मगर समुदायको सँस्कृती र एच.आई.भी./एडस संक्रमणको बर्तमान अवस्था : रुपन्देही जिल्लाको एक अध्ययन

✍ विष्णु कुमार सिङ्जालीगमर

परिचय

बिसौं शताब्दीको अन्ततिरबाट मानव जातिमा देखिएको रेट्रोभाईस समुहको जीवाणु (virus) ले गराउने एक रोग देखा पऱ्यो, जसलाई एच.आई.भी./एडस भनियो । एच.आई.भी. संक्रमण आँफैले संक्रमित ब्यक्तिलाई मार्दैन, केबव यसले शरीरको प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर बनाई अन्य रोगहरुलाई उर्बर बनाईदिन्छ र द्बितिय रोगहरुबाट मर्दछ । यो संक्रमण मानिस हेरेर चिन्न गाहारो छ, किनभने देखिँदा स्वस्थ्य मानिसमा संक्रमित भएको हुनसक्छ र अरुलाई सार्न सक्दछ, अर्कोतर्फ शरीरमा यस भाईरसको संक्रमण भएको करीब तीन महिना सम्म संक्रमण पत्ता लगाउन सकिँदैन तर अरुलाई सार्न भने सक्दछ, यसलाई स्वास्थ्य विज्ञानमा झ्याली अबधी (widow period) पनि भनिन्छ । एच.आई.भी.को जीवाणु (Virus) हरु शरीरबाट निस्कने तरल पदार्थहरु (body fluids) (जस्तैः थुक, आँसु, विर्य, यौनरस आदि) सबैबाट पत्ता लगाउन सकिन्छ । यद्यपी संक्रमण भने विर्य, योनीरस र रगतबाट एक-अर्कामा सर्ने गर्दछ । धेरै जसो एच.आई.भी. संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको छ । त्यस्तै गरि आमाबाट बच्चामा, संक्रमित रगत, रक्तजन्य पदार्थ र अङ्गहरुको लेनदेन, संक्रमित सुईहरुको दुरुपयोग (दुर्व्यसनीहरुमा) बाट सर्ने गर्दछ (Kumar & Clark's Clinical Medicine 7th edtion, UK, 2007 P.184& 185) । यसरी यो भाईरसको संक्रमण एक-अर्कामा सर्ने हुने हुँदा समुदायको संस्कृती र संस्कार पनि महत्वपुर्ण छ । यौन ब्यवहार, बच्चा उत्पाद र पालन पोषण, समाजीक-आर्थिक पक्ष आदि समाज र संस्कृतीले मार्ग निर्देशन गरेको हुन्छ । यसैले एच.आई.भी./एडसको नियन्त्रण तथा संक्रमितहरुको पुनरस्थापनामा समाज र संस्कृतीको ज्ञान हुन जरुरी छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २००४ को अनुमान अनुसार विश्वमा ३९.५ मिलियन मानिसहरु एच.आई.भी./एडस लिएर बाँचिरहेका छन् । प्रत्येक बर्ष ४.१ मिलियन मानिसहरुमा नयाँ संक्रमण सर्ने गरेको छ भने ३.१ मिलियन मानिसहरु यही रोगका कारण मरिरहेका छन् । यो रोग महामारीको रुपमा देखिईसकेपछि मर्नेहरुको संख्या २० मिलियन भन्दा बढी भैसकेको छ (Davidsion's Principles & Practice of Medicion 20th edition, 2009, P.380) । प्रत्येक दिनमा यस धर्तीमा ६८०० मानिसहरु एच.आई.भी.बाट संक्रमित हुन्छन भने ५७०० मानिहरु एडस रोगका कारण मरिरहेका हुन्छन् (Kumar & Clark's Clinical Medicine 7th edtion, UK, 2007 P.184) । भियतनाम, थाईल्याण्ड, कम्बोडीया, नेपाल र म्यान्मारमा एच.आई.भी. संक्रमणले जनस्वास्थ्य समस्याको रुप लिईसकेको छ । भारतका ५० प्रतिशत यौन ब्यवसायीहरु एच.आई.भी. संक्रमित भएका छन् (Davidsion's Principles & Practice of Medicion 20th edition, 2009, UK, P.380) र यौन ब्यवसाय गरिरहेका छन् । संयुक्त राज्य अमेरीकामा सन् २००६ को अनुमान अनुसार प्रत्येक एक लाख जनसंख्यामा ६०.३ जना अफ्रिकन अमेरीकनमा, २०.८, ल्याटीन अमेरीकीमा, ७.८ जना आदिबासी अमेरीकनमा, ६.४ गोरा अमेरीकनमा, ४.४ जना एसीयन तथा प्यासिफिक आईल्याण्ड अमेरीकीह्रमा एच.आई.भी. संक्रमण रहेको छ (Lange 2010 Current Medical diagnosis & treatment forty-ninth edition USA, P.1205) ।

नेपालमा समाज र संस्कृतीको कुरा गर्दा मगर तेस्रो धेरै जनसंख्या भएको र आदिबासी जनजातिहरुमा धेरै जनसँख्या हुने जाति हो (CBS, 2001) । यो अरु जातिको तुलनामा कम विकसित रहेकोले जनजातिको रुपमा परिभाषित गरिएको छ । आदिम कालदेखि यहि भुमीमा रहेको आदिबासी जाति मगर हो । मगर जाति पनि नेपाली समाज र संस्कृतीको एक हिस्सा हो, नेपालको सामाजीक साँस्कृतीक फुलबारीमा मगरहरुको पनि महत्वपुर्ण स्थान छ । यस अर्थमा मगर आँफैमा एक संस्कृती हो । हरेक समाज तथा संस्कृतीमा स्वास्थ्य सम्बन्धी आ-आफ्ना धारणाहरु रहेका हुन्छन् । स्वास्थ्य सबै संस्कृतीको मुल विषयवस्तु हो । सबै समुदाय संग संस्कृतीको रुपमा स्वास्थ्यको बारेमा अबधारणा हुन्छ (Park 2005, P.12) । अर्कोतर्फ समाज र संस्कृतीले रोगहरुको फैलावट,

रोकथाम तथा बचावटका लागि महत्वपूर्ण भुमिकाहरु खेलेको हुन्छ । यहि कुरा मगर समुदायमा एच.आई.भी. को संक्रमणका सम्बन्धमा पनि लागु हुन्छ ।

मगर जाति यहाँको आदिबासी भएकोले यहाँको पर्यावरण, समय र परिस्थीति सँग सँघर्ष गर्दै जीबीको पार्जन गर्दै गर्दा आफ्ना खाले संस्कार र संस्कृती, मुल्य मान्यताहरु स्थापीत भएको र गरेको छ । नेपाल राज्यको एकिकरणमा मगर जातिले महत्वपूर्ण भुमीका रहेको थियो (डोरबहादुर विष्ट, सबै जातको फुलबारी, पे.५२) भन्ने कुरा एकीकरणका राजनेता पृथ्वी नारायण शाहको उपदेश ग्रन्थले पनि प्रस्ट पार्छ । प्रजातान्त्रिक, लोकतान्त्रिक आन्दोलनमा पनि प्रथम शहिद लखन थापामगर हुनुले मगरहरु नेपालको बेहित/बेथिती चाहेका छैनन् भन्ने प्रष्ट हुन्छ । लोकतान्त्रिक आन्दोलन तथा जनयुद्धमा भएको सहभागिताले मगरहरु अग्रगमन चाहान्छन् । तर राज्यको बेवास्ताले गर्दा उनीहरु राज्यको मुलधारबाट बाहिर छन् । कम शिक्षित, कम सचेत छन् र राज्यको साधन स्रोतको उपभोग गर्न कम पाएका छन् । पिछडीएका छन् । यसले गर्दा मगरहरु एच.आई.भी./एडसको जोखिममा छन् । समयमै सचेतना फैलाउन सकिएन भने बंशनाश हुन के बेर ?

