

आधारभूत तहका किशोर किशोरीमा यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी
ज्ञान र धारणाको अध्ययन

प्रस्तोता

जानुका आचार्य

परीक्षा रोल नं. : २१४००९४/२०७२

रजिष्ट्रेसन नं. : ९-२-२१५-१०-२०१०

शैक्षिक वर्ष : २०७०/२०७१

त्रिभुवन विश्व विद्यालय शिक्षाशास्त्र संकाय, स्वास्थ्य तथा
जनसङ्ख्या शिक्षा विभाग अन्तर्गत स्नातकोत्तर तह एम.एड. दोस्रो
वर्षस्वास्थ्य शिक्षा (५९८) को आवश्यकता परिपूर्तिका लागि प्रस्तुतशोधपत्र

सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग

सुन्दरहरैँचा-१२, मोरङ

२०७५

कृतज्ञताज्ञापन

त्रिभुवन विश्वविद्यालय, शिक्षाशास्त्र सङ्काय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या विभाग सुकुना बहुमुखी क्याम्पस अन्तर्गत एम. एड्. दोस्रो वर्षको शोधपत्र पूरा गर्न “ आधारभूत तहका किशोरकिशोरीमा यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्ससम्बन्धी ज्ञान र धारणाको अध्ययन” शीर्षकमा तयार पारिएको अनुसन्धान हो ।

यो अनुसन्धान तयार पार्ने सिलसिलामा मुख्यतः आफ्नो अमूल्य सल्लाह, सुझाव र मार्गनिर्देशन प्रदान गर्नुहुने सुकुना बहुमुखी क्याम्पसका श्रेष्ठ गुरुहरू क्याम्पस प्रमुख प्रेमप्रसाद भट्टराई, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या शिक्षा विभागका प्रमुख जनार्दन गुरागाई तथा शोधनिर्देशक सन्तोष गौतम विषय शिक्षकहरूप्रति हार्दिक कृतज्ञता प्रकट गर्दछु । यसै गरी राधिका मा.वि. उर्लावारीका शिक्षक, विद्यार्थीहरू प्रति धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।

यो अनुसन्धान तयारीमा सहयोग पुऱ्याउनु हुनेसहपाठी साथीहरू तथा कम्प्युटर टङ्कनमा सहयोग गर्नुहुने टिना कम्प्युटरखोर्सानिका श्री यज्ञमणि निरौलालाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

जानुका आचार्य
एम. एड्. दोस्रो वर्ष



त्रिभुवन विश्वविद्यालयद्वारा सम्बन्धनप्राप्त
सुकुना बहुमुखी क्याम्पस
SUKUNA MULTIPLE CAMPUS

(स्नातकोत्तर तह कार्यक्रम)
सुन्दरहरैँचा, मोरङ
SUNDARHARAINCHA, MORANG
स्था.: २०४८
(विश्वविद्यालय अनुदान आयोग बाट QAA प्राप्त)

०२९-५४५६९७
०२९-५४५७७
फ्याक्स : ०२९-५४५७७
सूचना बोर्ड सेवा ९६९८०२९५४५७७
E-mail: sukunac@yahoo.com
Web site: www.sukuna.edu.np

पत्र सङ्ख्या
चलानीनम्बर

सिफारिस पत्र

त्रिभुवन विश्वविद्यालय, एम. एड्. दोस्रो वर्षको ऐच्छिक विषय अन्तर्गत रहेको शोधपत्र अध्ययन गर्ने छात्रा जानुका आचार्यले स्नातकोत्तर तह दोस्रो वर्षको आंशिक आवश्यकता परिपूर्ति गर्नका लागि “आधारभूत तहका किशोर किशोरीमा यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्ससम्बन्धी ज्ञान र धारणाको अध्ययन” शीर्षकमा अध्ययन कार्य मेरो निर्देशनमा पूरा गर्नु भएको छ । यस अध्ययन, निष्कर्ष र प्रस्तुतिकरणमा म सन्तुष्ट छु । यो अध्ययन प्रतिवेदन मूल्याङ्कन समितिमा सिफारिस गर्दछु ।

सन्तोष गौतम
शोधनिर्देशक
सुकुना बहुमुखी क्याम्पस



त्रिभुवन विश्वविद्यालयद्वारा सम्बन्धनप्राप्त
सुकुना बहुमुखी क्याम्पस

SUKUNA MULTIPLE CAMPUS

(स्नातकोत्तर तह कार्यक्रम)

सुन्दरहरैँचा, मोरङ

SUNDARHARAINCHA, MORANG

स्था.: २०४८

(विश्वविद्यालय अनुदान आयोग बाट QAA प्राप्त)

☎ ०२९-५४५६९७

☎ ०२९-५४५७१७

फ्याक्स : ०२९-५४५७१७

सूचना बोर्ड सेवा ९६९८०२९५४५७१७

E-mail: sukunac@yahoo.com

Web site: www.sukuna.edu.np

पत्र सङ्ख्या

चलानीनम्बर

स्वीकृती पत्र

उपर्युक्त सम्बन्धमा सुकुना बहुमुखी क्याम्पसको शिक्षाशास्त्र सङ्काय, स्नातकोत्तर तह (M. Ed.) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विभाग (H. Ed. 598) का विद्यार्थी जानुका आचार्यले “आधारभूत तहका किशोर किशोरीमा यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्ससम्बन्धी ज्ञान र धारणाको अध्ययन” शीर्षकको शोधपत्र शोधनिर्देशक तथा सुपरिवेक्षकबाट वाह्य मूल्याङ्कनका लागि सिफारिस भई आएको हुँदा निजको शोधपत्र आवश्यक मूल्याङ्कन गरी स्वीकृत गरिएको छ ।

मूल्याङ्कन समिति

क्र. स.	नाम	पद	हस्ताक्षर
१.	श्री जनार्दन गुरागाई	विभागीय प्रमुख	
२.	श्री सन्तोष गौतम	शोध निर्देशक	
३.		वाह्य परीक्षक	

वाह्य परीक्षण गरिएको मिति :

इशवी.सम्बत् :

च

विषय सूची

शीर्षक

पेज नं.

घोषणापत्र	क
सिफारिस पत्र	ख
स्वीकृति पत्र	ग
कृतज्ञता ज्ञापन	घ
शोधसार	ङ
विषयसूची	च

परिच्छेद एक

परिचय

१.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि	१
१.२ समस्याको कथन	१२
१.३ अध्ययनको उद्देश्य	१४
१.४ अध्ययनको औचित्य	१४
१.५ अध्ययनको परिसीमा	१५

परिच्छेद दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र सैद्धान्तिक ढाँचा

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन	१६
२.२ सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन	१९
२.२ अध्ययनको शैक्षिक उपादेयता	२२
२.३ अवधारणात्मक ढाँचा	२३

परिच्छेद तीन

अनुसन्धान विधि र प्रक्रिया

३.१ अनुसन्धानको ढाँचा	२५
३.२ तथ्याङ्कका स्रोतहरू	२५
३.२.१ प्राथमिक स्रोत	२५
३.२.२ द्वितीय स्रोत	२५
३.३ जनसंख्या	२५
३.४ नमुनाको आकार, नमुना छनोट विधि र प्रक्रिया	२६
३.५ अध्ययनको क्षेत्र	२६
३.६ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू	२६
३.७ साधनको वैधता	२६
३.८ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रिया	२६
३.७ तथ्याङ्कको व्याख्या र विश्लेषण	२७

परिच्छेद चार
तथ्याङ्कको प्रस्तुती र छलफल

४.१ उत्तरदाताका अभिभावकको पेशा	२८
४.२ किशोरावस्थाका विद्यार्थीहरुको यौन तथा एच.आइ.भी./एड्स सम्बन्धी ज्ञान	२९
४.३ ज्ञानको माध्यम	२९
४.४ एचआइभी/एड्स सन्ने माध्यम सम्बन्धी जानकारी	३०
४.५ यौन प्रसारित संक्रमणबाट बच्ने उपाय सम्बन्धी जानकारी	३१
४.६ विवाहको उमेर सम्बन्धी जानकारी	३२
४.७ परिवार नियोजनका साधनहरु बारेको ज्ञान	३३
४.८ आकस्मिक गर्भनिरोधक साधन बारेको ज्ञान	३५
४.९ गर्भपतन बारेको धारणा	३५
४.१० किशोरावस्थाका विद्यार्थीहरुको समस्या र यौन व्यवहार	३६
४.१०.१ किशोरकिशोरीहरुमा हुने व्यवहारिक परिवर्तन	३७
४.१०.२ शारीरिक परिवर्तनले गर्दा सामना गर्नुपर्ने समस्याहरु	३८
४.१०.३ स्वप्न दोष	३९
४.१०.४ हस्तमैथुनसँग सम्बन्धित समस्याहरु	४०
४.१०.५ समस्याको आदान-प्रदान	४१
४.१०.६ किशोरावस्थामा गरिने अन्य क्रियाकलापहरु	४२
४.११. किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी.एड्ससमस्या समाधान गर्ने विधि	४३
४.१२ विद्यालय तहको पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको विषयवस्तु	४४
४.१३ यौन सम्बन्धी व्यवहार	४४
४.१४ प्राप्ति	४५

परिच्छेद पाँच
निष्कर्ष र सुभावहरु

५.१ निष्कर्ष	४८
५.२ सुभावहरु	४९
५.२.१ नीतिगत तह	४९
५.२.२ कार्यान्वयन तह	४९
५.२.३ अनुसन्धान तह	५०

सन्दर्भसामग्री सूची

अनुसूची

परिच्छेद एक

परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

किशोरावस्था बालकपनबाट प्रौढमा गुज्रने एउटा चरण हो । मानव जीवनका विभिन्न चरणहरूमा किशोरावस्था एउटा महत्वपूर्ण चरण हो । विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसार १० वर्षदेखि १९ वर्षसम्मको उमेरलाई किशोरावस्था भनिन्छ । यस अवस्थामा किशोरहरू किशोरीहरूमा शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, व्यवहारिक, सामाजिक आदि पक्षमा अधिकतम रूपमा विकास हुन्छ । किशोरहरूको स्वास्थ्य र किशोरीहरूको विकास सकारात्मक अवधारणा हुन् । किशोरावस्थाको स्वास्थ्य अन्तर्गत उनीहरूको शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कुरा पर्छन् र किशोरावस्थाको विकाससँग उनीहरूको व्यवहार सित नजिकको सम्बन्ध छ । किशोर किशोरीहरूले आफ्नो वरिपरिको वातावरण अनुसार यौन क्रियाकलापहरू सिक्दछन् । यौन शिक्षाको अभाव तथा अज्ञानताको कारणले चाँडो वा कलिलो उमेरमा यौन सम्पर्क गर्ने, किशोरावस्थामा गर्भधारण हुने, गोप्य रूपमा गर्भपतन गर्ने, किशोरी अवस्थामा आमा बन्ने, असुरक्षित गर्भपतन गर्ने, असुरक्षित यौन सम्पर्कमा संलग्न हुने, असुरक्षित यौन सम्पर्कको कारणले गर्दा एच.आइ.भी./एड्स जस्ता रोगबाट संक्रमित हुने जस्ता समस्याहरू देखिन्छ ।

युनेस्कोले किशोरावस्थाको एच.आइ.भि. एड्सलाई यसरी परिभाषित गरेको छ : “यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स किशोर किशोरीहरूको यौनसित सम्बन्धित शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, प्रजनन आयाम आदि क्षेत्रमा किशोरहरूमा समझदारी गर्ने खुबी विकास गर्न लक्षित गरी प्रदान गरिने एक शैक्षिक अनुभव हो । यसले उनीहरूको जीवन योजना र एच.आइ.भि. एड्स, व्यवहार र कार्यको निर्णय गर्न, उनीहरूलाई अनिच्छित गर्भधारण, यौन प्रसारित रोगहरू, असुरक्षित यौन सम्पर्क यौन शोषण, असुरक्षित गर्भपतनबाट सुरक्षा दिन र शारीरिक विकासलाई सराहना गराउन र लैङ्गिक समताप्रति सचेत हुन पनि आवश्यक सीपहरू हासिल गर्न सघाउँछ” (युनेस्को, १९८८) ।

किशोरावस्थाका किशोर किशोरीलाई शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक तथा नैतिक दृष्टिकोणको आवश्यक पर्दछ जसले आत्मविश्वासको भावना विकास गर्नुका साथै संवेगात्मक व्यवहारमा परिपक्वता प्राप्त गर्दछ । पारिवारिक जीवन शिक्षा सम्बन्धी कतिपय विषयवस्तु अनौपचारिक तरिकाले परिवारबाटै सिक्दछ, जसमा श्रीमान श्रीमती विचको सम्बन्ध, दाजुभाइ, दिदीबहिनी विचको सम्बन्ध, गर्भधारण, बच्चाको हेरचाह, बच्चालाई स्तनपान आदि सामान्य दैनिक व्यवहार सम्बन्धी विषयवस्तुहरू पर्दछन् । साथै यस अवस्थामा रहेका समस्यालाई समाधान गर्न विद्यालयमा प्रभावकारी रूपमा यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी विषयवस्तु कार्यान्वयन गर्ने, संवेगात्मक अवस्था र बौद्धिकता बुझ्नु पर्ने, यससँग सम्बन्धित विषयवस्तु विद्यालयले प्रभावकारी रूपमा दिनुपर्छ । त्यसैले यस अनुसन्धानबाट यस्ता समस्यालाई प्रभावकारी तरिकाले समाधान गर्न मद्दत गर्दछ साथै सुरक्षित पारिवारिक वातावरणमा जीवनयापन गर्नमा मद्दत पुऱ्याउँछ ।

किशोरावस्थाको प्रारम्भिक अवस्था १०-१४ वर्षको रहेको छ । यो अवस्था यौवनावस्थाबाट विकसित भएकाले यस अवस्थामा असामान्य तरिकाले शारीरिक परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् जसलाई सामाजिक मूल्य मान्यता, शिक्षा, आर्थिक अवस्था आदिले प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको हुन्छ ।

यस अवस्थाका किशोर किशोरीहरूमा डर, त्रास, जोखिम, जस्ता व्यवहारसँग सम्बन्धित विभिन्न जिज्ञासा तथा प्रश्नहरू रहेका हुन्छन् । तर त्यसको उचित समाधान कसले गर्ने भन्ने विषयमा अनविज्ञ हुन्छ । हाम्रो समुदाय परम्परावादी वा बन्द प्रवृत्तिको रहेकाले यौनसँग सम्बन्धित विषयवस्तुमा खुल्ला रूपमा व्यक्त गर्न सकिदैन । यस

उमेरका किशोर किशोरीहरूले आफ्नो समस्यालाई व्यक्त गर्दैनन्, जवकि तिनीहरूलाई अभिभावकको उचित निर्देशनको आवश्यकता पर्दछ ।

यस अवस्थाका किशोर किशोरीलाई एच.आइ.भि. एड्ससँग सम्बन्धित यौन शिक्षाको अत्यन्त आवश्यकता पर्दछ । तर विद्यालय तहमा केही मात्रामा मात्र विषयवस्तु पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको छ । समावेश गरिएको विषयवस्तु पनि राष्ट्रिय नीतिको अभाव, दक्ष जनशक्तिको अभाव, शैक्षिक सामग्री उपलब्ध नहुनु, आवश्यक विषयवस्तु प्रभावकारी रूपमा प्रयोग वा शिक्षण भएको पाइँदैन जसले गर्दा विद्यार्थीको व्यवहारमा खासै परिवर्तन देखिँदैन । साथै हाम्रो समुदायको धारणा पनि यौन शिक्षाप्रति नकारात्मक रहेकाले यौनसँग सम्बन्धित विषयवस्तुमा भनै समस्या थपिएको छ । यसले गर्दा हाम्रो समाजमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी समस्या बढ्दै गएको पाइन्छ ।

२१ औं शताब्दीको विज्ञानलाई समेत चुनौती दिदै यस एच.आइ. भि/एड्सले वर्तमान संसारलाई मुस्कलमा पारेको छ । एच.आइ. भि/एड्स विश्वमा धेरै पुरानो रोग होइन। यो रोग सन् १९८१ मा संयुक्त राज्य अमेरिकामा 'बाँदर' बाट पत्ता लागेको रोग हो । यसलाई नै सन् १९८६ मा गएर विश्वको एक विकसित राष्ट्र संयुक्त राज्य अमेरीकाबाट नै प्राणघातक र अति सुक्ष्म जिवाणुले मानव शरीरमा प्रवेश गरी रोगविरुद्ध लड्ने शक्ति नाश गर्ने रोग भनि पुष्टि पनि गरेको छ । वास्तवमा यो अझै रोग होइन यो त एक अवस्था हो, जसले मानिसमा रहेको रोगसँग लड्ने क्षमतालाई यसले नष्ट पार्दछ । जसले आज विश्वलाई नै भयवित हुने अवस्थामा सृजना गरिदिएको छ । जुन अवस्थामा विज्ञानलाई समेत चुनौती भएको छ । यो रोगको सक्रमण तिब्र छ र यसले थकाई मार्ने नाम नै लिएको छैन। यो सल्किएको सुकेको खरको आगो भै रूप लिएर एकदेखी अर्को व्यक्तिको माध्यमबाट मानव सभ्यताको विनास गर्ने समेत सडकेत देखाएको छ (WHO, 2003) ।

वास्तवमा यो आफै रोग होइन मानिसमा रहेको रोगसँग लड्नेक्षमतालाई नष्टपार्ने सुक्ष्म जिवाणु मात्र हो । यसले अन्य रोगसँग लड्ने क्षमतालाई नष्ट पार्दछ । जसलाई हामी एच.आइ. भि/एड्सको नाम बाट चिन्न सक्छौ । जसको पूरा रूप:एच:ह्युमन, आई:ईमिनो डेफिसियन्सी, भि: भाईरस हुन्छ । मानिसको प्रतिरक्षा शक्तिमा कमि गराउने एक जिवाणुको नाम हो, जसले गर्दा संक्रमित व्यक्तिलाई पछि गएर एड्स हुन्छ । जसको पूरा रूप: ए:एक्वाइर्ड, आई:इमियुन, डि:डेफिसियन्सी, एस:सिन्ड्रोम हुन्छ । शाब्दिक अर्थमा एड्स आफैमा रोग होइन,शरीरको विभिन्न रोगहरूसँग संघर्ष गर्ने शक्तिको नाश पार्ने जिवाणुहरूको समूह हो । उक्त जिवाणुले शरीरमा सङ्क्रमण गरीसकेपछि मात्र एच.आइ. भि देखा पर्दछ । कुनै कारणबस एच.आइ.भि.का जिवाणु शरीरमा प्रवेश गरेपछि शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता ह्रास हुनुलाई एच.आइ .भि/एड्स लागेको भनिन्छ ।यो रोग अहिले आएर संसारभर दिनप्रतिदिन वृद्धि भएको कारणले सवैलाई खुलदुली वा जिज्ञासा नहुने कुरै भएन । पर्यटन वा कामदारहरूको रूपमा विभिन्न ठाउँहरूमा आवतजावत गर्नेहरू, देह व्यापार गर्नेहरू, लागु पदार्थ दुर्व्यसनी गर्नेहरू लगायत असुरक्षित यौन क्रियाकलापले यो जीवाणुहरू धेरै फैलिएको पाइन्छ (राई, २०६२) ।

