Himalayan J. Soc. Sci. & Humanities ISSN: 0975-9891
Vol. 12, (2017) 87-93

युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरुकता: एक समाजशास्त्रीय अध्ययन (एच०एन०बी० गढ़वाल विश्वविद्यालय के छात्र/छात्राओं के सन्दर्भ में)

दिनेश कुमार[1*]
[1]समाजशास्त्र विभाग हे0न0ब0ग0 केन्द्रीय विश्वविद्यालय परिसर, पौड़ी गढ़वाल

*Corresponding Author Email: dineshkumar01979@gmail.com

Received: 09.07.2017; Revised: 15.08.2017; Accepted: 20.10.2017
©Society for Himalayan Action Research and Development

सारांश
विश्व में भारत एक युवा राष्ट्र है और यहाँ की अधिकांश जनसंख्या युवा है। इस युवा आबादी का बहुत बड़ा वर्ग ऐसा है जो 25 से 35 वर्ष की कम आयु वर्ग का है। आज भारत में युवा वर्ग एक ऐसे दोराहे पर खड़ा है जहाँ उसे परस्पर विरोधी शक्तियाँ अलग–अलग दिशाओं में खींच रहीं हैं। पहले की अपेक्षा कहीं बड़ी संख्या में युवा अब कॉलेजों में पढ़ते हैं, लेकिन इस युवा राष्ट्र में कई लाख व्यक्ति ऐसे भी हैं जो रोग से ग्रसित हैं और बहुत बड़ी तादाद में एचआईवी से संक्रमित हो रहे हैं, जो अंततः एड्स की शरण में चले जाते हैं। प्रस्तुत शोध–पत्र इसी दिशा में एक प्रयास है। इसके अन्तर्गत एचआईवी/एड्स के विषय में युवाओं के जागरुकता के स्तर का विश्लेषण किया गया है। इस शोध–पत्र के उद्देश्य को दृष्टिगत रखते हुए इसमें वर्णनात्मक शोध, साधारण दैव निदर्शन की लॉटरी विधि, सुविधात्मक निदर्शन विधि, दैव निदर्शन पद्धति की नियमित अंकन प्रणाली एवं आंकड़े एकत्र करने के लिए प्रश्नावली का प्रयोग किया गया है। यह अध्ययन 18–30 (से ऊपर) वर्ष के 316 छात्र/छात्राओं पर किया गया है। निष्कर्ष से पता चलता है कि काफी हद तक युवा एड्स के प्रति जागरुक हुए हैं लेकिन पूर्णता का अभाव है।

कुंजी शब्दः युवा, एच० आई०वी०/एड्स, स्वास्थ्य एवं जागरुकता।

प्रस्तावना

भारतीय समाज में प्रारम्भ से ही स्वास्थ्य का दायरा संस्कृति के अन्तर्गत निहित रहा है, पहले यह व्यवहारिक संस्कृति (प्राकृतिक रूप से झाड़–फूँक, आत्माओं एवं देवी देवताओं में विश्वास) के अन्तर्गत आता था और अब समय के साथ इस संस्कृति में कुछ औपचारिक तत्व (आधुनिक औषधियाँ एवं उपचार पद्धतियाँ) आ गये हैं। अर्थात् स्वास्थ्य के बारे में हमारा ज्ञान पूर्वापेक्षा विस्तृत हो गया है। विश्व के अन्य राष्ट्रों की अपेक्षा भारत में अभी–भी स्वास्थ्य की गुणवत्ता का अभाव है और यही कारण है कि आज भी हमारे यहाँ मृत्यु का एक बहुत बड़ा कारण संक्रामक रोग हैं। समय के साथ कुछ रोगों पर तो नियन्त्रण पा लिया गया है लेकिन एचआईवी/एड्स जैसे संक्रामक रोगों पर अभी तक कोई कारगर नियंत्रण सम्भव नहीं हो पाया है, यदि कुछ एन्टीरेट्रोवायरल दवाईयों को छोड़ दिया जाए। अतः समाज में फैल रही एड्स की समस्या एक चिन्ता का विषय बना हुआ है। क्योंकि एड्स, बीमारी से ग्रसित व्यक्ति को ही प्रभावित नहीं करता है बल्कि पूरे परिवार, समुदाय और राष्ट्र को भी प्रभावित करता है और भारतीय परिप्रेक्ष्य में तो यह खास तौर पर युवाओं को प्रभावित कर रहा है।

