

परिच्छेद-एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि :-

प्रजनन् प्रणाली, प्रजनन् अङ्गहरु तथा तिनका कार्यहरुको सम्बन्धमा शारीरिक, मानसिक र सामाजिक रुपमा स्वस्थताको अवस्था प्रजनन् स्वास्थ्य हो । सुरक्षित मातृत्व प्रजनन् स्वास्थ्यको एउटा महत्वपूर्ण क्षेत्र हो । सुरक्षित मातृत्व अर्न्तगत इच्छा अनुसार गर्भवती हुने वा नहुने, गर्भवती अवस्थामा स्वस्थ रहन, सुत्केरी अवस्थामा स्वस्थ रहन र शिशुलाई पनि स्वस्थ राख्न अवलम्बन गरिने उपायहरु नै सुरक्षित मातृत्व हो । गर्भाधारण देखि सुत्केरी नहुन्जेल सम्मको अवधी महिलाको लागी अती संवेदनशील र जोखिमपूर्ण अवस्था रहन्छ । जसअनुसार गर्भवती अवस्था देखि सुत्केरी अवस्था सम्म महिलाको स्वास्थ्यलाई सुरक्षित बनाई आमा र शिशु दुबैलाई उपलब्ध गराइने सम्पूर्ण स्तरिय सेवाहरु सुरक्षित मातृत्व अर्न्तगत पर्दछन् ।

एउटा स्वस्थ गर्भवती आमाले स्वस्थ शिशुको जन्म दिन्छन् र उक्त स्वस्थ शिशु नै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हो । गर्भ संग सम्बन्धित समस्याले नेपालमा बर्षेनी हजारौ सङ्ख्यामा महिलाहरुको मृत्यु हुने गर्दछन् । यस्तो हुनु उपयुक्त उमेरमा गर्भवती नहुने, गरीबी, अशिक्षा, हेरचार र स्याहारको कमी, सुरक्षित प्रसुतीको अभाव, पोषणको अभाव, असुरक्षित गर्भपतन, जोखिमपूर्ण कार्यहरु गर्नु हुन् । जसकारण सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि अवधारणको विकास भएको हो ।

विश्वका विकसित देशहरुमा अझै पनि असुरक्षित यौन सम्पर्क र अनिच्छित गर्भाधारणका कारण अबैधानिक र असुरक्षित गर्भ पतन गराउन बाध्य छन् । जसकारण गर्भ पतन पछि उक्त महिलाले पाउनु पर्ने आवश्यक स्वास्थ्य सेवाको अभाव देखिएको अवस्था छ । महिलाहरुलाई भविष्यमा हुन सक्ने अनिच्छित गर्भाधारण र असुरक्षित गर्भपतनले निम्त्याउन सक्ने खतरा र जोखिम, परिवार नियोजनको साधनको पहुचको अभावले गर्दा महिलाहरुको अवस्था स्थिति अझै पनि धेरै देशहरुमा खँस्कदा अवस्थामा रहेको देखिन्छ ।

नेपालको जनसङ्ख्या तिब्र गतिमा बढ्दै जानु र आमा तथा शिशु मृत्युदर उच्च हुनलाई दृष्टिगत गरी सन् १९५७ मा देशमा परिवार नियोजन र मातृशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुरुवात भएको हो । त्यस पछि सन् १९५९ मा नेपाल चिकित्सक संघ (Nepal Medical Association) र अमेरिकी सामाजिक सस्था पाथफाइन्डर फन्ड (Pathfinder fund) को सहयोगमा नेपालमा

परिवार नियोजन संघको स्थापना भयो । जसले सुरक्षित मातृत्वको विविध कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी चेतना फैलाउदै आएको छ । त्यस संस्थाले सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत प्रजनन अधिकार, सुरक्षित गर्भ पतन जस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै सुरक्षित मातृत्वमा सहयोग पुर्याएको छ । त्यस पछि, सन् १९३०को दशकमा सरकारी स्तर बाट सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि कार्यक्रमको सुरुवात गरियो (बुढाथोकी, वाग्ले २०६९) ।

सन् २००९ देखि नेपाल सरकारले ७५ जिल्लाका सामुदायिक तथा केहि निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत निःशुल्क प्रसुति सेवा सञ्चालन गर्दै आएका छन् । त्यसै गरी गर्भवती महिलालाई उपयुक्त स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा प्रसुति गराएमा प्रोत्साहन स्वरुप हिमाली क्षेत्रमा रु १५०००/-, पहाडी क्षेत्रमा रु १००००/- तथा तराई क्षेत्रमा रु ५०००/- प्रोत्साहन भत्ता उपलब्ध गराउदै आएको छ (NPC and UNCTN, 2010) ।

गर्भाधारण देखि सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्रको आमा तथा आमाका गर्भमा रहे देखि ५ वर्ष सम्मको शिशुको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य हेरचारको लागी प्रदान गरिने सम्पूर्ण सल्लाह सेवा सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत पर्दछ । गर्भवती अवस्थामा उचित स्याहार, हेरविचार नपाएर विश्वका धेरै आमा शिशुहरुको मृत्युदर बढिरहेको छ । गर्भाधारण पछि स्वास्थ्य परीक्षण स्वस्थ र पोषण युक्त खाना, आइरन चक्की, भिटामिन ए को उचित मात्रामा उपलब्धता नभएको समस्यालाई कम गर्न सकिन्छ । बच्चाको जन्म पश्चात आमा र शिशुको स्वास्थ्य अवस्थामा उपयुक्त स्याहार र सेवा दिएको अवस्थामा स्वास्थ्यमा सुधार भई गुणस्तरीय र उपलब्धिमूलक जीवनयापन गर्न सक्षम हुन्छन् ।

आमा र शिशु केन्द्रित गरी सरकारी र गैर सरकारी संस्थाले विभिन्न प्रकारका सुरक्षित मातृत्वका कार्यक्रम चलाउदै आएका छन् । जसमा गर्भावस्था हेरचार, गर्भवती महिलाका लागी शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा, सुरक्षित प्रसुति र प्रसुति पश्चात हेरचार, नवजात शिशु र बालबालिका स्वास्थ्य स्याहार, पोषण कार्यक्रम, परिवार नियोजन सेवा, आमा तथा बच्चाको खोप आदि विविध कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । जसमा मुख्य लक्ष्य मातृशिशु मृत्युदर घटाई आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्दै लैजानु हो । सुरक्षित मातृत्वले नै भावी समाजमा सामाजिक, आर्थिक अवस्थालाई प्रतिबिम्बित गरेको हुन्छ ।

१.२ समस्याको कथन :-

नेपालमा महिलाको स्वास्थ्य अवस्था अत्यन्तै दयनीय छ । जसको कारणले महिलाको प्रजनन क्षमता, पारिवारिक तथा सामाजिक, आर्थिक विकासमा नकारात्मक प्रभाव पारिरहेको छ । प्रसवको अवस्थामा आउन सक्ने जटिलता र समस्याको चेतना, सुत्केरी पश्चात आमा र बच्चाको स्वस्थ्यस्तर उकास्नगरिने अध्ययनको ज्ञानको अभावमा आमा र शिशु दुवैको जीवन जोखिममा पर्न सक्छ । यस्तो समस्या आउन नदिन सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यास हुन जरुरी हुन्छ । जसले गर्दा जोखिम र जटिलतामा न्युनिकरण गर्न मद्दत गर्दछ ।

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएको विभिन्न चुनौतीहरू मध्ये सुरक्षित मातृत्व पनि एक मुख्य चुनौतीका रूपमा रहेको छ । सुरक्षित मातृत्वको अभावमा नेपालमा अभै पनि कयौंमहिलाहरू र नवजात शिशुहरूको मृत्यु भइरहेको छ । यस अध्ययन क्षेत्र भित्र धरान उप-महानगरपालिका वडा नं. ५ को सुकुम्बासी बस्ती देउराली गाँउमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिज्ञान र अभ्यासको अध्ययन शिर्षक अर्न्तगत रही समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिकस्ता अभ्यास गर्छन ? सुत्केरी पश्चात आमा र शिशुको स्वास्थ्य सुधारमा कस्ता अभ्यास गर्छन ? र सुरक्षित मातृत्वको विषयमा के कस्ता समस्याहरू देखिएका छन् ? जस्ता सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिज्ञान र अभ्यासको अध्ययन अवलोकन गरी समस्या पत्ता लगाई समाधानमा यो अध्ययन सहयोगी हुनेछ ।

१.३ अध्ययनको महत्व

देश विकासका लागि मातृशिशु मृत्युदर र रुग्णतादर ठुलो चुनौतीको रूपमा देखापरेको छ । जसले गर्दा आजको समयमा सुरक्षित मातृत्व एक संवेदनशिल विषय बन्न पुगेको छ । गर्भवती, सुत्केरी, दुध चुसाइरहेकी आमा तथा पाँच बर्ष मुनीका बच्चाहरूको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो बनाउनका लागि गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने, सुरक्षित प्रसवको व्यवस्थापन गर्ने, स्तनपान पोषण र हेरचारको व्यवस्था मिलाउने, आमा र बच्चामा आउन सक्ने जटिलताको रोकथाम र समयमा नै निदानको व्यवस्था मिलाउनु पर्छ ।

हालको अवस्थामा सुरक्षित मातृत्वले आमा र बच्चाको स्वास्थ्यको सुरक्षा गर्न निकै महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । मातृमृत्युदर र शिशु तथा बाल मृत्युदर उच्च हुनाले विकासोन्मुख राष्ट्रको स्वास्थ्य स्तर खस्केको देखिएको हो । देशको स्वास्थ्य स्तर उकास्नका लागि सुरक्षित मातृत्वमा सुधार ल्याउन आवश्यक छ । यस अध्ययनको महत्वलाई बुदाँगत रूपमा निम्न अनुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

- (क) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिज्ञान र अभ्यास पत्ता लगाउन सहयोग गर्नेछ ।
- (ख) समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि सकारात्मक धारणको विकास गराउन सहयोग गर्दछ ।
- (ग) प्रजनन अधिकारको संरक्षण भई जीवन सुख बनाउन मद्दत गर्दछ ।
- (घ) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी उचित नीति तथा कार्यक्रम तयार गर्न सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थालाई सहयोग गर्नेछ ।
- (ङ) सुरक्षित मातृत्व संग सम्बन्धित जानकारी राख्न चाहाने जो कोहीलाई सहयोगि सामग्री बन्नेछ ।

१.४ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको उद्देश्य निम्नानुसार रहेको छ ।

- (क) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिसुकुम्बासी समुदायमा ज्ञान र अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउनु ।
- (ख)सो समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको वर्तमान अवस्था पत्ता लगाउनु ।
- (ग)सो समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी समस्याहरु र त्यसका समाधानका उपायहरु पत्ता लगाउनु ।

१.५ अध्ययनको परिसीमा

कुनै पनि अध्ययनलाई पूर्णता दिई उद्देश्यमूलक बनाउनका लागी निश्चित सिमा भित्र रहि अध्ययन अनुसन्धान गर्नु पर्दछ । यस अध्ययनका सिमाङ्क निम्न बुँदामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

- (क) यो अध्ययन सुनसरी जिल्ला धरान उप-महानगरपालिका वडा नं. ५को सुकुम्बासी बस्ती देउराली गाँउमा सिमित छ ।
- (ख) यस अध्ययन ३५० घरधुरीमा १५-४९ वर्षका ३०० जना ५ वर्ष मुनिका बच्चा भएका विवाहित महिलाहरुमा सिमित छ ।
- (ग) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान, अभ्यास, प्रजनन स्वास्थ्य, शिशु स्याहार सम्बन्धी अध्ययन गरिएको छ ।
- (घ) यस अध्ययन नेपालको सबै स्थानमा सामान्यीकरण गर्न मिल्ने छैन ।

१.६ अध्ययनमा प्रयोग भएका पारिभाषिक शब्दावली

जोखिम :- खतरायुक्त

मातृ:- सन्तान जन्माएकी महिलाको ४५ दिनको अवधि

पोषण:- उपयुक्त मात्रामा शरीरलाई चाहिने गुणस्तरीय खानाको पूर्ति

गर्भपतन:- नौ महिना पूरा नभई गर्भ खेर जानु

प्रजनन:- जिवित प्राणीको सन्तान उत्पादन गर्ने प्रणाली

गर्भावस्था:- निशेचन भए देखि शिशु नजन्मे सम्मको अवधि

नवजात :- शिशु जन्मे देखि दुई हप्ता सम्मको अवस्था

प्रसव:- गर्भधारणको २८० दिन पश्चात योनीबाट बच्चा बाहिर निस्कने प्रक्रिया

सक्रमण:- जीवाणु र विषाणुबाट हुने रोग

BPKIHS – BP Koirala Institute Of Health Science

परिच्छेद- दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

नेपालमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन सम्बन्धमा हाल सम्म गरिएका विभिन्न अध्ययन अनुसन्धान बाट पत्ता लागेका तथ्याङ्कहरूले प्रस्तुत अध्ययनलाई सहयोग गर्ने आशयका साथ यहाँ उल्लेख गरिएको छ ।

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

मर्हजन (२०६७)का अनुसार एउटा स्वस्थ गर्भवती आमाले स्वस्थ बालकको जन्म दिन्छन् र स्वस्थ बालक नै भविष्यको स्वस्थ जनशक्ति हुन्छ । गर्भ बालकको उचित विकास र गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य पवर्द्धनको लागि गर्भवती अवस्थामा उनको उपयुक्त रूपमा हेरचार गर्न आवश्यक छ । नेपालमा यस अवस्थामा ध्यान दिन नसकेको कारणले नै महिलामा अनेक समस्या उत्पन्न भई विभिन्न जाखिमको सामना गर्नु परेको हो ।

इभरेट रोगर्स (१९४०) को नयाँ वस्तु/व्यवहार फैलावट (The Diffusion of Innovation) सिद्धान्त अनुसार कुनै पनि नयाँ व्यवहार अथवा वस्तु समुदायको मानिसले एकैचोटी ग्रहण गर्दैनन् । यो ग्रहण गर्ने क्रममा सुरुमा ज्यादै ढिलो हुन्छ । त्यस पछि केही समयको निमित्त यो स्थिर किसिमले रहन्छ र बिस्तारै जब १३ प्रतिशत देखि २० प्रतिशत मानिसहरूले यो नयाँ परिवर्तनलाई अँगाली सके पछि व्यवहार ग्रहण बकरेखा माथि जान्छ । जसको अर्थ छोटो समयमै धेरै मानिसले नयाँ व्यवहार लाई अँगाल्नु हुन्छ । त्यस पछि त्रमशः फेरी यो बी.ए.सी को गतीमा बिस्तारै घट्न थाल्दछ फेरी बी.ए.सी.को गतीमा तिब्रता आउँछ । जसले त्यो बी.ए.सी. लाई अग्रजी अक्षर “S”को आकार दिन्छ । तर समुदायका शत प्रतिशत ब्यक्तिले नयाँ व्यवहार अथवा नयाँ वस्तुको प्रयोग गर्दछन् भन्ने चाहिँ होइन । किनकि समुदायमा केहि त्यस्ता ब्यक्तिहरु पनि हुन्छन् जो परिवर्तन नै चाहँदैनन् जसलाई लेगार्डस् भनिन्छ (मुडवरी, २०६७) ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले प्रजनन् स्वास्थ्यलाई यसरी परिभाषित गरेको छ “ रोग तथा दुर्बलताबाट मुक्ति हुनुमात्र नभई प्रजनन् प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रकृयाहरूमा समेत शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वस्थताको अवस्थालाई प्रजनन् स्वास्थ्य भनिन्छ ।” नेपालमा स्वास्थ्य शिक्षाको कार्यक्रम कहिले देखि प्रारम्भ भयो भन्ने सम्बन्धमा अहिले सम्म कुनै भरपर्दो ऐतिहासिक दस्तावेज प्राप्त हुन नसकेता पनि केहि इतिहासकार र औषधी क्षेत्रका विज्ञहरूको

अभिमत अनुसार पृथ्वीनारायण शाहका पाला भन्दा अघि देखि नै यसको सुरुवात भएको पाइन्छ । हिन्दु र बौद्ध धर्म बाट बढी मात्रामा प्रभावित यस देशमा स्वास्थ्य शिक्षाको प्रचार प्रसार पहिले देखिनै हुदै आएको कुरा विभिन्न धर्म ग्रन्थ, वेद, रामायण, महाभारत, त्रिपिटक आदीमा रोग लाग्नुको कारण र मानिस रोगबाट मुक्ति पाउने उपायहरु समेत उल्लेख भएको प्रमाणको आधारमा मान्न सकिन्छ (बुढाथोकी, वाग्ले २०६९) ।