किशोर किशोरीहरूले असामान्य परिवर्तनको सामना गर्नु पर्छ जसले गर्दा उनीहरूको ध्यान यौन क्रियाकलापतर्फ केन्द्रित हुन जान्छ । यसले गर्दा शैक्षिक उपलब्धि, स्वस्थ जीवनमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्दछ । यो अवस्था अवसर र जोखिमको अवस्था हो । यस अवस्थामा उचित विकल्पको छनोट नगरिएको खण्डमा जीवन नै धरासायी हुन पुग्छ ।

यस अवस्थाका किशोर किशोरीहरु विद्यालय जाने भएकाले विभिन्न किसिमका यौन शिक्षासँग सम्बन्धित औपचारिक तथा अनौपचारिक कार्यक्रममा सहभागी भए तापनि यौन शिक्षासँग सम्बन्धित विषयमा अपूर्ण नै रहन्छ जसले गर्दा विद्यार्थीको व्यवहारमा खासै परिवर्तन भएको पाइँदैन । यसो हुनुमा हाम्रो संकुचित पारिवारिक वातावरण, संकुचित विद्यालय वातावरण, संकुचित समुदाय, संकुचित दौतरी आदि पक्षहरु जिम्मेवार रहेका छन् । एच.आई. भि. ले मानव शरीरमा संक्रमण विरुद्ध लड्ने प्रतिरक्षा प्रणालीको Tlymphocyteलाई असर गरी त्यसको कार्य क्षमतामा कमी ल्याईदिन्छ । जसले गर्दा शरीरमा विभिन्न रोगले आक्रमण गर्नुको साथै साधारण संक्रमण हुँदाखेरि पनि यसले अत्यन्तै उग्र रूप लिन सक्छ । यसको रोगथामका लागी सरकारी तथा गैह्रसरकारी दुवै क्षेत्र बाट व्यापक रूपमा जनचेतनाका कार्यक्रमहरु अघि वढाउँन पर्छ । एच.आई.भि/एड्स एक प्राणघातक रोग भएका कारण जनचेतना, सजगता र होसियारी नै एक मात्र दीर्घकालिन रोग नियन्त्रण र रोकथामको उपाय हो । कुनै कारणबस एच.आई.भि /एड्स का जिवाणु शरीरमा प्रवेश गरेपछि शरीरको अन्य रोग सँग लड्ने प्रतिरोधात्मक क्षमता क्रमिक रूपमा ह्रास हुँदैजान्छ, जसलाई एच.आई.भि/एड्स लागेको भनिन्छ । यो रोग आज संसारभर दिन प्रतिदिन बृद्धि हुँदै गइरहेको कारण सबैलाई खुल्दुली, जिज्ञासा वा चिन्ताले नछुने कुरै भएन । पर्यटन, वैदेशिक रोजगार अनियन्त्रित लागुपदार्थ, असुरक्षित यौन व्यवहारका कारण यि रोगका जिवाणुहरु धेरै फैलने मौका पाउँछन् । खुल्लादेह व्यापार र असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्नेहरुका कारण यी रोगका जिवाणुहरु सहज रूपमा सङ्क्रमण बनि महामारिको रूप धारण गरिरहेको छ । यसबाट अकालमै मृत्यु वरण गर्नेहरुको संख्या विश्व भरमै उच्च रहेको छ । तर रोगको चपेटामा परी आफ्नो अमृत्यु ज्यान गुमाउँनु कसैको रहरको विषय होइन । यद्यपि, आज अन्धविश्वास अज्ञानता गरिबी, पछ्यौटेपन, अशिक्षाका कारण एच.आई. भि/ एड्स को जन्जिरमा फस्न परेका दृष्टान्तहरु हाम्रै स्थानिय स्तरमा देख्नु वा सुन्नु पर्ने अवस्थाहरु सिर्जना भएका छन् । एच.आई.भि/एड्स आज विश्वमा एउटा जटिल भयावह समस्याको रूपमा रहेको छ । मानिस मरणशिल प्राणी हो । मृत्यु अवश्यभावी छ यो प्राकृतिक नियम पनि हो तर अकालमै ज्यान गुमाउनु ठुलो चूनौती हो । कतिपय अवस्थामा व्यक्ति आफै सचेत, शिक्षित र सजक जति नै भएपनि असुरक्षित यौन सम्बन्धका कारण वा लागुपदार्थ दुर्व्यसनिका कारण आफ्नो सुनौलो भविष्य साथै आफ्ना आफन्तको जिवन पनि तनावग्रस्त बनाउँन अग्रसर भएका घटनाहरु प्रसस्त देख्न सकिन्छ । प्राणघातक रोग एड्स आज खरबारीको आगो भै अत्यन्तै द्रुत गतिमा सल्किरहेको छ । भनिन्छ, विश्वमा गोलीको शिकार बाट भन्दा पनि एड्सबाट धेरै मानिसहरु प्रत्येक दिन मर्ने गर्दछन् । यसको सन्ने विभिन्न कारणहरु भएपनि सबैभन्दा प्रभावकारी कारण भने अज्ञानता भएको महसुस गरिन्छ । एच.आई. भि/ एड्स का बारेमा विद्यालय, सेना, प्रहरी, सवारीचालक, घरेलु तथा औद्योगिक कामदार वैदेशिक रोजगार प्रदायक संस्था तथा व्यक्तिहरुलाई प्रशिक्षण, विज्ञापन, रेडियो, टेलिभिजन समाचार पत्र वा अन्य पत्र -पत्रिका आदीको माध्यमबाट जानकारी दिन खोजिए पनि परिणाम खासै प्रभावकारी बन्न सकेको छैन (उपाध्याय, २००८) । मानिसको रोग प्रतिरोधात्मक प्रणालीलाई नष्ट गर्ने जीवाणु अर्थात एच आइ भी एउटा यस्तो जीवाणु हो जसले मानिसलाई स्वास्थ्य जीवन जीउनको लागि आवश्यक पर्ने मानव शरीरका स्वेत रक्तकोषहरुलाई आक्रमण गरी नष्ट पार्दछ र मानिसको रोग प्रतिरोधात्मक प्रणालीलाई कमजोर तुल्याउने गर्दछ । यस रोगको शाब्दिक अर्थ प्रस्तुत गर्दा निम्न सुत्रहरु रहेका छन् :

एच - (ह्युमन) मानव

आइ - (इम्यूनो) प्रतिरक्षा शक्तिमा कमी

भी - (भाइरस) जीवाणु

एच. आइ. भी. जीवाणुले गर्दा रोग लाग्छ

ए - (एक्यायर्ड) जन्मेपछि प्राप्त हुने

आइ - (इम्युन) प्रतिरक्षा शक्ति

डि - (डिफिसेएन्सि) कमी हुनु

एस - (सिन्ड्रोम) विभिन्न रोगमा लक्षण देखा पर्नु

जन्मे पछि हुने प्रतिरक्षा शक्तिमा कमी भई, विभिन्न रोगका लक्षण देखा पर्नु नै ए.आइ. डि.एस. हो ।

एड्स रोगको कारण एच.आइ.भी. (ट्युमन इमिनो डिफिसेएन्सी भाइरस) वा मानव रोग प्रतिरोध शक्ति नष्ट गर्ने विषणु हो । यो अतिसुक्ष्म जीवाणु रेट्रो भाइसद्वारा हुने गर्दछ । मानव शरीरमा प्रवेश गरे पछि रोगका किटाणुसँग लड्ने क्षमता नष्ट भइ अन्य रोगले समेत सजिलै पक्रन सक्ने हुन्छ । खास गरेर एच.आइ.भी. संक्रमण भए पछि मात्र रोगको रगत परिक्षणमा यसका जीवाणु देखा पर्दछ । मानिस स्वास्थ्य देखिए तापनि ५ देखि १० वर्षमा लक्षणहरु विस्तारै देखापर्दै जान्छ । रोगी दुब्लाउदै जाने यसको प्रकृति रहन्छ ।

जीवाणुहरु शरीरभित्र प्रवेश गरेपछि विभिन्न किसिमका अवस्थाहरु देखा पर्छन् ती अवस्थाहरु निम्न लिखित हुन् :

१) भ्याली अवस्था (विन्डो पिरियड)

एच.आइ.भी. शरीर भित्र प्रवेश गरेपछि विभिन्न किसिमको लक्षणहरु देखा पर्न थाल्छन् कसैलाई रुघाखोकी जस्ता सामान्य रोग अवस्था देखिन्छ र सो अवस्था हराउदै जान्छ । व्यक्तिको शरीरमा एच.आइ.भी. रही कोषमा सुक्ष्म रुपमा रहिरहनेछन् । यस अवस्थामा ए.आइ.डि.एस.को परिक्षण गर्दा रगतमा यस रोगका लक्षण नदेखिने अवस्था भने जटिल नै हुन्छ । मानिस स्वास्थ्य रहे पनि रोग सार्ने प्रबल सम्भावना भने रहिरहेकै हुन्छ ।

२) वाहक अवस्था (क्यारिएर स्टेज)

यस अवस्थामा रोगी स्वास्थ्य हृष्टपुष्ट देखिन्छ तर शरीर भित्र भने जीवाणुको वृद्धि तथा विकास अविरल गतिमा भइ नै रहेको हुन्छ । तर पनि रोग फैलने प्रक्रिया भने तीव्र रुपमा रहेको हुन्छ । तरुणहरुका लागि हदम्यादका रुपमा ४ देखि १० वर्ष रहेको हुन्छ भने शिशुहरुका लागि भने १-२ वर्षमा मात्र रहन्छ, यस अवस्थामा एच.आइ.भी. पोजेटिभ नै हुन्छ ।

३) रोग अवस्था

एच.आइ. भी. प्रवेश गरेको ६ महिना देखि १० वर्ष पछि सम्म पनि रोगका आधारभूत लक्षण देखा पर्छन् । रोगी वाध्य रुपमा स्वास्थ्य सुन्दर देखिएता पनि भित्र भित्र सखाप भइ सकेको हुन्छ । रक्त परीक्षणबाट प्रमाणीत र लक्षण देखा परेमा एड्स रोगी नै हो भन्ने पहिचान हुन सक्छ, शरीरमा प्रति रक्षा शक्ति नास भइसकेको हुन्छ । एड्स रोग आफै सार्ने नभइ स्वयं मानिसले खोजेर सार्दछ भन्ने कुरा भुल्नु हुदैन ।

शरीरमा जीवाणु पसिसकेपछि यसका लक्षणहरुलाई श्रेणीबद्ध रुपमा दुई वर्गमा बाँडी हेर्न सकिन्छ ।

१. मुख्य लक्षण (मेजर साइन)

- आफ्नो शरीरको वजन एक महिनामा साविकको भन्दा १० प्रतिशतले घट्नु
- एक महिना भन्दा बढी अवधिसम्म ज्वरो आउनु

- एक महिना भन्दा बढी अवधिसम्म लगातार वा बीच बीचमा रोकिदै भाडा पखला भइरहनु
- शरीरमा धेरै पसिना वगीरहनु
- श्वासप्रश्वास क्रियामा असजिलो हुनु
- विना कुनै कारण थकाइ लागेको अनुभूति हुनु

२. साधारण लक्षण (माइनर साइन)

- एक महिना भन्दा बढी अवधि सम्म खोकी लाग्नु
- छालामा चिलाउने खटिरा (विमिरा) देखिनु
- मुख र घाँटी भित्र खटिरा देखा पर्नु
- जुन सरुवा रोगका जीवाणुले आक्रमण गर्छ उस्तै रोगका लक्षण निरन्तर देखा पर्नु
- शरीरका विभिन्न भाग -काखी, घाँटी, काँध आदि) का ग्रन्थी सुनिन थाल्नु आदि

एच.आइ.भी. एड्स आजको डर लाग्दो संक्रमणको रूपमा रहेको जसको उपचार असम्भव नै रहेको छ तर भोलिको दिनमा पूर्ण रूपमा उपचारपनि हुन सक्ला । पूर्ण रूपमा उपचार सम्भव नभए पनि यसको रोकथाम तथा नियन्त्रण भने गर्न सकिन्छ जसलाई तल उल्लेख गरिएको छ ।

- अप्राकृतिक यौन संपर्क राख्न हुदैन
- यौन शिक्षा, रोजगारीको व्यवस्था मिलाउने
- देह व्यापार रोकन राज्यले कडा व्यवस्था गर्ने
- यौन क्रिया गर्नेपने भए कण्डम प्रयोग गर्ने
- सुइ तथा चकु पुन प्रयोग गर्दा निर्मलीकरण गर्ने
- रगत लिँदा दिँदा परिक्षण गरेर मात्र प्रयोग गर्ने
- एड्स पिडितबाट बच्चा नजन्माउने
- लागु र औषध कुलतबाट अलग रहने

उपरोक्त कारणहरुबाट बाँच्न सकियो भने एड्स जस्तो प्राणघातक रोगबाट छुटकारा पाउन सकिने हुन्छ ।

एच.आइ.भी./एड्स एक सरुवा रोग वा संक्रमण हो जुन सामान्य कुरामा ध्यान नपुऱ्याउदा यो संक्रमणबाट टाढा भाग्न नसकिएको हो । यस संक्रमणबाट बच्न के मा ध्यान पुऱ्याउने भन्ने कुरा सोच्न भन्दा पहिले यो कसरी सछ्छ भनेर जान्न आवश्यक हुन्छ जसको कारण रोग लागेर उपचार गर्नु भन्दा लाग्न नै नदिनु राम्रो हो भन्ने कुरालाई अपनाउन सकिन्छ । यो कसरी सछ्छ भनेर तल बुँदामा उल्लेख गरिएको छ ।

- एड्स रोगीसँग यौन सम्पर्क राखेमा
- असुरक्षित यौन सम्पर्क राखेमा
- संक्रमित रगत लिएमा
- एड्स लागेको महिलाबाट बच्चा जन्माएमा
- निर्मलीकरण नगरी सुइको प्रयोग गरेमा

- यौन रोग लागेकोलाई एच. आइ. भी./एड्स सन्ने प्रबल संभावना रहन्छ ।

यौन रोग उपचार गरेमा चाँडै निको हुन्छ तर एड्स भइ सके पछि निको (नट क्युरवेल) हुँदैन ।

एच. आइ. भी./एड्स नाम सुन्दैमा डराउने चलन छ हाम्रो समाजमा तर यो सांक्रमण भएको विरामीसँग यी निम्न कार्य गर्दा यो संक्रमण सँदैन ।

- हात मिलाउँदा
 - सँगै बस्दा
 - चुम्बन गर्दा
 - खेल्दा
 - एउटै चर्पी/स्नान गृह प्रयोग गर्दा
 - सँगसँगै नाच्दा
 - पौडी खेल्दा
 - स्वास फेर्दा
 - भिङ्गा र लामखुट्टे टोक्दा एड्स सँदैन ।
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, पेज नं. २१३-२१८)

एच.आई.भि/एड्स विश्वमा धेरै पुरानो रोग होइन, यो रोग सन् १९८१ मा देखा परेको हो तर रोगमहामारी बनि संसारभर फैलिन पुग्यो । सन् १९८६मा मात्र संयुक्त राज्य अमेरिकामा पहिलो पटक एच.आई.भि/एड्स रोगको जिवाणु पत्ता लगाउँन सफल भए पनि यधपी अहिले सम्म पनि यसको ठोस उपचारका विधि पत्ता लगाउँन एक्काइसौं शताब्दीको विज्ञान प्रविधि असफल सिद्ध भएको छ । हालैमात्र ART प्रविधि Anti Retroviral Therapy प्रयोग ल्याइएपनि यसबाट रोगको पूर्णतया उपचार गर्न सकिँदैन जसले शरीरमा प्रवेश गरेका जिवाणु को प्रभावलाई केहिहदसम्म मात्र निप्तेज गर्दछ ।

आज संसारभर ३५.३ मिलियन मानिसहरु एच.आई.भि/एड्सका संक्रमित छन् । सन् २०१२ को अन्त्य सम्म थप २.३ मिलियन नयाँ यसबाट संक्रमित भएका छन् भने १.६ मिलियन मानिसहरु यसबाट मरिसकेका छन् । विश्व स्यास्थ्य सङ्गठनले एच.आई.भि/एड्स २०१३ नेपालको सन्दर्भमा सन् १९८८ मा त्यस रोगको ४ जना संक्रमित पहिलो पटक फेला परेको थियो । आज करिब ३३ वर्ष पछि यसको संक्रमित संख्याको आँकडा कहिलेलाग्दो छ । विश्व बैंकको आँकडा अनुसार, सन् २००७ सम्ममा कूल ७५,००० पचहत्तर हजार मानिसहरु यसबाट संक्रमित भैसकेको तथ्य यू.एन.ए.आई.डि.यस प्रतिवेदनले बाहिर ल्याएको छ । सन् १९८८ मा नेपालमै (WHO) को सहयोगमा " एच.आई.भि/एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण आयोजना" नामको कार्यालय स्थापना गरी उक्त कार्यालयलाई नेपाल सरकारको अग्रसरतामा "राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग निवारण नियन्त्रण" केन्द्रमा रूपातन्तरण गरी एच.आई.भि/एड्स रोगको रोकथाम तथा सचेतना वृद्धि गरिरहेको छ ।

यसैगरी यू.एन.ए.आई.डि.एस. नेपालको अग्रसरतामा नेपाल सरकारले "नेपाल एच.आइ.भी लगानी योजना" नेपाल एच.आई.भि (२०१४-२०१६)तयार भैसकेको छ । "एड्सबाट शुन्य मृत्यु , शुन्य संक्रमण र शुन्य विभेद" भन्ने भिजनका यू.एन.ए.आई.डि.यस. तथा राष्ट्रिय एड्स तथा यौन नियन्त्रण केन्द्र लगायत विभिन्न गैह्रसरकारी संस्थाहरु

एच.आई.भि/एड्स तथा अन्य यौनजन्य रोगका विरुद्ध जनचेतना फैलाउनु, पिडित संक्रमितहरूलाई बाँच्ने हौसला प्रदान गर्न र ART(Anti Retroviral Therapy) लिनका लागि सहजीकरण भूमिका खेलेरहेको छ ।

यू.एन.ए.आई.डि.यस. प्रतिवेदन, (२००२, २००६) र WHO(विश्व स्वास्थ्य संगठनको आँकडा अनुसार सन् २००१ सम्म विश्वभर ४० मिलियन मानिसहरू एच.आई.भि/एड्सबाट संक्रमित बन्नेछन् भन्ने कहाली लागदो स्थिति यहाँ स्पष्ट देख्न सकिन्छ । सन् २००३ सम्म विश्वभर करिब ३ मिलियन मानिसहरू यसबाट मरिसकेका छन् ।

यू.एन.ए.आई.डि.यस. प्रतिवेदन २००३ अनुसार नेपालमा महिला यौन कर्मीहरू सँग खुल्ला यौन सम्पर्क गर्ने तथा छाला छेड्ने सिरिन्ज प्रयोग गरी लागु पदार्थ सेवन गर्नेहरू वढि संक्रमित भएको देखिन्छ, (यू.एस.ए.आई.डि. प्रतिवेदन, २००६) ।