युवा कौन है? क्या युवा शब्द आयु से जुड़ा है या किसी विशेष खण्ड के व्यक्तियों के लिए यह शब्द प्रयोग होता है? 12 वर्ष से कम आयु का व्यक्ति 'बालक', 12–18 वर्ष के बीच 'किशोर', 18–30 वर्ष के बीच 'युवक', तथा 30–50 वर्ष के बीच मध्य–आयु का कहलाता है। 1986 के बाल न्याय अधिनियम में बालक (श्रनअमदपसम) को इस प्रकार परिभाषित किया गया कि, ''16 वर्ष की आयु से कम आयु का पुरूष 'बालक' और 18 वर्ष से कम आयु की स्त्री 'बालिका'। 'युवा अपराध' की समस्या के विश्लेशण के उद्देश्य से 16 से 25 वर्ष के बीच की आयु अर्थात् वह जो किशोर के आखिरी और वयस्क अवस्था के प्रारम्भ के वर्षों में है और वह जिसकी स्थिति 'दूसरों पर निर्भरता' की होती है, उसे युवा माना गया है।''

भारत में व्यक्ति आमतौर पर 16 से 25 वर्ष के बीच विवाह करता है। विवाह के बाद दूसरों के साथ उसके अनुभव धीरे–धीरे उत्तरदायित्वों के साथ उसको अधिक परिपक्व और जिम्मेदार बना देते हैं। विवाह से पूर्व व्यक्ति (लड़का/लड़की) सामाजिक रूप से कम परिपक्व होता है और दूसरों पर अधिक निर्भर रहता है। इसलिए 16 और 25 वर्ष के बीच की आयु श्रेणी को 'युवा' माना गया है (आहूजा एवं आहूजा 2006 % 269–270)।[1] अर्थात् प्रत्येक समाज में ऐसे नवयुवक जो अपने समाज की संस्कृति की मुख्यधारा से थोड़ा अलग होकर जीवन–यापन करने का प्रयास करते हैं तथा वह जो समाज के बुजुर्ग लोगों से भिन्न विचार रखते हैं और जिनका आचरण अपने परिवार तथा पूरे समाज से भिन्न होता है, नवयुवक कहलाते हैं (सिंह 2009 % 687)।[2]

विश्व में भारत एक गहन जनसंख्या वाला राष्ट्र है जिसकी आबादी 1.21 अरब से ऊपर पहुँच चुकी है और इस आबादी का बहुत बड़ा वर्ग ऐसा है जो युवा है।[3] इस युवा आबादी वाले राष्ट्र में निर्धनता, अशिक्षा एवं निम्न स्वास्थ्य का व्यापक प्रसार है और कई लाख व्यक्ति ऐसे हैं जो रोगों से ग्रस्त हैं। इन रोगों की रोक–थाम के लिए राष्ट्रीय स्तर पर विविध प्रकार के प्रयास किए जा रहे हैं; परन्तु अभी भी कोई व्यापक सफलता प्राप्त नहीं हो पाई है। वर्तमान समय में बढ़ता हुआ प्रदुषण हमारी जीवन शैली को प्रभावित कर रहा है। जिसके कारण अनेक नए रोग जन्म ले रहे हैं जो हमारे शरीर के प्रतिरक्षा तंत्र को प्रभावित कर रहे हैं। जिसके कारण हम किसी भी संक्रामक बीमारी के शिकार हो सकते हैं।

एड्स आज भारत ही नहीं बल्कि पूरे विश्व के सम्मुख एक गंभीर चिंता का विषय बना हुआ है। इसको नियंत्रित करने के लिए विश्व में जितने बड़े पैमाने पर प्रयास किए जा रहे हैं उतने सम्भवतः किसी अन्य रोग के उन्मूलन के लिए नहीं किए गए। इतने प्रयास किए जाने के बावजूद भी एड्स से बचाव के लिए कोई कारगर औषधि विकसित नहीं हो सकी है जिसके द्वारा इसको जड़ से खत्म किया जा सके, बल्कि वैज्ञानिक इस ओर कार्यरत हैं।

