

## अध्याय- एक (Chapter-One)

### परिचय (Introduction)

#### १.१ अध्ययनको पृष्ठभूमि (Background of the Study)

कपिलवस्तु, १०

एच.आई.भी. एड्स ग्रसित कपिलवस्तुकी एक ग्रामिण महिला आर्त्तनो घर परिवारबाट अपहेलित र तिरस्कृत भएपछि विचल्लीमा परेकी छिन् । उनी अहिले जीवनयापनका लागि सहयोगी निकाय खोज्दै हिंडेकी छिन् । जील्लाको सिंहोखोर गा.वि.स. ४ वस्ने करिब ३० वर्षकी गायत्री (नाम परिवर्तन) एड्स ग्रसित भएपछि अहिले उनी दुई छाक खानका लागि अरूको सहारामाग्नु पर्ने स्थितीमा पुगेकी छिन् । घर परिवार निम्न वर्गीय भए पनि एड्स पिडीत भएको थाहा पाएपछि घर परिवारले मानसिक र शारिरीक यातना दिइरहने उनले बताइन् । उनी आर्त्तनो श्रीमानबाट एड्स संक्रमित भएकी हुन् । बम्बइको प्लाष्टिक कम्पनीमा काम गर्ने क्रममा उनको श्रीमान एच.आई.भी. संक्रमित भएका थिए । ३२ वर्षको उमेरमा उनको श्रीमानको मृत्यु भयो । त्यसपछि उनलाई समाजले भन् धेरै तीरस्कार र अपहेलना गर्न थाले । उनी पछि सहयोगको लागि विभिन्न संघ संस्थामा पुगेकी थिइन् । उनका दुइ छोरीलाई पढाउने उनको ठूलो धोको थियो । पछि समाजले विभिन्न तीरस्कार गरेपनि संघ संस्थाको सहयोगले छोरीलाई पढाउने मन भएपनि कहि कतैबाट पनि सहयोग पाउन सकिनन् । यसरी उनी आफू सधै अपहेलित भएर बाँच्नु परेको कुरा बताउछिन् (कान्तिपुर १० भदौ २०५९) ।

यो घटना कपिलवस्तुकी महिलाको भएपनि यस्ता घटनाहरू नेपालका थुप्रै ठाउँहरूमा भएका हुन सक्छन् । चाहे महिला वा पुरुष, शिक्षित वा अशिक्षित, रोजगार वा बेरोजगार संक्रमित भैसकेपछि तिनीहरूलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा केहि न केहि भिन्नता आउँदछ भन्ने कुरामा पत्रपत्रिकामा प्रकाशित लेख रचना आदिले प्रष्ट पार्दछ । यस अध्ययनमा मैले एड्स संक्रमित

व्यक्तिहरूमाथि गरिने हेयभाव तथा भेदभावको अवस्था बारे केहि तथ्यगत कुरालाई समेटने प्रयास गरेकी छु ।

एच. आई.भी. एड्स वर्तमान विश्वको लागि प्रमुख स्वास्थ्य समस्या भएको छ । विश्वमा भण्डै साढे चार करोड भन्दा बढी मानिसहरू एच.आई.भी. एड्सको शिकार भएका छन् भने एड्स रोग फैलने प्रकृया भन् तीव्र बन्दै गइरहेको छ । संसारको जुनसुकै देशमा पनि यसको प्रभाव परिरहेको छ ।

यस रोगबारे आज भन्दा करिब २४-२५ वर्ष पहिले विश्व समूदाय अनभिग्य थियो । विश्वको लागि एड्स नाम एकदमै अपरिचित थियो । पछि विस्तारै चिकित्सकहरूको ध्यान त्यसतर्फ जान थाल्यो र पछि अध्ययन शुरू भयो । आज सम्मको अध्ययन र अनुसन्धानबाट के थाहा भएको छ भने यस रोगको पहिलो जानकारी दक्षिण अफ्रिकाको ग्रामिण क्षेत्रबाट भएको हो । पछि शहरी क्षेत्रमा पनि एच.आई.भी संक्रमितहरू भेटिन थाले । (एड्स समाचारपत्र वि.सं. २०५९)

एच. आई. भी. एड्सको प्रचार प्रसार हुने क्रममा सन् १९८१ देखि अमेरिकाबाट आएको हो । यसलाई अंग्रेजीमा Acquired Immuno Deficiency Syndrome भनिन्छ । एड्स रोग Anti Retro समूहका अति सुक्ष्म किटाणुबाट हुन्छ । यस किटाणुले मानव शरीरको रोगसँग लड्ने प्रतिरोध शक्तिलाई नष्ट गर्छ । यस किटाणुलाई अंग्रेजीमा Human Immune Deficiency Virus भनिन्छ । जसलाई छोटकरीमा HIV भनिन्छ । यसले मानिसको रोगसँग लड्ने शक्तिलाई नष्ट गर्दै जाने क्रममा एड्स रोग लागेको व्यक्ति शक्ति विहिन बन्दै जान्छ । यो भाइरस शरीरमा प्रवेश गर्ने वित्तिकै यस किटाणुको RNA शरीरको जीवकोषको DNA मा मिल्न जान्छ । हाम्रो शरीरको जिवकोष प्रत्येक पल्ट विभाजन हुँदा एड्सको किटाणु पनि विभाजन हुन्छ । यहि कारणले गर्दा नै एड्स रोग लागेको व्यक्तिबाट जन्मेको सन्तानलाई पनि एड्स रोग लाग्ने गर्दछ । ( एड्स समाचारपत्र वि.सं. २०४९, पौष- फाल्गुन अंक पहिलो त्रैमासिक) । एच.आई.भी. एड्स विश्वका विभिन्न मुलुकहरू मध्ये भारतमा सबै भन्दा बढी

HIV संक्रमित रहेको कुरा थाहा भएको छ । (विश्व AIDS दिवस Dec. 1, 2006 रेडियोबाट सुनेको)

एच.आई.भी. किटाणु रोगीको विर्य, महिलाको योनीबाट निस्कने तरल पदार्थ, रगत, थुक, च्यार, आमाको दुध र तरल पदार्थमा हुन्छ भन्ने कुरा अध्ययनबाट पत्ता लागेको छ । यो भाइरस मानिसको शरीरमा प्रवेश गरेपछि बालबालिकामा १ वर्ष पछि र वयस्कहरूमा २८ महिना देखि लिएर ५ वर्ष भित्र यस रोगले आएको लक्षण देखाउन थाल्दछ । एच.आई.भी को जिवाणु शरीरमा प्रवेश गरेको तीन महिना सम्म रगत जाँचेपनि रोग लागेको थाहा हुँदैन । यो समयलाई भयाली समय वा Window Period भनिन्छ । (GWP-2006)

## १.२ विश्वपरिवेशमा HIV/AIDS

एच.आई.भी/एड्स सबैभन्दा पहिला सन् १९७० मा दक्षिण अफ्रिकामा पत्ता लागेको हो । अहिले यो रोग दक्षिण अफ्रिका हुँदै विश्वभरी नै महामारीको रूपमा फैलिदै गइरहेको छ । अमेरिकामा सन् १९८१ मा समलिङ्गी पुरुषहरूमा यो रोग देखा परेको थियो । यसबाट यो स्पष्ट हुन्छ की एच.आई.भी/एड्स लोग्ने मानिस र स्वास्नी मानिसको यौन सम्पर्कबाट मात्र होइन समलिङ्गीबाट पनि सर्दछ । अहिलेसम्ममा विश्वमा करिब साढे चार करोड मानिसहरू एच.आई.भी/ एड्सबाट पिडीत भइसकेका छन् जसमध्ये सबैभन्दा धेरै अफ्रिकी मुलुक र त्यसपछि दक्षिण एशियाका मानिसमा भएको पाइएको छ । त्यस्तैगरी सन् २००५ को अन्त्य सम्ममा एड्स भएर मर्नेको संख्या २ करोड पचास लाख, एच.आई.भी भएर बाँचिरहेका मानिसको संख्या चार करोड र नयाँ संक्रमित मानिसको संख्या ४९ लाख पुगेको देखिन्छ । त्यस्तै गरी ९५ प्रतिशत अफ्रिकाको सब-सहारा क्षेत्रमा भएको पाइएको छ । (Population Bulletin, 2005)

**तालिका १.१**  
**विश्वमा HIV/AIDS को अवस्था Dec. 2006**  
**HIV भएर बाँचिरहेकाहरूको संख्या, २००६**

विवरण	औषत संख्या -मिलियन)
युवाहरू	३७.२
महिलाहरू	१७.७
१५ वर्ष मुनिका बच्चाहरू	२.३
जम्मा	३९.५

**भर्खर HIV संक्रमित २००६**

विवरण	संख्या
युवाहरू	२.९ मिलियन
१५ वर्ष मुनिका बच्चाहरू	५३००००
जम्मा	४.३ (मिलियन)

**AIDS बाट मरेकाहरूको संख्या, २००६**

विवरण	संख्या
युवाहरू	२.९ मिलियन
१५ वर्ष मुनिका बच्चाहरू	३८०००
जम्मा	२.९ (मिलियन)

स्रोत: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

तालिका अनुसार तीव्र गतिमा बढ्दै गएको एच.आई.भी ले गर्दा युवा र बालबालिकाहरूको भविष्य नै अन्धकारको देखिन्छ । एच.आई.भी/एड्सको मृत्युदरलाई नियाल्दा पनि विश्वमा यो रोगले ल्याएको स्थितिलाई हेर्दा भयावह रूपमा भएको देखिन्छ । अर्कोतीर गरिबी र विकाशोन्मुख देशहरूमा एच.आई.भी/ एड्सको बढ्दो स्थितिले गर्दा भ्रन ठूलो समस्या थपिने भएको छ ।

## नेपालमा एच. आई. भी एड्स

विश्वका विभिन्न मुलुकमा देखिएको स्वास्थ्य समस्या नेपालमा पनि सन् १९८८ देखि शुरू भएको हो । सबैभन्दा पहिले सन् १९८८ मा नेपालमा तीन जना पुरुष र एक जना महिला एच. आई.भी. पोजेटिभ भेटिएका थिए । (एड्स समाचारपत्र सन् १९९२) त्यस्तै गरी यस रोगको प्रकोप तीव्र रूपमा बढ्दै गइरहेको छ । प्रत्येक दिन नेपालमा ३५ जनाका दरले संक्रमण दर बृद्धि भइरहेको छ । हाल नेपालमा ७०-७५ हजार मानिसहरू एड्सको शिकार बन्न पुगीसकेका छन् । (वि.वि.सी. Dec 1, 2006)

नेपालमा एच.आई.भी. एड्स बढ्नुको मुख्य कारण असुरक्षित यौन सम्पर्क, अशिक्षा, गरिबी, बेरोजगार चेलीबेटी बेचबिखन, खुल्ला सिमाना, छिमेकी देश भारत र चीनमा एच.आई.भी. संक्रमितको संख्या अत्यधिक हुनु आदि कारणले गर्दा नै नेपालमा यो रोग फैलिदै गइरहेको देखिन्छ । एच. आई.भी. एड्सका साथसाथै यौन रोग पनि एउटा समस्याकै रूपमा देखिन्छ । विशेष गरी यौन अंगमा हुने रोगलाई यौन रोग भनिन्छ । यौन रोग भएको व्यक्तिसँग असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्दा सन् रोगहरूलाई यौन रोग संक्रमण भनिन्छ । यस्ता रोगहरू प्राय जसो असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट सन् भएता पनि अन्य यौन जन्य कृयाकलापबाट पनि सन् सक्दछन् । विषाणु र जीवाणुका कारणले यौन रोगहरू हुने गर्दछन् । हेपाटाइटीस बी, जनै खटिरा, एच.आई.भी. र एच.पी.भी. विषाणुबाट हुने यौन रोगहरू हुन भने धातुरोग, भिरिङ्गी, जीवाणुबाट हुने यौन रोगहरू हुन । यौन रोग संक्रमणका कारण यौनाङ्गहरूमा हुने घाउहरूबाट एच.आई.भी. लाई शरीर भित्र प्रवेश गर्न सजिलो हुने हुनाले सरूवा यौन रोग भएका व्यक्तिहरूलाई एच.आई.भी. संक्रमण हुने सम्भावना अत्यधिक हुन्छ । (FHI वि.सं. 2062-63) ।

हाम्रो समाजले एच.आई.भी. एड्स संक्रमित व्यक्तिलाई हेयभाव र भेदभावले हेर्ने गर्दछन् । जसको कारण एड्स संक्रमित भन्नाले सामान्यतया हेर्ने दृष्टिकोणमा भिन्नता भन्ने बुझिन्छ । यस्ता भिन्नताहरू हाम्रो समाजमा विद्यमान छन् । एक व्यक्तिले अर्को व्यक्तिलाई हेर्ने दृष्टिकोण होस वा धनिले

गरिबलाई हेर्ने दृष्टिकोण वा पुरुषले महिलालाई हेर्ने दृष्टिकोण होस् । यसरी हाम्रो समाजमा हेयभाव र भेदभाव रहेको पाइन्छ । अहिले आएर रोगका कारणहरूले पनि व्यक्तिहरू हेयभाव र भेदभावको शिकार भएको पाइन्छ । जस्तै एच.आई.भी. संक्रमितहरूलाई हाम्रो समाजले हेर्ने दृष्टिकोण पनि हेयभाव र भेदभाव पूर्ण पाइन्छ ।

एच. आई.भी. संक्रमितहरूलाई घरबाट निकाल्नु साथीहरूले वहिष्कार गर्नु, समाजले तिरस्कार गर्नु, काम गर्ने ठाउँबाट निकालिदिनु, शिक्षाबाट वञ्चित गर्नु, बिरामी परी उपचार गर्न जाँदा स्वास्थ्यकर्मीहरूका व्यवहारबाट पिडीत हुनु आदि जस्ता सबै कुराहरू हेयभाव र भेदभावका ज्वलन्त उदाहरणहरू हुन् ।

हेयभाव र भेदभाव विभिन्न किसिमले गरेको पाइन्छ । कतिपय यस्ता व्यवहारहरू अज्ञानता वस अथवा अन्जानमा गरिएको हुन्छ भने कतिपय जानी जानी अर्थात् नियतवस गरिएको हुन्छ । तर पनि सत्य चाहि के हो भने जसरी गरिएको भएपनि हेयभाव तथा भेदभावले सधै नकारात्मक असर पारेको पाइन्छ ।

एच.आई.भी. संक्रमितहरू प्रति गरिएको यस्तो किसिमको व्यवहारले उनीहरूको सोचाइलाई नकारात्मक बाटो तर्फ लैजान्छ, जसले गर्दा उनीहरूले एच.आई.भी. अन्य व्यक्तिलाई सार्ने सम्भावना रहन्छ भने अर्को तीर उनीहरूको आयुलाई पनि घटाउने काम गर्दछ ।

### १.३ नेपालमा HIV/AIDS को अवस्था

नेपालमा एच.आई.भी/ एड्सको सख्या दिन प्रतिदिन बढ्दै गइरहेको छ । राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग केन्द्र टेकुका अनुसार ४५५ जना मानिसहरूको एड्सका कारण मृत्यु भइसकेको छ । केन्द्रका अनुसार नेपालमा संक्रमित हुने मध्ये सबैभन्दा बढी यौन व्यवसायिका ग्राहक, त्यसपछि यौन व्यवसायि महिला, अनि लागुपदार्थ प्रयोग गर्नेहरू रहेका छन । नेपालमा एच.आई.भी. एड्सको अवस्थाबारे तलको तालिका अनुसार प्रष्ट्याइएको छ ।

तालिका १.२

नेपालको एच.आई.भी एड्स बारे एक भ्रलक- मंसिर २०६४

अवस्था	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
HIV संक्रमित (AIDS भइसकेको)	७२३८	३३०८	१०५४६	१७७
AIDS पिडीतको संख्या	११५८	४५२	१६१०	३२

तालिका १.३

समूहगत रुपमा HIV संक्रमित व्यक्तिहरू

समूह	पुरुष	महिला	जम्मा	मंसिरको नयाँ तथ्याङ्क
यौन व्यवसायी	-	७१४	७१४	७
यौन व्यवसायिका ग्राहक	४७५५	१०४	४८५९	७९
गृहिणी	-	२२२१	२२२१	४९
संक्रमित रगतबाट	१८	६	२४	०
संक्रमित सुईबाट	२०५०	३७	२०८७	०
यौन सम्पर्कबाट	३६	-	३६	५
बच्चा	३२९	२०९	५३८	२१
समूह थाहा नभएको	५०	१७	६७	०
जम्मा	७२३८	३३०८	१०५४६	१७७

तालिका १.४

उमेरको आधारमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरू

उमेर समूह	पुरुष	महिला	जम्मा	मंसिरको नयाँ तथ्याङ्क
०-४	१३३	७८	२११	७
५-९	१६२	१०३	२६५	९
१०-१४	४७	३४	८१	५
१५-१९	२१८	२३०	४४८	२
२०-२४	१०४६	६१६	१६६२	२१
२५-२९	१७१३	८२५	२५३८	३६
३०-३९	२९५६	१०८०	३०३६	६५
४०-४९	७९४	२८४	१०७८	२६
५० माथि	१६९	५८	२२७	६
जम्मा	७२३८	३३०८	१०५४६	१७७

स्रोत: राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र, टेकु, काठमाडौं । २०६४ मंसिर ।

माथिको तालिका अनुसार हेर्दा नेपालमा एच.आई.भी संक्रमित व्यक्तिहरूको संख्या दिन प्रतिदिन तीव्र गतिबाट बढ्दै गएको देखिन्छ । साना बालबालिका देखि लिएर गृहिणी सम्म पनि बच्न सकेको देखिदैन । गृहिणी र बालबालिकाहरू अरुले गरेको गलत परिमाणको सजाय स्वरूप एच.आई.भी भाइरस बोक्न बाध्य छन् ।

सबैभन्दा बढी एच.आई.भी संक्रमित व्यक्तिमा यौन व्यवसायीका ग्राहकहरू, त्यसपछि यौन व्यवसायी महिला छन् भने तेस्रोमा लागुपदार्थ दुर्व्यसनीहरूबीच साभा सुई प्रयोग गर्नेहरू छन् । उमेरका आधारमा तालिका अनुसार एच.आई.भी/ एड्स लाग्ने धेरैजसो नेपालीहरूमा ३० देखि ३९ वर्ष उमेर समूहमा पाइएको छ । तालिका अनुसार एच.आई.भी संक्रमित हुनेहरूमा गर्भावस्था देखि ५० वर्ष माथिका व्यक्तिहरू सम्म यो संक्रमणबाट बच्न सकेका छैनन् ।

#### १.४ समस्याका कथनहरू (Problem of Statement)

विश्वमा सन् १९७० मा दक्षिण अफ्रिकामा पहिलो पटक एच.आई.भी. एड्स पहिचान गरिएको थियो । त्यस अघि सम्म एड्स भनेर नामाकरण नगरिएको भएपनि यस्तो किसिमको स्वास्थ्य समस्या मुलुकमा फैलिसकेको छ । हाम्रो समाजको विकास हुँदै जाने क्रममा हेयभाव पनि सँगसँगै अगाडी बढिरहेको पाइन्छ । प्राचिन कालमा जति बेला मानिस जंगली अवस्थामा थियो त्यस अवस्थामा बलियोले कमजोरलाई, पुरुषले महिलालाई, ठूलो समूहले सानो समूहलाई दबाउने अर्थात् उनीहरूमाथि आफ्नो वर्चस्व कायम राख्ने गरेको पाइन्छ । वास्तवमा त्यही अवस्था नै हेयभाव र भेदभावको सुरुवात हो भन्न सकिन्छ । समाज विकासको क्रमसँगै विभिन्न समय र कालहरूमा विभिन्न रूपमा हेयभाव कायमै रहेको पाइन्छ ।

अहिलेको समाजमा पनि हेयभाव र भेदभाव विद्यमान नै छ । हुनत अहिलेको आधुनिक युगमा यस्तो व्यवहार हुनु भनेको मानवको लागि लाजमर्दो कुरा हो । त्यसैले यस्तो कहि कतै कसैबाट पनि हुनु हुँदैन भनेर धेरै कुराहरू



गरिन्छन् । तर जति गरेपनि यसलाई पूर्ण रूपमा नियन्त्रण गर्न भने सकिएको छैन । समाजका विभिन्न क्षेत्रमा यो कायमै छ । परिवार भित्र हेयभाव भेदभाव पाइन्छ, समाजमा पाइन्छ, राष्ट्रमा पाइन्छ । त्यसैगरी समाजका हरेक क्षेत्रमा पाइन्छ । छोराछोरीमा गरिने भेदभाव, महिला पुरुषमा गरिने भेदभाव, धनी, गरिब, शिक्षित अशिक्षित बीच गरिने भेदभाव आदि ।

हेयभाव र भेदभावले प्रभाव नपारेको क्षेत्र सायद हाम्रो समाजमा छैन होला । यो वर्तमान समाजको जटिल समस्या हो । हुनत वर्तमान अवस्थामा यसका विरुद्धमा विभिन्न कार्यक्रमहरू चलाइएका छन् । तर पनि ति कार्यक्रमहरूले अपेक्षाकृत परिणाम दिन सकिरहेका छैनन् । जसको ज्वलन्त उदाहरण एच.आई.भी. संक्रमित हरूलाई हाम्रो समाजले हेर्ने दृष्टिकोण हो । हेयभाव र भेदभावको कारणले पनि एच.आई.भी. संक्रमण दरलाई बढावा दिन्छ भन्ने कुरामा सायदै दुईमत नहोला । एच.आई.भी. नियन्त्रण गर्नका लागि अहिले विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरू चलाइएका पनि छन् । तर पनि यी कार्यक्रम सँगसँगै उनीहरूलाई गरिएको हेयभाव र भेदभावपूर्ण व्यवहारलाई चाँडो भन्दा चाँडो कम गर्न सकिएन भने एच.आई.भी. नियन्त्रणका लागि चलाइएका जति पनि कार्यक्रमहरू छन् ति सबै अपुरा हुन्छन् भन्ने लाग्दछ । त्यसैले तत्काल गर्न के जरुरी छ भने एच.आई.भी. संक्रमितलाई हाम्रो समाजले हेर्ने दृष्टिकोण कस्तो छ, उनीहरू कुन पक्षबाट अपहेलित भएका छन् भन्ने कुराको अध्ययन गरी त्यसलाई निराकरण गर्ने खालका कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गरी हेयभाव र भेदभावपूर्ण व्यवहारले उनीहरूमा आएको नकारात्मक सोचलाई सकारात्मक गराई एच.आई.भी. रोकथाम र नियन्त्रणमा प्रभावकारी परिवर्तन ल्याउनु हो । यस अध्ययनले निम्न समस्याको समाधान खोज्न प्रयत्न गरिएको छ ।

- एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिको सामाजिक, आर्थिक अवस्था कस्तो छ?
- एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई कस्ता कस्ता किसिमका हेयभाव र भेदभावको व्यवहार गरिन्छ?
- त्यस्तो हेयभाव र भेदभावको व्यवहारले उनीहरूको व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक जीवनमा कस्तो किसिमको असर परेको छ?

