

एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको
हकअधिकार संरक्षण कार्यक्रम

जिल्लास्तरका सरोकारवालाहरुको क्षमता अभिवृद्धि

तालीम निर्देशिका



मन्तव्य

संसारमा एच.आई.भी. संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका क्षेत्रमा थुप्रै प्रयास भैरहेको भए तापनि एच.आई.भी. संक्रमण दिनानुदिन बढिरहेकै देखिन्छ । हाम्रो देश नेपालमा पनि विगत दुई दशकदेखि एच.आई.भीको संक्रमण तिब्र गतिले बढिरहेको छ । यसबाट समाजका धेरै तह र क्षेत्रहरुमा प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष असर परिरहेको हुन्छ । यस अवधिमा एच.आई.भी. का कारण थुप्रै मानविय क्षती र सामाजिक तथा आर्थिक क्षेत्रमा सिधा प्रभाव पारेको देखिन्छ । एच.आई.भी. संक्रमणको जोखिमबाट सिङ्गो समाज प्रभावित भईरहेको भए तापनि महिला तथा बालबालिका भन्ने बढी प्रभावित भएको देखिन्छ । निर्दोष महिला र बालबालिकामा एच.आई.भी. संक्रमण बढ्दै गईरहेको र थुप्रैले ज्यान गुमाउन बाध्य भइसकेका छन् । कैयन बालबालिका अनाथ, असहाय र परित्यक्त हुन पुगेका छन् । बालबालिकाको लालन-पालन, शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण तथा दीर्घजीवन जस्ता आधारभूत अधिकारहरु प्रभावित भएका छन् ।

बालापन मानिसको प्रारम्भिक अवस्था र सुन्दर क्षण हो । बालापन हाँसखेल, रमाईलो, माया, स्नेह र स्याहारमा वित्ने समय हो । तर यो बालापन कतिपयका लागि जीवनको सुन्दर अविष्मरणीय क्षण भए तापनि कतिपयका लागि भने यो दुःख, पीडा र असह्य क्षण बन्न पुगेको छ । एच.आई.भी. को संक्रमण तथा यसको प्रभावबाट उनीहरुको बालापन नीरस र दुष्कर बन्न पुगेको छ । उनीहरु उपेक्षा, दुर्व्यवहार, शोषण, भेदभाव, लाञ्छना जस्ता कुराहरुबाट पीडित हुन पुग्दछन् भने शारीरिक र मानसिक तनावमा बालापन गुमाउँदछन् । एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई यस खाले भेदभाव, लाञ्छना, दुर्व्यवहार र शोषणबाट मुक्त गरी उनीहरुको पालन-पोषण, स्वास्थ्य स्याहार, औषधी उपचार, शिक्षा र दीर्घजीवन जस्ता आधारभूत अधिकारहरु सुनिश्चितता एवम् सुन्दर बालापनको प्रत्याभूती गर्नु बालअधिकारको एक अभिन्न विषय हो । केन्द्रीय बालकल्याण समितिले एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको पहिचान, प्राथमिकिकरण तथा गुणस्तरिय सेवा सुविधा एवम् संरक्षणका कार्यक्रमहरु चरणबद्धढङ्गले अगाडी बढाउने नीति एवम् योजना तर्जुमा गरेको छ ।

सामान्यतया, बालसंरक्षणसम्बन्धी कुराहरु बालअधिकारकर्मी, सम्बन्धित संघसंस्था तथा सरोकारवालाहरुले जानकारी राख्दा राख्दै पनि उनीहरुका नीति, कार्यक्रम तथा कार्य पद्धतिमा उपयुक्त दृष्टिकोणको कमी रहेको पाईन्छ । त्यसमा पनि एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिका केन्द्रीत नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरुको अभाव देखिएको आजको अवस्थामा उनीहरुको हकहित संरक्षण गर्न सहयोग पुगोस् भन्ने अभिप्रायले यो निर्देशिका तयार गरिएको हो । आशा छ प्रस्तुत निर्देशिका बालअधिकार संरक्षणका क्षेत्रमा कार्य गर्ने सम्बन्धित पक्षहरु तथा सर्वसाधारणहरुका लागि पनि उपयोगी हुनेछ ।

यो निर्देशिका तयार गर्न आर्थिक सहयोग पुऱ्याउने हाम्रो साभेदार संस्था युनिसेफ नेपालप्रति आभार व्यक्त गर्दै निर्देशिका तयार गर्न आफ्नो अमूल्य समय, सीप र दक्षता दिनुहुने दिव्य ज्योति संघ नेपाल (डिजान) सम्बद्ध सबै पदाधिकारी तथा कर्मचारीहरु एवम् सम्बन्धित सबै विज्ञहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

अन्त्यमा विद्वान प्रशिक्षक, सरोकारवालाहरु तथा सम्बन्धित संघसंस्था र विज्ञहरुबाट यस तालीम निर्देशिकाको बारेमा ठोस सल्लाह, सूझाव प्राप्त हुने विश्वास लिएको छु । प्राप्त सल्लाह, सुझाव र पृष्ठपोषणका आधारमा यस निर्देशिकालाई परिमार्जन गर्दै लगिने छ ।

.....

धर्म राज श्रेष्ठ

कार्यकारी निर्देशक

केन्द्रीय बालकल्याण समिति

धन्यवाद ज्ञापन

बालबालिका राष्ट्रका भविष्यका कर्णाधार अनि देशको भविष्य निर्माणका आधारस्तम्भ हुन् । अविकसित समाज, वर्गीय विभेद, आर्थिक असामनता र उनीहरुप्रतिको दायित्व निर्वाहमा रहेको उदासिनताले नेपालका बालबालिकाको शिक्षा, स्वास्थ्य लगायत समग्र स्थिति दयनीय रहेको छ । संयुक्त राष्ट्रसंघद्वारा सन् १९८९ मा बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धि जारी भयो । यस महासन्धिलाई नेपाल सरकारद्वारा १९९० मा अनुमोदन गरिसकेपछि बालअधिकारसम्बन्धी ऐन २०४८ र यससम्बन्धी नियमावली २०५१ पनि जारी भैसकेका छन् । तर पनि मुलुकको कूल जनसंख्याको करिब ४८ प्रतिशत जनसंख्या ओगटेका बालबालिकाको स्थितिमा कुनै सुधार आउन सकेको छैन ।

नेपालका एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको स्थिति अत्यन्त दयनीय रहेको छ । उनीहरुको बाँच्न पाउने अधिकार पूर्णरूपमा प्रभावित भएको छ । सयौं निर्दोष बालबालिकाले ज्यान गुमाएका छन् । हजारौं बालबालिका आधारभूत शिक्षा, स्वास्थ्य र भोजनको अधिकार लगायत सुरक्षित वातावरणमा बाँच्न पाउने अधिकारबाट बञ्चित भईरहेका छन् । अभै भन्नुपर्दा हजारौं बालबालिका मनोसामाजिक विभेदका सिकार भएका छन् । यी अवस्थाहरु बाहेक उपयुक्त स्याहार, सन्तुलित भोजन, औषधी उपचार र अन्य आधारभूत सेवाहरुको अभावका कारण एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको स्थिति दिनानुदिन खस्कंदोछ ।

एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई उचित संरक्षण तथा मानविय सहयोग र उनीहरुप्रतिको राज्यको दायित्व निर्वाह गर्न जिल्लास्तरका सरोकारवालाहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी सेवा-सुविधामा सहज पहुँच कायम गर्न एक तालीम निर्देशिकाको आवश्यकता महसूस गरी यो तालीम निर्देशिका तयार गर्ने महत्वपूर्ण अवसर प्रदान गरेकोमा केन्द्रीय बालकल्याण समिति र युनिसेफ नेपालप्रति **“दिव्य ज्योति संघ नेपाल (डिजान)”** हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछ ।

यो निर्देशिकाको प्रारूप तयार पार्न श्रोत व्यक्तिको रूपमा रहनुभएका त्रि.वि. चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, महाराजगञ्ज क्याम्पस, समुदाय चिकित्सा तथा परिवार स्वास्थ्य विभागका उप-प्राध्यापक श्री शिवप्रसाद सापकोटा र स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना केन्द्र टेकुका पूर्व निर्देशक श्री रमेशप्रसाद न्यौपानेप्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । त्यसै गरी निर्देशिका तयार पार्न महत्वपूर्ण सुभाव दिनुहुने युनिसेफ नेपालका श्री सञ्जु भट्टराई, केन्द्रीय बाल कल्याण समितिका कार्यकारी निर्देशक श्री धर्मराज श्रेष्ठ, कार्यक्रम प्रवन्धक द्वय श्री रघुनाथ अधिकारी र श्री नमुना भुसाल तथा कार्यक्रम अनुगमन अधिकृत श्री उमाकान्त चौधरीप्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । त्यसै गरी डा. रामप्रसाद श्रेष्ठ, श्री लक्ष्मीराज जोशी, श्री अनिता शाह, श्री चन्द्रिका खतिवडा, श्री प्रकाश योगी, श्री शीला शाही, श्री सिता कुँवर, श्री माया शर्मा, श्री सञ्जय दाहाल, श्री सलाउद्दिन मियाँ, श्री रमा भण्डारी, श्री जयराम कर्माचार्य, श्री चन्दन श्रेष्ठ, श्री नरहरी शर्मा, श्री विश्वराम श्रेष्ठ, श्री ज्ञानेन्द्रकुमार श्रेष्ठ, श्री विनोद कार्की, श्री कविता पोखरेल, श्री वीर सिंह ठकुरी लगायतका विज्ञहरुबाट प्राप्त सुभावका लागि हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

दिव्य ज्योति संघ नेपाल (डिजान) का महासचिव श्री बालचन्द्र सापकोटा, कोषाध्यक्ष श्री सीता महत र सदस्य श्री टेकबहादुर देउवालाई यो निर्देशिका तयार पार्न अथक परिश्रम गर्नुभएकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

यस निर्देशिकाले जिल्लास्तरका सरोकारवालहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको सेवा र सुविधामाथिको पहुँचलाई सहज गराउने अपेक्षा गर्दछु ।

हिक्मतबहादुर देउवा

अध्यक्ष

दिव्य ज्योति संघ नेपाल (डिजान)

तालीम निर्देशिकाबारे

एच.आई.भी. र एड्स वर्तमान अवस्थामा विश्वको सम्पूर्ण भू-भागमा ठूलो समस्याको रूपमा देखिएको छ । नेपालमा पनि एच.आई.भी. र एड्सले छोटो अवधिमा नै भयानक महामारीको रूप लिएको पाईन्छ । शिक्षा र चेतनाको कमी नै यसको फैलावटका मुख्य कारणहरु हुन् । एच.आई.भी. का बहुपक्षीय प्रभावहरुलाई मध्यनजर गरी समाज, परिवार र समुदायमा यसको संक्रमण कम गर्न र सामाजिक भेदभाव, लाञ्छना र हिंसाको अवस्थालाई निरुत्साहित गर्न जिल्लास्थित सरोकारवालाहरुबीच समन्वय गरी जिल्लास्तरमा एच.आई.भी. संक्रमित तथा यसको जोखिममा परेका बालबालिकालाई केन्द्रीत गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नतर्फ जोड दिने प्रमुख लक्ष लिई यो निर्देशिका तयार गरिएको हो ।

यस तालीम निर्देशिकामा विशेषगरी एच.आई.भी. बाट संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको अवस्था र समाजमा उनीहरुप्रतिको विद्यमान भेदभाव, हिंसा, शोषण र लाञ्छना जस्ता नकरात्मक सामाजिक मनोविज्ञानमा परिवर्तन गरी उनीहरुको जोखिमपूर्ण अवस्थामा सुधार ल्याउन सरोकारवालाहरुको क्षमता अभिवृद्धि गराई बहुपक्षीय कार्ययोजना तयार गर्न सघाउ पुऱ्याउने उद्देश्य रहेको छ ।

यस निर्देशिकामा समावेश गरिएका प्रमुख क्षेत्रहरु यसप्रकार छन् :

- बालअधिकार संरक्षण तथा प्रवर्द्धन गर्न जिल्लास्तरका सरोकारवालाहरुको भूमिका र दायित्व,
- बालबालिकाका मौलिक तथा कानूनी हक र अधिकार,
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जोखिम अवस्था,
- एच.आई.भी. र एड्ससम्बन्धी आधारभूत कुराहरु,
- एच.आई.भी. संक्रमण जोखिम-चक्र तथा प्रभाव,
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण तथा व्यवस्थापन,
- बालबालिकाकासम्बन्धी कानून र यसको कार्यान्वयन विषयक समूहकार्य,
- प्रजनन स्वास्थ्य,
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि जिल्लास्तरमा तर्जुमा गरिएका योजना, नीति तथा कार्यक्रम र उपलब्धि,
- बालशोषण र दुर्व्यवहारको स्थिति ।

यी माथिका क्षेत्रहरुलाई पर्याप्त ध्यान पुऱ्याउनका लागि यस निर्देशिकामा तीन दिने पाठ्यक्रम तयार गरिएको छ । त्यस्तै तालीम सञ्चालन गर्नका लागि उद्देश्य, समयावधि, शिक्षण प्रक्रिया तथा आवश्यक सामग्रीहरुको सूची समावेश गरिएको छ । साथै लक्षित समूह जिल्लास्तरका सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाका सरोकारवालाहरु हुने भएकाले यसलाई तालीम र प्रशिक्षणको रूपमा भन्दा पनि सहभागितामूलक अनुभव आदान-प्रदानमा केन्द्रीत भएमा बढी फलदायी हुनेछ ।

तालीम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपूर्व यस निर्देशिकामा दिईएका सबै विषयवस्तुलाई गहिरो अध्ययन गरी विषयवस्तुको क्रमलाई ध्यान दिई प्रशिक्षक/सहजकर्तालाई तालीमका लागि आवश्यक पर्ने सबै

सामग्री तयार गर्न अनुरोध गरिन्छ । सहभागीहरूको स्तर, संख्या तथा एकरूपताको आधारमा विभिन्न सत्र (कक्षा) हरुका लागि छुट्टयाईएको समयमा थपघट गर्नुपर्ने हुनसक्छ । त्यस कारण सहभागीहरूको स्तरकाबारेमा आवश्यक सूचना तथा जानकारी हाँसिल गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

यस निर्देशिकामा श्रोत ब्यक्ति/सहजकर्तालाई आवश्यक पर्ने सूचना तथा जानकारीहरू समेटिएका छन् । साथै निर्धारित तीन दिनको समयावधिका लागि समय तालिका निर्धारण गरी समावेश गरिएको छ । यदि तालिकामा थपघट गर्नुपरेमा विषयवस्तुमा बाधा नपुग्ने गरी दिईएको तालिकाबाट मिलाउन सकिनेछ ।

तालीममा एक पटकमा बढीमा २५ जनासम्म सहभागी गराउनु उपयुक्त हुन्छ । यस निर्देशिकामा दिईएका तालीमपूर्व सोध्ने प्रश्नावलीहरूले सहभागीहरूको ज्ञानको स्तर थाहा पाउन सहयोग गर्नेछ र सहभागीहरूको स्तरअनुसार कक्षाहरूलाई अगाडी बढाउन सजिलो हुनेछ ।

तालीम कार्यक्रमको अन्त्यमा आफूले सञ्चालन गरेको तालीम कस्तो रट्यो र उपलब्धि के भयो भनि थाहा पाउन स्वभाविक उत्सुकता रहने हुँदा यसको मूल्याङ्कन गर्नु जरुरीहुन्छ । सञ्चालित कार्यक्रमको पृष्ठपोषण लिने यो उपयुक्त माध्यम भएकाले निर्देशिकामा तालीमपश्चात सोध्ने प्रश्नावली र मूल्याङ्कन फारम पनि संलग्न गरिएको छ । तालीम कार्यक्रमको मूल्याङ्कनपश्चात प्राप्त पृष्ठपोषणका आधारमा आगामी तालीम कार्यक्रमलाई परिमार्जितढङ्गले सञ्चालन गर्न सहयोग पुग्नेछ ।

धन्यवाद !