नेपालमा एच.आई.भी. संक्रमणको खोजपडताल र रोगथामको कार्यक्रम सन् १९८६ देखि लागु गरिएको थियो । सर्वप्रथम नेपालमा एच.आई.भी./एडस, सन् १९८८ सालमा बिदेशी नागरीकमा निदान गरिएको थियो । नेपालमा एच.आई.भी. संक्रमितहरुमा ८१ प्रतिशत बीस देखि उनन्चालिस उमेर समुहका थिए । नेपालको पचहत्तरै जिल्लामा एच.आई.भी. संक्रमीतहरु रहेको प्रतिवेदन आईसकेको छ (Dixit, dr. Hemang, Nepal's Quest ofr Health 2005, P.23) । यसका साथै पर्यटनले पनि नेपालमा एच.आई.भी./एडसको संक्रमण बढाएको छ (गोरखापत्र, ११ पुस,२०६७) । हाल एचआईभी/एडसको संक्रमणले माहामारी लिने ऋम बढीरहेको छ । नेपालमा एचआईभी/एडसबाट मृत्यु हुनेहरुको सही तत्थ्याँक छैन । सरकारले स्वास्थ्य बिमा व्यवस्था नगरेको कारणबाट पनि कतिपय मानिसहरु उपचारको पद्धतिमा आउन नसक्दै मर्दछन् । अर्कोतर्फ सम्पन्न मानिसहरु राज्यको स्वाथ्य सेवा प्रणालीमा नआईकन उपचार गरी बसेका हुन्छन् । नेपालमा सन् २००७ मा अनुमानित संक्रमितको सँख्या सत्तरी हजार मानेको थियो । तर सन् २००९ मा यसलाई घटाई करिब ६४ हजार एचआई भी संक्रमित रहेको राष्ट्रिय एडस तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्दले जनाएको छ । यो कुल जनसँख्याको शुन्य दशमलब चार प्रतिशत हो (कान्तिपुर, मंसिर २ गत, २०६७, पे.१६) । हुन त यो अनुमानित सँख्या घटाउँदैमा वा बढाउँदैमा एच आई भी संक्रमणको अवस्थामा फरक भने पार्दैन । किनभने यो अनुमानित तत्थ्याँक हो । नेपालमा आर्थिक बर्ष २०६६/६७ को अन्त्य असार मसान्त अवधीमा सरकारी तत्थ्याँक अनुसार १६,२६२ जना एच आईभी संक्रमितहरु दर्ता भएका छन् (www.ncasc.gov.np) ।

रुपन्देही जिल्लामा आर्थिक बर्ष २०६६/६७ को अन्त्य सम्ममा १,१२० जना एच आई भी संक्रमित दर्ता भएका थिए । त्यसमा ७५ जनाको एच आई भी/एडसका कारण मृत्यु भएको थियो । आर्थिक बर्ष २०६६/६७ भित्र नयाँ १४७ संक्रमितहरु सम्पर्कमा आएका थिए (जनस्वास्थ्य कार्यलय रुपन्देही, बसन्त पोखरेल, मंसीर, २०६७) ।

एच आई भी/एडसका सन्दर्भमा मगरका संस्कृतीमा भएको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा, प्रवृती र व्यवहार कतिपय राम्रा समय सापेक्ष छन् त, कतिपय अवैज्ञानिक र अन्धविश्वास पनि छ । के कस्तो समाजीक-आर्थिक, समाजीक-साँस्कृतिक परिपाटीमा मगर समाज छ ? आदि जस्ता मगर समुदाय तथा मगर संस्कृती र स्वास्थ्य (Medical socilogy/anthropology)को सम्बन्ध बारेमा अध्ययन अनुसन्धान गर्न सकेमा मगर समुदायमा सही स्वास्थ्यमा सेवा प्रदान गर्न तथा उनीहरुले पनि सो सेवा प्रभावकारी रुपमा ग्रहण गर्न प्रभावकारी हुन्छ, जसले एच.आई.भी./एडसको रोकथाम तथा व्यवस्थापनमा मद्दत पुग्दछ ।

मगर समुदाय एक पिछडीएको आदिबासी जाति हो । जसको आफ्नै संस्कृती छ र सो संस्कृतीमा स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणाहरु पनि लुकेको छ । एच.आई.भी./एडसको फैलावट तथा रोकथाममा संस्कृतीले ठूलो भुमिका खेलेको हुन्छ । यसका साथै संक्रमितहरुलाई समाजमा गरिने व्यवहार पनि संस्कृतीमा निर्भर गर्दछ । अर्कोतर्फ मगर संस्कृती पनि परिवर्तनको संघारमा उभिएको छ । विश्वव्यापीकरण, आधुनिकरण, विज्ञान तथा प्रविधी र सुचना प्रणालीकाले मारेको फड्को, आर्थिक उदारीकरण तथा पश्चिमा र अन्य संस्कृतीको प्रभाव आज मगर संस्कृतीमा परेको छ । यसले गर्दा मगर संस्कृतीलाई जोगाउँदै समय सापेक्ष बनाउनु पर्ने देखिन्छ, एच.आई.भी./एडस र स्वास्थ्य पनि संस्कृतीको एक हिस्सा भएकोले यस विषय अध्ययन गर्नु पर्ने कारणहरुको निम्न समस्या देखेको छु । (क) मगर समुदायमा एच.आई.भी/एडस संक्रमणको के-कस्तो अवस्था छ ? (ख) एच.आई.भी./एडस रोकथाम गर्न र संक्रमितहरुको स्याहार सुसार गर्न संस्कृतीले के-कस्तो असर पारेको छ ? (ग) एच.आई.भी./एडस र स्वास्थ्य सम्बन्धी सांस्कृतीक अवधारणहरु कति बिज्ञान सम्मत छन् र कति अन्धविश्वास वा कुरीती छ ? (घ) मगर संस्कृतीबाट अन्धविश्वास, कुरीती हटाउन के गर्न सकिन्छ ?

अध्ययन क्षेत्र र विधी

यस अध्ययनको लागि रुपन्देही जिल्लाको मगर बस्ती तथा रुपन्देही जिल्लामा बसोबास गर्ने मगर जनसंख्यालाई समेटीएको छ । यस अध्ययन विभिन्न स्रोतहरुबाट प्राप्त एचआईभी/एडस सम्बन्धी द्वितिय तत्थ्याँकहरुको आधारमा गरिएको छ । यस अध्ययनको विधि मुख्यतया विवरणात्मक र विश्लेषणात्मक छ । यसको अध्ययन विधी मगर संस्कृती तथा एच आई भी/एडस सम्बन्धी कार्य गर्ने संघ, संस्थाहरु र संक्रमित मगरहरुको अवलोकन तथा सर्वेक्षणहरुबाट प्राप्त विवरणहरुको आधारमा ब्याख्यात्मक, विश्लेषणात्मक पद्धती अवलम्बन गरिएको छ ।

