

परिच्छेद एक :

परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

मानव सभ्यताको विभिन्न कालखण्डमा मानव जातिको अस्तित्वलाई नै चुनौती दिने विभिन्न किसिमका महामारी, दैवीप्रकोप, अन्य प्राकृतिक प्रलय र विपदहरू चुनौतिको रूपमा देखा परेका छन् तर यस सृष्टिको शुरू देखि नै मानव जातिले यस्ता महामारी र अन्य प्राकृतिक दैवी प्रकोपका चुनौतिलाई सामना गर्दै मानव सृष्टिलाई अझ सभ्य, सु-संस्कृत, परिष्कृत र समृद्ध बनाउँदै आएको इतिहास छ ।

मानव जातिलाई नै चुनौति दिने यस्तै एउटा एच. आई. भी./एड्स भन्ने भाइरस सर्वप्रथम zaire, Rwanda र Burundi मा सन् १९८१ तिर देखा पयो । जुन Slim Disease को रूपमा चिनियो र कारक तत्वको रूपमा चिम्पाञ्जीलाई लिईन्छ (पुन, २०६०) । जब अमेरिकामा सामान्य स्थिति भन्दा धेरै संख्यामा पहिलेदेखि नै शारीरिक रूपमा स्वस्थ मानिसहरू छालाको क्यान्सर तथा न्यूमोनियाबाट ग्रसित हुन थाले । ती मानिसहरूको स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा रोगहरूसँग लड्ने शरिरमा प्रतिरोधात्मक प्रणालिको अवस्था उनीहरूको शरिरमा नाजुक देखियो । यसरी मानिसको प्रतिरोधात्मक शक्ति प्रणालीलाई क्षतिग्रस्त बनाउने हुनाले यस रोगको नामाकरण ह्युमन ईम्युनोडेफिसिएन्सी भाइरस (एच. आई. भी) भनेर गरियो जसलाई सन् १९८१ मा अमेरिकी डा. रवर्ट गोलीले र १९८३ मा फ्रान्सका डा. लुक मार्टनीले यो रोग Reterovirus समूहका सुक्ष्म जीवाणुबाट हुने जनाएका थिए । यस रोगको अन्तिम अवस्था वा प्रतिरोधात्मक प्रणाली धेरै नै क्षतिग्रस्त भएको अवस्थालाई अक्वायर्ड ईम्युनोडिफिसिएन्सी सिन्ड्रोम (एड्स) भनेर नामाकरण गरियो । यो अवस्था एच. आई. भी. को संक्रमणबाट हुन्छ भन्ने कुरा पत्ता लाग्यो, (राना, २०६५) ।

एच. आई. भी. भाइरस आँखाले नदेखिने एकप्रकारको विषाणु हो । यो भाइरस असाध्यै संवेदनशील हुन्छ । यो वाहिरी वातावरणको सम्पर्कमा आउने वित्तिकै मर्दछ । प्रायजसो मानिसको शरीरमा DNA र RNA हुन्छ । मानिसको शरीरमा हुने DNA जुन मानिसको वंशावलीसँग सम्बन्धित हुन्छ र RNA मा परिणत हुन्छ तर एच. आई. भी. संक्रमण हुँदा RNA DNA मा परिणत हुन्छ त्यसैले यसलाई उल्टो भाइरस (Retrovirus) भनिन्छ । एच. आई. भी. संक्रमण भएपछि एच. आई. भी. संक्रमित मानिसमा भएको रोगसँग लड्ने शक्ति क्षीण हुँदै

जान्छ र एकदिन उसलाई एड्सको अवस्था देखापर्दछ । यस भनाइको तात्पर्य के हो भने एच. आई. भी. संक्रमित व्यक्तिलाई कुनै पनि रोग लाग्न गएमा कुनै पनि औषधिले सो रोग निर्मूल हुँदैन ।

एच. आई. भी. भाइरसलाई सरलरूपमा एउटा किटाणुको रूपमा बुझ्न सकिन्छ । एच. आई. भी. एउटा अति सूक्ष्म किटाणु हो जसलाई भाइरस भनिन्छ र यो भाइरस एउटा विशेष प्रकारको सूक्ष्मदर्शक यन्त्रद्वारा मात्र देखिन्छ । हामी विभिन्न प्रकारका किटाणुहरूद्वारा संक्रमित हुन सक्दछौं । यस्तै गरी एच. आई. भी. को सन्दर्भमा पनि यसका किटाणुहरूको संक्रमण भित्री शारीरिक तरल पदार्थहरू जस्तै रगत, वीर्य, योनिरस, जनेन्द्रिय, सालहरू तथा स्तनको दूध आदिबाट यी तरल पदार्थहरू एउटा शरीरबाट अर्को शरीरमा असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्दा, लागू पदार्थ प्रयोगकर्ताहरूले एक आपसमा सूई साट्ने प्रक्रियाबाट, संक्रमित आमाबाट बच्चामा (गर्भावस्थामा, बच्चा जन्माउँदा, स्तनपान गराउँदा), रगत लिँदा प्रवेश गर्दछ । एकचोटि एच. आई. भी. भाइरस हाम्रो शरीरमा प्रवेश हुने बित्तिकै यस भाइरसले प्रजनन क्रिया गर्न थाल्दछ । यसो नगरेको खण्डमा हाम्रो प्रतिरोधात्मक शक्ति प्रणालीले सो भाइरसलाई निर्मूल बनाउने हुनाले एच. आई. भी. भाइरसले आफ्नो प्रतिरूपहरू तीव्र रूपमा तयार पार्न शुरू गर्दछ । हाम्रो शरीरको प्रतिरोधात्मक प्रणाली अन्तर्गत धेरै भागहरू हुन्छन्, जस मध्ये एउटाको नाम सिडि-फोर कोष हो । यी कोषहरूको जिम्मेवारी हाम्रो शरीरमा प्रवेश गरेका किटाणुहरूलाई निष्क्रिय बनाउन प्रतिरोधात्मक प्रणालीले गर्ने कार्यको सही तवरले सञ्चालन गर्नु हो । सिडि-फोर कोष प्रतिरोधात्मक प्रणाली अन्तर्गतका T. Helper Cell नामक कोषहरूका प्रकार हुन् ।

एच. आई. भी. भाइरसले यिनै सिडि-फोर कोषलाई संक्रमण गरेर यिनिहरूलाई क्षति पुऱ्याउने वा निष्क्रिय पार्ने काम गर्दछ । सिडि-फोर कोषहरूको सतहमा बाहिरी संक्रमणहरू विरुद्ध कोष सुरक्षा व्यवस्थाको लागि सिडि-फोर रिसेप्टर हुन्छन् तथा यिनिहरूले ताल्चाको रूपमा कार्य गर्दछन् । आफूसँग उक्त ताल्चा खोल्ने साँचो वा सुरक्षा व्यवस्था भेदन यन्त्र नभएमा कुनै पनि बाहिरी संक्रमणहरू सिडि-फोर कोषभित्र पस्न पाउँदैनन् तर एच. आई. भी. को घातक एच. आई. भी. भाइरससँग सो ताल्चाको साँचो हुन्छ । एच. आई. भी. को सतहमा जि.पी. १२० नामक प्रोटिन हुन्छ जसले कोष सुरक्षा व्यवस्था भेदन यन्त्र वा साँचोको काम गर्दछ । जुन सिडि-फोर कोषको सतही ताल्चामा ठ्याक्कै मिल्दछ । यसरी एच. आई. भी. भाइरस सिडि-

फोरको सुरक्षा व्यवस्था तोडेर कोषभित्र प्रवेश गरेपछि तीव्र रूपमा आफ्नो प्रतिरूपहरू तयार पार्दछ । अन्ततः उक्त सिडि-फोर कोष एउटा एच. आई. भी. प्रतिरूप निर्माणस्थल बन्न पुग्दछ तथा निष्क्रिय हुन पुग्दछ । नवनिर्मित भाइरसहरू संक्रमित कोषबाट “बडिङ्ग” नामक प्रक्रियाद्वारा निस्कन्छन् तथा यथाशीघ्र उक्त संक्रमित कोषबाट छुट्टिन्छन् । प्रत्येक संक्रमित सिडि-फोर कोषहरूमा हजारौंको संख्यामा नव भाइरसहरूको निर्माण हुन्छ तथापी भाइरसहरूले हाम्रो शरीरका अन्य स्वस्थ सिडि-फोर कोषहरूलाई संक्रमण गर्दछन् । संक्रमित सिडि-फोर कोषहरूको रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता कमजोर हुँदै जान्छ र शरीरमा विभिन्न रोगहरूले सजिलै आक्रमण गर्न पुग्दछन् ।

एड्स आफैमा एक रोग नभई शरीरमा एच. आई. भी.को कारणले गर्दा शरीरको रोग विरुद्धको प्रतिरोधात्मक शक्ति कमजोर भई विभिन्न प्रकारका रोगहरू जस्तै क्षयरोग, न्यूमोनिया, छायाको संक्रमण, भिरिङ्गी जस्ता रोगहरूले आक्रमण गर्ने अवस्था हो । एड्स एउटा लुप्त रोग हो किन भने एच. आई. भी. शरीर भित्र प्रवेश गरेको दशौ. वर्षसम्म पनि एड्सको लक्षण देखा पर्दैन । एच. आई. भी. शरीरभित्र प्रवेश गरेको केही दिनभित्रै एड्सको लक्षण देखा पर्दैन वा एच. आई. भी.को प्रभाव देखिंदैन । एच. आई. भी. संक्रमण भएको १२ हप्ता सम्म रगतको जाँच गर्दा समेत एड्सको जीवाणु एच. आई. भी. पत्ता लगाउन सकिंदैन तर यी एच. आई. भी. का जीवाणुहरू शरीरका कोषहरूमा सुरक्षित र बढ्दै गएका हुन्छन् । तसर्थ एच. आई. भी. संक्रमण भएतापनि रगत जाँच गर्दा नदेखिने तर शरीरभित्र सुरक्षित रहने १२ हप्तासम्मको अवधिलाई भ्याली अवस्था (window period) भनिन्छ । त्यसैगरी १२ हप्तादेखि ५।१० वर्षसम्मको अवधि जहाँ एच. आई. भी. रगत परीक्षणद्वारा पत्ता लगाउन सकिन्छ । एच. आई. भी. जीवाणुको संख्या द्रुत गतिमा वृद्धि भइराखेको हुन्छ तर व्यक्ति सामान्य वा स्वस्थ देखिन्छ । तसर्थ यस अवस्थालाई वाहक अवस्था (Carrier Stage) भनिन्छ । यस अवस्थामा एच. आई. भी. पोजेटिभ हुन्छ । शरीरमा एच. आई. भी. को प्रवेश पश्चात यसको संख्यामा वृद्धि हुँदै जाँदा शरीरको प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर हुँदै जान्छ र धेरै रोगहरूको लक्षण एकैसाथ देखापर्दछ जसलाई एड्स भनेर भनिन्छ । एड्सका लक्षणहरू देखिन थालेपछि विभिन्न अवसरवादी संक्रमणहरूलाई औषधिले पनि निको पार्न सक्दैन अन्ततः मानिसको मृत्यु हुन्छ, (राना, २०६५) ।

मानव जातिको अहिलेसम्मको इतिहासमा सबैभन्दा पूर्ण रूपमा निको नहुने उपचार नभएको व्यापक विनाशकारी संक्रमणको रूपमा एच. आई. भी./एड्सलाई नै मानिन्छ । विश्वमा सन्

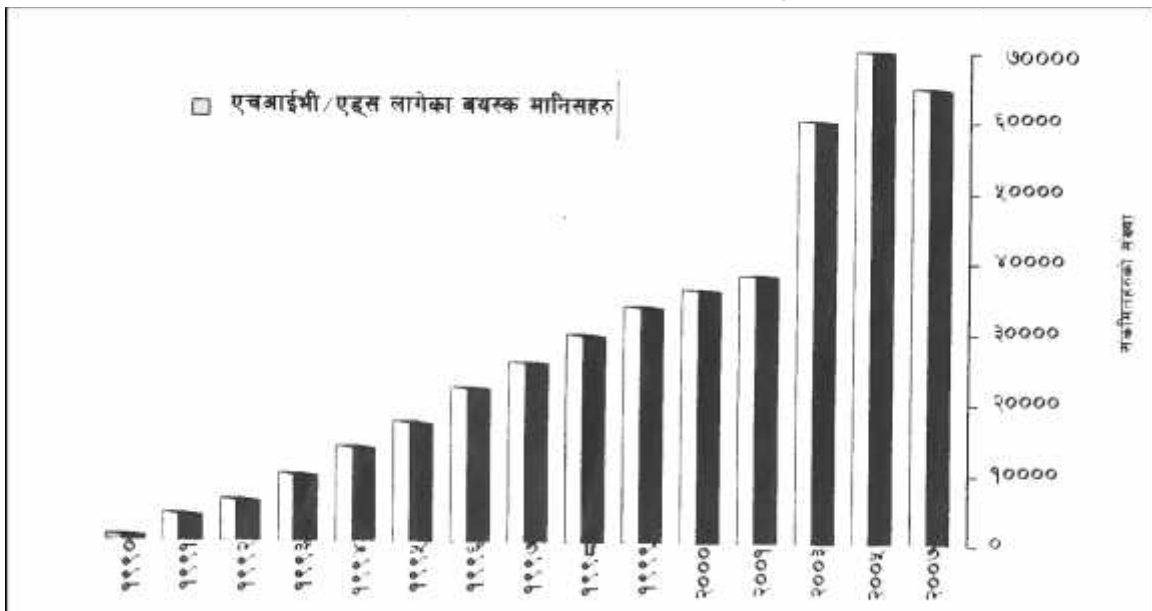
१९८१ मा पहिलो पटक थाहा हुन आएको यो रोगबाट सन् १९८१-२००७ सम्ममा एच. आई. भी. /एड्सबाट मर्नेहरूको संख्या विश्व जनसंख्याको ०.७ प्रतिशत रहेको छ । साथै विश्वमा २.४-३.३ मिलियन मानिसहरू एच.आई.भी. संक्रमित भएर बाँचिरहेका छन् । जस मध्ये ५,७०,००० बालबालिका रहेका छन् । एच.आई.भी. बाट सबैभन्दा पीडित दक्षिण अफ्रिका रहेको छ । जहाँ ९० मिलियन जनसंख्या एच. आई. भी. /एड्सबाट ग्रसित छ, (UNAIDS, 2007)।

एसियामा एच. आई. भी. संक्रमणको स्थिति हेर्ने हो भने सन् २००७ मा सामान्य जनसंख्यामा फैलावट कम (०.३ प्रतिशत) तर करिव ५० लाख एच. आई. भी. संक्रमित जसमध्ये हरेक ४० जनामा ३ जना पुरुष रहेको र २०२० सम्म १ करोड पुग्न सक्ने अनुमान गरिएको थियो । २००७ मा मात्र ४ लाख ४० हजार नयाँ संक्रमित भएका थिए भने ३ लाखको मृत्यु भएको थियो, (USAID, 2007) ।

संसारभर एच.आई.भी. भएर बाँचिरहेकाहरूको १९९० देखि २००७ सम्मको अनुमानित जनसंख्यालाई यसरी प्रस्तुत गरिएको छ :

चित्र नं. १

संसारभर एच. आई. भी. लागेका बयस्क मानिसहरूको अनुमानित जनसंख्या

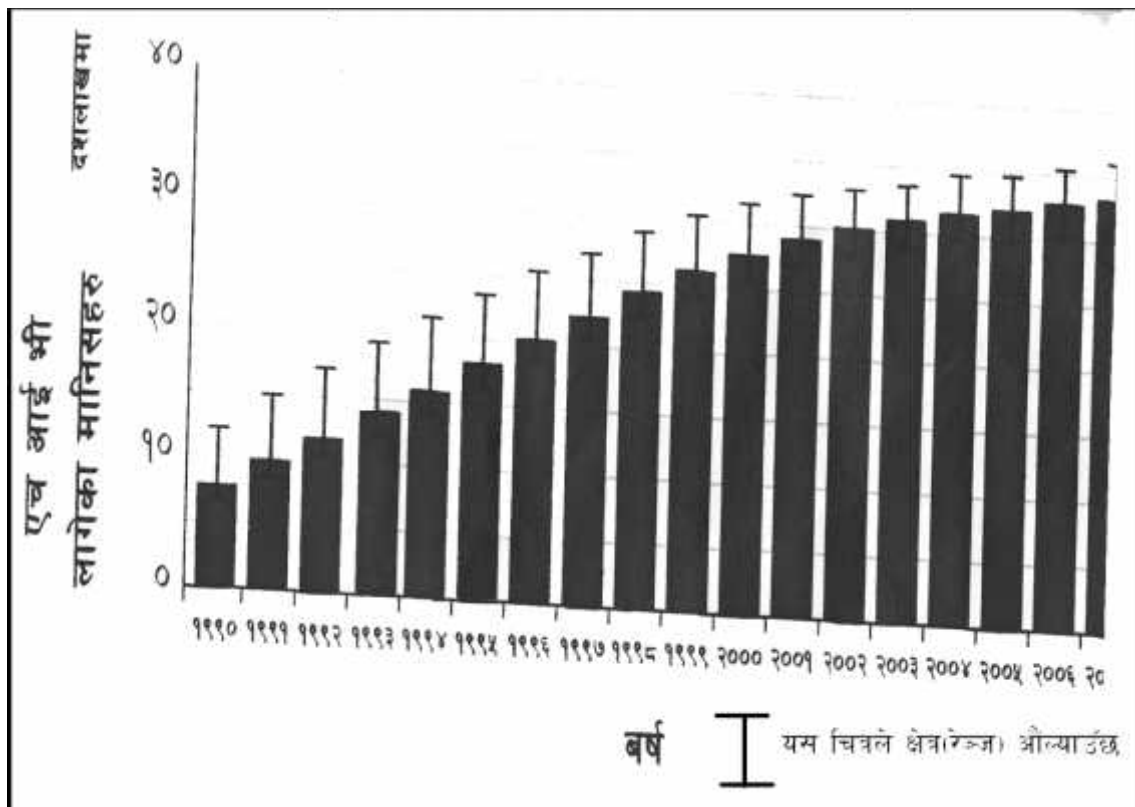


स्रोत : USAID/NEPAL(2007)

नेपालले पनि विगत २२ वर्ष अगाडि देखि एच. आई. भी. /एड्सको मार भेलेरहेको छ । आज सम्मको स्थिति सम्म आईपुग्दा सिंगो देश नै प्रभावित भएको छ । विगत १९९०-२००७ सम्मको स्थितिलाई हेर्ने हो भने यस प्रकारको देख्न सकिन्छ ।

चित्र न २

नेपालमा एच. आई. भी. भएका मानिसहरुको अनुमानित जनसंख्या



स्रोत : USAID/NEPAL(2007)

दक्षिण एसियामा १९८६ र १९८८ मा नेपालमा ३ पुरुष र १ महिलामा देखा परेको यस संक्रमणबाट देशको सिङ्गो जनशक्ति नै प्रभावित भइरहेको छ । विश्वमा नै मौन सुनामीको रूपमा रहेको एच. आई. भी. /एड्सले मानव समुदायलाई नै कडा प्रहार गरिरहेको छ । विश्वमा प्रतिदिन ६८०० व्यक्तिहरू एच. आई. भी. संक्रमित हुने र ५,७०० व्यक्तिहरू एड्सको कारणबाट मृत्यु हुने अनुमान गरिएको छ, (विश्व एड्स दिवस, २००९) । एच. आई. भी. /एड्सको महामारीबाट नेपाल पनि अछुतो रहन सकिरहेको छैन । सन् १९८८ मा एच. आई. भी. /एड्सको संक्रमण देखिए पछि नेपालमा पनि एच. आई. एड्स. भित्रिन सक्ने पुष्टि भएको थियो । नेपालमा सन् १९८८ देखि मार्च २०१० सम्म १५,४६० जना व्यक्तिहरू एच. आई. भी.