## १.५ उद्देश्यहरू (Objectives)

यस अध्ययनको सामान्य उद्देश्य अन्तर्गत काठमाडौं जिल्लामा एच.आई.भी. एड्स संक्रमित व्यक्तिहरूलाई कस्तो खालको हेयभाव र भेदभावको व्यवहार गरिन्छ भन्ने कुरा पत्ता लगाउनु रहेको छ भने विशिष्ट उद्देश्यहरू यस प्रकार छन् ।

- एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिको सामाजिक, आर्थिक अवस्था पत्ता लगाउनु ।
- हेयभाव र भेदभावका कारण पत्ता लगाउनु ।
- हेयभाव र भेदभावका कारणले उनीहरूको व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक जीवनमा पारेको असर बारे अध्ययन गर्नु ।

## १.६ अध्ययनको महत्व (Significance of the Study)

कुनै पनि अनुसन्धानको आ-आपसमा नै महत्व हुन्छ । एच.आई.भी. एड्स र यौन संक्रमण रोगको बारेमा वास्तविक तथ्याङ्क प्राप्त हुन सकेमा यसको रोकथाम र नियन्त्रणको लागि प्रभावकारी योजना बनाउन सकिन्छ । काठमाडौं जिल्लाको सन्दर्भमा हेर्दा देशका अन्य जिल्लामा जस्तै यो जिल्लामा पनि एच.आई.भी. संक्रमितको संख्या दिनदिनै बढिरहेको पाइन्छ ।

यस अध्ययनबाट प्राप्त उपलब्धीहरूले काठमाडौं जिल्लामा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरूलाई उक्त व्यवहारका कारण मनोबल घट्ने, अरुप्रति नराम्रो सोचाइ आउने हुनाले उनीहरूलाई हेयभाव र भेदभावको व्यवहार नगर्ने कुरालाई प्रष्ट्याउँछ । हाम्रो समाजमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरूलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा परिवर्तन ल्याउनु छ । यद्यपी यस अध्ययनको मुलभुत उद्देश्य एच.आई.भी. पोजेटिभ व्यक्तिको यस जिल्लामा सामाजिक आर्थिक अवस्था कस्तो छ? कस्तो किसिमको हेयभाव र भेदभावको व्यवहारबाट पिडीत छन्? उक्त व्यवहारले उनीहरूमा कस्तो किसिमको असर पारेको छ भन्नु पनि यस अध्ययनको महत्व हो ।

आज नेपाली समाजमा एच.आई.भी. एउटा सामाजिक, आर्थिक, स्वास्थ्य समस्याको रूपमा फैलिदै छ । त्यसैले एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरूलाई हेयभाव र भेदभावको व्यवहार नगरी तिनीहरूलाई साधारण व्यक्ति सरह व्यवहार गर्ने, माया गर्ने, जस्ता कुरामा यस अध्ययनले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ । यस अध्ययनको उपलब्धीले एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई हेयभाव र भेदभावको दृष्टिकोणलाई हटाउने रणनीति तय गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ ।

यस अध्ययनले योजना तथा नीति निर्माण कर्ताहरू जसले एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धी नीति, योजना निर्माण गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ । एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धित शोधपत्र तयार पार्ने विद्यार्थीहरूको लागि मार्गदर्शन दिन सक्छ । एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धित कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थालाई पनि मद्दत पुग्न सक्छ ।

#### १.७ अध्ययनको सीमाङ्कन (Limitations of the Study)

समाजको संरचना जटिल छ । यो जटिलतामा एउटा सानो अध्ययनले सबै सामाजिक, आर्थिक सरोकारका मुद्दालाई प्रष्ट्याउन सकिँदैन । त्यसमा पनि यो अध्ययन नितान्त प्राज्ञिक प्रयोजनका लागि गरिन लागेकोले समय, धन तथा साधनस्रोतका अभावमा सबै कुराहरू समेट्न सकिएको छैन । तसर्थ यो अध्ययनमा निम्न कुराहरूलाई मात्र समेटिएको छ ।

क) यो अध्ययन काठमाडौँ उपत्यकामा स्थापित स्नेह समाज, स्पर्ष नेपाल, र माइति नेपालमा रहेका एच.आई.भी. संक्रमितहरूमा सिमित रहेको छ ।

ख) यो अध्ययनले त्यहाँका एच.आई.भी. संक्रमितहरूको पारिवारिक, सामाजिक, आर्थिक सम्बन्धलाई समेटेको छ ।

ग) एच.आई.भी. संक्रमितको सामाजिक, आर्थिक अवस्थामा हेयभाव र भेदभावको व्यवहारले कस्तो किसिमको असर पारेको छ भन्ने कुरा समेटेको छ ।

## अध्याय दुई (Chapter-Two)

### साहित्यपुनरावलोकन (Literature Review)

सन्दर्भ सामग्रीको पुनरावलोकन हरेक अध्ययनको महत्वपूर्ण भाग हो । वैज्ञानिक अनुसन्धान पद्धतिद्वारा गरिएको अध्ययनले सत्य, तथ्य र अनुसन्धानको मूल उद्देश्यलाई बाहिर ल्याउन सकिन्छ । त्यसैले यो अध्ययनमा पनि सन्दर्भ सामग्रीको पुनरावलोकन गरी अनुसन्धान गरिएको छ । यसै अनुरूप अध्ययनसँग सम्बन्धित विचारहरूलाई प्रस्तुत गर्नका लागि विभिन्न विद्वानहरूले उल्लेख गर्नु भएको र विभिन्न लेखहरूमा उल्लेख विचारहरूलाई तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

एड्स सम्बन्धी हेयभाव र भेदभाव परिवार, समुदाय, विद्यालय, काम गर्ने ठाउँ तथा स्वास्थ्य संस्था लगायतका विभिन्न ठाउँमा देखिन्छ । मानिसहरूले एच.आई.भी. एड्स संक्रमित व्यक्तिलाई विभिन्न दृष्टिकोणबाट अपहेलित गर्दछन् भन्ने कुरा विभिन्न अवस्थाको अध्ययन गरेर भन्न सकिन्छ । जस्तै उदाहरणका लागि अस्पतालमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई उपचार गर्न इन्कार गर्नु, एच.आई.भी. ग्रसित व्यक्तिलाई कामबाट निकाला गर्नु, परिवारका सदस्यहरूले पनि उक्त व्यक्तिलाई हेयभावले हेर्नु आदि । एड्स सम्बन्धी जुन हेयभाव र भेदभाव छ । त्यसले मानिसको सोचाइलाई एउटा साँघुरो घेराभित्र आवद्ध गरेको पाइन्छ । जसको परिणाम स्वरूप एच.आई.भी. पोजेटिभ मानिसहरूले आवश्यक हेर विचार पाउन सकिरहेका हुँदैनन । त्यसले गर्दा एच.आई.भी. पिडीतहरूको जुन व्यक्तिगत जीवन हो त्यो विनाश तर्फ धकेलिदै गएको छ । (AIDS News Letter Paush 2059)

तिरस्कार एक अमानवीय सामाजिक व्यवहार हो । सर्वव्यापी रूपमा रहेको भेदभाव तथा तिरस्कार विकसित र शिक्षित वा अविकसित र अशिक्षित समुदाय जहाँ धार्मिक, राजनीतिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, जातीय तथा रोगको नाममा पाउँछौ । हाल एच.आई.भी./एड्स विश्व समुदायकै चासोको रूपमा देखापारेको र एच.आई.भी. र एड्सबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई विभिन्न रूपले तिरस्कार एवम् हेयभाव गर्दै आइरहेको पाइन्छ । (Nepal Red Cross Society, 2061)

एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धी हेयभाव र भेदभाव समाजमा चल्दै आएका गलत विचार र संस्कारहरूसँग सम्बन्धित विषयवस्तु हुन एच.आई.भी. एड्स विशेषत यौन व्यवहार र लागु पदार्थ जस्ता विषयवस्तुहरूसँग जोडिएर आउने भएकोले पनि यस विषयमा समाजमा खुलेर छलफल गर्न अबै असजिलो महसुस गरिनुको साथै नराम्रो मानिन्छ । समाजमा यस विषयमा छलफलको लागि विद्यमान असहज स्थिति र धेरैजसो समुदायमा एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धमा रहेको संकोच, अज्ञानता र डरले गर्दा भन हेयभावको स्थितिलाई बढावा दिने र एच.आई.भी. एड्स भएर बाँचिरहेकाहरूलाई समाजले तिरस्कार गर्ने र उनीहरूप्रति आक्रोशित हुने स्थिति सिर्जना हुने गर्दछ । कतिपय व्यक्तिहरू एच.आई.भी. एड्सकै कारण उनीहरूका परिवार आफन्त, साथीभाई तथा समाजबाट नै तिरस्कृत हुने गर्दछन् । उनीहरूले स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको लागि जाँदा समेत भेदभावको सामना गर्नुपर्ने हुन्छ ।

त्यस्ता हेयभाव तथा भेदभावका कारण एच.आई.भी. भएर बाँचिरहेका व्यक्तिहरूमा आत्मविश्वास र बाँच्ने चाहनामा समेत कमि आउने गर्दछ । एच.आई.भी. सम्बन्धी गलत धारणाले समाजमा नकारात्मक वातावरणको सिर्जना गर्दछ । जसले गर्दा एच.आई.भी. एड्सको कारणले गर्दा पनि उनीहरू तथा उनीहरूको परिवारहरूप्रति समाजबाट गरिने तथा भेदभावले उनीहरूलाई त्रसित गराउने गर्दछ । यस्तो हेयभाव तथा भेदभावका कारण समाजमा एच.आई.भी. एड्स भएकाहरूप्रति नकारात्मक वातावरणको सिर्जना भई एच.आई.भी. एड्स भएकाहरू एच.आई.भी. एड्स भएको कुरामा त्यति ध्यान नदिने र थप जोखिमपूर्ण व्यवहारलाई थाहा पाउला कि? र यदि थाहा पाए भने जस्ता भ्रमित सोचाई र समाजबाट खेप्न पर्ने सम्भावित हेयभाव तथा भेदभावका कारणले उनीहरू सुरक्षित यौन व्यवहारलाई अंगाल्न समेत नसक्ने स्थितिमा पुग्दछन् । यस्ता वानी व्यवहारले गर्दा एच.आई.भी. प्रसारणमा थप मद्दत मिल्दछ । (विश्व एड्स अभियान २००२-२००३)

एच.आई.भी. एड्स एउटा साधारण संक्रमित स्वास्थ्य समस्या मात्र होइन यो एउटा सामाजिक समस्या पनि हो । यसको प्रभाव सामाजिक र आर्थिक

अवस्थामा पनि परेको हुन्छ । यसको संक्रमणले व्यक्तिहरू तथा परिवारले ठूलो क्षति बेहोर्नु पर्दछ । यसरी क्षति बढ्दै जाँदा राष्ट्रिय अर्थ व्यवस्थामा नै संकट आउँछ । (Boom and Lyons, 1993)

विश्वको प्रत्येक समाज र देशमा देखिरहेको एच.आई.भी. सँग सम्बन्धित हेयभाव र भेदभाव विश्वव्यापी नै छ । यस्तो व्यवहार विभिन्न कुराहरूबाट प्रोत्साहित छन् । जस्तै: रोगबारे चेतनाको कमि, काल्पनिक कथा, पक्षपात, उपचारको अभाव, गैर जिम्मेवारी सञ्चार सेवा जसले एड्स को उपचार छैन भन्ने फैलाउँछ, यौन सम्बन्धी सामाजिक डर, विरामी र मृत्युको डर इत्यादि ।

एच.आई.भी. सँग सम्बन्धित हेयभाव र भेदभावको प्रभाव यदि अन्त्य हुँदैन भने यसले समाजको महामारीसँग हुने सर्वनामसँग लड्न सक्ने क्षमतामा पनि असर पार्दछ । यो एच.आई.भी. एड्ससँग सम्बन्धित हेयभाव र भेदभाव आफै र त्यत्तिकै आएको होइन । यो समाजसँग गहिरो रूपमा सम्बन्ध गाँसिएको एच.आई.भी.को बारेमा जानकारी लिनु अति आवश्यक छ । एच.आई.भी. सँग सम्बन्धित हेयभाव लाज र डरको बलियो मिश्रणबाट उब्जन्छ । हाम्रो समाजमा यौन सम्बन्ध र लागूपदार्थ समाजमा निशेधित र नैतिक मूल्यको विरुद्ध मानिन्छ । यो सापेक्षित रूपमा नयाँ र प्राणघातक मानिन्छ । एच.आई.भी संक्रमित व्यक्तिलाई कुनै आरोप लगाउनु, गाली गर्नुले यो महामारीलाई दवाउन मद्दत गर्दछ । जसले एच.आई.भी फैलिनमा राम्रो वातावरण तयार गर्दछ । (The Rising Nepal, Oct 23, 2003)

यो महामारी फैलिनबाट रोक्न एकमात्र उपाय भनेको हाम्रो भित्रको लाजलाई सकारात्मक एकता र डरलाई आशाले प्रतिस्थापित गर्नु हो । एच.आई.भी. एड्स हटाउने विश्वव्यापी लक्ष्य हेयभाव र भेदभावसँग सामना गरिरहेका एच.आई.भी पिडीत व्यक्तिहरूलाई अन्य साधारण व्यक्ति सरह व्यवहार गर्नुपर्दछ । (Fight, Oct 23, 2003) ।

नेपालमा एच.आई.भी. एड्सबाट प्रभावित बालबालिकाको संख्या करिब एक लाख रहेको छ । केन्द्रीय वालकल्याण समिति ललितपुरद्वारा हालै प्रकाशित

नेपाली बालबालिकाको स्थिति २०६३ प्रतिवेदनले यस्तो तथ्य सार्वजनिक गरेको हो । प्रतिवेदन अनुसार एच.आई.भी. एड्स संक्रमित १९ वर्ष मुनिका बालबालिका र किशोर किशोरीको संख्या भने १८ हजार भन्दा बढी छ । यो संख्या एच.आई.भी. एड्स संक्रमितहरूको कुल संख्याको १८ प्रतिशत हुन आउँछ । ९० प्रतिशत भन्दा बढी संक्रमित विपरीत लिङ्गबाट भएको तथ्य पनि अध्ययनका क्रममा फेला परेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । नेपालको खुला सीमाना तथा वर्षभरी नै भारतमा रोजगारीका लागि जाने व्यक्तिहरू यौन व्यापार, चेलिवेटी बेचबिखन र शहरी क्षेत्रमा नवयुवामा बढ्दै गएको लागु औषधिको प्रयोग नै एच.आई.भी. एड्सको मुख्य कारणका रूपमा रहि आएको छ । (Kantipur 2063 Chaitra 11)

एच.आई.भी. को हेयभावले भेदभाव निम्त्याउँछ । यस हेयभावले एच.आई.भी. लागेको व्यक्ति र उनीहरूको परिवारको मानव अधिकार हनन् गर्दछ । मानिसहरूले व्यक्तिगत र पेशागत रूपमा भेदभाव गर्न सक्छन् भने संघ संस्थाहरूले आफूना नीतिनियम तथा व्यवहारबाट भेदभावको व्यवहार गर्न सक्दछन् । यस्ता हेयभाव र भेदभावले एच.आई.भी. निवारण सम्बन्धी प्रयासहरूलाई रोक्दछ किनकी यसले गर्दा कि त मानिसहरू रोग लागेको छ कि छैन भनेर जचाँउन जान नै डराउँछन् कि भने यस्तो व्यवहारको डरले अरुको शंकाबाट बच्न असुरक्षित व्यवहारमा संलग्न हुन्छन् । धेरै देशहरूमा नीतिनियम र कानून एच.आई.भी. बाट बचाउ र हेरबिचारको लागि सहयोगी वातावरण तयार गर्नमा विकासका लागि योगदान पुऱ्याएका छन् तर कतिपय ठाउँहरूमा यस्ता सहयोगी नियम कानून भएपनि तिनको कमजोर कार्यान्वयनले गर्दा यस्ता हेयभाव र भेदभावले निरन्तरता पाउन सक्छन् । किनकी त्यहाँ यस्ता भेदभावपूर्ण कार्यप्रति कम उत्तरदायित्व र जिम्मेवारी हुन्छ वा जो हेयभाव र भेदभाव गरिएका छन् उनीहरूप्रति कमि आउँछ ।

जनचेतना वृद्धि गरेर र एड्स सम्बन्धी खुला पन ल्याउन तथा एच.आई.भी. बचाउ अभियानका सबै पक्षहरूमा एच.आई.भी. पिडीत व्यक्तिहरूको ठूलो परिमाणमा संलग्नता सुनिश्चित गरी एच.आई.भी. निवारणको

लागि नियम कानून मार्फत सहयोगको वातवारण तयार पार्नु पर्छ । एच.आई.भी. संग सम्बन्धित हेयभाव र भेदभावलाई सम्बोधन गर्दै विभिन्न विशिष्ट कार्यक्रमहरू एच.आई.भी. बचाउ नीतिको सफलता तथा हरेक क्षेत्र जस्तै: शिक्षा, स्वास्थ्य आदिमा उनीहरूको सहभागिता गराउन केन्द्रीत हुनुपर्दछ । (UNAIDS Policy Position Paper, August 2005)

धेरैजसो गरिबहरूमा शिक्षाको कमीले पहुँचमा कमी भएको कारणले उनीहरू धेरै अशिक्षित छन् । जसले गर्दा एच.आई.भी./ एड्सको जानकारी पाउन समेत बन्धित छन् । अशिक्षित र अल्पशिक्षित व्यक्तिहरूमा यौन शिक्षाको कमिका कारण यौन विषयमा ज्ञान नभएको हुनाले एच.आई.भी. एड्स जस्ता संक्रामित रोगहरू क्रमिक रूपले फैलदै जान्छन् (Panos, 1992) ।

