

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 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, खिठक, मण्डल, चमार मेची, चिडीमार, डोम, दास, दुसाध, पासवान, धोवी, मुसहर, मेत्तर, सखरिया, हुड्के (दलित आयोग, २०६०)।

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 केटाकेटीहरूको स्थिति नाजुक छ (डि.एन. एफ, २००५)।

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 हुदैनन्। यसरी अपरिपक्क अवस्थामा जन्म भएको बच्चाको स्वास्थ्यमा पनि समस्या आउँछ र स्वास्थ्य पनि विग्रिन्छ। विकासोन्मुख राष्ट्रका ५० प्रतिशत महिलाहरूले 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 अपरिपक्व उमेरमा रहेको गर्भ खेर जान सक्छ । जसले आमाको स्वास्थ्यमा खतरा देखा पर्न सक्छ (महारा, 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 'सवरी' 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 दशौं मण्डल (१०/९०/१२) मा चारवर्णको उल्लेख गरिएको छ । पुराणकालमा आएर जातको आधार आचरणलाई देखाइएको छ । यदि खराव आचरण गर्दछ भने ब्राह्मण पनि शुद्रको दर्जामा गिर्दछ । तर मनुस्मृतिले शुद्र जातिलाई अपमानित गर्न पुगेको छ (विश्वकर्मा र अन्य, २०६३)।

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 रोगहरू, बाँभोपन किशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य प्रौढ एवम् एकल महिलाहरूको स्वास्थ्य समस्या, जन्मान्तर र विवाहको उमेर आदि पर्दछन् (पोखरेल, २०६४) ।

वास्तवमा २१ औं शताब्दीमा “जातीय भेदभाव” हुनु ज्यादै लज्जास्पद तथा अमानवीय कुरा हो अर्थात् 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. १९९० सालमा राजा सुरेन्द्र विक्रम शाहको शासन कालमा जंगबहादुर राणाद्वारा लागू गरिएको लिखित कानून तथा मुलुकी ऐनको माध्यमबाट चरम विभेदीकरण गरी राज्यका सम्पूर्ण क्षेत्र, तह र सुविधाबाट बञ्चित गरियो । त्यसैगरी मुलुकी ऐन, २०२० द्वारा कानुनी रूपमा जातीय भेदभावलाई हटाइएता पनि व्यवहारमा प्रयुक्त हुन सकेको

पाईदैन । यसरी कानून र महासन्धीमा भेदभाव उन्मूलन गर्ने जस्तोसुकै प्रावधान राखिए पनि व्यवहारमा यद्यपी पूर्ण परिवर्तन आइनसकेको अवस्था छ (राई, २०६४) ।

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 रूपले पाउन नसकेको वा जाति समाजिक व्यवस्थाको असमानताले पछि परेको समुदाय भनेर पारिभाषित गरेको पाइन्छ (खनाल, २०६८) ।

सन् २००९ को नेपालको जविनस्तर 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 ३३१६० 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) ।

राजा त्रिभुवनद्वारा १९५१ फ्रेब्रुअरी, २३ मा जारी गरेको प्रेस प्रतिवेदनको जाति विभेदप्रतिको दृष्टिकोण यसरी अभिव्यक्त भएको छ । प्रजातान्त्रिक मुलुकमा जातीय विभेद तथा छुवाछुत उन्मूलन 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 गऱ्यो 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 आफू 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 ।

नेपालमा औपचारिक शिक्षाका इतिहास हेर्ने हो भने धेरै पुरानो छैन । जंगबहादुर राणाले वि.स. १९०७ को बेलायत भ्रमणबाट फर्केपछि प्रभावित भई वि.स. १९१० साल असोज २७ गते अंग्रेजी प्रारम्भिक स्कूल स्थापना गरे । यो नै नेपालको औपचारिक शिक्षाको थालनी भएको थियो । जसलाई दरबार हाइस्कूलको नामबाट चिनिन्छ । राणाकाल आएपछि आधुनिक शिक्षाको सुरुवात भयो । प्रजातन्त्र प्राप्त पछि शिक्षाको विकास गर्न शिक्षाको क्षेत्रमा लगानी गर्दै विद्यालयहरू खुल्ने क्रममा तीव्रता भएको पाइन्छ ।

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 । प्रजनन स्वास्थ्य माहाशाखा अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यलाई राम्रो राख्न पुरुष एवम् महिलाको सन्तान जन्माउने उपयुक्त उमेर, सुरक्षित गर्भधारण, समयसमयमा स्वास्थ्य परिक्षण, 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 । तर देशको भौगोलिक अवस्था, सामाजिक अवस्था र व्यक्तिको आर्थिक अवस्था आदिले गर्दा दलित बालबालिकाहरूले समान रूपले शैक्षिक सुविधा पाइराखेका छैनन् ।

दलित समुदायमा मानिसहरूको जनचेतनाको कमीका कारणले गर्दा लागू पदार्थ र जाँड रक्सी सेवन गर्नेको संख्या अधिकतम रहेको देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रका समुदायका मानिसहरूको

बालबालिकाको शिक्षामा पहुँच बढाउनु पर्ने आवश्यक टुडकारोको रूपमा देखिन्छ । तसर्थ दलित समुदायको समाजिक, राजनैतिक, आर्थिक अवस्था र उनीहरूका बालबालिकाको शिक्षा प्राप्तिको अवसर बीच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहेको छ । यही सन्दर्भमा दलित समुदायमा आर्थिक र शैक्षिक कारणले प्रजननमा पारेको प्रभावको अध्ययन गर्न मैले यो शीर्षकलाई समस्याको रूपमा लिई निम्न प्रश्नहरूको जवाफ खोज्ने प्रयास गरिएको छ ।

- (क) दलित समुदायको प्रजनन अवस्थामा आर्थिक तत्वले कस्तो प्रभाव पारको छ ?
- (ख) प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्थामा शैक्षिक अवस्थाले कस्तो असर पारेको छ ?
- (ग) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि आर्थिक अवस्थाको स्थिति कस्तो छ ?
- (घ) दलित समुदायका महिलाले कुन उमेरमा विवाह गर्दछन् ?
- (ङ) माथिका सम्पूर्ण प्रश्नहरूको समाधान गर्ने उपायहरू केके हुन सक्छन् ?

१.३ अध्ययनको औचित्य

आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले प्रजननदरमा पारेको प्रभाव भापा जिल्ला घैलाडुब्बा गा.वि.स.का “दलित समुदायको अध्ययन” शीर्षकमा अनुसन्धान गर्नुको औचित्य 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 शैक्षिक, आर्थिक र प्रजनन अवस्था अध्ययन नभएकाले अध्ययन गर्नु यसको औचित्य रहेको छ ।
- ख. यस अध्ययनले यस विषयमा सुक्ष्म तथा गहन अध्ययन गरी अध्ययनको निष्कर्ष एवम् सुझाव समेत प्रदान गरी यस जातिको उत्थानमा सहयोग पुऱ्याउने औचित्य रहको छ ।
- ग. यस अध्ययनले दलित समुदायको प्रजनन अवस्थाको असरबारे सरकार, समाजमा कार्यरत स्वास्थ्य निकायहरूको योजना निर्माण गर्न तथ्याङ्क प्रदान गर्ने हुँदा पनि यस अध्ययनको औचित्य रही आएको छ ।
- घ. दलित जातिको आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले प्रजनन अवस्थामा पार्ने प्रभावको सम्बन्ध देखाउन पनि यस अध्ययनको औचित्य रहेको छ ।

१.४ अध्ययनको उद्देश्य

यस शोधपत्रका लागि निम्न उद्देश्यहरू राखिएको छ :

- (क) दलित समुदायको शैक्षिक र आर्थिक अवस्था पत्ता लगाउन ।
- (ख) शैक्षिक र आर्थिक अवस्थाले प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्थामा पारेको प्रभाव पत्ता लगाउन ।

१.५ अनुसन्धानात्मक प्रश्नहरू

यस अनुसन्धानमा निम्न प्रश्नहरूको आधारमा तथ्याङ्क सङ्कलन गरिने छ :

- (क) दलित समुदायको शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ?
- (ख) दलित समुदायको आर्थिक अवस्था कस्तो छ ?
- (ग) के दलित समुदायमा आर्थिक अवस्थाले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव परेको छ त ?
- (घ) के दलित समुदायमा सुरक्षित मातृत्वका लागि सचेत छ त ?
- (ङ) दलित समुदायमा विवाहको उमेर प्रभावकारी छ त ?