एड्स संक्रमित भएर बाँचिरहेका छन् । जसमध्ये १००० जना बालबालिका रहेका छन् । अनुमानित संख्या भने ७०,००० रहेको छ, (राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र) । एच.आई.भी./एड्सको महामारीले विकसित र विकाशोन्मुख देशहरूको आर्थिक तथा सामाजिक अवस्थामा प्रतिकूल स्थितिको सिर्जना गरिरहेको छ । हाम्रो देशमा पनि एच.आई.भी./ एड्स दिनप्रति दिन जटिल समस्याको रूपमा बढ्दै गइरहेको छ । जसको बढीमार सुदुर पश्चिमाञ्चलले खेपिरहेको छ । जहाँ एकै घरका ५ जना सम्म एच. आइ भी संक्रमित भएका छन् (सुदुरपश्चिमाञ्चलको खवर, २०६५) । यस संक्रमणबाट युवापुस्ता साथै बालबालिका बढी प्रताडित छन् कतिपय बालबालिकाले आफ्ना दुवै बाबु आमा गुमाएका छन् र स्वयम् आफु पनि संक्रमणको शिकार भएका छन् । यस्तो समस्या देशको जुनसुकै ठाउँमा थोरै या धेरै छ । यस्ता साहारा विहीन बालबालिकाको जिम्मेवारी कसले लिने ? उनीहरूले व्यवस्थापन कसरी गर्ने ? जुन कुरा हाम्रा लागि चुनौतिको रूपमा रहेका छन् । एच.आई.भी. संक्रमित भएकै कारण विद्यालयमा अरू सामान्य बालबालिका सरह शिक्षा प्राप्त गर्ने अवसरबाट बञ्चित भई पुर्नस्थापना केन्द्रको साहारा लिन विवश छन् । जुन हाम्रो सामुन्य तितो यथार्थका रूपमा मौजूद छ । हरेक मानिसले शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार, बाँच्न पाउने अधिकार, अवसर प्राप्त गर्ने अधिकार, स्वतन्त्रता र समानताको अधिकार आदि मानवअधिकारका पक्षमा नेपालले पनि सहमति जनाइसकेको छ तर समाजमा हुने हेला र भेदभावको शिकार एच.आई.भी. संक्रमित हुन पुगिराखेका छन् । साथै संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिका शिक्षाको सुनौलो अवसरबाट विमुख हुन परिरहेको छ ।

माथि उल्लेखित परिवेशलाई मध्यनजर राख्दै विभिन्न गैरसरकारी संस्थाहरूले दातृराष्ट्रको सहयोगमा एच.आई.भी./एड्स संक्रमित तथा प्रभावितहरूका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालित छन् जसलाई सकारात्मक कदमको रूपमा मान्न सकिन्छ । साथै गैरसरकारी संस्था मात्र नभई नेपाल सरकार पनि सक्रिय रूपमा अघि बढ्न सकेमा समाजमा विद्यमान यस्ता विभेदकारी प्रथालाई सजिलै हटाउन सकिनेमा दुई मत छैन । तसर्थ यस अध्ययनको मुख्य लक्ष्य पनि संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक पहुँच सुनिश्चित गर्न पहल गर्ने रहेको छ । जसका लागि विभिन्न सम्बन्धित निकायहरूको पनि साथ अपेक्षा गरिएको छ ।

१.२ समस्याको कथन

वैज्ञानिक आविश्कारले मानव उपलब्धिमा नयाँ-नयाँ आयामहरू थपिंदै गएको यो एक्काइसौं शताब्दीको समय एकातिर आफैमा र्गवपूर्ण छ, भने अर्को तिर इतिहासका विभिन्न काल खण्डमा देखा परेका विभिन्न चुनौतिहरूको सामना वैज्ञानिक आविश्कारका कारण केही हदसम्म सामाधान भइरहेतापनि एच.आई.भी./ एड्सबाट सिर्जित समस्याले विश्व मानव समुदायलाई निरन्तर खोज तथा अनुसन्धानका लागि नयाँ चुनौति दिइरहेको छ ।

नेपालमा पहिलो पटक सन् १९८८ मा ४ जनामा देखिएको एच.आई.भी./एड्सबाट हाल १५४६० जना व्यक्तिहरू संक्रमित हुन पुगेको सरकारी तथ्याङ्कले प्रष्ट्याउँछ । अनुमानित तथ्याङ्क ७०,००० हाराहारीमा रहेको छ । यसबाट बढी २०-४९ वर्ष उमेर समुहका व्यक्तिहरू बढी प्रभावित छन् जसको प्रत्यक्ष असर उनीहरूका बालबालिकामा परिरहेको छ । जसका कारण उनीहरू संक्रमित तथा प्रभावितको हेय र लाञ्छना सहितको जीवन व्यतीत गर्न बाध्य छन् । संक्रमित हुनुको पीडा त छँदैछ कतिपयले आफ्ना बाबु आमा समेत गुमाएका छन् । संक्रमित भएकै कारण आधारभूत मानवअधिकार प्राप्तबाट समेत टाढा रहेका छन् । संक्रमितहरूका लागि गैरसरकारी संस्थाहरू मार्फत् कार्यक्रम त सञ्चालित छन् तर ती कार्यक्रमहरू केवल उपचार, हेरचाह र सहयोगमा केन्द्रित छन् । बालबालिकाका लागि छुट्टै विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा नरहेको पाइन्छ । तसर्थ संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको बालअधिकार सुरक्षित राख्न सहयोग पुऱ्याउने हेतुले सकारात्मक कदम स्वरूप यो अध्ययन गर्न आवश्यक मानिन्छ ।

बालबालिका भविष्यका देश निर्माणका आधार स्तम्भ हुन् । आजका बालबालिकाबाट नै देशले भोलिका लागि सुनौलो भविष्यको अपेक्षा गरेको हुन्छ यसै कुरालाई आधार बनाएर एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था नामक शीर्षक चयन गरी यस्ता आधार स्तम्भहरू एच.आई.भी. संक्रमणको मारमा कतिको परेका छन् ?, उनीहरूको अवस्था कस्तो छ ?, उनीहरू शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकारबाट वञ्चित छन् या छैनन् ?, समाजमा उनीहरूप्रति हेर्ने दृष्टिकोण कस्तो छ ?, संक्रमित बालबालिकाको व्यवस्थापनमा लागि नेपाल सरकारका तर्फबाट कस्ता पहलहरू भएका छन् ? जस्ता थुप्रै प्रश्नहरूमा जिज्ञासा मेट्न एच.आई.भी. संक्रमित

“बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था” शीर्षकलाई मैले अध्ययनको विषयवस्तु बनाएको छु ।

१.३ अध्ययनको औचित्य

नेपाल पनि एच.आई.भी./एड्स संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको राष्ट्र हो । जुन कुरा हामीले लामो समयदेखि अनुभव गर्दै आइरहेका छौं । विशेषगरी नेपाल भारतबीचको खुला सिमाना, गरीबी, राजनैतिक अस्थिरता, चेतनाकोकमी, चेलीवेटी बेचबिखन, रोजगारीको लागि विदेशिनु पर्ने बाध्यताका कारण नेपालमा एच.आई.भी./एड्स संक्रमणको दर बढ्दै गइरहेको छ । जसले गर्दा देशका सम्पूर्ण वर्ग, पीडित र प्रताडित छन् । त्यसमा पनि बालबालिका बढी आक्रान्त छन् । जसले गर्दा उनीहरूको भविष्य अन्धकार छ । तसर्थ एच.आई.भी संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था अध्ययन शीर्षक रोज्नुका निम्न औचित्यहरू रहेका छन् :

- क) अध्ययनबाट एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको यथार्थ स्थिति पत्ता लगाउन सहज हुनेछ ।
- ख) एच.आई.भी संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक पहुँच र व्यवस्थापन कार्यलाई सहज बनाउने अपेक्षा गरिएको छ ।
- ग) एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाप्रति समाजमा हुने हेयभाव र भेदभावलाई कम गर्नका लागि प्रभावकारी रणनीति र कार्ययोजना बनाउन सहयोग पुग्ने छ ।
- घ) संक्रमित बालबालिकाको शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गर्न के कस्ता कदमहरू चाल्न सकिन्छ, सो पत्ता लगाउन सहयोग पुग्नेछ ।
- ङ) सरकारी तथा गैरसरकारी निकायलाई एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको स्थिति थाहा पाउन र सहयोगी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सहयोग मिल्नेछ ।
- च) यसै विषयमा थप अध्ययन गर्न चाहने अनुसन्धानकर्ताहरूलाई अध्ययन सामग्री उपलब्ध हुनेछ ।
- छ) प्राप्त भएका तथ्यका आधारमा समस्याको विश्लेषण गरी समस्या समाधानको उचित विकल्पहरू पहिचान गरिनेछ ।
- ज) विद्यालयमा शान्ति, एकता, राम्रो ज्ञान, संस्कार र सीपको विकास गर्न यस अध्ययनले सहयोग गर्नेछ ।
- झ) एच.आई.भी संक्रमित बालबालिकाप्रति राज्यको दायित्व बोध गराउन सहयोग पुऱ्याउनेछ ।

१.४ अध्ययनको उद्देश्य

यस अध्ययनको निम्न उद्देश्यहरू रहेका छन् :

- क) एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था पहिचान गर्नु ।
- ख) एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको समस्या र चुनौतिको लेखा-जोखा गर्नु ।
- ग) एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाप्रति विद्यालयमा हुने विभेद न्यूनीकरणका उपायहरू पत्ता लगाउनु ।

१.५ शोध प्रश्न

यस अध्ययनमा शोध (अनुसन्धानात्मक) प्रश्नहरू निम्न अनुसार रहेका छन् :

- क) एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था कस्तो रहेको छ ?
- ख) विद्यालय भित्र के कस्तो व्यवस्था छ ?
- ग) एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाले कस्ता खालका समस्या र चुनौतिहरू सामना गर्नु परेको छ ?
- घ) संक्रमित बालबालिकाको लागि सरकारले के भूमिका खेलेको छ ?
- ङ) विभेद सम्बन्धी सामाजिक प्रवृत्ति कस्तो छ, र कसरी सुधार गर्न सकिन्छ ?

१.६ अध्ययनका परिसीमाहरू

अध्ययनको उद्देश्य र क्षेत्र व्यापक भएता पनि गोपनीयता र मानवअधिकारको पक्षलाई मध्यनजर राख्दै अध्ययन कार्य निम्न लिखित कार्यसीमा भित्र रहेर गरिएको छ ।

- क) यो अध्ययन नवलपरासी जिल्लामा एच.आई.भी. संक्रमित भई जीवनयापन गरिरहेका, खुलेर सम्पर्कमा आउन चाहेका संक्रमित बालबालिकामा मात्र सीमित रहेको छ ।
- ख) संक्रमित बालबालिकाको गोपनीयतालाई मध्यनजर राख्दै संक्रमित बालबालिकाहरूको नाम परिवर्तन गरी राखिएको छ ।
- ग) एउटा जिल्लामा सीमित बालबालिकामा गरिएको अध्ययन सम्पूर्ण देशभरी सामान्यीकरण गर्न नसकिने पनि हुनसक्छ ।

परिच्छेद दुई :

सम्बन्धित साहित्यको सिंहावलोकन तथा सैद्धान्तिक खाका

२१ औं शताब्दीको जल्दो बल्दो मुद्दाको रूपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स संक्रमण सम्बन्धमा खोज तथा अनुसन्धान गर्नु आफैमा एक जटिल तथा गहन विषयवस्तुको रूपमा रहेको छ । यस सम्बन्धमा विभिन्न खोज तथा अनुसन्धानहरू जारी छन् । आज विश्वमा एच.आई.भी./एड्सको महामारीले कुनै पनि वर्गलाई छाडेको छैन र यसले विश्व जनसमुदायलाई चुनौति दिइरहेको छ । यस परिप्रेक्षमा रहेर एच. आई.भी संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्थाको अध्ययन गर्नु अझ भन्ने चुनौतिको रूपमा रहेको छ । एच.आई.भी/एड्स रोकथाम, हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमहरू विभिन्न गैरसरकारी संस्थाहरूले गर्दै आएपनि बालबालिकाको शिक्षा प्रतिको पहुँच सुनिश्चित गर्ने कुनै त्यस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा रहेको देखिदैन । तसर्थ यस सम्बन्धमा धेरै व्यक्तिहरूले कलम चलाएको पाइदैन । त्यसकारण विभिन्न लेख, रचना, सार्वजनिक अपिल, प्रतिवेदन नै मेरो अध्ययनको आधारहरूका रूपमा रहेका छन् ।

२.१ सम्बन्धित साहित्यको सिंहावलोकन

एनएपीएन, (२०६७) ले एच.आई.भी संक्रमित एकल महिला तथा संक्रमित बालबालिकाको शिक्षा तथा जीविकोपार्जनका लागि सरकारले यही आर्थिकवर्ष २०६७/०६८ देखि लागु हुने गरी सामाजिक सुरक्षा भत्ताको व्यवस्था गर्नुपर्ने माग राख्दै विभिन्न आन्दोलनहरू गर्ने भएको छ । अहिले देशमा पहिचानमा आइसकेका एच.आई.भी. संक्रमितहरूको संख्या १५ हजारको हाराहारीमा छ भने ज्यादै दयनीय अवस्थामा रहेको एच.आई.भी. संक्रमित महिला तथा बालबालिकाको संख्या ३५ सयको हाराहारीमा छ । यस्तो दयनीय अवस्थामा रहेका यी एकल एच.आई.भी संक्रमित महिला तथा बालबालिकाका अधिकार रक्षा र नागरिकप्रतिको उत्तरदायित्व बोधगरी उच्च जोखिममा रहेका संक्रमित बालबालिकालाई राज्यले उचित सीपमूलक शिक्षा तथा जीविकोपार्जनका लागि सम्बोधन हुने कार्यक्रमहरू ल्याउन ढिला भइसकेको छ । तसर्थ एनएपीएन साथै अन्य सरोकारवाला संघसंस्था तथा व्यक्तिहरू आर्थिकवर्ष २०६७/०६८ देखि लागु हुने गरी एच.आई.भी संक्रमित एकल महिला तथा बालबालिकाका लागि शिक्षा तथा जीविकोपार्जनका लागि सामाजिक सुरक्षा भत्ता मार्फत् ३००० का दरले उपलब्ध गराउन नेपालसरकारसँग जोडदार माग गरिएको छ । उक्त व्यवस्थाले एच.आई.भी संक्रमित

बालबालिका तथा एकल संक्रमित महिलाहरूको शिक्षा तथा जिविकोपार्जमा ठूलो सहायता पुग्ने आशा गरिएको छ ।

UNAIDS, (2009) का अनुसार नेपाल सहश्राब्दी विकास लक्ष्य प्राप्तिको बाटोमा सकारात्मक ढंगबाट अघि बढेको भनिँएतापनि एच.आई.भी रोकथाम, उपचार, संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक पहुँच र व्यवस्थापन, हेरचाह तथा सहयोग मानिसको नैसर्गिक मानव अधिकारको रूपमा लागू नभएसम्म सहश्राब्दी विकास लक्ष्य र सेवामा सबैको पहुँचको लक्ष्य प्राप्त गर्न नसकिने देखिन्छ । एच.आई.भी रोकथामका लागि महिला हिंसा विरुद्ध र समानता सम्बन्धी कानून, एच.आई.भी. संक्रमितहरूको विना भेदभाव बाँच्न पाउने अधिकार, शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार, स्वास्थ्य उपचार प्राप्त गर्ने अधिकार, विभिन्न सामाजिक कार्यक्रममा भाग लिन पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्ने लगायतका सम्पूर्ण जनसमुदायलाई एच.आई.भी संक्रमणबाट रोकन आवश्यक पर्ने नियम कानूनहरू यथाशीघ्र ल्याउनु पर्ने देखिन्छ।

विश्व एड्स दिवस (२००९) ले उल्लेख गरे अनुसार विश्वमा प्रतिदिन ६,८०० व्यक्तिहरू एच.आई.भी संक्रमित हुने अनुमान गरिएको छ । त्यसैगरी प्रतिदिन ५,७०० व्यक्तिहरू एड्सको कारणबाट मृत्यु हुने अनुमान छ । सब-सहारा अफ्रिकी देशहरूमा मात्र एड्सका कारण १ करोड भन्दा बढी बालबालिका टुहुरा भएका छन् । हाम्रो चुनौति नयाँ संक्रमण रोक्नु संक्रमितहरूलाई उपचार र हेरचाह तथा सहयोग पुऱ्याउनु र प्रभावितहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्नु हो । यसबाट के स्पष्ट हुन्छ भने एच.आई.भी रोकथाम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोग सेवामा सबैको पहुँच बढाउने लक्ष्य प्राप्त गर्नु भनेको मानव अधिकार सुनिश्चित गर्नु हो । जसबाट मानिसको एच.आई.भी.बाट सुरक्षित हुन पाउने अधिकार, शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार लगायत विना भेदभावपूर्ण बाच्न पाउने अधिकार समेत सुनिश्चित हुन्छ । यही सन्दर्भलाई मध्यनजर राख्दै यस वर्षको विश्व एड्स दिवस एच.आई.भी र एड्सको सेवामा सबैको पहुँच बढाऔँ मानव अधिकार सुनिश्चित गरौँ भन्ने नाराको सहित मनाएको हो ।