आमा बन्न सुरक्षित देशको सूचीमा नेपाल यस वर्ष पाँच स्थान उक्लन सफल भएको छ । लन्डन स्थित सेफ द चिल्ड्रेन इन्टरनेशनल ले सार्वजनिक गरेको विश्वका आमाहरुको अवस्था प्रतिवेदन अनुसार संसारका १ सय ७८ देश मध्ये १सय ६६ औं स्थानमा पुगेको हो । यस अघि सन् २०००, २००२ र २००५ मा नेपाल आमा बन्न सबै भन्दा कठिन १० देश भित्र थियो । दक्षिण एसिया ८९ स्थानान सूचिकृत भएर श्री लङ्का यस क्षेत्रको राम्रो देश गनिएको छ । विश्वमा हरेक दिन ८ सय आमा र १८ हजार शिशुको मृत्यु हुने गरेको कुरा प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । सेभ द चिल्ड्रेनले आमा र उनीहरुको बच्चाको ज्यान जोगाउन र जीवनमा सुधार ल्याउन ती देशहरुले गरेका पहलका आधारमा तुलनात्मक रुपमा सार्वजनिक गर्दछ (पन्त, २०७१) ।

बराल (२००९) का अनुसार आमा र बच्चाको खाना सम्बन्धि शिर्षकमा भक्तपुर जिल्लाको नाङ्खेल गा.वि.स. लाई अध्ययन क्षेत्र बनाई सम्पन्न गरिएको शोध अध्ययन अनुसार आमाको शैक्षिक ज्ञानको अवस्थाले शिशुहरुमा खानाको खुवाइमा प्रभाव पारेको पाइयो । शिक्षा, चेतना र ज्ञान प्राप्त आमाहरुले आफ्नो बच्चाहरुलाई समयसमयमा सन्तुलित भोजन गराउने, सुरक्षा र सरसफाईमा समेत ध्यान पुऱ्याउनुको साथै शिशुहरुको स्वास्थ्यमा निगरानि पुऱ्याउने गरेको पाइयो । भने अशिक्षित आमाहरुमा आफु र बच्चामा सो बारेमा ध्यान दिनु पर्छ भन्ने जानकारी नरहेकोले गर्दा उक्त स्थानमा स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरुको भूमिकाको अध्ययन गरिएको छ ।

कार्ल मेनडम(१९८८) को सामाजिक सांस्कृतिक सिद्धान्त अनुसार सामाजिक सुधारका लागी आवश्यक ५, शिक्षा प्रक्रियाको अध्ययन गर्दा समाजको अध्ययन गर्नु पर्दछ र सामाजिक नियन्त्रणको माध्यम पनि हो । भन्ने विचार दिएका छन् । जसमा उल्लेख भए अनुसार परम्परागत रुपमा महिलाहरुमा प्रसुति भएको बेलामा कसैलाई छुनु हुदैन, खाना बनाउनु हुदैन, भन्ने गरेको पाइन्छ । केहि शिक्षित र वस्तुनिष्ठ सोच भएको परिवारमा बाहेक कसैले पानी बाराबारको स्थिति सिर्जना गर्दछ । यसै कारण प्रसुती भएको बेला घरको एक कुनामा घाम नदेख्ने ठाँउमा महिलाहरुलाई छुट्टै राख्दै आएको पाइन्छ (शर्मा, २०६६) ।

बेटी फडेन (१९६३) को नारीवादी सिद्धान्त अनुसार नारी र पुरुष बीच खासै फरक नभएको लैङ्गिक पक्षमा भने जैविक विज्ञानको मान्यताले फरक छन् । भन्ने कुरा पाइन्छ । यस सिद्धान्त अनुसार प्रकृतिले महिला र पुरुष दुई भिन्न भिन्नै लिङ्ग निर्धारण गरी उत्पत्ति गरेको भए पनि उनीहरूको कार्य, अधिकार, उत्तरदायित्व र कर्तव्य समान छ । एक अर्काको परिपुरक भई आफ्नो आवश्यकता पूरा गर्न सक्षम छन् । स्वास्थ्यको क्षेत्र, सुरक्षित मातृत्वका विषयमा आमा मात्र जिम्मेवार नभई बुबाको पनि उत्तिकै सहयोग, कर्तव्य र भूमिका रहन्छ । स्वास्थ्य जस्तो अति संवेदनशील क्षेत्रमा महिला र पुरुषको समान सहभागिता र उत्तरदायित्व रहेको खण्डमा स्वस्थ र गुणस्तरीय जीवनको परिकल्पना गर्न सकिन्छ (दुलाल, २०६८)

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताका लागि हाते पुस्तकमा पनि प्रजनन् स्वास्थ्यमा पुरुषको सहभागिता सम्बन्धि लेख पाइयो जसमा पुरुषले पत्नीलाई गर्भवती वा सुत्केरी हुँदा राम्रो हेरविचार र सहयोग पुऱ्याउनु पर्ने, महिलाहरूलाई समस्या आई पर्दा सहयोग र समर्थन गर्नु पर्ने, बच्चा हुर्काउने कार्यमा पनि सक्रियतापूर्वक जिम्मेवारी वहन गर्नु पर्ने, निर्णय गर्दा पुरुषले महिलालाई पनि संलग्न गराउने र निजको विचारको कदर र कार्यान्वयन गर्नु पर्ने, परिवार नियोजन सेवा र सल्लाह लिने कार्यमा महिला र पुरुष दुबैले मिलेर निर्णय लिनु पर्ने आदी कुराहरू उल्लेख गरिएको छ (कंडेल, २००५) ।

किशोरावस्थामा गर्भवती भएमा आफ्नो स्वास्थ्यको हेरविचार कसरी गर्ने, सन्तान जन्माइसके पनि बच्चाको स्वास्थ्य स्याहार कसरी गर्ने आदी बारे पूर्ण ज्ञान हुदैन । यसका साथै यो अवस्थामा शारिरीक, मानसिक तथा भावनात्मक रूपमा पनि सन्तानको जिम्मेवारी लिन सक्षम हुदैन । किशोर अवस्थामा आमा हुदाँ विभिन्न किसिमका प्रतिकूल असरहरू देखा पर्दछ : शिक्षमा अवरोध, सानै उमेरमा सन्तानको जिम्मेवारी वहन गर्नु पर्ने, वृद्धिविकासको अवसर गुम्ने र सीमित हुने, सानो उमेरमा प्रजनन अङ्गको यथोचित विकास नभैसकेको कारणले तौल कम, बच्चाको राम्रो विकास नहुने, गर्भपतन हुने, अपरिपक्व जन्महुने जस्ता समस्या बढ्छन् । प्रसव बेथा लागेकी महिलालाई कहिल्यै पनि एकलै छाड्नु हुदैन । अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकिमा प्रसुति गराउन सबै भन्दा सुरक्षित हुन्छ । घर स्वास्थ्य सुविधा भन्दा टाढा भएमा तालिम प्राप्त सुडेनी वा अनमीलाई पहिले नै जानकारी वा खबर दिई राख्नु पर्दछ । तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा सुडेनीको संभावना नभए पहिले देखि नै प्रसुतिका लागि समाग्री र पैसाको व्यवस्था गर्नु पर्दछ (कोइराला, २०६७) ।

२.२ ब्यबहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

विगत वर्षहरुमा तयार गरीएका सोधपत्रको सारलाई सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन रुपमालिने गरिएको छ । मुख्यत साहित्यको पुनरावलोकनगर्दा सोधपत्रको शीर्षक, अनुसन्धानकर्ता, अध्ययन क्षेत्र, अध्ययनको उद्देश्य र अध्ययनबाट निकालिएको निष्कर्षलाई आधार मानेर तयार गरिएको हुन्छ ।

तेह्रथुम जिल्लाको फक्चारा गा.वि.स का वडा नं. ६ र ७ मा छिटोविवाहले विवाहित महिलाहरुमा आईपर्ने स्वास्थ्य समस्या भन्ने शीर्षकमा तीन वटा उद्देश्य राखेर अध्ययन गरेको थियो । उल्लेखित उद्देश्यहरु मुख्य गरी कम उमेरमा विवाह गरेका आमा हरुको स्वास्थ्यमा परेको समस्याहरु र ती आमाहरुले जन्माएका बच्चाहरुमा देखिएका समस्याहरु पत्ता लगाउनु रहेको थियो । उद्देश्यपूर्ण नमुना छनौट विधीको माध्यमबाट किशोरी आमाहरुलाई नमुनाको रुपमा गरेका थिए । नमुनामा परेका ५० जना किशोरीहरुमा आफन्तले केटा राम्रो छ भनेर, संगैको साथीको छिटो विवाह भएर, करकापमा परेर र आफै केटा मन पराएर छिटो विवाह गरेको पाइयो । किशोर अवस्थामा विवाह गरेर किशोर अवस्थामानै आमा बनेका किशारी आमाहरुलाई गर्भवती भएको समयमा अत्याधीक पेट दुख्ने, बढि रगत बग्ने र पाठेघर भर्ने समस्या भउको पाइयो । यसरी नै किशोरी आमा जन्मेका बच्चालाई १ वर्ष भित्र निमोनिया , ज्वरो आउने, भाडापखला लाग्ने जस्ता स्वास्थ्य समस्या देखिएको पाइयो । २१ जना वा ४२ प्रतिशतले आमाले केटाको परिवार राम्रो छ । भनेर छिटो विवाह गरेको देखियो र बाकी ५८ प्रतिशतले विभिन्न कारणले छिटो विवाह गरेको देखियो । छिटो विवाह गर्ने ८० प्रतिशत आमाहरुमा विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य समस्याहरु देखियो (निरौला, २०७२) ।

परिवार नियोजन शाधनहरुको प्रयोगको अवस्था तथा गर्भवती स्याहार सम्बन्धि ज्ञान शीर्षक राखेर अध्ययन गरेको थियो । उक्त अध्ययन अनुसार नेपाल एक बिकासोन्मुख राष्ट्र भएकोले यहाको सबै भन्दा ठूलो समस्याको रुपमा जनसङ्ख्या वृद्धिलाई लिएको छ । जनसङ्ख्या वृद्धिका कारणहरु उद्योगधन्दा , कालकारखना, कम उत्पादन, अशिक्षा, अन्धविश्वास, बेरोजगारी रहेका छन् । अध्ययनमा सामेल ११५ जोडी मध्ये ४०.२५ प्रतिशत महिलाले अस्पातलबाट, ३३.३५ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकीबाट परिवार नियोजनका शाधनहरु बारे जनाकारी हासिल गरेका छन् । १० प्रतिशतले छोरा छोरी दुवैलाई महत्वको रुपमा हेर्ने गरेको र ७३ प्रतिशतले छोरीलाई मात्र मान्यता दिइएको पाइयो । २/३ वर्षको जन्मान्तरमा बच्चा जन्माउनु राम्रो भन्ने ४३.४८ प्रतिशत, ३/४ वर्षको जन्मान्तरमा

बच्चा जन्माउनु राम्रो भन्ने २६.०९ प्रतिशत र ४/५ वर्षको जन्मान्तरमा बच्चा जन्माउनु राम्रो भन्ने १७.३९ प्रतिशत रहेको पाइयो । विगत वर्षहरूमा तयार गरीएका सोधपत्रको सारलाई सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन रुपमालिने गरिएको छ । मुख्यत साहित्यको पुनरावलोकनगर्दा सोधपत्रको शीर्षक, अनुसन्धानकर्ता, अध्ययन क्षेत्र, अध्ययनको उद्देश्य र अध्ययनबाट निकालिएको निष्कर्षलाई आधार मानेर तयार गरिएको हुन्छ (पौडेल, २०७३) ।

इलाम जिल्लाको चमौता गा.वि.स. का राई समुदायमा किशोर अवस्थामा गर्भधारणका कारण प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको प्रभावमा केन्द्रित रहि किशोर अवस्थामा गर्भधारणका कारण प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको प्रभावहरु पहिचान गर्ने उद्देश्यका साथ गरिएको अध्ययनमा परिवार नियोजनको शाधन सर्व सुलभ प्राप्त नभएर, कलिलो उमेरमा गर्भधारण गर्न बाध्य भएको, परिवार नियोजनको शाधनको अल्प ज्ञान, अज्ञानता र चेतनाको कमीले चाडो गर्भधारण गरेको पाइयो । साथै नमुना छनोटमा परेका १२५ जना महिलाहरु मध्ये २१.७ प्रतिशतले परिवार नियोजनको शाधन प्राप्त नभएर कलिलो उमेरमा नै गर्भधारण गर्न बाध्य भएको पाइयो (चौलागाई, २०७२) ।

भट्टराई र साथीहरु (२०६९) का अनुसार भापा जिल्ला दमक नगरपालिका वडा नं. १८ सानो बाह्रघरेमा गरिएको सर्वेक्षणले पहिलो पटक गर्भवती हुदाको उमेरको उमेरगत स्थिति २० वर्ष मुनि र २ प्रतिशत, १६-२० वर्ष सम्म २८ प्रतिशत, २०-३५ वर्ष सम्म ६८ प्रतिशत र ३५ देखि माथि २ प्रतिशत रहेको छ । त्यस्तै गर्भवती हुदा स्वास्थ्य परिक्षणको स्थिति हेर्दा १ पटक मात्र स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने २ प्रतिशत, ४ पटक स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ४० प्रतिशत, चार पटक भन्दा बढि स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने १८ प्रतिशत र स्वास्थ्य परीक्षण नगर्ने ४० प्रतिशत रहेको छ भने गर्भवती अवस्थामा तथा सुत्केरी पछि ४५ दिन सम्म आइरन चक्की खाने महिला ४१ प्रतिशत र आइरन चक्की नखाने महिला ५९ प्रतिशत रहेको छ । सुत्केरी गराउने स्थानमा अस्पतालमा सुत्केरी गराउने ५० प्रतिशत प्राइभेट क्लिनिकमा सुत्केरी गराउने १२ प्रतिशत र घरमा गराउने ३८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

महर्जन (२०६७) अनुसार सन् १९९६ देखि परिवार नियोजन कार्यक्रमका माध्यममा विश्वका ४० करोड भन्दा बढि स्त्रीलाई अनिश्चित गर्भवती हुनबाट र गर्भपतन गर्न बाट सुरक्षित गरेको छ । जसले करोडौं महिलालाई जोखिमपूर्ण गर्भपतनबाट रोकथाम गरेको थियो साथै त्यसको स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव बारे जानकारी गरिएको थियो ।

अधिकारी(सन् २०१०) ले नवलपरासी जिल्ला पञ्चपुर गा.वि.स.का दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास सम्बन्धि ११५ जना आमाहरुमा गरेको अध्ययन अनुसार १३.९१ प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवास्थामा थप पोषण खाना खाएको र ७६.६५ प्रतिशतले थप खाना र आइरन चक्की नखाएको, ९७.३९ प्रतिशत आमाले घरमै बच्चा जन्माएको तथा २.६१ प्रतिशतले मात्र गर्भवास्थामा उचित स्वास्थ्य सुविधा पाएको बताएका छन् ।

बाह्रौं त्रिबर्षीय योजना (वि.स. २०६७/०६८-२०६९/०७०) को अनुसार आधार वर्षमा नेपालको कुल प्रजननदर २.९ प्रति महिला (१५-४९बर्ष) परिवार नियोजनका शाधनको प्रयोगकर्ता ४८ प्रतिशत मातृ मृत्युदर २२.९९ प्रति लाख शिशु मृत्युदर ३० प्रतिहजार बाल मृत्युदर ५५ प्रति हजार रहेको छ भने योजना अन्तमा कुल प्रजननदर २.७५ प्रति महिला,परिवार नियोजनको शाधनको प्रयोगकर्ता ५७ प्रतिशत, मातृ मृत्युदर १९२ प्रति लाख, शिशु मृत्युदर २३ प्रति हजार र बाल मृत्युदर ४७ प्रति हजारमा भार्ने लक्ष्य राखेको पाइन्छ।नेपालमा सरकारी तथा गैरसरकारी संघसस्थामा गर्भवती प्रसुती र सुत्केरी सेवाहरु धेरै पहिले देखि उपलब्ध छन् तर सबै सेवाहरु संस्थामा प्रायः उपलब्ध हुँदैन स्वास्थ्य मन्त्रालयलेमातृत्व स्वास्थ्य सेवालार्ई व्यापक गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउने सोचबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम लागु गरेको पाइन्छ।नेपालमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम लागु गर्न सन् १९९२ मा स्वास्थ्य सचिवको अध्यक्षतामा नौ सदस्यीय कार्यदल बनाई यस क्षेत्रमा गर्नु पर्ने कार्यका लागी एक प्रतिबेदन तयार गरियो।दोस्रो दिर्घकालिन योजना (सन् १९९७-२०१७) को अवधीका लागी नेपालमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम लक्ष्यहरु मातृ मृत्युदर २५० प्रति लाख जीवीत जन्ममा घटाउने गर्भ निरोधका शाधनको प्रयोगदर बृद्धि गरेर ६५ प्रतिशत पुऱ्याउने कम्तिमा ४ पटक गर्भवती जाच गराउने, गर्भवती महिलाहरुलाई आइरन कमिबाट हुने रक्त अल्पतालाई घटाएर १५ प्रतिशतमा ल्याउने १५-४४ बर्षका करिब ९० प्रतिशत महिलाहरुलाई टि.टि. खोप दिने तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु द्वारा सुत्केरी गराउने हरुको सङ्ख्या ६० प्रतिशत पुऱ्याउने, सुरक्षित महिला कार्यक्रम लागु भएको जिल्लाहरुमा अत्यावश्यक प्रसुती सेवाको परिपूर्तिदर लाई सन् २००६ सम्ममा २ प्रतिशतले बृद्धि गर्ने र कार्यक्रमको विस्तार सगै यस दरलाई पनी बृद्धि गर्दै लैजाने, कम तौलका शिशुहरुका जन्मदरलाई घटाएर १२ प्रतिशतमा ल्याउने तयारी गरिएको छ (बिष्ट, जोशी, २०६७) ।