१.६ अध्ययनको परिसीमा

यस अध्ययनको परिसीमा निम्नानुसार राखिएको छ :

- (क) यो शोध प्रस्ताव भ्वापा जिल्ला घैलाघुब्बा गा.वि.स.को वडा नं. ७ र ८ मा रहेका दलित समुदायमा सीमित गरिएको छ ।
- (ख) यस शोध प्रस्ताव दलित समुदायको शैक्षिक र आर्थिक अवस्था र त्यसले प्रजननस्वास्थ्यको प्रभावको विश्लेषणमा सीमित गरिएको छ ।
- (ग) यस शोधप्रस्ताव तयार पार्ने क्रममा भ्वापा जिल्लाका घैलाघुब्बा गा.वि.स. १५-४९ वर्ष सम्मका विवाहित महिला दलितहरूमा मात्र सीमित गरिएको छ ।

१.७ अध्ययनमा प्रयोग भएका शब्दावलीहरूको परिभाषा

यस शोधप्रस्ताव तयार पार्ने क्रममा निम्न शब्दावलीहरूको प्रयोग गरिएको छ:

दलित = फगल्याँटै-फगल्याटा 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

अछुत = नेपालमा परम्परादेखि पानी नचल्लने भनि मानिएको जात

छोइछिटो = अछुत मानिएको व्यक्ति, प्राणी वा बस्तुलाई छोइदा शुद्धताका लागि छर्किने पानी छिटो वा तेस्तो सेचन

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 शोधपत्रको अध्ययन निम्नानुसार सैद्धान्तिक ढाँचामा रहेर गरिएको 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)।

वि.स. २००७ सालमा प्रजातन्त्र आएपछि शिक्षाको ढोका केही खुकुलिएको थियो। मुलुकी ऐन, २०२० ले जातीय आधारमा सबैलाई बरबरीको कानून 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)।

काल मार्क्स अनुसारका सामाजिक विभेदीकरणको प्रमुख पक्ष नै आर्थिक कारण हो। सामाजिक उत्पादन र वितरणमा रहेको असमानताले विभेदिकरणलाई 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) ।

विवाहलाई सांस्कृतिक स्वीकृत संस्थाका रूपमा विश्लेषण गर्दै लोग्ने स्वास्नी 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 स्वास्नी 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 । विवाह भइसकेपछि समाजमा दम्पतीलाई खास अधिकार र निर्दिष्ट दायित्व निर्धारण गरिन्छ । यो पनि समाज र संस्कृति अनुसार फरक फरक हुन्छ (आचार्य, २०६६) ।

जर्मन दार्शनिक कार्ल मार्क्सको द्वन्दात्मकसिद्धान्तक आधारमा-“असमान आर्थिक वितरणका कारण समाजमा धनी गरिब, उच्च-निच, अधिकार युक्त, अधिकार विहिन मानिसहरू बन्दछन् जसका कारण समाजमा वर्गहरूको निर्माण हुन्छ । एक पछि अर्का विपरित वर्गहरू विच गर्न संघर्ष हुन्छ । परिणाम स्वरूप असमानता 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 भागहरू राखेर आन्दोलन गर्नु यसै सिद्धान्तमा आधारित रहेको छ (पोखरेल, २०६६) ।

२.२ अनुभवजन्य ढाँचा

शोधकार्यको 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 सामाजिक, 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 तथ्याङ्कले देखाए अनुसार विश्व जनसंख्याको आधा भागका महिलाहरूले उचित स्वास्थ्य सुविधा पाउन सकेका छैनन् (WHO, Geneva, 1998)।

नेपाल विश्वकै गरिब मुलकमध्ये एक हो, जहाँ २५.४% मानिस गरिबीको रेखमुनी रहेका छन् । तर नेपालको गरिबीको आँकडा अन्तराष्ट्रिय प्रतिवेदन उल्लेखित तथ्याङ्क भन्दा उच्च रहेको देखिन्छ । त्यस्तैगरी नेपाल १८७ देशमध्ये १५७ औं क्रमसंख्यामा रहेको छ (यू.एन.डिपि.२०११) ।

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 एन.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) ।

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) ।

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) ।

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 जब्दी 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) ।

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 (सिंह र अन्य २००९) ।

दलित विरुद्ध हुने विभेदको रूप बहुआयामिक छन् जो स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा धेरै तहमा देखिन्छन् । नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन २०११का अनुसार प्रत्येक १ हजार शिशु जन्मदा दलित समुदायमा ११६ र ब्राह्मण समुदायमा ५० जना बालमृत्युदर रहेको छ । यसले पनि दलितको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक रहेको देखाउँछ । ५ वर्ष मूनीको औषत राष्ट्रिय बालमृत्युदर प्रत्येक १ हजारमा १०४ हुँदा दलितको भने प्रत्येक १ हजारमा १७१.२ रहेको छ (थापा, २००९)।

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)।

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) ।

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) ।

के.सी., (२०४३) का अनुसार उदयपुर जिल्लाका मगरहरु शैक्षिक दृष्टिले धेरै पछि परेको, अन्धविश्वास र रुढीवादी भावनाबाट ग्रस्त भएको कारणले उनीहरुको शैक्षिक स्थिति माथि उठ्न नसकेको कुरा पाइयो ।

२.३ अवधारणात्मक ढाँचा

अध्ययन क्षेत्रमा रहेका दलित महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा शैक्षिक र आर्थिक अवस्थाले प्रभाव प्रसस्त मात्रमा पारको देखिन्छ । जसको कारण महिलाहरु कम उमेरमा विवाह गर्ने चाडो बच्चा जन्माउने गर्भवति अवस्थामा विभिन्न समस्याहरु भेल्ले बाध्य भएको देखिन्छ । गर्भवति अवस्थामा गर्भ जाँच नगराउने पोषिलो खानेकुरा खान नपाउने कडा परिश्रम गर्नु पर्ने जसले गर्दा ढाँड कम्मर दुख्ने बच्चाहरु दुब्लो पातलो रोगी जन्मने जस्ता समस्याहरु भोग्न बाध्य भएको देखिन्छ । अध्ययन क्षेत्रमा रहेको महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा निम्न कारक तत्वहरुले प्रभाव पारेको देखिन्छ । जसलाई निम्नअनुसार प्रष्ट पारिएको छ ।

प्रजनन स्वास्थ्य

<u>वृहत चरणहरु</u>	<u>मध्यवर्ती चरणहरु</u>	<u>शुक्ष्म चरणहरु</u>
- सरकारको नीति	- शिक्षा	- हापापानी
- राष्ट्रिय प्रतिवद्धता	- स्वास्थ्य सेवा	- वंशानुगत गुण
- परिवार नियोजन कार्यक्रम	- महिलाको स्थिति	- गर्भखेर जानु
- अन्तराष्ट्रिय सहयोग	- रोजागरीको अवसर	- स्तनपान
	- पेशा	- खाद्यान्य आपूर्ति
	- शिशु मृत्यु	- उमेर
	- छोराको चाहना	- उमेर
	- परिवारिक संरचना	- डिम्ब निश्कासन चक्र
	- परिवार नियोजन प्रतिको धारणा	- परिवार नियोजनको साधनहरुको प्रयोग
	- विवाह पद्धति	- गर्भपतनको अभ्यास
	- यौन चाहना	- उमेरता क्षमता

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

प्रजनन् स्वास्थ्यमा शैक्षिक र आर्थिक अवस्थाले प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पारेको 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 सकिन्छ । तर पनि दलित समुदायमा विभिन्न पक्षको पहुँचको अभावको कारण सोचअनुरूप प्रजनन् स्वास्थ्यमा सकारात्मक सुधार नआएको पाइयो । जसले दलित महिलाहरूको प्रजनन् अवस्था अरू समुदाय भन्दा तल रहेको कुरा निस्कर्षमा निकालियो ।

