**अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी जानकारी पुस्तिका**

**Booklet on Disability Inclusive Comprehensive Sexuality Education**

**२०८१**

**नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपाल**

**अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी जानकारी पुस्तिका**

परामर्शदाता एवं लेखन: कमल तारा बज्राचार्य

सल्लाहकार: निर श्रेष्ठ

कलाधर भण्डारी

रामचन्द्र गैरे

विश्वराम श्रेष्ठ

सम्पादन: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

प्रकाशक:

नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपाल

सुकेधारा ४, काठमाडौँ, नेपाल

सर्वाधिकार: नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपाल

प्रकाशन मिति-  २०८१ मङ्सिर

**“Support for this Programme was provided by the Right Here Right Now Partnership. The Partnership is funded by the Ministry of Foreign Affairs of The Netherlands”**

**प्राक्कथन**

**बृहत् यौनिकता शिक्षा तथा अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूको क्षेत्रमा विगत लामो समय देखि कार्य गर्दै आएको यस नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपालको परिकल्पनालाई साकार पार्न राइट हियर राइट नाउको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा यस अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी जानकारी पुस्तिका तयार गरिएको हो ।**

**राइट हियर राइट नाउ युवाले नेतृत्व गरेका र युवाको सवालमा काम गर्ने छ ओटा संस्थाहरूको प्लेटफर्म हो । यो प्लेटफर्मले सन् २०२१–२०२५ सम्म उमेर उपयुक्त बृहत् यौनिकता शिक्षाको सुनिश्चितताका लागि  नेपालमा विविध कार्य मार्फत पैरवी गर्दै आइरहेको छ र यस कार्यमा नेत्रहीन युवा सङ्घले पनि हातेमालो गर्दै आएको छ । नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपालका दृष्टिविहीन तथा न्यून दृष्टियुक्त युवाहरूले स्थापना गरेको संस्था हो ।**

**यो पुस्तिकाको परिकल्पना बृहत् यौनिकता शिक्षा र अपाङ्गता विषयमा चासो र दखल राख्ने सम्पूर्ण व्यक्ति तथा सङ्घ संस्थाहरूलाई साधारण जानकारी सहितको एक पाठ्य सामाग्री होस् भन्ने उद्देश्यका साथ तयार भएको हो । यो पुस्तिकाले नेपालमा अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूलाई बृहत् यौनिकता शिक्षा प्रदान गर्ने अवस्थामा सम्बन्धित सम्पूर्ण सरकारी तथा गैह्र सरकारी सङ्घसंस्था तथा व्यक्तिहरूलाई सामान्य तथा सरल जानकारीका साथ सहयोग मिल्ने छ भन्ने पक्षमा हामी विश्वस्त छौँ ।**

**यो पुस्तिका तयार पार्ने क्रममा नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपालका निर श्रेष्ठ, कलाधर भण्डारी, रामचन्द्र गैरेज्यूले समालोचनात्मक सुझाव प्रदान गर्नुभएको थियो । राइट हियर राइट नाउका राष्ट्रिय संयोजक श्री राजेन्द्र महर्जनले यो पुस्तिकालाई अझ परिष्कृत गर्न मद्दत गर्नुभएको थियो । साथै, यस पुस्तिकाको लेखन कार्य गर्ने कमल तारा बज्राचार्य सहित यस पुस्तिका निर्माणमा प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग पुर्‍याउनुहुने सम्पूर्णमा हृदयदेखि आभार व्यक्त गरिन्छ ।**

**नेत्रहीन युवा सङ्घ नेपाल, मङ्सिर, २०८१**

विषयसुची

[खण्ड १ 7](#_Toc184738861)

[पुस्तिकाको बारेमा संक्षिप्त सारांश (**Short Description of Booklet)** 7](#_Toc184738862)

[१. उद्देश्य (Objective) 7](#_Toc184738863)

[२. प्रयोगकर्ता (Expected users) 8](#_Toc184738864)

[३. विविध खण्डको सारांश (Description of Chapters) 8](#_Toc184738865)

[खण्ड २ 10](#_Toc184738866)

[अवधारणा (Concept) 10](#_Toc184738867)

[१. पृष्ठभूमि (Background) 10](#_Toc184738868)

[१.१ बृहत् यौनिकता शिक्षाको अवस्था तथा उपलब्ध नीतिहरू  (Situation of Comprehensive Sexuality Education and available policies) 11](#_Toc184738869)

[१.२ नेपालमा बृहत् यौनिकता शिक्षाको तथ्य र तथ्याङ्क (Facts and figures on Comprehensive Sexuality in Nepal) 13](#_Toc184738870)

[२. बृहत् यौनिकता शिक्षाको परिचय (Introduction to Comprehensive Sexuality Education) 14](#_Toc184738871)

[२.१ बृहत् यौनिकता शिक्षाको औचित्य (Justification on importance of Comprehensive Sexuality Education) 15](#_Toc184738872)

[**२.२ बृहत् यौनिकता शिक्षाका अवधारणाहरू (Concepts of Comprehensive Sexuality Education)** 17](#_Toc184738873)

[३. अपाङ्गताको परिचय (Introduction of Disability) 19](#_Toc184738874)

[३.१ गम्भीरताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण (Classification of the disability based on severity of impairment) 20](#_Toc184738875)

[खण्ड ३ 24](#_Toc184738876)

[बृहत् यौनिकता शिक्षामा अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूका सवालहरू (Issues of Children and Young People with Disabilities in Comprehensive Sexuality Education) 24](#_Toc184738877)

[१. सम्बन्ध (Relationships) 24](#_Toc184738878)

[हरेक व्यक्तिको जन्मपश्चात् घर, परिवार तथा समाजमा विभिन्न खालका सम्बन्धहरूको विकास हुँदै जाने गर्दछ । यस्ता सम्बन्धहरू व्यक्ति, परिवार, समाज, समुदाय, क्षेत्र, देशभित्र बसोबास गरिरहेका मानिसहरू बिच एक आपसमा बन्ने गर्दछ । 24](#_Toc184738879)

[२ मूल्य, अधिकार, संस्कृति र यौनिकता (Values, Rights, Culture and Sexuality) 27](#_Toc184738880)

[३. लैङ्गिकताको समझ (Understanding gender) 31](#_Toc184738881)

[४. हिंसा र सुरक्षित रहनु (Violence and staying safe) 33](#_Toc184738882)

[५. स्वास्थ्य र निरोगीताका लागि सीपहरू (Skills for Health and Well-being) 37](#_Toc184738883)

[६. मानव शरीर र विकास (Human body and development) 42](#_Toc184738884)

[७. यौनिकता र यौनिक व्यवहार (Sexuality and sexual behaviour) 46](#_Toc184738885)

[८. यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य (Sexual and reproductive health) 48](#_Toc184738886)

[खण्ड ४ 53](#_Toc184738887)

[अपाङ्गता भएका युवा किशोर किशोरीहरूको बृहत् यौनिकता शिक्षा पहुँचमा भएका अवरोधहरू 53](#_Toc184738888)

[४.१ व्यक्तिगत तहमा वाधा (Obstacles in Person Level) 54](#_Toc184738889)

[४.२ भौतिक तथा संरचनागत बाधा/अवरोधहरू (Physical and Structural Barriers) 54](#_Toc184738890)

[४.३ आर्थिक बाधाहरू (Economic Barriers) 55](#_Toc184738891)

[४.४ सामाजिक/सांस्कृतिक अवरोधहरू (Social/Cultural Barriers) 56](#_Toc184738892)

[४.५ मनोवृत्ति बाधाहरू (Pshychological barriers) 57](#_Toc184738893)

[४.६ सञ्चार अवरोधहरू (Communication Barriers) 57](#_Toc184738894)

[४.७ नीतिगत बाधाहरू (Policy related Barriers) 58](#_Toc184738895)

[खण्ड ५ 60](#_Toc184738896)

[अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा प्रवर्धनको लागि सहयोगी प्रणाली 60](#_Toc184738897)

[सकारात्मक दृष्टिकोण 60](#_Toc184738898)

[अवरोधमुक्त वातावरण, पहुँचयुक्त भौतिक संरचना 61](#_Toc184738899)

[पहुँचयुक्त सूचना र सञ्चार प्रणाली 61](#_Toc184738900)

[सार्थक सहभागिता 61](#_Toc184738901)

[पहुँचयुक्त भौतिक संरचना 62](#_Toc184738902)

[समावेशी शिक्षण सिकाई 63](#_Toc184738903)

[पहुँचयुक्त सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामाग्री 64](#_Toc184738904)

[पाठ्यक्रम अनुकूलन 65](#_Toc184738905)

[अभिभावक शिक्षा 67](#_Toc184738906)

[अपाङ्गता समावेशी तालिम कार्यक्रम/कक्षा सञ्चालन गर्न विचार गर्नुपर्ने प्रमुख मुद्दाहरू 67](#_Toc184738907)

[६. अनुसूची 70](#_Toc184738908)

# खण्ड १

# पुस्तिकाको बारेमा संक्षिप्त सारांश (**Short Description of Booklet)**

नेपालमा लामो समय देखि स्वास्थ्य शिक्षा दिँदै आएको सन्दर्भमा यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षाले किशोर किशोरी र युवाहरूको समग्र स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्न प्रमुख भूमिका निभाउने कुरा सर्व विदित छ । नेपालको शैक्षिक इतिहासमा  २०३६ साल वर शैक्षिक विकास क्रमले फड्को मारेको पाइन्छ । यसै क्रममा स्वास्थ्य विषयलाई स्वास्थ्य शिक्षा, स्वास्थ्य तथा शारीरिक शिक्षा मार्फत  युवा किशोर किशोरीहरूको लागि अत्यन्तै आवश्यक शिक्षाका रूपमा सामान्य जानकारीहरू दिँदै आएको पाइन्छ ।  अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पनि औपचारिक शिक्षा मार्फत स्वास्थ्य शिक्षा दिँदै आएको भएता पनि बृहत् यौनिकता शिक्षालाई बृहत् नै मात्रामा यस्तो संवेदनशील शिक्षा सरल र सहज रूपमा कसरी दिने भने बारेमा अझै पनि सोध र खोजको आवश्यकता रहेको र यसै क्रममा पहल स्वरूप यो सामाग्रीको विकास गरिएको हो ।

यस पुस्तिकाको धेरैजसो स्थानमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य लेखेका छन् । अङ्ग्रेजीको Sex भने शब्दको नेपाली अर्थ यौन हुन्छ भने Sexual  को अर्थ यौनिक हुने हुनाले Sexual and Reproductive Health लाई यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य नाममा उल्लेख गरेको हो । त्यसै गरी, Family Planning लाई पनि परिवार नियोजन नभई परिवार योजना नाम राखेर यसका बारेमा जानकारीहरू समावेश गरेको छ ।

सबैको समबुझाई कायम गराउने हेतुले यस पुस्तिकालाई  सबै प्रयोगकर्ताको सहजतालाई ध्यानमा राखेर प्रारम्भिक तथा सामान्य जानकारीहरू मात्र समेटेको ब्यहोरा जानकारी गराइन्छ ।

## १. उद्देश्य (Objective)

यस पुस्तिकालाई बृहत् यौनिकता शिक्षा क्षेत्रमा काम गर्ने सङ्घ, संस्था, विशेषज्ञ, शिक्षाविद्, अभियानकर्ता, तथा उत्सुक सम्पूर्ण व्यक्तिहरूले सरल र सहज तरिकाले यस शिक्षाका विषयमा जानकारी लिन उपयोगी पाठ्यपुस्तकका रूपमा परिकल्पना गरी निर्माण गरिएको हो । यस पुस्तिकाको उद्देश्यहरू यस प्रकार रहेका छन् ।

१. बृहत् यौनिकता शिक्षा र यसका विविध पक्षहरू सम्बन्धी आवश्यक जानकारी विस्तृत रूपमा दिने ।

२. बृहत् यौनिकता शिक्षा र अपाङ्गता क्षेत्रमा चासो राख्ने र कार्य गर्ने सबैमा बृहत् यौनिकता शिक्षा र अपाङ्गता विषयको सम्बन्ध पहिल्याउन सहज पार्ने ।

३. अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरूका यौन, यौनिकता, लैङ्गिकता, यौनिक व्यवहार, अधिकार सम्बन्धी आवश्यकतालाई प्रस्ट पार्ने ।

## २. प्रयोगकर्ता (Expected users)

बृहत् यौनिकता शिक्षामा बनेको यस पुस्तिका यस क्षेत्रमा काम गर्ने सङ्घ, संस्था, विशेषज्ञ, शिक्षाविद्, अभियानकर्ता, विद्यार्थी, साथी शिक्षक, युवा किशोर किशोरी तथा यस विषयमा उत्सुकता राख्ने जो कसैले पनि प्रयोग गर्न वा पढ्न सकिनेछ । विशेष गरी यस पुस्तिकामा बृहत् यौनिकता शिक्षाका विविध पक्षहरूलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग कसरी जोड्न सकिन्छ भन्ने विषयलाई प्राथमिकतामा राखेको हुँदा बृहत् यौनिकता शिक्षा र अपाङ्गता क्षेत्रमा रुचि राख्ने र कार्यरत सम्पूर्ण व्यक्ति एवं सङ्घ संस्थाहरूले अध्ययन सामाग्री वा सन्दर्भ सामाग्री बनाउन सकिनेछ ।

## ३. विविध खण्डको सारांश (Description of Chapters)

यस सामाग्रीमा नेपालमा बृहत् यौनिकताशिक्षाको विकास क्रम, परिभाषा र बृहत् यौनिकता शिक्षा एवं अपाङ्गता विषयमा उल्लेख गरेको छ । यस पुस्तिकामा बृहत् यौनिकता शिक्षाका विविध विषयहरूमा जानकारी दिने क्रममा ५  वटा खण्डहरू समावेश गरेका छन् ।

खण्ड एक मा पुस्तिका निर्माण गर्नुको उद्देश्य, यस पुस्तिका प्रयोगकर्ताको परिकल्पना अथवा लक्षित वर्ग र यस पुस्तिकाको विविध खण्डहरूमा समेटेका विषयवस्तुहरू बारेमा जानकारीहरू समावेश गरिएको छ ।

खण्ड दुईमा किशोर किशोरी र अपाङ्गताको केही राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तथ्यहरू सहित यसको औचित्यलाई प्रकाश पारिएको छ । नेपालमा बृहत् यौनिकता शिक्षाको विकास क्रम र यससँग सम्बन्धित पक्षमा उपलब्ध कार्यक्रमहरू तथा प्रावधानहरूका बारेमा जानकारी संलग्न गरेका छन् । यसै खण्डमा बृहत् यौनिकता शिक्षामा हालको अवस्था, उपलब्ध भएका नीतिहरू, यसका अवधारणाहरूको साधारण जानकारी र छोटो परिचय सहित यसमा अपाङ्गताको परिचयलाई समेटिएको छ ।

खण्ड तिनमा यौनिकता शिक्षासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक निर्देशिका (International Technical Guidance on Sexuality Education- ITGSE) का अनुसार बृहत् यौनिकता शिक्षाको विस्तृत परिचय राखिएको छ । सोही खण्डमा अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक निर्देशिका (ITGSE) ले भने अनुसार बृहत् यौनिकता शिक्षाको आठ वटा पक्षहरू र ती पक्षहरूमा समेटिने विभिन्न विषयहरूका बारेमा विस्तृत जानकारीलाई अपाङ्गतासँग जोडेर के गर्न सकिन्छ भने बारेमा सहित व्याख्या गरिएको छ ।

साथै, खण्ड चारमा अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूको बृहत् यौनिकता शिक्षाको पहुँचमा भएका अवरोधहरू र चुनौतीहरूका बारेमा संक्षिप्त चर्चा गरिएको छ । खण्ड 5 मा अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा सुनिश्चित गराउनको लागि आवश्यक सहयोग प्रणालीको बारेमा विस्तृत रूपमा चर्चा गरिएको छ।

अन्त्यमा यो पुस्तिका निर्माणका क्रममा अध्ययन गरिएका र साभार गरिएका सामाग्रीहरूको सूची उल्लेख गरिएको छ ।

# खण्ड २

# अवधारणा (Concept)

## १. पृष्ठभूमि (Background)

किशोर किशोरी भन्नाले १० देखि १९ वर्ष उमेर समूहलाई जनाउँदछ । नेपालको जनसाङ्ख्यिक सर्वेक्षण २०७८ (२०२१) का अनुसार नेपालको कुल जनसङ्ख्याको झन्डै २० प्रतिशत १०–१९ वर्षका किशोर किशोरीहरू रहेको देखाएको छ । पहिलो विवाहको औसत उमेर १८.३ रहेको छ भने नेपालमा कानुनी विवाहको उमेर २० वर्ष तोकिएको छ । नेपाल सरकारले सन् 2030 सम्म किशोरावस्थामा प्रजनन दर 71 बाट 30 प्रति 1000 किशोरीहरूमा घटाउने लक्ष्य राखेको छ । नेपालमा किशोरावस्थाको जन्मदर 38.3%, आधुनिक गर्भ निरोधक सेवाहरूको प्रयोग जम्मा 17.3%, सुत्केरीमा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या धेरै रहेको तथ्यहरूले देखाएका छन् । हाल विवाहित किशोर किशोरीहरू मध्ये १४.२% ले मात्र आधुनिक गर्भ निरोधक विधि प्रयोग गर्छन् (नेपाल जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२१)। जसले गर्दा नेपालमा किशोरावस्थामा प्रजनन दर उच्च रहेको छ। तथ्यहरूले देखाए अनुसार 20-29 वर्ष उमेरका आमाहरूबाट जन्मेका बच्चाहरूको तुलनामा किशोरी आमाहरूबाट जन्मेका बच्चाहरू जन्ममा नै कम वजनको हुने गरेको र किशोरी आमाको मृत्युको जोखिम बढी रहेको पाएको छ । बाल स्वास्थ्य र पोषणको अवस्था पनि सन्तोष जनक पाइँदैन ।

१९ वर्ष सम्मका समूहका अपाङ्गता भएका बालबालिका र किशोर किशोरीको जनसङ्ख्या १ लाख ६७ हजार ४ सय २९ रहेको छ । जसमध्ये १५ देखि १९ वर्ष समूहका सबैभन्दा ज्यादा ९,२८२ जना युवा तथा किशोर किशोरीहरू लुम्बिनी प्रदेशका रहेका छन् भने कोसी प्रदेशमा ७,८७४ जना अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरू रहेका छन् । सबैभन्दा कम कर्णाली प्रदेशमा ४,८३९ जना रहेको पाइएको छ ।

शिक्षा तथा मानव स्रोत विकास केन्द्रका अनुसार नेपालमा बालविकास केन्द्रदेखि कक्षा १२ सम्म कुल ५५,०६६ जना अपाङ्गता भएका विद्यार्थीहरू अध्ययन गरिरहेका छन् । तर राष्ट्रिय तथ्याङ्क विभागले वि.सं. २०७८ सालमा आयोजना गरेको राष्ट्रिय जनगणना अनुसार नेपालमा ०–१९ वर्ष उमेर समूहका अपाङ्गता भएका बालबालिका र किशोर किशोरीको जनसङ्ख्या १ लाख ६७ हजार ४ सय २९ रहेको देखाएको छ । यो तथ्याङ्कका अनुसार लगभग एक तिहाइ सङ्ख्यामा मात्र अपाङ्गता भएका बालबालिका र किशोर किशोरीहरू विद्यालयको शिक्षाको पहुँचभित्र छन् भने बाँकी २ तिहाइ अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू अझै पनि औपचारिक शिक्षाबाट वञ्चित रहेको देखाएको छ ।

अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूको अधिकार सुनिश्चित गर्ने हेतु नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ सालमा नै  ल्याएको थियो ।

युवा तथा किशोर किशोरीहरूको उमेर र यौनिकताका सवालमा उनीहरूको बुझाई, दृष्टिकोण, निर्णय लिने क्षमता र व्यवहारलाई लिएर यो उमेरलाई जोखिमपूर्ण उमेरका रूपमा मानिन्छ । अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूको सवालमा यौनिकता शिक्षाको पहुँचमा कमी, यौनिकता र अपाङ्गताको क्षेत्रमा रहेको कमजोर नीतिगत अवस्था  र अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरू प्रति समाजको असमान र लाञ्छनापूर्ण सोचाई र व्यवहारले गर्दा उनीहरू अझै उच्च जोखिममा रहेको देखाउँछ । बृहत् यौनिकता शिक्षाको आवश्यकता र प्रभावकारिता सबै उमेर समूह र अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई उत्तिकै देखिन्छ । तथापि युवा तथा किशोर किशोरीहरूमा आउने विभिन्न खालका परिवर्तन र वृद्धि विकासको अवसरमा यस शिक्षाको आवश्यकता, उपयोगिता, सम्बन्धन धेरै हुने भएकाले हालका लागि यस शिक्षालाई युवा तथा किशोर किशोरीहरूमा केन्द्रित गरिएको छ र अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूमा पनि यस शिक्षाको आवश्यकता र महत्त्व धेरै छ ।

### १.१ बृहत् यौनिकता शिक्षाको अवस्था तथा उपलब्ध नीतिहरू  (Situation of Comprehensive Sexuality Education and available policies)

युवा तथा किशोर किशोरीहरूको लागि बृहत् यौनिकता शिक्षालाई अधिकारका रूपमा सुनिश्चित गर्न विभिन्न दस्ताबेजहरूले कार्य गरेको छ । बृहत् यौनिकता शिक्षालाई अधिकारका रूपमा सुनिश्चित गर्ने विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौताहरूमा बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सिआरसि), आर्थिक सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारसम्बन्धी प्रतिज्ञा पत्र (आईसिईएससिआर), नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिज्ञा पत्र (आईसिसिपिआर), महिलाविरुद्ध हुने सबै प्रकारका भेदभाव उन्मूलन गर्ने महासन्धि १९७९ (सिड), अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि २००६ (सिआरपिडि) र जनसङ्ख्या तथा विकाससम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (आईसिपिडि), १९९४ हरू रहेका छन् ।

दिगो विकास लक्ष्य २०१५-२०३० ले पनि माथि उल्लेखित अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौताहरूलाई आफ्ना सबै १७ वटै लक्ष्यहरू २०३० सम्ममा प्राप्त गर्न आधार मानेको छ जसमा लक्ष्य ३ (स्वस्थ र समृद्ध जीवन), लक्ष्य ४ (गुणस्तरीय शिक्षा), लक्ष्य ५ (लैङ्गिक समानता) र लक्ष्य १० (असमानता न्यूनीकरण) हरूले सबै युवा, बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई बृहत् यौनिकता शिक्षा दिइनुपर्नेमा जोड दिएको छ ।

नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा पनि बृहत् यौनिकता शिक्षालाई राजनैतिक रूपमा संरक्षित गरिएको छ । नेपालको संविधान २०१५ ले सम्पूर्ण नागरिकहरूको समानताको हक, सूचनाको हक, शिक्षा र स्वास्थ्यसम्बन्धी हक, महिला अधिकार र बाल अधिकारलाई मौलिक हकका रूपमा सुनिश्चित गरेको छ ।

“शिक्षित, सभ्य, स्वस्थ र सक्षम जनशक्ति; सामाजिक न्याय, रूपान्तरण र समृद्धि” भने दूर दृष्टि राखी नेपालको शिक्षा नीति २०७६ ले आफ्ना क्रियाकलापहरू अगाडि बढाई रहेको छ । जसको उद्देश्य ८.२ ले आधारभूत शिक्षामा सबैको सहज एवं समतामूलक पहुँच र निरन्तरता सुनिश्चित गर्दै सर्वव्यापी, जीवनोपयोगी, प्रतिस्पर्धी एवं गुणस्तरयुक्त अनिवार्य तथा निःशुल्क शिक्षाको प्रत्याभूति गर्नु भनी उल्लेख गरेको छ।