एड्स पर तब तक कोई कारगर नियंत्रण संभव नहीं है जबतक युवा इसके बारे में जागरूक नहीं हो जाता। युवाओं को वे सभी अधिकार दिए जाने की आवश्यकता है जो उनके स्वास्थ्य के लिए जरूरी हैं तथा जेंडर भेद–भाव को समाप्त करना होगा, यदि इस ओर कोई सकारात्मक कदम उठाना है। 2012 में संयुक्त राष्ट्र जनसंख्या एवं विकास आयोग की 45वीं बैठक में संयुक्त राष्ट्र के सदस्य देशों द्वारा एक ऐतिहासिक प्रस्ताव पारित किया गया; जिसमें यह स्वीकार किया गया कि किशोरों एवं युवाओं को यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के साथ अपनी यौनिकता से जुड़े मामलों पर स्वतंत्र रूप से और जिम्मेदारीपूर्वक नियंत्रण और फैसले करने का अधिकार है, चाहे उनकी उम्र और वैवाहिक स्थिति कुछ भी हो। यह अपनी तरह का पहला प्रस्ताव है जिसमें यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य और अधिकारों के साथ किशोरों एवं युवाओं के मानव अधिकारों की बात कही गई है।

जून, 2011 में संयुक्त राष्ट्र आम सभा की एड्स पर उच्च स्तरीय बैठक में एचआईवी/एड्स पर स्वीकृत राजनीतिक घोषणा पत्र में सदस्य राज्यों ने एचआईवी के बारे में दुनियाभर में जागरूकता फैलाने के लिए, युवाओं की सेवाएं लेने के साथ–साथ, एड्स पर कार्रवाई के लिए युवाओं की सक्रिय भागीदारी और नेतृत्व को बढ़ावा देने की प्रतिबद्धता व्यक्त की।

युवाओं को देश, और विश्व स्तर पर एड्स के बारे में निर्णय प्रक्रिया में बेहतर तरीके से शामिल करने का तरीका विकसित करने और नई संचार तकनीक की बदौलत दुनियाभर में युवा आंदोलनों की अगुवाई में सामाजिक बदलाव के क्षेत्र में तेजी से हो रही प्रगति का लाभ उठाते हुए, यू०एन०एड्स सचिवालय ने क्राउड आउट एड्स नामक एक सहभागी ऑनलाइन नीति परियोजना शुरू की। इसमें सोशल मीडिया और जनसमर्थन क्राउड सोर्सिंग (इसका मतलब होता है खुली जन भागीदारी की प्रक्रिया जो सोशल मीडिया के माध्यम से चलती है। मुख्य बात यह है कि सहभागियों का कोई चयन नहीं किया जाना तथा यह दस्तावेज खुली जन भागीदारी की प्रक्रिया से तैयार हुआ है) का इस्तेमाल किया गया। अतः युवाओं में एचआईवी/एड्स एवं अन्य यौन संचारित संक्रमण, अनचाहे गर्भ, कम उम्र में शादी और जेंडर आधारित हिंसा की ऊँची दर को देखते हुए, समय आ गया है कि निर्णयकर्ता गंभीरता से सोचें कि उन्हें ऐसा क्या अलग करने की जरूरत है कि सभी युवाओं की जरूरतों को बेहतर ढंग से पूरा किया जा सके और उनके अधिकारों की रक्षा की जा सके (हिल्डरब्रांड और अन्य % 2014)।[4]

युवाओं के स्वास्थ्य पर एड्स के असर को कम करने के लिए इसके साथ जी रहे युवाओं के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य और सामाजिक जरूरतों को पूरा करने के लिए स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करने की जरूरत है। वैसे तो अंतर्राष्ट्रीय कानून मानकों के अनुसार युवाओं को गोपनीय और व्यापक यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करने का अधिकार प्राप्त है। लेकिन राष्ट्रों को कई बाधाओं का सामना करना पड़ता है, जिसकी वजह से राष्ट्र अपने दायित्वों को पूरा नहीं