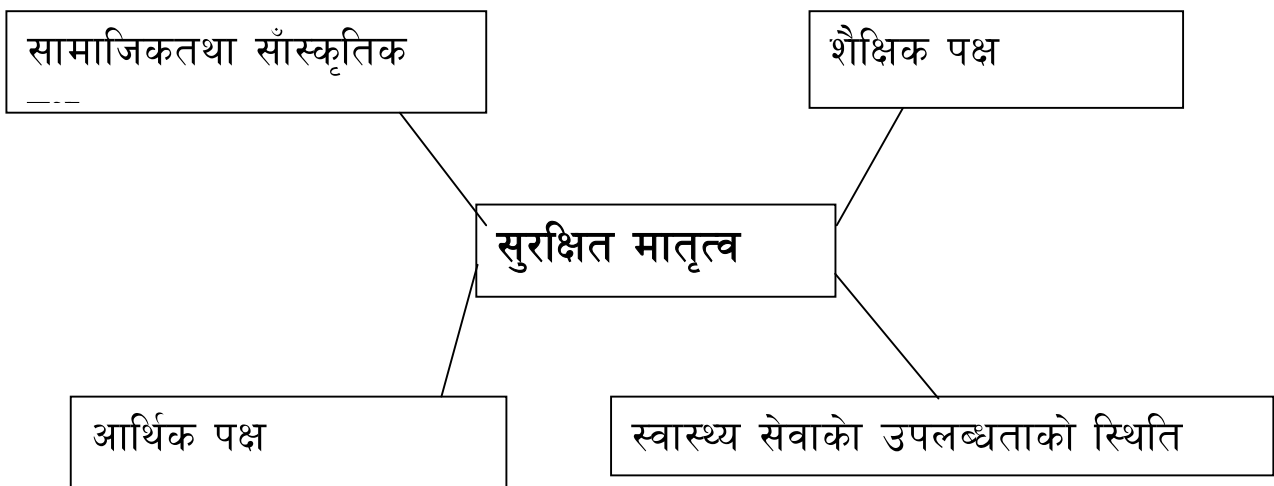
२.३ पुनरावलोकनको उपादेयता

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन विनाको कुनै पनि अनुसन्धान पूर्णता प्राप्त गर्न कठिन हुन्छ । अनुसन्धानलाई गुणात्मक वा परिणात्मक जसरी भएनी पूर्णता दिनको लागी सम्बन्धीत साहित्यको पुनरावलोकनको आवश्यकता पर्दछ । सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनबाट अनुसन्धानकर्ताले सैद्धान्तिक धरातल प्राप्त गर्दछ । जसले आफ्नो अनुसन्धान निमार्णमा सहयोग गर्दछ । मैले यस अध्ययन संग सम्बन्धित शोधपत्रहरुको अध्ययन गरी सके पछि आफ्नो शोधपत्रलाई धेरै महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त गरेको छु । जुन निम्न अनुसार छन् ।

- (क) अध्ययनको शीर्षक छनौटमा सहयोग पुऱ्याएको छ ।
- (ख) अध्ययनको उद्देश्य छनौटमा सहयोग पुऱ्याएको छ ।
- (ग) अध्ययनको विधि छनौट गर्नमा सहयोग पुऱ्याएको छ ।
- (घ) तथ्याङ्क संकलनको शाधन छनौट गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ ।
- (ङ) तथ्याङ्क संकलन प्रक्रियाको जानकारी लिन सहयोग पुऱ्याएको छ ।
- (च) सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पत्ता लगाउन पुऱ्याएको छ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

अवधारणात्मक ढाँचामा अध्ययनको समस्या विभिन्न चर हरु संग सम्बन्धित हुन्छ । अनुसन्धानका लागी छनौट गरिएका विभिन्न चरहरुको सम्बन्धलाई चित्रात्मक रुपमा उल्लेख गरिन्छ । जसले सम्पूर्ण अनुसन्धान प्रक्रियालाई नै निर्देशित गर्दछ । जस अनुसार सुरक्षित मातृत्वलाई प्रभाव पार्ने तत्वहरुलाई अवधारणात्मक ढाँचामा निम्न अनुसार उल्लेख गरिएको छ ।



माथिको चित्रात्मक प्रस्तुतीले सुरक्षित मातृत्वलाई प्रभावपार्ने तत्वहरूलाई प्रस्तुत गर्दछ । सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासलाई हेर्दा उनीहरूको सामाजिक तथा सास्कृतिक पक्ष शैक्षिक पक्ष, आर्थिक पक्ष र स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धताको स्थिति अनुकूल रहेको खण्डमा सकारात्मक प्रभाव देखिन्छ । त्यस्तै प्रतिकूल भएको खण्डमा नकारात्मक प्रभाव देखिन्छ । यी माथीका स्वतन्त्र चर हरूको उपस्थितीको अवस्थाले सुरक्षितमातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अवस्था निर्धारण गर्न सहयोग गर्दछ ।

परिच्छेद-तीन

अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धानको ढाँचा

अनुसन्धान कार्यलाई व्यवस्थित रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि अनुसन्धान पूर्व गरिने योजनाबद्ध कार्यलाई अनुसन्धानको ढाँचा भनिन्छ। त्यसैले सुरक्षित मातृत्व अर्न्तगत सुकुम्बासी बस्तीमा यसको ज्ञान र अभ्यासको अवस्था सम्बन्धि अध्ययन गर्दा परिमाणात्मक विधि द्वारा विश्लेषण गरिएको छ।

३.२ अध्ययनको स्रोत

यस अध्ययन गर्दा तथ्याङ्कहरु संकलन गर्न प्राथमिक र द्वितीय स्रोत प्राप्त गरिएको छ।

(क) प्राथमिक स्रोत :

यस शोधकार्य अध्ययन अनुसन्धान कार्यमा धरान उप-महानगरपालिका वडा नं.५को सुकुम्बासी बस्तीको १५-४९ वर्ष सम्मका ५ वर्ष मुनिका बच्चा भएका विवाहित महिलाहरु बाट प्राप्त उत्तरलाई प्राथमिक स्रोतको रूपमा लिइएको छ।

(ख) द्वितीय स्रोत

यस अनुसन्धान कार्यमा द्वितीय स्रोतकारूपमा सन्दर्भग्रन्थ, पत्रपत्रिका, स्वास्थ्य चौकी, उपमहानगरपालिका, जर्नल, शोधपत्र, रिपोर्ट, बाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई लिइएको छ।

३.३ अध्ययन क्षेत्र र जनसङ्ख्या

मेरो अध्ययन सुनसरी जिल्ला धरान उप-महानगरपालिका वडा नं. ५ देउराली गाँउको सुकुम्बासी बस्तीमा बसोबास गर्ने ३५० घरधुरीका १५-४९ वर्षको ५ वर्ष मुनिका बच्चा भएका ३०० जना विवाहित महिलाहरुलाई यस अध्ययनमा समेटिएको छ।

३.४ तथ्याङ्क संकलन शाधन

कुनै पनि अध्ययनबाट विश्वसनिय तथ्याङ्क प्राप्त गर्नको लागि विभिन्न सामाग्रीहरुको आवश्यकता पर्दछ। यस अध्ययनमा तथ्याङ्क संकलन गर्नका लागि मुख्य गरी शाधनको रूपमा

अन्तर्वाता सूचीको माध्यमबाट सूचना संकलन गरिएको छ । यो अध्ययन सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अवस्था पत्ता लगाउन, देखिएको समस्यालाई समाधान गर्न अध्ययनको क्रममा शीर्षक संग सम्बन्धित स्रोतहरु जस्तै पाठ्यपुस्तक ,पत्रपत्रिका र अन्य अप्रकाशित प्रतिवेदन, थिसिसहरुलाई सहयोगी सामाग्रीको रूपमा लिइएको छ । भने मुख्यत तथ्याङ्क संकलनको मुख्य सामाग्रीको रूपमा उद्देश्य पुरा हुने किसिमको अन्तर्वाता सूची निर्माण गरी तथ्याङ्क संकलन गर्ने कार्य गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन विधि र प्रक्रिया

यस अध्ययनमा तथ्याङ्क संकलन गर्नका लागि प्राथमिक र द्वितीय स्रोतको प्रयोग गरिएको छ । प्राथमिक स्रोतका लागि क्याम्पस बाट अनुमती पत्र लिई वडा अध्यक्ष लाई बुझाई उक्त वडाको बासिन्दाहरु संग समय मिलाई अन्तर्वाता सूची अनुसार संरचित प्रश्नको आधारमा सम्बन्धित ठाँउमा गई छनौट गरिएको ३५० घरधुरी मध्ये १५-४९ वर्षका ३०० जना ५ वर्ष मुनिका बच्चा भएका विवाहित महिला हरु संग प्रत्यक्ष भेटघाट गरी जनगणना विधि अनुसार उनिहरु संग सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अवस्थामा सूचना तथा तथ्याङ्कहरु संकलन गरी यो अध्ययन अनुसन्धान पुरा गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण प्रक्रिया

तथ्याङ्क संकलन पश्चात प्राप्त तथ्याङ्कलाई के कसरी व्याख्या र विश्लेषण र प्रस्तुतिकरण गर्ने हो सो बारे स्पष्ट हुन आवश्यक छ । यो अनुसन्धान बाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई कम्प्युटरको माध्यमबाट मूल तालिकाकरण गरी आवश्यकता अनुसार तालिकाको माध्यमबाट प्रस्ट पारिएको छ । तथ्याङ्कलाई तालिकाबद्ध तरिका बाट अड्कमा देखाई उक्त अड्कलाई प्रतिशतमा बदल्दै आवश्यकता अनुसार स्तम्भचित्र माध्यमबाट सम्पूर्ण विवरणलाई स्पष्ट पारी आएको सारलाई व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद-चार

तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण

यो अध्ययनमा तथ्याङ्कको संकलन, प्रस्तुतिकरण, व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ । यसको तालिकाकरण अध्ययनको आवश्यकता अनुसार क्रमबद्ध तरिकाले प्रस्तुत गरिएको छ । यसमा सुकुम्बासी समुदायको जनसाङ्खिक, सामाजिक तथा आर्थिक विशेषताहरु साथै सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास सम्बन्धि तथ्याङ्कहरुलाई प्रस्तुति र विश्लेषण टेबलको माध्यम बाट तथ्याङ्कको व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

४.१ जनसाङ्खिक तथा सामाजिक आर्थिक विशेषताहरु

जनसाङ्खिकले जनसङ्ख्याको आकार, बनोट, बितरण र परिवर्तनबारे गणितिय रूपले अध्ययन गर्ने शास्त्रलाई बुझाउछ । यसर्थ कुनै समुदायमा विभिन्न जाती, भाषा, धर्म, पेषा, रहनसहनभएका मानिसहरु बसोबास गर्दछन् । राष्ट्रलाई विकासको गतिमा अगाडी बढाउनका लागि आर्थिक, शैक्षिक, सामाजिक अवस्था, ज्ञानविज्ञान, चेतनामा निर्भर गर्दछ । ज्ञानको अभावले सुकुम्बासी समुदायमा सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत सुधार हुन सकेको छैन । सुरक्षित मातृत्वले समाजको आर्थिक तथा सामाजिक विकासमा प्रभाव पारिरहेको हुन्छ । यस परिच्छेद भित्र सुकुम्बासी समुदायमा बसोबास गर्ने विवाहित महिलाहरुको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अवस्थालाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१.१ धार्मिक तथा साँस्कृतिक अवस्था

यो अनुसन्धानात्मक शोधकार्यमा सुकुम्बासी समुदायमा बहु धार्मिक र बहु साँस्कृतिक समुदायका मानिसहरु बसोबास गरेका छन् । अधिकांश परिवार हिन्दु धर्मावलम्बी रहेका छन् भने केहि अशं इसाई, बौद्ध, किरात रहेका छन् । उनिहरु आफ्नो धर्म अनुसार नै आफ्नै साँस्कृतिक चाडपर्व मनाउदै आएका छन् । आफ्नो समुदायमा मातृभाषा र अन्य समुदायका मानिसहरु संग नेपाली भाषा प्रयोग गर्दछन् । सुकुम्बासी समुदायमा बसोबास गर्ने अधिकांश परिवार गरीब हुने हुनाले उनीहरुमा सुरक्षित मातृत्वको बारेमा सहि ज्ञान र अभ्यास हुन सकेको छैन । अधिल्लो पुस्ता भन्दा आजको पुस्तामा शिक्षा, रोजगारी र स्वास्थ्यको पहुच पुग्दै गएकोले विस्तारै सुरक्षित मातृत्वको सेवाहरुमा सकारात्मक सुधार भएको छ ।

४.१.२ आर्थिक अवस्था

धरान उम-महानगरपालिका ५ नं. वडा भित्रको सुकुम्बासी समुदायमा बसोबास गर्ने अधिकांश परिवारका घरमुलि सदस्यहरु आर्थिक जोह गर्नका लागि मजदुरी गर्ने गरेका छन् । यो समुदायमा रहेका परिवार हरुलाई विहान बेलुकाको छाक टार्न पनी मुस्किल परेको छ । सेउती खोला नजिकैको देउराली गाँउ रहेकोले खोलाको ढुङ्गा टिप्ने, ढुङ्गा कुट्ने, टिपरमा लोड अनलोड गर्ने जस्ता कार्यमा संलग्न छन् ।जसले गर्दा आर्थिक अवस्था संगै स्वास्थ्यमा पनी प्रत्यक्ष असर पुगेको छ ।

तालिका नं. १

उत्तरदाताको पेशागत स्थिति

पेशा	उत्तरदाताको सङ्ख्या	प्रतिशत
मजदुरी	१२०	४०
कृषी	७२	२४
ब्यापार	२४	८
बैदेशिक रोजगार	५०	१६.६७
सेवा वा नोकरी	३४	११.३३
जम्मा	३००	१००

माथीको तालिकालाई हेर्दा सुकुम्बासी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने अधिकांश मानिसहरुको दैनिक जिविकोर्पाजन गर्नका लागि मजदुरी पेशालाई अड्गालेको पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रमा ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ४० प्रतिशत मानिसहरु मजदुरी पेशा गर्ने गरेको पाइयो । त्यस्तै २४ प्रतिशत कृषी, ८ प्रतिशत ब्यापार, १६.६७ प्रतिशत बैदेशिक रोजगार र ११.३३ प्रतिशत सेवा र नोकरी पेशा गर्ने गरेको पाइयो ।

४.१.३ शैक्षिक अवस्था

मानिसको जिवनमा शिक्षाको महत्व बहुमुल्य हुन्छ । शैक्षिक स्तरले व्यक्ति, परिवार र समाज परिमार्जनमा ठूलो भूमिका राख्दछ । एउटा शिक्षित आमाले सबै परिवार शिक्षित हुन योगदान पुग्दछ । त्यसकारण महिला शिक्षाको प्राथमिकिकरण ठूलो महत्वको विषय हो । राष्ट्रको विकास आर्थिक

सामाजिक स्थिति तथा वातावरण पक्षको प्रथम सूचक शिक्षालाई मानिन्छ । राष्ट्रका सर्वाङ्गण विकासका लागि शिक्षाले अहम भूमिका खेलेको हुन्छ ।

सुकुम्बासी समुदाय शैक्षिक कारणले गर्दा नै आर्थिक सामाजिक पक्षबाट पिछडिएको छ । शिक्षाको अभावका कारणले गर्दा नै सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सहि ज्ञान, धारण र अभ्यास अवलम्बन गर्न सकिरहेका छैनन् । यसै सन्दर्भमा सुकुम्बासी समुदाय देउरालीको शैक्षिक अवस्था यस प्रकार रहेको पाइयो ।

