

विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामाग्री



परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

प्रकाशक एतं सताधिकार :

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग :

संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA)

विपद्मा किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री



परिवार स्वास्थ्य महाशाखा
स्वास्थ्य सेवा बिभाग
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

फोन नं.: ४-२६२९५५
४-२६२२७३
फ्याक्स नं.: ४-२५६९८९

प.स.२०७१/७२
च.नं.: १२० ६

पचली, टेकु
काठमाण्डौ

मिति: २०७१/०८/०२

मन्तव्य

नेपाल बाढी, पहिरो, आगलागी, भूकम्प जस्ता प्राकृतिक प्रकोपको अत्याधिक सम्भावना रहेको मुलुक हो। प्राकृतिक प्रकोप र मानवजन्य विपदका कारण मानिसहरु आन्तरिक तथा वाह्यरूपमा विस्थापित हुन पुग्दछन्। यसरी विस्थापित भएका जनसमुदायमा विशेष गरेर महिला, किशोरकिशोरीहरु र बालबालिकाहरुको संख्या उल्लेख्य हुने र उनीहरुको स्वास्थ्यमा गम्भीर समस्या उत्पन्न हुने गर्दछ। यस्ता अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कठिन हुनुका साथै किशोरकिशोरीहरुमा आवश्यक स्वास्थ्य सेवा कहाँ र कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने वारेमा समेत अन्योल छाएको हुन्छ।

नेपालमा विगतमा उद्धार र राहतमा मात्र केन्द्रित विपद प्रतिकार्यलाई हाल समष्टिगत विपद व्यवस्थापनमा ध्यान दिन थालिएको छ। नेपाल सरकारद्वारा गत वर्ष जारी गरेको राष्ट्रिय विपद प्रतिकार्यको कार्य ढाँचाले ठूला विपदका समयमा तुरुन्त गरिने प्रतिकार्यका लागि सबै सरकारी निकायहरु, अन्तराष्ट्रिय मानवीय सहायताको क्षेत्रमा कार्यरत सबै संघ संस्थाहरुको भूमिकालाई निर्दिष्ट गरेको परिप्रेक्ष्यमा विपदको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुको प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी मूलतः स्वास्थ्य क्षेत्र (Health Cluster) हुने उल्लेख गरिएको छ। हाल स्वास्थ्य संस्थामा किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा विस्तार भैरहेको परिप्रेक्ष्यमा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट “विपदको अवस्थामा किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री” तयार गरिनु अत्यन्त सान्दर्भिक देखिन्छ। विपदको बेलामा किशोरकिशोरीहरुका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको आवश्यकता पूर्ति भएको कुरा सुनिश्चित गर्नु पर्दछ। प्रत्येक विपदको अवस्था र त्यसको जोखिम फरक फरक हुन्छन्। त्यसैले कार्यक्षेत्रमा अवस्था सुहाउँदो बनाएर यी सामग्रीहरुको प्रयोग गरिनेछ भन्ने अपेक्षा गरिएको छ। यस सहयोगी सामग्रीको प्रयोग गरी किशोरकिशोरीहरुका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको आवश्यकता बारे सुसूचित गराइने र विपद व्यवस्थापनमा यस सेवालाई मूल प्रवाहमा ल्याउन समेत सहयोग पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ। मूल प्रवाहमा ल्याउने प्रक्रियाका लागि योजना तर्जुमा, समय,स्रोत र समन्वयको खाँचो पर्दछ। यस क्षेत्रमा क्रियाशिल विभिन्न संघसंस्था र पेशाकर्मीहरुको लागि यो सामग्रीहरु निकै उपयोगी हुने देखिन्छ।

यो सहयोगी सामग्री विपदको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सम्बद्ध निकायहरु र पेशाकर्मीहरुका लागि उपयोगी हुने कुरामा म विश्वस्त छु। राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र जिल्लास्तरमा विपद पूर्वतयारी कृयाकलाप र योजनामा किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई समाहित गर्न र विपदको अवस्थामा प्रतिकार्य गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरु सक्षम हुनेछन् भन्ने आशा र विश्वास लिएको छु। यो सहयोगी सामग्री तयार गर्ने परिवार स्वास्थ्य महाशाखा र संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA) लगायतका विभिन्न संघसंस्था र महानुभावलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती
का.मु. महानिर्देशक
स्वास्थ्य सेवा विभाग