दिव्य ज्योति संघ नेपाल (डिजान)
केन्द्रीय कार्यालय, ललितपुर
पो.ब.नं. १२४२५, काठमाण्डौं
फोन नं. ५५४४९४३, ५५३६४००
ईमेल : dibyajyoti@hons.com.np

समय तालिका

पहिलो दिन			
क्र.सं.	गतिविधि	समय	
१	सहभागी रजिष्ट्रेशन	९:००-९:३०	तीस मिनेट
२	परिचय/वातावरण सहजीकरण	९:३०-९:४५	१५ मिनेट
३	कार्यक्रमको उद्देश्य, पूर्व मूल्याङ्कन, आसा-अपेक्षाको आदान-प्रदान	९:४५-१०:३०	४५ मिनेट
४	जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरुको भूमिका र दायित्व	१०:३०-१२:००	१ घण्टा ३० मिनेट
५	भोजन विश्राम	१२:००-१:००	१ घण्टा
६	बालबालिकाका मौलिक तथा कानूनी हक र अधिकार	१:००-२:२०	१ घण्टा २० मिनेट
७	छोटो विश्राम	२:२०-२:३५	१५ मिनेट
८	एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जोखिम अवस्था	२:३५-३:५०	१ घण्टा १५ मिनेट
९	कार्यक्रमको समिक्षा	३:५०-४:१५	२५ मिनेट
दोश्रो दिन			
क्र.सं.	गतिविधि	समय	
१	पुनरावलोकन/पुनर्गठन र जिम्मेवारी हस्तान्तरण	९:००-९:३०	३० मिनेट
२	एच.आई.भी. र एड्ससम्बन्धी आधारभूत कुराहरु	९:३०-११:००	१ घण्टा ३० मिनेट
३	एच.आई.भी. संक्रमण जोखिम-चक्र तथा प्रभाव	११:००-१२:००	१ घण्टा
४	भोजन विश्राम	१२:००-१:००	१ घण्टा
५	एच.आई.भी.संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण तथा व्यवस्थापन	१:००-२:३०	१ घण्टा ३० मिनेट
६	छोटो विश्राम	२:३०-२:४५	१५ मिनेट
७	बालबालिकाकासम्बन्धी कानून र यसको कार्यान्वयन विषयक समूहकार्य	२:४५-३:५०	१ घण्टा ५ मिनेट
८	समिक्षा	३:४५-४:१५	२५ मिनेट
तेश्रो दिन			
क्र.सं.	गतिविधि	समय	
१	पुनरावलोकन/पुनर्गठन र जिम्मेवारी हस्तान्तरण	९:००-९:३०	३० मिनेट
२	प्रजनन स्वास्थ्य	९:३०-१०:००	३० मिनेट
३	एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि जिल्लास्तरमा तर्जुमा गरिएका योजना, नीति तथा कार्यक्रम र उपलब्धि	१०:००-१२:००	२ घण्टा
४	भोजन विश्राम	१२:००-१:००	१ घण्टा
५	बालशोषण र दुर्व्यवहारको स्थिति	१:००-२:३०	१ घण्टा ३० मिनेट
६	कार्यक्रमको समिक्षा तथा समापन	२:३०-४:००	१ घण्टा ३० मिनेट

बिषय-सूची

क्र.सं.	शिर्षक	पेज
१.	मन्तव्य	१
२.	धन्यवाद ज्ञापन	२
३.	तालिम निर्देशिकाबारे	३-४
४.	समय तालिका	५
५.	बिषय-सूची	६
६.	जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरुको भूमिका र दायित्व	७-९
७.	बालबालिकाका मौलिक तथा कानूनी हक र अधिकार	१०-१५
८.	एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जोखिम अवस्था	१६-१८
९.	एच.आई.भी. र एड्ससम्बन्धी आधारभूत कुराहरु	१९-२३
१०.	एच.आई.भी. संक्रमण जोखिम-चक्र तथा प्रभाव	२४-२६
११.	एच.आई.भी.संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण तथा व्यवस्थापन	२७-२८
१२.	बालबालिकाकासम्बन्धी कानून र यसको कार्यान्वयन विषयक समूहकार्य	२९
१३.	प्रजनन स्वास्थ्य	३०-३३
१४.	एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि जिल्लास्तरमा तर्जुमा गरिएका योजना, नीति तथा कार्यक्रम र उपलब्धि	३४-३५
१५.	बालशोषण र दुर्व्यवहारको स्थिति	३६-३९

परिशिष्टहरु

१.	एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि बालगृह सञ्चालन तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड एवम् कार्यविधि निर्देशिका	४०-४३
२.	एच.आई.भी. बारे संक्षिप्त जानकारी	४४-४७
३.	कण्डमको सही प्रयोग विधि (सचित्र)	४८
४.	प्रशिक्षक तथा सहजकर्ताका लागि केही सुझाव	४९
५.	पूर्व/अन्तिम मूल्याङ्कन फारम	५०-५१
६.	तालिम कार्यक्रम मूल्याङ्कन फारम	५२
७.	श्रोत सामग्री सूची	५३

जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरुको भूमिका र दायित्व

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले :

- जिल्लास्तरका सरोकारवालाहरुको भूमिका र दायित्वबारेमा जानकारी हासिल गरी समिक्षा गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- आफ्नो भूमिका र दायित्वलाई प्रभावकारीरूपमा व्यवहारमा उतार्न सक्षम हुनेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट ।

शिक्षण विधी :

छोटो प्रस्तुति, समूहगत छलफल, पृष्ठपोषण र अन्तरक्रिया ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्यूटर, एल.सि.डि./ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ-पत्र, न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड फ्लिपचार्ट, फ्लास कार्ड, मार्कर पेन ।

प्रशिक्षको तयारी

- पाठ-पत्रका आवश्यक प्रति तयार गर्ने ।

प्रक्रिया :

- पाठ सामग्री वितरण,
- संक्षिप्त प्रस्तुति,
- प्रस्तुतिमाथि पृष्ठपोषण,
- समूहगत छलफल (सहभागीहरुलाई ४ समूहमा विभाजन गरी प्रत्येक समूहलाई एच.आई.भी. संक्रमित तथा एड्स प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण, उपचार र समाजमा विद्यमान भेदभाव, हिंसा र लाञ्छना विरुद्ध सरोकारवालाको भूमिका र दायित्वमाथि समूहगत छलफल तथा प्रस्तुतिकरण ।)
- समूहगत छलफको निष्कर्षलाई ब्यवस्थित गरी प्रस्तुत गर्ने ।

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर, अवलोकन र पृष्ठपोषण ।

जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरुको भूमिका र दायित्व

विश्वव्यापी समस्या र चुनौतिको रूपमा रहेको एच.आई.भी.को जालोबाट हाम्रो मुलुक पनि अछुतो छैन । तथ्याङ्कहरुले नेपालमा एच.आई.भी. संक्रमण तीव्र गतिले विस्तार भैरहेको देखाउँछ । प्रभावकारी कार्यक्रमको अभावमा सामान्य वृद्धि दरले पनि आउँदा वर्षहरुमा नेपालका १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका व्यक्तिहरुमा मृत्यूको मुख्य कारण एड्स हुनसक्ने देखिन्छ भने हजारौं बालबालिका एच.आई.भी. संक्रमण तथा एड्सको प्रभावमा पर्नसक्ने देखिन्छ । एच.आई.भी. संक्रमणको व्यापक वृद्धि र यसको प्रभावलाई ध्यानमा राखेर नै राष्ट्रिय रणनीति तयार गरिएको छ । त्यस्तै जिल्ला जिल्लामा एच.आई.भी. र एड्स विरुद्ध संस्थागतरूपमा चेतना, सुरक्षित व्यवहार तथा गुणस्तरीय सेवा सुविधामा वृद्धि गरी एच.आई.भी. र एड्स नियन्त्रण तथा रोकथाममा बहुपक्षीय सहभागिता अभिवृद्धि गर्न जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरुको भूमिकालाई फराकिलो बनाउँदै प्रभावकारिरूपमा अगाडी बढाउनु जरुरीछ ।

भूमिका र दायित्व :

१. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण गर्न नीति तथा कार्यपद्धति तर्जुमा गर्ने ।
२. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षणसम्बन्धी कानूनी र भौतिक संरचनाको विकास गर्ने ।
३. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षणका विषयमा सरोकारवालाहरुका लागि स्रोत केन्द्रको स्थापना, प्रशिक्षण, परामर्श र सूचना आदान प्रदान गर्ने ।
४. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको तथ्याङ्क संकलन गर्ने, पुष्टि गर्ने र अभिलेख राख्ने ।
५. एच.आई.भी. र एड्ससम्बन्धी सामाजिक सचेतना अभियान सञ्चालन गर्ने ।
६. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि पुनर्स्थापना केन्द्र/ बालगृहको स्थापना, सुदृढीकरण र विस्तार गर्ने ।
७. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि सञ्चालित, बालगृह र संरक्षणका कार्यक्रमहरुको अनुगमन, निरीक्षण र मूल्याङ्कन गरी आवश्यक सुधार र सुदृढीकरण गर्ने ।
८. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि आवश्यक सहयोग, उपचार, परामर्श प्रदान गर्ने र आमाबुवा, परिवार तथा संरक्षकलाई मनोसामाजिक परामर्श र अन्य सहायता प्रदान गर्ने ।
९. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि कानूनी सहायता कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
१०. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण, उपचार तथा सामाजिक पुनर्एकीकरण सेवाहरु सुदृढ गर्ने ।
११. एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रणको क्षेत्रमा नेपाल सरकारको नीति-निर्देशन अन्तरगत रही निर्धारित लक्ष्यहरु हासिल गर्न समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने ।

१२. एच.आई.भी. र एड्स तथा यौन रोग रोकथाम एवम् नियन्त्रणका लागि गरिएका राष्ट्रिय प्रतिवद्धता, नीति तथा रणनीतिअनुसार जिल्लादेखि समुदाय तहसम्म कार्यक्रमको पहुँच पुऱ्याउनका निम्ति सहयोगात्मक एवम् समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने ।
१३. जिल्ला एड्स समन्वय समितिले सम्बन्धित जिल्लामा एच.आई.भी. र एड्सको स्थिति हेरी आवश्यकताअनुसार उपसमितिहरु गठन गर्ने ।
१४. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको शिक्षा, स्वास्थ्य, भोजन लगायत अन्य आधारभूत मौलिक हक तथा बालअधिकार सुरक्षित गर्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।
१५. विद्यालय तथा कलेजस्तरमा एच.आई.भी. र एड्स तथा यौन शिक्षासम्बन्धी अतिरिक्त क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने ।
१६. विद्यालयस्तरका शिक्षक शिक्षिकाहरुबीच यौनजन्य रोग, एच.आई.भी. र एड्स शिक्षासम्बन्धी तालीम सञ्चालन गर्ने ।
१७. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको गुणस्तरीय सेवा सुविधामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने ।
१८. वैदेशिक रोजगारमा जाने व्यक्तिका लागि परामर्श सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
१९. गा.वि.स./नगरपालिका तहमा एच.आई.भी. र एड्स समन्वय समिति गठन गरी परिचालन गर्ने ।
२०. एच.आई.भी. र एड्ससँग सम्बन्धित संघसंस्थाको सञ्जाल सुदृढिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

बालबालिकाका मौलिक तथा कानूनी हक र अधिकार

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरूले :

- बालबालिकाका अधिकारका बारेमा आधारभूत अवधारणाबारे जानकारी प्राप्त गर्नेछन् ।
- बालबालिकाका मौलिक तथा कानूनी हक र अधिकारको समिक्षा गरी उनीहरूको अधिकारको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्न सक्षम हुनेछन् ।

समय :

१ घण्टा २० मीनट ।

शिक्षण विधी :

प्रस्तुति, सामुहिक छलफल, प्रश्नोत्तर र अन्तरक्रिया ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्यूटर/एल.सि.डि., ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ-पत्र, न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, फ्लिपचार्ट, फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया :

- पाठ-पत्र वितरण,
- प्रस्तुति,
- छलफल तथा पृष्ठपोषण ।

प्रशिक्षको तयारी

- पाठ-पत्रका आवश्यक प्रति तयार गर्ने,
- बालअधिकार अधिकृतसँग समन्वय गरी प्रस्तुतिको तयारी गर्ने ।

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर, अन्तरक्रिया र पृष्ठपोषण ।

बालबालिकाका मौलिक तथा कानूनी हक र अधिकार

मौलिक हकका रूपमा बालअधिकार :

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा २२, मा भएको बालबालिकाको हकसम्बन्धी व्यवस्था :

- १) प्रत्येक बालबालिकालाई आफ्नो पहिचान तथा नामको हक हुनेछ ।
- २) प्रत्येक बालबालिकालाई पालनपोषण, आधारभूत स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षा प्राप्त गर्ने हक हुनेछ ।
- ३) प्रत्येक बालबालिकालाई शारिरीक, मानसिक वा अन्य कुनै पनि किसिमको शोषण विरुद्धको हक हुनेछ । यस्तो शोषणजन्य कार्य कानूनद्वारा दण्डनीय हुनेछ र त्यस्तो व्यवहार गरिएको व्यक्तिलाई कानूनले निर्धारण गरेबमोजिमको क्षतिपूर्ति दिईनेछ ।
- ४) असहाय, अनाथ, सुस्त मनस्थिति, द्वन्द्व पीडित, विस्थापित एवम् जोखिममा परेका, सडक बालबालिकालाई सुनिश्चित भविष्यका लागि राज्यबाट विशेष सुविधा पाउने हक हुनेछ ।
- ५) कुनैपनि नाबालकलाई कुनै कलकारखान, खानी वा यस्तै अन्य कुनै जोखिमपूर्ण काममा लगाउन वा सेना, प्रहरी तथा द्वन्द्वमा प्रयोग गर्न पाईनेछैन ।

कानूनी अधिकार :

१. बालबालिकासम्बन्धी ऐन, २०४८ ले बालबालिकाका हक अधिकारसम्बन्धमा गरेको व्यवस्था :

- नाम र जन्ममितिको अधिकार
- स्याहार-सुसार, शिक्षा र स्वास्थ्योपचारको अधिकार
- भेदभाव गर्न नहुने
- आफ्नो सन्तान र धर्मपुत्र, धर्मपुत्रीबीच भेदभाव गर्न नहुने
- यातना र कठोर सजाय दिन नहुने
- भेटघाट गर्न दिनु पर्ने
- धर्मपुत्र/धर्मपुत्रीले आफ्नो आमाबाबुसँग भेटघाट गर्न पाउने तथा चिठीपत्र आदान-प्रदान गर्न पाउने
- आमाको नाम लेख्न पाउने
- अपराध गरेकोमा सजाय
 - १० वर्ष मुनिकालाई सजाय नलाग्ने,
 - १०-१४ वर्षसम्मकालाई जरिवाना हुने अपराधमा सम्झाई बुझाई र थुनामा राख्ने अपराधमा बढीमा ६ महिनासम्म
 - १४-१६ वर्षसम्मका लागि उमेर पुगेका व्यक्तिलाई हुने सजायको आधा सजाय
- अयोग्यता वा पटक कायम नहुने
- माग्ने काममा लगाउन वा मुड्न नहुने
- देवीदेवताका नाममा बालबालिकालाई चढाउन नहुने
 - धार्मिक लाभ
 - उपर्युक्त प्रयोजनकालागि आफ्ना बालबालिका बिक्री गर्न वा दिन
 - पुजारी वा धामीले यस्तो विधि गर्न, गराउन

- कठोर सजाय दिन नहुने
- बालकलाई नराम्रो काममा लगाउन नहुने
- कुनै बालबालिकाको विरुद्ध अदालतमा मुद्दा परेमा बालबालिकाको बचाऊ गर्ने वकिल नभएसम्म मुद्दा छिनोफानो नहुने र व्यवस्था सरकारले गर्नुपर्ने
- हकको प्रचलन
 - बालबालिका रहेको जिल्ला अदालतमा जो सुकैले पनि निवेदन दिन सक्ने
 - कहिँ कसैले हानी नोक्सानी पुऱ्याएमा अदालतले क्षतिपूर्ति भराउन सक्ने

२. बालश्रम (निषेध र नियमित गर्ने) ऐन, २०५६ ले बालबालिका हक अधिकारसम्बन्धमा गरेको व्यवस्था :

- कसैले पनि चौध वर्ष उमेर पूरा नगरेका बालबालिकालाई श्रमिकका रूपमा काम लगाउन हुँदैन ।
- कसैले पनि बालबालिकालाई ललाई फकाई वा भुक्याएर वा कुनै डर त्रास वा दवावमा पारी वा अन्य कुनै तरिकाले निजको इच्छा विरुद्ध श्रमिकका रूपमा काम लगाउन हुँदैन ।
- कसैले पनि बालबालिकालाई जोखिमपूर्ण व्यवसाय वा काममा लगाउनु हुँदैन ।

बालबालिकासम्बन्धी ऐन २०४८ को प्रावधानलाई प्रभावकारीरूपमा कार्यान्वयन गर्न तथा व्यवस्था भएका प्रावधानमा थप स्पष्टता ल्याउने उद्देश्यले सरकारले उक्त ऐनको नियमावली २०५१ तथा बालन्याय (कार्यविधी) नियमावली २०६३ तर्जुमा गरी लागु गरेको छ । बालन्याय प्रशासनलाई बालअधिकारका सिद्धान्तअनुसार परिलक्षित गर्न केन्द्रीय बालकल्याण समितिको सक्रियतामा विभिन्न जिल्लाका बालइजलासलाई भौतिक श्रोत साधनले सुदृढ बनाउन तथा विषयगत क्षमता बढाउने कार्य सञ्चालितछन् ।

बालअधिकारसम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, कार्ययोजना र संस्थागत प्रयासहरु :

नेपालका बालबालिकाको हक अधिकार, संरक्षण र परिपूर्तिकालागि सरकारले बालबालिकासम्बन्धी १० बर्षे राष्ट्रिय कार्ययोजना २०६१ तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यस कार्ययोजनाले सबै बालबालिकाको अधिकारको परिपालन र प्रत्याभूतिको उद्देश्यका साथ बालस्वास्थ्य, बालशिक्षा, बालसंरक्षण र एच.आई.भी. र एड्स विरुद्धका मुलभूत विषयलाई समेटेको छ । त्यसरी नै कठिन अवस्थामा रहेका बालबालिकाको हक अधिकारको संरक्षण गर्ने कार्यलाई सरकारले प्राथमिकताका साथ गरीनु पर्ने महत्त्वपूर्ण कार्यको रूपमा स्विकार गरेको छ । सरकारले बालश्रमिकका रूपमा कार्यरत बालबालिका, द्वन्द्व पीडित बालबालिका, अपाङ्गतामा रहेका बालबालिका र दुर्व्यसनमा फसेका बालबालिका लगायतका खास समूह वा खास परिस्थितिमा रहेका बालबालिकाको अधिकारको संरक्षणका लागि क्षेत्रगत नीति, कार्ययोजना र कार्यक्रमहरु तर्जुमा गरी लागू गरेको छ । साथै नेपालले सन् २००९ सम्म निकृष्ट प्रकारका बालश्रम र सन् २०१४ सम्म सबै प्रकारका बालश्रम उन्मुलन गर्ने लक्ष्यका साथ बालश्रमसम्बन्धी राष्ट्रिय गुरुयोजना (सन् २००४-२०१४) तर्जुमा गरी लागू गरेको छ ।

नेपालले मानव वेचविखन तथा ओसार-पसार (नियन्त्रण) ऐन २०६४ लागू गरेको छ । यसरी नै वेश्यावृत्तिका लागि महिला तथा बालबालिकाको जीउ मास्ने, बेच्ने काम रोकथाम गर्ने र सो विरुद्ध संघर्ष गर्नेसम्बन्धमा व्यवस्था भएको सार्क महासन्धि २००२ र दक्षिण एशियामा बालकल्याण प्रवर्द्धनका लागि क्षेत्रीय व्यवस्थासम्बन्धी सार्क महासन्धि २००२ को अनुमोदनलाई व्यवस्थापिका संसदबाट स्विकृत भई कार्यान्वयनमा ल्याएको छ ।