मगर साँस्कृतीक समाजमा एच.आई.भी/एडस रोगको बर्तमान अवस्था

एच.आई.भी./एडस मानव समाजमा देखिएको एक जनस्वास्थ्यको बिषय हो । यो रोगले मानव समाजमा श्रमशक्तिको अभाव गराउने र परिवार तथा समाजको नै आर्थिक-समाजीक स्थिती बिगार्ने सम्म गर्दछ । अर्कोतर्फ यसले मानव वंशको नाश गराउने दिशातर्फ छ । यो संक्रमण (१) असुरक्षित यौन व्यवहार (२) रगत र रक्तजन्य पदार्थहरुको लेनदेन (३) संक्रमित आमाबाट बच्चामा (४) छाला छेड्ने औजार तथा सुईहरुको प्रयोग आदिबाट सर्ने गर्दछ । यस्ता ब्यवहारहरुको लागि समाजमा संस्कृतीले ठूलो भुमिका खेलेको हुन्छ । यौन, बिबाह, जन्म र मानव बृद्धि विकासमा हरेक समाजमा संस्कृतीले मद्दत गरेको हुन्छ । मगर समुदायको पनि आफ्नो संस्कृती र संस्कार छ । यसका साथै सामाजीक-आर्थिक, साँस्कृतीक तथा राजनैतिक संस्कृतीहरु अरु भन्दा पृथक छ । यसले गर्दा मगर समुदायमा एच आई भी/एडसको संक्रमण र फैलावटमा पनि अरु जाति भन्दा पृथक हुन सक्दछ । यसका साथै एच.आई.भी. संक्रमितहरुलाई गरिने ब्यवहार पनि समाज र संस्कृतीमा निर्भर गर्दछ । स्वास्थ्य सम्बन्धी अवधारणाहरुलाई समुदायको बिज्ञानमा रहेको दखखल, ज्ञान, प्रथा, प्रचलन, विश्वास, मुल्य मान्यताहरुले फरक पार्दछ । उदाहरणको लागि एच.आई.भी. लामखुट्टेले टोक्दा, एउटै शौचालय वा बाथरुम प्रयोग गर्दा, कपडा लगाउँदा, हात मिलाउँदा वा अँकमाल गर्दा, सँगै खाँदा वा बस्दा जस्ता आदि ब्यवहारबाट सर्दैन भन्ने ज्ञान भएमा र सो ज्ञान पुष्टी गर्न बिज्ञानको साहारा लिएमा समुदायका मानिसहरुमा एच.आई.भी. संक्रमितप्रति मानविय ब्यवहार हुन सक्दछ । यसको बदलामा उसमा अन्धविश्वास तथा बिज्ञानको अभाव भएमा दुरब्यवहार हुन सक्दछ । संस्कार र संस्कृती समाजमा बस्ने मानिसहरुको ब्यवहारबाट निर्माण र परिवर्तन हुँदै जान्छ । यसले गर्दा स्वास्थ्यको लागि ज्ञान, प्रवृती र ब्यवहार (knowledge, attitude and Practice) को सकरात्मक परिवर्तनको लागि सम्बन्धीत समुदायको संस्कृतीको अध्ययन जरुरी छ ।

नेपालको एकिकरणका लागि लडेका यहाँका आदिबासी मगर जाति लाई तत्कालिन समयमा क्षेत्रिय जाति भनि बर्णश्रममा अल्मलाएर राखिएको थियो । अँग्रेज र नेपालको युद्ध (सन् १८१४-१८१५) मा हार भई सुगौली सन्धी भयो सो सन्धीमा गोर्खा भर्त्ती गर्न अँग्रेजहरुले चलख्याई खेलीसकेका थिए । यद्यपी बलभद्र लगायत धेरै मगर योद्धाहरुलाई यो स्वीकार्य नभई पञ्जाबी राजा रन्जीत सिँहको खाल्सा आर्मीमा अँग्रेज बिरुद्ध लड्न गए भने अमर सिङ थापा गोसाईकुण्ड गई सन् २९ जुलाई १८१६ मा देहत्याग गरे (S. B. Pun, Sodhmala, 2067 BS, KTM, P.2) । सो सयममा राज्यमा भएको जातिय बर्णश्रमको राजनीति तथा अँग्रेजहरुको चलख्याईले मगर लगायत अन्य आदिबासी जातिहरु अँग्रेजहरुको शैनिक सेवामा भर्ती भई बिदेशिने परम्पराको शुरुवात भयो । राणशासनको उदय, बि.सं. १९१० को कानुनमा आदिबासीहरुलाई शुद्रमा राखिनु, आदिबासी जातिहरु तथा मगरहरुले पनि विद्रोहको स्वर उरालेको (जस्तै : प्रथम शहिद लखन थापाको नेतृत्वमा भएको बिद्रोह आदि) कारणले उनीहरुलाई मार्न तथा उनीहरुको जनसँख्या घटाउनको लागि राणा शासकहरुले यीनीहरुलाई बेचे, पहिलो र दोस्रो विश्वयुद्धमा होमे । तर बीर गोरखाली भनी चिनीए । विदेश जाने संस्कृतीलाई लाहुरे भनियो । युवाशक्तिहरु विदेशिने प्रचलनले राज्य सत्ता आदिबासी जातिहरुको पहुँच कम भयो, आफ्नो भुमी गुमाउँदै गए (उदास "पोखरेली", डा. गेहेन्द्रमान - नेपालका आदिबासीमा हिन्दुकरण, २०६१, पोखरा) । यसले मगरहरुको मौलिक संस्कृतीमा पनि फरक ल्यायो । अँग्रेजहरु तथा पछि भारतले पनि उनीहरुलाई सिपाही बाहेक माथिल्ला दर्जाहरुमा कुनै स्थान नदिएकोले गर्दा उनीहरुमा शिक्षा र चेतनाको स्तर कमजोर रह्यो । अर्कोतर्फ विदेशीने संस्कृतीले विभिन्न रोगहरुको ओसार पोसार पनि भयो ।

पछिल्ला समयमा विदेशी सैनिक सेवामा भारत तथा बेलायतले गरेको कटौतीबाट रोजगारीको मारमा परेका मगर लगायत आदिबासी जनजातिहरु अन्य क्षेत्रमा भारत लगायत अन्य देशमा बैदेशिक रोजगारमा जान थाले र सो एउटा संस्कृतीकै रुपमा अघि बढीरहेको छ । अझ पनि बैदेशिक रोजगार तथा लाहुरे पेशालाई ईज्यतको रुपमा हेरीने गरेको छ । यस परम्पराले मगरहरुको संस्कृतीमा पनि आफ्नै संस्कार र संस्कृतीको परिवर्त भयो । यस संस्कृतीले पनि एच.आई.भी./एडसको जोखिम बढाएको छ । अर्कोतर्फ आदिबासी जनजातिका मातृभाषाहरुमा शिक्षा

प्रदान नगरीने कारणबाट पनि उनीहरुको पढाई छोड्ने प्रतिशत धेरै छ । यसले गर्दा मगरहरुमा शिक्षा र चेतनाको स्तर न्युन छ । यसका साथै स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्न प्रसारित गरिएका सुचनाहरु आदिबासी जनजाति/मगर मातृभाषामा प्रसारण नगरिनुले पनि गाउँका मगरहरुलाई बुझ्न गाहारो छ, यसले गर्दा पनि सचेतनाका कार्यक्रम प्रभावकारी नभई एच.आई.भी./एडसको संक्रमण बढीरहेको छ ।

(क) एच.आई.भी./एडसको राष्ट्रिय अवस्था

नेपालमा एच.आई.भी. संक्रमणको खोजपडताल र रोकथामको कार्यक्रम सन् १९८६ देखि लागु गरिएको थियो । सर्वप्रथम नेपालमा एच.आई.भी./एडस, सन् १९८८ सालमा बिदेशी नागरीकमा निदान गरिएको थियो । नेपालमा एच.आई.भी. संक्रमितहरुमा ८१ प्रतिशत बीस देखि उनन्चालिस उमेर समुहका थिए । नेपालको पचहत्तरै जिल्लामा एच.आई.भी. संक्रममीतहरु रहेको प्रतिवेदन आईसकेको छ (Dixit, Dr. Hemang, Nepal's Quest ofr Health 2005 P.23) । एच.आई.भी.को संक्रमण ब्यापक रुपमा बढ्दै गएर माहामारीको रुप लिँदै गएको छ ।

नेपालमा सन् २००७ मा अनुमानित संक्रमितको सँख्या सत्तरी हजार थियो । तर सन् २००९ मा यसलाई घटाई करिब ६४ हजार एचआई भी संक्रमित रहेको राष्ट्रिय एडस तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्दले जनाएको छ । यो कुल जनसँख्याको शुन्य दशमलब चार प्रतिशत हो (कान्तिपुर, मंसिर, २ गते, २०६७, पे.१६) । हुन त यो अनुमानित सँख्या घटाउँदैमा वा बढाउँदैमा एच आई भी संक्रमणको अवस्थामा फरक भने पार्दैन । किनभने यो अनुमानित तत्थ्याँक हो । नेपालमा आर्थिक बर्ष २०६६/६७ को अन्त्य असार मसान्त अवधीमा सरकारी तत्थ्याँक अनुसार १६,२६२ जना एच आईभी संक्रमितहरु दर्ता भएका छन् (www.ncasc.gov.np) । एच.आई.भी./एडसको संक्रमणको तत्थ्याँकहरु निम्न तालिकाहरुमा दिईएको छ ।

