिलाले लिनुपर्ने खोप र सन्तुलित भोजन प्याप्त नपाउनेको संख्या

बढी पाइयो(पौडेल, २०१५) । अनुसन्धान कर्ताको सुरक्षित मातृत्वमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी अनुसन्धानात्मक लेखको अध्ययनबाट यस शोधपत्रमा निम्न अनुसारको सरोकार वा सम्बन्ध रहेको प्रष्ट हुन्छ । दुवै अनुसन्धान गर्भवती महिलाको प्रसुतिसँग सम्बन्धित छ । दुवै शीर्षकले गर्भवती महिला र प्रसुति सेवामा जातिय, धार्मिक, परम्परागत, शैक्षिक आर्थिक र भौतिक सुविधाको उपलब्धताले पार्ने प्रभाव सम्बन्धित कुराहरु समेट्छन् ।

पौडेल, (२००५) ले श्री ५ रत्न राज्य लक्ष्मी शाह प्रसुति अस्पताल काठमाडौंमा सुरक्षित मातृत्वको प्रवर्द्धन सम्बन्धमा परिवारको भूमिका शीर्षकमा प्रसुति पश्चात लिइने सेवामा परिवारको भूमिका अध्ययन गर्ने उद्देश्यका साथ गरिएको एक अध्ययनमा परिवारका सदस्य र पति दुवैले यो सेवा लिन र पौष्टिक खाना खुवाउन राम्रो भूमिका निर्वाह गरेको कुरा पत्ता लागेको पाइयो । केवल ७.६९ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरु मात्र प्रसुती पश्चातको सेवालीन परिवारका सदस्यहरुको साथमा आएको देखियो भने बहुसंख्यक महिलाहरु (५३.८४) प्रसुति पश्चातको सेवालीन एकलै स्वास्थ्य संख्यामा आएको पाइएको छ । तयार पारिएको अनुसन्धानात्मक विषय र यस अनुसन्धानको विषयमा गर्भवती महिलाले पति र परिवारका सदस्यहरुबाट पाउने सहयोग सेवा लिने क्रममा र पौष्टिक खाना खुवाउने क्रममा परिवारको भूमिकाको सम्बन्धसँग सम्बन्धित छ ।

गौतम, (२००४) ले पर्वत जिल्लामा सुरक्षित मातृत्वमा स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाको भूमिका शीर्षकमा महिला स्वास्थ्य सेविकाहरुको प्रसुति पूर्व र प्रसुति पश्चातको सेवामा भूमिका सम्बन्ध पहिचान गर्ने उद्देश्यका साथमा गरिएको एक अध्ययन अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा भन्दा घरमा प्रसुती गराउने वा हुने आमाको संख्या बढी देखियो साथै टि.टी. खोप नलिने गर्भवती महिलाको संख्या उल्लेखनीय रहेको कुरा पत्ता लागेको पाइयो । अनुसन्धानद्वारा प्रस्तुत अनुसन्धानात्मक लेखमा यस अनुसन्धानको विषयसँग मेल खाने प्रसुती गराउने ठाउँका सम्बन्धमा र खोप सेवासँग सम्बन्धित छ दुवैले परिवारको भूमिका र दायित्वको विषयसँग सरोकार राख्ने भएकोले यसमहिलाकोसुत्केरी समयमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारको भूमिकाको अध्ययनविषयक शोधपत्रसँग मिल्दछ ।

यादव, (२००४) ले सिराहा जिल्लाको पिछडिएका समुदायमा गरिएको अनुसन्धानात्मक लेखमा बहुसंख्यक परिवारमा घरमै प्रसुति गराउने गरिएको देखियो । स्वास्थ्य संस्थामा कमै संख्यामा मात्र सुत्केरी गराउने गरेको पाइयो । यस अनुसन्धानमा रहेर तयार पारिएको अनुसन्धान पनि यसमहिलाकोसुत्केरी समयमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारको भूमिकाको अध्ययनविषयक शीर्षकसँग मिल्दोजसल्दो छ ।

थापा, (२००४) को अनुसन्धानात्मक शोध सुरक्षित मातृत्वमा परिवारको सम्लग्नता विषयमा काठमाण्डौ जिल्लाको सुन्दरीजल गा.वि.स.मा गर्नु भएको अनुसन्धान अनुसार मातृशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धमा पति र पत्नी बिच खुल्ला कुराकानी हुने गरेको पाइयो । यसरी हेर्दा यो शोधपत्र र तयार गर्न लागिएको शोधपत्र अन्तरसम्बन्धित तथा मिल्दो जुल्दो शीर्षक भएकाले यसको गहन अध्ययन गरी शोधपत्र तयार गरिएको छ ।

सुरक्षित प्रसूती सेवामा परिवारको भूमिका विषयमा रहेर एक अध्ययन अनुसन्धान गरिएको पाइयो । अनुसन्धान कर्ताले मोरङ जिल्लाको कोशीहरैँचा नगरपालिका १० र ११ मा भागड बस्तिमा ११० जना व्यक्तिहरूमा रहेर गरिएको पाइयो । भागड 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 व्यख्यत्मक 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 पेशामा 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) । यसमा जनसाङ्ख्यिक पत्ता लगाउने जस्तो अति सामान्य उद्देश्य राखी अध्ययन पूरा गरेको छ । तयार पारिने अध्ययन अनुसन्धानमा यसको सट्टमा सुत्केरी समयमा महिलाको अवस्था, परिवारको भूमिका र सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी गहन अध्ययनगरी शोधपत्र पूरा गरिएको छ ।

विवाहित महिलाहरूमा सुरक्षित सुत्केरी ज्ञान तथा अभ्यास सम्बन्धी अध्ययन शीर्षक राखी मोरङ जिल्लाको उर्लावारी न.पा. ६,८ र ९ का धिमाल र क्षेत्री ६०/६०जना महिलाहरूमा केन्द्रित रही एक अध्ययन अनुसन्धान गरिएको छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूको जनसाङ्ख्यिक स्थिती पत्ता

लगाउनु, अध्ययन क्षेत्रका आमाहरूमा भएको सुरक्षित सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान तथा अभ्यासको स्थिती 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 सङ्ख्या बढी रहेछ । क्षेत्री समुदायका महिलाहरू बढी मात्रामा हिन्दु धर्म मान्ने रहेछन भने धिमाल समुदायका महिलाहरू बढी मात्रामा कीरात 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 दुबै समुदायमा ४ भन्दा बढी सन्तान जन्माउने सङ्ख्या बढी रहेछन् । २० वर्षभन्दा कम उमेरमा पहिलो बच्चा जन्माउने दुबै 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 रोग सँग लड्ने शक्ति दिन्छ भन्ने दुबै समुदायमा पाइयो । सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य परीक्षण गराउने दुबै समुदायमा २९ प्रतिशत मात्र रहेछन् । बच्चा घरमा जन्माउने क्षेत्रीको तुलनामा धिमाल समुदायमा बढी रहेको पाइयो (वस्ती, २०७३) । यो अध्ययन विशेष गरी सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूमा भएको ज्ञान, एउटा जातीसँग अर्को जातीबीच तुलनामा केन्द्रित भई अध्ययन पूरा गरेको छ । यो अध्ययन प्रजनन स्वास्थ्य भित्र सुत्केरी समयमा महिलाको अवस्था, परिवारको भूमिका र सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी अध्ययन पूरा गरिएको छ ।

यसरी विभिन्न शोधपत्रहरूको अध्ययन गर्दा कुनै ठाउँमा महिलाको सुत्केरी समयमा परिवारले राम्रो भूमिका निर्वाह गरेको र कुनैमा सास्कृतिक, आर्थिक, जातिय र भौतिक सुविधाको उपलब्धताले पनि प्रभाव पारेको पाइयो । सुत्केरी महिलाहरूको स्याहार प्रति परिवारका सदस्यहरूको ज्ञान, पारिवारको दायित्व यस अन्तर्गत समावेश गरी शोधपत्रलाई पूर्णता प्रदान गरिएको छ ।

२.३ पुनरवलोकनको उपादेयता

पुनरवलोकन समग्र अनुसन्धान प्रक्रियाको एउटा अभिन्न अंग हो । सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकन विना कुनै पनि अनुसन्धान पूर्ण हुन सक्दैन । अनुसन्धानका समस्याहरूसँग सम्बन्धित विभिन्न सुचनाहरू, तथ्याङ्कहरू, पुराना शाधपत्रहरू, लेखरचनाहरू, प्रतिवेदनहरू, दस्तावेजहरूको व्यवस्थित पहिचान विश्लेषण नै सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकन हो । यसले प्रक्रियाको प्रत्येक चरणको बारेमा सही निर्णय गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरवलोकनले अनुसन्धान वा अध्ययन गर्न लागेको क्षेत्रमा त्यस भन्दा पहिला के-के समस्यामा आधारित भएर

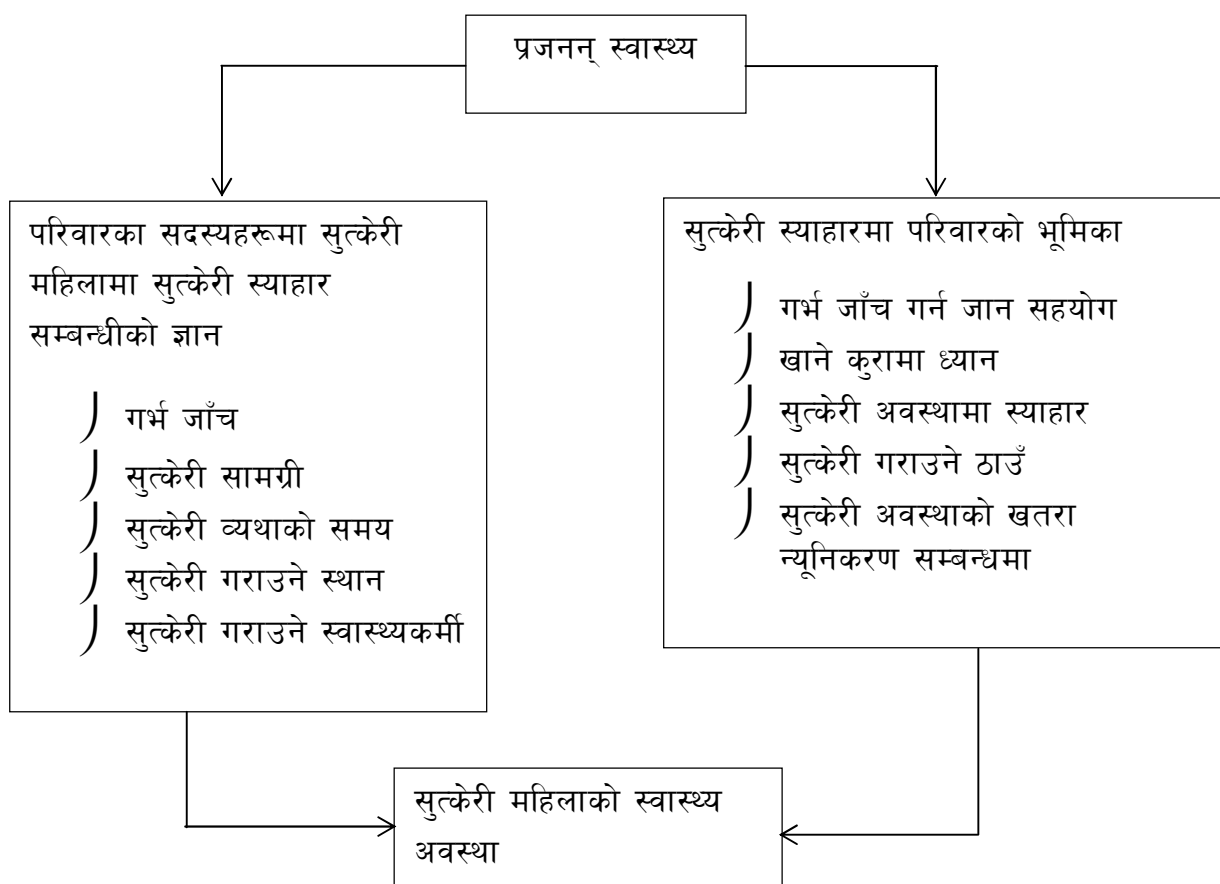
अध्ययन गरिसकेका छन्, के-कस्ता समस्याहरू समाधान भई सकेका छन् र कस्ता समस्याहरू अबै पनि समाधान हुन सकेका छैनन्, पहिलेको अनुसन्धानले निकालेको निष्कर्षहरू के-कस्ता रहेका छन् जस्ता कुराको बारेमा पुनरवलोकनले जानकारी गराएकोछ । साथै साहित्यको पुनरवलोकनले अध्ययन कर्तालाई कुनै समस्यासँग सम्बन्धित अध्ययन गर्न अथवा अनुसन्धानका लागि शीर्षक छान्न सहयोग गर्नेछ । 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 पुऱ्याएको छ । यसरी साहित्यको पुनरवलोकन अध्ययनको सुरुदेखि अन्तिम सम्म अध्ययन कर्तालाई सहयोग पुगको छ ।

विवाहित महिलाहरूमा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भूमिका शीर्षकमा अध्ययन गर्नका लागि सैद्धान्तिक सिद्धान्तमा बान्डुराको 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 सुत्केरी अवस्थामा परिवारको भूमिकालाई लिएर अध्ययन गरिएको छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

अध्ययन वा अनुसन्धान गर्न चाहेको विषयसँग मिल्दोजुल्दो तर अन्य क्षेत्रमा गरिएको अध्ययन प्रतिवेदनहरूहरूको पुनरवलोकन विना कुनै पनि अनुसन्धान प्रक्रियालाई प्रभावकारी एवम् अर्थपूर्ण बनाउन सम्भव देखिँदैन । त्यसैले यस अध्ययनलाई पनि अर्थपूर्ण तथा उपयोगी बनाउन विभिन्न साहित्यको पुनरवलोकन गरिएको छ । माथि उल्लिखित सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरवलोकनको आधारमा रहेर हेर्दा यस अध्ययनका लागि छनोट गरिएका शीर्षक अथवा समस्यालाई उचित तरिकाले परिभाषित गर्न र यसको क्षेत्र निर्धारण गर्नमा सघाउ पुऱ्याएको छ ।

प्रजनन् स्वास्थ्यका विभिन्न पक्षहरू मध्ये सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह एक महत्वपूर्ण पक्ष हो । त्यसैले यस पक्षहरू सम्बन्धी विवाहित महिलाहरूमा ज्ञान, अभ्यास र सुत्केरी महिलामा परिवारको भूमिका कस्तो रहेको छ, त्यसको अध्ययन अनुसन्धान गरिएको छ । प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत सुत्केरी अवस्थामा हेरचाहको विभिन्न तरिकाहरू, परिवारका सदस्यहरूले हेर्ने दृष्टिकोण, सुत्केरी महिलाहरूको सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारको ज्ञान तथा व्यवहारले सुत्केरी महिलाको स्वास्थ्य स्तर निर्धारण गर्दछ । यस अध्ययनमा सुत्केरी महिलाहरूको सुत्केरी स्याहारमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी अध्ययनलाई निम्न अनुसारको अवधारणात्मक ढाँचा अनुसार अध्ययन गरिएको छ :



यी माथिका ढाँचामा प्रस्तुत तत्वहरू सम्बन्धी सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारका सदस्यहरूमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी ज्ञान हुनुपर्दछ । सुत्केरी महिलालाई परिवारका सदस्यहरूले परिवारमा भएकी सुत्केरी महिलालाई कस्तो खाना खुवानुपर्दछ, बच्चा र आमाको सरसफाई कसरी गर्ने गराउने, सुत्केरी महिलालाई कस्तो स्थानमा सुरक्षित राख्नुपर्दछ, कति समय आराम गर्न लगाउने भन्ने बारेमा ज्ञान सम्बन्धित सुत्केरी महिला र 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 । सुत्केरी गराएको ठाँउ कस्तो थियो र कस्तो हुनुपर्दछ ? सुत्केरी अवस्थामा कस्ता-कस्ता खतराहरू आएका थिए जस्ता कुराहरूको व्यवहार सम्बन्धी अध्ययन साथै सुत्केरी हेरचाहको अध्ययन अनुसन्धान गर्न परिवारको भूमिकाले कस्तो प्रभाव पार्छ र, परिवारको कुन सदस्यले सुत्केरी महिलालाई बढी सहयोग गरेको छ जस्ता पक्षहरूको गहन अध्ययन गरी यो अनुसन्धान पूरा गरिएको छ ।

परिच्छेद:तीन

अध्ययन विधि

कुनै विषयको बारेमा अध्ययन गर्नु अगाडि त्यस अध्ययनलाई निष्कर्षमा पुऱ्याउनका 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 अनुसन्धान ढाँचा

परिमाणात्मक अनुसन्धान ढाँचामा अनुसन्धान कार्य सम्पन्न गरिएको छ। जसका लागि समुदायमा गएर तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ। सङ्कलित तथ्याङ्कहरूलाई वृत्त चित्र, स्तम्भ चित्र, रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ। जसलाई परिमाणात्मक अनुसन्धान ढाँचा भनिन्छ।

३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या

दमक नगरपालिका वाड नं.१ भूपा हवल्दार चोक आसपासको जनसङ्ख्यालाई अध्ययनको जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएको छ। जसमा सुत्केरी महिलाहरू भएका घरहरूलाई मात्र अध्ययनको रूपमा लिई जम्मा ११५ जना महिलाहरूलाई यस अध्ययनको जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएको छ।

३.३ अध्ययन क्षेत्रको परिचय

प्रजनन स्वास्थ्य अर्न्तगत सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको स्वास्थ्य हेरचाहका लागि परिवारका सदस्यहरूको ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन गर्नु, सुत्केरी महिलामा सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको पहिचान गर्नु र सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन गर्नु गरी जम्मा तीनवटा उद्देश्यमा आधारित भई भूपा जिल्लाको दमक नगरपालिका १ मा रहेका सुत्केरी महिलाहरूमा केन्द्रित भई अध्ययन गरिएको छ।

३.४ नमुनाको आकार र नमुना छनोट प्रक्रिया

दमक नगरपालिका वाड नं. १ भूपाको हवल्दार चोक आसपासमा रहेका विभिन्न महिलाहरू मध्ये सुत्केरी भइसकेका जम्मा ११५ जना महिलाहरूलाई जनगणना सर्वेक्षण (Household Survey)

विधि अनुसार यस अध्ययनको नमुनाको रूपमा लिइएको छ । यसका लागि सम्भावनारहित नमुना छनोट विधि अन्तर्गत सुविधाजनक नमूना छनोट विधिको प्रयोग गरिएको छ । सुविधाजनक नमुना छनोट भन्नाले अध्ययन कर्तालाई आफ्नो उद्देश्य पूरा गर्न सजिलो हुने, नजिकको, राम्रो सम्बन्ध भएको, पायक पर्ने स्थान तथा जनसङ्ख्याको छनोट गर्ने विधि हो ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन साधन

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

३.६ तथ्याङ्क संकलनका साधनको वैधता

यस स्थलगत अध्ययनलाई पूर्णता प्रदान गर्नकालागि तथ्याङ्क संकलनका साधनहरूको रूपमा अन्तरवार्ता सूचीतयार गर्न अगाडि गरिएका शोधपत्रमा तथा प्रतिवेदनहरूमा प्रयोग गरिएका साधनहरूको प्रयोग गरिएको छ । जसका लागि निरीक्षकको समेत सहयोगमा अन्तरवार्ता सूचीतयार गरी दमक नगरपालिका वाड नं. २ मा भएका बच्चा जन्माइसकेका महिलाहरूलाई पूर्व परीक्षणका लागि १०.५ प्रतिशत (१२ जना) सुत्केरी महिलाहरूमा अन्तरवार्ता लिइएको छ । जसमा देखिएका त्रुटिलाई सुधार गरी अन्तरवार्ता सूचीलाई वैधता प्रदान गरिएको छ ।

३.७ तथ्याङ्क संकलन विधि

विवाहित महिलाको सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भुमिका शीर्षकमा रही गरिने अध्ययनका लागि दमक नगरपालिका १ हवलदार चोक आसपासमा बसोबास रहेका विवाहित महिलाहरू मध्ये सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूको सम्पूर्ण जनसङ्ख्यालाई जनगणना विधिद्वारा नमुना छनोट गरिएको छ ।

३.८ 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 अवलोकनबाट प्राप्त भएका विभिन्न तथ्याङ्कहरूलाई समेत समावेश गरी विभिन्न तालिका तथा चित्रहरूमा प्रस्तुत गरेर तथ्याङ्कलाई व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद: चार

नतिजाको व्याख्या एवम् विश्लेषण

कुनै पनि अध्ययनको तथ्याङ्क संकलन र प्रस्तुतिको विश्लेषणसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको हुन्छ । अध्ययनका क्रममा सोही कुरा मध्यनजर गर्दै अनुसन्धान क्षेत्रका उत्तरदाताहरूसँगको भेटघाट तथा प्रत्यक्ष कुराकानी वा अन्तरवार्ताबाट सङ्कलन गरिएको सङ्कलित तथ्याङ्कहरूको व्याख्या र विश्लेषण यस परिच्छेदमा गरिएको छ । यसका लागि अनुसन्धानका क्रममा सङ्कलन भएका तथ्याङ्कहरूलाई विभिन्न शीर्षक तथा उप-शीर्षकहरूमा विभाजन गरी त्यसलाई विभिन्न चार्ट तथा चित्रहरू समेत समावेश गरी प्रस्ट पार्न व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ :

४.१ सुत्केरी महिलाहरूको स्वास्थ्य हेरचाहका लागि परिवारका सदस्यहरूको ज्ञानको अध्ययन