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

फोन नं.: ४-२६२१५५

४-२६२२७३

फ्याक्स नं. ४-२५६१८९

प.स. २०७१/७२

च.नं.: २०९

पचली, टेकु
काठमाण्डौ

मिति: २०७१/०८/०२

आभार

प्राकृतिक प्रकोप तथा मानवजन्य विपद र द्वन्दका कारणले हुने संकटको अवस्थामा महिला, किशोरकिशोरी, बालबालिकाहरु अत्यन्त जोखिममा हुन्छन् । विपदको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता अत्यन्त भएपनि यसलाई मानवीय सहायता संघसंस्थाहरुले त्यति ध्यान दिइएको पाइदैन । विपदको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता र गम्भिरतालाई हृदयगम गरी अन्तराष्ट्रियस्तरमा संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA) र सेभ द चिल्ड्रेन (Save the Children) ले तयार गरेको “Adolescent Sexual and Reproductive Health (ASRH) toolkit in Humanitarian Setting” लाई नेपालको परिवेश अनुकूल हुने गरी “विपदको अवस्थामा किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री” तयार गरिएको छ ।

यो सहयोगी सामग्रीले विपदको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (ASRH) सेवाका लागि केन्द्रीत रही पैरवी गर्न आवश्यक पर्ने सूचना र मार्गदर्शन प्रदान गर्ने र यसले किशोरकिशोरीहरुको समावेशी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयनमा समेत सहयोग पुग्ने विश्वास लिइएको छ । विपद वा त्यसपछिको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न के-कस्ता काम गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा पनि यस निर्देशिकाले मार्गनिर्देश गर्दछ ।

यो सहयोगी सामग्री परिवार स्वास्थ्य महाशाखाद्वारा गठित प्राविधिक समूहको प्रत्यक्ष सुपरीवेक्षण र संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA) को आर्थिक र प्राविधिक सहयोग MEH consultant ले सरोकारवालाहरुको कार्यशाला समेत आयोजना गरी विकास गरेको हो । १० जिल्लाका जनस्वास्थ्य कार्यालयका परिवार नियोजन सुपरभाइजर, ASRH फोकल पर्सन, जनस्वास्थ्य नर्सहरु र रेडक्रस जिल्ला शाखाका प्रतिनिधिहरु र UNFPA क्षेत्रीय र केन्द्रीय कार्यालयहरु र परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका प्रतिनिधिहरु सहितको तीन दिने कार्यशालामा विस्तृत छलफल भै प्राप्त सुझावहरुलाई यो सामग्रीमा समावेश गरिएको छ । साथै किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य उपसमिति, विभिन्न महानुभावहरुसँगको छलफल तथा विमर्शबाट आएको अमूल्य सल्लाह तथा सुझावहरुका आधारमा यो रूपमा तयार भएको हो ।

यो सामग्री तयार गर्न आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुरयाउने UNFPA, किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न संघसंस्थाहरु, विभिन्न परामर्श बैठकहरुमा सहभागी भई आफ्नो अमूल्य सुझाव र सल्लाह दिनु हुने सम्बन्धित सबै विषय विज्ञ महानुभावहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छौ । साथै यस सम्बन्धमा जिल्ला तथा स्थानीयस्तरका स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायकहरु, कार्यक्रम व्यवस्थापकहरु, व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरुलाई अभिमुखिकरण एवं प्रचारप्रसारका लागि विभिन्न संघसंस्थाबाट आवश्यक सहकार्य जारी रहिरहनेछ भन्नेमा हामी पूर्ण विश्वस्त छौ ।

Your sincere
डा. पुष्पा चौधरी

निर्देशक

परिवार स्वास्थ्य महाशाखा

विपद्मा किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री

यो सहयोगी सामग्रीले किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (Adolescent Sexual and Reproductive Health-ASRH) सेवाका लागि पैरवी गर्न आवश्यक पर्ने सूचना र मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ। यसले किशोरकिशोरीहरूको समावेशी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयनमा समेत सहयोग गर्दछ। विपद् वा त्यसपछिको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूका आवश्यकताप्रति सरोकारवालाहरूलाई उत्तरदायी बनाउन र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न के-कस्ता काम गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा मार्गनिर्देश गरिएको छ।

