

सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थाका कारण दलित महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव

मिना रिमाल

स्वतन्त्र अध्येता, त्रिभुवन विश्वविद्यालय

Article History : Received : 25th, Feb. 2026; Reviewed : 28th May, 2026; Accepted : 14th June 2026

Corresponding Author : Mina Rimal

E-mail : rimalmina12@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.3126/bpjms.v4i01.95909>

सारसङ्क्षेप

यस अध्ययनमा दलित समुदायका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था र त्यसमा प्रभाव पार्ने सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक र सांस्कृतिक पक्षहरूको विश्लेषण गरिएको छ । प्रजनन स्वास्थ्यलाई केवल रोग वा कमजोरीको रूपमा नलिई शारीरिक, मानसिक र सामाजिक स्वास्थ्यसँग जोडेर हेर्ने गरिन्छ । प्रजनन स्वास्थ्यमा सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, किशोरीको प्रजनन अधिकार, यौन शिक्षा र यौनजन्य रोग नियन्त्रण समावेश गरिन्छ । कालिका नगरपालिका, चितवनमा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका ५० जना दलित महिलाहरूको नमूना लिएर गुणात्मक तथा संख्यात्मक विधि प्रयोग गरी उक्त अध्ययन कार्य सम्पन्न गरिएको हो । यो परिणामले देखाउँछ कि प्रायः उत्तरदाताहरू कृषि पेशामा निर्भर छन् । उनीहरूको आय र खर्च न्यूनदेखि मध्यम स्तरमा रहेको छ र अधिकांश निरक्षर वा प्रारम्भिक शिक्षा हासिल गरेका छन् । सामाजिक संरचना अनुसार ७० प्रतिशत महिलाहरू संयुक्त परिवारमा बस्छन् र मुख्य रूपमा हिन्दू धर्मावलम्बी छन् । स्वास्थ्य चौकीको पहुँच नहुनु, सामाजिक, सांस्कृतिक कारण, लाज मान्ने, जनचेतनाको कमि र स्वस्थ उपचारमा पारिवारको अनुमति नपाउनु गर्भावस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण नगर्ने मुख्य कारण रहेका छन् । प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या जस्तै: ढाड दूख्नु, तल्लो पेट दूख्नु, अत्याधिक रक्तस्राव हुनु र संक्रमण जस्ता समस्याहरू सहभागी महिलाहरूले देखाएका छन् । आर्थिक, सामाजिक र शैक्षिक अभावले स्वास्थ्य सेवा पहुँच, परिवार नियोजन अभ्यास, सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन अधिकारमा बाधा पुऱ्याइरहेको छ । दलित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सुधार गर्नका लागि बहुआयामिक कार्यक्रमहरू आवश्यक पर्दछन् । जस्तै: आर्थिक सशक्तिकरण, शिक्षामा पहुँच, सामाजिक चेतनामा अभिवृद्धि, स्वास्थ्य सेवा सुविधाको विस्तार र समुदायस्तरीय स्वास्थ्य शिक्षाको प्रभावकारी कार्यान्वयन अपरिहार्य छन् । यसले मात्र मातृ-शिशु स्वास्थ्यमा सुधार, प्रजनन अधिकारको सुनिश्चितता र सामाजिक न्यायका लक्ष्य प्राप्त गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ ।

शब्दकुञ्जी: दलित, प्रजनन स्वास्थ्य, महिला, चितवन ।

विषयपरिचय

विश्व स्वास्थ्य संगठन (२००६) का अनुसार “प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन प्रणाली, त्यसका कार्य र प्रक्रियासँग सम्बन्धित सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक र सामाजिक सुस्वास्थ्यको अवस्था हो, मात्र रोग वा अशक्तताको अभाव होइन” । यस परिभाषाले प्रजनन स्वास्थ्यलाई केवल जैविक पक्षमा सीमित नगरी मानसिक र सामाजिक सन्तुलनसँग पनि जोडेको छ, जसले सम्पूर्ण मानव जीवन गुणस्त रमा प्रभाव पार्छ । संयुक्त राष्ट्रसंघको जनसङ्ख्या कोष (२०१४) अनुसार “प्रजनन स्वास्थ्यको अर्थ यस्तो अवस्था हो, जहाँ मानिसहरू सुरक्षित, जिम्मेवार र सन्तोष जनक यौन जीवन बिताउन सक्षम हुन्छन्

र आफ्ना सन्तान जन्माउने निर्णय स्वतन्त्र रूपमा गर्न सक्छन्” (पृ. ४) यस परिभाषाले प्रजनन स्वास्थ्यलाई अधिकार र स्वतन्त्रतासँग जोड्दै, परिवार नियोजन र यौन-जीवनका निर्णयमा व्यक्तिको स्वतन्त्रताको महत्व दर्शाउँछ। नेपाल सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका अनुसार “प्रजनन स्वास्थ्य महिलाको मात्र नभई पुरुष र जोडी दुवैको समग्र स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषय हो, जसमा मातृत्व, नवजात शिशु, किशोरी, परिवार नियोजन र यौनजन्य रोग नियन्त्रणका पक्षहरू समावेश हुन्छन्।” स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०१८) का अनुसार प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले परिवार र समाजसँग सम्बन्धित सामुहिक सम्बन्ध भन्ने बुझिन्छ, जसमा दुवै लिंगको भूमिकालाई समान रूपमा महत्त्व दिइएको छ।

नेपालको दलित समुदाय अझै पनि सामाजिक, आर्थिक र शैक्षिक रूपमा पछाडि परेको वर्गको रूपमा परिचित छ। जनचेतनाको कमीका कारण यो समुदायमा लागू पदार्थ, जाँड-रक्सीको सेवन र अस्वस्थ जीवनशैलीको समस्या गहिरो रूपमा विद्यमान छ। यस्तो अवस्था समुदायको समग्र स्वास्थ्य, विशेष गरी महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्दै आएको छ। बालबालिकाको शिक्षामा पहुँचको अभाव, गरिबी र चेतनाको कमीले महिलाहरूलाई सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजनका अभ्यासहरू अपनाउन कठिन बनाएको छ। दलित समुदायको सामाजिक, आर्थिक र शैक्षिक स्थिति परस्पर सम्बन्धित भएकाले प्रजनन स्वास्थ्यमा देखिने समस्या बहुआयामिक छन्। आर्थिक कमजोर अवस्थाले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न अवरोध पुऱ्याउँछ भने शिक्षाको कमीले महिलाहरूमा प्रजनन अधिकार र स्वास्थ्य सचेतनाको स्तर घटाउँछ। परिणाम स्वरूप, बाल विवाह, असुरक्षित गर्भ र मातृ तथा शिशु मृत्यु दर जस्ता समस्याहरू बढिरहेका छन्। त्यसैले यस अध्ययनले दलित समुदायमा आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले प्रजनन स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव, सुरक्षित मातृत्वको अवस्था र विवाहको उमेरजस्ता विषयमा अनुसन्धान गरी तिनबीचको सम्बन्धको गहिरो विश्लेषण गर्ने उद्देश्य राख्दछ।

सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन तथा पूर्वकार्यको समीक्षा

अम्बेडकर सन १९९९ ले दलितहरूलाई शिक्षित बनाई, संगठित हौं र संघर्ष गरौं भनि आह्वान गरेका थिए। दलितको जीवनमा शिक्षाले कति महत्त्व राख्दछ भन्ने कुरा बुझ्न उनको कथा नै पऱ्याप्त हुन्छ। सामाजिक न्यायमा आधारित समाजको एउटा आधार शिक्षा हो। समाजको पिँधभन्दा टाढाको विषय भई शिक्षाका ढोका दलितका लागि लामो समयसम्म बन्द थियो। २००७ सालअघि दलितलाई शिक्षामा पहुँच नदिइएकाले उनीहरू धेरै पुस्तासम्म निरक्षर भए जसको प्रभाव आजसम्म परेको देखिन्छ। (शाह, सन २००७)।

वि.सं. २००७ मा प्रजातन्त्र आएपछि शिक्षाको ढोका केही खुकुलिएको थियो। मुलुकी ऐन, २०२० ले जातीय आधारमा सबैलाई बराबरीको कानून लागू गर्न खोजेपछि शिक्षामा दलितहरूको पहुँच बढेको हो। उक्त घोषणापछि शिक्षा क्षेत्रमा हुने जातीय भेदभाव केही हदसम्म कमी आएकोले शिक्षामा दलितहरूको उपस्थिति बढ्दै गएको छ। तर पनि अधिकांश दलितको शैक्षिक उपलब्धि न्यून नै छ। अन्य वर्ण र जातिको तुलनामा सबैभन्दा तल छ। (खनाल, २०७०)।

दलित महिलाको स्वास्थ्य अवस्था नेपालमा अझै पनि चिन्ताजनक अवस्थामा रहेको छ। सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक र सांस्कृतिक कारणले उनीहरू स्वास्थ्यका आधारभूत सेवाबाट वञ्चित भइरहेका छन्। परम्परागत मान्यता, गरिबी, छुवाछुत र असमान पहुँचका कारण दलित महिलाहरूले सुरक्षित मातृत्व, पोषण र प्रजनन स्वास्थ्यका सेवा समयमै प्राप्त गर्न सक्दैनन्। दलित महिलाहरूमा रक्तअल्पता, कुपोषण र प्रसूति सम्बन्धी जटिलता उच्च दरमा पाइन्छ (विश्वकर्मा, २०६८)।

त्यसैगरी, स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका क्रममा पनि भेदभावको अनुभव हुने गरेको छ, जसले उनीहरूलाई उपचारबाट टाढा राख्ने प्रवृत्ति बढाएको छ। शैक्षिक स्तर कमजोर भएकाले प्रजनन अधिकार, परिवार नियोजन र स्वच्छता सम्बन्धी ज्ञान न्यून छ। यसका कारण किशोरावस्थामै विवाह, अनिच्छित गर्भ र मातृ मृत्यु दर उच्च देखिन्छ (निरौला, सन २०१५)।

पूर्वका अध्ययनहरूले पनि दलित महिलाको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्नका लागि आर्थिक सशक्तिकरण, शिक्षाको

पहुँच र सामाजिक सचेतनामा सुधार आवश्यक रहेको निष्कर्ष दिएका छन् । त्यसैले, सैद्धान्तिक र व्यावहारिक दुवै दृष्टिले दलित महिलाको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न बहुआयामिक नीतिगत र व्यवहारिक पहल अपरिहार्य देखिन्छ । (निरौला, सन २०१५) ।

काल मार्क्सका 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 शोषित वर्गहरू विच उत्पादन प्रक्रिया, उत्पादनको वितरण वा उत्पादनको सम्बन्धमा र उत्पादनको साधनको स्थायित्वको सम्बन्धमा वर्गीय आधार नै सामाजिक द्वन्द्व हुने गर्दछ (शर्मा, २०५८) ।

अवस्थी, प्रधान र साथिहरू (२०१८) दलित महिलाहरूको आयस्तर न्यून हुँदा प्रजनन सम्बन्धी antenatal care सेवाको उपयोग कम छ । अध्ययनमा सहभागी महिलाहरू मध्ये, लगभग धेरैले कुनै antenatal care सेवा लिएका थिएनन् । आर्थिक अभाव, न्यून शिक्षा र स्वास्थ्य सेवामा जानकारीको कमी यसको मुख्य कारण रहेको देखिएको छ ।

दलित समुदायहरूलाई शैक्षिक मूल 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 कोटा छुट्याएको छ । प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिसरले पनि आफु मातहतका प्राविधिक शिक्षालयहरूमा १० प्रतिशत कोटा आरक्षित गरेको छ । (नेपाली, २०६१)

नेपालका सन्दर्भमा लिच्छवीकाल (इ सं २००- ८७९) को सुरुमै चार वर्ण अठार जातको स्थिति कायम भयो भने ६०० सम्ममा यहाँको वर्णाश्रम समाजमा छुवाछुत भित्रिएको थियो । वागमती उपत्यकामा जयस्थिति मल्ल (३६०- 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 गरका 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 एव 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) ।

कोइराला, पौडेल र श्रेष्ठ (२०२१) को अध्ययनले यी आर्थिक र सामाजिक अवस्थाहरू एकअर्कासँग अन्तर सम्बन्धित छन् । उदाहरणका लागि शिक्षा र आयका कमीले महिलाहरूलाई जानकारी मुलक स्वास्थ्य सेवा र सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमहरूको पहुँचबाट वञ्चित गराउँछ । आर्थिक अवस्थाले पोषण, ठीक समयमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने क्षमता, औषधि र आइस-ट्याब्लेट जस्ता पूरकहरू प्रयोग गर्ने अवसरलाई सीमित बनाउँछ । सामाजिक भेदभाव र जातीय विभेदले चिकित्सा सेवा प्रदायकहरू वा समुदायमा स्वास्थ्यकर्मीहरूले तयार गर्ने वातावरणमा असर गर्छ, जसले महिला स्वायत्तता अनि निर्णय