शिक्षा नीति २०७६ को रणनीति ९.२० मा विद्यालयमा विषयगत शिक्षकको सुनिश्चितता गर्नुका साथै शिक्षकको तयारी,  प्राप्ति,  विकास र उपयोग प्रणालीमा सुधार गरी विद्यालय शिक्षाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने रणनीति राखेको छ । साथै शिक्षा नीति तथा कार्यनीतिहरूमा विभिन्न प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्दै बाल केन्द्रित शिक्षण, बालमैत्री शैक्षणिक वातावरण, शिक्षक विद्यार्थीबिच सुमधुर सम्बन्ध विकास, सिकाइमुखी शिक्षण पद्धति, सुरक्षित कक्षाकोठा, सम्मानपूर्ण व्यवहार जस्ता उपायहरूको अवलम्बन गरिने विषयलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । विद्यालय शिक्षा क्षेत्र योजनामा जीवन उपयोगी शिक्षा दिने तथा समावेशी शिक्षाको सुनिश्चितता र हिंसा, भेदभाव, डर, त्रास वाट मुक्त वातावरणमा शिक्षा लिने अवस्था बनाउने र कायम राख्ने विषयलाई उल्लेख गरेको छ । उल्लेखित सम्पूर्ण व्यवस्थाले बृहत् यौनिकता शिक्षाको आवश्यकतालाई प्रस्ट्याइएको छ ।

युनेश्को को द जर्नी अन कम्प्रीहेन्सिभ सेक्सुवालिटि एजुकेसन, ग्लोबल स्ट्याटस रिपोर्ट २०२१ का अनुसार १५५ वटा देशहरूमा हेर्दा ८५ वटा देशहरूमा बृहत् यौनिकता शिक्षा सम्बन्धित कानुन तथा नीतिहरू रहेको पाइएको छ । जसमध्ये एसिया र प्रशान्त महादेशका १५ देखि २४ वर्षका युवाहरू ३ मध्य १ ले आफ्नो विद्यालयमा यौनिकता शिक्षाको पढाइ हुने गरिएको विश्वास गरेका छन् । यौनिकता शिक्षा दिने विद्यालयहरूमा पनि ६१% मा प्राथमिक तहमा र ७१% मा माध्यमिक तह सम्म यो शिक्षा रहेको देखेको छ । प्राथमिक तहमा यस विषयलाई ६८% मा अरू विषयहरूमा गाभेर दिने गरेको, २३% मा छुट्टै विषयका रूपमा रहेको देखिन्छ भने माध्यमिक तहको हकमा ७५% मा अरू विषयहरूमा गाभेर दिएको र २४% मा छुट्टै विषयका रूपमा राखेको पाएको छ ।

A pie chart with text and numbers

Description automatically generated A diagram of a pie chart

Description automatically generated

### १.२ नेपालमा बृहत् यौनिकता शिक्षाको तथ्य र तथ्याङ्क (Facts and figures on Comprehensive Sexuality in Nepal)

नेपालमा २०३६ सालको परिवर्तन पश्चात् स्वास्थ्य शिक्षालाई विभिन्न नामबाट पढाउन थालेको देखिन्छ । जसमा परिवार स्वास्थ्य शिक्षा, जीवन उपयोगी शिक्षा, प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा तथा हालको बृहत् यौनिकता शिक्षा पर्दछन् । बृहत् यौनिकता शिक्षालाई अङ्ग्रेजीमा **Comprehensive Sexuality Education**भनिन्छ । अङ्ग्रेजीमा Comprehensive Sexuality Education लाई लिएर यस शिक्षालाई छोटो रूपमा **सिएसइ (CSE)** पनि भन्ने गरिन्छ । अङ्ग्रेजीमा Comprehensive शब्दलाई नेपालीमा अर्थ्याउने क्रममा सुरुमा सघन यौनिकता शिक्षा भन्नेको यस शिक्षालाई तत्कालीन शिक्षा विभाग, पाठ्यक्रम विकास केन्द्र, शिक्षा तथा स्वास्थ्यविद्हरू मिलेर सन २०१२ तिर बृहत् यौनिकता शिक्षाका रूपमा नामकरण गरेको हो ।

बृहत् यौनिकता शिक्षाको विकास क्रमलाई हेर्दा सर्व प्रथम सन २००६ तिर अन्तर्राष्ट्रिय परिवार योजना महासङ्घ (International Planned Parenthood Federation- IPPF) ले एक अधिकार मुखी शिक्षाका रूपमा  विकास गरेको पाइन्छ । सन २००९ मा युनेश्को र अरू युएन एजेन्सीको सहकार्यमा यौनिकता शिक्षाका लागि अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक निर्देशिका (International Technical Guidance on Sexuality Education -ITGSE 2009) बनाइसकेपछि यस शिक्षाले व्यापकता पाएको हो । नेपालमा भन्ने सर्वप्रथम नेपाल परिवार नियोजन सङ्घले अन्य विभिन्न संस्थागत र त्रिभुवन युनिभर्सिटीसँग मिलेर बृहत् यौनिकता शिक्षाको बीजारोपण र बिस्तार सन् २००७ ताका गरेको तथ्यहरूले देखाउँछ । हालका दिन सम्म पनि कक्षा ६ देखि ८ सम्म पढाइने स्वास्थ्य, शारीरिक तथा सिर्जनात्मक कला विषय अन्तर्गत पढाइ हुने बृहत् यौनिकता शिक्षा विषय IPPF कै परिभाषा र तत्हरूको व्याख्या अनुसार रहेको छ ।

पाठ्यक्रम प्रारूप २०७६ ले स्वास्थ्य शिक्षालाई स्वास्थ्य, शारीरिक तथा सिर्जनात्मक कला विषय अन्तर्गत कक्षा ६ देखि ८ सम्म अनिवार्य विषयका रूपमा राखेको छ भने कक्षा ९ देखि १२ सम्म भने यस विषयलाई ऐच्छिक विषयको रूपमा राखेको छ । स्वास्थ्य शिक्षाको छुट्टै विषयलाई ऐच्छिक विषयमा देख्न सकिन्छ । बृहत् यौनिकता शिक्षाको सम्पूर्ण विषयवस्तुलाई समेट्न भने हाम्रो पाठ्यक्रमलाई परिमार्जन र परिष्कृत नै गर्नुपर्ने देखिन्छ । यस बाहेक बृहत् यौनिकता शिक्षाका केही विषयहरू कक्षा ९ र १० को सामाजिक अध्ययनमा पनि पाउन सकिन्छ । जुन अनिवार्य विषयका रूपमा रहेता पनि यसमा बृहत् यौनिकता शिक्षाको उपस्थिति निकै न्यून रहेको छ ।

बृहत् यौनिकता शिक्षामा शिक्षकहरूको तालिम निर्देशिका र सन्दर्भ सामाग्रीहरू उपलब्ध रहेका छन् । नेपालमा बृहत् यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी शिक्षकहरूको तालिम सन २०१० देखिनै सुरु गरेको र यसका लागि शिक्षा मन्त्रालयलाई विभिन्न सङ्घ संस्थाहरूले सहयोग गर्दै आएको छ ।

पाठ्यक्रममा रहेका विषयवस्तुहरूलाई विद्यार्थीहरूसम्म चुस्त दुरुस्त रूपमा नदिएको विभिन्न तथ्याङ्कहरूले देखाएको अवस्थामा बृहत् यौनिकता शिक्षालाई अपाङ्गता मैत्री बनाई शिक्षा दिइएको र यसका लागि शिक्षकहरूलाई तयार पारेको तथ्य विरलै पाइन् । साथै, विभिन्न तालिमहरूमा अपाङ्गता लाई समावेश गरिए तापनि अपाङ्गता लाई नै केन्द्रित गरी बनाएको तालिम सामाग्रीहरूको अभाव भने विद्यमान रहेको छ ।

## २. बृहत् यौनिकता शिक्षाको परिचय (Introduction to Comprehensive Sexuality Education)

युनेश्को अन्तर्राष्ट्रिय बृहत् यौनिकता शिक्षा प्राविधिक निर्देशिका २०१८ मा दिइए अनुसार बृहत् यौनिकता शिक्षा भन्नाले छोटो रूपमा भन्नुपर्दा यौन,  यौनिकता,  संवेग,  सम्बन्ध र यौन स्वास्थ्यका बारेमा उमेरगत, संस्कृति सुहाउँदो, वैज्ञानिक र तथ्यमा आधारित जीवनभरलाई हुने सिकाइ वा शिक्षालाई सम्झनु पर्दछ ।

यस शिक्षालाई पाठ्यक्रममा आधारित रहेर दिइन्छ । यौनिकताको  भावनात्मक,  शारीरिक र सामाजिक पक्षहरूको बारेमा यसले बालबालिका, किशोर किशोरीलाई ज्ञान दिने गर्दछ । बालबालिका,  किशोर किशोरी तथा युवाहरूमा ज्ञान र सीप सहित सही मनोवृत्ति र मूल्यहरूको विकास गरी स्वास्थ्य, कल्याण, मर्यादाजनक,  जबाफदेही र जिम्मेवारीपूर्ण सामाजिक व्यवहार र यौन सम्बन्ध स्थापना गर्नमा क्षमताको प्रवर्धनमा ध्यान पुर्‍याउँदछ । यस शिक्षाले जीवन भरको लागि आवश्यक आफ्नो अधिकारको सही छनौटको क्षमताका साथ आफ्नो र अरूको कल्याण एवं अधिकार सुनिश्चित गर्ने ज्ञान र सीप प्रदान गर्दछ ।

सामान्य रूपमा भन्दा बृहत् यौनिकता शिक्षालाई यसरी हेर्न सकिन्छ ।

* उमेर विशिष्ट
* सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य (अधिकारमा आधारित र लैङ्गिकतामा केन्द्रित)
* वैज्ञानिक र तथ्यपरक सूचना
* विद्यालय भित्र र बाहिर दिन सकिने शिक्षा
* पाठ्यक्रममा आधारित शिक्षा

### २.१ बृहत् यौनिकता शिक्षाको औचित्य (Justification on importance of Comprehensive Sexuality Education)

प्रभावकारी यौनिकता शिक्षाले किशोर किशोरी तथा युवाहरूलाई यौनिकता र सम्बन्धहरूका बारेमा उमेर सुहाउँदो, वैज्ञानिक, तथ्य तथा मानवअधिकारमा आधारित र लैङ्गिक संवेदनशील जानकारीहरू सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा सान्दर्भिक विधिबाट प्रदान गर्दछ । यसमा किशोर किशोरी तथा युवाहरूलाई धारणा र मूल्यमान्यताहरू पहिल्याउने क्षमताको विकास गराई निर्णय गर्ने लगायतका उनीहरूको यौनिक जीवनका बारेमा सुसूचित भई छनौट गर्नका लागि आवश्यक पर्ने सीपहरू विकास गर्ने विषयहरू समावेश हुन्छन् । यौनिकता शिक्षाले यौनिक स्वास्थ्यको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न, प्रचलित सामाजिक सांस्कृतिक मूल्यमान्यताहरूसँग सान्दर्भिक सीपको विकास गर्न र सकारात्मक धारणा अर्थात् अभिवृत्ति, मूल्य र मान्यताहरूको विकास गर्न सहयोग पुर्‍याउँदछ । नेपाली समाजले यौनिकतालाई बच्चा जन्माउने, गर्भवती र सुत्केरी हुने विषयमै सीमित सोचिइदिनाले यौनिकताको बहस खुलेर प्रस्फुटन हुन पाएको छैन। त्यसमा पनि अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू र अपाङ्गता भएका महिलाको यौनिकतालाई अन्य व्यक्तिहरूको भन्दा फरक सवालको रूपमा हेर्ने गरिन्छ । मानौँ यो समूहमा यौन चाहना हुनु भनेको कुनै प्रकोप वा बज्रपात सरह हो ! वास्तवमा बृहत् यौनिकता शिक्षाले सबै खालका किशोर किशोरीहरूलाई आफ्नो यौनिक जीवनलाई वर्तमान र भविष्यमा स्वास्थ्यकर बनाउनका लागि सहयोग पुर्‍याउँदछ ।

संसारमा भएका विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानले बृहत् यौनिकता शिक्षा पाएको व्यक्तिले स्वस्थ यौन तथा पारिवारिक जीवन व्यतीत गर्न सक्नुका साथै आफूलाई प्राणघातक एवम् सङ्क्रमणहरूबाट बचाउन र अनिच्छित गर्भधारण हुनबाट बचाउन सक्छन् भन्ने प्रमाणित गरेका छन् ।

प्रभावकारी यौनिकता शिक्षा एच.आइ.भी. सङ्क्रमण रोकथाम, उपचार तथा स्याहार र प्रजनन स्वास्थ्यको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । प्रभावकारी ढङ्गले विकास गरी लागू गरिएका यौनिकता शिक्षा कार्यक्रमहरूले एच.आइ.भी. लगायतका यौन सङ्क्रमणहरू, अनिच्छित गर्भधारण, शोषण तथा हिंसायुक्त यौनिक व्यवहारहरू तथा यौनिक दुर्व्यवहारहरूलाई घटाउनमा मद्दत पुर्‍याउँदछ । माथि उल्लिखित अवस्थाहरूलाई ध्यानमा राखेर प्रभावकारी यौनिकता शिक्षा प्रदान गर्ने कार्यमा सहयोग पुगोस् भनेर यो सामग्रीको विकास गरिएको हो । यो सामग्री निर्माण गर्दा युनेस्कोको यौनिकता शिक्षासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक निर्देशिका २०१८ मा समाविष्ट आठ वटा अवधारणालाई आधारित गरी तयार गरिएको छ ।

* सन् २००६ मा यूएनएडस्ले गरेको अध्ययन अनुसार बृहत् यौनिकता शिक्षाको कारण लागु औषध प्रयोगमा कमी र स्वास्थ्य सेवाको प्रेषण सङ्ख्यामा वृद्धि भएको देखाएको छ ।
* बृहत् यौनिकता शिक्षाको कारण लैङ्गिक हिंसा, लाञ्छना र भेदभाव न्यूनीकरण भएको छ (Santelli et al, 2006) ।
* डोगलस किर्बीले सन २००० ताका ४८ ओटा बृहत् यौनिकता शिक्षा कार्यक्रमको अध्ययन गरी निम्न तथ्यहरू सार्वजनिक गरेका थिए । जसमा
* ४० प्रतिशतले यौन सम्पर्कको कार्य ढिलो सुरु गरेको, यौन जोडीको सङ्ख्या कम गरेको र गर्भ निरोधका उपायहरू अपनाएको
* ३० प्रतिशतले यौन सम्पर्कको मात्रा नै घटाई संयम ताको जीवन अपनाएको
* ६० प्रतिशतले असुरक्षित यौन सम्पर्कमा कमी ल्याएको देखाएको छ ।

 ●      युनेस्कोको सक्रियतामा सन् २००८ – २००९ मा यौनिकता शिक्षाले यौनिक व्यवहारमा पारेको प्रभावको अध्ययनको पुनरावलोकन गरिएको थियो । उक्त पुनरावलोकनका जम्मा ८७ ओटा अध्ययनमा विकासोन्मुख राष्ट्रका २९ ओटा, विकसित राष्ट्रका ११ ओटा र संयुक्त राज्य अमेरिकाका ४७ ओटा अध्ययनहरू समाविष्ट थिए । उक्त पुनरावलोकनको सारांश निम्नानुसार छ:

⮚     ढिलो यौन सम्पर्क सुरु गर्ने ३७ प्रतिशत पाइयो ।

⮚     यौन सम्पर्क गर्ने सङ्ख्या घटाउँदै लग्ने ३१ प्रतिशत देखियो ।

⮚     यौन जोडीको सङ्ख्या घटाउनेमा ४४ प्रतिशत देखियो ।

⮚     कन्डम तथा गर्भ निरोधका उपाय अपनाउने ४० प्रतिशत पाइयो ।

⮚     यौनिकतासम्बन्धी कुनै पनि जोखिम लिन नचाहने ५३ प्रतिशत देखियो ।

**२.२ बृहत् यौनिकता शिक्षाका अवधारणाहरू (Concepts of Comprehensive Sexuality Education)**

यूनेस्कोको यौनिकता शिक्षासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक निर्देशिका (ITGSE) २०१८ का अनुसार बृहत् यौनिकता शिक्षाका प्रमुख अवधारणाहरूलाई निम्न उमेर समूहमा दिइनुपर्ने भनी प्रस्तुत गरेका छन् ।

क. ५ देखि ८ वर्ष (पहिलो तह)

ख. ९ देखि १२ वर्षसम्म (दोस्रो तह)

ग. १२ देखि १५ वर्षसम्म (तेस्रो तह)

घ. १५ देखि १८ वर्षसम्म (चौथो तह)

यस निर्देशिका अनुसारबृहत् यौनिकता शिक्षाका अवधारणाहरू र ती अवधारणा भित्र समेटिने विषयहरू यस प्रकार रहेका छन् ।

**१. सम्बन्ध (Relationships)**

१.१ परिवार

१.२ मित्रता, प्रेम र यौनिक आकर्षणको सम्बन्ध

१.३ सहनशीलता, समावेशिता र सम्मान

१.४ दीर्घकालीन प्रतिबद्धता र अभिभावकत्व

२. **मूल्य, अधिकार, संस्कृति र यौनिकता (Values, rights, culture and sexuality)**

२.१ मूल्य र यौनिकता

२.२ मानव अधिकार र यौनिकता

२.३ संस्कृति, समाज र यौनिकता

**३. लैङ्गिकताको समझ (Understanding gender)**

३.१ लैङ्गिकता र लैङ्गिक मूल्य मान्यताको सामाजिक बनावट

३.२ लैङ्गिक समानता (Gender Equality, Stereotypes and Bias)

३.३ लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा

**४. हिंसा र सुरक्षित रहनु (Violence and staying safe)**

४.१ हिंसा

४.२ सहमति, गोपनीयता र शारीरिक अखण्डता

४.३ सूचना र सञ्चार प्रविधिको सुरक्षित प्रयोग

**५. स्वास्थ्य र निरोगीताका लागि सीपहरू (Skills for Health and Well-being)**

५.१ यौनिक व्यवहारमा मूल्य मान्यता र दौँतरी प्रभाव

५.२ निर्णय सीप

५.३ सञ्चार, इन्कार तथा सम्झौता गर्ने सीप

५.४ आम सञ्चार र यौनिकता

5.5 सहयोग माग्ने र दिने सीप

**६. मानव शरीर र विकास (Human body and development)**

६.१ यौनिक तथा प्रजनन प्रणाली

६.२ प्रजनन

६.३ यौवन अवस्था

६.४ शारीरिक आकृति

**७. यौनिकता र यौनिक व्यवहार (Sexuality and sexual behaviour)**

७.१ यौन, यौनिकता र यौनिक जीवन चक्र

७.२ यौनिक व्यवहार र यौनिक प्रतिक्रिया

**८. यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य (Sexual and reproductive health)**

८.१ गर्भधारण र गर्भ निरोध

८.२ एचआइभी र एडस, लाञ्छना, हेरचाह, उपचार र सहयोग

८.३ एचआइभी लगायत यौन सङ्क्रमणको जोखिम पहिचान गरी कम गर्ने

## ३. अपाङ्गताको परिचय (Introduction of Disability)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ अनुसार “अपाङ्गता भएका व्यक्ति” भन्नाले शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा इन्द्रिय सम्बन्धी दीर्घकालीन अशक्तता, कार्यगत सीमितता र विद्यमान अवरोधको कारण अन्य व्यक्ति सरह समान आधारमा पूर्ण र प्रभावकारी ढङ्गले सामाजिक जीवनमा सहभागी हुन बाधा भएका व्यक्ति पर्दछन् । यस परिभाषाअनुसार कुनै पनि व्यक्ति व्यक्ति अपाङ्गता भएको व्यक्ति हो या होइन भन्नको लागि  त्यो व्यक्तिमा तिन अवस्था हुनुपर्दछ- शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक या इन्द्रियसम्बन्धी दीर्घकालीन अशक्तता, कार्यगत सीमितता र विद्यमान भौतिक, सामाजिक तथा सञ्चारजन्य अवरोधहरूको कारण अन्य व्यक्तिसरह विभिन्न अवसरहरूबाट वञ्चित करण।

धेरैजसो अवस्थामा अपाङ्गतालाई असक्षमता, अशक्तता, व्यक्तिगत कमजोरी या फरक क्षमताको रूपमा अर्थ्याइने गरिन्छ तर यी सबै अवधारणाहरू गलत हुन् । वास्तवमा, अपाङ्गता भनेको एक अवस्था मात्र हो जून विद्यमान भौतिक सामाजिक, वातावरणीय तथा सञ्चारजन्य अवरोधहरूको कारणले गर्दा सिर्जना हुने गर्दछ । अपाङ्गता भएका व्यक्ति व्यक्तिहरूलाई ध्यानमा राखेर भौतिक संरचनाहरू निर्माण गर्ने, उनीहरूप्रतिको दृष्टिकोण सकारात्मक बनाउने र विद्यमान सञ्चार प्रणालीलाई पहुँचयोग्य बनाउने हो भने कुनै पनि व्यक्ति व्यक्तिले महसुस गर्ने अपाङ्गताको गाम्भीर्य कम हुन्छ ।

अपाङ्गतालाई एक गतिशील अवधारणाको (Evolving concept) रूपमा लिइन्छ । आजभन्दा दुई दशक अगाडि अपाङ्गतालाई जुन किसिमले बुझिने गरिन्थ्यो, अहिले त्यसमा धेरै बदलाव आइसकेको छ । अपाङ्गता सम्बन्धमा विभिन्न धारणाहरू विद्यमान छन् जसमध्ये दया तथा कल्याणकारी अवधारणा, चिकित्सकीय अवधारणा, सामाजिक अवधारणा र अधिकार मुखी अवधारणा महत्त्वपूर्ण छन् । दया तथा कल्याणकारी अवधारणाले अपाङ्गतालाई समाजको अनुत्पादित प्राणीका रूपमा हेर्दछ भने चिकित्सकीय अवधारणाले अपाङ्गतालाई केवल रोग र शारीरिक या मानसिक अशक्तता/अस्वस्थताको रूपमा व्याख्या गर्ने गरेको छ । सन् १९८० को दशकमा विकास भएको सामाजिक मोडेलको अवधारणाले अपाङ्गतालाई शारीरिक या मानसिक कमजोरी नभई सामाजिक बहिष्करण, विभेद र अवरोधहरूको कारण सिर्जित अवस्था हो भनेर उल्लेख गरेको छ । अधिकार मुखी अवधारणाले अपाङ्गतालाई मानवीय विविधताको रूपमा स्वीकार गर्दै मानवअधिकारले निर्दिष्ट गरेबमोजिम उनीहरूको मानवअधिकारलाई सुनिश्चित गर्नुपर्ने र अपाङ्गता र विकासलाई सँगसँगै अगाडि बढाउनुपर्ने कुरामा वकालत गर्दछ। हाम्रो अहिलेको मार्ग भनेको अधिकार मुखी अवधारणाले निर्दिष्ट गरेअनुसार नै अगाडि बढ्नु हो ।

### ३.१ गम्भीरताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण (Classification of the disability based on severity of impairment)

**क. पूर्ण अशक्त अपाङ्गता:**

आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न निरन्तर रूपमा अरूको सहयोग लिँदा पनि कठिनाइ हुने अवस्थाको व्यक्ति यस समूहमा पर्दछन् । नेपाल सरकारले यस प्रकारको अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई रातो परिचयपत्र दिई सामाजिक सुरक्षा भत्ताको सुविधा दिने गर्दछ ।

**ख. अति अशक्त अपाङ्गता:**

वैयक्तिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न तथा सामाजिक क्रियाकलापमा संलग्न हुन निरन्तर रूपमा अरूको सहयोग लिनुपर्ने अवस्थाको व्यक्तिलाई यस वर्गमा राखिएको छ  नेपाल सरकारले यस प्रकारको अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई निलो परिचयपत्र दिई निश्चित सामाजिक सुरक्षा भत्तासमेत दिने गर्दछ ।