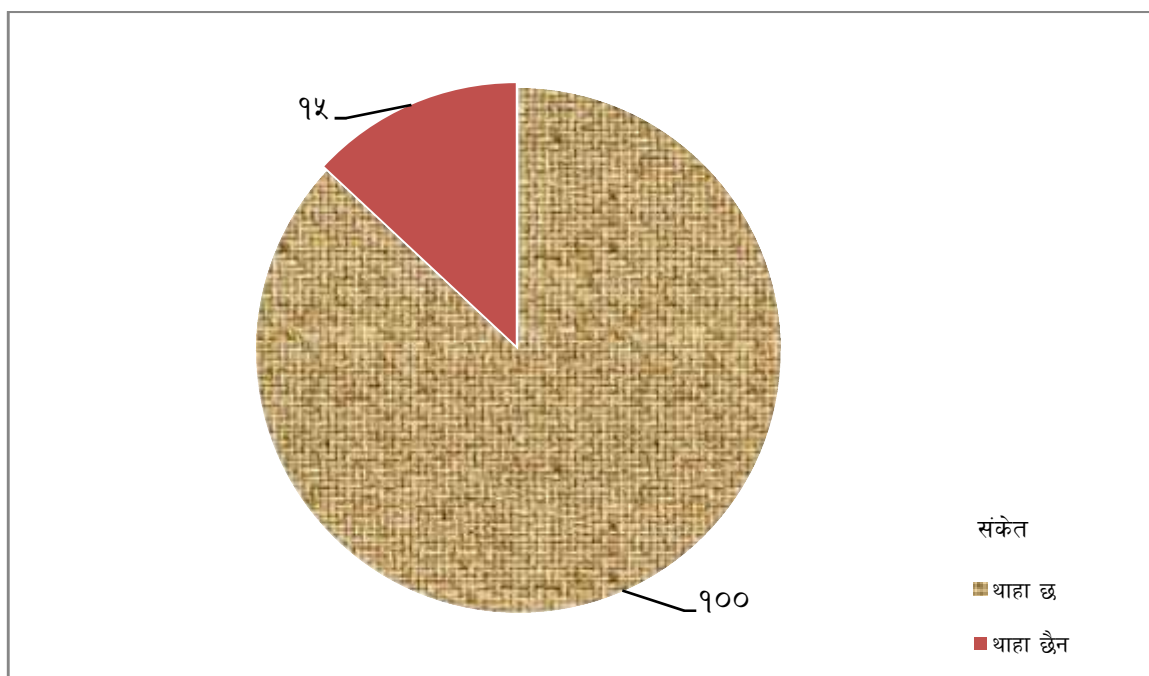
सुत्केरी अवस्था भन्नाले महिलाको पाठेघरमा रहेको भ्रुण ९ महिना पुगेपछि प्रसव व्यथा लागेर जन्ममार्गबाट सालनाल तथा भिल्ली सहित बच्चा जन्मीने प्रक्रियालाई बुझिन्छ । सुत्केरी अवस्था हेरचाह भन्नाले महिलाले बच्चा जन्माएपछि ती आमाको स्वास्थ्य हेरचाह भन्ने बुझिन्छ । महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यका पक्षमा सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह अति संवेदनशिल र महत्वपूर्ण भएकाले सुत्केरी महिलाहरूको स्वास्थ्य हेरचाह प्रति परिवारका सदस्यहरूको ज्ञान हुन जरुरी छ । यस शीर्षक अन्तर्गत ज्ञानसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । मुख्यतः यस भागमा गर्भजाँच, गर्भजाँचको पटक, गर्भावस्थामा 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 जाँच सम्बन्धी जानकारी आदिको अध्ययन गरिएको छ । यिनीहरूलाई तल क्रमसँग उपशीर्षकमा राखी व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

४.१.१ सुत्केरी सामग्री सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

सुत्केरी सामग्री भन्नाले सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन आवश्यक सामग्री भन्ने बुझिन्छ छ । सुत्केरी भएको समयमा प्रयोग गरिने विभिन्न सामग्रीहरू जस्तै - सफा प्लास्टिक, कपडा, ब्लेड, सियोधागोलाई आदिखलाई सुत्केरी सामग्री भनिन्छ । सुत्केरी गराउदा सुत्केरी महिला र बच्चालाई विभिन्न किसिमका खतराबाट बचाउनका निमित्त यस्ता प्रकारका सामग्रीहरूको

व्यवस्था सुत्केरी हुनु अगावै गर्नुपर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा सुत्केरी सामग्रीको बारेमा जानकारी भएका र नभएका विवरणलाई निम्नानुसारको वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्रनं. १: सुत्केरी सामग्री सम्बन्धी ज्ञानको विवरण

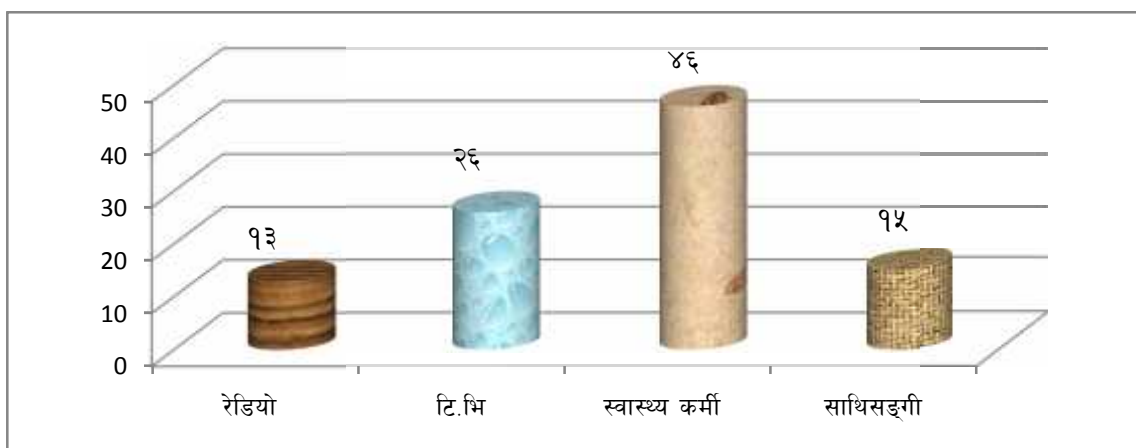


चित्र अनुसार सुत्केरी सामग्रीबारे जानकारी हुने अथवा थाहा छ भन्ने अध्ययन क्षेत्रका ९९५ जना महिलाहरूमध्ये (८६.९६%) ९०० जना पाइयो भने सुत्केरी सामग्री सम्बन्धी थाहा छैन भन्नेहरू ९३.०४%(९५ जना) पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेरेर विश्लेषण गर्दा अभै सम्म पनि सुत्केरी भइसकेका महिलाहरूमा नै सुत्केरी सामग्री सम्बन्धी ज्ञान नहुनु भनेको सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनेको सङ्ख्या कम रहेछ भन्न सकिन्छ ।

४.१.२ सुत्केरी सामग्रीको ज्ञान आर्जनको माध्यमको विवरण

कुनै पनि कुराको जानकारी प्राप्त गर्न कुनै न कुनै माध्यमको आवश्यकता हुन्छ । यस अध्ययनका क्रममा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी सामग्री सम्बन्धी ज्ञान भएका ९०० जनामहिलाहरूलाई कुन माध्यमबाट यसको ज्ञान हासिल गर्नुभयो भन्ने प्रश्नमा आएको उत्तरलाई सङ्कलन गरी निम्नानुसारको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २ सुत्केरी सामाग्रीको ज्ञान आर्जनको माध्यमको विवरण



स्तम्भलाई हेर्दा सुत्केरी सामाग्री सम्बन्धी ज्ञान भएका १०० जना सुत्केरी महिलाहरूलाई कुन माध्यमबाट सुत्केरी सम्बन्धी ज्ञान प्राप्त गर्नुभयो भन्ने प्रश्नमा ९३% (९३ जना) ले रेडियोबाट भन्ने उत्तर प्राप्त भयो भने टि.भि. बाट भन्ने उत्तर २६% (२६ जना) बाट प्राप्त भयो । त्यसैगरी अन्त्यमा स्वास्थ्यकर्मीबाट जनानकारी पाएको भन्ने उत्तर ४६% (२६ जना) बाट प्राप्त भयो र साथिसङ्गीबाट जानकारी भयो भन्ने उत्तर ९५% (९५ जना) बाट प्राप्त भयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा सञ्चारका माध्यमबाट भन्दा स्वास्थ्यकर्मीबाट नै सुत्केरी सामाग्रीको जानकारी प्राप्त गर्नेको सङ्ख्या बढी रहेको पाइयो ।

४.१.३ सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी ज्ञान

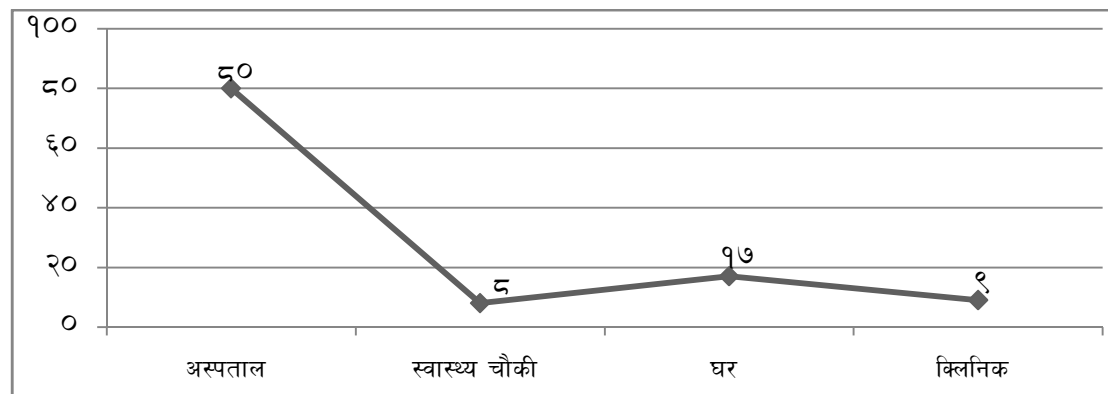
सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि सुत्केरी गराउने ठाउँको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । सुत्केरी गराउने क्रममा जुनसुकै ठाउँमा सुत्केरी गराएको पाइन्छ । तर सुत्केरी गराउने ठाउँ सुरक्षित सफा, सुगन्ध तथा सुविधा सम्पन्न भएको हुनुपर्दछ । सुत्केरी गराउने ठाउँ असुरक्षित भएमा सुत्केरी महिला र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा विभिन्न प्रकारका समस्याहरू देखा पर्न सक्दछ । हाम्रो देश नेपालले सम्पूर्ण नारिहरूले सुरक्षित ठाउँमा सुत्केरी गराउन, कुनैपनि महिलाको सुत्केरी भएकै कारण ज्यान गुमाउनु नपरोस भन्ने उद्देश्यले नेपाल सरकार तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न संघसस्थाहरूले विभिन्न कार्यक्रमहरू गरेको पाइन्छ । जस्तो अस्पतालमा सुत्केरी गराउन जाने महिलाहरूका लागि प्रोत्साहन स्वरूप हिमाली

जिल्लाका सुत्केरीलाई रु.१५००, पहाडी जिल्लाका सुत्केरीलाई रु.१,००० र

तराई जिल्लाका सुत्केरीलाई रु.५०० रुपैयाँ दिने व्यवस्था गरेको छ । यति हुँदाहुँदै पनि सबै महिलाहरू सुत्केरी हुन अस्पतालमानै जान्छन् भन्ने छैन । त्यस कारण अध्ययन क्षेत्रका

महिलाहरूलाई सुत्केरी गराउनु कुन ठाउँ उपयुक्त हुन्छ भन्ने प्रश्न गर्दा आएको तथ्याङ्क यस प्रकार प्राप्त भएको छ । जसलाई निम्नानुसारको रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ३ : सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी ज्ञान



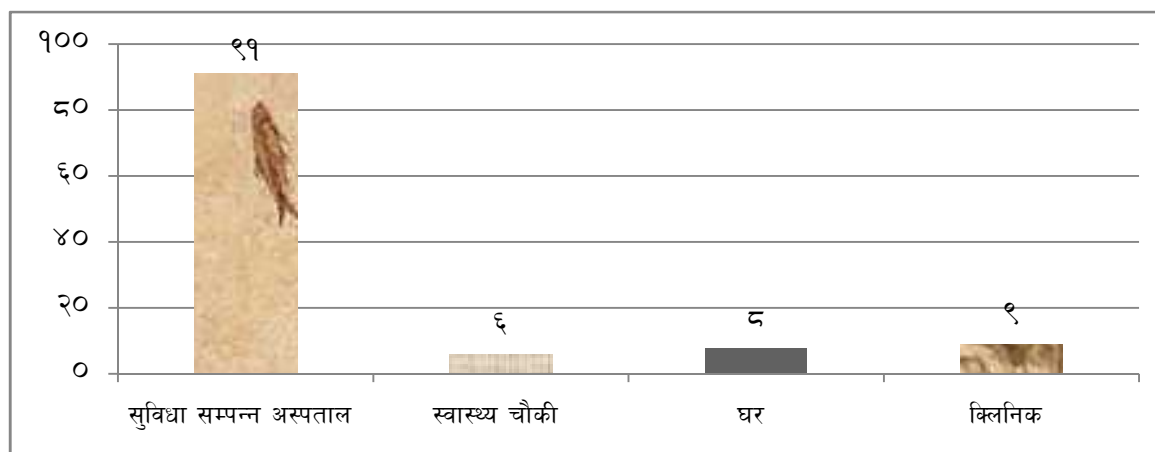
चित्र अनुसार सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँको ज्ञान सम्बन्धी जानकारीका लागि अस्पतालमा सुत्केरी गराउनु राम्रो भन्ने उत्तर ७०% (८१) जना पाइयो । त्यसैगरी स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउनु राम्रो भन्ने उत्तर ७% (८ जना) पाइयो भने घरमानै सुत्केरी गराउनु राम्रो भन्ने १५% (१७ जना) र अन्त्यमा क्लिनिकमा सुत्केरी गराउनु राम्रो भन्ने ८% (९जना)% रहेको पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा अस्पतालमा सुत्केरी गराउनु राम्रो भन्ने सबैभन्दा बढी रहेको पाइयो भने स्वास्थ्यचौकीमा सुत्केरी गराउनुपर्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दा कम पाइयो ।

४.१.४ सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी जानकारी

सुत्केरी अवस्थामा महिलालाई राम्रोसँग हेरचाह गर्नु पर्दछ । जसको जिम्मा परिवारको रहने हुन्छ । सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउनका लागि सुत्केरी गराउने ठाउँको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । सुत्केरी गराउने ठाउँमा सुरक्षित सफा, सुगन्ध भएको र सुविधासम्पन्न हुनुपर्दछ । सुत्केरी गराउने ठाउँ असुरक्षित भएमा सुत्केरी महिला र बच्चा दुवैको स्वास्थ्य समस्याहरू देखा पर्नुका साथै विभिन्न जोखिमसमेत देखा पर्नसक्छ। हाम्रो देशनेपालले सम्पूर्ण नागरिकले सुविधासम्पन्न स्थानमा सुत्केरी गराउ विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू गरेको पाइन्छ । साथै सुरक्षित स्थानमा सुत्केरी गराएर त्यसबाट हुने जोखिमलाई न्यूकरण गर्न प्रोत्साहन स्वरूप अस्पतालमा सुत्केरी गराउनु जानेहरूका लागि हिमाली क्षेत्रमा रु. १५००, पहाडी क्षेत्रमा रु. १,००० र तराई क्षेत्रमा रु. ५०० रुपैयाँ सुत्केरीलाई प्रदान गर्ने व्यवस्था छ । तर सबै महिलाहरू सुत्केरी हुनलाई अस्पतालमा नै जान्छन् भन्ने

छैन । अध्ययनक्षेत्रका ११५ जना महिलाहरूलाई सुत्केरी गराउन कुन ठाउँ उपयुक्त हुन्छ भन्ने प्रश्नमा निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको छ । जसलाई तलको वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ४ : सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी जानकारी

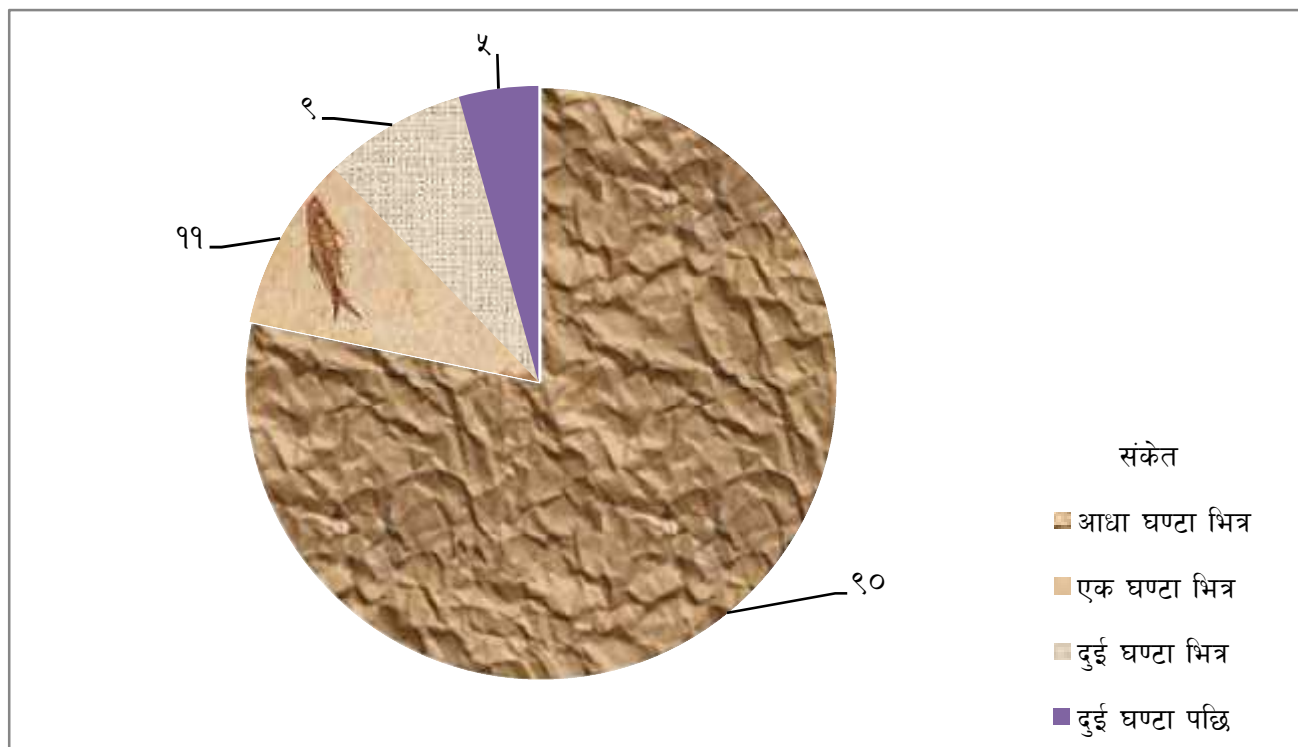


चित्र अनुसार सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूको घर परिवारबाट प्राप्त जानकारीमा अस्पतालमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्नेमा ७९.१३% (९९) परिवारका सदस्यहरू, स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्नेमा ७ जना (५.२३%) परिवारका सदस्यहरू त्यसै गरी घरैमा भन्नेमा (५ जना (६.९६%)) रहेका छन् भने क्लिनिकमा सुत्केरी गराउनु पर्दछ भन्ने ९ जना (७.८३%) परिवार पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा सुत्केरी गराउनुपर्छ भन्ने बढी रहेको पाइयो भने स्वास्थ्यचौकीमा सुत्केरी गराउनुपर्छ भन्नेमा सबैभन्दा कम उत्तर प्राप्त भयो ।

४.१.५ बच्चाको सालनाल काट्ने समय सम्बन्धी जानकारी

गर्भवती आमाको पेटभित्र रहनुजेल बच्चाले नालको माध्यमबाट आफुलाई आवश्यक पर्ने खाना लिने गर्दछ । जब बच्चा जन्मिन्छ त्यसपछि बच्चालाई मुखबाट खाना खुवाउने गरिन्छ । बच्चाबाहिर आएपछि त्यस नालबाट खाना नखाने भएकोले बच्चा जन्मिने बितिकै अथवा केही समयमानै नाल काट्नुपर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई बच्चा जन्मेको कति समयसम्ममा सालनाल काटीसक्नुपर्छ भन्ने प्रश्नमा प्राप्त तथ्याङ्कलाई निम्नानुसारको वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ५ : बच्चाको सालनाल काट्ने समय सम्बन्धी जानकारी

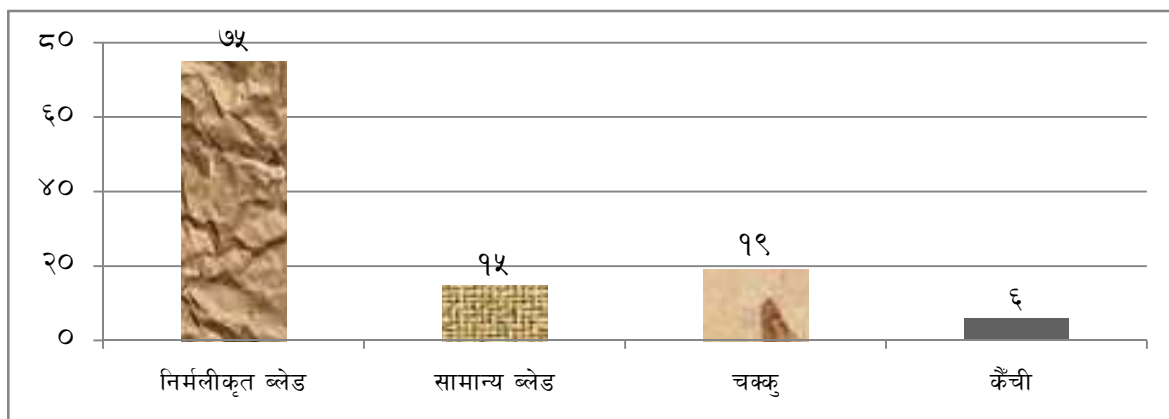


अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाको परिवारमा बच्चाको सालनाल काट्नेसमयको जानकारी सम्बन्धी ज्ञानको अध्ययन गर्दा प्राप्त भएको तथ्याङ्कमा आधा घण्टाभित्र काट्नुपर्छ भन्ने ९० जना (७६.२६%), एक घण्टा भित्र काट्नुपर्छ भन्ने ९१ जना (९.५६%) रहेका छन् भने दुई घण्टा भित्र काट्नुपर्छ भन्ने ९ जना (७.८३%) रहेका छन् त्यसै गरी दुई घण्टा पछि मात्र बच्चाको नाल काट्नुपर्छ भन्नेमा ५ जना (४.३७%) जना पाइयो । जसमा सबैभन्दा धेरै आधा घण्टा भित्र काट्नुपर्दछ भन्ने पाइयो भने सबैभन्दा कम दुई घण्टा पछि भन्ने उत्तर प्राप्त भयो ।

४.१.६ बच्चाको नाल काट्ने उपयुक्त साधनको ज्ञान सम्बन्धी विवरण

बच्चा आमाको पेटबाट बाहिरी वातावरणमा आइसकेपछि खाना आफ्नै मुखबाट खाने भएकाले बाहिरी वातावरणमा बच्चा आए पछि उसको नाल काट्नु पर्दछ । बच्चाको नाल काट्ने जे पायो त्यहि साधनको प्रयोग नगरी सुरक्षित, सफा, नयाँ पहिला प्रयोग नागरिएको, खिया नलागेको साधनको प्रयोग गर्नुपर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरूसँग बच्चाको नाल काट्ने के प्रयोग गर्नु राम्रो

भन्ने प्रश्नबाट आएको उत्तरहरूलाई निम्न अनुसारको चित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ : चित्र नं. ६ बच्चाको नाल काट्न उपयुक्त साधनको ज्ञान सम्बन्धी विवरण