कर पाते हैं। उदाहरण के तौर पर यू०एस०ए० की संसद और न्यायालय निरंतर संघर्ष करते आए हैं कि किशोर युवाओं द्वारा अपने यौन और प्रजनन स्वास्थ्य से जुड़े स्वतंत्र और गोपनीय निर्णय लेने के अधिकार और माता–पिता के अधिकारों के बीच कैसे संतुलन बनाया जाए। इस तरह राष्ट्रों के कानून अक्सर इस पारंपरिक पूर्वधारणा को दर्शाते हैं कि किशोर युवाओं में स्वतंत्र निर्णय लेने की क्षमता नहीं होती और इसकी वजह से वे निर्णय लेने की जिम्मदारी माता–पिता को देना ही सही समझते हैं और जिसका परिणाम यह होता है कि किशोर युवा अक्सर कई यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक अपने माता–पिता की सहमति के बिना पहुँच ही नहीं पाते हैं या फिर अपनी सहमति ही व्यक्त नहीं कर पाते हैं (रोमेरो एवं रेनागोल्ड 2014)।[5] लखानी एवं अन्य (1997) के अनुसार, नवयुवकों की यौन नेटवर्किंग और इनके मन में यौन स्वास्थ्य से जुड़ी चिन्ताओं से उनके स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ सकता है अपने अध्ययन द्वारा यह अनुभव किया।[6]

शोध विधि :

इस शोध–पत्र के उद्देश्य को दृष्टिगत रखते हुए इसमें वर्णात्मक शोध अभिकल्प का प्रयोग किया गया है। उक्त शोध अध्ययन के अन्तर्गत प्रतिमानित समाजशास्त्रीय प्रविधियों जैसे–सुविधात्मक निदर्शन (Convenience Sampling), दैव निदर्शन, तथ्य संकलन, नियमित अंकन प्रणाली, लॉटरी विधि, अवलोकन तथा प्रश्नावली आदि का प्रयोग किया गया है। प्रस्तुत अध्ययन का क्षेत्र हेमवती नंदन बहुगुणा गढ़वाल विश्वविद्यालय का बिड़ला परिसर है। जो पौड़ी जनपद के श्रीनगर शहर में स्थित है। अध्ययन का समग्र बिड़ला परिसर के दो स्कूलों में अध्ययनरत (तृतीय सैमिस्टर) 1602 छात्र–छात्राएँ हैं। सुविधात्मक निदर्शन विधि से इन दो स्कूलों से प्रत्येक स्कूल के विभागों में अध्ययनरत तृतीय सैमिस्टर के छात्र–छात्राओं की कुल संख्या 1602 से 20 प्रतिशत छात्र–छात्राओं का चयन दैव निदर्शन पद्धति की नियमित अंकन प्रणाली के आधार पर प्रत्येक पाँचवा का चयन किया गया।

लिंग, आयु, वैवाहिक स्थिति, शैक्षिक स्थिति एवं निवास स्थान की पृष्ठभूमि को निम्नलिखित सारणियों में दर्शाया गया है। जो निम्न है–

सारणी संख्या–1 लिंग के आधार पर युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरूकता का स्तर

जागरुकता	लिंग		योग
	पुरुष	महिला	
हाँ	120 (37.98%)	170 (53.80%)	290 (91.78%)
न्हीं	11 (3.48%)	15 (4.74%)	26 (8.22%)
योग	131 (41.46%)	185 (58.54%)	316 (100%)

सारणी संख्या–1 से ज्ञात होता है कि इस अध्ययन में 91.78% छात्र–छात्राओं में से 37.98ः छात्र एवं 53.80ः छात्राओं को एड्स के विषय में जानकारी है और 8.22%

छात्र–छात्राओं में से 3.48% छात्र एवं 4.74% छात्राओं को एड्स के विषय में जानकारी नहीं है। लिंग के आधार पर अध्ययन से पता चलता है कि प्रस्तुत अध्ययन में जानकारी रखने वाले छात्र–छात्राओं की बहुलता है।

सारणी संख्या–2 आयु के आधार पर युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरूकता का स्तर

जागरुकता	आयु				योग
	18–22	22–26	26–30	30 से ऊपर	
हाँ	189 (59.81%)	43 (13.60%)	11 (03.48%)	09 (02.85%)	252 (79.74%)
नहीं	36 (11.40%)	21 (06.65%)	03 (00.95%)	04 (01.26%)	64 (20.26%)
योग	225 (71.21%)	64 (20.25%)	14 (04.43%)	13 (4.11%)	316 (100%)

सारणी संख्या–2 से ज्ञात होता है कि इस अध्ययन में सम्मिलित छात्र–छात्राओं में से 18–22 वर्ष के छात्र–छात्राओं का जागरुकता स्तर 59.81% है, 22–26 वर्ष के छात्र–छात्राओं का जागरुकता स्तर 13.60% है, 26–30 वर्ष आयु के छात्र–छात्राओं का जागरुकता स्तर 03.48% है और 30 से ऊपर आयु वर्ग के छात्र–छात्राओं का जागरुकता

