

दलित समुदायको प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था

शोधकर्ता

विनोद न्यौपाने

परीक्षा रोल नं : २१४०१४१

त्रि.वि.वि.दर्ता नं. : ३१८०२-९५

शैक्षिक वर्ष : २०६६/०६७

त्रिभुवन विश्व विद्यालय शिक्षाशास्त्र संकाय

स्नातकोत्तर तह स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या अध्ययन विभाग स्नातकोत्तर तह
(एम.एड.) दोस्रो वर्षको आंशिक आवश्यकता परिपूर्ती गर्ने प्रयोजनका निमित्त प्रस्तुत

शोधपत्र

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग

कोसीहरैँचा मोरङ

२०७३

घोषणा पत्र

म यो घोषणा गर्दछु कि यो अध्ययन दलित समुदायको प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था विषयमा अध्ययन गरिएको छ । उक्त समुदायका ७५ जना दलित महिलाहरुको जनसंख्यालाई अध्ययनको नमुनाको रूपमा लिएको छ । अनुसन्धानलाई पूरा गर्ने क्रममा अनुसन्धानका सम्पूर्ण नीतिनियमहरुको पालन गरी तयार पारिएको छ । यस अनुसन्धानमा अघिल्ला अध्ययन अनुसन्धानलाई हुबहु नसारी आफ्नो भाषाशैलीमा तयार पारिएको छ । यो अनुसन्धान तयार पार्दसम्म आज भन्दा अगाडी कहि कतै पेश नगरी आफैले तयार पारेको छु ।

विनोद न्यौपाने

एम. एड. दोस्रो वर्ष

कृतज्ञताज्ञापन

त्रिभुवनविश्व विद्यालय शिक्षाशास्त्र सङ्काय जनसङ्ख्या तथा स्वास्थ्य विभाग एम.एड. दोस्रो वर्षको आंशिक आवश्यकता पूरा गर्न दलित समुदायको प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था शीर्षकमा यो शोधपत्र तयार गरिएको छ ।

प्रस्तुत शोधपत्र पूरा गर्न प्रारम्भदेखि अन्त्य सम्म नियमित सुपरिवेक्षण, मार्ग निर्देशन र अमूल्य सुझाव दिनुहुने शोधनिर्देशक तथा विभागीय प्रमुख श्री जनार्दन गुरागाँइलाई हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु । शोधपत्र तयार गर्दा अमूल्य सुझाव दिनुहुने श्री कृष्णप्रसाद भुर्तेल, जनार्दन गुरागाँइज्यूमा हार्दिक कृतज्ञताज्ञापन गर्दछु साथै यस विभागका सम्पूर्ण आदरणीय गुरुहरूप्रति आभार प्रकट गर्दछु ।

अध्ययनको क्रममा तथ्यांक एवम् सूचना उपलब्ध गराएर सहयोग पुऱ्याउनु हुने नमुना छनौटमा परेका सम्पूर्ण व्यक्तिहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । साथै अध्ययनको क्रममा अमूल्य सहयोग र सुझाव दिने मित्रप्रति पनि आभार व्यक्त गर्दछु । शोधपत्र लेखन कार्यमा निरन्तर सहयोग पुऱ्याउने मेरो श्रीमती विमला न्यौपानेलाई हृदय देखिनै धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

अन्त्यमा यस शोध पत्रलाई कम्प्युटर टाइप गरी विशेष सहयोग पुऱ्याउने मोर्डन डिजिटल फोटो स्टुडियो तथा कम्प्युनिकेशन सेन्टर, सुकुना मोरङका प्रोपोराइटर योगेन्द्र दुलाललाई पनि धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

मिति २०७३

विनोद न्यौपाने

स्वीकृति पत्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षाशास्त्र सङ्काय सुकुना बहुमुखी क्याम्पस, कोसीहरैचा, मोरङको स्नातकोत्तर तह द्वितीय वर्षको जनसङ्ख्या मूल विषयको आंशिक आवश्यकता पूरा गर्नका लागि छात्र श्री विनोद न्यौपानेले दलित समुदायको प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था शिर्षकमा शोधपत्र तयार गरिएको यो शोधपत्र मुल्याङ्कन समितिबाट स्वीकृत गरिएको छ ।

मुल्याङ्कन समिति

क्र.स.	नाम	पद	हस्ताक्षर
१.	जनार्दन गुरागाँइ	विभागीय प्रमुख
२.	श्री कृष्ण प्रसाद भुर्तेल	शोधनिर्देशक
३.		बाह्य परीक्षक

मिति : २०७३ / /

विषयसूची

	पृष्ठ सङ्ख्या
घोषणा पत्र	क
सिफारिस पत्र	ख
स्वीकृति पत्र	ग
कृतज्ञताज्ञापन	घ
शोधसार	ङ
विषयसूची	च
तालिकासूची	भ
चित्रसूची	ञ

परिच्छेद : एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि	१
१.२ समस्याको कथन	५
१.३ अध्ययनको महत्व	६
१.४ अध्ययनको उद्देश्य	६
१.५ अध्ययनको परिसीमा	६
१.६ अध्ययनमा प्रयोग भएका शब्दावलीहरूको परिभाषा	७

परिच्छेद-दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन

२.१ साहित्यको पुनरावलोकनको सैद्धान्तिक ढाँचा	८
२.२ व्यावहारिक साहित्यको पुनरावलोकन	९
२.३ अवधारणात्मक ढाँचा	१२

परिच्छेद-तीन

अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धानात्मक ढाँचा	१५
३.२ अध्ययनको जनसङ्ख्या	१५
३.२.१ नमुनाको आकार	१५
३.२.२ नमुना छनौट प्रक्रिया	१५
३.३ तथ्याङ्क संकलनका स्रोतहरू	१६
३.४ साधनको वैधता	१६
३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया	१६
३.६ तथ्याङ्क विश्लेषण प्रक्रिया	१७

परिच्छेद-चार

नतिजा विश्लेषण र छलफल

४.१ अध्ययन क्षेत्रको जनसंख्याको अवस्था	१८
४.२ आर्थिक अवस्था	१९
४.२.१ पेसाको अवस्था	१९
४.२.२ घरको अवस्था	२०
४.२.३ मासिक आम्दानीको विवरण	२१
४.२.४ मासिक खर्चको विवरण	२२
४.३ शैक्षिक अवस्था	२३
४.३.१ साक्षरताको स्थिति	२४
४.४ खोपको अवस्था	२५
४.४.१ गर्भावस्थामा टि.टि खोप लगाए नलागाएको अवस्था	२६
४.५ प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था	२६
४.५.१ साक्षरता र निरक्षरताको आधारमा विवाह गर्दाको उमेर	२७

४.५.२ पहिलो सन्तानको जन्म र विवाह विचको समयवधि	२८
४.५.३ गर्भवती भएको अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण	२८
४.५.४ गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने कारण र स्थिति सम्बन्धि विवरण:	२९
४.५.५ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग	३०
४.५.६ सन्तानको संख्याको अवस्था	३०
४.५.७ छोराछोरीको जन्मान्तरसम्बन्धी विवरण	३१
४.५.८ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग	३२
४.५.९ साक्षरता र निरक्षरता अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ताको विवरण	३४
४.५.१० सुत्केरी गराउने ठाउँको विवरण	३४
४.५.११ बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरु सम्बन्धि विवरण	३५
४.५.१२ बच्चा उपचार गराएको स्थानको विवरण	३६
४.५.१३ गर्भखेर जानुको कारण सम्बन्धि विवरण	३६
४.५.१४ गर्भवती अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिति	३७
४.५.१५ यौन रोग सन्ने माध्यम	३८
४.५.१६ प्रजनन शिक्षामा सञ्चार माध्यमको प्रयोग	३९
४.६ मुख्य प्राप्ति	४०

अध्याय-पाँच

निष्कर्ष र सुभावरू

५.१ निष्कर्ष	४२
५.२ सुभावरू तथा सिफारिस	४३
५.३.१ नीति निर्माणका लागि सुभावरू	४३
५.३.२ अभ्यास तहका लागि सुभावरू	४४
५.३.३ अनुसन्धान तहका लागि सुभावरू	४४

सन्दर्भसामग्री

अनुसूचीहरु

तालिका सूची

तालिका नं.	विवरण	पृष्ठ
१	अध्ययन क्षेत्रको जनसंख्याको अवस्था	१८
२	पेसाअनुसारको जनसङ्ख्या सम्बन्धी विवरण	२०
३	समुदायका घरहरुको अवस्था	२१
४	मासिक आम्दानीको विवरण	२१
५	दलित समुदायको मासिक खर्चको विवरण	२२
६	दलित समुदायको साक्षरताको स्थिति	२४
७	खोपको अवस्था	२५
८	गर्भावस्थामा टि.टि खोप लगाए नलागाएको अवस्था	२६
९	विवाह गर्दाको उमेरको विवरण	२७
१०	विवाह पछि जन्माएको पहिलो सन्तानको विवरण	२८
११	गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण	२९
१२	गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने कारण र स्थिति सम्बन्धि विवरण	२९
१३	गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की प्रयोगको विवरण	३०
१४	सन्तानको संख्याको विवरण	३१
१५	छोराछोरीको जन्मान्तर सम्बन्धी विवरण	३२
१६	परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग	३३
१७	साक्षरता र निरक्षरता अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगको विवरण	३४
१८	सुत्केरी गराउने ठाउँको विवरण	३५
१९	बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरु सम्बन्धि विवरण	३६
२०	गर्भखेर जानुको कारण सम्बन्धि विवरण	३७
२१	गर्भवती अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिति	३७
२२	यौन रोग सर्ने माध्यमको विवरण	३८
२३	प्रजनन शिक्षा सञ्चार माध्यमको प्रयोगको विवरण	३९

चित्र सूची

चित्र नं.	विवरण	पृष्ठ
१	अवधारणात्मक ढाँचा	१४
२	दलित समुदायको मासिक खर्चको विवरण	२३
३	साक्षरताको विवरण	२५
४	परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग	३३

शोधसार

दलित समुदायको प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था नामक शोधको मुख्य उद्देश्य दलित समुदायको शैक्षिक र आर्थिक अवस्था पत्ता लगाई त्यसले प्रजनन्मा कस्तो पारेको छ, भनी प्रभाव पहिचान गर्नु रहेको छ ।

यस अध्ययनमा वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित रहेकाले अध्ययन क्षेत्रका १५ देखि ४९ वर्षका विवाहित ७५ महिलाहरूलाई नमुनाको रूपमा छनोट गरिएको छ । यसका लागि जनगणना विधिको प्रयोग गरिएको छ । छनोटमा परेका उत्तरदाताबाट अन्तर्वार्ता सुची मार्फत र द्वितीय स्रोत मार्फत तथ्याङ्कहरू सङ्कलन गर्ने काम गरिएको छ ।

अध्ययन क्षेत्रमा रहेका ७५ विवाहित महिलाहरू मध्ये ८२.६६ प्रतिशत र १७.३४ प्रतिशत निरक्षर रहेको पाइयो । यसरी निक्षर भएकै कारण कुनै पनि दलित महिलाहरू सरकारी नोकरीमा संलग्न रहेको देखिन्छ । दैनिक गुजारा चलाउन धेरै महिलाहरू दैनिक ज्यालादारी काम गर्न बाध्य भएको पाइयो । अन्य महिलाहरू प्रायश कृषिमा नै संलग्न रहेको देखिन्छ, जुन ८२.६६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

यसरी राम्रो आमदानीको बाटो नहुनु, शिक्षाको स्तर पनि राम्रो नभएका कारण धेरै महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा विभिन्न खालका समस्याहरू देखिएको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराउनु, आइरन चक्की, क्याल्सीयम नखानु, खानु पर्छ भन्ने कुरा नै थाहा नहुनु जसले गर्दा बच्चा र आमा दुवैमा विभिन्न खालका समस्याहरू रहेको पाइयो । बच्चाहरू विरामी हुँदा पनि ५६ प्रतिशतले घरमै राख्ने गरेको ६ प्रतिशत मात्र अस्पताल र स्वास्थ्य चौकी लाने गरेको पाइयो । गर्भवती अवस्थामा महिलाहरूलाई तल्लो पटे दुःख्ने, बढी रगत जाने, सेतो पानी बग्ने जस्ता समस्याहरू भएको पाइयो । शिक्षित महिला भन्दा अशिक्षित महिलाहरूले बढी बच्चाहरू जन्माएको पाइयो । जन्माएका बच्चाहरूलाई पनि उचित मात्रामा पोषणको ख्याल नगरेको जसका कारण बच्चाहरू निमोनिया, भाडापखला, ज्वरो, लुला लड्गडा, कुपोषण जस्ता स्वास्थ्य समस्या देखिएको पाइयो ।

निश्कर्षमा भन्नुपर्दा अध्ययन क्षेत्रका महिलाहरू उचित मात्रामा शिक्षा र आर्थिक अवस्था कमजोरका कारण सानै उमेरमा विवाह गर्ने, बच्चाहरू बाक्लै जन्माउने, आफ्नो र बच्चाको स्वास्थ्यमा ध्यान नदिने जस्ता पाइयो । यस्ता कारणले स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्छ भन्ने ज्ञानको कमी रहेको पाइयो । जसले गर्दा त्यहाँका महिलाहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूले सताउने गरेको पाइयो ।

परिच्छेद : एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि

पृथ्वीको उत्पत्ति भएपछि मानव समाजको विकास जंगली र घुमन्ते जीवनबाट उद्विकास भएको पाइन्छ। निश्चित भौगोलिक क्षेत्रमा बसोबास गर्न थालेपछि मानवरूपी समाज र संस्कृतिको विकास भएको हो। मानवसमाज प्राचीनकाल देखि नै विभिन्न समुह र वर्ग निर्माण हुँदै आजको विभिन्न क्षेत्र, जात, उपजात, मूल्यमान्यता, रीतिरिवाज आदि मौलिकतामा निहित भएको पाइन्छ। अनि मानव समुदायले आ-आफ्नो संस्कृतिको जगेर्ना गर्दै आधुनिकतामा आएको हो।

नेपालमा विभिन्न जातिका मानिसहरूको बसोबास भएको पाइन्छ। परापूर्व कालमा नै उत्तरबाट मंगोल र दक्षिणबाट आर्यमूलका मानिसहरूको प्रवेश भई यो सुन्दर वगैँचामा बहुजातिय, बहुभाषिक, बहुधार्मिक, सांस्कृतिक फूलका थुँगाहरू फक्रिए। त्यसैले त यहाँ परापूर्वकाल देखि नै बहुजातीय, बहुभाषिक जनताको बसोबास हुँदै आएको छ (विष्ट, २०५५)। नेपाल एउटा बहुजाति, बहुभाषी तथा बहु सांस्कृतिक भएको देश हो। यहाँ रहेका दलित जातिहरू अरु जातिको तुलनामा पछाडी परेकोले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य अरुजातिको भन्दा कमजोर रहेको पाइन्छ।

नेपाल राष्ट्रिय दलित आयोगका अनुसार हाल २२ जातहरू दलित अन्तर्गत पर्दछन्। जसमा पहाडे मूल अन्तर्गत ५ वटा र मधेसी मूल अन्तर्गत १७ वटा छन् जसलाई तल देखाइएको छ: (१) विश्वकर्मा (२) सार्की (३) परियार (४) बादी र (५) गन्धर्व मधेसी दलित -कलर, कलैहिया, डोरी, खठिक, मण्डल, चमार मेची, चिडीमार, डोम, दास, दुसाध, पासवान, धोवी, मुसहर, मेत्तर, सखरिया, हुड्के (दलित आयोग, २०६०)। नेपालमा बसोबास गर्ने जातिहरू मध्ये दलित समुदायको प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था अरु समुदायको भन्दा न्यून रहेको पाइन्छ।

मानव विकास सुचाङ्कमा दलित समुदाय निकै पछि परेको छ। १० औं पञ्चवर्षीय योजनाको सुरु तिर ३८ प्रतिशत जनताहरू गरिबीको रेखामुनी रहेको र त्यसमा दलितको संख्या अधिक रहेको छ। देशको कुल जनसङ्ख्याको औषत आयु ५५ वर्षको तुलनामा दलित समुदायको औषत आयु पनि न्यून रहको छ भने अन्य समुदायको तुलनामा प्रतिव्यक्ति आय पनि न्यून रहेको छ। यो समुदायको सरकारी

निकायमा प्रतिनिधित्व नगन्य रूपमा रहेको छ । यो समुदाय भित्रका दलित महिला केटाकेटीहरुको स्थिति नाजुक छ (डि.एन. एफ, २००५) । मानव विकास सुचाङ्कलाई हेर्दा नेपालमा रहेका दलित समुदायको औषत आयु र गरिवी अरु समुदायको भन्दा न्यून रहेकोले प्रजनन अवस्था पनि न्यून नै रहेको देखिन्छ ।

किशोर अवस्था भनेको आफ्नो जीवनको लक्ष्य निर्धारण गर्ने उमेर हो । यस समयअवधिमा पढ्ने, लेख्ने, सीप हाँसिल गर्ने उसले भविष्यको जीवन सहज बनाउन मद्दत गर्दछ । किशोर अवस्थामा नै विवाह गर्दा आमा बच्चा जन्माउनका लागि सक्षम भइसकेको हुँदैन । यसरी अपरिपक्क अवस्थामा जन्म भएको बच्चाको स्वास्थ्यमा पनि समस्या आउँछ र स्वास्थ्य पनि विग्रिन्छ । विकासोन्मुख राष्ट्रका ५० प्रतिशत महिलाहरुले २० वर्ष नपुग्दै बच्चा जन्माउने गर्दछन् । १७ वर्ष भन्दा कमको गर्भ अवस्थालाई जोखिमपूर्ण मानिन्छ । यसले आमा र बच्चा दुबैको स्वास्थ्यमा समस्या देखा पर्न सक्छ । विभिन्न प्रकारका रोग लाग्नुका साथै अपरिपक्क उमेरमा रहेको गर्भ खेर जान सक्छ । जसले आमाको स्वास्थ्यमा खतरा देखा पर्न सक्छ (महरा, २००६) ।

मानव सभ्यताको इतिहास हेर्दा मान्छे-मान्छे बीच छुवाछुत प्रथाको सुत्रपात कहिलेदेखि भयो, प्रमाणको अभावमा एकिन गर्न सकिन्न । महाभारत शान्ति पर्व (१०६/३०) मा उल्लेख भए अनुसार त्रेतायुगमा वर्णाश्रम व्यवस्था दक्षिण भारतबाट सुरु हुन गयो । त्यस्तो भएतापनि रामायणका नायक रामचन्द्रले 'सबरी' नामको दलित महिलाको जुठो बयर खाएर आफ्नो उदारता देखाएको दृष्टान्त पाइन्छ । उत्तर वैदिक कालमा पुषा नामक ऋषि शुद्र भएपछि अन्य ऋषि शुद्र भएपनि अन्य ऋषि सरह समान सम्मान र कदर थियो । द्वापर युगमा कृष्णले पनि गीता विधामै छ, महाशक्ति कर्ममै छ, सुपुर्जन भनेर कर्मवादमा बढी विश्वास दिलाएका छन् । ऋग्वेदको दशौँ मण्डल (१०/१०/१२) मा चारवर्णको उल्लेख गरिएको छ । पुराणकालमा आएर जातको आधार आचरणलाई देखाइएको छ । यदि खराब आचरण गर्दछ भने ब्राह्मण पनि शुद्रको दर्जामा गिर्दछ । तर मुनुस्मृतिले शुद्र जातिलाई अपमाननित गर्न पुगेको छ (विश्वकर्मा र अन्य, २०६३) । दलित समुदायका महिलाहरुमा शिक्षा, जनचेतना र आर्थिक अवस्थाको कारणले प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा नयाँ धारणा बनाउन नसकेको अवस्था देखिन्छ ।