Cumulative HIV infection by sub-group and sex

Sub-groups	Male	Female	Total	Cases reported in this month
Sex Workers (SW)	7	866	873	4
Injecting Drug Users	2,559	58	2,617 *	5
Men having Sex with Men (MSM)	151		151	6
Blood or Organ recipients	35	14	49	0
Clients of Sex Worker	7,111	104	7,215	49
Housewives		4,209	4,209	43
Male Partners	27		27 **	6
Children	624	413	1,037	11
Sub-group NOT identified	55	29	84	0
Total	**10,569**	**5,693**	**16,262**	**124**

** Mode of Transmission – IDUs or*

*** Male Partners of FSW/Female IDU/Female Migrant*

नेपाल सरकारले एच.आई.भी. संक्रमित आफ्ना नागरीकहरुको जात/जातिगत बिवरण राखेको भने पाईदैन । यसले गर्दा कुन जात/जातिमा के कस्ता सामाजिक, साँस्कृतीक कारणले कमी बेशी छ सो अध्ययन गर्न भने सकिदैन । १६,२६२ संक्रमितहरुमा १०,५६९ जना पुरुष र ५,६९३ महिलाहरु थिए । उमेर समुह तालिका निम्न अनुसार छ ।

Cumulative HIV infection by age group and sex				
Age group (Years)	Male	Female	Total	Cases reported in this month
0 - 4	253	152	405	4
5 - 9	279	198	477	5
10 - 14	103	67	170	2
15 - 19	263	274	537	1
20 - 24	1,271	911	2,182	8
25 - 29	2,293	1,330	3,623	29
30 - 39	4,336	1,976	6,312	52
40 - 49	1,406	609	2,015	21
50 - above	365	176	541	2
Total	**10,569**	**5,693**	**16,262**	**124**

Source: NCASC, 2010 [as of 16 August 2010]

यस तालिकाले श्रम र राष्ट्र निर्माणको लागि योगदान गर्न सक्ने उमेर (१५-३९ बर्ष)समुहमा एच.आई.भी./एडस संक्रमित हरुको सँख्या अरु उमेर समुह भन्दा ठूलो छ । यसले गर्दा एच.आई.भी./एडस संक्रमणलाई सामाजीक, साँस्कृती, आर्थिक तथा राजनैतिक दृष्टीकोणबाट हेर्न जरुरी छ।

(ख) रुपन्देही जिल्लाको जातजातिगत अवस्थामा मगर जाति

रुपन्देही जिल्लाको जनसंख्या सन् २००१ सालको जनगणना अनुसार जम्मा ७,०८,४१९ जना मध्ये ३,४७,६४६ महिला र ३,६०,७७३ पुरुष थिए। यसमा मगर जातिको अवस्था निम्न तालिकामा देखाईएको छ।

	जात/जातिगत अधारमा रुपन्देही जिल्लाको जनसंख्या सन् २००१ को जनगणना अनुसार										
क्र सं.	जाति	जनससंख्या	प्रतिशत	क्र सं.	जाति	जनससंख्या	प्रतिशत	क्र सं.	जाति	जनससंख्या	प्रतिशत
१	छेत्री	41164	5.81069	३३	हजाम, ठाकुर	5396	0.761696	६५	थकाली	1056	0.149064
२	बाहुन (पहाडी)	107643	15.1948	३४	कानु	163	0.023009	६६	ताजपुरीया	2	0.000282
३	मगर	62248	8.78689	३५	राजवंशी	24	0.003388	६७	माली	350	0.049406
४	थारु	74888	10.5711	३६	सुनुवार	317	0.044748	६८	चिडिमार	181	0.02555
५	तामाङ	1117	0.15768	३७	सुधी	430	0.060699	६९	छन्तेल	199	0.028091
६	नेवार	15767	2.22566	३८	लोहार	3387	0.478107	७०	बङ्गाली	199	0.028091
७	मुस्लिम	62854	8.87243	३९	टट्मा	33	0.004658	७१	बोटे	34	0.004799
८	कामी	14974	2.11372	४०	खवते	125	0.017645	७२	डुम	94	0.013269
९	यादव	54486	7.69121	४१	धोबी	8737	1.23331	७३	जिरेल	3	0.000423
१०	राई	1092	0.15415	४२	माझी	1717	0.242371	७४	गाईने	198	0.02795
११	गुरुङ	19793	2.79397	४३	नुनिया	3808	0.537535	७५	दुरा	7	0.000988
१२	दमाई (ढोली)	7562	1.06745	४४	कुम्हार	287	0.040513	७६	अन्य आदिवासी, जनजाति	6	0.000847
१३	लिम्बु	2251	0.31775	४५	हलुवाई	473	0.066768	७७	बादी	27	0.003811
१४	ठकुरी	7329	1.03456	४६	चेपाङ	6	0.000847	७८	चुराउटे	59	0.008328
१५	सार्की	2908	0.41049	४७	कायस्थ	1652	0.233195	७९	लेप्चे	1	0.000141
१६	तेली	11271	1.59101	४८	राजपुत	795	0.112222	८०	मेचे	26	0.00367
१७	चमार, हरिजन, राम	27697	3.90969	४९	मारवाडी	595	0.08399	८१	सिख, पंजाबी	26	0.00367
१८	कोईरी	7803	1.10147	५०	बढई	2303	0.32509	८२	हल्खोर	11	0.001553
१९	कुर्मी	15912	2.24613	५१	भागर, झाँगड	6	0.000847	८३	ब्याङ्सी	8	0.001129
२०	सन्यासी	3253	0.45919	५२	सन्थाल, सतार	36	0.005082	८४	राजी	18	0.002541
२१	धनुक	50	0.00706	५३	कुहर	8355	1.179387	८५	कोचे	5	0.000706
२२	मुसहर	1234	0.17419	५४	बरई	4062	0.573389	८६	हायु	1	0.000141
२३	दुसध, पासी, पासवान	10711	1.51196	५५	लोध	20480	2.890944	८७	वालुङ	306	0.043195
२४	शेर्पा	487	0.06874	५६	गनगाई	28	0.003952	८८	धुनिया	133	0.018774
२५	सोनार	6987	0.98628	५७	धामी	2	0.000282	८९	कुस्वडिया, पत्थरकट्टा	49	0.006917
२६	केवट	21391	3.01954	५८	राजभर	3311	0.467379	९०	जैन	19	0.002682
२७	बाहुन (तराई)	9494	1.34017	५९	भोटे	920	0.129867	९१	दनुवार	24	0.003388
२८	बनिया	12375	1.74685	६०	धिमाल	55	0.007764	९२	कुसुण्डा	1	0.000141
२९	घर्ती, भुजेल	2649	0.37393	६१	नुराङ	180	0.025409	९३	थाहा नभएको दलित	1613	0.22769
३०	मल्लाह	11371	1.60512	६२	भेडियार, गडेरी	36	0.005082	९४	थाहा नभएको अन्य जाति	8573	1.21016
३१	कल्वार	5119	0.72259	६३	दरई, दरै	67	0.009458		जम्मा	708419	100
३२	कुमाल	3477	0.49081	६४	याख्खा	47	0.006634				
	Source: CBS 2001/District Agriculture Office Rupandehi profile 2063/63 BS p.7										

रुपन्देही जिल्लामा नेपालका आदिबासी जाति मगरहरुको उपस्थीती सन् २००१ को जनगणना अनुसार ६२,२४८ वा ८.७८ प्रतिशत छ। यो जनसंख्या चौंथो बढी जनसंख्या हो।

(ग) रुपन्देही जिल्लामा स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

रुपन्देही जिल्लामा आर्थिक बर्ष २०६६/६७ को अन्त्य सम्ममा एक अञ्चल अस्पताल, जिल्ला सरकारी अस्पताल सहित सात अस्पताल, तीन नर्सिङ होम, हेल्थपोष्ट ६, प्रा.स्वा.का. ५, उपस्वास्थ्य चौकी ५८, संस्थागत क्लिनिक २२२, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका १२९० र २७५ खोप क्लिनिक छन्। यस जिल्लाको औसत आयु ६८.२७ छ। कुल साक्षरता प्रतिशत ६६ छ। (जिल्ला विकास योजना रुपन्देही आ.ब. २०६६/६७, प्रकाशक : जिल्ला विकास समिति रुपन्देही पे.५)।