अध्ययनका लागि सजिकरण बनाउन सैद्धान्तिक खाका र अनुभव जन्य खाकाको सहयोग लिई यस अध्ययनलाई पूरा गरिएको छ । जसले गर्दा दलितहरूको अन्य क्षेत्र अध्ययन गर्नको लागि थप आवश्यक औजार यसले सहयोग गर्ने छ । यसैगरी गौलाडुब्बा गा.वि.स.मा रहेको दलितहरूको शैक्षिक र आर्थिक अवस्थाको कारणले उनीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्यमा परेको समस्याको कारण पहिचान गर्न र ति समस्या समाधानको लागि सम्भावित उपायहरू पहिल्याउनु यस अध्ययनको उपदेयता रहेको छ । यस अध्ययनको क्षेत्रमा गरिएको अध्ययनले अन्य ठाउँका दलितहरूको शैक्षिक स्थिति अध्ययन गर्न, यस अध्ययन क्षेत्रसँग सम्बन्धित थप अनुसन्धान कर्तालाई आवश्यक सूचनाहरू उपलब्ध गराई सहयोग पुऱ्याउन दलितहरूको शैक्षिक र आर्थिक र प्रजनन् सम्बन्धि नीति निर्माता शिक्षक, अभिभावक, योजनाकार, शैक्षिक संघ संस्था व्यवस्थापन पक्षलाई सहयोग पुऱ्याउन तथा नेपाल सरकार एवम् अन्य सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूलाई यस क्षेत्रमा नयाँ नयाँ कार्यक्रम चयन गर्न र कार्यान्वयन कार्यमा मार्ग दर्शन गर्नेछ ।

परिच्छेद-तीन

अध्ययन विधि

३.१ अनुसन्धानात्मक ढाँचा

यस शोधपत्र तयार पार्ने क्रममा अनुसन्धानलाई उद्देश्य मूलक बनाउन परिमाणात्मक ढाँचा अन्तर्गत वर्णनात्मक ढाँचाको प्रयोग गरिएको छ ।

३.२ जनसङ्ख्या

यस अनुसन्धानमा भ्पा जिल्लाको घैलाडुब्बा गा.वि.स. वडा नं. ७ र ८ मा रहेका दलित समुदायका १६५ घरधुरीका ६७० जनालाई जनसङ्ख्या लिइएको छ ।

३.२.१ नमूनाको आकार

यस अनुसन्धानका लागि उक्त गा.वि.स.का वडा नं.७ र ८ मा रहेको दलित समुदायका १६५ घरधुरीका १६५ विवाहित महिलालाई नमूनाको रूपमा लिइएको छ ।

३.२.२ नमूना छनौट प्रक्रिया

यस अनुसन्धानका लागि जनगणना विधिको प्रयोग गरिएको छ । जसमा घैलाडुब्बा ७ र ८ का विवाहित महिलालाई नमूनाको रूपमा छनौट गरिएको छ ।

३.३ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू

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

३.४ अनुसन्धानको साधन

यस अनुसन्धानमा विभिन्न तथ्याङ्क संकलन गर्नका लागि बन्द तथा खुल्ला प्रकृतिका प्रश्नहरू निर्माण गरी अन्तर्वाताको माध्यमबाट तथ्याङ्कहरू संकलन गरिएको 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 दुरदिब्बा गा.वि.स.का १६५ को ५% विवाहित महिलामा पूर्व परीक्षण गरी गरिएको र त्यस पछि शोध निर्देशकसँग छलफल गरी आवश्यक संसोधनका साथ परिमार्जन गरी यस अध्ययनका लागि प्रयोग भएका साधनहरूको वैधता प्रदान गरियो ।

३.६ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यस अनुसन्धानको विषयमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने क्रममा आफ्नो विषयको नमुना छनौटमा परेका घैलाडुब्बा ७ र ८ 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 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 । भापा जिल्लामा दलित समुदायको आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले 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	५५	१८.३०	५०	१३.६९	१०५
२	१०-१९	४९	१६.०६	४८	१३.१५	९७
३	२०-२९	४३	१४.०९	५४	१४.७९	९७
४	३०-३९	४०	१३.११	५२	१४.२४	९२
५	४०-४९	४१	१३.४४	६१	१६.७१	१०२
६	५०-५९	३९	१२.७८	५१	१३.९७	९०
७	६०+	३८	१२.४५	४९	१३.४२	८७
	जम्मा	३०५	१००	३६५	१००	६७०

अध्ययन समुदायमा रहेको जनसंख्यालाई विश्लेषण गर्दा जम्मा १६५ घरधुरीबाट ६७० जनसङ्ख्याको तथ्याङ्कमा ३०५ पुरुष र ३६५ महिलाहरू रहेका छन् । जसमा ०-१० 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 परेका 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 जुता 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 पारको 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	२२	६२
२	व्यापार	९	१४
३	दैनिक ज्यालादारी	२६	१५
४	बैदेशिक रोजगार	५	३
५	परम्परागत पेशा	१०	६
६	सरकारी नोकरी	०	०
	जम्मा	१६५	१००

तालिका अनुसार दलित समुदायको पेशागत विवरण हेर्दा कृषि पेशा अपनाएका सबैभन्दा १०२ मानिसहरु अर्थात ६२ प्रतिशत रहेका छन् । सबैभन्दा कम उद्योगधन्दामा काम गर्ने रहेका छन् । जुन ३ प्रतिशत मात्र छन् । त्यसैगरी व्यापार, दैनिक ज्यालादारी र अन्य क्रमशः १४,१५,१० प्रतिशत रहेका छन् । कुनै पनि दलित महिला सरकारी नोकरीमा नलागेको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन आउँछ भने दलित महिलाहरु अधिकांशले कृषिव्यवसाय गरी उनीहरुको जीविको पार्जन गर्ने गरेको देखियो । कुनै पनि दलित महिलाहरु सरकारी नोकरीमा संलग्नता नरहेको अझै 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 पक्की, 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)	१२९	७८
अर्धकच्ची (टिनको छानो)	१५	९
छाप्रा	१८	१०
पक्की घर	३	३
जम्मा	१६५	१००

माथि उल्लेख गरिए अनुसार घैलाडुब्बा गा.वि.स. वडा नं. ७/८ का दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी खरको छाना भएको कच्ची घरहरू भेटिए कच्ची जुन ७८ प्रतिशत (१२९) हो । सबैभन्दा कम ३ प्रतिशत पक्की घरहरू छन् । अर्धपक्की ९ प्रतिशत र छाप्रा १० प्रतिशत रहेको पाइयो ।

माथिको तथ्याङ्कबाट के स्पष्ट हुन्छ भने दलितहरूले अबै पनि विभिन्न किसिमका छापामा 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

घैलाडुब्बा गा.वि.स. दलित समुदायका महिलाहरू सरकारी नोकरीमा संलग्न नभएको पाइयो । आधा भन्दा बढी परिवारहरू कृषि, दैनिक ज्याला मजदुरी गरी काम गरेको पाइन्छ । यसको कमाइबाट दैनिक जीविको पार्जन गर्नुका साथै मासिक रुपमा 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	९८	५९
६०००-१०,०००	५०	३१
११००० भन्दा माथि	१७	१०
जम्मा	१६५	१००

तालिका अनुसार के भन्न सकिन्छ भने १६५ दलित समुदायको ज्यालादारी कृषिकार्य व्यापार आदि गर्दछन् त्यसबाट आएको आम्दानीबाट ९८ घरपरिवारमा मासिक एकहजार देखि पाँचहजार आम्दानी रहेको पाइयो । ३१ प्रतिशत दलितहरूले ६ हजार देखि दशहजार सम्म आम्दानी गरेको पाइयो । ११,०० भन्दा माथि मासिक आम्दानी गर्ने १७ 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 कृषिमा संलग्न भएको देखिन्छ । त्यसपछि दैनिक ज्यालादारी काम गर्ने त्यसपछि परम्परागत पेशा अपनाइ उनीहरूको 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 मानिसहरू 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