प्रजनन स्वास्थ्यको स्तरलाई माथि उकास्नका लागि गर्भवती महिलालाई उचित स्वास्थ्य सेवाका साथै नवजात शिशुलाई पनि सेवा पुऱ्याउनु पर्दछ । प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, शिशु स्वास्थ्य, गर्भपनको समस्या समाधान, एड्स एवम् यौन प्रसारित रोगहरु, बाँझोपन

किशोरीहरुको प्रजनन स्वास्थ्य प्रौढ एवम् एकल महिलाहरुको स्वास्थ्य समस्या, जन्मान्तर र विवाहको उमेर आदि पर्दछन् (पोखरेल, २०६४) ।

वास्तवमा २१ औं शताब्दीमा “जातीय भेदभाव” हुनु ज्यादै लज्जास्पद तथा अमानवीय कुरा हो अर्थात मानव-मानव बिच जातीय विभेद गरिनु मानवसमाजलाई नै नसुहाउने एक कलङ्क मान्नुपर्दछ । यस प्रकारको विभेदलाई संयुक्त राष्ट्र संघले “सबै किसिमका जातीय भेदभाव उन्मूलन गर्ने सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय महासन्धि, १९६५ को आधारमा ४ जनवारी १९६९ देखि लागू गरी भेदभावको अन्त्य गरेको छ । यस महासन्धिलाई नेपालले विना कुनै शर्त जनवारी ३०,१९७१ म अनुमोदन गरिसकेको छ । वि.स. १९१० सालमा राजा सुरेन्द्र बिक्रम शाहको शासन कालमा जंगबहादुर राणाद्वारा लागू गरिएको लिखित कानुन तथा मुलुकी ऐनको माध्यमबाट चरम विभेदीकरण गरी राज्यका सम्पूर्ण क्षेत्र, तह र सुविधाबाट बञ्चित गरियो । त्यसैगरी मुलुकी ऐन, २०२० द्वारा कानुनी रुपमा जातीय भेदभावलाई हटाइएता पनि व्यवहारमा परिवर्तन हुन सकेको पाइँदैन । यसरी कानुन र महासन्धीमा भेदभाव उन्मूलन गर्ने जस्तोसुकै प्रावधान राखिए पनि व्यवहारमा यद्यपी पूर्ण परिवर्तन आइनसकेको अवस्था छ (राई,२०६४) । नेपाली कानुनबाट छुवाछुत र भेदभावको अन्त्य भइ सके पनि समाजिक रुपमा पुराना मुल्यमान्य कायम रहेकोले अहिलेसम्म पनि पूर्ण रुपमा जातिय भेदभाव अन्त्य हुन नसकेकोले उनिहरु पछ्याडिनै परेको पाइन्छ ।

हिन्दु समाजमा वर्ण व्यवस्था अनुसार ‘अछुत’ बनाएका अनगिन्ती जातलाई साभा नामका रूपमा ‘दलित’ शब्दले सम्बोधन गर्ने व्यक्ति प्रसिद्ध भारतीय दलित नेता डा. भीमराव अम्बेडकर थिए । सन् १९२७ को वरिपरी देखि उनको नेतृत्वमा भारतमा चलेको दलित आन्दोलनको क्रमशः दलित शब्दको प्रयोग व्यापक बनेको थियो । यसरी प्रयोग हुने क्रममा दलित शब्द हिन्दु समाजमा विभिन्न जातीय समूहभित्रका अछुत बनाइएका जातहरूको साभा समुदायगत नामका रूपमा स्थापित हुन पुग्यो (दुलाल,२०६७) ।

नेपाल राजकीय प्रज्ञा प्रतिष्ठानद्वारा प्रकाशित वृहत नेपाली शब्दकोषले ‘दलित समुदायलाई फगल्याँटै-फगल्याँटा पारिएको, दमन गरिएको, थिचिएको, कुल्चिएको, विध्वंस गरिएको नस्ट गरिएको वर्ग वा समाजमा हक हित र प्रतिष्ठा समान रुपले पाउन नसकेको वा जाति समाजिक व्यवस्थाको असमानताले पछि परेको समुदाय भनेर पारिभाषित गरेको पाइन्छ (खनाल, २०६८) ।

सन् २००९ को नेपालको जिवनस्तर सर्वेक्षण अनुसार २५.४ प्रतिशत मानिस गरिबीको रेखातर्फ रहेका छन् । समग्र जनसङ्ख्यामा गरिविको तथ्याङ्कलाई हेर्दा नेपाली जनसङ्ख्याको एक चौथाई जनसङ्ख्या गरिबीको मारमा परेका देखिन्छन् । नेपालको शैक्षिक स्तरलाई नजिकबाट नियालेर हेर्दा आ.व. २०६८/६९ को शिक्षा मन्त्रालयको तथ्याङ्क अनुसार देशभर कुल ३३९६० विद्यालयहरू सञ्चालित रहेको पाइन्छ । जसमध्ये १२७०० समुदायमा व्यवस्थापन गरिएको छ २८७७३ वटा बालविकास केन्द्र स्थाना गरेको पाइन्छ, नेपालमा अझै विद्यालय उमेर समूहमा बालबालिकाहरू ७.७% विद्यालय बाहिर रहेको देखिन्छ । जसमा सहरमा ७.२% छात्र, ८.५% छात्रा र गाउँमा ८.८% छात्र ९.५% छात्रा विद्यालय बाहिर रहेको देखिन्छ (के.त.वि.२०६८) । नेपालमा रहेका अधिकांश गरिबहरू दलित जातिका भएको देखिन्छ जसले गर्दा उनिहरू शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र प्रजनन् स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कमजोर रहेका पाइन्छन्

राजा त्रिभुवनद्वारा १९५१ फ्रेब्रुअरी, २३ मा जारी गरेको प्रेस प्रतिवेदनको जाति विभेदप्रतिको दृष्टिकोण यसरी अभिव्यक्त भएको छ । प्रजातान्त्रिक मुलुकमा जातीय विभेद तथा छुवाछुत उन्मुलन गर्ने वा नगर्ने भन्ने कुरा एक-दुई व्यक्तिले निर्णय हुन्छ भनेर भनेका छन् । १९६३ अगस्ट, १७ मा पञ्चायतका राजा महेन्द्रले एउटा मुलुकी ऐनमा जातीय प्रथाको अन्त्यको घोषणा त गर्नु तर यसको उल्लङ्घन गरेवापत हुने सजाय बारे मौन छ । १९९० को नेपाल अधिराज्यको संविधानको दफा ११ (४) अनुसार कुनै पनि मानिसहरूलाई अछुत भनेर विभेद गरिने छैन (विश्वकर्मा, २०६८) ।

मानव विकासको लागि शिक्षा एक प्रमुख माध्यम हो । शिक्षाले व्यक्ति, समाज र राष्ट्रकै सम्पूर्ण पक्षको विकास गर्दछ । एउटा शिक्षित व्यक्तिले आफु र आफू बसेको समाज र राष्ट्रकै परिवर्तन गर्न र विकास गर्न सधैं महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आइरहेको हुन्छ । तसर्थ व्यक्तिको व्यक्तित्व, सामाजिक, सांस्कृतिक एवम् शैक्षिक विकासको साथसाथै समाज र सम्पूर्ण राष्ट्रकै विकास गर्न प्रत्येक व्यक्तिलाई शिक्षा दिनु आजको आवश्यकता देखिन्छ ।

मानव शरीरका प्रणालीहरूमध्ये प्रजनन प्रणाली पनि एक हो । प्रजनन स्वास्थ्य मानिसको प्रजनन प्रणालीसँग सम्बन्धित सबै विषयमा मानिसको शारीरिक, मानसिक र सामाजिक अवस्था पूर्ण रूपमा ठीक हुनु हो र कुनै रोग वा कमजोरी नहुनुमात्र होइन् । प्रजनन् स्वास्थ्य माहाशाखा अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यलाई राम्रो राख्न पुरुष एवम् महिलाको सन्तान जन्माउने उपयुक्त उमेर, सुरक्षित गर्भधारण, समयसमयमा स्वास्थ्य परिक्षण, विभिन्न खोपहरू, सन्तुलित आहार, सुरक्षित सुत्केरी सेवाका

साथै जन्मान्तर राख्नु पर्दछ । प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी देखिने समस्याहरू मध्ये महिनावारी सम्बन्धी समस्या पनि एक हुन आउँछ । धार्मिक परम्परा तथा अन्धविश्वासका कारण किशोरीहरूमा महिनावारीबाट उत्पन्न हुने समस्याले पिडित छन् । पहिलो पटक महिनावारी हुँदा अर्काको घर तथा गोठमा बस्नु पर्ने वा लुक्नु पर्ने अन्धविश्वासका कारण उनीहरूमा विभिन्न किसिमका रोगहरू उत्पन्न हुन पुग्दछन् जसले गर्दा किशोरीहरूमा प्रजनन प्रणाली सम्बन्धी समस्याहरू आई गर्भधारण गर्न असक्षम हुन सक्छन् ।

१.२ समस्याको कथन

शिक्षा व्यक्तिको नैसर्गिक अधिकार हो भन्ने कुरा उठिरहेको छ । शिक्षा निशुल्क र शिक्षामा समान अवसर हुनुपर्दछ भन्ने कुरा नारा विश्वव्यापी प्रतिवद्धता हो । यसले समाजका सम्पूर्ण बालबालिकाहरूलाई समान रूपले शिक्षा प्राप्त गर्ने भन्ने बुझाउँछ । साथै आजको विश्वमा सुरक्षित मातृत्वका लागि आवश्यक पर्ने खाचेपहरू पनि अधिकारको रूपमा हुनुपर्ने देखिन्छ । तर देशको भौगोलिक अवस्था, समाजिक अवस्था र व्यक्तिको आर्थिक अवस्था आदिले गर्दा दलित महिला तथा बालबालिकाहरूले समान रूपले खोप सुविधा उपभोग गर्ने पाइराखेका छैनन् ।

दलित समुदायमा मानिसहरूको जनचेतनाको कमीका कारणले गर्दा सरकारी तथा गैरसरकारी स्तरबाट सञ्चालन हुने विभिन्न खोपका कार्यक्रमहरूमा समेत चासो नदिनु, खोप केन्द्रमा गएर खोप सेवाहरू नलिनु जस्ता समस्याहरू टडकारो रूपमा देखिन्छ । लागू पदार्थ र जाँड रक्सी सेवन गर्नेको संख्या अधिकतम रहेको देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रका समुदायका मानिसहरूको बालबालिकाको शिक्षामा पहुँच बढाउनु पर्ने आवश्यक टडकारोको रूपमा देखिन्छ । तसर्थ दलित समुदायको समाजिक, राजनैतिक, आर्थिक अवस्था र उनीहरूका बालबालिकाको शिक्षा प्राप्तिको अवसर बीच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहेको छ । यही सन्दर्भमा दलित समुदायमा खोपको कारणले प्रजननमा पारेको प्रभावको अध्ययन गर्न मैले यो शीर्षकलाई समस्याको रूपमा लिई निम्न प्रश्नहरूको जवाफ खोज्ने प्रयास गरिने छ ।

दलित समुदायका महिलाहरूमा खोपका ज्ञान कस्तो रहेको छ ? सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धमा खोपको अवस्थाको स्थिति कस्तो छ ? दलित समुदायको प्रजनन अवस्थामा खोपले कस्तो प्रभाव पारको छ ? दलित समुदायका महिलाले कुन उमेरमा विवाह गर्दछन् ? दलित समुदायमा खोप वारेमा जनचेतना

कस्तो छ ? दलित समुदायले खोपको वारेमा कसरीसुचना प्राप्त गरेका छन् ? यस अनुसन्धानका समस्या हुने छन । यी प्रश्नको उत्तर खोज्नु समसामयिक छ ।

१.३ अध्ययनको महत्त्व

खोपको अवस्थाले प्रजननदरमा पारेको प्रभाव तेहथुम जिल्ला चुवानडाँडा गा.वि.स.का २ र ९ वडाका “दलित समुदायको अध्ययन” शीर्षकमा अनुसन्धान गर्नुको महत्त्व अनुसन्धानकर्ताले त्रि.वि.वि. शिक्षाशास्त्र संकाय स्नाकोत्तर तह द्वितीय वर्षको जनसङ्ख्या शिक्षा विषयको आंशिक आवश्यकता पूरा गर्नु रहेको छ ।

क. यस क्षेत्रमा हालसम्म दलित जातिको खोप र प्रजनन अवस्थाका वारेमा कुनै पनि अध्ययन नभएकाले अध्ययन गर्नु यसको महत्त्व रहेको छ ।

ख. यस अध्ययनले यस विषयमा सुक्ष्म तथा गहन अध्ययन गरी अध्ययनको निष्कर्ष एवम् सुझाव समेत प्रदान गरी दलित जातिको उत्थानमा सहयोग पुऱ्याउने महत्त्व रहेको छ ।

ग. यस अध्ययनले दलित समुदायको प्रजनन अवस्थाको असरबारे सरकार, समाजमा कार्यरत स्वास्थ्य निकायहरुको योजना निर्माण गर्न तथ्याङ्क प्रदान गर्ने हुँदा पनि यस अध्ययनको महत्त्व रहेको छ ।

घ. दलित जातिको खोपको अवस्थाले प्रजनन स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावको सम्बन्ध देखाउन पनि यस अध्ययनको महत्त्व रहेको छ ।

१.४ अध्ययनको उद्देश्य

यस शोधप्रस्तावनाका लागि निम्न उद्देश्यहरू राखिएको छ :

- (क) दलित समुदायमा आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्था पत्ता लगाउनु ,
- (ख) दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्यको समस्याहरू पत्ता लगाउनु,
- (ग) दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्यबारे ज्ञानको अवस्था पत्ता लगाउन ।

१.५ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

यस अनुसन्धानमा निम्न प्रश्नहरूको आधारमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ :

- (क) दलित समुदायको प्रजनन अवस्था कस्तो छ ?

- (ख) दलित समुदायमा प्रजनन् स्वास्थ्यको बारेमा कस्तो जानकारी रहेको छ ?
- (ग) शिक्षाले दलित समुदायको प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव परेको छ त ?
- (घ) दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वका लागि सचेत छन् त ?
- ङ) दलित समुदायमा यौन प्रसारीत रोग बारे जानकारी कहाँ प्राप्त गर्छन् ?
- च) दलित समुदायमा यौन रोग वारेको चेतना कस्तो छ ?
- छ) दलित समुदायको आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ?

१.६ अध्ययनको परिसीमा

यस अध्ययनको परिसीमा निम्नानुसार रहेको छ :

- (क) यस शोधपत्र दलित समुदायमा प्रजननस्वास्थ्यको प्रभावको विश्लेषणमा सीमित रहेको छ ।
- (ख) यो शोधपत्र तेह्रथुम जिल्ला चुहानडाँडा गा.वि.स.को वडा नं. २ र ९ मा रहेका दलित समुदायमा सीमित गरिएको छ ।
- (ग) यस शोधपत्र तयार पार्ने क्रममा तेह्रथुम जिल्ला चुहानडाँडा गा.वि.स.को वडा नं. २ र ९ का १५-४९ वर्ष सम्मका विवाहित दलितहरूमा महिला मात्र सीमित गरिएको छ ।

१.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका शब्दावलीहरूको परिभाषा

यस शोधप्रस्तावना तयार पार्ने क्रममा निम्न शब्दावलीहरूको प्रयोग गरिने छ:

- अछुत = नेपालमा परम्परादेखी पानी नचल्लने भनि मानिएको जात
- खोप = खास खास रोग विरुद्ध प्रतिरक्षा शक्ति उत्पादन गराउने जैविक बस्तुलाई विशेष प्रकारले तयार गरिएको तत्वलाई खोप भनिन्छ
- छोइछिटो = अछुत मानिएको व्यक्ति, प्राणी वा बस्तुलाई छोइदा शुद्धताका लागि छर्किने पानी छिटो वा तेस्तो सेचन
- दलित = फग्ल्याँटै-फग्ल्याटा पारिएको, दमन गरिएको, थिचिएको, कुल्चिएको, विध्वंस गरिएको, नस्ट गरिएको वर्ग वा समाजमा हक हित र प्रतिष्ठा समान रूपले पाउन नसकेको समूह समाजिक व्यवस्थाको असमानताले पछि पारेको जनसमुदाय

परम्परागत पेसा = पहिलेदेखि चली आएको पेशा जस्तै कामीले आरन चलाउने, सार्कीले
जुत्ता सिलाउने जस्ता आदि ।

लैङ्गीक समानता = पुरुष र महिला बीच कुनै भेदभाव नहुनु

परिच्छेद : दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र सैद्धान्तिक खाका

यस परिच्छेदमा अनुसन्धान कर्ताद्वारा सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन, सैद्धान्तिक खाकाको रूपमा सङ्ज्ञानात्मक प्रयोगात्मक सिद्धान्तको प्रयोग र शैक्षिक उपदेयता प्रस्तुत गरिनेछ। सैद्धान्तिक खाकाबाट अनुसन्धानलाई सहि मार्गमा हिडाउन र नयाँ सिद्धान्त प्रतिपादन गर्न मद्दत मिल्ने छ।

२.१ अध्ययनको सैद्धान्तिक ढाँचा

यस शोधप्रस्तावनाको अध्ययन निम्नानुसार सैद्धान्तिक ढाँचामा रहेर गरिने छ।

अम्बेडकर १९९९ ले दलितहरूलाई शिक्षित बनाउँ, संगठित हौं र संघर्ष गरौं भनि आह्वान गरेका थिए। दलितको जीवनमा शिक्षाले कति महत्व राख्दछ भन्ने कुरा बुझ्न उनको कथा नै पर्याप्त हुन्छ। सामाजिक न्यायमा आधारित समाजको एउटा आधार शिक्षा हो। समाजको पिँधभन्दा टाढाको विषय भई शिक्षाका ढोका दलितका लागि लामो समयसम्म बन्द थियो। २००७ सालघि दलितलाई शिक्षामा पहुँच नदिइएकाले उनीहरू धेरै पुस्तासम्म निरक्षर भए जसको प्रभाव आजसम्म परेको देखिन्छ (शाह, २००७)। दलित समुदायमा भएको शैक्षिक स्थिती कमजोरीको कारणले प्रजनन् स्वास्थ्यमा प्रभाव पर्ने देखिन्छ।