(घ) रुपन्देही जिल्लामा एच.आई.भी. ⁄एडसको अवस्था

रुपन्देही जिल्लामा आर्थिक बर्ष २०६६⁄६७ को अन्त्य सम्ममा १,१२० जना एच आई भी संक्रमित दर्ता भएका थिए । त्यसमा ७५ जनाको एच आई भी⁄एडसका कारण मृत्यु भएको थियो । आर्थिक बर्ष २०६६⁄६७ भित्र नयाँ १४७ संक्रमितहरु सम्पर्कमा आएका थिए । आर्थिक बर्ष २०६६⁄६७ मा संक्रमितहरुमा ५ जना विद्यार्थी, ११ जना मजदुर, ३४ जना गृहणी, ९ जना ब्यापारी, १२ जना बच्चाहरु, २७ जना बसाई सरेका कामदारहरु, ७ जना बसाई सरी आएका गृहणीहरु, ४३ जना अन्य पेशा (बैदेशिक रोजगार, कृषी, ... आदि) थिए (अनुसन्धानकर्ता⁄जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यलय रुपन्देही, बसन्तमणी पोखरेल, २१, मंसीर, २०६७) ।

रुपन्देही जिल्ला भारत जाने र पहाडति जाने संगम स्थान भएकोले, यहाँ मानिसहरुको आवत जावत बढी हुन्छ । यसले गर्दा यहाँ एच.आई.भी. संक्रमणको लागि उर्वर छ । यहाँका मगरहरुको पनि मुख्य पेशा लाहुरे, भारतमा मजदुरी तथा बैदेशिक रोजगार पर्दछ । यसले गर्दा लामो समय पारीबारीक विछोड हुने अवस्था पनि छ । अर्कोतर्फ भारतमा मजदुरी गर्न जाने तथा मलेसिया, खाडी मुलुकमा मजदुरी गर्न जानेहरु कम शिक्षित तथा सचेत भएको पाईन्छ । अर्कोतर्फ मगरहरु धेरै सोझा र अरुलाई छिट्टै विश्वास गरिहाल्ने संस्कृतीले पनि गर्दा पनि मगर समुदायमा जोखिममा छ ।

(ग) रुपन्देहीका मगरहरुमा एच.आई.भी. ⁄एडसको अवस्था

नेपालको सन् २००१ को जन गणना अनुसार १०१ जातिको पहिचान भएको छ । रुपन्देही जिल्लामा ९४ जातिको पहिचान छ भने जम्मा ७,०८,४१९ जनसंख्या छ । सो जनसंख्यामा १,०७,६४३ पहाडी बाहुन, ४१,१६४ क्षेत्री,७४,८८८ थारु, १९,७९३ गुरुङ ६२,२४८ मगर, ६२,८५४ मुस्लिमहरु छन् (CBS 2001) । रुपन्देहीमा मगरहरुको जनसँख्या ८.७८ प्रतिशत छ ।

रुपन्देही जिल्लामा एच.आई.भी. ⁄एडसमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष काम गर्ने संघ संस्थाहरु पैंतिस भन्दा बढी छन् (स्रोत : प्रेरणा समुह, बुटवल) । सबै जसो संघ संस्थाहरुले संक्रमितहरुको तत्थ्याँक जात⁄जातिगत रुपमा राख्ने गरेको पाईएन । यसले गर्दा जातिगत अध्ययन गर्न धेरै गाहारो भयो । अनुसन्धानको क्रममा यस अनुसन्धाकर्ताले तीन वटा संस्थाहरुबाट प्राप्त तत्याँकहरु नमुनाको रुपमा लिईएको थियो । ति संघ संस्थाबाट प्राप्त संक्रमितहरुको तत्थ्याँकहरु निम्न तालिकाहरुमा उल्लेख गरिएको छ ।

एच. आई. भी. संक्रमित बच्चाहरुको जातिगत विवरण

					उमेर समुह (बर्षमा)			
क्र.सं.	जात⁄जाति	महिला	पुरुष	जम्मा	०–५	६–१५	जम्मा	प्रतिशत
1	छेत्री	1	2	3	2	1	3	5%
2	ब्राम्हण	1	5	6	1	5	6	9%
3	मगर	5	5	10	4	6	10	15%
4	थारु	3	3	6	2	4	6	9%
5	यादव	1	0	1	1	0	1	2%
6	दमाई	3	2	5	5	0	5	8%
7	कामी	4	3	7	2	5	7	11%
8	धोवी	0	1	1	1	0	1	2%
9	मुसलमान	1	4	5	3	2	5	8%
10	गन्धर्व	1	0	1	1	0	1	2%
11	मधेशी	3	14	17	11	6	17	26%
12	ठकुरी	1	0	1	1	0	1	2%
13	गुप्ता	1	0	1	1	0	1	2%
14	पंजाबी	0	1	1	1	0	1	2%
15	कुर्मी	0	1	1	0	1	1	2%
	जम्मा	25	41	66	36	30	66	100%

स्रोत : अनुसन्धानकर्ता⁄राजेन्द्र प्रसाद उप्रेती (प्रेरणा नेपाल, बुटवल), २४ नोभेम्बर,२०१०

रुपन्देही जिल्लाको बुटवल नगरपालिकाको देबीनगरमा रहेको प्रेरणा नेपालले संक्रमित बच्चाहरुको कल्याणको लागि कार्य गर्दछ । यस संस्थामा जम्मा ६६ जना संक्रमित बच्चाहरु सम्पर्कमा आएको पाईयो । सो बच्चाहरुमा मगरहरुको प्रतिशत १५ छ । स्त्री र पुरुष बच्चा बराबर सँख्या देखिन्छ ।

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, अञ्चल अस्पतालमा एच.आई.भी. संक्रमितहरु तथा एन्टी-रेट्रो भाईरल थेरापी (ART) लिनेहरुमा जातिगत विबरण तलको तालिकामा हेरौं ।

लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालको सम्पर्कमा आएका र सेवा लिएका एच.आई.भी/एड्स संक्रमितहरुको जात/जातिगत विवरण

					उमेरगत समूह (बर्षमा)										
क्र. सं.	जात/जाति	महिला	पुरुष	जम्मा	०-४	५-९	१०-१४	१५-१९	२०-२४	२५-२९	३०-३९	४०-४९	५० - बढी	जम्मा	प्रतिशत
1	छेत्री	23	37	60	0	1	2	0	3	15	25	10	4	60	15.63
2	ब्राम्हण (पहाडी)	27	36	63	2	4	1	1	2	4	32	14	3	63	16.41
3	मगर	26	31	57	0	0	0	2	2	6	29	15	3	57	14.84
4	थारु	18	11	29	0	0	0	0	1	8	11	9	0	29	7.552
5	गुरुङ	5	9	14	0	0	1	0	0	1	7	5	0	14	3.646
6	तामाङ	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.521
7	नेवार	6	6	12	1	0	0	1	0	2	7	1	0	12	3.125
8	थकाली	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0.521
9	दराई	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.26
10	ठकुरी	5	6	11	0	0	0	0	3	1	5	2	0	11	2.865
11	यादव	3	3	6	0	0	0	0	0	2	4	0	0	6	1.563
12	दमाई/ढोली	6	1	7	0	0	2	0	0	0	5	0	0	7	1.823
13	कामी/सार्की	14	14	28	1	2	1	1	0	2	15	5	1	28	7.292
14	कुर्मी	7	5	12	0	0	1	0	1	0	6	4	0	12	3.125
15	छन्तेल	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.26
16	सहनी	1	3	4	1	0	0	0	0	0	3	0	0	4	1.042
17	तेली	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.26
18	हरिजन	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.26
19	मुस्लीम	11	8	19	0	0	0	0	0	2	5	11	1	19	4.948
20	बाह्मण (तराई)	7	7	14	0	1	1	1	0	2	7	2	0	14	3.646
21	ठाकुर/हजाम	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0.521
22	कुमाल	2	2	4	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	1.042
23	भुजेल	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0.521
24	गन्धर्ब	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.26
25	अन्य	18	13	31	0	0	4	1	1	5	14	6	0	31	8.073
	जम्मा	184	200	384	5	8	14	8	14	53	183	87	12	384	100