एच.आई.भी. संक्रामित व्यक्तिहरूको लागि सन् १९८८ को शुरुमा उपचार पद्धतिको शुरुवात भयो । यसको पहिलो Aazidolhymine (Azt) प्रयोगमा ल्याइयो । जुन संयुक्त राज्य अमेरिकाले स्वीकृत गरेको थियो । (UNAIDS, 2003) जसको मूल्य १५००० डलर प्रति व्यक्ति प्रतिवर्ष लाग्थ्यो । त्यसपछि Tripple cocktail को प्रयोगमा ल्याइयो । जुन एच.आई.भी. संक्रामित व्यक्तिलाई नेपालमा प्रयोग गरिएको छ । जसको मूल्य रु. ४६०० प्रतिव्यक्ति प्रति महिना पर्दछ । तर भारतको सिपला भन्ने कम्पनीले त्यस्तै काम गर्न अर्को औषधिको उत्पादन गर्‍यो । जसको मूल्य रु. २४०० प्रतिव्यक्ति प्रति महिना पर्दछ । जुन बजार मूल्य हो । अझ यसको मूल्यमा कम गर्न श्री ५ को सरकारले पहल गरेमा वा किनेको खण्डमा यो औषधिको मूल्य आधा कम गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा औषधि थोक विक्रेता प्रभुराज वैद्य बताउनुहुन्छ । एच.आई.भी. एड्सको उपचार पद्धतिमा जम्मा पाँच विकाशोन्मुख राष्ट्रहरू (थाइल्याण्ड, युगान्डा, सिनेगल, कम्बोडिया) जस्ता राष्ट्रहरूमा ARV बाट केही हदसम्म यो महामारी रोगको नियन्त्रण भइरहेको छ । आउँदो पाँच वर्षमा भारत र अफ्रिकाको धेरै जसो भू-भाग मा एच.आई.भी. एड्सले त्यहाँको समुदायमा आक्रमण गर्ने छ । जस्मा नेपाली कामदार भारतको विभिन्न स्थानमा काम गर्न आएका छन् । उनीहरूले यो संक्रमण नेपालमा बढाउने छन् । जसबाट नेपालीहरू गाउँघरमा एड्सको



कारणबाट मृत्यु भएता पनि के कति कारणले मृत्यु भएको हो भन्न सकिदैन । किनभने एड्सको अवस्थामा विभिन्न संक्रमण रोग सरुवा रोगले आक्रमण गरी मानव शरीरलाई कमजोर बनाउँछ । (Baine, 2003)

नेपालको धेरैजसो स्थानमा एच.आई.भी. परिक्षण गर्ने व्यवस्था छैन । तर उपलब्ध स्थानहरूमा पनि कुनै पनि व्यक्तिले एच.आई.भी. परिक्षण गराउन इच्छुक हुँदैनन् । नेपाली महिलाहरू भारत, बम्बई जस्ता स्थानमा विक्रि गरी यौन व्यवहारको कारण एच.आई.भी. संक्रमित हुन पुगेका छन् । जब उनीहरू त्यहाँबाट नेपाल फर्किन्छन् उनीहरूलाई उपचार र पुनः स्थापनाको आवश्यकता हुन्छ । उनीहरूमा भएको एच.आई.भी. संक्रमण अन्य व्यक्तिलाई नेपाल फर्केपछि यौन व्यवहारमा संलग्न भएमा एच.आई.भी. संक्रमण हुने दर तीव्र हुन सक्छ । विशेष गरी नेपाली किशोर महिलामा सोभोपन, नपढेको, राम्री भएका कारण उक्त महिलालाई मिठो राम्रो सपना देखाएर आ□नै नातेदार, छिमेकी, साथीबाट विक्रि हुन पुग्छन् । (Baine, 2003)

### विश्वको सन्दर्भमा एच.आई.भी.

यद्यपी एच.आई.भी. एड्सले महामारीको रूप लिइरहेको छ । हाल आएर औषधि विज्ञानले नयाँ खोज गरेको छ । जसबाट एच.आई.भी. बाट मर्ने मानिसको संख्यामा अतुलनिय रूपमा कमि आएको छ । पश्चिमी मुलुकमा एड्स लाई व्यवस्थित गर्न सकिने रूपमा लिइन्छ । पूर्विय (एसिया) र पश्चिमी मुलुकमा धेरै अन्तर भेटिन्छ । किनकी पश्चिमी मुलुकमा उपचारको सम्भाव्यताहरू धेरै देखिएका छन् । धेरैजसो उपचार पद्धति मासिक प्रतिव्यक्ति १०० डलर लागत लाग्ने अनुमान गरिन्छ । जुन नेपालको सन्दर्भमा प्राय असम्भव देखिन्छ । (National Center for Health Statistics, 1998)

### हेयभाव र भेदभावको अवधारणा (The concept of stigmatization and discrimination)

Goffman (1963) का अनुसार stigma भन्नाले अविश्वासीपनलाई जनाउँछ । जसको कारण कुनै पनि व्यक्तिलाई समाजबाट बहिष्कार गरिन्छ ।

अनि मानव संसाधनहरू प्रयोग गर्नबाट वञ्चित पारिन्छ । यो एक प्रकारको सामाजिक नियन्त्रण हो । जसबाट व्यक्तिलाई परिवारका सदस्य अनि समाजबाट अलग बनाइन्छ । Goffman र Becker (1963) का अनुसार हेयभाव समाजबाट उत्पत्ति हुने कुरा हो । हेयभाव त्यस्तो कुरा हो जसलाई व्यक्तिले आफ्नो अवमूल्यन भएपनि सहजै स्वीकार गर्नुपर्छ । वास्तवमा स्थायी रूपमा समाजबाट हेयभावलाई निर्मूल पार्न सकिदैन । व्यक्ति समाजमा वदनामी भएपनि यसलाई स्विकार गर्नुपर्छ ।

Seambler Hopkins र Jocoby (1963) का अनुसार हेयभाव दुई प्रकारका हुन्छन् ।

क) अनुभव गर्न सकिने

ख) व्यवहारमा देखिने

एड्ससँग सम्बन्धित हेयभाव प्राथमिक र द्वितीय गरी दुई प्रकारका देखिन्छन् । प्राथमिक हेयभाव मानिससँग सम्बन्धित हुन्छ, जो भाइरस बाट प्रभावित भइसकेपछि अरु मानिसले थाहा पाउँछन् । द्वितीय हेयभाव सिधै एच.आई.भी. एड्स सँग सम्बन्धित हुन्छ । जो हेयभाव आफ्नै sex partner, परिवारका सदस्य साथीभाइद्वारा गरिन्छ । मानिसले एच.आई.भी. एड्सलाई स्वेच्छाले विभिन्न तरिकाबाट हेयभावले हेर्ने गर्छन् । विभिन्न दोषहरू थोपर्ने गर्छन् । कुनै पनि एच.आई.भी. संक्रमितहरूलाई गरिने हेयभाव ले त्यो मानिसको जीवनमा नकारात्मक असर पार्दछ । संक्रमित व्यक्तिलाई विभिन्न क्षेत्रमा भेदभावको व्यवहार गर्ने गरिन्छ । उनीहरूलाई जातको आधारमा पनि dominate गरिन्छ । उनीहरूको विभिन्न अधिकार र स्वतन्त्रता माथि हनन् गरिन्छ । (UN, 1989)

भेदभावलाई विभिन्न आधारमा व्याख्या गरिन्छ । एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य अवस्थाको आधारमा discriminate गरिन्छ । विभिन्न शंकाको दृष्टिकोणबाट हेरिन्छ । त्यसले एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिको सिंगो जीवनमा नै असर पार्दछ । जतिपनि संक्रमितलाई भेदभाव गरिन्छ ती सबै मानव अधिकारको सिद्धान्त सँग सम्बन्धित गरीकन अध्ययन गर्न सकिन्छ । उक्त व्यक्तिलाई

भेदभावको दृष्टिकोणले हेरिएन भने उसले पारिवारिक जीवन, सामुदायिक जीवन, शिक्षा, स्वास्थ्य रोजगार लगाएत को विभिन्न क्षेत्रमा सकारात्मक प्रभाव पार्न नसक्ला भन्न सकिदैन ।

एड्स एउटा डरलाग्दो सरुवा रोग हो । तर अरु सरुवा रोग जस्तो यो सजिलै सार्दैन । आफूलाई थाहा नभएरपनि यो रोग लागेको हुन सक्छ । त्यसकारण एड्स भएको मानिसलाई हेला, घृणा, गर्नु हुँदैन । उसलाई अरु रोगी जस्तै माया सहयोग गर्नु पर्छ । उसलाई पनि परिवारको सदस्य र सामाजिक अंगको रूपमा लिनु पर्दछ । एच.आई.भी. संक्रमितलाई यो रोग कसरी सार्छ, कसरी सार्दैन भन्ने कुराको जानकारी राम्ररी गराउनु पर्छ । साथै त्यस अनुसारको वानी व्यवहार गर्नु लगाउनु पर्छ । त्यसो गरेपछि संक्रमित बाटै रोकथाम गर्नमा समेत ठूलो मद्दत मिल्छ । साथै एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई बाँकी जीवन शान्तसँग विताउने वातावरण बनाई दिनु पर्छ । यसलाई राम्रो पोषिलो खाना खान दिनु पर्दछ र स्वास्थ्यको राम्रोसँग हेरविचार गर्नु पर्दछ । सीप र ज्ञान दिई एड्सका रोगीहरूलाई पनि उत्पादक र सम्मानपूर्ण जीवन विताउन हामी सबैले सहयोग गर्नु पर्छ । (एड्स, एक चिनारी 1991)

एच.आई.भी. को बारेमा जनसमुदायलाई उचित जानकारी नहुने र वेवास्ता गर्ने प्रवृत्तिले गर्दा एच.आई.भी.भएर बाँचीरहेका व्यक्तिहरूले समाजका विभिन्न व्यक्तिहरूबाट एच.आई.भी. भन्दा पनि खराव किसिमका व्यवहार तथा भेदभावहरू सहनु परेको हुन्छ । समाजमा व्याप्त अज्ञानता, गलत सूचनाको प्रभाव तथा परम्परागत धारणाले पनि एच.आई.भी. भएकाहरूप्रति हेयभाव र भेदभाव हुने गरेको पाइन्छ ।

हेयभाव र भेदभाव कुनै पनि व्यक्तिको सम्मानजनक रूपमा बाँच्न र उपचार गर्न पाउने अधिकार माथि गरिने दुर्व्यवहार हो । यसबाट उनीहरू आफ्नो अधिकार तथा उपचारबाट वञ्चित हुन पुग्दछन् । तसर्थ उनीहरूको स्वास्थ्य स्थिति खराव हुँदै जान्छ । अर्कोतिर उनीहरूलाई यस्ता किसिमका व्यवहारहरू गरिदा जीवन प्रति निराशा उत्पन्न हुन जान्छ र उनीहरूको सामान्य वाचन पाउने अधिकार समेत हनन हुन पुग्दछ । यस्तो किसिमको हेयभाव र

भेदभावले एच.आई.भी. भएर बाँचीरहेका व्यक्तिहरूलाई एच.आई.भी. भएकै कारणले उनीहरूलाई चाहिने विभिन्न किसिमका सरसल्लाह, सेवा र उपचार पाउनबाट निरुत्साहित बनाएको हुन्छ । हेयभाव र भेदभाव नै एच.आई.भी. भएका व्यक्तिहरूको लागि एच.आई.भी. को वास्तविकताको वारेमा खुल्ला रूपमा छलफल गर्न, वानी व्यवहारमा परिवर्तन गरेर अन्य व्यक्तिलाई संक्रमित हुनबाट बचाउन संक्रमित व्यक्तिलाई रगत परिक्षणको लागि उत्साहित गर्न र जोखिमपूर्ण वानि व्यवहार कम गरी अरुलाई संक्रमित हुनबाट बचाउने खालका सल्लाह दिन, आवश्यक स्वास्थ्य सेवा लिन र चाहेर पनि आएको वास्तविक परिवार र समाजमा खुलाउन समेत छेकवारको रूपमा रहेको छ ।

एच.आई.भी. संक्रमणले समाजमा ठूलो असर परिरहेको छ । एड्स अन्य रोगहरू भन्दा धेरै कुराहरूमा फरक छ । प्रथमतः यो शतप्रतिशत नियन्त्रण यस अर्थमा सम्भव छ कि व्यक्ति हरेक क्रियाकलाप र व्यवहारमा सचेत भयो भने यो रोग सँदेन । दोस्रो उपचार खर्च सापेक्षिक रूपमा कम बनाउन सकिने भएकाले र तेस्रो एच.आई.भी. संक्रमण सुरु भएपछि एड्स रोग लाग्ने बीचको समय लामो छ । भण्डै दश वर्ष यदि कुनै व्यक्तिलाई एच.आई.भी. संक्रमण भएको थाहा छैन भने त्यस्तो व्यक्तिले सजिलैसँग एड्स रोग सार्न सक्छ । चौथो रोग राज्यको उत्पादनशिल जनसंख्यामा बढी देखा परेको छ । यसप्रकार अयोग्यता र ससामयिक मृत्युबाट हुने एड्सको सामाजिक लागत बृहत हुन सक्छ । खासगरी अर्थतन्त्रको मेरुदण्ड मुख्य उद्योगको मजदुर उत्पादकत्व बढी प्रभावित भएको हुन्छ । (Yang, 1993)

एच.आई.भी. एड्स रोकथाम सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति अल्पकालिन र मध्यकालिन कार्ययोजनाहरूमा देखिन्छ । यी योजनाहरूमा उल्लेख भएको एउटा महत्वपूर्ण क्रियाकलाप देशमा एच.आई.भी. एड्स संक्रमणको फैलावट देखाउनु हो । एच.आई.भी. एड्स नियन्त्रण सम्बन्धी १९९५ को राष्ट्रिय नीतिमा उल्लेख भएको छ की प्रत्येक एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धी समस्यालाई NCASC मा रिपोर्ट गर्नुपर्छ । NCASC मा विभिन्न स्रोतहरूबाट उपलब्ध भएका

प्रतिवेदनहरूलाई संकलन गरेर हरेक महिना प्रकाशित गरिन्छ । जसले गर्दा एच.आई.भी. एड्सको अवस्था जे हो त्यहि देखिन आउँछ । (Subedi, 1999)

नेपालमा एच.आई.भी./एड्स मोटर कारको गतिमा बढिरहेको छ भने सरकार ठेलागाडाको गतिमा छ । यो क्रम यसरी नै चल्दै जाने हो भने राष्ट्रमा ठूलो नकारात्मक असर पर्न जान्छ । राष्ट्रले एच.आई.भी./एड्सको लागि आगामी वर्षहरूमा ठूलो धनराशि खर्च गर्नुपर्ने हुन्छ । राष्ट्रको अर्थतन्त्र धेरै पछाडि पर्न जान्छ । यसको लागि विकास खर्च घटाएर एच.आई.भी./एड्सको बजेट बढाउनुपर्ने देखिन्छ । (Gurubacharya, 1999)

एच.आई.भी./एड्सको सामाजिक, आर्थिक प्रभाव समाजको हरेक क्षेत्रमा अनुभूति गरिएको छ । जस्तै व्यक्ति, परिवार, समुदाय, राष्ट्र आदि । त्यस्तै कृषि, व्यापार, खनिज, उत्पादन, पर्यटन, यातायात, स्वास्थ्यमा पनि यसको उत्तिकै प्रभाव छ । आम सञ्चारको माध्यम, खुला एड्स शिक्षा कार्यक्रम, कण्डम वितरण आदि कार्यक्रमहरूको आवश्यकता महशुस गरिएको भएता पनि यसले एच.आई.भी./एड्सको फैलावटलाई कम गर्न प्रयात्प सहयोग गरेको देखिँदैन । सर्वत्र यो महशुस गरिएको छ की यदि यौन निर्धारक तत्वहरू र लागुऔषधि दुर्व्यवहार सम्बन्धमा प्रयाप्त सूचनाहरू भएमा सुरक्षित र असुरक्षित व्यवहारका निर्धारक तत्वहरू परिवर्तन गर्न सजिलो हुनेछ । आर्थिक निर्धारक तत्वहरू अन्तर्गत सामाजिक, सांस्कृतिक, शारीरिक र तार्किक तत्वहरू समावेश हुन्छ । (WHO, 1995)

विभिन्न विकासोन्मुख देशहरू जस्तै नेपालमा पनि एच.आई.भी./एड्सका लागि रोकथाम र नियन्त्रणका प्रयासहरू निरन्तर रूपमा अगाडि बढिरहेका छन् । तर स्रोतको सिमितता, समन्वयको अभाव, एच.आई.भी./एड्स संक्रमित व्यक्तिहरूप्रति सामाजिक विभेद र नकारात्मक मनोवृत्तिले गर्दा यसको रोकथाम र नियन्त्रणमा सोचेजस्तो सफलता अझै प्राप्त हुन नसकी क्रमशः वृद्धि भइरहेको छ । (Sharma, 2059)

एड्सको आर्थिक असर अन्तर्गत यसले जीवनलको लागि मानिसलाई अरुप्रति निर्भर रहनु पर्ने डर उत्पन्न गराउँछ साथै जागीर गुम्ने डर, औषधिको डर, आर्थिक रुपमा टाट पल्टिने डर, अरुको समर्थन र सहयोग नमिल्ने डर समेत उत्पन्न गराउँछ । (Bekalo, 1994) । त्यस्तैगरी यसको सामाजिक असर अन्तर्गत खानदान कुलको वेइज्जत हुने डर, अस्पताल बसीराख्दा परिवारबाट अलग्गीने डर, बच्चाबच्चीले अस्वीकार गर्ने डर पर्दछन् । एड्सले पिडीतको आ□नो परिवारमा पनि त्यत्तिकै असर पारिरहेको हुन्छ । त्यस्तै परिवारका विभिन्न सदस्यबाट माया नपाउने डर, पारिवरिक ख्याती गुम्ने डर, समूदया र नातागोताबाट अलग्गीने डर, बच्चाबच्ची असाहाय हुने डर, श्रीमती विधवा हुने डर र अन्य आश्रित व्यक्तिहरू निराश हुने डर, समूदाय र राष्ट्रप्रति एड्सको असर अन्तर्गत सामाजिक डर, उत्पादनशिल र शीपमूलक शक्ति गुम्ने डर, उत्पादनशिल समय गुम्ने डर, एड्स नियन्त्रणको नाममा अन्य स्वास्थ्य र विकास कार्यक्रममा स्रोत र साधनहरू कटौती हुने डर, संस्थागत छवि गुम्ने डर, पुस्ता (वंश) मासिने डर आदि । (Bekalo, 1994)

एच.आई.भी./एड्स भएका ६० हजार मानिसमध्ये धेरैजसोलाई आफू संक्रमित व्यक्तिहरू प्रति व्यापक रुपमा गरिने हेयभाव र भेदभावपूर्ण व्यवहारका कारण यी व्यक्तिहरू तथा जोखिममा रहेका अन्य समूहहरू सुरक्षित यौन सम्पर्क, परिक्षण, उपचार तथा अन्य सेवाहरूबाट वञ्चित हुन पुग्छन । (FHI, 2001)

एच.आई.भी./एड्स भनेको हैजा र औलो जस्ता रोगहरूसँग तुलना गर्न मिल्ने रोग होइन । यसले त व्यक्तिको जीवन नै लिने गरी प्रवेश गरेको हुन्छ । एड्स अन्य रोगहरूको तुलनामा छिट्टै यो अर्को समाजमा पुग्छ । किनकी (क) यसले मानिसलाई उनीहरूको अति प्रजननशिल उमेरमा प्रभाव पारेको हुन्छ । (ख) एच.आई.भी./एड्सको भाइरस सामान्यतया थाहा नहुने गरी सर्दछ । (ग) यसको उपचार पत्ता लागेको छैन । सायद यो शताब्दीमा नै लाग्दा जस्तो छैन । एच.आई.भी./एड्स महामारीको यी विशेषताहरूले गर्दा एसिया र प्रशान्त क्षेत्रमा यसको पहिचान हुन नसकी त्यहाँको सामाजिक र आर्थिक क्रियाकलापमा यसले गरा गाडेको छ । (Lyons, 1993)

## अध्याय-तीन (Chapter-Three)

### अनुसन्धान विधि (Research Methodology)

यो अध्ययन सम्पन्न गर्न केही खास विधिहरू अपनाइएका थिए । जसबाट सही तथ्य र निष्कर्ष निकाल्न सहयोग पुगेको थियो । ति विभिन्न विधिहरू र त्यसका विभिन्न पक्षहरूका बारेमा तल संक्षेपमा चर्चा गरिएको छ ।

#### ३.१ अध्ययन क्षेत्रको छनोट (Site Selection)

यस अध्ययनमा समेटिएको भौगोलिक क्षेत्र काठमाडौँ जिल्ला छानिएको थियो । किनभने यस जिल्लामा एच.आई.भी. एड्स सँग सम्बन्धित संस्था जस्तै माइती नेपाल, स्पर्स नेपाल, स्नेह समाज, राष्ट्रिय एच.आई.भी तथा एड्स महासंघ नेपाल भएको कारणले गर्दा यो जिल्ला छानिएको थियो । जुन एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्ति उक्त संस्थामा विभिन्न जिल्लाबाट विभिन्न कारणले आएका थिए । ती व्यक्तिहरूले समाजमा कस्तो किसिमको हेयभाव भेदभावको व्यवहार सहनु परेको थियो भन्ने कुरा थाहा पाउन सजिलो भएको थियो । ति संक्रमितबाट किन भेदभावको व्यवहार गर्छन भन्ने कुराको जानकारी लिइएको थियो ।

#### ३.२ अनुसन्धान ढाँचा (Research Design)

कुनै पनि कार्य योजनावद्ध तरिकाले गरेमा सफलता प्राप्त हुन्छ । त्यसैले कुनै पनि अध्ययन अनुसन्धानको लागि अनुसन्धान ढाँचा निकै महत्वपूर्ण हुन जान्छ । यस अध्यायमा दुई प्रकारका अनुसन्धान ढाँचाहरू प्रयोग गरिएका छन् । अन्वेषणात्मक र वर्णनात्मक ।