**ग. मध्यम अपाङ्गता:**

भौतिक सुविधा, वातावरणीय अवरोधको अन्त्य, शिक्षा वा तालिम भएमा अरूको सहयोग लिई वा नलिई नियमित रूपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्तिलाई यस समूहमा राखिएको छ । नेपाल सरकारले यस प्रकारको अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई पहेँलो रङ्गको परिचयपत्र दिने गर्दछ ।

**घ. सामान्य अपाङ्गता:**

सामाजिक तथा वातावरणीय अवरोध नभएमा नियमित रूपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्ति यस समूहमा पर्दछन् । नेपाल सरकारले यस प्रकारको अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई सेतो रङ्गको परिचयपत्र दिने गर्दछ ।

शारीरिक अङ्ग वा प्रणालीमा भएको समस्या तथा कठिनाइको आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई १० प्रकारहरूमा वर्गीकरण गरेको छ ।

अपाङ्गता

शारीरिक अपाङ्गता

दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता

सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता

श्रवण दृष्टिविहीन अपाङ्गता

स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता

मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता

बौद्धिक अपाङ्गता

अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफिलिया) सम्बन्धी अपाङ्गता

अटिज्म सम्बन्धी अपाङ्गता

बहु अपाङ्गता

**१) शारीरिक अपाङ्गता:** स्नायु, मांसपेशी र जोर्नी तथा हड्डीको बनावट एवं सञ्चालनमा समस्या भएको कारणबाट कुनै व्यक्तिको अङ्गको सञ्चालन, प्रयोग र हिँडडुलमा समस्या (जस्तै: बाल पक्षघात (पोलियो), शारीरिक अङ्गविहीन, कुष्ठ प्रभावित, मांसपेशी विचलन (मस्कुलर डिस्ट्रोफि), जोर्नी र मेरूदण्ड सम्बन्धी स्थायी समस्या, क्लवफिट पैताला फर्केको, रिकेट्स हड्डीसम्बन्धी समस्याका कारण उत्पन्न अशक्तता) तथा सोह्र वर्ष उमेर पुगेको व्यक्तिमा उमेर बमोजिम हुनुपर्ने औसत उचाइ भन्दा ज्यादै कम उचाइ भएको व्यक्ति ।

**२) दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता:**दृष्टिसम्बन्धी देहायको समस्याबाट कुनै व्यक्तिमा कुनै पनि वस्तुको आकृति, आकार, रूप र रङ्गको ज्ञान नहुने ।

**(क) दृष्टिविहीनता:** औषधि, शल्य चिकित्सा, चस्मा वा लेन्सको प्रयोगबाट पनि दुवै आँखाले हातको औँला दश फिटको दूरीबाट छुटाउन नसक्ने वा स्नेलेन चार्टको पहिलो लाइनको अक्षर (३/६०) मा पढ्न नसक्ने व्यक्ति ।

**(ख) न्यून दृष्टियुक्त:**औषधि, शल्य चिकित्सा, चस्मा वा लेन्सको प्रयोगबाट पनि बिस फिटको दुरी वाट हातको औँला छुटाउन नसक्ने वा स्नेलेन चार्टको चौथो लाइनको अक्षर (६/१८) मा पढ्न नसक्ने ।

**(ग) पूर्ण दृष्टिविहीन:** पूर्ण रूपमा उज्यालो वा अँध्यारो छुटाउन नसक्ने व्यक्ति ।

**३) सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता:** सुनाइका अङ्गको बनावट एवं स्वरको पहिचान, स्थान, उतारचढाव तथा स्वरको मात्रा र गुण छुटाउन नसक्ने ।

**(क) बहिरा:** ८० डेसिबल भन्दा माथिको ध्वनि सुन्न नसक्ने वा सञ्चारका लागि साङ्केतिक भाषा प्रयोग गर्नुपर्ने व्यक्ति ।

**(ख) सुस्त श्रवण:**सुन्नलाई श्रवण यन्त्र राख्नुपर्ने वा पैंसठी देखि असी डेसिमलसम्मको ध्वनि सुन्न सक्ने व्यक्ति ।

**४) श्रवण दृष्टिविहीन अपाङ्गता:** सुनाइसम्बन्धी र दृष्टिसम्बन्धी दुवै अपाङ्गता भएको वा दुई ओटा इन्द्रिय सम्बन्धी अपाङ्गताको संयुक्त अन्तरक्रिया रहेको व्यक्ति ।

**५)  स्वर र बोलाइसम्बन्धी अपाङ्गता:**स्वर र बोलाइसम्बन्धी अङ्गमा उत्पन्न कार्यगत सीमितताका कारण तथा बोल्दा स्वरको उतार चढावमा कठिनाइ, बोली स्पष्ट नहुने, बोल्दा शब्द वा अक्षर दोहोर्‍याउने व्यक्ति ।

**६) मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता:**मस्तिष्क र मानसिक अङ्गमा आएको समस्या तथा सचेतना, अभिमुखीकरण, स्फूर्ति, स्मरण शक्ति, भाषा, गणना जस्ता बौद्धिक कार्य सम्पादनका सन्दर्भमा आउने समस्याको कारणले उमेर र परिस्थिति अनुसार व्यवहार गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति ।

**७) बौद्धिक अपाङ्गता:** उमेरको वृद्धिसँगै बौद्धिक सचेतनाको विकास हुन नसकी बौद्धिक विकास नभएका कारणले उमेर वा वातावरणमा सापेक्ष क्रियाकलाप गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति (जस्तो: डाउन्स सिनड्रोम समेत) ।

**८) अनु वंशीय रक्तस्राव (हेमोफिलिया) सम्बन्धी अपाङ्गता:** अनु वंशीय असरका कारण रगतमा हुने फ्याक्टरमा विचलन आई रगत जम्ने कार्यमा समस्या उत्पन्न हुने शारीरिक अवस्थाको व्यक्ति ।

**९) अटिजमसम्बन्धी अपाङ्गता:** जन्मजात नशा वा तन्तुको विकास र सोको कार्यमा आएको समस्या भएको व्यक्ति । जस्तो: सञ्चार गर्न, सामान्य सामाजिक नियम बुझ्न र प्रयोग गर्न कठिनाइ हुने तथा उमेरको विकाससँगै सामान्य व्यवहार नदेखाउनु, अस्वाभाविक प्रतिक्रिया देखाउनु, एउटै क्रिया लगातार दोहोर्‍याइ रहनु, अरूसँग घुलमिल नहुनु वा तीव्र प्रतिक्रिया गर्ने व्यक्ति ।

**१०) बहु अपाङ्गता:** एउटै व्यक्तिमा माथि उल्लिखित दुई वा दुईभन्दा बढी प्रकारका अपाङ्गताको समस्या भएको व्यक्ति । जस्तै: मस्तिष्क पक्षघात आदि ।

# खण्ड ३

# बृहत् यौनिकता शिक्षामा अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूका सवालहरू (Issues of Children and Young People with Disabilities in Comprehensive Sexuality Education)

यस खण्डमा बृहत् यौनिकता शिक्षाका विभिन्न आठ ओटा तत्त्वहरूमा विभिन्न किसिमका अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूका सवालहरू, उनीहरूको अवस्था र अब चालिनुपर्ने कदमहरूलाई सङ्क्षिप्त रूपमा चर्चा गरिएको छ-

## १. सम्बन्ध (Relationships)

हरेक व्यक्तिको जन्मपश्चात् घर, परिवार तथा समाजमा विभिन्न खालका सम्बन्धहरूको विकास हुँदै जाने गर्दछ । यस्ता सम्बन्धहरू व्यक्ति, परिवार, समाज, समुदाय, क्षेत्र, देशभित्र बसोबास गरिरहेका मानिसहरू बिच एक आपसमा बन्ने गर्दछ ।

बृहत् यौनिकता शिक्षाले बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई सम्बन्धको पहिचान गर्न, सम्बन्धअनुसार उचित जिम्मेवारी बहन गर्न, माया, प्रेम र रोमाञ्चित सम्बन्धहरूको पहिचान गरी उपयुक्त कदमहरू चाल्न तथा दीर्घकालीन प्रतिबद्धताहरू, अभिभावकत्वको सीप तथा सम्मान भाव विकास गराउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ .

**परिवार**

अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरूले परिवारमा विभिन्न जिम्मेवारीहरू पाउँदछन् र आआफ्नो भूमिका निभाउने गर्दछन् । त्यस्तै गरी  अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पनि जिम्मेवारी दिने र आफ्नो पारिवारिक तथा सामाजिक भूमिका निभाउने अवसर प्रदान गरिनु पर्दछ तर समाजमा भेदभाव गर्ने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको क्षमतामा पूर्वानुमान, पुर्व मुल्यांकन, शङ्का उपशङ्का तथा पूर्वाग्रह राख्ने गरेका थुप्रै उदाहरणहरू पाइन्छन् । जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो सम्बन्धहरू स्थापित गर्न र जिम्मेवारी बहन गर्नबाट वञ्चित गराइरहेको छ ।

बाल्यावस्था भनेको हरेक व्यक्तिको सिक्ने, वृद्धि विकास हुने उमेर हो । जन्मिँदै देखि कुनै प्रकारका अपाङ्गता सहित जन्मेका बालबालिकाहरूले सानै उमेर देखिनै परिवार र समाजमा घुलमिल भई सम्बन्धका बारेमा सिक्नको लागि  विभिन्न चुनौतीहरूको सामना गर्नु परेका हुन्छन् । अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई शिक्षाको अवसरको खोजीमा तथा पुनर्स्थापनाका नाममा घर परिवारबाट टाढा राखिने अभ्यास अहिले पनि विद्यमान छ । जसले गर्दा परिवार र अभिभावकत्वका बारेमा सिकाई हुन गाह्रो तथा आमाबुबाको मायाको समेत अभाव महसुस गरेका हुन्छन् ।

सम्बन्ध भित्रका कतिपय व्यवहारलाई परिवारबाट नै सिक्ने हुन्छ । नेपालमा वैवाहिक जीवन भित्रका जिम्मेवारीहरू र भूमिकाको बारेमा पनि सिकाउने कुनै निकाय छैन । हाम्रो जस्तो समाजमा यस्ता विषयहरू धेरै मात्रामा परिवार वाट नै सिक्ने हुन्छन् । तर सानैदेखि परिवार वाट टाढा रहेका युवा तथा किशोर किशोरीहरूलाई यस्तो सिकाई गर्न गाह्रो हुन्छ । कतिपय अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूलाई घर वाट बाहिर नपठाउने र घरमा नै थुनेर राख्नाले सामान्य सामाजिकीकरणका सीपको समेत अभाव हुने गरेको पाइन्छ ।  कतिपयलाई पारिवारिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक चालचलन सिकाएर अन्य बालबालिकाहरूलाई जस्तै हुर्काउनेभन्दा पनि माया ममता या बढी संरक्षणको नाममा सिक्ने, बुझ्ने, प्रयास गर्ने र सामाजिकीकरण हुने अवसरबाट वञ्चित गरिन्छ ।

**मित्रता, प्रेम र रोमाञ्चित सम्बन्ध**

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पनि साथीहरू बनाउने र माया गर्ने उत्तिकै हक हुन्छ र मायाको सम्बन्ध स्थापना गर्ने र व्यवहार देखाउन सक्दछ । तर आफूलाई वा आफूले माया गर्ने व्यक्तिमा कुनै खालका अपाङ्गता भएको आधारमा भेदभाव गर्ने, घुम्ने जस्ता सामाजिक कार्यमा सहभागिता नगराउने, अपाङ्गता भएकै आधारमा तिमी असक्षम छौ, गर्न सक्दैनौ भन्ने वा त्यस्तो महसुस गराउने खालका व्यवहारहरू हुने गरेका घटना धेरै पाइन्छ । कुनै पनि सम्बन्धमा त्यस्तो व्यवहार हुन्छ भने त्यो माया सही होइन भनी असल र खराब सम्बन्धको पहिचान गर्नु र समयमा नै सही निर्णय लिने सिप हुनु धेरै आवश्यक हुन्छ ।

अपाङ्गता भएका युवा किशोर किशोरीहरूलाई धेरैजसो नयाँ ठाउँमा र घर वाट टाढा वा बाहिरको कार्य गर्न अरूको सहयोग लिनु पर्ने हुन सक्दछ । यस्तो अवस्थामा कसैले पनि सानो सहयोग गर्दा, माया गरेको जस्तो लाग्न सक्दछ र गलत मनसाय बोकेका व्यक्तिहरूबाट शोषणमा पर्ने सम्भावना हुन्छ ।

**सम्बन्ध र जिम्मेवारी**

बृहत् यौनिकता शिक्षाले बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई सम्बन्धको पहिचान गर्न, सम्बन्धअनुसार जिम्मेवारी बहन गर्न र सुमधुर सम्बन्ध स्थापित गर्न सक्षम तुल्याउँदछ । तर अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूमध्ये धेरैजसो सानैदेखि परिवारबाट अलग्गिएर रहने हुँदा उल्लेखित अवसरहरूबाट वञ्चित रहने गर्दछ। पर्याप्त सामाजिकीकरणका सीपहरू बेलैमा नसिकाइँदा उनीहरू सानैदेखि समाजमा घुलमिल हुने र सामाजिक जिम्मेवारीहरू निर्वाह गर्नबाट वञ्चित हुन्छन् ।

खास गरी बौद्धिक, अटिजम तथा अन्य अति अशक्त तथा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई त झन् यस बारेमा सामान्य कुराहरू पनि प्रभावकारी हिसाबले सिकाइएको देखिन्न जसले गर्दा उनीहरू नजिक र टाढा, असल र खराब सम्बन्धहरू पहिचान गर्न नसक्ने र धेरैजसो अवस्थामा हिंसाको  सिकार बन्न पुग्दछन् । आफ्नो सन्तानमा अपाङ्गता रहेको कुरा अरूलाई देखाउन हुन्न या देखाउँदा त्यसले मान प्रतिष्ठामा नकारात्मक असर पर्छ, साथै अधिक प्रेम या सहयोगको नाममा घरभित्रै सीमित राखिदिनाले पनि अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू सम्बन्ध र जिम्मेवारी जस्ता पक्षहरूमा आफ्नो ज्ञान, सीप र धारणा विकास गराउन सकिरहेका हुँदैनन् ।

**आगामी कदमहरू**

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूका उल्लेखित सवालहरू सम्बोधन गर्नको लागि  देहाय बमोजिमका पक्षहरूमा काम गर्नु आवश्यक छ-

·       **अभिभावक सचेतना र शिक्षा-** अपाङ्गता भएका बालबालिका खास गरी पूर्ण तथा अति अशक्त अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको हकमा अझ विशेष रूपमा अभिभावकहरूलाई यस सम्बन्धमा आवश्यक ज्ञान तथा सीप प्रदान गरी उमेरको वृद्धि विकाससँगै उनीहरूलाई सम्बन्ध र जिम्मेवारीको बारेमा सिकाउनको लागि  प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ।

·       **सामाजिकीकरण-** सबै किसिमका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई सानै उमेरदेखि अन्य बालबालिका तथा समुदायमा घुलमिल गराउँदै उनीहरूको सामाजिकीकरणमा ध्यान तथा जोड दिनु पर्दछ।

·       **समावेशी सिकाई वातावरण-** अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई छुट्टै राखेर पढाउने या सिकाउने नभई अन्य बालबालिकाहरूसँगै राखेर उनीहरूको विशिष्टीकृत आवश्यकताहरू सम्बोधन गरेर समावेशी सिकाई वातावरणमा यस सम्बन्धमा ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्नु पर्दछ जसले आवश्यक सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान र सीप प्रदान गर्दछ।

·       **सम्बन्धको पहिचान र जिम्मेवारी बहन:** अन्य बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई जस्तै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पनि विभिन्न किसिमका सम्बन्धहरू जस्तै पारिवारिक सम्बन्ध, वैवाहिक सम्बन्ध, व्यक्तिगत सम्बन्ध, मित्रता, व्यावसायिक सम्बन्ध, यौनिक सम्बन्ध, आदि जस्ता सम्बन्धहरूको बारेमा उनीहरूले सिक्न र बुझ्न सक्ने ढाँचा र भाषामा सिकाएर जिम्मेवार बन्न तयार गराउनु पर्दछ ।

## २ मूल्य, अधिकार, संस्कृति र यौनिकता (Values, Rights, Culture and Sexuality)

यौनिकतासम्बन्धी विषयमा हाम्रो समाजमा खुलेर कुरा गर्न त्यति सजिलो छैन, त्यस माथि पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई झनै अप्ठ्यारो छ । धेरैजसो मूल्य, अभिवृत्ति (धारणा) र यौनिकतासम्बन्धी सिकाइहरू अभिभावक, परिवार, आफू बसेको समाज तथा समुदायबाट सिकिन्छ । हामीले परिवार र हामी बसेको समुदायबाट प्राप्त गरेका विभिन्न विषयहरू आफूलाई सही माने र त्यसमा नै विश्वास गर्नाले त्यो विषयप्रति मूल्य र अभिवृत्ति (धारणा)हरू विकास हुन्छ । त्यसैले लैङ्गिकता, सम्बन्धहरू, घनिष्ठता, माया–प्रेम, यौनिकता र प्रजननसम्बन्धी मूल्यहरूले व्यक्तिको व्यवहार र निर्णयमा प्रभाव पार्दछन् ।

यौनिकता भन्नाले मानव व्यक्तित्वको यस्तो कार्य हो जुन जन्मनासाथ सुरु हुन्छ र मृत्युसँगै अन्त्य हुन्छ । यसमा व्यक्ति आफैले यौनको बारेमा कस्तो महसुस गर्दछ, पुरुष र महिलाले कस्तो महसुस गर्दछन्, सम यौनिक र विपरीत यौनिकप्रति कस्तो व्यवहार गर्छन् भन्ने कुराहरू समेटिएको हुन्छ । यसको साथै मानव प्रजनन प्रक्रिया जस्तो कि यौन सम्पर्क र गर्भधारणसमेत यसमा समेटिएको हुन्छ । यौनिकता मानव मूल्य मान्यता, व्यवहार, चाहना, इच्छा, मन पराउने वा नपराउने आदि विषयहरूको समष्टिगत रूप हो जसलाई विभिन्न अरू विषयहरूले प्रभावित पार्दछन् ।

नेपाली समाजले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौनिकतालाई अरू मानिसको भन्दा फरक सवालको रूपमा हेर्ने गर्दछ । मानौँ यो समूहमा यौन चाहना हुनु भनेको कुनै प्रकोप सरह हो । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू त्यसमाथि पनि महिलाहरू अपाङ्गतासँगै लैङ्गिकता, सांस्कृतिक मूल्यमान्यता आदिका कारण बहु विभेदको सिकार भइरहेका छन् । केही सुधारहरू भएता पनि अझै पनि अपाङ्गता र अक्षमतालाई जोडेर हेर्ने प्रवृत्ति छ । जसका आधारमा यौनिकताको सवालमा त्यही तर्क अगाडि सारिन्छ वा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग यौनिकतालाई असम्बन्धित विषय ठानिन्छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सुखानुभूति र यौनिक अभिव्यक्तिको स्वतन्त्रता सम्बन्धी छलफल त परको कुरा यौन तथा प्रजननसँग गाँसिएका स्वास्थ्य समस्याका कुरा गर्न समेत नेपाली समाजमा गाह्रो छ । यसबिच, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौनिकताको कुरा गर्नु भनेको अकल्पनीय र अतिवादी कुरा गर्नु सरह हो ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौनिकताको सन्दर्भमा धेरै रुढीवादी/पुरातन सोच र व्यवहारहरू  विद्यमान छन् । समाजमा विद्यमान केही गलत मूल्य र मान्यता तथा दृष्टिकोणहरू निम्नानुसार रहेका छन्-

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यौनिकता शिक्षा प्रदान गर्न आवश्यकता छैन ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यौन चाहाना हुँदैन र उनीहरू यौनिक व्यवहार र क्रियाकलाप गर्न असक्षम हुन्छन् ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूबिच यौनिक निकटता सम्भव छैन ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले यौनिक आनन्द महसुस गर्न सक्दैनन् ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू आफ्नो यौन आवश्यकता पूरा गर्न पूर्ण रूपमा अरूमा निर्भर हुनु पर्दछ ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अरूका लागि आकर्षणको केन्द्र बन्न सक्दैनन् ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अपाङ्गता भएकै व्यक्तिसँग मात्र मायाको सम्बन्ध वा यौन साथी बनाउन र विवाहको सम्बन्ध कायम गर्नु पर्दछ ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले परिवार बसाउन र सन्तान हुर्काउन सक्दैनन् ।

⇒     बौद्धिक अपाङ्गता र अटिजम भयका व्यक्तिहरूलाई यौन र यौनिकताका बारेमा शिक्षा प्रदान गरेमा उनीहरूले सार्वजनिक ठाउँमा पनि गोप्य यौनिक व्यवहार प्रदर्शन गर्न सक्छन् ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मायाको सम्बन्ध, विवाह गर्ने/नगर्ने र बच्चा जन्माउने वा नजन्माउने भन्ने कुराहरूमा निर्णय लिने जिम्मेवारी अभिभावकमा नै हुन्छ ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यौन जन्य हिंसा र दुर्व्यवहार हुने सम्भावना कम हुन्छ ।

⇒     अपाङ्गता भएका गरिब दम्पतीले बच्चा नपाउँदा नै राम्रो हुन्छ ।

⇒     बौद्धिक अपाङ्गता भएको महिलाको पाठेघर निकालिदिनु पर्छ या कुनै परिवार योजनाको साधन लगाई दिनु पर्छ ।

⇒     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मन्जुरी/सहमति दिन असक्षम हुन्छन् । त्यस कारण, उनीहरूलाई सोधिरहन आवश्यक छैन ।

⇒     अपाङ्गताको यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यको विषय केवल अपाङ्गता भएका व्यक्तिले र सेवा प्रदायकले मात्र बुझे पुग्छ।

समाजमा उल्लेखित भ्रम तथा गलत मूल्य र मान्यताहरूको कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आधारभूत ज्ञान तथा सूचनाबाट वञ्चित हुनुको साथै व्यवहारिक सीप र सेवाहरू प्राप्त गर्ने अवसरबाट समेत वञ्चित भइरहनु परेको अवस्था छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू दयाको पात्र, सहयोगको खाँचो रहिरहने, र सङ्गठित हुनाका लागि असक्षम हुने पात्रको रूपमा हेर्ने मूल्य र मान्यता रहेको देखिन्छ । जेसुकै भएता पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौन पहिचान र यौन प्रस्फुटनको सम्मान नै भेदभाव रहित समाजको लागि अपरिहार्य तत्त्व हो । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा पनि यौनिक परिवर्तन, यौन चाहना र सुख लिने चाहना र अधिकार हुन्छ र जिम्मेवारी पूर्ण यौनिक अभिव्यक्ति र अभ्यासको उपस्थिति गरिनु पर्दछ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई कम महत्वको दृष्टिकोणले हेरिएको पाइन्छ । तर उनीहरूको पनि यौन चाहना र प्रजनन क्षमता अरू व्यक्तिहरूको सरह नै हुन्छ । अपाङ्गता भएकै कारण बालबालिकालाई खान, लाउन र अन्य आधारभूत आवश्यकताबाट समेत बञ्चित भएका हुन सक्दछन् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले विशेष यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा लिँदा अनेक टीकाटिप्पणीहरू गर्ने, कुरा काट्ने गरेका हुन्छन् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिले सन्तान जन्माउन हुँदैन र यदि जन्माइ हालेमा पनि हुर्काउन र पालन पोषण गर्न सक्दैन भने जस्ता गलत मूल्य मान्यताहरू हाम्रो समाजमा धेरै नै रहेका छन् ।