Source : Field Survey Mansir 2067 BS

रुपन्देहीको लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा मंसिर २०६७ सम्ममा सम्पर्कमा आएका, ए.आर.टी. सेवामा आएका संक्रमितहरुको जम्मा ३८४ जना मध्ये ५७ जना मगर समुदायका मानिसहरु छन् त्यसको प्रतिशत १४.८४ हुन्छ । रुपन्देहीमा सन् २००१ को जनगणना अनुसार मगर समुदायको जनसँख्या ७.७८ प्रतिशत छ तर

एच.आई.भी./एडसको अवस्था भने दोब्बर भाग भन्दा बढी हिस्सा ओगटेको छ । यसले गर्दा मगर समुदायमा यसको रोकथामका कार्यक्रमहरु प्रभावकारी छैनन । त्यस्तै गरी आशा ज्योति सहयोग समाज, बुटवल नामक संस्थामा सम्पर्कमा रहेका र सेवा प्राप्त गर्ने जम्मा ८८ जना एच.आई.भी./एडस संक्रमितहरुको सँख्यामा १६ जना मगर समुदायबाट छन् । जसको १८ प्रतिशत हुन्छ । आशा ज्योति सहयोग समाज, बुटवलको तालिका हेरौं ।

आशा ज्योती सहयोग समाज, बुटवलको सम्पर्कमा आएका र सेवा प्राप्त गरेका एच.आई.भी./एडस संक्रमितहरुको जात/जातिगत विवरण

क.सं.	जात/जाति	महिला	पुरुष	जम्मा	प्रतिशत
1	छेत्री	7	6	13	15%
2	ब्राम्हण	8	7	15	17%
3	मगर	9	7	16	18%
4	थारु	5	8	13	15%
5	गुरुङ	1	1	2	2%
6	तामाङ	2	2	4	5%
7	थकाली	1	0	1	1%
8	यादव	3	0	3	3%
9	दमाई/ढोली	4	3	7	8%
10	कामी/सार्की	8	6	14	16%
	जम्मा	48	40	88	100%

स्रोत: अनुसन्धाता/श्रीमती शशि गुरुङको सहयोगमा २०६७ मंसीर

यसरी मगर समुदायमा एच.आई.भी./एडसबाट संक्रमित हरुको सँख्या अरु जातिको तुलनामा बढी छ । प्रेरणा नेपाल, बुटवलले सेवा प्रदान गरेका बच्चाहरुको प्रतिशत १५ प्रतिशत छ, लुम्बिनी अञ्चल अस्पतालमा १४.८४ प्रतिशत र आशा ज्योती सहयोग समाज, बुटवलमा १८ प्रतिशत मगर समुदायबाट छन । यी त भए सम्पर्कमा आएका वा सेवा लिएकाहरुको जातिगत विवरण । सम्पर्कमा नआएकाहरुको सँख्या चाँहि ठुलै हुन सक्दछ । अर्कोतर्फ सेवा प्रदान गर्ने संघ संस्था तथा अस्पतालहरुले जातिगत विवरण खुलाएर तत्थ्याँक प्रकाशन गर्ने नगरेको कारणबाट सहि तत्थ्याँक पाउन त गाहारो छ । तर पनि यी तीन बटा संस्थाबाट प्राप्त गरेको तत्थ्याँकले मगरहरुको स्थिती अलि भयावह देखाउँदछ । यसले मगर समुदाय समयमै सचेत रहेन भने संक्रमणले मगर समाज र संस्कृती माथी नकरात्मक असर पार्नेछ ।

(घ) मगर संस्कृतीमा एच.आई.भी./एडस

नेपालमा समाज र संस्कृतीको कुरा गर्दा मगर तेस्रो धेरै जनसंख्या भएको र आदिबासी जनजातिहरुमा धेरै जनसँख्या हुने जाति हो (CBS, 2001) । मगरहरु नेपालभरी नै छरीएर रहेका छन् । मगरहरुको आफ्नो संस्कृती छ । नेपालको विभिन्न ठाउँमा छरीएर बसेका मगरहरुको पनि भौगोलिक र परिवेशिय कारणले गर्दा परम्परा र संस्कारमा विभिन्नता पाईन्छ ता पनि मौलिक परम्परा र संस्कारमा भने त्यति फरक पाईदैन (बराल, २०५०, पे.६५)। मगरहरुमा मामा चेली, फुपुचेला बिबाह हुने प्रचलन अझ पनि कायमै छ । यसरी नजीकको नातामा विबाह गर्दा जन्मने बच्चामा लुप्त वंशानुगत रोगहरु देखापर्न सक्दछ भन्ने सचेतनामा कमी पाईन्छ । मगरहरुमा लगन्या (मागी) बिवाह, प्रेम बिबाह दुवै हुने गरेको पाईन्छ ।

मगर समुदायमा नजीकको नातामा बिबाह हुने, संस्कृतीमा प्रेम बिबाहलाई बढावा दिईने हुनाले कहिलेकाहिँ शोषण हुने वा दुरुपयोग हुने सम्भावना भने रहन्छ । यसका साथै मगर संस्कृतीमा अझ पनि विकृतीको

रुपमा बाल बिबाह हुने गरेको पाईन्छ (कान्तिपुर, ११ मंसीर, २०६७ पे.५/ Kathmandu post, 25 October 2010 p.3)। उमेर नपुग्दै हुने बिबाहले शिक्षा प्राप्त गर्न र आत्मनिर्भर बन्नलाई बाधा गर्दछ। यस्तो संस्कृतीले एच.आई.भी. संक्रमणलाई बढावा दिन सक्दछ। साधरणतया मगरहरुको बिहे आफ्नै जातभित्र हुन्छ। केही मगर केटीलाई बाहुन क्षेत्रीले लगेका हुन्छन् (डोरबहादुर विष्ट, सबै जातको फुलबारी, पे.५४)। मगरहरु सोझा साझा भएको कारणबाट कहिलेकाहिँ यस्तो संस्कृतीमा बाठाहरुले शोषण गर्ने तथा चेलीबेटी बेचबिखन पनि भएको पाईन्छ। किनभने मगरहरु तुरुन्तै विश्वास गरिहाल्दछन्। परिस्थीती र आफ्नो बारेमा बिश्लेषण गर्न नसक्नु पनि एच.आई.भी./एडसको जोखिम हो।

मगर संस्कृतीमा बिदेशी सेनामा सेवा (लाहुरे), बैदेशिक रोजगार र भारतमा मजदुरी क्रमश ईज्यतको बिषय मानिन्छ। यसका साथै घर भन्दा टाढा गई जागिर गर्नेहरुलाई बढी ईज्यत दिने प्रचलन छ। यसले पारीबारीक बिछोड बढेको पाईन्छ। यसबाट यौन ब्यवहारको दुरुपयोग हुन सक्ने सम्भावना रहन्छ, जसबाट एच.आई.भी. संक्रमण हुन सक्दछ। यसका साथै बाबु टाढा रहेर हुर्केका बच्चाहरुले सही मार्गनिर्देशन नपाएर लागू औषधको दुरुपयोगमा सरिक हुने गर्दछन्। लागू औषध प्रयोग गर्दा सुईहरुको साटासाटले एच.आई.भी. संक्रमण सर्न सक्ने हुन्छ। अर्कोतर्फ अधिकाँस अविभावक कम शिक्षित तथा चेतना स्तर कमजोर भएको कारण र बाध्यताले बाबुआमा सँगै बस्न नपाएका, गरीब परिवारहरुमा बालबालिकाहरुको शिक्षा तथा भविष्यको उचित मार्गनिर्देशन पुऱ्याउन नसकेको कारणबाट पनि एच.आई.भी./एडसको जोखिम बढाएको छ। रुपन्देहीका मगरहरुको संस्कृतीमा यी यस्ता चलनहरु अवलोकन गरिएको थियो। लाहुरे वा विदेशमा गई मजदुरी गर्न मगर संस्कृतीमा बढावा दिनाले, युवाहरु पढाईप्रति वास्ता नगर्ने वा स्थानिय समाजमा आय आर्जनको लागि प्रयाश नगर्ने जस्ता कुराहरुले बढावा पाईरहेका छन्। परनिर्भरता बढाएको छ। यसले गर्दा मगरहरुलाई राज्यको मुलधारमा जान बाधा गरेको छ भने शिक्षा र चेतनाको कमीले एच.आई.भी. संक्रमणको जोखिम छ।