तालिका नं. २

उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्थाको विवरण

साक्षरता स्तर	उत्तरदाता	
	सङ्ख्या	प्रतिशत
निरक्षर	१८५	६१.६६
साक्षर	११५	३८.३४
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका लाई अध्ययन गर्दा अध्ययन क्षेत्रमा ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ६१.६६ प्रतिशत निरक्षर र ३८.३४ प्रतिशत साक्षर रहेको पाइयो । यस क्षेत्रमाका मानिसहरु धेरै ज्याला मजदुरी गरेर जिविकोर्पाजन गर्ने मानिसहरु बस्ने हुनाले सबै परिवारमा शिक्षाको पहुच पुग्न सकेको छैन । शैक्षिक अवस्थाले पनि सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यास लाई प्रभाव पार्दछ ।

४.१.४ उत्तरदाताको उमेरगत संरचना

यो अनुसधानात्मक शोधकार्यमा सुकुम्बासी समुदायको विवाहित १५ देखि ४९ वर्ष सम्मका कम्तीमा ५ वर्षमुनिका बच्चा भएको ३०० जना विवाहित महिलाहरुमा गरिएको हो । उनीहरु संग सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको सम्बन्धमा खुल्ला बहस र अन्तवार्ता लिइयो । जस अन्तवार्ताको तथ्याङ्क अनुसार उत्तरदाताहरुको उमेरगत संरचना लाई तलको तालिकामा निम्न अनुसार देखाइएको छ ।

तालिका नं. ३

उत्तरदाताको उमेरगत संरचना विवरण

उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
२० वर्ष देखि मुनि	६१	२०.३३
२० वर्ष देखि २४ वर्ष	७८	२६
२५ वर्ष देखि २९ वर्ष	६७	२२.३३
३० वर्ष देखि ३४ वर्ष	४६	१५.३३
३५ वर्ष देखि ३९ वर्ष	२०	६.६७
४० वर्ष देखि ४४ वर्ष	२३	७.६७
४५ भन्दा माथि	०	०
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकालाई अध्ययन गर्दा २० देखि ४५ वर्ष सम्मको उमेरलाई ५-५ वर्षको अन्तरमा राखिएको छ। अध्ययनमा समावेश गरिएका ३०० जना महिलाहरूलाई उमेरगत तरिका वर्गीकरण गर्दासबै भन्दा बढी २० देखि २४ वर्षका महिलाहरू २६ प्रतिशत परेका छन्। त्यस्तै गरी क्रमश २५ देखि २९ वर्षका महिलाहरू २२.३३ प्रतिशत, २० वर्ष मुनिका महिलाहरू २०.३३ प्रतिशत, ३० देखि ३४ वर्षका महिलाहरू १५.३३ प्रतिशत, ४० देखि ४४ वर्षकामहिलाहरू ७.६७ प्रतिशत, ३५ देखि ३९ वर्षका ६.६७ प्रतिशत महिलाहरू अध्ययनमा समावेश गरिएको छ।

४.२ सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान

सुरक्षित मातृत्व प्रजनन् स्वास्थ्यको एउटा महत्वपूर्ण क्षेत्र हो। जस अन्तर्गत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरूको ज्ञानको अवस्थालाई निम्न अनुसार देखाइएको छ।

४.२.१ गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धि ज्ञान

गर्भावस्थामा आमा तथा गर्भ भित्र रहेको बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था पत्ता लगाउन, उनीहरूलाई सामान्य अवस्थामा राखी कुनै खतरा आउन नदिनकुनै खतरा देखिएमा उपचार गराउनका लागि नियमित स्वास्थ्य जाच गराउनु पर्ने हुन्छ। यदि गर्भवती महिलाले नियमित रूपमा

आफ्नो स्वास्थ्य जाच गराएकी छिन् भने उनी बाट जन्मने बच्चा पनि स्वस्थ नै हुन्छ । तल उत्तरदाताको गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धि ज्ञानलाई देखाइएको छ ।

तालिका नं. ४

गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षणको आवश्यकता सम्बन्धि ज्ञानको विवरण

स्वास्थ्य परीक्षणको आवश्यकता	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
अतिआवश्यक	७६	२५.३३
कहिलेकाँहि	८१	२७
पदैँन	६६	२२
थाहा छैन	३६	१२
जम्मा	३००	१००

अध्ययनको क्रममा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षणको आवश्यकता सम्बन्धि ज्ञानको अवस्थालाई हेर्दा अतिआवश्यक छ भन्ने २५.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो । कहिलेकाँहि आवश्यक छ भन्ने २७ प्रतिशत रहेको पाइयो । आवश्यक पदैँन भन्ने २२ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै थाहा छैन भन्ने १२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

माथीको तथ्याङ्कलाई हेर्दा सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ज्ञान नभएको पाइयो । अशिक्षा, परम्परागत सोच, पारिवारिक वातावरणको अभाव आदीका कारणले यस्तो समस्या आएको पाइयो ।

४.२.२ गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानाको ज्ञान

गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानाको एकदमै महत्वपूर्ण भुमिका हुन्छ । गर्भावस्थामा आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण पौष्टिक आहारले गर्भवती आमा संगै गर्भमा रहेको बच्चाको पनि बृद्धि र विकासमा सहयोग पुग्दछ । गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना गर्भमा रहेको शिशु र आमा दुबैको लागि आवश्यक हुन्छ । गर्भावस्थामा गर्भमा रहेको शिशु र आमा दुबैको स्वास्थ्य अवस्था सामान्य थप पौष्टिक खानाको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । जसले सुरक्षित प्रसव गराउन पनि सहयोग गर्दछ । गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना सम्बन्धी ज्ञानको विवरणलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ५

गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खाना सम्बन्धि ज्ञानको विवरण

थप पौष्टिक खाना सम्बन्धिज्ञान	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
भएको	१६७	५५.६७
नभएको	१३३	४४.३३
जम्मा	३००	१००

गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानाको ज्ञानको स्थिति लाई हेर्दा ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ज्ञान भएको भन्ने उत्तरदाता ५५.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो भने ज्ञान नभएको भन्ने ४४.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो । साबिक भन्दा बढि पौष्टिक खाना खानु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको सख्या बढि भए पनि गर्भावस्थामा जति खाए नी हुन्छ भन्ने सख्या अझै पनि धेरै महिलामा रहेको पाइयो ।

४.२.३ टि.टि.खोप सम्बन्धि ज्ञान

धनुष्टन्कार रोगबाट बचाउनकालागि प्रयोग गरिने खोप लाई टि.टि भनिन्छ । गर्भावस्थामा यो खोपले आमा र बच्चालाई धनुष्टन्कार रोग लाग्न बाट बचाउन सहयोग गर्दछ । अध्ययनको क्रममा टि.टि.खोपसम्बन्धि ज्ञानलाइ तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ६

टि.टि.खोपसम्बन्धि ज्ञानको विवरण

टि.टि.खोप लगाउन	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पर्छ	१०७	३५.६७
पर्दैन	१९३	६४.३३
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकामा ३५.६७ प्रतिशत उत्तरदातामा गर्भवती अवस्थामा टि.टि खोप लगाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो भने ६४.३३ प्रतिशत महिलाहरुमा टि.टि. खोप लगाउनु पर्दैन भन्ने ज्ञान भएको पाइयो ।

अध्ययन स्थलमा धेरै जसो उत्तरदातामा टि.टि. खोप सम्बन्धि सहि ज्ञान नहुनुमा अशिक्षा, रुढिबादि परम्परा ,जनचेतनाको कमी रहेको पाइयो ।

४.२.४ विवाह गर्ने उमेर सम्बन्धि ज्ञान

विवाहको उमेरले सुरक्षित मातृत्वलाई प्रभाव पार्दछ । विवाहको उमेरले सुरक्षित मातृत्व कस्तो रहन्छ भनेर निर्दिष्ट गर्दछ । सानै उमेरमा विवाह गर्दा प्रजनन् अड्गहरु परिपक्व नभइसकेको हुदा आमाको स्वास्थ्य साथै गर्भको शिशुको स्वास्थ्यमा पनि असर पुग्न सक्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा विवाह गर्ने उमेर सम्बन्धि ज्ञानको स्थितिलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ७

विवाह गर्ने उमेर सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति

विवाह गर्ने उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१६ वर्ष भन्दा मुनि	८३	२७.६७
१६ देखि २० वर्ष	९२	३०.३३
२१ देखि २५ वर्ष	७९	२६.३३
२६ वर्ष भन्दा माथि	४७	१५.६७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकामा विवाह गर्ने उमेरलाई हेर्दा १६ वर्ष मुनी विवाह गर्ने २७.६७ प्रतिशत, १६ देखि २० वर्षका उमेरमा विवाह गर्ने ३०.३३ प्रतिशत, २१ देखि २५ वर्ष उमेरमा विवाह गर्ने २६.३३ प्रतिशत र २६ वर्ष भन्दा माथि विवाह गर्ने १५.६७ प्रतिशत छन् ।

उक्त तथ्याङ्कमा सानै उमेरमा विवाह गर्ने महिला हरुको सङ्ख्या बढि छन् । जसको कारण अशिक्षा, बेरोजगारी, रुढिबादि परम्परा रहेको पाइयो ।

४.२.५ सुत्केरी गराउने स्थानको ज्ञान

सुत्केरी गराउने स्थानको उपयुक्त स्थानको छनौटको अभावमा सुत्केरी गराउदा अकालमा आमा र शिशुको ज्यान जान सक्छ । नेपालमा सरकारी तथा निजि अस्पताल हरुमा सुत्केरी गराउदा स्थानिय तहको समन्वयमा निःशुल्क गराउने प्रबन्धहरु छन् । जस बाट सुत्केरी गराउदा हुन सक्ने

जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्न सकिन्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा सुत्केरी गराउने स्थानको ज्ञानको स्थितिलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ८

उत्तरदातामा सुत्केरी गराउने स्थानको ज्ञानको स्थिति

शाधन	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
घरमा	७३	२३.६६
अस्पतालमा	१७६	५८.६७
निजी क्लिनिकमा	५१	१७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा अध्ययनस्थलका उत्तरदाताहरू मध्ये २३.६६ प्रतिशत महिलाहरू घरमा नै सुत्केरी गराउने गरेको पाइयो । त्यस्तै ५८.६७ प्रतिशत अस्पतालमा र १७ प्रतिशत निजी क्लिनिकमा गराउनु पर्छ भन्ने पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कमा अस्पतालमा सुत्केरी गराउने सङ्ख्या बढी देखियो । जसको कारण धरानमा BPKIHS अस्पताल नजिकै रहेकोले अस्पतालमा सुत्केरी गराउने सङ्ख्या बढी पाइयो ।

४.२.६ बच्चाको नाभि काट्ने शाधनको ज्ञान

बच्चाको जन्म पश्चात बच्चाको सुरक्षित तवर बाट बचको नाभि काट्नु पर्छ । नाभि काट्दा तालिम प्राप्त व्यक्तिको आवश्यक पर्दछ । साथै नाभि काट्ने प्रयोग गरिने औजार निर्मलिकरण गरिएको हुनु पर्दछ । जथाभावी औजारको प्रयोगले शिशुमा धनुष्टकार रोग लाग्न सक्छ । तसर्थ प्रसूती समयमा नाभि काट्ने औजारको बिषयमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ । बच्चाको नाभि काट्ने औजार सुरक्षित नभएमा यसले भविष्यमा विभिन्न जोखिमहरू निम्त्याउन सक्दछ । मेरो यस अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा बच्चाकोनाभि काट्ने शाधनको ज्ञानको स्थितिलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ९

उत्तरदातामा बच्चाको नाभि काट्ने शाधनको ज्ञानको स्थिति

शाधन	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
नयाँ ब्लेड	२३४	७८
चक्कु	४१	१३.६६
पुरानो ब्लेड	१२	४
अन्य	१३	४.३४
जम्मा	३००	१००

बच्चाको नाभि काट्ने शाधनको ज्ञानको स्थितिलाई अध्ययन गर्दा माथिको तालिकामा नयाँ ब्लेड प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने ७८ प्रतिशत, चक्कुको प्रयोग १३.६६ प्रतिशत, पुरानो ब्लेड ४ प्रतिशत र अन्य शाधनमा ४.३४ प्रतिशत रहेको पाइयो । जसमा नयाँ ब्लेड प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने उत्तरदाता बढी पाइयो ।

४.२.७ प्रसुती गराउन अस्पताल पुऱ्याउने शाधनको ज्ञान

प्रसुतीको समयमा गर्भवतीलाई अस्पताल सम्म पुऱ्याउनका लागी विभिन्न शाधनको प्रयोग गर्ने गरिन्छ । ब्यथा लागेको समयमा गर्भवती आमालाई सजिलो संग र समयमा नै अस्पताल सम्म पुऱ्याउन सकिएन भने विभिन्न जोखिम आउन सक्छ । त्यसैले अस्पताल पुऱ्याउन उपयुक्त शाधनको छनौट गर्नु पर्दछ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा प्रसुती गराउन अस्पताल पुऱ्याउने शाधनको ज्ञानको स्थितिलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १०

उत्तरदातामा प्रसूती गराउन अस्पताल पुऱ्याउने शाधनको ज्ञानको स्थिति

शाधन	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
बस	१५	५
एम्बुलेन्स	६५	२१.६७
टेम्पो/सफारी	१६७	५५.६६
थाहा छैन	५३	१७.६७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार ३०० जना उत्तरदाता मध्ये प्रसूती गराउन अस्पताल पुऱ्याउने शाधनको रूपमा टेम्पो/सफारी प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको ५५.६६ प्रतिशत पाइयो । त्यस्तै गरी बस प्रयोग गर्दा हुन्छ भन्ने ५ प्रतिशत, एम्बुलेन्स २१.६७ प्रतिशत, थाहा छैन भन्ने १७.६७ प्रतिशत देखियो ।

यस तथ्याङ्कबाट अस्पताल सम्म पुऱ्याउने शाधनको ज्ञानका स्थितिमा ज्ञानको अभाव हुनुमा आर्थिक अभाव, अज्ञानता, रुढीबादि सोचभएको पाइयो ।

४.२.८ स्तनपान सम्बन्धि ज्ञान

आमाको दुधबाट शिशुले आवश्यक सबै प्रकारको पौष्टिक आहार पाउछ । शिशुकालागी आमाको दुध सर्वोत्तम आहार हो । सुरुमा आउने विगौती दुधलाई भन नफाली शिशुलाई खुवाउनु पर्छ। जसले शिशुमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतामा बृद्धि गर्न सहयोग गर्दछ । साथै शिशुलाई ६ महिना सम्म नियमित रूपमा आमाको मात्र दुध र ६ महिना पटि आमाको दुध सगै थप आहार पनी खुवाउदै लैजानु पर्छ । अध्ययन स्थलका उत्तरदातामा विगौती दुध सम्बन्धि ज्ञानको स्थितिलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. ११

उत्तरदातामा बिगौती दुध सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति

बिगौती दुधको आवश्यकता	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पछ	१९१	६३.६७
पदैन	१०९	३६.३३
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रमा बिगौती दुध खुवाउनु पछ भन्ने ज्ञान भएको उत्तरदाता महिलाहरु ६३.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै आवश्यक छैन भन्ने उत्तरदाता महिलाहरु ३६.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

यस तथ्याङ्कले अझै पनि सुकुम्बासी समुदायमा अज्ञानता, रुढीवादि सोचभएको हुनाले बिगौती दुधको आवश्यकता वा महत्व नबुझेका महिलाहरु पाइयो ।

तालिका नं. १२

उत्तरदातामा बच्चालाई स्तनपान गराउनु पर्ने समय सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति

उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१ वर्ष	६७	२२.३३
१ वर्ष ६ महिना	९८	३२.६७
२ वर्ष	८७	२९
२ वर्ष भन्दा माथि	४८	१६
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार २२.३३ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले १ वर्ष सम्म स्तनपान गराउनु पछ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो । ३२.६७ प्रतिशत उत्तरदातालाई १ वर्ष ६ महिना सम्म, २९ प्रतिशत महिलाले २ वर्ष सम्म र १६ प्रतिशत उत्तरदाता महिलाहरुले २ वर्ष भन्दा माथि स्तनपान गराउनु पछ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो ।

सुकुम्बासी समुदायका महिलाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनाको अभावले गर्दा स्तनपान सम्बन्धि ज्ञान नभएको पाइयो ।