गर्ने क्षमता घटाउँछ ।

नेपालमा सामाजिक, आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग र जनसङ्ख्या वृद्धिमा महत्वपूर्ण प्रभाव पार्ने गरेको छ । जब्दी गाउँपालिका सर्लाहिमा गरिएको अनुसन्धानले देखाएको छ कि दलित समुदायका परिवारहरूले सामाजिक र आर्थिक सीमितताका कारण परिवार नियोजन सेवाको प्रयोगमा कम भाग लिन्छन् । गरीब, अशिक्षित र सामाजिक रूपमा पछाडि परेका परिवारमा जन्म नियन्त्रण, गर्भनिरोधक साधन प्रयोग तथा स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा ठूलो अन्तर देखिन्छ (कटुवाल, २०६४) ।

यो असमानताको पृष्ठभूमि नेपालको ऐतिहासिक र सामाजिक संरचनासँग पनि जोडिएको छ । राजा रामशाह (इ.स. १६०५-१६३५) ले समाजलाई वर्ण, जात, उपजात र थरमा विभाजन गरेर छुवाछुत प्रथालाई वैधता दिएको थियो । त्यसपछि जंगबहादुर राणासम्म आइपुग्दा चालु जातपात र छुवाछुत प्रथालाई मुलकी ऐनमार्फत कानुनी मान्यता प्रदान गरिएको थियो, जसले दलितहरूको सामाजिक स्थिति अझ कमजोर बनायो (विश्वकर्मा, २०६५) ।

परिवार नियोजन र जनसङ्ख्याको दरमा यी सामाजिक असमानताहरू स्पष्ट रूपमा देखिन्छन् । नेपालको औसत प्रजनन दर ४ रहेको अवस्थामा दलित समुदायमा ४.०७ रहेको देखिन्छ । यसैगरी तराई क्षेत्रमा जातीय स्तर घट्टै गए अनुसार बालबालिकाको कुपोषणको दर पनि बढ्दो छ । ब्राह्मणबाट मध्यम जात र दलितसम्म पुग्दा पोषणको स्तर घट्टै गएको पाइन्छ (सिंह र अन्य, २००९) ।

स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा पनि जातीय विभेद स्पष्ट देखिन्छ । नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन, २०११ अनुसार, प्रत्येक १ हजार शिशु जन्मँदा दलित समुदायमा ११६ र ब्राह्मण समुदायमा मात्र ५० जना बालमृत्यु हुन्छ । पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दरमा पनि फरक देखिन्छ राष्ट्रिय औसत १०४ प्रति १ हजार भए पनि दलित समुदायमा १७१.२ प्रति १ हजार रहेको छ (थापा, २००९) ।

अध्ययन विधि

यस अध्ययनलाई पूरा गर्न गुणात्मक विधि अन्तर्गतको व्याख्यात्मक विधि र संख्यात्मक विधि अन्तर्गतको विवरणात्मक विधिको प्रयोग गरिएको छ । संख्यामा आएका सूचनाहरूलाई सङ्ख्यात्मक विधिको प्रयोग गरी विश्लेषण गरिएको छ भने शब्दमा आएका सूचनाहरूलाई व्याख्यात्मक विधिअन्तर्गत रहेर व्यवस्थित ढंगले प्रस्तुत गरिएको छ । कालिका नगरपालिका वार्ड नम्बर ८ मा बसोबास गर्ने दलितहरूलाई यस अध्ययनको जनसङ्ख्या मानिएको छ । कालिका नगरपालिकाको २०८१ को विवरण अनुसार अध्ययन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने कूल १०० दलित घरधुरी रहेको देखिन्छ । उक्त संख्य बाट एक घर विराएर आधा पचास प्रतिशतलाई नमुनाको रूपमा लिइएको छ । यसरी नमुना छनोट गर्दा उद्देश्य मूलक नमुना छनोट विधि प्रयोग गरिएको छ । प्रत्येक छनोट गरिएका घरबाट एक जना महिलालाई उत्तरदाताको रूपमा लिएको छ । छनोटमा परेका उत्तरदाताहरूलाई उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य र प्रजनन स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने विविध आर्थिक सामाजिक पक्षको बारेमा प्रश्नहरू सोधिएको थियो । यसरी सोधिएका प्रश्नहरूको उत्तरका रूपमा नमुना छनोटमा परेका महिलाहरूले दिएका सूचनाहरूलाई अध्ययनको उद्देश्य विश्लेषण गरी निष्कर्ष निकालिएको छ ।