स्तर 02.85% है। अर्थात् आयु के आधार पर छात्र–छात्राओं का कुल जागरुकता का स्तर 79.74% है जो युवाओं के जागरुकता के स्तर को उजागर करता है और इस अध्ययन में 18–22 वर्ष के छात्र–छात्राओं के जागरुकता स्तर की बहुलता है।

सारणी संख्या–3 वैवाहिक स्थिति के आधार पर युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरूकता का स्तर

जागरुकता	वैवाहिक स्थिति				योग
	विवाहित	अविवाहित	तलाकशुदा	परित्यक्ता	
हाँ	15 (4.75%)	266 (84.18%)	03 (0.95%)	0 (0%)	284 (89.88%)
नहीं	05 (1.58%)	27 (8.54%)	0 (0%)	0 (0%)	32 (10.12%)
योग	20 (6.33%)	293 (92.72%)	03 (0.95%)	0 (0%)	316 (100%)

सारणी संख्या–3 में वैवाहिक स्थिति के आधार पर छात्र–छात्राओं के जागरुकता के स्तर को दर्शाया गया है। जिसमें 4. 75% छात्र–छात्रा विवाहित, 84.18%अविवाहित, 0.95% तलाकशुदा तथा परित्यकता का स्तर शून्य है अर्थात् कुल 89.88% छात्र–छात्राएं वैवाहिक स्थिति के आधार पर जागरुक हैं और इस अध्ययन में अविवाहित उत्तरदाताओं की बहुलता है।

सारणी संख्या–4 शैक्षिक स्थिति के आधार पर युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरूकता का स्तर

जागरुकता	शैक्षिक स्थिति		योग
	स्नातक	स्नातकोत्तर	
हाँ	181 (57.28%)	83 (26.27%)	264 (83.55%)
नहीं	32 (10.12%)	20 (06.33%)	52 (16.45%)
योग	213 (67.40%)	103 (32.60%)	316 (100%)

सारणी संख्या–4 से स्पष्ट हो जाता है कि इस अध्ययन में सम्मिलित सभी छात्र–छात्राओं में से 57.28% स्नातक स्तर के छात्र–छात्राएं हैं और 26.27% स्नातकोत्तर स्तर के छात्र–छात्राएं हैं अर्थात् कुल 83.55% छात्र–छात्राएं हैं जो एड्स के विषय में सही जानकारी रखते हैं। इस अध्ययन में स्नातक स्तर के छात्र–छात्राओं की बहुलता है। ऐसा ही एक अध्ययन देक, मनब एवं संगीता कलिका (2014)[7] के द्वारा किया गया था जो असम के छात्र–छात्राओं से संबंधित था जिसका उद्देश्य एचआईवी/एड्स के बारे में छात्र–छात्राओं के जागरुकता स्तर को जानना था। विश्वविद्यालय स्तर पर जागरुकता से संबंधित ऐसा ही एक अध्ययन एबेनिरो, चिओमा डेजी (2010)[8] द्वारा किया गया है जिसमें नाइजीरियन यूनीवर्सिटी के छात्र–छात्राओं के जागरुकता स्तर को आंका गया है और अनके अध्ययन से हमारे निष्कर्ष की पुष्टि होती है।

सारणी संख्या–5 निवास स्थान की पृष्ठभूमि के आधार पर युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरूकता का स्तर

जागरुकता	निवास स्थान की पृष्ठभूमि		योग
	ग्रामीण	नगरीय	
हाँ	171 (54.12%)	85 (26.89%)	256 (81.01%)
न्हीं	47 (14.87%)	13 (04.12%)	60 (18.99%)
योग	218 (68.99%)	98 (31.01%)	316 (100%)

सारणी संख्या–5 से स्पष्ट हो जाता है कि निवास स्थान की पृष्ठभूमि के अनुसार इस अध्ययन में सम्मिलित कुल छात्र–छात्राओं में से ग्रामीण परिवेश के 54.12% छात्र–छात्राएं एवं नगरीय परिवेश के 26.89% छात्र–छात्राएं है अर्थात् कुल 81.01% छात्र–छात्राएं हैं जो एड्स के विषय में जागरुक हैं। जागरुकता के लिहाज से इस अध्ययन में ग्रामीण परिवेश के छात्र–छात्राओं की बहुलता है।