संयुक्त राष्ट्रसंघीय बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धिले व्यवस्था गरेका बालबालिकाका अधिकारहरूलाई मुख्यरूपले चार भागमा विभाजन गर्न सकिन्छ ।

१. बाल बचावट

- पौष्टिक आहार,
- खोप, औषधि उपचार,
- सुरक्षित जन्म, जन्म दर्ता,
- पारिवारिक वातावरण र वैकल्पिक स्याहार ।

२. बाल बिकास

- शिक्षा, फूसद, मनोरञ्जन र साँस्कृतिक कृयाकलापहरू,
- आधारभूत स्वास्थ्य र कल्याण,
- खेदकूद, जीवनोपयोगी सीप तथा कला ।

३. बाल संरक्षण

- गाली, कूटपीट, हेला तथा शोषणबाट संरक्षण,
- जोखिमपूर्ण काम तथा यौन शोषणबाट संरक्षण,
- भैभगडा तथा युद्धबाट संरक्षण,
- बेचबिखन, अपहरण, हिँसा, हत्याबाट संरक्षण ।

४. बाल सहभागिता

- आफ्नो जीवनमा प्रभाव पार्ने निर्णयमा विचार राख्न पाउनु,
- सो विचारको उचित कदर र मान्यता पाउनु,
- निर्णय प्रक्रियामा भाग लिन पाउनु,
- विभिन्न सभा सम्मेलनमा, समाजको हित हुने सामाजिक कार्यहरू तथा साँस्कृतिक गतिविधिमा भाग लिन पाउनु ।

संयुक्त राष्ट्र संघीय बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धि र यसका ईच्छाधिन आलेख :

बालबालिकाका विशेष अधिकारको रूपमा बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धि १९८९ र यसका दुई वटा ईच्छाधिन आलेखहरू २००० पारित गरीयो र सन् १९९० को सेप्टेम्बर २ बाट लागु गरीयो । नेपालले यस महासन्धिमा सन् १९९० जनवरी २६ मा हस्ताक्षर र सन् १९९० को सेप्टेम्बर १४ मा अनुमोदन गर्‍यो । त्यसैगरी ईच्छाधिन अभिलेख (१) सन् २००६ जनवरी २० मा र ईच्छाधिन अभिलेख (२) सन् २००७ जनवरी ३ मा अनुमोदन गर्‍यो । सन् २००३ को अक्टुबरसम्ममा १९३ देशले बालबालिकासम्बन्धी महासन्धिलाई अनुमोदन गरिसकेका छन् ।

बालअधिकारका सिद्धान्तहरू :

१. भेदभाव गर्न नहुने :

विना अपवाद सम्पूर्ण अधिकारहरू सम्पूर्ण बालबालिकालाई उपलब्ध हुनेछ भन्ने सिद्धान्त र तिनीहरूलाई कुनै पनि किसिमको भेदभावबाट जोगाउनु पर्ने राज्यको कर्तव्य हुनेछ । राज्यले कुनै पनि अधिकारको हनन् गर्नु हुँदैन, बरु ति अधिकारहरूको प्रबर्द्धन गर्नका लागि सकारात्मक कार्य गर्नुपर्दछ ।

२. **बालबालिकाको सर्वोत्तम हित :**

बालबालिकाका सम्बन्धमा गरीने सम्पूर्ण क्रियाकलापहरूले उनीहरूको सर्वोत्तम हितलाई मध्यनजर राख्नेछन् । बाबुआमा वा अन्य जिम्मेवार मानिसहरूले बालबालिकाको हितमा काम गरेनन् भने राज्यले त्यस्ता बालबालिकालाई पर्याप्त स्याहार संभारको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । राज्यले तिनीहरूलाई जिम्मेवारी बोध गराई आ-आफ्नो दायित्व पालन गर्न सक्षम बनाउनु पर्दछ ।

३. **दीर्घजीवन र विकास**

प्रत्येक बालबालिकाको बाँच्न पाउने जन्मसिद्ध अधिकार छ । राज्यपक्षले बालबालिकाको दीर्घजीवन र विकासका लागि अठोटका साथ यथासम्भव प्रयास गर्नेछ । प्रत्येक परिवार र अभिभावकले बालबालिकाको दीर्घजीवन र समुचित विकासका निम्ति सुविधा पुऱ्याउनु पर्ने दायित्व बुझ्नुपर्दछ ।

४. **बालबालिकाको विचार अभिव्यक्ति र त्यसको कदर :**

बालबालिकालाई आफ्नो जीवनसँगसम्बन्धित कुनै पनि कुरा वा कार्यविधिसम्बन्धमा विचार प्रकट गर्न पाउने, त्यस विचारको उचित मान्यता र कदर पाउने र निर्णय लिँदा सहभागी हुन पाउने अधिकारछ ।

बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धिको प्रस्तावनमा उल्लेखित केही महत्वपूर्ण वुँदाहरु :

- बाल्यावस्थालाई विशेष स्याहार र सहयोग प्रदान गरीनुपर्ने,
- परिवारले आफ्ना सम्पूर्ण सदस्यहरूको र बालबालिकाको विकास र कल्याणका लागि चाहिने प्राकृतिक वातावरण तथा समाजको आधारभूत इकाईको रूपमा कार्य गर्ने भएकोले यसलाई आवश्यक संरक्षण र सहयोग प्रदान गरीनुपर्ने,
- बालबालिकाले आफ्नो व्यक्तित्वको पूर्ण र सामञ्जस्यपूर्ण विकासका लागि एउटा पारिवारीक वातावरण तथा प्रसन्नता, ममता र समझदारीको वातावरणमा हुर्कन पाउनुपर्ने,
- बालबालिकालाई समाजमा एउटा व्यक्तिगत जीवन बाँच्न पूर्णरूपले सामर्थ्य बनाईनु पर्ने र खास गरी शान्ति, सम्मान, सहनशीलता, स्वतन्त्रता, समानता, र सहवृद्धताको भावनामा निजको पालनपोषण गरीनुपर्ने ।
- बालबालिकालाई उनीहरूको शारिरीक तथा मानसिक अपरिपक्वताको कारणले गर्दा विशेष हेरचाह र स्याहारको आवश्यकता र उचित कानूनी संरक्षणका साथै बालबालिकाको उच्चतम हितलाई प्राथमिकतापूर्वक विचार गरीनुपर्ने ।
- विश्वका सबै देशहरूमा केही बालबालिका अति कठिन अवस्थामा बाँचेका र यी बालबालिकालाई विशेष ध्यान दिनुपर्ने आवश्यकताछ ।
- बालबालिकाको संरक्षण र सामञ्जस्यपूर्ण विकाशका लागि प्रत्येक राष्ट्रको परम्परा र साँस्कृतिक मूल्यहरूको महत्वलाई उचित ध्यान दिनुपर्ने ।

बालअधिकार महासन्धिको सन्दर्भमा राज्यपक्षको दायित्व :

- बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धिको कार्यान्वयनका लागि राज्य पक्षले उपयुक्त सबै कानूनी, प्रशासनिक र अरु उपायहरू अपनाउनुपर्दछ ।
- बालअधिकारसम्बन्धी आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक हक अधिकारको परिपालनाका लागि राज्य पक्षले आफ्नो श्रोत र साधनको अधिकतम् उपयोग गर्न उपयुक्त सबै उपायहरू अवलम्बन् गर्नेछन् ।
- बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धिको कार्यान्वयनका लागि सामान्यरूपमा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगलाई बढावा दिने र खासगरी विकासोन्मुख देशमा शिक्षा, स्वास्थ्य र अपाङ्गतामा रहेका बालबालिकाका खास आवश्यकतालाई ध्यानमा राखी बालअधिकारको कार्यान्वयनका लागि अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग बढाउने काम गर्नुपर्दछ ।

बालबालिकालाई विशेष अधिकार किन चाहिन्छ ?

- बालबालिका सम्वेदनशील हुनाले उनीहरूका वयस्कभन्दा भिन्न खालका सामाजिक, भावनात्मक र शारीरिक आवश्यकता हुन्छन् ।
- समाजमा धेरैजसो बालबालिकामाथि दूर्व्यवहार भईरहेको पाईन्छ, जस्मा घर, विधालयमा हुने सामान्य पिटाईदेखि वेचविखन, यौनदूर्व्यवहार, यौनशोषण, श्रमशोषण लगायतका पर्दछन् ।
- कतिपय अवस्थामा बालबालिकालाई पूर्ण मानवको रूपमा नै मानिएको हुँदैन । धेरै सन्दर्भमा बालिकामाथि भेदभाव हुन्छ र समाजमा भएका गलत धारणाका कारण उनीहरूको अधिकारको हनन् भएको पाईन्छ ।
- बालबालिकालाई सुखद र स्वाभाविक बाल्यकाल विताउने वातावरण दिन र भोली वयस्क सरह जीवन यापन गर्नसक्ने बनाउन बाल्यकालमा नै विशेष हेरचाह, मायाममता, स्याहार र संरक्षण आवश्यक हुन्छ ।
- बालबालिका सामाजिक शक्ति संरचनामा तल परेका हुन्छन् र उनीहरूको कुरा सुनिदैन । कतिपय अवस्थामा बालबालिका जोखिममा परेका र सामाजिक संरक्षणबाट वञ्चित भएका हुन्छन् । तर आफ्नो हक अधिकार मागदावी गर्न सक्दैनन् ।

एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जोखिम अवस्था

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरूले :

- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जोखिम अवस्थावारे जानकारी प्राप्त गर्नेछन् ।
- जिल्लास्तरमा एच.आई.भी. र एड्स प्रभावित बालबालिकालाई प्राथमिकता दिई योजना तयार गर्न सक्षम हुनेछन् ।

समय :

१ घण्टा १५ मीनट

शिक्षण विधी :

प्रस्तुति, सामुहिक छलफल, प्रश्नोत्तर ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्यूटर/एल.सि.डि., ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ-पत्र, न्यूजप्रिन्ट पेपर, फ्लिपचार्ट, फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया:

- पाठ-पत्र वितरण,
- छोटो प्रस्तुति,
- छलफल,
- अन्तरक्रिया ।

प्रशिक्षको तयारी

पाठ-पत्रका आवश्यक प्रतिहरूको तयारी ।

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

प्रश्नोत्तर, अन्तरक्रिया र पृष्ठपोषण ।

एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जोखिम अवस्था

प्रत्येक बालबालिकाको संरक्षणको अधिकार हुन्छ । अभिभावक तथा संरक्षकको अभावमा बालबालिका बढी जोखिममा पर्दछन् । एच.आई.भी. र एड्सबाट प्रभावित बालबालिकामा यस्तो जोखिम बढी देखिन्छ । खास गरी संरक्षणको अभावमा हुने हिंसाबाट उनीहरू बढी प्रभावित हुन्छन् । समाजमा एच.आई.भी. प्रतिको नाकारात्मक सोच र धारणाका कारण यो समूहको पहुँचमा पुग्न निकै कठिन हुन्छ । उनीहरूलाई पर्नसक्ने जोखिम अवस्थाबाट जोगाउन निम्नानुसार कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गरिनुपर्दछ ।

१. सामाजिक संरक्षणको जोखिम :

- अति जोखिममा परेका बालबालिकाको परिवारका लागि उनीहरूका न्यूनतम आवश्यकता परिपूर्ति गर्न सामाजिक रुपान्तरणका कार्यक्रमहरू लागू गरीनुपर्दछ ।
- अति जोखिममा परेका बालबालिका तथा परिवारका लागि आधारभूत सहयोग सेवा उपलब्ध गराउँदै विद्यमान विभेदहरूको अन्त्य गर्न सामाजिक सहयोग कार्यक्रमहरू प्रभावकारी ढङ्गले सञ्चालन गरीनुपर्दछ ।
- जोखिममा रहेका बालबालिका तथा परिवारका लागि सामाजिक रुपान्तरण तथा परिवार सहयोग सेवा कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्न समुदायको प्रत्यक्ष संलग्नता गराईनुपर्दछ ।
- अनाथ तथा वेवारिसे बालबालिकाको पालनपोषण, दीर्घ जीवन र विकासको लागि आवश्यक संरक्षणको व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।
- जोखिममा परेका बालबालिकाको पहिचान गर्न, विभिन्नखाले बालशोषण तथा दुरुपयोगबारे जानकारी गराउन तथा आवश्यक सेवा निमित्त प्रेषण गर्न स्थानीय शिक्षक/शिक्षिका, सामुदायिक अगुवा/कार्यकर्ता तथा युवा समूहहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी समुदायमा आधारित अनुगमन सन्त्यन्त्र निर्माण गरीनुपर्दछ ।

२. कानूनी संरक्षण र न्यायको जोखिम :

- एच.आई.भी. र एड्स प्रभावित बालबालिकाको पैतृक सम्पत्तिको संरक्षण गर्न कानूनी संरक्षण प्रदान गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. र एड्स प्रभावित बालबालिकाको जन्मदर्ता सुनिश्चित गर्न स्थानीय निकायलाई जिम्मेवार बनाईनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. र एड्स प्रभावित बालबालिकालाई विभिन्नखाले शोषणबाट मुक्त गर्नका लागि प्रहरी प्रशासन, न्यायिक क्षेत्र र समाज कल्याणका क्षेत्रलाई प्रभावकारी बनाउँदै सामाजिक तथा कानूनी संरक्षणको प्रत्याभूति गरीनुपर्दछ ।
- कानूनी प्रक्रियाका सबै तहमा एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई उपयुक्त सहयोगी सेवाहरू उपलब्ध गराईनुपर्दछ ।
- बालश्रम, बालबालिका वेचबिखन, यौनशोषण लगायतका सबैखाले शोषणको अन्त्यका लागि त्यस्तो कार्यमा संलग्न अपराधीलाई कडा कानूनी कार्यवाही गर्न कानून कार्यान्वयनको क्षेत्रलाई प्रभावकारी बनाईनुपर्दछ ।

- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई उनीहरूका अधिकार, भूमिका, मुद्दाको प्रक्रियामा लाग्ने समय र प्रगतिबारेमा जानकारी गराईनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको सम्बन्धमा फैसला गर्दा वा उनीहरूलाई क्षतिपूर्ति दिने गरी आदेश दिँदा अनावश्यक ढिलासुस्ती गरीनुहुँदैन ।

३. बैकल्पिक हेरचाह तथा स्याहारको जोखिम

- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको पूर्णरूपमा सामाजिक एवम् शारीरिक र मनोवैज्ञानिक पुनर्स्थापना गर्न प्रभावकारी सहयोग संयन्त्र निमाण गरी बैकल्पिक हेरचाह तथा स्याहारको व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित वेवारिसे बालबालिकाका लागि आवासीय बालगृहको स्थापना गरी औपचारिक हेरचाह तथा स्याहार गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि सञ्चालित आवासीय बालगृहको क्षमता र सेवा सुविधामा नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्डअनुरूप सुधार गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई आवासीय बालगृहमा राख्दा नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित न्यूनतम मापदण्ड, कार्यविधि निर्देशिका अनुरूपको उपयुक्त व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित अभिभावक विहिन बालबालिकाको संरक्षणको जिम्मा लिएका व्यक्ति/परिवार तथा संघसंस्थाहरूबाट उनीहरूको उचित संरक्षण भए नभएको विश्वसनियताका निमित्त प्रभावकारी अनुगमनको व्यवस्था गरी बालबालिकाको हेरचाह तथा स्याहारको प्रवन्धलाई प्रभावकारीरूपमा सुदृढ गरीनुपर्दछ ।

४. लान्छना, भेदभाव, दुरुपयोग र शोषणको जोखिम

- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाप्रति समाजमा विद्यमान लान्छना, भेदभाव, दुरुपयोग तथा शोषणको अन्त्यका लागि समुदायको दृष्टिकोण परिवर्तन गर्न उनीहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्दै खुला वहस चलाईनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षणका सवालमा आमसञ्चारका माध्यमको प्रभावकारी उपयोग गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षणका लागि समुदायमा उत्प्रेरणा जगाउन जिल्ला तथा स्थानीय नेतृत्वको क्षमता अभिवृद्धि गरीनुपर्दछ ।

५. सेवा सुविधामा पहुँचको जोखिम

- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहितको संरक्षण तथा शारीरिक र मानसिक विकाशसम्बन्धी जिल्लास्तरीय दीर्घकालिन नीति र योजना तर्जुमा गरी सेवा सुविधामा उनीहरूको पहुँच स्थापित गरीनुपर्दछ ।
- सरकारी तथा गैरसरकारी सेवाप्रदायक निकाय वा संघसंस्थाहरूमा दक्ष जनशक्तिको विकास गरी गुणस्तरीय सेवा सुविधाको सुनिश्चितता गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहितसम्बन्धी योजना तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न बहुपक्षीय सहभागितामा आधारित एकिकृत संयन्त्रको विकास गरी सामाजिक संरक्षण अभियान सञ्चालन गरीनुपर्दछ ।

एच.आई.भी. र एड्ससम्बन्धी आधारभूत कुराहरु

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरुले :

- एच.आई.भी. र एड्सका बारेमा आधारभूत जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनट ।

शिक्षण विधी :

प्रस्तुतिकरण, सामुहिक छलफल, प्रश्नोत्तर र अन्तरक्रिया ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्युटर/एल.सि.डि., ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ-पत्र, न्यूजप्रिन्ट पेपर, फ्लिपचार्ट, फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया:

- पाठ सामग्री वितरण,
- प्रस्तुतिकरण,
- छलफल, प्रश्नोत्तर तथा पृष्ठपोषण ।

प्रशिक्षकको तयारी

- जिल्ला एड्स समन्वय समितिसँग समन्वय गरी जिल्लाको एच.आई.भी. परिदृष्यबारे जानकारी प्राप्त गर्ने ।
- सन्दर्भ सामग्रीमा जिल्लाको वस्तुस्थिति समावेश गरी प्रस्तुतिको तयारी गर्ने ।

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर, छलफल र पृष्ठपोषण ।

एच.आई.भी. र एड्ससम्बन्धी आधारभूत कुराहरु

विश्व र क्षेत्रियतहमा एच.आई.भी. र एड्सको स्थिति :