कुनै पनि सामाजिक घटनाका पछाडी कारणहरू हुन्छन् । तसर्थ एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई के कारणले गर्दा भेदभावको व्यवहार गर्छन भन्ने कुराकोलागि अन्वेषणात्मक अनुसन्धान गरिएको थियो । त्यस्तो व्यवहारले एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिमा कस्तो असर परेको थियो भन्ने कुराको पनि अन्वेषण गरिएको थियो । त्यस्तै गरी वर्णनात्मक अनुसन्धान अर्न्तगत संक्रमित

व्यक्तिलाई भेदभावको व्यवहार गर्छन भन्ने कुरा देखाउन यस अनुसन्धानको प्रयोग गरिएको थियो ।

### ३.३ अध्ययन क्षेत्रको समग्रता र नमूना छनौट (Sampling)

यस अध्ययनमा काठमाडौं जिल्लाको विभिन्न एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धी काम गर्ने संस्था स्पर्ष नेपाल, स्नेह समाज बाट ४० जनालाई नमूना छनौटको रूपमा लिइएको थियो । जसमध्ये २० जना पुरुष र २० जना महिला थिए । उपयुक्त समयमा प्रत्येक लाई सम्बन्धित प्रश्नहरू सोधिएको थियो । यस अध्ययनमा नमूना छनौट गर्ने क्रममा उद्देश्यपूर्ण नमूना छनौटलाई प्रयोगमा ल्याइएको थियो ।

### ३.४ तथ्याङ्कको प्रकृति तथा स्रोत (Nature and Sources of Data)

यस शोधपत्रमा प्राथमिक र द्वितीय श्रोतहरूबाट तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । प्राथमिक तथ्याङ्क संकलन गर्ने क्रममा नमूना छनौटमा परेका एच.आई.भी संक्रमितहरूसँग अन्तरवार्ता गरिएको थियो । त्यसैगरी यस अर्न्तगत ६ जनाको वैयक्तिक अध्ययन पनि गरिएको थियो । द्वितीय तथ्याङ्क संकलनका क्रममा नेपाली र विदेशीहरूबाट लेखिएका पुस्तक, लेख, रचनाहरूबाट जानकारी लिइएको थियो ।

### ३.५ तथ्याङ्क संकलन विधि (Data Collection Method)

यस अध्ययनले समेट्न चाहेको एच.आई.भी संक्रमित व्यक्तिलाई सहभागी गरी यो अध्ययन गरिएको थियो । तथ्याङ्क संकलन गर्न दुईवटा विधिको प्रयोग गरिएको थियो ।

#### ३.५.१ अर्ध संरचित अन्तरवार्ता (Semi-structure Interview)

अध्ययनबाट यथार्थ कुरा र सही निष्कर्ष निकाल्नका लागि नमूना छनौटमा परेका एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई अर्ध संरचित प्रश्नहरू सोधिएको थियो । प्रत्यक्ष उनीहरूलाई भेटी तिमिहरूले भनेको कुरा गोप्य राखिने



छ भनी विश्वास दिलाई प्रश्नहरू सोधिएको थियो । उनीहरूलाई समाजले वा अन्य कुनै व्यक्तिहरूबाट कस्तो भेदभावको व्यवहार सहनु परेको छ भन्ने कुरा सोधिएको थियो ।

### ३.५.२ वैयक्तिक अध्ययन (Case Study)

वैयक्तिक अध्ययनको माध्यमबाट पनि तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो । यस अध्ययनमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरू जुन स्पर्ष नेपाल, स्नेह समाज, माइती नेपालमा बसोबास गर्छन तिनीहरू मध्ये ६ जनाको वैयक्तिक अध्ययन गरिएको थियो । जसमध्ये तीन जना पुरुष र तीन जना महिला रहेका थिए । यस अनुसन्धानमा उनीहरूको वास्तविक नाम भने खुलाइएको छैन ।

### ३.६ तथ्याङ्क विश्लेषण (Data Analysis)

कुनै पनि अनुसन्धानको लागि तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्ने कुरा महत्वपूर्ण मानिन्छ । यस अध्ययनमा प्रश्नावलीबाट प्राप्त भएका तथ्याङ्कहरूलाई पछि एक एक गरी केलाइएको थियो । भरिएको प्रश्नावलीको शुद्धतालाई एकीन गरिसकेपछि ती तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरिएको थियो । जसबाट विभिन्न तथ्याङ्क नतिजाहरू निकाल्ने काम भएको थियो । प्राथमिक र द्वितीय तथ्याङ्कका आधारमा अध्ययन गरिसकेपछि महत्वपूर्ण सबै विचारहरूलाई उतारियो । ति विचारहरूको आधारमा विभिन्न शीर्षक, उपशीर्षक अन्तरगत वर्गीकृत गरी ती विविध विचारलाई विश्लेषण गर्ने काम भएको थियो । तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा संख्यात्मक र गुणात्मक पद्धति अपनाई तथ्याङ्कहरूलाई सामान्य तालिकीकरण गरी संख्या र प्रतिशतको आधारमा विश्लेषण गरिएको थियो ।

## अध्याय-चार (Chapter-Four)

### एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरूको सामाजिक, आर्थिक अवस्था

यस अध्यायमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिको सामाजिक, आर्थिक अवस्थाको बारेमा उल्लेख गरिएको छ । उत्तरदाताको उमेर, समूह, शैक्षिक स्थिति, धार्मिक, पारिवारिक संरचना, वर्तमान वस्ने व्यवस्था, पेशागत स्थिति, आम्दानीको वचतको स्थिति, संक्रमितको स्रोत, एच.आई.भी. एड्सको प्रभाव विभिन्न नाता सम्बन्ध, विभिन्न अवसरहरू र एच.आई.भी. संक्रमितका भविष्यका योजनाहरूका बारेमा उल्लेख गरिएको छ ।

### ४.१ उत्तरदाताको सामाजिक विशेषता

#### ४.१.१ उमेर र लिङ्गको आधारमा उत्तरदाताको विवरण

#### तालिका ४.१.१

#### उमेर र लिङ्गको आधारमा उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	उमेर समूह	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	२०-२५	२	३	५	१२.५०
२	२६-३०	५	७	११	२७.५०
३	३१-३५	७	७	१२	३०.००
४	३६-४०	२	३	५	१२.५०
५	४१-४५	२	१	३	७.५०
६	४६-५०	३	१	४	१०.००
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिका अनुसार १२.५० प्रतिशत उत्तरदाताहरू २०-२५ उमेर समूहका छन् । त्यस्तै २७.५० प्रतिशत उत्तरदाता २६-३० उमेर समूह, ३० प्रतिशत उत्तरदाता ३१-३५ उमेर समूहका छन् । १२.५० प्रतिशत उत्तरदाता ३६-४० उमेर समूहका, ७.५० प्रतिशत उत्तरदाता ४१-४५ उमेर समूहका, १०.०० प्रतिशत उत्तरदाता ४६-५० उमेर समूहका रहेका छन् । यसरी सरसर्ती हेर्दा ३५ वर्ष भन्दा कम उमेरमा एच.आई.भी. संक्रमितहरूको संख्या बढी देखिन्छ । जुन उमेर आर्थिक तथा व्यक्तिगत विकासको हिसावले निकै महत्वपूर्ण मानिन्छ ।

## ४.१.२ जन्मस्थानको आधारमा उत्तरदाताको विवरण

जन्म स्थानको आधारमा उत्तरदाताको विवरणलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका ४.१.२

### जन्मस्थानको आधारमा उत्तरदाता विवरण

क्र.सं.	स्थान	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	काठमाडौँ	५	२	७	१७.५०
२	ललितपुर	२	४	६	१५.००
३	नवलपरासी	१	३	४	१०.००
४	गोरखा	१	१	२	५.००
५	कपिलवस्तु	३	२	५	१२.५०
६	हेटौडा	-	२	२	५.००
७	चितवन	२	१	३	७.५०
८	अर्घाखाँची	२	२	४	१०.००
९	बुटवल	४	३	७	१७.५०
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

यस तालिकामा १७.५० प्रतिशत पुरुष महिला एच.आई.भी. संक्रमित काठमाडौँमा रहेका छन् । १५ प्रतिशत ललितपुरबाट, १० प्रतिशत नवलपरासी, ५ प्रतिशत गोरखा, १२.५० प्रतिशत कपिलवस्तु, ५ प्रतिशत हेटौडा, ७.५० प्रतिशत चितवन, १० प्रतिशत अर्घाखाँची र १७.५० प्रतिशत बुटवलबाट संक्रमित भएको उल्लेख गरिएको छ ।

## ४.१.३ उत्तरदाताको शैक्षिक स्थिति

जीवनमा शिक्षा भनेको एकदमै महत्वपूर्ण कुरा हो । यसले मान्छेको जीवन जीउने तरिकामा फरक ल्याउँछ । यसले मानिसमा सामाजिक प्रतिष्ठानका साथै आर्थिक स्थिती सुधार्न पनि सहयोग पुऱ्याउँछ । त्यस्तै गरी व्यक्तिको स्वास्थ्य स्थितिमा पनि शिक्षाले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ । तलको तालिकामा उत्तरदाताको शैक्षिक स्थितिलाई देखाइएको छ ।

तालिका ४.१.३  
शैक्षिक अवस्था

क्र.सं.	शिक्षाको स्थिति	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	अशिक्षित	३	८	११	२७.५०
२	प्राथमिक शिक्षा	५	५	१०	२५
३	निम्न माध्यमिक	५	४	९	२२.५०
४	माध्यमिक	७	३	१०	२५
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाबाट के प्रष्ट हुन्छ भने २७.५० प्रतिशत उत्तरदाताहरू अशिक्षित छन् । २५ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले प्राथमिक शिक्षा हासिल गरेका छन् । २२.५० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले निम्न माध्यमिक शिक्षा हासिल गरेका छन् भने २५ प्रतिशतले माध्यमिक शिक्षा हासिल गरेका छन् । यसरी हेर्दा अशिक्षित उत्तरदाता विशेष गरी धेरै महिलाहरू नै रहेका छन् ।

४.१.४ उत्तरदाताको धार्मिक स्थिति

धर्मले वास्तवमा मानिसलाई नैतिक, चरित्रवान रहन मद्दत पुऱ्याउँछ । धर्मलाई मानिसले नमान्दा पनि धर्मको नैतिक मूल्य मान्यतालाई स्वीकार नगर्दा पनि एच.आई.भी. भन्नु बढ्ने सम्भावना रहन्छ । उदाहरणको रूपमा आजभोली असुरक्षित यौनसम्पर्कलाई आवश्यकताका रूपमा लिइ पहिलेको भन्दा खुल्ला रूपमा हेरिन्छ । यसले पनि एच.आई.भी. फैलनुमा बढावा दिइरहेको छ ।

तालिका ४.१.४

उत्तरदाताको धार्मिक अवस्था

क्र.सं.	धार्मिक स्थिति	उत्तरदाता	प्रतिशत
१	हिन्दू	२९	७२.५०
२	बौद्ध	७	१७.५०
३	क्रिश्चियन	४	१०.००
	जम्मा	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकामा तथ्याङ्कले देखाए अनुसार ७२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले हिन्दू धर्म मान्छन् । १७.५० प्रतिशत उत्तरदाताले बौद्धधर्म र १० प्रतिशतले क्रिश्चियन धर्म मान्दछन् ।

#### ४.१.५ पारिवारिक संरचना

परिवार भनेको प्राथमिक र विश्वव्यापी समूह हो । जहाँ जन्मजात, नाता र वैवाहिक सम्बन्ध मार्फत मानिसहरू एउटै छानामुनी बसोवास गरेका हुन्छन् । परिवार भनेको समाजको एउटा महत्वपूर्ण संस्था हो ।

उत्तरदाताको पारिवारिक संरचना: उत्तरदाताको पारिवारिक संरचनालाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

#### तालिका ४.१.५

#### पारिवारिक संरचना

क्र.सं.	पारिवारिक संरचना	उत्तरदाता	प्रतिशत
१	संयुक्त	२३	३७.५०
२	एकल	१७	४२.५०
	जम्मा	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

यस तालिकाले के देखाउँछ भने यस अध्ययनमा ३७.५० प्रतिशत उत्तरदाता संयुक्त परिवारमा छन् भने ४२.५० प्रतिशत उत्तरदाता एकल परिवारका छन् ।

#### ४.१.६ उत्तरदाताको वैवाहिक स्थिति

एच.आई.भी. संक्रमितको वैवाहिक स्थितिको बारेमा पनि अध्ययन गरिएको छ । एच.आई.भी. संक्रमणपछि महिलाको स्थिति सम्बन्धविच्छेद भएर बसेका देखिन्छन् ।

## तालिका ४.१.६

### वैवाहिक स्थिति

क्र.सं.	वैवाहिक स्थिति	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	विवाहित	९	१२	२१	५२.५०
२	अविवाहित	७	३	१०	२५
३	सम्बन्धविच्छेद	४	२	६	१५
४	विधवा	-	३	३	७.५०
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथि उल्लेखित तालिकाले उत्तरदाताको वैवाहिक स्थिति प्रस्तुत गरेको छ । यसमा ५२.५० प्रतिशत उत्तरदाता विवाहित, २५ प्रतिशत अविवाहित, १५ प्रतिशत सम्बन्धविच्छेद भएको छ भने ७.५० प्रतिशत उत्तरदाता महिला विधवा छन् । यसरी विवाहित महिला तथा पुरुष नै एच.आई.भी. संक्रमित भएको पाइन्छ ।

### ४.१.७ उत्तरदाताको वर्तमान बसाई स्थिति

एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरू कुनै आ[ ]नो घर, कुनै भाडामा र कुनै पुनर्स्थापना केन्द्रमा बसेको तलको तालिकाले देखाउँछ ।

## तालिका ४.१.७

### बसाईको स्थिति

क्र.सं.	बसाईको प्रकार	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	आ[ ]नै घर	६	-	६	१५
२	भाडामा	२	-	२	५
३	पुनर्स्थापना केन्द्र	७	-	७	१७.५०
४	अन्य (गैरसरकारी संस्था)	५	२०	२५	६२.५०
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाले के देखाउँछ भने १५ प्रतिशत उत्तरदाता आ[ ]नै घरमा बस्दछन्, ५ प्रतिशत पुरुष उत्तरदाता भाडामा बस्दछन्, १७.५० प्रतिशत

पुरुष उत्तरदाता पुनर्स्थापना केन्द्रमा बस्दछन् भने बाँकी सम्पूर्ण महिला उत्तरदाता सहित ६२.५० प्रतिशत उत्तरदाता अन्यमा बस्दछन् । यहाँ अन्य भन्नाले स्नेह समाज, स्पर्ष नेपाल र माइति नेपालाई समावेश गरिएको छ ।

## ४.२ उत्तरदाताको आर्थिक अवस्था

उत्तरदाताको आर्थिक अवस्था भित्र निम्न तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरिएको छ । जस्तै उत्तरदाताको पेशागत विवरण, आयश्रोत, आयश्रोत पुग नपुग त्यस्तै उत्तरदाताको बचत आदि समावेश गरिएको छ ।

### ४.२.१ उत्तरदाताको वर्तमान पेशागत स्थिति

#### तालिका ४.२.१

#### पेशागत स्थिति

क्र.सं.	पेशाको प्रकार	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	कृषि	४	६	१०	२५
२	नोकरी	५	४	९	२२.५०
३	व्यापार	४	१	५	१२.५०
४	ड्राइभर	२	-	२	५
५	गृहिणी	-	५	५	१२.५०
६	अन्य (श्रमिक, ज्यामी)	५	४	९	२२.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथि उल्लेखित तालिकाले के देखाउँछ भने २५ प्रतिशत उत्तरदाता कृषिमा संलग्न छन् । १२.५० प्रतिशत उत्तरदाता नोकरी गर्दछन्, १२.५० प्रतिशतले व्यापार गर्दछन्, त्यसैगरी ५ प्रतिशत उत्तरदाता ड्राइभर पेशामा संलग्न छन्, १२.५० प्रतिशत महिला उत्तरदाता गृहिणी रहेका छन् भने २२.५० प्रतिशत उत्तरदाता अन्यमा संलग्न छन् । यसरी एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्ति विशेष पेशाभन्दा जुनसुकै पेशासँग सम्बन्धित हुन सक्दा रहेछन् भन्ने कुरा प्रष्ट हुन्छ ।

## ४.२.२ उत्तरदाताको संक्रमण हुनु भन्दा पहिलेको पेशागत स्थिति

तालिका ४.२.२

पेशागत स्थिति

क्र.सं.	पेशाको प्रकार	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	बाहिर काम गरेको	४	१	५	१२.५०
२	कृषि	२	६	८	२०
३	विद्यार्थी	२	१	३	७.५०
४	व्यापार	३	-	३	७.५०
५	नोकरी	४	३	७	१७.५०
६	लागु औषधी डीलर	१	-	१	२.५०
७	यौन व्यवसायी महिला	-	३	३	७.५०
८	अन्य (मजदुर, शिक्षक)	४	६	१०	२५
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिका ४.२.२ ले उत्तरदाताको एच.आई.भी हुनु भन्दा पहिलेको पेशालाई देखाउँछ । यहाँ १२.५० प्रतिशत उत्तरदाता देश बाहिर गएर काम गर्थे । २० प्रतिशत कृषिमा संलग्न थिए । ७.५० प्रतिशत उत्तरदाता विद्यार्थी थिए । ७.५० प्रतिशत उत्तरदाता व्यापारमा संलग्न थिए । त्यसैगरी ७.५० प्रतिशत उत्तरदाता नोकरी गर्थे । २.५० प्रतिशतले लागु औषधी सम्बन्धी कारोवार गर्थे । ७.५० प्रतिशत महिला उत्तरदाताले यौन व्यवसाय गर्थे भने २५ प्रतिशत ले अन्यमा संलग्न रहेको बताए ।

## ४.२.३ एच.आई.भी. संक्रमितको मासिक आम्दानी तथा बचत

तलको तालिकामा संक्रमितको मासिक आम्दानी कति छ, आम्दानीले खान पुग्छ, पुग्दैन, बचत हुन्छ हुँदैन भन्ने कुरा देखाइएको छ ।



**तालिका ४.२.३**  
**मासिक आम्दानी**

क्र.सं.	पेशाको प्रकार	उत्तरदाता	प्रतिशत
१	०-१०००	१९	४७.५०
२	११००-२५००	७	१७.५०
३	२६००-४०००	८	२०
४	४००० माथि	६	१५
	<b>जम्मा</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

यस तालिका अनुसार ४७.५० प्रतिशत मानिसले मासिक ०-१००० रुपैया सम्म आम्दानी गर्दछन् । त्यसैगरी १७.५० प्रतिशतले ११००-२००० सम्म, २० प्रतिशतले २६००-४००० सम्म र १५ प्रतिशतले ४००० भन्दा माथि मासिक आम्दानी भएको देखिन्छ । उक्त आम्दानीले उनिहरूलाई मासिक खर्च पुग्छ कि पुग्दैन भन्ने प्रश्न सोधेकोमा उनिहरूबाट आएको उत्तर तलको तालिकामा दिइएको छ ।

**तालिका ४.२.४**  
**आम्दानीले पुग्छ पुग्दैन**

क्र.सं.	आम्दानी पुग	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	पुग्छ	१२	७	१९	४७.५०
२	पुग्दैन	८	१३	२१	५२.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

यस तालिका अनुसार आम्दानीबाट पुग्छ भन्नेमा ४७.५० प्रतिशत छन् भने ५२.५० प्रतिशत उत्तरदाताहरूले आम्दानीले नपुगेको बताउँछन् ।



तालिका ४.२.५  
उत्तरदाताको बचत

क्र.सं.	बचत	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	छ	१३	६	१९	४७.५०
२	छैन	७	१४	२१	५२.५०
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथि उल्लेखित तालिका अनुसार ४७.५० प्रतिशत मानिसले बचत गरेको बताएका छन् भने ५२.५० प्रतिशतले बचत नभएको कुरा बताएका छन् ।

## अध्याय-पाँच (Chapter Five)

### हेयभाव र भेदभावले एच.आई.भी. संक्रमितलाई पारेको असर

एच.आई.भी. संक्रमितहरूलाई गरिने हेयभाव र भेदभावले उनीहरूको व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक जीवनमा पारेको प्रभावको बारेमा यस अध्यायमा उल्लेख गरिएको छ।

### ५.१ एच.आई.भी. का स्रोतहरू

एच.आई.भी. विभिन्न माध्यमबाट सर्ने गर्दछ। असुरक्षित यौन सम्पर्क, रगतबाट, सिरिन्जबाट, आमाबाट बच्चामा सर्दछ। तलको तालिकामा विभिन्न स्रोतबाट उत्तरदाताहरूमा एच.आई.भी. सरेको देखाइएको छ।