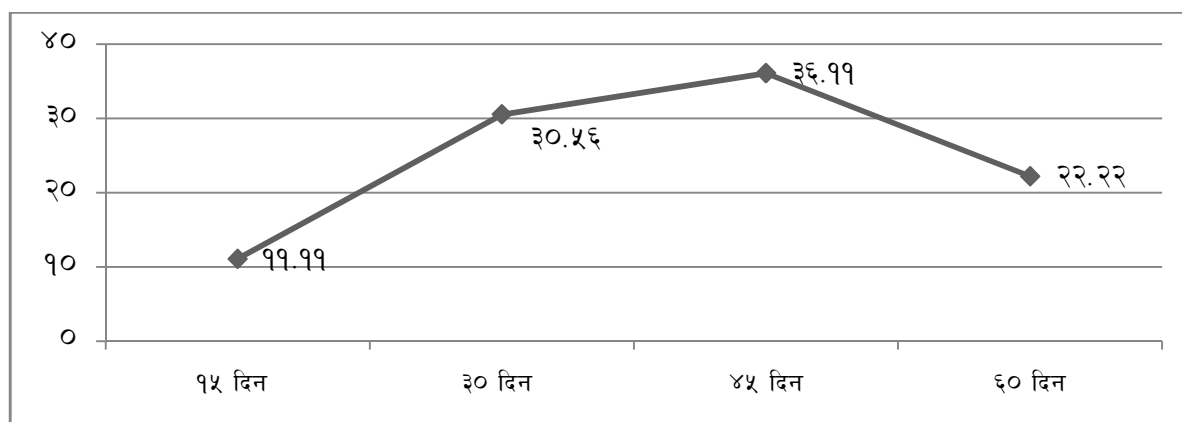


चित्रका आधारमा बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गर्नुपर्दछ भन्ने ७५ जना (६५.२३%) जना सामान्य ब्लेडले काट्दा राम्रो भन्ने १५ जना (१३.०४%) जना रहेका छन्। त्यसै गरी चक्कुको प्रयोग गरी बच्चाको नाल काट्दा राम्रो भन्ने १९ जना (१६.५२%) रहेका छन् भने बच्चाको नाल काट्न कैंची प्रयोग गर्नु पर्दछ भन्ने ५.२३% (६) जना रहेका छन्। यस अध्ययनको क्रममा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गर्नु राम्रो भन्नेमा सबै भन्दा बढी सङ्ख्यामा रहेको पाइयो भने कैंची प्रयोग गर्नु पर्दछ भन्ने सबैभन्दा कम पाइयो।

४.१.७ सुत्केरी महिलाले आराम गर्ने समय सम्बन्धीको ज्ञान

सुत्केरी भएपछि महिलाको शरीर कमजोर हुन्छ। त्यसैले सुत्केरी अवस्थामा अरु बेलाको भन्दा धेरै आरामको जरूरत पर्दछ। कतिपय परिवारका सदस्यहरूले सुत्केरी अवस्थाका महिलालाई आरामको जरूरत हुन्छ भन्ने कुरा नबुझे र कतिपय परिवारमा हेलचेक्र्याइका कारण सुत्केरी महिलाहरूले प्याप्त मात्रामा आराम गर्न पाएका हुँदैनन्। सुत्केरी महिलाहरूलाई आराम गर्न लगाउने परिवारको दायित्व पनि हो। कतिपय कुराहरू अज्ञानताको कमिले पनि हुने गर्दछन्। त्यसैले अध्ययन क्षेत्रका घरमा सुत्केरी भएका परिवारमा सुत्केरी हुँदा कति समय आराम गर्दा राम्रो हुन्छ भनी गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई तल रेखा चित्रद्वारा प्रस्ट रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ। जुन रेखाचित्र निम्न अनुसार छ :

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

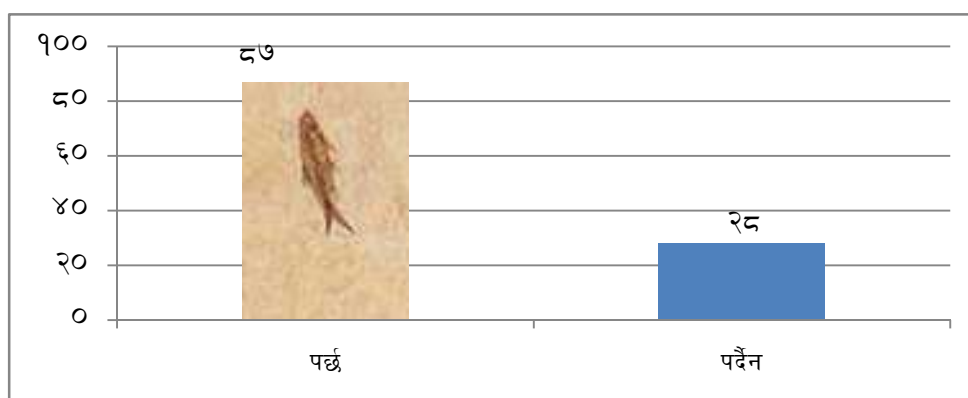


प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार सुत्केरी अवस्थामा १५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने १२ जना (१०.४४%) रहेका छन् भने ३० दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने ३० जना (२६.०९%) रहेका छन् । त्यसैगरी ४५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्नेमा ४९ जना (४२.६९%) रहेका छन् भने ६० दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने २४ जना (२०.८७%) रहेका छन् । यस अध्ययनमा ४५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी संख्या पाइयो भने १५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्नेमा सबै भन्दा कम उत्तरदाताबाट उत्तर प्राप्त भयो ।

४.१.८ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँचसम्बन्धी जानकारी

महिला सुत्केरी भइसकेपछि सुत्केरी आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्थाको जानकारीका लागि सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ । सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँचले आमाको तथा बच्चाको स्वास्थ्यको जानकारी पाउनुका साथै यस पछिको समयमा के-कस्ता कुरामा ध्यान केन्द्रित भई सुत्केरी महिला तथा बच्चाको स्वास्थ्यमा दिनुपर्दछ भन्ने कुरामा जानकारी गराउदछ । कतिपय समुदायका मानिसहरूमा सुत्केरी महिलाहरूको सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँचबारे जानकारी नै हुँदैन अथवा बच्चा जन्मेपछि अब जाँच गराउनु पर्दैन भन्ने सोच भएका महिलाहरूको कमिछैन । जसका लागि अध्ययन क्षेत्रमा महिलाहरूलाई सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ ? भन्ने प्रश्न गरिएको थियो । जसबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई तल स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ८ सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी जानकारी

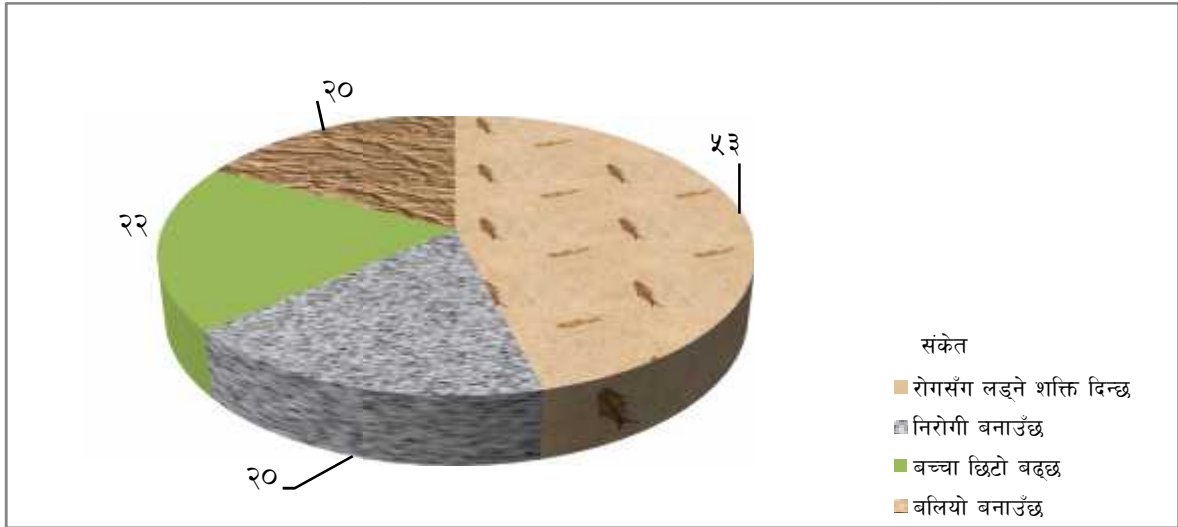


प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनु पछि भनी उत्तर दिएका ७९ जना (७५.६५%) रहेका छन् भने सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गर्नु पदैन भन्ने २२ जना (२१.८२%) रहेका छन्। यस तथ्याङ्क अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी पश्चात पनि स्वास्थ्य जाँच गराउनुपछि भन्ने संख्या बढी रहेको पाइए तापनि यस समुदायमा सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी ज्ञान नभएको पनि ठूलो सङ्ख्या रहेको देखिन्छ।

४.१.९ आमाको दुधले बच्चालाई हुने फाइदा सम्बन्धीको ज्ञान

बच्चा जन्मिसके पश्चात उसलाई खानाको आवश्यकता पर्दछ। बच्चाले आफ्नो आहारका लागि सबैभन्दा पहिलो खाना भनेको आफ्नो आमाको विघौती दुध नै हो। तर हाम्रो कतिपय समुदायमा भने आमाको पहिलो विघौती दुध बच्चालाई खुवाउनु हुदैन भन्ने पनि कतै कतै पाइएको छ। बच्चालाई आमाको विघौती दुधले के फाइदा गराउछ त भन्ने सन्दर्भमा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूको परिवारमा आमाको विघौती दुधले के फाइदा पुग्छ भन्ने प्रश्न गरिएको थियो। जसबाट प्राप्त भएको उत्तरहरूको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसारको वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ९ आमाको दुधले बच्चालाई हुने फाइदा सम्बन्धीको ज्ञान

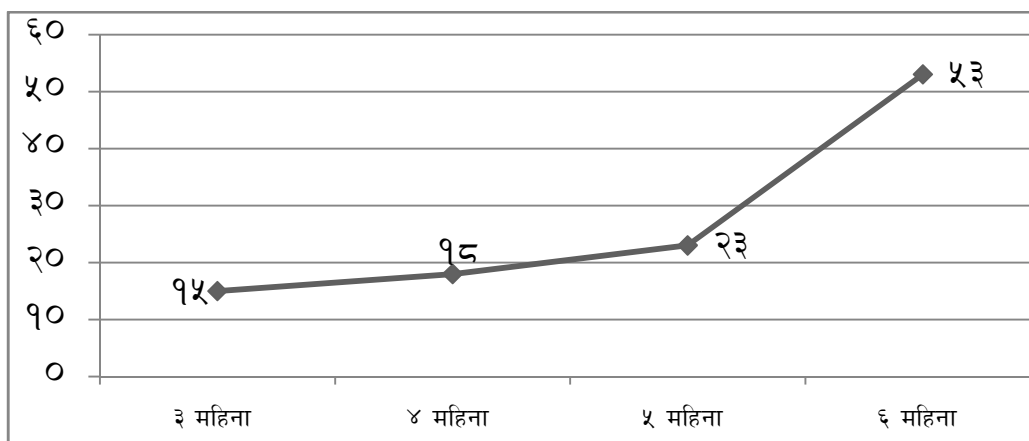


चित्रलाई अध्ययन गर्दा बच्चालाई आमाको विघौती दुधले हुने फाइदा सम्बन्धीको ज्ञान परीक्षणका लागि अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना मानिसहरूलाई विघौती दुधले बच्चालाई के फाइदा हुन्छ भन्ने प्रश्नमा उनीहरू मध्येबाट सबैभन्दा बढी ५३ जना (४६.०८९%) बाट रोगसँग लड्ने क्षमता दिन्छ भन्ने आयो भने बच्चा छिटो बढ्छ भन्ने उत्तर २२ जना (१९.१३%) बाट प्राप्त भएको थियो । त्यसैगरी निरोगी बनाउँछ र बलियो बनाउँछ भन्ने उत्तर समान २०/२० जना (१७.३९%/१७.३९%) उत्तर प्राप्त भएको थियो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा अध्ययन क्षेत्र भित्रका ११५ जना मानिसहरूमा विघौती दुध नै खुवाउनु हुँदैन भन्ने नकरामक सोचाई चाहीं नभएका तर पहिलो विघौती दुधले बच्चालाई के फाइदा पुऱ्याउँछ भन्ने चाहीं सबैलाई थाहा नभएको पाइयो ।

४.१.१० बच्चालाई आमाको दुध मात्र खुवाउने समय सम्बन्धीको ज्ञान

बच्चा आमाको पेटभित्र रहुन्जेल आमाले खाएको खानाले सालनालको माध्यमबाट उसलाई पऱ्याप्त हुन्थ्यो । तर बच्चा जन्मिसके पश्चात सालनालबाट छुट्ट्याएर आमा र बच्चा छुट्टाछुट्टै बनाइन्छ, तब बच्चालाई छुट्टै अथवा आफैले खाने खानाको आवश्यकता हुन्छ । जन्मिसके पश्चात खाना उसको सबैभन्दा पहिलो आवश्यकता हो । बच्चाको जन्म पश्चात उसलाई सर्वप्रथम आमाको दुध बाहेक अरु कुनै खानाको आवश्यकता पर्दैन । तर आजकाल कतिपय आमाहरू दुध खुवाउने भन्जटले त कतिपय महिलाहरू आफ्नो कार्यव्यस्तताले आफ्नो दुधको सट्टामा अन्य खानेकुराहरू बच्चालाई खुवाउने गरेको पाइन्छ । यस्तो अवस्थामा अध्ययन क्षेत्रमा बच्चालाई कति समयसम्म आफ्नो दुध खुवाउनु राम्रो हुन्छ भनी गरिएको प्रश्नमा आएको उत्तरहरूलाई सङ्कलन गरी निम्न अनुसारको रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १० वच्चालाई आमाको दुध मात्र खुवाउने सम्बन्धीको ज्ञान



उल्लिखित तथ्याङ्कलाई अध्ययन गर्दा ११५ जनामा गरिएको अध्ययन अनुसन्धानमा आमाको विधौती दुध ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ५३ जना (४६.०३६%) प्राप्त भएको छ भने ३ महिना भन्ने सबैभन्दा कम १५ जना (१३.०४३%) बाट प्राप्त भयो । त्यसैगरी ४ महिना सम्म र पाँच महिनासम्म भन्ने क्रमशः १८ जना (१५.६५%) र २३ जना (२०%) पाइयो ।

४.२ सुत्केरी महिलामा सुत्केरी हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको पहिचान

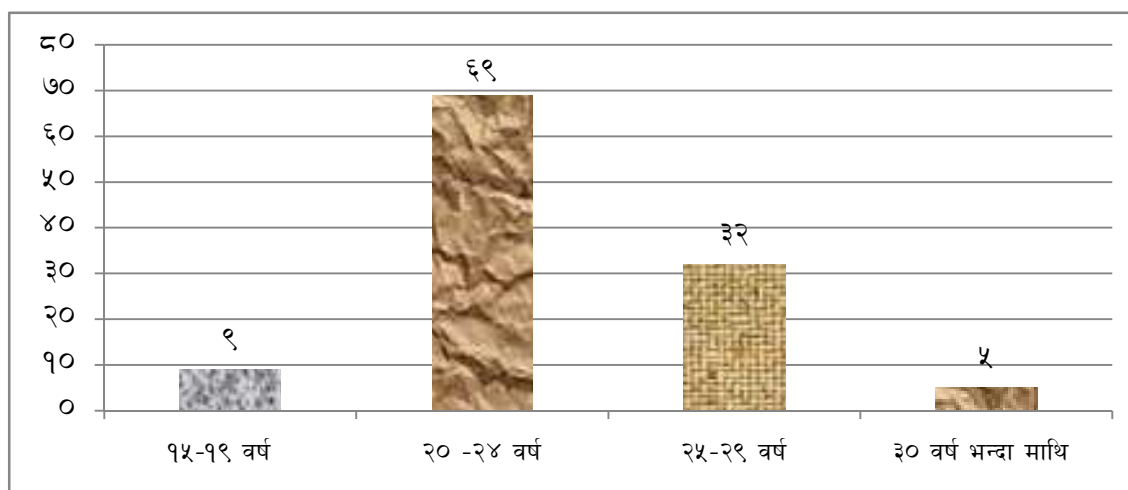
यस खण्डमा सुत्केरी महिलाहरूलाई नै आफ्नो सुत्केरी सम्बन्धी वा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी ज्ञान कस्तो रहेछ भन्ने जिज्ञासा मेटाउने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थाका बारेमा ज्ञान परीक्षणका लागि विभिन्न प्रश्नहरू गरिएको थियो । यस खण्डमा कति वर्षको उमेरमा पहिलो पटक सुत्केरी हुनु राम्रो, गर्भजाँच सम्बन्धी प्रश्नहरू, गर्भवती हुदाँ देखा परेका समस्याहरू, त्यस समयमा लगाउने खोप सम्बन्धीको ज्ञान, सुत्केरी सम्बन्धी सल्लाह, सुरक्षित प्रसूति सम्बन्धी ज्ञान, नवजात शिशुलाई विधौती दुध खुवावाउने ज्ञान सम्बन्धीको ज्ञानको पहिचान गर्ने जस्ता प्रश्नहरू समावेश गरी विभिन्न तथ्याङ्कहरू सङ्कलन गरिएको छ । जसलाई निम्नअनुसार विभिन्न उप-शीर्षकहरूमा विभाजन गरी व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

४.२.१ पहिलो पटक सुत्केरी भएको उमेर सम्बन्धी विवरण

कम उमेरमा विवाह गरी कम उमेरमा नै गर्भवती भएमा त्यस गर्भवती महिलालाई विभिन्न समस्याहरू आउन सक्दछ । सानो उमेरमा प्रजनन अंगहरूको पूर्ण रूपमा बच्चा जन्माउन सक्षम भइसकेका हुदैनन् । जसले गर्दा बच्चा जन्माउन समस्या हुन्छ । त्यस कारण परिपक्वता प्राप्त गरेपछि मात्र महिला गर्भवती भएमा गर्भवती महिला र उसको पाठेघरमा रहेको भ्रुण सुरक्षित रहनुका

साथै प्रसूति समयमा हुने खतरा पनि कम हुन्छ। त्यसैले विवाहित महिलामा पहिलो गर्भवती हुने उपयुक्त उमेर सम्बन्धी ज्ञान हुन अत्यन्त आवश्यक हुन्छ। यस अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूलाई पहिलो गर्भवती कति वर्षको उमेरमा हुदा राम्रो भन्ने प्रश्न गर्दा आएको उत्तरहरूलाई निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ११ पहिलो पटक सुत्केरी भएको उमेर सम्बन्धी विवरण



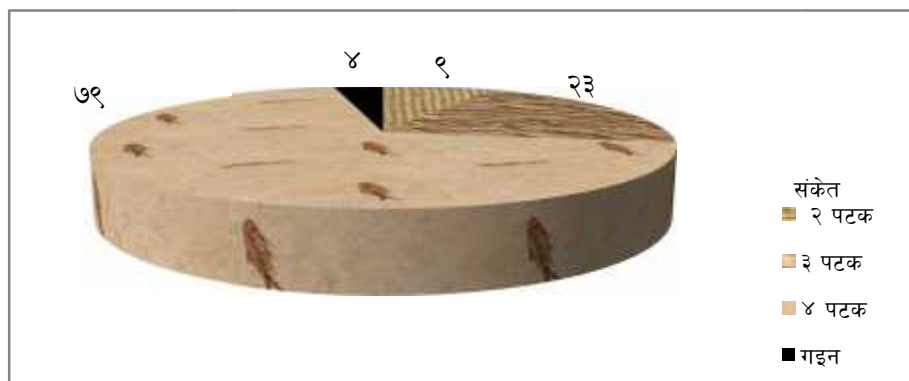
चित्र अनुसार पहिलो गर्भवती उमेर कति थियो भन्ने प्रश्न गर्दा १५-१९ वर्ष भित्र गर्भवती हुने ७.८२% (९ जना) पानइयो। त्यसैगरी क्रमशः २०-२४ वर्षमा गर्भवती हुने ६०% (६९ जना), २५-२९ वर्षमा गर्भवती भएका २७.८३% (३२ जना) र ३० वर्ष पछि मात्र पहिलो गर्भवती भएका महिलाहरू ४.३४% (५ जना) रहेको पाइयो। यस अध्ययनलाई हेर्दा २५-२९ वर्षमा पहिलो गर्भवती भएका महिलाहरूको सङ्ख्या अन्यको तुलनामा बढी रहेको पाइयो। जुन उमेर स्वास्थ्यका दृष्टिले पनि राम्रो मान्न सकिन्छ।

४.२.२ गर्भजाँच सम्बन्धी विवरण

महिला गर्भवती भएपछि आफ्नो गर्भको जाँच गराइरहनु पर्दछ। गर्भको जाँच गर्नाले गर्भवती महिलालाई आफ्नो र आफ्नो पेटमा भएको बच्चाको स्वास्थ्य स्थितिको बारेमा जानकारी गराउँदछ। गर्भजाँच गर्दा गर्भ सम्बन्धी या अन्य कुनै स्वास्थ्य समस्या रहेछ भने पनि तुरुन्त समस्याको समाधान गर्न सहज हुने गर्दछ। गर्भजाँच गर्दा कति पटक गर्नुपर्छ भन्ने कुनै नियम छैन। तर पनि कम्तीमा ४ पटक गर्भजाँच गराएको राम्रो मानिन्छ अथवा ४ पटक चाहिँ गर्भजाँच अनिवार्य छ। त्यस भन्दा माथि आवश्यकता अनुसार वा कुनै समस्या भएमा वा हुने सङ्का लागेमा जति पटक गरे पनि हुन्छ। गर्भवती महिलाले अनिवार्य रूपमा ४ पटक गर्भजाँच गराउदा गर्भ रहेको ४,६,८ र ९ महिनामा

गराउदा राम्रो हुन्छ । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भवती भएको बेला गर्भजाँच गराए नगराएको र जाँच गराएको पटक सम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन गरी निम्नानुसार वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १२ गर्भजाँच सम्बन्धी विवरण