(आशा समाचार २००९) ले उल्लेख गरेअनुसार आशा प्रोजेक्टकी प्रमुख ज्याकलिन म्याकफर्सनको भनाइमा एच.आई.भी विरुद्धको संयोजित प्रयासमा बालबालिकाको पक्षमा ध्यान पुगेको थिएन । एच.आई.भी. सेवा र उपचारबाट बालबालिकासम्म पुग्ने धेरै संस्था भए पनि

बालबालिकाको हितमा अनुभव बाड्न र संयोजित रूपमा काम गर्नलाई एउटा साभ्ना मञ्च नरहेको परिप्रेक्ष्यमा बालबालिकाका लागि एक नवीन प्रयास युनिभरसल एक्सेस फर चिल्ड्रेन अफेक्टेड वाई इन नेपाल (युक्यान) ले स्रोत र साधनको अधिकतम उपयोग गर्दै बालबालिका र परिवार समक्ष आवश्यकता अनुसार सेवा र उपचार सुनिश्चित गर्न सहज गर्ने छ । यस छाता संगठनले राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र जिल्लास्तरीय तहमा बालबालिका र उनीहरूको परिवारको स्वास्थ्य जीवनको लागि सर्वपक्षीय सहयोगको लागि विभिन्न संघसंस्थाहरूलाई जागरूक बनाउने प्रयास गरेको छ ।

राष्ट्रिय एच.आई.भी तथा एड्स महासंघ नेपाल, (२०६७) का अनुसार एच.आई.भी. संक्रमित भएकै कारणले आधारभूत मानव अधिकारको उपयोग गर्नबाट बञ्चित हुनपर्ने जस्तै : संक्रमित बालबालिकाले एउटै विद्यालयमा अरू सरह शिक्षा आर्जनबाट बहिस्कृत हुनुपर्ने, स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रभा गरिने सेवा सुविधाहरूमा हुने भेदभाव साथै सामाजिक जमघट वा समारोहहरूमा पनि अपहेलित हुनुपर्ने जस्ता विभेदकारी अवस्थालाई हटाइ उनीहरूलाई पनि अन्य नागरिक सहर सामान्य जीवनयापन गर्न सक्ने संवैधानिक अवस्थाको ग्यारेन्टी अब बन्ने नयाँ संविधानले गर्न सक्नुपर्दछ ।

लुम्बिनी प्लस, (२०६७) ले उल्लेख गरे अनुसार नवलपरासी जिल्ला पनि एच.आई.भी./ एड्स संक्रमणको उच्च जोखिममा परेको जिल्ला हो । जहाँ June 2010 सम्ममा २०० जना संक्रमित पहिचानमा आएका छन् जसमध्ये १५ जना बालबालिका रहेकोमा ३ जनाको एड्सका कारण मृत्यु भइसकेको छ । एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको स्थिति ज्यादै नाजुक छ । कतिपय संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाहरू विद्यालय शिक्षाबाट बञ्चित छन् कतिले आफ्ना बाबु आमा दुवै गुमाएका कारण सहारा दिने कोही पनि नभएको स्थिति रहेको छ । हामी हाम्रो संस्थाको तर्फबाट केही बालबालिकालाई विद्यालय प्रशासनसँग समन्वय गरी विद्यालय जाने वातावरण मिलाएका छौं भने केहीलाई पुर्नस्थापना केन्द्रमा बस्ने व्यवस्थासम्म मिलाएका छौं । नवलपरासी जिल्लामा संक्रमितका लागि काम गर्ने एकमात्र संस्था लुम्बिनी प्लस रहेको छ । यस जिल्लामा सरकारको तर्फबाट संक्रमित बालबालिकाको लागि कुनै पनि काम नगरेको स्थिति छ । बालबालिकाका लागि शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चितका लागि सरकारको तर्फबाट उपयुक्त कदम चाल्न जरूरी छ ।

चितवन प्लस चितवन, (२०६७) का अध्यक्ष दिपक खाँतीका शब्दमा एच आई.भी. संक्रमितप्रति समाजले हेर्ने दृष्टिकोणमा अबै परिवर्तन आएको छैन । अबै पनि संक्रमितहरू खुलेर हिंड्ने वातावरण बनि सकेको छैन । एच. आई.भी. संक्रमित बालबालिका अरू सरह विद्यालय शिक्षा प्राप्त गर्ने अवसरबाट वञ्चित छन् । गएको वैशाखमा (२०६७ वैशाख) पोखरामा संक्रमित भएकै कारण विद्यालयबाट बालबालिकालाई निश्कासन गरी शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकारबाट वञ्चित गरिएको थियो । यस्ता घटना घटाउने र बढवा दिने हाम्रो समाजले संक्रमित बालबालिकालाई विद्यालयबाट ननिकालेसम्म आफ्ना बच्चाहरूलाई विद्यालय नपठाउने माग राखेपछि विरोधले आन्दोलनको रूप नै लिएको थियो । यस्ता अन्याय र अत्याचारका घटनाहरू विभिन्न ठाउँमा घटिराखेका छन् । यस्ता अन्याय र अत्याचार समाजमा हुन नदिनका लागि गैरसरकारी तर्फबाट पहल त भएको छ साथै सरकारी तर्फबाट पनि पहल हुन जरूरी छ ।

Ministry of Health & Population National Center for AIDS & STD Control (2010) का अनुसार हाल नेपालमा एच.आई.भी. संक्रमित भएर बाँचीरहेकाहरूको संख्या हेर्दा १६०००को हाराहारीमा रहेको छ । जसमध्ये बालबालिका मात्रै १००० जना रहेका छन् भने अनुमानित जनसंख्या ७०००० रहेको छ । एच.आई.भी. संक्रमणको दर ज्यामितीय रूपमा बढ्दो क्रममा रहेको छ । तसर्थ यसको रोकथाम तथा व्यवस्थापनको लागि बेलैमा सकरात्मक कदम चाल्न सकिएन भने नेपाल पनि सब सहारन (अफ्रिकी) देशहरू जस्तै हुनसक्ने अनुमान सहजै गर्न सकिन्छ । तसर्थ नेपालको योजनाहरूमा पनि एच.आई.भी. रोकथामको लागि कार्यक्रमहरू ल्याउने प्रयास गरिएको छ । साथै राष्ट्रिय नीति तथा रणनीतिहरू पनि कार्यान्वयन गरिएको छ ।

(गोरखापत्र, २०६७) ले उल्लेख गरेअनुसार राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग निवारण केन्द्रका उप-निर्देशक रमेश खरेल भन्नुहुन्छ - “नेपालमा वयस्क जनसंख्याको ०.५ प्रतिशत एच आई.भी संक्रमित भएका छन् । नेपालमा एच आई.भी संक्रमितहरूको संख्या प्रत्येक वर्ष १.९ प्रतिशतले गएको छ । यही दरले बढ्दै जाने हो भने आउँदो दशकसम्म नेपालमा १५-४९ वर्ष उमेर समूहका कूल जनसंख्याको १.२ प्रतिशत एच आई.भी संक्रमित हुनसक्ने अनुमान गरिएको छ । हामी एच आई.भी एड्सको भेललाई समयमा नै रोक्न सकेनौ भने ठूलो क्षति व्यहोर्नु पर्ने स्थिति आउन सक्छ तसर्थ एच आई.भीको क्षेत्रमा काम गर्ने संघ संस्थाहरूले प्रभावित क्षेत्रमा गएर

एच. आई. भी. संक्रमणको विरुद्ध प्रशिक्षण, शिक्षा र क्षमता अभिवृद्धिका कार्यक्रमहरू गर्न सक्नुपर्दछ ।

कम्युनिटी सपोर्ट ग्रुप, (२००८) को अनुमानित तथ्याङ्क अनुसार विश्वमा हाल करिब ४ करोड २० लाख भन्दाबढी मानिस एच. आई. भी. भएर बाँचिरहेका छन् । यस मध्ये पनि १ करोड २० लाख मानिस १५-२४ वर्ष उमेर समूहका रहेका छन् । विश्वमा प्रत्येक दिन ६,००० जना १६ देखि २४ वर्ष उमेर समूहका युवा वर्ग र २२,००० जना १५ वर्ष भन्दा कम उमेर समूहका बालबालिका एच. आई. भी. संक्रमित भइरहेका छन् । कुनै-कुनै देशमा एच. आई. भी. संक्रमणको दर कूल जनसंख्याको ३० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ । युगाण्डा जस्ता केही देशहरूको तथ्याङ्क अनुसार एच. आई. भी. र एड्स विरुद्ध अत्यन्तै प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन नगरिएमा त्यहाँको एच. आई. भी. संक्रमण दर अभै बढ्दै जाने कुरा तथ्याङ्कहरूले देखाएका छन् ।

अभियान, (२०६४) ले उल्लेख गरे अनुसार एच. आई. भी. बाट विश्व-राजनीति, अर्थतन्त्र र समाजका सबै पक्ष प्रभावित छन् । उत्पादनयोग्य जनशक्ति रित्तिएको कारण कतिपय देशहरू परनिर्भर बन्न पुगेका छन् । बेलैमा एच. आई. भी. विरुद्ध लड्न सकिएन भने यो सबैभन्दा ठूलो मानवीय त्रासदी बन्ने निश्चित छ । विशेषगरी अशिक्षा, गरिवी, बेरोजगारी, जातीय विभेद तथा सामाजिक न्यायबाट वञ्चित जनता नै एच. आई. भी. संक्रमणको मुख्य जोखिममा रहेका छन् ।

WHO, (2006) का अनुसार विश्वभरी ३ करोड ९५ लाख व्यक्ति एच.आई.भी./एड्स संक्रमित रहेका छन् । जसमध्ये १ करोड ७७ लाख महिला र २३ लाख बालबालिका छन् । सबै एच. आई. भी. संक्रमित मध्ये २००६ मा लगभग ३८ लाख नव-संक्रमित व्यस्कहरू छन् साथै ५३०००० नव-संक्रमित केटाकेटी छन् जसमध्ये २४ लाख वयस्क र ३८००० केटाकेटीहरूको मृत्यु भएको छ ।

W.H.O, (2006) ले उल्लेख गरे अनुसार अफ्रिका पछि दक्षिण पूर्वी एशिया एच. आई. भी. संक्रमणको दोस्रो स्थानमा पर्दछ । एच. आई. भी. संक्रमणको गति कम भएपनि ठूलो जनसंख्याको कारण यसले महामारीको रूप लिएको छ । यस क्षेत्रमा ७२ लाख मानिसहरू

एच. आई. भी./एड्स संक्रमण लिएर बाँचिरहेको अवस्था छ । जसमा २० लाख महिला १,२०,००० बालबालिका रहेका छन् । यी मध्ये २००६ मा लगभग ७,३०,००० जना नवसंक्रमित बालबालिका रहेका छन् । जसमध्ये ५२,००० वयस्क र २६,००० बालबालिकाको मृत्यु भइसकेको छ ।

W.H.O, (2006) ले उदृत गरे अनुसार दक्षिण-पूर्व एशियामा एच. आई. भी. संक्रमणको मुख्य भार ४ वटा राष्ट्रहरूले बढी बोक्नु परेको छ । जसमा भारत, इन्डोनेसिया, म्यानमार र थाईल्याण्ड रहेका छन् । भारतलाई सबैभन्दा बढी भार छ जहाँ ५२ लाख (१५-४९ वर्ष भित्रका) व्यक्ति एच.आई.भी./ एडस् संक्रमित छन् । यौन व्यवसायीहरूमा कुनै -कुनै क्षेत्रमा संक्रमण दर ५२ प्रतिशत सम्म रहेको छ । त्यस्तै उत्तर पूर्वी राज्यका दुर्व्यसनीहरूमा पनि संक्रमण दरको यस्तै प्रतिशत छ । इण्डोनेसियाको ग्रामिण तथा शहरी क्षेत्रमा सूईबाट लागू औषधि प्रयोग गर्नेहरूमा पनि भण्डै ५० प्रतिशत लाई एच.आई.भी. संक्रमण भएको पाइएको छ । म्यानमारमा सूईबाट लागू औषधि प्रयोग गर्नेहरू र यौन व्यवसायीहरूमा ३४ प्रतिशत र ३२ प्रतिशत संक्रमण दर छ । थाईल्याण्डमा लागूपदार्थ दूर्व्यसनीमा संक्रमण दर ४० प्रतिशतको हाराहारीमा छ । समलिङ्गी पुरुषहरूको तथ्याङ्क हेर्दा एच. आई. भी. संक्रमण दर निकै बढी देखिन्छ । यो २८ प्रतिशत सम्म छ तर यौनव्यवसायीहरूमा भने केवल ६ प्रतिशत मात्र रहेको छ ।

पहल, (२०६३) ले उल्लेख गरेअनुसार “लक्षित वर्गसम्म कार्यक्रम नपुग्ने हो भने एच. आई. भी. र एड्स विरुद्ध नीति रणनीति मात्रै बनेर केही उपलब्धि हुँदैन ।” एच. आई. भी. संक्रमित राजीव काफ्लेको यो भनाईलाई सबैले बुझ्नु जरूरी छ । अहिले सम्म भएका नीति तथा रणनीतिले एच. आई. भी. /एड्सको विरुद्धमा मात्रै बढी ध्यान दिएको तर उपचार र हेरचाहमा कुनै ध्यान नदिएकाले पनि एच.आई.भी. संक्रमणको दर बढ्दै गएको उहाँको ठहर छ । पछिल्लो समयमा गैरसरकारी संस्थाहरूले उपचार र हेरचाहका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न थालेपछि संक्रमितहरू खुलेर बाहिर आउन थालेका छन् । संक्रमितहरू बाहिर आएपछि मात्रै एच.आई. भी. एड्स संक्रमण दर कम गर्न सकिने कुरालाई नीति निर्माताहरूले बुझ्न आवश्यक भएको उहाँले बताउनु हुन्छ ।

लोहनी, (२०६२) ले उल्लेख गरे अनुसार मान्छेको आँखाले नदेख्ने अति सुक्ष्म जीवाणुको अगाडी हामी निरिह बनेका छौं । वैज्ञानिक आविष्कारले सुन्दर मानव नगरहरूलाई क्षणभरमा खरानीमा परिणत गर्न सक्ने मान्छे आज एच. आई. भी. नामको अतिसुक्ष्म छद्मभेषी रेक्टोभाइरसद्वारा पराजित भईरहेको छ । अर्थात् अहोरात्र पर्यन्त गर्दा गर्दै पनि एच. आई. भी. नामक जीवाणु विरुद्ध पूर्ण प्रभावकारी खोप वा औषधि-उपचारको आविष्कार हुन सकेको छैन । तीव्र गतिमा फैलिदै गएको एच.आई. भी. संक्रमणको दरलाई हेर्दा यस्तो महशुष भइरहेको छ, की हामी हाम्रा एच.आई.भी. संक्रमित प्रियजनहरूको मलामी जानको लागि प्रतिक्षा पक्तिमा लामवद्ध छौं भन्ने कुरालाई नानगान सन्देशमा प्रस्तुत गर्नु भएको छ । उक्त अभिव्यक्तिले एच.आई.भी./एड्स संक्रमण विरुद्धको अभियानमा सम्पूर्ण नागरिक लाग्नु पर्ने कुरालाई निर्देश गरिएको छ ।

भण्डारी, (२०६२) एच.आई.भी. एड्सको प्रभावकारी नियन्त्रण र रोकथामका लागि सरकारी र गैह्रसरकारी क्षेत्रबाट केही प्रयासहरू शुरू भएका छन् । विगत डेढदशकको स्थितिलाई हेर्दा एच.आई.भी. र एड्सका विरुद्धमा सरकारी, गैह्रसरकारी र नीजि क्षेत्रको संलग्नताले केही प्रगति त भएको छ तर यो मात्रै प्रयाप्त छैन । मूलतः जनचेतना अभिवृद्धि र स्थानीय स्तरमा एच.आई.भी. र एड्स सम्बन्धी सूचना र शिक्षाको पहुँचले सामाजिक सशक्तिकरणमा बल पुगेको अनुभव गरिएको छ । यसको परिणामले एड्सबाट बच्न धेरैलाई सिकाएको छ ।

माथि उल्लेखित विभिन्न भनाइहरू तथ्य तथ्याङ्कहरू विश्लेषण गर्दा नेपाल पनि एच आई.भी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको छ । नेपालमा एच.आई.भी./एड्स दिनप्रतिदिन गणितीय गतिमा वृद्धि भइरहेको छ । एच.आई.भी./एड्सको यो भेललाई समयमा नै नियन्त्रण गर्नको लागि सम्पूर्ण नागरिक बेलैमा सचेत हुन जरूरी छ नत्र भने देशले ठूलो क्षति व्यहोर्नु पर्ने स्थिति आउन सक्छ । एच.आई.भी./एड्सलाई स्वास्थ्य समस्याको रूपमा लिएर एच.आई.भी संक्रमितहरूप्रति हेय भावनाले हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन ल्याउन जरूरी छ साथै एच आई.भी संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक पहुँच सुनिश्चित हुने खालका कार्यक्रमहरू गर्न जरूरी छ र उनीहरू पनि सामान्य बालबालिका सरह विद्यालय शिक्षाबाट बञ्चित हुन नपरोस् ।

२.२ सैद्धान्तिक खाका

यस अध्ययनलाई विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति, घोषणापत्रहरूमा उल्लेखित कुराहरूलाई आधार बनाएर पूरा गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

राष्ट्रिय एच.आई.भी./एड्स रणनीति (२००७-२०११)

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र टेकुले नेपालमा यौनरोग तथा एच.आई.भी./एड्स रोकथाम, उपचार तथा हेरचाह सम्बन्धी २००७ देखि २०११ का लागि राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति तय गरी कार्यान्वयन गरेको छ । जहाँ सरकारले यौन रोग तथा एच.आई.भी./एड्स नियन्त्रणका कार्यक्रमहरूलाई उच्च प्राथमिकतामा राखि बहुपक्षीय कार्यक्रमका साथ सञ्चालन गर्ने नीति लिएको छ । साथै एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावितहरूको गोपनीयता तथा मानवअधिकार सुनिश्चित गर्नका लागि विकास कार्यक्रमहरूमा सहभागी गराउने दिर्घकालीन लक्ष्य लिइएको छ । साथै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र हेरचाहमा समान पहुँच पुऱ्याउने कुरा पनि रणनीतिमा उल्लेख गरिएको छ । साथै मानव अधिकार प्रवर्धनका लागि एच.आई.भी./एड्सका सम्बन्धमा व्यापक कानुनी आधार तयार गरी एच.आई.भी./एड्सलाई विकासको मुद्दाको रूपमा स्थापित गरी प्रभावकारी नीति निर्माण, योजना र कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि विशेष पहल गरिएको छ । जसलाई सकारात्मक कदमको रूपमा लिन सकिन्छ र एच.आई.भी./एड्स रोकथामको लागि केही हदसम्म सहयोग पुग्ने आशा गरिएको छ ।