### तालिका ५.१

#### एच.आई.भी. का स्रोतहरू

क्र.सं.	एच.आई.भी. का स्रोतहरू	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	लागु पदार्थबाट	७	१	८	२०
२	असुरक्षित यौन सम्पर्क	९	४	१३	३२.५०
३	पतीबाट	-	८	८	२०
४	यौनकर्मी		२	२	५
५	रगत	२	-	२	५
६	आफूलाई थाहा नभएर	२	५	७	१७.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४।

यस तालिका अनुसार ४० जना उत्तरदाताहरू मध्ये लागु पदार्थबाट २० प्रतिशत एच.आई.भी. संक्रमित भएको देखिन्छ। सबैभन्दा बढी ३२.५० प्रतिशत उत्तरदाता असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट, २० प्रतिशत महिला आफ्नो श्रीमानबाट, ५ प्रतिशत वेश्यावृत्तिबाट, ५ प्रतिशत पुरुष रगतबाट संक्रमित भएको र १७.५० प्रतिशत उत्तरदाताहरू आफूलाई थाहा नभएर संक्रमित भएको देखिन्छ।

## ५.२ शुरुमा एच.आई.भी. संक्रमितमा परेको असर

जब मानिसको शरीरमा एच.आई.भी. भाइरस को प्रवेश हुन्छ त्यसपछि उनीहरूलाई हिनताबोध, खिन्नताको अनुभव हुन्छ । उनीहरूले यसलाई ठूलो रोगको रूपमा लिन्छन् । उनीहरूलाई समाजमा पनि त्यस्तै किसिमको भेदभाव गर्ने गरिन्छ । उनीहरू आफैलाई शारिरीक रूपमा कमजोर ठान्दछन् । त्यसपछि नकारात्मक प्रवृत्तिको विकास हुन्छ । तलको तालिकाबाट पहिलो पटक एच.आई.भी. भएको थाहा पाएपछि कस्तो अनुभव भयो उक्त कुरा देखाउन खोजिएको छ ।

### तालिका ५.२

#### एच.आई.भी. संक्रमितको पहिलो असर

क्र.सं.	पहिलो असर	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	हिनताबोध	४	७	११	२७.५०
२	खिन्नता	३	२	५	१२.५०
३	आश्चर्य	५	५	१०	२५
४	डर र चिन्ता	४	४	८	२०
५	केही नभएको	४	२	६	१५
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथि उल्लेखित तालिकामा शुरुमा एच.आई.भी. संक्रमितलाई परेको असरलाई देखाइएको छ । अनुसन्धान अनुसार सबैभन्दा धेरै उत्तरदाताहरूमा २७.५० प्रतिशतलाई हिनताबोध भएको देखिन्छ । त्यस्तै १२.५० प्रतिशतलाई खिन्नता भएको देखिन्छ । २५ प्रतिशतलाई आश्चर्य, अनौठो लागेको देखिन्छ । २० प्रतिशतलाई संक्रमितपछि डरको अनुभव भएको देखिन्छ, त्यस्तै गरी १५ प्रतिशतलाई केही नभएको देखिन्छ ।

### ५.३ पारिवारिक सम्बन्ध

परिवार भन्नाले समूहमा एउटै घरको छातामुनी बस्ने र जन्म वा रगतको नाता वा वैवाहित नातामा बाँधिएका व्यक्तिहरूको एउटा समूह हो । परिवारका सदस्यहरूको अन्तरकृया र सहयोग मान्छेको दैनिक कृयाकलापमा एकदमै महत्वपूर्ण हुन्छ । अझ एच.आई.भी. संक्रमितका सम्बन्धमा कुरा गर्दा त परिवारका सदस्यको माया र हेरचाह नै उनीहरूको आयु लम्बाउने औषधी सरह मानिन्छ । उनीहरूलाई परिवारको माया, हेरचाह, सहयोग अत्यन्त आवश्यक हुन्छ ।

#### तालिका ५.३

उत्तरदाताको विवरण उनीहरूको परिवारका सदस्यहरूले थाहा पाए नपाएको आधारमा

क्र.सं.	परिवारमा थाहा भएको/नभएको	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	थाहा छ	१४	१६	३०	७५
२	थाहा छैन	७	४	१०	२५
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

यहाँ माथिको तालिका अनुसार धेरै उत्तरदाताका परिवार जस्तै ७५ प्रतिशतले उनीहरूलाई एच.आई.भी. भएको थाहा पाएका छन् भने २५ प्रतिशतका परिवार अझै पनि अनजान छन् ।

### ५.४ उत्तरदाताको HIV बारेमा थाहा पाएपछि परिवारको प्रतिकृया

हाम्रो समाजमा एच.आई.भी संक्रमितलाई हेर्ने दृष्टिकोण नकारात्मक भएको पाइन्छ । अशिक्षित हुनाले पनि एच.आई.भी. एड्स को बारेमा गलत धारणा नकारात्मक सोचाई आदि विद्यमान छन् । जसले गर्दा परिवारका कसैलाई एच.आई.भी. भएको थाहा पाएपछि विभिन्न नकारात्मक प्रतिकृया हुनु स्वाभाविक हो । यहाँ उत्तरदाताको परिवारबाट उनीहरूले पाएको प्रतिकृया प्रस्तुत गरिएको छ ।

एच.आई.भी. संक्रमितले परिवारलाई भनेपछि विभिन्न किसिमको प्रतिक्रिया देखाएको तलको तालिकाबाट स्पष्ट हुन आउँछ ।

#### तालिका ५.४

#### परिवारलाई भनेपछिको प्रतिक्रिया

क्र.सं.	प्रतिक्रिया	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	घृणा	८	६	१४	३५
२	माया	४	२	६	१५
३	घरविहिन	५	८	१३	३२.५०
४	जवाफ पाएन	३	४	६	१७.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिका अनुसार ३५ प्रतिशत परिवारहरूले उत्तरदातालाई एच.आई.भी. थाहा पाएपछि घृणाको व्यवहार गरेको पाइयो । त्यस्तै गरी १५ प्रतिशतले माया दिएको पाइयो । ३२.५० प्रतिशतले घरबाट निकालिदिएको, १७.५० प्रतिशतले प्रतिक्रिया केहिपनी नआएको देखिन्छ ।

#### ५.५ साथीसँगको सम्बन्ध

सामान्यतया कुनै पनि व्यक्ति एच.आई.भी. संक्रमित भएपछि कसैलाई पनि थाहा दिन चाँहदैनन । तैपनि साथी भनेको धेरै नजिक, दुःख सुखमा साथ दिने राम्रो नराम्रो बाँड्ने व्यक्ति हुनाले धेरै थाहा पाउँछन् । उत्तरदाताको एच.आई.भी. बारेमा साथीभाइले थाहा पाएपछि कस्तो व्यवहार गरेका छन् भन्ने कुरा तलको तालिकाबाट प्रष्ट्याउन खोजिएको छ ।

एच.आई.भी. संक्रमित भएपछि साथीहरू ले थाहा पाएपछि उनीहरूप्रति विभिन्न किसिमका व्यवहार गरेको यस तालिकाबाट स्पष्ट हुन आउँछ ।

**तालिका ५.५**  
**उत्तरदाताप्रति साथीहरूको व्यवहार**

क्र.सं.	व्यवहार	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	नकारात्मक	३	८	११	२७.५०
२	सकारात्मक	७	५	१२	३०
३	विभेद	८	४	१२	३०
४	प्रतिक्रिया छैन	२	३	५	१२.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिका अनुसार २७.५० प्रतिशत उत्तरदाताले साथीबाट नकारात्मक व्यवहार पाएका छन् । त्यस्तै ३० प्रतिशत उत्तरदाताले सकारात्मक व्यवहार, ३० प्रतिशत ले विभेदको व्यवहार गरेको छ भनेको बुझिन्छ । त्यस्तै १२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले साथीबाट थाहा पाएपनि कुनै प्रतिक्रिया देखाएको पाइएको छैन ।

**५.६ उत्तरदाताको अनुभवमा समाजले उनीहरूलाई दिने विभिन्न सामाजिक उपमाहरू**

वास्तवमा हाम्रो समाजमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिलाई विभिन्न उपमा वा सामाजिक प्रतिष्ठामा आँच आउने खालका शब्द मार्फत चिनाउने गरिन्छ । तलको तालिकामा उत्तरदाता जो एच.आई.भी. संक्रमित हुन तिनीहरूले कस्ता कस्ता सामाजिक स्थान वा पहिचानलाई खपिरहेका छन् भन्ने कुरा देखाउन खोजिएको छ ।

हाम्रो समाजले एच.आई.भी. संक्रमितलाई विभिन्न किसिमका उपमाहरू दिएको पाइन्छ जसलाई तलको तालिका मार्फत स्पष्ट पार्न सकिन्छ ।



**तालिका ५.६**  
**सामाजिक उपमा**

क्र.सं.	सामाजिक उपमा	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	एच.आई.भी	७	४	११	२७.५०
२	एड्स वाला/वाली	६	७	१३	३२.५०
३	चरित्रहिन	३	६	९	२२.५०
४	अन्य (समाजको कलङ्क)	४	३	७	१७.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाले के स्पष्ट पार्दछ भने २७.५० प्रतिशत उत्तरदाताले आफूलाई एच.आई.भी. भनि समाजमा चिनाइएको पाइयो । त्यस्तै ३२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले एड्स वाला/वाली भन्ने, २२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले आफूलाई चरित्रहिनको रूपमा हेर्ने गरेको र १७.५० प्रतिशतले अन्य सामाजिक पहिचानबाट चिन्ने गरेको बताए ।

**५.७ एच.आई.भी. संक्रमितलाई मानिसहरूले साधारण मान्छे सरह हेर्दैनन, त्यतिबेलाको उत्तरदातामा अनुभव**

कुनै पनि व्यक्तिलाई एच.आई.भी संक्रमित छ भन्ने थाहा पाएपटि उसका परिवारका सदस्य, साथीभाई, नातेदार आदिले साधारण मान्छे सरह व्यवहार गर्दैनन । त्यतिबेला स्वयम संक्रमित व्यक्तिलाई रीस उठन सक्छ, पश्चाताप हुन्छ, विभिन्न किसिमको नकारात्मक धारणाको विकास हुन सक्छ । यहाँ जब मान्छेहरू संक्रमित व्यक्तिलाई साधारण सरह हरेक ठाउँमा स्वीकारीदैन त्यति बेलाको उत्तरदाताको अनुभव यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

**तालिका ५.७**  
**उत्तरदातामा अस्वीकारको अनुभव**

क्र.सं.	सामाजिक पहिचान	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	दोषी	५	६	११	२७.५०
२	हेयभाव	४	५	९	२२.५०
३	खिन्नता	६	४	१०	२५
४	रीस	३	२	५	१२.५०
५	अन्य (एक्लोपन, नैराश्यता)	२	३	५	१२.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथि उल्लेखित तालिकामा २७.५० प्रतिशत उत्तरदातालाई आफू नै दोषी भएको अनुभव गरेको पाइयो । त्यस्तै २२.५० प्रतिशतमा आफूलाई नराम्रो दृष्टिकोणले हेरेको पाइएको छ, २५ प्रतिशतलाई खिन्नताको अनुभव, १२.५० प्रतिशतलाई आफैदेखि रीस उठ्यो, १२.५० प्रतिशतलाई अन्य कुराको अनुभव भएको पाइयो ।

#### ५.८ उत्तरदाताको सामाजिक कार्यमा सहभागीता

समाजमा विभिन्न किसिमका सामाजिक कार्यहरू हुने गर्दछन् । ती कार्यमा कतिपयलाई सहभागी गराएको र कतिपयलाई सहभागी नगराएको तलको तालिकाले स्पष्ट पार्दछ ।

#### तालिका ५.८

##### सामाजिक कार्यमा सहभागीताका आधारमा उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	सहभागीता	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	छ	१३	९	२२	५३
२	छैन	७	११	१८	४५
	जम्मा	२०	२०	४०	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाले के देखाउँछ भने ५५ प्रतिशत उत्तरदाताले सामाजिक कार्यमा सहभागीता जनाएका छन् भने ४५ प्रतिशत उत्तरदाताले सामाजिक कार्यमा सहभागीता जनाएका छैनन् ।

#### ५.९ सामाजिक कार्यमा सहभागी हुँदा पाएको व्यवहार

एच.आई.भी. संक्रमित ले सामाजिक कार्यमा सहभागी हुँदा कुनै ठाउँमा समाजले अस्विकार गरेको, त्यस्तै एच.आई.भी. संक्रमितलाई कार्यक्रममा सहभागी पनि नगराएको कुरा तलको तालिकाले स्पष्ट पारेको देखिन्छ ।

## तालिका ५.९

### सामाजिक कार्यमा सहभागी हुँदा पाएको व्यवहारको आधारमा उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	व्यवहार	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	समाजले अस्विकार	४	३	७	१७.५०
२	positive लाई निषेध	५	२	७	१७.५०
३	सकारात्मक	४	४	८	२०
४	अन्य (हेला, घृणा)	७	११	१८	४५
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाले के देखाउँछ भने १७.५० प्रतिशत उत्तरदाताले सामाजिक कार्यमा आफूलाई समाजले अस्विकार गरेको बताए । अर्को १७.५० प्रतिशतले संक्रमित व्यक्तिलाई निषेध गरिएको भन्ने व्यवहार पाएको बताए । २० प्रतिशतले सकारात्मक व्यवहार पाएको बताए भने ४५ प्रतिशतले अन्य खालको व्यवहार पाएको बताए ।

### ५.१० उत्तरदाता HIV Positive भएपछिको अवसर

कुनै पनि देशमा बस्ने नागरीकहरूले समान अवसर प्राप्त गर्नु उनीहरूको आधारभूत अधिकार भित्र पर्दछ । मानिसले क्षमता अनुसार अवसर पाउनु पर्छ । यहाँ एच.आई.भी. संक्रमित भएपछि उत्तरदाताहरूले कति अवसर पाएका छन्, छैनन्, भन्ने बारेमा उल्लेख गरिएको छ ।

## तालिका ५.१०

### अवसरका आधारमा उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	प्राप्त अवसर	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	छ	८	६	१४	३५
२	छैन	७	१३	२०	५०
३	थाहा छैन	५	३	७	१५
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाले उत्तरदाताले पाएको अवसरहरूलाई देखाउँछ । यहाँ ३५ प्रतिशत उत्तरदाताले अवसर पाएको, ५० प्रतिशतले नपाएको र १५ प्रतिशतले अवसर सम्बन्धी जान्दैनै नजानेको, अनभिग्य भएको तथ्याङ्कले बताएको छ ।

### ५.११ उचित अवसर नपाउनुका कारणहरू

एच.आई.भी संक्रमितले विभिन्न कारण जस्तै शारिरीक कमजोरी, रोग सँर्छ भन्ने डरले उनीहरूले उचित अवसर पाएका हुँदैनन् जसलाई तलको तालिका अनुसार प्रष्ट्याइएको छ ।

#### तालिका ५.११

#### उचित अवसर नपाउनुको कारण

क्र.सं.	अवसर नपाउनुको कारण	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
१	एच.आई.भी संक्रमित भएर	६	७	१३	३२.५०
२	शारिरीक कमजोरी	४	५	९	२२.५०
३	सर्ने डरले	३	२	५	१२.५०
४	अन्य (चेतनाको अभाव)	७	६	१३	३२.५०
	<b>जम्मा</b>	<b>२०</b>	<b>२०</b>	<b>४०</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाबाट के स्पष्ट हुन्छ भने ३२.५० प्रतिशत उत्तरदाताको विचारमा उनीहरूले अवसर नपाउनुको कारण HIV/AIDS भएर हो । त्यस्तै २२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले शारिरीक कमजोरीका कारणले उचित अवसर नपाएको बताए । त्यस्तैगरी १२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले सर्ने डरले गर्दा आफूले अवसर नपाएको बताए र ३२.५० प्रतिशतले अन्य कारण आफूले अवसर नपाएको बताए ।

## एच.आई.भी. संक्रमित भएपछि व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक जीवनमा पारेका असरहरू

यस अध्यायमा एच.आई.भी. संक्रमितको व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक जीवनमा पारेको असरको बारेमा उल्लेख गरिएको छ । यसको निष्कर्ष, उत्तरदाताको विचार र वैयक्तिक अध्ययनको आधारमा व्याख्या गरिएको छ ।

### ५.१२ एच.आई.भी. संक्रमितमा व्यक्तिगत अवसरहरू

हाम्रो अशिक्षित समाजमा एच.आई.भी. संक्रमितलाई विभिन्न किसिमको भेदभावपूर्ण व्यवहारको दृष्टिकोणले हेर्ने गरिन्छ । जसको कारण एड्स रोगको बारेमा नकारात्मक धारणाको विकास हुनु हो । यसलाई डरलाग्दो खतरनाक रोगको रूपमा हेर्ने गरिन्छ । त्यसकारण एच.आई.भी. संक्रमितले विभिन्न किसिमको विभेद, अस्विकार जस्ता व्यवहारलाई सहनुपरेको कुरा उत्तरदाताहरूको विचारले प्रष्ट्याउँछ । त्यस्तो किसिमको हेयभाव र भेदभावले संक्रमितलाई मनोवैज्ञानिक रूपमा पनि असर परेको देखिन्छ ।

हेयभाव भन्नाले हेर्ने दृष्टिकोण भन्ने बुझिन्छ । समाजमा संक्रमितलाई छिछिदुरदुर गर्ने, समाजमा अस्विकार गर्नु, सँगै सुत्न नदिनु, एउटै भाँडोमा खान नदिनु छुट्टै गराउनु जस्ता व्यवहार गरेको पाइन्छ । यस्तो व्यवहार गर्ने गर्नाले उनीहरूको व्यक्तिगत जीवनमा विभिन्न किसिमको असर परेको देखिन्छ । उनीहरू आफैलाई मानसिक तनाव, आत्मग्लानी, एकलोपनको महसुस हुने गर्दछ । त्यसकारण उनीहरूमा नकारात्मक धारणाको विकास हुन जान्छ । उनीहरूलाई यो रोग समाजमा अरुलाई पनि सारीदिन्छु जस्तो हुन्छ जसले गर्दा एच.आई.भी. फैलने सम्भावना धेरै हुन्छ । आफूलाई कमजोर भएको अनुभव हुन्छ जसले गर्दा केही गर्न सकिदैन भन्ने भावनाको विकास हुन जान्छ । त्यसकारण यस्तो किसिमको व्यवहारले एच.आई.भी. संक्रमितलाई व्यक्तिगत जीवनमा नकारात्मक असर पर्दछ ।

## व्यक्तिगत असरहरू बुँदागत रूपमा

- ) स्वयममा मानसिक तनाव
- ) हिनताबोध (खराब काम गरेको महसुस)
- ) आत्मग्लनी
- ) एकलोपनको बोध
- ) आफैमा विश्वासको कमि
- ) शारीरिक कमजोरको महसुस
- ) अरुलाई पनि यो रोग सार्ने भावनाको विकास

## ५.१३ पारिवारिक असरहरू

परिवार भनेको समाजको एउटा संस्था हो । जसमा विभिन्न व्यक्ति, नातासम्बन्ध, रगतको नातामा रहेर एउटा समूहमा रहेका हुन्छन् । कुनै पनि परिवारको आ□नै किसिमको मान, सम्मान, इज्जत हुन्छ । त्यसकारण कुनै पनि परिवारमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्ति छ भने हाम्रो समाजले उक्त परिवारलाई हेर्ने दृष्टिकोण नै फरक पर्दछ । उक्त परिवारलाई समाजमा छुट्टै व्यवहार गर्दछन् । जसले गर्दा परिवारका अरु सदस्यले पनि संक्रमितलाई गाली गर्ने, घरमा बस्न नदिने, सँगै नसुत्ने, अलग भाँडोमा खाने कुरा खान दिने जस्ता व्यवहार एच.आई.भी. संक्रमितले खेप्नु पर्दछ । आ□नै परिवारबाट नै विभिन्न विभेदको व्यवहार सहनु पर्दछ । परिवारमै पनि उक्त व्यक्ति प्रति कम विश्वास गर्नु, धेरै वास्ता नगर्नु जस्ता व्यवहार पनि सहनु पर्दछ । त्यस्तै गरी परिवारका अन्य सदस्यलाई पनि अरुले थाहा पाए भने हाम्रो इज्जत जान्छ, मान सम्मान कम हुन्छ भन्ने सोचाइको विकास हुन्छ जसले गर्दा संक्रमितलाई कुनै ठाउँमा पठाउन पाए हुन्थ्यो भन्ने भावनाले गर्दा परिवारमा मानसिक तनाव उत्पन्न हुन्छ । सबै कुरा लुकाउन खोज्दछन् भन विकृतिको रूपमा देखिन्छ ।