४.२.९ बच्चालाई थप आहार सम्बन्धी ज्ञान

५/६ महिना पछि बच्चालाई आमाको दुध संगसगै थप पौष्टिक आहार पनि आवश्यक पर्दछ । बच्चाको बृद्धि र विकासको लागि आमाको दुधमात्र पर्याप्त नहुने हुनाले बच्चाको उमेर तौल अनुसार थप आहारको रूपमा लिटो, दाल, जाउली, सागपात, गेडागुडी नरम खानेकुरा आदिदिनुपर्दछ । बच्चाको आवश्यकता अनुसार थप आहार दिइदै गयो भने बच्चाहरु कुपोषित हुदैनन् । बच्चाको उमेरको आवश्यकता अनुसार थप पौष्टिक आहारको अभावमा बच्चा कुपोषित हुन सक्दछ । जसले बच्चाको बृद्धि र विकासमा सहयोग पुऱ्याउछ । फलस्वरुप बच्चाको उमेर अनुसार बृद्धि विकासमा अवरोध आउछ । बच्चाको शारीरिक, मानसिक, संबेगात्मक विकासकोलागी बच्चालाई आमाको दुध सगै थप आहार पनि खुवाउनु पर्छ । यस अध्ययन अनुसार उत्तरदातामा बच्चालाई थप आहार सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३

उत्तरदातामा बच्चालाई थप आहार सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति

उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
४ महिना	४३	१४.३३
६ महिना	८७	२९
९ महिना	११४	३८
१ वर्ष	५६	१८.६७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार बच्चालाई ४ महिना लागे पछि थप आहार खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको उत्तरदाता १४.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै गरेर ६ महिनामा लागे पछि थप आहार खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको २९ प्रतिशत , बच्चा ९ महिना लागे पछि थप आहार खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका ३८ प्रतिशत र १ वर्ष पछि थप आहार खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएका उत्तरदाता १८.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

समग्रमा यस समुदायमा अभै पनि बच्चालाई सहि समयमा थप आहारा खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञानको अभाव देखियो ।बच्चालाई शारीरिक र मानसिक रुपमा बढि र विकास गर्नका लागि थप आहारको आवश्यकता सम्बन्धि सुकुम्बासी समुदाय ९ महिना पछि खुवाउनु पर्छ भन्ने सङ्ख्या बढी पाइयो ।

४.२.१० खोप सम्बन्धी ज्ञान

निरोधात्मक स्वास्थ्य सेवा अर्न्तगत बच्चालाई दिइने खोपहरु पर्दछन् । यी खोपहरुले रोग लाग्नु भन्दा अगावै उक्त रोगहरुलाग्न बाट बचाउछ ।जस्तै क्षयरोग, लहरेखोकी, दादुरा, पोलियो, आदि जस्ता रोग बाट बच्न सहयोग गर्दछ । खोपहरुले रोगहरु बाट बच्नका लागि रोग प्रतिरोध क्षमता वृद्धि विकास गर्दछ । खोपहरुले शिशुहरुलाई सुरक्षित राख्नकालागी सहयोग पुऱ्याइ देशकोलागी स्वस्थ नागरीक उत्पादन गर्दछ । उत्तरदातामा खोप सम्बन्धी ज्ञानको स्थिति तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १४

उत्तरदातामा खोप सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति

खोप सम्बन्धि जानकारी	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
भएको	१७८	५९.३३
नभएको	४५	१५
गलत ज्ञान भएको	७७	२५.६७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार सुकुम्बासी समुदायमा बसोबास गर्ने महिला उत्तरदाताहरुमा खोप सम्बन्धि ५९.६६ प्रतिशत लाई ज्ञान भएको पाइयो । त्यस्तै खोप सम्बन्धि ज्ञान नभएको १५ प्रतिशत र २५.६७ प्रतिशतमा गलत ज्ञान भएको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कबाट के प्रष्ट हुन्छ भने बच्चालाई खोप सम्बन्धी ज्ञानको प्रयाप्त ज्ञान नभएको पाइयो । स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनाको अभाव, चासो नभएर आदि कारणले उत्तरदातामा ज्ञान नभएको पाइयो ।

४.२.११ सुत्केरी अवस्थाको खाना सम्बन्धि ज्ञान

सुत्केरी अवस्थामा अरु बेला जस्तो सामान्य अवस्था हुँदैन । सुत्केरी अवस्थामा शारीरिक कमजोरी हुनाले आमाको सवास्थ्य सुधारको लागि पोषिलो खानाको आवश्यकता पर्दछ । आमा स्वस्थ र निरोगी रहेमा नवजात शिशुको स्वास्थ्य अवस्था पनि राम्रो हुन्छ । उत्तरदातामा सुत्केरी अवस्थाको खाना सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १५

उत्तरदातामा सुत्केरी अवस्थाको खाना सम्बन्धि ज्ञानको स्थिति

खाना सम्बन्धि ज्ञान	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पोषणयुक्त खाना खानुपर्छ	१३८	४६
पहिले जति नै खानु पर्छ	७८	२६
जति खाए पनि हुन्छ	६५	२१.६६
कम पोषणयुक्त खाना खानु	१९	६.३३
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार सुत्केरी अवस्थामा साविक भन्दा बढी पोषणयुक्त खाना खानु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको उत्तरदाता ४६ प्रतिशत रहेको पाइयो । पहिले जतिकै खानु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको २६ प्रतिशत, जति खाए पनि हुन्छ भन्ने २१.६६ प्रतिशत र कम पोषणयुक्त खाना खानु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको ६.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

यस क्षेत्रमा अबै पनि सुत्केरी अवस्थामा साविक भन्दा बढी खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञानमा कमी देखियो । यस बाट उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा असर परेको देखियो ।

४.३ सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास

यस भागमा अध्ययन क्षेत्र सुकुम्बासी बस्ती देउराली समुदायमा बसोबास गर्ने महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि अभ्यासको स्थिति पत्ता लगाउन सुरक्षित मातृत्वको अभ्यासलाई निम्न उप-शिर्षक अर्न्तगत देखाइएको छ ।

४.३.१ विवाह गर्दाको उमेर

नेपालमा विवाहका लागी कानूनमा अभिभावकको स्वीकृतिमा १८ वर्ष र अभिभावकको स्वीकृति बिना २० वर्ष उमेर तोकिएको छ । कानूनमा लेखिए पनि विवाह गर्दाको उमेर निर्धारण गर्नको लागी त्यहाको शिक्षाको अवस्था, रुढिवादी परम्पराले प्रभाव पार्दछ । सुकुम्बासी समुदाय देउरालीमा पनि सानै उमेरमा विवाह गर्ने प्रचलन बढी पाइयो । जसले गर्दा सानै उमेरमा गर्भवती हुने, प्रसुतीको समयमा जोखिम आउन सक्ने सम्भावना हन्छ । अध्ययन क्षेत्रका महिला हरुको विवाह गर्दाको उमेर लाई तल तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. १६

उत्तरदाताको विवाह गर्दाको उमेर सम्बन्धि स्थिति

विवाह गर्दाको उमेर	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१५ वर्ष मुनि	५६	१८.६७
१६ वर्ष देखि २० वर्ष	७२	२४
२१ वर्ष देखि २५ वर्ष	८७	२९
२६ भन्दा माथि	८५	२८.३३
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार अध्ययन स्थलका ३०० उत्तरदाता मध्ये १८.६७ प्रतिशत महिलाहरु १६ वर्ष मुनि विवाह गर्ने देखियो । त्यस्तै २४ प्रतिशत महिला १६ देखि २० वर्षमा, २९ प्रतिशत महिला २१ देखि २५ वर्षमा, २८.३३ प्रतिशत महिलाहरु २६ वर्ष भन्दा माथी विवाह गर्ने गरेको पाइयो ।

माथिको तथ्य बाट के प्रस्ट हुन्छ भने अझै पनि यस क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिलाहरुमा परम्परागत सोच रहेको पाइयो । अशिक्षा र अज्ञानताका कारण यस सुकुम्बासी समुदायमा सानै उमेरमा विवाह गरिदिने गलत ज्ञान भएको पाइयो ।

४.३.२ पहिलो पटक गर्भवती हुदाको उमेर

गर्भवती हुने अधिकार महिलाहरुको प्रजनन् अधिकार भित्र पर्दछ । आफ्नो जिवनमा जन्म सङ्ख्या जन्मान्तर अवधि सम्बन्धि निर्णयहरु महिला आफैले लिन पाउनु पर्दछ । २० वर्ष भन्दा कम उमेर र ३५ वर्ष भन्दा बढि उमेरमा गर्भाधारण गर्दा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा जटिलताहरु आउन सक्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा रहेको महिलाहरुमा गर्भवतीहुदाको उमेरलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १७

उत्तरदाताका पहिलो पटक गर्भवती हुदाको उमेरको स्थिति विवरण

उमेरको स्थिति	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
१६वर्ष मुनि	३१	१०.३३
१६ वर्ष देखि २० वर्ष	६५	२१.६७
२१ वर्ष देखि २४ वर्ष	९७	३२.३३
२५ भन्दा माथि	१०७	३५.६७
जम्मा	३००	१००

माथि तालिकालाई हेर्दा १६ वर्ष भन्दा मुनि गर्भवतीहुने महिलाहरु १०.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै १६ वर्ष देखि २० वर्ष सम्म गर्भवती हुने महिलाहरु २१.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो । साथै २१ वर्ष देखि २४ वर्ष सम्म गर्भवती हुने महिलाहरु ३२.३३ प्रतिशत, २५वर्ष भन्दा माथी गर्भवतीहुने महिलाहरु ३५.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

माथिको तथ्य बाट के प्रष्ट हन्छ भने सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि महिलाहरु सानै उमेरमा गर्भवती हुने र चाडै बच्चा जन्माउने प्रचलन देखियो । साथै उनीहरुमा परिवार नियोजनका शाधनहरु पनि कम प्रयोग गरेको पाइयो ।

४.३.३ गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धि अभ्यास

गर्भावस्थामा महिलाहरूले आफू र आफ्नो गर्भमा रहेको शिशुको स्वास्थ्य अवस्थालाई नियमित रूपमा परीक्षण गराउनु पर्दछ। गर्भवती भए देखि सुत्केरी हुनु भन्दा अगाडी कम्तीमा ४ पटक र आवश्यक परेमा ४ पटक भन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु पर्दछ। जस्तै ४ महिनामा, ६ महिनामा, ८ महिनामा र ९ महिना वा बच्चा जन्मन दिइएको मिति भन्दा १ हप्ता अघी परीक्षण गराउनु पर्दछ। अध्ययन क्षेत्रका ३०० जना महिलाहरू बाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. १८

गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण सम्बन्धि उत्तरदाताको स्थिति

गर्भ जाच गराउने	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
नजाच्ने	५४	१८
१ देखि ३ पटक	१३६	४५.३३
४ पटक	६३	२१
४ पटक भन्दा बढि	४७	१५.६७
जम्मा	३००	१००

यस अध्ययन क्षेत्रमा ३०० जना उत्तरदाताहरू बाट संकलित तथ्याङ्कलाई हेर्दा १८ प्रतिशत महिलाहरूले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगर्ने पाइयो। त्यस्तै ४५.३३ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले १ देखि ३ पटक सम्म स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने गरेको पाइयो। त्यस्तै, २१ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले ४ पटक सम्म स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र १५.६७ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले ४ पटक भन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने गरेको पाइयो।

गर्भवती महिलाले गर्भ रहे देखि सुत्केरी नभए सम्म कम्तीमा ४ पटक सम्म स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु पर्दछ। यस तथ्याङ्कले सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि नियमित रूपमा स्वास्थ्य परीक्षण गरेको पाइएन। जसले भविष्यमा जोखिम निम्त्याउन सक्छ।

४.३.४ गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने स्थानको छनौट

अध्ययन क्षेत्रका सुकुम्बासी समुदायमा बसोबास गर्ने महिलाहरूले आफ्नो स्वास्थ्यलाई नियमित रूपमा परीक्षण गराउनु महत्व दिदैनन् । स्वास्थ्य परीक्षण कहाँ कसरी गर्ने अज्ञानता हुन्छ । यी सबैको कारण अशिक्षा, गरिबी, अज्ञानता हुन् । अध्ययन क्षेत्रको गर्भवती महिलाहरूले स्वास्थ्य परीक्षण गराउने ठाउँहरूको तथ्याङ्कलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १९

गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने स्थानको छनौटको विवरण

गर्भ जाँच गराउने	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
स्वास्थ्य संस्था	१८५	६१.६६
निजि क्लिनिक	९७	३२.३४
परीक्षण नै नगराउने	१८	६
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका बाट के प्रस्ट हुन्छ भने ३०० जना मध्ये ६१.६६ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरू स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने गरेको पाइयो । त्यस्तै ३२.३४ प्रतिशत महिलाहरू निजि क्लिनिकमा, ६ प्रतिशत महिलाहरू गर्भ जाँच नै नगराउने गरेको पाइयो ।

सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि केहि गर्भवती महिलाहरू गर्भ परीक्षण नगराउने गरेको पाइयो । अझै केहि महिलाहरूमा गर्भ परीक्षण सम्बन्धि ज्ञानको अभाव देखियो ।

४.३.५ गर्भवती अवस्थाका समस्याहरू

गर्भावस्थामा सामान्य र जटिल गरेर दुई प्रकारका समस्याहरू आउन सक्छन् । सामान्य जटिलता भन्नाले गर्भावस्थामा हुने सामान्य समस्याहरू जस्तै वान्ता आउने, हातखुट्टा सुनिने, तल्लो पेट दुख्ने, आदी सामान्य समस्याहरू हुन् । भने योनी बाट रगत बग्ने , उच्च ज्वरो आउने, तल्लो पेट बेस्सरी दुख्ने आदी जटिल समस्याहरू हुने । यस्ता प्रकारका समस्याहरू नदेखियोस् भन्नका लागि नियमित रूपमा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु पर्दछ । अध्ययन स्थलमा उत्तरदाता गर्भवती हुदा देखिएको समस्यालाई तल देखाइएको छ ।

तालिका नं. २०

गर्भवती अवस्थाका समस्याहरूका विवरण

समस्याहरू	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
हात खुट्टा सुन्निने	५०	१६.६७
रिगंटा लाग्ने	७५	२५
टाउको दुख्ने	९७	३२.३३
अन्य	७८	२६
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका हेर्दा अध्ययन क्षेत्रका ३०० महिला मध्ये १६.६७ प्रतिशत महिलाहरूको खुट्टा सुन्निने, २५ प्रतिशत महिलाहरू रिगंटा लाग्ने, ३२.३३ प्रतिशत महिलाहरूमा टाउको दुख्ने र २६ प्रतिशत महिलाहरूमा अन्य समस्याहरू भएको पाइयो ।

साथै गर्भावस्थामा कडा शारीरिक काम गर्ने महिलाहरूलाई बढी समस्याहरू देखापरेका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवती अवस्थामा केहि न केहि समस्याहरू रहेको पाइयो ।

४.३.६ आइरन चक्की र टी.टी.खोपको अभ्यास

गर्भवती अवस्थामा डाक्टरको सल्लाह बिना कुनै पनि औषधीको सेवन गर्नु हुदैन । औषधी सेवन गर्नु पर्ने भएमा चिकित्सकको सल्लाहमा मात्र सेवन गर्ने गर्नु पर्दछ । गर्भावस्थामा महिलाहरूलाई रक्तअल्पता भन्ने रोग बाट बच्नका लागि गर्भवती भएको केहि महिना पछि सुत्केरी भएको ४५ दिन सम्म गर्भवती महिलाका अवस्था हेरी दैनिक एक वा दुई ओटा आइरन चक्की औषधी दिइन्छ ।

त्यस्तै टि.टि खोपले गर्भवती आमा र बच्चा लाई धनुष्टङ्कार रोग हुन बाट बचाउँछ । गर्भवती महिलाले डाक्टरको सल्लाह अनुसार २ पटक यो खोप लगाउनु पर्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा आइरन चक्की र टी.टी.खोपको अभ्यासको अवस्थालाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २१

गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खाएको अवस्था

आइरन चक्की खाने	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
खाने	१६७	५५.६७
नखाने	१३३	४४.३३
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा सुकुम्बासी समुदायको ३०० जना महिलाहरू मध्ये ५५.६७ प्रतिशतले आइरन चक्की खाने गरेको पाइयो । त्यस्तै ४४.३३ प्रतिशत महिलाहरूले आइरन चक्की नखाने गरेको पाइयो ।

तालिका नं. २२

गर्भवती अवस्थामा टी.टी.खोपको लगाएको अवस्था

टि.टि खोप	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
लगाउने	१५७	५२.३३
नलगाउने	१४३	४७.६७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा ५२.३३ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले टि.टि. खोप लगाएको पाइयो । भने ४७.६७ प्रतिशत महिलाहरूले टि.टि खोप नलगाएको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्क बाट के प्रष्ट हुन्छ भने सुकुम्बासी समुदाय देउरालीमा अझै पनि आइरन चक्की र टि.टि खोप लगाउने महिलाहरूको सङ्ख्यामा कमी देखियो ।