सबै व्यक्तिहरू बिशेषगरि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यमाथि नियन्त्रण राख्न र यसबाट सन्तुष्टि प्राप्त गर्न स्वतन्त्रता छ । कुनै पनि खालका भेदभाव, हत्या, हिंसा वाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सुरक्षित रहने अधिकार रहेको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो यौनिक पहिचान खोज्ने र बनाउने, यौनिकतालाई प्रस्फुटन गर्ने स्वतन्त्रता रहेको छ । साथै अपाङ्गता भएको कारणलाई लिएर भेदभाव गर्ने तथा सहभागितामा रोक लगाउने, स्वास्थ्य सूचना र उपचार नदिने जस्ता दुर्व्यवहार वाट सबै जनालाई टाढा रहने हक र अधिकार पनि दिइएको छ ।

अन्य व्यक्तिहरूमा जस्तै विद्यमान सामाजिक मूल्य मान्यता र संस्कार/संस्कृतिको प्रभावले अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूमा पनि यौनिकताको सम्बन्धमा गलत मूल्य, मान्यता र अभ्यासहरू विद्यमान रहेको हुन सक्दछ । तसर्थ, अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूको उचित ज्ञान, सीप तथा अभिवृद्धि विकास गराउनको लागि  यस सम्बन्धमा उपयुक्त शिक्षा, सूचना र जानकारीहरू उनीहरूले सिक्ने र बुझ्न सक्ने ढाँचा र भाषामा प्रदान गरिनु पर्दछ । त्यस्तै, अपाङ्गता पनि मानव विविधताको एक हिस्सा भएकोले विद्यमान राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानुनहरूले सुनिश्चितता गराएका मौलिक तथा आधारभूत अधिकारहरू अपाङ्गता भएका बालबालिका, किशोर किशोरी तथा युवाहरूले अन्य व्यक्तिहरूले जस्तै समान रूपमा उपयोग गर्न पाउनु पर्दछ तर सामान्य भन्दा सामान्य अधिकारहरूको उपयोग गर्ने अवस्थाबाट पनि उनीहरू वञ्चित रहनु परेको छ । उदाहरणको लागि, कोही अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले आफूलाई लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यकको रूपमा चिनाउन चाहे पनि विविध अवरोधहरूको कारणले उनीहरूलाई खुल्न निकै अप्ठ्यारो हुने गर्दछ । प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धमा कुनै सेवा या परामर्श लिन जाँदा सेवा प्रदायकहरूबाट विभिन्न खालका प्रश्नहरू र सहानुभूतिको सामना गर्नु पर्ने हुन्छ ।

**आगामी कदमहरू**

उल्लेखित भ्रमहरूलाई चिर्दै समाजमा अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा व्यक्तिहरूको यौनिकताप्रति सही मूल्य मान्यता स्थापित गराउनको निमित्त निम्न पक्षहरूमा काम गर्नु अपरिहार्य हुन्छ –

·       **गलत मूल्य मान्यता र धारणाहरूको खण्डन-** विद्यमान गलत मूल्य र मान्यताहरू अपाङ्गता भएका र नभएका सबै व्यक्तिहरूमा विद्यमान छ । तसर्थ, गलत मूल्य मान्यताहरू चिर्नको लागि  आवश्यक सचेतना, शिक्षा र सूचना प्रदान गर्नु पर्दछ ।

·       अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा उनीहरूका अभिभावकहरू यौनिक तथा प्रजनन अधिकारको अवस्था र त्यसको उपयोगको बारेमा अनभिज्ञ छन् । तसर्थ, आवश्यक शिक्षा तथा सूचनामार्फत उल्लेखित अधिकारहरूको उपयोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु आवश्यक छ ।

·       अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई आफ्नो यौनिकताको बारेमा बुझ्न र यौनिक पहिचानको लागि  आवश्यक परामर्श र सहायता प्रदान गरिनु पर्दछ ।

·       अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू स्वयंमा पनि विभिन्न खालका गलत मूल्य र मान्यताहरू विद्यमान रहन सक्दछन् । तसर्थ, उनीहरूलाई पनि मूल्य स्पष्टीकरण (Value Clarification)  सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रमहरूमा समावेश गराउनु पर्दछ अथवा आवश्यक परामर्शमार्फत सही मूल्य र मान्यताहरू विकास गर्न सहयोग गर्नु पर्दछ ।

## ३. लैङ्गिकताको समझ (Understanding gender)

कुनै पनि पुरुष वा महिलाले गर्नुपर्ने क्रियाकलाप, खेल्नुपर्ने भूमिकालाई समाजले पुरुष वा महिला भएकै आधारमा फरक फरक किसिमले परिभाषित गरी स्पष्ट रूपमा छुट्ट्याएको हुन्छ । समाजले लैङ्गिक भिन्नताअनुरूप पुरुष र महिलाका फरक फरक विशेषता, काम एवम् भूमिकाको आशा गरेको हुन्छ । कुनै ठाउँमा पुरुषको सक्रिय भूमिका रहन्छ भने कुनै ठाउँमा महिलाको सक्रिय भूमिका रहन्छ । यसरी सामाजिक रूपले परिभाषित पुरुष तथा महिलाको अधिकार, दायित्व, जिम्मेवारी, पहिचान जनाउने पक्षलाई लैङ्गिकता भनिन्छ ।

समाजमा आफूलाई पुरुष या महिला भनेर चिनाउने मात्र व्यक्तिहरू नभई त्यसभन्दा फरक रूपमा आफूलाई चिनाउने व्यक्तिहरू पनि रहेका हुन्छन् जसलाई यौनिक तथा लैङ्गिक अल्पसङ्ख्यकको रूपमा चिनिन्छ ।

लैङ्गिकतालाई सामाजिक अवधारणाको रूपमा लिइने हुँदा सामाजिक मूल्य, मान्यता, संस्कार, संस्कृति तथा सामाजिक नियमहरूले लैङ्गिकतालाई परिभाषित गरिएको हुन्छ । लैङ्गिकता जस्तै अपाङ्गतालाई पनि सामाजिक दृष्टिकोणले नै व्याख्या गरिन्छ । समाजमा अपाङ्गता तथा यौनिकता सम्बन्धमा विभिन्न खालका मिथ्या धारणाहरू विद्यमान रहेकोले अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा व्यक्तिहरूले विभिन्न किसिमका विभेद, बहिष्करण र दुर्व्यवहारहरूको सामना गर्न बाध्य छन् ।

उमेरको वृद्धि र विकाससँगै बालबालिकाहरूलाई लैङ्गिकताको अवधारणाको बारेमा सिकाउनुपर्ने हुन्छ तर विद्यमान सामाजिक मूल्य र मान्यताहरूको कारण अन्य बालबालिकाहरूलाई नै यस सम्बन्धमा सिकाइने गरेको पाइँदैन भने अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई त झन् यस्ता कुराहरू सिकाउन र बुझाउन सकिन्न भनेर बेवास्ता गरेको देखिन्छ। तसर्थ, धेरैजस्तो अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू आफ्नै शरीरको बनावट, प्रजनन अङ्गहरू र प्रणालीको काम, यौनिक अभिव्यक्ति, यौनिक अभिमुखीकरण, यौन हिंसा आदिजस्ता विषयहरूको बारेमा अनभिज्ञ छन् ।

**लैङ्गिकतामा आधारित**हिंसा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अन्य व्यक्तिको तुलनामा चारदेखि १० गुणासम्म बढी हिंसाको सिकार हुने गरेको विभिन्न तथ्याङ्कहरूले देखाइरहेको छ । अपाङ्गताभित्र पनि अपाङ्गता भएका महिलाहरू र त्यसमा पनि बौद्धिक, अटिजम तथा सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरू बढी हिंसामा पर्ने गरेको देखिन्छ । खास गरी बौद्धिक, अटिजम तथा पूर्ण/अति अशक्त अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरूलाई आफूलाई के भइरहेको छ भनेर थाहा नहुने तथा थाहा पाए पनि राम्रोसँग प्रतिरक्षा गर्न नसक्ने हुनाले आपराधिक मानसिकता भएका व्यक्तिहरूले पटक पटक हिंसा गर्ने गर्दछ।

**लैङ्गिक समानता र अपाङ्गता**

लैङ्गिक समानता प्राप्त गर्नको लागि  अपाङ्गतासहित सबै किसिमका पहिचान भएका पुरुष, महिला तथा लैङ्गिक तथा यौनिक समुदायका व्यक्तिहरूको बिचमा समानता र समावेशिता कायम हुनु आवश्यक हुन्छ तर एकातर्फ अपाङ्गता भएका र नभएका व्यक्तिहरूको बिचमा नै ठुलो असमानता रहेको छ भने अर्कोतर्फ अपाङ्गता भएका पुरुष र महिलाको बिचमा पनि ठुलो अन्तर रहेको छ । आफूलाई लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यकको रूपमा पहिचान गराएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अझ झन् थप विभेद र बहिष्करणको सामना गर्नु परिरहेको छ। हाम्रो समाजमा लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक पहिचानको बारेमा छलफल, बहस तथा पर्याप्त सचेतना नभएकोले अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरू आफ्नो लैङ्गिक पहिचानको बारेमा राम्रोसँग खोज गर्न सकेका हुँदैनन् । जसको कारण, उनीहरू विभिन्न किसिमका शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक तनावको सामना गर्न बाध्य छन् ।

**अबको बाटो**

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरिहरूलाई लैङ्गिकताको बारेमा समबुझाई कायम गराई लैङ्गिकता, लैङ्गिक समानता र लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको बारेमा सुसूचित र दक्ष बनाउनको लागि  निम्न पक्षहरूमा काम गर्नु अपरिहार्य छ-

·       सबै किसिमका अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई लैङ्गिकताको बनावट, यौनिकता, लैङ्गिक समानता, लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको बारेमा उनीहरूले सिक्न र बुझ्न सक्ने ढाँचा र भाषामा सिकाउनुपर्दछ ।

·       उमेरको वृद्धि विकास सँगसँगै उनीहरूलाई उपयुक्त लैङ्गिक व्यवहार र धारणाको बारेमा प्रशिक्षित गराउँदै त्यहीअनुसार व्यवहार गर्न अभिप्रेरित गर्नु पर्दछ ।

·       अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई उनीहरूले सामना गर्न सक्ने लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाहरूको बारेमा बुझाएर त्यसबाट सुरक्षित रहने सम्भावित उपायहरूको बारेमा बुझाउने र हिंसाबाट सुरक्षित रहने सीपहरूको बारेमा दक्ष बनाउनु पर्दछ ।

## ४. हिंसा र सुरक्षित रहनु (Violence and staying safe)

साधारण रूपमा भन्नु पर्दा कुनै पनि व्यक्तिको इच्छा विपरीत कुनै पनि कार्य गर्नुलाई हिंसा भनिन्छ ।

**विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन**का अनुसार हिंसा भनेको आफ्नै विरुद्ध, अर्को व्यक्तिका विरुद्ध वा कुनै समूह तथा समुदायका विरुद्ध कसैले शारीरिक तथा भौतिक शक्तिको आडमा नियतवश धम्की दिनु वा प्रयोग गर्नु हो । जसको परिणामले पीडित घाइते हुने, उसको मानसिक तथा शारीरिक क्षति पुग्ने, व्यक्तिगत विकासमा अवरोध पुग्ने तथा मृत्युसम्म पनि हुन सक्दछ र यसले खतराको सम्भावनालाई बढाउँछ ।

यस परिभाषामा भनेको जस्तै हिंसाले विभिन्न हानी हरू हुने हुँदा यसको समयमा नै पहिचान र समाधान गर्न जरुरी हुन्छ ।

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू हिंसामा पर्ने सम्भावना अन्य बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको तुलनामा चारदेखि १० गुना बढी हुने विभिन्न अध्ययन अनुसन्धानहरूले पुष्टि गरिसकेको छ ।

**हिंसाको बुझाई**

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू धेरैजसो अवस्थामा आफू हिंसामा परेको कुरामा  अनभिज्ञ रहन्छन् । समाजमा हिंसा भन्नाले केवल शारीरिक हिंसालाई मात्र बुझ्ने र बुझाइने गरेको अवस्था छ। श्रम शोषण, यौन दुर्व्यवहार, गालीगलौज, विभेद, मानसिक यातना, हेपाई (Bullying), आदि पनि हिंसा नै हुन् तर तिनीहरूको बारेमा खासै सिकाउने र बुझाउने गरिँदैन । जसले गर्दा, विभिन्न खालका अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू त्यस किसिमका हिंसाहरूको सामना गर्न विवश छन् । उदाहरणको लागि , बहिरा बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई अझै पनि विद्यालय पठाउनुको सट्टा खेतीपातीको काममा लगाउने गरिन्छ ।  बौद्धिक तथा अटिजम भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई घरभित्र या खोरमा थुनेर या डोरीले बाँधेर राख्ने गरेका घटनाहरू बेला बेलामा सुनिने गरिन्छ । त्यस्तै, अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरू परिचित या अपरिचितहरूबाट विभिन्न किसिमका यौनिक हिंसा तथा बलात्कारको सिकार भइरहेका छन् । त्यस्तै, घर, समुदाय तथा विद्यालयमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई होच्याउने, गिज्याउने, जिस्काउने, खिसीटिउरी गर्ने, फरक रूपमा व्यवहार गर्ने, आदि आदि क्रियाकलापहरू अन्य बालबालिका, शिक्षक तथा अभिभावकहरूबाट नै हुने गर्दछ । धेरै अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको विद्यालय छाड्ने तथ्याङ्क पछाडि एक मुख्य कारण पनि यसलाई मानिएको छ ।

परिवार तथा विद्यालयबाट उल्लेखित विभिन्न खालका हिंसाहरूको बारेमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई नसिकाइने हुँदा उनीहरू आफूलाई हिंसा भइरहेको भन्ने बारेमा समेत ज्ञात हुँदैनन् । पूर्ण तथा अति अशक्त अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोरकिशोरिहरूलाई अरूबाट सहयोगको आवश्यकता परिरहने हुन्छ । यसरी सहयोग लिने या सहयोग गर्ने नाममा उनीहरू विभिन्न किसिमका यौनिक हिंसाको सिकार भइरहेको हुन्छ

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले विवाह गर्न र सन्तान जन्माउन समेत विभिन्न बाधा अड्चनहरू रहने गर्दछ । विवाह पश्चात् विविध कारणले अपाङ्ता हुन पुगेका वैवाहिक जोडीले पनि एकले अर्कालाई छोड्ने तथा सम्बन्ध तोड्ने गरेका प्रशस्त उदाहरणहरू छन् । कसैले अपाङ्गता भएका व्यक्तिसँग प्रेम तथा विवाह गरेमा पनि समाजबाट नै खिल्ली उडाउने र हेप्ने गर्दछ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूबाट जन्मेका सन्तानलाई समेत गालीगलौज गर्ने, दुर्व्यवहार गर्ने, असमान व्यवहार गर्ने गर्दछ ।

**सहमति र गोपनीयता**

अन्य बालबालिकाहरूलाई जस्तै अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई पनि सानै उमेरदेखि नै सार्वजनिक र गोप्य अङ्गहरू, स्वस्थ र अस्वस्थ छुवाई, सार्वजनिक र निजी स्थानहरू, सार्वजनिक व्यवहार र गोप्य यौनिक व्यवहारहरूको बारेमा उमेरको वृद्धि र विकाससँगै सिकाउनु आवश्यक हुन्छ जसले गर्दा उनीहरू सही ठाउँमा सही यौनिक व्यवहार प्रदर्शन गर्न सक्षम हुनुको साथै सहमति, गोपनीयता र यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको उपयोग गर्न सक्षम हुन्छन् तर अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू या त सानैदेखि आवासीय विद्यालयको रूपमा परिवारभन्दा अलग्गिएर रहने अथवा परिवारभित्र नै बोझ या अति संरक्षित भएर रहने हुनाले उनीहरूले उल्लेखित विषय वस्तुको बारेमा पर्याप्त ज्ञान, सीप र धारणा विकास गर्न पाएका हुँदैनन् ।

खास गरी बौद्धिक तथा अटिजम अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई उल्लेखित विषयवस्तुहरूको ज्ञान र सीप प्रदान नगरिदिने हुनाले कतिपय अवस्थामा उनीहरू सार्वजनिक स्थानमा नै गोप्य यौनिक व्यवहारहरू प्रदर्शन गर्ने जस्तै कपडा फुकाल्ने, हस्तमैथुन गर्ने,  अरूको संवेदनशील अङ्गहरूमा हात लैजाने, आदि व्यवहारहरू देखाउने गर्दछन् । त्यस्तै, अन्य अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई पनि सहमति र गोपनीयताको बारेमा पर्याप्त रूपमा नसिकाइदिँदा विभिन्न किसिमका हिंसामा पर्ने गरेको छ । उनीहरूलाई आफ्नो निजी क्षेत्राधिकार (Personal Space/Boundaries) को बारेमा थाहा नहुँदा आफ्नो सिमाना वा बाउन्ड्रि निर्धारण गर्न सक्दैनन् । फलतः धेरैजसो अवस्थामा उनीहरूले आफ्नो गोपनीयता कायम गर्न सकिरहेका हुँदैनन् । सहमति (Consent) को बारेमा थाहा नहुँदा अन्य व्यक्तिहरूबाट सहयोग लिनुपर्ने अवस्थामा या अरूबाट सहयोग पाइरहँदा उनीहरू विभिन्न समयमा हिंसाको सिकार भइरहेका हुन्छन् । उदाहरणको लागि, दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई गमनशीलताको लागि  अरूको सहयोग आवश्यक पर्न सक्दछ । त्यस्तो अवस्थामा, कसैको सहयोग लिँदा या प्राप्त गर्दा, नजानिँदो पारामा उसको संवेदनशील अङ्गहरूमा हात पुर्‍याउने या उसलाई असहज लाग्ने प्रश्नहरूको सामना गर्नुपर्ने हुन सक्छ ।

**इन्टरनेट र सामाजिक सञ्जालको प्रयोग**

आजको यस प्रविधि युगमा इन्टरनेट र सामाजिक सञ्जालको प्रयोग अत्यावश्यक भइसकेको छ ।  अन्य बालबालिकाहरूले जस्तै अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले पनि सहायक प्रविधिहरूको प्रयोग गरेर या नगरेरै पनि इन्टरनेट र सामाजिक सञ्जालहरूमा पहुँच गर्न सक्दछन् । उनीहरूले पनि त्यसैको माध्यमबाट धेरै कुराहरू सिक्न र बुझ्न सक्दछन् । इन्टरनेट र विभिन्न खालका सहायक मोबाइल एप्लिकेसनहरूले अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई व्यक्तिगत जीवनमा धेरै सहजता ल्याएको छ ।

इन्टरनेट र सामाजिक सञ्जालका अनेक फाइदाहरू हुँदाहुँदै पनि यसले जोखिम पनि निकै निम्त्याएको छ । अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू पनि त्यसबाट अछुतो छैनन् ।  सामाजिक सञ्जालमा प्राप्त हुने अधिकांश सूचनाहरू मिथ्या र भ्रामक हुने हुनाले र त्यस्ता सूचनाहरूलाई कसरी तथ्य जाँच गर्ने भन्ने सम्बन्धमा उनीहरूलाई आवश्यक ज्ञान नहुने हुनाले गलत सन्देश र सूचनालाई सत्य सूचना मानेर भ्रममा रहनु पर्ने अवस्था रहेको छ ।  त्यस्तै साइबर बुलिङ, सेक्सटोरसन, गाली बेइज्ती, मानमर्दन हुने आदिजस्ता अनलाइन हिंसाहरूमा अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू पनि सिकार हुने गरेको छ ।

**हिंसाको रिपोर्टिङ**

एकातिर अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू हिंसाको बारेमा अनभिज्ञ हुन्छन् भने अर्कोतर्फ हिंसा भइरहेको थाहा भए तापनि त्यसको प्रतिकार गर्न असमर्थ हुन्छन् । आफू हिंसामा परेको थाहा हुँदाहुँदै पनि डर, त्रास या धम्की, सञ्चारको अभाव, उपयुक्त सहयोग प्रणाली नहुनाले उनीहरू आफूमाथि भएको हिंसाको रिपोर्टिङ गर्न सक्दैनन् ।  अझ, श्रवण-दृष्टिविहिन, बौद्धिक तथा अटिजम अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले पिडकहरूको बारेमा स्पष्टसँग बताउन सक्ने वातावरण र सहयोग प्रणाली नहुँदा उनीहरूलाई न्याय निरूपण गराउन निकै अप्ठ्यारो हुने गर्दछ ।

हिंसा वा उत्पीडनको लागि जरिवाना, कैद, वा दुवै गरी अपराधको प्रकृति अनुसार फरक फरक दण्डहरू रहेको  छ। किशोर किशोरीले यसको कानुनी परिणाम थाहा पाइराख्न आवश्यक छ । राष्ट्रिय महिला आयोगको हेल्प लाइन ११४५, स्थानीय प्रहरी १००, बाल हेल्प लाइन १०९८ वा आफ्नो पालिकामा रहेको न्यायिक समितिमा सम्पर्क गरेर हिंसा वा उत्पीडनका घटनाको उजुरी दिन सकिन्छ । यी संस्थाहरूले हिंसा पीडित वा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचार लगायत कानुनी, मनोसामाजिक परामर्श, सुरक्षा, सुरक्षित आवास र पुनर्स्थापनाका लागि एकीकृत सहयोगी केन्द्रका रूपमा सेवाहरू प्रदान गर्न सक्दछन् । समस्या आइपरेको खण्डमा सहयोग लिन किशोर किशोरीहरूले यस्ता स्रोतहरूबारे जानकारी राख्नुपर्छ ।

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू उल्लेखित विषयमा अनभिज्ञ हुने हुनाले प्रस्तुत विषयमा सुसूचित गराउँदै हिंसाकोको पहिचान, रिपोर्टिङ र हिंसाकोबाट सुरक्षित रहनको लागि  आवश्यक सीपहरूको बारेमा बेलैमा दक्ष बनाउनु पर्दछ ।  मूल रूपमा हिंसाको  रिपोर्टिङका लागि  निम्न क्षेत्रहरूमा सक्षम बनाउनु पर्दछ-

●      घटनाको प्रमाणलाई नष्ट नगरी सुरक्षित राख्ने ।

●      घरपरिवार, साथी वा विश्वासिलो व्यक्तिलाई भन्ने र सहयोग लिने ।

●      ११४५ को हेल्प लाइन वा १०० मा प्रहरीलाई सम्पर्क गरेर उजुरी गर्ने । किशोर किशोरीले लिखित वा मौखिक उजुरी दिन सक्छन् र प्रभावकारी अनुसन्धानका लागि विस्तृत जानकारी दिन पनि असाध्यै जरुरी हुन्छ ।

●      आफ्नो पालिकामा रहेको न्यायिक समितिमा सम्पर्क गरेर हिंसा वा उत्पीडनका घटनाको उजुरी दिने ।

●      जिल्ला अस्पताल वा नजिकै रहेको एक द्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (ओसिएमसि) मा रिपोर्ट गर्ने ।

●      किशोर किशोरी मैत्री वा अन्य स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क राख्ने ।

●      नजिकै रहेको सामाजिक सङ्घसंस्थामा सहयोग लिने[NBS1]  ।

यस अतिरिक्त किशोर किशोरीहरूलाई हिंसाबाट सुरक्षित रहने उपायहरूको बारेमा सिकाउनु पर्दछ जून निम्नानुसार रहेका छन् –

·       विभिन्न खालका हिंसाहरूको बारेमा सिक्ने, सिकाउने र सतर्क रहने

·       सहमति र गोपनीयताको बारेमा बुझाउने,

·       सार्वजनिक र गोप्य अङ्गहरू, सार्वजनिक र निजी स्थानहरू र सार्वजनिक र गोप्य यौनिक व्यवहारहरूको बारेमा बुझाउने,