## अध्याय- छ (Chapter Six)

### हेयभाव र भेदभावका कारण

यस अध्यायमा हेयभाव र भेदभावका कारण सम्बन्धी तथ्याङ्कहरू संकलन गर्नका लागि यस अध्ययनमा २५ जना सामान्य व्यक्ति वा एच.आई.भी. संक्रमित नभएका व्यक्तिहरूलाई प्रश्न सोधिएको थियो । ती व्यक्तिहरू विभिन्न क्षेत्रसँग सम्बन्धित थिए । जस्तै स्वास्थ्य कार्यकर्ता, विद्यार्थी, एच.आई.भी. प्रशिक्षक र सामान्य मान्छेहरू रहेका थिए ।

### ६.१ उत्तरदाताको पेशा

#### तालिका ६.१

#### पेशा अनुसार उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	पेशा	जम्मा उत्तरदाता	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य कार्यकर्ता	७	२८
२	विद्यार्थी	४	१६
३	एच.आई.भी. प्रशिक्षक	३	१२
४	सामान्य मानिस	११	४४
	जम्मा	२५	१००

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाले के देखाउँछ भने २८ प्रतिशत उत्तरदाता पेशागत हिसावले स्वास्थ्य कार्यकर्ता, १६ प्रतिशत विद्यार्थी, १२ प्रतिशत एच.आई.भी. प्रशिक्षक र ४४ प्रतिशत सामान्य मान्छे रहेका छन् ।

### ६.२ एच.आई.भी. सम्बन्धी सूचनाका स्रोत

अहिलेको युगमा सूचनाको पहुँच भन्ने एकदमै महत्वपूर्ण कुरा हो । उत्तरदाताहरूमा एच.आई.भी. सम्बन्धी ज्ञान भएको पाइयो । तलको तालिकाले उत्तरदाताहरूले एच.आई.भी. सम्बन्धी ज्ञान कहाँ कहाँ बाट प्राप्त गरे भन्ने कुरा देखाइएको छ ।



## तालिका ६.२

### सूचनाको स्रोतको आधारमा उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	सूचनाको स्रोत	जम्मा उत्तरदाता	प्रतिशत
१	पत्रपत्रिका	४	१६
२	रेडियो	७	२८
३	टि.भी.	८	३२
४	साथीहरू	२	८
५	सबै	४	१६
	<b>जम्मा</b>	<b>२५</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाले उत्तरदाताहरूले HIV सम्बन्धी ज्ञान वा सूचना कहाँ कहाँ बाट पाउन सफल भए भन्ने कुरा देखाइएको छ । तथ्याङ्क अनुसार यहाँ १६ प्रतिशत उत्तरदाताले पत्रपत्रिकाबाट, २८ प्रतिशतले रेडियोबाट, ३२ प्रतिशतले टेलिभिजनबाट, ८ प्रतिशतले साथीहरूबाट र १६ प्रतिशत उत्तरदाताले सबै सूचनाका साधनबाट एच.आई.भी सम्बन्धी थाहा भएको जानकारी पाइयो ।

### ६.३ एच.आई.भी संक्रमित प्रति उत्तरदाताको विचार र धारणा

## तालिका ६.३

### उत्तरदाताको विचार र धारणा

क्र.सं.	उत्तरदाताको विचार	जम्मा उत्तरदाता	प्रतिशत
१	नकारात्मक	९	३६
२	सकारात्मक	१६	६४
	<b>जम्मा</b>	<b>२५</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तालिकाबाट के प्रष्ट हुन्छ भने ६४ प्रतिशत उत्तरदातामा एच.आई.भी. संक्रमित प्रति सकारात्मक धारणा रहेको छ भने ३६ प्रतिशत उत्तरदाताको भने नकारात्मक धारणा रहेको पाइयो ।

#### ६.४ एच.आई.भी संक्रमित प्रति उत्तरदाताको व्यवहार

यस तथ्याङ्कका लागि उत्तरदातासँग यदि तपाइको परिवारमा मानौं केहि सदस्य एच.आई.भी संक्रमित भए भने तपाई कस्तो व्यवहार गर्नु हुन्छ भनेर प्रश्न गरिएको थियो । उत्तरदाताले दर्शाएको विभिन्न व्यवहार यसप्रकार छन् ।

तालिका ६.४  
संक्रमितप्रति उत्तरदाताको व्यवहार

क्र.सं.	व्यवहार	जम्मा उत्तरदाता	प्रतिशत
१	घृणा	५	२०
२	उत्साह दिने	७	२८
३	सधै जसो गर्ने	८	३२
४	अन्य	५	२०
	<b>जम्मा</b>	<b>२५</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथि उल्लेख गरिएको तालिकाले के देखाउँछ भने २० प्रतिशत उत्तरदाताले घृणाको व्यवहार गर्ने बताए । २८ प्रतिशत उत्तरदाताले उनीहरूलाई भन उत्साह प्रदान गर्ने, ३२ प्रतिशतले सधैजसो व्यवहार गर्ने र २० प्रतिशत उत्तरदाताले अन्य व्यवहार गर्ने कुरा देखाउँछ ।

#### ६.५ घरवार विहिन हुनका कारणहरू

प्रायजसो हाम्रो समाजमा कुनै पनि मान्छेलाई एच.आई.भी. भएको छ भन्ने थाहा पाएपछि परिवारका मान्छेहरूले विभिन्न बहानामा घरबाहिर राखेको पाइन्छ । तलको तथ्याङ्कमा एच.आई.भी. संक्रमितले घरवार विहिन हुनुका कारणमा उत्तरदाताले भनेका कुरालाई व्याख्या गरिएको छ ।

तालिका ६.५  
घरवार विहिन हुनुका कारणका आधारमा उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	कारणहरू	जम्मा उत्तरदाता	प्रतिशत
१	हेरचाहको कमि	६	२४
२	सामाजिक वातावरणको कारण	९	३६
३	गलत अवधारणा	५	२०
४	परिवारको प्रतिष्ठा	६	२४
५	अन्य	५	२०
	<b>जम्मा</b>	<b>२५</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

## ६.६ एच.आई.भी संक्रमितलाई किन घृणा गर्छन भन्ने बारेमा उत्तरदाताको विचार

एच.आई.भी एड्स सम्बन्धी हेयभाव र भेदभाव बुझ्नका लागि मान्छेहरू किन एच.आई.भी संक्रमितलाई घृणा गर्छन भन्ने बुझ्नु एकदमै आवश्यक हुन्छ । यसले हेयभाव र भेदभावका कारण बुझ्नका लागि महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ ।

### तालिका ६.७

#### घृणाका कारणका आधारमा उत्तरदाताको विवरण

क्र.सं.	घृणाका कारण	जम्मा उत्तरदाता	प्रतिशत
१	सर्छ भन्ने डर	९	३६
२	संक्रमणको श्रोत थाहा पाएर	५	२०
३	गलत धारणा	८	३२
४	अन्य (जानकारीको कमी, नबुझेर)	३	१२
	<b>जम्मा</b>	<b>२५</b>	<b>१००</b>

स्रोत: स्थलगत अध्ययन, २०६४ ।

माथिको तथ्याङ्कले के देखाउँछ भने ३६ प्रतिशत उत्तरदाताको विचारमा सरेँ डरले मान्छे PLWHA लाई घृणा गर्छन । त्यस्तै २० प्रतिशत उत्तरदाताको विचारमा संक्रमणको श्रोत थाहा पाएर पनि घृणा गर्छन, ३२ प्रतिशतको विचारमा एच.आई.भी सम्बन्धमा गलत धारणा भएर घृणा गर्छन र १२ प्रतिशतको विचारमा अन्य कारणले गर्दा मानिसले PLWHA लाई घृणा गर्छन ।

#### ६.८ हेयभाव र भेदभावका कारणहरू:

हेयभाव र भेदभावका कारणहरू बुझ्नको लागि उत्तरदाताहरूसँग खुल्ला प्रश्न गरिएको थियो । यसमा उत्तरदाताहरूले विभिन्न उत्तरहरू यस प्रकार प्रस्तुत गरेका छन् ।

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>१) संक्रमण भएको श्रोत थाहा भएर</li> <li>२) एच.आई.भी सम्बन्धी ज्ञानको अभाव</li> <li>३) शारीरिक कमजोरी</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>४) गरिबीको कारण</li> <li>५) सर्छ भन्ने डर</li> <li>६) उपचार गर्न नसकिने रोग भएर</li> </ul> |
|--|---|



आएको भनेर म पनि खुसी भए, तर त्यो सत्य थिएन । पछि मलाई ति पुलिसले वंइको कोठीमा लगी छाडे । त्यहाँ म जस्ता कति नेपाली चेलिहरू रहेछन् । छ महिना सम्म त्यस कालो कोठीमा मैले दिनहरू विताउनु पर्‍यो । त्यहाँ म नराम्रोसँग विरामी परे । विरामी भएको वेलामा एक जना दिदीले धेरै सहयोग गर्नु भयो । म विरामी भएको केहि समयपछि म लगायत त्यहाँ रहेका अन्य सबै दिदी बहिनीलाई नेपालका विभिन्न संघ संस्थाहरूको अथक प्रयास पछि नेपाल फर्काइयो । आउँदा अन्तराष्ट्रिय विमानस्थल मा हामीलाई जनावर सरह व्यवहार गरियो । मलाई सामान्य मानिसहरू देखि लिएर पत्रकारहरूको व्यवहार सम्भेर सबैप्रति घृणा लाग्यो । अब हामीलाई नै दोषी ठहर्‍याउने कार्य गर्न खोजे । भन तत्कालिन सरकारले कुनै वास्ता सम्म पनि गर्न खोजेन । पछि हाम्रो स्वास्थ्य जाँच गरियो । मलाई एच.आई.भी. भएको रहेछ । मैले त्यो रिपोर्ट सुन्दा वरीपरी वादल लागेर आयो । एक छीन त केहि बोल्न पनि सकिन । तर पछि संस्थाको दिदीहरूको स्नेह, प्रेरणाले मलाई जीउने हौसला मिल्यो । मेरो मनले एउटा क्रान्ति गर्न खोज्यो । म अब बाँचुन्जेल हक्की भएर बाँच्नु पर्छ समाजको लागि केहि गर्नुपर्छ र म गर्छ भनी अठोट गरे । म त्यस संस्थामा नै बस्न रमन थाले । पछि पढ्न पनि थाले । केहि समय त्यहाँ बसेपछि म जस्तै विभिन्न कारणले एच.आई.भी. लागेकाहरूको सहयोगको निमित्त खोलिएको “करुणा भवन” भन्ने संस्थामा पुर्‍याइयो । त्यस संस्थामा मैले एच.आई.भी. लागेका दिदी बहिनीहरूसँग समय विताउन पाउँदा, दुःख सुखका कुरा गर्न पाउँदा गाह्रो भएको मुटु केही हलुङ्गो भयो । त्यस संस्थामा बस्दा मैले थुप्रै अवसरहरू पाए । पछि त्यहिबाट ७ कक्षा सम्म पढ्न पाए । त्यस्तै गरि विभिन्न सभा, गोष्ठीहरूमा एच.आई.भी. पोजेटिभ महिलाहरूको प्रतिनिधित्व गर्न देश विदेश पनि जान पाए । त्यस्तै गरी अरु दिदी बहिनीले मेरा जस्ता समस्या भोग्नु नपरोस भन्ने हेतुले साथीहरूको साथ लागेर विभिन्न ठाउँमा गइ जनचेतना कार्यक्रम पनि सञ्चालन गरे ।

मेरो विगतलाई सम्झदा यो अवस्थामा पुगुला भनेर सोचेकी पनि थिइन । तर म आज निकै खुसी छु । सबैको सहयोग अनि मेरो मेहनतले गर्दा एच.आई.भी. संक्रमित भएर पनि एक साहसी महिलाको रूपमा अगाडी

बढिरहेकी छ । कहिलेकाँही घरमा पनि जान्छु । घरमा जाँदा काम गरेर कमाएको पैसा लगी आमालाई, बहिनीलाई दिन्छु । एच.आई.भी. भएर के भयो र अहिले म स्वस्थ छु । कहिलेकाँही एच.आई.भी संक्रमित भएको हुँदा केही समस्या हुन्छ । मलाई त एच.आई.भी. एड्स भनेको सामान्य भैं लाग्छ । आखिर एक दिन त सबै मर्छ ढिलो चाडै मात्र हो । म अब जति बाँच्छु राम्रोसँग बाँच्छु । एच.आई.भी संक्रमित साथीहरूसँग मिलेर जनचेतना कार्यक्रम र अन्य कार्यक्रममा सहभागी हुने देखि सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी समेत लिदै आएकी छु । अहिले एच.आई.भी. बाट संक्रमित र प्रभावितहरूलाई परामर्श दिने, विभिन्न किसिमले सहयोग गर्ने कार्यमा, तन, मन, वचनका साथ लागेकी छु । मलाई लाग्छ समयले साथ दिएमा समाजमा केही गरेर देखाउँछु ।

अन्त्यमा म के भन्न चाहन्छु भने एच.आई.भी. संक्रमितहरूलाई पनि अरु व्यक्ति सरह समान अवसर दिनुपर्छ । संक्रमितलाई घृणा, अस्विकार होइन की माया, सहयोग गर्नु पर्छ भन्न चाहन्छु । माया र सहयोगको व्यवहारले संक्रमितलाई बाँच्ने साहारा मिल्छ । हौसला मिल्छ । जसले गर्दा उसले पनि प्रगती गर्न सक्छ ।

## वैयक्तिक अध्ययन २

### निलु परियार

एक दिन मेरो श्रीमान सिकिस्त विरामी हुनु भयो । अनी मैले गोरखाको आँपपिपल अस्पतालमा जचाउन लगे । रगत जाँच गराउन काठमाडौँ पठाइयो । रिपोर्ट आउँदा उहाँलाई एच.आई.भी संक्रमित भएको थाहा भयो । भय र त्रासले मेरा आँसुहरू भरि । मलाई धेरै कुरा थाहा नभएपनि यो रोग लागेपछि मान्छे छिट्टै मर्छ भन्ने जानकारी थियो । विरामी श्रीमानलाई घरमा लिएर आए । घरमा आएको २,३ दिन पछि म पनि विरामी परे । सासु-ससुराले हाम्रो स्याहार सुसार राम्रोसँग गर्नु भयो । तर अस्पताल लग्नुको साटो धामी भक्त्रि गर्नु भयो । फेरी निकै सिकिस्त भएपछि अस्पताल लगियो । हामी दुवैलाई क्षयरोग लागेको रहेछ ।

पछि यसको निकै कठिनाईका साथ उपचार गराइयो । पछि म र मेरो छोरीको रगत परिक्षण गर्दा हामीलाई पनि एच.आई.भी सरेको रहेछ ।

यसरी एच.आई.भी. पालेर हामीले आफ्नो जीन्दगी अगाडी बढाउन थाल्यौ । गाउँमा सबैलाई हामीलाई एच.आई.भी. भएको थाहा भयो । सबैले हामी प्रति हेपाहा, घृणाको व्यवहार गर्न थाले । गाउँलेको कटुवचन सुन्दा आफू र श्रीमानसँग खुब रीस उठथ्यो । यस्तो कसरी भयो भनी सोध्दा केहि पनि बोल्दैनथे । समयको परिवर्तन सँगै आठ वर्ष पछि अर्को छोरी जन्मिन पुग्यो । उक्त छोरी जन्मदा कुनै खुसीयाली छाएन । उक्त छोरी डेढ वर्षको हुँदा श्रीमानलाइ क्षयरोगले ग्रस्त पाऱ्यो । धेरै नाजुक अवस्थामा पुगेपछि गोरखामा उपचार सम्भव भएन । त्यसपछि लमजुङ्ग अस्पतालमा पुऱ्याइयो । श्रीमानलाई जति औषधि गरेपनि बचाउन सकिएन । उपचार गर्दा गर्दै उहाँको मृत्यु भयो । मेरा सबै सपनाहरू हावाले उडाएर कता लग्यो थाहा भएन । मेरा सारा सपनाका महलहरू भुकम्पमा परिएको जस्तै भयो । अब म केहि गर्न सक्तिन बाँच्न पनि सक्तीन जस्तो भयो । कहाँ जाने, के गर्ने, कसरी बाँच्ने यी दुई छोरीलाई कसरी हुर्काउने जस्तो भयो । घरमा जान खोजे तर सकेन । काजकृया गर्न आएका आफन्तहरूले एक वचन पनि नबोली हामीलाई अस्पताल छोडी गए । कस्को आड लिएर घरमा जाने, सबैले घृणाको व्यवहार गरे । समाजले त्यस्तै दृष्टिले हेर्न थाल्यो र म त्यहि अस्पतालमा स्टाफको सहयोगले त्यहि बस्न पुगे । तर खल्तीमा एक पैसा पनि थिएन । दुई छोरी र म कहिले सम्म यसरी चल्ला जस्तो हुन्थ्यो । तर वास्तवमा असायलाई भाग्यले साथ दिन्छ भने भै पछि त्यहि ठाउँमा कार्यरत “वर्ल्ड भिजन” भन्ने सामाजिक संस्थाको सहयोगले हामी काठमाडौँ आइपुग्यौ । हामीलाई “करुणा” भन्ने संस्थामा लगियो । त्यहाँ आएपछि मेरो जीवनमा थुप्रै आशाहरू पलाउन थाले । म जस्तै एच.आई.भी. लागेका दिदी बहिनीहरू खुब दुःख साट्न पाउँदा मन हलुङ्गो भयो । पछि मेरी कान्छी छोरीको रगत जाँच गराउँदा एच.आई.भी. देखिएन । मलाई साह्रै खुसी लाग्यो । भत्केको संसारमा फेरी नयाँ अनि सीतल हावा वहन थाल्यो । धेरै पछि खुसीको सास फेर्न थाले ।

“करुणा भवन” मा बस्न थालेपछि एच.आई.भी. एड्सका बारेमा पनि धेरै कुरा सिक्ने अवसर पाए । विभिन्न कार्यक्रममा पनि सहभागी हुन थाले र केहि तालिमहरू पनि पाए । मेरो जस्तो हालत अरु गृहिणी दिदी बहिनीहरूको नहोस भनी एच.आई.भी. र एड्स बारेमा थाहा हुनुपर्छ भन्ने हेतुले यहाँ बस्ने अरु दिदी बहिनीका साथ लागेर ठाउँ ठाउँमा गइ जनचेतना अभियानको थालनी गरियो । यो अभियान अहिले पनि जारी छ । अहिले आएर मेरो जीवनमा खुसी छाएको छ । मैले दुवै छोरीलाई पढाउँदै छु । साथै स्नेह समाज भन्ने संस्थाको सदस्य पनि भएकी छु । त्यस्तै एच.आई.भी. लागेर अलपत्र अवस्थामा रहेका वा अन्य अवस्थामा रहेका दिदीबहिनीहरू र बालबालिकाको सहयोग गर्ने अठोटका साथ लागेकी छु ।

अन्त्यमा म के भन्न चाहन्छु भने एच.आई.भी भएर बाँचिरहेका जुनसुकै व्यक्तिलाई हेला, घृणा होइन, माया, सहयोगको खाँचो छ र गर्नु पर्छ । जसले गर्दा उनीहरूको वाँच्ने आशा अलि धेरै हुन जान्छ ।

### वैयक्तिक अध्ययन नं. ३

#### सानोमाया खड्का

मेरो नाम सानोमाया खड्का हो । २०३६ सालमा रामेछाप जिल्लाको गरिब परिवारमा मेरो जन्म भएको हो । खेति गर्नका लागि अलिकति जग्गा थियो । हामी आठ जनाको परिवार थियो । उक्त जग्गाको आम्रदानीले हाम्रो परिवारलाई खान पुग्दैनथ्यो । हामी छ दाजुभाइ दिदिबहिनीले ठूला भएपछि गाउँमै काम गर्न थाल्यौ । तर गरिब भनेर सबैले हामीलाई हेप्ने गर्दथे । जसरी तसरी परिवारमा गुजारा चलेको थियो । समय वित्दै गयो । दिदी दाई सबैको विहे भयो । विहेपछि आ-आ□नो घरपरिवार लाई सम्हालेर बस्न थाल्नु भयो । म त घरको कान्छी छोरी आमा बुवा बुढो हुँदै गइसक्नुभएको थियो । आमा बुवाको दुःख देख्दा मेरा आँखाबाट आँसु झर्ने । काम नगरेर खान नपाइने हुँदा मैले समयमा पढ्न पाइन । मेरो बुवा सोभो मान्छे सानै उमेरमा मेरो पनि विहे गरिदिनु भयो । तर म आ□नो विहेप्रति सन्तुष्टी थिएन । मलाई विवाह