२००७ डिसेम्बरमा नेपाल सरकारले १६१० जनामा एड्स र १०,५४६ एच.आई.भि बाट संक्रमित भएको आँकडा देखाएका छन् । त्यो आँकडा सन् २००८ डिसेम्बरका दिन सम्म बढेर १३,००० पुगेको छ । यू.एन.ए.आई.डि.यस.का अनुसार सन् २००७ सम्ममा ७५,००० जति मानिसहरू एच.आई.भि/एड्सबाट संक्रमित हुनेछन् भन्ने तथ्यतालाई मनन गर्दा साच्चै नेपालमा एच.आई.भि/एड्स एउटा चुनौती सावित भएको देखिन्छ । नेपाल सरकार राष्ट्र एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र (NCASC) का अनुसार पनि सन् २००७ सम्ममा संक्रमित संख्या करिब ७०,००० (सत्तरी हजार) पुग्नेछ भन्ने भनाइले हामीलाई एच.आई.भि/एड्स कति सम्म गाँजेको रहेछ भन्ने स्पष्ट अनुमान गर्न सकिन्छ ।

महामारीको रूप लिइसकेको यस रोग विशेष गरीसुइको प्रयोग गरी लागुपदार्थ लिनेहरू, बसाइसराइ गरी आएकाहरू, यौनकर्मी तथा समलिङ्गी का कारण वढी रहेको तथ्य बाहिर आएको छ, नेपाल राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र (NCASC)।

सन् २००७ को यु.एस.जि.ए.एस.एस को रिपोर्ट अनुसार ४१ प्रतिशत संक्रमितहरू रोजगारीका लागि भारतमा लामो समय सम्म बसी रोजगारी बाट फर्केकाहरूलाई देखिएको छ । त्यसैगरी १५.५ यौनक्रमि तथा त्यस्ता व्यवसायमा लागेका छन् भने १०.२ प्रतिशत सिरिन्जको प्रयोग गरी लागुपदार्थ सेवन गर्नेहरू रहेका छन् । युनिसफे को एक रिपोर्ट अनुसार करिब १३००० बालबालिकाहरू एच.आई.भि/एड्सका कारण परिवारविहिन हुनेछन् भने ०-१४ वर्ष समुहका बालबालिकाहरू करिब २५०० जना एच.आई.भि/एड्सबाट संक्रमित बनेका छन् । यसैगरी क्षयरोग (TB) पनि नेपालको सन्दर्भमा अत्यन्तै वढि छ । प्रत्येक १००००० मानिसहरूमा ८१ जना नयाँ क्षयरोगीको संख्या देखिएको छ भने ३ प्रतिशत एच.आई.भि/एड्स रोगीहरूमा पनि क्षयरोगीका किटाणु देखा पर्नुले पनि क्षयरोगी र एच.आई.भि/एड्स बीच पारस्परिक सम्बन्ध रहेको पुष्टि भएको छ (विश्व स्वास्थ्य संगठन २००५) ।

राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले देशै भरीका एच.आई.भि/एड्स का संक्रमितहरूको अवस्थाका वारेमा अध्ययन गर्दछ । यसका अलावा सन् १९९२ मा नेपालसरकारको अग्रसरतामा राष्ट्रिय एड्स समन्वय समिति गठन गरी समुदाय सँग समन्वयात्मक ढंगबाट अधि वढिरहेको छ । यसैगरी राष्ट्रिय एड्सको स्थापना गरी उक्त समितीहरूको कार्य विधिलाई नजिकबाट अवलोकन र अनुगमन पनि गरिरहेको तथ्यले नेपाल सरकारको एड्स तथा एच.आई.भि रोगको नियन्त्रण गर्ने सवालमा राज्यको तर्फबाट सक्रिय भूमिका खेलेरहेको देखिन्छ ।

एच.आई.भी / एड्स रोग लागेपछि मानिसको प्रतिरोधी कोसिका नष्ट भई अन्य रोग वा स)क्रमणस)ग लड्ने क्षमता गुमाई विस्तारै प्रतिरोधविहिन हुन जाने र अन्य रोग वा स)क्रमणस)ग लड्ने नसकि रोगबाट ग्रसित हुदै जान्छ । यो रोग संक्रमित व्यक्तिको रगत तथा अङ्गदान, स्तनपान, विर्य, यौन सम्पर्क र सुईको प्रयोग लगायतको क्रियाकलापबाट सर्दछ । विश्वमा सन् २०१५ को अन्त्यसम्म अनुमानित ३.६७ करोड एच.आई.भि स)क्रमित मानिस रहेका छन् । नेपालमा ३९३९७ जना संक्रमित रहेको अनुमान छ । रोकथाम तथा उपचार गरी एच.आई.भी. संक्रमण विस्तार रोक्ने, संक्रमितको पहिचान गरी उपचार गर्ने, संक्रमितहरुप्रति समाजमा रहेको धारणालाई परिवर्तन गरी भेदभावरहित रेखदेख तथा हेरचाह गर्न राष्ट्रियस्तरमा रणनीति तयार गर्ने, स्वदेशी तथा वैदेशिक श्रोत परिचालन गरी यस क्षेत्रमा कार्यरत गैर सरकारी र अन्य सरकारी निकायहरु विच समन्वय गर्ने उद्देश्यले स्थापित राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र टेकुबाट एच. आई. भी/एड्स रोगको रोकथाम तथा उपचारका क्रियाकलाप संचालन गरेको छ । नेपालको संविधानको धारा ५० मा नागरिकमा आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीतिको व्यवस्था गरेको छ । स्वास्थ्य नीति २०७१ ले एच.आई.भि तथा खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने संक्रमण रोगहरुको नियन्त्रण गर्ने कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउने नीति लिएको छ । एड्स तथा यौनरोगको रोकथाम, संक्रमितको उपचार, हेरचाह तथा सहयोग गर्न एड्स रोगको रोकथामको लागि रणनीतिक सूचनाहरुको व्यवस्थापन गर्न स्वदेशी तथा विदेशी सहयोग परिचालन सहित संचालित कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने सम्बन्धमा राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नीति, २०५२ स्वीकृत भई लागु भएकोमा २०६७ मा समसामयिक रुपमा उक्त नीतिलाई परिमार्जन गरी राष्ट्रिय एड्स रणनीति २०११-१६ र एड्स नीति २०६७ को प्रमुख उद्देश्य २०१० को तुलनामा २०१६मा एच.आई.भी. का नयाँ संक्रमण संख्या ५० प्रतिशतले कम गराउने, बालबालिकामा नयाँ संक्रमण ९० प्रतिशतले कम गराउने, एड्ससंग सम्बन्धित मृत्युदर २५ प्रतिशतले कम गराउने, रहेकोमा जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एड्स इपिडेमिकलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्न आधार उपलब्ध गर्ने रणनीति २०१६-२०२१) कार्यान्वयनको क्रममा रहेको पाइयो (कायमूलक लेखापरीक्षण प्रतिवेदन संगालो, २०७३) ।

किशोर किशोरीहरुको समस्यासँग सम्बन्धित विषयवस्तुमा शिक्षक, सामाजिक परिचालक, धार्मिक तथा युवा नेता, अभिभावक आदिलाई उचित ज्ञान रहेको पाइँदैन । त्यसैले गर्दा यस क्षेत्रमा युवाहरुको संलग्नता पाइँदैन । हाम्रो समुदायमा छात्रहरुलाई विशेष स्थान दिएको पाइन्छ । छात्रहरु उत्पादनमूलक कार्य गर्ने, निर्णय लिने आदिमा संलग्न हुन्छन् भने महिलाहरु घरायसी कामकाजमा सीमित हुन्छन् । हाम्रो समुदायमा किशोरावस्थासँग सम्बन्धित विषयवस्तु वा समस्यामा खासै ध्यान दिइएको पाइँदैन । त्यसैले गर्दा अनुसन्धानको लागि किशोरावस्थाको यौन तथा एच. आई. भी. एड्ससम्बन्धी ज्ञान र धारणाको अध्ययन शीर्षक छनौट गरिएको छ ।

१.२ समस्याको कथन

असामान्य तथा शीघ्र परिवर्तनको उमेर भएकाले किशोरावस्थामा हुने शारीरिक परिवर्तनसँग आफ्नो मानसिक स्तरलाई परिवर्तन गर्न नसक्दा अधिकतम किशोर किशोरीहरु समस्याग्रस्त रहेको पाइन्छ । शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक एवं सामाजिक परिवर्तनको तीव्रताले किशोरावस्थाको छोटो अवधिमा नै मानिसमा धेरै भिन्नता आउने भएकाले यस अवस्थालाई आँधी बेहरीको अवस्थाका रुपमा समेत हेर्ने गरिएको पाइन्छ । विद्यालय तहको

अध्ययनको यस उमेरमा आवश्यक शिक्षा एवं मार्गनिर्देशनको अभावमा धेरै किशोर किशोरीहरू यौनजन्य समस्याहरूबाट ग्रसित रहने गरेको पाइएको छ ।

यौनसम्बन्धी यस्ता कतिपय कुरामा संलग्न भएपछि वा यौनसम्पर्क गरेपछि मानिसहरू आफ्ना आधारभूत मूल्यमान्यता नमानेको कुराले विचलित हुने भन्दा पनि एच.आइ.भी. र एड्सको कुरालाई लिएर बढी चिन्तित भएको पाइन्छ । नियालेर हेर्ने हो भने त्यसका विभिन्न कारण हुन्छन् । विशेष गरेर यौनसँग सम्बन्धित कतिपय कुरा नैतिकताको मुद्दासँग गहिरोसँग गाँसिएका हुन्छन् । एच.आइ.भी. संक्रमणका कारण आफूले लुकाउन चाहेका कतिपय कुरा बाहिर आउला अनि आफन्त अनि साथीभाइमाथि नैतिक धरातलमा आफू तल गिरूला कि भन्ने भयले एच.आइ.भी. तथा एड्स सन्ने कुरामा चासो र त्रास निकै हुन्छ । यौनसम्बन्धी यस्ता कतिपय कुरामा संलग्न भएपछि वा यौनसम्पर्क गरेपछि मानिसहरू आफ्ना आधारभूत मूल्य मान्यता नमानेको कुराले विचलित हुने भन्दा पनि एच.आइ.भी./एड्सको कुरालाई लिएर बढी चिन्तित भएको पाइन्छ । नियालेर हेर्ने हो भने त्यसका विभिन्न कारण हुन्छन् । विशेष गरेर यौनसँग सम्बन्धित कतिपय कुरा नैतिकताको मुद्दासँग गहिरोसँग गाँसिएका हुन्छन् । एच.आइ.भी. संक्रमणका कारण आफूले लुकाउन चाहेका कतिपय कुरा बाहिर आउला अनि आफन्त अनि साथीभाइमाथि नैतिक धरातलमा आफू तल गिरूला कि भन्ने भयले एच आइ.भी. तथा एड्स सन्ने कुरामा चासो र त्रास निकै हुन्छ । अहिले सकारात्मक परिवर्तन आए पनि एच.आइ.भी. भएकाहरूलाई खराब वा अनैतिक व्यक्ति भनेर हेयभावले हेरिने वा हेला गरिने चलन विद्यमान छ भने उनीहरूप्रति सामाजिक जीवनको हरेक पक्षमा भेदभाव गरिन्छ । स्वास्थ्य समस्याभन्दा पनि पारिवारिक तथा सामाजिक रूपमा हुने हेयभाव तथा भेदभावपूर्ण व्यवहार सामना गर्नुपर्ने त्रासका कारण हुने समस्या बढी छ । अहिले सकारात्मक परिवर्तन आए पनि एच.आइ.भी. भएकाहरूलाई खराब वा अनैतिक व्यक्ति भनेर हेयभावले हेरिने वा हेला गरिने चलन विद्यमान छ भने उनीहरूप्रति सामाजिक जीवनको हरेक पक्षमा भेदभाव गरिन्छ । स्वास्थ्य समस्याभन्दा पनि पारिवारिक तथा सामाजिक रूपमा हुने हेयभाव तथा भेदभावपूर्ण व्यवहार सामना गर्नुपर्ने त्रासका कारण हुने समस्या बढी छ । यस परिप्रेक्ष्यमा तीव्र परिवर्तनको उमेरका किशोर किशोरीहरूमा यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी ज्ञान के कस्तो रहेको छ ? उनीहरूमा के कस्ता यौन व्यवहारहरू पाइन्छन् ? उनीहरूमा के कस्ता यौन समस्याहरू देखिन्छन् ? जस्ता विषयहरूमा केन्द्रित भई गरिएको यस अध्ययनले मुख्य समस्याका रूपमा किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान र धारणाको विषयवस्तुलाई लिएको छ ।

१.३ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनका उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् :

- क) यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान को पहिचान गर्नु,
- ख) आधारभूत तहमा अध्ययनरत विभिन्न जातजाति अनुसार विद्यार्थीहरूको यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धीज्ञान र धारणाको अवस्था पत्ता लगाउनु,
- ग) यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी व्यवहारको अध्ययन गर्नु,

१.४ अध्ययनको औचित्य

कुनै पनि अनुसन्धान वर्तमान अवस्थामा रहेको ज्ञानभन्दा फरक जानकारी वा सूचना पत्ता लगाउनको लागि सञ्चालन गरिएको हुन्छ । त्यसै गरी यस अध्ययनले किशोर अवस्थाका कारण वा किशोरावस्थाबाट सृजना हुने सामाजिक, शारीरिक, पारिवारिक, व्यक्तिगत रूपमा उत्पन्न हुने समस्या समाधान गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ । साथै किशोरावस्थामा प्रवेश गर्ने किशोर किशोरीमा देखिने यौन व्यवहार तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी समस्यालाई समाधान गर्न मद्दत पुऱ्याउँदछ । यस अध्ययनले किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी ज्ञान, समस्या, व्यवहार तथा यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स शिक्षा सम्बन्धी जानकारी हासिल गर्न मद्दत गर्दछ । यस अध्ययनको उपलब्धिले नीति निर्माण गर्ने व्यक्तिलाई नीति निर्माण तथा रणनीति निर्माणमा मद्दत गर्दछ । यस अध्ययनको परिणाम/उपलब्धिले स्वास्थ्य विशेषज्ञ, पाठ्यक्रमविद, सम्बन्धित व्यक्तिलाई योजना निर्माण गर्न र प्रभावकारी रूपमा प्रयोग गर्न मद्दत गर्दछ । यसले सो कार्य प्रभावकारी रूपमा सम्पन्न गर्न सकिन्छ । यस अध्ययनले एन.जी.ओ/आइ.एन.जी.ओ.लाई किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स समस्या सम्बन्धी कार्य गर्न मद्दत गर्दछ । यस अध्ययनले सम्बन्धित वा अन्य क्षेत्रमा अध्ययन गर्ने वा अनुसन्धान गर्ने अनुसन्धानकर्तालाई अनुसन्धान गर्न मद्दत पुऱ्याउनुका साथै कार्य सुव्यवस्थित तरिकाले सम्पन्न गर्न मद्दत गर्दछ । यो अनुसन्धानले किशोरावस्थाको स्वास्थ्य शिक्षामा विशेष महत्व रहेको छ । यस अनुसन्धानले किशोर अवस्थामा उत्पन्न हुने यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी समस्या समाधान गर्न मद्दत गर्दछ ।

१.५ अध्ययनको परिसीमा

कुनै पनि अध्ययन/अनुसन्धान सञ्चालन गर्दा निश्चित विषयवस्तु, निश्चित क्षेत्र, उद्देश्य, समय, स्रोत साधन, जनशक्ति, आदिलाई आधार मानेर सीमा निर्धारण गरिन्छ । उपलब्ध विषयवस्तु वा स्रोत साधनको आधारमा अनुसन्धान कसरी गर्ने भन्ने रणनीति तर्जुमा गरिन्छ । यस अध्ययनको सीमा निर्धारण निम्नानुसार गरिएको छ :

१. अनुसन्धानकर्ताले किशोर अवस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान तथा धारणालाई विशेष आधार मानी अनुसन्धान सञ्चालन गरिएको छ ।
२. यस अनुसन्धानको लागि मोरङ जिल्ला उर्लाबारी न.पा.वाड नं. ६ हाटखोला अन्तरगतको श्री राधिका माध्यमिक विद्यालयका आधारभूत तहका किशोरावस्थाको उमेर समूहमा विद्यार्थीमा सञ्चालन गरिएको छ ।
३. अध्ययन सञ्चालन गर्नको लागि किशोर र किशोरीलाई प्रश्नपत्र सोधी तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।
४. अनुसन्धानको लागि श्री राधिका माध्यमिक विद्यालयमा अध्यापक ४०८ जना विद्यार्थीमा सञ्चालन गरिएको छ ।
५. यस शोध अध्ययनले सम्पूर्ण किशोरीहरूको प्रतिनिधित्व गर्न सक्दैन ।
६. विद्यालयका सम्पूर्ण किशोरीहरूको धारणा हुन नसक्ने ।

परिच्छेद दुई

सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकन र अवधारणात्मक ढाँचा

२.१ सैद्धान्तिक साहित्यको पुनरावलोकन

एच.आइ.भि. एड्स अर्न्तगत आधारभूत तहका किशोर किशोरीमा यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्ससम्बन्धी ज्ञान र धारणाको अध्ययन गर्नको लागि तयार पारिएको उल्लेखित शीर्षक सँग सम्बन्धित हुने तपसिलका सर्वमान्य दस्तावेजहरुलाई सैद्धान्तिक आधार बनाइएको छ ।

फ्रान्सका जिवविद् लुइस पास्चरको किटाणुजन्य सिद्धान्तलाई रोगका अन्य सिद्धान्तहरुभन्दा परिवर्तनकारी रोगका आधुनिक सिद्धान्तका रूपमा मानिन्छ । उनले मानिसमा लाग्ने रोगहरु सुक्ष्म जीवाणुको कारणले लाग्छन् भन्ने कुराको व्याख्या गरेका छन् । त्यस्तै उन्नाइसौ शताब्दीको अन्त्यतिर महान् जर्मनी चिकित्सक रोबर्ट ककले ट्युबरकुल ब्यासिली, स्ट्रुप्टोकोकी, भिब्रियो कलेरीको कारणबाट क्रमशः क्षयरोग, औलो, हैजा रोग लाग्दछ भनेका छन् । उनले सबै किसिमका रोगहरु एउटै खाले किटाणुकाको कारण नभएर फरक फरक किसिमका किटाणुको कारण हुन्छन् भन्ने कुरा पुष्टि गरेपछि खास प्रकारको किटाणुको कारणबाट खास प्रकारका रोग लाग्दछ भन्ने कुरा उल्लेख गरेका छन् । यस रोगको किटाणुजन्य सिद्धान्तको एउटा तर्कसङ्गत व्याख्या के छ भने सूक्ष्मजीवाणु जसलाई कारक तत्व भनिन्छ र मानिस बीचको अन्तर्क्रियाबाट रोग लाग्दछ तर त्यसका लागि उपर्युक्त वातावरणको जरुरत पर्दछ । यसैअनुसार यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स पनि विभिन्न जिवाणुबाट संक्रमित रोग हो । असुरक्षित यौन व्यवहारबाट सने सरुवा रोगको रूपमा यौन तथा एच.आइ.भी. एड्सलाई लिइन्छ । विभिन्न रोग वा यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्स बाट संक्रमित भएका व्यक्ति सँगको अन्तर्क्रिया वा संसर्ग वा यौनव्यवहारबाट यो रोग फैलने वा सने गर्दछ । जुन कुरा किटाणुजन्य सिद्धान्तसँग मेलखान जान्छ ।

प्रस्तुत विषयलाई व्यावहारिक र मूर्त बनाउन लाई भिगोस्कीको सिकाइ सिद्धान्तलाई के पार्कले स्वास्थ्य शिक्षाको सिद्धान्तको सम्बन्धमा प्रयोग गर्नुपर्ने धारणा राखेका छन् जसमा स्वास्थ्य शिक्षाका विषयवस्तुहरु प्रदान गर्दा तथ्य, संस्कृति र शैक्षिक पद्धतिमा आधारित हुनु पर्ने, स्वास्थ्य शिक्षा ज्ञान भन्दा पनि व्यवहार परिवर्तनमा वढी जोड दिनु पर्ने स्वास्थ्य शिक्षा गरेर सिक्ने सिद्धान्तमा आधारित हुनु पर्ने लक्षित वर्गविच सुमधुर सम्बन्ध स्थापना गर्नुपर्ने, स्वास्थ्य शिक्षाले स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान सोच र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई व्यक्ति, परिवार समुदायको स्वास्थ्य अवस्था सुरक्षा र प्रवर्द्धन गर्न सकोस । स्वास्थ्य शिक्षा एकपटक मात्र दिएर पुग्दैन यो लगातार र नियमित रूपमा हुनुपर्ने र स्वास्थ्य समस्याहरु समाधान गर्न समुदायमा उपलब्ध हुने प्रविधिमा आधारित हुनुपर्ने र लक्षित समुहको सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक कुरा उल्लेख गरिन्छ । स्वास्थ्य शिक्षा व्यक्ति परिवार र समुदायको खाँचो र आवश्यकता सँग सम्बन्धित हुनुपर्दछ जसले उनीहरुको जीवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सकोस् (मुडवारी, २०६८)

AIDS is a medical condition. A person is diagnosed with AIDS when their immune system is too weak to fight off infection. Since, AIDS was first identified in the early 1980s, an unprecedented number of people have been affected by the global AIDS epidemic. Today there are an estimated 33.3 million people living with HIV and AIDS worldwide (www.Google.com.).