४.३.७ सुत्केरी गराउने सहयोगी

सुत्केरी गराउनका लागि प्रसव ब्यथा लागेको महिलाको साथ सधैं एक जना साथी बस्नु पर्दछ । प्रसुती गराउनका लागि अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी सबै भन्दा सुरक्षित स्थान हो ।

अस्पताल लान नसक्ने अवस्थामा तालिम प्राप्त सुडेनी वा स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगाम प्रसुती गराउनु पर्ने हुन्छ । तलसुत्केरी गराउने सहयोगीको विवरण पेश गरिएको छ ।

तालिका नं. २३

सुत्केरी गराउने सहयोगीको विवरण

सहयोगी	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
परिवारको सदस्य	५६	१८.६७
छिमेकी	८७	२९
स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सुडेनी	११२	३७.३३
डाक्टर	४५	१५
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका बाट के प्रष्ट हुन्छ सुत्केरी गराउनका लागी १८.६७ प्रतिशत महिलाहरूले परिवारको सदस्यहरूको सहयोग पाउने गरेको देखिन्छ । त्यस्तै २९ प्रतिशत छिमेकी, ३७.३३ प्रतिशत स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सुडेनी र १५ प्रतिशत महिलाहरू डाक्टरको सहयोग लिने गरेको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्क बाटके प्रष्ट हुन्छ भने सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि सुत्केरी गराउन परिवार र छिमेकीको सहयोग लिने गरिएको देखिएको छ ।

४.३.८ प्रसव अवस्थाका समस्याहरू

नेपालमा अझै पनि गर्भवती महिलाहरूलाई घरमा नै सुत्केरी गराउने अभ्यास छ । जसकारण प्रसवका अवस्थामा विभिन्न समस्याहरू आउन सक्छन् । यस्ता समस्याहरूले गर्दा भविष्यमा विभिन्न जोखिम र जटिलता आउन सक्छन् । अध्ययन स्थलमा उत्तरदातामा प्रसव अवस्थामा देखिएका समस्याहरूलाई तल तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २४

प्रसव अवस्थाका समस्याहरूको विवरण

समस्या	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
रगत बढी बग्ने	७८	२६
लामो ब्यथा लाग्ने	६५	२१.६७
शरीर दुख्ने	९६	३२
अन्य	६१	२०.३३
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकालाई हेर्दा प्रसव अवस्थामा आउन सक्ने समस्याहरू अध्ययन गर्दा २६ प्रतिशत महिलाहरू रगत बढि बग्ने समस्या देखियो । त्यस्तै गरी २१.६७ प्रतिशत लामो ब्यथा लाग्ने, ३२ प्रतिशत शरीर दुख्ने र २०.३३ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरू अन्य कारणले प्रसव अवस्थामा समस्या भोगिरहेको पाइयो ।

यस तथ्य बाट के प्रस्ट हुन्छ भने सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि प्रसवको अवस्थामा आउन सक्ने समस्यालाई कम गर्न सकिएको छैन ।

४.३.९ प्रसुती गराइएको प्रकार

गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य अवस्था र गर्भमा रहेको शिशुको स्वास्थ्य अवस्थालाई विचार गरी प्रसुती गराइन्छ । प्रसुती गराउदा सबै गर्भवती महिलाको प्रसुती एकै प्रकारको हुदैन । कसैको सामान्य हुन्छ भने कसैको शल्यक्रिया तथा कसैको भ्याकुमको प्रयोग गरेर गर्ने गरको पाइन्छ । यस अध्ययन स्थलमा उत्तरदाताहरू बाट प्रसुती गराइएको विवरणलाई तल तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. २५

प्रसुती गराइएको प्रकारको अभ्यासको विवरण

प्रसुतिका प्रकार	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
सामान्य	२२९	७६.३३
शल्यक्रिया	६५	२१.६७
भ्याकुमको प्रयोग	६	२
अन्य	०	०
जम्मा	३००	१००

माथिको तथ्याङ्क हेर्दा ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ६७.३३ प्रतिशत महिलाको प्रसुती सामान्य रहेको पाइयो । त्यस्तै २१.६७ प्रतिशतको शल्यक्रिया बाट र २ प्रतिशत महिलाको भ्याकुमको प्रयोग गरेर प्रसुती गराइएको पाइयो ।

यस तथ्याङ्क बाट के प्रस्ट हुन्छ भने सुकुम्बासी समुदायमा धेरै महिलाहरुको सामान्य तवरबाट प्रसुती भएको पाइयो भने केहि महिलाहरुको मात्र शल्यक्रिया वा भ्याकुम प्रयोग भएको पाइयो ।

४.३.१० प्रसुती अवस्थामा खाना सम्बन्धी अभ्यास

प्रसुतीको समयमा गर्भवती महिलालाई शक्ति प्रदान गर्नका लागि विभिन्न खानेकुराहरु जस्तै भोल पदार्थहरु गेडागुडी, फलफूलको जुस, तातो सुपहरु, प्रसस्त मात्रमा दिनुपर्छ । जसले गर्भवती महिलालाई शक्ति प्राप्त भई प्रसुती गराउनका लागि सहयोग पुग्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रमा सुकुम्बासी समुदायमा महिलाहरुले प्रसुतीको समयमा ब्यथा लाग्दा खाएका खानेकुराको विवरण निम्न अनुसार देखाइएको छ ।

तालिका नं. २६

प्रसूती अवस्थामा खाना सम्बन्धी अभ्यासको विवरण

विवरण	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पानी	९७	३२.३३
दूध जुस	२३	७.६७
केहि नखाएको	१२३	४१
अन्य	५७	१९
जम्मा	३००	१००

माथिको तथ्याङ्क अनुसार के प्रस्ट हुन्छ भने प्रसूती ब्यथा लागेको समयमा पानी पिएर ब्यथा सहने ३२.३३ प्रतिशत महिलाहरु देखियो । त्यस्तै दुध, जुस खाएर ७.६७ प्रतिशत, केहि नखाने ४१ प्रतिशत र अन्य खानेकुरा खाएर ब्यथा सहने महिलाहरु १९ प्रतिशत पाइयो ।

यस तथ्याङ्कले के प्रस्ट हुन्छ भने यस क्षेत्रमा अझै पनि धेरै महिलाहरु केहि नखाई प्रसव ब्यथाको पिडामा बसेको पाइयो । खाए पनि धेरैले तरल पदार्थ मात्र खाएको देखियो ।

४.३.११ विगौती दुध सम्बन्धि अभ्यास

प्रसूती पश्चात पहिलो पटक आउने आमाको दुधलाई विगौती दुध भनिन्छ । जसमा बच्चालाई विभिन्न रोग बाट सुरक्षा गर्ने शक्ति प्रदान गर्दछ । जसकारण उक्त दुधलाई नपहली बच्चालाई अनिवार्य रुपमा विगौती दुध खुवाउनु पर्छ । आमाको दुधमा शिशुलाई चाहिने सबै प्रकारको पौष्टिक तत्वहरु पाइने भएकोले यसलाई बच्चाको सर्वोत्तम आहारको रुपमा लिइन्छ । शिशुलाई ४ देखि ६ महिना सम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु पर्छ । ६ महिना सम्म आमाको दुध नै शिशुको लागि सबै तत्व मिश्रित आहार हो । त्यस पछि आमाको दुध सगै थप आहार खुवाउदै लैजानु पर्छ । थप आहार खुवाए पनि शिशुलाई २ बर्ष सम्म अनिवार्य रुपमा आमाको दुध खुवाउनु पर्दछ । यस अध्ययन क्षेत्रको सुकुम्बासी समुदायमा विगौती दुध सम्बन्धि अभ्यास लाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २७

बिगौती दुध सम्बन्धि अभ्यासको विवरण

बिगौती दुध सम्बन्धि	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
खुवाएको	१६९	५६.३३
नखुवाएको	१३१	४३.६७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकामा देखाइएको तथ्याङ्कमा ३०० जना महिलाहरु मध्ये ५६.३३ प्रतिशत महिलाहरुले अनिवार्य रुपमा बिगौती दुध खुवाएको पाइयो भने ४३.६७ प्रतिशत महिलाहरुले बिगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।

यस समुदायमा बिगौती दुधको महत्व र आवश्यकताबारे ज्ञानको अभाव देखियो ।बिगौती दुधको सम्बन्धमा गलत धारणाले गर्दा यस समुदायमा अझै पनि केहि महिलाहरुले बिगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।

४.३.१२सुत्केरी अवस्थामा खाना सम्बन्धि अभ्यास

सुत्केरी अवस्थामा आमा र बच्चा दुबै लाई कुपोषण बाट बचाइ स्वस्थ राख्नका लागी पोषिलो खानेकुराहरु नियमित रुपमा सुत्केरी आमालाई खुवाउने गर्नुपर्छ । जसमा गेडागुडी, अण्डा, माछामासु जस्ता खानालाई सन्तुलित रुपमा खुवाउनु पर्दछ । बच्चा पनि आमाको दुधबाट प्राप्त पौष्टिक खानाले बृद्धि र विकास भई स्वस्थ हुने गर्छन् ।सुत्केरी अवस्थामा आमा र बच्चाले पोषणयुक्त खाना खाएमा रोग संग लड्ने प्रति रक्षा प्रणाली पनि बृद्धि भई शरीर स्वस्थ र निरोगी रहन सहयोग पुग्दछ । अध्ययन स्थलमा उत्तरदाताहरुको सुत्केरी अवस्थामा खाना सम्बन्धि अभ्यासलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २८

सुत्केरी अवस्थामा खाना सम्बन्धि अभ्यासको विवरण

खानाको प्रकार	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
गेडागुडीयुक्त	६७	२२.३३
माछा मासु	१३४	४४.६७
फलफूल सागपात	४५	१५
माथिका सबै	५४	१८
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार २२.३३ प्रतिशत सुत्केरी महिलाले गेडागुडीयुक्त खानाहरु खाने गरेको देखियो । त्यस्तै ४४.६७ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरु माछामासु, १५ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरु फलफूल सागपात र १८ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरु माथिका सबै खाना खाने देखियो ।

यस बाट के प्रष्ट हुन्छ भने सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि सुत्केरी अवस्थामा सन्तुलित खानाको बानिको विकास भएको छैन ।

४.३.१३ बच्चाको खोप सम्बन्धि अभ्यास

निरोधात्मक उपचार अर्न्तगत खोपहरु पर्दछन् । जसले विभिन्न रोगहरु बाट बच्नका लागि क्षमता विकास गर्दछ । बच्चाको जन्म देखि १ वर्ष भित्रमा वि.सि.जि., डि.पि.डि.,पि.सि.भि., पोलियो, दादुरा, हेपाटाइटिस बी, जा. इ., विरुद्ध समयमा नै खोप लगाई रोग प्रतिरोध क्षमता बृद्धि गराउनु पर्दछ । अध्ययन स्थलका उत्तरदाताहरुले खोप सम्बन्धि गरेका अभ्यास लाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २९

बच्चाको खोप सम्बन्धि अभ्यासको विवरण

खोप	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पूर्ण खोप लगाउने	१०४	३४.६७
आधा खोप लगाउने	१५४	५१.३३
खोप नलगाउने	४२	१४
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिका अनुसार ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ३४.६७ प्रतिशत महिलाहरुको शिशुले पूर्ण रूपमा खोप लगाइएको पाइयो । त्यस्तै ५१.३३ प्रतिशत महिलाको शिशुहरुले आंशिक खोप लगाइएको र १४ प्रतिशत महिलाका शिशुहरुले खोप नलगाएको पाइयो ।

यस बाट के प्रस्ट हुन्छ भने यस समुदायमा अझै पनि खोप सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको कमी देखिएको छ । अशिक्षा तथा चेतनाको अभाव जस्ता कारणले गर्दा बच्चालाई पूर्णमात्रामा खोप नलगाइएको पाइयो । यस अध्ययन क्षेत्रमा अझ पनी खोप सम्बन्धि अभ्यासको कमी देखियो ।

४.३.१४ बच्चालाई खुवाउनु पर्ने थप खानेकुरा सम्बन्धी अभ्यास

बच्चालाई ४/५ महिना सम्म आमाको दुध मात्र खुवाउनु पर्दछ । बच्चा ५ महिना पुगे पछि वा उसको आवश्यकता अनुसार आमाको दुध सगै थप पौष्टिक आहार खुवाउदै लैजानु पर्छ । बच्चाको उमेरको आवश्यकता अनुसार पौष्टिक आहारको अभावमा बच्चा कुपोषित हुन सक्दछ । फलस्वरुप बच्चाको उमेर अनुसार बृद्धि विकासमा अवरोध आउछ । बच्चाको शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक विकासकोलागी बच्चालाई आमाको दुध सगै थप आहार पनी खुवाउनु पर्छ । जसले बच्चाको बृद्धि विकासमा सहयोग पुऱ्याउछ । बच्चालाई खुवाउनु पर्ने थप आहार सम्बन्धि संकलित विवरणलाई तल तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ३०

बच्चालाई खुवाउनु पर्ने थप खानेकुरा सम्बन्धि अभ्यासको विवरण

थप खानेकुरा	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
दाल, भात र तरकारी	१६५	५५
लिटो	६७	२२.३३
गाई भैंसीको दुध	६८	२२.६६
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकामा अध्ययन क्षेत्रको ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ५५ प्रतिशत महिलाहरूले आफ्नो शिशुलाई दाल, भात र तरकारी खुवाएको पाइयो । त्यस्तै २२.३३ प्रतिशत महिला हरूले लिटो, २२.६६ प्रतिशत महिलाहरूले गाई भैंसीको दुध खुवाउने गरेको पाइयो ।

यस तथ्य बाट के प्रस्ट हुन्छ भने यस समुदायमा अझै पनि शिशुलाई खानेकुराको मात्रालाई सन्तुलित रूपमा खुवाउने महिलाको सङ्ख्यामा कम देखियो । कमजोर आर्थिक अवस्था, अशिक्षा तथा चेतनाको अभाव जस्ता कारणले गर्दा शिशुलाई खानेकुराको मात्रालाई सन्तुलित रूपमा खुवाउने महिलाको सङ्ख्यामा कम देखियो ।

४.३.१५ सुत्केरी अवस्थामा गरीने आरामको अभ्यास

सुत्केरी अवस्थामा आमाको शरीर शिथिल र कमजोर भएको हुन्छ । सुत्केरी अवस्थामा महिलाहरूले अन्य गाह्रो र भारी काम गर्नु हुदैन । शरीरलाई बोझ पर्ने कार्य गर्दा पाठेघरमा असर गरी पाठेघर भर्ने समस्या हुन सक्छ । जसकारण सुत्केरी भएको ३ महिना सम्म पूर्ण रूपमा आराम गर्नु पर्दछ । अध्ययन क्षेत्रमा उत्तरदाताहरू सुत्केरी अवस्थामा गरेको आरामको अवस्थालाई तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका नं. ३१

सुत्केरीअवस्थामा गरीने आरामको अभ्यासको विवरण

आरामको अवधी	उत्तरदाताको संख्या	उत्तरदाताको प्रतिशत
पहिले भन्दा बढि	१७८	५९.३३
पहिले भन्दा कम	९	३
पहिले जस्तै	११३	३७.६७
जम्मा	३००	१००

माथिको तालिकामा दिइएको तथ्याङ्क अनुसार यस अध्ययन क्षेत्रमा उत्तरदाताहरु ५९.३३ प्रतिशत महिलाहरु पहिले भन्दा बढि आराम गरेको पाइयो । भने ३ प्रतिशत महिलाहरुले पहिले भन्दा कम आराम गरेको पाइयो । त्यस्तै ३७.६७ प्रतिशत महिलाहरुले भने पहिले जतिकै आराम गरेको पाइयो ।

माथिको तथ्य बाट के प्रस्ट हुन्छ भने यस अध्ययन क्षेत्रमाअझै पनि सबै सुत्केरी महिलाहरु आराम गदैनन् रहेछ । लैङ्गिक विभेद, कमजोर आर्थिक अवस्था, अशिक्षा तथा चेतनाको अभाव जस्ता कारणले गर्दा सुत्केरी अवस्थामा पनि आराम नगरेको पाइयो ।

४.४ मुख्य प्राप्तीहरु

सुनसरी जिल्ला धरान उप-महानगरपालिका वडा नं. ५ सुकुम्वासी समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन विषयमा अध्ययन बाट प्राप्त नतिजाहरुलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

(क) यस अध्ययन क्षेत्रमा ३०० जना विवाहित महिलाहरु उत्तरदाता मध्ये ४० प्रतिशत मानिसहरु मजदुरी पेशा गर्ने गरेको पाइयो । त्यस्तै २४ प्रतिशत कृषी, ८ प्रतिशत ब्यापार, १६.६७ प्रतिशत बैदेशिक रोजगार र ११.३३ प्रतिशत उत्तरदाता सेवा र नोकरी पेशा गर्ने गरेको पाइयो ।