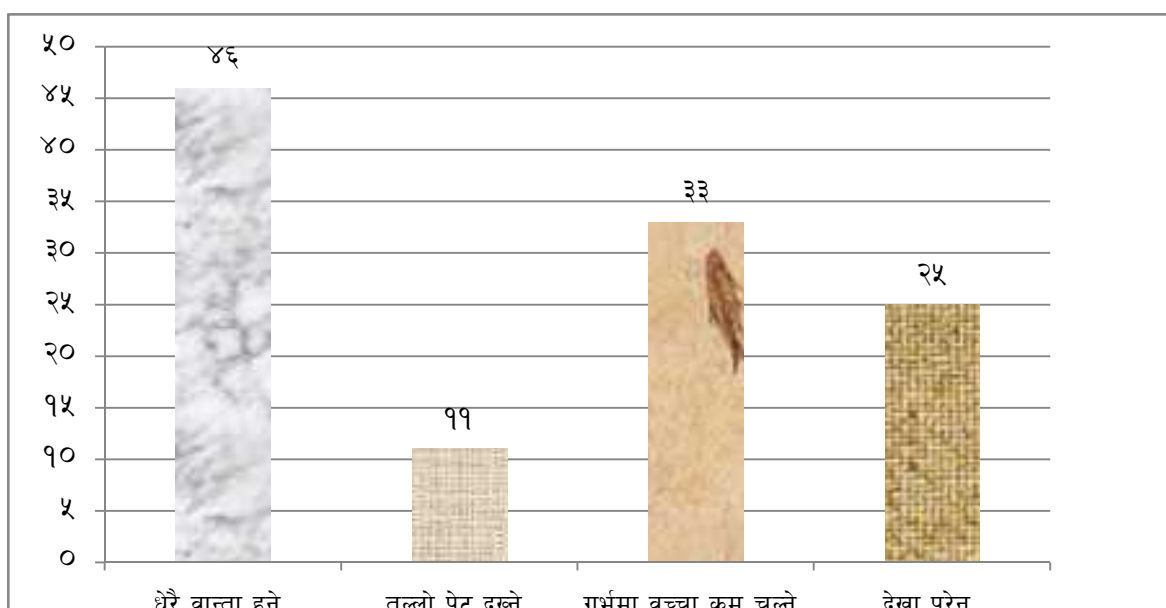


वृत्तचित्र अनुसार अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना महिलाहरू मध्ये २ पटक गर्भजाँच गर्न गएका ९जना (७.८३%) रहेका छन् भने ३ पटक गर्भजाँच गर्न गएको भन्ने उत्तर २३ जना (२.०%) बाट प्राप्त भएको छ । त्यसै गरी ४ पटक गर्भजाँच गर्न गएको भन्ने उत्तर ७९ जना (६.६९%) ले दिएका छन् । र गर्भ जाँच गराउन नै गइन् भन्नेहरूको सङ्ख्या ४ रहेको छ । जुन यो अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना महिलाहरू मध्येको ३.४८% हो । यस अध्ययनको तथ्याङ्कका अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गर्ने महिलाहरू सबैभन्दा धेरै पाइयो भने २ पटक मात्र गर्भ जाँच गराउनेको सङ्ख्या गराउने मध्येको सबैभन्दा कम पाइयो । त्यसै गरी अध्ययन क्षेत्रमा रहेका केही महिलाहरूले गर्भजाँच नै नगराएको पाइयो ।

४.२.३ गर्भावस्थामा देखा परेका समस्याहरूको विवरण

गर्भावस्थामा महिलाहरूलाई विविध किसिमका समस्याहरू देखा पर्ने गर्दछन् । कसैलाई सामान्यरूपमा वाक्वाकी लाग्ने, सामान्य वान्ता हुने, तल्लो पेट दुख्ने, आलस्य हुने जस्ता समस्याहरू देखा पर्दछन् त कसैलाई धेरै बान्ता, हुने, तल्लो पेट दुखिरहने, गर्भमा बच्चा कम चल्ने वा नचल्ने जस्ता जटिल किसिमका समस्याहरू देखा पर्न सक्दछ । अध्ययन क्षेत्रका महिला लाई गर्भावस्थामा कस्ता समस्याहरू देखा परे भन्ने प्रश्न गर्दा प्राप्त उत्तरहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गरी निम्न अनुसारको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १३ गर्भावस्थामा देखा परेका समस्याको विवरण

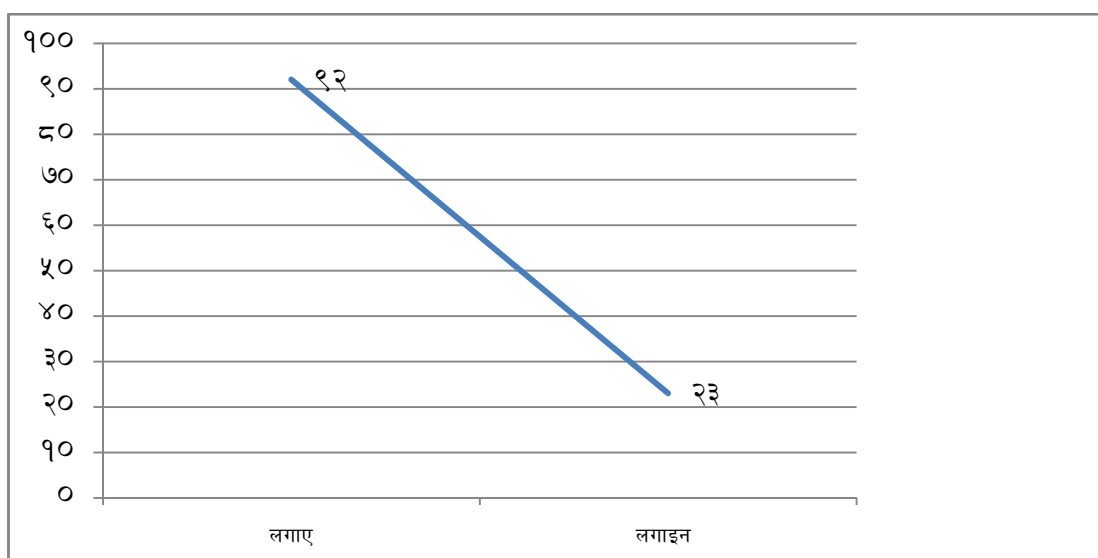


चित्रका अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा गर्भावस्थामा धेरै वान्ता हुने समस्या ४६ जना (४०.८७%) लाई देखा परेको पाइयो । त्यसै गरी तल्लो पेट दुख्ने ११ जना(९.५७%) पाइयो । गर्भावस्थामा बच्चा कम चल्ने समस्या अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना मध्ये ३३ जना (२८.६९%) मा देखा परेका बताएका छन् भने २५ जना (२१.७४%) मा कुनै पनि किसिमको समस्या देखा परेन भन्ने तथ्याङ्क प्राप्त भएको थियो ।

४.२.४ गर्भावस्थामा लगाइने खोप सम्बन्धी विवरण

गर्भवती अवस्थामा महिलाले आफू र आफ्नो पेटमा रहेको बच्चाको जीवन रक्षा गर्नका लागि विभिन्न रोगसँग सम्बन्धित खोप लगाउनु पर्दछ । जस्तै टिटनाशबाट बच्नका लागि टी.टी खोप 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 महत्वपूर्ण भए पनि कतिपय गर्भवती महिलाहरूको यस्ता खोप प्रति चासो नदिएको पाइन्छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले गर्भावस्थामा खोप लगाए नलगाएको विवरण र नलगाएको भए किन नलगाएको हो भन्ने सम्बन्धी विवरण स्थलगत सर्वेक्षणका आधारमा प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई निम्नानुसार चित्रका माध्यमबाट प्रस्तुत गरिएको छ :

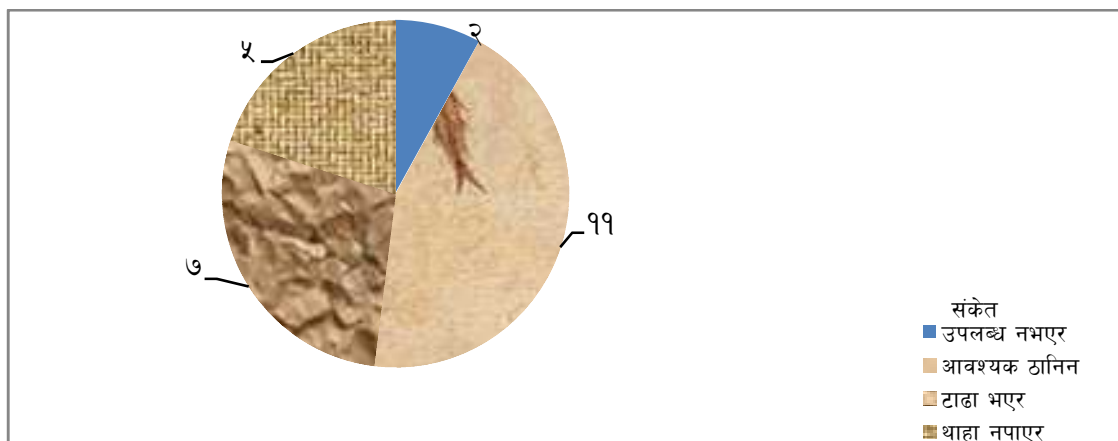
चित्र नं. १४ गर्भावस्थामा खोप लगाए नलगाएको सम्बन्धी विवरण



रेखा चित्र अनुसार गर्भावस्थामा खोप लगाउनेको सङ्ख्या ९२ रहेको पाइयो । जुन अध्ययन क्षेत्रको तथ्याङ्कहरू मध्येको ७५% हो । अध्ययन क्षेत्रमा रहेका जम्मा ११५ अनुसार गर्भावस्थामा खोप नलगाएका २३ जना (२०%) रहेका छन् । भने गर्भावस्थामा खोप नलगाउनेहरू २३ जना (२०%) लाई किन नलगाएको भन्ने प्रति प्रश्न गर्दा उनीहरूबाट आएको उत्तर सङ्कलन पश्चात वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

सुत्केरी महिलाले आफू गर्भावस्था भएको बेलामा कुनै पनि किसिमको खोप नलगाएका महिलाहरूको हो । यस अध्ययन क्षेत्रका ११५ सुत्केरी महिलाहरू मध्ये २३ जना अथवा अध्ययन जनसङ्ख्याका सम्पूर्ण मध्येबाट २५% जनसङ्ख्याले कुनैपनि खोप नलगाएको बताएका थिए । जसमध्येलाई किन खोप नलगाएको भन्ने प्रश्न गर्दा २ जना (८.९७%) ले उपलब्ध नभएर भन्ने उत्तर दिएका थिए भने आवश्यक ठानिन भन्नेको सङ्ख्या ११ (४७.८३%) थियो । त्यसै गरी खोप केन्द्र टाढा भएर भन्नेहरू ७ जना (३०.४४%) थिए भने ५ जना (२१.७४%) महिलाहरूले खोप लगाउनु पर्छ भन्ने थाहा नै नपाएर नलगाएको भन्नेका थिए । यो तथ्याङ्कलाई हेर्दा अबै पनि समुदायमा सुत्केरी सम्बन्धीका केहिपनि सूचनाहरू प्रवाह हुन सकेका रहेछ भन्ने देखिन्छ । जसलाई निम्नानुसार वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १५ गर्भावस्थामा खोप नलगाउनुका कारण सम्बन्धी विवरण

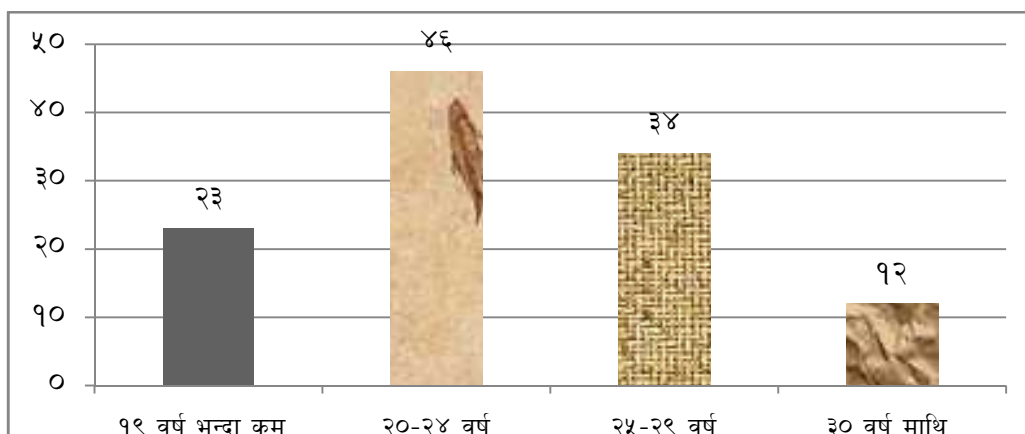


४.२.५ पहिलो पटक सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेरको ज्ञान सम्बन्धीविवरण

सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेरले पनि सुत्केरी महिलाको र जन्मने बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था निर्धारण हुनेगर्दछ । सुत्केरी हुदाँ कम उमेरमा नै गर्भधारण गरी कम उमेरमा नै बच्चा जन्माउनाले आमा परिपक्व भइनसकेका र त्यस्तो आमाबाट जन्मने बच्चाको पनि स्वास्थ्य स्थिति राम्रो नहुने हुनाले यस्तो समस्या समाधानका लागि उपयुक्त उमेरमा विवाह र उपयुक्त उमेरमा बच्चा जनउनु पर्दछ । जसबाट सुत्केरी आमा र जन्मने बच्चामा देखा पर्ने खतराबाट केही हदसम्म कम गर्न सकिन्छ । स्वास्थ्यका दृष्टिले महिलाको प्रजनन योग्य उमेर साधारणतः २० वर्ष माथि मानिन्छ । जुन उमेरमा महिलाको प्रजनन अंग र प्रणालीको विकास परिपक्कता हुने गर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका ११५ जना महिलाहरूलाई पहिलो गर्भधारण अथवा पहिलो पटक सुत्केरी कति वर्षमा हुँदा राम्रो भनी प्रश्न गरिएको थियो ।

पहिलो पटक सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेर १९ वर्ष भन्दा कम भन्ने उत्तर २३ जना (२०%) बाट प्राप्त भयो भने २०-२४ वर्षमा पहिलो पटक सुत्केरी हुनु वा पहिलो बच्चा जन्माउनु राम्रो हुन्छ भन्ने उत्तर ४६ जना (४०%) बाट प्राप्त भएको छ । त्यसै गरी २५-२९ वर्ष पहिलो गर्भधारण अथवा सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेर बताउने ३४ जना (२९.५७%) पाइयो । अन्त्यमा ३० वर्ष माथि मात्र पहिलो गर्भधारण तथा सुत्केरी हुनु राम्रो भन्ने १२ जना (१०.४३%) भएको पाइयो । यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार सबैभन्दा कम संख्याले ३० वर्ष माथि पहिलो गर्भधारण भएका र सबै भन्दा बढी संख्या २०-२४ वर्षमा गर्भधारण गरी बच्चा जन्माउनु राम्रो भन्ने तथ्याङ्क प्राप्त भएको थियो । उक्त प्रश्नको उत्तरहरूलाई सङ्कलन गरी निम्ननुसारको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १६ पहिलो पटक सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेरको ज्ञान सम्बन्धी विवरण

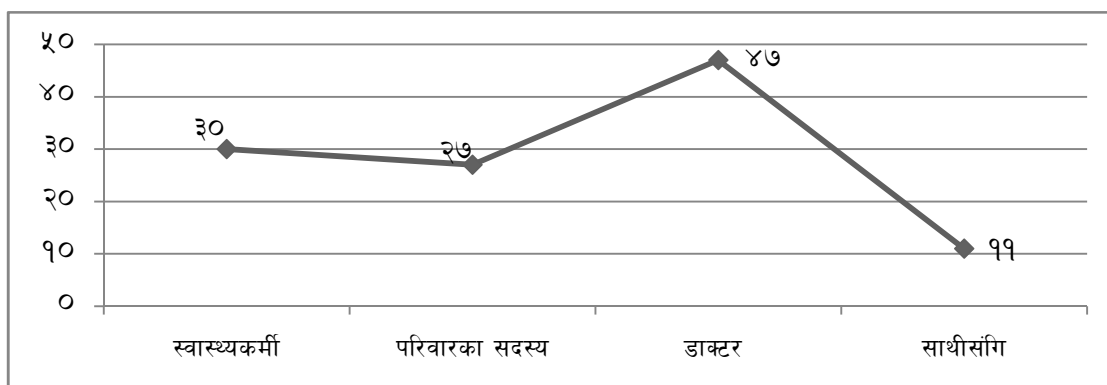


४.२.६ सुत्केरी सल्लाह लिने माध्यमको विवरण

सुत्केरी अवस्थामा हुने समस्या, आउने चुनौतीहरू, डर, त्रास, भय, चिन्ता अनि काम गर्ने पने बाध्यता आदिले गर्भवती महिलालाई सताइरहने गरेको समुदायमा देखिन्छ । यस्तो अवस्थामा महिलाहरूलाई उचित सल्लाह तथा परामर्शको आवश्यकता पर्दछ । यदि महिला गर्भवती भएका बेलामा यस्ता किसिमका अनेक समस्याहरू भेलिरहनु पर्ने र डर, चिन्ता, भय, सन्त्रास जस्ता नकरात्मक पक्षहरूले गर्भवती आमा र गर्भमा भएको बच्चाको समेत स्वास्थ्य अवस्था बिग्रन गई अस्वास्थ्य बच्चा जन्मन सक्ने सम्भावना प्रवल रहने गर्दछ ।

स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी सल्लाह पाएका ३० जना (२६.०९%) पाइयो भने परिवारका सदस्यबाट सल्लाह पाएको भन्ने उत्तर २७ जना (२३.४८%) बाट प्राप्त भयो । त्यसै गरी डाक्टर बाट सल्लाह पाएको भन्ने तथ्याङ्क ४७ जना (४०.८७%) प्राप्त भयो र ११ जना (९.५७%) ले साथिसङ्गीहरूबाट सरसल्लाह मिलेको बताएका थिए । यस अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा महिलाहरूले सुत्केरी सल्लाह डाक्टरबाट बढी पाएको पाइयो भने साथीसंगिबाट कम सल्लाह पाएको अथवा थोरैले मात्र साथिसङ्गीबाट सल्लाह पाएको बताएको पाइयो । यसै कुरालाई मध्यनजर गरी अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई गर्भावस्था तथा सुत्केरी समयका लागि को बाट सरसल्लाह पाउनु भयो भन्ने प्रश्न गर्दा उत्तरदाताहरूबाट निम्नानुसारको तथ्याङ्क प्राप्त भएको थियो । जसलाई यस प्रकार रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १७ सुत्केरी सल्लाहको माध्यम सम्बन्धी विवरण

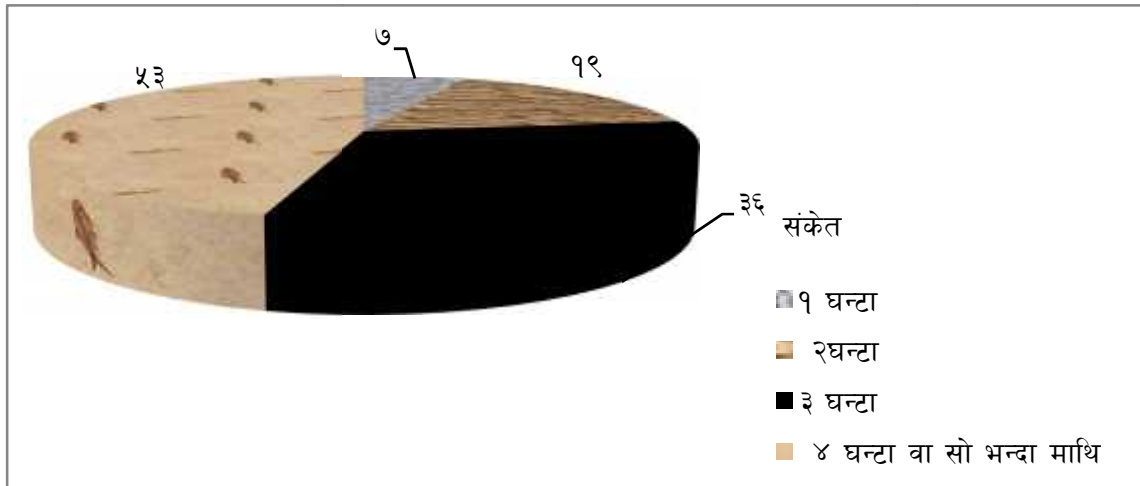


४.२.७ प्रसव व्यथा लागेको समयको विवरण

साधारणतया कुनै पनि महिला गर्भवती भएको ९ महिना पश्चात बच्चा जन्मने गर्दछ। बच्चा जन्मने समय आउनु भन्दा केही पहिला महिलालाई व्याथा लाग्नु सामान्य प्रक्रिया नै हो। जसलाई प्रसव व्यथा भन्ने गरिन्छ। प्रसव व्यथा सुत्केरी हुने महिलाको लागि सामान्य प्रक्रिया नै भएता पनि यसलाई सामान्य रूपमा लिइनु हुदैन। यसले सुत्केरी महिला तथा जन्मने बच्चाको लागि धेरै जोखिम पनि हुन सक्दछ। प्रसव व्यथा सबैमा बराबर समय लाग्छ भन्ने हुदैन। समान समय लागेन भने पनि त्यो नै जोखिमको सबैथोक होइन। साधारणतया प्रसव व्यथा १ घण्टा देखि २ दिन सम्मको हुन्छ तर कुनै महिलालाई ३/४ दिन सम्म प्रसव व्यथा लागेको कुरा सुन्नमा नआएका भने होइन। प्रसव व्यथा जति लामो समय हुदै जान्छ त्यति नै महिलाहरूमा समस्या देखा पर्न थाल्दछन्। त्यसैले प्रसव व्यथा लागेपछि महिलालाई तुरुन्त अस्पताल लैजानु पर्दछ।

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा १ घण्टा प्रसव व्यथा लागेका भन्ने उत्तर ७ जना (६.०८७%) पाइयो भने २ घण्टा प्रसव व्यथा लागेको थियो भन्ने उत्तर १९ जना (१६.५३%) बाट प्राप्त भएको थियो। यसै क्रममा ३ घण्टा सम्म प्रसव व्यथा लागेका ३६ जना (३१.३१%) पाइयो भने प्रसव व्यथा ४ घण्टा वा सो भन्दा बढी लागेका महिलाहरू ५३ जना (४६.०८९%) रहेका छन्। यस अनुसन्धानमा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार महिलालाई ४ घण्टा वा सो भन्दा बढी प्रसव व्यथा लागेको बढी पाइयो। भने १ घण्टा मात्र प्रसव व्यथा लाग्ने सबैभन्दा कम पाइयो। यस अध्ययन क्षेत्रमा भएका सुत्केरी महिलाहरूलाई प्रसव व्यथाको समय अवधीका बारेमा प्रसव व्यथा कति समय लागेको थियो भन्ने प्रश्न गरी प्राप्त भएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार वृत्तचित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ :

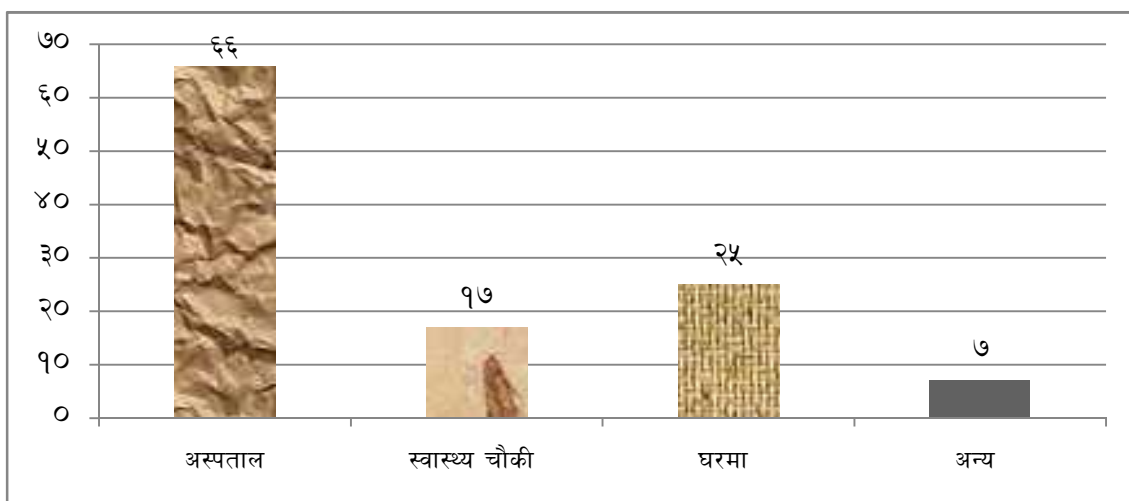
चित्र नं. १८ प्रसव व्यथाको समय अवधि सम्बन्धी विवरण



४.२.८ बच्चा जन्माएको स्थान सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्माउन यहि स्थानमा लैजानुपर्छ, यहि स्थान मात्र उपयोगी तथा सुरक्षित हो भन्न सकिदैन र तोकिएको छैन । किनकी बच्चा जन्माउन सुत्केरी महिला र बच्चालाई सुरक्षित हुने ठाउँको छनोट गर्नुपर्दछ । बच्चा जन्माउने क्रममा कसैले घरमा जन्माएको पाइन्छ । कसैले अस्पतालमा त कसैले स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिकमा । जहाँ-जहाँ जन्माए पनि सुरक्षित रुपमा सुत्केरी हुनुपर्दछ । सुत्केरी गराउने ठाउँ नै असुरक्षित छ भने ति सुत्केरी आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्न गई विभिन्न समस्याहरु आउन सक्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना महिलाहरुलाई बच्चा जन्माउन कहाँ जानु भएको थियो भनी प्रश्न सोधिएको थियो । उक्त प्रश्नबाट प्राप्त भएका उत्तरहरुका तथ्याङ्कलाई तल स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १९ बच्चा जन्माएको स्थान सम्बन्धी विवरण

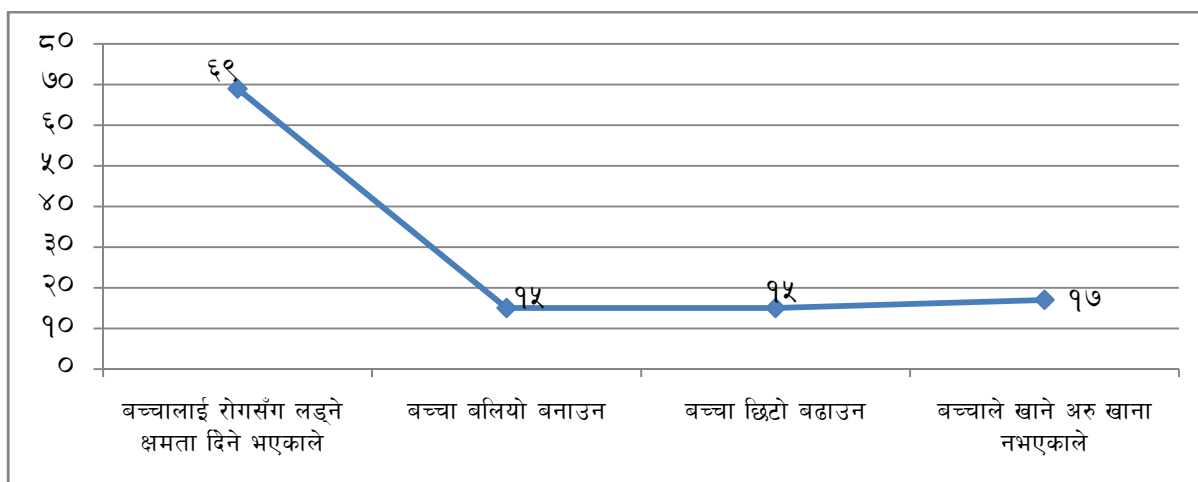


स्तम्भचित्रका अनुसार अस्पतालमा बच्चा जन्माउन गएका वा अस्पतालमा बच्चा जन्माएका सबैभन्दा बढी ६६ जना (६०%) पाइयो भने घरमा नै बच्चा जन्माउने २५ जना (२१.७४%) पाइयो । त्यसै गरी स्वास्थ्य चौकीमा बच्चा जन्माउनेहरू १७ जना (१४.७८%) पाइयो भने निजि स्तरमा सञ्चालित क्लिनिकमा सुत्केरी भएकाहरू ७ जना (६.०८%) पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा सुत्केरी हुन अथवा बच्चा जन्माउनलाई निजि क्लिनिकहरूमा भन्दा पनि अस्पताल तथा स्वास्थ्यचौकीमा र बरु घरैमा बच्चा जन्माउने गरेको पाइयो ।

४.२.९ बच्चालाई विघौती दुध खुवाउनेहरूको ज्ञान सम्बन्धी विवरण

बच्चाका लागि आमाको दुध सबैभन्दा पोसिलो खाने खुराक हो । त्यसमा पनि पहिलो विघौती दुध जति पोसिलो त बच्चाहरूका लागि अरु कुनै खाना हुदैन । तर कतै-कतै पहिलो विघौती दुध खुवाउनु हुदैन भन्ने गलत धारणा पनि पाइन्छ । यसर्थ अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूलाई पहिलो विघौती दुध खुवाउनु भयो भन्ने प्रश्नमा अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना महिलाहरूले नै खुवाएको जानकारी दिएपछि किन खुवाउनु भएको त भन्ने प्रति प्रश्नमा आएका उत्तरहरूको सङ्कलन गरी निम्नअनुसार रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २० बच्चालाई विघौती दुध खुवाउनेहरूको ज्ञान सम्बन्धी विवरण



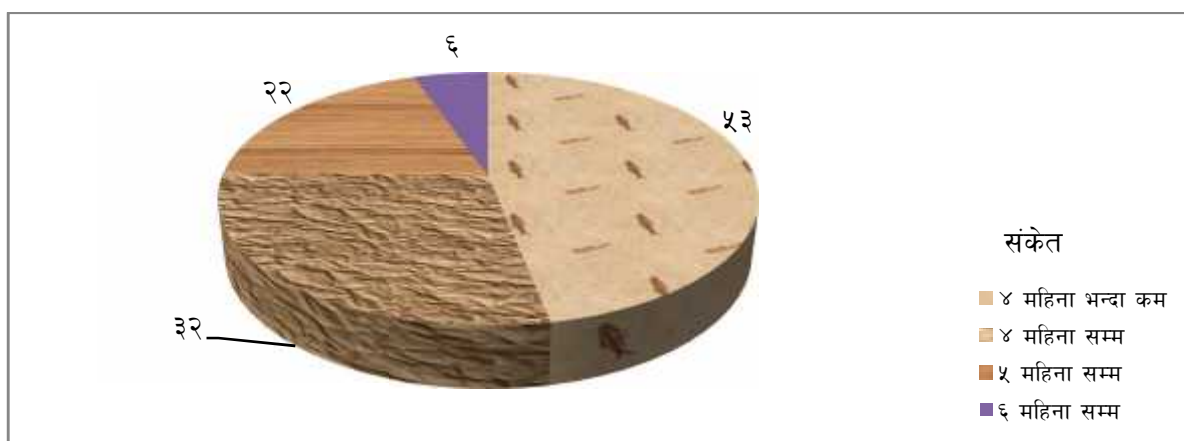
स्तम्भ चित्रको अध्ययनबाट अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूलाई किन आफ्नो पहिलो विघौती दुध खुवाउनु भएको भन्ने प्रश्नको उत्तरमा सबैभन्दा धेरै बच्चालालाई रोगसँग लड्ने क्षमता प्रदान गर्ने भएकाले भन्नेमा ६९ जना (६०%) पाइयो भने बच्चा बलियो बनाउन भन्ने र बच्चालालाई छिटो बढाउन भन्ने उत्तर समान १५/१५ जना (१३.०४४/१३.०४४%) बाट प्राप्त भएको थियो । त्यसै गरी बच्चाले खाने खाना अरु केही नभएर भन्ने उत्तर १६ जना (१३.९१%) ले

दिएका थिए । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा बच्चालाई रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता प्रदान गर्ने भएकाले भन्ने बुझाइ सबैभन्दा बढी महिलाहरूको रहेता पनि बच्चाको भोक मेटाउन मात्र पनि आफ्नो पहिलो विधौती दुध खुएको भन्ने अथवा बच्चाको भोक मेटाउनका लागि मात्र दुध खुवाउने महिलाहरूको सङ्ख्या कम देखिएन ।

४.२.१० बच्चालाई आफ्नो दुध मात्र खुवाउने समयको जानकारी सम्बन्धी विवरण

बच्चा जन्मे पश्चात उसका लागि खानाको आवश्यकता पर्दछ । उसका लागि सुरुमा खाना भनेको आफ्नी आमाको दुध हो । बच्चा जन्मेपछि आफ्नो बच्चाको स्वास्थ्य तथा सुरक्षको अधिकांश जिम्मा आमासँग रहने गर्दछ । बच्चा जन्मेपश्चात उक्त बच्चालाई कति समयमा, कुन समयमा, कसरी आफ्नो दुध खुवाउनु पर्दछ र बच्चा कति उमेरको भए पश्चात उसलाई आफ्नो दुधले मात्र पुग्दैन र थप खानेकुरा खुवाउनु पर्दछ भन्ने जस्ता कुराहरूको ज्ञान सुत्केरी महिलामा हुन आवश्यक छ । तर कतिपय सुत्केरी महिलाहरूले पटक-पटक आफ्नो मात्र दुध खुवाउनका भन्जटले बच्चा जन्मेको केही दिनदेखि नै अन्य खाना खुवाउन थालेको पाइन्छ । यहि सन्दर्भलाई मध्यनजर गर्दै अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूलाई बच्चालाई कति समय आफ्नो मात्र दुध खुवाउनु राम्रो हुन्छ भन्ने गरिएको थियो । जसबाट आएको जवाफलाई सङ्कलन गरी निम्नानुसारका वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २१ बच्चालाई आफ्नो दुध मात्र खुवाउने समयको जानकारी सम्बन्धी विवरण



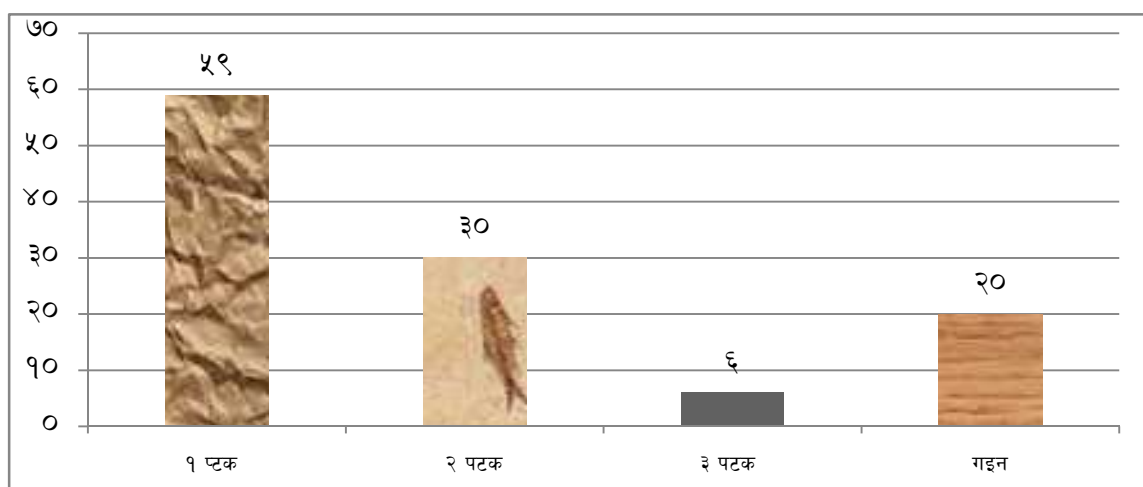
वृत्त चित्रका आधारमा अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूलाई बच्चा जन्मेपछि बच्चालाई कति समयसम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु राम्रो भन्ने प्रश्नमा ४ महिना भन्दा कम भन्ने उत्तर

४६.०८% (५३ जना)बाट प्राप्त भयो । त्यसैगरी ४ महिना सम्म खुवाउनु पर्दछ भन्ने २९.५६% (३२ जना), ५ महिनासम्म भन्ने १९.१३% (२२ जना) र ६ महिनासम्म भन्नेमा ५.२१% (६ जना) पाइयो ।

४.२.११ प्रसूति पछि स्वास्थ्यजाँच सम्बन्धी विवरण

महिलाले गर्भावस्थामा मात्र स्वास्थ्य जाँच गराउदैमा उसको गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्था वा मातृशिशु मृत्युदरमा सुधार आउन सक्दैन । सुत्केरी महिलाहरूले आफ्नो बच्चालाई जन्म दिएपछि पनि स्वास्थ्य जाँच गराइन्छ, जसलाई प्रसूति पश्चातको स्वास्थ्य जाँच भनिन्छ । तर प्रायगरी प्रसूति पश्चातको स्वास्थ्य जाँच गराउन स्वास्थ्य संस्थामा गएका महिलाहरूको सङ्ख्या कम पाइन्छ । गएकाहरू मध्ये पनि आवश्यक मात्रामा नगएको पाइन्छ । प्रसूति पछिको स्वास्थ्य जाँच आवश्यकता अनुसार गर्न सकिन्छ । यसको कुनै नियम छैन । तसर्थ अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूलाई सुत्केरी पश्चात कति पटक स्वास्थ्य जाँच गराउनु भयो भन्ने प्रश्न सोधिएको थियो । जुन तथ्याङ्क निम्नानुसार चित्रद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २२ प्रसूति पछि स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी विवरण



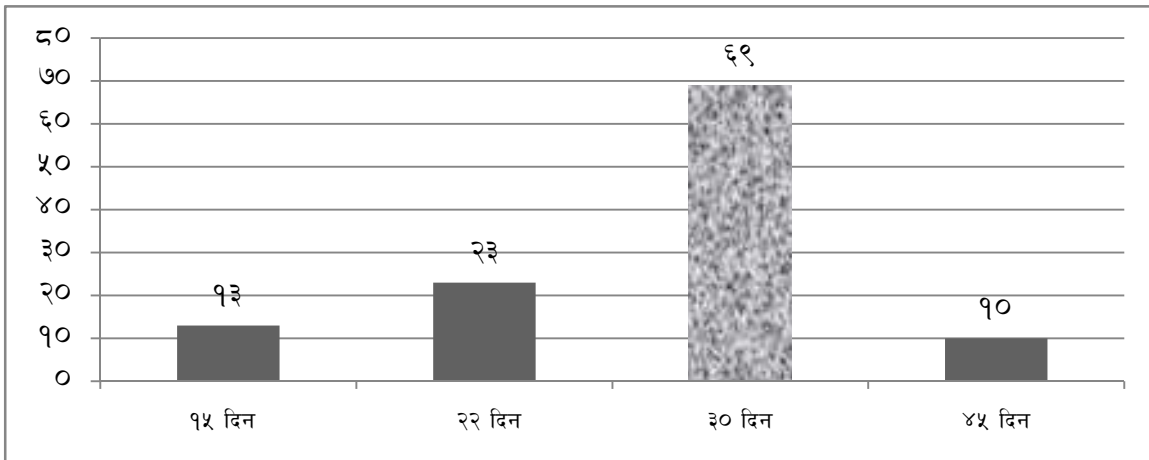
चित्र अनुसार अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू प्रसूति पश्चात १पटक स्वास्थ्य जाँच गराउन गएका ५१.३०% (५९ जना) पाइयो । त्यसैगरी २ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउन गएका २६.०८६% (३० जना) त्यस्तै ३ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउन स्वास्थ्य संस्था गएका ५.२२% (६ जना) प्रसूति पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउन नै नगएका १७.३९% (२० जना) रहेका छन् । यस अनुसन्धानबाट प्राप्त विवरणका अनुसार प्रसूति पश्चात १ पटक स्वास्थ्य जाँच गराएका सबैभन्दा बढी रहेछन् भने ३ पटक स्वास्थ्य जाँच गराउन जानेको सङ्ख्या सबैभन्दा कम पाइयो । त्यसै गरी स्वास्थ्य जाँचनै

नगराउनेको सङ्ख्या पनि उल्लेखनिय रूपमा रहेको पाइयो । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा प्रसूति पश्चात पनि महिलाहरूको स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ भन्ने ज्ञानको अभाव रहेको पाइयो ।

४.२.१२सुत्केरी समयमा आराम गरेको समय सम्बन्धी विवरण

सुत्केरी महिलाहरूले अन्य समयमा भन्दा सुत्केरी समयमा कमजोर भएका हुन्छन् । त्यसैले सुत्केरी अवस्थामा महिलालाई विभिन्न पौष्टिक खानाका साथै प्याप्त आरामको आवश्यकता पर्दछ । सुत्केरी महिलालाई आराम गर्ने समय प्राप्त नभएमा विभिन्न किसिमका समस्याहरू देखा पर्न सक्दछ । उसको शारीरिक अवस्था, घरको आर्थिक अवस्था, सामाजिक संरचना, प्रसव पीडा, प्रसूति गराउँदाको अवस्था, आदिले त्यस पछिको आराम गर्ने समयको निर्धारण गरेको हुन्छ । सुत्केरी महिलाले यति समय नै आराम गरेर बस्नु पर्दछ भन्ने छैन । यस अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूलाई सुत्केरी समयमा गरिने आरामको समयवधी सम्बन्धी गरिएको अन्तरवार्तामा प्राप्त भएका तथ्याङ्कलाई निम्नानुसारको रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २३सुत्केरी समयमा आराम गरेको समय सम्बन्धी विवरण



प्रस्तुत स्तम्भका अनुसार अनुसार सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूले १५ दिन आराम गर्ने गरेका १०.३०% (१२ जना) पाइयो भने २२ दिन आराम गर्ने २०% (२३ जना) पाइयो । त्यसैगरी सुत्केरी अवस्थामा ३० दिन आराम गर्ने ६०% (६९ जना) र ४५ दिनसम्म आराम गर्ने ८.७०% (१० जना) रहेकोपाइयो । यस अध्ययन क्रममा सुत्केरी अवस्थामा ३० दिन आराम गर्ने सबैभन्दा बढी रहेका छन् । भने ४५ दिन आराम गर्नेसबैभन्दा कम रहेका छन् ।

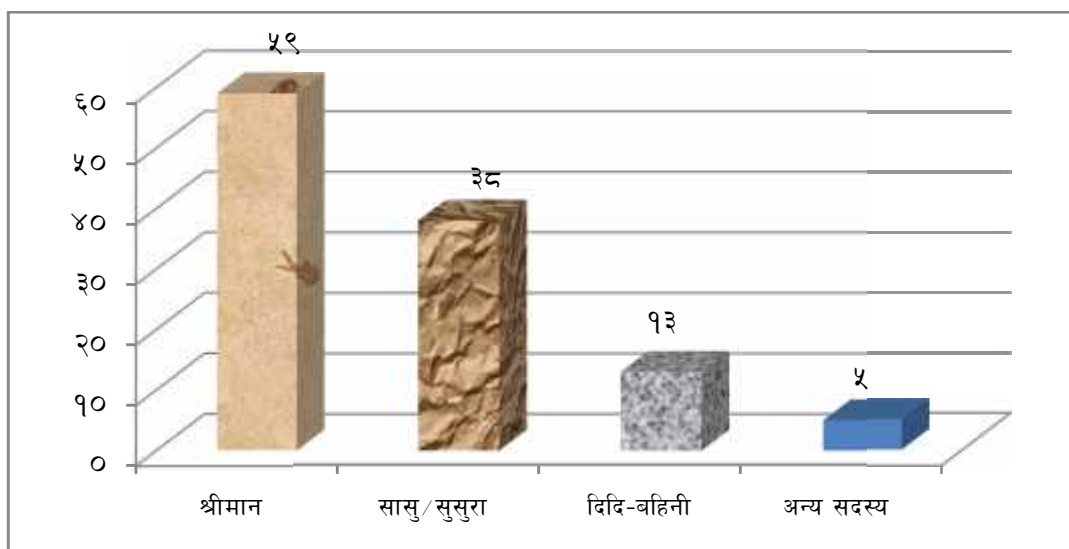
४.३ सुत्केरी महिलाहरूको हेरचाहमा परिवारको भूमिकाको अध्ययन

सुत्केरी हेरचाहका लागि परिवारको भूमिका के रहन्छ ? परिवारको दायित्व अथवा जिम्मेवारी के रहन्छ ? महिला सुत्केरी हुँदा परिवारका अन्य सदस्यहरूले कसरी-कसरी सहयोग गर्ने ? अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूसुत्केरी हुँदा कस्तो अवस्था रहेको थियो? कसले-कसले कसरी-कसरी, कुन-कुन स्थानमा रहेर सहयोग गरिएको थियो भन्ने सन्दर्भमा अध्ययन गर्नका लागि सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको सदस्यहरूको भूमिका शीर्षकमा अध्ययन गरिएको छ । परिवारका सदस्यका भूमिकामा सुत्केरी समयमा आराम गर्न कसले प्रेरित गर्नु देखि लिएर पोसिलो खाना खान सहयोगमा कसको भूमिका, सुत्केरी हुँदा अस्पताल जान, गर्भावस्थामा तथा सुत्केरी भए पश्चात घरको काममा, सुत्केरी सामग्री बाकस सम्बन्धमा, सुत्केरीस्याहारमा प्रमुख भूमिका कस्को बढी रहेको थियो ? बच्चालाई सेक्ताप तथा आवश्यक सरसफाईमा सहयोगी भूमिका जस्ता पक्षहरूलाई प्राप्त भएको तथा डाक्टरहरूको आधारमा निम्न अनुसार उपशीर्षकहरूमा राखी व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ :

४.३.१ सुत्केरी समयमा आरामगर्न प्रेरित गर्ने परिवारका सदस्यहरूको विवरण

सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूलाई प्याप्त मात्रामा आरामको आवश्यकता पर्दछ । आरामको आवश्यकता महिलालाई सुत्केरी हुन अगावै गर्भावस्थामा पनि प्याप्त आवश्यक हुन्छ । किनकी लगातार काम गर्नाले पेटको बच्चालाई असर पुग्न गई बच्चा स्वस्थ र सामान्य अवस्थाको नजन्मन सक्ने सम्भावना प्रबल रहन्छ । साथै शरीरलाई तन्दुरुस्त फूर्तिलो र मजबुत बनाइ राख्नका लागि बेलाबेलामा साधारण कसरत पनि गर्नुपर्दछ । कसरतले आफुलाई स्वास्थ्य भएको महसुस हुन्छ र आफु स्वास्थ्य भएमा पेटको बच्चा पनि स्वास्थ्य रहन्छ । तर त्यसमा सम्पूर्ण भूमिका परिवारको रहेको हुन्छ । परिवारका सदस्यहरू गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आराम गर्न साथै साधारण कसरत गर्न प्रेरित तथा हौसला प्रदान गर्नुपर्दछ । यो अध्ययन मुख्यतः सुत्केरी महिलाहरूमा केन्द्रित रहेको हुनाले अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा आराम गर्न घरमा कसले सहयोग गर्नु भयो भन्ने प्रश्नमा आएको उत्तरलाई निम्नअनुसारको चित्रद्वारा प्रस्ट पारिएको छ :

चित्र नं. २४ सुत्केरी समयमा आरा मगर्न प्रेरित गर्ने परिवारका सदस्यहरूको विवरण

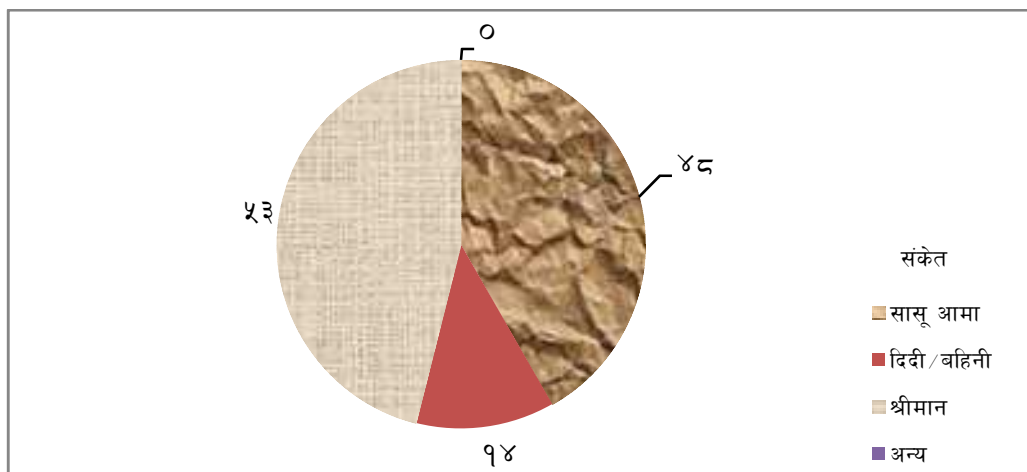


स्तम्भ अनुसार सुत्केरी अवस्थामा आराम र साधारण कसरतमा श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ५९ जना (५१.३०%) पाइयो भने सासु/ससुराले सहयोग गर्नुभयो भन्नेमा ३८ जना (३३.०४%) रहेका छन्। त्यस्तै दिदि/बहिनीले भन्ने उत्तर १३ जना (११.३०%) बाट आएको थियो। घरका अन्य सदस्यले अथवा जसले भ्याउनुहुन्छ उहाँले नै सहयोग गर्नुभयो भन्नेमा ५ जना (४.३५%) रहेका छन्। यस अनुसन्धानका क्रममा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार महिलालाई आराम र कसरत गर्न श्रीमानले बढी सहयोग गर्ने गरेको पाइयो पाइयो।

४.३.२ सुत्केरी समयमा पोसिलो खानामा सहयोग गर्ने परिवारका सदस्यहरूको विवरण

स्वास्थ्य बच्चाको जन्म हुनका लागि बच्चा पेटमा हुँदा देखि नै आमाले खानपानमा ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ। जब बच्चाको जन्म आमाले दिन्छिन तत् पश्चात परिवारका सदस्यहरूले बच्चा र आमाले स्वास्थ्य बिग्रन नदिनका लागि सुत्केरी महिलाको खानपानमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ। अन्य समयको भन्दा थप पोसिलो खानेकुराहरू खाएमा मात्र आमाले दुध राम्रोसँग आउछ र बच्चालाई पऱ्याप्त मात्रामा दुध खानपाई सप्रन्छ भने आमाले पनि स्वास्थ्य बिग्रनबाट जोगिन्छ। जसका लागि सम्पूर्ण जिम्मेवारी उसको श्रीमान तथा परिवारका सदस्यहरूको रहने गर्दछ। त्यसैले पोसिलो खाना खानका लागि परिवारको सदस्यहरूको नै महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। परिवारका सदस्यहरूले सुत्केरी महिलालाई पोसिलो खाना खानका लागि उत्प्रेरणा जगाउनुका साथै आफैले पोसिलो खाना बनाएर खवाउनु पर्दछ। यस अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी अवस्थामा पोसिलो खाना खान सहयोग गर्ने व्यक्ति को थिए, भनी प्रश्न गर्दा आएको विवरणलाई निम्नानुसार वृत्तचित्रद्वारा प्रस्ट पारिएको छ :

चित्र नं. २५ सुत्केरी समयमा पोसिलो खानामा सहयोग गर्ने परिवारका सदस्यहरूको विवरण

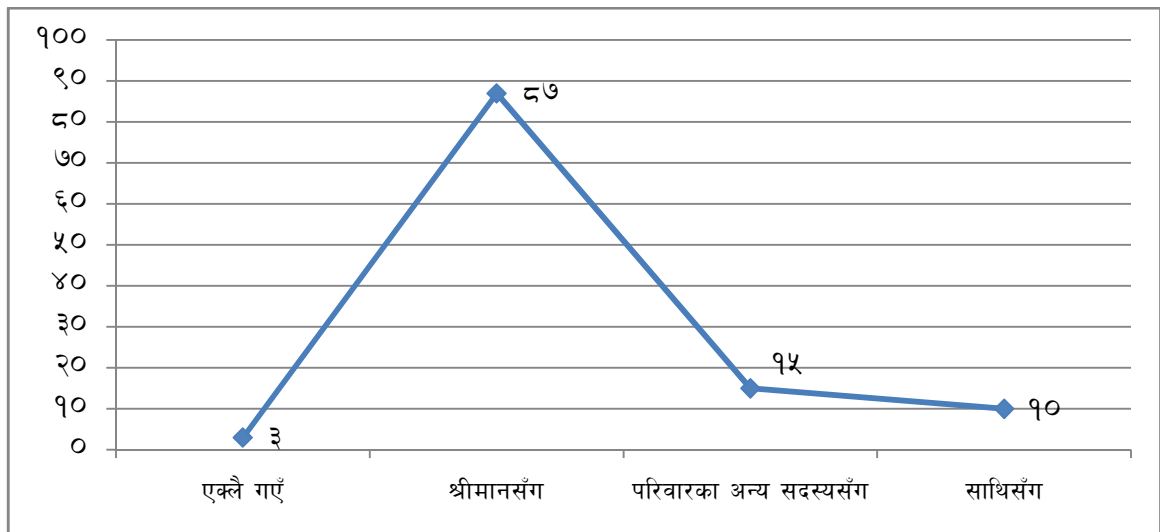


वृत्तचित्र अनुसार सुत्केरी अवस्थामा पोसिलो खाना खान श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी २३ जना (४६.०८%) पाइयो भने सासू आमाले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर ४६ जना (४९.७४%) प्राप्त भयो । साथै १८ जना (१९.१८%) ले दिदीबहिनीहरूबाट पोसिलो खाना खानका लागि सहयोग प्राप्त भएको जानकारी प्राप्त भयो । यस अध्ययनका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा पोसिलो खाना खान अध्ययन क्षेत्रका ११५ मध्येमा सबैभन्दा बढी श्रीमानले सहयोग गरेका गरेको पाइयो भनेसासू आमाले बढी सहयोग गरेका छन् ।

४.३.३ सुत्केरी हुँदा अस्पताल जान सहयोग गर्ने परिवारका सदस्यहरूको विवरण

हाम्रो गाउँघर तथा समुदायमा सुत्केरी व्यथा लागेपछि मात्र अस्पताल लाने प्रचलन देखिन्छ । सुत्केरी हने समयमासबै महिलालाई सुत्केरी व्यथा लाग्नु अगावै सुरक्षित प्रसूति गराउनका लागि सुविधा सम्पन्न अस्पताल लानुपर्दछ । जसले गर्दा जन्मने बच्चा र आमाले खतरामुक्त भएको महशुस गर्न सकिन्छ । त्यसरी सुत्केरी व्यथा लाग्नु अगावै सुत्केरी हुन अथवा गराउन जाँदा एकलै जानाले अस्पतालमा हुने झन्जटिला कामहरू, एकलै जाँदाको अफट्यारा कठिनाईहरूका साथै सुत्केरी भइसके पश्चातको हेरचाहको लागि उनलाई सहयोगीको आवश्यकता पर्दछ । जसका लागि परिवारका सदस्य तथा अन्य साथि लिएर जानुपर्दछ । घरका सदस्यहरूमध्ये जो कोही पनि हुन सक्दछन् । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा घरपरिवारका सदस्यहरूमध्ये सुत्केरी हुन अस्पताल जान कसले सहयोग गर्नुभयो भनी प्रश्न गरियो, उक्त प्रश्नबाट अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदमताहरूबाट आएका तथ्याङ्कलाई तलको रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २६ सुत्केरी हुँदा अस्पताल जान सहयोग गर्ने परिवारका सदस्यहरूको विवरण

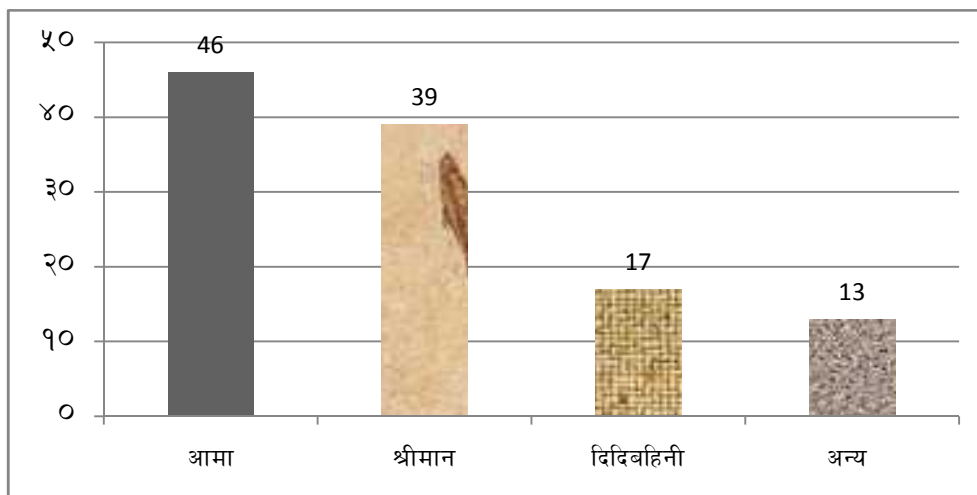


रेखाचित्र अनुसार सुत्केरी हुने अवस्थामा अस्पताल जाँदा एकलै गएँ भन्ने ३ जना (२.६१% रहेका छन् । यो यस तथ्याङ्कका लागि सबैभन्दा कम तथ्याङ्क हो । अस्पताल जाँदा श्रीमानसँग भन्ने उत्तर ८७ जना (७५.६५%) बाट प्राप्त भयो । जुन सबैभन्दा बढी उत्तर हो । त्यसैगरी परिवारका अन्य सदस्यहरूसँग भन्ने ९५ जना (९३.०४३%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो र अन्त्यमा साथीसंगीसँग जाने ९० जना (८.६९६%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो । यस अनुसन्धानका तथ्याङ्क अनुसार अस्पताल जाँदा श्रीमानसँग जानेहरूको सङ्ख्या सबैभन्दा बढी देखिन्छ भने एकलै जाने पनि ९९५ जना मध्य ३ जना अस्पताल जाने पाइयो ।

४.३.४ सुत्केरी हुँदा घरको कामका लागि परिवारबाट भएको सहयोग सम्बन्धी विवरण

विवाहित महिला भनेको घरकी बहारी हुन्छन् । प्राय हाम्रो परम्परा घरको अधिकांश काम बहारीले गर्नुपर्ने प्रचलन हटिसकेको छैन । उनले घर भित्रका सम्पूर्ण काम समाल्ने गरेको हुन्छ तर उनी सुत्केरी भएको बेला काम गर्न सक्षम हुन्छन् । सुत्केरी भएको बेला ति महिला पहिला जस्तो घरको सबै काम गर्न नसक्ने हुँदा मात्र परिवारका अन्य सदस्यहरूले घरको काम गर्ने परम्परा भएकोले यस्तो अवस्थामा परिवारका अन्य सदस्यहरूले घरको काममा सहयोग गरी सुत्केरी महिलालाई पचापत मात्रामा आराम गर्ने समय मिलाइदिनु पर्दछ । यसरी महिलाले गर्दै आएको घरको काममा आफ्नो श्रीमान, आमा, दिदिबहिनीहरू आदि घरमा भएका सदस्यहरूले सहयोग गर्नु पर्दछ । यस अध्ययनमा सुत्केरी अवस्थामा घरको काममा कसले सहयोग गर्नुभयो भनी सुत्केरी भएकी महिलालाई प्रश्न गर्दा आएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसारको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २७ सुत्केरी हुँदा घरको कामका लागि परिवारबाट भएको सहयोग सम्बन्धी विवरण

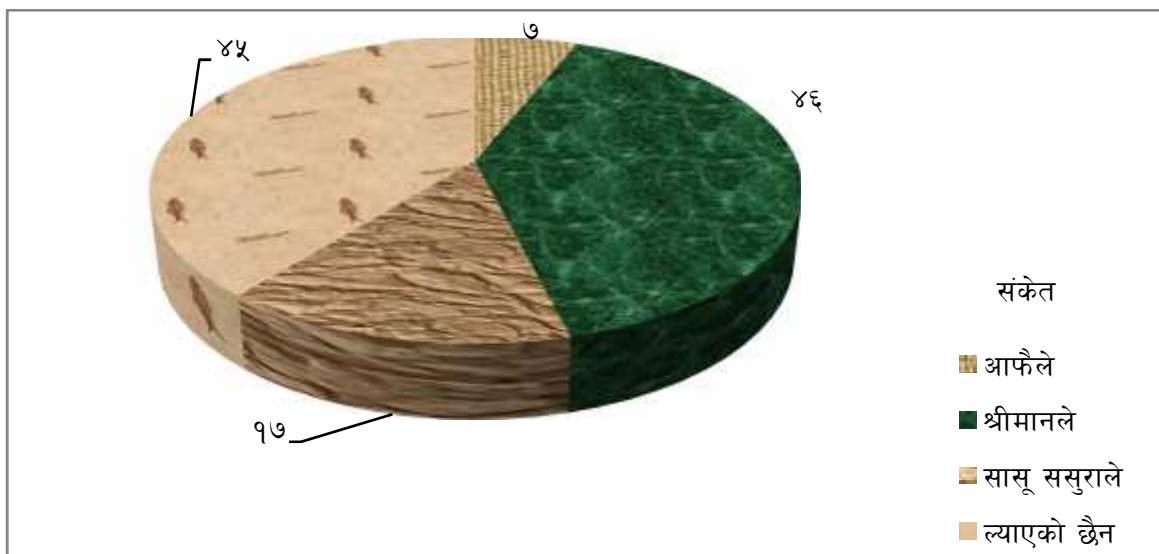


स्तम्भ चित्रका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा घरको काममा आमाले सहयोग गर्नुभयो भन्ने सबैभन्दा धेरै ४६ जना (४०%) प्राप्त भयो । आमा भन्नाले सासू आमा र घरकी आमालाई समेटिएको छ भने श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर ३९ जना (३३.९%) ले दिएका छन् । त्यसैगरी दिदिबहिनीले सहयोग गरेको बताउने १७ जना (१४.७८%) छन्, जसमा जेठानी, देउरानी, नन्द, आमाजुलाई समेत समेटिएको छ र अन्यमा १३ जना (११.३०%) रहेको छन् । यस अध्ययनबाट समुदायमा सबैभन्दा बढी घरमा सहयोग गर्ने आमा रहेको पाइयो भन श्रीमानको पनि राम्रो तथ्याङ्क प्राप्त भयो । यस तथ्याङ्कका आधारमा विश्लेषण गर्नुपर्दा पुरुष प्रधान समाजमा केहीन केही रूपमा भए पनि सोचाइमा परिवर्तन आएको छ भन्न सकिन्छ ।

४.३.५ सुत्केरी सामग्री बाकास ल्याउन सहयोग गर्ने पारिवारिक सदस्य सम्बन्धि विवरण

महिलाहरूलाई सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन सुत्केरीका लागि प्रयोग गरिने आवश्यकिय सामग्रीहरू भएको एउटा बाकस हुन्छ, जसलाई सुत्केरी सामग्री बाकस भनिन्छ । सुत्केरी सामग्री बाकसमा सफा प्लाष्टिक, कपडा, ब्लेड, सियोधागो लगायत सुत्केरी गराउँदा चाहिने सम्पूर्ण सामग्रीहरू रहेका हुन्छ । सुत्केरी गराउनका लागि यस्तो बाकस घरमा ल्याई राख्दा आपत्कालिन अवस्थामा यसले राम्रो काम गर्छ । यस अध्ययन क्षेत्रमा महिलाहरूलाई सुत्केरी सामग्री बाकस कसले ल्याउनु भएको थियो भन्दा आएको तथ्याङ्कलाई निम्नानुसार वृत्तचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. २८-सुत्केरी सामग्री बाकस ल्याउन सहयोग गर्ने पारिवारिक सदस्य सम्बन्धि विवरण



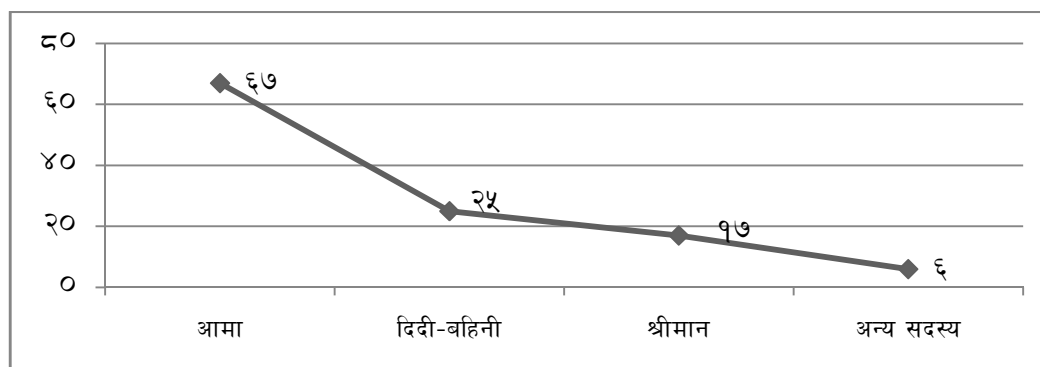
प्रस्तुत वृत्तचित्रका अनुसार सुत्केरी सामग्री बाकस आफै ल्याएको भन्ने ७ जना (६.०९%) पाइयो भने यो तथ्याङ्क सुत्केरी बाकस ल्याउनेहरू मध्येका सबैभन्दा कम सङ्ख्या हो । त्यसै गरी श्रीमानले ल्याउनुभयो भन्ने अध्ययन क्षेत्रका ११५ महिलाहरू मध्ये ४६ जना (४०%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो । यस्तै क्रममा सुत्केरी सामग्री बाकस सासूससुराले ल्याउनु भयो भन्ने १७ जना (१४.७८%) पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी भएका ११५ घरमा गरिएको अध्ययनका क्रममा सुत्केरी बाकस घरमा नल्याउने पनि ४५ जना (३९.१३%) पाइयो । यस अध्ययनका अनुसार समुदायमा सुत्केरी सामग्री बाकस ल्याउने मध्ये बढी संख्यामा श्रीमान रहेका छन् भने सुत्केरी सामग्री बाकस आफैले ल्याउने सबैभन्दा कम सङ्ख्या रहेका छन् । ल्याएको छैन भन्नेहरूमा अधिकांशले सुत्केरी हुनलाई अस्पतालमा नै जाने भनेर नल्याएको बताएका थिए भने केही महिलाहरूलाई सुत्केरी सामग्री बाकस सम्बन्धी ज्ञान नै नभएको पाइयो ।

४.३.६ सुत्केरी स्याहारमा परिवारका सहयोगी व्यक्तिहरू सम्बन्धी विवरण

महिला सुत्केरी भएपछि धेरै सामान्य अवस्थामा भन्दा धेरै कमजोरी भएको हुन्छन । उनलाई त्यस समयमा प्याप्त सरसहयोग र स्याहारसुसार गर्ने सहयोगीको आवश्यकतापर्दछ । सुत्केरी महिला आफ्नो सामान्य सरसफाई समेत गर्नसक्ने अवस्था नभए पछिपरिवारका सदस्यहरूले सहयोग गर्नुपर्दछ । सुत्केरी महिला साथै बच्चाको स्याहार सुसार गर्न परिवारका सदस्यहरूले गर्नुपर्दछ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूलाई सुत्केरी अवस्थामा आफ्नो स्याहार गर्नका लागि कसको बढी सहयोग

प्राप्त भएको थियो भन्ने प्रश्न गरिएको थियो, जसमा आएको उत्तरहरूलाई सङ्कलन गरी निम्न अनुसारको रेखा चित्रको माध्यमबाट प्रस्ट्याइएको छ :

चित्र नं. २९ सुत्केरी स्याहारमा परिवारका सहयोगी व्यक्तिहरू सम्बन्धी विवरण

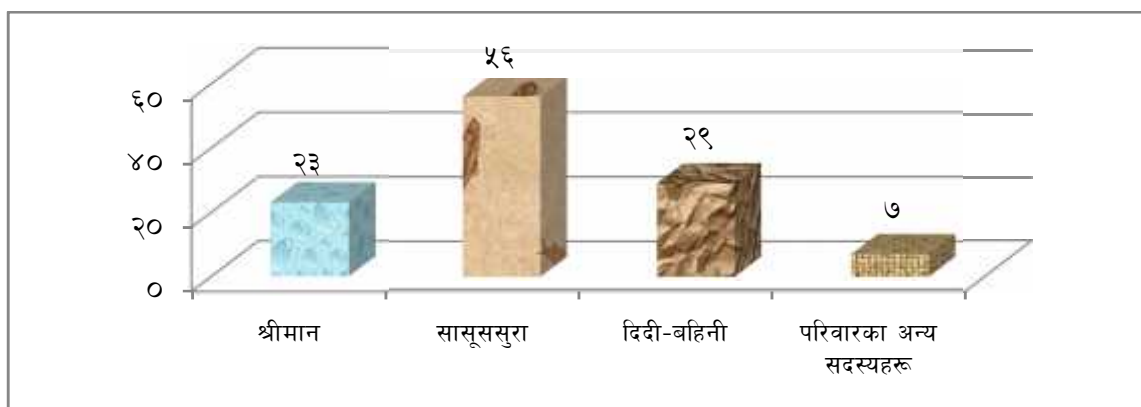


रेखाचित्र अनुसार सुत्केरी अवस्थामा आमाले स्यार गर्नुभयो भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ६७ जना (५८.२६%) बाट प्राप्त भएको थियो भने दिदी-बहिनीबाट आश्यक सहयोग प्राप्त भएको थियो भन्ने उत्तर २५ जना (२१.७४%) बाट प्राप्त भयो । त्यसै गरी आफ्ना श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर १७ जना (१४.७८%) बाट प्राप्त भयो र बाँकी ६ जना (५.२६%) ले परिवारमा हुने जो कोहिले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर अध्ययनका क्रममा प्राप्त भएको थियो । यस अध्ययनको क्रममा सुत्केरी अवस्थामा श्रीमानले भन्दा बढी आमाले स्याहार गरेको पाइयो भने आमा पछाडि दिदीबहिनीहरूबाट बढी सहयोग मिलेको अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरू बताउँछन् ।