एच.आई.भी. एड्स (२००७-२०१५) क्षेत्रीय रणनीति योजना

विश्व स्वास्थ्य संगठन, विश्वव्यापि रूपमा स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच पुऱ्याउने उद्देश्य प्रति वर्षो देखि बचनबद्ध छ । तसर्थ विश्वव्यापि रूपमा विनासकारी संक्रमणको रूपमा फैलिरहेको एच.आई.भी./एड्स रोकथाम, उपचार सेवा र सहयोग कार्यक्रमहरू अघि बढाएको छ । त्यही कार्यक्रम अन्तर्गत विश्वका सबै देशहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रको क्षमता वृद्धि गरी मध्यस्थताद्वारा एच.आई.भी./एड्स तथा यौन रोगहरूको रोकथाम, हेरविचार, तथा उपचारलाई विशेष प्राथमिकता दिइएको छ । सो कार्यक्रम सफलता पूर्वक सञ्चालन गर्नको लागि क्षेत्रीय रणनीति योजना कार्यान्वयनमा रहेको छ । जसमा स्वास्थ्य क्षेत्रको दायित्वलाई एच.आई.भी. रोकथामको क्षेत्रमा बढाउने । एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरूलाई आफ्नो स्थितिको वास्तविक जानकारी, परामर्श तथा एच.आई.भी. जाँचद्वारा गराउने । एच.आई.भी. उपचार हेरविचारको मात्रा धेरै बढाउने, प्रभावकारी प्रतिउत्तरको लागि रणनीति सूचनामा लगानी गर्ने, स्वास्थ्य व्यवस्थालाई विस्तारित गर्ने र बलियो अथवा व्यवस्थित बनाउने जस्ता मुख्य पाँच वटा रणनीति अघि सारी

एच.आई.भी./ एड्स रोकथाम, उपचार र हेरचाहलाई तदारूकताका साथ सञ्चालन गरेको छ ।
जसले एच.आई.भी./ एड्स रोकथामका लागि एउटा इट्टाको रूपमा काम गरिरहेको छ ।

**अनग्यास घोषणापत्र (UNGASS:- United Nation General Assembly Special Session
on HIV/AIDS)**

सन् २००० मा संयुक्त राष्ट्रसंघ महासभाको विशेष बैठकले एच. आई भी./ एड्स सम्बन्धी प्रतिबद्धताको अन्तर्राष्ट्रिय घोषणापत्र जारी गरेको छ । जहाँ मानव अधिकारका अतिरिक्त एच.आई. भी. संक्रमित तथा प्रभावितहरूको अधिकारमुखी अवधारणाहरूको समेत समावेश गरिएको छ । जसलाई अनग्यास घोषणा पत्रको रूपमा लिइन्छ । उक्त घोषणा पत्रमा एच.आई.भी. संक्रमितहरूका हक अधिकारका कुराहरू उल्लेख गरिएका छन् । जहाँ संक्रमित तथा प्रभावितहरूले अन्य नागरिक सरह सम्मान पूर्वक जीवनयापन गर्न पाउनु पर्ने, उनीहरूलाई एच.आई.भी. संक्रमणका कारण भेदभाव तथा हेला गर्न नपाइने, एच.आई.भी. संक्रमितहरूको लागि शिक्षा, पोषण, सूचना र स्वास्थ्य जस्ता कार्यक्रमहरूको विस्तारित एवम् प्रभावकारी रोकथाम गर्ने कार्यलाई जोड दिने, साथै एच.आई.भी. रोकथामका लागि एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावितहरूको वृहत संलग्नतामा अन्तर्राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा राष्ट्रिय रूपमा विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने जस्ता कुराहरू उल्लेख गरिएको छ ।

अनग्यास घोषणापत्र एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरू सम्मान पूर्वक समाजमा बाँच्न पाउने र आधारभूत मानव अधिकार प्राप्त हुनबाट कुनै पनि संक्रमित बञ्चित हुन नपरोस् भन्ने हेतुले कार्यान्वयनमा रहेको देखिन्छ ।

माथि उल्लेखित अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय रणनीति तथा नीति साथै घोषणा पत्रहरूको विश्लेषण गर्दा एच.आई.भी./एड्स लक्षित कार्यक्रमहरू केवल रोकथाम र हेरचाह तथा सहयोगमा आधारित रहेका देखिन्छन् । साथै एच.आई.भी संक्रमितहरूका लागि एकछाते कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा रहेको आभाष हुन्छ । विशेष गरी संक्रमित बालबालिकाको व्यवस्थापन र शैक्षिक पहुँच सुनिश्चित गर्ने खालको व्यवस्थाहरू रणनीति तथा नीतिमा उल्लेखित भएको पाइदैन । अनग्यास घोषणा पत्रको ५ औँ बुँदाले शिक्षा प्राप्त गर्न पाउने अधिकारलाई दिशा निर्देश गरेको पाइन्छ । तसर्थ बालअधिकार सुनिश्चित हुने शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकारबाट बालबालिका बञ्चित

छन् या छैनन्, शैक्षिक पहुँच कस्तो रहेको छ । यही पृष्ठभूमिमा आधारित भई अध्ययन पूरा हुने आशा राखिएको छ ।

२.३ शैक्षिक उपादेयता

सम्बन्धित साहित्यको सिंहावलोकन तथा सैद्धान्तिक खाकाले यस विषयसँग सम्बन्धित रहेर अहिलेसम्म भएका विभिन्न ऐन, नियम एवम् सिद्धान्तका वारेमा जानकारी प्रदान गरेको छ । त्यस्तैगरी सम्बन्धित साहित्यको सिंहावलोकनले एच.आई.भी. संक्रमितहरूका लागि हालसम्म के-कस्ता व्यवस्थाहरू भएका छन्, नीति तथा रणनीतिमा भएका कुराहरू कार्यान्वयन भए नभएको जानकारी प्राप्त गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ । साथसाथै नेपालमा एच.आई.भी. संक्रमणको स्थिति कस्तो छ ? संक्रमितहरूले आधारभूत मानव अधिकार प्राप्तबाट वञ्चित हुन परेको छ कि छैन ? संक्रमित तथा प्रभावित साथै संक्रमितहरूका बालबालिकाको व्यवस्थापन कसरी भएको छ ? संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक पहुँच कस्तो छ ? शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकारबाट वञ्चित हुन परेको त छैन ? जस्ता कुराहरूको जानकारी हासिल गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ । साथै सरकारी तथा गैरसरकारी संस्था मार्फत कस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएका छन् ? संक्रमित बालबालिका विद्यालय जाने वातावरण बन्न सकेको छ वा छैन ? उनीहरूलाई हेर्ने दृष्टिकोण कस्तो रहेको छ ? आदि कुराको खोजि गर्ने कुरामा आधार प्रदान गरी यस शीर्षकमा अध्ययन गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ ।

परिच्छेद तीन :

अध्ययन विधि

एच. आई. भी। संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था शीर्षक चयन गरी गरिएको यस शोध अध्ययनलाई गुणात्मक तथा परिमाणात्मक बनाउने उद्देश्यले छनौटमा परेको अध्ययन स्थल नवलपरासी जिल्ला स्थित रहेको लुम्बिनी प्लस (एच. आई.भी. संक्रमितहरूको संस्था) का अध्यक्ष, साथै संक्रमित बालबालिकासँग तथ्याङ्क संकलनका प्राथमिक तथा द्वितीय स्रोतहरूको प्रयोग गरी प्राप्त भएको निष्कर्षलाई तालिका तथा रेखाचित्रको प्रयोग गरी व्याख्या एवम् विश्लेषण गरिएको छ ।

३.१ अनुसन्धान ढाँचा

अनुसन्धान निश्चित योजना तथा रणनीतिको आधारमा गरिन्छ । पूर्व योजना अथवा तयारी विना गरिने अनुसन्धान निश्चित लक्ष्यसम्म पुग्न सक्दैन । तसर्थ अध्ययन कार्यलाई पूर्णता दिनको लागि अध्ययन विश्लेषण आवश्यकता अनुसार गुणात्मक र परिणात्मक ढाँचामा गरिएको छ ।

३.२ अध्ययनको जनसंख्या र नमूना छनौट

अनुसन्धानको लागि निश्चित जनसंख्यालाई आधार मानेर निष्कर्ष वा नतिजा निकालिन्छ । अध्ययन कार्यमा सम्पूर्ण एच आई.भी संक्रमित बालबालिका लिनको लागि आर्थिक, समय, साधन र स्रोत साथै गोपनियतालाई मध्येनजर राख्दै सम्पर्कमा आउन चाहने नवलपरासी जिल्लामा “लुम्बिनी प्लस” नवलपरासी (एच आई.भी संक्रमितहरूको संस्था) को सम्पर्कमा रहेका एच.आई.भी संक्रमितको रूपमा पहिचानमा आएका १२ जना एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिका, लुम्बिनी प्लस नवलपरासीको अध्यक्ष जो आफै एच आई.भी संक्रमित हुनुहुन्छ जम्मा १३ जना यस अध्ययनको जनसंख्याको रूपमा लिइएको छ । जनसंख्याको छनौट उद्देश्यमूलक नमूना छनौट विधिको आधारमा गरिएको छ । एच.आई.भी. संक्रमित

बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था अध्ययन विषयमा छनौटमा परेको नवलपरासी जिल्लाको उच्च जोखिम युक्त ठाउँहरूको स्थलगत अवलोकन गरिएको छ ।

यस अध्ययन कार्य पूरा गर्नको लागि आवश्यक स्थानको छनौट सम्भावना रहित नमूना छनौट विधि अन्तर्गत उद्देश्यमूलक नमूना छनौट विधिको आधारमा गरिएको छ । कुनैपनि विषयको अनुसन्धानको लागि अध्ययनको उद्देश्य र प्रकृति अनुसार आफ्नो दिमाखीय क्षमताको आधारमा नमूना छनौट गर्ने विधि नै उद्देश्यमूलक नमूना छनौट विधि हो । (खनाल र मुडवरी, २०५९) यही नमूना छनौट विधिको आधारमा नवलपरासी जिल्लालाई अध्ययन क्षेत्र बनाइएको छ ।

३.३ अनुसन्धान विधि र साधनहरू

यस अध्ययनलाई पूर्णता दिनको लागि निम्न लिखित साधनहरू उपयोगमा ल्याइएको छ : अवलोकन फारम : एच आई.भी संक्रमित बालबालिकाको सम्बन्धमा तयार पारिएका विभिन्न रेकर्डहरूको अवलोकन गरिएको छ । जुन रेकर्डहरू “लुम्बिनी प्लस” नवलपरासीले उपलब्ध गराएको छ ।

अन्तर्वार्ता प्रश्नावली : यस अध्ययनका लागि नमूना छनौटमा परेका एच आई.भी संक्रमित बालबालिका साथै लुम्बिनी प्लस नवलपरासीको अध्यक्षसँग अनुसूचीमा उल्लेख भए अनुसारका प्रश्नावलीका आधारमा आवश्यक जानकारी प्राप्त गरिएको थियो ।

छलफल : एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्थाको बारेमा जानकारी लिनको लागि संक्रमित बालबालिका तथा संस्थाका अध्यक्ष साथै अन्य कर्मचारीहरूसँग आवश्यक खुल्ला छलफल तथा अन्तरक्रिया पनि गरिएको थियो ।

३.४ तथ्याङ्कका स्रोतहरू

अनुसन्धानलाई पूर्णता प्रदान गर्नको लागि प्राथमिक तथा द्वितीय तथ्याङ्क तथ्याङ्कका दुई प्रकारका साधनलाई प्रयोगमा ल्याइएको छ । प्राथमिक तथ्याङ्क अन्तर्गत अन्तर्वार्ता, प्रश्नावली, छलफललाई लिइएको छ भने विभिन्न पत्र पत्रिका, लेखरचना, वृद्धिजिवीहरूको भनाई, अध्ययन प्रतिवेदनहरूलाई तथ्याङ्कको द्वितीय साधनको रूपमा प्रयोग गरि तथ्याङ्क संकलन गरिएको छ ।

३.५ तथ्याङ्क संकलन प्रक्रिया

यस अध्ययनका लागि तयार पारिएको अन्तर्वार्ता प्रश्नावलीहरू सहित नुमना छनौटमा परेका एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिका, संस्थाको अध्यक्षसँग प्रत्यक्ष अन्तर्वार्ता, छलफल र अबलोकन साथै अन्य कर्मचारीहरू बीचको अन्तरक्रियाबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । जसमा प्राथमिक तथ्याङ्क सम्बन्धित बालबालिका र द्वितीय तथ्याङ्कहरू सम्बन्धित संस्था मार्फत प्राप्त गरिएको छ ।

३.६ तथ्याङ्क व्याख्या र विश्लेषण

यस अध्ययन गुणात्मक अध्ययन भएको हुँदा अनुसन्धानको क्रममा प्राप्त प्राथमिक तथा द्वितीय तथ्याङ्कलाई अध्ययनको उद्देश्य पूरा हुने गरी आवश्यक तालिका, प्रतिशतको साथै वर्णनात्मक तरिकाले व्याख्या तथा विश्लेषण गरिएको छ ।

परिच्छेद चार :

तथ्याङ्क व्याख्या र विश्लेषण

यस परिच्छेदमा नवलपरासी जिल्लामा एच. आई. भी. संक्रमित भएर बाँचिरहेका बालबालिका जो स्वतः स्फूर्त रूपमा खुलेर बाहिर आउन चाहन्छन्, उनीहरूको शैक्षिक अवस्थाको अध्ययन गरिएको छ। अध्ययनमा नमूना छनौटमा परेका संक्रमित बालबालिका र लुम्बिनी प्लस (एच. आई. भी. संक्रमितको संस्था) को अध्यक्षसँगको अन्तर्वार्ताका साथै अन्य कर्मचारीहरू बीचको छलफलबाट प्राप्त सूचना र स्थलगत भ्रमणबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई प्रस्तुत गरिएको छ। अतः तथ्याङ्कको उचित व्याख्या र विश्लेषणबाट नै कुनै पनि विषयको निष्कर्षमा पुग्न सजिलो हुन्छ। त्यसैले तिनै तथ्याङ्कको आधारमा एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक पहुँच सुनिश्चित गर्न नेपाल सरकार साथै विद्यालयले के कस्तो व्यवस्था गरेको छ व्याख्या र विश्लेषण गरिएको छ।

४.१ एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था

बालबालिकाले प्राप्त गर्ने जन्मसिद्ध अधिकार वा मौलिक अधिकार बालअधिकार हो। बालअधिकारले बालबालिकालाई सामाजिक सुरक्षा, शिक्षा, हेरचाह प्रदान गर्नु, हिंसा, अवहेलना, तिरस्कार तथा शोषण विरुद्ध संरक्षण प्रदान गर्नु आदि कुरालाई दिशा निर्देश गरेको छ। जसलाई बालबालिका सम्बन्धी महासन्धि १९८९ ले समेत अनुमोदन गरिसकेको छ, (ढकाल र कोइराला)। तर कतिपय बालबालिका विद्यालय शिक्षाबाट विमुख रहेका छन्। बालबालिकाको शैक्षिक पहुँच अध्ययनका क्रममा ३३.३३ प्रतिशत बालबालिका अध्ययनको लागि विद्यालय गएको पाइयो भने बाँकी ६६.६७ प्रतिशत बालबालिका विद्यालय शिक्षाबाट विमुख रहेका छन्।

जिल्लाको समग्र अध्ययन गर्दा शैक्षिक चेतना, आर्थिक, स्थिति, पुर्नस्थापना केन्द्रको साहरा लिनु पर्ने बाध्यता, बाँच्ने कुनै ग्यारेन्टी छैन भन्ने जस्ता सामाजिक सोचाइले गर्दा संक्रमित बालबालिका शिक्षा प्राप्त गर्नबाट बञ्चित रहेको पाइन्छ। एच.आई. भी. संक्रमित विमला भन्नुहुन्छ, “नपढेकाहरूलाई बरू बुझाउन सकिन्छ, पढेलेखेका मानिसहरूमा भने परिवर्तनवादी

सोच छैन । संक्रमित बच्चाहरू पढाउनुपर्छ भन्ने चेतना छैन यिनिहरू चाडै मरिहाल्छन् किन यिनिहरूमाथि लगानी गर्ने भन्ने मान्यता छ” ।

माथिको भनाईलाई विश्लेषण गर्ने हो भने अझै पनि हाम्रो समाज रूढीवादी पुरातनवादी सोचलाई अँगालेर अधिबढेको प्रष्ट नै देख्न सकिन्छ । जुन खराब सोचाइका कारण ती अबोध बालबालिका शिक्षाबाट विमुख जीवन जिउँन बाध्य हुनुपरेको छ ।

समग्र अध्ययनलाई नियाल्ने हो भने संक्रमित बालबालिकाको विद्यालयमा पहुँच कम रहेको छ । केही बालबालिका विद्यालय सम्म पुगेका छन् जसलाई राम्रो शुरूवातको रूपमा लिन सकिन्छ ।

४.१.१ एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि विद्यालयमा भएको व्यवस्था

एच. आई. भी. संक्रमणका कारण विकासको मूलधारबाट पछि परेका संक्रमित बालबालिका कोही स्कूलसम्म पुग्न सकेका छैनन् भने अध्ययनका लागि विद्यालयसम्म पुगेका बालबालिकाले पनि विद्यालयको तर्फबाट कुनै खालको सहूलियत प्राप्त गर्न सकेका छैनन् । विशेषगरी सिमान्तकृत वर्गका बालबालिका नै एच. आई. भी. संक्रमणको मारमा परेका छन् । विहान बेलुका के खाऊ के लाऊ कै समस्यामा रूमलिएको वर्गका बालबालिका विद्यालय अध्ययनका लागि पुग्नुलाई राम्रो सन्देशको रूपमा लिन सकिन्छ तर पनि विद्यालय प्रशासनले यस्ता बालबालिकाका लागि कुनै छुट्टै व्यवस्था गर्न सकेको छैन । अन्य सामान्य बालबालिका सरह विद्यालय शुल्क देखि पोषाक, कपी, किताब, कलम आदिको भार आफै बोक्न बाध्य हुन परेको छ ।