गरिदिएको ठाउँ मेरो माइतबाट ६ घण्टाजति टाढा थियो । विहेप्रति कुनै पनि सन्तुष्ट थिएन । मलाई मर्न मन लाग्थ्यो । तर बुवा आमाको याद आउदा मर्न सक्दैनथे । केहि दिन पछि हाम्रो गाउँका दिदीहरू काठमाडौँ जाने रे भन्ने कुरा सुने । म कसैले नदेख्ने गरी उनीहरूलाई कहिले जाने भनेर सोध्दा भोली जाने थाहा भयो । त्यसपटि म माइत गएर आमालाई भेटे । आमाले रुदै रुदै तँ किन आएकी आ□नै घरमा वस्नु पर्छ भन्नुभयो । तर म घरमा गइन । भोलीपल्ट रुदै गाउँका दिदीको साथमा पैसा कमाउनको लागि म काठमाडौँ तीर लागे । पैसाको अभावमा नाकको फुली बेचेर काठमाडौँ पुगे । काठमाडौँमा मैले चीनेको एकजना दमिनी दिदी हुनुहुन्थ्यो । उहाँले मलाई काममा लगाइदिन्छु भनेर लगनु भयो । मलाई काठमाडौँको बारेमा केही थाहा थिएन । त्यो दिदीले तिमी र म मिलेर खासाको व्यापार गर्नु पर्छ भन्नु भयो । खासा भनेको कहाँ हो मलाई केही पनि थाहा थिएन । खासा लग्छु भनेर त्यो राक्षस्नीले मलाई वंइको कोठीमा पुऱ्याएकी रहिछ । त्यो मसँग जाने राक्षस्नी पनि तिन दिन त्यही बसी एक दिन मलाई कोक खान दिइ त्यो खाएपछी म त रात दिन थाहा नपाउने भए । नशाले छाडेपछि दिदी खै भन्दा त त्यहाँका साथीले तिमीलाई बेचेर गइसकी भन्दा त म अचम्म परे । म रुन कराउन थाले, भाग्न कोसीस गरे, तर सकिन । त्यस कोठीमा म छ महिनासम्म बस्न बाध्य भए । हामीलाई बाहीरबाट ताल्चा मारेर राखिएको थियो । घरवालीले कराए पछि मारीदिन्छु भन्दै थिई । हामीले जीवनमा नभोग्ने सजाय भोग्दै थियौ । एकदिन पुलिस छापा मार्न आएका थिए । हामीले भित्रबाट थाहा पाएर जे भए हुन्छ भनेर भित्रबाट ढोका हान्यौ । अनी पुलिसले थाहा पाएर ढोका खोली हामीलाई एउटा संस्थामा पुऱ्याइदियो । त्यो संस्थामा हामीलाई पढाउने, रुमालहरू बुन्न सिकाउथे ।

छ महिना सम्म पीरमा गुम्सेको जीवन पिंजडाबाट फुत्केको मैनाको जस्तै भएको थियो । त्यो संस्थामा हामीले तीन वर्ष वितायौ । त्यसपछि नेपालको एउटा संस्थामा हामीलाई ल्याइयो । त्यस संस्थामा दिदीहरूले तिमीहरूलाई एच.आई.भी छ । तिमीहरू ३ महिना भित्रमा मछ्रौँ भन्नु भयो । राम्रो व्यवहार गर्नु भएन हामीलाई घृणाको व्यवहार गर्नुहुन्थ्यो । पछि म केहि समय पछि घरमा फर्के । घरमा गएपछि मेरो विवाह भयो । विवाह पछि म

काठमाडौं आएर गलैचा बुन्न थाले । अहिले मेरो एउटा छोरी पनि छ । पछि मलाई एकजना दिदीले शक्ति समूहमा काममा लगाइदिनु भयो । अहिले हामी एच.आई.भी. भएका महिलाहरूको गठन गर्दछौं । कति दिदी बहिनीहरू एच.आई.भी भएको पीरमा बसिरहनु भएको होला । मेरो जस्तो पीडा अरुले भोग्नु नपरोस । कुनै पनि व्यक्तिलाई छिटो विश्वास नगर्नुहोला भन्न चाहन्छु ।

## वैयक्तिक अध्ययन नं. ४

### मिस्टर खड्का

म मिस्टर खड्का (नाम परिवर्तन) २०२४ सालमा जोरपाटीको एउटा मध्यम वर्गीय परिवारमा मेरो जन्म भएको हो । मेरो एउटा छोरा दुई छोरी श्रीमती र दुई दाजु हुनुहुन्छ । म भाइहरू मध्येको कान्छो हु । मेरो घरको मुख्य आम्दानी घरभाडा हो । अलिकति खेतवारी पनि छ । तर त्यसको आम्दानीले खान पुग्दैन । परिवारमा मासिक दश हजार खर्च हुन्छ । परिवारको खर्च टार्ने क्रममा मैले पहिले गाडी चलाउने काम गर्न थाले । पछि गाडीबाट पनि खासै आम्दानी नभएपछि म पैसा कमाउनको लागि मलेसिया गए । केहि बर्ष त्यहाँ बसेर नेपाल फर्किए । नेपालमा आएको केहि समयपछि मलाई प्रत्येक दिन ज्वरो आउने, रुघा लाग्ने र सन्चो नहुने जस्तो हुन थाल्यो । पछि धेरै दिन सम्म मलाई यस्तै भइरहेपछि म महाराजगञ्जको teaching hospital मा जचाउन गए । पहिले रगत परिक्षण गरियो । त्यसपछि रगतको रिपोर्टको बारेमा पहिले मलाई केही भनिएन । पछि विस्तारै मलाई थाहा भयो म एच.आई.भी. संक्रमित रहेछु । पहिले उक्त कुरा सुन्दा दिन पनि रात जस्तो भयो । आफूलाई पश्चाताप लाग्न थाल्यो मैले जीवनमा किन यस्तो गल्ती गरे जस्तो महसुस भयो । मानसिक रुपमा मलाई साँढै चिन्ता भयो । मलाई आ□नो नातेदारको अगाडी कसरी बाँच्ने जस्तो भयो । पछि आफैलाई सम्हाले । यो भएर केही छैन म पनि त केहि गरेर बाँच्न सक्छु भन्ने हिम्मत आयो । घरबाट पनि कुनै किसिमको घृणा, हेलाको व्यवहार खप्नु परेन । मलाई लाग्छ मलेसियामा बस्दा साथीभाइको लहलहैमा लागेर महिला यौनकर्मिकहाँ गइन्थ्यो । सायद असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट नै मलाई HIV सरेको हो । अहिले आएर मेरो शारिरीक, मानसिक

अवस्था सबै ठीक छ । म आफूलाई खुल्ला रूपमा प्रस्तुत गर्न चाहन्छु । तर पहिले नै अरु कसैले सकभर यस्तो गल्ती नगरोस । यदि कुनै व्यक्तिलाई एच.आई.भी छ भने त्यसलाई घृणा होइन माया दिएर बचाउनु पर्छ भन्न चाहन्छु । अहिले आएर म एच.आई.भी एड्स सँग सम्बन्धित संस्था “स्पर्ष नेपाल” मा cprrextopma; care को लागि बसेको छु । खान बस्न यहाँ सबै राम्रो छ । कहिलेकाँही घरमा जान्छु । घरमा गएको बेला श्रीमतीसँग कुनै सम्पर्क हुँदैन । यस संस्थामा ARV को प्रयोग भइरहेको छ । त्यसको प्रयोग गरेर पनि जीवनलाई अलि लामो समयसम्म बचाउन सकिन्छ भन्न चाहन्छु । मेरो नाम कुनै मिडिया मार्फत प्रसारण होस भन्न चाहन्छु ।

अन्त्यमा म के भन्न चाहन्छु भने कुनै पनि व्यक्तिले एच.आई.भी स.क्रमितलाई हेला, घृणा, विभेद नगरी, माया, ममता, सहयोग गर्नु पर्छ भन्न चाहन्छु । जसले गर्दा उक्त व्यक्तिलाई बाँच्न साहस पलाउँछ ।

## वैयक्तिक अध्ययन नं. ५

### राजु पाण्डे

बुटवलको देवदहको एउटा गरिब परिवारमा जन्मिएको म राजु पाण्डे अहिले म २९ वर्षको छु । मैले पाँच कक्षा पास गरेको छु । घरमा आमा, बुवा, श्रीमती र एउटा छोरा छ । आर्थिक स्थिति साह्रै कमजोर भएको कारणले दैनिक दुध बेचेर आ□नो खर्च चलाउने गर्दै थिए । त्यस्तै सिलसिलामा घरको खर्च धान्न साह्रै गाह्रो परेकोले म पैसा कमाउने उद्देश्यले वंइमा गई छ वर्ष सम्म कुकको काम गरे । त्यहाँ मलाई काम गर्दै जाने क्रममा टि.भी. को शंका लाग्यो । त्यसपछि म जचाउन गए । जचाउदा सामान्य स्थितिको थियो । पछि काम गर्नु नसक्ने भएपछि म नेपाल फर्किए । घरमा आउँदा मेरो स्थिति ज्यादै कमजोर थियो । मेरो घरमा औषधी गर्ने पैसा पनि थिएन । त्यही बुटवलको “वाच” भन्ने संस्थामा मलाई राखियो । त्यहाँ रगत परिक्षण गराउदा मलाई त HIV पो भएको रहेछ । पहिले सुन्दा मलाई आश्चर्य लाग्यो । कसरी यस्तो भयो भनेर आफैलाई विश्वास लागेन । पछि आफैलाई सम्हाले म वंइमा छँदा

कहिलेकाहि यौनकर्मी कहाँ जान्छे । त्यहाँ असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट नै मलाई एच.आई.भी. भएको कुरा आफैलाई महसुस भयो । विस्तारै परिवारको सबैलाई थाहा भयो । तर समाजका अरु कसैलाई थाहा नदिने र नातेदारलाई पनि थाहा दिइएन । समाजमा थाहा भयो भने मलाई गाउँबाटै निकाल्न सक्छ भनेर मैले कसैलाई थाहा दिएन । अहिले सम्म घरबाट मैले कुनै किसिमको नराम्रो व्यवहार पाएको छैन । जे हुने भइहाल्यो गल्ती गरिहाले । अब बाँकी जीवन राम्रोसँग विताउछु भनेर म “वाच” बाट काठमाडौँको “स्पर्ष नेपाल” मा आए । यहाँ ARV प्रयोग गरेर आफ्नो जीवन लाई अलि लामो समय सम्म बचाउन चाहन्छु । तर म शारिरीक मानसिक रुपमा ज्यादै कमजोर छु । खुट्टामा घाउ भएको छ महिना जति भइसक्यो तर अझैपनि सन्चो भएको छैन । खाना खान मन लाग्दैन । शरीर दिन प्रतिदिन कमजोर हुँदै गइरहेको छ । गाउँघरमा थाहा पाएपछि मलाई कस्तो व्यवहार गर्लान भन्ने डरले मलाई तड्पाइरहन्छ । म यता आएपछि घरको दैनिक खर्च टार्न गाह्रो भएकोले श्रीमतीलाई वंवाई पठाउने विचार गरेको छु ।

अन्त्यमा म के भन्न चाहन्छु भने एच.आई.भी एड्स सम्बन्धी काम गर्ने जतिपनि संघसंस्थाहरू छन्, तिनीहरूले राम्रोसँग HIV सम्बन्धी गाउँ गाउँमा जनचेतना जगाउने काम गर्नु पर्‍यो । एच.आई.भी सम्बन्धी जुन किसिमको गलत धारणा छ त्यसलाई सकारात्मक रुपमा बुझाउनु पर्‍यो । त्यस्तै गरी एच.आई.भी संक्रमितलाई माया, सहयोग गरौं, घृणा, भेदभाव होइन जसले गर्दा उक्त व्यक्ति धेरै समयसम्म बाँच्न सक्छ । अर्को कुरा पहिले नै सचेत भएर असुरक्षित यौन सम्पर्क नगरौं भन्न चाहन्छु ।

**वैयक्तिक अध्ययन नं. ६**

**आलोक चौलागाइ**

काठमाडौँको त्रिपुरेश्वरको एकल परिवारमा जन्मिएको म आलोक (नाम परिवर्तन) चौलागाइ अहिले ३२ वर्षको छु । कक्षा ९ मा पढ्दापढ्दै मैले पैसा कमाउने उद्देश्यले एउटा सुन चादीको पसल गर्दै आए । पढ्दा विभिन्न साथीहरू

संग सम्बन्ध बढ्दै गयो । १४ बर्षको उमेरदेखि मैले लागू पदार्थ सेवन गर्न थालेको हु । परिवारमा आमा, बुवा, दाजु, भाउज्यू हुनुहुन्छ । लागुपदार्थ सेवन गर्दा एक दिन म अकस्मात विरामी परे । अनि रगत परिक्षण गराउदा त HIV पो रहेछ । पहिले त मलाई नराम्रो अनुभव भयो । पछि आफ्नै बुद्धिले हो कसैलाई दोष छैन भन्दै आफैलाई सम्झाउन थाले । मेरो पहिले देखि नै केटि साथी थियो । म सोच्ये अब त मलाई उक्त साथीले साथ दिदैन होला । अब म संसारमा एकलो भए भन्ने सोच्ये । तर कस्तो सौभाग्य अझ उल्टो मलाई सम्झाएर HIV भएर केहि भएन । म तिमी संग नै विहे गरेर जीवन विताउन चाहन्छु भन्ने शब्द सुन्दा साह्रै खुसी लाग्यो । मेरो जीवनमा अझ बाँच्ने साहस पलायो । त्यस्तै गरी हामी दुइ जनाले भविष्यमा विहे गरेर डाक्टरको सहयोगबाट बच्चा जन्माउन समेत सल्लाह गरिसकेका छौं । त्यस्तै गरी मेरो परिवार समाज, नातेदारबाट कुनै किसिमको भेदभावको व्यवहार पाएको छैन । जसले गर्दा मलाई केही गर्छु भन्ने साहस पलाउँछ । म अहिले कहिलेकाहीं महिला यौनकर्मी भएका ठाउँमा जान्छु । उनीहरूले पनि मलाई राम्रो व्यवहार गर्दछन् । म शारिरिक, मानसिक रुपमा स्वस्थ छु । त्यसकारण अहिले आएर म काठमाडौंको एच.आई.भी. सम्बन्धी काम गर्ने संस्था “स्पर्ष नेपाल” out reach को काम गर्छु । मलाई आफ्नो जीवनप्रति कुनै किसिमको नकारात्मक सोचाइ आउदैन । म आफ्नो जीवनप्रति खुसी छु ।

वास्तवमा मेरो विचारमा हेयभाव र भेदभाव भन्ने कुरा समाजबाट नै शुरु हुन्छ । त्यसकारण सबैभन्दा पहिले यी संघसंस्थाले गाउँमा चेतनामूलक कार्यक्रम गर्नु पर्छ । कार्यक्रम शहर केन्द्रीत नभएर गाउँ केन्द्रीत हुनु पर्छ भन्न चाहन्छु । अन्त्यमा म के भन्न चाहन्छु भने एच.आई.भी भएर पनि मानिसले उन्नती, प्रगति गर्न सक्छ तर त्यसलाई परिवार, समाज, नातेदार बाट सकारात्मक किसिमको व्यवहार गर्नु पर्छ जसले गर्दा उसलाई राम्रो अनुभव आवश्यक हौसाल दिनु पर्छ । सबैले माया, सहयोग गर्नु पर्छ । कुनै किसिमको विभेद गर्नु हुँदैन । जसले एच.आई.भी. संक्रमित प्रति नराम्रो व्यवहार गर्छ सायद ज्ञानको कमिले एच.आई.भी. सम्बन्धी नकारात्मक धारणाले गर्दा होला जस्तो लाग्छ ।

## अध्याय- सात (Chapter Seven)

### सारांश, निष्कर्ष र सुझाव

#### ७.१ सारांश

यस अध्ययनको लागि काठमाडौँ जिल्ला एच.आई.भी. एड्सको हेयभाव र भेदभावको व्यवहार पत्ता लगाउनको लागि छानिएको थियो । यस अध्ययनमा एच.आई.भी. संक्रमित ४० जना मध्ये २० पुरुष र २० महिला रहेका थिए भने २५ जना एच.आई.भी. नभएका सामान्य मानिसलाई छानिएको थियो । त्यस्तै गरी ६ जना लाई वैयक्तिक अध्ययनको लागि छानिएको थियो । यस अध्ययनका मुख्य उद्देश्यहरू यसप्रकार रहेका छन् ,

- एच.आई.भी. संक्रमितको सामाजिक आर्थिक अवस्था पत्ता लगाउन ।
- संक्रमितलाई हेयभाव र भेदभावको व्यवहारले व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक जीवनमा पारेको प्रभाव ।
- संक्रमितलाई हेयभाव र भेदभावको व्यवहार गर्नुको कारण पत्ता लगाउन ।

यस अध्ययनमा वर्णनात्मक र अन्वेषणात्मक अनुसन्धान विधिको प्रयोग गरिएको थियो । यो अध्ययन प्राथमिक तथ्याङ्कमा आधारिक थियो । गुणात्मक र संख्यात्मक तथ्याङ्कको प्रयोग गरिएको थियो । यस अनुसन्धानको लागि अर्धसंरचित प्रश्नावली र अनुसूची (checklist) को प्रयोग गरिएको थियो ।

यस अध्ययनमा अनुसन्धानकर्ताले निम्न कुराहरू पत्ता लगाएको छ ।

- ४० जना उत्तरदाताहरूमा १७.५० प्रतिशत उत्तरदाता काठमाडौँ बाट, १५ प्रतिशत ललितपुर, १० प्रतिशत नवलपरासी, ५ प्रतिशत गोरखा, १२.५० प्रतिशत कपिलवस्तु, ५ प्रतिशत हेटौडा, ७.५० प्रतिशत चितवन, १० प्रतिशत अर्घाखाँची र १७.५० प्रतिशत उत्तरदाताहरू बुटवलबाट आएका छन् ।
- सबैभन्दा धेरै उत्तरदाताहरू ३१-३५ वर्ष सम्मका छन् ।

- जम्मा एच.आई.भी संक्रमित मध्ये २७.५० प्रतिशत उत्तरदाता अशिक्षित, २५ प्रतिशत उत्तरदाता प्राथमिक शिक्षा हासिल गरेका, २२.५० प्रतिशतले निम्न माध्यमिक र २५ प्रतिशत माध्यमिक शिक्षा हासिल गरेको पाइयो ।
- जम्मा उत्तरदातामा ७२.५० प्रतिशत हिन्दू, १७.५० प्रतिशत बौद्ध र १० प्रतिशत क्रिश्चियन धर्म मान्ने पाइयो ।
- ५७.३० प्रतिशत उत्तरदाताहरूमा सबैभन्दा धेरै संयुक्त परिवारका र ४२.५० प्रतिशत एकल परिवारका रहेको पाइयो ।
- ५० प्रतिशत विवाहित, १५ प्रतिशत अविवाहित, १० प्रतिशत सम्बन्ध विच्छेद, ७.५० प्रतिशत विधवा, १७.५० प्रतिशत उत्तरदाता अन्य रहेका छन् ।
- यो अध्ययनले के पत्ता लगाएकामे छ भने १५ प्रतिशत संक्रमित आ□नै घरमा बस्छन्, ५ प्रतिशत भाडामा, १७.५० प्रतिशत पुनर्स्थापना केन्द्रमा, ६५.५० प्रतिशत अन्यमा बसोवास गर्दछन् ।
- सबैभन्दा धेरै उत्तरदाताहरू (२५ प्रतिशत) कृषिमा निर्भर रहेको पाइयो । त्यस्तै गरी २२.५० प्रतिशत नोकरीमा, १२.५० प्रतिशत व्यापार, ५ प्रतिशत ड्राइभर, १२.५० प्रतिशत गृहिणी र २२.५० प्रतिशत अन्य पेशामा संलग्न रहेको पाइयो ।
- एच.आई.भी संक्रमित उत्तरदाताहरूमा १२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले बाहिर काम गर्न गएको, २० प्रतिशत कृषिमा आधारित, २.५० प्रतिशत लागु पदार्थ सेवन गर्ने, ७.५० प्रतिशत यौनकर्मी र २५ प्रतिशत उत्तरदाता अन्यमा रहेको पाइयो ।
- सबैभन्दा धेरै उत्तरदाता ४७.५० प्रतिशतले मासिक ०-१००० सम्म पैसा कमाएको पाइयो । त्यस्तै केही उत्तरदाताहरूले ४ हजार भन्दा माथि मासिक आम्दानी भएको पाइयो ।
- ४७.५० प्रतिशत उत्तरदाताले आ□नो आम्दानीले पुग्छ भने भने ५२.५० प्रतिशत उत्तरदाताले आम्दानीले पुग्दैन भने ।