वि.स. २००७ सालमा प्रजातन्त्र आएपछि शिक्षाको ढोका केही खुकुलिएको थियो। मुलुकी ऐन, २०२० ले जातीय आधारमा सबैलाई बरबरीको कानुन लागू गर्न खोजेपछि शिक्षामा दलितहरूको पहुँच बढेको हो। उक्त घोषणा पछि शिक्षा क्षेत्रमा हुने जातीय भेदभाव केही हदसम्म कमी आएकाले शिक्षामा दलितहरूको उपस्थिति बढ्दै गएको छ। तर पनि अधिकांश दलितको शैक्षिक उपलब्धि न्यून नै छ। अन्य वर्ण र जातिको तुलनामा सबैभन्दा तल छ। २०५८ को तथ्याङ्क अनुसार राष्ट्रको कुल साक्षरता दर ५३.७४ प्रतिशत हुँदा महिला साक्षरता ४२.४९ प्रतिशत र दलित ३३.८९ प्रतिशत थियो (खनाल, २००७)। शिक्षको कमिले दलित जातिका महिलाहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्यको स्तर न्यून रहेको देखिन्छ।

काल मार्क्स अनुसारका सामाजिक विभेदीकरणको प्रमुख पक्ष नै आर्थिक कारण हो। सामाजिक उत्पादन र वितरणमा रहेको असमानताले विभेदीकरणलाई उच्च स्थानमा पुऱ्याउँछ। समाजका सम्पूर्ण पक्षहरूमा वर्ग संघर्ष नै सिङ्गो सामाजिक व्यवस्थाको स्वरूपमा परिवर्तन ल्याउने प्रमुख आधार हो।

वर्ग संघर्षको सिद्धान्त अनुसार समाजमा विभिन्न वर्गहरू रहेका हुन्छन् । समाजमा परस्पर विरोधि वर्गहरूको बीचमा आ-आफ्नो स्वार्थलाई लिएर सामाजिक संघर्षको स्थिति उत्पन्न हुन्छ । यस अन्तर्गत शोसित वर्गहरू विच उत्पादन प्रक्रिया, उत्पादनको वितरण वा उत्पादनको सम्बन्धमा र उत्पादनको साधनको स्थायित्वको सम्बन्धमा वर्गीय आधार नै सामाजिक द्वन्द्व हुने गर्दछ (शर्मा, २०५८) । नेपालमा रहेको जातिय विभेदको कारणले दलित जातिलाई पछाडि पारिएको देखिन्छ । जसले गर्दा उनिहरूमा जनचेतनाको अभावले प्रजजन् स्वास्थ्य स्तर तल्लो स्तरमा रहेको छ ।

विवाहलाई सांस्कृतिक स्वीकृत संस्थाका रूपमा विश्लेषण गर्दै लोग्ने स्वास्थ्यी विचको यौन सम्बन्ध र बालबच्चा पाउन सामाजिक स्वीकृत अवस्थाका बारेमा प्रष्ट पारेका छन् । विवाहका बारेमा विभिन्न रूपमा समाजशास्त्रीहरूले उल्लेख गरे पनि विवाहलाई एउटा सामाजिक संस्था मान्न सकिन्छ जहाँ लोग्ने स्वास्थ्यी वा महिला पुरुषलाई यौन सम्बन्ध राख्न बालबच्चा जन्माउने र हुर्काउने साकाजिक कार्यलाई समाजले स्वीकृत दिएको हुन्छ । विवाह समाज, संस्कृति र प्रचलन अनुसार फरक फरक किसिमका हुन सक्दछन् (आचार्य, २०६६) । विवाह भइसकेपछि समाजमा दम्पतीलाई खास अधिकार र निर्दिष्ट दायित्व निर्धारण गरिन्छ । यो पनि समाज र संस्कृति अनुसार फरक फरक हुन्छ ।

जर्मन दार्शनिक कार्ल मार्क्सको द्वन्दात्मकसिद्धान्तक आधारमा-“असमान आर्थिक वितरणका कारण समाजमा धनी गरिब, उच-निच, अधिकार युक्त, अधिकार विहिन मानिसहरू बन्दछन् जसका कारण समाजमा वर्गहरूको निर्माण हुन्छ । एक पछि अर्का विपरित वर्गहरू विच गर्न संघर्ष हुन्छ । परिणाम स्वरुप अमसानता हट्छ त्यसपछि स्वतः सबै समान अधिकार र युक्त बन्दछन् भने मान्यता छ । वर्ग विभाजन भएपछि अधिकार विहिनले आफ्नो अधिकार खोज्नु स्वभाविक हो र आज दलितहरू आफूले एक नागरिकको रूपमा पाउनु पर्ने अवसर र अधिकार खोज्न खोज्दा विभिन्न मागहरू राखेर आन्दोलन गर्नु यसै सिद्धान्तमा आधारित रहेको छ (पोखरेल, २०६६) । वर्ग विभाजन भए पछि पिछ्छाडी पारिएका दलित समुदायले आफ्ना हक अधिकार खोजि प्रजनन् स्वास्थ्यमा समेत सुधार ल्याउने प्रयास गरेको देखिन्छ ।

२.२ अनुभवजन्य ढाँचा

शोधप्रस्तावनाको लागि सन्दर्भ सामग्रीको भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ । सन्दर्भसामग्रीको अभावमा अनुसन्धान फितलो र कमजोर हुन पुग्दछ । पूर्व साहित्यको पुनरावलोकनबाट सम्बन्धित

विषयमा सो भन्दा पहिला के-कस्ता अनुसन्धान कार्य भए र कस्ता निष्कर्ष निकालिए भन्ने ज्ञानको आधारमा सम्बन्धित विषयवस्तुको व्याख्या विश्लेषण हुन बाँकी रहेको ज्ञान अन्तरलाई पत्ता लगाउन सहयोग गर्दछ। यस अध्ययनमा दलित समुदायको समाजिक, आर्थिक र शैक्षिक अवस्थासँग सम्बन्धित पुस्तकहरू, लेखहरू तथा अनुसन्धान प्रतिवेदनहरू, पत्रपत्रिका तथा अन्य अभिलेखहरू पुनरावलोकन गरिएको छ।

“स्वास्थ्यका लागि पानी आपूर्ति र सरसफाई सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय दशक” प्रतिवेदनमा पूर्ण स्वास्थ्य रहनका लागि मानिस शारीरिक, मानसिक आर्थिक रूपले स्वास्थ्य रहनु पर्दछ र सफा पानीको आपूर्ति व्यक्तिगत, पारिवारिक स्वास्थ्य र सामुदायिक स्वास्थ्यको आधार हो भनेर भनेका छन् तथाडुकले देखाए अनुसार विश्व जनसंख्याको आधा भागका महिलाहरूले उचित स्वास्थ्य सुविधा पाउन सकेका छैनन्। विभिन्न सर्वेक्षणका कारण दलित जातिहरूमा शारीरिक, मानसिक सरसफाइ पारिवारिक स्वास्थ्यले समेत प्रजनन स्वास्थ्यमा असर पार्ने देखिन्छ (WHO, Geneva, 1998)। दलित जातिहरू सरसफाई स्वास्थ्य सुविधा नपाएर प्रजनन स्वास्थ्यमा पिछ्छाडि परेका छन्।

नेपाल विश्वकै गरिब मुलकमध्ये एक हो, जहाँ २५.४% मानिस गरिबीको रेखमुनी रहेका छन्। तर नेपालको गरिबीको आँकडा अन्तराष्ट्रिय प्रतिवेदन उल्लेखित तथाडुक भन्दा उच्च रहेको देखिन्छ। त्यस्तैगरी नेपाल १८७ देशमध्ये १५७ औँ क्रमसंख्यामा रहेको छ (यू.एन.डिपि.२०११)। अधिकांश दलित समुदायहरू गरीबको रेखामुनि रहेकाले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य पनि कमजोर रहेको देखिन्छ।

दलित समुदायहरूलाई शैक्षिक मुल प्रवाहमा सामेल गर्न सरकारले प्राथमिक तहमा अध्ययनरत दलित विद्यार्थीको लागि २०५२-२०५३ देखि व्यवस्था गर्दै आएको वार्षिक रु २ करोड ९० लाखको छात्रवृत्ति २०६०-६१ मा रु ८ करोड हुँदै २०६२-६३ मा रु १३ करोड ९९ लाख १७ हजार पुगेको छ। यसबाट प्रा.वि. तहमा प्रत्येक दलित विद्यार्थीले वार्षिक रु २५० मात्र पाउँछन्। त्यस्तै नि.मा.वि. तहमा अध्ययन गर्ने १ लाख दलित विद्यार्थीका लागि रु ५ करोड छुट्याइएको छ। जसबाट प्रत्येकले वार्षिक रु ५०० प्राप्त गर्दछन्। शिक्षा मन्त्रालयले २०५८-५९ देखि दलित विद्यार्थीको लागि १० प्रतिशत एम.वि.वि.एस कोटा छुट्याएको छ। प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिसरले पनि आफु मातहतका प्राविधिक शिक्षालयहरूमा १० प्रतिशत कोटा आरक्षित गरेको छ (नेपाली, २०६१)। दलित समुदायका मनिसलाई शैक्षिक रूपमा सवल र सक्षम बनाइ आगामि दिनमा उनीहरूमा हुने प्रजनन स्वास्थ्यको स्तरलाई वढाउन सकिन्छ।

नेपालको सन्दर्भमा लिच्छवीकाल (इ.सं २००-८७९) को सुरमै चार वर्ण अठार जातको स्थिति कायम भयो भने ६०० सम्ममा यहाँको वर्णाश्रम समाजमा छुवाछुत भित्रिएको थियो । वाग्मती उपत्यकामा जयस्थिति मल्ल (सन् १३६०-१३९९) ले छुवाछुत प्रथाको थालनी गरेको पाइन्छ । उनले ४ वर्ण ६४ जातको स्थिति बसाल्दै जातीय छुवाछुतलाई कडाइका साथ लागु गरे भने गोरखाका राजा पृथ्वीनारायण शाहले 'नेपाल चारवर्ण छतीस जातको साभा फूलबारी हो भनी व्याख्या गरेको छन् (उपाध्याय, २०५५) । चार वर्ण छत्तिस जातको विभाजनले दलितहरूलाई अगाडि बढ्नको लागि समस्या देखियो । जसले गर्दा उनीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर परेको देखिन्छ ।

नेपालको दलित र तिनको शिक्षा एक अध्ययनले दलितको उत्थान गर्न विभिन्न कार्यक्रम संचालन भएतापनि तिनीहरूको जीवनस्तरमा खासै परिवर्तन आउन नसकेको र सो समुदायमा शिक्षा तथा चेतनाको अभाव भएको हुँदा सरकारले उक्त समुदायमा विभिन्न चेतना मूलक कार्यक्रम अगाडि बढाउन पर्ने कुरामा जोड दिइएको छ (कोइराला,२०५८) । दलित समुदायको उत्थानका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू निःशुल्क आए पनि प्रजनन् स्वास्थ्यको स्थिती राम्रो रहेको पाइदैन ।

हिन्दु वर्णाश्रम जति व्यवस्था वि.स. १९९० को मुलुकी ऐनबाट पानी नचल्ने र छोइछिटो हाल्नु पर्ने जातीय भेदभाव एवम् समाजमा अछुत मानिसका र समाजिक, आर्थिक, राजनैतिक, शैक्षिक तथा धार्मिक रूपमा राष्ट्रिय मूल प्रवाहबाट पछाडि पारिएका जातजातिका समुदायलाई दलित भनि परिभाषित गरिएको छ (विश्वकर्मा, २०६०) ।

सामाजिक आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले परिवार नियोजन साधनको प्रयोग र यसको जनसङ्ख्या वृद्धिमा पार्ने प्रभाव बारे एक अध्ययन जर्दी गा.वि.स. सर्लाइमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोगको अवस्था विश्लेषण गर्ने उद्देश्यले गरिएको अनुसन्धानमा सामाजिक, आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले प्रभाव पारेको देखाइएको छ (कटुवाल, २०६४) । शैक्षिक, आर्थिक र सामाजिक स्थितिको कारणले दलितहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्य कमजोर रहेको देखिन्छ ।

यसलाई थप मलजल गर्ने काम राजा रामशाह (इ.स.१६०५-१६३५) ले पनि ४ वर्ण ३६ जातको व्याख्या गरी समाजलाई वर्ण, जात, उपजात र थर गर्दै छुवाछुत प्रथालाई बढावा दिइयो । त्यसपछि शासक हुँदै जंगबहादुर राणा सम्म आइपुग्दा मुलकी ऐन जारी गरेर चालु जातपात र छुवाछुत प्रथालाई कानुनी रूपमा मान्यता दिइयो (विश्वकर्मा, २०६५) ।

एकतिर औषत राष्ट्रिय प्रजनन दर ४ हुँदा दलितको ४.०७ रहेको छ । अर्कोतिर तराईका बालबालिका ब्राह्मण देखि मध्यम जात र दलितसम्म जतिमात्रामा जातको तह घट्दै जान्छ, त्यही अनुपातमै उनीहरूको कुपोषणको मात्रा पनि बढ्दै जान्छ नेपालको प्रजननदर दलित सामुदायमा कमजोर रहेको देखिन्छ, (सिंह र अन्य २००९) । दलित जातिको प्रजनन दर अरु जातिको भन्दा उच्च रहेकोले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यको स्थिती पनि कमजोर रहेको पाइन्छ ।

दलित विरुद्ध हुने विभेदको रूप बहुआयामिक छन् जो स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा धेरै तहमा देखिन्छन् । नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन २०११का अनुसार प्रत्येक १ हजार शिशु जन्मिदा दलित समुदायमा ११६ र ब्राह्मण समुदायमा ५० जना बालमृत्युदर रहेको छ । यसले पनि दलितको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक रहेको देखाउँछ । ५ वर्ष मूनिको औषत राष्ट्रिय बालमृत्युदर प्रत्येक १ हजारमा १०४ हुँदा दलितको भने प्रत्येक १ हजारमा १७१.२ रहेको छ (थापा, २००९) । अन्य जातिको तुलनामा शिशु मृत्युदर दर दलित जातिहरूमा बढि भएकोले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यको स्थिती पनि कमजोर रहेको देखिन्छ ।

यहाँ प्रतिव्यक्ति आय नेपालीको वार्षिक आम्दानी ४१ हजार ६ समय ५९ रहेको छ नेपालको अनुमानित आर्थिक वृद्धिदर प्रतिव्यक्ति ३.५७% रहेको छ (के.त.वि.,२०६८)। विभिन्न सर्वेक्षणबाट के कुरा पत्तालगाउन सकिन्छ भने आम्दानिको कारणले पनि प्रजनन स्वास्थ्यमा असर परिरहेको हुन्छ ।

नेपालमा दलितहरू जटिल सामाजिक, ऐतिहासिक र संस्थागत सम्बन्धको विभेदको जालोमा बाँधिदै आएका छन् । यो विभेदले पुस्तौँ-पुस्ता सम्म गरिबी लादिएको छ । जुन स्वास्थ्य सेवामा दलितको पहुँच नहुनुको मुख्य कारण बनेको छ (आचार्य, २०१०) । पुस्तौँ देखि दलितहरूलाई पछाडि पारिएकोले स्वास्थ्यको क्षेत्रमा उनीहरूको स्वास्थ्य स्थिति कमजोर रहेको देखिन्छ ।

माथिल्ला जात र तल्ला जात बिचको वर्गीय असमानताको अर्को ज्वलन्त उदाहरण हो, सुत्केरी गरिने स्थानमा भिन्नता दलितहरूका ३३.३ % शिशुको जन्म अस्पतालमा हुन्छ भने ब्राह्मणका ५१%, त्यस्तै दलितहरूका घरमा ६४% शिशु जन्मिन्छन् भने माथिल्ला जातका ५०.५% मात्र घरमा जन्म हुने गरेका छन् (डेनियल र अन्य, २०१२) । दलित हुनुका नाताले भेदभाव सुत्केरी गराउने स्थानले समेत प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव पर्ने देखिन्छ ।

२.३ अवधारणात्मक ढाँचा

अध्ययन क्षेत्रमा रहेका दलित महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा खोपाले प्रभाव प्रसस्त मात्रामा पारको देखिन्छ। जसको कारण महिलाहरू कम उमेरमा विवाह गर्ने चाडो बच्चा जन्माउने गर्भवति अवस्थामा विभिन्न समस्याहरू भैलन बाध्य भएको देखिन्छ। गर्भवति अवस्थामा गर्भ जाँच नगराउने पोषिलो खानेकुरा खान नपाउने कडा परिश्रम गर्नु पर्ने जसले गर्दा ढाँड कम्मर दुख्ने बच्चाहरू दुब्लो पातलो रोगी जन्मने जस्ता समस्याहरू भोग्न बाध्य भएको देखिन्छ। अध्ययन क्षेत्रमा रहेको महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा निम्न कारक तत्वहरूले प्रभाव पारेको देखिन्छ। जसलाई निम्नअनुसार प्रष्ट पारिएको छ।

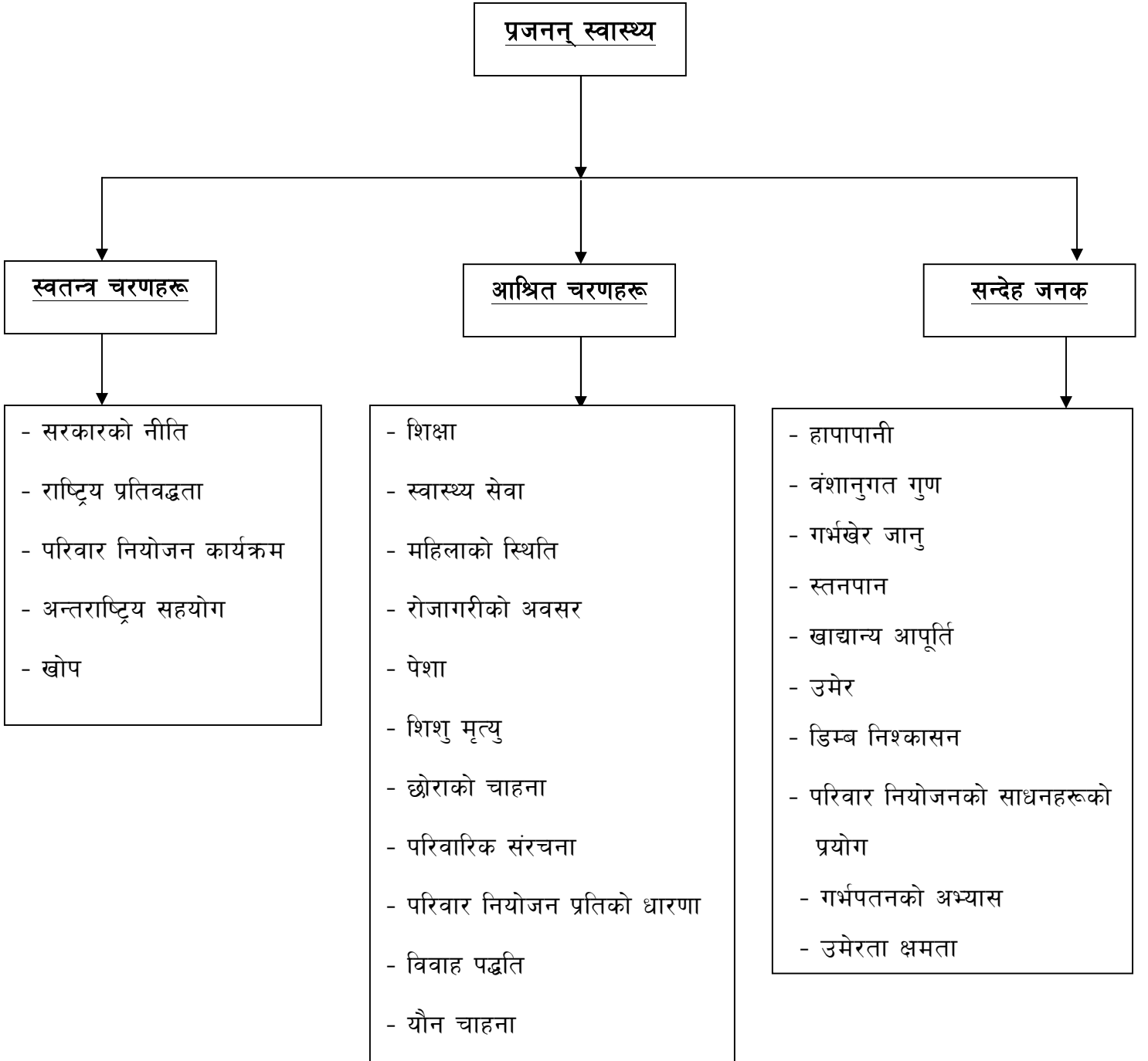
प्रजनन् स्वास्थ्यलाई विभिन्न आश्रीत र अनाश्रीत चरहरूले प्रभाव पार्दछ। जसमा सरकारको नीति, राष्ट्रिय प्रतिवद्धता महिलाको स्थिति, खोप, स्तनपान, खाद्यान्य आपूर्ति उमेर, डिम्ब निस्कान चक्र, शिशु मृत्यु जस्ता कुराहरूले उनीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने गरेको देखिन्छ।