घैल्लाडुवा गा.वि.स.का दलित समुदायका मानिसहरूको 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 ।

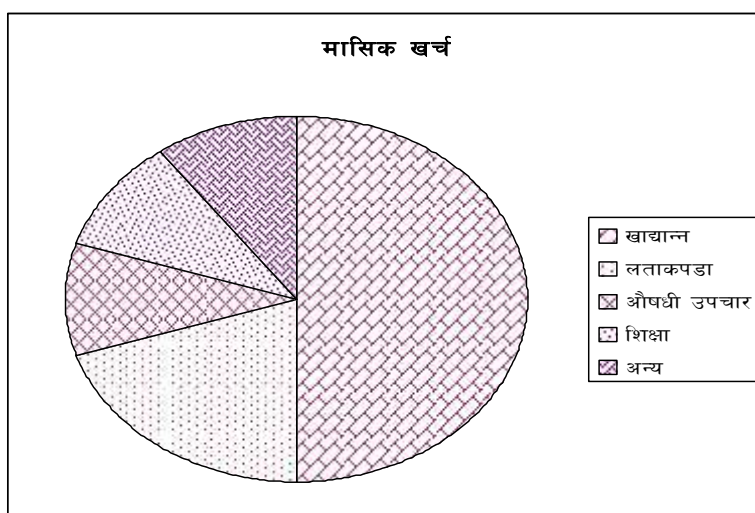
तालिका ५ : दलित समुदायको मासिक खर्चको विवरण

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

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 आम्दानीको 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 १ : 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 समय मै शिक्षा आर्जन गरी पारिवारीक योजना, जन्मान्तर, यौन शिक्षा, परिवार नियोजनका साधनहरुको बारेमा समयमै सही जानकारी उचित ज्ञानको विकास हुने गर्दछ । शिक्षित परिवार भएको खण्डमा प्रजनन स्वास्थ्यको प्रतिकुल र अनुकूल अवस्थाका बारेमा व्यक्ति समाज, तथा राष्ट्रलाई सहयोग पुग्दछ । अध्ययन क्षेत्र घैलाडुब्बा गा.वि.स.मा दलित समुदायको शैक्षिक अवस्था कस्तो छ ? उनीहरु कस्ता विद्यालयमा अध्ययन गर्दा रहेछन् ? भनी सोधिएका प्रश्नहरुको जवाफलाई तल समाधानको रूपमा राखिएको छ ।

४.३.१ साक्षरताको स्थिति

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

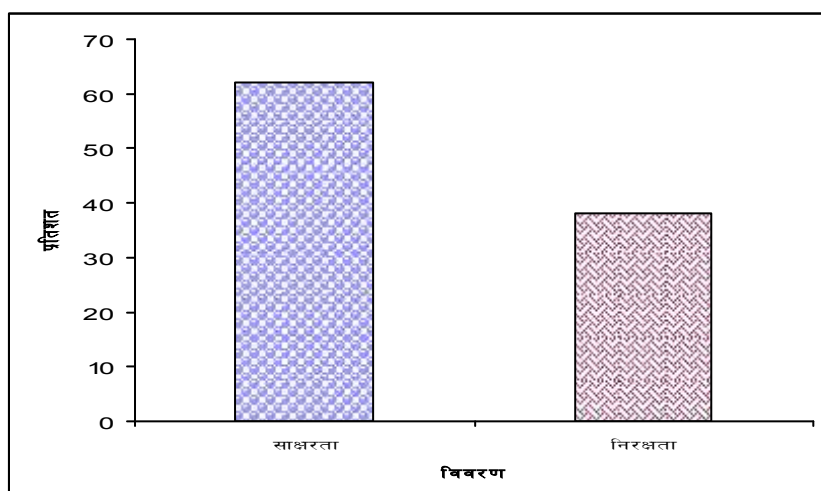
तालिका ६ : दलित समुदायको साक्षरताको स्थिति

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	साक्षर	१०२	६२
२	निरक्षर	६३	३८
		१६५	१००

तालिका अनुसार दलित समुदायमा ६२ प्रतिशतले साक्षर र ३८ प्रतिशतले निरक्षर पाइयो । अझै पनि दलित समुदायमा ३८ प्रतिशत निरक्षर हुनु भनेको शिक्षामा दलितको पहुँच नहुनु हो भनेर भन्न सकिन्छ । साक्षरता प्रतिशत बढी भए तापनि उच्च शिक्षासम्म कोही 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 २: 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 वञ्चित 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 गरेको संस्थाको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	सरकारी	६६	६४
२	निजी	३३	३६
जम्मा		१०२	१००

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने साक्षर दलित मध्ये ६४ प्रतिशतले सरकारी विद्यालयमा र ३४ प्रतिशतले निजी विद्यालयमा अध्ययन गरेको देखिन्छ । दलित समुदायमा शिक्षामा लगानी गर्न नसक्ने अवस्थाका कारण शिक्षाबाट राम्रो उपलब्धी हासिल नगरेको अवस्था देखिन्छ ।

४.४ प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था

रोग र दुर्बलताबाट मुक्ति हुनु मात्र नभइ प्रजनन प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रक्रियाहरूमा समेत शारीरिक, मानसिक, सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वास्थ्यको अवस्थालाई प्रजनन् 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 ।

४.४.१ 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 ८ : विवाह गर्दाको उमेरको विवरण

क्र.स.	उमेर	साक्षर	प्रतिशत	निरक्षर	प्रतिशत	जम्मा	प्रतिशत
१	१३-१८	५७	५६	३५	५६	९३	५६
२	१९-२४	३०	२९	२३	३६	५३	३२
३	२५+	१५	१५	५	८	२०	१२
		१०२	१००	६३	१००	१६५	१००

अध्ययन क्षेत्रमा १३ देखि १८ वर्षको उमेरमा ५६ प्रतिशतले विवाह गरिसकेको देखिन्छ, भने १२ प्रतिशतले मात्र २५ वर्ष पुगेपछि विवाह गरेको देखिन्छ । त्यसमा पनि साक्षरले बढी यो उमेरमा विवाह गरेको देखिन्छ । १९-२४ वर्षमा विवाह गर्नेमा साक्षर मध्ये ३० जनाले र निरक्षर मध्ये २३ 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।

४.४.२ साक्षरता र निरक्षरताको आधारमा 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 समयवधि कति राखिएको छ तालिकाबाट प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ९ : विवाह पछि जन्माएको पहिलो सन्तानको विवरण

क्र.स.	उमेर	साक्षर	प्रतिशत	निरक्षर	प्रतिशत	जम्मा	प्रतिशत
१	१ वर्ष भित्र	५५	५४	४०	६३	९५	५८
२	२ वर्ष भित्र	३२	३२	१८	२९	५०	३०
३	३ देखि ५ वर्ष भित्र	१५	१४	५	८	२०	१२
		१०२	१००	६३	१००	१६५	१००

दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी विवाह गरेको एकवर्षको अन्तरालमा पहिलो सन्तान जन्माएको पाइयो जुन ५८ प्रतिशत छ। जसमा निरक्षरले ४० जनाले र साक्षर ५५ जनाले एकवर्ष देखि डेढ वर्षमा बच्चा जन्माएको पाइयो। सबैभन्दा कम ३ वर्षदेखि माथि बच्चा जन्माउनेको संख्या देखियो जसमा साक्षर १४ प्रतिशत र निरक्षर ८ प्रतिशत रहेको पाइयो। यहाँ निरक्षर भन्दा साक्षरले लामो समयको अन्तरालमा पहिलो बच्चा जन्माएको पाइयो।

यसरी यस क्षेत्रका निरक्षर त्यति जो साक्षरको तुलनामा कलिलो उमेरमा विवाह गरेको पाइयो। 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 पाउँदा आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्छ भन्ने कुरा थाहा नभएका कारणले विवाह गरेको १ वर्ष भित्रमा नै पहिलो सन्तान जन्माएको भेटियो।

४.४.३ साक्षर निरक्षर अनुसार गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण

गर्भवती भएको बेलामा गर्भवतीलाई कम्तिमा चारपटक स्वास्थ्य परीक्षण गराउन लैजानु पर्ने हुन्छ जसले गर्दा गर्भवती अवस्थामा आइपर्ने समस्याहरुबाट 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 १० : साक्षर निरक्षर अनुसार गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण

क्र.स.	उमेर	साक्षर	प्रतिशत	निरक्षर	प्रतिशत	जम्मा	प्रतिशत
१	जचाउने	९५	९३	१३	२१	१०८	६६
२	नजचाउने	७	७	५०	७९	५७	३४
		१०२	१००	६३	१००	१६५	१००

माथि उल्लेख गरिए अनुसार अध्ययन क्षेत्र दलित समुदायमा ६६ प्रतिशतले गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराएको र ३४ प्रतिशत गर्भवती महिलाले स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको पाइयो । जसमा पनि साक्षरले ९३ प्रतिशत र निरक्षरले २१ प्रतिशतले स्वास्थ्य परीक्षण गराएको देखिन्छ । निरक्षर महिलाले अधिकांश स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको देखिन्छ ।

दलित समुदायका साक्षर महिलाको तुलनामा निरक्षर महिलाले गर्भ परीक्षण नगराएको देखिएको छ । यसरी गर्भअवस्था 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 दटिल अवस्था हो । उक्त अवस्था भरिमा कम्तिमा ४ पटक गर्भ परीक्षण गराउनु पर्ने हुन्छ । यदि गर्भ परीक्षण नगराउँदा गर्भवती अवस्थामा आउने विभिन्न उत्तरचढावहरुहले 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 महिलाहरूले दिएको जवाफलाई तल दिएको छ ।

तालिका ११ : गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने कारण र स्थिति सम्बन्धि विवरण:

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर	१०	१८
२	लाज लागेर	२२	३८
३	थाहा नभएर	१२	२१
४	अनुमति नपाएर	१३	२३
	जम्मा	५७	१००

माथि उल्लेख अध्ययन गर्दा १६५ महिलाहरू मध्ये साक्षर र निरक्षर मध्ये ५७ जनाले गर्भपरीक्षण नगराएको पाइयो । सो मध्ये १० जना वा १८ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर, २२ जना वा ३८ प्रतिशतले लाज लागेर, १२ जना वा २१ प्रतिशतले थाहा नभएर र १३ जना वा २३ 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 गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग सम्बन्धी विवरणलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १२: गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की प्रयोगको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	खाने	१२०	७२
२	नखाने	४५	२८
	जम्मा	१६५	१००

माथि उल्लेख अनुसार १२० जना महिला जुन ७२ प्रतिशतले आइरन चक्कीको प्रयोग गरेको पाइयो भने ४५ जना महिला जुन २८% ले आइरन चक्कीको प्रयोग नगरेको पाइयो । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने नियमित रूपमा गर्भ परीक्षण नगरेपनि निशुल्क : वितरण गरिने आइरन चक्की चाहीं अधिकांशले 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 बच्चाहरुको उचित स्याहार सुसार र शिक्षाको प्रवन्ध गर्न सकिन्छ । सन्तानको संख्याको आधारमा पनि स्वास्थ्य अवस्था अडकल गर्न सकिने भएकाले दलित समुदायको सन्तानको संख्यालाई यहाँ राखिएको हो, जसलाई तलको तालिकाबाट बुझ्न सकिन्छ :

तालिका १३ : सन्तानको संख्याको विवरण

क्र.स.	विवरण	जम्मा	प्रतिशत
१	१-२ सन्तान	२०	१२
२	३-४ सन्तान	८५	५२
३	५-६ सन्तान	३५	२१
४	७-८ सन्तान	१५	९
५	८ भन्दा माथि	१०	६
६	जम्मा	१६५	१००

घैलाडुवा गा.वि.स.को दलित समुदायमा ३-४ वटा सम्म बच्चा हुनेको संख्या धेरै रहेको पाइयो । ८५ जना महिलाको ३-४ जना भएको कुरा तालिकाबाट बुझ्न सकिन्छ जुन ५२ प्रतिशत

हो । ८ भन्दा बढी सन्तान हुने महिलाहरु १० जना अर्थात ६ प्रतिशत पाइयो । ३ देखि ४ सन्तान जन्माउने परिवार संख्या अधिक रहेको प्रष्ट हुन्छ ।

सन्तान बढी भएका कारणले गर्दा आमाले पोषण खाद्यपदार्थ सेवन नगरेको र बच्चाको 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 सुमदायमा भएको जन्मान्तर सम्बन्धी विवरणलाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका १४: छोराछोरीको जन्मान्तर सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	१-२ वर्ष	१०५	६४
२	३-४ वर्ष	४०	२४
३	५ वर्षभन्दा माथि	२०	१२
	जम्मा	१६५	१००

घैलाडुवा गा.वि.स. वडा नं. ७/८ मा रहेका दलित समुदायका महिलाहरुले १ देखि २ वर्षको अन्तरालमा अधिकांशले बच्चा पाएको देखियो । २० जना महिलाले ५ वर्षको फरकमा बच्चाहरु पाएको देखिन्छ । २४ प्रतिशतले ३ देखि ४ वर्षको अन्तरालमा बच्चा पाएको भेटियो । सबैभन्दा कम १२ प्रतिशतले ५ वर्षभन्दा माथि बच्चाको जन्मान्तर राखेको पाइयो ।

यसबाट के निष्कर्ष निकालिन्छ भने थोरै महिलाहरुले मात्र बच्चाको जन्मान्तर लामो राखेको देखियो । धेरै दलित महिलाहरुले एउटा बच्चा र अर्को बच्चाको उमेर अन्तर छोटो राखेको जसले

गर्दा बच्चाहरु र आमाहरुको स्वास्थ्य अवस्था नाजुक रहको कारण बच्चाहरु लुलो लड्गडो, आमाहरुको पाठेघरको समस्या देखिएको पाइयो ।

४.४.८ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग

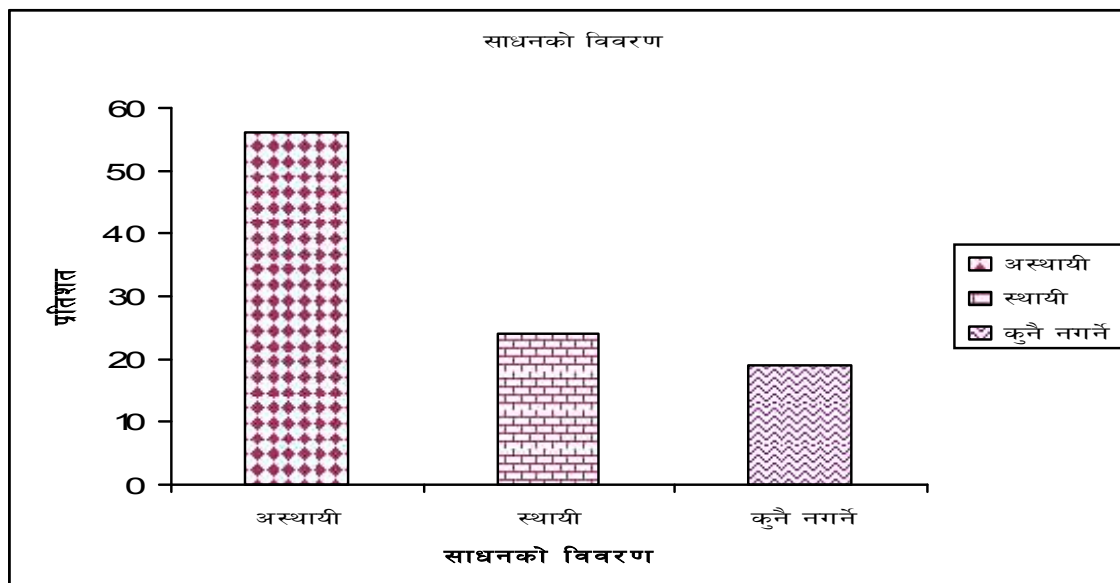
परिवार नियोजनका साधन भन्नाले बच्चाको जन्मान्तर राख्न, बच्चा नजन्माउन प्रयोग गरिने वस्तुलाई भनिन्छ । जसको कारणले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था राम्रो हुनुका साथै सानो तथा सुखी परिवार सिर्जना गर्न सकिन्छ । परिवार नियोजनका साधनका प्रयोगले अध्ययन क्षेत्रको दलित समुदायका मानिसहरुको प्रजनन स्वास्थ्यमा फरक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