- धेरै उत्तरदाताको (५२.५०%) को कुनै बचत नभएको पाइयो ।
- ४० जना एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ३२.५० प्रतिशत उत्तरदाता असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट HIV संक्रमित भएको पाइयो । त्यस्तै गरी २० प्रतिशत महिला श्रीमानबाट, ५ प्रतिशत वेश्यावृत्तिबाट, ५ प्रतिशत रगतबाट र १७.५० प्रतिशत उत्तरदाता थाहा नभई पनि संक्रमित भएको पाइयो ।
- धेरै संक्रमितहरूले (२७.५०%) ले शुरुमा हिनताबोध वा गल्तीको महसुस गरेको पाइयो । १२.५० प्रतिशतलाई खिन्नताको अनुभव, २५ प्रतिशतलाई आफैलाई आश्चर्य, २० प्रतिशतलाई डरको अनुभव र १५ प्रतिशतलाई कुनै पनि असर नपरेको देखियो ।
- ७५ प्रतिशत उत्तरदातालाई परिवारबाट सकारात्मक व्यवहार गरेको पाइयो, २७.५० प्रतिशत लाई घृणा गरेको र २२.५० प्रतिशत घरवारविहिन भएको पाइयो ।
- २५ प्रतिशत उत्तरदाताहरूले साथीहरूबाट नकारात्मक व्यवहार पाएको र २७.५० प्रतिशतले साथीहरूबाट भेदभावको व्यवहार भोगेको पाइयो ।
- धेरैजसो एच.आई.भी संक्रमितले समूदायबाट एड्स वाला/वाली को उपाधीले चिनेको पाए भने केहिले समाजमा चरित्रहिन व्यक्तिको रूपमा चिनेको पाइयो ।
- धेरैजसो संक्रमितहरूलाई (२७.५०%) मानिस, समाज र साथीहरूबाट अस्विकारको व्यवहार गर्दा उनीहरूलाई आफूदोषि खिन्नता, रिस, नकारात्मक सोचाइ आएको पाइयो ।
- ५५ प्रतिशत संक्रमितले सामाजिक कार्यमा भाग लिन नपाएको पाइयो भने कहिले सामाजिक कार्यमा सहभागी हुँदा खेरी अरुबाट नराम्रो व्यवहारको महसुस गरेको कुरा बताए ।
- अस्पतालमा औषधि गर्न गएका संक्रमित मध्ये ३५ प्रतिशत उत्तरदाताले उपचारमा ढिला भएको बताए, १५ प्रतिशतले छुट्टै राखेर उपचार गरेको



र २२.५० प्रतिशतले आफूलाई उपचार गर्न कोहि पनि तयार नभएको बताए ।

## ७.२ निष्कर्ष

यस अध्ययनमा धेरै उत्तरदाताहरू काठमाडौँबाट रहेका थिए । अन्य उत्तरदाताहरू विभिन्न जिल्लाबाट जस्तै हेटौँडा, चितवन, नवलपरासी, अर्घाखाची, गोरखा, कपिलवस्तु, का थिए । उत्तरदाता मध्ये धेरै जसो ३१ देखि ३५ वर्ष उमेर समूहका थिए । जम्मा उत्तरदाताहरूमा उच्च शिक्षा कसैले पनि हासिल गरेको पाइएन । केहि अशिक्षित थिए । तिनीहरू मध्ये ७२.५० प्रतिशत हिन्दू थिए । धेरैजसो उत्तरदाताहरू संयुक्त परिवारबाट र केहि मात्रामा एकल परिवार बाट आएका थिए । एच.आई.भी संक्रमित भएपछि लामो समय सम्म परिवारमा बस्न नपाएको र धेरैजसो विवाहित भएको पाइयो । उनीहरू विभिन्न पेशा जस्तै कृषि, व्यापार, नोकरी, ड्राइभर, गृहिणी भएको पाइयो । आफू संक्रमित हुनुभन्दा पहिले कोहि विदेशमा काम गर्न, कोही विद्यार्थी, कोही यौनकर्मी, कोहि व्यापारी, ड्राइभर जागिर गर्ने थिए । अहिले आएर धेरैजसो उत्तरदाताले केहि मात्रामा पैसा कमाउने गरेको र उक्त पैसाले आ[ ]नो दैनिक आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न पनि नपुगेको बताए । धेरै उत्तरदाताहरू संग बचत नभएको अर्थात आर्थिक स्थिति कमजोर भएको पाइयो । जम्मा उत्तरदाताहरू मध्ये ३२.५० प्रतिशतलाई असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट एच.आई.भी भएको र बाँकीलाई क्रमशः लागु पदार्थबाट, श्रीमानबाट, वेश्यावृत्तिबाट, रगतबाट सरेको पाइयो । धेरैजसो संक्रमितलाई शुरुमा हिनताबोध, खिन्नता, आफैँलाई कमजोर भएको महसुस भएको बताए ।

यस अध्ययनबाट यो कुरा पत्ता लागेको छ की धेरैजसो परिवारले उत्तरदाताको एच.आई.भी संक्रमणबारे थाहा पाएको र उनीहरूले परिवारबाट नकारात्मक व्यवहार पाएको बताए । त्यसैगरी आ[ ]नो समुदायबाट, साथीहरूबाट नातेदारबाट पनि नकारात्मक व्यवहार पाएको बताए । यहाँ सम्म की तिनीहरूको समुदायले तिनीहरूलाई एड्स वाला/वाली, चरित्रहिन, एच.आई.भी जस्ता सामाजिक तिरस्कारका शब्दहरू प्रयोग गर्ने कुरा बताए ।

उनीहरूमा सामाजिक कार्यमा भाग लिंदा अस्पतालमा स्वास्थ्यकर्मीबाट पनि नकारात्मक व्यवहार पाएको तितो अनुभव बताए । एच.आई.भी. संक्रमित भएकै कारणले गर्दा उनीहरूले अरु मानिस सरह समान अवसर नपाएको कुरा बताए । यस अध्ययनले तिनीहरूसँग विभिन्न योजनाहरू भएको पत्ता लागेको छ । उनीहरूको विचारमा हेयभाव र भेदभावको व्यवहार गर्ने कारणहरूमा एच.आई.भी. सँघ भन्ने डर, शारिरीक कमजोरी, गरिबी, ज्ञानको कमी, संक्रमित प्रति नकारात्मक धारणाले गर्दा हो भन्ने कुरा प्रष्ट हुन आएको छ ।

**यस अध्ययनका निष्कर्षहरू:**

- जम्मा उत्तरदातामध्ये ५० प्रतिशतले आफूले समान अवसर नपाएको र नपाउनुको कारण संक्रमित भएकोले, सँघ भन्ने डर, शारिरीक कमजोरीको कारण भएको कुरा बताए ।
- आफू एच.आई.भी संक्रमित भएपछि स्वयं आफूलाई दोषि, एकलोपनको महसुस, खिन्नता, विभेद जस्ता कुराको अनुभवले व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामाजिक जीवनमा असर परेको पाइयो ।
- उत्तरदाताको विभिन्न योजनाहरू मध्ये धेरै जसोको पैसा कमाएर आर्जनो परिवार र बच्चावच्चीको जीवन राम्रो बनाउने लक्ष्य लिएको पाइयो ।
- अन्त्यमा संक्रमितले सामान्य मानिसलाई आर्जनो व्यवहार परिवर्तन गर्न विभिन्न किसिमका सुझावहरू प्रस्तुत गरेको पाइयो ।
- एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धी कारणहरू पत्ता लगाउनका लागि २५ जना सामान्य मानिसहरूलाई लिइएको थियो । यसबाट आएका निष्कर्षहरू यी हुन ।
- जम्मा २५ जना उत्तरदातामध्ये ७ जना स्वास्थ्य कार्यकर्ता, ४ जना विद्यार्थी, ३ जना एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धी काम गर्ने व्यक्तिहरू, ११ जना साधारण मान्छे छानिएको थियो । ती सबैलाई HIV सम्बन्धी ज्ञान भएको पाइयो । ती मध्ये ३२ प्रतिशतले टि.भी. बाट एच.आई.भी. सम्बन्धी ज्ञान भएको बताए ।

- जम्मा २५ जनामा ६४ प्रतिशत उत्तरदाताले संक्रमित प्रति सकारात्मक सोचाइ भएको र ३६ प्रतिशतले नकारात्मक सोचाइ भएको बताए ।
- यदि उत्तरदाताले परिवारको कुनै सदस्यमा एच.आई.भी भएमा २० प्रतिशतले तिनलाई घृणा गर्ने बताए भने ३२ प्रतिशतले सधैं जस्तो व्यवहार गर्ने बताए ।
- कतिपय संक्रमितहरू घरवार विहिन हुने कारणहरूमा २४ प्रतिशतले घरमा उपचारको अभाव हुने कारण बताए, ३६ प्रतिशतले सधैं जस्तो व्यवहार गर्ने बताए ।
- २० प्रतिशतले एच.आई.भी. सम्बन्धित गलत धारणा भएको, २४ प्रतिशतले परिवारको मान, सम्मान, इज्जत, प्रतिष्ठाको कारण र २० प्रतिशतले अन्य कारण बताए ।
- घृणा गर्ने कारणहरूमा ३६ प्रतिशतले एच.आई.भी. सार्ने डरले, २० प्रतिशतले संक्रमित भएको स्रोत थाहा पाएर, ३२ प्रतिशतले गलत धारणा र १२ प्रतिशतले अन्य कारणहरूले गर्दा घृणाको व्यवहार गर्छन भन्ने कुरा बताए ।

## ७.३ सुभाव

### हाम्रा

समाजमा विभिन्न किसिमका मानिसहरू बसोवास गर्दछन् । धनी, गरिब, शिक्षित, अशिक्षित, रोजगार, बेरोजगारी आदि विभिन्न मानिसहरू आ-आफ्नो विचार र सोचाइ बोकेर हिडिरहेका हुन्छन् । समाजमा एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरू पनि रहेका हुन्छन् । उनीहरूप्रति समाजको हेर्ने दृष्टिकोण विलकुलै नकारात्मक रहेको देखिन्छ । बुभेरेर होस वा नबुभेरेर, अशिक्षा, गरिबी आदिको कारणले उनीहरूप्रति घृणाको व्यवहार गरिरहेको हामी पाउँछौ । चाहे शिक्षित डाक्टर नर्स किन नहुन उनीहरूबाट पनि एच.आई.भी. संक्रमितहरूले अरु विरामी भन्दा भेदभावको व्यवहार पाएका हुन्छन् । यस्तो भेदभावपूर्ण व्यवहारले उनीहरूमा HIV लुकाउने प्रवृत्तिको विकास हुन जान्छ जसले गर्दा HIV फैलिने डर तिब्र हुन्छ ।

१. एच.आई.भी. संक्रमितलाई सामान्य मानिस सरह व्यवहार गर्नु जरुरी छ ।
२. साधारण बस उठले एच.आई.भी. सदैव भन्ने कुराको चेतनाको विकास समाजमा गर्नु पर्छ ।
३. एच.आई.भी. संक्रमितलाई हेयभाव र भेदभावको व्यवहार नगरी माया, ममता को व्यवहार गर्नुपर्छ ।
४. हरेक क्षेत्रमा संक्रमितहरूलाई समान व्यवहार, समान अवसर प्रदान गर्नुपर्ने देखिन्छ जसले गर्दा उनीहरूको जीवनमा बाँच्ने आशाको वृद्धि हुन्छ ।
५. एच.आई.भी. कुनै जाति, धर्म, समूह वा वर्गका व्यक्तिलाई मान हुने नभई धनी, गरिब, महिला, पुरुष, बुढाबुढी, बालबालिका जोसुकैलाई पनि हुन सक्छ भन्ने कुराको समूदायमा जानकारी गराउनु पर्छ ।
६. हेयभाव र भेदभावको व्यवहारले एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरूमा पार्ने नराम्रो असरको बारेमा समाजमा जतिसक्दो चाडो धेरै मानिसलाई सचेत गराउनु पर्दछ ।

७. एच.आई.भी एड्स सँग सम्बन्धित हेयभाव र भेदभाव विरुद्ध विभिन्न पक्षहरूबाट (गैरसरकारी संस्था) कार्यक्रम गर्नु पर्दछ ।

## (सन्दर्भसामग्री) Reference

अंग्रेजी

- Baine, David 2003. Ensnated by AIDS. Kathmandu: Mandala Books Center.
- Bekalo, Indra (1994). Participatory approach to Rural AIDS Education. A Workshop Manual (The Philippines International Institute of Rural Reconstruction).
- Bharat, Shalimi (1999). HIV/ AIDS Related Discrimination Stigmatisation and Denial in India.
- Bloom, David and Lyons, Joyce (1993). Economic Implications of AIDS in Asia (INDP, Regional Programme Division, Paper Presentation).
- Family Health International (2001). HIV Prevalence Rate on IDUS and FSW in Nepal.
- Family Health International B.S. 2062-63
- Fight, Oct 23, 2003.
- Gurubacharya, Vasker (1999). *HIV AIDS becoming more prevalent among youths*. Spotlight Dec 10-16.
- Kantipur Daily Newspaper, March 25, 2007.
- Lyons, Joyce (1993). *Economic Implication of AIDS in Asia*.
- National Center for Health Statistics 1998.
- PANOs (1992): Wolrd AIDS, London
- Population Bulletin, March 2005
- Sharma, Dr. Suman. World AIDS Day, Kantipur Daily 2059-9-15.
- Subedi, Dr. Balkumar (1999). *Mapping the Trend of HIV/AIDS in Nepal*. (Journal of the Insitute of Medicine, July, Sep.,Oct.,Dec-1999 Vol. 21)
- The Rising Nepal Oct 23, 2003.
- UNAIDS (2005): Policy Position Paper, August

WHO (1995) *Economic Aspect of HIV/AIDS*. Global Programme of AIDS.

[www.unaids.org/en/regions-countries/nepal.asp](http://www.unaids.org/en/regions-countries/nepal.asp)

Yang, B.M (1993). *Economic Impact of AIDS on the Republic of Korea*.

## नेपाली

एड्स समाचार पत्र, पौष २०५९, स्वास्थ्य मन्त्रालय राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, टेकु ।

एड्स एक चिनारी १९९१ महिला पुनर्स्थापना केन्द्र सामुदायिक यौन रोग तथा एड्स शिक्षा कार्यक्रम गौरीघाट काठमाडौं नेपाल

कान्तिपुर दैनिक पत्रिका १०, भदौ, २०५९ ।

जनरल वेलफेयर प्रतिष्ठान २००६, बार्षिक प्रतिवेदन ।

राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र टेकु, काठमाडौं २०६४ मसिर ।

वि.वि.सी. डिसेम्बर १, २००६ । (विश्व एड्स दिवस)

विश्व एड्स अभियान २००२-२००३ ।

विश्व एड्स दिवस डिसेम्बर १, २००६ ।

## परिशिष्ट

### HIV/AIDS संक्रमित माथि हेयभाव तथा भेदभाव एक अध्ययनका लागि प्रश्नावली

उत्तरदाताको नाम: .....

ठेगाना: .....

उमेर: .....

शिक्षा: .....

लिंग: महिला  पुरुष

धर्म हिन्दू  इस्लाम  मुस्लिम  क्रिश्चियन  बौद्ध

परिवारको प्रकार: एकल  संयुक्त  बृहत

वैवाहित स्थिति: विवाहित  अविवाहित

पारपाचुके  अन्य

१) तपाईको घरमा मासिक आम्दानी कति हुन्छ?

क) ०-१०००  ख) १०००-२५००

ग) २५००-४०००  घ) ४००० भन्दा माथि

२) तपाईको मुख्य पेशा के हो?

क) कृषि  ख) नोकरी  ग) व्यापार  घ) अन्य

३) तपाई काठमाडौंमा कहाँ बस्नु भएको छ?

क) भाडामा  ख) आफ्नै घरमा  ग) पुर्नस्थापना केन्द्रमा

घ) अन्य

४) तपाईको आम्दानीले खान पुग्छ?

क) पुग्छ  ख) पुग्दैन



५) यदि पुग्डैन भने त्यसको लागि के गर्नु हुन्छ?

क) परिवारबाट  ख) ऋण  ग) सम्पती बेचेर  घ) अन्य

६) तपाईंको नाममा जग्गा छ?

क) छ  ख) छैन

७) यदि छ भने कति छ?

क) बारी .....रोपनी ख) खेत.....रोपनी

८) तपाईंले कुनै नोकरी गर्नुहुन्छ?

क) गर्छु  ख) गर्दिन

९) यदि गर्नुहुन्छ भने के गर्नुहुन्छ?

क) व्यापार  ख) कृषि  ग) विदेश  घ) अन्य

१०) तपाईंको नाममा बैङ्क व्यालेन्स छ?

क) छ  ख) छैन

११) यदि छ भने कति छ?

उत्तर: .....

१२) तपाइले कुनै सामाजिक काम गर्नु भएको छ?

क) छ  ख) छैन

१३) यदि गर्नुभएको छ भने कस्तो खालको काम गर्नुभएको छ?

क) समाजमा शैक्षिक जागरण फैलाएको छु  ख) वृद्धहरूको सेवा गर्छु

ग) अशक्तलाई सहयोग गर्छु  घ) अन्य

१४) तपाईंलाई एच.आई.भी एड्स कसरी लागेको हो?

क) असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट  ख) संक्रमित रगतबाट

ग) आमाबाट  घ) लागू पदार्थ  ङ) अन्य

१५) तपाई संक्रमित हुनुभन्दा पहिले के व्यवसाय गर्नुहुन्थ्यो?

क) विदेशी नोकरी  ख) अध्ययन  ग) कृषि  घ) अन्य

१६) तपाइले एड्स लागेको कसरी थाहा पाउनुभयो?

क) रगत परिक्षण गरेर  ख) लक्षणबाट  ग) अन्यबाट

१७) तपाईले आफू एच.आई.भी एड्स संक्रमित भएको थाहा पाएपछि कस्तो महसुस गर्नुभयो?

क) केही सोचन सकिन  ख) अब म मर्ने भए जस्तो लाग्यो

ग) गल्ती महशुस भयो  घ) अन्य

१८) तपाइलाई एड्स लागेको कुरा परिवारलाई थाहा छ?

क) छ  ख) छैन

१९) यदि थाहा छ भने परिवारका कुन कुन सदस्यलाई थाहा छ?

क) आमाबाबा  ख) दाजुभाई  ग) दिदीबहिनी

घ) श्रीमती  ड) अन्य

२०) तपाई संक्रमित भएपछि परिवारबाट कस्तो व्यवहार पाउनु भयो?

क) घरबाट निकाल्नु भयो  ख) उपचार केन्द्रमा लग्नु भयो

ग) माया गर्नु भयो  घ) घृणा गर्नु भयो  ड) अन्य

२१) तपाईका साथीभाइले एड्स लागेको थाहा पाएपछि कस्तो व्यवहार गर्नुभयो?

क) सधै भैँ  ख) घृणा  ग) बहिष्कार

घ) छोएको खाना नखाने  ड) अन्य

२२) समाजको कुनै सामूहित काममा तपाइलाई समावेश गराउँछन कि गराउँदैनन्?

क) गराउँछन  ख) गराउँदैनन  ग) त्यस्तो केहि अनुभव छैन

२३) तपाईंलाई कुनै मन्दिरमा पुजा गर्न जान दिइन्छ?

क) दिइन्छ  ख) दिइदैन

२४) यदि दिइदैन भने किन?

क) एच.आई.भी भएकोले  ख) संक्रमितलाई घृणाले हेरेर

ग) एड्स सम्बन्धी गलत

२५) साथीभाईले तपाईंलाई कस्तो नजरले हेरेका छन्?

क) सकारात्मक  ख) नकारात्मक

२६) तपाईंलाई कुनै संघ संस्थामा काम गर्नु भएको छ?

क) छ  ख) छैन

२७) यदि छ भने कस्तो काम गर्नु भएको छ?

उत्तर: .....

२८) तपाईं एच.आई.भी संक्रमित भएपछि कहिल्यै STD कहा जानुभएको छ ?

क) छ  ख) छैन

२९) यदि छ भने तपाईंले आफूलाई संक्रमित भएको बताउनु भयो?

क) बताए  ख) बताइन

३०) यदि बताउनु भयो भने STD ले तपाईंसँग कस्तो व्यवहार गर्नुभयो?

क) अन्य विरामी जस्तै  ख) फरक  ग) अन्य

३१) तपाईं संक्रमित भएपछि अस्पताल जानु भएको छ?

क) छ  ख) छैन

३२) छ भने डाक्टर, नर्सबाट कस्तो व्यवहार पाउनु भएको छ?

क) उपचारमा ढिलाई  ख) घृणाको व्यवहार

ग) वेवास्ता गर्नु  घ) अन्य

३३) तपाईंले संक्रमित भएपछि अरुमान्छे जस्तै हरेक क्षेत्रमा समान अवसर पाउनु भएको छ?

क) छ  ख) छैन

३४) यदि पाउनु भएको छैन भने के कारण?

क) एच.आई.भी. एड्स भएकोले  ख) शारीरिक कमजोरी

ग) सधैं भन्ने डर  घ) अन्य

३५) एच.आई.भी. एड्स भएपछि तपाईंको व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक जीवनमा के प्रभाव पर्यो?

व्यक्तिगत: .....

पारिवारिक: .....

सामाजिक: .....

३६) तपाईंको भविष्यको योजना के छ?

उत्तर: .....

३७) अन्य व्यक्तिलाई तपाईं के सुझाव दिन चाहनुहुन्छ?

उत्तर: .....

अमूल्य सहयोगको लागि धन्यवाद ।