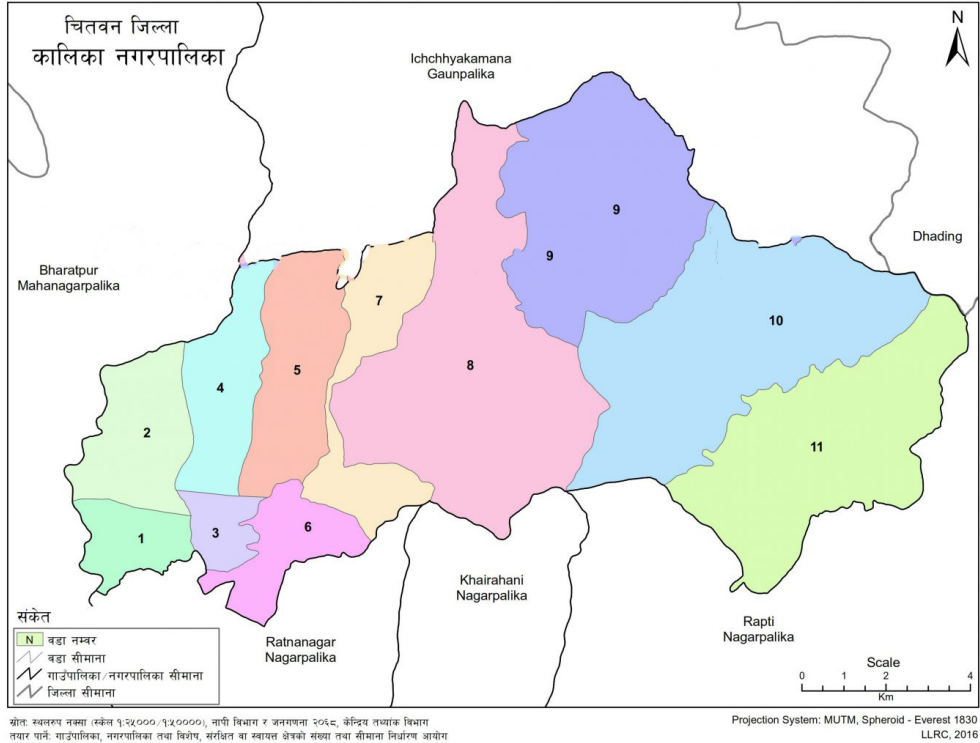
अध्ययन क्षेत्र

कालिका नगरपालिकाको क्षेत्रफल १४९.०८ ब कि.मी. रहेको छ । यस नगरपालिकाको भू-उपयोगको अवस्था विश्लेषण गर्दा आवादी वा खेति गरिएको जमिन २३.२ प्रतिशत, जंगलले ओगटेको भुभाग ७१.१ प्रतिशत, घाँसे मैदान ०.२ प्रतिशत, भाडी तथा बुट्यान २.४ प्रतिशत, वलौटे भूभाग १.९ प्रतिशत बाँझो जमिन रहेको ०.९ प्रतिशत र पानीको भूभाग

सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थाका कारण दलित महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यमा प्रभाव

०.३ प्रतिशत देखिन्छ। (कालिका नगरपालिका पाशबिचत्र, २०७८) जनसङ्ख्या तथा धर्मालम्बीहरूको हिसाबले कालिका नगरपालिकालाई एक बहु भाषिक बहुजाति बहुधार्मिक नगरपालिकाको रूपमा लिन सकिन्छ यस नगरपालिकामा ब्राह्मण, क्षेत्री, तामाङ, चेपाङ, मगर, गुरुङ, दलित लगायतका जातजातिहरूको बसोबास रहेको देखिन्छ। कालिका नगरपालिकामा दलितको जम्मा जनसङ्ख्या ५.८५ रहेको छ। वार्ड नं ११ बाहेक सबै वडामा दलित जातिको उपस्थिति रहेको देखिन्छ।

अध्ययन क्षेत्रको नक्सा



स्रोत: कालिका नगरपालिका, वि.सं २०८२

दलित महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था

यस अध्ययनमा ५० जना १५ देखि ४९ वर्ष उमेरसम्मका दलित महिलाहरू सहभागी भएका छन्। अध्ययनमा सहभागी उत्तरदाताहरू विभिन्न सामाजिक तथा आर्थिक पृष्ठभूमिबाट आएका छन्। उनीहरूको आर्थिक तथा सामाजिक अवस्था यस प्रकार रहेको छ।

उत्तरदाताको आर्थिक अवस्था

यस अध्ययनमा विभिन्न आर्थिक अवस्थाका उत्तरदाताहरू सहभागी भएका छन् तलको तालिकामा उनीहरूको पारिवारिक पेशा वार्षिक आमदानी तथा खर्चको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका : १ उत्तरदाताको पारिवारिक पेशा, वार्षिक आम्दानी तथा खर्चको विवरण
पारिवारिक पेशा वार्षिक आम्दानी -लाखमा)

पेशा	संख्या	प्रतिशत	वार्षिक आम्दानी -लाखमा	संख्या	प्रतिशत	खर्च	संख्या	प्रतिशत
कृषि	३०	६०	२ लाख सम्म	२५	५०	२ लाख सम्म	३५	७०
ब्यापार	५	१०	२ देखि ३ लाख	१५	३०	२ देखि ३ लाख	१०	२०
सेवा	१०	२०	३ देखि ४ लाख	६	१२	३ देखि ४ लाख	३	६
अन्य	५	१०	४ लाख भन्दा बढी	४	८	४ लाख भन्दा बढी	२	४
जम्मा	५०	१००	जम्मा	५०	१००	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०८२

माथिको तालिकामा उत्तरदाताको आर्थिक अवस्थाको बारेमा उल्लेख गरिएको छ । सर्वाधिक ३० जनाको उत्तरदाताहरूको परिवार पेशा कृषिमा आधारित रहेको छ । ५ जनाको परिवार व्यापारमा संलग्न छन् भने १० जनाको परिवार सेवा क्षेत्रमा संलग्न भएका छन् । ५ जनाको परिवार भने अन्य पेशा जस्तै निर्माण, दैनिक ज्याला, स्वरोजगार आदि मा संलग्न छन् । यस अध्ययन मा संलग्न अधिकांश परिवार परम्परागत कृषि पेशामा निर्भर छन् र आधुनिक पेशा वा व्यवसायमा संलग्नता सीमित छ । यसै गरि उत्तरदाताको वार्षिक आयको विप्लेषण गर्दा २५ जनाको परिवारको वार्षिक आम्दानी २ लाख रुपैयाँसम्म रहेको छ । यस्तै १५ जनाको परिवारको आम्दानी ३ देखि ४ लाख रहेको छ भने ४ जना परिवारको वार्षिक आय ४ लाख भन्दा बढी रहेको छ । यसले देखाउँछ कि अधिकांश परिवारको वार्षिक आम्दानी न्यूनदेखि मध्यम स्तरको छ, जसले पारिवारिक खर्च, शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा सिमित मात्र पहुँच रहेको देखिन्छ । यस्तै वार्षिक खर्चको कुरा गर्दा ३५ जना उत्तरदाताको वार्षिक खर्च २ लाख रुपैयाँसम्म रहेको छ । १० जनाको परिवार वार्षिक खर्च समूहमा पर्छ । ३ जनाको परिवार खर्च यो समूहमा पर्छ । २ जनाको परिवार उच्च खर्च गर्ने समूहमा पर्दछ । यो तथ्यले देखाउँछ कि परिवारको खर्च प्रायः आम्दानीको स्तरसँग मेल खान्छ र अधिकांश परिवार न्यून खर्चमा जीविकोपार्जन गरिरहेका छन् । अधिकांश परिवार कृषि पेशामा निर्भर छन् । आम्दानी र खर्च दुवै प्रायः न्यूनदेखि मध्यम स्तरमा रहेको छ, जसले जीवनस्तर, शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा पहुँच र जीवनको सामान्य अवस्था सीमित बनाउँछ । केही परिवार उच्च आम्दानी र खर्च गर्ने भए पनि संख्या निकै सानो मात्र छ । यसबाट निस्कन्छ कि सामाजिक र आर्थिक अवस्थाले परिवारको जीवनशैली, स्वास्थ्य र शिक्षा पहुँचमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्छ, जसले गर्दा नीति निर्माण र लक्षित विकास कार्यक्रमहरूमा ध्यान दिन आवश्यक हुन्छ ।

उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्था, धार्मिक अवस्था, परिवारको संख्या, परिवारको किसिम

उत्तरदाताको शैक्षिक, धार्मिक अवस्थाले पनि उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्यमा असर पुऱ्याएको हुन्छ । तलको तालिकामा उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्था, धार्मिक अवस्था, परिवारको संख्या, परिवारको किसिम उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका: २ उत्तरदाताको शैक्षिक र धार्मिक अवस्था

शैक्षिक अवस्था	संख्या	प्रतिशत	धार्मिक अवस्था	संख्या	प्रतिशत
निरक्षर	१५	३०	हिन्दु	२८	५६
साक्षर(प्रथामिक)	२०	४०	बौद्ध	१	२
एसइइ	१०	२०	इसाइ	२०	४०
कक्षा १२ वा भन्दा बढी	५	१०	अन्य	१	२
जम्मा	५०	१००	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन , २०८२

माथिको तालिकामा उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्था धार्मिक अवस्था परिवार सङ्ख्या र पारिवारिक संरचनाको बारेमा उल्लेख गरिएको छ । १५ जना उत्तरदाताहरू निरक्षर छन् । २० जनाले प्रारम्भिक शिक्षा हासिल गरेका छन् भने १० जना माध्यमिक स्तरसम्म पढेका छन् । मात्र ५ जना उच्च माध्यमिक वा बढी शिक्षा प्राप्त गरेका छन् । सर्वेक्षणले देखाउँछ कि उत्तरदाताको ठूलो हिस्सा प्राथमिक वा निरक्षर तहमा रहेको छ । उच्च शिक्षा प्राप्त गर्नेको प्रतिशत न्यून छ, जसले पेशागत अवसर र जनचेतनामा सीमितता जनाउँछ । तलको तालिकामा उत्तरदाताको परिवारको संख्या र परिवारको किसिम देखाइएको छ ।

तालिका: ३ उत्तरदाताको परिवारको संख्या र परिवारको किसिम

परिवारको संख्या	संख्या	प्रतिशत	परिवारको किसिम	संख्या	प्रतिशत
४ जना सम्म	१४	२८	संयुक्त	३५	७०
४ देखि ६	१५	३०	एकल	१५	३०
६ देखि ८	१०	२०	जम्मा	५०	-
८ भन्दा बढी	११	२२	-	-	-
जम्मा	५०	१००	-	-	-

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०८२

अध्ययनमा संलग्न उत्तरदाताहरूमध्ये ५६ प्रतिशतले हिन्दू धर्म अँगालेको पाइन्छ । दुई प्रतिशत बौद्ध धर्मलम्बीहरू छन् भने ४० प्रतिशतले इसाई धर्म अनुसरण गरेका छन् । यस्तै दुई प्रतिशतले अन्य धर्म अनुसरण गरेका छन् । अधिकांश उत्तरदाताहरू हिन्दु धर्मावलम्बी छन् । इसाई धर्मावलम्बीको संख्या अपेक्षाकृत उच्च छ र बौद्ध र अन्य धर्मका मानिस कम छन् । अध्ययनमा संलग्न उत्तरदाताहरूको परिवारको संरचना र परिवार सङ्ख्या लाई हेर्दा ठूलो आकारको परिवार ७० प्रतिशत संयुक्त परिवारमा बसोबास गर्दछन् भने ३० प्रतिशत मात्र एकल परिवारमा बसोबास गर्दछन् । गरिबीको कारण पन्याप्त जग्गा नभएकोले गर्दा अधिकांश दलित परिवारहरू संयुक्त परिवारमा बस्न बाध्य छन् । अधिकांश परिवार मध्यम आकारका (४-६ जना) छन् । ठूलो परिवार (८ जना भन्दा बढी) पनि २२ प्रतिशत रहेको छ जसले जनसंख्या नियन्त्रण र परिवार नियोजनको आवश्यकतालाई देखाउँछ । उत्तरदाताको शिक्षा स्तर धेरैजसो प्राथमिक वा निरक्षर छ जसले जनचेतना, स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र परिवार नियोजनको व्यवहारमा असर गर्न सक्छ । धार्मिक अवस्था मुख्य रूपमा हिन्दु र इसाई धर्ममा केन्द्रित छ । परिवारको आकार मध्यमदेखि ठूलो रहेको छ, जसले परिवार नियोजन र स्रोत व्यवस्थापनमा चुनौती प्रस्तुत गर्छ । अधिकांश परिवार संयुक्त संरचनामा छन् जसले निर्णय प्रक्रियामा परिवारका सदस्यहरूको सहभागितालाई प्रभाव पार्ने देखाउँछ ।

प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था

रोग र दुर्बलताबाट मुक्ति हुनु मात्र नभई प्रजनन प्रणाली तथा यसका कार्य र प्रक्रियाहरूमा समेत शारीरिक, मानसिक, सामाजिक रूपमा पूर्ण स्वास्थ्यको अवस्थालाई प्रजनन स्वास्थ्य भनिन्छ, (विश्व स्वास्थ्य संगठन, सन २००६ । नेपालको सन्दर्भमा हेर्दा अधिकांश ग्रामीण महिलाहरूमा प्रजनन सम्बन्धी समस्याहरू देखापरेका छन् । ती समस्याका कारणले वर्षेनी अकालमै ज्यान गुमाउने महिलाहरूको संख्या धेरै छ । ग्रामीणस्तरमा यो शिक्षासम्बन्धी चेतनाको स्तर न्यून हुनुका साथै प्रजनन उमेर समूहका महिलाहरूमा विभिन्न खालका संक्रमणका कारण बाभ्रोपन 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 ।

गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने कारण र स्थिति सम्बन्धी विवरण:

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

तालिका ४: गर्भवती अवस्थामा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने कारण र स्थिति सम्बन्धी विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य चौकी टाढा भएर	१५	३०
२	लाज लागेर	२०	४०
३	थाहा नभएर	१०	२०
४	अनुमति नपाएर	५	१०
५	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन अध्ययन, २०८२