प्रजनन् स्वास्थ्यमा खोपाले प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्नेको देखिन्छ। दलित समुदायका महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा खोप पोषण परिवार नियोजन स्वास्थ्य परीक्षण यौन रोग जस्ता कारणले उनीहरूको प्रजनन्लाई थोरै मात्रामा सुधारात्मक पक्ष तिर लगेको भेट्न सकिने छ। तर पनि दलित समुदायमा विभिन्न पक्षको पहुँचको अभावको कारण सोचअनुरूप प्रजनन् स्वास्थ्यमा सकारात्मक सुधार नआएको पाइन्छ। जसले दलित महिलाहरूको प्रजनन् अवस्था अरू समुदाय भन्दा तल रहेको कुरा निस्कर्षमा निकालिने छ।

अध्ययनका लागि सजिकरण बनाउन सैद्धान्तिक खाका र अनुभव जन्य खाकाको सहयोग लिई यस अध्ययनलाई पूरा गरिने छ। जसले गर्दा दलितहरूको अन्य क्षेत्र अध्ययन गर्नको लागि थप आवश्यक औजार यसले सहयोग गर्ने छ। यसैगरी चुहानडाँडा गा.वि.स.मा रहेका दलितहरूको खोपको कारणले उनीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेको प्रभावको कारण पहिचान गर्न र ति प्रभावको समाधानको लागि सम्भावित उपायहरू पहिल्याउनु यस अध्ययनको उपदेयता रहेने छ। यस अध्ययनको क्षेत्रमा गरिएको अध्ययनले अन्य ठाउँका दलितहरूको खोपको स्थिति अध्ययन गर्न, यस अध्ययन क्षेत्रसँग सम्बन्धित थप अनुसन्धान कर्तालाई आवश्यक सूचनाहरू उपलब्ध गराई सहयोग पुऱ्याउन र प्रजनन् सम्बन्धि नीति निर्माता शिक्षक, अभिभावक, योजनाकार, शैक्षिक संघ संस्था व्यवस्थापन पक्षलाई

सहयोग पुन्याउन तथा नेपाल सरकार एवम् अन्य सरकारी तथा ग्रैह सरकारी संस्थाहरूलाई यस क्षेत्रमा नयाँ नयाँ कार्यक्रम चयन गर्न र कार्यान्वयन कार्यमा मार्ग दर्शन गर्नेछ ।

चित्र नं. १ अवधारणात्मक ढाँचा



परिच्छेद-तीन

अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धानात्मक ढाँचा

अनुसन्धान कार्यलाई व्यवस्थित रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि अनुसन्धान गर्नु पूर्व तयार गरिएको योजनाबद्ध कार्यलाई अनुसन्धान ढाँचा भनिन्छ । अनुसन्धान ढाँचा प्रस्तावित अनुसन्धानको सबै तहहरूमा उठन सक्ने प्रश्नहरूलाई समाधान गर्न सक्ने पूर्व कार्य योजना हो, त्यसैले यो अनुसन्धान सञ्चालनको रणनीति, कार्ययोजना, विस्तृत खाका एवं मार्ग चित्र हो । यस अध्ययनलाई वर्णनात्मक ढाँचामा आधारित भई परिमाणत्मक विश्लेषण गरिएको छ ।

३.२ अध्ययन क्षेत्रको परिचय

यस अध्ययन तेह्रथुम जिल्लाको सुदुर पूर्वी क्षेत्रको चुहानडाँडा गा.वि.स अन्तरगत वार्ड नं. २, र ९ अन्तर्गत पर्दछ यो गाविस पाहाडि क्षेत्रमा पर्ने हुनाले निकै रमणीय बनजङ्गल, टार, बेसी बाट रमणीय बनेको छ । यस क्षेत्रमा ब्राम्हण, क्षेत्री, लिम्बू, नेवार तामाङ, कमी, दमाई, सार्की जस्ता जातिहरूको वासोवास रहेको छ । यस क्षेत्रमा वसोवास गर्ने मानिसहरूको रहन शहन आ-आफ्नै किसीमको छ । यस क्षेत्रमा वसोवास गर्ने जातिहरू मध्ये दलित जातिको अवस्था अन्य जातिको तुलनामा दयनिय देखिन्छ । त्यसैले यस क्षेत्रमा वासोवास गर्ने दलित समुदायका विवाहित महिलाहरूको विचमा रहेर यो अनुसन्धान कार्य पुरा गरिएको छ ।

३.३ जनसङ्ख्या

यस अनुसन्धानमा तेह्रथुम जिल्लाको चुहानडाँडा गा.वि.स.को वडा नं. २ र ९ रहेका ५५ घरधुरीका २२० जनालाई जनसङ्ख्याको रूपमा लिइएको छ ।

३.३.१ नमुनाको आकार

यस अनुसन्धानका लागि उक्त गा.वि.स.का वडा नं.२ र ९ मा रहेको दलित समुदायका ५५ घरधुरीका ७५ जना विवाहित महिलाले सो क्षेत्रको प्रतिनिधित्व गर्न सक्ने भएकाले सामान्य संभावनायुक्त नमुना सर्वेक्षण विधिका आधारमा आवश्यक नमुना छनोट गरिएको छ ।

३.३.२ नमुना छनौट प्रक्रिया

यस अनुसन्धानका लागि सामान्य संभावनायुक्त नमुना सर्वेक्षण विधिको प्रयोग गरिएको छ । जसमा चुहानडाँडा २ र ९ का विवाहित महिलाहरूलाई नमुनाको रूपमा छनौट गरिएको छ । अनुसन्धानका लागि आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गर्न अन्तर्वार्ता, प्रश्नावली र सर्वेक्षण फारमको प्रयोग गरिएको छ । साथै नमुना छनौटमा परेका प्रत्येक घरधुरीका घरमुलीबाट समेत आवश्यक तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ । गाविसको तथ्याङ्क, उपस्वास्थ्य चौकीको रेकर्ड, अभिलेखलाई मुख्य साधन बनाइएको छ ।

३.४ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू

यस अनुसन्धान कार्यमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने क्रममा निम्न स्रोतहरूको प्रयोग गरिएको छ । यस अनुसन्धानमा आफ्नो नमुना छनौटमा परेका उत्तरदाताबाट प्रत्यक्ष रूपमा सम्पर्क गरेर (बन्द र खुल्ला) अन्तर्वार्ता सूची मार्फत अन्तर्वार्ताबाट संकलन गरिएको तथ्याङ्क नै प्राथमिक स्रोतको रूपमा लिइने छ । यस अनुसन्धानलाई सहायक हुन सक्ने सन्दर्भसामग्री, पत्रपत्रिका, स्वास्थ्य चौकी, चुहानडाँडा गा.वि.स.को विभिन्न नियकाबाट प्राप्त सूचना वा तथ्याङ्क द्वितीय स्रोतको रूपमा लिइएको छ ।

३.५ साधनको वैधता

अनुसन्धानका साधनमा नभइ नहुने गुण वैधता पनि हो । अर्को अर्थमा अनुसन्धानबाट प्राप्त भएको जानकारी कति हदसम्म उचित अर्थपूर्ण र उपयोगी छ भन्ने कुरामा वैधता भर पर्दछ । त्यसकारण अनुसन्धानमा रहेका प्रश्नहरूलाई वैधता प्रदान गर्ने क्रममा चुहानडाँडा गा.वि.स.का ७५ को ५% विवाहित महिलामा पूर्व परीक्षण गरी गरिने र त्यस पछि शोध निर्देशकसँग छलफल गरी आवश्यक संसोधनका साथ परिमार्जन गरी यस अध्ययनका लागि प्रयोग भएका साधनहरूको वैधता प्रदान गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यस अनुसन्धानको विषयमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने क्रममा आफ्नो विषयको नमुना छनौटमा परेका चुहानडाँडा २ र ९ का विवाहित महिलालाई प्रत्यक्ष रूपमा भेटेर आफुले निर्माण गरेका अन्तर्वार्ता सूचीको माध्यमबाट अन्तर्वार्ता लिदै तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको छ ।

३.७ तथ्याङ्क विश्लेषण प्रक्रिया

यस अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई सर्वप्रथम तालिकीकरण गरिएको छ । उक्त तालिकीकरणलाई अझ प्रष्ट पार्ने उद्देश्यले विभिन्न तालिकाका विभिन्न ग्राफिक चित्रहरूमा प्रस्तुत गरिएको छ । यसरी प्रस्तुत गरिएका तालिका र ग्राफिक चित्रहरूको व्याख्या र विश्लेषण समेत गरिएको छ ।

परिच्छेद-चार

नतिजा विश्लेषण र छलफल

अनुसन्धान प्रकृत्यामा तथ्याङ्कहरूको विश्लेषणात्मक प्रस्तुती एउटा मुख्य कार्य हो । खोज र अनुसन्धानबाट प्राप्त तथ्याङ्कहरूलाई तालिकीकरण गर्ने, विभिन्न चित्रमा प्रस्तुत गर्ने र चित्र र तालिकीकरणलाई विश्लेषण गर्ने कार्य यस अन्तर्गत प्रस्तुत गरिएको छ । तेह्रथुम जिल्लामा दलित समुदायमा खोपले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव बारे एक अध्ययन गरिएको छ । त्यस समुदायका आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्था र उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न विवरणहरू निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१ अध्ययन क्षेत्रको जनसंख्याको अवस्था

तालिका १ : अध्ययन क्षेत्रको जनसंख्याको अवस्था

क्र.स.	उमेर समूह	पुरुष संख्या	पुरुष प्रतिशत	महिला संख्या	महिला प्रतिशत	जम्मा जनख्या
१	०-१०	१५	१४.७०	१२	१०.१६	२७
२	१०-१९	२०	१९.६०	१८	१५.२५	३८
३	२०-२९	२५	२४.५०	३०	२५.२	५५
४	३०-३९	२०	१९.६०	२५	२१	४५
५	४०-४९	१०	९.८	१५	१२.६	२५
६	५०-५९	८	७.८४	१२	१०.०८	२०
७	६०+	४	३.९२	६	५.०४	१०
	जम्मा	१०२	१००	११८	१००	२२०

अध्ययन समुदायमा रहेको जनसंख्यालाई विश्लेषण गर्दा जम्मा ५५ घरधुरीबाट २२० जनसङ्ख्याको तथ्याङ्कमा १०२ पुरुष र ११८ महिलाहरू रहेका छन् । जसमा २०-२९ उमेर समूहको जनसंख्या बढी रहेको र ६०+ उमेर समूहको जनसंख्या सबैभन्दा कम रहेको देखिन्छन् ।

माथिको तालिका अध्ययन गर्दा बालबालिकाहरूको संख्या धेरै रहेको जसबाट के भन्न सकिन्छ । अशिक्षा र गरिबीको कारण बच्चाहरूको जन्मान्तर कम राख्ने, कलिलो उमेरमा बच्चा जन्माउने,

कारणले गर्दा अरु जनसंख्या भन्दा धेरै देखिन्छ । यसरी बालबालिका र बुढा बुढीको जनसंख्याले अन्य उमेर समूहका मानिसहरूमा भर पर्नु पर्ने कारण त्यहाँका मानिसहरूले दैनिक ज्यालादारी देखि लिएर अरु कडा परिश्रम गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

४.२ आर्थिक अवस्था

मानिसको आम्दानी वा आयस्तर वा आयस्तरद्वारा धनी र गरीबको तहमा वर्गीकरण गर्ने पक्ष आर्थिक अवस्था हो । जति आर्थिक पक्ष सवल हुन्छ त्यति आम्दानी बढी हुने हुँदा पोषणयुक्त खाद्य पदार्थको सेवन भई प्रजनन अवस्थामा समेत सुधार हुने गर्दछ । आम्दानीको स्रोतको अभावमा पारिवारिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पर्ने हुन्छ । आर्थिक अवस्थामा परेको प्रभाव समेत सुधार हुने गर्दछ । आम्दानीको स्रोतको अभावमा पारिवारिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पर्ने हुन्छ । आर्थिक अवस्थामा नकारात्मक प्रभाव परेको कारण सम्पूर्ण स्वास्थ्य तथा पारिवारिक जीवनमा प्रभाव पर्ने भएकाले यस अध्ययनमा आर्थिक पक्षलाई महत्वका साथ हेरिएको छ । जसमा आर्थिक पक्षको अध्ययन गर्दा पेशा, आम्दानी, खर्च, घरको अवस्थालाई आधार मानिएको छ ।

४.२.१ पेसाको अवस्था

दलित समुदायमा आफ्नो जीवन निर्वाह गर्नका लागि परम्परादेखि नै विभिन्न पेशा, व्यवसाय अपनाउँदै आइरहेका छन् । ती पेशाबाट आफ्नो जीविको पार्जन गरी जीवन जिउने काम गर्दछन् । जुन आर्थिक पक्षसँग मापन गरिएको छ । दलित समुदायका मानिसहरू परम्परागत रूपमा नै कृषि व्यवसाय गर्ने, औजार निर्माण गर्ने, त्यसको मर्मत गर्ने जस्ता कार्य गर्दछन् । कोही लुगा सिउने, कोही जुत्ता सिलाउने काम गर्दछन् । कोही मनोरञ्जनका कार्यमा समावेश भएपनि त्यसले जीविको पार्जनमा मात्र सहयोग पुगेको पाइन्छ । उच्चस्तरको व्यवसाय नभएका कारणले गर्दा आर्थिक समस्या देखा पर्नुका साथै दैनिक स्वास्थ्यमा समेत प्रभाव पारेको छ ? ती समस्याका कारणले गर्दा दलितको जीवनसँगै दलित समुदायको पेशा व्यवसाय के कस्तो छ ? र यसले प्रजनन स्वास्थ्यमा कसरी प्रभाव पारेको छ ? भनी उत्तरदातासँग लिइएको विवरणबाट पेशाको बारेमा निम्न विवरण पाइयो जसलाई तालिकाबाट निम्नानुसार प्रष्ट पारिएको छ:

तालिका २ : पेसाअनुसारको जनसङ्ख्या सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	पेसा	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	कृषि	२०	२६.६६
२	व्यापार	५	६.६५
३	दैनिक ज्यालादारी	१५	१९.९५
४	बैदेशिक रोजगार	७	९.३१
५	परम्परागत पेशा	२५	३३.२५
६	सरकारी नोकरी	३	३.९९
	जम्मा	७५	१००

तालिका अनुसार दलित समुदायको पेशागत विवरण हेर्दा परम्परागत पेशा अपनाएका सबैभन्दा बढि २५ जनामानिसहरु अर्थात ६३ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम सरकारी नोकरीमा काम गर्ने रहेका छन् । जुन ३.९९ प्रतिशत मात्र छन् । त्यसैगरी व्यापार, दैनिक ज्यालादारी र अन्य क्रमशः ६.६५, १९.९५, ९.३१ प्रतिशत रहेका छन् ।

माथिको तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन आउँछ भने दलित महिलाहरु अधिकांशले परम्परागत पेशा गरी उनीहरुको जीविको पार्जन गर्ने गरेको देखियो । दलित महिलाहरु सरकारी नोकरीमा कम मात्रामा संलग्नता रहेको र अबै पनि कतिपय दलितहरुले परम्परागत पेशा नै सम्हाली रहेको देखियो । कतिपय दलितहरुले दैनिक रुपमा ज्यालादारी गरेर गाँस, बाँस, कपासको व्यवस्था गरेको देखिन्छ । यसरी राम्रो आमदानीको बाटो नहुनु, परम्परागत पेशा अपनाउनुले उनीहरुको आर्थिक सुधार हुन नसक्नाले स्वास्थ्य सुधार हुन नसक्नु हो भनेर भन्न सकिन्छ ।

४.२.२ घरको अवस्था

पहिलेका दलित समुदायका धेरै मात्रामा माटाका घरहरु थिए । हिजोआज ती घरहरु भत्काएर नयाँ घरहरु बनाउँदै आएको कुरा उत्तरदाताहरु बताउँछन् । पहिलेको तुलनामा अहिले विभिन्न खालका कच्ची, अर्धकच्ची, अर्धपक्की जसमा टिनका छाना भएका खरका छाना भएका घरहरु अध्ययन क्षेत्रमा भेटिए जसलाई तलको तालिकाबाट स्पष्ट पार्न सकिन्छ ।

तालिका ३ : समुदायका घरहरूको अवस्था

घरको बनावट	सङ्ख्या	प्रतिशत
कच्ची घर (खरको छानो)	३०	५४.५४
अर्धकच्ची (टिनको छानो)	१५	२७.४६
छाप्रा	५	९
अर्धपक्की घर	५	९
जम्मा	५५	१००

माथि उल्लेख गरिए अनुसार चुहानडाँडा गा.वि.स. वडा नं. १ र २ का दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी खरको छाना भएको कच्ची घरहरू भेटिए जुन ५४.५४ प्रतिशत (३०) हो । सबैभन्दा कम ९ प्रतिशत अर्धपक्की र छाप्रा घरहरू छन् । अर्धकच्चि २७.४६ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन्छ भने दलितहरूले अझै पनि विभिन्न किसिमका छाप्रामा जीवन गुजारा गर्न बाध्य भएको देखिन्छ । राम्रो खालको आम्दानीको स्रोत नहुनु, दैनिक ज्यालादारी गरेर ल्याएको पैसाले विहान बेलुकाको छाक टार्न मात्र सम्भव हुनु जसले गर्दा अनिवार्य आवश्यकता भित्र पर्ने आभास पनि राम्रो बनाउन नसक्नु उनीहरूको आर्थिक अवस्था न्यून भएको महशुस गर्न सकिन्छ ।