तालिका १५ : परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने	९३	५६
२	स्थायी साधन प्रयोग गर्ने	४१	२४
३	केही नगर्ने	३१	१९
	जम्मा	१६५	१००

दलित समुदायमा सबैभन्दा बढी अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने महिलाहरु भेटिए जसमा ९३ जना ५६ प्रतिशत रहेका छन् । स्थायी प्रयोग गर्ने २४ प्रतिशत र साधन नै प्रयोग नगर्ने पनि १९ प्रतिशत रहेको पाइयो । परिवार नियोजनका साधनहरु सरकारले निःशुल्क रुपमा वितरण गरेपनि ३१ महिलालाई अझैपनि कुनै साधन प्रयोग नगरेको पाउनु उनीहरुको शैक्षिक अवस्था, आर्थिक अवस्था कमजोर भएर प्रजनन अवस्था कमजोर हुनु हो । दलित समुदायमा अस्थायी साधन प्रयोग कर्ताको संख्या तुलनात्मक रुपमा बढेता पनि बच्चाको जन्मान्तर कति फरक राख्ने कुन समयमा त्यसको प्रयोग गर्ने कसरी प्रयोग गर्ने कुराहरुमा चाहि लाजको कारणले नखुलेको पाइयो । माथिको तालिकालाई निम्नानुसार स्तम्भ चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ:

चित्र ३ : परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग



४.४.९ साक्षरता र निरक्षरता अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ताको विवरण

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । ती कार्यक्रमहरु सञ्चालनका लागि ग्रामीण स्तरमा महिला स्वयमसेविकाहरुको प्रयोग मार्फत साक्षर र निरक्षर मानिसहरुमा 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 १६ : साक्षरता र निरक्षरता अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	साक्षर व्यक्तिको प्रयोग	८९	५४
२	निरक्षर व्यक्तिको प्रयोग	७६	४६
	जम्मा	१६५	१००

दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोगको अवस्था साक्षरतामा बढी देखिन्छ । जुन ५४ प्रतिशत रहेको छ । निरक्षर व्यक्तिले कमै मात्रामा कार्यकर्ताको प्रयोग गरेको पाइन्छ, जुन

४६ प्रतिशत रहेको छ । यसबाट के थाहा पाउन सकिन्छ भने दलित समुदायमा नेपाल सरकारले परिचालन गरेको कार्यक्रममा दलित समुदायको पहुँच अभै 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 घैलाडुवा 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 १७ : सुत्केरी गराउने ठाउँको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	घरमा सुत्केरी गराउने	३०	१८
२	स्वयंसेविकाबाट सुत्केरी गराउने	३५	२१
३	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने	१००	६१
	जम्मा	१६५	१००

तालिका अनुसार ३० जना महिलाले घरमा सुत्केरी गराएको त्यस्तै ३५ जनाले स्वयंसेविकाबाट र १०० जना महिलाले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराइएको पाइयो । सबैभन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने गरेका रहेछन् । यसबाट के निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ भने गरिबीका कारणले आर्थिक प्रलोभनमा परेर मात्र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउँदा रहेछन् 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 छ:

तालिका १८ : बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरु सम्बन्धि विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	निमोनिया	९६	५८
२	भाडापखाला	१४	९
३	ज्वरो	१०	६
४	लहरेखोकी	१२	७
५	निमोनिया र ज्वरो दुवै	३३	२०
	जम्मा	१६५	१००

माथिको तालिकामा विवाहित दलित महिलाहरुलाई बच्चा जन्माएको १ वर्ष भित्रमा कस्ता-कस्ता समस्या देखा परे भनेर सोधिएको प्रश्नमा ९६ जना वा ५८ प्रतिशत महिलाले निमोनिया भयो भनेर बताए । त्यसैगरी १४ जना वा ९ प्रतिशतले भाडापखाला, १० महिला वा ६ प्रतिशत महिलाले ज्वरो, १२ जना वा ७ प्रतिशतले लहरेखोकी र ३३ जना वा २० प्रतिशतले लहरेखोकी र ३३ जना वा २० प्रतिशतले निमोनिया र ज्वरो दुवै भएको बताए ।

यहाँका दलित आमाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई १ वर्षभित्र विभिन्न स्वास्थ्य समस्या देखिएको बताए । दलित समुदायमा अशिक्षा 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 घैलाडुब्ब वडा नं. ७ र ८ मा रहेका दलित महिलाहरुलाई तपाईंहरुको बच्चालाई देखिएको स्वास्थ्य समस्या कहाँ लगेर उपचार गराउनु हुन्छ भनी सोधिएको प्रश्नबाट आएको उत्तरलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका १९: बच्चा जन्माएको एक वर्षभित्रमा देखिएको समस्याहरु सम्बन्धि विवरण

क्र.स.	उपचार गराउने स्थान	संख्या	प्रतिशत
१	घरमा	९५	५६
२	अस्पतालमा	१०	६
३	धामी लगाएर	३४	२१
४	स्वास्थ्य चौकीमा	१६	१०
५	घरमै निको भयो	१०	६
	जम्मा	१६५	१००

माथिको तालिकामा अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरुलाई आफ्नो बच्चामा देखिएको स्वास्थ्य समस्याको उपचार गराउन कहाँ लानु भयो भनेर सोधिएको प्रश्नमा ९५ जना महिलाले घरमा आफ्नो बच्चालाई उपचार गराएको पाइयो । त्यस्तै ३४ जना वा २१ प्रतिशतले धामी लगाएर, १६ जना वा १० प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकीमा, १० जना वा ६ प्रतिशतले औषधि नगरी त्यत्तिकै निको भएको बताए ।

दलित महिलाहरुले आफ्ना बच्चा विरामी पर्दा पनि स्वास्थ्य चौकी तथा अस्पताल लैजानु पर्दछ भन्ने ज्ञानको अभावले गर्दा घरेलु उपचार, धामी भाँकी 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 सुमदायका 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 छः

तालिका २० : गर्भखेर जानुको कारण सम्बन्धि विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	कम उमेरमा गर्भवती भएर	२०	३५
२	पोषिलो खानेकुरा नपाएर	१२	२१
३	कामको बोझ बढी भएर	१४	२५
४	जन्मान्तर नजिक भएर	११	१९
	जम्मा	५७	१००

माथिको तथ्याङ्कबाट कम उमेरमा गर्भवती भएर २० जना वा ३५ प्रतिशतले गर्भ खेर गएको बताए १२ जना वा २१ प्रतिशतले पोषिलो खानेकुरा खान नपाएर, १४ जना वा २५ प्रतिशत महिलाले कामको बोझ बढी भएर र ११ जना वा १९ प्रतिशतले जन्मान्तर नजिक भएर आफ्नो गर्भ खेर गएको बताए ।

अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरूले कलिलो उमेरमा विवाह गर्ने हुनाले गर्भ खेर जाने गरेको पाइयो । दलित आमाहरूलाई 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 महिलाहरूलाई गर्भवती भएको अवस्थामा कस्ता-कस्ता समस्या देखिए भनेर सोधिएको प्रश्नबाट प्राप्त जानकारी तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

तालिका २१ : गर्भवती अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिति

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	सेतो पानी बग्ने	९४	५६
२	तल्लो पेट दुःख्ने	१४	८
३	ढाड दुःख्ने	३१	१९
४	बढी रगत बग्ने	१८	११
५	केही नहुने	८	५
	जम्मा	१६५	१००