·       आत्म-रक्षा तालिम प्रदान गर्ने,

·       इन्टरनेटको सही सदुपयोगको बारेमा प्रशिक्षित गराउने,

·       रिपोर्टिङ गर्ने विधि र प्रणालीको बारेमा स्पष्ट बनाउने,

·       समयमयमा प्रस्तुत विषयहरूमा पुनर्तालिकीकरण गरिरहने ।

## ५. स्वास्थ्य र निरोगीताका लागि सीपहरू (Skills for Health and Well-being)

हरेक व्यक्तिलाई दैनिक जीवनमा आइपर्ने विभिन्न चुनौतीहरूको सामना गर्न कालागि आवश्यक पर्ने सीप नै जीवनोपयोगी सीप हो । यस सीपले व्यक्तिलाई सर्वपक्षीय विकासमा सहयोग पुर्‍याउँछ । यसले व्यक्तिलाई विशेष परिस्थितिमा समायोजन हुन सिकाउँछ । जीवनोपयोगी सीपहरू व्यक्तिको दैनिक जीवनमा आइपर्ने माग र चुनौतीहरूको सामना गर्दै, प्रभावकारी रूपमा सामना गर्ने सकारात्मक सक्षम बानी व्यवहार हो ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनसहित विभिन्न सङ्घसंस्थाहरूले जीवनोपयोगी सीपको सम्बन्धमा विभिन्न सीपहरूलाई प्रमुख रूपमा उल्लेख गरेका छन् । त्यसमध्ये विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले उल्लेख गरेका प्रमुख दश जीवनोपयोगी सीपहरू निम्नानुसार रहेका छन्-

१.   आत्म बोध

२.   समानुभूती

३.   प्रभावकारी सञ्चार

४.   अन्तर-वैयक्तिक सम्बन्ध

५.   समस्या समाधान

६.   निर्णय लिनु

७.   समालोचनात्मक सोचाई

८.   सृजनात्मक चिन्तन

संवेग व्यवस्थापन १०. तनाव व्यवस्थापन

उल्लेखित जीवनोपयोगी सीपहरू अपाङ्गता भएका सहित सबै किसिमका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई उत्तिकै अपरिहार्य रहन्छ । तसर्थ, उल्लेखित सीपहरूको विकासका लागि  अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई उनीहरूले सिक्न र बुझ्न सक्ने हिसाबले विभिन्न विधिहरूको प्रयोग गरेर सिकाउनु अपरिहार्य हुन्छ।

यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्राविधिक मार्गदर्शन पुस्तिका (ITGSE) ले उल्लेखित जीवनोपयोगी सीपहरूलाई प्रमुख रूपमा उल्लेख गरेको छ-

·       यौनिक व्यवहारमा दौँतरी र मूल्य मान्यताको प्रभाव

·       निर्णय सीप

·       सञ्चार, इन्कार र सम्झौता गर्ने सीप

·       मिडिया साक्षरता र यौनिकता

·       सहयोग लिने र दिने सीप

उल्लेखित सीपहरूको विकासले बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले आफूमा आइपर्ने यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यसहित सबै किसिमका चुनौती र परिस्थितिहरूलाई सहज डङ्गले सामना गर्न सक्षम हुन्छन् तर अपाङ्गताको सम्बन्धमा उल्लेखित सीपहरू विकास गराउनको लागि  घर, विद्यालय तथा सामुदायिक सिकाई केन्द्रहरूबाट पर्याप्त अग्रसरता नलिने हुनाले अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले आफ्नो यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अवस्था र चुनौतीहरूलाई सामना गर्न निकै अप्ठ्यारो परिस्थितिको सामना गर्नु पर्ने हुन्छ ।

**मूल्य मान्यता तथा दौँतरी प्रभाव**

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू प्राय आफ्नो परिवार र अन्य दौँतरीहरू भन्दा समान किसिमका अपाङ्गता भएका दौँतरीहरूसँग बढी नजिक रहने गर्दछ । खास गरी अहिलेको शिक्षा प्रणालीअनुसार आवासीय रूपमा पढ्न बस्ने बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरू लामो समयसम्म एकै किसिमका साथीहरूको सङ्गतमा रहने हुनाले उनीहरूको विश्वासिलो स्रोत भनेको नै तिनै दौँतरी रहने गर्दछ । आफ्ना कुराहरू साझा गर्न तथा नयाँ कुराहरू थाहा पाउने प्रमुख आधार नै त्यही माध्यम रहेको हुन्छ ।  यस कारण, कुनै नयाँ कुरा सिक्न होस् या कुनै गलत व्यवहारको अङ्गीकार गर्नमा धेरै अवस्थामा दौँतरीको प्रभाव बढी रहेको हुन्छ । अन्य किशोर किशोरीहरूमा जस्तै कुलतमा फस्ने, दौँतरी प्रभावमा परेर असुरक्षित यौनिक व्यवहार गर्नको लागि  अग्रसर हुने, गलत क्रियाकलापहरूमा संलग्न हुने, आदि अवस्था अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीमा पनि हुन सक्दछन् ।

यसका साथै, अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको सिक्ने तरिका फरक फरक हुन सक्दछ । कसैले हेरेर, कसैले सुनेर त कसैले व्यवहारिक अभ्यासहरू गरेर सिक्ने गर्दछन् ।  यस्तो अवस्थामा दौँतरीबाट सिकेका कुराहरूलाई हुबहु नक्कल गर्न खोज्दछन् । खास गरी बौद्धिक अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू गलत या असल के हो भन्ने बारेमा स्पष्ट रूपमा थाहा नहुँदा आफ्नो दौँतरीहरूले गरेका गतिविधिहरूलाई सहजै नक्कल गर्न खोज्दछन् ।

**निर्णय सीप**

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले पनि अन्य ले जस्तै आफ्नो लागि  आफैँ निर्णय गर्न सक्षम हुन्छन् । विकासात्मक तथा सिकाई सम्बन्धी कठिनाइ भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले पनि सहयोगी निर्णय प्रणालीमार्फत स्वनिर्णय गर्न सक्षम हुन्छन् तर अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई आफ्नो बारेमा थाहा हुँदैन, आफ्नो लागि  सही या गलत के हो भनेर छुट्टाउन र निर्णय लिन सक्दैनन् भनी उनीहरूको यौनिकता र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी निर्णयहरूबाट परिवार, विद्यालय तथा संरक्षकहरूले उनीहरूलाई वञ्चित गराउने गर्दछन् ।

**सञ्चार, नाइँ भन्ने तथा सम्झौता सीप**

अन्य बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले जस्तै अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूले आफ्नो अवस्थाअनुसार आफ्ना कुराहरू अभिव्यक्त गर्न, असहज परिस्थितिलाई नाइँ भन्न र आवश्यक सम्झौता गर्न सक्षम हुन्छन् । बहिरा व्यक्तिहरूले साङ्केतिक भाषामा निर्धक्कसँग सञ्चार गर्न सक्दछन् भने अटिजम तथा बौद्धिक अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले सरल भाषा र चित्रको सहायता तथा आफ्नो सहयोगीको सहायताले आफ्ना कुराहरू अभिव्यक्त गर्न, चित्त नबुझेका कुराहरूमा असहमति दर्साउन र आफूलाई आवश्यकता महसुस भएअनुसार सम्झौता गर्न सक्दछन् यद्यपि बहिरा बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूमा सीमित रूपमा साङ्केतिक भाषाको ज्ञान, बौद्धिक तथा अटिजम भएका बालबालिकाहरूका लागि  सरल भाषा चित्रसहितको ढाँचामा जानकारी र सूचना उपलब्ध नहुने, श्रवण-दृष्टिविहिन भएका व्यक्तिहरूका लागि  आवश्यक स्पर्श सङ्केतको विकास नभएको, सहयोगी निर्णय सीप (Supportive Decision Making) को बारेमा उनीहरूका सहयोगीहरूलाई थाहा नहुने, दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई केवल सैद्धान्तिक ज्ञानमा मात्र सीमित गराइने, आदि कारणहरूले गर्दा उनीहरूले उल्लेखित सीपहरू सिक्न र दक्षता अभिवृद्धि गर्न सकिरहेका छैनन्। जसले गर्दा, उनीहरू आफ्नो कुरा निर्धक्कसँग राख्न नसक्ने, परिवार या संरक्षकको निर्णयमा निर्भर रहनुपर्ने, असहमतिको बावजूत पनि अरूले गरेका निर्णयहरू स्विकार्नु पर्ने अवस्थामा रहेका छन् ।

**मिडिया साक्षरता र यौनिकता**

मिडियाको बढ्दो प्रभावले यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, सीप र धारणा विकास गर्नमा महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ । यसले किशोर किशोरीहरूलाई आफ्ना उत्सुकताहरू मेटाउन थप सहजता बनाएको छ तर पर्याप्त मिडिया साक्षरता नहुनाले उनीहरू अनलाइन हिंसाको सिकार हुनुको साथै विभिन्न किसिमका मानसिक तनावहरूबाट गुज्रन विवश छन् ।

अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू एक त आधुनिक मिडियाको पहुँचबाट अझ पनि निकै पछाडि छन् भने अर्कोतर्फ मिडिया साक्षरताको बारेमा अनभिज्ञ जस्तै छन् । सरकारी तथा गैरसरकारी तवरबाट थुप्रै विद्यालयहरूमा कम्प्युटर र इन्टरनेटको पहुँच पुगेको छ तर त्यसमा अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूको पहुँच पुग्न सकेको छैन । एकातिर कम्प्युटर प्रशिक्षण गराउने दक्ष जनशक्ति नै छैन भने अर्कोतर्फ यसको प्रयोगले बच्चाहरू बिग्रिन सक्छ भन्ने मानसिकताले विद्यालयमा गइरहेका अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले कम्प्युटरमा पहुँच प्राप्त गरेका छैनन् ।

मोबाइल फोनको पहुँचमा भएका त्यस्ता किशोर किशोरीहरूलाई पनि आवश्यक मिडिया साक्षरता नहुनाले उनीहरूले यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्यपरक सूचनाहरू कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा अनभिज्ञ छन् । त्यसअतिरिक्त, यस सम्बन्धमा साक्षर नै भए पनि उल्लेखित सूचनाहरू प्राप्त गर्ने प्लेटफर्महरू पहुँचयुक्त ढाँचा (डिजिटल पहुँचयुक्तता) मा नबनाइदिँदा पहुँच गर्न सकिरहेका छैनन् ।

**सहयोग लिने र दिने सीप**

अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई सहयोग लिने र दिने प्रमुख आधार भनेको नै उनीहरूका सहकर्मीहरू हुन् । समान किसिमका अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूमा विश्वास बढी हुने कारण उनीहरू आफ्ना समस्याहरू खुलेर आफ्नो साथीहरूसँग राख्न सक्दछन् । उमेरको वृद्धिसँगै परिवार र शिक्षकहरूसँग आफ्ना यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विषयहरूको बारेमा उनीहरू कुराकानी गर्न हिचकिचाउने गर्दछन् । यसले गर्दा, विभिन्न अप्ठ्यारोका कारण आफ्ना कुराहरू अभिव्यक्त गर्न सक्दैनन् । यस अतिरिक्त, उपयुक्त सञ्चारको अभावमा सहयोग लिने र दिने कुरामा थुप्रै समस्याको सामना गरिरहेका हुन्छन् । उदाहरणको लागि , बहिरा किशोर किशोरीहरू सञ्चार गर्न साङ्केतिक भाषामा कुराकानी गर्दछन् तर परिवार, शिक्षक र अन्य व्यक्तिहरूले साङ्केतिक भाषा बुझ्न सक्दैनन् । विद्यालयको पहुँचमा नपुगेका बहिरा किशोर किशोरीहरूलाई साङ्केतिक भाषाको ज्ञान नै हुँदैन । जसले गर्दा उनीहरू आफ्नो कुराहरू अभिव्यक्त गर्न नै सक्दैनन् ।

बौद्धिक तथा अटिजम अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू आफ्नो कुरा भन्नको लागि  उनीहरूको अवस्थाअनुसार कसैले चित्र, कसैले सरल शब्द त कसैले अन्य वैकल्पिक विधिहरूको प्रयोग गर्दछन् । कसैले सङ्केतहरूमार्फत आफ्ना कुराहरू अभिव्यक्त गर्न सक्दछन् तर उनीहरूले भनेका कुराहरू बुझ्नको लागि धैर्यता र समय चाहिने हुन्छ । शिक्षक, अभिभावक तथा सहयोगी निकायका व्यक्तिहरूले त्यसअनुसार गर्न नसक्दा उनीहरू आफ्नो कुरा भन्न र सहयोग प्राप्त गर्नबाट वञ्चित हुने गर्दछ । जसले गर्दा, उनीहरू हिंसाको सिकार भइराख्ने, मानसिक तनावहरूबाट गुज्रिनुपर्ने र अन्य थुप्रै स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलताहरूको सामना गर्न विवश हुन्छन् ।

**अबको बाटो**

उल्लेखित सवालहरूको सम्बोधन गर्दै अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको जीवनोपयोगी सीपहरू विकास गराउनको लागि  निम्न पक्षहरूमा काम गर्नु अपरिहार्य छ-

·       उल्लेखित सीपहरूको विकास गराउनको लागि  अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई सानै उमेरदेखि अभ्यास गराउँदै लैजानु पर्दछ ।

·       अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको सिक्ने क्षमता, सिक्ने तरिका र सहयोग गर्ने तरिकाको बारेमा परिवार, विद्यालय, सामुदायिक सिकाई केन्द्रसहित सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूलाई सचेतना जगाउनुपर्दछ ।

·       मिडिया सामाग्रीहरू विकास गर्दा अपाङ्गता र पहुँचयुक्तताकलाई ध्यानमा राखी अपाङ्गता समावेशी सामाग्रीहरू र पहुँचयुक्त प्लेटफर्महरू विकास गर्दै लैजानु पर्दछ ।

·       अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको जीवनोपयोगी सीप विकासका लागि उनीहरूको आवश्यकताअनुसारका व्यवहारिक सूचना, सञ्चार तथा शैक्षिक सामाग्रीहरू (IEC Materials) र पहुँचयुक्त शिक्षण विधिहरूको विकास गर्दै त्यसको विस्तार गर्नु पर्दछ ।

## ६. मानव शरीर र विकास (Human body and development)

मानिसहरूको १० देखि १९ वर्षको उमेरलाई किशोरावस्था भनिन्छ । यो समय बाल्यावस्था र प्रौढ अवस्थाको बिचको अवस्था भएकोले सङ्क्रमणकालीन अवस्था भनेर पनि चिनिन्छ । यो अवस्थामा छिटो छिटो शारीरिक, मनोवैज्ञानिक  वा सामाजिक परिवर्तन हुन्छ जसले गर्दा किशोर किशोरीहरूलाई समायोजित हुन गाह्रो हुन्छ । त्यसैले बृहत् यौनिकता शिक्षामा मानव शरीर र विकास विषय अन्तर्गत किशोरावस्थालाई विशेष मानव विकास क्रमको अवस्थाका रूपमा लिइन्छ ।

**यौन तथा प्रजनन प्रणाली र अङ्गहरू**

उमेरको वृद्धि-विकाससँगै हरेक बालबालिकाले आफ्नो शरीरको बनावट, शरीरका अङ्गहरू र प्रणालीहरूको बारेमा थाहा पाउनु पर्दछ । अन्य अङ्ग र प्रणालीहरू जस्तै यौनिक तथा प्रजनन अङ्गहरू र प्रजनन प्रणालीको बारेमा थाहा पाइराख्नु पर्दछ । उमेर बढ्दै जाँदा आउने उत्सुकताहरू मेट्नको लागि  पनि उल्लेखित आधारभूत जानकारीहरू हुनु नितान्त त अपरिहार्य छ तर सबै किसिमका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूले उल्लेखित जानकारीहरू प्राप्त गर्न सकिरहेका हुँदैनन् ।

धेरै अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू शिक्षाका लागि  सानै उमेरदेखि घरबाहिर छात्रावासमा बस्ने गर्दछन् जहाँ उनीहरूले उल्लेखित जानकारीहरू कमै मात्र सिक्न पाउँदछन् । अभिभावकहरूले पनि आफ्ना बालबालिकाहरूलाई अन्य अङ्गहरूको बारेमा बुझाए पनि प्रजनन अङ्गहरू र प्रणालीको बारेमा खासै कुराकानी गर्न चाहँदैनन् । विद्यालयमा समावेश पाठहरूको आधारमा कतिपय अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले यसबारेमा बिस्तारै थाहा पाउँदै जान्छन् तर धेरैजसो अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू आफू किशोरावस्थामा पुगिसकेपछि मात्र विद्यालय भर्ना हुने हुनाले उल्लेखित विषयहरू सिक्न निकै ढिला हुने गर्दछ ।

बौद्धिक, अटिजम तथा पूर्ण/अति अशक्त अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले यस्ता विषयमा सिक्न झन् कठिनाइ हुन्छ ।  यदि सिकाइयो भने उनीहरूले गलत यौनिक व्यवहार देखाउन सक्ने भयले पनि शिक्षक तथा अभिभावकहरू यस विषयलाई प्राथमिकतामा राखेको देखिँदैन ।

प्रजनन प्रक्रियाको बारेमा पनि किशोर किशोरीहरूले किशोरावस्थामा नै सिक्नु पर्ने हुन्छ जसले गर्दा उनीहरू अनिश्चित गर्भधारण नगर्ने, शारीरिक या मानसिक रूपमा सक्षम भएपछि मात्र प्रजनन प्रक्रियामा सहभागी हुने आत्मविश्वास प्रदान गर्दछ तर अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले उल्लेखित विषयहरूको बारेमा निकै सीमित जानकारी प्राप्त गरेका हुन्छन् । गर्भधारण किन हुन्छ, कसरी हुन्छ, सुरक्षित गर्भधारण कसरी गर्ने, बाँझोपनको जानकारी, गर्भधारणका विकल्पहरू,  आदि विषयमा समयमा नै सही जानकारी प्राप्त गर्न सकेमा अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले आफ्नो लागि  समयमा नै सही निर्णय लिन सक्दछन् तर व्यवहारिक रूपमा उल्लेखित विषयवस्तुहरू सिकाउने अभ्यास हाम्रो विद्यालय तथा सामुदायिक सिकाई केन्द्रहरूमा रहेको पाइनन्।

**किशोरावस्थामा आउने परिवर्तनहरू**

बृहत् यौनिकता शिक्षाले अन्य किशोर किशोरीहरू जस्तै अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई पनि आफूमा आएको शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा भावनात्मक परिवर्तनहरूको बारेमा बेलैमा जानकार भएर सजग र सचेत बन्न सघाउँछ तर अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले त्यस सम्बन्धमा आधारभूत ज्ञान र सीपहरू प्राप्त नगर्दा अनेक समस्या र चुनौतीहरूसँग जुध्न बाध्य छन् ।

किशोरावस्थामा के कस्ता शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा संवेगात्मक परिवर्तनहरू आउँछन् । त्यस्ता परिवर्तनहरू हुँदा के गर्ने,  कसरी व्यवस्थापन  गर्ने, आदिको बारेमा स्पष्ट रूपमा नसिकाइदिँदा उनीहरू विभिन्न जोखिम र समस्याहरूको सामना गर्न बाध्य छन् । महिनावारी चक्र सुरु हुने, स्वप्न दोष सुरु हुने, यौनिक आकर्षण र चाहना बढ्ने, हस्तमैथुन गर्ने, आदि प्रक्रिया तथा क्रियाकलापहरू यसै अवस्थामा सुरु हुन्छन् । अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई उल्लेखित विषयमा अझ बढी तयार गराउनुपर्ने हुन्छ तर विद्यमान सामाजिक, सांस्कृतिक बाधाहरूको कारण उल्लेखित विषयहरू सिकाउन र बुझाउन नसक्दा उनीहरू विभिन्न परिस्थितिहरूको सामना गरिरहेका छन् ।

खास गरी दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू किशोरावस्थामा आउने परिवर्तनहरूको बारेमा सैद्धान्तिक रूपमा जानकार हुन्छन् तर व्यवहारिक सीपहरू र ज्ञानहरूको अभाव रहेको हुन्छ । उदाहरणको लागि, अधिकांश दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई आफ्नो प्रजनन अङ्गहरूको बारेमा राम्रोसँग थाहा भए तापनि विपरीत लिङ्गको प्रजनन प्रणालीको आकार, अवस्था आदिको बारेमा धेरै हदसम्म अनभिज्ञ रहिरहन्छन्। कतिपय दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका किशोरीहरू आवश्यक अभिमुखीकरण प्राप्त नगर्दा महिनावारीको समयमा सही तरिकाले प्याड लगाउने तथा सरसफाइ गर्न सक्दैनन् । फलतः उनीहरू विभिन्न सङ्क्रमणहरूको जोखिममा रहने गर्दछन् ।

बौद्धिक, अटिजम तथा अन्य विकासात्मक अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू आफ्नो शरीरमा आइरहेको परिवर्तनको बारेमा धेरैजसो अवस्थामा अनभिज्ञ जस्तै हुन्छन् । आफ्नो प्रजनन अङ्गहरूको बारेमा समेत राम्रो ज्ञान नहुने हुनाले उनीहरूले कुन अवस्थामा के गर्नुपर्दछ भन्ने कुरा राम्रोसँग थाहा हुँदैन । फलतः उनीहरूबाट सार्वजनिक स्थानमा समेत आफ्नो कपडा खोल्ने, यौन अङ्गहरू चलाउने, हस्तमैथुन तथा अन्य खालका सहजै स्वीकार नगरिने यौनिक व्यवहारहरू प्रदर्शन हुने, महिनावारी हुँदा त्यही रगत खेल्ने या खाने, आफ्नो सरसफाइ गर्न नसक्ने, विभिन्न किसिमका यौनिक हिंसाहरूको सिकार भइरहने आदि हुने गर्दछ ।

**शारीरिक आकृति**

हाम्रो समाजमा मानव शरीरको स्वरूपका सम्बन्धमा विभिन्न मान्यताहरू हुन्छन् । समाज तथा संस्कृतिअनुसार मानिसको शरीर मोटो, दुब्लो, अग्लो, होचो र सुन्दरताका बारेमा विभिन्न मान्यताहरू राख्दछन् । यस्ता मान्यताहरूका आधारमा कहिलेकाहीँ मानिसले आफ्नो शारीरिक स्वरूपलाई लिएर टीकाटिप्पणी गर्ने, चिन्ता गर्ने, कमी कमजोरी महसुस गर्ने गर्दछन् ।

 समाजले अपाङ्गता हुनुलाई सुन्दरताको दृष्टिकोणले नराम्रो मान्दछ। किशोरावस्थामा  पुगिसकेपछि आफू पनि अरू जस्तै सुन्दर देखिनु जो कोहीलाई पनि राम्रो लाग्दछ तर अपाङ्गता भइकन पनि सुन्दर छ भनी अपाङ्गतासँग जोडेर सहानुभूति प्रकट गर्ने गर्नाले उनीहरूको आत्मसम्मानमा ठोस पुग्ने गर्दछ । त्यस्तै, उनीहरूको सुन्दरता र अपाङ्गतालाई देखाउँदै जिस्काउने, होच्याउने, गिज्याउने, हेप्ने आदि गर्नाले अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू हिंसा सहन विवश छन् । अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको विद्यालय छाड्ने दर धेरै हुनुको एउटा कारण यसलाई पनि मानिएको छ । कतिपय अपाङ्गता भएका किशोरीहरू आफ्नो अपाङ्गताको कारण शारीरिक आकृतिप्रति गुनासो राख्ने गर्दछन् । आफ्नो अपाङ्गता र शारीरिक सौन्दर्ययतालाई स्विकार्न नसक्दा कतिपय अवस्थामा मानसिक तनावको सामना गर्नु पर्ने हुन्छ ।