४.२.३ मासिक आम्दानीको विवरण

चुहानडाँडा गा.वि.स. दलित समुदायका महिलाहरू सरकारी नोकरीमा कमै मात्रमा संलग्न भएको पाइयो । आधा भन्दा बढी परिवारहरू कृषि, दैनिक ज्याला मजदुरी गरी काम गरेको पाइन्छ । यसको कमाइबाट दैनिक जीविको पार्जन गर्नुका साथै मासिक रूपमा जीविको पार्जन गर्ने गरेको पाइयो । उक्त समुदायको मासिक आय विवरण यस प्रकार रहेको छ:

तालिका ४ : मासिक आम्दानीको विवरण

मासिक आय	घर सङ्ख्या	प्रतिशत
१०००-५०००	३०	५४.५४
६०००-१०,०००	२०	३६.३६
११००० भन्दा माथि	५	९.१०
जम्मा	५५	१००

स्रोत : गा.वि.स. को पार्श्वचित्र, २०७०

तालिका अनुसार के भन्त सकिन्छ भने ५५ घरधुरी दलित समुदायको ज्यालादारी कृषिकार्य व्यापार आदि गर्दछन् त्यसबाट आएको आम्दानीबाट ३० घरपरिवारमा मासिक एकहजार देखि पाँचहजार आम्दानी रहेको पाइयो । ३६.३६ प्रतिशत दलितहरुले ६ हजार देखि दशहजार सम्म आम्दानी गरेको पाइयो । ११,००० भन्दा माथि मासिक आम्दानी गर्ने ५ घरधुरी रहेको पाइयो । माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने प्रशस्त जग्गा जमिन नभएको, दैनिक रुपमा ज्यालादारी गरी आएको पैसाबाट जीवन गुजारा गर्न धौ, धौ परेको देखिन्छ ।

दलित समुदायको मासिक आम्दानीको वाटोमा हेर्दा सबैभन्दा धेरै परम्परागत पेसाबाट भएको देखिन्छ । त्यसपछि दैनिक ज्यालादारी काम गर्ने त्यसपछि कृषि पेसा अपनाइ उनीहरुको जीविको पार्जन गरेको पाइयो । कुनै राम्रो खालको पेशा नभएका कारण पनि होला मासिक रुपमा एघार हजार आम्दानी गर्नेको संख्या थोरै नै छ । त्यस समुदायमा एक हजार देखि पाँच हजार सम्म मासिक आय भएका मानिसहरु धेरै छन त्यसबाट आएको पैसाले गाँस, बाँस र कपासको व्यवस्था गर्न धौधौ पर्ने गरेको जसले गर्दा महत्वपूर्ण पक्ष शिक्षा र स्वास्थ्यमा लगानी गर्ने नपुग्ने अवस्था देखिन्छ ।

४.२.४ मासिक खर्चको विवरण

चुहानडाँडा गा.वि.स.का दलित समुदायका मानिसहरुको आम्दानीअनुसार के-के मा वा कुन-कुन शीर्षकमा कति-कति खर्च गर्दा रहेछन् भनी गरिएको अध्ययनमा धेरैले आधा मासिक आम्दानी खाद्यान्नमा खर्च हुने गरेको बताए । त्यसपछि लताकपडामा र अन्यमा खर्च हुने गरेको बताए । सामान्यतया १०००० सम्म आम्दानी हुने परिवारको खर्चलाई तलको तालिकाबाट प्रस्ट पार्न सकिन्छ ।

तालिका ५ : दलित समुदायको मासिक खर्चको विवरण

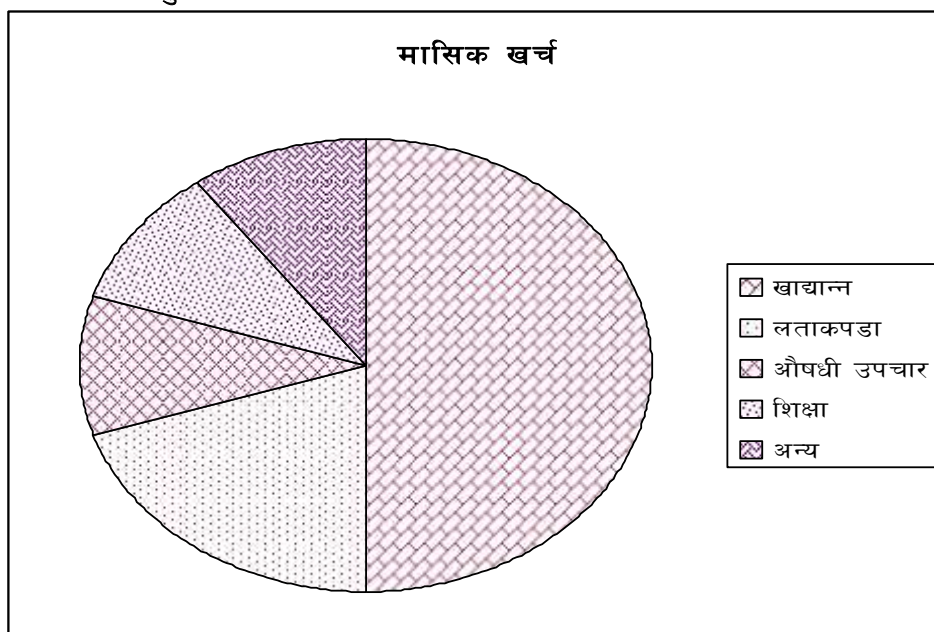
क्र.सं.	खर्च शीर्षक	रकम	प्रतिशत (%) मा
१	खाद्यान्न	५०००	५०
२	लताकपडा	२०००	२०
३	औषधी उपचार	१०००	१०
४	शिक्षा	१०००	१०
५	अन्य	१०००	१०
	जम्मा	१००००	१००

स्रोत : गा.वि.स.को पार्श्वचित्र, २०७०

माथिको तालिकाअनुसार व्याख्या गर्दा दलित परिवारमा मासिक आयको ५० प्रतिशत वा आधा रकम खाद्यान्नमा नै खर्च गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी लता कपडामा २० प्रतिशत, शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार र अन्यमा १०/१० प्रतिशत खर्च गरेको पाइयो। यसबाट के स्पष्ट हुन्छ भने दलित समुदायका मासिनहरुको आमदानीको आधा हिस्सा खानामा नै लाग्ने त्यसले गर्दा शिक्षा र स्वास्थ्यमा लगानी गर्न नपुग्ने स्थिति देखिन्छ, जसले गर्दा उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा नराम्रो असर पारेको छ।

माथिको तालिकालाई वृत्तचित्रमा प्रस्तुत गरी खर्चको अवस्थालाई देखाउन सकिन्छ।

चित्र २ : दलित समुदायको मासिक खर्चको विवरण



४.३ शैक्षिक अवस्था

शिक्षा व्यक्तिको नैसर्गिक अधिकार हो । शिक्षा विना मानिसमा चेतनाको स्तरमा परिवर्तन नहुने भएकाले शिक्षित समाज निर्माण हुनु आवश्यक छ । जब व्यक्तिको परिवार शिक्षित हुन्छ तब मात्र समाजमा स्वस्थ वातावरण निर्माणमा सहयोग पुग्दछ । शिक्षित समाजको कारणले गर्दा व्यक्तिले समयमै शिक्षा आर्जन गरी पारिवारिक योजना, जन्मान्तर, यौन शिक्षा, परिवार नियोजनका साधनहरूको बारेमा समयमै सही जानकारी उचित ज्ञानको विकास हुने गर्दछ । शिक्षित परिवार भएको खण्डमा प्रजनन स्वास्थ्यको प्रतिकूल र अनुकूल अवस्थाका बारेमा व्यक्ति समाज, तथा राष्ट्रलाई सहयोग पुग्दछ । अध्ययन क्षेत्र चुहानडाँडागा.वि.स.मा दलित समुदायको शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ? उनीहरू कस्ता विद्यालयमा अध्ययन गर्दा रहेछन् ? भनी सोधिएका प्रश्नहरूको जवाफलाई तल समाधानको रूपमा राखिएको छ ।

४.३.१ साक्षरताको स्थिति

चुहानडाँडा गा.वि.स.को दलित समुदायको साक्षरता दर यस प्रकार रहेको पाइयो । तालिका ५ मा दलित महिलाहरूको साक्षरता दरलाई यसप्रकार देखाइएको छ :

तालिका ६ : दलित समुदायको साक्षरताको स्थिति

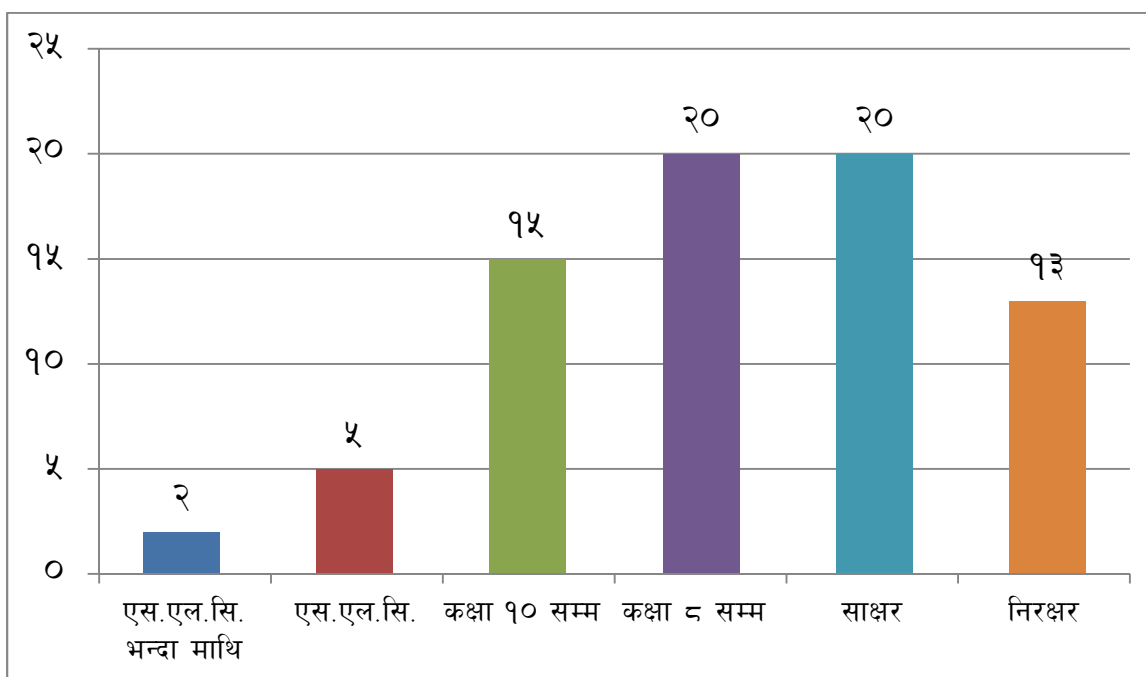
क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	एस.एल.सि. भन्दा माथि	२	२.६६
२	एस.एल.सि.	५	६.६६
३	कक्षा १० सम्म	१५	२०
४	कक्षा ८ सम्म	२०	२६.६६
५	साक्षर	२०	२६.६६
६	निरक्षर	१३	१७.३६
		७५	१००

तालिका अनुसार दलित समुदायमा २६.६६ प्रतिशतले साक्षर र कक्षा ८ सम्म अध्ययन गरेको पाइयो १७.३६ प्रतिशत निरक्षर पाइयो । अझै पनि दलित समुदायमा १७.३६ प्रतिशत निरक्षर हुनु भनेको

शिक्षामा दलितको पहुँच नहुनु हो भनेर भन्न सकिन्छ । साक्षरता प्रतिशत बढी भए तापनि उच्च शिक्षासम्म केही नपुगेको र पौढ शिक्षाले मात्र साक्षरता बढेको देखियो ।

आजको एककाइसौँ शताब्दी जसमा सरकारले जताततै साक्षरता शिक्षा कक्षाका कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा, खाजा, पोसाक, दलित छात्रवृत्ति व्यवस्था गर्दा पनि दलित शिक्षाको ज्योतिबाट टाढा रहनु भनेको जनचेतनाको अभाव हुनु नै हो भन्न सकिन्छ । माथिको तालिकालाई स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र ३: साक्षरताको विवरण



४.३.२ अध्ययन संस्था

आजको युगमा शिक्षा बिना मानिसको जीवन अन्धकार नै हुन्छ । शिक्षामा जति लगानी गरिन्छ त्यति नै आर्जन गर्न सकिन्छ भन्ने मत एकातिर छ भने अर्कातिर शिक्षामा लगानी गर्ने अवस्था दलित समुदायको नभएका कारण दलितहरु शिक्षाबाट बञ्चित हुनुपर्ने अवस्था छ । यस्तो अवस्थामा उत्तरदाताहरुले कुन संस्थामा अध्ययन गरेका रहेछन् भनी गरिएको प्रश्नमा उनीहरुबाट आएको उत्तरलाई तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ७ : अध्ययन गराएको संस्थाको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	सरकारी	७०	९३.३४
२	निजी	५	६.६६
	जम्मा	७५	१००

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने साक्षर दलित मध्ये ९३.३४ प्रतिशतले सरकारी विद्यालयमा र ६.६६ प्रतिशतले निजी विद्यालयमा अध्ययन गराएको देखिन्छ । दलित समुदायमा शिक्षामा लगानी गर्न नसक्ने अवस्थाका कारण शिक्षाबाट राम्रो उपलब्धी हासिल नगरेको अवस्था देखिन्छ ।

४.४ खोपको अवस्था

दलित जाति त्यसमा पनि महिलाहरू सवैलाई आफ्नै घरको चुलोचौको र घरायसी काम काज भन्दा बाहिरको कामको कल्पना समेत गर्दैनन् उनिहरूमा शैक्षिक स्तर, सामाजिक धार्मिक मुल्यमान्यता खोपको बारेमा कुनै नया धारणा बनाउन सक्ने अवस्था देखिदैन । त्यसैले यस अनुसन्धानलाई पुरागर्ने क्रममा अनुसन्धान क्षेत्रभित्रका महिलाहरूलाई गर्भवती भएको बेलामा खोप लगाउनु भयो भनि गरीएको प्रश्नको उत्तरलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ८ : खोपको अवस्था

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	खोप लगाउने	२०	२६.६६
२	खोप नलगाउने	५५	७३.३४
	जम्मा	७५	१००

माथिको तालिकामा गर्भवती महिलाहरूले अझै सम्म पनि चेतना स्तरको कमिले खोप लगाउनु पर्छ भन्ने कुरा ज्ञान नभएको पाइयो दलित महिलाहरूमा गर्भावस्थामा खोपनलगाउनेको प्रतिशत उच्च रहेको पाइयो । खोप नलगाउने ७३.३४ प्रतिशत र खोप लगाउने २६.६६ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.४.१ गर्भवस्थामा टि.टि खोप लगाए नलागाएको अवस्था

सामुदायिक रुपमा पिछ्छाडि परेको दलित समुदायका महिलाहरू बाहिरी ज्ञान, सञ्चार, शिक्षा, सुचना र जनचेतना आदिको कारणले टि.टि. खोपको बारेमा तैति हेक्का राख्दैनन् । त्यसमा पनि उनीहरू गर्भवति भएको बेलामा लाजमानेर, कसैले थाहापाउने, तथा खोप केन्द्र टाढा भएर खोप नलागाउने अवस्थाको सृजना भएको देखिन्छ । यस अनुसन्धानको क्रममा दलित समुदायका महिलाहरूलाई टि.टि खोप किन लागाउनु भएन भनि गरिएको प्रश्नको उत्तरलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ९ : गर्भवस्थामा टि.टि खोप लगाए नलागाएको अवस्था

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	थाहा नभएर	१०	२०
२	लाजलागेर	२०	४०
३	खोप केन्द्र टाढा भएर	१०	२०
४	कामले नभ्याएर	१०	२०
	जम्मा	५०	१००

माथिको तालिकालाई अध्ययन गर्दा गर्भवस्थामा महिलाहरूले विभिन्न समस्याको कारण खोप केन्द्रमा गएर टि.टि खोप नलागाएको देखिन्छ । जसमा लाज लागेर सबै भन्दा धेरै ४० प्रतिशत र थाहा नभएर, खोप केन्द्र टाढा भएर, कामले नभ्याएरमा २० प्रतिशत रहेको पाइयो ।

४.५ प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था

रोग र दुर्बलताबाट मुक्ति हुनु मात्र नभइ प्रजनन प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रक्रियाहरूमा समेत शारीरिक, मानसिक, सामाजिक रुपमा पूर्ण स्वास्थ्यको अवस्थालाई प्रजनन स्वास्थ्य भनिन्छ, (WHO) । नेपालको सन्दर्भमा हेर्दा अधिकांश ग्रामीण महिलाहरूमा प्रजनन सम्बन्धी समस्याहरू देखापरेका छन् । ती समस्याका कारणले वर्षेनी अकालमै ज्यान गुमाउने महिलाहरूको संख्या धेरै छ । ग्रामीण स्तरमा यो शिक्षा सम्बन्धी चेतनाको स्तर न्यून हुनुका साथै प्रजनन उमेर समूहका महिलाहरूमा विभिन्न खालका संक्रमणका कारण बाभोपन भएको पाइन्छ । ती समस्या एकातिर छन् भने अर्कोतिर आर्थिक समस्याले गर्दा उपचार हुन नसकी अकालमा मृत्यु हुने महिलाको संख्या पनि बढी नै छ । यस्ता

समस्याले प्रजनन स्वास्थ्यमा कस्तो प्रभाव पारेको छ सोको बारेमा उत्तरदाताहरूको भनाइलाई समेटिएको छ ।

४.५.१ साक्षरता र निरक्षरताको आधारमा विवाह गर्दाको उमेर

विवाह एक सामाजिक संस्कार हो । उमेर पुगेका युवायुवतिहरू विवाह बन्धनमा बाँधिने गर्दछन् । विवाह गर्दा केटाको उमेर २५ वर्ष र केटीको उमेर २० वर्ष भन्दा बढी हुनुपर्दछ । फलस्वरूप आफ्नो भविष्यको बारेमा सोच्ने क्षमताको विकास भइसकेको हुन्छ । दलित समुदायमा परम्परागत रुढीवादी धारणा, शिक्षाको कमी, जनचेतनाको अभावले महिलाहरूले सानै उमेरमा विवाह गर्ने गरेको देखिन्छ । विवाहको उमेरको स्थितिलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १० : विवाह गर्दाको उमेरको विवरण

क्र.स.	उमेर	साक्षर	प्रतिशत	निरक्षर	प्रतिशत	जम्मा	प्रतिशत
१	१३-१८	१८	२९.०३	२	१५.३८	२०	२६.६७
२	१९-२४	२५	४०.३२	५	३८.४६	३०	४०
३	२५+	१९	३०.६४	६	४६.१६	२५	३४.३३
		६२	१००	१३	१००	७५	१००

अध्ययन क्षेत्रमा १३ देखि १८ वर्षको उमेरमा २६.६७ प्रतिशतले विवाह गरिसकेको देखिन्छ भने ३४.३३ प्रतिशतले मात्र २५ वर्ष पुगेपछि विवाह गरेको देखिन्छ । त्यसमा पनि साक्षरले बढी यो उमेरमा विवाह गरेको देखिन्छ । १९-२४ वर्षमा विवाह गर्नेमा साक्षर मध्ये २५ जनाले र निरक्षर मध्ये ५ जनाले विवाह गरेको देखिन्छ । निरक्षर महिलाहरूले बढी कम उमेरमा विवाह गरेको पाइयो ।