सन् २००७ को अन्त्यसम्ममा संसारभरिमा ३ करोड ३० लाख (न्यूनतम् ३ करोड र अधिकतम् ३ करोड ६० लाख) मानिसहरुमा एच.आई.भी. संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ । सन् २००० देखि एच.आई.भी. संक्रमणको अवस्था स्थिर रहेको पाईए तापनि अधिकांश विकाशोन्मुख राष्ट्रहरुमा संक्रमणको अवस्था बढ्दो देखिन्छ । सन् २००३ मा मात्रै ४८ लाख नयाँ मानिसहरुमा एच.आई.भी. संक्रमण भएको थियो भने २९ लाख मानिसहरुको एड्सका कारण मृत्यु भएको तथ्याङ्क पाईन्छ । सन् २००५ को विश्व तथ्याङ्कअनुसार प्रतिदिन १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका १२,००० र १५ वर्ष मुनिका २,००० मानिसहरुमा एच.आई.भी. संक्रमण भएको देखिन्छ । सन् २००६ को अन्त्यसम्ममा एसियामा मात्रै ४० लाख मानिसहरुमा एच.आई.भी. संक्रमण भएको थियो ।

सन् १९९० देखि सन् २००७ सम्मको तथ्याङ्कअनुसार १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा एच.आई.भी. संक्रमण अपत्यारिलो किसिमले बढिरहेको पाईन्छ । सन् १९९० मा करिव २ लाखको हाराहारीमा रहेको एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको संख्या सन् २००७ को अन्त्यसम्म आईपुग्दा करिव २० लाख (न्यूनतम् १९ लाख र अधिकतम् २३ लाख) पुगेको अनुमान गरिएको छ । सन् २००७ मा मात्र करिव ३ लाख ७० हजार (न्यूनतम् ३ लाख ३० हजार र अधिकतम् ४ लाख १० हजार) बालबालिकामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको तथ्याङ्क पाईन्छ । सब सहारा अफ्रिकी मुलुकका करिव १ करोड २० लाख १८ वर्ष मुनिका बालबालिकाले एड्सका कारण बाबु/आमा वा दुवै गुमाएका छन् भने भण्डै आधा जसो बालबालिकाको एच.आई.भी. संक्रमणको उपचारको अभावमा २ वर्षको उमेर नपुग्दै मृत्यु हुने गरेको देखिन्छ ।

विश्वका १५ देखि २४ वर्ष उमेर समूहका युवाहरुमा एच.आई.भी. संक्रमण ४५ प्रतिशत रहेको छ । विश्वका ६४ मुलुकहरुमा गरिएको सर्वेक्षणअनुसार यस उमेर समूहका ४० प्रतिशत पुरुष र ३८ प्रतिशत महिलाहरुमा एच.आई.भी. र यसको संक्रमणबारे आधारभूत जानकारी भएको र ७० प्रतिशत पुरुषहरु तथा ५५ प्रतिशत मात्र महिलाहरु सुरक्षित यौन सम्पर्क (कण्डमको प्रयोग) बारे जानकारी राख्छन् । विगत केही वर्षयता महिलाहरुमा एच.आई.भी. संक्रमणको अवस्था स्थिर (५० प्रतिशत) देखिए तापनि विकाशोन्मुख मुलुकहरुमा संक्रमणको अवस्था बढ्दो देखिएको छ ।

नेपालमा एच.आई.भी. र एड्सको स्थिति :

नेपालमा पहिलो पटक सन् १९८८ (वि.सं २०४५) मा एच.आई.भी. रोग पत्ता लागेपश्चात यसबाट प्रभावित रोगीहरुको संख्या दिनानुदिन बढिरहेको छ । सन् २००७ को अन्त्यसम्ममा करिव ७०,००० व्यक्ति एच.आई.भी. संक्रमित भएको अनुमान गरिएको छ । राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रका अनुसार असोज २०६५ सम्ममा १२,५४७ प्रमाणित भएका एच.आई.भी. संक्रमितहरुमध्ये २०६० व्यक्तिमा एड्स प्रमाणित भएको र ५०६ व्यक्तिको एड्सका कारण मृत्यु भईसकेको छ । २०६५ साल असोज महिनामा एड्सका कारण १ जनाको मृत्यु भएको छ । केन्द्रका अनुसार तराईको राजमार्ग र भारतको सिमानासँग जोडिएका जिल्लाहरुमा सबभन्दा बढी (४९ प्रतिशत) एच.आई.भी. संक्रमणको भार रहेको पाईन्छ भने काठमाण्डौँ उपत्यकामा १५.७ प्रतिशत, सुदूरपश्चिमाञ्चलका पहाडी जिल्लाहरुमा १६ प्रतिशत र बाँकी पहाडी जिल्लाहरुमा १८.६ प्रतिशत रहेको छ ।

सन् २००७ को अन्त्यसम्म एच.आई.भी. संक्रमितहरुको अनुमानित संख्या :

क्र.सं.	उमेर समूह	संख्या
१	० - १४	१,८५७
२	१५ - ४९ (महिला - १६३८७)	६४,५८५
३	५० भन्दा माथि	३,३४८
४	कूल संख्या :	६९,७९०

(श्रोत : राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)

२०६५ साल असोज महिनासम्मको एच.आई.भी. संक्रमितहरुको प्रमाणित संख्या :
(उमेर तथा लिंगमा आधारित)

उमेर समूह	पुरुष	महिला	कूल	२०६५ असोज महिनामा फेला परेका नयाँ संक्रमित संख्या
० - ४	१७४	९९	२७३	३
५ - ९	१९८	१३९	३३७	७
१० - १४	७०	४९	११९	२
१५ - १९	२४०	२४७	२८७	२
२० - २४	११३७	७५६	१८९३	१७
२५ - २९	१९३२	९९८	२९३०	२९
३० - ३९	३४२४	१३८९	४८१३	४३
४० - ४९	९९०	३७९	१३६९	२१
५० भन्दा माथि	२३२	९४	३२६	८
जम्मा :	८३९७	४१५०	१२५४७	१३२

(श्रोत : राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)

२०६५ साल असोज महिनासम्म जोखिम समूहमा आधारित एच.आई.भी. संक्रमणको अवस्था :

समूह	पुरुष	महिला	कूल	२०६५ असोज महिनामा फेला परेका नयाँ संक्रमित संख्या
यौनकर्मीहरु	३	७६७	७७०	४
यौनकर्मीका ग्राहकहरु	५५३९	१०४	५६४३	४३
गृहिणी महिलाहरु	-	२९१८	२९१८	५४
संक्रमित रगत वा रगतजन्य पदार्थको प्रयोगकर्ताहरु	२६	१०	३६	२
सुईद्वारा लागू पदार्थ सेवनकर्ताहरु	२२९७	४४	२३४१	१५
पुरुष समलिंगीहरु	६६	-	६६	१
बालबालिकाहरु	४३१	२८३	७१४	१२
अन्य	५३	२४	७७	१
जम्मा :	८३९७	४१५०	१२५४७	१३२

एच.आई.भी. को सन्दर्भमा ध्यान दिनुपर्ने केही शब्दावली

- एच.आई.भी. को सन्दर्भमा कुन शब्दावली प्रयोग गर्ने/नगर्ने भन्नेबारेमा सावधानी अपनाउनुपर्दछ ।

केही उदाहरणीय शब्दावली :

गलत शब्द	सहि शब्द	कारण
एड्स संक्रमण वा एड्स लागेको	एच.आई.भी. संक्रमण	एच.आई.भी. एक प्रकारको भाईरस हो जसको कारणबाट एड्स हुन्छ । तर एड्स अवस्था हो । एड्स अवस्थाको घोषणा चिकित्सकले मात्र गर्नसक्छ । एच.आई.भी. संक्रमण वा एच.आई.भी. पोजेटिभको साटो एड्सको प्रयोग गर्नुहुँदैन । एच.आई.भी. को कारणले ब्यक्तिको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतामा पूर्ण ह्रास भएपछि मात्र ब्यक्तिलाई एड्सको अवस्थामा पुऱ्याउँछ । एड्स कुनै भाईरस होईन ।
एड्स पीडित एड्स बोक्नुवा एड्स ग्रसित एड्स भएकाहरु एड्स भएर बाँचिरहेकाहरु	एच.आई.भी. संक्रमण	एच.आई.भी. र एड्स पीडित वा ग्रसित शब्दले संक्रमितको मनोबल घटाउँदछ । उनीहरुलाई हेपेको र दुर्व्यवहार गरेको भानपर्दछ । एड्स बोक्नुवा शब्द अपमानजनक शब्दहो । एड्स बोक्नुवा आफैमा गलत प्रयोग हो, किनकी एड्सको प्रमुख कारण एच.आई.भी. हो । चिकित्सकद्वारा प्रमाणित एच.आई.भी. संक्रमित ब्यक्ति वा एड्स अवस्थाको ब्यक्तिलाई पीडित ब्यक्ति भन्नुको साटो संक्रमित ब्यक्ति भन्नुपर्दछ ।
एड्स परीक्षण	एच.आई.भी. परीक्षण	एच.आई.भी. भाईरस शरीरमा प्रवेश गरेको छ कि छैन भनेर परीक्षण गरीन्छ, तर एड्स अवस्था भएकोले त्यसको परीक्षण हुँदैन । यसको घोषणा निश्चित प्रक्रिया पूरा गरी चिकित्सकले मात्र गर्दछन् ।
बम्बैया रोग	एच.आई.भी.	सुदूरपश्चिम क्षेत्रबाट कामको खोजिमा बम्बई जाने ब्यक्तिहरुमध्ये केहिबाट परिवारमा एच.आई.भी. सरेको पाईएकाले त्यो क्षेत्रमा एच.आई.भी. लाई बम्बैया रोग भन्दछन् । तर यो शब्दको प्रचलनले गर्दा बम्बई वा भारतमा कामको खोजिमा जाने र उनीहरुको परिवार सबै एच.आई.भी. संक्रमित हुन्छन् भन्ने जनाउँदछ । जुन गलत हो । साथै यसले दूर्व्यवहारलाई समेत प्रश्रय दिने भएकोले यो शब्द प्रयोगमा ल्याउनु हुँदैन ।
वेश्या	यौनकर्मी	यौनका लागि शरीर बेचन बाध्य महिलाहरु अचेल वेश्याको साटो यौनकर्मी भन्दा सम्मानित महशुस गर्दछन् । वेश्या शब्दले हिनता, अपमान र दुर्व्यवहार सिर्जना गर्ने भएकोले यौनकर्मी शब्द प्रयोग गर्नुपर्नेमा उनीहरुको जोड रहेको छ । तर यौनकर्मी शब्दले बाध्य भएर देहव्यापार गर्ने महिलाहरुको अवस्थालाई व्यापारसित जोड्ने भएकाले महिलाको शरीरमाथिको राजनीति भनेर यसको पनि आलोचना नभएको भने होईन ।
छक्का/हिजडा	तेश्रो लिङ्गी	नेपालमा पुरुष तथा महिला समलिङ्गी र उभयलिङ्गीहरुलाई होच्याउने गरी यो शब्दको प्रयोग गरीन्छ । तर नेपालको कानूनले समेत तेश्रो लिङ्गीको मान्यता दिएकाले पुरुष तथा महिला समलिङ्गी र उभयलिङ्गीहरुलाई आदरपूर्वक तेश्रो लिङ्गी शब्द प्रयोगमा ल्याउनु राम्रोहुन्छ ।
दुर्व्यसनी	लागु पदार्थ प्रयोगकर्ता	दुर्व्यसन शब्दले गलत लतमा लागेको भन्ने जनाउँदछ, तर यो शब्दको प्रयोग गर्दा लागु पदार्थ प्रयोग गर्न छोडिसकेकाहरुलाई पूर्वदिनहरु स्मरण हुने भएकाले सकेसम्म प्रयोगकर्ता भन्ने शब्द प्रयोगमा ल्याउनुपर्नेमा उनीहरु जोड दिन्छन् । त्यसैले लागु पदार्थ दुर्व्यसनी भन्नुभन्दा प्रयोगकर्ता भन्नु राम्रो हुन्छ ।

प्राणघातक रोग एड्स	एच.आई.भी. र एड्स	एड्सलाई भयावह तथा प्राणघातक लेखियो भने डर र त्रासका कारण मानिसहरुले सावधानी अपनाउलान् भन्ने धारणका आधारमा प्राणघातक रोग एड्स भनेर लेख्ने गरीन्छ। तर प्राणघातक भनेर प्रचार गरीदा एच.आई.भी. भएकाहरुमाथिको दुर्व्यवहार निकै बढ्न गएको छ। त्यसैले एच.आई.भी. र एड्स सामान्य रोग हो र यसको पनि उपचार सम्भव छ भन्ने कुरा स्थापित गर्न सकियो भने संक्रमितहरु खुलेर समाजमा बाँच्न सक्ने वातावरण निर्माण हुन्छ र एच.आई.भी. विरुद्ध लड्न सकिन्छ।
एच.आई.भी./ एड्स	एच.आई.भी. र एड्स	धेरै मानिसहरुमा अझैपनि एच.आई.भी. र एड्स एउटै भएको भ्रम पाईन्छ। एच.आई.भी. एक भाईरस हो र जसको कारणले एड्स हुन सक्छ तर एड्स भनेको एक अवस्था मात्र भएकोले यी दुई शब्दको प्रयोग एच.आई.भी./एड्सको रूपमा गर्नु बिल्कुल गलतहो।
एड्स तथा भाईरस	एच.आई.भी.	एड्सको कुनै भाईरस हुँदैन। एड्ससँगसम्बन्धित भाईरसलाई मानव प्रतिरोधात्मक क्षमतामा कम ल्याउने भाईरस वा एच.आई.भी. भाईरस भनिन्छ। हिजोआज एच.आई.भी. भाईरस पनि भन्न छाडिएकोले एच.आई.भी. को मात्र प्रयोग गर्दाहुन्छ।
एड्स को जोखिम	एच.आई.भी. को जोखिम	एड्सको अवस्था एच.आई.भी. का कारण सृजित हुने भएकाले एच.आई.भी. को जोखिम भन्नु उपयुक्तहुन्छ।

राष्ट्रिय रणनीति (२००६-२०११) का मूल-भूत अवधारणाहरु :

- रोकथाम,
- उपचार, हेरचाह तथा स्याहार,
- वहस, नीति तथा कानून पुनरावलोकन,
- नेतृत्व विकास र व्यवस्थापन,
- पहिचान तथा अनुसन्धान,
- वित्तीय व्यवस्थापन तथा श्रोत परिचालन।

चुनौतिहरु :

- जोखिममा परेका व्यक्ति तथा समूहका लागि रोकथाम, क्षतिन्युनिकरण, औषधी उपचार तथा कानूनी सहायता र उनीहरुको मानव अधिकारको रक्षाको सवाल,
- श्रोत साधनको आवश्यकता र अधिकतम् उपयोगको सवाल,
- जोखिममा परेका व्यक्ति तथा समूहको सेवा सुविधामा पहुँच स्थापित गर्ने सवाल।

तत्काल थालनी गरौँ :

- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नीतिको अनुसरण,
- प्रभावकारी कार्ययोजना तर्जुमा,
- बहुपक्षीय र एकिकृत संरचना निर्माण तथा परिचालन,
- कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयन,
- प्रभावकारी अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

एच.आई.भी. संक्रमण जोखिम-चक्र तथा प्रभाव

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरूले :

- एच.आई.भी. संक्रमण जोखिम-चक्र तथा यसका प्रभावबारे आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन् ।
- जोखिम न्युनिकरणका उपायहरू पहिचान गरी आवश्यक योजना तर्जुमा गर्न सक्षम हुनेछन् ।

समय :

१ घण्टा ।

शिक्षण विधी :

छोटो प्रस्तुति, सामुहिक छलफल तथा अन्तरक्रिया ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्यूटर, एल.सि.डि./ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ-पत्र, न्यूजप्रिन्ट पेपर, फ्लिपचार्ट, फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया :

- पाठ-पत्र वितरण,
- प्रस्तुति,
- छलफल, अन्तरक्रिया तथा पृष्ठपोषण ।

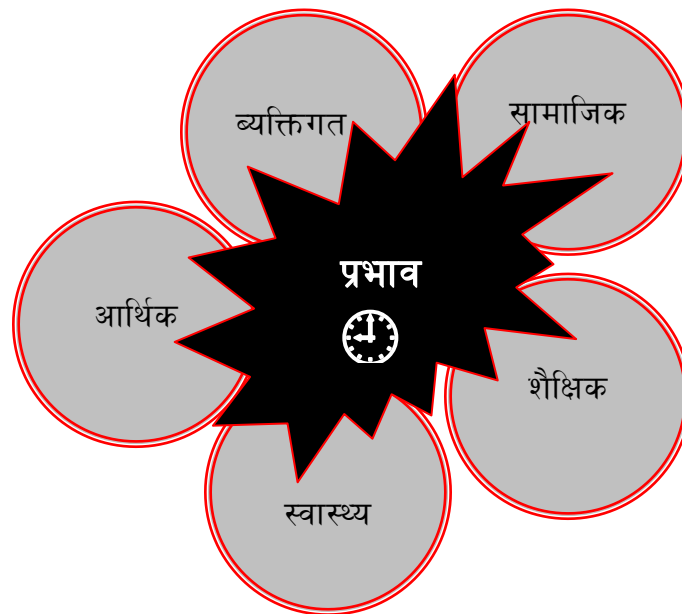
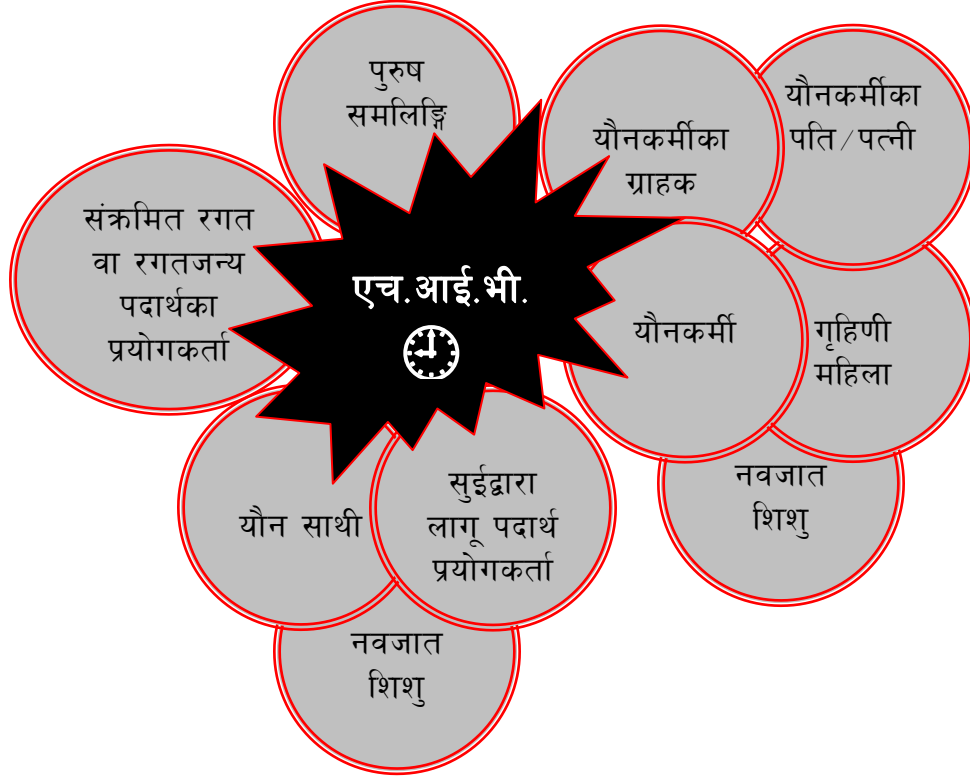
प्रशिक्षकको तयारी