The study of sexual networking among youth in south western Nigeria observed considerable differential in premarital sexual behavior of rural versus urban male. Of the rural subject 34.7% had their first sexual experience before 20years of age. The remaining 65.3% had not any sexual experience. Of the urban subject, 44% had never had sexual experience, while 10.6% said they had their first sexual experience at 16 years of age, 11% of the subject had their first sexual experience at an average age of 15 years. This study also observed that, two (0.8%) of the married males had their first sexual experience with their wives, 73.9% had with girlfriends and 21.3% had their first sexual experience with other people including relative. (Owuamanam, D.O. 1995).

In the view of this, in December 2000, the State Family Planning Commission of China (SFPC), commissioned by UNICEF, Ford Foundation and UNAIDS, conducted a base line survey in seven countries (districts), including five rural areas in China. The survey took place in the form of questionnaire. Altogether, 7,053 responses were collected. The survey showed that nearly 20% of the interviews had never heard of AIDS. Among those who did only 22.7% knew AIDS is transmitted through virus, 71.8% knew AIDS is contagious, however, most of them didn't know exactly the major channels through which AIDS is transmitted. In addition 26% didn't know at all or thought there are other ways to contract the diseases, (Shushing, 2001).

Sub-Saharan Africa remains by far the worst affected region. With 25.4 million people living with HIV at the end of 2004, compared to 24.4 million in 2002. Just under two thirds (64%) of all people living with HIV are in sub Saharan Africa, as more than three quarters (76%) of all women living with HIV. National HIV infection levels in Asia are low compared with some other continents notably Africa. But the population of many Asian nations are so large that even low national HIV prevalence means large numbers of people are living with HIV. Latest estimates show some 8.2 million people were living with HIV at the end of 2004, including the 1.2 million people who became newly infected in the past year. AIDS claimed some 540,000 lives in 2004, Among young people 15-24 years of age 0.3% of women and 0.4% of men were living with HIV by the end of 2004, (UNAIDS, 2006).

The first case of AIDS was identified in 1981, more than 25 million people have died from AIDS. An estimated 1.8 million people died as a result of AIDS in 2009 alone. Around 2.6 million people became infected with HIV in 2009. Sub Saharan Africa has been hardest hit by the epidemic, in 2009 over two thirds of AIDS deaths were in this region. (UNAIDS, 2010).

At the end of 2009, there were 2.5 million children living with HIV around the world. An estimated 40,000 children became newly infected with HIV in 2009. Of the 1.8 million people who died of AIDS during 2009, one in seven were children. Every hour, around 30 children die as a result of AIDS. There are more than 16 million children under the age of 18 who have lost one or both parents to AIDS.

The number of people living with HIV rose from around 8 million in 1990 to 33 million by 2009. The epidemic has established and of 2009. The overall growth of the epidemic has established in recent years. The annual number of new HIV infections has steadily declined and due to the significant increase in people receiving antiretroviral therapy since millions of people have died from AIDS related causes. (UNAIDS, 2010)

Around 86,500 people were living with HIV in the U.K. at the end of 2009, of whom a quarter were unaware of their infection. In 2010, there were 6,136 new diagnoses of HIV contributing to a cumulative total of 114,766 cases reported by the end of December 2010. As a December 2010, there have been 26,791 diagnoses of AIDS in the U.K. and 19,912 people diagnosed with HIV have died. (www. google. com.)

लोकविधि तात्विक सिद्धान्त अनुसार 'ग्राफिरेल'ले सन् १९६७ मा 'स्टडीज इथोनोमेटोडोलोजी' भन्ने पुस्तकमा जहाँ प्रत्येक क्रिया वा मान्यता वा प्रचलनको अर्थ सार्वभौम नभएर सम्बन्धित समुदायको अर्थमा निहित रहेको हुन्छ, भने मान्यता रहेको हुन्छ, भनेका छन्। हरेक परिस्थिति र व्यवहारको खास अर्थ रहेको हुन्छ। त्यसैले लोक विधि नमुना पनि जनताको विधि हो। व्यक्ति, व्यक्तिले गर्ने क्रियाकलाप तथा व्यवहारबाट सिंगो सामाजिक व्यवसायि मूल्य, मान्यता, परम्परा, संस्कृति, अर्थव्यवस्था, परम्परा रहेको हुन्छ। यस आधारमा सामाजिक व्यवहार क्रियाकलाप र सम्बन्धहरू स्थापित रहेको छ। प्रत्येक व्यवहार तथा क्रियाकलापको जनताको आफ्नै अर्थ र धारणा रहेको हुन्छ। त्यसै अनुसार सामाजिक व्यवहारले निरन्तरता पाएको हुन्छ। यस सिद्धान्तलाई जोन हेरिटेज, वार्ग लक्ष्यमान सेक्स, सिकौर आदिको योगदान रहेको छ।

२.२ व्यवहारिक साहित्यको पुनरावलोकन

ओडिइट, (१९९४) का अनुसार अहिलेको वर्तमान अवस्थामा किशोर किशोरीको लागि विवाह पूर्वको यौन सम्बन्ध, सामान्य भएको देखिन्छ। किशोर किशोरीलाई परिवार नियोजनका साधनको जानकारी भए तापनि त्यसको प्रयोग गर्दैनन् जसले गर्दा यौन प्रसारित संक्रमण, अनिच्छित गर्भधारण, मातृशिशु मृत्युदर उच्च जोखिममा रहेको छ। अहिलेको शहरीकरण र आधुनिकीकरणले गर्दा विवाह गर्ने उमेर बढ्दै जानुका साथै अभिभावकको यौनप्रतिको धारणामा पनि परिवर्तन भएको पाइन्छ। साथै वर्तमान अवस्थामा विकासशील देशहरूको औपचारिक शिक्षाको पाठ्यक्रममा पनि यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी विषयवस्तु व्यापक तरिकाले समावेश गरिएको पाइन्छ। यौन तथा एच.आइ.भि. एड्ससँग सम्बन्धित विषयवस्तु विद्यालय तहमा राख्नु महत्वपूर्ण रहेको देखिन्छ। तर पनि यसप्रति विभिन्न प्रश्न रहेका छन्। जस्तै कुन हदसम्म पारिवारिक जीवन शिक्षा र यौन शिक्षा युवाहरूलाई प्रदान गर्ने, जनसंख्या वृद्धि सम्बन्धी जानकारी र यसले सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक क्षेत्रमा पार्ने प्रभाव आदि रहेका छन्।

पाण्डे, (२०००) को "किशोरावस्थाको एच.आइ.भि. एड्स र यौन सम्बन्धी ज्ञान र प्रवृत्ति" शीर्षकको अनुसन्धानको प्राप्त अनुसार ३३.४ प्रतिशत प्रतिक्रिया व्यक्त गर्नेहरूमा किशोरावस्थाको एच.आइ.भि. एड्स तथा यौनिकता सम्बन्धी केही मात्रामा मात्र ज्ञान रहेका देखिन्छ। त्यसै गरी ४३९ व्यक्तिमा गरिएको अनुसन्धानमा ४१.३२ प्रतिशतले किशोरावस्थामा हुने परिवर्तन प्राकृतिक रहेको, ९८.१८ प्रतिशतले किशोरावस्थाको एच.आइ.भि. एड्स तथा यौन समस्याहरू अभिभावक शिक्षकसँग छलफल नगर्ने, ५९.५० प्रतिशतले यस उमेरमा हुने शारीरिक परिवर्तनलाई देखेर जिस्काउँछ कि भनेर बेचैन हुने गरेको, १४.२९ प्रतिशतले समस्यालाई आफ्नो दौतरीसँग

छलफल गर्ने, ७९.२४ प्रतिशतले यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी फिल्म हेर्न वा सामग्री पढ्न इच्छा देखाउने, ५० प्रतिशतलाई हस्तमैथुनको जानकारी भएको, ५८.३ प्रतिशतलाई स्वप्नदोषको समस्या रहेको उल्लेख गरिएको छ। अनुसन्धानले १४-१९ वर्षसम्मका किशोर किशोरीलाई यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी जानकारी दिनु आवश्यक रहेकाले विद्यालय तहको पाठ्यक्रममा यथेष्ट सामग्री समावेश गरिनु पर्ने सुझाव प्रस्तुत गरेको छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन, (२००५) का अनुसार नेपालका धेरै जसो महिलाहरु वा ६० प्रतिशत छात्राहरुको विवाह १८ वर्ष मुनिनै हुन्छ। नेपालको परिवेशमा विवाहको मुख्य उमेर १८ वर्ष रहेको पाइन्छ। विवाह पूर्वको यौन सम्बन्ध शहर र गाउँ दुवै ठाउँमा बढ्दै गइरहेको छ। प्रथम पटक यौन सम्बन्ध गर्ने उमेरको मध्यक १८ वर्ष रहेको छ। त्यसै गरी २१ प्रतिशत छात्राहरु १५-१९ वर्षको उमेरमा गर्भवती भएको पाइन्छ, जसमा २३ प्रतिशत गाउँमा र १३ प्रतिशत शहरमा रहेको छ। साथै १९ प्रतिशत किशोरीहरुको आमा हुने अवस्थामा मृत्यु हुन्छ भने २५,००० अनुमानित यौनकर्मी मध्ये २० प्रतिशत किशोरहरु रहेका छन्। त्यसै गरी एच.आइ.भि.बाट संक्रमित मध्ये १३ प्रतिशत किशोरावस्थाका रहेको तथा ७० प्रतिशत महिला रहेको तथ्य उल्लेख गरिएको छ।

कतिपय किशोरीहरु बलपूर्वक यौनशोषणको शिकार बनेका हुन्छन् भने अज्ञानता, प्रयोग र अनुभवका लागि पनि कलिलो उमेरमा यौन सर्म्पक राख्ने युवा जमात पनि वृद्धि भइरहेको छ। युवाहरुमा हुने यौनशोषण यौन व्यापार, चेलीवेटी बेचबिखन, विवाहपूर्व यौन सम्बन्ध जस्ता घटनाले किशोर किशोरीहरुमा एच.आइ.भि. एड्स समस्या सृजना गर्न थप सहयोग गर्ने गरेको तथ्य समेत उक्त प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको छ।

कोजु, (२००४) को अध्ययन “माध्यमिक तहका विद्यार्थीहरुमा प्रजनन तथा यौन स्वास्थ्यको ज्ञान र प्रवृत्ति” अनुसार ६३.६४ प्रतिशत विद्यार्थीहरुलाई यौन प्रशारित संक्रमण संक्रमित व्यक्तिसँगको यौन सम्बन्धबाट सँर्छ भन्ने जानकारी रहेको, ३८.१८ प्रतिशतलाई परिवार नियोजनले परिवारमा बच्चाको संख्या निर्धारण गर्दछ भन्ने जानकारी भएको, ४८.१८ प्रतिशतले विवाहको उचित उमेर २३ देखि २५ वर्ष मानेको पाइन्छ। धेरै जसो विद्यार्थीहरुले एच.आइ.भि./एड्स सम्बन्धी जानकारी टि.भि., पत्रपत्रिका, रेडियो तथा साथीबाट प्राप्त गरेको पाइएको, ७९.०९ प्रतिशतलाई प्रजनन तथा यौन शिक्षाका बारेमा जानकारी रहेको पाइएको उल्लेख छ।

नेपाली किशोर किशोरीहरुको ज्ञान, प्रवृत्ति र प्रयोग सम्बन्धी युनिसेफले गरेको अध्ययन अनुसार वर्तमान समाजले विवाह पूर्व यौन सम्बन्ध स्वीकार्दै गइरहेको छ। त्यसै गरी २० प्रतिशत छात्राहरु र ९ प्रतिशत छात्रहरुले विवाह पूर्व यौन अनुभव लिएका हुन्छन्, भने ३५ प्रतिशत छात्रहरु र २६ प्रतिशत छात्राहरुले यौन सर्म्पकको अवस्थामा कण्डमको प्रयोग नगरिएको पाइन्छ। त्यसरी नै असुरक्षित यौन सम्बन्धबाट १४ प्रतिशत गर्भधारण हुने सम्भावना, यौन प्रशारित रोग सँर्ने सम्भावना छात्रलाई २ प्रतिशत र छात्रालाई १३ प्रतिशत हुन्छ। त्यसै गरी अध्ययनले ९२ प्रतिशत एच.आइ.भि./एड्सको बारेमा सचेत रहेको तथा ८५ प्रतिशत यौन सर्म्पकबाट एच.आइ.भि./एड्स सँर्ने बारेमा जानकार रहेको र ७४ प्रतिशत कण्डमले संक्रमणबाट रोक्छ भन्ने जानकार रहेको देखाएको छ।

अफ्रिकामा भएको एक अनुसन्धानका अनुसार १५-४९ वर्ष सम्मका ५० प्रतिशत महिलाहरु यौन रुपमा सक्रिय रहन्छन्। त्यसै गरी युगाण्डाको एक अध्ययनले त्यहाँका औसत महिलाहरुले १५.५ वर्षमा पहिलो यौन सर्म्पक गरिसकेका हुन्छन् र श्रीलङ्कामा २० वर्षभन्दा अगाडि यौनसम्पर्क राखिसकेका हुन्छन्। यस अवस्थामा यौनक्रियाकलापमा संलग्न व्यक्तिहरुलाई एच.आइ.भि. एड्स तथा यौन शिक्षाको ज्ञान नरहेको र एच.आइ.भि.

एड्स सुविधाको अभाव रहेको देखिन्छ । केन्यामा भएको अध्ययनले ६६प्रतिशत अविवाहितको बारेमा जानकारी रहेको ८८प्रतिशतले रजस्वला अवधिको प्रज्वली अवस्था पहिचान गर्न सक्ने रहेको उल्लेख गरेको छ (पि.आर.बि., २००६) ।

किशोर अवस्थाबाट नै उनीहरूलाई यौन रोग तथा एच.आइ.भी. सम्बन्धी ज्ञान दिनु एक दमै आवश्यक हुन्छ । यस्तो आवश्यकता केकेटा केटीहरू एकदमै यौन प्रति रुचि राख्ने र तीनहरूका शरीरमा आएको परिवर्तन कसरी भयो । यो परिवर्तन आफूलाई मात्र भएको हो कि साथीहरूमा पनि हुन्छ । यसले आफूलाई कतै समस्यामा पार्ने हो कि यो परिवर्तनसँगै आफ्नो सुन्दरतामा असर पर्ने हो कि ? शारीरिक रूपमा आएका परिवर्तनहरू प्रति उनीहरूको एकदमै रुचि बढ्दै जान्छ । जसकारण उनीहरू यौन प्रति आकर्षित हुनथाल्दछन् जस कारणले गर्दा आधारभूत तहका किशोरकिशोरी यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान हुनु आवश्यक हुन्छ यही उमेरबाट उनीहरूलाई यौनरोग सम्बन्धी ज्ञान हुन् । आवश्यक हुन्छ यही उमेरबाट उनीहरूलाई यौन रोग सम्बन्धी ज्ञान र धारणाको बारेमा जानकारी गराउन सकिनेमा उनीहरूले यस विषयमा जानकारी हुनुका साथै उनीहरूलाई यौन शिक्षा प्राप्त हुन्छ जसको कारणले निकट भविष्यमा देखा पर्ने विभिन्न संक्रमक रोगहरूलाई नियन्त्रण गर्न सघाउ पुग्नुको साथै किशोर किशोरीहरूमा यौन रोग एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान हुनुका साथै उनीहरूको ज्ञान र धारणामा परिवर्तन आउनुका साथै उनीहरूको चेतनामा परिवर्तन गर्दछन् ।

माथिको साहित्य पुनरावलोकनबाट अनुसन्धानकर्ता के निष्कर्षमा पुगेको छ भने किशोर किशोरीहरूमा प्रजनन तथा यौन स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमा धेरै कमी छ जसको मूल कारणको रूपमा सामाजिक मूल्य मान्यता रहेका छन् । किशोरावस्थाका किशोर किशोरीहरूले धेरै समस्याहरूको सामना गर्नु पर्छ तर तिनीहरूलाई समाधान गर्ने उचित ज्ञान छैन । यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी विषयवस्तुमा माध्यमिक तहका विद्यार्थीहरू समेत उत्तर दिन असमर्थ छन् । त्यसैले यो अनुसन्धान विद्यालय तहका किशोर किशोरीहरूमा यौन तथा एच.आइ.भी. एड्सको ज्ञान र धारणाको आधारमा गरिएको छ ।