उमेर बढ्दै गएसँगै सबै किशोर किशोरीहरू आफ्नो व्यक्तित्व विकासका लागि  (Personality Development) निकै संवेदनशील हुन्छन् । अरूबाट हेरेर, मिडियामार्फत या अन्य माध्यमहरूमार्फत उनीहरूले त्यस्ता आधारभूत सीपहरू हासिल गरेका हुन्छन् तर अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले त्यस्ता आधारभूत सीपहरू विकास गर्ने अवसरबाट वञ्चित भएका हुन्छन् । व्यक्तिको लवाइखवाई, हिँडाई/गमनशीलता, सञ्चार गर्ने तरिका, दैनिक क्रियाकलाप, व्यक्तिगत सरसफाइ, आदि पक्षहरू व्यक्तित्व विकासका आधारभूत पक्षहरू हुन् जसले किशोरावस्थामा आउने परिवर्तनहरूलाई सामना गर्दै सामाजिकीकरणमा थप मद्दत गर्दछ । उल्लेखित आधारभूत सीपहरूको विषयमा घर, विद्यालय, छात्रावास, आदि कसैले पनि संवेदनशील रूपमा नलिने र आवश्यक अभिमुखीकरण नगराइने हुनाले धेरै अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले आफ्नो व्यक्तित्व विकास गर्न सकिरहेका छैनन् ।

**अबको बाटो**

उल्लेखित विषयहरूलाई सम्बोधन गर्नको लागि  निम्न पक्षहरूमा ध्यान दिनु आवश्यक छ-

·       किशोरावस्थामा आउने सबै किसिमका परिवर्तनहरूको बारेमा सबै किसिमका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई उनीहरूले बुझ्ने भाषा र ढाँचामा प्रशिक्षित गराउनु पर्दछ ।

·       व्यक्तित्व विकासका आधारभूत सीपहरू जस्तै लवाइखवाई, हिँडाइ/गमनशीलता, सञ्चार सीप, व्यक्तिगत सरसफाइ, आदि पक्षहरूको बारेमा उमेरको वृद्धि विकाससँगै क्रमैसँग सिकाउनु पर्दछ ।

·       शारीरिक आकृति, सौन्दर्ययताको बारेमा समयमयमा छलफल गरेर त्यसप्रति रहेका गलत धारणाहरू हटाई आफ्नो शारीरिक आकृतिलाई स्वीकार योग्य र सम्मानजनक बनाउन मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्नु पर्दछ ।

·       महिनावारी प्रक्रिया र महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनको लागि सबै किसिमका अपाङ्गता भएका किशोरीहरूलाई उनीहरूले बुझ्न सक्ने ढाँचामा सैद्धान्तिक ज्ञान र व्यवहारिक सीपहरू सिकाइनु पर्दछ जसले गर्दा उनीहरूले महिनावारीको समयमा उचित स्वहेरचाह, सरसफाइको साथै आफ्नो महिनावारी स्वास्थ्य राम्रो बनाउन सक्दछ ।

·       किशोरावस्थामा आउने विभिन्न परिवर्तनहरूको बारेमा अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई बेलैमा सिकाएर स्वस्थ यौनिक व्यवहार विकास गराउन सहयोग गर्नु पर्दछ ।

## ७. यौनिकता र यौनिक व्यवहार (Sexuality and sexual behaviour)

हरेक व्यक्ति व्यक्तिको उमेर वृद्धि र विकास सँगसँगै उसको शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा संवेगात्मक परिवर्तनहरू देखिन थाल्दछ । यसरी देखिने परिवर्तनहरूमध्ये यौनिक आकर्षण, यौनिक भावना तथा यौनिक चाहनाहरू पनि एक महत्त्वपूर्ण पक्ष हुन् । समान या फरक रूपमा या दुवै पक्षसँग यौनिक रूपमा आकर्षण हुने, यौनिक उत्तेजनाहरू आउने, यौन सम्बन्ध राख्न चाहने तथा यौन आनन्द या सन्तुष्टि लिने आदि सबै यौनिक चक्रमा आउने अवस्थाहरू हून । यद्यपि कसैमा यस किसिमको भावना, चाहना र आकर्षण नहुन सक्छ जुन स्वाभाविक नै हो ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले यौन चाहना अभिव्यक्त गर्न सक्दैनन्, यौनिक रूपमा सक्रिय हुन सक्दैनन्, यौनिक व्यवहारहरू व्यवस्थापन गर्न सक्दैनन् भन्ने ठुलो भ्रम रहेको छ। त्यस्तै, उमेर वृद्धि-विकास सँगसँगै आएका परिवर्तनहरूले उनीहरूमा देखिने यौनिक आकर्षण, यौनिक झुकाव तथा यौनिक व्यवहारहरूलाई असामान्य रूपमा हेरिने अवस्था पनि विद्यमान छ ।

हाम्रो समाजमा यौनिक चाहना पूरा गर्ने माध्यम केवल यौन सम्पर्कलाई मात्र बुझिन्छ जबकि वैकल्पिक यौनिक व्यवहारहरू जस्तै अङ्गालो हाल्ने, चुम्बन गर्ने, सुमसुम्याउने, यौन सम्बन्धी कुराहरू गर्ने, कृत्रिम सामाग्री अथवा सेक्स-टोएहरूको प्रयोग गरेर पनि यौनिक सन्तुष्टि प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने कुरालाई अझै पनि बुझाउन सकिएको छैन।

स्वस्थ र अस्वस्थ छुवाइको ज्ञान सबै बालबालिकाहरूलाई सानैदेखि हुनु नितान्त आवश्यक हुन्छ तर धेरैजसो अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई उल्लेखित कुराहरू सिकाइँदैन जसले गर्दा उनीहरू स्वस्थ र अस्वस्थ छुवाइलाई छुट्टाउन असमर्थ हुन्छन् र यौनिक हिंसाको सिकारमा रहने धेरै सम्भावना रहन्छ । त्यस्तै, किशोरावस्थामा पुगिसकेपछि अन्य किशोर किशोरीहरूमा जस्तै अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूमा पनि समान या फरक यौनप्रति आकर्षण हुनु स्वाभाविक नै हो । त्यस्तो अवस्थामा कसैलाई देख्दा मुस्कुराउने, निकट हुन मन लाग्ने, कुराकानी गर्न मन लाग्ने स्वाभाविक नै हो तर अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले उल्लेखित व्यवहार देखाउनुलाई दण्डनीय र अस्वीकार्य गतिविधिको रूपमा लिइने गरिन्छ । अझ बौद्धिक तथा अटिजम भएका किशोर किशोरीहरूले उल्लेखित व्यवहारहरू देखाउँदा त झन् उनीहरू शारीरिक हिंसामा पर्ने गरेको हुन्छ ।

यौनिक चाहनाको एक वैकल्पिक माध्यम हस्तमैथुन पनि हो । किशोर किशोरीहरू आफ्नो यौनिक उत्तेजनालाई सम्बोधन गर्न हस्तमैथुन गर्ने गर्दछन् तर अझै पनि धेरै अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई सही तरिकाले हस्तमैथुन गर्ने विधिको बारेमा थाहा छैन । बौद्धिक तथा अटिजम अपाङ्गता भएका किशोरहरूलाई आफ्नो यौनिक उत्तेजना शान्त पार्नको लागि  यौन अङ्ग चलाएर सन्तुष्टि लिन सिकाउँदा सार्वजनिक ठाउँमा नै उल्लेखित व्यवहार देखाउने गरेका थुप्रै घटनाहरू रहेका छन् । समाजमा किशोरी तथा महिलाहरूले हस्तमैथुन गर्न हुँदैन भन्ने भ्रम तथा महिलाहरूले हस्तमैथुन गर्ने विधिको बारेमा ज्ञान नहुँदा अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरू आफ्नो यौनिक चाहनालाई व्यवस्थापन गर्न असमर्थ भई विभिन्न किसिमका मानसिक तनावहरूबाट गुज्रिन विवश छन् । यस्तो अवस्थामा, असुरक्षित यौन सम्पर्कको सम्भावना पनि धेरै हुने गरेको छ ।

अन्य किशोर किशोरीहरूले जस्तै अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले पनि आफूलाई सम यौनिक, पारा लैङ्गिक, अन्तर-यौनिक या बाइसेक्सुएलको रूपमा चिनाउन सक्दछन् तर आफूलाई त्यसरी चिनाउने अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूले झन् धेरै अवरोध र चुनौतीहरूको सामना गरिरहेका हुन्छन् ।

**अबको बाटो**

उल्लेखित सवालहरूलाई सम्बोधन गर्नको लागि  निम्न पक्षहरूमा काम गर्नु अपरिहार्य छ-

·       अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई सानै उमेरदेखि स्वस्थ र अस्वस्थ छुवाइको बारेमा प्रशिक्षित गराउनुपर्दछ र अभिभावकहरूलाई पनि उल्लेखित कुराहरू सिकाउन प्रोत्साहित गर्नु पर्दछ ।

·       समाजमा विद्यमान अपाङ्गता र यौनिकता सम्बन्धी मिथ्या धारणाहरू हटाउनको लागि  व्यापक जनचेतना जगाउनु पर्दछ ।

·       अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई सुरक्षित यौन सम्बन्ध र वैकल्पिक यौनिक व्यवहारको बारेमा व्यवहारिक रूपमा ज्ञान, सीप र धारणा प्रदान गर्नु पर्दछ ।

·        अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई यौन चाहना, उत्तेजना, सन्तुष्टि र यौनजन्य हिंसाको बारेमा व्यवहारिक ज्ञान र सीप प्रदान गर्नु पर्दछ । यस्तै, पारस्परिक सहमति, गोपनीयता र स्वतन्त्रताको बारेमा पनि सुसूचित गराउनु पर्दछ ।

## ८. यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य (Sexual and reproductive health)

**यौनिक स्वास्थ्य (Sexual Health)**

यौनिक स्वास्थ्य भनेको यौनिकताका शारीरिक, संवेगात्मक, मानसिक र सामाजिक पक्षहरूको सम्मिश्रण हो । जसले सकारात्मक तवरले व्यक्तित्व विकास, आपसी सम्बन्ध र प्रेमको प्रवर्द्धन र अभिवृद्धि गर्दछ । यौनिक स्वास्थ्य भनेको यौनिकताका सम्बन्धमा रोग तथा असक्षमता वा दुर्बलता नहुनु मात्रै नभई शारीरिक, भावनात्मक, मानसिक र सामाजिक तवरले स्वस्थ तथा तन्दुरुस्त हुनु हो । यौनिक स्वास्थ्यका लागि सकारात्मक र सम्मानित सम्बन्ध, आनन्दमय र सुरक्षित यौनिक व्यवहारको अनुभव गर्न सक्ने, यौन शोषण, भेदभाव र हिंसाबाट मुक्त हुन पाएको अवस्था हुनु पर्दछ ।

**प्रजनन स्वास्थ्य (Reproductive Health)**

प्रजनन स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन प्रणाली, प्रजनन अङ्गहरू र यिनका कार्यहरूका सम्बन्धमा शारीरिक, मानसिक र सामाजिक तवरले पूर्ण स्वास्थ्यको अवस्थालाई जनाउँछ । खाली रोगव्याधी तथा शारीरिक विकार नभएको अवस्था मात्र प्रजनन स्वास्थ्य होइन यसमा प्रजनन प्रणाली र यसका कार्य प्रक्रियासँग सम्बन्धित सबै कुराहरू पर्दछन् । त्यस कारण प्रजनन स्वास्थ्यमा मानिसहरूको सन्तुष्टि र सुरक्षित यौन जीवनयापन गर्ने क्षमता, सन्तान उत्पादन गर्ने क्षमता र त्यसबारे निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता समाहित भएका हुन्छन् । गर्भधारण तथा सन्तान जन्माउनेबारे निर्णय गर्ने स्वतन्त्रताअन्तर्गत सुरक्षित, प्रभावकारी, धान्न सकिने र स्वीकार्य परिवार योजनाका साधनहरूको सुलभता हुनु र त्यसबारे जानकारी पाउनु अपाङ्गता भएका पुरुष र महिला तथा अन्य व्यक्तिहरूको अधिकार हो ।

यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यअन्तर्गत निम्न पक्षहरू पर्दछन्

●       परिवार योजना

●       सुरक्षित मातृत्व

●      नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य स्याहार

●      गर्भपतनको कारणहरूबाट उत्पन्न हुने समस्याहरूको रोकथाम तथा उपचार

●      यौन रोग÷सङ्क्रमण र एच.आइ.भी.÷एड्स

●      बाँझोपनको रोकथाम तथा उपचार

●      किशोर किशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य

●      प्रौढ महिलाका प्रजनन स्वास्थ्य समस्या

●      लैङ्गिकतामा आधारित  हिंसा

**Marie Stopes International (MSI)**  द्वारा गरिएको एक अध्ययनले ९६.५% अपाङ्गता भएका युवाहरू सबै आधुनिक परिवार नियोजन विधिहरूबारे सचेत नभएको, ९४% ले सुरक्षित गर्भपतनको बारेमा सुनेको र ३९% ले गर्भपतनको कानुनी स्थिति थाहा नभएको देखाएको छ। सुरक्षित गर्भपतन विधिहरूको ज्ञान भएको प्रतिक्रिया दिने मध्ये, ९४% ले औषधीय गर्भपतनको बारेमा सुनेका छन् भने ५८% ले शल्य क्रियात्मक गर्भपतनको बारेमा सुनेको बताएका छन्। करिब ८०% प्रतिक्रियादाताहरूले परिवार नियोजन र गर्भपतनसँग सम्बन्धित एउटा वा धेरै मिथ्या वा भ्रमहरू राखेका थिए । सोही अध्ययनअनुसार मात्र २८% ले कुनै बेला सेवा प्रदायकसँग यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा परामर्श गरेका थिए । ५४% ले आफ्नो सेवा केन्द्रहरू अपाङ्गतामैत्री नभएको बताएका थिए । अधिकांशले पूर्वाधारहरू पहुँचयुक्त नभएको प्रतिक्रिया दिएका थिए ।

यस्तै नेपाल अपाङ्ग महिला सङ्घद्वारा गरिएको अध्ययनले पनि समान नतिजाहरू देखाएको छ । जसअनुसार ४५% अपाङ्गता भएका महिलाहरूमा विभिन्न प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या पाइयो, ४०% अपाङ्गता भएका महिलाहरू (विवाहितहरू समेत) लाई गर्भ निरोधकको कुनै जानकारी थिएन, ५३% विवाहित महिलाहरूले कहिल्यै गर्भ निरोधक साधन प्रयोग गरेका थिएनन् । सोही अध्ययनअनुसार ५०% गर्भवती अपाङ्गता भएका महिलाहरूले कुनै पनि आधारभूत SRH सेवा प्राप्त गरेनन् जबकि ६६% गर्भवती अपाङ्गता भएका महिलाहरूले जटिल समस्याहरू अनुभव गरे जसमा खुट्टा सुन्निने, पेट दुख्ने र कमजोरी पर्दछन् । जसले बच्चा जन्माए, तीमध्ये ५५% ले घरमै उचित बच्चा जन्माएका थिए, र त्यस्तै धेरैले डेलिभरीपछि उचित हेरचाह र औषधि नपाएको बताएका छन् ।

उल्लेखित अध्ययन अनुसन्धानबाट आएका नतिजाहरूले नै प्रस्ट पार्छ कि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र अधिकारमा पहुँच निकै सीमित छ ।

**परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा**

अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरू तथा व्यक्तिहरूले सुरक्षित यौन सम्बन्ध तथा आफ्नो पारिवारिक जीवनलाई व्यवस्थित बनाउनको लागि  आफ्नो अपाङ्गता अनुकूल हुने गरी गर्भ-निरोधकका साधनहरूको प्रयोग गर्न सक्दछन् तर उल्लेखित साधनहरूको प्रयोगको बारेमा सीमित ज्ञान र बुझाई हुनाले उनीहरूले विभिन्न समस्याहरूको सामना गर्नु पर्ने हुन्छ ।

त्यस्तै अपाङ्गताको अवस्थाअनुसार कसैले कुनै साधनहरूको प्रयोग गर्न नसक्ने पनि हुन सक्दछ । धेरैजसो अवस्थामा परिवार योजनाका सेवाहरू लिँदा सेवा प्रदायकहरूले अपाङ्गताको संवेदनशीलतालाई ध्यान नदिँदा आवश्यक सूचना र जानकारीको अभावमा उनीहरूले विभिन्न स्वास्थ्य तथा अन्य समस्याहरूको सामना गर्न बाध्य छन्- जस्तै, दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई कन्डमको सही तरिकाले प्रयोग गर्ने तरिकाबारे नसिकाइदिँदा कन्डमको सुरक्षित तरिकाले प्रयोग नहुन सक्दछ, बहिरा व्यक्तिहरूसँग सञ्चारको अभावमा सही सूचना प्रदान गर्न गाह्रो हुन सक्दछ, आदि ।

त्यस्तै, बौद्धिक अपाङ्गता, अटिजम तथा अन्य गम्भीर प्रकृतिका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सेवा प्रदान गर्दा अन्य व्यक्तिको तुलनामा बढी धैर्यता र समय आवश्यक हुन सक्दछ । उल्लेखित विषयमा सेवा प्रदायकहरूलाई सीमित ज्ञान र सीप हुनाले उनीहरूले उपयुक्त सेवा प्राप्त गर्न सकिरहेका छैनन् । त्यस्तै, समस्या पहिचान गर्न होस् या सेवा प्रदान गर्दा, सेवा प्रदायकहरू सम्बन्धित व्यक्ति भन्दा पनि उसको सहयोगीसँग मात्र सूचना लिने गर्दछन् । यसले पनि, कतिपय अवस्थामा समस्याको वास्तविक प्रकृति र कारण पत्ता नलाग्न सक्दछ ।

भौतिक संरचनाहरूको पहुँचयुक्तताको कुरा गर्दा केवल र्याम्प हुनु र लिफ्ट हुनुलाई मात्र बुझिन्छ जब कि यसभित्र अन्य धेरै पक्षहरू जस्तै, साइनेज,  शौचालय र त्यहाँको बेसिन, रेलिङ, चुकुल, आदि, बेड तथा कुर्सीहरू, काउन्टर, परामर्श कक्ष, सहायक सामाग्रीको उपलब्धता, सहयोगीको व्यवस्था, इत्यादि जुन कुराहरू अझ पनि धेरै अस्पतालहरूमा अभाव रहेको छ । उल्लेखित कुराहरूमा ध्यान नदिँदा शारीरिक अपाङ्गता भएकासहित अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले विभिन्न किसिमका अवरोध र चुनौतीहरूको सामना गरिरहेका छन् ।

सुरक्षाको नाममा अझै पनि थुप्रै अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरू जस्तै, बौद्धिक तथा अटिजम अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरूलाई गर्भ-निरोधकका साधनहरू लगाउने तथा पाठेघर नै निकालिदिने अभ्यास रहेको छ । एकातर्फ सुरक्षाको दृष्टिकोणले यो राम्रो देखिए तापनि यसले सम्बन्धित व्यक्तिको मानव अधिकार हनन हुनुको साथै यौन हिंसाको जोखिमलाई थप प्रशय दिने गर्दछ किनभने आपराधिक मानसिकता भएका व्यक्तिहरूले आफूमा जोखिम नहुने ठान्न सक्दछ ।

**एच्.आइ.भी. एड्स र यौन सङ्क्रमण**

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू एच्.आइ.भी. एड्स र यौनजन्य सङ्क्रमणको जोखिममा रहने धेरै सम्भावना रहन्छ । एकातर्फ सुरक्षित यौन व्यवहारको बारेमा सीमित बुझाई हुने तथा अर्कोतर्फ गर्भ-निरोधकका साधनहरूको उपयुक्त तरिकाले प्रयोग गर्न नसकेको अवस्थामा उनीहरू उल्लेखित सङ्क्रमणहरूको सिकार हुने सम्भावना धेरै रहन्छ । त्यस्तै, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा हिंसाको सम्भावना पनि धेरै हुने हुनाले जोखिम झन् धेरै निम्त्याउने गर्दछ ।

**गर्भधारण र अनिश्चित गर्भधारणको रोकथाम**

अन्य महिलाहरूले जस्तै अपाङ्गता भएका महिलाहरूले पनि आफ्नो इच्छाअनुसार गर्भधारण गरी स्वस्थ सन्तान जन्माउन सक्दछन् तर समाजमा अझै पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सन्तान जन्माउन सक्दैनन्, जन्माए पनि हुर्काउन र स्याहारसुसार गर्न गाह्रो हुन्छ, आफैँ अप्ठ्यारो अवस्थामा छ; झन् सन्तान जन्माउँदा गाह्रो हुन्छ भन्ने किसिमले उनीहरूलाई आफ्नो आमा बन्ने अधिकारबाट निरुत्साहित बनाइरहेको हुन्छ । गर्भधारण गर्ने या नगर्ने भन्ने निर्णय स्वयं महिलामा नै निहित रहन्छ । कोही अपाङ्गता भएका महिला आफू प्राकृतिक रूपमा आमा बन्नको लागि  शारीरिक जटिलताले नदिए पनि विभिन्न कृत्रिम या वैकल्पिक विधिहरूको प्रयोग गरेर सन्तानको चाहना पूरा गर्न सक्दछन् तर अपाङ्गता भएका दम्पतीहरूलाई उल्लेखित विषयमा पर्याप्त सूचना र जानकारी पुग्न सकेका छैनन् । अझ उल्लेखित सेवाहरू निकै खर्चिलो हुने हुनाले ती सेवा उपभोग गर्न सक्दैनन् ।

त्यस्तै, अपाङ्गताको जटिलताको कारण या गर्भ-निरोधकका साधनहरूले राम्रोसँग काम नगर्दा अनिश्चित गर्भ रहन सक्दछ । अनिश्चित गर्भलाई महिलाको मञ्जु रीमा १२ हप्तासम्म सुरक्षित तरिकाले गर्भपतन गराउने सुविधा कानुनले दिएको छ तर उल्लेखित सेवाहरू प्राप्त गर्नको लागि अपाङ्गता भएका महिलाहरूले पारिवारिक, सामाजिक तथा भौगोलिक हिसाबले निकै अवरोधहरूको सामना गर्नु पर्ने हुन्छ ।

अन्य किशोरी तथा महिलाहरूको जस्तै अपाङ्गता भएका किशोरी तथा महिलाहरूको उल्लेखित स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरू गोप्य राखिदिनु पर्ने हुन्छ तर सेवा प्रदायकहरूले त्यस सम्बन्धमा संवेदनशीलता नअपनाइदिनाले उनीहरूको गोपनीयता भङ्ग हुने गरेको विभिन्न प्रतिवेदनहरूले औँल्याएको छ ।

**अबको बाटो**

उल्लेखित सवालहरूलाई सम्बोधन गर्नको लागि  निम्न पक्षहरूमा ध्यान दिनु अति आवश्यक छ-

* अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूलाई परिवार योजनाका विधि र प्रक्रिया तथा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा उचित रूपमा अभिमुखीकरण प्रदान गर्नु पर्दछ ।
* अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकारको विषयमा अभिभावकहरूलाई सचेतना प्रदान गर्नु पर्दछ ।
* अपाङ्गता-मैत्री सेवा प्रदान गर्ने सम्बन्धमा सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गराउनु पर्दछ ।