निरक्षर महिलाहरूलाई कलिलो उमेरमा विवाह गर्दा पर्ने असरका बारेमा थाहा नभएका कारण बुवाआमाले पुन्य कमाउने र सामाजिक परम्परा र प्रथाका कारण कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने गरेको देखिन्छ । त्यस समुदायका अभिभावकमा आफ्ना सन्तानलाई पढाउनु, आत्मनिर्भर सक्षम र सचेत बनाउनु पर्छ भन्ने चेतनाको कमी भएका कारण धेरैले कलिलो उमेरमा विवाह गरेको पाइयो ।

४.५.२ पहिलो सन्तानको जन्म र विवाह विचको समयवधि

सन्तान जन्माउनका लागि आमाको उपयुक्त उमेर हुनुपर्दछ भने बाबुको बच्चाप्रतिको जिम्मेवार पूरा गर्न सक्ने क्षमता हुनुपर्दछ । दलित समुदायमा विवाह पछिको पहिलो सन्तानको समयअवधि कति राखिएको छ तालिकाबाट प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ११ : विवाह पछि जन्माएको पहिलो सन्तानको विवरण

क्र.स.	उमेर	जम्मा	प्रतिशत
१	१ वर्ष भित्र	४०	५३.३४
२	२ वर्ष भित्र	२०	२६.६६
३	३ देखि ५ वर्ष भित्र	१५	२०
	जम्मा	७५	१००

दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी विवाह गरेको एकवर्षको अन्तरालमा पहिलो सन्तान जन्माएको पाइयो जुन ५३.३४ प्रतिशत छ । सबैभन्दा कम ३ वर्षदेखि माथि बच्चा जन्माउनेको संख्या देखियो जसमा २० प्रतिशत रहेको पाइयो । यहाँ विवाह गरेको एक वर्षमानै बच्चा जन्माउने महिलाहरूको सङ्ख्या सबै भन्दा बढी देखिन्छ

यसरी यस क्षेत्रमा महिलाहरूले विवाह गरेको १ वर्ष भित्रमा सन्तान जन्माएको भेटियो । उनीहरूमा आमा शारीरिक रूपमा परिपक्व भएपछि मात्र सन्तान जन्माउनु पर्दछ भन्ने ज्ञानको कमी रहेछ । शारीरिक रूपमा परिपक्व नभइ बच्चा जन्माउदा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्छ भन्ने कुरा थाहा नभएका कारणले विवाह गरेको १ वर्ष भित्र नै पहिलो सन्तान जन्माएको भेटियो ।

४.५.३ गर्भवती भएको अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण

गर्भवती भएको बेलामा गर्भवतीलाई कम्तिमा चारपटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउन लैजानु पर्ने हुन्छ जसले गर्दा गर्भवती अवस्थामा आइपर्ने समस्याहरूबाट बचाउन सकिन्छ । फलस्वरूप आमा र बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो बनाउन मद्दत पुऱ्याउँछ । गर्भवती अवस्थामा गरिने परीक्षणबाट बच्चा कस्तो अवस्थामा छ र आमाको अवस्था कस्तो रहेको छ । सबै जानकारी भई पूर्वसर्तक अपनाउन सकिन्छ । त्यसकारणले गर्दा अध्ययन क्षेत्रमा गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने वा नगराउने अवस्थालाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका १२ : गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण

क्र.स.	विवरण	सङ्ख्या	प्रतिशत
१	जचाउने	२०	२६.६६
२	नजचाउने	५५	७३.३४
		७५	१००

माथि उल्लेख गरिए अनुसार अध्ययन क्षेत्र दलित समुदायमा २६.६६ प्रतिशले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराएको र ७३.३४ प्रतिशत गर्भवती महिलाले स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको पाइयो ।

दलित समुदायका साक्षर महिलाको तुलनामा निरक्षर महिलाले गर्भ परीक्षण नगराएको देखिएको छ । यसरी गर्भवती अवस्था एक संवेदनशील अवस्था हो जसले गर्दा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक हुनुका साथै ज्यान नै लिन सक्छ भन्ने जस्ता कुरालाई खासै महत्व नराखेको पाइयो । जसले अझै पनि यस समुदायमा शिक्षाको स्तर न्यून रहेको कुरा नकार्न सकिन्न ।

४.४.४ गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने कारण र स्थिति सम्बन्धि विवरण:

गर्भवती अवस्था एक जटिल अवस्था हो । उक्त अवस्थाभरिमा कम्तिमा ४ पटक गर्भ परीक्षण गराउनु पर्ने हुन्छ । यदि गर्भ परीक्षण नगराउँदा गर्भवती अवस्थामा आउने विभिन्न उत्तरचढावहरुले गर्दा महिलालाई मनोवैज्ञानिक असर समेत पर्न जान्छ । अझ यस अध्ययनमा दलित महिलाहरुमा हुने गर्भवती अवस्थाको वारेमा अनुसन्धान गर्दा विभिन्न कारणले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको पाइयो । उक्त अवस्थालाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । किन गर्भवति अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराउनु भएको भनेर सोधिएको प्रश्नमा त्यहाँका महिलाहरुले दिएको जवाफलाई तल दिएको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १३ : गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने कारण र स्थिति सम्बन्धि विवरण:

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर	१०	१८.१८
२	लाज लागेर	२२	४०
३	थाहा नभएर	१२	२१.८२
४	अनुमति नपाएर	११	२०
	जम्मा	५५	१००

माथि उल्लेख अध्ययन गर्दा ७५ महिलाहरू मध्ये ५५ जनाले गर्भपरीक्षण नगराएको पाइयो । सो मध्ये १० जना वा १८.१८ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर, २२ जना वा ४० प्रतिशतले लाज लागेर, १२ जना वा २१.८२ प्रतिशतले थाहा नभएर र ११ जना वा २२ प्रतिशतले अनुमति नपाएर स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको पाइयो ।

अध्ययन क्षेत्रको नमुनामा परेका दलित महिलाहरूले आफू गर्भवती हुँदा स्वास्थ्य परीक्षण गर्नुपर्दछ भन्ने कुरा थाहा हुँदाहुँदै पनि परिवारमा रहेका परम्परागत धारणा आफ्नै नकारात्मक सोचाइले गर्दा गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराइएको पाइनु दलित समुदायका महिलाहरूको चेतनाको स्तर न्यून रहेको भनेर भन्न सकिन्छ ।

४.४.५ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग

गर्भवती महिलाहरूलाई आइरन वा रगतको मात्रा कमी भई विभिन्न समस्याहरू आउने गर्दछन् । जसले गर्दा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य ठीक राख्न नियमित आइरन चक्की खानुपर्दछ । दलित समुदायमा रहेका महिला गर्भवती भएको अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १४ : गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की प्रयोगको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	खाने	४५	६०
२	नखाने	३०	४०
	जम्मा	७५	१००

माथि उल्लेख अनुसार ४५ जना महिला जुन ६० प्रतिशतले आइरन चक्कीको प्रयोग गरेको पाइयो भने ३५ जना महिला जुन ४० प्रतिशतले आइरन चक्कीको प्रयोग नगरेको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने नियमित रूपमा गर्भ परीक्षण नगरेपनि निशुल्क वितरण गरिने आइरन चक्की चाहीं धेरैले खाएको पाइयो ।

४.४.६ सन्तानको संख्याको अवस्था

भनिन्छ सानो परिवार सुखको आधार । सन्तानको संख्यामा कमि आएको खण्डमा आमाको स्वास्थ्यमा सुधार आउनुका साथै, त्यति नै मात्रामा बच्चाहरूको उचित स्याहार, सुसार र शिक्षाको

प्रवन्ध गर्न सकिन्छ । सन्तानको संख्याको आधारमा पनि स्वास्थ्य अवस्था अडकल गर्न सकिने भएकाले दलित समुदायको सन्तानको संख्यालाई यहाँ प्रस्तुत गरिएको हो, जसलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका १५ : सन्तानको संख्याको विवरण

क्र.स.	विवरण	जम्मा	प्रतिशत
१	१-२ सन्तान	१०	१३.३४
२	३-४ सन्तान	३५	४६.६६
३	५-६ सन्तान	२०	२६.६६
४	७-८ सन्तान	७	९.३४
५	८ भन्दा माथि	३	४
६	जम्मा	७५	१००

चुहानडाडा गा.वि.स.को दलित समुदायमा ३-४ वटा सम्म बच्चा हुनेको संख्या धेरै रहेको पाइयो । ३५ जना महिलाको ३-४ जना भएको कुरा तालिकाबाट बुझ्न सकिन्छ जुन ४६.६६ प्रतिशत हो । ८ भन्दा बढी सन्तान हुने महिलाहरु ३ जना अर्थात ४ प्रतिशत पाइयो । ३ देखि ४ सन्तान जन्माउने परिवार संख्या अधिक रहेको प्रष्ट हुन्छ ।

सन्तान बढी भएका कारणले गर्दा आमाले पोषण खाद्यपदार्थ सेवन नगरेको र बच्चाले पनि पर्याप्त मात्रामा आमाको दुध सेवन गर्न नपाएकाले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था निकै नाजुक रहेको प्रष्ट हुन आउँछ । माथिको तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन्छ भने तीन देखि चार सन्तान जन्माउने परिवार संख्या अधिक रहेको प्रष्ट हुन्छ ।

४.४.७ छोराछोरीको जन्मान्तरसम्बन्धी विवरण

एउटा बच्चा जन्मिसकेपछि अर्को बच्चा नजन्माउन्जेल सम्मको अवधिलाई जन्मान्तर भनिन्छ । बच्चाको जन्मान्तर नजिक भयो भने आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था नराम्रो असर पर्दछ । जन्मान्तर भन्ने कुरा एउटा संवेदनशील विषय हो । जन्मान्तर जति लामो हुन्छ, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य त्यति नै राम्रो हुन्छ । एउटा जन्माएपछि अर्को बच्चा जन्माउन कम्तिमा ५ वर्ष पूरा भएको हुनुपर्दछ । अध्ययन समुदायमा भएको जन्मान्तर सम्बन्धी विवरणलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १६: छोराछोरीको जन्मान्तर सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	१-२ वर्ष	३५	४६.६६
२	३-४ वर्ष	२५	३३.३४
३	५ वर्षभन्दा माथि	१५	२०
	जम्मा	७५	१००

चुहानडाडा गा.वि.स. वडा नं. ९२२ मा रहेका दलित समुदायका महिलाहरूले १ देखि २ वर्षको अन्तरालमा अधिकांशले बच्चा पाएको देखियो । १५ जना महिलाले ५ वर्षको फरकमा बच्चाहरू पाएको देखिन्छ । ३३.३४ प्रतिशतले ३ देखि ४ वर्षको अन्तरालमा बच्चा जन्माउने गरेको भेटियो । सबैभन्दा कम २० प्रतिशतले ५ वर्षभन्दा माथि बच्चाको जन्मान्तर राखेको पाइयो ।

यसबाट के निष्कर्ष निकालिन्छ भने थोरै महिलाहरूले मात्र बच्चाको जन्मान्तर लामो राखेको देखियो । धेरै दलित महिलाहरूले एउटा बच्चा र अर्को बच्चाको उमेर अन्तर छोटो राखेको जसले गर्दा बच्चाहरू र आमाहरूको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक रहको कारण बच्चाहरू लुलो लड्गडो, आमाहरूको पाठेघरको समस्या देखिएको पाइयो ।

४.४.८ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग

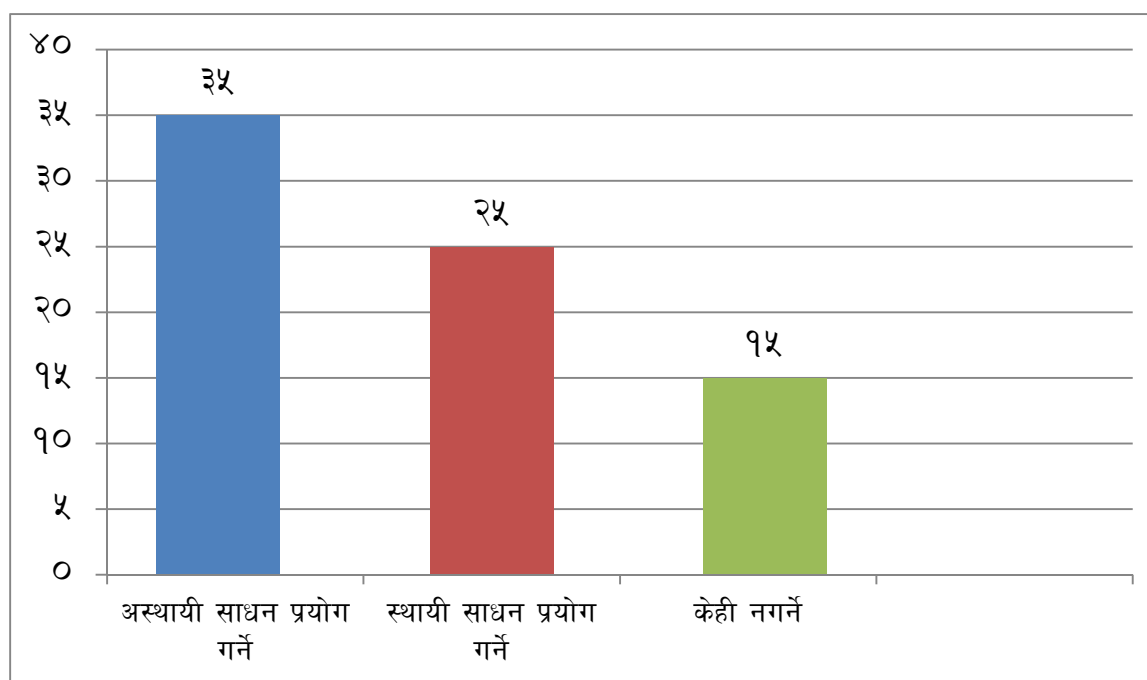
परिवार नियोजनका साधन भन्नाले बच्चाको जन्मान्तर राख्न, बच्चा नजन्माउन प्रयोग गरिने बस्तुलाई भनिन्छ । जसको कारणले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो हुनुका साथै सानो तथा सुखी परिवार सिर्जना गर्न सकिन्छ । परिवार नियोजनका साधनका प्रयोगले अध्ययन क्षेत्रको दलित समुदायका मानिसहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा फरक पारेको छ कि छैन भन्ने कुराको अध्ययन तलको तालिकाबाट प्रस्टपार्न सकिन्छ ।

तालिका १७ : परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने	३५	४६.६६
२	स्थायी साधन प्रयोग गर्ने	२५	३३.३४
३	केही नगर्ने	१५	२०
	जम्मा	७५	१००

दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरू भेटिए जसमा ३५ जना ४६.६६ प्रतिशत रहेका छन् । स्थायी प्रयोग गर्ने ३३.३४ प्रतिशत र साधन नै प्रयोग नगर्ने पनि २० प्रतिशत रहेको पाइयो । परिवार नियोजनका साधनहरू सरकारले निःशुल्क रूपमा वितरण गरेपनि १५ महिलालाई अझैपनि कुनै साधन प्रयोग नगरेको पाउनु उनीहरूको शैक्षिक अवस्था, आर्थिक अवस्था कमजोर भएर प्रजनन अवस्था कमजोर हुनु हो । दलित समुदायमा अस्थायी साधन प्रयोग कर्ताको संख्या तुलनात्मक रूपमा बढेता पनि बच्चाको जन्मान्तर कति फरक राख्ने कुन समयमा त्यसको प्रयोग गर्ने कसरी प्रयोग गर्ने कुराहरूमा चाहि लाजको कारणले नखुलेको पाइयो । माथिको तालिकालाई निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छः

चित्र ४ : परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग



४.४.९ साक्षरता र निरक्षरता अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ताको विवरण

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । ती कार्यक्रमहरू सञ्चालनका लागि ग्रामीण स्तरमा महिला स्वयमसेविकाहरूको प्रयोग मार्फत साक्षर र निरक्षर मानिसहरूमा जनचेतना जगाउनुका साथै परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व जस्ता कार्यमा सहयोग गरेको अवस्था छ । अतः अध्ययन क्षेत्रका दलित समुदायको स्वास्थ्य कार्यकर्ता मार्फत शिक्षित र अशिक्षित समुदायमा कस्तो प्रयोग भई सेवा पुगेको छ भन्ने प्रश्नको उत्तरमा संकलित तथ्याङ्कको आधारमा निम्न विवरण प्राप्त भयो, जुन तलको तालिकामा देखाइएको छ ।

तालिका १८ : साक्षरता र निरक्षरता अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	साक्षर व्यक्तिको प्रयोग	६२	६२.६६
२	निरक्षर व्यक्तिको प्रयोग	१३	१७.३४
	जम्मा	७५	१००

दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगको अवस्था साक्षरतामा बढी देखिन्छ । जुन ६२.६६ प्रतिशत रहेको छ । निरक्षर व्यक्तिले कमै मात्रामा कार्यकर्ताको प्रयोग गरेको पाइन्छ, जुन १७.३४ प्रतिशत रहेको छ । यसबाट के थाहा पाउन सकिन्छ भने दलित समुदायमा नेपाल सरकारले परिचालन गरेको कार्यक्रममा दलित समुदायको पहुँच अझै पनि कम पुगेको देखिन्छ । दलित समुदायको महिलाहरू कतिपय कुराहरू थाहा भएता पनि आर्थिक कमजोरीका कारण स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगमा टाढा हुनु पर्ने बाध्यता देखिन्छ र आगामी दिनहरूमा विभिन्न कार्यक्रमहरूको माध्यमबाट दलित बस्तीमा शसक्त ढंगले परिचालन गर्नु पर्ने निष्कर्षमा पुग्न सकिन्छ ।

४.४.१० सुत्केरी गराउने ठाउँको विवरण

अध्ययन क्षेत्र चुहानडाडा गा.वि.स.मा बसोबास गर्ने दलित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने दलित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने महत्वपूर्ण पक्षहरूमा सुरक्षित सुत्केरी गराउनु पनि एक हो । गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य रहनु, सफा तथा सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउनु र स्वस्थ बच्चा जन्माउनका लागि सबै किसिमको सेवा पुऱ्याउनु अति जरुरी हुन्छ। तर गरिबी तथा चेतनाको कमिका कारणले यसलाई असर गरेको देखिन्छ । यसलाई तलको तालिकाबाट बुझ्न सकिन्छ ।

तालिका १९ : सुत्केरी गराउने ठाउँको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	घरमा सुत्केरी गराउने	१०	१३.३४
२	स्वयंसेविकाबाट सुत्केरी गराउने	३५	४६.६६
३	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने	३०	४०
	जम्मा	७५	१००