माथिको तालिकामा अध्ययन क्षेत्रका दलित महिलाहरूलाई गर्भवती अवस्थामा कस्ता-कस्ता समस्या देखिए भनेर सोधेको प्रश्नमा ९४ जना वा ५६ प्रतिशतले सेतो पानी बग्ने समस्या देखियो भनेर बताए । त्यसैगरी तल्लो पेट दुःख्ने १४ जना वा ८ प्रतिशतले, ३१ जना वा १९ प्रतिशतले ढाड दुःख्ने, १८ जना वा ११ प्रतिशतले बढी रगत बग्ने र ८ जनाउने 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 माध्यम

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

तालिका २२ : यौन रोग सर्ने माध्यमको विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	असुरक्षित यौन सम्पर्क	७५	४६
२	रगत आदान प्रदान	२५	१५
३	निर्मलिकरण नगरिएको सुईको प्रयोग	१५	९
४	अन्य	५०	३०
	जम्मा	१६५	१००

माथिको तथ्याङ्कको आधारमा धेरैले यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने बताए । ४६ प्रतिशतले यौन सम्पर्कको माध्यमबाट, १५ प्रतिशतले रगत आदानप्रदानबाट, ९ प्रतिशतले सुइबाट र ३० प्रतिशतले अन्य कारणबाट सर्छ भन्ने कुरा बताए । दलित समुदायमा धेरैलाई यौन रोग तरिकाको बारेमा थाहा भएता पनि कतिपयलाई भने कसरी सर्दछ, के बाट सर्दछ 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 जानकारीहरु सञ्चार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गरेर जनचेतना अभिवृद्धि गरिन्छ । दलित समुदायमा प्रजनन शिक्षा सम्बन्धी ज्ञान हासिल के के बाट गर्दा रहेछन् तालिकाबाट प्रस्ट्याउन सकिन्छ ।

तालिका २३ : प्रजनन शिक्षा सञ्चार माध्यमको प्रयोगको विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	रेडियो	९६	५८
२	टेलिभिजन	१५	९
३	पत्रपत्रिका	१२	७
४	पोस्टर, पम्पलेट	३३	२०
	इमेल, इन्टरनेट	९	५
	जम्मा	१६५	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 ९ प्रतिशतले, पत्रपत्रिकाबाट ७ प्रतिशतले, पोस्टर पम्पलेटबाट २० प्रतिशतले, रेडियोबाट ५८ प्रतिशतले, इन्टरनेटबाट ५ 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

भापा जिल्ला घैलाडुवा गा.वि.स.का दलित समुदायको आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा पारेको प्रभाव सम्बन्धी शीर्षकमा गरिएको अध्ययनबाट आएका प्राप्तिहरूलाई यसप्रकार तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

(क) यस अध्ययनमा १६५ घरधुरीलाई समावेश गरिएको छ । जसमा १०२ जना अर्थात ६२ प्रतिशत कृषिमा, २२ जना वा १४ प्रतिशत व्यापार, २६ जना वा १५ प्रतिशत दैनिक ज्यालादारी, ५ जना ३ प्रतिशत उद्योग धन्दा र १० जना वा ६ प्रतिशत परम्परागत पेशामा संलग्न रहेको पाइयो ।

- (ख) यस अध्ययनमा १२९ घर वा ६८ प्रतिशत घरहरू कच्ची घर (खरको छनो) भएको पाइन्छ । त्यस्तै अर्धपक्की (टिनको छाना) भएका घर १५ वटा वा ९ प्रतिशत, छाप्रा १८ वटा वा १० प्रतिशत र पक्की ३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ ।
- (ग) यस अध्ययनमा मासिक रूपमा ११ हजार भन्दा बढि आम्दानी हुने परिवार संख्या १७, एक हजार देखि पाँचहजार सम्म आम्दानी गर्ने परिवार संख्या ९८ जुन ५९ प्रतिशत, ६ छ हजार देखि १ हजार सम्म आम्दानी गर्ने ५० घर संख्या वा ३१ 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 ६२ प्रतिशत साक्षर र ३८ प्रतिशत निरक्षर रहेको पाइयो जसमा ६४ प्रतिशतले सरकारी विद्यालयमा र ३६ प्रतिशत निजी विद्यालयमा अध्ययन गरेको पाइयो ।
- (च) यस समुदायमा ५६ प्रतिशत युवायुवतीहरूले १३ देखि १८ वर्ष उमेर समयमा विवाह गरेको पाइयो भने ८ प्रतिशतले मात्र २५ वर्ष भन्दा माथि लागेपछि विवाह गरेको पाइन्छ । जसमा साक्षरताले बढी यो उमेरमा विवाह गरेको देखिन्छ ।
- (छ) यस अध्ययनमा साक्षर मध्ये ५४ प्रतिशतले र निरक्षरमध्ये ६३ प्रतिशतले विवाह पछि १ वर्षको अन्तरमा बच्चा पहिलो सन्तान जन्माएको पाइन्छ । २० प्रतिशतले मात्र विवाह गरेको ३ वर्ष पछि पहिलो सन्तान जन्माएको पाइन्छ, जसमा साक्षरताको १४ प्रतिशत र निरक्षरता र ८ प्रतिशत छन् ।
- (ज) गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने ६६ प्रतिशत, नगराउने ३४ प्रतिशत रहेका छन् । जसमा १८ प्रतिशतले स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर, ३८ प्रतिशतले लाग लागेर, २३ प्रतिशतले अनुमति नपाएर २१ प्रतिशतले थाहा नभएर स्वास्थ्य परीक्षण नगराएको पाइयो ।
- (झ) यस अध्ययनमा ७२ प्रतिशतले आइरनचक्की खाने गरेको र २८ प्रतिशत गर्भवती महिलाले आइरन चक्की नखाएको पाइयो ।
- (ञ) यस अध्ययनमा ८ भन्दा बढी सन्तान नभएका परिवार संख्या ६ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । ५२ प्रतिशत महिलाका ३ देखि ४ वटा सन्तान भएको पाइन्छ ।
- (ट) छोराछोरीको जन्मान्तर १ देखि २ वर्ष राखेको संख्या १०५ वा ६४ प्रतिशत र ५ वर्षभन्दा माथि राखेको संख्या २० पाइयो ।
- (ठ) अध्ययन क्षेत्रमा बच्चा जन्माएको १ वर्ष भित्रमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्याले जेलिएको देखियो । जसमा ९६ प्रतिशतलाई निमोनिया ३३ प्रतिशतलाई निमोनिया र ज्वारो दुबै भएको पाइयो ।

- (ड) अध्ययन क्षेत्रमा बच्चालाई भएको स्वास्थ्य समस्यालाई घरैमा उपचार गर्ने ५७ प्रतिशत, धामी भाँकी लगाउने २१ प्रतिशत पाइयो भने ६ प्रतिशतले केही नगरेको भएको बताए ।
- (ढ) अध्ययन क्षेत्रमा बच्चालाई आमाको दुध बाहेक ८ प्रतिशतले मात्र दाल, गेडागुडी, 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 बोझ बढी भएर, २१ प्रतिशतले पोषिलो खानेकुरा नपाएर र १९ प्रतिशतले जन्मान्तर नजिक भएर गर्भ खेर जाने गरेको बताए ।
- (त) परिवार नियोजनका साधनहरू कुनै पनि प्रयोग नगर्ने १९ प्रतिशत पाइयो ।
- (थ) निरक्षर ४६ प्रतिशत महिलाले प्रजनन सम्बन्धी समस्यामा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रयोग नगरेको पाइयो ।
- (द) दलित महिलाहरू ३० परिवार सङ्ख्याले घरमा नै सुत्केरी गराउने गरेको पाइयो ।
- (ध) अध्ययन क्षेत्रमा ५ प्रतिशत गर्भवती महिलालाई मात्र गर्भवती अवस्थामा केही समस्या नभएको पाइयो । अरु ९५ 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 ४६ प्रतिशतमा रहेको पाइयो ।
- (प) दलित समुदायमा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान ५८ प्रतिशतले रडियोबाट थाहा पाउने गरेको र ९ प्रतिशतले मात्र इमेल इन्टरनेटबाट थाहा पाउने गरेको पाइयो ।