(ख) यस अध्ययन क्षेत्रमा ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ६१.६६ प्रतिशत निरक्षर र ३८.३४ प्रतिशत साक्षर रहेको पाइयो ।

- (ग) अध्ययनमा समावेश गरिएका ३०० जना महिलाहरूलाई उमेरगत तरिका वर्गीकरण गर्दा सबै भन्दा बढी २० देखि २४ वर्षका महिलाहरू २६ प्रतिशत परेका छन् । त्यस्तै गरी क्रमशः २५ देखि २९ वर्षका महिलाहरू २२.३३ प्रतिशत, २० वर्ष मुनिका महिलाहरू २०.३३ प्रतिशत, ३० देखि ३४ वर्षका महिलाहरू १५.३३ प्रतिशत, ४० देखि ४४ वर्षका महिलाहरू ७.६७ प्रतिशत, ३५ देखि ३९ वर्षका ६.६७ प्रतिशत महिलाहरू अध्ययनमा समावेश गरिएको छ ।
- (घ) अध्ययनको क्रममा गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षणको आवश्यकता सम्बन्धि ज्ञानको अवस्थालाई हेर्दा अतिआवश्यक छ भन्ने २५.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो । कहिलेकाँहि आवश्यक छ भन्ने २७ प्रतिशत रहेको पाइयो । आवश्यक पर्दैन भन्ने २२ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै थाहा छैन भन्ने १२ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- (ङ) गर्भावस्थामा थप पौष्टिक खानाको ज्ञानको स्थिति लाई हेर्दा ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ज्ञान भएको भन्ने उत्तरदाता ५५.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो भने ज्ञान नभएको भन्ने ४४.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- (च) अध्ययनको क्रममा ३५.६७ प्रतिशत उत्तरदातामा गर्भवती अवस्थामा टि.टि खोप लगाउनु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको पाइयो भने ६४.३३ प्रतिशत महिलाहरूमा टि.टि. खोप लगाउनु पर्दैन भन्ने ज्ञान भएको पाइयो ।
- (छ) विवाह गर्ने उमेरलाई हेर्दा १६ वर्ष मुनी विवाह गर्ने २७.६७ प्रतिशत, १६ देखि २० वर्षका उमेरमा विवाह गर्ने ३०.३३ प्रतिशत, २१ देखि २५ वर्ष उमेरमा विवाह गर्ने २६.३३ प्रतिशत र २६ वर्ष भन्दा माथि विवाह गर्ने १५.६७ प्रतिशत छन् ।
- (ज) अध्ययनस्थलका उत्तरदाताहरू मध्ये २३.६६ प्रतिशत महिलाहरू घरमा नै सुत्केरी गराउने गरेको पाइयो । त्यस्तै ५८.६७ प्रतिशत अस्पतालमा र १७ प्रतिशत निजी क्लिनिकमा गराउने गरेको पाइयो ।
- (झ) सुत्केरी अवस्थामा साबिक भन्दा बढी पोषणयुक्त खाना खानु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको उत्तरदाता ४६ प्रतिशत रहेको पाइयो । पहिले जतिकै खानु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको २६ प्रतिशत, जति खाए पनि हुन्छ भन्ने २१.६६ प्रतिशत र कम पोषणयुक्त खाना खानुपर्छ भन्ने ज्ञान भएको ६.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

- (ज) अध्ययन स्थलका ३०० उत्तरदाता मध्ये १८.६७ प्रतिशत महिलाहरु १६ बर्ष मुनि विवाह गर्ने देखियो । त्यस्तै २४ प्रतिशत महिला १६ देखि २० बर्षमा, २९ प्रतिशत महिला २१ देखि २५ बर्षमा, २८.३३ प्रतिशत महिलाहरु २६ बर्ष भन्दा माथी विवाह गर्ने गरेको पाइयो ।
- (ट) अध्ययनको क्रममा १६ बर्ष भन्दा मुनि गर्भवतीहुने महिलाहरु १०.३३ प्रतिशत रहेको पाइयो । त्यस्तै १६ बर्ष देखि २० बर्ष सम्म गर्भवती हुने महिलाहरु २१.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो । साथै २१ बर्ष देखि २४ बर्ष सम्म गर्भवती हुने महिलाहरु ३२.३३ प्रतिशत, २५ बर्ष भन्दा माथी गर्भवतीहुने महिलाहरु ३५.६७ प्रतिशत रहेको पाइयो ।
- (ठ) अध्ययन क्षेत्रमा ३०० जना उत्तरदाताहरु बाट संकलित तथ्याङ्कलाई हेर्दा १८ प्रतिशत महिलाहरुले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगर्ने पाइयो । त्यस्तै ४५.३३ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले १ देखि ३ पटक सम्म, २१ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले ४ पटक सम्म र १५.६७ प्रतिशत उत्तरदाताहरुले ४ पटक भन्दा बढी स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने गरेको पाइयो ।
- (ड) अध्ययनको क्रममा ३०० जना मध्ये ६१.६६ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरु स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने गरेको पाइयो । त्यस्तै ३२.३४ प्रतिशत महिलाहरु निजि क्लिनिकमा, ६ प्रतिशत महिलाहरु गर्भ जाँच नै नगराउने गरेको पाइयो ।
- (ढ) अध्ययन क्षेत्रका ३०० महिला मध्ये १६.६७ प्रतिशत महिलाहरुको खुट्टा सुन्निने, २५ प्रतिशत महिलाहरु रिगंटा लाग्ने, ३२.३३ प्रतिशत महिलाहरुमा टाउको दुख्ने र २६ प्रतिशत महिलाहरुमा अन्य समस्याहरु भएको पाइयो ।
- (ण) सुकुम्बासी समुदायको ३०० जना महिलाहरु मध्ये ५५.६७ प्रतिशतले आइरन चक्की खाने गरेको पाइयो । त्यस्तै ४४.३३ प्रतिशत महिलाहरुले आइरन चक्की नखाने गरेको पाइयो ।
- (त) अध्ययनको क्रममा ५२.३३ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले टि.टि. खोप लगाएको पाइयो । भने ४७.६७ प्रतिशत महिलाहरुले टि.टि खोप नलगाएको पाइयो ।
- (थ) सुत्केरी गराउनका लागि १८.६७ प्रतिशत महिलाहरुले परिवारको सदस्यहरुको सहयोग पाउँने गरेको देखिन्छ । त्यस्तै २९ प्रतिशत छिमेकी, ३७.३३ प्रतिशत स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सुडेनी र १५ प्रतिशत महिलाहरु डाक्टरको सहयोग लिने गरेको पाइयो ।

- (द) प्रसव अवस्थामा आउन सक्ने समस्याहरू अध्ययन गर्दा २६ प्रतिशत महिलाहरू रगत बढि बग्ने समस्या देखियो । त्यस्तै गरी २१.६७ प्रतिशत लामो ब्यथा लाग्ने, ३२ प्रतिशत शरीर दुख्ने र २०.३३ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरू अन्य कारणले प्रसव अवस्थामा समस्या भोगिरहेको पाइयो ।
- (ध) ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ६७.३३ प्रतिशत महिलाको प्रसुती सामान्य रहेको पाइयो । त्यस्तै २१.६७ प्रतिशतको शल्यक्रिया बाट र २ प्रतिशत महिलाको भ्याकुमको प्रयोग गरेर प्रसुती गराइएको पाइयो ।
- (न) प्रसुती ब्यथा लागेको समयमा पानी पिएर ब्यथा सहने ३२.३३ प्रतिशत महिलाहरू देखियो । त्यस्तै दुध, जुस खाएर ७.६७ प्रतिशत, केहि नखाने ४१ प्रतिशत र अन्य खानेकुरा खाएर ब्यथा सहने महिलाहरू १९ प्रतिशत पाइयो ।
- (प) ३०० जना महिलाहरू मध्ये ५६.३३ प्रतिशत महिलाहरूले अनिवार्य रुपमा विगौती दुध खुवाएको पाइयो भने ४३.६७ प्रतिशत महिलाहरूले विगौती दुध नखुवाएको पाइयो ।
- (फ) अध्ययनको क्रममा २२.३३ प्रतिशत सुत्केरी महिलाले गेडागुडीयुक्त खानाहरू खाने गरेको देखियो । त्यस्तै ४४.६७ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरू माछामासु, १५ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरू फलफूल सागपात र १८ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरू माथिका सबै खाना खाने देखियो ।
- (ब) ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ३४.६७ प्रतिशत महिलाहरूको शिशुले पूर्ण रुपमा खोप लगाइएको पाइयो । त्यस्तै ५१.३३ प्रतिशत महिलाको शिशुहरूले आंशिक खोप लगाइएको र १४ प्रतिशत महिलाका शिशुहरूले खोप नलगाएको पाइयो ।
- (भ) अध्ययन क्षेत्रको ३०० जना उत्तरदाता मध्ये ५५ प्रतिशत महिलाहरूले आफ्नो शिशुलाई दाल,भात र तरकारी खुवाएको पाइयो । त्यस्तै २२.३३ प्रतिशत महिला हरूले लिटो, २२.६६ प्रतिशत महिलाहरूले गाई भैसीको दुध खुवाउने गरेको पाइयो ।
- (म) ५९.३४ प्रतिशत महिलाहरू पहिले भन्दा बढि आराम गरेको पाइयो । भने ३ प्रतिशत महिलाहरूले पहिले भन्दा कम आराम गरेको पाइयो । त्यस्तै ३७.६७ प्रतिशत महिलाहरूले पहिले जतिकै आराम गरेको पाइयो ।

परिच्छेद-पाँच

सारांश, निष्कर्ष, सुभाब

५.१ सारांश

प्रजनन् स्वास्थ्य अर्न्तगत सुरक्षित मातृत्व महत्वपूर्ण र संवेदनशील विषय हो । यस विषयमा सचेत, जागरुक नहुने हो भने आमा र शिशुको स्वास्थ्य जोखिममा पर्न सक्छ । साथै सुत्केरीमा संक्रमित भई मातृ मृत्यु र बाल मृत्युको दरमा पनि तिब्रता आउन सक्छ । सुरक्षित मातृत्व एउटा यस्तो महत्वपूर्ण पक्ष हो जसको उद्देश्य आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्य सुरक्षित राख्नु हो । मातृ स्वास्थ्य समस्या, शिक्षाको कमी, कमोजोर आर्थिक अवस्था, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अन्धविश्वास, जनचेतनाको कमी आदीले नै मातृ मृत्यु र शिशु मृत्यु हुने प्रमुख कारण हुन् ।

“सुकुम्बासी बस्तीमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यास” शिर्षकमा यस अध्ययन गर्दा सुनसरी जिल्ला, धरान उप-महानगरपालिका वडा नं. ५ को सुकुम्बासी बस्तीको देउराली गाँउमा बसोबास गर्नुहुने ३०० जना ५ वर्ष मुनिका बच्चा भएका विवाहित कम्तीमा एउटा बच्चाको आमाहरु लाई अर्न्तवार्ता सूचीको माध्यम बाट तथ्याङ्क संकलन गरी ब्याख्यात्मक र संख्यात्मक अनुसन्धान ढाँचामा सम्पन्न गरिएको छ । मुख्य गरी यस अध्ययनमा गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र जन्म पश्चातको अवस्थामा गरिने हेरचारको अवस्थालाई देखाउने प्रयास गरिएको छ । यो अध्ययनमा उल्लेखित उद्देश्यहरुलाई हासिल गर्न तालिकाकरण प्रयोग गरी ब्याख्या र विश्लेषण गरिएकोछ ।

५.२ निष्कर्ष

सुनसरी जिल्ला धरान उप-महानगरपालिका वडा नं. ५ सुकुम्बासी समुदायमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी ज्ञान र अभ्यासको अध्ययन विषयमा अध्ययन बाट प्राप्त तथ्याङ्कको ब्याख्या र विश्लेषणको आधारमा निम्न निष्कर्ष निकालिएको छ ।

यस सुकुम्बासी समुदायका मानिसहरुले पुरातन धार्मिक परम्परा र अन्धविश्वासलाई आधार मानी सोहि बमोजिमका असुरक्षित स्वास्थ्य अभ्यासहरु गरिरहेको पाइयो । यहाका अधिकांश मानिसहरुको आफ्नो निजी भूमि नभएको, सुकुम्बासी क्षेत्रमा बस्नु परेकोले र न्युन आर्थिक स्तर भएकोले ज्याला मजदुरी गरेर जिविकोपार्जन गर्ने गरेको पाइयो । यस क्षेत्रमाका मानिसहरु धेरै ज्याला मजदुरी गरेर जिविकोपार्जन गर्ने मानिसहरु बस्ने हुनाले सबै परिवारमा शिक्षाको पहुच पुग्न सकेको

छैन । साथै सुकुम्बासी समुदायमा अभै पनी गर्भावस्थामा नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ज्ञान नभएको पाइयो । अशिक्षा, परम्परागत सोच, पारिवारीक वातावरणको अभाव आदीका कारणले यस्तो समस्या आएको पाइयो । साबिक भन्दा बढि पौष्टिक खाना खानु पर्छ भन्ने ज्ञान भएको सख्या बढि भए पनी गर्भावस्थामा जति खाए नी हुन्छ भन्ने सङ्ख्या अभै पनी धेरै महिलामा रहेको पाइयो । अध्ययन स्थलमा धेरै जसो उत्तरदातामा टि.टि. खोप सम्बन्धी सहि ज्ञान नहुनुमा अशिक्षा, रुढिवादी परम्परा, जनचेतनाको कमी रहेको पाइयो । सानै उमेरमा विवाह गर्ने महिला हरुको सङ्ख्या बढि छन् । जसको कारण अशिक्षा, बेरोजगारी, रुढिवादी परम्परा रहेको पाइयो । अस्पतालमा सुत्केरी गराउने सङ्ख्या बढी देखियो । जसको कारण धरानमा BPKIHS अस्पताल नजिकै रहेकोले अस्पतालमा सुत्केरी गराउने सङ्ख्या बढी पाइयो । सुकुम्बासी समुदाय महिलाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको अभावले गर्दा स्तनपान सम्बन्धी ज्ञान नभएको पाइयो । सुकुम्बासी समुदायमा बिगौती दूधको आवश्यक वा महत्व नभएको पाइयो । समग्रमा बच्चालाई शारीरिक र मानसिक रुपमा वृद्धि र विकास गर्नका लागि थप आहारको आवश्यकता सम्बन्धी सुकुम्बासी समुदाय ९ महिना पछि खुवाउनु पर्छ भन्ने सङ्ख्या बढी पाइयो । बच्चालाई खोप सम्बन्धी ज्ञानको प्रयाप्त ज्ञान नभएको पाइयो । स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको अभाव, चासो नभएर आदि कारणले ज्ञान नभएको पाइयो । यस क्षेत्रमा अभै पनी सुत्केरी अवस्थामा साबिक भन्दा बढी खाना खुवाउनु पर्छ भन्ने ज्ञानमा कमी देखियो । यस बाट उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा असर परेको देखियो । अभै पनी यस क्षेत्रमा बसोबास गर्ने महिलाहरुमा परम्परागत सोच रहेको पाइयो । अशिक्षा र अज्ञानताका कारण यस सुकुम्बासी समुदायमा सानै उमेरमा विवाह गरिदिने गलत ज्ञान भएको पाइयो । सुकुम्बासी समुदायमा अभै पनी महिलाहरु सानै उमेरमा गर्भवती हुने र चाडै बच्चा जन्माउने प्रचलन देखियो । साथै उनीहरुमा परिवार नियोजनका शाधनहरु पनी कम प्रयोग गरेको पाइयो । सुकुम्बासी समुदायमा अभै पनी केहि गर्भवती महिलाहरु गर्भ परीक्षण नगराउने गरेको पाइयो । अभै केहि महिलाहरुमा गर्भ परीक्षण सम्बन्धी ज्ञानको अभाव देखियो । गर्भावस्थामा कडा शारिरीक काम गर्ने महिलाहरुलाई बढी समस्याहरु देखापरेका छन् । यस अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवती अवस्थामा केहि न केहि समस्याहरु रहेको पाइयो । सुकुम्बासी समुदाय देउरालीमा अभै पनी आइरन चक्की र टि.टि खोप लगाउने महिलाहरुको सङ्ख्यामा कमी देखियो । सुकुम्बासी समुदायमा अभै पनी सुत्केरी गराउन परिवार र छिमेकीको सहयोग लिने गरिएको देखिएको छ । सुकुम्बासी समुदायमा अभै पनी प्रसवको अवस्थामा आउन सक्ने समस्यालाई कम गर्न सकिएको छैन । सुकुम्बासी समुदायमा धेरै महिलाहरुको सामान्य तवरबाट प्रसुती भएको पाइयो भने केहि महिलाको मात्र शल्यक्रिया वा भ्याकुम प्रयोग भएको पाइयो । यस क्षेत्रमा अभै पनि धेरै महिलाहरु केहि नखाई प्रसव ब्यथाको