माथिको तालिकामा गर्भवती महिलाले स्वास्थ्य परीक्षण (ANC/ गर्भ जाँच) गराउन नसक्ने वा ढिला गर्ने कारणहरूको अवस्था देखाउँछ। १५ जनाले स्वास्थ्य परीक्षण नगर्नुका मुख्य कारण स्वास्थ्य चौकी टाढा भएको बताएका छन्। यसले देखाउँछ कि भौगोलिक अवस्थितिको कारणले स्वस्थ सेवा पहुँचको अभावले महिलाहरूलाई नियमित जाँच गराउन बाधा पुऱ्याएको छ। सर्वाधिक २० जना महिलाले लाज लाने कारणले स्वास्थ्य जाँचमा ढिला वा अनुपस्थिति देखाएका छन्। सामाजिक र सांस्कृतिक कारणहरूले गर्दा धेरै महिलाहरूले स्वास्थ्यकर्मी वा पुरुष उपस्थितिको डरले जाँच गराउन हिचकिचाउँछन्। १० जनाले थाहा नभएको कारण बताएका छन्। यसले जनचेतना अभाव र स्वास्थ्य शिक्षा नपुगेको अवस्था देखाउँछ। यस्तै ५ जना महिलाले परिवार वा पति र घरपरिवारबाट अनुमति नपाउँदा स्वास्थ्य जाँच गराउन नसकेको बताएका छन्। यो परिवारिक नियन्त्रण र निर्णय गर्ने स्वतन्त्रताको कमीलाई जनाउँछ। तालिकाबाट स्पष्ट हुन्छ कि गर्भवती महिलाले स्वास्थ्य परीक्षण गराउन नसक्ने वा ढिला गर्ने कारण बहुआयामिक छन्। स्वास्थ्य सेवा पहुँच नहुनु, सामाजिक, सांस्कृतिक कारण लाज, जानकारी अभाव र परिवारिक नियन्त्रण अनुमति नपाउने मुख्य बाधक रहेका छन्। गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य सुधार गर्न केवल स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु पऱ्याप्त छैन, तर सामाजिक चेतना अभिवृद्धि, परिवार र समुदायसँग संवाद, तथा स्वास्थ्य सेवा पहुँच सजिलो बनाउने उपायहरू पनि आवश्यक छन्क।

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 ५ गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	खाने	१५	३०
२	नखाने	३५	७०
३	जम्मा	५०	१००

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०८२

माथिको तालिकामा गर्भवती अवस्थामा उत्तरदाताले आइरन चक्कीको प्रयोग गरे नगरेको अवस्था उल्लेख गरिएको छ । तथ्याङ्कलाई हेर्दा ३० प्रतिशत उत्तरदाताले गर्भवती अवस्थामा आइरन चक्कीको प्रयोग गरेको र ७० प्रतिशत उत्तरदाताले नगरेको देखिएको छ । यस अध्ययनमा संलग्न अधिकांश दलित महिलाहरू आइरन चक्कीको पहुचबाट वन्चित रहेको देखिन्छ ।

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 शिक्षाका प्रवन्ध गर्न सकिन्छ । सन्तानको संख्याको आधारमा पनि स्वास्थ्य अवस्था अड्कल गर्न सकिने भएकाले दलित समुदायको सन्तानको संख्यालाई यहाँ राखिएको हो, जसलाई तलको तालिकाबाट बुझ्न सकिन्छ ।

तालिका ६: सन्तानको संख्याको विवरण

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	२ सम्म	५	१०
२	२ देखि ४	१५	३०
३	४ देखि ६	२०	४०
४	६ भन्दा बढी	१०	२०
५	जम्मा		१००

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०८२

माथिको तालिकामा उत्तरदाताले जन्माएका जम्मा बच्चाहरूको सङ्ख्या देखाइएको छ । तालिका अनुसार १० प्रतिशत महिलाले दुईवटा बच्चा जन्माएको देखिन्छ भने ३० प्रतिशत महिलाले दुई देखि चार जना बच्चा जन्माएको पाइन्छ । यस्तै ४० प्रतिशत महिलाले ४ देखि ६ जना बच्चा जन्माएको देखिन्छ भने २० प्रतिशत महिलाले छ भन्दा बढी सन्तान जन्माएका छन् । दुई सन्तान ईश्वरको वरदान भने पनि यस अध्ययनमा संलग्न अधिकांश महिलाहरूले दुईभन्दा बढी सन्तान जन्माएको देखिन्छ ।

परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग

परिवार नियोजनका साधन भन्नाले बच्चाको जन्मान्तर राख्न, अनिच्छित गर्भ रोक्न प्रयोग गरिने साधनलाई नै परिवार नियोजन 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 कुरा थाहा पाउन तलको तालिकाबाट हेर्न सकिन्छ ।

तालिका : ७ परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोग

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने	१०	२०
२	स्थायी साधन प्रयोग गर्ने	१५	३०
३	केही नगर्ने	२५	५०
४	जम्मा	५०	१००

स्रोत : स्थलगत अध्ययन, २०८२

माथिको तालिकामा उत्तरदाताले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरे नगरेको अवस्था उल्लेख गरिएको छ । तालिका अनुसार २० प्रतिशत उत्तरदाताले अस्थायी परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरेको देखिन्छ भने ३० प्रतिशत उत्तरदाताले स्थायी परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गरेको देखिन्छ यस्तै ५० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले परिवार नियोजनको कुनै पनि साधन प्रयोग नगरेको देखिन्छ

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 छ ।

तालिका ८: गर्भवती अवस्थामा देखिएको समस्याको स्थिति

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	सेतो पानी बग्ने	३	६
२	तल्लो पेट दुःख्ने	१०	२०
३	ढाड दुःख्ने	१०	२०
४	बढी रगत बग्ने	२	४
५	केही नहुने	२०	४०
६	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन २०८२