४.३.७ बच्चा लाई गरिने सेकताप सम्बन्धमा परिवारका सहयोगी सदस्यहरूको विवरण

आमाको पेटभित्र रहनुजेल बच्चालाई आफ्नी आमाले मात्र प्रत्यक्ष रुपमा हुर्काउने, बढाउने, स्याहार पुऱ्याउने गरेको देखिन्छ भने परिवारका अन्य सदस्यहरूको अप्रत्यक्ष रुपमा मात्र भूमिका रहन्छ । तर जब बच्चा आमाको कोखबाट बाहिरी संसारमा आउँदछ उसलाई आमा बाहेक अन्य सहयोगीहरूको पनि आवश्यकता पर्दछ । आमाले मात्र आफ्नो बालबच्चालाई पूर्ण रुपमा स्याहार सुसार गर्न सकिदैनन् । त्यस कारण अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूलाई बच्चा जन्मिसके पश्चात बच्चाका लागि सेकताप तथा सरसफाइमा कसले बढी मात्रामा सहयोग गर्नुभयो भन्ने प्रश्नमा आएको उत्तरहरूलाई निम्न अनुसारको स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ३० बच्चालाई गरिने सेकताप सम्बन्धमा परिवारका सहयोगी सदस्यहरूको विवरण

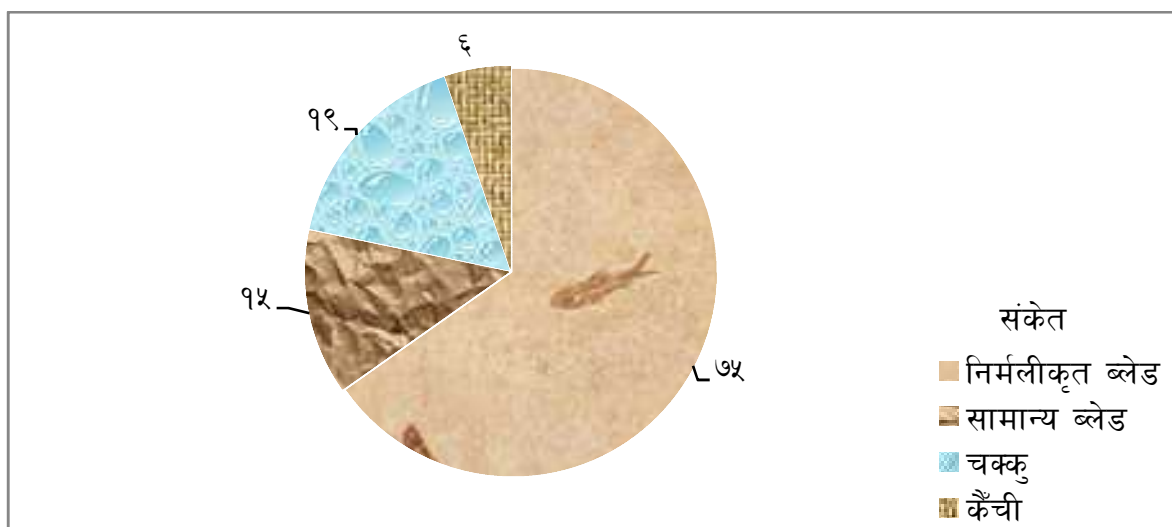


स्तम्भलाई अध्ययन गर्दा अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूमा बच्चा जन्मिसके पश्चात बच्चाको सेकताप तथा आवश्यक हेरचाहका लागि परिवारको कस्तो भूमिका रहेको छ ? साथै बच्चाको सेकतापमा सबैभन्दा बढी कसको सहयोग प्राप्त भयो भन्ने प्रश्नमा सबैभन्दा बढी उत्तर सासु-ससुराले गर्नुभयो भन्नेमा ५६ जना (४८.६९%) पाइयो त्यसै गरी दिदी-बहिनीहरूबाट सहयोग प्राप्त भएको थियो भन्ने उत्तर २९ जना (२५.२६%) बाट पाइयो । यसै क्रममा श्रीमानबाट सहयोग प्राप्त भयो भन्ने २३ जना (२०%) पाइयो भने परिवारका अन्य सदस्यले भन्नेहरूको सङ्ख्या ७ जना (६.०८९%) पाइयो । यस अध्ययनका आधारलाई हेर्दा बच्चा जन्मिसकेपछि बच्चाका लागि सेकतापमा बढी मात्रामा सासुससुराको भूमिका बढी महत्वपूर्ण रहेको पाइयो ।

४.४.८ बच्चाको नाल काट्न प्रयोग गरिएको साधन सम्बन्धीको विवरण

बच्चा आमाको पेटबाट बाहिरी वातावरणमा आइसकेपछि उसले विभिन्न समस्याका बाबजुद पनि आफ्नो खाना आफ्नै मुखबाट खानुपर्ने हुन्छ । र बाहिरी वातावरणमा बच्चा आए पछि उसको नाल काट्नु पर्दछ । बच्चाको नाल काट्न जुनसुकै साधनको प्रयोग गरिनु हुँदैन । त्यस्ता साधनको प्रयोग गर्दा सुरक्षित, सफा, नयाँ वा पहिला प्रयोग नागरिएको, खिया नलागेको साधनको प्रयोग गर्नुपर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रका उत्तरदाताहरूसँग बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नुभयो भन्ने प्रश्न गर्दा आएको उत्तरहरूलाई निम्न अनुसारको वृत्त चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. ३१ बच्चाको नाल काट्न प्रयोग गरिएको साधन सम्बन्धीको विवरण



चित्रका आधारमा बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गरेको भन्ने ७५ जना (६५.२३%) जना पाइयो भने सामान्य ब्लेडले काटियो भन्ने १५.०४% (१५) जना पाइयो । त्यसै गरी चक्कुको प्रयोग गरी बच्चाको नाल काट्ने १ जना (०.९२%) रहेछन् भने बच्चाको नाल काट्न कैंची प्रयोग गर्ने ५.२३% (६जना) पाइयो । यस अध्ययनको क्रममा प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गर्नेको सङ्ख्या सबै भन्दा बढी रहेको पाइयो भने कैंची प्रयोग गर्ने सबैभन्दा कम पाइयो ।

४.४ प्राप्ति र सारांश

४.४.१ प्राप्ति

भापा जिल्ला दमक नगरपालिका वाड नं. १ हवलदार चोक आसपासमा महिलाहरूको सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका शीर्षकमा गरिएको अध्ययन निम्नानुसार प्राप्तिहरू रहेका छन् :

क) यस अध्ययनमा सुत्केरी अवस्था हेरचाहको ज्ञानसम्बन्धी गरिएको अन्तरवाताअनुसार सुत्केरी गराउने उपयुक्त ठाउँ सम्बन्धी ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूको घर परिवारबाट प्राप्त जानकारीमा अस्पतालमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्नेमा सबैभन्दा बढी ९१ जना (७९.१३%) पाइयो भने स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्नेमा ७ जना (५.२३%) पाइयो । यो तथ्याङ्क अध्ययन क्षेत्रको सबैभन्दा कम तथ्याङ्क हो ।

- ख) त्यसै गरी घरैमा भन्नेमा ८ जना (६.९६%) रहेका छन् भने क्लिनिकमा सुत्केरी गराउनु पर्छ भन्ने ९ जना (७.८३%) परिवार पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा सुत्केरी गराउनुपर्छ भन्ने बढी रहेको पाइयो भने स्वास्थ्यचौकीमा सुत्केरी गराउनु पर्दछ भन्नेमा सबैभन्दा कम उत्तर प्राप्त भयो ।
- ग) सुत्केरी महिलाको परिवारमा बच्चाको सालनाल काट्ने समयको जानकारी सम्बन्धी ज्ञानको अध्ययन गर्दा आधा घण्टाभित्र काट्नुपर्छ भन्ने ७६.२६% (९० जना), एक घण्टा भित्र काट्नुपर्छ भन्ने ९.५६% (११ जना) , दुई घण्टा भित्र काट्नुपर्छ भन्ने ७.८३% (९ जना) रहेका छन् ।
- घ) त्यसै गरी दुई घण्टा पछि मात्र बच्चाको नाल काट्नुपर्छ भन्नेमा ४.३७% (५ जना) जना पाइयो । जसमा सबैभन्दा धेरै आधा घण्टा भित्र काट्नुपर्दछ भन्ने पाइयो भने सबैभन्दा कम दुई घण्टा पछि भन्ने उत्तर प्राप्त भयो ।
- ङ) बच्चाको नाल काट्ने निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गर्नुपर्दछ भन्ने सबैभन्दा बढी ६५.२३ % (७५ जना) र कैंची प्रयोग गर्नु पर्दछ भन्ने सबैभन्दा कम ५.२३% (६जना) जना पाइयो ।
- च) त्यसै गरी सामान्य ब्लेडले काट्दा राम्रो भन्ने १३.०४% (१५ जना) जना र चक्कुको प्रयोग गरी बच्चाको नाल काट्दा राम्रो भन्ने १६.५२% (१९ जना) रहेका छन् । सुत्केरी अवस्थामा १५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने १२ जना (१०.४४%) पाइयो भने ३० दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने ३० जना (२६.०९%) रहेका छन् । त्यसैगरी ४५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्नेमा ४९ जना (४२.६१%) रहेका छन् भने ६० दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने २४ जना (२०.८७%) रहेका छन् । यस अध्ययनमा ४५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढीको संख्या पाइयो भने १५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्नेमा सबै भन्दा कम उत्तरदाता संख्या प्राप्त भयो ।
- छ) अध्ययन क्षेत्रमा सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्छ भन्ने उत्तर दिने ८७ जना (७५.६५%) रहेछन् भने सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्य जाँच गर्नु पर्दैन भन्ने २८ जना (२७.८२%) रहेका छन् । यस तथ्याङ्क अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी पश्चात पनि स्वास्थ्य जाँच गराउनुपर्छ भन्ने संख्या बढी रहेको पाइए तापनि यस समुदायमा सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी ज्ञान नभएको पनि ठूलो सङ्ख्या रहेको देखिन्छ ।
- ज) अध्ययन क्षेत्रमा आमाको विघौती किन खुवाउने भन्ने सम्बन्धी अध्ययन गर्दा सबैभन्दा बढी ५३ जना (४६.०८९%) बाट रोगसँग लड्ने क्षमता दिन्छ भन्ने आयो भने बच्चा छिटो बढ्छ भन्ने उत्तर २२ जना (१९.१३%) बाट प्राप्त भएको थियो । त्यसैगरी निरोगी बनाउँछ र बलियो बनाउँछ

- भन्ने उत्तर समान २०/२० जना (१७.३९%/१७.३९%) उत्तर प्राप्त भएको थियो । यस विधौती दुध नै खुवाउनु हुँदैन भन्ने नकरामक सोचाई चाहीं नभएका तर विधौती दुधले बच्चालाई के फाइदा पुऱ्याउँछ भन्ने चाहीं सबैलाई थाहा नभएको पाइयो ।
- भ) अनुसन्धानमा आमाको विधौती दुध ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ५३ जना (४६.०३६%) बाट प्राप्त भएको छ भने ३ महिना भन्ने सबैभन्दा कम १५ जना (१३.०४३%) बाट प्राप्त भयो । त्यसैगरी ४ महिना सम्म र पाँच महिनासम्म भन्ने क्रमशः १८ जना (१५.६५%) र २३ जना (२०%) पाइयो ।
- त्र) अध्ययन क्षेत्रमा २ पटक गर्भजाँच गर्न गएका ९ जना (७.८३%) रहेका छन् भने ३ पटक गर्भजाँच गर्न गएको भन्ने उत्तर २३ जना (२०%) जना, त्यसै गरी ४ पटक गर्भजाँच गर्न गएको भन्ने उत्तर ७९ जना (६८.६९%) ले दिएका छन् भने यो सबैभन्दा बढी तथ्याङ्क हो । यसै क्रममा गर्भ जाँच गराउन नै गइन भन्नेहरू ४ जना (३.४८%) रहेको छ । अध्ययन क्षेत्रमा २ पटक मात्र गर्भ जाँच गराउनेको सङ्ख्या गराउने मध्येको सबैभन्दा कम पाइयो ।
- ट) अध्ययन क्षेत्रमा रहेका केही महिलाहरूले गर्भजाँच नै नगराएको पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा गर्भावस्थामा धेरै वान्ता हुने समस्या ४६ जना (४०.८७%) लाई देखा परेको पाइयो । त्यसै गरी तल्लो पेट दुख्ने ११ जना (९.५७%) पाइयो । गर्भावस्थामा बचा कम चल्ने समस्या अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना मध्ये ३३ जना (२८.६९५%) मा देखा परेका बताएका छन् भने २५ जना (२१.७४%) मा कुनै पनि किसिमको समस्या देखा परेन भन्ने तथ्याङ्क प्राप्त भएको थियो ।
- ठ) गर्भावस्थामा खोप लगाउनेको सङ्ख्या ९२ रहेको पाइयो । जुन अध्ययन क्षेत्रको तथ्याङ्कहरू मध्येको ७५% हो । अध्ययन क्षेत्रमा रहेका जम्मा ११५ अनुसार गर्भावस्थामा खोप नलगाएका २३ जना (२०%) रहेका छन् । भने गर्भावस्थामा खोप नलगाउनेहरू २३ जना (२०%) पाइयो । २३ जना अथवा अध्ययन जनसङ्ख्याका सम्पूर्ण मध्येबाट २५% जनसङ्ख्याले कुनैपनि खोप नलगाएको बताएका थिए । जसमध्ये २ जना (८.९७%) ले उपलब्ध नभएर, आवश्यक ठानिन भन्नेमा ११ (४७.८३%) थियो ।
- ड) खोप केन्द्र टाढा भएर भन्नेहरू ७ जना (३०.४४%) थिए भने ५ जना (२१.७४%) महिलाहरूले खोप लगाउनु पर्छ भन्ने थाहा नै नपाएर नलगाएको भनेका थिए । यो तथ्याङ्कलाई हेर्दा अभै पनि समुदायमा सुत्केरी सम्बन्धीका केहिपनि सूचनाहरू प्रवाह हुन सकेका रहेछ भन्ने देखिन्छ ।

ढ) पहिलो पटक सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेर १९ वर्ष भन्दा कम भन्ने उत्तर २३ जना (२०%) बाट प्राप्त भयो भने २०-२४ वर्षमा पहिलो पटक सुत्केरी हुनु वा पहिलो बच्चा जन्माउनु राम्रो हुन्छ भन्ने उत्तर ४६ जना (४०%) बाट प्राप्त भएको छ। त्यसै गरी २५-२९ वर्ष पहिलो गर्भधारण अथवा सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेर बताउने ३४ जना (२९.५७%) पाइयो। अन्त्यमा ३० वर्ष माथि मात्र पहिलो गर्भधारण तथा सुत्केरी हुनु राम्रो भन्ने १२ जना (१०.४३%) भएको पाइयो। यस अध्ययनको तथ्याङ्क अनुसार सबैभन्दा कम संख्याले ३० वर्ष माथि पहिलो गर्भधारण भएका र सबै भन्दा बढी संख्या २०-२४ वर्षमा गर्भधारण गरी बच्चा जन्माउनु राम्रो भन्ने तथ्याङ्क प्राप्त भएको थियो। अध्ययन क्षेत्रमा डाक्टर बाट सल्लाह पाएको भन्ने तथ्याङ्क ४७ जना (४०.८७%) प्राप्त भयो भन्ने सबैभन्दा बढी उत्तर प्राप्त भएको थियो। स्वास्थ्यकर्मीबाट सुत्केरी सल्लाह पाएका ३० जना (२६.०९%) पाइयो भने परिवारका सदस्यबाट सल्लाह पाएको भन्ने उत्तर २७ जना (२३.४८%) बाट प्राप्त भयो। त्यसै गरी र ११ जना (९.५७%) ले साथिसङ्गीहरूबाट सरसल्लाह मिलेको बताएका थिए यो सबैभन्दा कम तथ्याङ्क हो।

ण) अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा १ घण्टा प्रसव व्यथा लागेका भन्ने उत्तर ७ जना (६.०८७%) पाइयो भने २ घण्टा प्रसव व्यथा लागेको थियो भन्ने उत्तर १९ जना (१६.५३%) बाट प्राप्त भएको थियो। यसै क्रममा ३ घण्टा सम्म प्रसव व्यथा लागेका ३६ जना (३१.३१%) पाइयो भने प्रसव व्यथा ४ घण्टा वा सो भन्दा बढी लागेका महिलाहरू ५३ जना (४६.०८९%) रहेका छन्। अस्पतालमा बच्चा जन्माउन गएका वा अस्पतालमा बच्चा जन्माएका सबैभन्दा बढी ६६ जना (६०%) पाइयो भने घरमा नै बच्चा जन्माउने २५ जना (२१.७४%) पाइयो। त्यसै गरी स्वास्थ्य चौकीमा बच्चा जन्माउनेहरू १७ जना (१४.७८%) पाइयो भने निजि स्तरमा सञ्चालित क्लिनिकमा सुत्केरी भएकाहरू ७ जना (६.०८७%) पाइयो। यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा सुत्केरी बच्चा जन्माउन निजि क्लिनिकहरूमा भन्दा पनि अस्पताल तथा स्वास्थ्यचौकीमा र वरु घरैमा बच्चा जन्माउने गरेको पाइयो।

त) अध्ययन क्षेत्रका ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूलाई किन आफ्नो पहिलो विधौती दुध खुवाउनु भएको भन्ने प्रश्नको उत्तरमा सबैभन्दा धेरै उत्तर बच्चालालाई रोगसँग लड्ने क्षमता प्रदान गर्ने भएकाले भन्नेमा ६९ जना (६०%) पाइयो भने सबैभन्दा बढी तथ्याङ्क हो। बच्चा बलियो बनाउन भन्ने र बच्चालालाई छिटो बढाउन भन्ने उत्तर समान १५/१५ जना (१३.०४४/

१३.०४४%) बाट प्राप्त भएको थियो । त्यसै गरी बच्चाले खाने खाना अरु केही नभएर भन्ने उत्तर १६ जना (१३.९१%) ले दिएका थिए । यस तथ्याङ्कलाई हेर्दा बच्चालाई रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता प्रदान गर्ने भएकाले भन्ने बुझाइ महिलाहरूको रहेता पनि बच्चाको भोक मेटाउन मात्र पनि आफ्नो पहिलो विघौती दुध खुएको भन्ने अथवा बच्चाको भोक मेटाउनका लागि मात्र दुध खुवाउने महिलाहरूको सङ्ख्या कम देखिएन ।

- थ) सुत्केरी अवस्थामा आराम र साधारण कसरतमा श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ५९ जना (५१.३०%) पाइयो भने सासु/ससुराले सहयोग गर्नुभयो भन्नेमा ३८ जना (३३.०४%) रहेका छन् । त्यस्तै दिदि/बहिनीले भन्ने उत्तर १३ जना (११.३०%) बाट आएको थियो । घरका अन्य सदस्यले अथवा जस्ले भ्याउनुहुन्छ उहाँले नै सहयोग गर्नुभयो भन्नेमा ५ जना (४.३५%) रहेका छन् यो सबै भन्दा कम तथ्याङ्क हो । त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा पोसिलो खाना खान श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ५३ जना (४६.०८७%) पाइयो । यो सबैभन्दा धेरै तथ्याङ्क हो भने सासु आमाले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर ४८ जना (४१.७४%) प्राप्त भयो । साथै १४ जना (१२.१८%) ले दिदीबहिनीहरूबाट पोसिलो खाना खानका लागि सहयोग प्राप्त भएको जानकारी प्राप्त भयो । सुत्केरी हुने अवस्थामा अस्पताल जाँदा एकलै गएँ भन्ने ३ जना (२.६१%) रहेका छन् । यो यस तथ्याङ्कका लागि सबैभन्दा कम तथ्याङ्क हो ।
- द) अध्ययनका क्रममा बच्चा जन्माउन अस्पताल जादा श्रीमानसँग गए भन्ने उत्तर ८७ जना (७५.६५%) बाट प्राप्त भयो । जुन सबैभन्दा बढी उत्तर हो । त्यसैगरी परिवारका अन्य सदस्यहरूसँग भन्ने १५ जना (१३.०४३%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो र अन्त्यमा साथीसंगीसँग जाने १० जना (८.६९६%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो । यस अनुसन्धानका तथ्याङ्क अनुसार अस्पताल जाँदा श्रीमानसँग जानेहरूको सङ्ख्या बढी देखिन्छ भने एकलै जाने पनि ११५ जना मध्ये ३ जना अस्पताल जाने पाइयो । त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा घरको काममा आमाले सहयोग गर्नुभयो भन्ने सबैभन्दा धेरै ४६ जना (४०%) प्राप्त भयो भने श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर ३९ जना (३३.९%) ले दिएका छन् । त्यसैगरी दिदिबहिनीले सहयोग गरेको बताउने १७ जना (१४.७८%) र अन्यमा १३ जना (११.३०%) रहेको छन् । सोही क्रममा सुत्केरी सामग्री बाकस आफै ल्याएको भन्ने ७ जना (६.८९%) पाइयो भने यो तथ्याङ्क सुत्केरी बाकस ल्याउनेहरू मध्येका सबैभन्दा कम सङ्ख्या हो । त्यसै गरी श्रीमानले ल्याउनुभयो भन्ने ४६ जना (४०%) बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो । यस्तै क्रममा सुत्केरी सामग्री बाकस सासुससुराले ल्याउनु भयो

भन्ने १७ जना (१४.७८%) पाइयो । सुत्केरी अवस्थामा आमाले स्यार गगर्नुभयो भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ६७ जना (५८.२६%) बाट प्राप्त भएको थियो भने दिदी-बहिनीबाट आश्यक सहयोग प्राप्त भएको थियो भन्ने उत्तर २५ जना (२१.७४%) बाट प्राप्त भयो । त्यसै गरी आफ्ना श्रीमानले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर १७ जना (१४.७८%) बाट प्राप्त भयो र बाँकी ६ जना (५.२६%) ले परिवारमा हुने जो कोहिले सहयोग गर्नुभयो भन्ने उत्तर अध्ययनका क्रममा प्राप्त भएको थियो ।