अध्ययनको क्रममा ३३.३३ प्रतिशत बालबालिका विद्यालय अध्ययनको लागि पुगेकोमा १६.६६ प्रतिशत बालबालिका पुनस्थापन केन्द्रमा नै अध्ययनरत रहेको पाइयो भने १६.६६ प्रतिशत बालबालिका सरकारी स्कूलमा अध्ययन गरेको पाइयो । पुनस्थापना केन्द्रमा अध्ययनरत बालबालिकाले पुनस्थापना केन्द्रकै सहयोगमा निःशुल्क शिक्षा र स्वास्थ्य उपचार सेवा समेत प्राप्त गरेको अध्ययनको क्रममा थाहा हुन आएको थियो । जुन बालबालिका सरकारी स्कूलमा अध्ययन गर्दछन् उनीहरूले आफ्नै सम्पूर्ण खर्चमा अध्ययन गरेको पाइयो ।

माथिको पृष्ठभूमिलाई विश्लेषण गर्ने हो भने हाम्रो सामाजिक परिवेश अझै परिवर्तको मूल संघारमा नै अडिएको छ । संघार तोडेर अगाडी बढ्न सकिरहेको अवस्था छैन, सक्दथ्यो भने ती बालबालिका पुर्नस्थापना केन्द्रमा बस्न बाध्य हुनुपर्ने थिएन । अर्कोतर्फ सरकारी विद्यालयमा अध्ययन गर्ने जो बालबालिका विद्यालयमा कुनै आर्थिक सहयोग प्राप्त नभएको गुनासो गर्दछन् । विद्यालयबाट त्यस्ता बालबालिकाका लागि छुट्टै व्यवस्था गरी उनीहरू जस्तै अन्य बालबालिकालाई शिक्षा आर्जन गर्नका लागि प्रोत्साहन गर्नुको सट्टा कुनै व्यवस्था नै नभएको पाइयो । तसर्थ विकासको मूलधारबाट अलगिएका ती सिमान्तकृत वर्गमा पर्ने संक्रमित बालबालिकालाई शिक्षाको सुनौलो अवसरबमेट विमुख नगराउनका लागि विद्यालयले विशेष व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

४.२ एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको समस्या र चुनौतिहरु

हालसम्म प्रभावकारी एवम् पूर्ण उपचारको पहिचान हुन नसकेको हुँदा एच. आई. भी./ एड्स सम्पूर्ण मानव जातिको लागि जटिल समस्या बन्न पुगेको छ । नेपालमा पनि बढ्दो दरमा देखिएको एच.आई.भी./एड्स संक्रमण एउटा चुनौतिको रूपमा देखा परेको छ । त्यसको शिकार नवलपरासी जिल्ला पनि हुन पुगेको छ । त्यही कुरालाई मध्यनजर राख्दै विगत ६ वर्ष (२०६२) साल देखि नवलपरासी जिल्लामा लुम्बिनी प्लस स्थापना भएको अनुसन्धानका क्रममा थाहा लागेको थियो । संस्थाकी अध्यक्ष निर्मलाको शब्दमा : “नवलपरासी जिल्लामा एच.आई.भी./एड्स संक्रमणको स्थिति एउटा तालमा भैसी आहाल बस्दा सिंग देखा परेको भाग जस्तै रहेको छ” भनाईको तात्पर्य जिल्लामा एच. आई. भी. संक्रमण बढोत्तरी रूपमा रहेको छ तर लुप्त रूपमा छ जसलाई सजिलै अनुमान लगाउन सकिदैन । नेपाल भारत बीचको खुल्ला सिमाना, रोजगारको लागि भारत पलायन, चेलीबेटी बेचविखन जस्ता कुराहरूले नवलपरासी जिल्ला एच.आई.भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको छ ।

तालिका नं. १ : नवलपरासी जिल्लामा पहिचान भएका संक्रमितहरूको अवस्था

क्र.सं.	विवरण	संख्या	प्रतिशत
1	पुरुष	93	42.27
2	महिला	115	52.27
3	बालबालिका		
	क) केटा	6	2.27
	ख) केटी	6	2.27
hDdf		220	100

स्रोत : लुम्बिनी प्लस, २०६७

माथिको तालिकालाई हेर्ने हो भने यो रगत परीक्षणद्वारा प्राप्त आधिकारिक तथ्याङ्क हो तर पहिचानमा नआएका थुप्रै व्यक्तिहरू संक्रमित भएको अनुमान लगाउन सकिन्छ । समाजमा हुने भेदभाव, हेयभावका कारण कतिपय संक्रमितहरू अरूको सम्पर्कमा आउन चाहँदैनन् तसर्थ यस तथ्याङ्कले एच. आई. भी./एड्स संक्रमण जिल्लामा अझै बढी हुनसक्ने सन्देश दिन्छ । यदि समयमा नै कुनै सकारात्मक कदम नचालिएमा एच. आई. भी./एड्सले अझै भयानक अवस्था सृजना गर्ने निश्चित छ । तसर्थ जनसमुदायलाई सचेत बनाउनुको साथै सभ्य र सुसंस्कृत समाज निर्माणको लागि सबै क्षेत्र र वर्ग एच. आई. भी./एड्सप्रति सजग र सचेत हुन जरूरी छ ।

नेपाली समाजको बनौट जस्तो छ एच. आई. भी. संक्रमणको सवालमा पनि त्यसको प्रतिच्छाया परेको देखिन्छ । वर्णाश्रम संरचना अनुसार कथाकथित उपल्लो जातसँग स्रोत तथा उत्पादनका साधनहरू केन्द्रित भएका छन् भने त्यहीं नेर दलित तथा जनजाति र अल्पसंख्यक समुदायहरू स्रोतविहीन भएर घोर गरिबी भेल्ल बाध्य भएका छन् । यसरी गरिबी र स्रोत माथिको पहुँचले सिर्जना गर्ने सामाजिक प्रतिष्ठा र जातीय सर्वोच्चतासित समेत एच. आई. भी. को गहिरो सम्बन्ध रहेको छ ।

उपरोक्त पृष्ठभूमिमा रहेर विश्लेषण गर्दा नवलपरासी जिल्ला पनि उक्त आधारबाट विमुख छैन । विशेष गरी विहान बेलुका हातमुख जोर्ने समस्या त्यसमा पनि रोजगारको कुनै वैकल्पिक

उपाय नभएका कारण नजिकै भारत पलायन हुनु फर्केर घर आउँदा आफू संक्रमित हुनु, त्यसपछि श्रीमतीलाई संक्रमित भएको थाहा नहुनु, थाहा भए पनि श्रीमतीलाई लुकाएको कारण जन्मने बच्चामा संक्रमण हुने गरेको पाइएको छ ।

अध्ययनको क्रममा सबै बालबालिका अपना बाबु आमाका कारण एच.आई. भी. संक्रमित भएको पाइयो । आफ्नो कुनै दोष बिना नै एच. आई. भी. संक्रमणको गह्रौं बोझ लिएर बाँच्न विवश छन् जसलाई हामी केवल अनुभव मात्र गर्न सक्छौं ।

मानिस सामाजिक प्राणी हो ऊ समाजमा नै आफ्नो अस्तित्व बनाई राख्न चाहन्छ । समाज बिना ऊ बाँच्न र आफ्नो भविष्यको असल वागडोर सम्हाल्न सक्दैन । असल मानवीय सम्बन्धबाट नै सभ्य समाजको निर्माण हुन्छ तर एच.आई. भी. संक्रमित बालबालिका सामाजिक संरचनाको मूलधारबाट बाहिर रहेको पाइन्छ । लुम्बिनी प्लस नवलपरासीको अध्यक्ष भन्नुहुन्छ “एच. आई. भी. संक्रमित महिला पुरुष साथै बालबालिका लाञ्छना र भेदभावको शिकार भएका छन् ।” एच. आई. भी. संक्रमितहरूलाई समाजले हेर्ने नराम्रो दृष्टिकोणका कारण संक्रमितहरू आफ्नो समस्या आफैभित्र लुकाएर राख्न बाध्य छन् ।

अतः हाम्रो सामाजिक संरचना यस्तो छ जहाँ बलेको आगो मात्रै तापिन्छ, तब कि निभेको आगो बाल्ने प्रयास नै गरिदैन भनाईको तात्पर्य यो हो कि एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिका पनि यही रोगबाट ग्रसित छन् । एच. आई. भी. संक्रमण एउटा स्वास्थ्य समस्या हो तर मानिसहरूमा चेतनाको कमी, अशिक्षा, सामाजिक संस्कार आदिका कारण एच. आई. भी. संक्रमित हुनु सामाजिक कलङ्कको रूपमा लिइन्छ । आमा-बाबुको कारणबाट संक्रमणको अवस्था गुजार्न पुगेका निर्दोष बालबालिका आफ्नो कुनै गल्ती बिना लाञ्छना र भेदभावको जीवन जिउँन बाध्य भएका छन् ।

विद्यालय लघु समाज हो (जोन डिबे, १८५९-१९५२) । जहाँ बालबालिकाले आफ्नो व्यक्तित्व निर्माणका साथै भविष्य निर्माणको असल बाटो कोर्ने अवसर प्राप्त गर्दछन् तर विद्यालय समाजकै एक अंश भएकाले संक्रमित बालबालिकालाई विद्यालयमा हेर्ने दृष्टिकोण अन्य सामान्य बालबालिका भन्दा फरक रहेको पाइन्छ । विद्यालयमा संक्रमित बालबालिका पठाएको कारण

अपना बालबालिका विद्यालयमा पढाउन नचाहने अभिभावकहरू समाजमा नै विद्यमान रहेका छन् । संक्रमित बालबालिकालाई विद्यालयबाट बेइज्जत निकालेका उदाहरणहरू पनि हाम्रो सामुन्य बेला बेलामा आइरहेको हामी पाउँछौं । संक्रमित बालक पवन को भनाइमा “संक्रमित भन्ने वित्तिकै स्कूल, समाजमा हेला र भेदभाव हुन्छ पढ्न पाइँदैन त्यसैले अरूलाई थाहा दिएको छैन” । उक्त भनाईलाई विश्लेषण गर्ने हो भने अझै पनि हामी संक्रमित हौं भनेर खुलेर हिंड्ने अवस्था बनिसकेको छैन । जबसम्म संक्रमितहरू खुलेर आउँदैनन् तब सम्म एकिन तथ्याङ्क थाहा पाउन पनि गाह्रो पर्दछ र व्यवस्थापनका लागि पहल गर्न पनि निकै अप्ठ्यारो स्थिति आइलाग्ने निश्चित छ । त्यसैले संक्रमितहरूप्रति हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन गर्नु जरूरी छ ।

संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था अध्ययन गर्ने क्रममा विद्यालयमा तिमीलाई कस्तो दृष्टिकोणले हेर्ने गरिन्छ भन्ने प्रश्नमा संक्रमित बालक कमल भन्दछन् “विद्यालयमा नराम्रो दृष्टिकोणले हेर्ने गरिन्छ त्यसैले पुर्नस्थापना केन्द्रको साहरा लिन परेको छ” । उक्त भनाईलाई केलाउने हो भने शिक्षाको उज्यालो ज्योती छर्ने दिपरूपी विद्यालय पनि अशिक्षाको भूमरिमा रूमलिएको देखिन्छ । जबसम्म विद्यालयमा चेतनामूलक कार्यक्रम गरिँदैन तबसम्म विद्यालयमा विद्यमान यस्तो विभेदाकारी कु-संस्कारले प्रसय पाइरहन्छ ।

त्यसैगरी छनौटमा परेको अध्ययन क्षेत्रकै बालक दिपक भन्दछन् “मैले विद्यालयमा राम्रो नै व्यवहार पाएको छु सर, मेडमहरूले राम्रो खालको व्यवहार गर्नुहुन्छ अरू सरह नै व्यवहार गर्नुहुन्छ । त्यसैले स्कूलमा सर मेडमहरूको सहयोग पाएर नै जनचेतना जगाउने कार्यक्रम स्कूलमा गर्न लागेको छु” । त्यस्तै गरी संक्रमित ईश्वर भन्दछन् “पुर्नस्थापना केन्द्रमा नै पढ्दछु त्यसैले भेदभाव छैन” ।

माथिका यी सम्पूर्ण भनाईहरूलाई विश्लेषण गर्ने हो भने विद्यालयमा भेदभावपूर्ण व्यवहार प्राप्त गर्ने कै बाहुल्यता बढी पाइन्छ भने विद्यालयमा राम्रो व्यवहार प्राप्त गर्नु जुन संक्रमित बालबालिकाका लागि राम्रो शुरूवातको रूपमा नै लिन सकिन्छ । अतः : विद्यालयमा असल संस्कार निर्माण गर्ने हो भने विद्यालय व्यवस्थापनको तर्फबाट विशेष पहलका साथ जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू बेला-बेलामा गर्नु जरूरी देखिन्छ ।

असल साथिले नै जीवनका हरेक अफ्ठ्यारा मोडहरूमा अगाडी बढ्ने प्रेरणा प्रदान गर्दछन् । कुनै पनि व्यक्ति साथिसंगी विना एक्लो जीवनलाई अर्थपूर्ण बनाउन सक्दैन, त्यसैले त मानिसले हरेक क्षण-क्षणमा असल साथिको साथ अपेक्षा गरिरहेको हुन्छ । त्यसैले समाज, विद्यालय, कार्यक्षेत्र हरेक ठाउँमा नयाँ-नयाँ साथिहरू बनाइ राखेको हामी पाउँछौं । त्यसैले विद्यालयमा एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिका र अन्य बालबालिका बीचको अन्तरसम्बन्ध खोज्ने प्रयास यस शोधपत्रमा गरिएको छ ।

संक्रमित भन्ने थाहपाएपछि साथिहरूसँगै हिड्न, बस्न, पढ्न, खेल्न मन पराउँदैनन् । विद्यालयमा एकलै भएको अनुभव हुन्छ, (एच. आई. भी. संक्रमित, हरी) । त्यसैगरी संक्रमित कमल भन्दछन् “पुनर्स्थापना केन्द्रमा बस्ने भएकाले सबै साथिहरू संक्रमित भएको हुनाले फरक व्यवहार हुँदैन साथिहरू बीच दुःख सुःखका कुराहरू साटासाट हुन्छ ।” अर्का संक्रमित बालक ईश्वर भन्दछन् “हाम्रो विद्यालयमा सबैले बुझेका छन् त्यसैले साथिहरूको राम्रो साथ पाएको छु ।”

माथि उल्लेखित फरक फरक परिवेशलाई हेर्ने हो भने चेतनाको विकास भएको विद्यालयमा साथिहरू बीचको सम्बन्ध राम्रो रहेको पाइयो तर जहाँ जनचेतनको कमी छ त्यहाँ साथिहरू बीचको सम्बन्ध राम्रो नरहेको पाइन्छ । त्यसैले त साथिहरू उनीहरूसँगसँगै बस्न, हिडडुल गर्न, पढ्न, लेख्न मन नपराउने स्थिति सृजना भएको यथार्थलाई अध्ययनले देखाएको छ ।

४.३ एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिकाप्रति विद्यालयमा हुने, विभेद न्यूनिकरणका उपायहरू

विद्यालयमा हुने अवहेलना र विभेदलाई कम गर्नको लागि एच. आई. भी./एड्स र एच. आई. संक्रमितहरूको अवस्था एवम् सामाजिक न्याय दिलाउने खालका विषयवस्तुहरू विद्यालय शिक्षामा नै राखिनु पर्दछ साथै एच. आई. भी. संक्रमितहरूद्वारा नै लक्षित वर्गमा गई उनीहरूको हक, अधिकार सुनिश्चित गर्नको लागि वकालत गर्ने खालको काम गर्ने वातावरण सृजना गर्न सक्नु पर्दछ, (अध्यक्ष, लुम्बिनी प्लस) ।

समाजका मान्छेहरूमा एच. आई. भी./ एड्स संक्रमण रोक्ने दायित्व हाम्रो पनि हो भन्ने भावना हुनु जरूरी छ । आफ्नो समाज, विद्यालय समग्र राष्ट्रको लागि आफैले चेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु भन्ने प्रभावकारी हुन्छ । अवहेलना र विभेद हटाउनको लागि बाहिरी मान्छेहरू मात्रै लागेर हुँदैन आफ्नो समाजको लागि आफै लागि पर्नु पर्दछ, (विमला, लुम्विनी प्लस) ।

समाजमा हुने लाञ्छना र भेदभावको डरले अबै पनि संक्रमितहरू खुलेर बाहिर आउन सकेका छैनन् तसर्थ एच. आई. भी. संक्रमण एक स्वास्थ्य समस्या हो ठूलो रोग होइन सामान्य अवस्थामा एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सार्ने तसर्थ हरेक मान्छेलाई एच.आई. भी./ एड्स र एच.आई.भी. संक्रमितप्रति हेरिने खराब दृष्टिकोण हटाउने खालका सडकनाटक, चटके, गीत प्रतियोगिता, रेडियो कार्यक्रम डकोमेन्ट्री फिल्म जस्ता प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरियो भन्ने बालबालिकाहरूलाई विद्यालयमा हुने गरेको अवहेलना र विभेदलाई कम गर्न सकिन्छ, (लुम्विनी प्लस, राजु) ।

उपरोक्त भनाईहरूलाई विश्लेषण गर्ने हो भन्ने समाजसाथै विद्यालयमा हुने अवहेलना र विभेद लाई न्यूनिकरणका गर्नको लागि समाज, संक्रमित व्यक्ति, सरकार सबै पक्ष लाग्नु पर्ने आभाष पाउन सकिन्छ । साथै सडकनाटक, रेडियो कार्यक्रम, डकोमेन्ट्री फिल्म गीत प्रतियोगिता जस्ता कार्यक्रमहरूलाई शसक्त रूपमा सञ्चालन गरेमा सफलता प्राप्त गर्नेमा दुई मत देखिँदैन ।

मृत्यु अन्तिम सत्य हो जुन प्रकृतिको अकाट्य नियम पनि हो । यो नियमलाई नत कसैले तोड्न नै सक्छ नत आफ्नो वसमा नै पार्न सक्छ तसर्थ हरेक मानिसले यसलाई कुनै न कुनै समयमा वरण गर्नु नै पर्दछ । त्यसैले हरेक मानिसले आफ्नो जीवन रहँदा सम्म कुनै न कुनै असल काम गरेर आफ्नो जीवनलाई सार्थक बनाउन चाहन्छ । तसर्थ संक्रमित बालबालिकाले पनि आफ्नो जीवन रहँदासम्म कुनै अवसर पाएमा अन्य सामान्य व्यक्तिले सरह काम गर्ने चाहना राख्नु कुनै दोषपूर्ण कुरा होइन । यस्तो चाहना सबै संक्रमित बालबालिकामा पाइन्छ । समाजमा विध्यमान एच.आई.भी./एड्स प्रतिको नकरात्मक सोचाई, संक्रमितप्रति घर, समाज, विद्यालयमा हुने भेदभाव र लाञ्छनालाई कम गर्न समाजमा संक्रमितलाई आम नागरिक सरह बाच्ने