अतः प्रस्तुत शोध पत्र में युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरुकता के दृष्टिकोण को उजागर करने के लिए शून्य उपकल्पना के तौर पर 'छात्र–छात्राओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरुकता का स्तर समान है, उसमें कोई सार्थक

अन्तर नहीं है', का चुनाव अध्ययन हेतु किया था। प्रतिशत के आधार पर वर्गीकरण (सारणी संख्या 1 से लेकर सारणी संख्या 5 तक) एवं सारणियों का विश्लेषण करने से सिद्ध हो जाता है कि छात्र–छात्राओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरुकता का स्तर समान है उसमें कोई सार्थक अन्तर नहीं है।

विश्लेषण एवं परिणाम :

प्रस्तुत अध्ययन में सारणियों के अवलोकन से पता चलता है कि 54.43% उत्तरदाता ऐसे हैं जो ये जानते हैं कि एड्स एक बीमारी है और 45.57% उत्तरदाता ऐसे हैं जो यह मानते हैं कि एड्स एक विषाणु है। एड्स एक बीमारी है ऐसा जानने वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है। 76.27% उत्तरदाता एड्स की फुलफॉर्म जानते हैं और 23.73% उत्तरदाता ऐसे हैं जो इसकी फुलफॉर्म नहीं जानते हैं। अध्ययन में एड्स की फुलफॉर्म जानने वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है। एचआईवी से ग्रस्त व्यक्ति की संक्रमित सुईं इस्तेमाल करने से एचआईवी

का संक्रमण हो सकता है या नहीं इसके बारे में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत 91.78% और 08. 22%उत्तरदाता ऐसे हैं जो इस विषय में जानकारी नहीं रखते हैं। इस अध्ययन में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है।

एचआईवी से ग्रस्त गर्भवती महिला से उसके होने वाले बच्चे को संक्रमण हो सकता है या नहीं इसके विषय में 86.40ः उत्तरदाता सही जानकारी रखते हैं और 13.60% उत्तरदाताओं को इस विषय में कोई जानकारी नहीं है। इस अध्ययन में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है।

एड्स होने के बाद व्यक्ति का शरीर कुछ रोगों से अपनी रक्षा नहीं कर सकता है इस विषय में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत 66.77% हैं जो यह मानते हैं कि एड्स के बाद व्यक्ति का शरीर कुछ रोगों से अपनी रक्षा नहीं कर पाता है और 33.23% उत्तरदाताओं को इस विषय में जानकारी नहीं है। इस तथ्य के बारे में जानने वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है।

एड्स बीमारी से ग्रस्त व्यक्ति को यदि कोई मच्छर काट ले, तो क्या उसके द्वारा अन्य किसी व्यक्ति को काट लिए जाने पर एचआईवी का संक्रमण हो सकता है, इसके बारे में सही जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत 56.01% है। इस विषय में जानकारी नहीं रखने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत 43.99% है।

यौन द्रवों के माध्यम से एचआईवी का संक्रमण हो सकता है या नहीं इस बारे में जानकारी रखने वाले उत्तरादाताओं का प्रतिशत 70.88% है तथा 29.12% उत्तरदाताओं को इस बारे में कोई जानकारी नहीं है। इसमें हाँ वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है। कण्डोम एड्स से रक्षा कर सकते हैं या नहीं इस बारे में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं का प्रतिशत 85. 76% है और 14.24% उत्तरदाताओं को इस इसके बारे में जानकारी नहीं है। इस अध्ययन में कण्डोम के विषय में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है।

नो का सेवन करने वालों द्वारा इस्तेमाल की गई सुइयों और सिरिंजों से होने वाले संक्रमण के बारे में 59.49% उत्तरदाता सही जानकारी रखते हैं और 40.51% उत्तरदाता इस बारे में कोई जानकारी नहीं रखते हैं।

अध्ययन में सम्मिलित 84.50% उत्तरदाता ऐसा मानते हैं कि यौन–सम्भोग द्वारा एचआईवी के संक्रमण का खतरा बढ़ जाता है और 15.50% उत्तरदाता ऐसा नहीं मानते हैं। 91.45% उत्तरदाताओं का मानना है कि युवाओं को एचआईवी संक्रमण से बचने का तरीका सीखना चाहिए और 08.54% उत्तरदाताओं की इस विषय में कोई राय नहीं है।