माथिको तालिकामा उत्तरदाताहरूले गर्भवती अवस्थामा अनुभव गरेका स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याको उल्लेख गरिएको छ । सर्वेक्षणमा ३ जनाले गर्भवती अवस्थामा सेतो पानी बग्ने समस्या अनुभव गरेका छन् । १० जनाले तल्लो पेटमा पीडा भएको बताएका छन् । यो प्रायः गर्भावस्थाको सामान्य समस्या हो, तर कहिलेकाहीँ स्वास्थ्य जाँच आवश्यक हुने संकेत पनि हुन सक्छ । १० जनाले ढाड दुखाइ अनुभव गरेका छन् । गर्भावस्थामा शारीरिक भार र मुद्रा परिवर्तनका कारण ढाड दुखाइ सामान्य देखिन्छ । २ जनामा अत्यधिक रक्तस्राव भएको पाइएको छ । यो समस्या गम्भीर मानिन्छ र जीवन रक्षाका लागि तत्काल स्वास्थ्य सेवा अपरिहार्य हुन्छ । सर्वाधिक २० जनाले कुनै पनि स्वास्थ्य समस्या नदेखिएको बताएका छन् । ४० प्रतिशत सहभागी गर्भवती महिलाहरूको ठूलो भाग सामान्य स्वास्थ्य अवस्थामा रहेका छन् । तालिकाबाट स्पष्ट हुन्छ कि गर्भवती महिलाहरूमा पेट र ढाड दुखाइ सामान्य समस्या हो, जुन प्रत्येक पाँचौँ महिलामा देखिएको छ । त्यस्तै केही महिलामा सेतो पानी बग्ने वा अत्यधिक रक्तस्राव जस्ता स्वास्थ्य समस्या पनि देखिएका छन्, जसले स्वास्थ्य जाँचको आवश्यकता औँल्याउँछ । सर्वेक्षण अनुसार ४० प्रतिशत महिलामा कुनै समस्या नदेखिएको छ जसले गर्भावस्थामा सामान्य स्वास्थ्य अवस्था पनि पत्त्यापत रहेको देखाउँछ । यस तालिकाको आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले गर्भवती महिलामा पेट र ढाड दुखाइको रोकथाम, निगरानी र आवश्यक परामर्शमा जोड दिनु आवश्यक देखिन्छ ।

प्रजनन शिक्षामा सञ्चार माध्यमको प्रयोग

आजको युग विज्ञान प्रविधिको युग हो । शैक्षिक जगतमा विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य सम्बन्धी 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 ९: प्रजनन शिक्षामा सञ्चार माध्यमको प्रयोग

क्र.स.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	रेडियो	५	१०
२	टेलिभिजन	१०	२०
३	पत्रपत्रिका	५	१०
४	पोस्टर, पम्पलेट	७	१४
५	मोबाइल, सामाजिक सञ्जाल	२३	४६
६	जम्मा	५०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०८२

माथिको तालिकामा प्रथम स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरू प्रवाह गर्दा प्रयोग भएका सञ्चार साधनहरू सम्बन्धी उत्तरदाताको धारणा प्रस्तुत गरिएको छ। ५० जनाको सर्वेक्षणमा ५ जनाले रेडियो मार्फत जानकारी प्राप्त गर्ने गरेका छन्। यसले देखाउँछ कि रेडियो अझै पनि केही व्यक्तिका लागि सूचना स्रोतको रूपमा प्रयोग भइरहेको छ तर व्यापक रूपमा छैन। १० जनाले टेलिभिजन मार्फत जानकारी प्राप्त गरेका छन्, जसको प्रतिशत २०% छ। टेलिभिजन रेडियोको तुलनामा बढी लोकप्रिय माध्यम हो र जनतालाई दृश्य तथा श्रव्य माध्यमबाट जानकारी पुऱ्याउने प्रभावकारी माध्यम मानिन्छ। ५ जनाले पत्रपत्रिका माध्यमबाट जानकारी लिएका छन् यसले देखाउँछ कि छपाइ माध्यमको पहुँच सीमित छ। मानिसहरू यसलाई प्राथमिक सूचना स्रोतको रूपमा कम प्रयोग गरिरहेका छन्। ७ जनाले पोस्टर वा पम्पलेट मार्फत जानकारी प्राप्त गरेका छन् यो माध्यम प्रायः स्थानीय स्तरमा जनचेतना फैलाउन वा विशेष कार्यक्रमको जानकारी दिन प्रयोग हुन्छ। सर्वाधिक २३ जनाले मोबाइल र सामाजिक सञ्जालमार्फत जानकारी प्राप्त गरेका छन्। यसले देखाउँछ कि डिजिटल माध्यम र सामाजिक सञ्जाल हालको समयमा सबैभन्दा प्रभावकारी र लोकप्रिय सूचना स्रोत बनेको छ। यस तालिकाबाट स्पष्ट हुन्छ कि डिजिटल सञ्चार माध्यम, विशेष गरी मोबाइल र सामाजिक सञ्जाल, अन्य परम्परागत सञ्चार माध्यम रेडियो, टेलिभिजन, पत्रपत्रिका, पोस्टर र पम्पलेट भन्दा बढी प्रभावकारी र व्यापक रूपमा प्रयोगमा छन्। यसले भविष्यमा सूचना वितरण र जनचेतना अभियानहरू डिजिटलीकृत माध्यम मार्फत केन्द्रित गर्नु आवश्यक रहेको देखाउँछ।

निष्कर्ष

सर्वेक्षणमा सहभागी उत्तरदाताहरूको आर्थिक अवस्था मुख्यतया परम्परागत पेसा र न्यूनदेखि मध्यम आम्दानी स्तरमा आधारित रहेको देखिन्छ। सर्वाधिक ६० प्रतिशत परिवार कृषि पेशामा संलग्न छन् जसले परम्परागत रोजगारीमा निर्भरता देखाउँछ। व्यापार, सेवा र अन्य पेशामा संलग्नता क्रमशः १० प्रतिशत, २० प्रतिशत र १० प्रतिशत मात्र छ। वार्षिक आम्दानीको हिसाबले ५० प्रतिशत परिवारले २ लाख रूपैयाँसम्म, ३० प्रतिशत २-३ लाख, १२ प्रतिशतले ३-४ लाख र ८ प्रतिशतले ४ लाखभन्दा बढी आम्दानी रहेका छन्। वार्षिक खर्चको हिसाबले पनि प्रायः समान वितरण देखिन्छ, जहाँ ७० प्रतिशत परिवारको वार्षिक खर्च २ लाख रूपैयाँसम्म रहेको छ। यसबाट स्पष्ट हुन्छ कि अधिकांश उत्तरदाताको जीवनस्तर गरिवीको रेखा आसपासमा रहेको छ। उत्तरदाताको शैक्षिक अवस्था हेर्दा ३० प्रतिशत निरक्षर, ४० प्रतिशतले प्रारम्भिक शिक्षा प्राप्त गरेको, २० प्रतिशतले माध्यमिक शिक्षा प्राप्त गरेको र केवल १० प्रतिशतले मात्र उच्च माध्यमिक भन्दा माथिको शिक्षा हासिल गरेको अवस्था देखिन्छ। यसले जनचेतना, स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र पेशागत अवसरमा सीमितता देखाउँछ। धार्मिक अवस्थाको विश्लेषणले देखाउँछ कि ५६ प्रतिशत हिन्दू, ४० प्रतिशत इसाई, २ प्रतिशत बौद्ध र २ प्रतिशत अन्य धर्ममा आवद्ध छन्। पारिवारिक संरचना हेर्दा ७० प्रतिशत उत्तरदाताको परिवार संयुक्त र ३० प्रतिशत एकल संरचनामा छन्। अधिकांश परिवार मध्यम आकारका (४-६ जना) छन्, तर ठूलो परिवारमा ८ जना भन्दा बढी सदस्य रहेको देखिन्छ।