# खण्ड ४

# अपाङ्गता भएका युवा किशोर किशोरीहरूको बृहत् यौनिकता शिक्षा पहुँचमा भएका अवरोधहरू

**(Obstacles in accessing CSE by Youth and Adolescents with Disability)**

बृहत् यौनिकता शिक्षामा हरेक किशोर किशोरी तथा युवाहरूको पहुँच हुनु पर्ने विषयलाई राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नीति नियमहरू द्वारा सम्बोधन गरिसकेको छ । यद्यपि अपाङ्गता भएकै कारण अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूको त्यसमा सहज पहुँच कायम हुन सकिरहेको छैन । हरेक तह र तप्कामा हेर्दा विभिन्न प्रकारको भ्रमात्मक विचार, मिथक वा पूर्वाग्रहीका कारणले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई विभिन्न फरक फरक अवस्थामा यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा यौनिकता शिक्षाका बारेमा कुरा गर्दा र सेवा दिँदा अनेक बाधा अड्चनहरू देखा पर्दछन् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले बृहत् यौनिकता शिक्षाको पहुँचमा व्यक्तिगत भौतिक तथा संरचनागत बाधाहरू, आर्थिक बाधाहरू, सांस्कृतिक र सामाजिक बाधाहरू, मनोवृत्ति बाधाहरू, सञ्चार अवरोधहरू जस्ता बाधा अड्चनहरूको सामना गर्नुपरेको छ ।

अपाङ्गता भनेको एक अवस्था हो । जसमा साधन, स्रोत, भौतिक, सामाजिक र सञ्चारजन्य अवरोधहरूको कारण अन्य व्यक्तिहरूसरह पूर्ण र प्रभावकारी रूपमा सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन नसकेको अवस्था हो । तर हाम्रो समाजमा अपाङ्गतालाई अशक्तता या असक्षमताको पर्यायको रूपमा लिने र सोहीअनुसार व्यवहार गरिनाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू मूलप्रवाहिकरणमा आउन सकिरहेका छैनन् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समाजले कल्याणकारी दृष्टिकोण (Charity Model) ले हेर्ने र यौन तथा यौनिकतालाई खुलस्त रूपमा नस्विकार्नाले अपाङ्गता भएका युवा किशोर किशोरीहरूको यौनिक तथा प्रजनन स्वास्थ्यको सवाल परिवार, समाज तथा राज्यको प्रमुख प्राथमिकताको विषयको रूपमा आउन सकेको छैन ।

अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूको बृहत् यौनिकता शिक्षामा पहुँच कायम गराउन थुप्रै अवरोधहरू विद्यमान छन् जसलाई  देहायबमोजिम बुझ्न सकिन्छ:

## ४.१ व्यक्तिगत तहमा वाधा (Obstacles in Person Level)

कतिपय अवस्थामा अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरू स्वयमलाई पनि आफ्नो शरीर विज्ञान, विकास, आवश्यकता सम्बन्धी ज्ञान लिनु पर्दछ भन्ने विषयमा नसोच्ने वा यस विषयमा आफ्नो आवश्यकताहरूलाई खुलेर भन नसक्ने र बृहत् यौनिकता शिक्षाको बारेमा आफूले पनि ज्ञान पाउने अधिकार छ भने विषयमा जानकारी नै नभएको देखिन्छ ।

साथै, बृहत् यौनिकता शिक्षा दिने व्यक्तिहरूले पनि यो विषय अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूलाई पढाउन आवश्यक छैन भनी वास्ता नगर्ने, केही प्रश्न सोधेमा पनि जवाफ नदिने गरेका हुन्छन् । शिक्षाको सवालमा मात्र नभै सेवा लिने क्षेत्रमा पनि अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य तथा अन्य सेवाहरू लिने र दिने अवस्थामा पनि दिने लिने दुवैलाई ज्ञानको अभावका कारण सेवा लिन नजाने र दिनेले पनि नदिने, दिई हालेमा विभिन्न खालका भेदभावहरू गर्ने गरेको हुन्छ जुन सबै अपाङ्गता भएका युवा तथा किशोर किशोरीहरूलाई बृहत् यौनिकता शिक्षा पाउनुमा वाधा हो ।

## ४.२ भौतिक तथा संरचनागत बाधा/अवरोधहरू (Physical and Structural Barriers)

वि.सं. २०६९ मा जारी गरिएको पहुँचयुक्त भौतिक संरचना तथा सञ्चार निर्देशिकाको कार्यान्वयनले गर्दा भौतिक संरचनाहरू केही हदसम्म पहुँचयुक्त हुँदै गएका छन् यद्यपि पहुँचयुक्त भौतिक संरचना हुनु भनेको केवल र्याम्प हुनु र कमोड सहितको शौचालय हुनु हो भन्ने बुझाई विद्यमान हुनाले विभिन्न खालका अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था तथा सामुदायिक सिकाई केन्द्रहरूमा पहुँच कायम गराउन सकिरहेका छैनन् । पहुँचयुक्त भौतिक संरचनाअन्तर्गत प्रवेशद्वार, बडापत्रको अवस्थिति, र्याम्प, रेलिङ, टेक टाइलसहितको बाटो, सङ्केत चित्रहरू, ब्रेलसहितको नक्सा, कुर्सी तथा डेस्कको उचाइ, कोठाहरूमा प्रकाशको अवस्था, शिक्षा दिने शिक्षकमा अपाङ्गता अनुसारको सिकाई सीप इत्यादि थुप्रै पक्षहरू पर्दछन् तर उल्लेखित सबै पक्षहरूलाई ध्यान दिइएको देखिन्न । फलतः अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था, किशोर किशोरी परामर्श केन्द्र, सामुदायिक सिकाई केन्द्र आदिजस्ता स्थानहरूमा पुगेर बृहत् यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी ज्ञान, दक्षता तथा धारणाको विकास गराउने तथा आफूलाई सामाजिकीकरण गराउने अवसरबाट वञ्चित भइरहेका छन् ।

यसअन्तर्गत विशेषतः निम्नानुसारका अवरोधहरू रहेका छन् -

⮚     विद्यालय, पुस्तकालय, क्लब भवन, सामुदायिक सिकाई कार्यक्रम वा केन्द्र, स्वास्थ्य संस्था आदिजस्ता स्थानहरूको भौतिक संरचना पहुँचयुक्त नहुनु तथा उपयुक्त अनुकूलताको सुनिश्चितता नगराइनु;

⮚     सडक, बाटोघाटो, सार्वजनिक यातायात, आदि सबै किसिमका अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूका लागि  पहुँचयुक्त नहुनु;

⮚     पहुँचयुक्त भौतिक संरचनाको स्पष्ट निर्देशिका र आचारसंहिता भए पनि त्यसको उपयुक्त कार्यान्वयन नहुनु;

⮚     पहुँचयुक्त भौतिक संरचनाको सम्बन्धमा समबुझाई नहुनु अर्थात् र्याम्प र कमोड सहितको शौचालय हुनु मात्रलाई पहुँचयुक्त भौतिक संरचनाको मापकको रूपमा बुझिदिनु;

⮚     र्याम्प भएता पनि सेवा दिने कोठाको नाम साङ्केतिक रूपमा वा ब्रेलमा नहुनु र सेवा लिन जानलाई पहिचान गर्न कठिनाइ हुनु;

## ४.३ आर्थिक बाधाहरू (Economic Barriers)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि नेपाल सरकारद्वारा प्रकाशित अपाङ्गता स्रोत पुस्तिका २०७८, र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ मा विभिन्न व्यवस्थाका बारेमा उल्लेख गरिएको भए पनि अझै पनि धेरै अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा यौनिकताका सेवा सुविधा,  उपकरणहरू खरिद गर्नका लागि आर्थिक बाधाहरू छँदै नै छन् । आर्थिक अवरोध अन्तर्गत देहायबमोजिमका अवरोधहरूलाई लिन सकिन्छ-

⮚     अधिकांश अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा उनीहरूको परिवार गरिबीको रेखा मुनी रहनु;

⮚     आयआर्जन मा कम अवसरहरू दिनु, रोजगारीमा रहेकालाई काम दिँदा, विदेश जाने वा यात्राको अवसर आउँदा पनि यसले गर्न सक्ला र भनेर अवसरहरू नदिनु ।

⮚     अझैसम्म पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिको आयस्रोतमा प्रत्यक्ष पहुँच नहुनु, व्यवसाय र अरू आयआर्जन गर्नका लागि पर्याप्त सहायता नहुनुले उनीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सेवा तथा यौनिकताका सेवा सुविधा, उपकरणहरू खरिद गर्नका लागि बाधाहरू छन् र कतिपय साधन र सेवाहरू महँगो पनि हुने गरेका छन् ,

⮚     कम आय भएका देशहरूमा अपाङ्गता भएका आधाभन्दा बढी मानिसहरूले स्वास्थ्य सेवा महँगो हुनुको कारण उचित स्वास्थ्य सेवा लिन सक्दैनन्,

⮚     आर्थिक अवरोधहरूमा आय स्तर, यातायात लागत, स्वास्थ्य सेवा लागतको रकम, बिमा रकम, तथा औषधी उपचारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको प्रत्यक्ष पहुँच नहुनु ।

## ४.४ सामाजिक/सांस्कृतिक अवरोधहरू (Social/Cultural Barriers)

सामाजिक अवरोधहरू भन्नाले हामी जुन समाजमा जन्म लियौँ वा हुर्क्यौँ त्यो समुदायबाट धेरै विषय र व्यवहारहरू सिक्ने गर्दछ । हाम्रो समाज अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू प्रति सकारात्मक रहेको पाइँदैन । मानिसहरूको जन्म, हुर्काइसँगै सिक्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू प्रतिको नकारात्मक सिकाइले काम गर्ने र उमेर वा स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारकहरू जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कार्यशैलीमा कमी ल्याउन योगदान पुर्‍याउन सक्दछ । देहायबमोजिमका बाधाहरूलाई यसअन्तर्गत राखेर बुझ्न सकिन्छ-

⮚     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले समाजमा अरूबाट नकारात्मक मनोवृत्ति र रूढीवादहरू सामना गर्न बाध्य छन्, जसले भेदभाव, सामाजिक बहिष्कार र कलङ्क निम्त्याउन सक्छ । उदाहरणका लागि, केही व्यक्तिहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू स्वतन्त्र रूपमा बाँच्न वा निश्चित कामहरू गर्न सक्षम छैनन् भनी अनुमान गर्ने गर्दछन् । जस्तै बच्चा जन्माउने र हुर्काउने, यौन सन्तुष्टि दिने ।

⮚     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सामना गर्ने चुनौतीहरूबारे धेरै मानिसहरूमा चेतना र बुझाइको कमी पाइन्छ यसले गलत सञ्चारको साथै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि समर्थन र सुरक्षामा समेत कमी निम्त्याउने गरेको छ ।

⮚     समाजमा भाग लिन र अत्यावश्यक सेवाहरूमा पहुँच गर्ने उनीहरूको क्षमतालाई सीमित गराइरहेको छ । आफ्ना हक अधिकारका लागि एकजुट हुन नदिने, यातायात र संरचनागत बाधा, बोल्न नसक्नेहरूले सेवा लिँदा आफ्नो समस्या राख्न गाह्रो हुने र अरूले अनुमान लगाउने, सामाजिक रूपमा हेला गर्ने, थुनेर राख्ने जस्ता कार्यहरू हुने गर्दछ ।

⮚     अपाङ्गता हुनुलाई पूर्वजन्मको पाप या देवताको श्रापजस्ता विभिन्न किसिमका रूढिवादी सोचले गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई तल्लो दर्जाको व्यक्तिको रूपमा व्यवहार गर्ने गरेको छ ।

## ४.५ मनोवृत्ति बाधाहरू (Pshychological barriers)

यसअन्तर्गत निम्नलिखित अवरोधहरूलाई समेट्न सकिन्छ-

* कुनै एक किसिमको अपाङ्गता भएको व्यक्तिले अरू सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रतिनिधित्व गर्छ (वा एउटै जस्तै त हो) भन्ने गलत धारणा राख्नु र त्यहीँ हिसाबले संरचना वा नीति निर्माण गर्नु,

⮚     मानिसहरूले कहिलेकाहीँ अपाङ्गता भएकाहरूप्रति पूर्वानुमान गर्छन्, उनीहरूको जीवनको गुणस्तर दयनीय छ वा तिनीहरूको कमजोरीहरूको कारणले उनीहरू अस्वस्थ छन् भनी सोच्नु,

⮚     समाज भित्र कलङ्क, पूर्वाग्रह र भेदभावजस्ता मनोवृत्तिहरू अपाङ्गतासँग सम्बन्धित व्यक्तिहरूका लागि विचार आउन सक्छ ।  मानिसहरूले अपाङ्गतालाई व्यक्तिगत त्रासदीको रूपमा हेर्न सक्छन् ।  निको पर्नुपर्ने वा रोक्न आवश्यक पर्ने क्षेत्रको रूपमा, गल्तीको लागि सजायको भागीदार वा पापको परिणामका रूपमा लिन सक्दछन्, ,

⮚     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अरूलाई बुझ्न सक्दैनन् भनी मान्नु, र बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिले निर्णय गर्न सक्दैनन् भन्ने सोच्नु,

⮚     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सामान्यतया स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र अन्य कर्मचारीहरू (रिसेप्सनका कर्मचारीहरू र सुरक्षा गार्डहरू सहित) बाट स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पूर्वाग्रह, र भेदभावको अनुभवहरू गर्नुपर्ने हुनु,

## ४.६ सञ्चार अवरोधहरू (Communication Barriers)

अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूले सामना गरिरहेकामध्ये सञ्चारजन्य अवरोध एक महत्त्वपूर्ण अवरोध हो । यसअन्तर्गत निम्नानुसारका अवरोधहरू पर्दछन्-

⮚     सूचना सामाग्रीहरू वा सञ्चारका माध्यमहरू अपाङ्गता मैत्री नहुनु,

⮚     जटिल, व्यस्त वा भ्रामक सङ्केतहरू र बसाई प्रबन्धले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सामाजिक कार्यक्रमहरूमा पूर्ण रूपमा भाग लिन गाह्रो र अप्ठ्यारो हुनु,

⮚     सुनाई सम्बन्धी अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूका लागि स्वास्थ्य सेवाहरूमा प्रमुख बाधा भनेको स्वास्थ्य सेवाहरूमा लिखित सामाग्री वा साङ्केतिक भाषा अनुवादकहरूको सीमितता हुनु,

⮚     दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि ब्रेल, ठुलो छापा या पहुँचयुक्त डिजिटल फर्म्याटमा आवश्यक सूचना तथा जानकारीहरू उपलब्ध नहुनु, सहज आवागमन तथा सेवाको पहुँचको लागि पथप्रदर्शक (Visual Guide) नहुनु, दृष्टिविहीन मैत्री अर्थात् स्पर्शसहितको अभिमुखीकरणबिना स्वास्थ्य सेवा तथा परामर्श सेवाहरू प्रदान गरिनु,

⮚     दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि ब्रेलमा बृहत् यौनिकता शिक्षाको र अन्य भाषामा पनि पाठ्य सामाग्री नहुनु,

⮚     प्राविधिक भाषा, लामो वाक्य, र धेरै अक्षरहरू भएका शब्दहरूको प्रयोगले संज्ञानात्मक अप्ठ्यारो भएका मानिसहरूलाई बुझ्नको लागि बाधा हुनु,

⮚     अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट आफ्ना आवश्यकताहरू र प्राथमिकताहरू सञ्चार गर्न चुनौतीहरू सामना गर्न सक्छन्, विशेष गरी यदि तिनीहरूसँग बोली वा भाषा कमजोरी वा संवेगजन्य अपाङ्गता छन् भने । यसले भ्रम, गलत समाधान, र अपर्याप्त हेरचाह निम्त्याउन सक्छ ।

## ४.७ नीतिगत बाधाहरू (Policy related Barriers)

विद्यमान ऐन कानुन तथा नीतिहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि धेरै हदसम्म उदार देखिए पनि कार्यान्वयन पक्ष फितलो हुनाले सम्बन्धित वर्गले त्यसको लाभ लिन सकिरहेका छैनन् । देहायबमोजिमका बाधाहरूलाई यसअन्तर्गत राखेर बुझ्न सकिन्छ ।

⮚     ऐन, कानुन तथा नीति नियमहरूमा स्पष्ट व्यवस्था भए पनि कार्यान्वयनको पक्ष सन्तोषजनक नहुनु,

⮚     विद्यालय पाठ्यक्रममा बृहत् यौनिकता शिक्षाका केही सवालहरू समेटिएको भए तापनि अपाङ्गता र यौनिकताका विषयहरूलाई खासै उल्लेख नगरिनु,

⮚     कानुनी व्यवस्था कार्यान्वयनका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था नगरिनु,

⮚     नीतिगत व्यवस्थाको कार्यान्वयनका लागि तिन तहका सरकारको बिचमा स्पष्ट समन्वय र सहकार्य नहुनाले अन्तर कायम हुनु,

⮚     शिक्षक, सेवा प्रदायक तथा जिम्मेवार पदाधिकारीहरूमा अपाङ्गताप्रतिको बुझाई सीमित रहनु तथा उनीहरूको क्षमता अभिवृद्धिको लागि  पर्याप्त तालिम तथा अभिमुखीकरणको प्रबन्ध नमिलाइनु,

⮚     पहुँचयुक्त र समावेशी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चारजन्य सामाग्रीहरूको विकास र प्रवर्द्धनलाई प्राथमिकता नदिइनु,

⮚     अपाङ्गता, यौनिकता र पहुँचयुक्तताको विषयमा पर्याप्त बहस र अध्ययन तथा अनुसन्धान नहुनु,

# खण्ड ५

# अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा प्रवर्धनको लागि सहयोगी प्रणाली

**Supportive System to Promote Disability Friendly CSE**

कुनै पनि क्षेत्रमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको पहुँच कायम गराउनु पर्दछ भन्ने बित्तिकै हामी मध्यै धेरैले पृथकीकरणको मान्यता सोचिहाल्छौँ । अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि  छुट्टै विद्यालय, छुट्टै विषयवस्तु, छुट्टै अध्यापन विधि, छुट्टै अध्यापन तथा शैक्षिक सामाग्री, इत्यादिको कल्पना गर्दछौँ तर समतामूलक समाज निर्माण उन्मुख हाम्रो समाजमा अझ पनि पृथकीकरणलाई प्रशय दिनु भनेको उल्टो दिशा अँगाल्नु र विकासमा पछाडि फर्किनु मात्र हो ।

अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा भनेको कुनै छुट्टै विषय या अवधारणा नभई बृहत् यौनिकता शिक्षाका सम्पूर्ण अवस्थाहरूमा अन्य बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूसरह अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई उनीहरूको विशिष्टीकृत आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्दै समान पहुँच कायम गराउने प्रक्रिया हो ।

हरेक व्यक्ति यौनिक प्राणी भएकोले उमेर उपयुक्त बृहत् यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी ज्ञान, सीप र धारणाको विकास गर्न पाउनु उनीहरूको नैसर्गिक अधिकार हो भने उक्त अधिकार प्रत्याभूति गराउनु सम्बन्धित निकायहरूको जिम्मेवारी हो ।

अन्य क्षेत्रमा जस्तै बृहत् यौनिकता शिक्षा प्रणालीलाई अपाङ्गता समावेशी बनाउनको लागि प्रमुख रूपमा चार आधारभूत सर्तहरू पूरा गर्नु पर्दछ जून निम्नानुसार रहेका छन्-

## सकारात्मक दृष्टिकोण

विद्यमान सामाजिक तथा सांस्कृतिक मूल्य मान्यताहरूको कारण अपाङ्गता प्रतिको दृष्टिकोण धेरै हदसम्म दयामुखी तथा कल्याणकारी रहेको देखिन्छ । अपाङ्गतालाई एक अवस्थाको रूपमा बुझ्ने भन्दा पनि व्यक्तिको कमजोरी र असक्षमतासँग जोडेर हेर्ने प्रवृत्तिले गर्दा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू विभिन्न किसिमका विभेद र असमानताको सामना गर्न बाध्य छन् । तसर्थ, बृहत् यौनिकता शिक्षा प्रणालीलाई समावेशी बनाउनको लागि  सबैभन्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रतिको दृष्टिकोण सकारात्मक बनाउनुपर्दछ । उनीहरूको अवस्थालाई स्वीकार गर्ने, स्वाभिमानलाई सम्मान गर्ने, आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने, उदार भाव प्रकट गर्ने, इत्यादि प्रवृत्तिले उनीहरूप्रतिको सकारात्मक दृष्टिकोणलाई प्रवर्धन गर्दछ ।

## अवरोधमुक्त वातावरण, पहुँचयुक्त भौतिक संरचना

पहुँचयुक्त भौतिक संरचना भन्नाले धेरैजसो अवस्थामा र्याम्प, लिफ्ट र शौचालयलाई मात्र बुझ्ने गरिन्छ तर त्यत्तिले मात्र पहुँचयुक्तताको मानकलाई पूरा गर्न सक्दैन । कुनै पनि भौतिक संरचनाको प्रवेश द्वारदेखि पार्किङ स्थल, सोधपुछ कक्ष, भर्‍याङ, भुईँ, कोठा, लगायत सबै संरचनामा रहेका बस्तु तथा सामाग्रीहरूले पहुँचयुक्ततामा प्रभाव पार्दछ। होर्डिङ-बोर्ड, साइनेजको प्रयोग, टेक टाइल पाथ, धारा तथा चुकुलको उचाइ, कुर्सीहरू तथा टेबलहरूको उचाइ, इत्यादिले पनि पहुँचयुक्ततामा ठुलो अर्थ राख्दछ । मूल रूपमा पहुँचयुक्त भौतिक संरचना तथा सञ्चार निर्देशिकाको व्यवस्थालाई अक्षर स्व अनुसरण गर्न सक्नु नै पहुँचयुक्ततामा थप फड्को मार्न सकिन्छ ।

## पहुँचयुक्त सूचना र सञ्चार प्रणाली

यस अन्तर्गत भौतिक तथा डिजिटल दुनियाँका सूचना तथा सञ्चार प्रणालीहरू पर्दछन् । धेरैजसो अवस्थामा पहुँचयुक्त सञ्चारको कुरा गर्दा साङ्केतिक भाषालाई मात्र लिइने गरिन्छ तर त्यसबाहेक अन्य थुप्रै पक्षहरूको सम्बोधन गर्नु आवश्यक हुन्छ । स्पष्ट अक्षर, सङ्केत र रङ्गको प्रयोग गरेर साइनेज, सङ्केत तथा सूचना-पाटी तथा होर्डिङ बोर्डहरूको प्रयोग गर्नु नितान्त आवश्यक छ । त्यस्तै वैकल्पिक ढाँचाहरू जस्तै ब्रेल, ठुलो छापा, अडियो भर्जन, डेजि फर्म्याट, सरल भाषा र चित्रसहितको सामाग्री, इत्यादिमा सूचनाहरू प्रकाशन गर्ने कुरा पनि पहुँचयुक्त सूचना तथा सञ्चार प्रणालीभित्र पर्दछ । यस्तै डिजिटल प्लेटफर्महरू खास गरी सामाजिक सञ्जाल, वेबसाइट तथा डकुमेन्टहरूमा तस्बिर प्रयोग गर्दा त्यसको वैकल्पिक लिखित विवरण उपलब्ध गराउने, किबोर्डको सहायताले वेबसाइटका विषयवस्तुहरू थाहा पाउन सक्ने, श्रव्य-दृश्य सामाग्रीहरूमा साङ्केतिक भाषा, क्याप्सन राख्ने तथा त्यसको ट्रान्सक्रिप्ट समेत उपलब्ध गराउने, आदि अभ्यासहरू पनि डिजिटल दुनियाँका लागि  पहुँचयुक्तताका मानकहरू हुन् ।