मगर संस्कृतीमा परम्परागत उपचारक लामा, धामी, झाँक्रीको विश्वास गहिरो छ। यसका साथै रोग लगाउने कारणहरु बोक्सी, मसान, संसारी माई, भुत, प्रेत, बायु, पितृ आत्मा, देबी देउराली, राक्षस, बन्नाईनी, रिसानी आदि मगर संस्कृतीमा छ (सिङ्जाली, सोधमाला, बर्ष ४, अंक १, २०६७, काठमाडौ पे ८१-८८)। यसले गर्दा एच.आई.भी./एडसबाट ग्रस्त बिरामीलाई पनि सहि उपचार नगरी लामा धामी वा झाँक्रीको उपचारमा विश्वास गरी बिरामीको मृत्यु भएको रुपन्देही जिल्लाको एक गाउँमा अनुसन्धाताले देख्न पाएको थियो। यदि एन्टी-रेट्रो भाईरल थेरापी समयमै गर्न सकेको भए आयु लम्ब्याउन सकिने थियो।

मगरहरुको संस्कृती तथा राज्यले गरेको उपेक्षाले गर्दा राज्यको मुलधारबाट बाहिर रहेका कारणबाट अधिकाँसहरु गरीबी र अभावमा छन् (मानव विकास सुचांक प्रतिवेदन सन् २००९)। यसले गर्दा सो बर्गले शिक्षा र ब्यबसायीक सिप किन्न नसकेको अवस्था पनि छ। गरीबी पनि एच.आई.भी./एडसको जोखिम बढाउने तत्व हो। यसका साथै मगर संस्कारमा जाँड रक्सीको प्रयोगमा दुरुपयोग बढ्ने गरेको छ । चाडबाड मान्ने क्रममा गरीने तडक भडक र यसको विकृती पनि मगर संस्कृतीमा विचलन देखिन्छ यस्ता कुराहरु एच.आई.भी./एडसको जोखिम बढाउने तत्व हो। मगर समाजमा चाडपर्व, समारोहरुहरुमा कौर्‍हा, झाम्रे, सालीज्यू, सोरठी/मारुनी/पाङ्दुरे (कऱ्हाङ) नाच, जिबैमामा, घाँटु, हुर्रा आदि नाचमा हुने जमघट तथा हाटबजार, मेलाहरुमा हुने भेटघाट तथा मायाप्रीतिको साटासाटमा एच.आई.भी./एडस साटासाट पनि हुन सक्दछ। लाहुरे संस्कृतीलाई प्राथमीकता दिने भएकाले पनि बाहिरी देश वा शहरबाट संक्रमण मगर समुदायमा आउने क्रम बढी नै छ। यसका साथै पर्यटनले पनि नेपालमा एच.आई.भी./एडसको संक्रमण बढाएको छ (गोरखापत्र, ११ पुस,२०६७)। संक्रमित पर्यटकहरुले नेपालमा असुरक्षित यौन सम्बन्ध बढाउने गरेको कारणबाट पनि संक्रमण बढाएको हुन सक्दछ। अर्कोतर्फ गरीबी, राज्यको मुलधारबाट बाहिर भएको कारण, अशिक्षा, अभाव आदि कारणबाट मगर युवतीहरु पनि शहरहरुका यौन उद्योगहरुमा भेटिएका छन् (Kathmandu Post, October 11, 2010)। मगरहरुको संस्कृतीमा पाहुनाको स्वागत र आश्रय दिनमा कुनै कन्जुस्याई गर्दैनन्। तर समयमा सचेत नभएको अवस्थामा भने यो संस्कृती तथा व्यवहारले हानी गर्न सक्दछ, जोखिम बढाउन सक्दछ।

मगर संस्कृतीमा स्वास्थ्य सम्बन्धी परम्परागत अन्धविश्वास, बोक्सी, भुतप्रेत, बायु, राक्षस, माई आदिको विश्वास गर्ने परम्परा छ। यसका साथै जस्तो सुकै कडा रोगमा पनि "गराङके" तथा "चर्‍हईट्के", लामा धामीको विश्वास गर्ने गरेको पाईन्छ (शोधमाला, मगर अध्ययन केन्द, काठमाडौको जर्नल, बर्ष ४, अङ्क १, २०६७ पे. ८१-८८)। यस्तो संस्कृतीले एच.आई.भी./एडसको संक्रमितहरुको स्वास्थ्यमा नकरात्मक असर पार्न सक्दछ। समयमा रोगको निदान नहुने, एन्टी रेट्रोभाईरल थेरापी पाउन नसक्ने आदि कारणबाट उनीहरुले कष्ट पाउन सक्ने सम्भावना रहन्छ। अर्कोतर्फ रोगहरुको बारेमा जानकारी नहुँदा एक-अर्कामा सर्ने खतराहरु पनि उत्तिकै रहने गरेको छ। तर अध्ययन क्षेत्रमा संक्रमितहरुलाई मगर समुदायबाट अरु जातिमा जस्तो हेला गर्ने तथा छुवाछुत गर्ने अवस्था भने कम पाईयो। यसले गर्दा मगर समुदाय बढी मैत्री छन्। तर यसो भन्दैमा नकरात्मक धारणा राख्ने मानिसहरु

नभएका भने होईनन् । जे होस् मगर समुदायमा एच.आइं.भी./एडसको बारेमा उनीहरुले बुझ्ने भाषा वा मातृभाषामा जनचेतनाको कार्यक्रमहरु गरिएको पाईएन, जुन गर्न जरुरी छ, संक्रमितहरुलाई पुनःस्थापना तथा उपचारको पहुँच बढाउन जरुरी छ ।

निकर्ष तथा सुझाबहरु

स्वास्थ्य सबै संस्कृतीको मूल विषयबस्तु (Theme) हो । सबै समुदाय सँग संस्कृतीको रुपमा स्वास्थ्यको बारेमा अवधारणा हुन्छ । तर *"स्वास्थ्य "* आँफैमा एउटा बृहत अर्थ बोकेको शब्द हो, यसको परिभाषा समय अनुसार परिष्कृत बन्दै गएको पाईन्छ । हुमन ईमुनो डिफिसियन्सी भाईरस (HIV) नामक जीवाणु (भाईरस)को संक्रमणबाट एच.आई.भी./एडस बनाउँदछ । यसको निको गराउने औषधी पत्ता लागिसकेको छैन, तर आयु लम्ब्याउने औषधीहरु भने बैज्ञानिकहरु बनाउन सफल भई एन्टी-रेट्रो भाईरल थेरापी (ART) सञ्चालनमा आएको छ । मगरहरुको संस्कृतीमा भएको नजीकको नातामा बिबाह, प्रेम विबाह तथा बाल विबाहबाट हुन सक्ने एच.आई.भी. संक्रमण सर्न सक्ने जोखिम कम गर्न मगरहरु आँफै सचेत हुनपर्दछ । यसका साथै आर्थिक उपार्जनका लागि लाहुरे पेशा वा विदेशमा मजदुरी गर्न जाने र तिनका परिवार तथा घरदेखि टाढा जाने संस्कृतीमा बाध्य भएकाहरुमा पनि एच.आई.भी. संक्रमण सर्न सक्ने जोखिम कम गर्न मगरहरु आँफै सचेत हुनपर्दछ । गरीब मगर परिवारमा जोखिम कम गर्न त्यस्ता मगरहरुलाई सिप र शिक्षाको आवस्यकता छ, जसले उनीहरु आत्मनिर्भर बनाउँदछ । मगर समुदायमा कम उमेरका किशोर/किशोरी बीच हुने मागी वा भागी (प्रेम) बिवाह, तानी बिवाहलाई सुधार गर्न सबै कस्सिनु पर्दछ । किशोर/किशोरीहरुलाई शिक्षा र सीप सिकाउन सबै मगरहरु लाग्नुपर्दछ । पश्चिमा संस्कृती, विश्वब्यापीकरण, उदारीकरण, उपभोक्ताबाद आदिको बिकृतीबाट त्यसमा भएका सबल पक्षलाई उपयोग गर्न सक्ने बनाउन सबैले कम्मर कस्नुपर्ने देखिन्छ । यौन शिक्षा र यसको बैज्ञानिकता तथा नैतिकताको बहस पनि मगर समुदायमा हुनु जरुरी छ । मगर संस्कृतीमा शिक्षा र चेतना थप्नुपर्दछ । सबैलाई आत्मनिर्भर बनाउन मार्गनिर्देशन गर्न जरुरी छ ।