२.३ अध्ययनको शैक्षिक उपादेयता

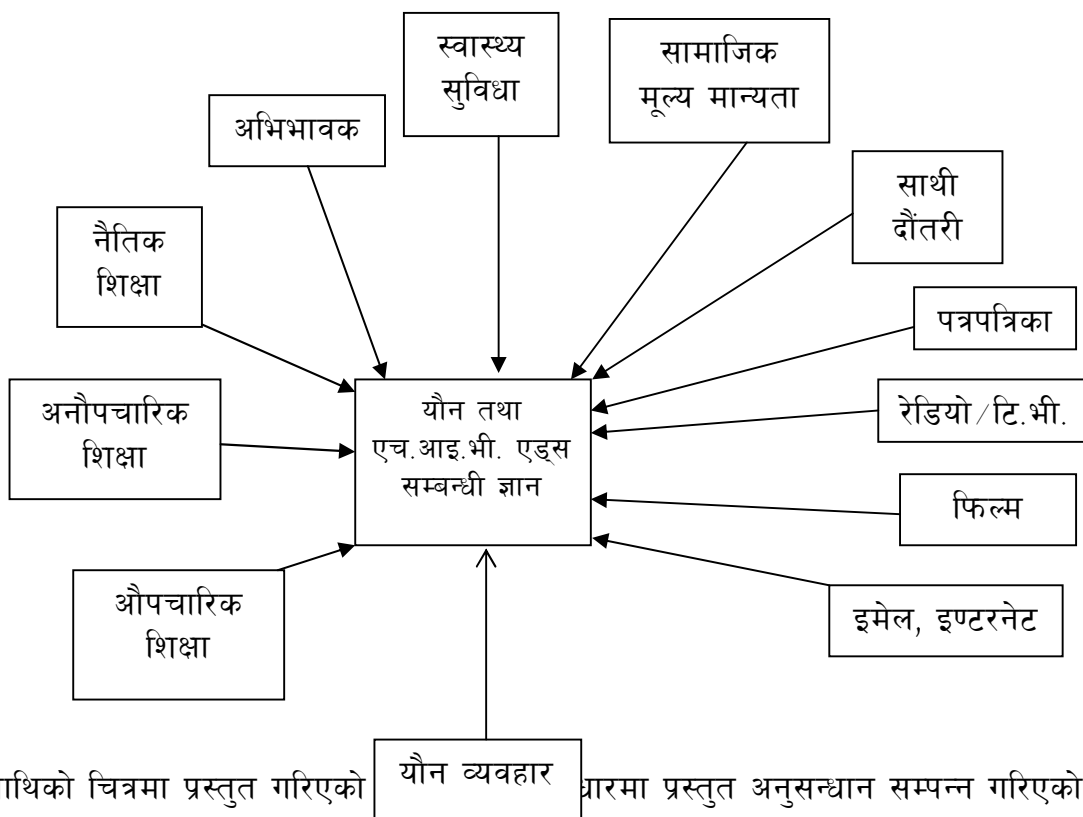
यस अनुसन्धानमा प्रयोग गरिएको सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनले यस अध्ययनको उद्देश्य प्राप्त गर्नमा प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको छ । यस अध्ययनमा प्रयोग गरिएको आडिएट(१९९४) को अध्ययनले विवाह पूर्वका यौन व्यवहार बुझ्न वा विवाह पूर्वका क्रियाकलाप पत्ता लगाउन प्रत्यक्ष मद्दत गर्दछ । त्यसै गरी पाण्डे (२०००) को अध्ययनले किशोर किशोरीमा यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान न्यून मात्रामा रहेको छ, भन्ने देखिन्छ जसले यो अनुसन्धानले किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञानसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध रहेको छ । त्यसै गरी विश्व स्वास्थ्य संगठन (२००५) को अध्ययनले विवाहको प्रवृत्तिप्रतिको धारणा बुझ्न मद्दत गर्दछ जुन यस अनुसन्धानसँग सम्बन्धित विषयवस्तुसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित छ । त्यसै गरी यस अनुसन्धानमा प्रयोग गरिएको कोजु (२००४) को अध्ययन अनुसार यौन जन्य रोगहरू धेरै जसो संक्रमित व्यक्तिसँगको सम्पर्कबाट सृष्ट भन्ने देखाएको छ । यसबाट के बुझ्न सकिन्छ भने किशोरावस्थाका किशोर किशोरीहरूमा यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी शिक्षा अत्यन्त कम रहेको छ । यसबाट वर्तमान अध्ययनलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालनमा मद्दत गर्दछ ।

यस अध्ययनमा प्रयोग गरिएको सम्बन्धित साहित्यको पुनरावलोकनबाट पहिलेका अनुसन्धानमा रहेका कमीहरू पूरा गर्न र यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी विषयवस्तुमा देखिएका समस्याहरू समाधान गर्न प्रभावकारी रूपमा मद्दत गर्दछ ।

२.४ अवधारणात्मक ढाँचा

अवधारणात्मक ढाँचाले अनुसन्धानलाई मार्गनिर्देशन गर्दछ । माथिको साहित्य पुनरावलोकनले किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्सको ज्ञान र धारणालाई विभिन्न तत्वहरूले प्रभाव पारेको छ । किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स लाई शिक्षा, स्वास्थ्य सुविधा, नैतिक शिक्षा, आदिले प्रभाव पारेको हुन्छ । प्रस्तुत अध्ययनमा किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान र धारणाको अध्ययन गर्नका लागि निम्नानुसारको अवधारणात्मक ढाँचा तयार पारिएको छ :

चित्र १ : अध्ययनको अवधारणात्मक ढाँचा



माथिको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको यौन व्यवहार धारमा प्रस्तुत अनुसन्धान सम्पन्न गरिएको छ । कुनै पनि व्यक्तिले प्रदर्शन गर्ने व्यवहार उसको सामाजिकीकरणको प्रक्रियासँग सम्बन्धित हुने भएकाले किशोरावस्थाका किशोर किशोरीहरूको यौन व्यवहारको अध्ययन गर्नका लागि उनीहरूले प्राप्त गरेको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी जानकारीका वैकल्पिक स्रोतहरूको अध्ययन एवम् विश्लेषण गरिनु आवश्यक हुने भएकाले यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञानका स्रोतहरूका रूपमा अभिभावक, स्वास्थ्य सुविधा, सामाजिक मूल्य मान्यता, साथी दौतरी, पत्रपत्रिका, रेडियो/टि.भी., इमेल, इण्टरनेट, नैतिक शिक्षा, औपचारिक शिक्षा, अनौपचारिक शिक्षा जस्ता क्षेत्रलाई ज्ञानको स्रोतका रूपमा लिई उपर्युक्त स्रोतहरूबाट प्राप्त ज्ञानका आधारमा किशोर किशोरीहरूको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी ज्ञान र धारणालाई विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद तीन

अनुसन्धान विधि र प्रक्रिया

३.१ अनुसन्धानको ढाँचा

यो अनुसन्धान मूलतः गुणात्मक ढाँचामा आधारित वर्णनात्मक प्रवृत्तिको रहेको छ । तथ्याङ्कको वास्तविकतालाई प्रस्तुत गर्न सरल रूपमा आवश्यकता अनुसार परिमाणात्मक पद्धतिलाई समेत उपयोग गरिएको छ । यस अध्ययनको विधि व्याख्यात्मक र परिमाणात्मक दुवै ढाँचामा वा मिश्रित ढाँचामा अध्ययन गरिएको छ ।

३.२ तथ्याङ्कका स्रोतहरू

प्रस्तुत अध्ययन सम्पन्न गर्नका लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क निम्न बमोजिमका स्रोतहरूबाट लिइएको छ :

३.२.१ प्राथमिक स्रोत

यस अध्ययनको तथ्याङ्क संकलनका लागि प्रमुख स्रोतको रूपमा प्राथमिक स्रोतलाई आधार मानिएको छ । प्राथमिक स्रोतको रूपमा श्री राधिका माध्यमिक विद्यालयका आधारभूत तहमा अध्ययनरत किशोरावस्थाको उमेर समूहका विद्यार्थीहरूबाट प्रश्नावली प्रयोग गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.२.२ द्वितीय स्रोत

द्वितीय स्रोतको रूपमा विभिन्न पुस्तक, पत्रपत्रिका, जर्नल, शोध अध्ययन आदिमा प्रकाशित सामग्रीहरूबाट आवश्यक सूचना तथा जानकारी सङ्कलन गरी अध्ययन विश्लेषणमा आवश्यकता अनुसार प्रयोग गरिएको छ ।

३.३ जनसंख्या

यो अध्ययन मोरङ जिल्ला उर्लाबारी न.पा.वाड नं. ६ अन्तरगतको श्री राधिका माध्यमिक विद्यालयका आधारभूत तहका ४०८ जना छात्राछात्रहरू जनसंख्याको रूपमा रहेका छन् ।

३.४ नमुनाको आकार, नमुना छनोटविधि र प्रक्रिया

प्रस्तुत अध्ययन मोरङ जिल्ला उर्लाबारी न.पा.वाड नं. ६ अन्तरगतको श्री राधिका मा. विद्यालयका आधारभूत तहका विद्यार्थीहरूलाई जनगणना विधिका आधारमा उक्त विद्यालयमा जम्मा ४०८ जना मध्येसवै विद्यार्थीहरू छनोट गरी अध्ययन सम्पन्न गरिएको छ । जसमा अनुसन्धानकर्ताले जुन उद्देश्य अनुसार अनुसन्धान गर्दैछ, सो उद्देश्य पूर्तिको लागि आफ्नै बुद्धि विवेकद्वारा विश्लेषण गरिएको छ ।

३.५ अध्ययनको क्षेत्र

प्रस्तुत अनुसन्धानको क्षेत्रमा मोरङ जिल्लाको उर्लाबारी न.पा. वडा नं. ६, महेन्द्र राजमार्गबाट १ कि.मि. उत्तर बाटोको पूर्व पट्टी हाटखोलामा अवस्थित राधिका मा.वि.को आधारभूत तहका किशोरकिशोरीहरू पर्दछन् ।

३.६ तथ्याङ्क संकलनका साधनहरू

यस अनुसन्धानको तथ्याङ्क संकलन गर्नको लागि छात्र र छात्राको लागि प्रश्नावलीको व्यवस्था गरी किशोर अवस्थामा देखापर्ने यौन तथा एच.आइ.भि. एड्सको ज्ञान, समस्या, यौन व्यवहार आदि तथ्याङ्क संकलन गर्न प्रयोग गरिएको छ । तथ्याङ्क संकलन गर्नको लागि प्रयोग गरिएको प्रश्नावली अनुसूचीमा राखिएको छ ।

३.७ साधनको वैधता

यस अनुसन्धानमा प्रयोग गरिएको साधनहरूको वैधता निर्धारणका लागि यसअघिका अनुसन्धानहरूमा प्रयोग भई वैधता प्रमाणित भइसकेका साधनहरूलाई प्राथमिकता दिइएको छ। निर्माण गरिएका साधनहरूलाई अध्ययनको जनसंख्याभन्दा फरक समुदायमा अध्ययनको लागि तयार पारिएको नमुनाको आकारको ५% जनसंख्यामा प्रयोग गरी त्यसको परीक्षणबाट साधनको वैधता निर्धारण गरिएको छ। त्यसरी नै सुपरीवेक्षकसँगको सम्पर्क र सहयोगबाट साधनको वैधता कायम गर्ने प्रयत्न गरिएको छ।

३.८ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रक्रिया

यस अनुसन्धानको लागि तथ्याङ्क संकलन गर्न विभागको अनुमति प्रश्चात सम्बन्धित विद्यालयमा गएर अनुमति लिई विद्यालय प्रसाशनको सहयोगमा अनुसन्धान सञ्चालन गरिएको छ। तथ्याङ्क संकलन गर्नुभन्दा पहिले सम्बन्धित विद्यार्थीलाई यस अनुसन्धानको उद्देश्यका साथै प्रश्नावलीका बारेमा स्पष्ट पादैँ किशोर र किशोरीलाई प्रश्नावली प्रदान गरी तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ। यस तथ्याङ्क संकलन गर्नको लागि विद्यालय प्रसाशन, शिक्षक, कर्मचारीको सहयोग लिएर तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ।

३.९ तथ्याङ्क व्याख्या र विश्लेषण

संकलन गरिएको तथ्याङ्क गुणात्मक आधारमा वर्णनात्मक तरिकाले विश्लेषण गरिएको छ। तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्नको लागि तालिका, प्रतिशतमा प्रस्तुत गरिएको छ। तथ्याङ्क विश्लेषण र तुलना गर्नको लागि सम्बन्धित साहित्यलाई आधार मानिएको छ। तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्नको लागि अनुसन्धानकर्ताको तार्किकता, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तथ्याङ्कलाई आधार मानिएको छ।

परिच्छेद चार नतिजार छलफल

यो अनुसन्धान किशोर अवस्थाका किशोर किशोरीहरुमा यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहार पत्ता लगाउनको लागि सञ्चालन गरिएको छ जसले किशोर किशोरीलाई यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धी आवश्यक ज्ञानको बारेमा जानकारी दिन्छ। यस अनुसन्धानमा संकलन गरिएको तथ्याङ्कलाई व्यवस्थित र सरल रूपमा प्रस्तुत गर्नको लागि उद्देश्य अनुसार विभिन्न शीर्षक र त्यसको उपशीर्षकमा विभाजन गरी विश्लेषण र प्रस्तुतीकरण गरिएको छ।

४.१ उत्तरदाताका अभिभावकको पेशा

मानव जिवन सञ्चालन तथा व्यवस्थितगर्न आर्थिक पक्षको प्रत्यक्ष भूमिका रहन्छ। आर्थिक स्रोत बलियो भएकाको सहज जिवन यापन तथा न्यून भएकाको असहज जिवन यापन भएको हुन्छ। सहज जीवन यापन गर्ने परिवारका विद्यार्थीहरुको पहुँच तुलनात्मकरूपमा बढी हुन्छ जसको कारण बढी जानकारी प्राप्त गर्ने अवसर मिल्छ। विद्यार्थीका अभिभावकहरु कुन कुन पेशा अपनाएका छन्? भनि गरिएको अध्ययनमा निम्नानुसारको स्थिती रहेको पाइयो जसलाई तलको तालिकाका आधारमा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं.- १ : उत्तरदाताको अभिभावकको पेशा

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
१	कृषि	१४२	३५
२	व्यापार	८२	२०
३	ज्याला मजदुरी	१२२	३०
४	वैदेशिक रोजगार	६२	१५
जम्मा		४०८	१००%

स्थलगत सर्वेक्षण, २०७५

प्रस्तुत तालिकाका आधारमा, कृषि पेशाबाट आत्मनिर्भर हुने अभिभावकको संख्या १४२ अथवा ३५%, व्यापारमा पनि सहभागी बन्नेको संख्या ८२ अर्थात २०%, ज्यालामजदुरीमा पनि लागेकाको संख्या १२२ अर्थात ३०, तथा वैदेशिक रोजगारमा आवद्ध भएकाको संख्या ६२ अर्थात १५% पाईयो।

४.२ किशोरावस्थाका विद्यार्थीहरुको जाती अनुसार यौन तथा एच.आइ.भी./एड्स सम्बन्धी ज्ञान

यस अनुसन्धानको उद्देश्यको रूपमा किशोर अवस्थाका किशोर किशोरीहरुको जाति अनुसार यौन तथा एच.आइ.भी./एड्स सम्बन्धी ज्ञान पत्ता लगाउनका लागि गरिएको सर्वेक्षण अनुसार निम्न तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ।

तालिका नं. २ : किशोरावस्था विद्यार्थीमा जातिअनुसार यौन तथा एच.आइ.भी./एड्सको ज्ञान

विवरण	उत्तरदाताको संख्या
-------	--------------------

	ज्ञान छ	ज्ञान छैन	जम्मा
ब्राम्हण	१३०	२०	१५०
क्षेत्री	९८	१०	१०८
जनजाती	७०	२०	९०
दलित	५०	१०	६०
जम्मा	३४८	६०	४०८

माथिको तालिका अनुसार अध्ययनमा संलग्न विभिन्न जाति अनुसारकाधेरै किशोर किशोरीहरुमा यौन तथा एच.आइ.भी./एड्स बारे जानकारी रहेको देखिन्छ ।

४.३ ज्ञानको माध्यम

यौन तथा एच.आइ.भी./एड्स बारेको जानकारीको स्रोत बारे सोधिएको प्रश्नमा उत्तरदाताहरुबाट प्राप्त सूचनालाई तालिका नं. ३ मा प्रस्तात गरिएको छ :

तालिका नं. ३ : यौन तथा एच.आइ.भी./एड्स सम्बन्धी जानकारीको स्रोत

जानकारीको स्रोत	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
पत्रपत्रिका	८१	१९.८५
टि भि/रेडियो	१६४	४०.१९
सहपाठी समूह	१२२	२९.९
अभिभावक	४१	१०.०६
जम्मा	४०८	१००

तालिकामा यौन तथा एच.आइ.भी./एड्सको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्ने स्रोत प्रस्तुत गरिएको छ । विद्यार्थीलाई जानकारी प्राप्त भएको स्रोतको बारेमा प्रश्न गर्दा १९.८५ प्रतिशतले पत्रपत्रिकाबाट, ४०.१९ प्रतिशतले टि.भी./रेडियोबाट, २९.९ प्रतिशतले सहपाठी समूहबाट र १०.०६ प्रतिशतले अभिभावकबाट जानकारी प्राप्त गरेको देखिन्छ ।

४.४ एचआइभी/एड्स सन्ने माध्यम सम्बन्धी जानकारी

यौन प्रसारित रोगहरु सामान्यतया असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट सर्दछन् । यौन प्रसारित रोगबाट ग्रसित व्यक्तिले एचआइभी एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ । एचआइभी तथा एड्स प्राणघातक रोग हो । यसले संक्रमित व्यक्तिको प्रतिरक्षात्मक शक्तिलाई नाश गर्ने कार्य गर्दछ । एचआइभी/एड्स सन्ने माध्यमको बारेमा जानकार व्यक्तिहरु यसबाट सचेत हुन्छन् । अध्ययनको क्रममा विद्यार्थीहरुलाई एचआइभी/एड्स सन्ने माध्यम

सम्बन्धी जानकारी भए नभएको सम्बन्धमा प्रश्न गरिएको थियो । प्राप्त सूचनालाई निम्न बमोजिम तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ४ : एचआइभी/ एडस सर्ने माध्यम सम्बन्धी ज्ञान

सर्ने माध्यम	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
असुरक्षित यौन सम्पर्क	२५०	६१.२८
संक्रमित रगत लिंदा	६०	१४.७१
संक्रमित आमाबाट जन्मेको बच्चामा	४०	९.८०
निर्मलीकरण नगरिएको सिरिन्ज प्रयोग गर्दा	५८	१४.२२
जम्मा	४०८	१००

माथिको तालिकाको तथ्याङ्क हेर्दा ६१.२८ प्रतिशत छात्र छात्रालाई असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट एचआइभी/एडस सधैं भन्ने जानकारी भएको देखिन्छ। त्यसै गरी १४.७१ प्रतिशत छात्र छात्रालाई संक्रमित रगतबाट, ९.८० प्रतिशत छात्र छात्रालाई संक्रमित आमाबाट जन्मेको बच्चामा र १४.२२ प्रतिशत छात्र छात्रालाई निर्मलीकरण नगरिएको सिरिन्जको माध्यमबाट सधैं भन्ने समेत जानकारी रहेको देखिन्छ।

तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा विद्यार्थीहरूमा एचआइभी/एडस सर्ने माध्यमको बारेमा पर्याप्त जानकारी रहेको देखिन्छ।