विपद्को बेलामा किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्ति भएको कुरा सुनिश्चित गर्दै यस सेवालाई विपद्को अवस्थामा प्रदान गरिने अन्य सेवाहरूसँगै मूल प्रवाहमा ल्याउनु पर्छ। मूल प्रवाहमा ल्याउने प्रक्रियाका लागि योजना तर्जुमा, समय र स्रोतको समन्वयको खाँचो पर्दछ।

मूल प्रवाहमा ल्याउने प्रक्रिया थाहा भए पनि किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यलाई अहिलेसम्म विपद्को अवस्थामा सेवाको मापदण्ड कायम गर्न र स्तरीय बनाउन सकिएको छैन। यो सहयोगी सामग्रीले जुनसुकै विपद् (चाहे मानव सृजित होस् वा प्राकृतिक) मा पनि किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको आवश्यकता सम्बोधन गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्न कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूलाई सहयोग गर्ने अपेक्षा सहित तयार पारिएको हो। यसमा केही सामग्रीहरू विशेष गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई लक्षित गरी क्लिनिक वा समुदाय स्तरमा प्रभावकारी र गुणस्तरीय किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गराउनका लागि समावेश गरिएको छ। यी सामग्रीहरू कहिल्यै तालिम प्राप्त नगरेका, तर किशोरकिशोरीसँग काम गर्नुपर्ने सेवा प्रदायकहरूले सहज रूपमा आवश्यक सेवा प्रदान गर्न सक्नु भन्ने उद्देश्यले प्रयोगकर्ता मैत्री बनाइएको छ।

प्रत्येक विपद्को अवस्था र त्यसको जोखिम फरक फरक हुन्छन्। कार्यक्षेत्रमा अवस्था सुहाउँदो बनाएर यी सामग्रीहरूको प्रयोग गरिनेछ भन्ने अपेक्षा गरिएको छ। यस सहयोगी सामग्रीको प्रयोग गरी किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको आवश्यकता बारे सुसूचित गराउन र विपद् व्यवस्थापनमा यस सेवालाई मूल प्रवाहमा ल्याउन समेत सहयोग पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

बिषयसूचि

यस सहयोगी सामग्रीको प्रयोग कसरी गर्ने ?

विपदमा किशोरकिशोरीको लागि

भाग १.....	१
१.१ किशोरावस्था भनेको के हो ?	२
१.२ बालबालिका, किशोरकिशोरी र युवावस्था	२
१.३ किशोरावस्थाको सुरुवातमा देखिने मुख्य परिवर्तनहरु.....	५
१.४ विपदको परिभाषा.....	६
१.५ किशोरकिशोरीहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि राष्ट्रिय र अन्तराष्ट्रिय अवस्था.....	१०
१.६ विपदको अवस्थामा किशोरावस्थाको यौन र प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्व	१२
१.७ उमेर समूह अनुसार उच्च जोखिममा पर्ने किशोरकिशोरीहरु.....	१३
१.८ विपदको बेलामा जोखिममा रहने समूहको सामाजिक र प्रजनन् स्वास्थ्य संकट.....	१४
१.९ विपदको बेलामा किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा प्राथमिकतामा दिनुपर्ने कार्यहरु	१५
१.१० मानवअधिकार तथा बालअधिकारको संरचना.....	१८
१.११ किशोर किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति र सेवाहरु	२३
१.१२ किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्तिका कार्यक्षेत्रहरु.....	२४
भाग २.....	३१
२.१ परिचय	३२
२.२ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि समन्वय	४०
२.३ किशोर किशोरीहरु र यौनजन्य हिंसा	४६
२.४ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य	५२
२.५ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि यौनजन्य संक्रमण तथा एचआइभी रोकथाम तथा उपचार.....	५६
२.६ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि किशोरकिशोरीहरु र परिवार नियोजन...	६१
२.७ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा	६४