वातावरणको सृजना गर्नुको साथै संक्रमित बालबालिकाको अधिकारको वकालत गर्ने र सभ्य समाज निर्माणको लागि काम गर्ने चाहना बालबालिकाको पाइन्छ ।

आफ्नो कुनै दोष नहुँदा नहुँदै पनि अपना अभिभावकका कारण संक्रमित भई हेला र भेदभावको जीवन विताउनपर्दा जीवनप्रति निरासा र अभिभावकप्रति बेला-बेलामा रिस उठ्ने, मर्न पाए हुने जस्तो सोच आउने कुरा अधिकांश (६६.३४प्रतिशत) बालबालिका बताउँछन् भने बाँकी १६.६६ प्रतिशत जीवन रहेसम्म राम्रो शिक्षा आर्जन गरी समाजको उदाहरणीय व्यक्ति बन्ने चाहना रहेको बताउँछन् ।

संक्रमित बालबालिकाका लागि निःशुल्क शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार, पोषण, आफ्नै समाजमा पुर्नस्थापना जस्ता कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सरकारद्वारा नै सञ्चालन गर्नुपर्दछ, (संक्रमित बालक दिपक) ।

लुम्बिनी प्लसका कर्मचारी राजु “भन्नुहुन्छ, संक्रमित बालबालिका पुर्नस्थापना केन्द्रको चौघेरा भित्र बस्न बाध्य हुन नपरोस् त्यसका लागि सरकारले कुनै विशेष व्यवस्था गर्नु नै पर्दछ” ।

संक्रमित इश्वर बताउँछन् “राज्यले संक्रमित बालबालिकाको लागि उच्च शिक्षासम्म निःशुल्क पढ्ने वातावरण सृजना गर्नुपर्ने साथै संक्रमित बच्चाको लागि भत्ताको व्यवस्था साथै निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार र रोजगारीको पनि ग्यारेन्टी दिने खालका सीपमूलक शिक्षाको व्यवस्था गर्न जरूरी छ” ।

एच.आई. भी. संक्रमणको रोकथाम र समाज, विद्यालयमा हुने अवहेलना र विभेद कम गर्ने कार्यक्रम गैह्र सरकारी संस्थाहरूको मात्र काम हो जस्तो सोच्ने गरेको पाइन्छ तर सरकारले एच. आई. भी. संक्रमणको रोकथाम साथै अवहेलना र विभेदलाई हटाउने रणनीति बनाई त्यसलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ, (संक्रमित,पवन) ।

एच. आई. भी. र एड्स विरूद्ध लड्नुलाई हाम्रो काम नभने सम्म यसबाट मुक्ति मिल्न गाह्रो छ । समाजका प्रत्येक क्षेत्र वर्ग र समुदायमा एच. आई. भी. र एड्स विरूद्ध लड्नु आफ्नो

दायित्व हो भन्ने बोध हुनु आवश्यक छ । जसलेगर्दा एच. आई. भी. र एड्स विरुद्धको अभियानमा सकारात्मक परिणाम र संक्रमितको सामाजिक पहिचान तथा मर्यादा कायम राख्न मद्दत पुग्ने अपेक्षा गर्न सकिन्छ (संक्रमित, संगिता) ।

समाज, विद्यालयमा विद्यमान अवहेलना, विभेद र लाञ्छनालाई कम गर्न कुनै एक व्यक्ति मात्र लागि परेर सफलता प्राप्त गर्न सकिदैन यसमा त घरपरिवार, विद्यालय समाज, सरकार सबैको साथ अपरिहार्य छ । सबैको साथ र एकजुट हातहरूले मात्रै एच. आई. भी. विरुद्धको अभियानमा आइपर्ने चुनौतिको सामना गर्न सकिन्छ ।

४.३.१ संक्रमित बालबालिकाको व्यवस्थापनका लागि सरकारको भूमिका

नेपालमा सन् १९८८ को मध्यतिर ४ जना व्यक्तिमा देखा परेको एच. आई. भी. को संक्रमणले हाल सम्म करिब ७५००० मनिसहरूलाई संक्रमित तुल्याई सकेको अनुमान गरिएको र त्यसमाथि पनि प्रजननशील उमेर र उत्पादनशील जनसंख्यामा यसको संक्रमण सबैभन्दा बढी देखिएको छ । जति-जति एच. आई. भी. र एड्सबाट संक्रमित मानिसहरूको संख्या बढ्दै जान्छ त्यही अनुपातमा गरिवी पनि बढ्दै जाने कटुयथार्थलाई नकार्न सकिदैन । यसको कारणबाट देशको आर्थिक, सामाजिक विकासमा नकारात्मक असर पर्ने तथा उत्पादनशील जनशक्तिको विनास हुँदै जानुको साथै स्वास्थ्य क्षेत्र लगायत स्थानीय समुदायमा समेत ठूलो क्षति पुऱ्याउँदछ । यस तथ्यलाई मनन गर्दै नेपालको १० औं पञ्चवर्षीय योजनाले समेत एच. आई. भी. तथा एड्सलाई राष्ट्रिय विकासका सबै पक्षमा प्रभाव पार्न सक्ने विषयको रूपमा पहिचान गर्नुको साथै स्वीकार समेत गरेको छ, (नवकिरण प्लस २०६७) । नेपालमा सन् १९८८ देखि हालसम्मको अवस्था सम्म आइपुग्दा थुप्रै योजना र रणनीति तथा नीतिहरू एच.आई. भी. र एड्सको सवालमा बनिसकेका छन् । जसलाई तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २

राष्ट्रिय योजना नीति तथा रणनीति

क्र.सं.	वर्ष	योजना, नीति तथा रणनीति
१	१९८८-८९	एच. आई. भी. र एड्स नियन्त्रणका लागि एक वर्षे कार्ययोजना
२	१९९०-९२	एच. आई. भी. र एड्स नियन्त्रणका लागि तीन वर्षे कार्यक्रम
३	१९९३-९६	एच. आई.भी. र एड्स नियन्त्रणका लागि मध्यकालीन योजना
४	१९९५	राष्ट्रिय एड्स नीति
५	१९९७-२००१	राष्ट्रिय एच. आई. भी. र एड्स नियन्त्रण रणनीति
६	२००२-२००६	राष्ट्रिय एच. आई. भी. र एड्स नियन्त्रण रणनीति
७	२००३-२००७	राष्ट्रिय एच. आई. भी. र एड्स कार्यान्वयन योजना
८	२००७-२०११	राष्ट्रिय एच. आई. भी. र एड्स रणनीति

स्रोत : नविकरण प्लस (२०६७)

यसरी नेपालमा सन् १९८८ देखि हालसम्म एच. आई. भी. र एड्स सम्बन्धमा विभिन्न योजना रणनीति तथा नीतिहरू बनेको पाइन्छ । किताबका पानामा तथा दस्तावेजमा राखिएका ती रणनीति तथा नीतिगत कुराहरू जति राम्रा देखिन्छन् तर त्यसको कार्यान्वयन पक्ष त्यति नै फितलो देखिन्छ । वास्तवमा भन्ने हो भने त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनको अभाव रहेको छ ।

एच. आई. भी./ एड्स संक्रमण, रोकथाम, उपचार तथा हेरचाह सम्बन्धमा नेपालमा विभिन्न रणनीति तथा नीति त ल्याइएका छन् तर संक्रमितहरूको व्यवस्थापनका लागि कुनै छुट्टै व्यवस्था भने भएको पाईदैन । त्यसमा पनि अपना बाबु आमा गुमाएका संक्रमित बालबालिका साथै प्रभावित बालबालिकाको व्यवस्थापनका लागि कुनै छुट्टै व्यवस्था भएको छैन । एच. आई. भी./एड्स रोकथामका लागि जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू त भएका छन् तर हामी संक्रमितहरूका लागि शिक्षा, स्वास्थ्य, बालअधिकार सुनिश्चितताका लागि कुनै पहल भएको नै छैन भन्ने कुरा अध्ययनका क्रममा संक्रमित बालक दिपकद्वारा जानकारी भएको थियो । त्यसैले कुनै विशेष व्यवस्था गर्नु पर्ने संक्रमित बाल बालिका बताउँछन् । एच. आई. भी./एड्सबाट कति जनसंख्या संक्रमित छ भनेर सरकारको तर्फबाट खोजी गर्ने कार्यको शुरूवात नै छैन त? कसरी कार्यक्रमहरू ल्याउने तसर्थ एकिन तथ्याङ्क पाउन गाह्रो छ, (अध्यक्ष, लुम्बिनी प्लस) । एच. आई. भी. संक्रमित विमला भन्नुहुन्छ, “सरकारले केवल ARV वितरण गरेको छ तर अरू कुनै

पोषण तथा औषधी उपचारको व्यवस्था गरेको छैन । यदि शिक्षा, स्वास्थ्य, हेरचाह र उपचारको ग्यारेन्टी दिन्थ्यो भने बच्चाबच्चीहरूलाई कुनै पनि ठाउँमा लगेर व्यवस्थापन गर्न सकिन्थ्यो” ।

वास्तवमा नेपालले एच. आई. भी. / एड्स रोकथाम, उपचार र हेरचाह सम्बन्धमा रणनीति तथा नीति त ल्याइएको छ तर त्यसको सही कार्यान्वयनको अभाव खड्किरहेको छ । एच. आई. भी. र एड्सबाट बढी सिमान्तकृत वर्ग आक्रान्त रहेको पाइन्छ तर त्यस्ता संक्रमित तथा संक्रमित बालबालिकाको व्यवस्थापनका लागि सरकारले कुनै पहल गरेको पाईदैन ।

४.३.२ राष्ट्रिय नीति तथा रणनीतिमा एच. आई.भी. संक्रमितहरूका लागि राखिनुपर्ने कुराहरु

मानव जातिलाई नै चुनौति दिदै वैज्ञानिक खोज तथा अनुसन्धानलाई सोचन बाध्य बनाई राखेको एच. आई. भी. / एड्सको हालसम्म पूर्ण उपचारको पहिचान हुन सकेको छैन । विगत केही वर्षहरू देखि नेपालमा पनि तीव्र गतिमा बढिरहेको एच.आई.भी./एड्स संक्रमणले देशको आर्थिक तथा सामाजिक विकासमा पनि कडा प्रहार गरिरहेको छ । अशिक्षा र अज्ञानताका कारणले समाजमा एच. आई. भी./ एड्सप्रति नकरात्मक धारणा रहेको छ । त्यसैले घर, परिवार, समाज, विद्यालय, स्वास्थ्य उपचार केन्द्रहरूमा समेत एच. आई. भी. संक्रमितहरूले भेदभाव पूर्ण व्यवहारको सामना गर्नु परेको छ । तसर्थ एच. आई. भी./एड्सको रोकथाम तथा संक्रमितहरूको हेरचाह, सहयोग, सद्भाव र उपचार सेवामा सरलता ल्याउनुको साथै मानवीय मूल्य र मान्यता कायम गर्नु र समझदारिमा वृद्धि गर्नुपर्ने आजको आवश्यकता रहेको छ ।

संक्रमितहरूको हक, अधिकार सुनिश्चित गर्नुका साथै समाजमा पुर्नस्थापना गराउनको लागि सरकारले समय सापेक्ष रणनीति बनाई त्यसलाई लागू गर्नुपर्दछ । एच.आई.भी. संक्रमितहरूको बाच्ने पाउने र विकास गर्न पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्न निम्न कुराहरू रणनीति तथा नीतिमा समावेश गरी कडाइका साथ लागू गर्नुपर्दछ :

- क) संक्रमितहरूले पाउनुपर्ने मानव अधिकारको सुनिश्चिताको प्रतिबद्धता सरकारले गर्नुपर्दछ
- ख) एच. आई. भी. संक्रमितहरूका लागि आवश्यकता पहिचान गरी जिल्लामा नै उपचार, हेरचाह गृह तथा दक्ष डाक्टरहरूको व्यवस्था गरिनु पर्दछ ।

- ग) हरेक जिल्ला अस्पतालबाट नै संक्रमितहरूका लागि जीवन लम्ब्याउने एन्टि रेट्रो भाइरल औषधीको सुविधा तथा अवसरवादी संक्रमणको निःशुल्क औषधी उपचार उपलब्ध हुनु प्यो साथै अस्पतालमा एच. आई. भी. /एड्स हेर्ने छुट्टै एकाई उपलब्ध गराइयोस् ।
- घ) संक्रमितहरूको उपचार पनि अरू आम मानिस सरह बिना भेदभाव तथा सरल रूपले उपलब्ध गरिनु पर्दछ ।
- ङ) सरकारले एच. आई. भी. संक्रमितहरूलाई हरेक क्षेत्रमा समावेश गरी अर्थपूर्ण सम्लग्नता लागू गराउनु प्यो ।
- च) कानूनले संक्रमणको आधारमा कसैलाई पनि लाञ्छना तथा भेदभाव गर्न पाईदैन भन्ने उल्लेख गरिएता पनि यसको कार्यान्वयन नभएकाले गर्दा आज पनि धेरै संक्रमितहरू उनीहरूको हक अधिकारबाट बञ्चित रहेको अवस्थालाई मध्यनजर गरी अबको संविधानमा लाञ्छना र भेदभाव गर्ने गराउनेलाई उचित दण्ड, जरिवाना भएको कानूनलाई प्रभावकारी ढंगले कार्यान्वयन गरियोस् ।
- छ) एच. आई. भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि उच्च शिक्षासम्म निःशुल्क पठनपाठन तथा उनीहरूको बाल अधिकारको सुनिश्चित गरिनु प्यो ।

अतः एच. आई. भी. संक्रमितहरूको हक अधिकारको सुनिश्चितताको लागि माथि उल्लेखित कुराहरू राष्ट्रिय रणनीति तथा नीति साथै योजनाहरूमा समावेश गरी लागू गर्न नितान्त आवश्यकता छ । एच. आई. भी. /एड्स संक्रमण तथा एच. आई. भी. संक्रमितप्रति हेर्ने दृष्टिकोणमा आम नेपालीले परिवर्तन गर्ने पर्दछ । एच. आई. भी. संक्रमित पनि समाजकै एक हिस्सा भएकाले उनीहरूले पनि आफ्नो मौलिक अधिकारको उपयोग गर्न पाउनुको साथै सम्मानपूर्ण जीवनयापन गर्न पाउने वातावरणको सृजना गर्नु हामी सबैको दायित्व हो ।

परिच्छेद पाँच : प्राप्ति निष्कर्ष र सुभाव

मानवीय चुनौतिको रूपमा हाम्रो सामु आएको एच.आई.भी. र एड्सका बारेमा हरेक दिन समय र बेलामा चर्चा गर्नुपर्ने आवश्यकता खड्कीरहेको अवस्थामा यस शोध अध्ययनले सम्पूर्ण नागरिकलाई यसका बारेमा तथ्य र यथार्थ जानकारी गराउनका साथै यस विरुद्ध लड्नलाई अभिप्रेरित गर्दछ । एच. आई. भी. संक्रमित भएर भेल्लुपर्ने आर्थिक र सामाजिक समस्याका अतिरिक्त अपहेलित र तिरस्कृत भई कठिन जीवनयापन गर्नुपर्ने कटु यथार्थ र मृत्युसंगको साक्षात्कारले उत्पन्न गराउने भयानक त्रासदीलाई कम गरी सामान्य जीवनयापन गर्नका लागि अभिप्रेरित गर्नु पर्दछ । यही कुरालाई आत्मसाथ गर्दै नवलपरासी जिल्लामा एच. आई. भी. संक्रमित भई जीवन जिउँन बाध्य रहेका संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था अध्ययनलाई यस शोधपत्रको शीर्षकका रूपमा छनौट गरी अध्ययन अनुसन्धान गरिएको छ ।

५.१ प्राप्ति

अध्ययनको नमूना छनौटमा परेका बालबालिका तथा लुम्बिनी प्लसकी अध्यक्षसंगको अन्तर्वार्ता साथै अन्य कर्मचारीहरू बीचको छलफलबाट आवश्यक सूचना प्राप्त गरिएको छ । अध्ययनको छनौटमा परेको नवलपरासी जिल्ला एच. आई. भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा परेको पाइयो जहाँ २२० जना एच.आई. भी. संक्रमित भएर बाचिरहेको पाइन्छ जसमा १२ जना बालबालिका रहेका छन् । विशेषगरी वेरोजगारी, गरिबी, चेतनाको कमी, नेपाल र भारत बीचको खुल्ला सिमाना, चेलीबेटी बेचविखन नै प्रमुख एच. आई. भी. संक्रमणको कारक तत्व रहेको पाइयो ।

अध्ययनको नमूना छनौटमा परेका बालबालिकाको अध्ययन गर्दा सम्पूर्ण बालबालिका अपना बाबु आमाका कारण एच. आई. भी. संक्रमित भएको पाइयो । आफ्नो कुनै दोष विना नै एच. आई. भी. संक्रमणको गह्रौं बोझ भेल्ल बाध्य बालबालिका सामाजिक संरचनाको मूलधारबाट बाहिर रहेको पाइयो ।

अध्ययनको क्रममा विद्यालयसम्म पुगेका बालबालिका पनि विद्यालयमा भेदभावपूर्ण व्यवहारको शिकार बन्न पुगेको पाइयो । ३३.३३ प्रतिशत बालबालिका विद्यालय अध्ययनको लागि पुगेकोमा १६.६७ प्रतिशत पुर्नस्थापना केन्द्रमा रहेको र त्यही अध्ययनरत रहेको पाइयो । सरकारी विद्यालयमा अध्ययनरत बालबालिकाले कुनै पनि सहूलियत पाएको देखिएन भने पुर्नस्थापना केन्द्रमा रहेका बालबालिकाले निःशुल्क शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार सेवा प्राप्त गरेको पाइयो ।

विशेषगरी सरकारी विद्यालयमा अध्ययनरत संक्रमित बालबालिकाले साथिहरूबाट भेदभावपूर्ण व्यवहार प्राप्त गरेको पाइयो भने पुर्नस्थापना केन्द्रमा रहेकाहरू सबै संक्रमित भएकाले राम्रो सम्बन्ध भएको पाइयो । विद्यालयमा शिक्षक शिक्षिकाहरूबाट संक्रमित बालबालिकाले राम्रो व्यवहार प्राप्त गरेको पाइयो त्यसैले शिक्षक शिक्षिकाको सहयोगले विद्यालयमा चेतनामूलक कार्यक्रम गर्न सक्षम भएको सम्म पाइन्छ ।