तालिका अनुसार १० जना महिलाले घरमा सुत्केरी गराएको त्यस्तै ३५ जनाले स्वयंसेविकाबाट र ३० जना महिलाले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराइएको पाइयो । सबैभन्दा बढी महिलास्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट सुत्केरी गराउने गरेका रहेछन् । यसबाट के निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ भने गरिबीका कारणले आर्थिक प्रलोभनमा परेर मात्र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउँदा रहेछन भन्ने कुरा स्पष्ट हुन्छ । यसरी सरकारले सुत्केरी खर्च सबै व्यहोर्दा पनि दलित समुदायमा सतप्रतिशतले बञ्चित हुनु पर्ने उनीहरूको जनचेतना र शिक्षाको स्तर कमजोर हुनु नै मान्न सकिन्छ ।

४.४.११ बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरू सम्बन्धि विवरण

अध्ययन क्षेत्रका दलित विवाहित महिलाहरूलाई तपाईंको बच्चालाई जन्मेको १ वर्षमा के के समस्या देखियो भनेर सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारीलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

तालिका २० : बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरू सम्बन्धि विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	निमोनिया	२५	३३.३३
२	भाडापखाला	१२	१६
३	ज्वरो	१०	१३.३४
४	लहरेखोकी	१२	१६
५	निमोनिया र ज्वरो दुवै	१६	२१.३३
	जम्मा	७५	१००

माथिको तालिकामा विवाहित दलित महिलाहरूलाई बच्चा जन्मिएको १ वर्ष भित्रमा कस्ता-कस्ता समस्या देखा परे भनेर सोधिएको प्रश्नमा २५ जना वा ३३.३३ प्रतिशत महिलाले निमोनिया भयो भनेर बताए । त्यसैगरी १२ जना वा १६ प्रतिशतले भाडापखाला र लहरेखोकी, १० महिला वा १३.३४ प्रतिशत महिलाले ज्वरो, र १६ जना वा २१.३३ प्रतिशतले निमोनिया र ज्वरो दुवै भएको बताए ।

यहाँका दलित आमाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई १ वर्षभित्र विभिन्न स्वास्थ्य समस्या देखिएको बताए । दलित समुदायमा अशिक्षा, खोप सम्बन्धि जानकारी र अज्ञानताले गर्दा प्रायजसो कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने विवाह पछि तुरुन्त बच्चा पाइहाल्ने जसले गर्दा बच्चाहरुमा विभिन्न समस्या देखिने गरेको अध्ययन क्षेत्रबाट बुझ्न सकिन्छ ।

४.४.१२ बच्चा उपचार गराएको स्थानको विवरण

यहाँ चुहानडाँडा गा. वि. स. वडा नं. ९ र २ मा रहेका दलित महिलाहरुलाई तपाईंहरुको बच्चालाई देखिएको स्वास्थ्य समस्या कहाँ लगेर उपचार गराउनु हुन्छ भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

तालिका २१ : बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरु सम्बन्धि विवरण

क्र.स.	उपचार गराउने स्थान	संख्या	प्रतिशत
१	घरमा	२५	३३.४
२	अस्पतालमा	१०	१३.४
३	धामी लगाएर	२०	२६.६
४	स्वास्थ्य चौकीमा	१०	१३.३
५	घरमै निको भयो	१०	१३.३
	जम्मा	७५	१००

माथिको तालिकामा अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरुलाई आफ्नो बच्चामा देखिएको स्वास्थ्य समस्याको उपचार गराउन कहाँ लानु भयो भनेर सोधिएको प्रश्नमा २५ जना महिलाले घरमा आफ्नो बच्चालाई उपचार गराएको पाइयो । त्यस्तै २० जना वा २६.६ प्रतिशतले धामी लगाएर, १० जना वा १३.३ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकीमा, घरमा र अस्पतालमा उपचार गराएको पाइयो ।

दलित महिलाहरुले आफ्ना बच्चा विरामी पर्दा पनि स्वास्थ्य चौकी तथा अस्पताल लैजानु पर्दछ भन्ने ज्ञानको अभावले गर्दा घरेलु उपचार, धामी भाँक्री लगाउने, उपचार नै नगर्ने, जस्ता कार्य गरेको देखियो । यसरी हाम्रो देशको ग्रामीण बस्तीमा अझै पनि बच्चाहरु विरामी हुँदा जतिसक्दो राम्रो उपचार गर्नुपर्छ भन्ने चेतनाको अभाव छ , जसले गर्दा प्रजनन सम्बन्धी विभिन्न समस्या देखिन थालेको छ ।

४.४.१३ गर्भखेर जानुको कारण सम्बन्धि विवरण

अध्ययन समुदायका दलित महिलाहरुको चाँडै विवाह गर्ने विवाह पछि चाँडै गर्भवती हुने हुँदा अपरिपक्क शारीरिक बनावटको कारण बच्चा जन्माउन गाह्रो हुन्छ । यी समस्या बाहेक अन्य

कारणहरु पनि रहेका छन् । जसलाई तलको तालिकामा स्पष्ट पारिएको छ । जसलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका २२ : गर्भखेर जानुको कारण सम्बन्धि विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	कम उमेरमा गर्भवती भएर	१०	३३.३३
२	पोषिलो खानेकुरा नपाएर	९	३०
३	कामको बोझ बढी भएर	६	१९.८
४	जन्मान्तर नजिक भएर	५	१६.६५
	जम्मा	३०	१००

माथिको तथ्याङ्कबाट कम उमेरमा गर्भवती भएर १० जना वा ३३.३३ प्रतिशतले गर्भ खेर गएको बताए ९ जना वा ३० प्रतिशतले पोषिलो खानेकुरा खान नपाएर, ६ जना वा १९.८ प्रतिशत महिलाले कामको बोझ बढी भएर र ५ जना वा १६.६५ प्रतिशतले जन्मान्तर नजिक भएर आफ्नो गर्भ खेर गएको बताए ।

अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरुले कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने हुनाले गर्भ खेर जाने गरेको पाइयो । दलित आमाहरुलाई गर्भवती भएको समयमा आफ्नो र पेटको राम्रो स्याहार गर्नुपर्दछ । पोषिलो खानेकुरा खानुपर्दछ । अरुबेलाको भन्दा बढी आराम लिनुपर्छ अरुबेलाको भन्दा बढी आराम दिनुपर्दछ भन्ने ज्ञान थाहा नभएर थाहा भए पनि कार्यान्वयनमा ल्याएर गर्भ खेर जाने स्थिति खेर जाने गरेको पाइयो ।

४.४.१४ गर्भवती अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिति

अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरुलाई गर्भवती भएको अवस्थामा कस्ता-कस्ता समस्या देखिए भनेर सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारी तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका २३ : गर्भवती अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिति

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	सेतो पानी बग्ने	३०	४०
२	तल्लो पेट दुःख्ने	१०	१३.३५
३	ढाड दुःख्ने	१५	१९.९५
४	बढी रगत बग्ने	११	१४.७३
५	केही नहुने	९	११.९७
	जम्मा	७५	१००

माथिको तालिकामा अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरूलाई गर्भवती अवस्थामा कस्ता-कस्ता समस्या देखिए भनेर सोधेको प्रश्नमा ३० जना वा ४० प्रतिशतले सेतो पानी बग्ने समस्या देखियो भनेर बताए । त्यसैगरी तल्लो पेट दुख्ने १० जना वा १३.३५ प्रतिशतले, १५ जना वा १९.९५ प्रतिशतले ढाड दुख्ने, ११ जना वा १४.६३ प्रतिशतले बढी रगत बग्ने र ९ जना वा ११.९७ प्रतिशतले केही नहुने कुरा बताए ।

यसरी अध्ययन क्षेत्रमा दलित महिलाहरूमा चाँडो उमेरमा विवाह गर्ने, विवाह पछि तुरुन्त गर्भवती हुने, गर्भवती अवस्था स्वास्थ्य परीक्षण नगराउने, पोषिलो खानेकुरा खान नपुग्ने, आइरन चक्की, क्याल्सीयम नखाने जसले गर्दा उनीहरूले विभिन्न खालका शारीरिक समस्या उनीहरूमा देखा पर्ने गरेको पाइयो ।

४.४.१५ यौन रोग सर्ने माध्यको जनकारीको अवस्था

आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्थाका कारणले प्रजनन प्रणालीमा लाग्ने रोगहरूमा समेत प्रभाव पार्ने गरेको छ । निरक्षरताका कारणले गर्दा यौन रोगको बारेमा सही जानकारी हुँदैन जसको कारण जटिल प्रकारको खतरनाक रोगहरू लाग्न पुग्दछ । ती रोगले समयमै उपचार नपाएमा एच.आइ.भी. हुने खतरा बढ्ने सम्भावना हुन्छ । यस्ता रोगहरूका बारेमा उत्तरदाताहरूलाई के के माध्यमबाट सार्दछ भनी सोधिएको प्रश्नको जवाफलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

तालिका २४ : यौन रोग सर्ने माध्यमको विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	असुरक्षित यौन सम्पर्क	३०	३३.३५
२	रगत आदान प्रदान	१५	१९.९५
३	निर्मलिकरण नगरिएको सुईको प्रयोग	५	६.६५
४	अन्य	२५	३३.२५
	जम्मा	७५	१००

माथिको तथ्याङ्कको आधारमा धेरैले यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने बताए । ३३.३५ प्रतिशतले यौन सम्पर्कको माध्यमबाट, १९.९५ प्रतिशतले रगत आदानप्रदानबाट, ६.६५ प्रतिशतले सुईबाट र ३३.२५ प्रतिशतले अन्य कारणबाट सार्छ भन्ने कुरा बताए । दलित समुदायमा धेरैलाई यौन रोग तरिकाको बारेमा थाहा भएता पनि कतिपयलाई भने कसरी सार्दछ, के बाट सार्दछ भन्ने कुरा थाहा

नभएको देखियो । कतिपयले यौन रोग सँगै खादा सँगै बस्दा, सँगै हिडडुल गर्दा पनि सर्ने कुरा बताए । अशिक्षाको कारणले गर्दा दलित समुदायमा यौन रोग जस्ता खतरा रोग पनि कसरी के केको माध्यमले सर्दछ भन्ने कुरामा चेतना अभाव भएको देखिन्छ ।

४.४.१६ प्रजनन शिक्षामा सञ्चार माध्यमको प्रयोग

आजको विज्ञान प्रविधिको युग हो । शैक्षिक जगतमा विभिन्न किसिमका स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीहरू सञ्चार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गरेर जनचेतना अभिवृद्धि गरिन्छ । दलित समुदायमा प्रजनन शिक्षा सम्बन्धी ज्ञान हासिल के के बाट गर्दा रहेछन् तालिकाबाट प्रस्टयाउन सकिन्छ ।

तालिका २५ : प्रजनन शिक्षा सञ्चार माध्यमको प्रयोगको विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	रेडियो	३०	३३.३५
२	टेलिभिजन	१५	१९.९५
३	पत्रपत्रिका	१२	१५.९६
४	पोस्टर, पम्पलेट	१०	१३.३५
५	इमेल, इन्टरनेट	८	१०.६४
	जम्मा	७५	१००

दलित समुदायमा प्रजनन शिक्षाको बारेमा विभिन्न सञ्चार माध्यमको प्रयोग गरी थाहा पाएको भेटियो । सबैभन्दा बढी दलितहरूले रेडियो मार्फत प्रजनन सम्बन्धी जानकारी हासिल गरेको देखिन्छ, र सबैभन्दा कम इमेल इन्टरनेट प्रयोग गरी प्रजनन शिक्षाको ज्ञान आर्जन गर्ने गरेको पाइयो । अरु क्रमशः टेलिभिजनको प्रयोगबाट १९.९५ प्रतिशतले, पत्रपत्रिकाबाट १५.९६ प्रतिशतले, पोस्टर पम्पलेटबाट १३.३५ प्रतिशतले, रेडियोबाट ३३.३५ प्रतिशतले, इन्टरनेटबाट १०.६४ प्रतिशतले प्रजनन शिक्षाका बारेमा जानकारी बुझ्ने गरेको पाइयो । यसबाट के थाहा हुन्छ भने स्थानीय सञ्चार माध्यमबाट प्रसारण गर्ने कार्यक्रमले गर्दा फुर्सद नभएका व्यक्तिहरूको लागि बढी प्रभावकारी देखिएको छ । दलित समुदायको मानिसहरूमा सञ्चार माध्यमको प्रयोगको कारणले मनोरञ्जन दिनुका साथै जनचेतनामा पनि थोरै सुधार ल्याएको आभास हुन्छ । रेडियोबाट प्रसारित प्रजनन सम्बन्धि कार्यक्रमबाट अरु समुदायमा भन्दा दलित समुदायमा चेतनामा वृद्धि भएको निष्कर्षमा पुग्न सकिन्छ ।

४.५ मुख्य प्राप्ति

तेहथुमा जिल्ला चुहानडाँडा गा.वि.स. वडा नं. २ र ९ का दलित समुदायको खोप, आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी शीर्षकमा गरिएको अध्ययनबाट आएका प्राप्तिहरूलाई यसप्रकार तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

- (क) यस अध्ययनमा ५५ घरधुरीलाई समावेश गरिएको छ । जसमा २०२ जना जनसंख्या रहेको थियो । उनिहरूमध्ये २६६ प्रतिशत कृषिमा, ५ जना व्यापार, १५ जना दैनिक ज्यालादारी, सरकारी नोकरी ३ जना र २५ जना परम्परागत पेशामा संलग्न रहेको पाइयो ।
- (ख) यस अध्ययनमा ५५ घरहरूमध्ये ३० घर वा ५४.५४ प्रतिशत घरहरू कच्ची घर (खरको छनो) भएको पाइन्छ । त्यस्तै अर्धपक्की (टिनको छाना) भएको घर १५ वटा वा २७.४६ प्रतिशत, छाप्रा ५ वटा वा ९ प्रतिशत र अर्धपक्की ५ वा ९ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।
- (ग) यस अध्ययनमा मासिक रूपमा ११ हजार भन्दा बढि आम्दानी हुने परिवार संख्या ५, एक हजार देखि पाँच हजार सम्म आम्दानी गर्ने परिवार संख्या ३० जुन ५४.५४ प्रतिशत, ६ छहजार देखि १० हजार सम्म आम्दानी गर्ने २० घर संख्या वा ३६.३६ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।
- (घ) यस अध्ययनमा मासिक खर्चको विवरण हेर्दा आम्दानीको ५० प्रतिशत खानामा लत्ताकपडामा २० प्रतिशत र अन्य औषधि शिक्षा अन्यमा १०/१० प्रतिशत खर्च गर्ने गरेको पाइयो ।
- (ङ) अध्ययन क्षेत्रमा ८२.६६ प्रतिशत साक्षर र १७.३४ प्रतिशत निरक्षर रहेको पाइयो जसमा ५३.३४ प्रतिशतले सरकारी विद्यालयमा र ६.६६ प्रतिशत निजी विद्यालयमा अध्ययन गरेको पाइयो ।
- (च) यस समुदायमा ४० प्रतिशत युवायुवतीहरूले १३ देखि १८ वर्ष उमेर समयमा विवाह गरेको पाइयो भने १३.३३ प्रतिशतले मात्र २५ वर्ष भन्दा माथि लागेपछि विवाह गरेको पाइन्छ । जसमा साक्षरताले बढी यो उमेरमा विवाह गरेको देखिन्छ ।
- (छ) यस अध्ययनमा दलित समुदायमा रहेका महिलाहरूले गर्भवति भएको बेलामा २६.६६ प्रतिशतले खोप लगाउने गरेको र ७३.३४ प्रतिशतले गर्भवति भएको अवस्थामा खोप नलगाएको पाइयो ।
- (ज) गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने २६.६६ प्रतिशत, नगराउने ७३.३४ प्रतिशत रहेका छन् । जसमा २६.६६ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर, ३३.३४ प्रतिशतले लाज लागेर, १३.३४ प्रतिशतले अनुमति नपाएर २६.६६ प्रतिशतले थाहा नभएर स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको पाइयो ।

- (भ्र) यस अध्ययनमा ६० प्रतिशतले आइरनचक्की खाने गरेको र ४० प्रतिशत गर्भवती महिलाले आइरन चक्की नखाएको पाइयो ।
- (ज) यस अध्ययनमा ८ भन्दा बढी सन्तान नभएका परिवार संख्या ४ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । ४६.६६ प्रतिशत महिलाका ३ देखि ४ वटा सन्तान भएको पाइन्छ ।
- (ट) छोराछोरीको जन्मान्तर १ देखि २ वर्ष राख्नेको संख्या ४० वा ५३.३४ प्रतिशत र ५ वर्षभन्दा माथि राख्नेको संख्या ५ वा ६.६७ प्रतिशत पाइयो ।
- (ठ) अध्ययन क्षेत्रमा बच्चा जन्माएको १ वर्ष भित्रमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्याले जेलिएको देखियो । जसमा ३३.३३ प्रतिशतलाई निमोनिया २१.३३ प्रतिशतलाई निमोनिया र ज्वारो दुबै भएको पाइयो ।
- (ड) अध्ययन क्षेत्रमा बच्चालाई भएको स्वास्थ्य समस्यालाई घरैमा उपचार गर्ने ३३.४ प्रतिशत, धामी भाँक्री लगाउने २६.६ प्रतिशत पाइयो भने १३.३ प्रतिशतले केही नगरेको भएको भनेर बताए ।
- (ढ) अध्ययन क्षेत्रमा बच्चालाई आमाको दुध बाहेक ८ प्रतिशतले मात्र दाल, गोडागुडी, फलफूल पोषिलो खानेकुरा खुवाउने गरेको पाइयो ।
- (ण) अध्ययन क्षेत्रमा ३४ प्रतिशत महिलाले गर्भ खेर जाने विभिन्न कारण बताए । जसमा ३५ प्रतिशतले कम उमेरमा गर्भवती भएर, २५ प्रतिशतले कामको बोभ बढी भएर, २१ प्रतिशतले पोषिलो खानेकुरा नपाएर र १९ प्रतिशतले जन्मान्तर नजिक भएर गर्भ खेर जाने गरेको बताए ।
- (त) परिवार नियोजनका साधनहरु कुनै पनि प्रयोग नगर्ने २० प्रतिशत पाइयो ।
- (थ) निरक्षर १३ प्रतिशत महिलाले प्रजनन सम्बन्धी समस्यामा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग नगरेको पाइयो ।
- (द) दलित महिलाहरु १० परिवार सङ्ख्याले घरमा नै सुत्केरी गराउने गरेको पाइयो ।
- (ध) अध्ययन क्षेत्रमा ११.९७ प्रतिशत गर्भवती महिलालाई मात्र गर्भवती अवस्थामा केही समस्या नभएको पाइयो । अरु ८८.०३ प्रतिशतलाई विभिन्न खालका ढाड दुख्ने, सेतो पानी बग्ने, पेट दुख्ने, बढी रगत बग्ने समस्या रहेको पाइयो ।
- (न) अध्ययन क्षेत्रमा असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट यौन रोग सर्दछ भन्ने ज्ञान ३३.३५ प्रतिशतमा रहेको पाइयो ।
- (प) दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान ३३.३५ प्रतिशतले रडियोबाट थाहा पाउने गरेको र १०.६४ प्रतिशतले मात्र इमेल इन्टरनेटबाट थाहा पाउने गरेको पाइयो ।

अध्याय-पाँच

निष्कर्ष र सुभावहरू

५.१ निष्कर्ष

तेह्रथुमा जिल्ला चुहानडाँडा गा.वि.स. वडा नं. २ र ९ को दलित समुदायको खोप, आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्थाले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी शीर्षकमा गरिएको अध्ययनबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा निम्न निष्कर्ष निकालिएको छ ।