रुपन्देही जिल्लाको मगरहरुको जनसंख्याको तुलनामा संक्रमितहरुको नमुना तत्थाँकमा एच.आई.भी. संक्रमितहरुको सँख्या अरु जातिको तुलनामा निकै बढी छ । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने मगरहरुमा एच.आई.भी./एडसको जोखिममा छन् । यसतर्फ सबै सचेत हुनुपर्दछ । मगर समुदायमा रहेको जाँडरक्सीको दुरुपयोग तथा मगर बस्तीमा लागू औषधको दुरुपयोगकर्ताहरु बढ्दै गएको पाईन्छ । यसलाई समयमै सुधार गरी प्रगतीको बाटोमा अघि बढाउन मगरका हितमा काम गर्ने सँघ संस्थाहरु सबै लाग्नुपर्दछ । स्वदेश वा विदेशमा सोझा तथा गरीब मगर चेलीहरु बेचबिखनलाई पनि समयमै सामाधान गर्न सबै लाग्नु पर्दछ । एच.आई.भी./एडसको जोखिमबाट जोगाउनु पर्दछ । मगर समुदायमा एच.आई.भी./एडसको फैलावट नियन्त्रण गर्न उनीहरुको मातृभाषामा पनि प्रचार प्रसार गर्न जरुरी छ, जुन हाल हुन सकेको छैन । यसका साथै रोकथामका कार्यक्रमहरु मगर समुदायको संस्कृतीमा अनुकुल हुने गरि समाजमा कार्यन्वयनमा ल्याएमा मगरहरु यस्ता कार्यक्रमहरुबाट प्रभावित हुने थिए, न कि डलर पचाउने खेलमा जथाभावी गरिएको कार्यक्रम ।

सन्दर्भ समाग्रीहरु

Acharya, Balaram 2002 - Research Methodology and Report Writing (Nepali) Ktm, Nepal
Baralmagar, Dr. Kesharjung 2050 BS - Palpa, Tanahun ra Syangjaka Magarharuko Sankriti, , Published by Royal Nepal Academy Kathmandu, Nepal
Bista, Dorbahadur, 2055 BS: Sabai Jatako phulbari, 2055 BS,7th edition, Published by Sajha Prakashan Lalitpur
Buramagar, Harhabahadur & Rokemagr, Gopalbdr 2060 BS :"Magar culture" with in Nepalese culture: Different Dimensions, Royal Nepal academy.
Bhattarai, Gyaneswar : Brihat gyankosha 25th edition 2066 BS, KTM
Bell, Dion R. 1998 - Tropical Medicine, fourth edition, Blackwell science U.K.
BMJ, Jun 2006, - Clinical evidence concise, UK
BMJ, 2004 - Health in south Asia, 3Apr 2004, UK
BMJ, 2001 - Sport Medicine, December 2001, UK
Bohannan, Paul & Glazer, Mark 1998 - High Points in Anthropology, New York
Central Bureau of Statistics 2001 - National Census (Government of Nepal)
Chemjong, Imansing, 1967 -History of culture of Kirat people, KTM
Chaulagain, Balaram 2007- Illuminating Nepal's Health care & Social Issues, Makalu publication,KTM
DDA, 1999, - Standard Treatment Schedule for Health post and Sub- Health post
Devkota, Dr. Padamlal & ojha Netrakumar, 2064 BS - Models of Culture (Nepali), KTM
Dixit, Dr. Hemang 2005, -Nepal's quest for health (The health service of Nepal), Kathmandu, Nepal
District Development committee Rupandehi, - Jilla Bikas yojana Rupandehi 2066/67 BS

District Agriculture Development Office Rupandehi, - Barsik krisi bikas karyakram tatha tatthyangk pustika ek jhalak (2063/64 BS)
Gurung, Dr. Harka 1998 - Nepal Social Demography and Expectations, Published by New Era KTM.
Gurung, Dr. Harka 2001 - Social Demography of Nepal census 2001, Himal books, KTM
Harding, J.W. Richard, 1996 - Medical problems for Health post Workers, third edition HLMC T.U,
Hamilton, F.B., 1815 - An Account of the Kingdom of Nepal, 1815 AD UK, Reprint 1997, Delhi India
Helman, Cecil G, 2007 - Culture, Health and Illness, Fifth edition UK.
Kumar Parveen & Michael Clark 2009, - Kumar & Clark's Clinical Medicine, 7th edition, Elsevier UK.
Kirkpatrik, William J. 1793 AD : An Account of Tha kingdom of Nepal, Published by Rupa Co India, 2007 AD.
Mathur J S, 2007 - Preventive and Social Medicine (A Comprehensive Text book, with special focus on Nepal), India.
Nicholas A. Boon, Nikki R. Colledge, Brain R. Walker & John A.A. Hunter 2009, - Davidson's Principles & Practice of Medicines, 20th edition, Churchil Livingstone UK
Park, K. 2005 - Park's text book of preventive and social Medicines 18th edition, India
Punmagar, Mejan 2066 BS : A study of Pun Magar, KTM
Rai, Ram chandra, 2064 BS – Heritage of the Kiratas (Nepali)
Ritzer, George 2000 - Sociological Theory, Fifth edition, MC Graw wall New Delhi.
Sinjali, BK 2007 - Health awareness among the rural Magars towards communicable disease (A dissertation to TU for MPA degree)
Shrismagar, Min 2066 BS : Paschimanchal Bikas Chhetraka Magar Samudayama Prachalit Lokgit nrityako Bartaman Abastha ra chunautiharu, Published by Magar Study Centre Ktm
Shrestha, Gyaindra Bahadur 2066 BS- Hindu Jurisprudence and Nepalese Legal System (Nepali), Ktm
Stephen J. McPHEE, Maxine A. Papadakis 2010, - Current Medical Diagnosis & Treatment, MC Graw Hill, UK
Tuker, Francies, 1957– Gurkha : the story of the Gurkhas of Nepal country
Thapa, Khildhoj, 2036 BS : Magar jati Ek aitihasik ruprekha, Serophero barsa 1, anka 1, Falgun 2036 BS, p.7-8.
Thapa, Hirasing, 2007AD: Magar through the age (Magar History) (Manuscript)
Thapa, M S 2049 BS : Prachin Magar ra Akkha Lipi, Kathamandu
Thapa, Hirasing, 2066 BS: Magar (Dhut)-Khas- English Dictionary
Tamang, Sitaram 2061 BS : Nepal Samaj Bikasko eitihasik bhautik nirupan, KTM
Udas (pokhareli), Dr, Gehendra man …. : Nepalka adibasi janajatima hindukaran, KTM
Ukyab, Tamil & Adhikari, Shyam 2000 – The nationalities of Nepal, by Ministry of Local dvmt,
Worner, David, 2044 BS - Daktar Nabhayama (Nepali) 2nd edition, HLMC Kathemandu
World Health Organization 2008, - HIV/AIDS Care and Treatment (Guide For Implimentation), A.I.T.B.S. Delhi
Wright, Danial 1877 - History of Nepal

Newspaper & Journals

Professional Nurse, May 2003, September 2004, April 2002, UK
HSJ, Health Service Journal, 22 April 2004 UK
Smarika Mitrasen Pratisthan, Different Serials.
Shodhamala (A Journal of Magar Studies Centre) Different Serials
Poon hill, Different Serials
Kanung Lam, Monthly newspaper Kathemandu, Different serials
Gorakhapatra, Kantipur Daily Different Serials
Kantipur Daily, Dfferent Serials
Kathmandu Post Daily Different Serials
Nepal weekly Different Serials
Himal khabar Patrika monthly Different Serials