संक्रमित बालबालिकाको व्यवस्थापनका लागि सरकारकातर्फबाट कुनै व्यवस्था नगरिएको पाइयो केवल रणनीति, नीति र योजना त बनेका छन् तर त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन भने पाइएन । समाजमा विद्यमान एच. आई. भी. /एड्सप्रतिको नकरात्मक सोचाई र संक्रमितप्रति घरपरिवार, समाज, विद्यालयमा हुने भेदभाव र लाञ्छनालाई कम गर्नुका साथै संक्रमितहरूको अधिकारको सुनिश्चित गर्नको लागि वकालत गर्ने र सभ्य समाजको निर्माण गर्ने चाहना संक्रमित बालबालिकाको पाइयो ।

संक्रमित बालबालिकाको व्यवस्थापनका लागि उच्च शिक्षासम्म निःशुल्क अध्ययन सुविधा तथा भत्ताको व्यवस्था, जीवनोपयोगी, सीपमूलक शिक्षा, समाजमा नै सही पुर्नस्थापना गर्नु पर्ने अभिमत पाइयो । समाज तथा विद्यालयमा हुने अवहेलना र विभेदलाई कम गर्नको लागि घर परिवार, समाज, सरकार सबै लागि पर्नुपर्ने, दायित्वबोध गरी आफ्नो समाजको लागि आफ्नै काम गर्नुपर्ने अभिमत संक्रमित बालबालिकाको पाइयो ।

कानुनीरूपमा कसैलाई पनि भेदभाव गर्न पाईदैन भनेता पनि संक्रमितहरू लाञ्छना र भेदभावको शिकार बन्न पुगेकाले नयाँ बन्ने संविधानमा लाञ्छना र भेदभाव गर्ने गराउनेलाई उचित दण्ड जरिवाना भएको कानुनलाई प्रभावकारी ढंगले कार्यान्वयन गर्नुपर्ने सुझाव पाइयो ।

त्यस्तैगरी विद्यालयमा हुने अवहेलना र विभेद कम गर्नको लागि एच. आई. भी. /एड्स र एच.आई.भी संक्रमितहरूको अवस्था र सामाजिक न्याय दिलाउने खालका विषयवस्तुहरू पाठ्यक्रममा समावेश गर्नु पर्ने अभिमत पाइयो । साथसाथै एच.आई.भी. संक्रमितद्वारा नै लक्षित वर्गमा गई उनीहरूको हक अधिकार सुनिश्चित गर्नका लागि वकालत गर्नुपर्ने धारणा रहेको पाइयो । त्यस्तैगरी एच. आई. भी. /एड्स केवल स्वास्थ्य समस्या भएको र सामान्य अवस्थामा अन्य व्यक्तिमा संक्रमण नहुने हुँदा जनमानसमा भएको खराब दृष्टिकोणलाई परिवर्तन गर्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू हरेक समाजका व्यक्तिले आफ्नो दायित्वभित्र राखि गर्नुपर्ने कुरा अध्ययनको क्रममा पाइएको छ । पढेलेखेका व्यक्तिहरूबाट नै संक्रमित बालबालिका पिडीत र प्रताडित हुन पुगेको पाइयो जसको खराब मानसिकताका कारण विद्यालय शिक्षाबाट टाढा हुन परेको अध्ययनको क्रममा पाइएको छ ।

एच. आई. भी. /एड्सबाट विश्व-राजनीति, अर्थतन्त्र र समाजका सबै पक्ष प्रभावित भएको पाइयो । एच. आई. भी. /एड्स संक्रमणलाई बेलैमा न्यूनीकरण गर्नको लागि गैरसरकारी संस्था मात्रै नभएर सरकारी संस्थाहरू पनि लागि परेमा राम्रो प्रभाव पर्ने कुरा अध्ययनको क्रममा पाइएको छ । यदि एच. आई. भी. संक्रमितहरूलाई साँच्चै नै सामाजिक न्याय प्रदान गर्ने हो भने संक्रमितहरूका लागि आवश्यकता पहिचान गरी जिल्लामा नै उपचार, हेरचाह गृह तथा दक्ष डाक्टरको व्यवस्था गरिनु पर्ने सुझाव पाइयो ।

अतः एच. आई. भी. संक्रमणको आँधिलाई न्यूनीकरण गर्न र संक्रमित भएर घर परिवार, समाज, विद्यालयमा भोग्नु परेको हेयभाव र भेदभावलाई कम गर्नको लागि सरकारले प्रभावकारी नीति बनाई कडाइकासाथ लागू गर्नु पर्दछ । साथै संक्रमित बालबालिकाको शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गर्नको लागि उच्च शिक्षासम्म निशुल्क अध्ययन सुविधा साथै प्रोत्साहन स्वरूप भत्ताको व्यवस्था हुनुका साथै जीवनोपयोगी र सीपमूलक शिक्षाको व्यवस्था सरकारले गर्न सक्नु पर्दछ ।

५.२ निष्कर्ष

सन् १९८१ मा zaire Rwanda र Burundi मा पहिलो पटक देखा परेको एच. आई. भी एड्सले मानव समुदायलाई कडा प्रहार गरिरहेको छ । हालसम्म पूर्ण उपचारको पहिचान हुन नसकेको यस संक्रमणले बैज्ञानिकहरूलाई थप खोज तथा अनुसन्धानको लागि घच्चचाइरहेको छ । Community Support Group 2008 ले दिएको तथ्याङ्क अनुसार हाल करिब ४ करोड २० लाख भन्दा बढी मानिसहरू एच. आई. भी. संक्रमित भएर बाँचिरहेका छन् । जसमा १ करोड २० लाख १५-२४ वर्ष उमेर समूहका रहेका छन् । त्यस्तै गरी प्रत्येक दिन ६,००० जना युवावर्ग र २२,००० बालबालिका एच. आई.भी. संक्रमित भइरहेका छन् भने कुनै-कुनै देशमा एच. आई. भी. संक्रमण कूल जनसंख्याको ३० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ । तसर्थ एच. आई. भी. संक्रमण आज विश्व जनमानसको चासोको विषयको रूपमा रही आएको छ । जुन संक्रमणले कुनै पनि राष्ट्र तथा देशलाई अछुतो राखेको छैन । नेपालको सन्दर्भमा कुरा गर्ने हो भने सन् १९८८ मा पहिलो पटक एच. आई. भी. संक्रमण देखिएपछि हालसम्म १६००० जना एच. आई. भी. संक्रमित भएर बाँचिरहेको देखिन्छ जसमा १००० बालबालिका रहेका छन् (NCASC, 2010) । अध्ययनको छनौटमा परेको नवलपरासी जिल्ला जहाँ २०० जना एच. आई. भी. संक्रमित भएकोमा १२ जना बालबालिका रहेका छन् ।

नेपाल भारत बीचको खुल्ला सिमाना, चेलीबेटी बेचविखन, गरिवी, अचेतन सामाजिक संरचना नै जिल्लाको एच.आई.भी. संक्रमणको मूल तत्वको रूपमा रहेको छ । अपना बालबालिकालाई विद्यालय पढाउने चाहना हुँदा हुँदै पनि गरिवी, समाज तथा विद्यालयमा हेर्ने दृष्टिकोण संक्रमित बालबालिका विद्यालयमा रहे अपना बालबालिका विद्यालय नपठाउने अभिभावकको हठका कारण कतिपय बालबालिका विद्यालय सम्म पुग्न सकेका छैनन् । साथै पुर्नस्थापना केन्द्रको साहरा लिन परेको अध्ययनले देखाएको छ । शिक्षा प्राप्त गर्नु प्रत्येक बालबालिकाको जन्मसिद्ध अधिकार हो तर त्यो अधिकार प्राप्तबाट बालबालिका बञ्चित रहेका छन् । बालबालिका सम्बन्धी महासन्धी १९८९ ले बालबालिकालाई सामाजिक सुरक्षा, शिक्षा, हेरचाह प्रदान गर्नु, हिंसा अपहेलना, तिरस्कार तथा शोषण विरुद्ध संरक्षण प्रदान गर्ने कुरालाई अनुमोदन गरिसकेको छ र नेपालले पनि सहमति जनाइसकेको अवस्थामा पनि संक्रमित बालबालिका लाञ्छना, भेदभाव र हेयभावको शिकार हुन पुगेको देखिन्छ । समाजमा पढेलेखेका व्यक्तिहरूमा नै पूरातनवादको

सोचाईका कारण पनि संक्रमित बालबालिका विद्यालय शिक्षाबाट बञ्चित रहेका छन् । समाज तथा विद्यालयमा हुने गरेको अवहेलना र विभेदका वावजुद पनि बालबालिका विद्यालय सम्म पुग्नुलाई राम्रो सन्देशको रूपमा लिन सकिन्छ । संक्रमित भन्ने वित्तिकै स्कूल, साथिभाई र समाजमा हेला र भेदभाव हुने डरले संक्रमित हुँ भनेर भन्न नचाहने संक्रमित बालबालिका पनि रहेका छन् जसका कारण संक्रमितहरूको यकिन तथ्याङ्क प्राप्त नहुने प्रष्ट नै देखिन्छ । जबसम्म नेपाली समाजले संक्रमितहरूप्रति हने दृष्टिकोणमा परिवर्तन ल्याउँदैन तब सम्म यसको व्यवस्थापनका लागि निकै अप्ठ्यारो पर्ने देखिन्छ । एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिका राम्रो शिक्षा आर्जन गरी समाजमा संक्रमितहरूको हक, अधिकार साथै समाजमा विद्यमान संक्रमितहरूप्रति हेने खराब दृष्टिकोण र संक्रमितहरूको अधिकार रक्षाको लागि वकालत गर्ने प्रण गर्दछन् ।

अतः संक्रमित बालबालिकाप्रति सामाजिक न्याय प्रदान गर्ने हो भने उनीहरूको अधिकारको रक्षा गर्नु हामी सबैको दायित्व हुन आउँदछ जसका लागि निःशुल्क शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार सुविधा, भत्ताको व्यवस्था, सीपमूलक शिक्षा प्रदान गर्नु अपरिहार्य छ । देश निर्माणको आधार स्तम्भका रूपमा रहेका बालबालिकालाई शिक्षाको अवसरबाट विमुख गराउने हो भने देशको आर्थिक, सामाजिक विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्न जान्छ । मृत्यु अकाट्य छ ढिलो चाडो सबैले वरण गर्नु नै पर्दछ । संक्रमित हुँदा चाडै मरिन्छ भन्ने केही ग्यारेन्टी छैन पूर्ण निको पार्न नसकेपनि जीवन लम्ब्याउने औषधी उपचार भने गर्न सकिन्छ । तसर्थ संक्रमित भएकै कारणबाट कुनै पनि संक्रमितहरू शिक्षा प्राप्त गर्नबाट बञ्चित हुन नपरोस् अध्ययनले यही कुरालाई दिशा निर्देश गरेको छ ।

५.३ सुभावहरू

सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट एच. आई. भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि उच्च शिक्षासम्म निःशुल्क अध्ययन सुविधा, मासिक रूपमा भत्ताको व्यवस्था, उनीहरूको बालअधिकारको शुनिश्चितताका लागि प्रयत्न गर्नु आवश्यक छ । सरकारले संक्रमित बालबालिकाहरू प्रति हुने अवहेलना, विभेद, लाञ्छना र हेयभावलाई न्यूनिकरणका लागि उचित दण्ड तथा जरिवाना सहितको कनुन निर्माण गरी प्रभावकारी रूपमा लागु गर्नु

आवश्यक छ । एच. आई. भी. एड्स सम्बन्धी विषयवस्तु विद्यालयको पाठ्यक्रममा नै समावेश गरी आवश्यक शिक्षा प्रदान गर्नु पर्दछ । त्यसैगरी विद्यालयमा एच. आई. भी. /एड्स सम्बन्धी जानकारीको लागि विशेष कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । एच. आई. भी./एड्सलाई विकासको मुद्दाभिन्न समावेश गरी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र व्यवस्थापनका कार्यक्रमलाई सरकारले छिटो भन्दा छिटो कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ । एच. आई.भी. संक्रमित बालबालिका समाजमा हुने हेयभाव र भेदभावका कारणले पुनर्स्थापना केन्द्रमा बस्न बाध्य भएका छन् । त्यसैले उनीहरूलाई आफ्नै समाजमा पुनर्स्थापना गर्नका लागि सरकारी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट पहल गर्नुपर्ने आवश्यक रहेको छ । एच.आई.भी./एड्सको रोकथाम, उपचार र हेरचाहका लागि सडकनाटक, रेडियो कार्यक्रम, विद्यालयमा वक्तित्वकला प्रतियोगिता, डकोमेन्ट्री फिल्म प्रदर्शन, कार्यशाला, गोष्ठी जस्ता कार्यक्रमहरू प्रभावकारी हुने देखिन्छ । एच.आई.भी./एड्सको क्षेत्रमा गैरसरकारी संस्थाहरू मात्रै कार्यरत देखिएकोमा सरकारी संस्थाहरू पनि जागरूकताका साथ लाग्नुपर्दछ ।

यी माथि उल्लेखित सुझावहरूलाई ध्यानमा राखि सम्बन्धित पक्षले कार्य गरेमा समाजमा तथा विद्यालयमा विद्यमान अवहेलना र विभेदलाई कम गर्दै संक्रमित बालबालिकाको शिक्षा प्राप्त गर्ने अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न सकिन्छ ।

सन्दर्भ सामाग्री

- अभियान (२०६४), सुदुरपश्चिमको खबर, अनामनगर काठमाण्डौ : सचेत सञ्चार मञ्च ।
- आशा, समाचार (२००८), फेमली हेल्थ इन्टरनेशनल, बालुवाटार काठमाण्डौ ।
- एच. आई. भी. पोष्ट (२०६७), एच. आई. भी. संक्रमितहरूका लागि नयाँ संविधानमा राखिनुपर्ने कुराहरू, काठमाण्डौ: नवकिरण प्लस ।
- के.सी., नरेन्द्र (२०६५), सामुदायिक विद्यालय र समुदायद्वारा व्यवस्थापन गरिएका विद्यालय बीचको शैक्षिक उपलब्धिको तुलनात्मक अध्ययन, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र, सप्तगण्डकी बहुमुखी क्याम्पस भरतपुर ।
- खनाल, पेशल (२०६०), शैक्षिक अनुसन्धान पद्धति, कृतिपुर काठमाण्डौ : विद्यार्थी पुस्तक भण्डार ।
- गुरुङ्ग, शिलाठाकुर (२०५८), द्वन्द्व पिडित बालबालिकाको लागि शैक्षिक व्यवस्थापन, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र सप्तगण्डकी बहुमुखी क्याम्पस भरतपुर ।
- गोरखापत्र (२०६७), दुईकरोड मजदुर एच.आई.भी. संक्रमित, काठमाण्डौ : गोरखापत्र राष्ट्रिय दैनिक ।
- जिल्ला एड्स योजना (२०६३-२०६५), चितवन जिल्ला एड्स समन्वय समिति, जि.वि.स. चितवन ।
- ढकाल, माधवप्रसाद र कोइराला, मातृकाप्रसाद (२०६३), शिक्षाका आधारहरू, काठमाण्डौ : रत्न पुस्तक भण्डार ।
- नेपालमा एच.आई.भी./एड्स संक्रमित बालबालिकाको अवस्था(२०६७), www.ucaan.org.np.
- नेपाल प्लस (२००४), आसाको किरण, काठमाण्डौ : नेपाल प्लस ।
- पुन, रामसिंह (२०६०), विद्यार्थीहरूमा एच.आई.भी./ एड्स सम्बन्धी ज्ञानको धारणा, अप्रकाशित स्नातक तह घटना अध्ययन प्रतिवेदन, बालकुमारी कलेज चितवन ।

युवा र एच. आई. भी. एड्स (२०६४), विश्वमा एच. आई. भी. को स्थिति, नयाँबजार पोखरा :
कम्युनिटि सपोर्ट ग्रुप ।

राष्ट्रिय एच.आई.भी./ एड्स. महासंघ नेपाल (२०६७), एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिका
तथा एकल महिलाहरुको लागि सामाजिक भत्ता लागू गर, सार्वजनिक अपिल,
काठमाण्डौं ।

राना, रमेश (२०६५), यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, काठमाण्डौ : ज्ञानकुञ्ज प्रकाशन ।

लोहनी, गणेश (२०६२), नानगान सन्देश, विजुली बजार काठमाण्डौ : एड्स विरुद्ध राष्ट्रिय
नेटवर्क समूह-नेपाल।

विश्वमा एच.आई.भी. एड्सको स्थिति (२००६), www.unaids.org.np.

सिलवाल, देवकी (२०६२), युवा चौतारी , कालीमाटी काठमाण्डौ ।

सुबेदी, शान्ता (२०६६), एच.आई.भी. संक्रमितहरुको अवस्था र सामाजिक न्याय, अप्रकाशित
स्नाकोत्तर घटना अध्ययन, सप्तगण्डकी बहुमुखी क्याम्पस चितवन ।

Arv उपचार तालिम पुस्तिका (२०६७), नबकिरण प्लस, चितवन ।

Ministry of Health and Population National Center for AIDS and STD
control (2010), **Cumulative HIV/AIDS Situation of Nepal**, Teku
Kathmandu.

**Ministry of Health and Population National Center for AIDS & STD
Control**, National Strategy (2007-2011), Teku Kathmandu.

USAID/Nepal (2007), नेपालमा एच. आई. भी. संक्रमणको महामारी क्षेत्रगत विवरण,
www.usaid.org.np.

USAID/Nepal (2007), बयस्क तथा बालबालिकाको विश्वव्यापी अनुमान,
www.usaid.org.np.

USAID/Nepal (2007), एसियामा एच. आई. भी. एड्स महामारी, www.usaid.org.np.

United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS (2007)
www.napn.org.np

W.H.O. (२००७-२०१५) एच.आई.भी.. एड्स क्षेत्रीय रणनीति योजना, www.searo.who.int.

एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था

अनुसूची १

लुम्बिनी प्लस नवलपरासीकी अध्यक्षका लागि अन्तरवार्ता प्रश्नावली

१. उत्तरदाताको आधारभूत विशेषता
नाम/थर : ठेगाना :
जात : लिङ्ग :
२. तपाईंले लुम्बिनी प्लसको अध्यक्षको कार्यभार सम्हालेको कति समय भयो ?
.....
३. तपाईंको संस्थाले के कस्ता कामहरु गरिरहेको छ ?
.....
४. एच.आई.भी संक्रमितप्रति समाजमा हेर्ने दृष्टिकोण कस्तो पाउनु भएको छ ?
.....
५. नवलपरासी जिल्लामा एच.आई.भी संक्रमणको स्थिति कस्तो पाउनुभएको छ ?
.....
६. जिल्लामा संक्रमित बालबालिकाको अवस्था कस्तो रहेको छ ?
.....
७. संक्रमित बालबालिकाहरुका लागि विद्यालयमा कस्तो खालको व्यवस्था भएको पाउनुभएको छ ?
.....
८. संक्रमित बालबालिकाहरुलाई विद्यालयमा कस्तो दृष्टिकोणले हेर्ने गरिन्छ ? तपाईंको अनुभव के छ ?
.....
९. संक्रमित बालबालिकाहरुका लागि सरकारको तर्फबाट के-कस्तो व्यवस्था गरिएको छ ?
.....
१०. राज्यले संक्रमित बालबालिकाको व्यवस्थापनका लागि कस्तो खालको व्यवस्था गर्नुपर्ला ?
.....
११. एच.आई.भी संक्रमितहरुप्रति हुने गरेको अवहेलना र विभेदलाई न्यूनिकरण गर्नको लागि कस्ता खालका कार्यक्रमहरु गर्नुपर्ला ?
.....
१२. संक्रमितहरुको अधिकार सुनिश्चित गर्नका लागि राज्यले कस्तो खालको रणनीति तथा नीति बनाउनुपर्ला तपाईंको सुझाव के रहेको छ ?
.....

एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था

अनुसूची २

एच.आई.भी संक्रमित बालबालिकाका लागि अन्तरवार्ता प्रश्नावली

१. उत्तरदाताको आधारभूत विशेषता
नाम/थर : ठेगाना :
जात : लिङ्ग :
२. अभिभावकको स्थिति (आमा बाबु)
क) भएको ख) नभएको
३. तिमीले एच.आई.भी / एड्सको बारेमा सुनेका छौं ?
क) छु ख) छैन
४. यदि सुनेको छौं भने एच.आई.भी/एड्स कस्तो रोग हो ?
क) सर्ने ख) नसर्ने
५. सर्ने रोग हो भने कसरी सर्दछ ?
क) रगतबाट ख) सुई सिरिञ्जबाट
ग) आमाबाट बच्चामा घ) माथिका सबै
६. तिमीलाई एच.आई.भी संक्रमण कसरी भएको हो ?
.....
७. तिमीलाई एच.आई.भी संक्रमण भएको कति समय भयो ?
.....
८. तिमी विद्यालय अध्ययनका लागि जान्छौं ?
क) जान्छु ख) जाँदैन
९. विद्यालयमा कस्तो दृष्टिकोणले हेर्ने गरिन्छ ?
.....
१०. विद्यालयमा अरु बालबालिका र एच.आई.भी संक्रमित बालबालिकामा शिक्षकहरूले भेदभाव गर्नु हुन्छ कि हुँदैन ?
.....
११. विद्यालयका कार्यक्रमहरूमा कतिको सहभागी हुन्छौं ?
.....
१२. तिमीले आफ्ना साथीहरूबाट कस्तो व्यवहार पाएका छौं ?
.....
१३. विद्यालयमा विद्यालय प्रशासनको तर्फबाट संक्रमित बालबालिकाहरूलाई विशेष व्यवस्था गरिएको छ ? छ भने कस्तो ?
.....
१४. नेपाल सरकारको तर्फबाट संक्रमित बालबालिकाका लागि कस्तो व्यवस्था गरिएको वा गरिदिए हुन्थ्यो जस्तो लाग्छ ?
.....
१५. एच.आई.भी संक्रमित बालबालिकाका लागि सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाबाट कार्यक्रमहरू हुने गरेको तिमीलाई थाहा छ ?
क) छु ख) छैन

१६. यदि थाहा छ भने कस्ता खालका कार्यक्रमहरु सञ्चालन भएका छन् ?
.....
१७. भविष्यमा के गर्ने सोच राखेका छौं ?
.....
१८. एच.आई.भी. संक्रमितको रुपमा आफूलाई पाउँदा कस्तो महशुस हुन्छ ?
.....
१९. कस्ता खालका कार्यक्रमहरु सञ्चालन भयो भने समाज तथा विद्यालयमा हुने अवहेलना र विभेद न्यूनिकरण गर्न सहयोग पुग्छ होला ?
.....

एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था

अनुसूची ३

एच. आई. भी. को सैद्धान्तिक अवधारणा

एच आई भी कहाँबाट आयो ?

➤ सिद्धान्त :

चिम्पाञ्जीबाट मानव
समुदायमा सरेको ।



➤ कसरी ??

सम्भवतः मासिहरु चिम्पाञ्जीको
मासुको सम्पर्कमाआएकाले ।

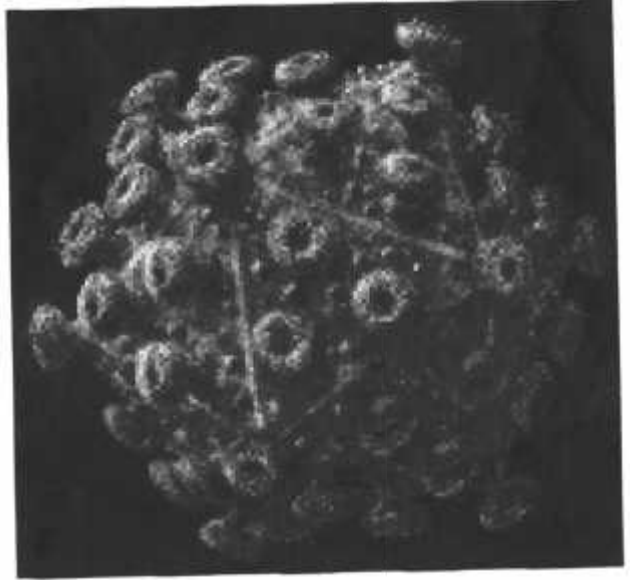
एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था

अनुसूची ४

एच. आई. भी. संक्रमण देखापरेको समय

एच आई भी कहिले
पत्तालागेको थियो ?

❖ १९८३ मा
(२५ बर्ष पहिले)



❖ असामान्य लक्षणहरुबाट मरिरहेका युवा
बिरामीहरुको रगतमा ।

 USAID | NEPAL

 ASHA



एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था
अनुसूची ५



बयस्क तथा बाल-बालिकाहरुको
विश्वव्यापी अनुमान, २००७

एच आई भी भएकाहरु	३ करोड ३२ लाख (३ करोड ६ लाख देखि ३ करोड ६१ लाख)
नयाँ एच आई भी संक्रमण	२५ लाख (१८ लाख देखि ४१ लाख)
एड्सको कारणबाट मृत्यू	२१ लाख (१९ लाख देखि २४ लाख)



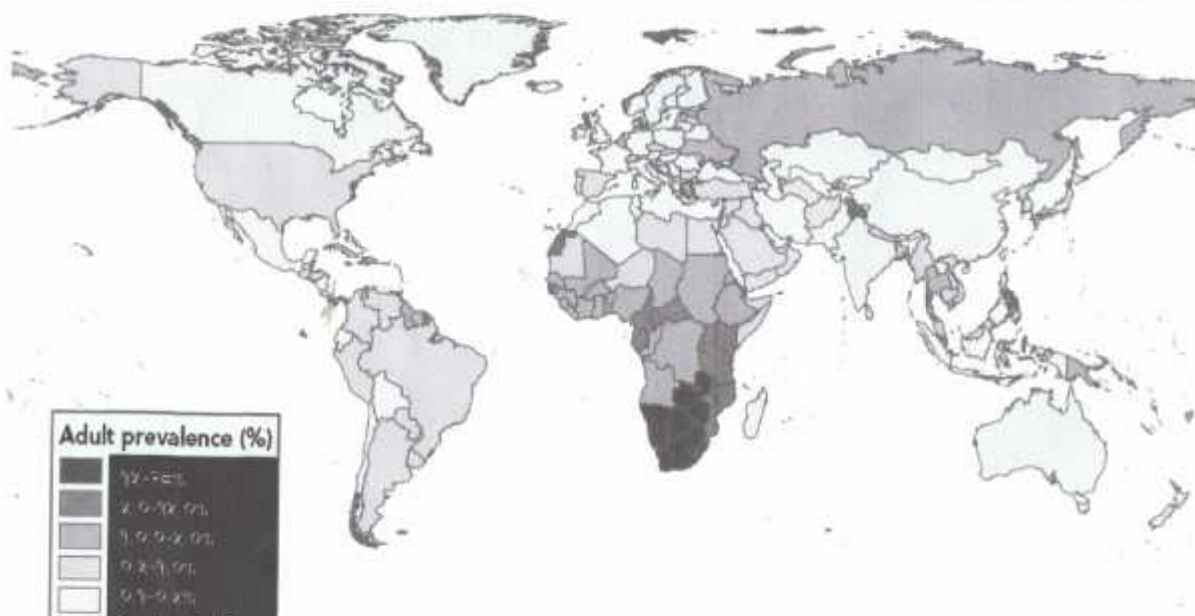
एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था
अनुसूची ६

एसियामा एच आई भी/एड्स महामारी

- सामान्य जनसंख्यामा फैलावट कम (०.३%), तर ...
 - हाल करिव ५० लाख एच आई भी संक्रमित
 - हरेक ४ जना मध्ये ३ जना पुरुष
 - २०२० सम्म १ करोड पुग्न सक्ने
 - २००७ मा मात्र ४ लाख ४० हजार नयाँ संक्रमित
 - २००७ मा ३ लाखको मृत्यु

एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था
अनुसूची ७

एच आई भी संक्रमणको विश्व मान चित्र, २००७



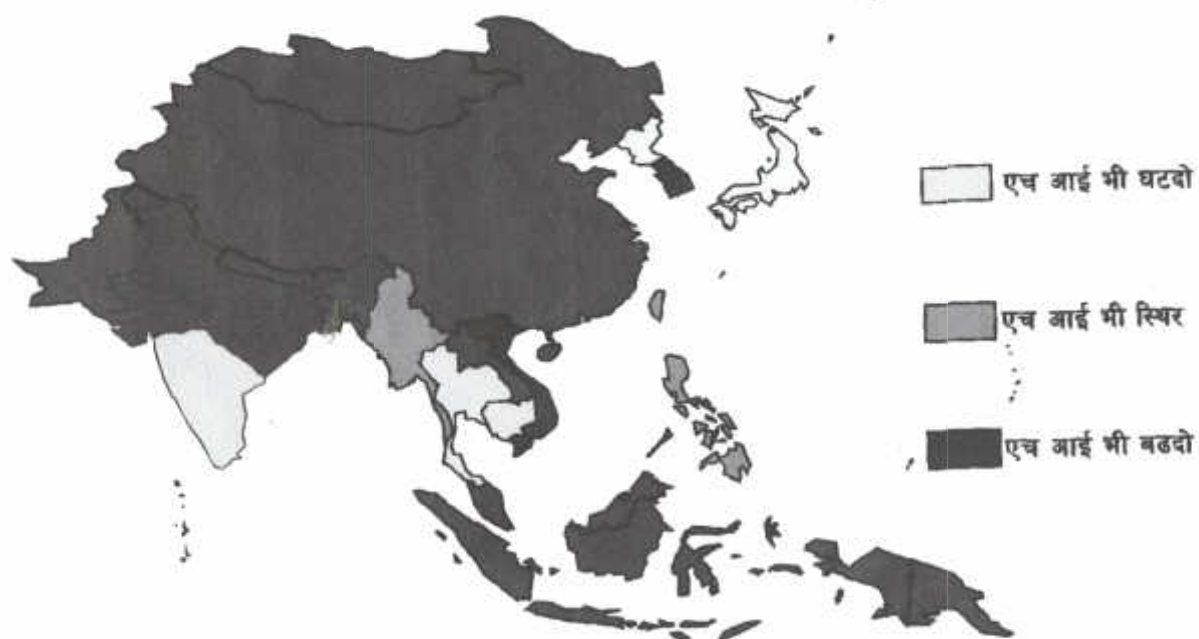
USAID | NEPAL

OASHA



एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था
अनुसूची ८

एसियामा फैलँदो महामारी



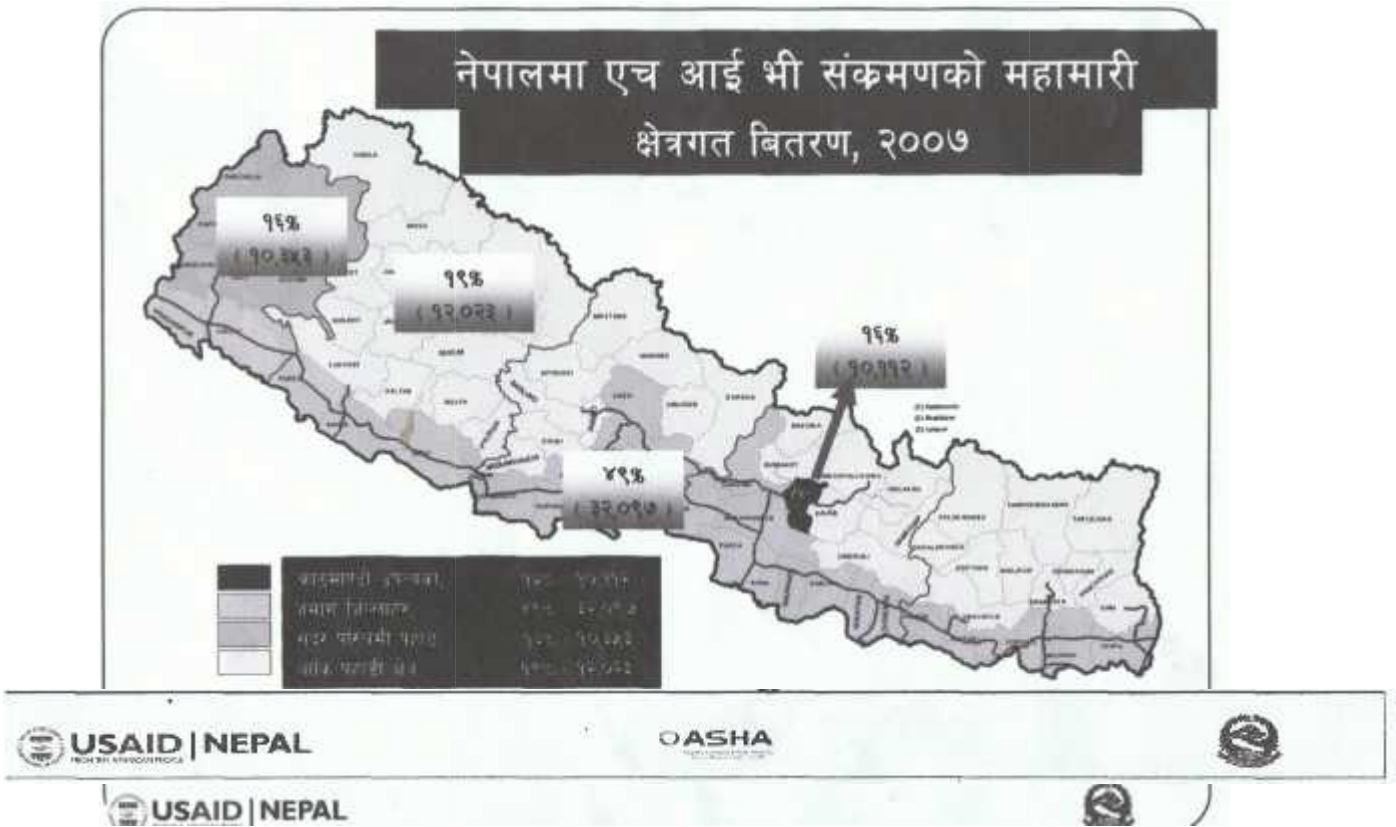
एडिबीका स्वरूप सरकारको सौजन्यता

USAID | NEPAL

OASHA



एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शैक्षिक अवस्था
अनुसूची ९



सन्दर्भ सामाग्री

- अभियान (२०६४), सुदुरपश्चिमको खबर, अनामनगर काठमाण्डौ : सचेत सञ्चार मञ्च ।
- आशा, समाचार (२००८), फेमली हेल्थ इन्टरनेशनल, बालुवाटार काठमाण्डौ ।
- एच. आई. भी. पोष्ट (२०६७), एच. आई. भी. संक्रमितहरूका लागि नयाँ संविधानमा राखिनुपर्ने कुराहरू, काठमाण्डौ: नवकिरण प्लस ।
- के.सी., नरेन्द्र (२०६५), सामुदायिक विद्यालय र समुदायद्वारा व्यवस्थापन गरिएका विद्यालय बीचको शैक्षिक उपलब्धिको तुलनात्मक अध्ययन, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र, सप्तगण्डकी बहुमुखी क्याम्पस भरतपुर ।
- खनाल, पेशल (२०६०), शैक्षिक अनुसन्धान पद्धति, कृतिपुर काठमाण्डौ : विद्यार्थी पुस्तक भण्डार ।
- गुरुङ्ग, शिलाठाकुर (२०५८), द्वन्द्व पिडित बालबालिकाको लागि शैक्षिक व्यवस्थापन, अप्रकाशित स्नातकोत्तर शोधपत्र सप्तगण्डकी बहुमुखी क्याम्पस भरतपुर ।
- गोरखापत्र (२०६७), दुईकरोड मजदुर एच.आई.भी. संक्रमित, काठमाण्डौ : गोरखापत्र राष्ट्रिय दैनिक ।
- जिल्ला एड्स योजना (२०६३-२०६५), चितवन जिल्ला एड्स समन्वय समिति, जि.वि.स. चितवन ।
- ढकाल, माधवप्रसाद र कोइराला, मातृकाप्रसाद (२०६३), शिक्षाका आधारहरू, काठमाण्डौ : रत्न पुस्तक भण्डार ।
- नेपालमा एच.आई.भी./एड्स संक्रमित बालबालिकाको अवस्था(२०६७), www.ucaan.org.np.
- नेपाल प्लस (२००४), आसाको किरण, काठमाण्डौ : नेपाल प्लस ।
- पुन, रामसिंह (२०६०), विद्यार्थीहरूमा एच.आई.भी./ एड्स सम्बन्धी ज्ञानको धारणा, अप्रकाशित स्नातक तह घटना अध्ययन प्रतिवेदन, बालकुमारी कलेज चितवन ।