भाग ३	६९
३.१ किशोरकिशोरीको सहभागिता	७०
३.२ समुदाय र बाबुआमाको सहभागिता.....	७३
३.३ विद्यमान किशोरकिशोरीका कार्यक्रमहरुमा प्रजनन स्वास्थ्यमा पहुँच हुने स्थानहरु.....	७७
४.१ किशोरकिशोरीहरुका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको मूल्याङ्कन	८०
४.२ किशोरकिशोरीहरुसँग मूल्याङ्कन कार्य गर्दा ध्यान दिनुपर्ने नैतिक र कानूनी पक्षहरु	८१
४.३ नैतिक आचारण सम्बन्धी ध्यान दिनुपर्ने अन्य कुराहरु:.....	८२
४.४ विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको प्रारम्भिक द्रुत लेखाजोखा (IRA).....	८३
४.५ आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका परिस्थिति सम्बन्धी विश्लेषण	८५
४.६ मानविय संकटको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुका लागि बृहत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सर्भेक्षण	९३
५.१ संस्थामा आधारित लेखाजोखा सामाग्री/विधि HEADSSS मूल्याङ्कन	१००
५.२ किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा लेखाजोखा सूचि	११०
६.१ दौतरी शिक्षा स्रोत सूचि	११४
६.२ समुदायमा आधारित वितरण प्रणाली को परिचय	११६
६.३ समुदायमा आधारित वितरणको कार्यान्वयनका लागि तयारी - मूल्याङ्कन फारम	११७
६.४ किशोरकिशोरी समुदायमा आधारित वितरण सुपरिवेक्षण फारम	१२०
६.५ समुदायमा आधारित वितरणका लागि सेवाग्राही प्रेषण फारम	१२५
७.१ अनुभव र सिकाईको आदानप्रदान	१२७
७.२ अनुभव र सिकाईको आदानप्रदान गर्ने विधि	१२७

यस सहयोगी सामग्रीको प्रयोग कसरी गर्ने ?

यो सहयोगी सामग्री विशेषतः समुदायमा विपद्को अवस्थामा रहेका किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको समस्यालाई समाधान गर्न तयार गरिएको हो । स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य कार्यकर्ता, उद्धारकर्ताहरु, मानविय क्षेत्रमा काम गर्ने कार्यकर्ताहरु र अन्य समुदायका मानिसहरुले आवश्यकता बमोजिम यस सहयोगी सामग्रीको प्रयोग गरी ज्ञान बढाउन तथा विपद् अवस्थामा सेवा व्यवस्थापन गर्न सक्नेछन् । किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुधार तथा प्रवर्द्धन गर्न जानकारीमूलक सन्दर्भ सामग्रीको रूपमा पनि प्रयोग गर्न सकिनेछ । यस सहयोगी सामग्रीले आवश्यकतानुसार विभिन्न तहमा तालिम, गोष्ठी वा अन्य कुनै प्रकारले विषयगत ज्ञानको बारेमा बुझाउन सहयोग पुऱ्याउँदछ ।

विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको समस्यालाई व्यवस्थापन गर्न यसलाई विभिन्न विषय र भागमा छुट्याइएको छ । यस सामग्रीको प्रथम भागले विशेषतः विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा जानकारी गराउँदछ । दोस्रो भागले विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने प्रारम्भिक न्युनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्री (Minimum Initial Service Package-MISP) को बारेमा व्याख्या गरेको छ भने तेश्रो भागले व्यवस्थापन सम्बन्धी सहभागिताको विधि, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी आवश्यक श्रोत सामग्रीको बारेमा जानकारी प्रदान गरेको छ । सबै विषयहरु एक आपसमा सम्बन्धित छन्, जसले निरन्तर रूपमा एक अर्काको पूरकको रूपमा कार्य गर्दछन् र आवश्यक ज्ञान, सीप र सूचना प्रदान गर्दछन् ।

विपद्को जोखिमलाई आधार मानी स्थानिय स्रोत साधनलाई ध्यानमा राखी किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि गर्ने पर्ने आवश्यक कार्य र विपद् सामान्य भइसकेपछि गरिने बृहत् कार्यमा आधारित भएर यो सामग्री तयार पारिएको छ । विपद्को अवस्थामा सेवा दिने ब्यक्तिले यो सामग्री अध्ययन गर्नु पर्दछ ।