- पाठ-पत्रका आवश्यक प्रति तयार गर्ने,
- जोखिम न्युनिकरणका उपायहरू पहिचान गर्न छलफलका बुँदाहरू तयार गर्ने,

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर विधि, अवलोकन र पृष्ठपोषण ।

एच.आई.भी. संक्रमण जोखिम-चक्र तथा प्रभाव



प्रत्यक्ष प्रभावहरु :

व्यक्तिगत असरहरु

- एकलोपन महशुस
- मानसिक तनाव
- अपराध बोध, भावनात्मक धक्का
- आक्रामक स्वभाव
- रोजगारबाट विमुख
- आत्महत्या गर्ने सोचाई
- विद्यालय छोड्न बाध्य
- भेदभाव तथा लाञ्छना

सामाजिक असरहरु

- घरको जिम्मेवारी केटा-केटी वा बुढा-बुढीले लिनुपर्ने
- टुहुरा तथा विधवाको संख्यामा वृद्धि
- आधारभूत आवश्यकताबाट बञ्चित
- हिंसा, अपराधमा वृद्धि
- मनोवैज्ञानिक असर

शैक्षिक असरहरु

- विद्यालय भर्ना दरमा कमी
- शैक्षिक सत्रको बीचैमा विद्यालय छोड्नुपर्ने अवस्था
- शैक्षिक स्तरमा ह्रास
- दक्ष जनशक्तिको अभाव

स्वास्थ्यका असरहरु

- कुपोषण
- विभिन्न अवसरवादी रोगको संक्रमण
- शारीरिक तथा मानसिक तनाव

आर्थिक असरहरु

- औषधी उपचारमा खर्च
- उत्पादनमूलक जनशक्तिको ह्रास
- गार्हस्थ उत्पादनमा कमी

एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण तथा व्यवस्थापन

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरूले :

- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको व्यवस्थापन गर्न आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन् ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको व्यवस्थापनका उपायहरू पहिचान गर्न सक्षम हुनेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट ।

शिक्षण विधी :

छोटो प्रस्तुति, सामुहिक छलफल तथा अन्तरक्रिया ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्यूटर, एल.सि.डि./ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ-पत्र, न्यूजप्रिन्ट पेपर, फ्लिपचार्ट, फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया :

- पाठ-पत्र वितरण,
- प्रस्तुति,
- छलफल, अन्तरक्रिया र पृष्ठपोषण ।

प्रशिक्षकको तयारी

- पाठ-पत्रका आवश्यक प्रति तयार गर्ने,
- व्यवस्थापनका उपायहरू पहिचान गर्न छलफलका बुँदाहरू तयार गर्ने ।

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर, अवलोकन र पृष्ठपोषण ।

एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण तथा व्यवस्थापन

जिल्लास्थित सरोकारवालाहरूले एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको संरक्षण तथा व्यवस्थापन (संरक्षण, स्याहार, सम्भार एवम् सेवा सहयोग) का लागि निम्न कुरामा ध्यानदिनु उपयुक्तहुन्छ :

- एच.आई.भी. र एड्स रोकथाम तथा नियन्त्रणका कार्यहरू अन्य समाज विकासका कार्यक्रमसँग एकिकृत गरी लागू गरीनुपर्दछ ।
- जोखिममा परेका बालबालिकाको पहिचान गरी उचित स्याहार सुसार गर्ने, शिक्षा तथा स्वास्थ्य सेवाको अवसर प्रदान गर्ने, समाजबाट हेला, हिंसा र भेदभाव हुनबाट बचाई उनीहरूको हकहितको संरक्षण निमित्त कार्ययोजना निर्माण गरी लागू गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई उचित पालनपोषणका साथै सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिकरूपबाट सक्षम बनाउन विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि परिवार सहयोग कार्यक्रममार्फत उनीहरूको पालनपोषण, हेरचाह र उपचारमा पहुँच स्थापित गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको पहिचान गरी (गोपनीयता कायम राख्दै) तथ्याङ्क संकलन गर्ने, जन्मदर्ता गराई अभिलेख राख्ने र अनाथ तथा परिवारबाट विछोड भएकालाई संरक्षकको व्यवस्था गर्ने वा आवासीय बालगृहमा ल्याई उनीहरूको हकहित र अधिकारको संरक्षण गरीनुपर्दछ ।
- समाजमा एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई भेदभाव गर्ने, हिंसा गर्ने, उनीहरूसँग घुलमिल नहुने, हेला गर्ने र मानशिक पीडा दिने जस्ता कार्यलाई निरुत्साहित गर्न शिक्षा र चेतनाको माध्यमद्वारा समाजको ज्ञानको स्तर र धारणामा परिवर्तन ल्याउनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि सर्वसुलभरूपमा तालिमप्राप्त स्वास्थ्य प्राविधिकबाट परामर्श सेवा, रक्तपरीक्षण सेवा र निःशुल्क औषधी उपचार सेवाको व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि पुनर्स्थापना केन्द्र वा आवासीय बालगृहको स्थापना, विस्तार र क्षमतामा बृद्धि गरीनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. र एड्स विरुद्ध संस्थागतरूपमा बालबालिकाको बाँच्न पाउने अधिकार संरक्षणका लागि एकिकृत रूपमा खुला वहस अभियान सञ्चालन गरीनुपर्दछ ।
- स्थानीय स्तरमा एच.आई.भी. र एड्स रोकथाम तथा नियन्त्रण कोष स्थापना गरी कार्यक्रमको निरन्तरता कायम गरीनुपर्दछ ।
- स्थानीय निकाय, संघसंस्था तथा नागरीक समाजलाई परिचालन गरी मूलप्रवाहीकरण कार्य सञ्जाल स्थापना गरी समन्वय सम्पर्कलाई निरन्तरता दिईनुपर्दछ ।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका अभिभावक तथा संरक्षकहरूलाई एच.आई.भी. को रोकथाम तथा नियन्त्रणको योजना तर्जुमा तथा कार्यन्वयनमा सहभागी गराईनुपर्दछ ।

बालबालिकाकासम्बन्धी कानून र यसको कार्यान्वयन विषयक समुह कार्य

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरूले :

- बालअधिकारका सम्बन्धमा विद्यमान राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नेछन् ।
- उल्लिखित कानूनहरूको कार्यान्वयनको अवस्थाबारे छलफल गरी स्थानीय स्तरमा कानूनको कार्यान्वयनको विषयमा के कस्ता कदम चाल्न सकिन्छ, भन्ने बारेमा जानकारी राख्नेछन् ।

समय :

१ घण्टा ५ मीनट ।

शिक्षण विधी :

समुहगत छलफल तथा टोलीनेता द्वारा प्रस्तुती ।

आवश्यक सामग्री :

मेटाकार्ड, फ्लिपचार्ट, मार्कर पेन, मास्कीड, टैप आदि ।

प्रक्रिया :

- समुह विभाजन
- विषयवस्तु प्रस्तुती
- समुहद्वारा छलफल तथा प्रस्तुतीकरण तयारी
- प्रस्तुतीकरण

प्रशिक्षकको तयारी

- विषयवस्तु तयार गर्ने,
- समुहगत रुपमा सहजीकरण गर्ने
- हरेक समुहको प्रस्तुतीको संक्षेपीकरण गर्ने

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर, अन्तरक्रिया र पृष्ठपोषण ।

समुहगत छलफलको विषयवस्तु

- बालबालिकाकासम्बन्धी कानूनमा देखा परेका व्यवहारिक कठिनाईहरू के के हुन ? स्थानीय स्तरमा कानूनको कार्यान्वयनको अवस्था कस्तो छ ? कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्थानीय स्तरमा के के गर्न सकिन्छ ?
(बालबालिकाको स्वस्थ जिवन बाँच्न पाउने अधिकार र एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकामा केन्द्रित भई छलफल गर्नुहोस्)

प्रजनन स्वास्थ्य

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्त्यमा सहभागीहरूले

- प्रजनन स्वास्थ्यबारे आधारभूत जानकारी प्राप्त गर्नेछन् ।
- प्रजनन स्वास्थ्यसँग एच.आई.भी. र एड्सको सम्बन्धबारे स्पष्ट हुनेछन् ।

समय :

३० मिनेट

शिक्षण विधी :

छोटो प्रस्तुति, अन्तरक्रिया र प्रश्नोत्तर

शैक्षिक सामग्री :

कम्प्यूटर, एल.सि.डि./ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ सामग्री, न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, फ्लिपचार्ट, फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया :

- पाठ-पत्र वितरण,
- प्रस्तुति,
- अन्तरक्रिया ।

प्रशिक्षकको तयारी :

- पाठ-पत्रका आवश्यक प्रति तयार गर्ने ।

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर, अन्तरक्रिया र पृष्ठपोषण ।

प्रजनन स्वास्थ्य

परिचय

सन् १९९४ को सेप्टेम्बर महिनामा इजिप्टको राजधानी कायरोमा जनसंख्या तथा विकाससम्बन्धी सम्मेलन सम्पन्न भएको थियो । सो सम्मेलनबाट आउँदो २० वर्षका लागि जनसंख्या र विकास क्षेत्रका कार्य योजनालाई नेपाल लगायत १८० राष्ट्रहरूले अनुमोदन गरेका छन् । कायरो सम्मेलनको घोषणाबाट पारित कार्यक्रमले जनसंख्याको लक्ष हासिल गर्नमा भन्दा पनि जनसंख्या र विकाशबीच अन्योन्याश्रितसम्बन्धलाई तथा प्रत्येक महिला तथा पुरुषहरूको आवश्यकता परिपूर्तिलाई विशेष जोड दिँदै एक नयाँ रणनीति अपनाएको छ ।

सम्मेलनबाट पारित कार्य योजनाको एक प्रमुख लक्ष प्रजनन स्वास्थ्य एवम् महिला अधिकारलाई अभि व्यापक पार्न सन् २०१५ सम्ममा परिवार नियोजनका सेवाहरू विश्वव्यापीरूपमा सुलभ गराउने भन्ने रहेको छ । कार्य योजनामा बालबालिकालाई शिक्षा दिने तथा शिशु र बाल मृत्युदर घटाउँदै लैजाने लक्ष पनि समावेश गरिएको छ । उक्त सम्मेलनले जनसंख्या, वातावरण, परिवार, आन्तरिक तथा अन्तर्राष्ट्रिय बसाई सराई, एच.आई.भी. र एड्स रोगको नियन्त्रण तथा रोकथाम, अनुसन्धान र विकाश तथा गैर सरकारी क्षेत्रसँगको साभेदारी जस्ता विषयलाई पनि महत्व दिएको छ ।

प्रजनन स्वास्थ्यको परिभाषा

प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन प्रणाली, यसको कार्य र प्रजनन प्रक्रियाको सन्दर्भमा निरोगी रहनु वा बिरामी नपर्नु मात्र नभै शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक दृष्टिकोणबाट समेत पूर्णरूपमा स्वस्थ रहनु हो ।

विभिन्न देशले आफ्नो देशका जनताका लागि स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सेवाको जरुरीलाई ध्यानमा राखी प्रजनन स्वास्थ्यका मुख्य बुँदाहरू निर्धारण गरेका छन् । नेपालमा पनि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू निम्न बुँदाहरूअन्तर्गत राखिएको छ ।

१. परिवार नियोजन
२. सुरक्षित मातृत्व
३. नवजात शिशु तथा बालस्वास्थ्य हेरचाह
४. किशोरावस्थाको प्रजनन स्वास्थ्य
५. गर्भपतनका जटिलताहरूको रोकथाम तथा उपचार
६. जनेन्द्रियको संक्रमण र यौनरोग तथा एच.आई.भी. र एड्स
७. बाँझोपनको रोकथाम तथा उपचार
८. किशोर किशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य
९. उमेर ढल्केका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्य समस्या र उपचार
१०. लैंगिक यौन दुर्व्यवहार

इरानको राजधानी तेहरानमा सन् १९६८ मा सम्पन्न मानव अधिकारको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनमा परिवार संख्या र जन्मान्तर दम्पतीको इच्छाअनुसार निर्धारण गर्न पाउने अधिकार हुनुपर्ने कुरामा सहमति भएको थियो । त्यस्तै सन् १९९४ मा कायरोमा सम्पन्न जनसंख्या र विकासको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन र सन् १९९५ मा चीनको बेइजिङमा सम्पन्न चौथो विश्व नारी सम्मेलनले यौन तथा प्रजनन अधिकारलाई अगाडि साऱ्यो । ती सम्मेलनहरूले यौन तथा प्रजनन अधिकारमा निम्न बुँदाहरू समाविष्ट गरेका छन् ।

बाँच्न पाउने हक :

कुनै पनि महिलाको जीवन गर्भधारणसँगसम्बन्धित कारणले खतरामा पर्नुहुँदैन ।

व्यक्तिगत स्वतन्त्रता र सुरक्षाको हक :

सबै मानिस आफ्नो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमाथि नियन्त्रण राख्न र यसबाट सन्तुष्टि प्राप्त गर्न स्वतन्त्र छन् ।

समानताको हक :

सबै व्यक्ति आफ्नो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँगसम्बन्धित कुनै प्रकारको भेदभाव विना समानरूपले सेवा प्राप्त गर्न स्वतन्त्र छन् ।

गोपनीयताको हक :

सबै व्यक्तिहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धमा गोप्यरूपले सेवा प्राप्त गर्ने र स्वतन्त्रतापूर्ण निर्णय गर्ने हकको सुरक्षा र सम्मान हुनुपर्दछ । सेवा दाताहरूले ग्राहकहरूको गोपनीयता भङ्ग गर्नुहुँदैन ।

स्वतन्त्र विचार राख्न पाउने हक :

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य संरक्षण र अधिकारसम्बन्धमा स्वतन्त्ररूपमा विचार राख्न पाउने अधिकार कुनै पनि धार्मिक मान्यता, विश्वास, दर्शन तथा प्रचलनहरूद्वारा कुण्ठित हुनुहुँदैन ।

सूचना र शिक्षा प्राप्त गर्न पाउने हक :

सबै व्यक्तिलाई आफ्नो तथा परिवारको कल्याणका निम्ति यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी पूर्ण र वस्तुगत सूचना र शिक्षा प्राप्त गर्ने हकहुन्छ ।

विवाह गर्ने/नगर्ने अथवा परिवार बसाउने/नबसाउनेसम्बन्धी हक :

सबै व्यक्तिलाई यससम्बन्धी निर्णय गर्ने हक हुनेछ ।

बच्चा पाउने/नपाउनेसम्बन्धी हक :

बच्चा पाउने नपाउने अथवा कहिले पाउने भन्ने विषयमा निर्णय गर्ने हक सबै व्यक्तिलाई हुन्छ ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको उपयोग गर्ने हक :

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धमा भएका र उपलब्ध हुन सक्ने सबै सुरक्षित र प्रयोग गर्न सुविधाजनक वैज्ञानिक प्रविधि र साधनहरू उपयोग गर्न पाउने हक सबै व्यक्तिलाई हुन्छ ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको स्थापना र कार्यान्वयनका लागि राजनीतिक सहभागिता गर्ने हक :

सबै व्यक्तिलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको स्थापना र कार्यान्वयनका लागि सरकारलाई प्रभाव पार्न दवाव दिने, भेला हुने र राजनीतिक सहभागिता गर्ने हकहुन्छ ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी पीडा र दुर्व्यवहारबाट मुक्त हुन पाउने हक :

सबै व्यक्तिलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी पीडा र दुर्व्यवहारबाट मुक्त हुनपाउने हकहुन्छ । उपर्युक्त यौन तथा प्रजनन अधिकारलाई सम्बर्द्धन गर्न सबै निकाय सक्रिय हुनपर्छ । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य लगायत परिवार नियोजनका सेवा सुविधा र हक अधिकारमा सबैको सहज पहुँच स्थापित गरीनुपर्दछ ।

प्रजनन स्वास्थ्य तथा एच.आई.भी. र एड्स :

- यौनजन्य रोग मूलतः असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट सर्ने रोग हो ।
- प्रजनन नलीमा संक्रमणका कारण यौन रोगहरु हुने सम्भावना बढीहुन्छ ।
- यौनजन्य रोग लागेकालाई एच.आई.भी. सर्ने सम्भावना अत्यधिक रहन्छ ।

**एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि जिल्लास्तरमा
तर्जुमा गरिएका योजना, नीति तथा कार्यक्रम र उपलब्धि**

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्त्यमा सहभागीहरूले :

- एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई केन्द्रीत गरी बनाईएका योजना, नीति, कार्यक्रम र उपलब्धिबारे विस्तृत जानकारी प्राप्त गर्नेछन् ।
- यस्ता योजना, नीति तथा कार्यक्रमहरूलाई एकिकृत रूपमा कार्यान्वयन गर्नेबारेमा स्पष्ट हुनेछन् ।

समय :

२ घण्टा

शिक्षण विधी :

सामुहिक कार्य, छलफल, अन्तरक्रिया र प्रश्नोत्तर ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्युटर, एल.सि.डि./ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ सामग्री, न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, फ्लिपचार्ट फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया :

- जिल्लाका प्रमुख सरोकारवाला संस्थाहरू (जिल्ला विकास समिति, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला शिक्षा कार्यालय, महिला विकास कार्यालय, जिल्ला कृषि कार्यालय लगायत गैरसरकारी संस्था र जिल्ला बालकल्याण समिति) बाट आ-आफ्नो संस्थाले तर्जुमा गरेका योजना, रणनीति, कार्यक्रम र उपलब्धिबारे प्रस्तुतिकरण ।

प्रशिक्षकको तयारी :

- सरोकारवाला निकाय वा संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरी एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकासम्बन्धी आ-आफ्ना योजना, नीति, कार्यक्रम र उपलब्धिहरू प्रस्तुत गर्न आवश्यक सहयोग प्रदान गर्ने ।
- प्रस्तुतिकरणका लागि आवश्यक पर्ने सामग्री तयार गर्ने ।

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

**एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि जिल्लास्तरमा
तर्जुमा गरिएका योजना, नीति तथा कार्यक्रम र उपलब्धि**

सूचकहरु :

१. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई लक्षित गरी कार्यक्रमको तर्जुमा तथा बजेट विनियोजन ।
२. बालमैत्री कानून तथा आचारसंहिताको अनुसरण एवम् कार्यान्वयन ।
३. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको पहिचान, तथ्याङ्क संकलन एवम् अद्यावधि संयन्त्र निर्माण ।
४. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकालाई लक्षित गरी समाज कल्याण सेवा कार्यक्रम सञ्चालन ।
५. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहित, अधिकारको सुरक्षा र आवश्यकताको परिपूर्तिका लागि परिवार तथा समुदायको दायित्व बोध तथा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम ।
६. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको पालनपोषण र स्याहार निमित्त परिवार सहयोग कार्यक्रम ।
७. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहित र अधिकारको संरक्षण गर्न सामाजिक रूपान्तरणका कार्यक्रम ।
८. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको कानूनी संरक्षण तथा न्याय दिने कुरामा समुदायको संलग्नता ।
९. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जन्म दर्ता र सम्पत्तिको सुरक्षासम्बन्धी संयन्त्र ।
१०. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका निमित्त आवासीय बालगृहको स्थापना, विस्तार र स्तरीय सेवा सुविधाको स्थिति ।
११. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको आधारभूत शिक्षा तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच ।
१२. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको स्वास्थ्य परीक्षण तथा औषधी उपचार सेवामा पहुँच ।
१३. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहित र अधिकारको संरक्षण गर्न आमसञ्चारका माध्यमहरु तथा सुचना, शिक्षा तथा सञ्चारका सामग्रीको उपयोग ।
१४. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहित र अधिकारको संरक्षण गर्न सामुदायिक अगुवा, नागरीक समाज, सञ्चारकर्मी तथा राजनीतिक अगुवाहरुको क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम ।
१५. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहित र अधिकारको संरक्षण गर्न एच.आई.भी. र एड्स मूल प्रवाहीकरण कार्यक्रम ।
१६. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको हकहित र अधिकारको संरक्षण गर्न सरकार समुदाय साभेदारी अनुगमन प्रणाली ।

बालशोषण र दुर्व्यवहारको स्थिति

उद्देश्य :

यस सत्रको अन्तमा सहभागीहरूले :

- बालशोषण र दुर्व्यवहारको स्थितिबारे आधारभूत जानकारी प्राप्त गर्न सक्ने छन् ।
- बालशोषण र दुर्व्यवहारका जोखिम, समस्या र चुनौतिहरूको पहिचान गरी बालबालिकाको संरक्षणका लागि योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्षम हुनेछन् ।

समय :

१ घण्टा ३० मिनेट ।

शिक्षण विधि :

छोटो प्रस्तुति, छलफल, प्रश्नोत्तर र अन्तरक्रिया ।

आवश्यक सामग्री :

कम्प्यूटर, एल.सि.डि./ओभरहेड प्रोजेक्टर, पाठ-पत्र, समूह कार्यसूची, न्यूजप्रिन्ट, मेटाकार्ड, फ्लिपचार्ट, फ्लासकार्ड, मार्कर पेन आदि ।

प्रक्रिया :

- पाठ-पत्र वितरण,
- प्रस्तुति,
- छलफल तथा निचोड ।

प्रशिक्षकको तयारी

- पाठ-पत्रका आवश्यक प्रति तयार गर्ने,

मूल्याङ्कन प्रक्रिया :

- प्रश्नोत्तर, अवलोकन, अन्तरक्रिया र पृष्ठपोषण ।

बालशोषण र दुर्व्यवहारको स्थिति

मानवअधिकार सबैका लागि उत्तिकै महत्वपूर्ण भएतापनि बालबालिकाहरूको जीवन विशेष परिस्थितिमा हुकिरहेको हुनेहुँदा उनीहरूका लागि विशेष हकअधिकार सुनिश्चित गरिनुपर्दछ । सन् १९५९ मा “बालअधिकारसम्बन्धी विश्व घोषणापत्र” ले बालबालिकाको आधारभूत विकास र संरक्षणका विषयमा जोड दिँदै बालबालिकाको शिक्षा, स्वास्थ्य, पोषण, स्याहार, जन्मदर्ता, नाम र राष्ट्रियता जस्ता कुराहरूलाई बालविकासको अधिकारका रूपमा उल्लेख गरेको छ । बालशोषण र दुर्व्यवहार भन्नेकुरा एकखाले गम्भीर हिंसा र सामाजिक अपराध हो । सामान्यतया बालशोषण र दुर्व्यवहारमा परेका बालबालिकाको स्थितिलाई अध्ययन गर्दा उनीहरूको जीवनको हरेक क्षेत्रमा- सामाजिक, साँस्कृतिक, आर्थिक, बौद्धिक र मनोवैज्ञानिक असर पारेको हुन्छ । बालबालिकामाथि हुने शोषण र दुर्व्यवहारका विविध रूपहरू हुन्छन् । त्यसका केही उदाहारण निम्नानुसार छन् ।

१. शारीरिक यातना र दुर्व्यवहार :

कतिपय संरक्षक र अभिभावकहरू बालबालिकाले भनेको कुरा मानेनन् वा गरेनन् भने गाली गर्ने, हप्काउने र कुटपीट गर्ने गर्दछन् । यसखाले यातानाहरू घरमा, विद्यालयमा, काम गर्ने ठाउँमा, सार्वजनिक समारोहमा वा स्थलमा पनि दिने गरिन्छ । बालबालिकालाई हप्काएर, गाली गरेर तथा कुटपीट गरेर सुधार्न सकिन्छ भन्ने गलत सोच र अवधारणा पनि रहेको पाईन्छ । यसप्रकारका यातना र दुर्व्यवहारबाट उनीहरूमा शारीरिक र मनोसामाजिक नकारात्मक असरहरू पर्दछन् ।

२. मनोवैज्ञानिक र भावनात्मक शोषण :

बालबालिका आफ्ना आमाबाबु, अभिभावक र संरक्षकमाथि आश्रित हुन्छन् । तर कहिलेकाहीं बालबालिकाहरू उनीहरूबाटै शोषणमा पर्दछन् । समाजमा आफ्नै अभिभावक, संरक्षक तथा आफन्तबाटै उनीहरूको शारीरिक तथा यौनशोषण हुने गरेको पाईन्छ । यसबाट बालबालिकामा मनोवैज्ञानिक र भावनात्मक ठेस् पुग्दछ ।

३. अपहेलना, उपेक्षा र भोक :

हरेक बालबालिकाको माया-स्नेह, शिषा, पोषण र स्याहारको अधिकार हुन्छ । बालबालिकाका यी अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नु हरेक आमाबाबु, अभिभावक र संरक्षकको दायित्व हो । हाम्रो समाजमा थुप्रै बालबालिका भोकमरीमा परेका, सडक र गल्लीमा अलपत्र परेका, माग्ने भएर बसेका, परित्यक्त र उपेक्षित अवस्थामा रहेको पाईन्छ । यो एक गम्भीरखालको बालदुर्व्यवहार हो । एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकामा यसखाले दुर्व्यवहारको जोखिम बढी रहन्छ । यसरी परित्यक्त र उपेक्षित बालबालिका विविधखाले शोषण र दुर्व्यवहारमा पर्ने ठूलो सम्भावना रहन्छ ।

४. यौनशोषण र दुर्व्यवहार :

नेपालमा हजारौं बालबालिका यौनशोषण र दुर्व्यवहारबाट पीडित छन् । एकातिर कतिपय अवस्थामा बालबालिका आफ्नै घर, छिमेक र समुदायका मानिसहरूबाट यौनशोषण र दुर्व्यवहारमा परेका छन् भने अर्कोतिर गरिब, असहाय, परित्यक्त वा संरक्षणविहीन

बालबालिका व्यवसायिक यौनशोषणको जालोमा फसेका छन् । त्यसमा पनि बालिकाहरु बलत्कार, यौनहिंसा र बेचबिखनको नारकीय जीवन विताउन बाध्य छन् ।

५. बालश्रम शोषण तथा बँधुवा मजदुरी :

संसारभरी करीब २५ करोड बालबालिका बालश्रम शोषणमा बाँचेका छन् । हाम्रो देशमा ५ वर्षदेखि १४ वर्षसम्मका काम गरेर खानुपर्ने बालबालिकाको संख्या करीब २६ लाखको हाराहारीमा छ । सन् २००१ को जनगणनाअनुसार १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका आर्थिकरूपमा सक्रिय बालबालिकाको संख्या करीब ८ लाख ५९ हजार रहेको छ । बालश्रम शोषणमा परेका अधिकांश बालबालिका बँधुवा मजदुरका रूपमा रहेको पाईन्छ । उनीहरुमध्ये कतिपय निकृष्ट किसिमको श्रमशोषणमा परेका छन् । घरेलु मजदुरी, सडक मजदुरी, बालभरिया, खानी तथा कारखानामा मजदुरी गर्न बाध्य पारिएका अधिकांश बालबालिका गरिबी, परित्यक्तता, पारिवारिक वातावरणको अभाव र परिवारविहीन वा संरक्षकविहीन अवस्थामा रहेका हुन्छन् ।

६. लागूपदार्थको बेचबिखन र ओसारपसारमा बालबालिकाको प्रयोग :

लागूपदार्थको बेचबिखन र ओसारपसारमा बालबालिकाको प्रयोग भैरहेको पाईन्छ । मुनाफाखोरहरुको निहित स्वार्थका निमित्त उनीहरुलाई दुर्व्यसनको लतमा फसाईन्छ र अपराधिक दुनियामा धकेली सम्पूर्ण जीवन नै वर्वाद गरिन्छ । पारिवारिक वातावरणको अभाव, संरक्षणविहीन बालबालिका, शोषणमुलक काममा रहेका र सडक बालबालिका यी मुनाफाखोर अपराधिहरुको जालोमा फस्दछन् ।

७. शसस्त्र संघर्षमा बालबालिकाको प्रयोग :

विभिन्न मुलुकमा राजनीतिक वा सैनिक शक्तिहरुद्वारा शसस्त्र संघर्षका क्षेत्रमा बालबालिकालाई उपयोग गरेको पाईन्छ । बालअधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनअनुसार बालबालिकालाई बालसेना र युद्धसँगसम्बन्धित कुनैपनि क्रियाकलापमा संलग्न गराउनु एक अवैध कार्य हो । तर कतिपय सशस्त्र समूहले आफ्नो निहित स्वार्थ सिद्ध गर्न बालबालिकाको निरन्तर प्रयोग गरिरहेको देखिन्छ । यो बालशोषण र दुर्व्यवहारको निकृष्ट कार्य हो ।

८. बालबालिकामाथि शारीरिक कारबाही :

बालबालिकालाई असल र अध्ययनशील बनाउने नाममा उनीहरुमाथि विविध किसिमका शारीरिक तथा मानसिक यातना दिने गरिन्छ । यसप्रकारका दुर्व्यवहारहरु खासगरी विद्यालय, खेलकूद प्रशिक्षण केन्द्र, बालस्याहार तथा संरक्षण केन्द्रहरुमा गर्ने गरिन्छ । यसखाले अनुशासनात्मक कारबाहीको उद्देश्य जतिसुकै राम्रो भए पनि त्यसले बालबालिकाको विकास र मनोविज्ञानमा पार्ने असर भने नकारात्मक नै हुन्छ । त्यसैले यसप्रकारको अनुशासनको कारबाहीलाई बाल दुर्व्यवहारको संज्ञा दिईने गरिएको छ ।

९. बालहितविपरीत कानूनी कारबाही :

बालबिजाँई वा अपराधजगतमा बालबालिकाको संलग्नता विभिन्न कारणले हुन सक्दछ । घर, परिवार र सामाजिक परिवेश, गरिबी, संगतको प्रभाव तथा अपराधिक गिरोहहरुले बालबालिकालाई बालबिजाँई र अपराधजगतमा पुऱ्याउँदछ । बालबिजाँई वा अपराध अत्यन्त गम्भीर बिषय भए तापनि आधुनिक बालन्यायको सिद्धान्तअनुसार बालबालिकामाथिको कारबाहीको मूल उद्देश्य उनीहरुलाई सुधार गर्ने वा सामाजिककरण गर्ने हुनुपर्दछ । तसर्थ बालबालिकालाई यातना दिने, कडा बन्धनमा राख्ने, एकान्त कारावाशमा राख्ने वा उनीहरुको

सर्वाङ्गण विकासमा असर पार्ने कुनै प्रकारको कारवाही गर्न नहुने कुरा आधुनिक बालन्यायभित्र पर्दछ ।

१०. सामाजिक-धार्मिक र लैङ्गिक विभेद :

कुनै पनि मानिसलाई उसको पृष्ठभूमी, जात, लिङ्ग, धर्म र जन्मको आधारमा भेदभाव गर्नु मानवअधिकारको हनन् हो । यो सिद्धान्त बालबालिकाको सन्दर्भमा पनि लागु हुन्छ । कुनैपनि बालबालिकालाई यसखालको शोषण र विभेद गर्नु बालअधिकारको उलङ्घन र सामाजिक अपराध हो । तर हाम्रो जस्तो पुरातनवादी समाजमा यसप्रकारको विभेद विद्यमान रहेको पाईन्छ । छोरा र छोरीबीच भेदभाव, जातपात र धर्मका आधारमा विद्यालय, बालगृह, खेलकूद प्रशिक्षण केन्द्र, धार्मिक स्थल वा अन्य कुनै पनि ठाउँमा विभेद गर्नु, पारिवारिक वा जन्मको आधारमा विभेद गर्नु, उपेक्षा तथा अपहेलना गर्नु बालअधिकारको उलङ्घन हो । यी विभेदकारी व्यवहारले बालबालिकाको विकास र संरक्षणमा नकारात्मक असर पर्दछ ।

बालबालिकामाथि हुने शोषण वा दुर्व्यवहारले बालविकास र बालसंरक्षणमा मात्रै नभएर सिंगो समाज नै प्रभावित हुन्छ । समाजमा विद्यमान गलत सामाजिक चिन्तन, मुनाफाखोर, निहित स्वार्थ सिद्धि, अन्यायपूर्ण श्रम सम्बन्धहरू तथा पुरातनवादी बालहितविपरीतका संस्कारका कारण यसप्रकारका शोषण र दुर्व्यवहारले प्रश्रय पाईरहेको हुन्छ । तसर्थ बालबालिकाको हक अधिकार संरक्षणका निमित्त सकारात्मक अभियानको थालनी गरिनु पर्दछ ।

प्रस्तावना :

एच. आई भी. संक्रमित बालबालिकालाई बालगृहमा राखेर संस्थागत स्याहार र संरक्षण प्रदान गर्दा उनीहरूका आधारभूत बाल अधिकार र मौलिक हकको उपभोगलाई सहज बनाउन एवम् उनीहरूमाथि हुनसक्ने भेदभाव, शोषण, दुर्व्यवहार, बहिष्कार र लाञ्छनाबाट बचाउन तथा उनीहरूको वैयक्तिक विकासका लागि अवसर सुनिश्चित गर्न बालगृह सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि थप मापदण्ड आवश्यक भएकाले बालबालिकासम्बन्धी ऐन २०४८ र सोको नियमावली २०५१ को अधिनमा रही नेपाल सरकारको "बालगृह सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि न्यूनतम मापदण्ड- २०६५ को अभिन्न अङ्गको रूपमा नेपाल सरकारले यो न्यूनतम मापदण्ड, कार्यविधि निर्देशिका लागू गरेको हो ।

मापदण्ड १ : आवास र परिवेश

१. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका निमित्त संस्थागत स्याहार र संरक्षण प्रदान गर्ने उद्देश्यले बालगृह सञ्चालन गर्न चाहने सञ्चालकहरूले संस्था दर्ता गर्दाका बखतमा नै लक्षित समूह स्पष्टरूपमा तोक्नुपर्नेछ र निर्धारित मापदण्डको अधिनमा रही बालगृह सञ्चालन र व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । सोको जानकारी सम्बन्धित जिल्लाको जिल्ला बालकल्याण समितिलाई दिनुपर्नेछ ।

टिप्पणी : पारिवारिक संरक्षण विहीन बालबालिकाका लागि आवासीय सेवा सुविधा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सञ्चालित बालगृह भित्र एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिका समेत भएमा त्यस्ता बालगृहहरूको हकमा लक्षित समूह तोक्नु पर्नेछैन । तर एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई यस मापदण्डअनुरूप सेवा सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

२. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि संस्थागत स्याहार र संरक्षण प्रदान गर्ने उद्देश्यले बालगृह सञ्चालनको अनुमति लिँदाका बखतमा कम्तिमा ३ वर्षसम्म सुचारुरूपमा सञ्चालन गर्नसक्ने आर्थिक अवस्थाको विश्वसनीय विवरण र श्रोत पेश गर्नुपर्नेछ ।
३. बालगृह सञ्चालनका लागि पारदर्शी आर्थिक कार्यविधि तयार गरी प्रचलित कानूनको प्रतिकूल नहुने गरी लागू गर्नुपर्नेछ ।
४. बालगृहले आफ्नो स्थायित्वका लागि अक्षयकोषको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
५. बालगृहका कर्मचारीहरूलाई एच.आई.भी. संक्रमितहरूको स्वास्थ्य उपचार, सूचनाको गोप्यता, विशेष हेरचाह तथा व्यवहारसम्बन्धमा कार्य प्रारम्भ गर्दाका बखतमा र वार्षिकरूपमा अनिवार्य तालीमको व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।
६. एच. आई भी. संक्रमित बालबालिका रहेको बालगृहमा कम्तिमा एक जना नर्सिङ्ग/मेडिकल क्षेत्रको कर्मचारी तथा एक जना पोषण विशेषज्ञ र एक जना दक्ष परामर्शदाताको अनिवार्य व्यवस्था हुनुपर्नेछ ।
७. एच. आई भी. संक्रमित बालबालिकाहरूप्रति गरीने भेदभावजन्य व्यवहारलाई निषेध गरेको कानूनी व्यवस्थाकाबारे कामदार, कर्मचारी वा सञ्चालक/व्यवस्थापकलाई जानकारी हुनुपर्दछ र यससम्बन्धमा आवधिकरूपमा पुनर्ताजगी तालीमको व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।

८. बालगृहका कर्मचारीहरुलाई एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि प्रदान गरीने सेवा वा सुविधा जस्तै : आवास, सरसफाई, पौष्टिक आहार, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण लगायत स्वास्थ्यसंगसम्बन्धित विषयहरुको जानकारी गराउनुपर्दछ ।
९. बालगृहका कर्मचारीहरुका लागि एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई रोग सर्ने कारण, माध्यम र अपनाउनु पर्ने सावधानी एवम् एक-अर्कामा गरीने व्यवहार लगायत एच.आई.भी. र एड्ससंग सम्बन्धित शिक्षा र एन्टिरेट्रोभाईरल (एआरभी) औषधी खुवाउने समय तालिकाबारेमा आधारभूत जानकारी दिईनुपर्दछ ।
१०. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको सयनकक्ष दोहोरो वायुप्रसारण (Cross Ventilation) भएको हुनुपर्नेछ ।

मापदण्ड २ : स्वास्थ्य

१. एच. आइ. भी. संक्रमित बालबालिकालाई अवसरवादी संक्रमण हुने खतरा बढी हुनेहुँदा सोबाट बच्न बालचिकित्सक वा सम्बन्धित विशेषज्ञको सिफारिस, रेखदेख र सल्लाहअनुसार नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गर्नु गराउनुपर्नेछ ।
२. एच. आइ. भी. संक्रमित बालबालिकालाई स्वास्थ्य प्रयोगशालामा नियमित परीक्षण गराई चिकित्सकको सल्लाहअनुसार खोप सेवा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
३. एच. आइ. भी. संक्रमित बालबालिकालाई बढी मात्रामा घाउ खटिरा आउने, भाडा पाखाला लाग्ने जस्ता संक्रमण हुनेहुँदा रोगको अवस्थाअनुसार आवश्यक उपचारको व्यवस्था गरी नियमितरूपमा एआरभी औषधी तोकिएको मात्रामा सेवन गराउनुपर्नेछ ।
४. एच. आइ. भी. संक्रमित बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र बौद्धिक अभिवृद्धि तथा विकाशका लागि उनीहरुमाथि हुन सक्ने भेदभावपूर्ण अवस्थालाई पूर्णरूपमा अन्त्य गरी उनीहरुलाई नियमित औषधी सेवन गर्न र आत्म-सम्मान जगाउनका निम्ति मानसिकरूपमा तयार गरी बालगृहमा स्वस्थ र सम्मानपूर्ण वातावरण श्रृजना गर्न एक दक्ष परामर्श दाताको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
५. बालचिकित्सक वा सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकको सल्लाह र सुझावअनुसार तोकिएको समयमा एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको रोगको अवस्था र जटिलताको आधारमा समूह विभाजन गरी जटिल अवस्थामा रहेका बालबालिकालाई विशेषरूपमा स्याहार र उपचार गर्नुपर्दछ ।
६. बालगृहमा आपतकालिन समयमा उपचार गर्ने सामग्री (अक्सिजन, न्युविलाईजर) र एम्बुलेन्सको अनिवार्य व्यवस्था हुनुपर्नेछ ।
७. बालगृहबाट छोटो अवधिका लागि अविभावक वा संरक्षकले बालबालिकालाई घरमा लैजान चाहेमा वा स्वयं बालबालिका जान चाहेमा निज बालबालिकाले दैनिक सेवन गर्ने औषधिको मात्रा नछुट्ने गरी खुवाउने विधि समेत अविभावक/संरक्षकलाई बुझाई आवश्यक मात्रामा औषधी दिएर पठाउनुपर्नेछ ।

मापदण्ड ३ : शिक्षा तथा व्यक्तित्व विकास

१. आधारभूत शिक्षा सबै बालबालिकाको अधिकार भएकाले एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको हकमा पनि उनीहरुको उमेर र स्वास्थ्यको अवस्थालाई ध्यानमा राखी सहज र सौहार्दपूर्ण वातावरणमा पठन-पाठन गर्न पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्न अनिवार्यरूपमा गुणस्तरीय विद्यालय शिक्षाको व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।

२. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको उमेर १२ वर्ष पुगेपछि एच.आई.भी., एड्स, प्रजनन स्वास्थ्य तथा अवसरवादी रोगहरु र त्यसको उपचार तथा रोकथाम एवम् बाल अधिकारका बारेमा आधारभूत शिक्षा दिईनुपर्दछ ।
३. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई उनीहरुको लिङ्ग, चेतना, चाख, र स्वास्थ्यको अवस्थालाई ख्याल गरी व्यावसायिक शिक्षा तथा जीवन निर्वाहको सीप उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
४. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई जीवनप्रतिको सकारात्मक सोचको विकाश गराउनका लागि नैतिक मूल्य र मान्यतामा आधारित शिक्षा प्रदान गर्नुपर्दछ ।
५. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको व्यक्तित्व विकाश, मानसिक सन्तुष्टि र चेतना अभिवृद्धिका लागि समय-समयमा, सम्बन्धित स्थान र निकायमा अवलोकन भ्रमणका साथै तालीम, सेमिनार, गोष्ठी र कार्यशालाजस्ता कार्यक्रमहरुमा सहभागी गराई ज्ञान, सीप, अनुभव र एक-आपसमा सञ्चारको आदान-प्रदान गर्ने वातावरण सिर्जना गर्नुपर्नेछ ।
६. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई तनावग्रस्त अवस्थाबाट मुक्त गर्न र शारीरिक एवम् मनोवैज्ञानिकरूपमा तन्दुरुस्त राख्न निजको उमेर र स्वास्थ्यको अवस्थाअनुरूप खेलकूद (जस्तै : दौड, फुटबल, भलिबल, व्याडमिन्टन, चेस, क्यारेमबोर्ड, बुद्धिचाल आदि) को व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ ।
७. खेलकूद तथा मनोरञ्जनको व्यवस्था गर्दा कोठा बाहिर अर्थात् खेल मैदानमा खेल्ने खेलमा मात्र सिमित नराखी कोठाभित्र समूहगत र एकलरूपमा खेल्ने खेलको समेत व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ ।
८. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको नियमित शारीरिक व्यायाम, खेलकूद, साहित्यिक, साँस्कृतिक तथा सिर्जनात्मक प्रतिभाको विकाश गर्न प्रतियोगितात्मक कार्यक्रमहरुको आयोजना गरी बालबालिकाको राय र चाहनाअनुसार तालीमका अवसर उपलब्ध गराउँदै क्षमता अभिवृद्धि र विकाश गर्ने अवसर प्रदान गर्नुपर्दछ ।

मापदण्ड ४ : पोषण

१. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक विकासका लागि पौष्टिक आहार नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तयार गरिएको पोषण मापदण्डअनुसारको हुनुपर्नेछ ।
२. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई पौष्टिक तत्वहरु जस्तै : प्रोटीन, कार्बोहाईड्रेड, चिल्लो पदार्थ र भिटामिन तथा खनीज पदार्थहरु सो उमेरका सामान्य बालबालिकाभन्दा बढी आवश्यक पर्ने भएकाले दैनिक भोजनमा उल्लेखित पदार्थहरु पाईने खाना र मौसमअनुसारको फलफूलको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।
३. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि कम्तिमा दिनको तीन पटक खाना र दुई पटक खाजाको अनिवार्य व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।
४. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको स्याहार तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई आफ्नो र बालबालिकाको सरसफाई र पोषणसम्बन्धी आधारभूत ज्ञान र प्रयोगात्मक सीप प्रदान गर्न आवश्यक तालिमको व्यवस्था गरीनुपर्दछ ।

मापदण्ड ५ : विविध

१. एच. आई. भी. संक्रमित बालबालिकालाई सामाजिकरूपमा घुलमिल तथा समावेशी बन्न प्रोत्साहित गर्ने नीति अवलम्बन गरीनुपर्दछ ।

२. एच. आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको बारेमा समाजमा गलत धारणा बन्न नदिन सूचनाको गोप्यता राखिनु पर्ने नियमलाई अनिवार्यरूपमा सम्मान गरीनुपर्दछ ।
३. बालगृह भित्र बालबालिकालाई शारीरिक तथा मानसिकरूपले रमाईलो तथा आनन्द प्रदान गर्ने खालको वातावरणको प्रत्याभूति गर्नुपर्दछ ।
४. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई जीवनप्रति सकारात्मक भई बाँच्ने कुरामा मद्दत गर्न नियमितरूपमा मनोसामाजिक तथा मनोविमर्श सेवा प्रदान गरीनुपर्दछ ।
५. एच. आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई कुनैपनि काममा लगाउँदा बालश्रम (निषेध र नियमित गर्ने) ऐन २०५६ ले निषेध गरेको जोखिमपूर्ण काममा लगाउन पाईनेछैन ।
६. कानूनी विवादमा परेका एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको मुद्दा बालअदालत वा बालइजलासबाट हेरिने सुनिश्चित गरीनुपर्दछ । कानूनी प्रक्रियाको शुरुदेखि अन्त्यसम्म उसलाई एच.आई.भी. संक्रमित भएकै आधारमा कुनै पनि व्यक्ति वा प्रक्रियाले भेदभाव गरीने छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गरीनुपर्दछ ।
७. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाको मुद्दाको विवरण प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भएअनुसार गोप्य राखिनुपर्दछ ।
८. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाप्रति दुर्व्यवहार, हिंसा, शोषण, भेदभाव तथा शारीरिक एवम् मानसिक यातना हुनुहुँदैन र त्यस्तै अन्य गलत कार्यहरूमा लगाउन पाईनेछैन ।
९. बालगृहले त्यहाँ काम गर्ने कर्मचारीहरूलाई लागू हुने गरी बालसंरक्षण तथा बालमैत्री व्यवहारसम्बन्धी आचार-संहिता लागू गर्नुपर्नेछ । त्यस्तो आचार-संहिता सम्बन्धित जिल्लाको जिल्ला बालकल्याण समितिबाट अनुमोदन गराउनुपर्नेछ ।
१०. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाहरू बालगृहमा भर्ना हुन आएमा वा ल्याईएमा त्यस्ता बालबालिकालाई बालगृहको क्षमताले भ्याएसम्म प्राथमिकता साथ भर्ना लिनुपर्नेछ । कुनै पनि बालगृहले बालबालिका एच.आई.भी. संक्रमित वा प्रभावित भएकै आधारमा भर्ना हुनबाट वञ्चित गर्नुहुँदैन ।
११. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकालाई बालगृहबाट विदाई गर्दा उनीहरूको जीवन निर्वाहका लागि बालगृहले स्वरोजगार तथा रोजगारीको वातावरण तयार गर्नुपर्नेछ । यसका लागि बालगृहले त्यस प्रकारको सेवा उपलब्ध गराउने सरकारी निकाय तथा गैरसरकारी संस्थासँग समन्वय गरी निज वा निजको परिवारलाई सेवा उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।
१२. बालगृहबाट संक्रमित बालबालिकालाई घरपरिवारमा वा समुदायमा पठाएपछि बालगृहले कम्तिमा पनि २ वर्षसम्म नियमित अनुगमन (Follow up) को व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ र अनुगमन कार्यको अभिलेख सुरक्षित राख्नुपर्नेछ ।
१३. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिका बालगृहमा रहँदा उनीहरूको स्याहार तथा हेरचाह गर्न आवश्यक पर्ने जनशक्ति सम्भव भएसम्म उनीहरूकै अभिभावकमध्येबाट व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । त्यस्ता अभिभावकहरू पनि एच.आई.भी. संक्रमित भएको खण्डमा उनीहरूको औषधी उपचार, सन्तुलित आहार र लत्ता-कपडाको व्यवस्था पनि बालगृहले मिलाउनुपर्नेछ ।
१४. नेपाल सरकारको सम्बन्धित निकाय एवम् केन्द्रीय तथा जिल्ला बालकल्याण समितिले समय समयमा दिएको निर्देशनको पालना गर्नु सबै बालगृहहरूको कर्तव्य हुनेछ ।



एच.आई.भी. भनेको के हो ?

HIV को अंग्रेजी शब्दमा हरेक अक्षरको छुट्टाछुट्टै शब्द हुन्छ र त्यही शब्दहरूको अगाडिको एक-एक अक्षर मिलेर HIV शब्द बनेको हो ।

एच	(H)	=	मानव (Human)
आई	(I)	=	प्रतिरोध क्षमताको कमि (Immuno deficiency)
भी	(V)	=	शुक्ष्म जीवाणु (Virus)

एच (H) = मानव (Human):

- यो मानव शरीरमा मात्र जीवित हुने जीवाणु हो ।
- यो एउटा व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ ।
- यसले मानव शरीरमा मात्रै विभिन्न अवसरवादी रोगका लक्षणहरू देखापर्ने एड्सको अवस्था ल्याउँदछ ।
- जनावरबाट, लामखुट्टे र किराफट्याङ्ग्राबाट यो मानिसमा सर्दैन ।

आई (I) = प्रतिरोध क्षमताको कमि (Immuno deficiency)

- यो जीवाणुको संक्रमण भएको व्यक्तिमा रोग प्रतिरोध क्षमताको कमि हुँदै जान्छ ।

भी (V) = शुक्ष्म जीवाणु (Virus)

- यो अति शुक्ष्म जीवाणु हो ।
- यो जीवाणु परजीवि तथा कीटाणु भन्दा धेरै शुक्ष्म हुन्छ ।

एड्सको :

'AIDS' को अंग्रेजी शब्दमा हरेक अक्षरको छुट्टा-छुट्टै शब्दहरूको अगाडिको एक-एक अक्षर मिलेर 'AIDS' भन्ने शब्द बनेको हो ।

ए	(A)	=	आर्जित (Acquired)
आई	(I)	=	प्रतिरोध क्षमता (Immune)
डि	(D)	=	न्यून भएको (Deficiency)
एस	(S)	=	लक्षणहरू (Syndrome)

ए (A) = आर्जित (Acquired) :

- यो वंशाणुगत होइन ।
- यो आफै उत्पन्न हुँदैन ।
- यो कुनै पनि व्यक्तिको व्यक्तित्व, प्रतिष्ठा, लिङ्ग तथा आर्थिक स्तरमा आधारित हुँदैन ।
- यो सर्ने तथा फैलने खालको हो ।
- यो विशेष प्रक्रिया तथा व्यवहारबाट सर्दछ ।

आई (I) = प्रतिरोध क्षमता (Immune):

- यसले हाम्रो प्रतिरोध क्षमतालाई प्रभावपार्छ ।
- प्रतिरोध प्रणाली भनेको रोग विरुद्ध लड्ने हाम्रो शरीरको क्षमता हो ।

डि (D) = न्यून भएको (Deficiency):

- एच.आई.भी. संक्रमण भएपछि एड्सको अवस्थामा व्यक्तिको प्रतिरोध क्षमता न्यूनहुन्छ ।

एस (S) = लक्षणहरु (Syndrome):

- एड्स भनेको धेरै रोगहरुको लक्षण देखिने अवस्था हो ।
- धेरै रोगहरुको लक्षणको समूहलाई Syndrome भनिन्छ ।

एच.आई.भी. रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नुपर्ने महत्वपूर्ण कारणहरु :

- संसारमा अहिले एच.आई.भी. एक मानविय माहामारीको विषय भएको छ ।
- यो व्यक्ति, परिवार, समाज, राष्ट्र र विश्वमा नै बहुपक्षीय समस्याको रूपमा देखिएको छ ।

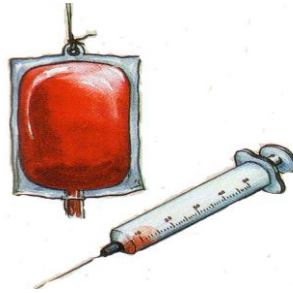
एच.आई.भी. कसरी सर्दछ ?