४.५ यौन प्रसारित संक्रमणबाट बच्ने उपाय सम्बन्धी जानकारी

यौन प्रसारित संक्रमणबाट संक्रमित व्यक्तिलाई उसको यौन क्रियाकलाप तथा एच.आइ.भि. एड्समा असर गर्दछ। मानिसको यौन व्यवहार, ज्ञान तथा चेतनाको स्तरले यौन प्रसारित रोगको रोकथाम गर्न वा त्यसबाट सुरक्षित हुन मद्दत गर्दछ। विद्यार्थीलाई यौन प्रसारित संक्रमणबाट बच्ने उपायको बारेमा जानकारी भए नभएको विषयमा सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त प्रतिक्रिया तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं. ५ : यौन प्रसारित संक्रमणबाट सुरक्षित हुने ज्ञान

यौन प्रसारित संक्रमणबाट बच्ने उपाय	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
एक जनासँग मात्र यौन सम्पर्क गर्ने	१५०	३६.७६
सुरक्षित यौन सम्पर्क गर्ने	१२०	२९.४१
परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने	१३८	३३.८२
जम्मा	४०८	१००

माथिको तालिका हेर्दा ३६.७६ प्रतिशत छात्राछात्रले एक जनासँग मात्र यौन सम्पर्क गर्ने गरेमा यौन प्रशारित संक्रमणबाट बच्न सकिन्छ भन्ने विकल्पमा आफ्नो प्रतिक्रिया दिएका छन् । त्यसैगरी सुरक्षित यौन सम्पर्कबाट यौन प्रशारित रोगबाट बच्न सकिन्छ भन्ने विकल्प २९.४१ प्रतिशत छात्राछात्रले देखाएका छन् भने ३३.८२ प्रतिशत छात्राछात्रले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग गर्नु पर्ने विकल्प देखाएको पाइन्छ । तथ्याङ्क अनुसार एकै जना विद्यार्थीले एकभन्दा बढी विकल्पहरु अवलम्बन गर्नुपर्ने धारणा समेत राखेको पाइन्छ ।

प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा यौन प्रशारित संक्रमणको बारेमा विद्यार्थीहरु पूर्ण रुपमा सचेत रहेको देखिन्छ ।

४.६ विवाहको उमेर सम्बन्धी जानकारी

विवाह भन्नाले सर्वव्यापी प्रक्रिया हो । विवाह पश्चात महिला र पुरुषको उत्तरदायित्व बढ्न जान्छ । विवाहित दम्पति परिवार, समाज, राष्ट्रप्रति उत्तरदायी हुन्छ । विवाहपछि दम्पति विच यौन क्रियाकलापमा कुनै बन्देज हुदैन र दम्पति विच घनिष्ट सम्बन्ध स्थापित हुन्छ । हाम्रो सामाजिक मूल्य र मान्यता अनुरूप विवाहको मूल उद्देश्य सन्तानोत्पादन हो । यसको अर्थ विवाहलाई यौन सम्पर्कको वैधताको रुपमा समेत लिने गरेको पाइन्छ । अध्ययनमा संलग्न जनसंख्यासँग महिला र पुरुषको विवाहको उपयुक्त उमेरको बारेमा प्रश्न सोधिएको थियो । उत्तरदाताहरुबाट प्राप्त जानकारीलाई निम्न अनुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.६ : विवाहको उपयुक्त उमेर सम्बन्धी जानकारी

विवाहको उपयुक्त उमेर	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
१६-१८ वर्ष	२९	७.१४
१८-२२ वर्ष	७४	१७.८६
२२-२५ वर्ष	२००	४९.११
२५ वर्षभन्दा माथि	१०५	२५.८९
जम्मा	४०८	१००

माथिको तालिकामा विवाह गर्ने उपयुक्त उमेर सम्बन्धमा उत्तरदाताहरुबाट प्राप्त जानकारीलाई प्रस्तुत गरिएको छ । प्राप्त जानकारी अनुसार ७.१४ प्रतिशत छात्रछात्राहरुले पुरुषको विवाह गर्ने उपयुक्त उमेर १६ देखि १८ वर्षलाई मानेका छन् भने १७.८६ प्रतिशत छात्रछात्राले १८ वर्षदेखि २२ वर्षको उमेरलाई मानेका छन् । त्यसरी नै ४९.११ प्रतिशत छात्रछात्राहरुले पुरुषको विवाह गर्ने उपयुक्त उमेर २२ देखि २५ वर्षलाई मानेका छन् भने २५.८९ प्रतिशत छात्रछात्राले २५ वर्षभन्दा माथिको उमेरलाई मानेका छन् ।

तालिकामा प्रस्तुत तथ्याङ्कको विश्लेषणबाट किशोरावस्थाका विद्यार्थीहरुमा कम उमेरमा विवाह गर्नु हुँदैन भन्ने जानकारी रहेको देखिन्छ किनकि सबै भन्दा बढी २०० जनाले २२- २५ वर्ष को उमेरलाई उपयुक्त मानेका छन् ।

४.७ परिवार नियोजनका साधनहरु बारेको ज्ञान

अनिच्छित गर्भधारण रोक्नका लागि परिवार नियोजनका विभिन्न विधिहरुको विकास भएको छ । परिवार नियोजनका विधिहरुलाई प्राकृतिक र कृत्रिम गरी दुई वर्गमा विभाजन गर्न सकिन्छ । संयम, सुरक्षित समयको सहवास जस्ता विधिहरु प्राकृतिक विधिहरु हुन् भने पुरुषको शुक्रकीट र महिलाको डिम्बको संयोजन रोक्न अपनाइने विविध उपायहरु कृत्रिम विधि अन्तरगत पर्दछन् । परिवार नियोजनको कृत्रिम विधिमा विभिन्न साधनहरुको प्रयोग पर्दछ र यसलाई पनि स्थायी तथा अस्थायी गरी दुई उपवर्गमा विभाजन गर्न सकिन्छ । स्थायी साधन अन्तरगत पुरुषको लागि भ्यासेक्टोमी तथा महिलाको लागि ल्याप्रोस्कोपी, मिनिल्याप, ट्युबेक्टोमी जस्ता उपायहरु रहेका छन् भने अस्थायी साधन अन्तरगत पुरुषको लागि कण्डम, गोसोपल र महिलाको लागि फेमिडम नरप्लान्ट, डिपोप्रोभेरा, पिल्स, कपर टि, आईयुडी जस्ता साधनहरु पर्दछन् । किशोरावस्था विवाहको उमेरमा प्रवेश गर्ने अवस्था भएकाले यस उमेरमा परिवार नियोजनका साधनहरुको जानकारी हुनु अत्यन्त आवश्यक छ।

अध्ययनमा संलग्न किशोरावस्थाका विद्यार्थीलाई परिवार नियोजनका साधन बारे के कति जानकारी छ र कुन कुन साधन बारे जानकारी छ भन्ने प्रश्न गरिएको थियो । विद्यार्थीहरुबाट प्राप्त सूचनालाई निम्नानुसार तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं.७ : परिवार नियोजनका साधनको ज्ञान

परिवार नियोजनका साधन	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
कण्डम	१०२	२५
डिपोप्रोभेरा	६२	१५.२०
पिल्स	६५	१५.९३
नरप्लान्ट	४५	११.०३
कपर-टि	५४	१३.२४
मिनिल्याप	२०	४.९०
ल्याप्रोस्कोपी	२५	६.१३
भ्यासेक्टोमी	३५	८.५८
जम्मा	४०८	१००

तालिका नं. ७ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार कण्डम सम्बन्धी जानकारी २५ प्रतिशत छात्र छात्रामा रहेको देखिन्छ । त्यसै गरी डिपोप्रोभेराको बारेमा १५.२० प्रतिशत छात्रछात्रालाई जानकारी रहेको देखिन्छ । त्यस्तै पिल्सको बारेमा १५.९३ प्रतिशत विद्यार्थीलाई जानकारी रहेको छ । नरप्लान्ट सम्बन्धी जानकारी जम्मा ११.३ प्रतिशत विद्यार्थीलाई रहेको देखिन्छ । कपर-टिको बारेमा १३.२४ प्रतिशत विद्यार्थीलाई ज्ञान वा जानकारी रहेको छ । मिनिल्याप सम्बन्धी जानकारी ४.९० प्रतिशत विद्यार्थीलाई रहेको छ । त्यसै गरी ल्याप्रोस्कोपी सम्बन्धी जानकारी ६.१३ प्रतिशत विद्यार्थीलाई रहेको छ भने भ्यासेक्टोमीको बारेमा ८.५८ प्रतिशत विद्यार्थीलाई जानकारी छ ।

माथिको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा अध्ययनमा संलग्न विद्यार्थीहरूमा परिवार नियोजनका साधनहरू बारे पर्याप्त जानकारी रहेको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ ।

४.८ आकस्मिक गर्भनिरोधक साधन बारेको ज्ञान

आकस्मिक/आपतकालीन गर्भनिरोधक साधन पनि एउटा परिवार नियोजनको साधन हो । यसको प्रयोग असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट अनावश्यक गर्भधारणलाई रोक्नको लागि प्रयोग गरिन्छ । आकस्मिक गर्भनिरोधक साधनको बारेमा विद्यार्थीहरूमा जानकारी रहे नरहेको थाह पाउनका लागि प्रश्न गरिएकोमा प्राप्त प्रतिक्रियालाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ८ : आकस्मिक गर्भनिरोधक साधन सम्बन्धी जानकारी

आकस्मिक गर्भनिरोधक साधन सम्बन्धी जानकारी	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
छ	१२०	२९.४६
छैन	२८८	७०.५४
जम्मा	४०८	१००

माथिको तालिकामा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार २९.४६ प्रतिशत विद्यार्थी मात्र आकस्मिक गर्भनिरोधक साधनको बारेमा जानकार रहेको देखिन्छ भने ७०.५४ प्रतिशत विद्यार्थीलाई यस सम्बन्धी कुनै जानकारी नरहेको देखिन्छ । किशोरावस्थामा आकस्मिक गर्भ निरोधक साधन सम्बन्धी जानकारी भएमा कुनै पनि बेला वा असुरक्षित यौन क्रियाकलाप पश्चात यसको प्रयोग योजना विनाको गर्भधारणलाई रोक्न मद्दत गर्दछ भन्ने ज्ञान नभएको पाइयो ।

४.९ गर्भपतन बारेको धारणा

गर्भपतन भन्नाले बाह्य वातावरणमा बाँच्न सक्षम हुनुभन्दा अगाडि नै आमाको पाठेघरबाट शिशु बाहिर निस्कनु बुझिन्छ । गर्भपतन आफै पनि हुन सक्छ वा गराइएको पनि हुन सक्छ । नेपालको सन्दर्भमा पहिले गर्भपतन गैर कानुनी मानिन्थ्यो । हाल आएर गर्भवती महिलाको स्वीकृतिमा गर्भपतन गराउन सक्ने कानुनी व्यवस्था भइसकेको छ । अनिच्छित गर्भधारणबाट मातृशिशु स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पर्ने भएकोले यसकालाई कानुनी ग्राह्य बनाइएको छ । गर्भपतनको बारेमा अध्ययनमा संलग्न विद्यार्थीहरूको धारणा बुझ्न गरिएको प्रश्नबाट प्राप्त उत्तरहरूलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. ९ : गर्भपतन बारेको धारणा

गर्भपतन बारेको धारणा	उत्तरदाता	
	जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत
तनावबाट मुक्त हुन्छ	६७	१६.०७
आमाको स्वास्थ्यमा असर पर्छ	१०२	२५

भ्रुण हत्या गर्नु हुँदैन	९४	२३.२२
सामान्य हो	१४५	३५.७१
जम्मा	४०८	१००

तालिका नं. ९ मा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार १६.६७ प्रतिशत विद्यार्थीले गर्भपतनले अनावश्यक तनावबाट मुक्त गराउने विचार राखेको पाइन्छ भने ३५.७१ प्रतिशत विद्यार्थीले यसलाई सामान्य रूपमा लिएको पाइन्छ । यसरी कुल उत्तरदातामध्ये ५१.७८ प्रतिशत विद्यार्थीको गर्भपतनप्रति सकारात्मक धारणा रहेको छ, । त्यसै गरी २५ प्रतिशत विद्यार्थीले गर्भपतनले आमाको स्वास्थ्यमा असर गर्ने बताए भने २३.२२ प्रतिशत विद्यार्थीले भ्रुण हत्या गर्नु नहुने धारणा राखेको पाइयो ।

४.१० किशोरावस्थाका विद्यार्थीहरूको समस्या र यौन व्यवहार

किशोरावस्था परिवर्तनको उमेर हो । किशोरावस्था जीवनकै एक सङ्क्रमणकालीन समय हो किन भने जति पनि आकस्मिक र भारी परिवर्तनहरू यही किशोरावस्थामा देखा पर्ने गर्दछन् र किशोर किशोरहरूले सकी नसकी यी परिवर्तनहरूलाई बुझ्न र सम्हाल्न पनि सक्नुपर्छ । त्यसैले यदि यस समयावधिमा देखा पर्ने परिवर्तनलाई बुझ्ने र सम्हाल्ने क्रममा वातावरणीय अनुकूलता प्राप्त हुन सकेन भने किशोरावस्था “आँधी बेहरी एवं तनावपूर्ण” अवस्थाको रूपमा समेत परिचित हुन पुग्दछ । यो अवस्था शारीरिक रूपमा यौन परिपक्वता प्राप्त गर्ने उमेर हो । यौन परिपक्वता प्राप्त हुने क्रममा विभिन्न शारीरिक, मानसिक रूपमा परिवर्तन हुन्छ जसले विभिन्न समस्याहरू सृजना गर्ने गर्दछ । यस अवस्थाका किशोर किशोरीहरूको व्यवहार पनि फरक फरक हुन्छ । किशोरावस्थाका विद्यार्थीहरूको यौन व्यवहार तथा समस्या सम्बन्धी विभिन्न सूचनाहरू तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

४.१०.१ किशोरकिशोरीहरूमा हुने व्यवहारिक परिवर्तन

किशोरावस्था परिवर्तनको उमेर हो । यस अवस्थाका किशोरीहरूमा स्तन बढ्नु, गुप्ताङ्गमा रौं देखिनु, पुट्टा बढ्नु, आवाजमा परिवर्तन आउनु, उचाइमा वृद्धि हुनु, रजस्वला सुरु हुनु, छालामा परिवर्तन आउनु आदि हुन्छ भने किशोरहरूमा गुप्ताङ्गमा रौं देखिनु, आवाजमा परिवर्तन आउनु, स्वरमा परिवर्तन हुनु, उचाइ वृद्धि हुनु आदि परिवर्तन देखिन्छ । यस प्रकारको शारीरिक परिवर्तनले तिनिहरूमा विभिन्न धारणाहरूको सृजना हुनुको साथै समस्याहरू पनि सृजना हुन सक्छन् ।

किशोरावस्थामा आउने शारीरिक परिवर्तनबाट व्यवहारमा देखिने प्रभावको अध्ययन गर्न सोधिएका प्रश्नहरूमा विद्यार्थीहरूबाट प्राप्त प्रतिक्रियालाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १० : किशोरावस्थामा हुने परिवर्तन

सोचाइमा परिवर्तन	जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत
विपरित लिंगीप्रति आर्कषण	१३१	३२.१४
संवेगात्मक प्रभाव	७३	१७.८६
दौतरीप्रति साभा धारणा	१४९	३६.६१

दिवा सपना	५५	१३.३९
जम्मा	४०८	१००

प्रस्तुत तथ्याङ्कले दौतरीप्रति साभा धारणामा ३६.६९प्रतिशत विद्यार्थीले आफ्नो प्रतिक्रिया व्यक्त गरेका छन् । त्यसै गरी विपरित लिङ्गीप्रति आर्कषित हुनेमा ३२.१४ प्रतिशत विद्यार्थीले धारणा व्यक्त गरेका छन् । त्यसै गरी संवेगात्मक प्रभावमा १७.८६प्रतिशतले आफ्नो धारणा व्यक्त गरेका छन् । दिवा सपना देखेमा १३.३९प्रतिशतले आफ्नो प्रतिक्रिया व्यक्त गरेका छन् ।

किशोरावस्थामा हुने परिवर्तन सामान्य हो । माथिको तथ्याङ्कबाट के थाहा पाइन्छ भने यस उमेरमा हुने परिवर्तन सामान्य प्रकारको हो । त्यसैले तिनीहरूको व्यवहारप्रति केही मार्ग निर्देशन गर्ने कार्य गर्नु पर्दछ ।

४.१०.२ शारीरिक परिवर्तनले गर्दा सामना गर्नुपर्ने समस्याहरू

किशोरावस्थामा विभिन्न किसिमका शारीरिक परिवर्तन हुन्छन्, जसले गर्दा विभिन्न समस्याहरूको सामना गर्नु पर्छ । यस अवस्थाका छात्र र छात्रामा फरक फरक परिवर्तनहरू देखा पर्दछन् । किशोरीहरूमा देखिने परिवर्तनको कारणले किशोरीहरूले धेरै समस्याको सामना गर्नुपर्छ । किशोरावस्थाको विकासलाई वातावरण, पोषणको अवस्था, सांस्कृतिक मूल्य मान्यता, जैविक गुणले प्रभाव पार्दछन् ।

तालिका नं. ११ : शारीरिक परिवर्तनले गर्दा सामना गर्नुपर्ने समस्याहरू

विवरण	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
विपरित लिङ्गीले जिस्काउनु	८७	२१.४३
हिनताबोध	११६	२८.५७
यौन तस्वीर तथा चलचित्र हेर्ने इच्छा	७७	१८.७५
ठीक सूचनाको अभाव	१२८	३१.२५
जम्मा	४०८	१००

माथिको तथ्याङ्कको व्याख्या गर्दा २१.४३प्रतिशत छात्राछात्रहरूले विपरित लिङ्गीबाट जिस्काउने समस्याको सामना गर्नु परेको, त्यसै गरी २८.७५ प्रतिशत छात्राछात्रहरूले हिनताबोधको सामना गर्नु परेको, १८.७५ प्रतिशत छात्राछात्रहरूले यौन तस्वीर तथा चलचित्र देख्ने इच्छा व्यक्त गरेको र ३१.२५प्रतिशत छात्राछात्रहरू उचित सूचनाबाट वञ्चित रहेको समस्या व्यक्त गरेको पाइयो ।

४.१०.३ स्वप्न दोष

विभिन्न किसिमका हर्मनको उत्पादनले गर्दा मानवीय शारीरमा विभिन्न किसिमका परिवर्तनहरू आउँदछन् । त्यसै गरी छात्र तथा छात्राको शारीरिक बनावटमा परिवर्तन हुनुका साथै शारीरिक, मानसिक तथा संवेगात्मक अवस्थामा परिवर्तन आउँदछ । स्वप्नदोष एउटा प्राकृतिक प्रक्रिया हो । तर यदि तिनीहरूलाई सही जानकारी नभएको खण्डमा ठूलो समस्या उत्पन्न हुन्छ । स्वप्नदोषको बारेमा सोधिएको प्रश्नमा प्राप्त प्रतिक्रियालाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १२ : पहिलो स्वप्नदोषको अनुभव, उमेर र समस्या