ध) अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूमा बच्चा जन्मिसके पश्चात बच्चाको सेकताप तथा आवश्यक हेरचाहका लागि परिवारको कस्तो भूमिका रहेको छ, भन्ने सन्दर्भमा सबैभन्दा बढी उत्तर सासु-ससुराले गर्नुभयो भन्नेमा ५६ जना (४८.६९%) पाइयो त्यसै गरी दिदी-बहिनीहरूबाट सहयोग प्राप्त भएको थियो भन्ने उत्तर २९ जना (२५.२६%) बाट पाइयो । यसै क्रममा श्रीमानबाट सहयोग प्राप्त भयो भन्ने २३ जना (२०%) पाइयो भने परिवारका अन्य सदस्यहरूले भन्नेहरूको सङ्ख्या ७ जना (६.०८९%) पाइयो । यस अध्ययनका आधारलाई हेर्दा बच्चा जन्मिसकेपछि बच्चाका लागि सेकतापमा बढी मात्रामा सासुससुराको भूमिका बढी महत्वपूर्ण रहेको पाइयो ।

४.४.२ सारांश

स्वास्थ्य क्षेत्र अन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्यसँग जोडिने सुत्केरी अवस्था हेरचाह एक महत्वपूर्ण विषय हो । यो विषयमा सचेत भएर सुत्केरी महिला र उसको बच्चाको पनि स्वास्थ्य जोखिम हुनबाट जोगाउनु पर्दछ । त्यसैले यस विषयमा अध्ययन गर्न नितन्त आवश्यक देखिएको छ । यस विषयमा अध्ययन गर्न झापा जिल्लाको दमक नगरपालिका वाड नं. १ स्थित हवलदार चोक रआसपासका क्षेत्रहरूलाई अध्ययन क्षेत्र बनाई ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूमा केन्द्रित रहेर अध्ययन गरिएको छ । जसका लागि सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको स्वास्थ्य हेरचाहका लागि परिवारका सदस्यहरूको ज्ञान तथा व्यवहारको अध्ययन, सुत्केरी महिलामासुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानको पहिचान र सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरूको हेरचाहमा परिवारको भूमिका अध्ययन गर्नु जस्ता तीन वटा उद्देश्यमा आधारित छ । यो अध्ययन पूरा गर्ने क्रममा विभिन्न साहित्यको पुनरावालोका गरी अन्तरवार्ता सूचिका माध्यमबाट तथ्याङ्क सङ्कलन गरेर परिमाणात्मक अनुसन्धान ढाँचामा अध्ययन सम्पन्न गरिएको छ । अध्ययनबाट प्राप्त मुख्य तथ्याङ्कहरूलाई माथि परिच्छेद चारमा नै वृत्तचित्र, स्तम्भ चित्र र रेखा चित्रमा प्रस्तुत गरी सबैले बुझ्ने भाषा शैलीमा व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद: पाँच

निष्कर्ष र सुभाष

५.१ निष्कर्ष

यो अध्ययन विवाहित महिलाको सुत्केरी अवस्थाको हेरचाहमा परिवारको भूमिका शीर्षक राखी गरिएको छ । यो अध्ययन मुख्यता: सुत्केरी महिला बच्चाको जीवन रक्षा तथा सुरक्षासँग सम्बन्धित छ । यो अध्ययन भापा जिल्लाको दमक नगरपालिका वाड नं. १ हवल्दार चोक आसपासमा ११५ जना सुत्केरी महिलाहरूमा गरिएको छ ।

अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा सुविधा सम्पन्न अस्पतालमा सुत्केरी गराउनुपर्छ भन्ने बढी रहेको पाइयो भने स्वास्थ्यचौकीमा सुत्केरी गराउनु पर्दछ भन्नेमा सबैभन्दा कम उत्तर प्राप्त भयो । सुत्केरी महिलाको परिवारमा बच्चाको सालनाल सबैभन्दा धेरै आधा घण्टा भित्र काट्नुपर्दछ भन्ने पाइयो भने सबैभन्दा कम दुई घण्टा पछि भन्ने उत्तर प्राप्त भयो । बच्चाको नाल काट्न निर्मलीकृत ब्लेडको प्रयोग गर्नुपर्दछ भन्ने सबैभन्दा बढी पाइयो । त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा ४५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढीको पाइयो भने १५ दिन आराम गर्नुपर्छ भन्नेमा सबै भन्दा कम उत्तरदाता संख्या प्राप्त भयो । अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी पश्चात पनि स्वास्थ्य जाँच गराउनुपर्छ भन्ने संख्या बढी रहेको पाइए तापनि यस समुदायमा सुत्केरी पश्चातको स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी ज्ञान नभएको पनि ठूलो सङ्ख्या रहेको देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा आमाको विधौती किन खुवाउने भन्ने सम्बन्धी अध्ययन गर्दा सबैभन्दा बढी रोगसँग लड्ने क्षमता दिन्छ भन्ने आयो भने विधौती दुध नै खुवाउनु हुँदैन भन्ने नकरामक सोचाई चाहीं नभएका तर विधौती दुधले बच्चालाई के फाइदा पुऱ्याउँछ भन्ने चाहीं सबैलाई थाहा नभएको पाइयो । अनुसन्धानमा आमाको विधौती दुध ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी प्राप्त भयो । त्यसै गरी ४ पटक गर्भजाँच गर्न गएको भन्ने उत्तर ७९ जना (६८.६९%) ले दिएका छन् भने यो सबैभन्दा बढी तथ्याङ्क हो । यसै क्रममा अध्ययन क्षेत्रमा २ पटक मात्र गर्भ जाँच गराउनेको सङ्ख्या गराउने मध्येको सबैभन्दा कम पाइयो । त्यसै गरी अध्ययन क्षेत्रमा रहेका केही महिलाहरूले गर्भजाँच नै नगराएको पाइयो पाइयो । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूमा गर्भावस्थामा धेरै वान्ता हुने समस्या बढी देखा पर्ने गरेको पाइयो । गर्भावस्थामा ७५% ले खोप लगाएको पाइयो । अध्ययन जनसङ्ख्याका सम्पूर्ण मध्येबाट २५% जनसङ्ख्याले कुनैपनि खोप नलगाएको बताएका थिए । पहिलो पटक सुत्केरी हुने उपयुक्त उमेर २०-

२४ वर्षमा पहिलो पटक सुत्केरी हुनु वा पहिलो बच्चा जन्माउनु राम्रो हुन्छ भन्ने उत्तर सबैभन्दाबढी प्राप्त भएको छ । त्यसै गरी ३० वर्ष माथि पहिलो गर्भधारण भएका र सबै भन्दा बढी संख्या २०-२४ वर्षमा गर्भधारण गरी बच्चा जन्माएका महिलाहरूको तथ्याङ्क प्राप्त भएको थियो । अध्ययन क्षेत्रमा डाक्टर बाट सुत्केरी सम्बन्धी सल्लाह पाएको भन्ने तथ्याङ्क सबैभन्दा बढी प्राप्त भएको हो । महिलाहरूले बच्चा जन्माउन निजि क्लिनिकहरूमा भन्दा पनि अस्पताल तथा स्वास्थ्यचौकीमा आकर्षित भएका र बरु घरैमा बच्चा जन्माउने गरेको पाइयो । सुत्केरी हुने अवस्थामा अस्पताल जाँदा एकलै गएँ भन्ने २.६१% रहेका छन् । यो यस तथ्याङ्कका लागि सबैभन्दा कम तथ्याङ्क हो । अध्ययनका क्रममा बच्चा जन्माउन अस्पताल जादा श्रीमानसँग गएँ भन्ने उत्तर ७५.६५% बाट प्राप्त भयो । जुन सबैभन्दा बढी उत्तर हो । अनुसन्धानका तथ्याङ्क अनुसार अस्पताल जाँदा श्रीमानसँग जानेहरूको सङ्ख्या सबैभन्दा बढी देखिन्छ । त्यसै गरी सुत्केरी अवस्थामा घरको काममा आमाले सहयोग गर्नुभयो भन्ने सबैभन्दा धेरै ४०% प्राप्त भयो भने सोही क्रममा सुत्केरी सामग्री बाकस आफैँ ल्याएको भन्ने ६.८९% पाइयो । त्यसै गरी श्रीमानले ल्याउनुभयो भन्ने ४०% बाट उत्तर प्राप्त भएको थियो । सुत्केरी अवस्थामा आमाले स्यार गर्नुभयो भन्ने उत्तर सबैभन्दा बढी ५८.२६% बाट प्राप्त भएको थियो भने अध्ययन क्षेत्रका सुत्केरी महिलाहरूमा बच्चा जन्मिसके पश्चात बच्चाको सेकताप तथा आवश्यक हेरचाहका लागि सबैभन्दा बढी सासु-ससुराले गर्नुभयो भन्नेमा ४८.६९% पाइयो त्यसै गरी परिवारका अन्य सदस्यहरूले भन्नेहरू ६.०८९% पाइयो । यस अध्ययनका आधारलाई हेर्दा बच्चा जन्मिजकेपछि बच्चाका लागि सेकतापमा बढी मात्रामा सासुससुराको भूमिका बढी महत्वपूर्ण रहेको पाइयो ।

५.२ सुभावावरु

सुत्केरी महिलाको सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारका सदस्यहरूको हेरचाह शीर्षकमा अध्ययन गरी अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यको लागि निम्नानुसारका तहगत सुभावावरु प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

५.२.१ नीतिगत तहका लागि सुभावा

यस अध्ययन तथ्याङ्क अनुसार सुत्केरी अवस्था हेरचाह सम्बन्धी कार्यक्रमहरूलाई अझ विस्तार गरी प्रत्येक गाउँ घर कुना कुना सम्म चेतनामूलक कार्यक्रम लैजानु पर्ने देखिन्छ । यसका सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरू, स्वास्थ्य विभाग, स्वास्थ्य संगठन, सुत्केरी अवस्थाको हेरचाह विषयमा

व्यापक चेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिन्छ । गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा देखा पर्ने विभिन्न किसिमका समस्याहरूको न्युनीकरण गर्नका लागि सरकारले गर्भ तथा सुत्केरी अवस्था सम्बन्धी नीति तय गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिन्छ । राज्य पक्षबाट छिटो विवाह र छिटो बच्चा जन्माउने प्रवृत्तिलाई निरुत्साहित गर्ने किसिमका नीति तथा कार्यक्रमहरू बनाउनु पर्ने देखिन्छ । त्यस्तै गाउँ घरमा यातायात सेवालाई पनि सर्वसुलभ बनाउनु पर्ने देखिन्छ । जसले सुरक्षित रूपमा सुत्केरी गराउन सुविधा सम्पन्न अस्पताल जानका लागि सहज हुने देखिन्छ । प्रत्येक नगरमा सबै जनतालाई उपयुक्त हुने स्थानमा सरकारी अस्पताल सञ्चालन गरी दक्ष डाक्टर समेतको व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ । जसले देशमा भइरहेको मातृमृत्युदर घटाउने र आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन हुनेछ ।

५.२.२ अभ्यास तहका लागि सुभावा

सुत्केरी अवस्थामा पौष्टिक आहारमा नियमितताको आवश्यकता महसुस गरी निरन्तरता दिनुपर्ने देखिन्छ । गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा शारीरिक स्वास्थ्य र सरसफाइमा प्राथमिकता दिने गर्नुपर्दछ । गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूको बढी हेरचाह गर्नुपर्ने भएकाले परिवारका सदस्यहरूले हेरचाहमा सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरूले आफ्नो र पेटमा भएको बच्चाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि सुत्केरी अवस्थासम्बन्धी परिवार, समाज, आफू भन्दा अग्रज सुत्केरी भइसकेका महिलाहरू, साथिसङ्गी तथा विभिन्न संघ संस्था, समूह, डाक्टर, नर्स, महिला स्वयम सेविका आदिबाट जानकारी लिएर सोही अनुसार व्यवहारमा अवलम्बन गर्नु पर्दछ । त्यसै गरी गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आराम गर्नु, पोषिलो खाना खान, सरसफाई, गर्भजाँच, सुत्केरी सम्बन्धी परामर्श, सुत्केरी बाकस ल्याउने जस्ता कुरा गर्नमा परिवारका सदस्यहरूले पूर्ण रूपमा सहयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.२.३ अनुसन्धान तहका लागि सुभावा

अनुसन्धान गर्न चाहने अनुसन्धान कर्ताहरूले किशोरीहरूको वैवाहिक उमेर सम्बन्धी स्थिति र किशोरावस्थाको विवाहले किशोरी आमा र तिनीहरूको बच्चाको स्वास्थ्यमा पारेको असर सम्बन्धी अध्ययन, कुनै दुई जाती, धर्म, समुदाय, वर्ग आदिमा तुलनात्मक अध्ययन गर्दा राम्रो हुने देखिन्छ । यस्तो अनुसन्धानात्मक कार्य विभिन्न जनजाति वसोवास क्षेत्रमा आधारित रहेर जाती विशेषमा अध्ययन गर्दा अझ तथ्य कुराहरू प्राप्त हुने देखिन्छ । यस्तो अनुसन्धानात्मक कार्यहरू देशका विभिन्न वर्ग, क्षेत्र सम्प्रदाय तथातह र तप्कामा आधारित रहेर गर्न सके उपलब्धीमुलक हुनेछ ।

सन्दर्भसूची

- खनाल, पेशल (२०७३), *अनुसन्धान पद्धति*, कीर्तिपुर, काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन ।
- गौतम, रामप्रसाद (२००४), *सुरक्षित मातृत्वसेवामा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताको भूमिका*, अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि.वि. कीर्तिपुर ।
- 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 ।
- दाहाल, रीताकुमारी (२०७३), *सुरक्षित प्रसूती सेवामा परिवारको भूमिका*, (अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, सुन्दरहरैँचा, मोरङ ।
- नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग, *“जीवन सुरक्षा हाते पुस्तक”* काठमाडौं : परिवार स्वास्थ्य महाशाखा ।
- नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग (२०७२), *मातृशिशु तथा वाल्यकालीन पोषण तालिम पुस्तिका*, काठमाडौं : वाल स्वास्थ्य महाशाखा ।
- पौडेल, कल्पना (२००५), *सुरक्षित मातृत्व प्रवर्द्धनमा परिवारको भूमिका*, अप्रकाशित शोधपत्र, त्रि.वि.वि. कीर्तिपुर ।
- पौडेल, निशा (२०१५), *सुरक्षित मातृत्व अभ्यासमा परिवारको भूमिका*, अप्रकाशित शोधपत्र, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, कोशीहरैँचा, मोरङ ।
- बुढाथोकी, चित्रबहादुर (२०७१), *स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सिद्धान्त र अभ्यास*, बागबजार, काठमाडौं : पिनाकल पब्लिकेशन ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६८), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, कीर्तिपुर काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०७०), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, कीर्तिपुर काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन ।
- महर्जन, श्यामकृष्ण (२०६७), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, काठमाडौं : सनलाइट पब्लिकेशन, कीर्तिपुर ।
- मुडवरी, नवराज (२०७१), *स्वास्थ्य शिक्षामा आधुनिक उपागम*, बागबजार काठमाडौं : जुपिटर

पब्लिशर्स ।

यादव, सुधिर (२००४), सिराहा जिल्लाका दलित र मुसर जातिमा सुरक्षित प्रसुती सेवा, सिराहा ।

राई, राधिका, (२०७०), सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र), त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग, उर्लाबारी बहुमुखी क्याम्पस, उर्लाबारी, मोरङ ।

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 ।

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

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

महिलाको सुत्केरी समयमा सुत्केरी स्याहार सम्बन्धी परिवारको भूमिका

अनुसूची १

नाम :

उमेर :

ठेगाना :

मिति :

सुत्केरी महिलाको स्वास्थ्य हेरचाहमा उनका परिवारको सुत्केरी हेरचाह सम्बन्धी ज्ञानका प्रश्नहरू

१. सुत्केरी सामाग्री भनेको थाहा छ ?

क) थाहा छ

ख) थाहा छैन

२. यदि सुत्केरी सामाग्री भनेको थाहा छ भने कुन माध्यमबाट थाहा पाउनुभयो ?

क) रेडियो

ख) टि.भी.

ग) स्वास्थ्य कर्मी

घ) साथीसङ्गी

३. सुत्केरी गराउन कुन ठाँउ उपयुक्त हुन्छ ?

क) अस्पताल

ख) स्वास्थ्यचौकी

ग) घर

घ) क्लिनिक

४. बच्चा जन्मेको कति समयसम्ममा सालनाल निकालिसक्नु पर्दछ ?

क) आधा घण्टा भित्र

ख) एक घण्टा भित्र

ग) दुई घण्टा भित्र

घ) दुई घण्टा पछि

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

क) सुरक्षित ब्लेड

ख) हँसिया

ग) चक्कु

घ) अन्य

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

क) छ

ख) छैन

७. सुत्केरी महिलाले कति समयसम्म आराम गर्नुपर्दछ ?

क) १५ दिन

ख) ३० दिन

ग) ४५ दिन

घ) ६० दिन

८. सुत्केरी महिलाले कस्तो खानेकुरा खानु राम्रो हुन्छ ?

क) भिटामिनयुक्त

ख) माछामासु

ग) हरिया सागपात

घ) फलफूल

९. सुत्केरी भइसकेपछि पनि स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ ?

क) पर्छ

ख) पर्दैन

१०. आमाको विगौती दुधले बच्चालाई के फाइदा पुग्दछ ?

क) रोगसँग लड्ने शक्ति दिन्छ

ख) निरोगी बनाउँछ

ग) बलियो बनाउँछ

घ) बच्चा छिटो बढ्छ

११. बच्चालाई खोप लगाउनु आवश्यक छ ?

क) छ

ख) छैन

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

क) ३ महिना

ख) ४ महिना

ग) ५ महिना

घ) ६ महिना

सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा सुत्केरी महिलाका ज्ञान तथा व्यवहार सम्बन्धी प्रश्नहरू

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

क) १९ वर्ष भन्दा कम

ख) २०-२४ वर्ष

ग) २५-२९ वर्ष

घ) ३० वर्षभन्दा माथि

२. पहिलो पटक कति वर्षको उमेरमा सुत्केरी हुनुभएको थियो ?

क) १३-१९ वर्ष

ख) २०-२४ वर्ष

ग) २५-२९ वर्ष

घ) ३० वर्ष माथि

३. गर्भजाँच गराउन जानुभयो ?

क) गएँ

घ) गईँ

४. गर्भजाँच गर्न जानुभयो भने कति पटक जानुभयो ?

क) २ पटक

ख) ३ पटक

ग) ४ पटक

घ) ४ पटक भन्दा बढी

५. गर्भवती भएको बेला आइरन चक्की खानुभयो ?

क) खाएँ

ख) खाइँन

६. गर्भ अवस्थामा कस्ता समस्या देखा परेका थिए ?

क) धेरै वान्ता भयो

ख) तल्लो पेट दुख्ने

ग) गर्भमा बच्चा कम चल्ने

घ) देखा परेन

७. गर्भवती भएको बेला खोप लगाउनुभयो ?

क) लगाएँ

ख) लगाइँन

८. लगाउनु भएन भने किन लगाउनु भएन ?

क) उपलब्ध नभएर

ख) आवश्यक ठानिन

ग) टाढा भएर

घ) थाहा नभएर

९. गर्भावस्थामा थप पोष्टिक आहार खानुभयो ?

क) खाएँ

ख) खाइँन

१०. सुत्केरी सम्बन्धी सल्लाह को बाट पाउनुभयो ?

क) स्वास्थ्यकर्मी

ख) परिवारका सदस्य

ग) डाक्टर

घ) साथीसङ्गी

११. प्रसव व्यथा कति समय लागेको थियो ?

क) १ घण्टा

ख) २ घण्टा

ग) ३ घण्टा

घ) ४ घण्टा वा सो भन्दा माथि

१२. बच्चा कहाँ जन्माउनु भएको थियो ?

क) अस्पताल

ख) स्वास्थ्यचौकी

ग) घरमा

घ) अन्य

१३. बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नुभएको थियो ?

क) निर्मलीकृत ब्लेड

ख) हॉसिया

ग) चक्कु

घ) कैची

१४. सुत्केरी अवस्थामा कस्ता खतराका लक्षणहरू देखिए ?

क) धेरै ज्वरो आउने

ख) धेरै रगत बग्ने

ग) चक्कर लाग्ने

घ) अन्य

१५. बच्चालाई पहिलो विगौती दुध खुवाउनु भयो ?

क) खुवाएँ

ख) खुवाइँन

१६. खुवाउनु भयो भने किन ?

क) निरोगी बनाउन

ख) बच्चा छिटो बढाउन

ग) बलियो बनाउन

घ) रोगसँग लड्न सक्ने शक्ति दिने भएकाले

१७. बच्चालाई कति समयसम्म आफ्नो मात्र दुध खुवाउनु भयो ?

क) तीन महिना

ख) चार महिना

ग) पाँच महिना

घ) छ महिना

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

क) १ पटक

ख) २ पटक

ग) ३ पटक

घ) गइन

१९. सुत्केरी अवस्थामा कति समय आराम गर्नुभयो ?

क) १५ दिन

ख) ३० दिन

ग) २२ दिन

घ) ४५ दिन

सुत्केरी अवस्था हेरचाहमा परिवारको भूमिका सम्बन्धी प्रश्नहरू

१. सुत्केरी समयमा आराम गर्न कसले प्रेरित गर्नुभयो ?

क) श्रीमान

ख) सासु/ससुरा

ग) दिदी बहिनी

घ) परिवारका अन्य सदस्य

२. सुत्केरी अवस्थामा पोषिलो खाना खान कसले बढी सहयोग गर्नुभयो ?

क) सासु आमा

ख) श्रीमान

ग) दिदी बहिनी

घ) परिवारका अन्य सदस्य

३. सुत्केरी हुँदा अस्पताल को सँग जानुभयो ?

- | | |
|------------|------------------------|
| क) एकलै | ख) श्रीमान |
| ग) साथीसँग | घ) परिवारका अन्य सदस्य |

४. सुत्केरी अवस्थामा घरको काम कसले गर्नुभयो ?

- | | |
|---------------|------------|
| क) आमा | ख) श्रीमान |
| ग) दिदी बहिनी | 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 बहिनी |
| ग) श्रीमान | घ) अन्य सदस्य |

७. बच्चालाई सेकताप गर्न कसले सहयोग गर्नुभयो ?

- | | |
|----------------|------------------------|
| क) श्रीमान | ख) सासु/ससुरा |
| ग) दिदीज बहिनी | घ) परिवारका अन्य सदस्य |

८. बच्चाको नाल काट्न के प्रयोग गर्नुभयो ?

- | | |
|---------------------|------------------|
| क) निर्मलिकृत ब्लेड | ख) सामान्य ब्लेड |
| ग) चक्कु | घ) केँची |