## सार्थक सहभागिता

दिगो विकास लक्ष्यको २०३० एजेन्डाले अङ्गीकार गरेको “”Leave Noone Behind”” तथा अपाङ्गता आन्दोलनको “”Nothing About us Without Us”” भन्ने सिद्धान्तले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सार्थक सहभागितालाई सुनिश्चित गर्दछ । कुनै पनि विकासको समग्र प्रक्रियामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई जोड्ने तथा सँगसँगै काम गर्ने प्रणालीले वास्तविक अर्थमा सारभूत र सार्थक सहभागितालाई जोड दिन्छ। बृहत् यौनिकता शिक्षा कार्यक्रममा पनि अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई केवल लाभग्राहीको रूपमा मात्र नभई अभिन्न साझेदारको रूपमा स्विकार्दै कार्यक्रमलाई अगाडि बढाउनु पर्दछ जसले गर्दा उनीहरूको आवश्यकता र चाहनाको सम्बोधन हुनुको साथै त्यसले स्वामित्व र समावेशीकरणलाई सुनिश्चित गराउँदछ ।

बृहत् यौनिकता शिक्षा प्राप्तिमा अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूले सामना गरिरहेका अवरोध तथा चुनौतीहरूको बारेमा हामीले अघिल्लो खण्डमा नै चर्चा गरिसकेका छौँ । अपाङ्गता समावेशी बृहत् यौनिकता शिक्षा सुनिश्चितताको लागि प्रमुख रूपमा चार आधारभूत सर्तहरूमा काम गर्नुपर्ने आवश्यकताको बारेमा पनि माथि चर्चा भइसकेको छ । अब हामी के कस्ता सहयोग प्रणाली (Support System) विकास गर्न या सुनिश्चित गर्न सकियो भने सबै किसिमका अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको बृहत् यौनिकता शिक्षामा पहुँच पुर्‍याउन सकिन्छ भनेर चर्चा गर्ने छौँ ।

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई बृहत् यौनिकता शिक्षाको विभिन्न विषय वस्तुहरूको बारेमा ज्ञान, सीप तथा अवधारणा विकास गराउनको लागि  समान पाठ्यक्रम, विषयवस्तु, उही शिक्षक र शिक्षालय भए पुग्छ । भिन्नता भनेको केवल उनीहरूको विशिष्टीकृत आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गराउनु हो । त्यस अलावा निम्न पक्षहरूमा ध्यान दिएर उनीहरूका  लागि  उपयुक्त वातावरण सिर्जना गर्न सकिन्छ-

## पहुँचयुक्त भौतिक संरचना

पहुँचयुक्त भौतिक संरचनाअन्तर्गत सबै किसिमका भौतिक संरचनाहरू विश्वव्यापी ढाँचा (Universal Design) का सात सिद्धान्तहरूलाई अनुसरण गरी तयार गरिएका संरचनाहरू पर्दछन् । भौतिक संरचनाहरूमा विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था र सामुदायिक सेवा केन्द्रहरू मात्र नबुझी उल्लेखित स्थानहरूसम्म पुग्ने बाटोघाटो र यातायात प्रणालीसम्मलाई बुझ्नु पर्दछ किनभने सडक तथा यातायात प्रणाली पहुँचयुक्त नभएसम्म विद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्था पहुँचयुक्त नै भए पनि उनीहरू त्यहाँसम्म पुग्न असमर्थ  हुन्छन् ।

पहुँचयुक्त भौतिक संरचना भन्नाले पहुँचयुक्त भौतिक संरचना तथा सञ्चार निर्देशिका २०६९ तथा युनिभर्सल डिजाइनले निर्दिष्ट गरेका मान्यताहरू पूरा गरेका संरचनाहरू बुझ्न पर्दछ । सरल अर्थमा भन्दा, र्याम्प, रेलिङ, लिफ्ट, होर्डिङ-बोर्डको उचित अवस्थिति, प्रवेशद्वार, टेकटाइलयुक्त बाटो, सङ्केतहरू, कमोडयुक्त शौचालय, प्रकाशयुक्त कोठा, आदी कुराहरू पहुँचयुक्त किसिमले बनाइएका संरचनाहरू नै पहुँचयुक्त हुन्छन् ।

यदि कुनै भौतिक संरचना पहुँचयुक्त छैन भने उपयुक्त अनुकूलताको सिद्धान्तअनुसार विभिन्न विकल्पहरूको प्रयोग गरेर अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको पहुँच कायम गराउन सकिन्छ। उदाहरणको लागि , पहिलो तल्लामा कक्षा कोठा राख्ने, फलामको पाता/काठलाई र्‍याम्पको रूपमा प्रयोग गर्ने, आदि अभ्यासहरू केही उपयुक्त अनुकूलताका उदाहरणहरू हुन् ।

## समावेशी शिक्षण सिकाई

बृहत् यौनिकता शिक्षामा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्न सहयोग प्रणालीको एक महत्त्वपूर्ण उपाय समावेशी शिक्षण सिकाइ हो, जसको आधार Universal Design for Learning (UDL) मा हुन्छ । UDL एउटा शैक्षिक ढाँचा हो जसले सबै विद्यार्थीहरूको विविध आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न, उनीहरूको पहुँच र सहभागिता सुनिश्चित गर्न, र प्रभावकारी शिक्षण वातावरण सिर्जना गर्न मद्दत गर्दछ ।

UDL का तीन मुख्य सिद्धान्तहरू छन्:

**प्रतिनिधित्वको विविधता:** सामाग्रीलाई बहु आयामिक रूपमा प्रस्तुत गर्नु, जसले गर्दा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूले जानकारीलाई विभिन्न तरिकाले ग्रहण गर्न सक्छन् । यसमा दृष्टिविहीन बालबालिकाहरूका लागि ब्रेल वा श्रव्य सामाग्री, सुस्त श्रवण भएका बालबालिकाहरूका लागि सङ्केत भाषा, र अन्य सहायक प्रविधिको प्रयोग समावेश हुन सक्छ ।

**व्यक्त गर्ने विविधता:** विद्यार्थीहरूले सिकेको जानकारीलाई व्यक्त गर्न विभिन्न माध्यमको व्यवस्था गर्नु । अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि यो अवधारणा महत्त्वपूर्ण हुन्छ, किनकि उनीहरूले आफ्ना विचार र ज्ञानलाई प्रस्तुत गर्न वैकल्पिक उपायहरू अपनाउन सक्छन्, जस्तै लेखनको सट्टा बोल्न वा चित्रको प्रयोग गर्न ।

**संलग्नताको विविधता:** विद्यार्थीहरूको संलग्नता र प्रेरणालाई बढवा दिन विभिन्न विधिहरूको प्रयोग गर्नु । यसमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई उनीहरूको रुचि र क्षमताअनुसार अनुकूलित गतिविधिहरूमा संलग्न गराउन सकिन्छ । जसले गर्दा उनीहरूले सिकाइ प्रक्रियामा आत्मविश्वासका साथ भाग लिन सक्छन्।

समावेशी शिक्षण सिकाइमा UDL को उपयोगले बृहत् यौनिकता शिक्षामा सबै बालबालिकाहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्छ, विशेष गरी अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको लागि यसले शिक्षा प्रणालीलाई समावेशी, पहुँचयोग्य, र सशक्तीकरणमुखी बनाउँछ ।

## पहुँचयुक्त सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामाग्री

बृहत् यौनिकता शिक्षा (Comprehensive Sexuality Education) भनेको सबै उमेरका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको यौनिकता, लैङ्गिकता, सम्बन्ध, र स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण जानकारी दिने शिक्षा प्रक्रिया हो । यसमा सबै व्यक्तिहरूको आवश्यकता, विशेष गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकता सम्बोधन गर्न पहुँचयुक्त सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीको उपयोगलाई प्राथमिकता दिनुपर्छ ।

 पहुँचयुक्त सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्री बृहत् यौनिकता शिक्षाको प्रभावकारिता र समावेशितालाई सुनिश्चित गर्नको लागि एक महत्त्वपूर्ण सहयोग प्रणाली हो ।

पहुँचयुक्त सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामाग्रीहरूका उदाहरणहरू निम्नानुसार रहेका छन्-

|  |  |
| --- | --- |
| **ढाँचा** | **प्राथमिक प्रयोगकर्ता** |
| ब्रेल | दृष्टिहीन |
| ठुलो छापा | न्यून दृष्टियुक्त व्यक्तिहरू |
| अडियो | दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू |
| साङ्केतिक भाषा | बहिरा |
| क्याप्सन | सुस्त-श्रवण |
| सरल भाषा र चित्रसहितको सामाग्री (Easy-to-Read) | सिकाइमा कठिनाइ भएका व्यक्तिहरू (बौद्धिक अपाङ्गता भएका, अटिजम, मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र अन्य सिकाइमा जटिलता भएका व्यक्तिहरू) |
| चित्रात्मक सामाग्रीहरू | बहिरा, सिकाइमा कठिनाइ भएका व्यक्तिहरू |
| स्पर्श सामाग्री | श्रवण-दृष्टिविहिन, दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू |
| डेजि | दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, सिकाइसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू |
| भिडियो सामाग्री (साङ्केतिक भाषा, क्याप्सनसङ, अडियो डिस्क्रिप्सन र ट्रान्सक्रिप्ट) | साङ्केतिक भाषा- बहिरा, क्याप्सन- सुस्त-श्रवण, अडियो डिस्क्रिप्सन- दृष्टिविहीन र ट्रान्सक्रिप्ट- श्रवण-दृष्टिविहिन |

उल्लेखित ढाँचामा कुनै पनि सामाग्री निर्माण गर्नको लागि  सम्बन्धित क्षेत्रमा सक्रिय विज्ञ या संस्थाहरूसँग सहकार्य गरेर काम गर्नु बढी उपयोगी हुन्छ ।

वर्तमान सन्दर्भमा डिजिटल प्रविधिको प्रयोग अत्यधिक भएको कारण डिजिटल प्लेटफर्ममा राखिने सामाग्रीहरू पनि पहुँचयुक्त र समावेशी हुनु नितान्त आवश्यक छ । कुनै पनि सामाग्रीहरू डिजिटल फर्म्याटमा बनाएर सबैका लागि  साझा गरिँदै छ भने त्यसको पहुँचयुक्तता सुनिश्चितता गराउनु पर्दछ । त्यसको लागि  वर्ड प्याकेजले नै उपलब्ध गराएका टुलहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

त्यस्तै, वेबसाइट तथा मोबाइल एप्लिकेसनहरूको पहुँचयुक्तता जाँच गरेर आवश्यक सुधार गर्नु पर्दछ । त्यसको अलावा, कन्टेन्ट डेपलर, वेबसाइट ह्यान्डलर लगायत सम्बन्धित सबैलाई डिजिटल पहुँचयुक्तताको सम्बन्धमा आवश्यक अभिमुखीकरण र तालिम प्रदान गरिनु पर्दछ जसले गर्दा उनीहरू पहुँचयुक्त डिजिटल कन्टेन्ट उत्पादन र पहुँचयुक्त प्लेटफर्मको सुनिश्चितता गराउन सक्षम हुन्छन् ।

## पाठ्यक्रम अनुकूलन

पाठ्यक्रम अनुकूलन भनेको शैक्षिक सामाग्री, विधि, र गतिविधिहरूलाई विभिन्न विद्यार्थीहरूको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न परिवर्तन र समायोजन गर्ने प्रक्रिया हो । यसले विद्यार्थीहरूको विविधता, जस्तै अपाङ्गता, भाषा, सांस्कृतिक पृष्ठभूमि, र सिकाइ शैलीलाई ध्यानमा राखेर शिक्षण प्रक्रियालाई अनुकूलित बनाउँछ ।

बृहत् यौनिकता शिक्षा सबैलाई पहुँचयोग्य र प्रभावकारी बनाउन पाठ्यक्रम अनुकूलनको महत्त्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। यसलाई विभिन्न तरिकामा प्रयोग गर्न सकिन्छ:

**अनुकूलित सामग्री:** पाठ्यक्रम अनुकूलनले यौनिकता शिक्षा सामग्रीलाई विद्यार्थीहरूको आवश्यकताअनुसार परिमार्जन गर्छ । उदाहरणका लागि, दृष्टिविहीन विद्यार्थीहरूका लागि ब्रेलमा सामाग्री तयार गर्नु, श्रवण शक्ति कम भएका विद्यार्थीहरूका लागि श्रव्य सामाग्रीलाई लिखित ढाँचामा रूपान्तरण गर्नु, र बौद्धिक अपाङ्गता भएका विद्यार्थीहरूका लागि सरल भाषामा पाठ्य सामग्री तयार गर्नु पर्दछ। यसले हरेक विद्यार्थीलाई सामाग्री सजिलैसँग बुझ्न र प्रयोग गर्न सक्ने बनाउँछ।

**शिक्षण विधिमा विविधता:** विभिन्न सिकाइ शैलीहरूलाई सम्बोधन गर्न शिक्षण विधिहरूलाई अनुकूलित गर्न सकिन्छ। यसमा दृश्य, श्रव्य, व्यावहारिक (hands-on), र अन्तरक्रियात्मक शिक्षण विधिहरूलाई समावेश गर्नु आवश्यक हुन्छ। उदाहरणका लागि, केही विद्यार्थीहरूले दृश्य सामाग्री (जस्तै, चित्र, भिडियो) मार्फत राम्रो सिक्छन्, भने केहीले व्यावहारिक अनुभवमार्फत। यौनिकता शिक्षामा यी विधिहरूको प्रयोगले सबै विद्यार्थीहरूको सिकाइ अनुभवलाई सुदृढ बनाउँछ ।

**सहायक प्रविधिको उपयोग:** पाठ्यक्रम अनुकूलनमा सहायक प्रविधिको उपयोगले अपाङ्गता भएका विद्यार्थीहरूको पहुँचलाई सजिलो बनाउँछ । उदाहरणका लागि, स्क्रिन रिडर, अनलाइन अनुकूलन गरिएको पाठ्यक्रम, र मोबाइल एप्सको प्रयोगले सबैलाई शिक्षा प्राप्त गर्न समान अवसर प्रदान गर्छ ।

**समावेशी मूल्याङ्कन विधि:** मूल्याङ्कन प्रक्रियालाई पनि अनुकूलित गर्नुपर्छ, जसले विद्यार्थीहरूको वास्तविक क्षमतालाई मापन गर्न सक्छ । उदाहरणका लागि, दृष्टिविहीन विद्यार्थीहरूको लागि मौखिक परीक्षाको व्यवस्था, र शारीरिक अपाङ्गता भएका विद्यार्थीहरूको लागि लेखनको सट्टा अन्य माध्यमबाट परीक्षा लिन सकिन्छ । यसले हरेक विद्यार्थीलाई निष्पक्ष रूपमा मूल्याङ्कन गर्ने मौका दिन्छ ।

बृहत् यौनिकता शिक्षामा पाठ्यक्रम अनुकूलन एक महत्त्वपूर्ण सहयोग प्रणाली हो । यसले विभिन्न विद्यार्थीहरूको आवश्यकता र क्षमतालाई सम्बोधन गर्न शिक्षण प्रक्रियालाई समावेशी र पहुँचयोग्य बनाउँछ । यसले सबै विद्यार्थीहरूलाई यौनिकता शिक्षा प्राप्त गर्न समान अवसर प्रदान गर्दछ, जसले  ज्ञान, आत्मविश्वास, र सशक्तीकरणमा सकारात्मक प्रभाव पार्छ ।

**साथी शिक्षा र सहयोग प्रणाली**

साथी शिक्षा र साथी सहयोग (Peer Education and Peer Support) भनेको समान उमेर, अनुभव, वा पृष्ठभूमिका व्यक्तिहरूबिच ज्ञान र सहयोगको आदानप्रदान गर्ने प्रक्रिया हो । उमेरको वृद्धि र विकाससँगै हरेक व्यक्तिहरू आफ्नो साथी सङ्गीसँग बढी खुल्ने तथा विश्वास गर्ने हुनाले साथी शिक्षा र साथी सहयोगलाई प्रवर्धन गर्न सकेमा यसले किशोर किशोरीहरूको सर्वाङ्गीण विकासमा थप मद्दत पुर्‍याउँदछ ।

अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको सम्बन्धमामा पनि अपाङ्गता भएका तथा नभएका किशोर किशोरीहरूलाई साथी शिक्षकको रूपमा परिचालन गर्न सकेमा बृहत् यौनिकता शिक्षाका विषयवस्तुहरूको बारेमा प्रभावकारी रूपमा सिकाउन सकिन्छ । समान किसिमको अपाङ्गता भएका किशोर किशोरीहरूको अनुभव, समानुभूती र विश्वासको स्तर समान हुने हुनाले साथी शिक्षामार्फत बृहत् यौनिकता शिक्षा प्रदान गरेमा उनीहरूले छिटो बुझ्न तथा बुझेको कुरालाई लागू गर्न सक्दछन्। अर्कोतर्फ, अपाङ्गता भएका र नभएका किशोर किशोरीहरूको बिचमा सम्बन्ध विस्तार गर्न तथा विभेद कम गराउनको लागि  यस किसिमको साथी शिक्षक र सहयोग प्रणालीलाई प्रवर्धन गर्न सकिन्छ। त्यसो गर्दा, एक अर्काका वास्तविक अवस्था, दृष्टिकोण र चाहना/आवश्यकताहरूलाई राम्रोसँग बुझ्न र महसुस गर्न पाउँदछन्।

## अभिभावक शिक्षा

बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको उमेर उपयुक्त बृहत् यौनिकता शिक्षामा पहुँचको लागि  अभिभावकको उत्तिकै भूमिका रहने गर्दछ । अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको हकमा यो अझ महत्त्वपूर्ण रहने गर्दछ । खास गरी बौद्धिक अपाङ्गता, अटिजम, श्रवण-दृष्टिविहिन तथा पूर्ण तथा अति अशक्त अपाङ्गता भएका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूको हकमा अभिभावक नै हेरचाहकर्ता/व्यक्तिगत सहयोगीको रूपमा खट्नुपर्ने अवस्था छ । उनीहरूको उमेरसँगै आएका परिवर्तनहरू, व्यक्तिगत सरसफाइ, व्यवहारिक सिकाई, सामाजिकीकरण, जस्ता सबै आधारभूत पक्षहरूमा अभिभावकहरूले नै निर्णायक भूमिका खेल्ने गर्दछ । तसर्थ, अभिभावकहरूलाई यस सम्बन्धमा व्यवहारिक ज्ञान प्राप्त गरेपछि मात्र उनीहरूले सहयोगी भूमिका र सुरक्षित वातावरण सिर्जना गर्न सक्दछन् ।

## अपाङ्गता समावेशी तालिम कार्यक्रम/कक्षा सञ्चालन गर्न विचार गर्नुपर्ने प्रमुख मुद्दाहरू

 तालिम कार्यक्रममा समावेशीकरणका मूलभूत पक्षहरू

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| साझा | सिकाइमा सीमितता/ अवरोध भए | शारीरिक सीमितता / भौतिक अवरोध भए | सञ्चारमा सीमितता / अवरोध भए | दृष्टिसम्बन्धी सीमितता / अवरोध भए |
| अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अनुकूल तालिम सामाग्री र आवश्यकता सम्बोधन हुने गरी तालिम सञ्चालन गर्ने स्थानको छनोट गर्नुपर्दछ ।  अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सिकाइ आवश्यकता र विशेष आवश्यकता बुझेका सहजकर्ताहरू तयार गरिनुपर्दछ ।  तालिमको विषयवस्तुहरू अनुकूल तालिम पूर्व नै व्यवस्था गर्नुपर्दछ।  सहजकर्तामा अपाङ्गताको विभिन्न पक्षहरूको बारेमा जानकारी हुनुका साथै सृजनाशील हुनु आवश्यक छ ।  अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई अन्य व्यक्तिहरूसँग सहभागी गराउँदा बराबरी गरी मिसाएर राख्नुपर्छ (छुट्टै राखिनुहुन्न ) | सरल भाषाको सामाग्री विकास गर्ने  पटक पटक सिकाउने  सचित्र सामाग्री प्रयोग गर्ने  अभिभावक व्यक्तिगत सहयोगी समेत समावेश गरी तालिम सञ्चालन  गाढा रङ्ग नलगाएका कोठामा तालिम आयोजन गर्ने  व्यवहारिक अभ्यास, खेलौना, चित्र र मोडलहरूको उपयोग  सहभागीको सिकाइ आवश्यकता अनुकूल तत्काल आवश्यक भए फेरबदल गर्ने ।  सञ्चार बोर्डको माध्यमबाट सञ्चार गर्ने व्यक्तिहरूका लागि छुट्टै सिकाइ सामाग्री बनाउने । | शारीरिक अवस्था अनुकूल सत्रहरूको ढाँचा खेल तथा अन्य सहभागितामूलक क्रियाकलाप सबैका लागि हुने गरी गर्ने ।  खुल्ला र ह्विलचियर आउजाउ गर्न सक्ने ठाउँ (शौचालय प्रवेशद्वार, कुर्सी, टेबुल)  भुईँमा वा कुर्सीमा बस्ने विकल्पको छनोट गर्ने व्यवस्था गर्ने  शारीरिक / भौतिक सीमितता/ अवस्था अनुरूप आवश्यक पर्ने लेखन सामाग्री टेबल कुर्सी समयमयमा ब्रेकको व्यवस्था गर्ने ।  शारीरिक अवस्थाअनुसारको व्यक्तिगत सहयोगी सेवाको उपलब्धता (तालिम अवधिमा) | दोभासे क्याप्सन गर्ने व्यक्ति टेक टाइल दोभासे नवीनतम प्रविधिको व्यवस्था  सामान्यभन्दा ढिलो गतिमा सञ्चार गर्ने  पर्याप्त समयको व्यवस्था  सचित्र सामाग्री प्रयोग  सञ्चारमा बाधा नहुने स्थान छनोट  सहजकर्ता र सहभागीबिच भौतिक बाधारहित कक्षा  तालिम स्थानमा पर्याप्त सूचना, जानकारी सूचक बोर्ड भएको हुनुपर्छ । जस्तै: धारा, शौचालय, हलमा प्रयोग हुने सङ्केत।  सञ्चारको विशेष आवश्यकतामा सहयोगी सेवाको उपलब्धता (तालिम अवधिमा) | ठुला छापा, ब्रेल तथा नवीनतम सूचना प्रविधिको उपयोग  दृष्टिसम्बन्धी  सीमितता भएकाहरूलाई अनुकूल सत्रहरूको ढाँचा  खेल तथा अन्य सहभागितामूलक क्रियाकलाप दृष्टिसम्बन्धी  सीमितता भएकाहरूलाई अनुकूल हुने गरी गर्ने ।  सहभागी सबैलाई दृष्टिसम्बन्धी  सीमितता भएकाहरूलाई उपयुक्त हुने गरी सहभागी हुने व्यवस्था मिलाउने ।  व्यावहारिक अभ्यास,  खेलौना, इम्बोस्ड चित्र र मोडलहरूको उपयोग गर्ने ।  तालिम स्थानमा दृष्टिसम्बन्धी  सीमितता भएकाहरूलाई उपयुक्त हुने गरी पर्याप्त सूचना जानकारी सूचक बोर्ड भएको हुनुपर्छ वा पर्याप्त अभिमुखीकरण गरिनुपर्छ । |

# ६. अनुसूची

सन्दर्भ सामाग्रीहरू

1. बृहत् यौनिकता शिक्षा शिक्षक तालिम तथा सन्दर्भ सामाग्री, नेपाल परिवार नियोजन सङ्घ
2. बृहत् यौनिकता शिक्षा तालिम सामाग्री, युएनएफपिए
3. अपाङ्गता भएका किशोर किशोरी तथा युवाहरूका लागि वृहत् यौनिकता शिक्षामा आधारित टुल कीट, BYAN
4. The journey towards comprehensive sexuality education Global status report, UNESCO 2021
5. Baseline Line Survey of Action for Change: An initiative for the promotion of inclusive SRH and FP services for persons with disabilities
6. https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\_framework\_for\_comprehensive\_sexuality\_education.pdf
7. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf
8. Ram Chandra Gaihre, Sexual and reproductive health among young persons' with disability in six districts of Nepal. Published by Nepal Health Research Council. Retrieved from https://opac.nhrc.gov.np/bib/2589