विवरण	प्रतिक्रिया	संख्या	प्रतिशत
पहिलो स्वप्नदोषको अनुभव	छ	११०	२६.९२
	छैन	१९६	४८.०८
	थाहा छैन	१०२	२५
जम्मा		४०८	१००
पहिलो स्वप्नदोष अनुभवको उमेर	११ वर्षमा	८	०७.१४
	१२ वर्षमा	३९	३५.७२
	१३ वर्षमा	५५	५०
	१४ वर्षमा	८	०७.१४
जम्मा		११०	१००
पहिलो स्वप्नदोषपछिको धारणा	यौनिक जोखिम	६३	५७.१४
	स्वास्थ्यमा गडबडी	८	०७.१४
	परिपक्व भएको अनुभव	३९	३५.७२
जम्मा		११०	१००

माथिको तालिकामा स्वप्नदोषको पहिलो अनुभवको बारेमा सोधिएको प्रश्नमा २६.९२ प्रतिशत छात्रले स्वप्नदोष भएको प्रतिक्रिया दिएका छन् । त्यसै गरी अनुभव नभएकोमा ४८.०८ प्रतिशत रहेको छ र थाहा नै नभएकोमा २५ प्रतिशतले प्रतिक्रिया दिएका छन् । त्यसै गरी थाहा भएका ११० जना (२६.९२ प्रतिशत) विद्यार्थीलाई सोधिएको कुन उमेरमा सुरु भयो भन्ने प्रश्नमा ७.१४ प्रतिशतले ११ वर्षको उमेरमा, ३५.७२ प्रतिशतले १२ वर्षको उमेरमा, ५० प्रतिशतले १३ वर्षको उमेरमा र बाँकी ७.१४ प्रतिशतले १४ वर्षको उमेरमा भएको अनुभव व्यक्त गरेका छन् ।

स्वप्नदोषपछिको धारणा बुझ्न गरिएको प्रश्नमा ५७.१४ प्रतिशतले यौनिक गडबडीको रूपमा, ७.१४ प्रतिशतले स्वास्थ्यमा गडबडीको रूपमा र ३५.१२ प्रतिशतले परिपक्व भएको अनुभवको रूपमा लिएको पाइयो ।

छात्रहरूमा ११-१६ वर्ष भित्र स्वप्नदोष भएको पाइन्छ । यो एउटा सामान्य प्रक्रिया हो । तर यसको ज्ञान नभएको खण्डमा विभिन्न किसिमका मानसिक तनाव सुरु हुन्छ । जसले गर्दा यौन क्रियाकलापमा असर पर्दछ ।

४.१०.४ हस्तमैथुनसँग सम्बन्धित समस्याहरू

हस्तमैथुन महिला र पुरुषले गर्ने अप्राकृतिक प्रक्रिया हो जसबाट यौन आनन्द प्राप्त गर्ने कार्य गर्दछन् । धेरै जसो किशोर किशोरीहरू यसमा संलग्न रहेको भए तापनि खुल्ला रूपमा व्यक्त सक्दैनन् । यससँग सम्बन्धित ज्ञान, प्रयोग र यसप्रतिको धारणा बुझ्न सोधिएको प्रश्नमा विद्यार्थीहरूबाट प्राप्त प्रतिक्रिया तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १३ : हस्तमैथुनप्रतिको धारणा, प्रयोग र ज्ञान

विवरण	प्रतिक्रिया	उत्तरदाता	
		संख्या	प्रतिशत
हस्तमैथुनको जानकारी	छ	१६०	३९.२९
	छैन	२४८	६०.७१
जम्मा		४०८	१००
हस्तमैथुनको प्रयोग	छ	९५	२३.२१
	छैन	३१३	७६.७९
जम्मा		४०८	१००
हस्तमैथुन प्रतिको धारणा वा सोचाइ	दुर्बल बनाउँछ	७९	१९.२३
	स्वास्थ्यमा असर गर्छ	३१	०७.६९
	बाँझोपनको कारण	४७	११.५४
	यौन सन्तुष्टि दिन्छ	२५१	६१.५४
जम्मा			१००

माथिको तालिका अनुसार ३९.२९ प्रतिशतलाई हस्तमैथुन सम्बन्धी जानकारी भएको देखिन्छ । बाँकी ६०.७१ प्रतिशतलाई यस सम्बन्धी जानकारी रहेको देखिदैन । त्यसै गरी हस्तमैथुन प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा २३.२१ प्रतिशतले प्रयोग गर्ने गरेको पाइन्छ । बाँकी ७६.७९ प्रतिशतले प्रयोग गरेको छैनन् । त्यसै गरी हस्तमैथुनप्रतिको धारणा सम्बन्धी प्रश्न गर्दा यसको प्रयोगले दुर्बल बनाउनेमा १९.२३ प्रतिशत, स्वास्थ्यमा असर पुऱ्याउँछ भन्नेमा ७.६९ प्रतिशत, बाँझोपनको कारणमा ११.५४ प्रतिशत र यौन सन्तुष्टिमा ६१.५४ प्रतिशतले आफ्नो प्रतिक्रिया व्यक्त गरेको पाइन्छ ।

४.१०.५ समस्याको आदान-प्रदान

किशोरावस्थामा शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा संवेगात्मक परिवर्तन देखा पर्दछन् जसले तिनिहरूमा डर, त्रास, चिन्ता आदि समस्याहरूको सृजना गर्छन् । यी परिवर्तन प्राकृतिक प्रकृतिका हुन् भन्ने कुरामा विश्वस्त पार्नु पर्छ । त्यसको लागि, अभिभावक, शिक्षक र ठूला व्यक्तिसँग संप्रेषण गर्न हिचकिचाउने हुन्छ जसले तिनीहरू भन चिन्तित हुन्छ । अनुसन्धानको क्रममा विद्यार्थीहरूलाई आफ्नो समस्या कोसँग आदान प्रदान गर्ने गर्नुहुन्छ भनी प्रश्न गरिएको थियो । विद्यार्थीहरूबाट प्राप्त प्रतित्रियालाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १४ : समस्याको आदानप्रदान

समस्याको आदान प्रदान	उत्तरदाता	
	जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत
साथी	२१८	५३.५०
आमा बुबा	३६	०८.९०
दाजु, दिदी, बहिनी	३०	०७.१०

स्वास्थ्य शिक्षक	२५	०६.२०
स्वास्थ्य परिचारिका	४०	०९.८०
लुकाएर राख्ने	५९	१४.२०
जम्मा	४०८	१००

माथि प्रस्तुत गरिएको तालिकामा किशोर किशोरीहरूले आफ्नो समस्या आदान प्रदान गर्नेमा ५३.५० प्रतिशत विद्यार्थीहरूले साथीसँग, ८.९० ले आमा बुबासँग, ७.१० प्रतिशतले दाजु, दिदी, बहिनीसँग, ६.२० प्रतिशतले स्वास्थ्य शिक्षकसँग, ९.८० प्रतिशतले स्वास्थ्य परिचारिकासँग र १४.२० प्रतिशतले समस्या लुकाएर राख्ने गरेको देखिएको छ ।

४.१०.६ किशोरावस्थामा गरिने अन्य क्रियाकलापहरू

किशोरावस्थाका किशोर किशोरीहरूको गलत व्यवहारले समाज अहिले विभिन्न गलत कामले भरिएको छ । जाँडरक्सी खानु, जुवातास खेल्नु, विवाह पूर्व यौन क्रियाकलापमा संलग्न हुनु, अपराध गर्नु, देह व्यापारमा लाग्नु आदि समस्याहरू वर्तमान समाजमा देखिन्छ, जबकि यो उमेर विद्यालयबाट भविष्य निर्माणको बाटो बनाउनु रहेको छ । आफू के कसता क्रियाकलापमा संलग्न रहनुभएको छ भनी विद्यार्थीहरूलाई गरिएको प्रश्नको प्रतित्रिया स्वरूप विद्यार्थीहरूबाट प्राप्त जानकारीलाई निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १५ : किशोरावस्थामा गरिने क्रियाकलापहरू

विद्यार्थीको अनुभव	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
धुम्रपान गर्ने	१५	०३.५७
रक्सी खाने	४७	११.६२
प्रेम सम्बन्ध	१८	४.४२
विवाहपूर्व यौन सम्बन्ध	४	०.८९
कुनै पनि अनुभव नलिएको	३२४	७९.४६
जम्मा	४०८	१००

माथिको तालिकामा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार ३.५७ प्रतिशत छात्रछात्राहरू धुम्रपानको लतमा लागेको, ११.६२ प्रतिशत रक्सीको लतमा, ४.४२ प्रतिशत छात्रछात्राहरू प्रेम सम्बन्धमा बाधेको, ०.८९ प्रतिशत विवाह पूर्व यौन क्रियाकलापमा संलग्न रहेको र बाँकी ७९.४६ प्रतिशतले कुनै पनि क्रियाकलापको अनुभव नलिएको प्रतिक्रिया व्यक्त गरेका छन् ।

बहुसंख्यक छात्राहरू नकारात्मक क्रियाकलापबाट सुरक्षित रहे पनि केही छात्रहरू त्यस्ता क्रियाकलापमा संलग्न रहेको पाइएकोले तिनीहरूलाई त्यस किसिमका क्रियाकलापबाट मुक्त गर्न एवं हालसम्म सुरक्षित रहेका

किशोर किशोरीहरूलाई तयस्ता त्रियाकलापबाट अलग राख्न विशेष किसिमका कार्यक्रमहरूको आवश्यकता देखिन्छ ।

४.११ किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि.एड्ससमस्या समाधान गर्ने विधि

कतिपय अनुसन्धानबाट के प्रमाणित भएको छ भने किशोर अवस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि.एड्स सम्बन्धीजानकारी दिने भरपर्दो माध्यम सञ्चारको साधन, स्कूल, अभिभावक, समुदाय, स्वास्थ्य कायकर्ता, किताव आदि हुन् । यसले उचित सूचना, किशोरावस्थामा गर्नुपर्ने व्यवहार सम्बन्धीजानकारी दिए तापनि तिनीहरूलाई मनोवैज्ञानिक तरिकाले सहयोग गर्नु पर्छ र परिवार, सहपाठी, समुदाय, राष्ट्रले बाहिरी रूपमा सुरक्षा गर्नु पर्छ ।

किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि.एड्ससँग सम्बन्धित समस्या आइपरेमा कसरी समाधान गर्न सकिन्छ भन्ने विषयमा अध्ययनमा संलग्न विद्यार्थीहरूलाई प्रश्न गरिएको थियो । विद्यार्थीहरूबाट प्राप्त प्रतिक्रियालाई तालिकामा निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. १६ : किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स समस्या समाधान गर्ने विधि

विधिहरू	उत्तरदाता	
	संख्या	प्रतिशत
व्यक्तिगत हेरचाह	९८	२४
राम्रो पारिवारिक वातावरण	८०	२०
स्वास्थ्य सुविधाको पहुँच	९०	२२
स्वास्थ्य शिक्षा	१४०	३४
जम्मा	४०८	१००

माथिको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा २४ प्रतिशतछात्रछात्राहरूले किशोरअवस्थाको यौन तथा स्वास्थ्य समस्या समाधान गर्न व्यक्तिगत हेरचाह गर्नुपर्ने, २० प्रतिशत छात्रछात्राले राम्रो पारिवारिक वातावरण निर्माण गर्नुपर्ने, २२ छात्रछात्राहरूले स्वास्थ्य सुविधाको पहुँच हुनु पर्ने बताए भने ३४ प्रतिशत छात्र छात्राहरूले स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्ने धारणा राखेका छन् ।

४.१२ विद्यालय तहको पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको विषयवस्तु

विद्यालय जाने किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा एच.आइ.भि.एड्ससँग सम्बन्धित सूचनाहरू प्रदान गर्ने कार्य गरिन्छ । विद्यालय तहको पाठ्यक्रमले विश्वसनीय तरिकाले स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्दछ । विद्यालयले सूचना मात्र प्रदान गर्ने हैन, यसले भविष्यको आधार पनि निर्माण गर्ने कार्य गर्दछ । विद्यालय शिक्षाको पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको किशोरावस्थाको लागि यौन तथा एच.आइ.भि.एड्ससँग सम्बन्धित विषयवस्तु सम्बन्धमा सोधिएको प्रश्नमा विद्यार्थीहरूबाट प्राप्त प्रतिक्रियालाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ

तालिका नं. १७ : विद्यालय तहको पाठ्यक्रममा समावेश गरिएको विषयवस्तु

वर्तमान पाठ्यक्रम	जम्मा	
	संख्या	प्रतिशत

पर्याप्त	४४	१०.७१
अपर्याप्त	२४४	५९.७१
ठीकै छ	१२०	२९.४६
जम्मा	४०८	१००

माथिको तालिकामा प्रस्तुत तथ्याङ्क अनुसार विद्यालय तहमा समावेश गरिएको विषयवस्तु पर्याप्त छ भन्ने १०.७१प्रतिशत, अपर्याप्त छ भन्ने ५९.७१प्रतिशत रहेका छन् भने ठीकै छ भन्ने २९.४६प्रतिशत रहेका छन् ।

४.१३ यौन सम्बन्धी व्यवहार

किशोरावस्थामा शारिरीक परिवर्तनको समय हो जसमा उनीहरुको बानी व्यवहारमा पनि परिवर्तन हुने गर्दछ । शारिरीक परिवर्तनसँगै जिज्ञासा बढ्ने र त्यसको अपेक्षित उत्तरको लागि व्यवहारमा ल्याउन मन लाग्ने हुन सक्छ । यसै विषयमा यस अध्ययन क्षेत्रमा रहेका विद्यार्थीमा गरिएको सर्वेक्षण अनुसार उनीहरुको व्यवहार निम्नानुसार रहेको पाइयो ।

तालिका नं -१८ : यौन सम्बन्धी व्यवहार

विवरण	संख्या	प्रतिशत
यौन सम्पर्क गर्ने	१८	४.४१
यौन तस्विर, पत्रपत्रिका हेर्ने	१९०	४६.५७
यौन फिल्म हेर्ने	१०५	२५.७४
हस्तमैथुन गर्ने	९५	२३.२८
जम्मा	४०८	१००

स्थलगत सर्वेक्षण (२०७५)

माथिको तथ्यांकलाई विश्लेषण गर्दा के देखिन्छ भने जम्मा ४०८ जना विद्यार्थीहरु मध्ये १८ जना अर्थात ४.४१% ले भने यौन सम्पर्क गरेको कुरा व्यक्त गरे, १९० जना अर्थात ४६.५७% जनाले भने यौन तस्विर, पत्रपत्रिका हेर्ने गरेको बताए बताएका छन् । त्यसैगरी १०५ जना वा २५.७४ प्रतिशतले यौन फिल्म हेर्ने गरेको बताए भने ९५ जना वा २३.२८ प्रतिशतले हस्तमैथुन गर्ने गरेको बताए ।

४.१४ प्राप्ति

संकलित तथ्याङ्कको व्याख्या विश्लेषण प्रश्चात भएका प्राप्तिहरुलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ :

- उत्तरदाताको अभिभावकको पेशामा कृषि पेशा अपनाउने सबैभन्दा बढी रहेको र वैदेशिक रोजगारमा सबैभन्दा कम रहेको पाइयो ।
- यौन तथा एच.आइ.भि.एड्ससँग सम्बन्धित ज्ञान ३४८ र ज्ञान नहुने ६० प्रतिक्रिया दिने व्यक्तिमा रहेको छ जसमा पत्रिकाको आधारमा १९ प्रतिशत, टि.भि./रेडियोबाट ४०.१९ प्रतिशत, सहपाठीबाट २९.९ प्रतिशत र अभिभावकबाट १०.०६ प्रतिशत रहेका छन् ।

- ग. असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट एच.आइ.भी.र एड्स सधैं भन्ने विषयमा ५० छात्रहरु र ५८ छात्राहरुले प्रतिक्रिया व्यक्त गरेको छ । त्यसै गरी ४३ छात्रहरु र ५२ छात्राहरुले संक्रमित रगतबाट सधैं भनेका छन् र २२ छात्रहरु र ४८ छात्राहरुले संक्रमित आमाबाट बच्चामा सधैं भनेका छन् भने बाँकी २१ छात्रहरु र २५ छात्राहरुले निर्मलीकरण नगरिएको सिरिन्जबाट सधैं भनेका छन् ।
- घ. यौनक्रियाकलापबाट सन्ने संक्रमणको बारेमा सबै विद्यार्थीलाई जानकारी रहेको छ । साथै एच.आइ.भी.र एड्स यौन प्रसारित संक्रमण हो भनेर जानकारी छ ।
- ङ. किशोरावस्थाको संवेगात्मक परिवर्तन बारेमा प्रतिक्रिया व्यक्त गर्नेहरु मध्ये ३२.१४ प्रतिशतले विपरित लिङ्गीप्रति आकर्षित भएको, त्यसै गरी १७.८६ प्रतिशतले संवेगात्मक प्रभावको धारणा व्यक्त गरेको, ३६.६१ प्रतिशतले सहपाठीप्रति साभ्का धारणा बनेको र १३.३९ प्रतिशतले दिवा सपना देख्ने गरेको बताएका छन् ।
- च. शारीरिक परिवर्तन गर्दा सामना गर्नुपर्ने समस्या बारेमा प्रतिक्रिया व्यक्त गर्नेहरु मध्ये २१.४३ प्रतिशतले विपरित लिङ्गीबाट जिस्काउने समस्याको सामना गर्नु परेको, १८.७५ प्रतिशतको पोर्न फिल्म हेर्ने चाहना र ३१.२५ प्रतिशतले उचित सूचनाको अभाव रहेको समस्या व्यक्त गरेका छन् ।
- छ. स्वप्नदोष बारे प्रतिक्रिया व्यक्त गर्नेहरु मध्ये २६.९२ प्रतिशत छात्रहरुलाई स्वप्नदोषको अनुभव रहेको र यसको अनुभव ११ वर्षको उमेरमा गर्ने ७.१४ प्रतिशत, १२ वर्षको उमेरमा गर्ने ३५.७२ प्रतिशत, १३ वर्षको उमेरमा ५० प्रतिशत र १४ वर्षको उमेरमा ७.१४ प्रतिशत रहेको छ ।
- ज. धारणा व्यक्त गर्नेहरुमध्ये ३९.२९ प्रतिशत लाई हस्तमैथुनको बारेमा ज्ञान रहेको जसमा छात्र र छात्रा रहेको छ । त्यसै गरी २३.२१ प्रतिशतले हस्तमैथुनको प्रयोग गर्ने, त्यसै गरी ६१.५४ प्रतिशतले हस्तमैथुनबाट यौन सन्तुष्टि प्राप्त हुन्छ भन्ने प्रतिक्रिया व्यक्त गरेको छ ।
- झ. १४.२० प्रतिशतले समस्यालाई गोप्य राख्ने, ६.२० प्रतिशतले स्वास्थ्य शिक्षक संग समस्या संप्रेषण गरेको, त्यसै गरी ५३.५० प्रतिशत छात्रछात्राहरुले आफ्नो समस्या साथिहरु संग संप्रेषण गरेको पाइन्छ ।
- न. कुनै पनि छात्राहरु धुम्रपान, रक्सीको लतमा लागेको तथा खैनी खाने छैन । ४ जनाले विवाह पूर्व यौन सम्बन्धको प्रतिक्रिया व्यक्त गरिएको, त्यसै गरी ४.४२ प्रतिशतले प्रेम सम्बन्धमा बाधिएको, त्यसै गरी ७९.४६ प्रतिशत विद्यार्थीहरु धुम्रपान, रक्सीको लतमा लागेको वा प्रेम सम्बन्धमा बाधिएको कुनै पनि अनुभव प्राप्त गरेको छैन ।
- ञ. किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स समस्या समाधान गर्नको स्वास्थ्य शिक्षाको आवश्यकता भन्ने विषयमा प्रतिक्रिया व्यक्त गर्नेमा २४ प्रतिशतको धारणामा व्यक्तिगत हेरचाहले किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स समस्या समाधान मदत गर्छ । त्यसै गरी २० प्रतिशत अनुसार समस्या समाधान गर्न राम्रो पारिवारीक वातावरण रहेको छ र २२ प्रतिशत स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता रहेको छ ।
- ट. सबै धारणा व्यक्त गर्नेहरुमध्ये १०० प्रतिशतले कण्डमको बारेमा ज्ञान रहेको छ भने डिपोप्रोभेराको बारेमा सबैभन्दा कम ५८.९० प्रतिशतलाई मात्र जानकारी रहेको पाइयो ।
- ठ. ७० प्रतिशत प्रतिक्रिया व्यक्त गर्ने विद्यार्थीहरुलाई आकस्मिक गर्भ निरोधक साधनको बारेमा जानकारी छैन ।