मुख्यतया: एच.आई.भी. एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा निम्न माध्यमबाट सर्दछ :

१. एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिसँगको असुरक्षित यौन सम्पर्कबाट,



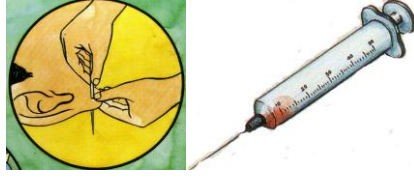
२. एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिको रगत वा रगतजन्य पदार्थको प्रयोगबाट,



३. एच.आई.भी. संक्रमित आमाबाट जन्मिने बच्चामा ।



४. सुई तथा छाला छेड्ने निर्मलीकरण नगरिएका औजारको साभ्ना प्रयोगबाट,



माथि उल्लेखित क्रियाकलापहरुबाहेक अन्य कारणबाट एच.आई.भी. सडैन । जस्तै :



अंकमाल गर्दा



सँगै बसेर खाना खाँदा



सुरक्षित यौनसम्पर्क गर्दा

एच.आई.भी. रोकथाम :

१. यौन सम्पर्क

- विवाह पूर्व यौन सम्पर्क नराख्ने
- एकजना विश्वासिलो साथीसँग मात्र यौन सम्पर्क राख्ने
- एकभन्दा बढी व्यक्तिसँग यौन सम्पर्क राख्दा हरेक पटक सही तरिकाले कण्डम प्रयोग गर्ने
- आफू र आफ्नो यौन साथीमा यौनजन्य रोगका लक्षण देखिएमा तुरन्त उपचार गराउने

२. संक्रमित रगत वा रगतजन्य पदार्थ

- रगत तथा रगतजन्य पदार्थ लिनुपरेमा एच.आई.भी. परीक्षण गराई संक्रमण नभएको रगत तथा रगतजन्य पदार्थ मात्र प्रयोग गर्ने

३. आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमण

- एच.आई.भी. संक्रमित महिलाले सकभर गर्भवती नहुने
- एच.आई.भी. संक्रमित महिलाले गर्भधारण गर्नुपूर्व स्वास्थ्यकर्मीसँग आवश्यक परामर्श लिने
- एच.आई.भी. संक्रमित महिला गर्भवती भएमा स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहबमोजिम एन्टिरेट्रोभाईरल औषधी प्रयोग गरेर सुरक्षित शिशु जन्माउन सकिन्छ
- नवजात शिशुलाई संक्रमित आमाको दुध नखुवाउने

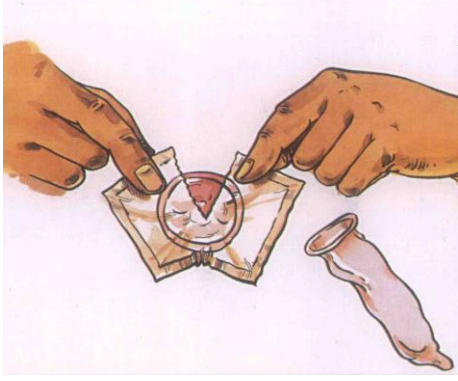
४. सुई तथा छाला छेड्ने औजार

- नयाँ तथा निर्मलीकरण गरिएका सुई तथा सिरिञ्ज मात्र प्रयोग गर्ने
- यदि पुरानो सुई तथा सिरिञ्ज प्रयोग गर्नु परेमा निर्मलीकरण गरेर मात्र प्रयोग गर्ने
- सुई तथा छाला छेड्ने औजारको साभ्ना प्रयोग नगर्ने

एच.आई.भी. र एड्सको बारेमा हामीले किन कुराकानी गर्नुपर्छ ?

- एच.आई.भी. र एड्सको बारेमा धेरै गलत धारणा तथा गलत जानकारीहरु विद्यमान छन्
- एच.आई.भी. र एड्सको बारेमा अभै पनि धेरै त्रास तथा अन्धविश्वास विद्यमान छन्
- एच.आई.भी. र एड्सको बारेमा कुरा गर्नु नै यस रोग तथा यसको प्रभाव विरुद्ध लड्ने हतियार हो
- एच.आई.भी. को बारेमा कुरा गर्नाले ज्ञान बढाउँछ र यसबारेमा बुझ्न मद्दत गर्दछ
- एच.आई.भी. को बारेमा बुझ्ने क्षमता तथा ज्ञानको वृद्धिले धारणामा परिवर्तन ल्याई व्यवहार परिवर्तन गराउँदछ
- एच.आई.भी. र एड्सको बारेमा व्यवहारमा परिवर्तन आएपछि यसले जीवन बचाउन सक्छ
- यो रोगलाई अन्य रोगहरु सरह नै हेर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ

कण्डमको सही प्रयोग विधि



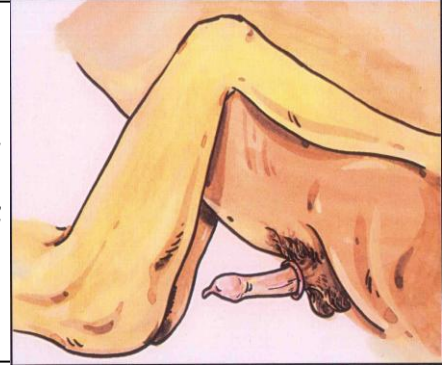
पाकेटबाट हातले कण्डम नच्यात्तिने गरी खोल्नुहोस्



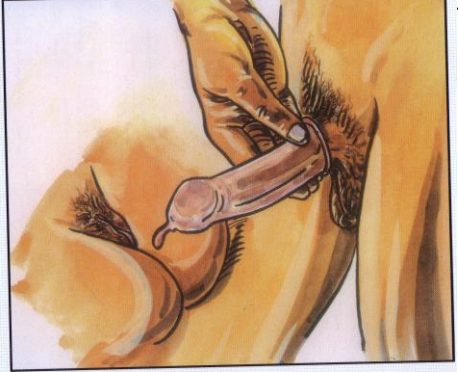
कण्डमको टुप्पोमा औंलाले थिच्नुहोस् र उत्तेजित लिङ्गमा लगाउनुहोस्



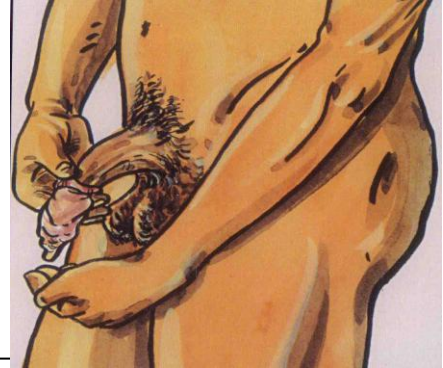
कण्डम लिङ्गको फेदसम्म पुऱ्याउनुहोस्



संभोग गर्नहोस्



वियर्सखलन भएपछि लिङ्ग शिथिल हुनुभन्दा अगाडी नै कण्डमको फेदमा समातेर योनीबाट बाहिर निकाल्नुहोस्



वियर् नपछिने गरी लिङ्गबाट कण्डम निकाल्नुहोस्



वियर् नपछिने गरी कण्डमलाई गाँठो पार्नुहोस्



कागजमा पोको पारी सुरक्षित ठाउँमा फाल्नुहोस्

तालीम सत्रको शुरुवात गर्नुभन्दा अगाडि प्रशिक्षक तथा सहजकर्ताले सूचनाको आदान-प्रदान कसरी गर्ने भन्ने विषयमा सञ्चारका सीपहरूसँग आफूलाई परिचित बनाउनुपर्दछ । तपाईंले कस्तो वातावरणमा, कसलाई र कुन विषयमा तालीम सञ्चालन गर्दैहुनुहुन्छ सोहीअनुरूप आफूलाई तयार राख्नुपर्दछ ।

१. विषयवस्तुसँग आफूलाई राम्रोसँग परिचित गराउनुहोस् । एच.आई.भी. र एड्स, यौनजन्य रोग तथा बालअधिकारका बारे सजिलैसँग सहजिकरण गर्नसक्छु भन्ने कुरामा विश्वस्त हुनुहोस् ।
२. आत्मिय व्यवहार प्रयोग गर्नुहोस् ।
३. सहभागीका कुराको प्रतिवाद नगर्नुहोस् ।
४. सहभागीले भन्न चाहेका कुराहरु ध्यान दिएर सुन्नुहोस् ।
५. सहभागीले बोल्दा बाधा नपुऱ्याउनुहोस् ।
६. एक अर्कासँग अनुभवको आदान-प्रदान गरी सिक्नुहोस् ।
७. अनावश्यक (अफ्यारा) प्राविधिक शब्दहरु प्रयोग नगर्नुहोस् ।
८. पटक-पटक एउटै कुरा नदोहोऱ्याउनुहोस् ।
९. समूहलाई गतिशील बनाउनुहोस् र सबैसित आँखाको सम्पर्क कायम राख्नुहोस् ।
१०. छलफल गर्दा सहभागीता र संवादलाई प्रोत्साहन दिनुहोस् ।
११. सहभागीसँग मित्रवतसम्बन्ध कायम राखी परस्परमा विश्वासको वातावरण सिर्जना गर्नुहोस् ।
१२. व्यक्ति वा वर्ग विशेषलाई दोषी देखाउने खालका उदाहारण नदिनुहोस् ।
१३. रमाईलो परिवेशको सिर्जना गर्नुहोस् ।
१४. एक पटकमा एकजना मात्र बोल्न अनुरोध गर्नुहोस् ।
१५. हात उठाएर प्रश्न सोध्ने नियम बनाउनुहोस् ।
१६. तालीम कक्षभित्र धुम्रपान निषेध गर्नुहोस् ।
१७. तालीम कक्षभित्र मोवाईल फोनको प्रयोग निषेध गर्नुहोस् ।
१८. समयलाई ख्याल गर्नुहोस् ।
१९. पुनरावलोकनको प्रक्रियामा सम्पूर्ण सहभागीहरुलाई भाग लिन लगाउनुहोस् ।
२०. सक्रिय तथा फुर्तिलो रहनुहोस् र दृढ ईच्छाशक्तिका साथ तालीम सञ्चालन गर्नुहोस् ।

सहभागीको नाम :

समय : १५ मिनेट

१. एच.आई.भी. संक्रमित महिलाले गर्भधारण गरेमा शिशुलाई संक्रमण हुनसक्छ ?

ठिक <input type="checkbox"/>	बेठिक <input type="checkbox"/>	मलाई थाहा छैन <input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------------	--

२. एच.आई.भी. संक्रमित महिलाले शिशुलाई स्तनपान गराउँदा संक्रमण हुनसक्छ ?

ठिक <input type="checkbox"/>	बेठिक <input type="checkbox"/>	मलाई थाहा छैन <input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------------	--

३. जिल्ला एड्स समन्वय समितिको व्यवस्था कहिलेदेखि शुरु भयो ?

२०५५ <input type="checkbox"/>	२०६४ <input type="checkbox"/>	२०५८ <input type="checkbox"/>	२०६० <input type="checkbox"/>	कुनै पनि हैन <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

४. जिल्ला एड्स समन्वय समितिमा जम्मा कति जना सदस्य हुन्छन् ?

२० जना <input type="checkbox"/>	१५ जना <input type="checkbox"/>	२१ जना <input type="checkbox"/>	१६ जना <input type="checkbox"/>	कुनै पनि हैन <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

५. विश्वमा पहिलो पटक एच.आई.भी. संक्रमण कहिले देखा पयो ?

सन् १९६५ <input type="checkbox"/>	सन् १९८० <input type="checkbox"/>	सन् १९७५ <input type="checkbox"/>	सन् १९८१ <input type="checkbox"/>	कुनै पनि हैन <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

६. नेपालमा पहिलो पटक एच.आई.भी. संक्रमण कहिले देखा पयो ?

सन् १९६५ <input type="checkbox"/>	सन् १९८० <input type="checkbox"/>	सन् १९९० <input type="checkbox"/>	सन् १९८८ <input type="checkbox"/>	कुनै पनि हैन <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

७. एच.आई.भी. संक्रमित विरामीका लागि कुन औषधी प्रयोग गरीन्छ ?

एन्टिवायोटिक <input type="checkbox"/>	एन्टिरेट्रोभाईरल <input type="checkbox"/>	भिटामिनहरु <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	-------------------------------------

८. एच.आई.भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेका समूहहरु उल्लेख गर्नुहोस् ?

१	२	३
४	५	६
७	८	९

९. नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ को धारा २२, मा भएको बालबालिकाको हकसम्बन्धी व्यवस्थालाई कति वटा बुँदामा राखिएको छ ?

५ वटा <input type="checkbox"/>	७ वटा <input type="checkbox"/>	९ वटा <input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

१०. नेपालमा २०६५ साल असोज महिनासम्मको एच.आई.भी. संक्रमितहरुको प्रमाणित संख्या १२५४७ मध्ये १४ वर्ष मुनिका संक्रमित बालबालिकाको संख्या कति छ ?

७२९ <input type="checkbox"/>	८२९ <input type="checkbox"/>	११२९ <input type="checkbox"/>	६२९ <input type="checkbox"/>	थाहा छैन <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

११. नेपालमा सन् २००७ को अन्त्यसम्म एच.आई.भी. संक्रमितको अनुमानित संख्या ६९,७९० मध्ये १४ वर्ष मुनिका बालबालिकाको संख्या कति छ ?

४८५७ <input type="checkbox"/>	३८५७ <input type="checkbox"/>	२८५७ <input type="checkbox"/>	१८५७ <input type="checkbox"/>	थाहा छैन <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

१२. एन्टिरेट्रोभाईरल औषधीको प्रयोगले के काम गर्दछ ?

एच.आई.भी. सर्न दिदैन <input type="checkbox"/>	एच.आई.भी. निको हुन्छ <input type="checkbox"/>
संक्रमित व्यक्तिको जीवन लम्ब्याउँछ <input type="checkbox"/>	अवसरवादी रोग लाग्नबाट बचाउँछ <input type="checkbox"/>

१३. बालबालिकाका आधारभूत अधिकार के के हुन् ? (कुनै ४ वटा उल्लेख गर्नुहोस्)

- १.
- २.
- ३.
- ४

१४. प्रजनन स्वास्थ्य सेवाअन्तरगत कुन-कुन सेवा पर्दछन् ? (कुनै ५ वटा उल्लेख गर्नुहोस्)

- १.
- २.
- ३.
- ४
- ५.

१५. एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाहरुको हक अधिकारको संरक्षण गर्न जिल्लास्तरका सरोकारवालाहरुको दायित्व के हो ? (कुनै ५ वटा उल्लेख गर्नुहोस्)

- १.
- २.
- ३.
- ४
- ५.

१. तालीमका विषयहरुको सान्दर्भिकता : \sqrt चिन्ह लगाउनुहोस् ।

क्र.सं.	विषय	सान्दर्भिक छ	ठिकै हो	अनावश्यक
१	जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरुको भूमिका र दायित्व			
२	बालबालिकाका मौलिक हक र अधिकार			
३	एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको जोखिम अवस्था			
४	एच.आई.भी. र एड्ससम्बन्धी आधारभूत कुराहरु			
५	एच.आई.भी. संक्रमण जोखिम-चक्र तथा प्रभाव			
६	एच.आई.भी.संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाको व्यवस्थापन			
७	बालबालिकासम्बन्धी कानून र यसको कार्यान्वयन विषयक समूह कार्य			
८	प्रजनन स्वास्थ्य			
९	एच.आई.भी. संक्रमित तथा प्रभावित बालबालिकाका लागि जिल्लास्तरमा तर्जुमा गरिएका योजना, नीति तथा कार्यक्रम र उपलब्धि			
१०	बालशोषण र दुर्व्यवहारको स्थिति			

२. निम्न विषयहरुमा प्रशिक्षक/सहजकर्ताको भूमिका कस्तो पाउनु भयो ? \sqrt चिन्ह लगाउनुहोस् ।

क्र.सं.	विषय	राम्रो	ठिकै हो	ठिक थिएन
१	प्रस्तुतिकरण			
२	भाषाको प्रयोग/सरलता			
३	तालीम सामग्रीको उपयोग			
४	विषयवस्तुको समायोजन			
५	पाठ-सामग्रीको उपलब्धता			
६	सन्दर्भ-सामग्रीको उपलब्धता			
७	सम्बन्धित विषयको ज्ञानके स्तर			
८	रमाईलो परिवेश निर्माण			
९	आत्मिय व्यवहार/मिलनसार			
१०	आवश्यक तथ्याङ्क तथा घटना विश्लेषण			

३. समग्रमा यो तालीम कार्यक्रम कस्तो लाग्यो ?

एकदम राम्रो <input type="checkbox"/>	राम्रो <input type="checkbox"/>	ठिकै <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

४. तालीम कार्यक्रमलाई अझ स्तरीय र प्रभावकारी बनाउनेसम्बन्धमा तपाईंको सुझाव :

- १.
- २.
- ३.
- ४.

१. राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र,
२. मानव अधिकार, नेपालद्वारा अनुमोदित प्रमुख अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेज (इन्डुरेड इन्टरनेशनल तथा लुथरन विश्व फेडरेशन नेपाल)
३. अनगास कन्ट्री प्रोग्रेस रिपोर्ट : जनवरी २००६-डिसेम्बर २००७ (एच.आई.भी., एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण बोर्ड र राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)
४. नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३,
५. राष्ट्रिय एच.आई.भी., एड्स रणनीति (२००६-२०११)
६. एच.आई.भी. संक्रमित बालबालिकाका लागि बालगृह सञ्चालन तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड, कार्यविधि निर्देशिका (केन्द्रीय बालकल्याण समिति)
७. प्रवासी कामदार तथा तिनका परिवारका लागि एच.आई.भी. र एड्स रोकथाम कार्यक्रम, साथी शिक्षक तालीम निर्देशिका (दिव्य ज्योति संघ नेपाल- डिजान, युएनडीपी, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र)
८. नेपालका बालबालिकाको स्थिति प्रतिवेदन २०६५ (केन्द्रीय बालकल्याण समिति)
९. बालबालिकासम्बन्धी राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी प्रावधानहरु (केन्द्रीय बालकल्याण समिति)
१०. बाल संरक्षण, बालबालिकाहरुलाई दुर्व्यवहार, शोषण र दुर्घटनाबाट प्रभावित हुनबाट जोगाउन के कस्तो संरक्षणका उपायहरु अपनाउने ? अनुशिक्षणको लागि एक व्यवहारिक पुस्तक- गौरी प्रधान (सिविन-नेपाल)
१०. Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, core data on epidemiology and response, Nepal, October 2008 (World Health Organization, UNAIDS, Unicef)
११. Report on the global AIDS epidemic, 2008 (UNAIDS)
१२. Enhanced Protection for Children Affected by AIDS, A companion paper to the framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS (UNAIDS)