ध्यान दिनु पर्ने कुरा

यो सामग्रीमा विपद्, आपतकालिन अवस्था र मानविय संकटलाई आवश्यकतानुसार एक अर्काको पूरककोरूपमा प्रयोग गरिएको छ । यो सहयोगी सामग्री यी तीनै अवस्थामा किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (ए. एस. आर. एच.) समस्यालाई समाधान गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

**विपदमा किशोरकिशोरीको लागि
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री**

भाग १

परिचय

“विपदमा किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री”

१.१ किशोरावस्था भनेको के हो ?

किशोर अवस्था भनेको एउटा व्यक्तिको जीवनको त्यो समयावधि हो जतिवेला ऊ बालक त रहँदैन, तर युवा पनि भैसकेको हुँदैन । विश्व स्वास्थ्य संगठनले १० देखि १९ वर्षको उमेर समूहको व्यक्तिलाई किशोरकिशोरी भनेको छ ।

यस बेला व्यक्ति विभिन्न शारीरिक तथा मानसिक परिवर्तनहरूबाट गुज्रिन्छ । यस अवस्थामा किशोर किशोरीहरूले आफ्नो शरीरमा आउने थुप्रै परिवर्तनहरू र मनमा आउने भावनाहरूको सामना गर्नुपर्ने हुन्छ । यस बेला किशोर किशोरीहरूमा आफ्नो परिवार र साथी संगीहरूसँगको भावनात्मक तथा संवेगात्मक सम्बन्धमा परिवर्तन आउँछ । उसले सामाजिक अपेक्षाहरू र आफूप्रतिको हेराइमा परिवर्तन आएको अनुभूति गर्छ । उसको शारीरिक विकास हुँदा यौनिक आकर्षण बढ्दै जाने र परिपक्वता आउने हुन्छ ।

किशोरावस्थामा किशोरकिशोरीहरू कुनै पनि कुरामा गहन ढंगले सोच्न सिकिरहेका हुन्छन्, जसको आधारमा उनीहरू भविष्यका लागि योजना निर्माण गर्न खोज्दछन् । किशोरावस्थामा आफूलाई मन लाग्ने कुरामा परीक्षण गर्ने, जोखिम वा खतरा मोल्ने जस्ता कार्यहरू गर्नु सामान्य हुन् र यस्ता कार्यहरू सही निर्णय गर्न सक्ने सीप विकास गर्ने प्रक्रियाको एउटा पाटो पनि हो । किशोरावस्थामा साथीभाइहरू र जेठाबाठाहरूले गरेका व्यवहारको सकारात्मक तथा नकारात्मक दुवै असर पर्दछ । वयस्क मानिसहरूले यस्ता कुरामा ध्यान पुऱ्याई मुख्यतया खराब व्यवहार/नकारात्मक सोचाई गर्नाले पर्न सक्ने असरहरूको बारेमा छलफल गरी सही विकल्प छान्ने काममा किशोरकिशोरीहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ । कम्तिमा पनि परिवार तथा समाजका वयस्क व्यक्तिको एउटा मात्र सकारात्मक सहयोग तथा अभिभावकको प्रभाव किशोरावस्थाको वृद्धि विकास र परिवर्तनलाई आत्मसात गराउन सहयोगी भई आइपर्ने तनावसँग जुध्न, धैर्यता राख्न तथा प्रफुल्ल रहन सघाउ पुग्दछ ।

१.२ बालबालिका, किशोरकिशोरी र युवावस्था

मानसिक, सामाजिक र शारीरिक विकासको अवस्था अनुसार जन्मदेखि २४ वर्षसम्मको उमेर समूहलाई भिन्न भिन्न तरिकाले परिभाषित गरिन्छ । अन्तर्राष्ट्रिय परिभाषाहरूलाई तालिका १ मा संक्षेपीकरण गरिएको छ । देश र संस्कृति अनुसार परिभाषामा विविधता पाइन्छ ।