- ड. सबै प्रतिक्रिया व्यक्त गर्ने मध्ये ४८.२२ प्रतिशतले गर्भपतनले आमालाई असर गर्छ र प्रयोग गर्न हुँदैन भन्ने विकल्प रोजेको छ । बाँकी ३५.७१ प्रतिशत सामान्य अवस्थामा र १६.०७ प्रतिशतले समस्याबाट छुटकारा पाउनेमा आफ्नो मत व्यक्त गरेको छ ।
- ढ. १०.७२ प्रतिशतले वर्तमान पाठ्यक्रम उपयुक्त छ र बाँकी ८९.२९ प्रतिशतले वर्तमान पाठ्यक्रमले किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स सम्बन्धि सुचना दिन अपर्याप्त छ भन्ने पाइयो ।
- ण. १८ जना अर्थात ४.४१% ले भने यौन सम्पर्क गरेको कुरा व्यक्त गरे, १९० जना अर्थात ४६.५७% जनाले भने यौन तम्बिर, पत्रपत्रिका हेर्ने गरेको बताए बताएका छन् । त्यसैगरी १०५ जना वा २५.७४ प्रतिशतले यौन फिल्म हेर्ने गरेको बताए भने ९५ जना वा २३.२८ प्रतिशतले हस्तमैथुन गर्ने गरेको पाइयो ।

परिच्छेदपाँच

निष्कर्ष र सुभावहरु

५.१ निष्कर्ष

मानविय यौन व्यवहारलाई सामाजिक मूल्यमान्यता, सस्कृति, रितिरिवाजले निर्धारण गर्दछ। यसलाई व्यक्ति संगको सम्बन्ध, आधुनिकरण, जिवनको अवस्था, सस्कृति आदीले प्रभाव पार्दछ। किशोरावस्थाका किशोर किशोरीहरुले विभिन्न समस्याहरुको सामाना गर्नु पर्छ। यस अवस्थाका किशोर किशोरीहरुको ज्ञान, प्रवृत्ति, व्यवहार, प्रयोग फरक-फरक किसिमको हुन्छ। यस अवस्थाका किशोर किशोरीहरु विभिन्न यौन क्रियाकलापमा सामेल हुने गर्दछ। यस अवस्थाका किशोर किशोरीहरुलाई समुदायले तिनहरुको व्यवहारका आधारमा व्यवहार गर्छ।

यस अध्ययन अनुसार विद्यार्थीमा यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी पहुच ठिक/उचित छैन। विद्यार्थीको ज्ञान अनुसार, परिवार नियोजन, परिवार नियोजनका साधन, यौन प्रशारीत संक्रमन, एचआइभी र एड्स सने तरिका वा माध्यम, यौन प्रशारित रोगबाट बच्ने उपाय सम्बन्धी उचित ज्ञानको अभाव रहेको देखिन्छ। किनकी धेरै जसो विद्यार्थीले यी विषयवस्तुको प्रतिक्रिया अपूर्ण र गलत दिइएको छ। किशोरावस्था एउटा महत्वपूर्ण वा समवेदनशिल अवस्था हो, यस उमेरका विद्यार्थीहरु विभिन्न समस्याको सामना गर्नु पर्छ। यहाँ छात्रहरु तनावमा परेको वेला दिवा सपना देखने, जाँडरक्स खाने, धूम्रपान गर्ने आदि समस्या देखिएको छ भने छात्राहरुको शारीरिक परिवर्तनले गर्दा समस्या हुनु, रजस्वला अवस्थामा समस्याहुनु आदि। विद्यार्थीहरुलाई आकशमिक गर्भपतन तथा गर्भपतन सम्बन्धी उचित जानकारी नहुनु। यस अध्ययनमा यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स शिक्षाको व्यवस्था विद्यालयमा किशोरावस्थाको सुरुवातमा गर्नुपर्छ। त्यसै गरी किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स शिक्षा विद्यालय, समुदाय, सरकारी तथा निजि क्षेत्र आदीमा एकै साथ सञ्चालन गर्नुपर्छ यस अध्ययनमा विद्यालयको वर्तमान पाठ्यक्रम उपयुक्त नरहेको त्यसमा थप विषयवस्तु सामेल गर्नुपर्ने जनाएको छ।

किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्ससंग सम्बन्धित विभिन्न जटिल समस्याहरु देखिएको छ, त्यस्तो हुनुमा अज्ञानता, सास्कृतिक मूल्यमान्यता, प्रभावकारी नीतिको अभाव, विभिन्न किसिमका गलत कार्यमा संलग्नता आदी तत्वहरुले प्रभाव पारेको छ।

यस अध्ययनमा देखिएका समस्याहरुलाई प्रभावकारी रुपमा समाधान गर्न किशोरावस्थाको आवश्यकता संग सम्बन्धित विषयवस्तु, जस्तै प्रभावकारी स्वास्थ्य सुविधा, सुमधुर परिवारीक सम्बन्ध, यौन तथा प्रजनन स्वस्थको व्यवस्था, किशोर किशोरीहरुलाई सहभागी गराएर कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु, यौन तथा एच.आइ.भी. एड्स सम्बन्धी उचित सुचनाको व्यवस्था गर्ने, यौन शिक्षा, अभिमुखिकरण आदीको प्रभावकारी रुपमा कार्यन्वयन गर्नु पर्छ।

५.२ सुभावहरु

प्राप्त उपलब्धीको आधारमा अर्थात किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भी. एड्सको ज्ञान, समस्या र व्यवहार संग समबन्धित उपलब्धीको आधारमा देखिएका समस्या समाधान गर्नको लागि निम्न सुभावहरु प्रस्तुत गरिएको छ ।

५.२ १ नीतिगत तह

१. स्थानिय पत्रपत्रिका, रेडियो, टि.भि.मा स्थानिय भाषामा सुचना प्रदानगर्ने कार्यक्रमहरु लक्षित व्यक्तिको पहुँच हुनेगरी सञ्चालन गर्ने ।
२. विद्यालय तहमा प्रदान गर्ने किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स शिक्षा, विश्वविद्यालयको तहमा पुन रिभिजन गर्नु पर्छ ।
३. प्रत्येक विद्यालयमा किशोरावस्था यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स संग समबन्धित विषयवस्तुमा अभिमुखिकरण गर्ने व्यक्तिको व्यवस्था गर्ने ।

५.२ २कार्यान्वयन तह

१. प्रत्येक विद्यालयमा किशोरावस्था यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स संग समबन्धित विषयवस्तुमा अभिमुखिकरण गर्ने व्यक्तिको व्यवस्था गर्ने ।
२. समस्या समाधान गर्नको लागि सरकारी, गैरसरकारी, व्यक्तिगत क्षेत्र तथा अन्तराष्ट्रिय संगठनहरु संग राम्रो सम्बन्ध स्थापना गर्ने ।
३. किशोरावस्थाको लागि आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सुविधा प्रभावकारी रुपमा कार्यन्वय गर्ने प्रतिवद्धता गर्नुपर्छ ।
४. यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स संग सम्बन्धी कार्यक्रमहरु महिला, पुरुष र किशोरकिशोरीको लागि छुट्टाछुट्टै व्यवस्था गर्ने ।

५.२ ३अनुसन्धान तह

आगामी अनुसन्धानको लागि निम्न विषयहरु सुझाइएको छ :

- क. अपाङ्ग बालबालिकामा यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स संग समबन्धित अनुसन्धान गर्ने
- ख. रजस्वला संग सम्बन्धित अनुसन्धान सञ्चालन गर्न मदत गर्छ ।
- ग. किशोरावस्थाको लागी चाहिने विषयवस्तु सम्बन्धीअनुसन्धान सञ्चालन गर्न मदत गर्दछ ।

सन्दर्भसामग्री सूची

एच. आइ. भी./एड्स सम्बन्धि तालिम सामग्री, यु.एन.एड्स, २००६

कार्यमुलक लेखापरीक्षण प्रतिवेदन २०७३, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, टेकु

Bista, Satish (2001). *KAP of secondary and higher secondary students towards sexuality and reproductive health behaviour*. Kathmandu: NHRC.

Gilligan, Brian J (2004). *HIV/AIDS and working children in Nepali*. ILO/IPEc.

ICPD (1994). *International conference on population and development*: Cario. UNFPA.

Koju, Hari Prasad (2004). *Knowledge and attitude of students of higher secondary level towards reproductive and sexual health*. Unpublished Master's Degree Thesis submitted to HPPE Dept. Kritipur.

Odiat, Geeta (1994) *Population report, USA*. Journal No. 49.

Owuamanam, D.O. 1995. "Sexual networking among youths." *Journal of Health Transition Review*, 5: 57-66.

Pandeya, Laxmi (2000). *Knowledge and attitude towards adolescent's reproductive health and sexuality*, Unpublished Master's Degree Thesis submitted to Central Department of Sociology/ Anthropology. Kritipur.

P.R.B. (2006), *Survey on Reproductive Health and Sexual Behaviour in Adolescents*. UNESCO, Author.

UNESCO (1988) *Educating on Adolescent Reproductive and Sexual Health*, Bangkok: United Nations Population Fund.

UNICEF (1995). *Girls in especially difficulty circumstances*.

USAID.(2006) *International family planning perspective vol. 33.No. 3*.

WHO (2003). *Reproductive health during conflict and displacement*. Geneva: Development of Reproductive Health and Research.

WHO (2005). *Reproductive health during conflict and displacement*. Geneva: Development of Reproductive Health and Research.

अनुसूची १

१. घर परिवारको मुख्य पेशा के हो ?

क) कृषि ख) व्यापार ग) ज्यालामजदुरी घ) वैदेशिक रोजगार

२. तिमी तलका मध्ये कुन जातीमा पर्दछौ ?

क) ब्राह्मण ख) क्षेत्री ग) जनजाति घ) दलित

३. तिम्रो विद्यालयमा एच.आइ.भी./एड्स सम्बन्धी पढाई भएको छ ?

क) छ ख) छैन

- ४) एच.आइ.भी./एड्स भनेको कस्तो किसिमको रोग हो ?
 क) यौन रोग ख) खतरनाक रोग ग) नसर्ने रोग घ) सर्ने रोग
- ५) एच. आइ.भी. तथा यौन रोग प्राय कस्ता व्यक्तिहरूलाई लाग्ने गर्छ ?
 क) यौनकर्मी ख) असुरक्षित सम्बन्ध राख्ने
- ७) यो रोगले विशेषगरी शरीरको कुन अङ्गमा आक्रमण गर्ने गर्दछ ?
 क) यौनाङ्ग ख)
- ७) यौन रोग र एच.आइ.भी./एड्स एउटै हो ?
 क) हो ख) होइन ग) थाहा छैन
- ८) एच.आइ.भी./एड्स गराउने भाइरसको नाम के हो ?
 क) रेट्रो भाइरस ख) थाहा छैन
- ९) कस्ता कस्ता क्रियाकलाप गर्दा यो रोग एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्ने गर्दछ ?

.....
 १०) कस्ता कस्ता क्रियाकलाप गर्दा यो रोग सार्ने ?

११) तिमीले कतै गाउँघरतिर एच.आइ.भी./एड्स रोगी व्यक्ति देखेका छौ ?
 क) छ ख) छैन

१२) देखेका छौ भने ऊ कस्तो प्रकृतिको देखिन्छ ? क

१३) उक्त रोगीमा कस्तो कस्तो लक्षणहरू देखा पर्छन् ?

१४) यदि तिम्रो मिल्ने साथीलाई एच.आइ.भी./एड्स भयो भने तिम्री गछौ ?
 क) म उसको छेउमै पर्दिन । ख) म उसलाई आवश्यक सहयोग गर्दछु ।

१५) तिम्री एच.आइ. भी./एड्स हुन नदिन के कस्ता उपायहरू अवलम्बन गर्छौ ?

१६) तपाईंहरूलाई एच.आइ.भी./एड्स सम्बन्धी अन्य कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन हुनुपर्छ जस्तो लाग्छ ?
 क) लाग्छ ख) लाग्दैन ग) लाग्छ पनि लाग्दैन पनि

१७. तपाइको विचारमा विवाहको उचित उमेर कुन हो ?

क) १६ वर्ष मुनी ख) १६-१९ वर्ष ग) २०-२४ वर्ष घ) २५ भन्दा माथी

१८. महिलाको लागी पहिलो बच्चा पाउने उमेर कुन हो ?

क) १७ वर्ष मुनी ख) १६-१९ वर्ष ग) २०-२९ वर्ष घ) ३० वर्ष माथी

१९. कम उमेरको गर्भधारणले कसलाई असर गर्छ ?

क) आमाको स्वास्थ्यमा ख) बच्चाको स्वास्थ्यमा

ग) आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा घ) परिवारको स्वास्थ्यमा

ड) कसैलाई पनि गर्दैन

२०. तपाइको विचारमा कुन विवाह सहि हो ।

क) छिटो विवाह ख) ढिलो विवाह

२१. के तपाइलाई आकस्मिक गर्भनिरोधक साधनको बारेमा जानकारी छ ?

क) छ ख) छैन

२२. के तपाइलाई थाहा छ, गर्भपतन भनेको के हो ?

क) २८ हप्ता भन्दा पहिलेको गर्भ बाहिर निकाल्न

ख) २८ हप्ता भन्दा पछिको गर्भ बाहिर निकाल्न

ग) फेटसको जन्म पछि मृत्यु हुन घ) गर्भ खेर जानु

२३. तपाइ गर्भपतन वारे के सोच्नु हुन्छ ?

क) तनाववाट मुक्त पाउन

ख) आमाको स्वास्थ्यमा असर पाछ

ग) प्रयोग गर्नु हुदैन

घ) सामान्य प्रक्रिया हो ।

२४. तपाइले यौन प्रशारित रोगको वारेमा सुन्नु भएको छ ?(STI)

छ / छैन

यदि छ, कुन यौन प्रसारित रोग हो ?

क) Syphillish ख) Gonorrhoea ग) HIV and AIDS घ) अन्य.....

२५. HIV र AIDS कसरी अरुलाई सछ ?

क) संक्रमित व्यक्ति संग अशुरक्षित यौन सम्पर्क

ख) संक्रमित रगत दिदा

ग) निर्मलिकरण नगरिएको सिरिन्ज प्रयोग गर्दा

घ) संक्रमित आमाबाट बच्चामा

२६. HIV र AIDS को के असर हुन्छ ?

क) स्वास्थ्य कमजोर बनाउँछ

ख) उपचार गर्न धेरै पैसा लाग्छ

ग) समाजबाट तिरसकृत हुन्छ

घ) मृत्युका कारण

२७. यौन प्रशारित रोगबाट कसरि बचन सकिन्छ ?

क) एक जना संग मात्र यौन सम्पर्क गर्ने

ख) कण्डमको प्रयोग गर्ने

ग) परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने

२८. तपाइले किशोरावस्थामा कस्तो परिवर्तनको अनुभव गर्दै हुनुहुन्छ ?

क) विपरित लिङगिय प्रति आर्कषण हुनु

ख) संवेगात्मक प्रभाव पर्नु

ग) दौतरी प्रती साभ्ना धारणा हुनु

घ) दिवा सपना देख्नु

२९. शारीरिक परिवर्तनले गर्दा विद्यालय समाजमा सामना गर्नुपर्ने समस्याहरु के के हुन् ।

क) विपरित लिङगिले जिस्काउन

ख) इनफेरिटी कम्प्लेक्स

ग) यौन तसविर तथा चलदृष्य हेर्ने

घ) ठिक सुचनाको अभाव

३०. तपाइलाई स्वप्न दोषको अनुभव छ ?

छ / छैन

३१. यदि छ भने कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ? वर्ष

त्यसपछि कस्तो समस्याको अनुभव गर्नु भएको छ ?

क) यौनिक जोखिम ख) स्वास्थ्यमा गडबडी ग) परिपक्क भएको अनुभव घ) अन्य

३२. के तपाइलाई थाहा छ, हस्त मैथुन भनेको थाहा छ ?

छ / छैन

३३. यदि छ भने, यस प्रति तपाइको धारणा के छ ?

क) दुर्बल बनाउँछ

ख) स्वास्थ्यमा असर गर्छ

ग) बाभोपनको सिकार हुनु

घ) यौन सन्तुष्टि दिन्छ

ड) अन्य

३४. समस्याको आदान प्रदान को संग गर्नु हुन्छ ?

क) साथी

ख) आमा बाबु

ग) दाजु दिदि बहिनी

घ) लुकाउनु हुन्छ

३५. विवाह पूर्वको यौन सम्बन्धवारे के सोच्नु हुन्छ ?

क) यो समस्या हो ख) यो संस्कृतिको विरुद्ध हो

ग) शुरुक्षित यौन सम्बन्ध समस्या होइन

३६. तपाइलाई तलका मध्ये कुनैको अनुभव छ ?

क) धूम्रपान गर्ने

ख) रक्सी खाने

ग) प्रेम सम्बन्ध

घ) विवाह पूर्व यौन सम्बन्ध

ङ) कुनै पनि अनुभव छैन

३७. किशोरावस्थाको यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स समस्या समाधान गर्ने प्रभावकारी विधि कुन हो?

क) व्यक्तिगत हेरचाह

ख) राम्रो पारिवारिक वातावरण

ग) स्वास्थ्य सुविधाको पहुच

घ) स्वास्थ्य शिक्षा

३८. किशोरावस्थाको लागी यौन तथा एच.आइ.भि. शिक्षा प्रदान गर्ने माध्यमहरु के के हुन ?

क) विद्यालय

ख) निजि अस्पताल

ग) स्थानिय संगठन

३९. के विद्यालय तहमा प्रदान गरिने यौन तथा एच.आइ.भि. एड्स शिक्षा पर्याप्त छ ?

क) पर्याप्त

ख) अपर्याप्त

ग) ठिकै छ

४०. तिमी तलका मध्ये कुन क्रियाकलाप गरेका छौ ?

क) यौन सम्पर्क

ख) यौन तम्बुर, पत्रपत्रिका पढ्ने

ग) यौन फिल्म हेर्ने

घ) हस्तमैथुन