यौन संबंध न रखना ही एड्स से बचने का सबसे अच्छा उपाय है ऐसा सिर्फ 25.95% उत्तरदाता ही मानते हैं जबकि 74.05% उत्तरदाता इस तथ्य का समर्थन नहीं करते हैं। उत्तरदाताओं ने अपने द्वारा दिए गये विवरण में इस बात का समर्थन किया है कि यौन संबंध न रखने के बाद भी एचआईवी का संक्रमण अन्य तरीकों से भी हो सकता हैं। इसलिए इससे बचाव में पूर्ण सावधानी बहुत जरूरी है। अध्ययन में नहीं वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है। इस अध्ययन में 81. 01% उत्तरदाता ऐसे हैं जिनका मानना है कि एड्स के प्रति युवाओं का दृष्टिकोंण सकारात्मक है और 18.99% उत्तरदाताओं का दृष्टिकोण नकारात्मक है। इस अध्ययन में सकारात्मक दृष्टिकोण वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है। एड्स रोगी को देखकर दुःख व्यक्त करना इस विषय में 50.31% उत्तरदाता ही इस तथ्य का समर्थन करते हैं और 49. 69% उत्तरदाता इस तथ्य का समर्थन नहीं करते हैं। इस अध्ययन में हाँ वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है।

एचआईवी/एड्स से बचने का कौन सा तरीका सबसे बेहतर है इसके बारे में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं में 13. 29% उत्तरदाताओं का मानना है कि यौन संबंधो को देर से करने पर एड्स को रोका जा सकता है, लेकिन 75.00%

का कहना है कि कण्डोम का उपयोग करने से एड्स से बचा जा सकता है और 11.71% ये मानते हैं कि यौन संबंध न करना ही एड्स से बचाव में कारगर है। इस अध्ययन में कण्डोम का प्रयोग करने वालों की बहुलता है। 74.36% उत्तरदाता मानते हैं कि समाज में विवाह पूर्व एचआईवी की जांच होनी चाहिए और 25.64% उत्तरदाताओं का मानना है कि ऐसा नहीं होना चाहिए। अतः इस सम्पूर्ण अध्ययन में जानकारी रखने वाले उत्तरदाताओं की बहुलता है।

निष्कर्ष:

इस अध्ययन के अन्तर्गत युवाओं में एड्स के प्रति ज्ञान एवं जागरुकता से संबंधित तथ्यों का विश्लेषण किया गया है। आज युवा पहले की अपेक्षा इस बीमारी के बारे में काफी जागरुक है। लैंगिक आधार पर इस अध्ययन में महिला वर्ग की बहुलता है। आज विश्वविद्यालय में गाँव एवं शहरी परिवेश के छात्र–छात्राओं की संख्या में काफी अन्तर नहीं रहा है अब वह लगभग समान ही है। युवा अब एड्स के विषय में पहले की अपेक्षा खुलकर बात करते हैं लेकिन पूर्णता का अभाव है। युवा अब बहुत हद तक इस बीमारी से बचने के तरीकों को भी अपना रहे हैं। समाज में पहले की अपेक्षा इस बीमारी के प्रति काफी सकारात्मक दृष्टिकोण दिखाई देता है और युवाओं के जागरुक होने से समाज में फैली एड्स के प्रति भ्रांति काफी हद तक दूर हो रही हैं। अध्ययन में सम्मिलित उत्तरदाताओं का मानना है कि हमें इस बीमारी से बचने के लिए परिवार व समाज में खुलकर बात करनी चाहिए और जेंडर असमानता को खत्म करते हुए दोनों के लिए बराबर के हक की बात होनी चाहिए।