अध्ययन समुदायका महिलाहरूले कलिलो उमेरमा बच्चा जन्माउने गरेको देखियो । यसरी शारीरिक रूपमा परिपक्व नभइ बच्चा जन्माउँदा उनीहरूमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्या देखा परेको बताए । उनीहरूलाई गर्भवती समयमा पनि सेतो पानी बग्ने, तल्लो पेट दुख्ने, समस्या देखिएता पनि ती समस्याको उपचार पनि उनीहरूले सही ठाउँमा गएर गराउनु पर्दछ भन्ने चेतनाको कमीले गर्दा र गर्भवति भएको बेलामा लगाउनु पर्ने विभिन्न प्रकारका खोपहरूको बारेमा थाहा नभएर अनि घरयासी उपचार धामी भाँक्रि लगाएको देखिन्छ । उनीहरूले बच्चाहरूको जन्मान्तर कम राख्नेको लागि कुनै परिवार नियोजनका साधन प्रयोग नगरेको पाइन्छ । बच्चाहरूको शारीरिक, मानसिक स्वास्थ्य ठीक राख्न पोषिलो खानेकुरा चाहिन्छ, खोपको मात्रा पूरा गराउनु पर्छ भन्ने ज्ञानको कमी देखिन्छ ।

यस समुदायमा आर्थिक र शैक्षिक रूपमा अरु समुदायभन्दा न्यून स्तरको रहेको पाइन्छ । अधिकांश समुदायका मानिसहरूको मुख्य व्यवसाय परम्परागत पेशा र कृषि रहेको पाइन्छ । कृषि पेशाबाट आम्दानीको आधा रकम खाद्यान्यमा नै खर्च हुने गरेको र बाँकी रहेको रकमले स्वास्थ्य र शिक्षामा अपुग हुने भएकाले स्वास्थ्य र शिक्षामा उनीहरूको पहुँच निम्न रहेको देखिन्छ । साक्षर भएका मानिस पनि उच्च शिक्षासम्म नगएको र गरिवीका कारण निजी विद्यालयमा अध्ययन गर्न नसकेको देखिन्छ ।

यस समुदायमा युवायुवतीको कलिलो उमेरमा विवाह भएको जसका कारणले बालेमा बच्चाबच्ची जन्माएर आफ्नो स्वास्थ्य र बच्चाको अवस्था पनि नाजुक रहेको पाइयो । साक्षरले भन्दा निरक्षर धेरैले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको, धरमै सुत्केरी गराएको देखिन्छ । स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउनेको संख्या साक्षर भएतापनि आर्थिक प्रलोभनका कारणले गराएको देखिन्छ । परिवार नियोजनका साधनहरूको बारेमा ज्ञान नभएर निरक्षर महिलाहरूले प्रयोग समेत नगरेको देखिन्छ जसले गर्दा धेरै सन्तान जन्माउन बाध्य भएको देखिन्छ । अधिकांश साक्षर व्यक्तिले प्रजनन स्वास्थ्यमा

स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग गरेको देखिन्छ, जसको कारण निरक्षरको भन्दा साक्षरको प्रजनन स्वास्थ्य राम्रो भएको देखिन्छ। त्यस्तै यौन रोग सन्ने माध्यम असुरक्षित यौन सम्पर्क नै हो भन्ने कुरा आधा उत्तरदातालाई थाहा भएको देखिन्छ, जुन कुरा थाहा पाउन धेरैले रेडियो प्रयोग देखिन्छ। साक्षर परिवारको तुलनामा निरक्षर परिवारको आर्थिक र स्वास्थ्य स्तर तल रहेको देखिन्छ।

५.२ सुभाव तथा सिफारिस

कुनै पनि अध्ययनको महत्वपूर्ण पक्ष भनेको अध्ययनको क्रममा आउने सुभावहरू जसको माध्यमबाट कुनै पनि क्षेत्रमा देखिएका कठिनाइहरूलाई वस्तुगत रूपमा प्रस्तुत गरी समाधानका उपायहरू समेत प्राप्त गरिन्छ। यस अध्ययनको शीर्षक दलित समुदायमा खाप, आर्थिक तथा शैक्षिक अवस्थाले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव रहेको छ, जुन आफैमा चुनौतिपूर्ण विषय थियो। यस अध्ययनमा देखा परेका समस्याहरूलाई औल्याई निम्नाअनुसार सुभावको रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

५.३.१ नीति निर्माणका लागि सुभाव

दलित समुदायका मानिसहरू प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम तथा योजनाहरू राष्ट्रिय नीतिमा बलियो ढङ्गले समावेश गरिनुपर्दछ। दलित समुदायको शिक्षा र आर्थिक अवस्थालाई माथि उकास्न गरिएका विभिन्न योजना कार्य योजना छन् (जुन गैह्रसरकारी संस्थाले ल्याएका)। तिनीहरूलाई राष्ट्रिय नीतिमा समेटि कार्यान्वयन दरिलो बनाउनु पर्दछ। अधिकांश दलित कृषिमा संलग्न भएका कारणले उनीहरूको कृषि प्रणालीलाई सुधारी आधुनिक कृषि प्रणालीको विकास र विस्तार गरी नगदेबाली उत्पादनमा प्रोत्साहन गराउन सरकारले कदम चाल्नु पर्ने देखिन्छ। दलितहरूको आर्थिक उन्नति गर्न उनीहरूले अगालेको पेशालाई आधुनिकरण गर्नु पर्दछ। दलितहरूलाई आय आर्जन हुने व्यवसाय सञ्चालन गर्न अनुदान तथा निर्व्याजी ऋण प्रवाह गरिनु पर्दछ। दलित शिक्षाको पहुँच विस्तार गर्न विद्यालयको हरेक क्रियाकलापमा दलित अभिभावकलाई संलग्न गराई सचेतना जगाउने, विद्यालयलाई घरदैलो कार्यक्रम गर्ने अभिभावक भेला गर्ने गर्नु पर्दछ। अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरू र बच्चाहरूको आर्थिक अवस्था कमजोर रहेकाले विभिन्न खालका कुपोषण सम्बन्धि समस्या देखिएकाले पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने देखिन्छ। नीति निर्माण तहकालागि निम्न सुभावहरू दिइएको छ।

क) राष्ट्रिय नीति बनाउदा दलितहरूलाई प्रत्यक्ष संलग्न राखि बनाउनु पर्दछ।

- ख) परम्परागत पेशाको अलवा अन्य पेसामा सम्लग्न गराउन नीति बनाउनु पर्दछ ।
- ग) उनीहरूले गर्ने परम्परागत पेशालाई सुधारनको लागि अनुदानको व्यावस्था गरिनु पर्दछ ।
- घ) परम्परागत कृषि पेसालाई आधुनिकी करण गर्न मल, विऊ, सिचाई तथा तालिमको व्यावस्था गर्नु पर्दछ ।
- ङ) दलितलाई समुदायलाई शैक्षिक क्षेत्रमा पैउच पुऱ्याउनको लागि उचित सरकारी नीतिको अवश्यक पर्दछ ।
- च) दलित समुदायमा रहेका गर्भवती महिलाहरूलाई पैष्टिक आहारका लागि विशेष कार्यक्रम ल्याउनु पर्दछ ।
- छ) दलित महिलाहरूमा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरूको प्रवन्ध गर्नु पर्दछ ।

५.३.२ अभ्यास तहका लागि सुभाव

यस समुदायका महिलाहरूको शैक्षिकस्तर न्यून रहेको हुनाले शैक्षिक चेतना जगाउने कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ । यस समुदायका महिलाहरूको आर्थिक अवस्था कमजोर रहेकाले विभिन्न सीपमूलक र रोजगारमूलक तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ । अध्ययन समुदायमा अधिकांशले कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने जसले गर्दा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या देखिएका जसलाई समाधान गर्न सडक नाटक, प्रचार प्रसार, विभिन्न पर्चा पम्पलेट जनचेतना जोगाउनु पर्ने देखिन्छ । यस अनुसन्धानको अन्त्यमा अभ्यास तहका लागि निम्न सुभावहरू दिइएको छ :

- क) शैक्षिक जनचेतना जगाउन चेतना मुलक कार्य गर्ने ।
- ख) जीवन स्तर वृद्धि गर्न सिपमुलक र रोजगारीमुलक तालिमको व्यावस्था गर्ने ।

५.३.३ अनुसन्धान तहका लागि सुभाव

दलितसँग सम्बन्धित यस्ता अनुसन्धानहरू सरकारी स्तरबाट अरु दलित क्षेत्रमा पनि सञ्चालन गरी उनीहरूको आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव पत्ता लगाउन मदत पुग्नेछ ।

- क) आर्थिक अवस्थाले प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव
- ख) शैक्षिक अवस्थाले प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव
- ग) सामाजिक तथा सांस्कृतिक अवस्थाले प्रजनन् स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव

सन्दर्भसामग्री

- अर्याल, सरोज (२०७०), *दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था सुकुना व. क्याम्पस* अप्रकाशित शोधपत्र
- आचार्य, बलाराम (२०६६) *सामाजिक संस्था र प्रकृया विश्लेषण*, नेशनल बुक सेन्टर, काठमाडौं ।
- उपाध्याय, श्रीप्रसाद (२०५५), *नेपालको प्राचीन तथा मध्यकालीन इतिहास*, रत्न पुस्तक भण्डार भोटाहीटी, काठमाडौं ।
- कटुवाल,विदुर (२०६६), *सामाजिक आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग र यसले जनसंख्या वृद्धिमा पार्ने प्रभाव*, अप्रकाशित शोधपत्र, सर्लाही जनज्योति बहुमुखी क्याम्पस, सर्लाई ।
- केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग (२०६८), *२०६८ को संक्षिप्त नतिजा*, थापाथली, काठमाडौं ।
- के.सी., हरि (२०४३), *उदयपुरका मगर जातिको अध्ययन*, अप्रकाशित शोधपत्र, अप्रकाशित शोधपत्र मानवीक तथा सामाजिक विज्ञान विभाग, कीर्तिपुर ।
- कोइराला, विद्यानाथ (२०५८), *नेपाली दलित र तिनको शिक्षा एक अध्ययन*, एकता पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- खनाल, कृष्णप्रसाद (२०६८), *राजनीतिक विश्लेषण*, सनलाइट पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- दलित नेशनल फेडरेशन (२००५), *दलित र हाम्रो समाज*, डिकुरा पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- दुलाल, विश्वभक्त (२०६७), *नेपालमा वर्ण व्यवस्था र वर्ण संघर्ष*, समता फाउन्डेसन, नेपाल । बुक्स ।
- नेपाली, मोतिलाल (२०६९), *दलित र उसका मुक्ति*, जिजिविसा दलित पथ सेवासंघ, टेकु काठमाडौं ।
- पोखरेल, सुनिता (२०६४), *मा.वि. स्तरका छात्राहरुको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र त्यसको व्यवहारिक पक्ष*, अप्रकाशित शोधपत्र मानवीक तथा सामाजिक विज्ञान विभाग, महेन्द्ररत्न बहुमुखी क्याम्पस, काठमाडौं ।
- विश्वकर्मा, पद्ममलाल (२०५५), *दलित समुदायको सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक स्थिति र आरक्षणको सवाल*, गिन्सो प्रकाशन, काठमाडौं ।
- विष्ट, डोरबहादुर (२०५५), *सावैजातिको फूलबारी*, साभा प्रकाशन, ललितपुर ।
- वि.क., गणेश (२०६३), *नेपाली दलित आन्दोलन संक्षिप्त इतिहास, जनउत्थान प्रतिष्ठान*, काठमाडौं ।

- वि.क, दिपकजंग (२०६०), *नेपालमा दलित समुदायको स्थिति*, राष्ट्रिय दलित आयोग, काठमाडौं ।
- वि.क., मिठाराम (२०६८), *दलित र हाम्रो समाज*, डिकुरा पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- राई, राजन (२०६४), *नेपालमा रैथाने लोकतान्त्रीक अभ्यास*, नेपाल सिर्जनात्मक अध्ययन केन्द्र, काठमाडौं ।
- राष्ट्रिय दलित आयोग (२०६०), *नेपालका दलित समुदायको स्थिति*, राष्ट्रिय दलित आयोग, काठमाडौं ।
- शर्मा, चिरञ्जीवी (२०५८), *शिक्षाका आधारहरू*, एम.के. पब्लिष एण्ड डिस्ट्रिब्यूटर्स, काठमाडौं ।
- रोक्का, अनेज (२०७२) *सतार समुदायमा किशोरावस्थमा हुने विवाह र त्यसले मातृ स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव सम्बन्धि अध्ययन*, सुकुना व. क्याम्पस अप्रकाशित शोधपत्र ।
- सुवेदी, संगीता (२०७१) *विवाहित महिलामा कम उमेरमा गर्भधारण गर्दा हुने समस्या*, सुकुना व. क्याम्पस अप्रकाशित शोधपत्र
- ज्ञावली, दामोदर (२०६७), *जनसंख्या शिक्षा सिद्धान्त र दर्शन*, सनलाईट पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- Acharya, Bhagwati ,(2007). Female ageat marriage and its relation to womans health in Makrahar VDC of Rupandehi district, Unpublished master's thesisTribhuvan University, HPPE dep.kritipur
- Acharya, SS (2010). Children, social exclusion and development. Working paper series, Indian institute of dalit studies. Web Feb.2012.URL://dalitstudies.org
- Daniel,(2012). *Health is wealth health care access fordalit community in saptari*. Report submitted to samanta foundatiom nepal.
- Khanal, Sambridhi (2007), *The struggle for ful citizenship for dalit in Nepal: Approaches and strategies of dalit activities in Himalayan, Jurnal of the assciation for Nepal and Himalayan studies Vol No: 27 No. 1 Dartmouth College 7.*
- Mahara, Debaki (2006). *Health problem of early marriage practices, a study of Khalanga V.D.C. Darchula* an Unpublished M.Ed thesis. T.U. Kritipur.
- Saha,R.P (2007). *Sociology study of the dom community. A case study of siraha District*m nepal Report submit to SNV , Nepal
- Singh, G.cp, and others (2009). *Faction associated with underweight and stunting among children in rural teari of eastern Nepal* in Asis-Politic journal of public Health 21:144, URI, aph.sagepub.com

Thapa, N (2009) *Country profile ofexluded group in nepal* kathmandu.

URI:cop.mdgasiapacific.org

World Health Organization (1998). *Action plan for the development of national programme for solid waste management*, Bangkok: Regional office for southeast Asia.

दलित समुदायको प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था

अनुसुची : १

अन्तावार्ता सूची

घरसंख्या :

मिति:

घरमूलीको नाम:

गणकको नाम:

जिल्ला :

गाउँको नाम:

क्र.स.	परिवारका सदस्यको नाम	घरमूलीको नाता	वैवाहिक स्थिति	लिङ्ग	उमेर	धर्म	कै.

१) तपाईंले अध्ययन गर्नु भएको छ ?

(क) छु

(ख) छैन

२) छ भने कति कक्षा सम्म अध्ययन गर्नुभएको छ ?

(क) १-३

(ख) ३-५ सम्म

(ग) ५-८ सम्म

(घ) ८ भन्दा माथि

३) तपाईंले कुन विद्यालयमा अध्ययन गर्नु भएको थियो ?

(क) सरकारी

(ख) निजी

४) तपाईंका छोराछोरीलाई स्कूल पठाउनु भएको छ ?

(क) छु

(ख) छैन

५) शिक्षाले तपाईंको परिवारमा कस्तो प्रभाव पारेको छ ?

क) राम्रो ख) नराम्रो

६) तपाईंको पेशा के हो ?

(क) कृषि (ख) वैदेशिक रोजगार (ग) व्यापार (घ) दैनिक ज्यालादारी (ङ) परम्परागत पेशा

च) सरकारी नोकरी

७) परम्परागत पेशाप्रति तपाईंको धारणा कस्तो रहेको छ ?

क) सकारात्मक ख) नकारात्मक

८) तपाईंको मासिक आमदानी कति छ ?

क) १०००-५००० ख) ६०००-१०००० ग) ११००० भन्दा माथि

९) मासिक आमदानी अनुसार कुनकुन शीर्षकमा कति खर्च गर्नुहुन्छ ?

(क) खाद्यन्नमा (ख) लत्ता कपडा (ग) शिक्षा (घ) औषधिउपचार (ङ) अन्य

१०) तपाईंले खोप लगाउनु भएको छ ?

(क) छु (ख) छैन

११) तपाईंलाई खोपका वारेमा के थाहा छ ?

क) थाहा छ ख) थाहा छैन

१२) तपाईंले कुन कुन खोप लगाउनु भएको छ ?

क) टि.टि ख) अन्य

प्रजनन् सम्बन्धी

१३) तपाईंको कति वर्षमा विवाह भएको हो ?

क) १३-१६ ख) १७-२० ग) २१-२५

१४) विवाहपछि पहिलो बच्चा कति वर्षमा पाउनु भयो ?

(क) १ वर्षमा (ख) २ वर्षमा (ग) ३ वर्षमा (घ) ३ वर्षभन्दा माथि

१५) गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु भयो?

क) गराए ख) गराइन

१६) गराउनु भयो भने कति पटक गराउनु भयो ?

क) १ पटक ख) २ पटक ग) ३ पटक घ) ४ पटक

१७) यदि गराउनु भएन भने किन गराउनु भएन?

- क) स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर टाढा भएर ख) लाज लागेर ग) थाहा नभएर
घ) पढेन भनेर

१८) गर्भवती अवस्थामा खोप लगाएन भयो ?

- क) लगाए ख) लगाइन

१९) टि.टि खोप कहिले कहिले लगाउनु भयो ?

- क) गर्भवति भएको वेला ख) अन्य

२०) कुन खोप कुन ठाँउमा लगाउनु भयो ?

- क) स्वास्थ्य चौकी ख) खोप केन्द्र ग) अन्य ठाँउ

२१) गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खानु भयो ?

- क) खाए ख) खाइन

२२) बच्चा कहाँ जन्माउनु भयो ?

- (क) घरमा (ख) तालिमप्राप्त स्वयमसेवीकाबाट घरमा

- (ग) स्वास्थ्य संस्था (घ) अन्य

२३) तपाईंको कुनै बच्चा खेर गएको छ ?

- क) छ ख) छैन

२४) छ भने कति वटा बच्चा खेर गएका छन् ?

- क) १ ख) २ ग) ३ घ) ३ भन्दा बढि

२५) के भएर गर्भ खेर गए जस्तो लाग्छ ?

- क) कम उमेरमा गर्भवती भएर ख) पोसिलो खानेकुरा नखाएर

- ग) कामको बोझ बढी भएर घ) जन्मान्तर नजिक भएर

२६) तपाईंका छोराछोरी कति छन् ?

- (क) १ जना (ख) २ जना (ग) ३ वर्ष (घ) ४ भन्दा माथि

२७) पहिलो बच्चा जन्माएको कति वर्ष पछि अर्को बच्चा पाउनु भयो ?

- (क) १ वर्ष (ख) २ वर्ष पछि (ग) ३ वर्ष (घ) ४ वर्ष पछि

२८) तपाईंको सबै सन्तान जीवत छन् ?

- क) छन् ख) छैनन्