पिडामा बसेको पाइयो । खाए पनि धेरैले तरल पदार्थ मात्र खाएको देखियो ।सुकुम्बासी समुदायमा अझै पनि सुत्केरी अवस्थामा सन्तुलित खानाको बानीको विकास भएको छैन । यस समुदायमा अझै पनि शिशुलाई खानेकुराको मात्रालाई सन्तुलित रूपमा खुवाउने महिलाको सङ्ख्यामा कमि देखियो ।अध्ययन क्षेत्रमा अझै पनि सबै सुत्केरी महिलाहरू आराम गर्दैनन् रहेछ । लैङ्गिक विभेद, कमजोर आर्थिक अवस्था, अशिक्षा तथा चेतनाको अभाव जस्ता कारणले गर्दा सुत्केरी अवस्थामा पनि आराम नगरेको पाइयो ।

यस अध्ययन क्षेत्रका आम मानिसहरूमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि सहि ज्ञान, धारणा र अभ्यास गराउनका लागि उपयुक्त स्वास्थ्य सेवाको पहुच तथा सर्वसुलभतामा बृद्धि गर्नु पर्ने देखिएको छ । यस समुदायमा जनचेतना अभिवृति साथै गरीबी न्यूनिकरणमा कार्यक्रम सञ्चालन गरी परम्परागत सोच तथा अभ्यासलाई बदल्नु पर्ने आजको आवश्यकता देखिएको छ ।

५.३ सिफारिस

यो अध्ययनले धरान-५ को सुकुम्बासी समुदायको देउराली गाँउको महिलाहरूको सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासको अवस्थालाई देखाएको छ । जुन समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको ज्ञान र अभ्यासमा धेरै समस्या र चुनौतीहरू देखिएको छ । सहि ज्ञान र अभ्यासको अभावले आमा र शिशुको सहि तवर बाट हेरचार नभएको हुनाले जोखिम सृजना हुन सक्ने देखिएको छ । उक्त समस्या र चुनौतीहरूलाई समाधानका लागि गर्न सकिने पहलहरूलाई केहि सुझावको रूपमा प्रस्तुत गरेको छु ।

५.३.१ नीतिगत तहका सुझावहरू

- (क) स्थानिय तहबाट सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि सहि ज्ञान र सूचना प्रत्येक मानिस सम्म पुऱ्याउनका लागि विभिन्न कार्यक्रमको प्रबन्ध मिलाउनु पर्दछ ।
- (ख) स्थानिय पाठ्यक्रम निर्माणमा पनी सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि केहि महत्वपूर्ण विषयलाई समावेश गर्नु पर्दछ ।
- (ग) खोप, पोषण, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन, परिवार नियोजन जस्ता प्रजनन् स्वास्थ्यका महत्वपूर्ण पक्षहरूको बारेमा लक्षित समुदायमा सहि ज्ञान र अभ्यासको वातावरण सृजना गर्ने कार्यक्रमको प्रबन्ध मिलाउनु पर्दछ ।

- (घ) राज्यको तह बाट पनि आम मानिसमा चेतना अभिवृत्ति गर्न योजना निर्माण गर्नु पर्दछ ।
- (ङ) बालविवाह र धेरै बच्चा र छिटो छिटो बच्चा जन्माउने प्रवृत्ति निरुत्साहित गर्न अभियान चलाउनु पर्दछ ।

५.३.१ कार्यान्वयन तहका सुझावहरू

- (क) समुदायमा रहेको संघ सस्था, आमा समूह, महिला स्वयंसेविका र गाँउका सर्वसाधारण सबैलाई संगठित गरी सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य विषयमा कार्यशाला गोष्ठीको आयोजना गर्नु पर्दछ ।
- (ख) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि समस्याहरू लाई सावधानी पूर्वक समाधान गर्ने सीपको विकास गर्नु पर्दछ ।
- (ग) सुकुम्बासी समुदायमा सानो उमेरमा विवाह गर्ने, जन्मान्तर कम गर्ने, धेरै सन्तान जन्माउने प्रचलन हटाउनु पर्दछ ।
- (घ) मातृशिशु स्वास्थ्य हेरचार सम्बन्धी ज्ञान धारणा र अभ्यासमा सकारात्मक परिवर्तनका लागी संघ सस्था, संचार माध्यमबाट जनचेतना मूलक कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्दछ ।
- (ङ) खोप, आइरन चक्की, पोषणयुक्त खाना, विगौती दुध आदी सम्बन्धि गलत ज्ञान र अभ्यासलाई हटाउन पर्दछ ।
- (च) महिलाहरूलाई गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र सुत्केरी अवस्थामा परिवार बाट उचित हेरचार र सहयोग गर्नु पर्दछ ।

५.३.१ अनुसन्धान तहका सुझावहरू

- (क) स्थानिय तहबाट उपलब्ध गराउदै आएको प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरू लक्षित समुदायको पहुचमा छ की छैन त्यस सम्बन्धि अध्ययन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- (ख) सुकुम्बासी समुदायमा सुरक्षित मातृत्व साथै अन्य विविध स्वास्थ्य समस्याहरूको अध्ययन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- (ग) सुकुम्बासी समुदायमा बस्ने महिलाहरूको जिवनस्तर, परम्परा, संस्कृतीले उनीहरूको जिवनशैलीमा पारेको प्रभावक अनुसन्धान गर्न आवश्यक रहेका छ ।

- (घ) मातृ शिशु स्वास्थ्य हेरचारमा श्रीमान्को भूमिकाको बारेमा पनि अध्ययन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- (ङ) यस्तो अनुसन्धानात्मक कार्यहरु देशका विभिन्नवर्ग, क्षेत्र सम्प्रदाय तथा तह र तपकामा आधारित रहेर गर्न सके उपलब्धी मुलक हुनेछ ।

सन्दर्भ सूची

- अधिकारी, बिनय (सन् २०१०), *दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास*, अप्रकाशित स्नात्कोत्तर थेसिस, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, त्रिभुवन विश्वविद्यालय ।
- कोइराला, हरी प्रसाद (२०६७), *मातृ तथा शिशुको स्वास्थ्य, परिवार नियोजन र पोषण*, विद्यार्थी पुस्तक भण्डार ।
- कंडेल, विश्वास (२००५), *नवलपरासी पिठौली गा.वि.सको मुसर समुदायमा सुरक्षित मातृत्वको अभ्यास*, अप्रकाशित शोधग्रन्थ, केन्द्रिय शिक्षा शास्त्र विभाग, त्रिभुवन विश्वविद्यालय, किर्तिपुर ।
- चौलागाई, भवानी प्रसाद (२०७२), *किशोरावस्थामा गर्भाधारणका कारण प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव*, अप्रकाशित स्नात्कोत्तर थेसिस, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, त्रिभुवन विश्वविद्यालय ।
- जोशी, महेन्द्रराज र बिष्ट, प्रेमसिंह (२०६७), *जनसङ्ख्या अध्ययन*, भुडिपुरान प्रकाशन ।
- दुलाल, कृष्ण (२०६८), *सम्पूर्ण मातृत्व सेवा*, सनलाइट पब्लिकेशन ।
- निरौला, कमल (२०७२), *छिटो विवाहले विवाहित महिलाहरुमा आईपर्ने स्वास्थ्य समस्या*, अप्रकाशित स्नात्कोत्तर थेसिस, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, त्रिभुवन विश्वविद्यालय ।
- नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, (२००६), *“नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको २० वर्षे दिर्घकालिन योजनाको प्रतिवेदन”*, नेपाल सरकार ।
- पन्त, पदमराज (२०७१), *गर्भावस्था र प्रजनन् स्वास्थ्य*, जुपिटर पब्लिकेशन ।
- पौडेल, टिका (२०७३), *परिवार नियोजन शाधनहरुको प्रयोगको अवस्था तथा गर्भवती स्याहार सम्बन्धी ज्ञान*, अप्रकाशित स्नात्कोत्तर थेसिस, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, त्रिभुवन विश्वविद्यालय ।

बुढाथोकी, चित्रबहादुर र वाग्ले, विष्णु प्रसाद (२०६९), *सामुदायिक स्वास्थ्य तथा संगठन*, पिनाकल पब्लिकेशन, नेपाल ।

बराल, इन्दिरा (२००९), *आमाको शैक्षिक ज्ञानको अवस्थाले शिशुहरुमा खानाको खुवाईमा पारेको प्रभाव*, अप्रकाशित स्नात्कोत्तर थेसिस, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, त्रिभुवन विश्वविद्यालय ।

भट्टराई र साथीहरु (२०६९), *महिलाहरुको पहिलो पटक गर्भवती हुदा उमेरको उमेरगत स्थिति*, अप्रकाशित स्नात्कोत्तर थेसिस, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग, टी.आर. एम. क्याम्पस, त्रिभुवन विश्वविद्यालय ।

महर्जन, श्याम कृष्ण (२०६७), *मानव यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य*, सनलाइट पब्लिकेशन ।

मुडवरी, नवराज (२०६८), *स्वास्थ्य शिक्षाका सिद्धान्त र आधारहरु*, जुपिटर पब्लिकेशन ।

युनेस्को, (२००९), *एशिया पेशान्त क्षेत्रमा शिक्षामा लैगिकता सजांल*, जेनिया साधन सामाग्री

राष्ट्रिय योजना आयोग (२०७०), *तेह्रौं योजना आधार पत्र*, नेपाल सरकार ।

शर्मा, महेन्द्रराज (२०६६), *सामुदायिक स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व*, विधार्थी पुस्तक भण्डार ।

Paudel, Nisha (2015), *Role of family in safe motherhood practices.*

Unpublished thesis, Sukuna Multiple Campus, Koshiharaiancha

अनुसूची

१. तपाइले कुनउमेरमाविवाहगर्नु भयो ?
 (क) १६ वर्ष भन्दाकम(ख) १६-२० वर्ष (ग) २१-२५ वर्ष (घ) २५ वर्ष भन्दामाथि
२. विवाहगर्दाकतिवर्षको हुनु हन्थ्यो ?
 (क) १५ वर्ष भन्दाकम(ख) १५-१८ वर्ष (ग) १९-२२ वर्ष (घ) २३ वर्ष भन्दामाथि
३. गर्भवतीहुदाकतिवर्षको हुनुहुन्थ्यो ?
 (क) १६ वर्ष भन्दाकम(ख) १६-२० वर्ष (ग) २१-२४ वर्ष (घ) २५ वर्ष भन्दामाथि
४. तपाइलाईगर्भावस्थामा के-के समस्यापच्यो ?
 (क) हातखुटा सुन्निने(ख) रिगंटा लाग्ने (ग) टाउको दुख्ने (घ) अन्य
५. प्रसूति गराउन अस्पताल पुच्याउनकुन साधनको प्रयोग गर्नु भयो ?
 (क) बस(ख) एम्बुलेन्स (ग) टेम्पो/सफारी (घ) थाहा छैन
६. गर्भवतिअवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण कहाँ गराउनु भयो ?
 (क) स्वास्थ्य संस्था(ख) निजिक्लिनक (ग) परीक्षण नगराएको
७. गर्भावस्थामाकति पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु भयो ?
 (क) गराइन (ख) १-३ पटक (ग) ४ पटक (घ) ४ पटक भन्दा बढी
८. गर्भावस्थामाआइरन चक्किखानु भयो ?
 (क) खाए (ख) खाइन
९. गर्भावस्थामापोषिलो खानाखानाखानु भयो ?
 (क) खाए (ख) खाइन

१०. गर्भावस्थामातपाईले टि.टि. खोप लिनु भयो ?

(क) लिए (ख) लिइन

११. चरोट रक्सी खाने बानी छ ?

(क) छ (ख) छैन

१२. गर्भावस्थामाकुनै किसिमको रोग लागेको थियो ?

(क) थियो (ख) थिएन

१३. सुत्केरी अवस्थामा कस्तो खानाखानु भयो ?

(क) पोषणयुक्त (ख) पहिले जतिनै (ग) कमपोषणयुक्त

१४. बच्चाकहाँजन्माउनु भयो ?

(क) घरमा (ख) अस्पताल (ग) निजिक्लिनिक

१५. प्रसवअवस्थामा कस्तो समस्या देखाप्यो ?

(क) रगत बढी बग्ने(ख) लामो व्यथालाग्ने (ग) शरीर दुख्ने (घ) अन्य

१६. तपाइको प्रसुति गराइएको प्रकार कुनहो ?

(क) सामान्य(ख) शल्यक्रिया (ग) भ्याकुमप्रयोग (घ) अन्य

१७. तपाइले कुनउमेरमाविवाहगर्नु भयो ?

(क) १६ वर्ष भन्दाकम(ख) १६-२० वर्ष (ग) २१-२५ वर्ष (घ) २५ वर्ष भन्दामाथि

१८. सुत्केरी अवस्थामा कस्तो खानाखानु भयो ?

(क) गेडागुडीयुक्त(ख) माछामासु (ग) फलफूल/ सागपात(घ) माथिका सबै

१९. गर्भावस्थामाकति पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु भयो ?

(क) जचाइन (ख) १-३ पटक (ग) ४ पटक (घ) ४ पटक भन्दा बढी

२०. नाभि काट्न कस्तो शाधनको प्रयोग गर्नु भयो ?

(क) नयाँ ब्लेड (ख) पुरानो ब्लेड (ग) चक्कु (घ) अन्य

२१. गर्भावस्थामाकति पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु भयो ?

(क) जचाइन (ख) १-३ पटक (ग) ४ पटक (घ) ४ पटक भन्दा बढी

२२. मातृत्वगर्न कसले सहयोग गर्नु ?

(क) परिवारको सदस्य (ख) डाक्टर (ग) स्वास्थ्यकार्यकर्ता वा सुडेनी (घ) अन्य

२३. मातृत्वअवस्थामाकुनै समस्यापऱ्यो ?

(क) पऱ्यो (ख) परेन

२४. सुत्केरी वा प्रसुती अगाडी कस्तो खानाखानु भयो ?

(क) पानी (ख) केहि नखाएको (ग) दुध/जुस (घ) अन्य

२५. बच्चालाईपहिलो बिगौतीदुधखुवाउनु भयो ?

(क) खुवाए (ख) खुवाइन

२६. गर्भावस्थामाकति पटक स्वास्थ्य परिक्षण गराउनु भयो ?

(क) जचाइन (ख) १-३ पटक (ग) ४ पटक (घ) ४ पटक भन्दा बढी

२७. बच्चालाईखोप लगाउनु भयो ?

(क) लगाए (ख) आधालगाए (ग) लगाइन

२८. गर्भावस्थामाकति पटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु भयो ?

(क) जचाइन (ख) १-३ पटक (ग) ४ पटक (घ) ४ पटक भन्दा बढी

२९. परिवार नियोजनको साधनबारे सल्लाहपाउनु भयो ?

(क) पाँए (ख) पाँइन

३०. बच्चालाई थपआहारहरु के खुवाउनु भयो ?

(क) दाल, भात र तरकारी (ख) लिटो (ग) गाई भैसीको दूध

३१. सुत्केरी अवस्थामाकतिआरामगर्नु भयो ?

(क) पहिले भन्दा बढि (ख) पहिले भन्दाकम (ग) पहिले जस्तै

३२. गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षणको आवश्यकता छ ?

(क) अतिआवश्यक (ख) कहिलेकाहि (ग) पदैँन (घ) थाहा छैन

३३. गर्भावस्थामाथपौष्टिक खाना खानुपर्छ ?

(क) पर्छ (ख) पदैँन

३४. तपाईंको विचारमा टि.टि. खोप लगाउनु पर्छ ?

(क) पर्छ (ख) पदैँन

३५. सुत्केरी गराउनकुन स्थानउपयुक्त हुन्छ ?

(क) घर (ख) अस्पताल (ग) निजिक्लिनिक

३६. बच्चालाई स्तनपानकहिले सम्म गराउनु पर्छ ?

(क) १वर्ष (ख) १ वर्ष ६ महिना (ग) २ वर्ष (घ) २ वर्ष भन्दा बढी

३७. बच्चालाईथपआहार कहिले बाट आवश्यक हुन्छ ?

(क) ४ महिना (ख) ६ महिना (ग) ९ महिना (घ) १वर्ष

३८. बच्चालाईखोप आवश्यक छ ?

(क) छ (ख) छैन (ग) बिरामी पर्छन्

३९. सुत्केरी अवस्थामा कस्तो खानाखानु पर्छ ?

(क) पोषणयुक्त (ख) पहिले जतिनै (ग) जतिखाएपनी हुन्छ (घ) कमपोषणयुक्त

४०. पहिले पटक गर्भवतहिदाँकतिवर्षको हुनुहुन्थ्यो ?

(क) १६ वर्ष मुनी(ख) १६-२० वर्ष (ग) २१-२४ वर्ष (घ) २५ वर्ष भन्दामाथि