अंततः इस बीमारी से यदि बचना है तो उसका एक मात्र रास्ता जागरुकता ही है क्योंकि इस बीमारी का अभी तक कोई कारगर इलाज सम्भव नहीं हो पाया है। यदि कुछ है तो वह है सिर्फ एन्टीरेट्रोवायरल दवाईयाँ जोकि एक आम आदमी की पहुँच से बहुत दूर हैं। विश्व स्तर पर इस बीमारी से बचने के लिए जितने बड़े स्तर पर प्रयास किये गये सम्भवतः किसी ओर अन्य बीमारी के लिए नहीं। भारत में दुनिया के सबसे ज्यादा एड्स रोगी हैं या नहीं, यह विवाद का विषय हो सकता है, लेकिन इसमें कोई दोराय नहीं कि आने वाले समय में स्वास्थ्य एवं अर्थ व्यवस्था की दृष्टि से यह सबसे बड़ी चुनौती होगी। ऐसे में यह जरूरी हो जाता है कि इस बीमारी से निपटने के लिए सामाजिक स्तर पर सहयोग की भावना को बढ़वा दिया जाये और युवाओं को इस बीमारी के प्रति जागरुक किया जाए।

सन्दर्भ :

1. आहूजा, राम एवं मुकेश आहूजा (2006), ''विवेचनात्मक अपराधशास्त्र'', रावत पब्लिकेशन, नई दिल्ली, पृष्ठ सं० : 269–270।
2. सिंह, जे०पी० (2009), 'समाजविज्ञान विश्वकोश', पीएचआई लर्निंग प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली, पृष्ठ सं०–687।
3- http://www.indiaonlinepages.com/population/ India -current-population.html.
4. हिल्डरब्रांड, माइकेला एवं क्लॉडिया अहूमाडा, शेरॉन वाटसन (2014), 'क्राउडआउटअएड्स : कार्रवाई के लिए युवा दृष्टिकोण को जनसमाधान प्रदान करना (क्राउडसोर्सिंग)', अंक–8, यौनिकता, जेंडर और अधिकार, रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सीआरईए संस्था, नई दिल्ली, पृष्ठ सं० : 61–77।
5. रोमेरो, कैथरीन एवं रेबेका रेनागोल्ड (2014), 'कोलम्बिया और अमेरिका में ट्रांसजेन्डर स्वास्थ्य सेवाओं को पाने के लिए किशोर युवाओं की सहमति देने की क्षमता बढ़ाना', अंक–8, रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, सीआरईए संस्था, नई दिल्ली, पृष्ठ सं०–126।
6. लखानी, अरुणा एवं केतन गांधी एवं मार्टीन कोलम्बियन (1997), 'वीर्य नष्ट होने से जुड़ी चिन्ताएं : भारत के गुजरात में पारम्परिक रूप से स्वकीकार्य एचआईवी/एड्स उपचार के प्रयास', वॉल्यूम–4, रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, नई दिल्ली, पृष्ठ सं० : 144–163।
7. देक, मनब एवं संगीता कलिका (2014), 'ए स्टेटिस्टिकल स्टडी ऑन अवेयरनैश एण्ड एटीट्यूड ऑफ असम, इंडिया टूवार्डस एचआईवी', जरनल ऑफ रिसर्च ऑन ह्यूमैनिटीज एण्ड सोशल साइंसेज (ऑनलाइन–ूण्पपेजमण्वतह), वॉल्यूम–4 (16), पृष्ठ सं० :72–82।
8. ऐबेनिरो, चिओमा डेजी (2010), 'नॉलिज एण्ड बीलीफ्स एबाउट एचआईवी/एड्स अमंग मेल और फिमेल स्टूडेंट्स ऑफ नाइजीरियन यूनीवर्सिटी', जरनल ऑफ कम्प्रेटिव रिसर्च इन एन्थ्रोपोलोजी एण्ड सोशियोलोजी, वॉल्यूम–01, नं०–01, पृष्ठ सं० : 121–283।

9. प्रकाश, भगबान 'युवा छात्रों के लिए एड्स शिक्षा–एक प्रशिक्षण संहिता', यूनिवर्सिटीज टॉक एड्स, राष्ट्रीय सेवा योजना, युवा कार्यक्रम एवं खेल विभाग, मानव संसाधन विकास मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली, पृष्ठ सं०–20।
10. एसक्यू, इयान एवं मार्ज बेरर (2009), 'एचआईवी/एड्स के विरूद्ध अभियान में यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं का योगदान : एक पुनरीक्षा', एचआईवी/एड्स और मानवाधिकार : एक विमर्श, रिप्रोडक्टिव हैल्थ मैटर्स, अंक–4, सीआरईए पब्लिकेशन्स, नई दिल्ली, पृष्ठ सं०–19।

****