अध्याय-पाँच

निष्कर्ष र सुभावहरू

५.१ निष्कर्ष

भापा जिल्ला घैलाडुवा गा.वि.स.को दलित समुदायको 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 घरयासी उपचार धामी भँक्रि 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 नै 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 गरिबीका 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 सर्ने 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 समुदायको 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 समेटी 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।

५.३.२ अभ्यास तहका लागि सुझाव

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।

५.३.३ अनुसन्धान तहका लागि सुझाव

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

सन्दर्भसामग्री

- 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 ।
- के.सी., हरि (२०४३), *उदयपुरका मगर जातिको अध्ययन*, अप्रकाशित शोधपत्र, अप्रकाशित शोधपत्र मानवीक तथा सामाजिक विज्ञान विभाग, कीर्तिपुर ।
- केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग (२०६८), *२०६८ को संक्षिप्त नतिजा*, थापाथली, काठमाडौं ।
- कोइराला, विद्यानाथ (२०५८), *नेपाली दलित र तिनको शिक्षा एक अध्ययन*, एकता पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- खनाल, कृष्णप्रसाद (२०६८), *राजनीतिक विश्लेषण*, सनलाइट पब्लिकेशन, काठमाडौं ।
- दलित नेशनल फेडेरेशन (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 ।
- विष्ट, डोरबहादुर (२०५५), *सावैजातिको फूलबारी*, साभा प्रकाशन, ललितपुर ।
- विश्वकर्मा, पद्ममलाल (२०५५), *दलित समुदायको सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक स्थिति र आरक्षणको सवाल*, गिन्सो प्रकाशन, काठमाडौं ।
- 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 ।

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 foundation 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 Districtm 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.

अनुसुची: १
अन्तावार्ता सूची

घरसंख्या :

मिति:

घरमूलीको नाम:

गणकको नाम:

जिल्ला :

गाउँको नाम:

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

१) तपाईंको पेशा के हो ?

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

च) सरकारी नोकरी

२) परम्परागत पेशाप्रति तपाईंको धारणा कस्तो रहेको छ ?

क) सकारात्मक

ख) नकारात्मक

२) तपाईंको मासिक आम्दानी कति छ ?

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

३) मासिक आम्दानी अनुसार कुनकुन शीर्षकमा कति खर्च गर्नुहुन्छ ?

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

४) आम्दानीको कति भाग बचत गर्नुहुन्छ ?

.....

(५) तपाईंको जग्गा छ कि छैन ?

(क) छ (ख) छैन

(६) छ भने कति छ ?

.....

(७) तपाईंको घर कुन किसिमको छ ?

(क) पक्की (ख) कच्ची (ग) छाप्रा (घ) अर्धपक्की

(८) आर्थिक अवस्थाको कारणले तपाईंको परिवारमा कस्तो असर देखिन्छ ?

.....

(९) सरकारले के गरिदिए तपाईंको जातिको वा समुदायको आर्थिक उन्नति होला जस्तो लाग्छ ?

क) कृषिमा ऋण दिए (ख) सीप मूलक शिक्षा दिए
ग) परम्परागत पेशालाई आधुनिकतामा ल्याउन सहयोग गरे

शैक्षिक अवस्था

१०) तपाईंले अध्ययन गर्नु भएको छ ?

(क) छु (ख) छैन

११) छ भने कति कक्षा सम्म अध्ययन गर्नुभएको छ ?

(क) १-३ (ख) ३-५ सम्म (ग) ५-८ सम्म (घ) ८ भन्दा माथि

१२) तपाईंले कुन विद्यालयमा अध्ययन गर्नु भएको थियो ?

(क) सरकारी (ख) निजी

१३) तपाईंका छोराछोरीलाई स्कूल पठाउनु भएको छ ?

(क) छ (ख) छैन

१४) शिक्षाले तपाईंको परिवारमा कस्तो प्रभाव पारेको छ ?

.....

प्रजनन सम्बन्धी

१५) तपाईंको कति वर्षमा विवाह भएको हो ?

.....

१६) विवाहपछि पहिलो बच्चा कति वर्षमा पाउनु भयो ?

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

१७) गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु भयो?

क) गराए (ख) गराइन

१८) गराउनु भयो भने कति पटक गराउनु भयो ?

क) १ पटक (ख) २ पटक (ग) ३ पटक (घ) ४ पटक

१९) यदि गराउनु भएन भने किन गराउनु भएन?

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

२०) गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्की खानु भयो ?

क) खाए (ख) खाइन

२१) बच्चा कहाँ जन्माउनु भयो ?

(क) घरमा (ख) तालिमप्राप्त स्वयमसेवीकाबाट घरमा

(ग) स्वास्थ्य संस्था (घ) अन्य

२२) तपाईंको कुनै बच्चा खेर गएको छ ?

क) छ (ख) छैन

२३) छ भने कति वटा बच्चा खेर गएका छन् ?

.....

२४) 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

२५) तपाईंका छोराछोरी कति छन् ?

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

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

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

२७) तपाईंको सबै सन्तान जीवत छन् ?

क) छन् (ख) छैनन्

२८) तपाईंको बच्चालाई पहिलो वर्ष भित्र के के समस्या देखियो ?

क) निमोनिया (ख) भन्डापखला (ग) ज्वरो (घ) लहरे खोकी

ङ) निमोनिया र ज्वरो दुवै

२९) देखिएका समस्याको उपचार कहाँ गराउनु भयो ?

क) घरमै (ख) धामी लगाएर (ग) स्वास्थ्य चौकी लगरे

घ) केही गरिन त्यतिकै निको भयो ।

३०) तपाईंले बच्चाहरूलाई खोप लगाउनु भयो ?

क) लगाए (ख) लगाइन

३१) लगाउनु भयो भने कुन कुन खोप लगाउनु भयो ?

क) वि.सि.जी (ख) डि.पी.टि. (ग) हेपाटाइटिस वि. (घ) दादुरा

३२) नलगाएको भए किन नलगाउनु भएको ?

क) थाहा नभएर (ख) समयले नपुगेर (ग) स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर

३३) तपाईंलाई बच्चा पेटमा भएको बेल कुनै समस्या देखियो ?

क) देखियो (ख) देखिएन

३४) देखिए भने कस्ता समस्या देखिए ?

क) सेतो पानी बग्ने (ख) तल्लो पेट दुख्ने (ग) ढाड दुख्ने (घ) बढी रगत बग्ने

३५) तपाईंले आफ्नो बच्चालाई कति समय सम्म दुध मात्र खुवाउनु भयो ?

.....

३६) अन्य थप खाने कुरा के के खुवाउनु भयो ?

क) सर्वेत्तमको लिटो (ख) गाइको दुध (ग) जाउली भात (घ) गेडागुडी तथा फलफूल

३७) तपाईंलाई परिवार नियोजनका बारेमा थाहा छ ?

क) छ (ख) छैन

३८) परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्नु भएको छ ?

(क) छ (ख) छैन

३९) कुन साधनको प्रयोग गर्नु भएको छ ?

(क) अस्थायी (ख) स्थायी (ग) दुवै प्रयोग नगर्ने

४०) प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा थाहा छ ?

क) छ ख) छैन

४१) स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्यामा स्वास्थ्य कार्यकर्तासँग परामर्श गर्नु हुन्छ ?

.....

४२) यौन रोगका बारेमा थाहा छ ?

(क) छ (ख) छैन

४३) थाहा छ भने कहाँबाट थाहा पाउनु भयो ?

.....

४४) यौनरोग सन्ने माध्यमहरु के के हुन् ?

(क) असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट (ख) रगत आदानप्रदान

(ग) निर्मलीकरण नगरिएको सुइबाट (घ) अन्य

४५) प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कुराहरु बुझ्न कस्ता किसिमका सञ्चार माध्यमहरु प्रयोग गर्नुहुन्छ ?

(क) रेडियो (ख) टि.भि. (ग) इन्टरनेट (घ) पत्रपत्रिका

४६) तपाईंको प्रजननमा आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले कस्तो प्रभाव पारेको छ ?

.....