स्वास्थ्य अवस्था सम्बन्धी सर्वेक्षणले गर्भवती महिलाहरूमा पेट दुखाइ र ढाड दुखाइ सामान्य समस्या हो । २० प्रतिशतमा सेतो पानी बग्ने समस्या ६ प्रतिशतमा अत्यधिक रक्तस्राव देखिएको छ । यस्तै ४० प्रतिशत महिलामा कुनै स्वास्थ्य समस्या देखिएको छैन । गर्भवती महिलाले स्वास्थ्य परीक्षणमा ढिला गर्नुको मुख्य कारणको रूपमा स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अभाव, सामाजिक तथा सांस्कृतिक कारण र लाज रहेको देखिन्छ । परिवारको अनुमति र अज्ञानताको कारणले पनि उनीहरूमा स्वास्थ्य संस्थासम्मको पहुँच पुग्न सकेको देखिँदैन । सूचना स्रोतको रूपमा मोबाइल र सामाजिक सञ्जालबाट जानकारी प्राप्त गर्नेको संख्या तुलो रहेको छ भने अन्य सञ्चारको साधनले प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना प्रवाहमा उल्लेखनीय योगदान गर्न सकेको देखिँदैन । यसले डिजिटल माध्यम र सामाजिक सञ्जाल सबैभन्दा बढी प्रभावकारी र लोकप्रिय भएको देखाउँछ । जीवनस्तर सुधार, शिक्षा पहुँच र स्वास्थ्य सेवाको उपयोग बढाउन लक्षित नीति निर्माण र डिजिटल सूचना प्रवाहमा जोड दिन आवश्यक छ साथै, गर्भवती महिला र दलित समुदायको स्वास्थ्य सुधारका लागि समुदायमा सामाजिक जागरूकता र स्वास्थ्य सेवा पहुँच सजिलो बनाउनु अनिवार्य छ ।

सन्दर्भग्रन्थसूची

- उपाध्याय, श्रीप्रसाद (२०५५), नेपालको प्राचीन तथा मध्यकालीन इतिहास, रत्न पुस्तक भण्डार ।
कटुवाल, ए. (२०६४), परिवार नियोजनको साधन प्रयोगमा सामाजिक, आर्थिक र शैक्षिक अवस्थाको प्रभाव, जब्दी गा.वि.स. ।
कालिका नगरपालिका (२०७८), पार्श्वचित्र, कालिका नगरपालिका ।
केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग (२०७८), २०६८ को संक्षिप्त नतिजा ।
कोइराला, विद्यानाथ (२०५८), नेपाली दलित र तिनको शिक्षा एक अध्ययन, एकता पब्लिकेशन ।
खनाल, कृष्णप्रसाद (२०७०), राजनीतिक विश्लेषण, सनलाइट पब्लिकेशन ।
डेनियल, पी. र अन्य. (२०१२), "जातीय भिन्नता र मातृ-शिशु स्वास्थ्यस् नेपालमा एक अध्ययन", *Kathmandu University Medical Journal*, १०(२), २३-३१
थापा, एस. (२००९), बालमृत्यु दर र सामाजिक असमानता, नेपाल मानव विकास प्रतिवेदन ।
पोखरेल, सुनिता (२०६४), मा.वि. स्तरका छात्राहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान र त्यसको ब्यवहारिक पक्ष, अप्रकाशित शोधपत्र मानवीक तथा सामाजिक विज्ञान विभाग, महेन्द्ररत्न बहुमुखी क्याम्पस ।
नेपाली, मोतिलाल (२०६१), दलित र उसका मुक्ति, जिजिविसा दलित पथ सेवासंघ ।
वि.क., मिठाराम (२०६८), दलित र हाम्रो समाज, डिकुरा पब्लिकेशन ।
विश्वकर्मा, बी. (२०६५), नेपालमा जातीय विभेद र छुवाछुत प्रथाको ऐतिहासिक समीक्षा, काठमाडौं सामाजिक अनुसन्धान प्रतिष्ठान ।
वि.क, दिपकजंग (२०६०), नेपालमा दलित समुदायको स्थिति, राष्ट्रिय दलित आयोग ।
विष्ट, डोरबहादुर (२०५५), सावैजातिको फूलबारी, साभ्ना प्रकाशन ।
राष्ट्रिय योजना आयोग (२०२४, अगस्ट २०), सोह्रौं योजनाको दृष्टिकोण पत्र, नेपालन्यूज ।
सिंह, आर., शर्मा, के. र थापा, एल. (२००९). जातीय स्तर अनुसार बालकुपोषणको अध्ययन । *Journal of nutrition and health* १२ (३), ४५-५६१२ (३), ४५-५६ ।
Awasthi, M.S., & Pradhan, S., et al. (2018). *Utilization of antenatal care services in Dalit communities in Gorkha, Nepal: A cross sectional study. Journal of Pregnancy.* PubMed.
Koirala, S., Poudel, E. N., Koirala, A., & Shrestha, N. (2021). *Factors influencing teenage pregnancy among Dalit ethnic groups in Bharatpur Metropolitan City, Chitwan . Journal of*

- Chitwan Medical College* . <https://www.jcmc.com.np>
- Ministry of Health and Population. (2018). *National reproductive health strategy of Nepal*. Government of Nepal.
- Niraula, I. (2015). *A study of malnutrition status of pregnant women in Dalit community (Ramkot VDC, Kathmandu)* [Unpublished master's thesis]. Tribhuvan University Central Library. <https://elibrary.tucl.edu.np>
- Rawal, L.B. (2006) . *Reproductive health and poverty among women in rural Nepal: A case study of Surkhet District* [Master's thesis, Tribhuvan University, Department of Rural Development]. <https://elibrary.tucl.edu.np>
- Sharma Gautam, D., & Hearn, G. (2019). *No time, no money, no luck: Barriers to prenatal care among Dalit women in rural Nepal*. *Health Care for Women International*. PubMed.
- Saha, R. P (2007). *Sociology study of the dom community. A case study of Siraha district Nepal* Report submit to SNV, Nepal
- United Nations Population Fund (UNFPA) . (2014) . *Reproductive health and rights: The key to gender equality and women's empowerment*. United Nations Population Fund.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual and reproductive health: Report of a technical consultation*. WHO Press.