बालबालिकाको अधिकारसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासन्धि अनुसार जन्मेदेखि १८ वर्ष उमेरसम्मका सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई बालबालिका भनिन्छ । नेपालको प्रचलित कानून अनुसार १८ वर्ष उमेर सम्मका सबै यसै समूह अन्तर्गत पर्दछन् । 'युवा' भन्नाले किशोरावस्थाको अन्तिम अवस्था, १५ देखि २४ वर्षसम्मको उमेर समूहलाई जनाउँछ, जसमा पछिल्ला उमेर समूहका किशोरकिशोरी पनि समेटिएको हुन्छ । युवायुवती भन्नाले १० देखि २४ वर्षसम्मका किशोरकिशोरीहरू बुझिन्छ । यी दुई परिभाषाहरूले वयस्क अवस्थामा प्रवेश गर्नुभन्दा अगाडिको र १८ वर्ष उमेरपछिको अवस्थाको क्रमिक विकास र परिपक्वतालाई दर्शाउँछ ।

तालिका १

नाम	उमेर सीमा	स्रोत
बालबालिका (Child)	०-१८ वर्ष	बालअधिकार सम्बन्धी सम्मेलन, नेपालको प्रचलित कानून अनुसार
किशोरावस्था (Adolescent)	१०-१९ वर्ष	युएनएफपिए, डब्लुएचओ र युनिसेफ
प्रारम्भिक किशोरावस्था (Initial Adolescent)	१०-१४ वर्ष	युएनएफपिए, युनिसेफ
युवावस्था (Youth)	१५-२४ वर्ष	युएनएफपिए, डब्लुएचओ, युनिसेफ
युवासमुह (Young People)	१०-२४ वर्ष	युएनएफपिए, डब्लुएचओ, युनिसेफ

१.२.१ किशोरावस्थाको प्रारम्भिक चरण (१० देखि १४ वर्ष)

किशोरावस्थाको प्रारम्भिक चरणमा (१० देखि १४ वर्ष) हुने शारीरिक र मानसिक परिवर्तनबाट देखा पर्ने संवेगात्मक र व्यवहारिक आनीबानीहरू बालपनसँग बढी मिल्दोजुल्दो हुन्छ । धेरै किशोरकिशोरीहरूमा उनीहरूको आफ्नो छुट्टै परिचय/पहिचान स्थापित गराउने चाहना विकसित हुन्छ, जसलाई विभिन्न आन्तरिक तथा वाह्य तत्वहरूले प्रभाव पार्दछन् । यस अवस्थामा शारीरिक परिवर्तनका विभिन्न लक्षणहरू देखा पर्दछन्, जस्तै: काखी मुनी र गुप्ताङ्ग वरिपरि रौं आउनु, केटीहरूको स्तन बढ्नुका साथै महिनावारी शुरु हुन्छ भने केटाहरूमा लिङ्ग र अण्डकोषको वृद्धि हुन्छ, दाही जुङ्गाको रेखी देखापर्दछ, र स्वर धोद्रो हुन्छ । किशोरावस्थाको शुरुको अवस्थामा उनीहरू आफ्नो यौनिकता बारे जान्न र यौनसँग सम्बन्धित विभिन्न परीक्षण गर्न उत्सुक हुन सक्छन् । यस उमेरमै समाजमा पछि आफ्नो अस्तित्व देखाउने विभिन्न क्रियाकलापहरू गर्ने गर्दछन् । उनीहरूले विभिन्न पदार्थहरू जस्तै: रक्सी, चुरोट तथा लागुपदार्थको प्रयोग र परीक्षण पनि गर्न सक्दछन् ।

किशोरावस्था जीवनको एउटा आकर्षक र सम्भवतः सबैभन्दा विषम अवस्था पनि हो । यस बेला किशोरकिशोरीहरूले नयाँ जिम्मेवारी र आत्मनिर्भरताको प्रयोग/परीक्षण गर्ने गर्दछन् । उनीहरू आफ्नो अस्तित्व खोज्दछन्, सानो बच्चाको बेलामा थाहा पाएका मूल्य मान्यताहरू प्रयोग गर्न सिक्दछन् । एउटा कृपालु, मानवीय, दयालु तथा उत्तरदायी वयस्क हुन सहयोग गर्ने सीप विकास गर्दछन् । यदि किशोरकिशोरीहरूलाई मानवीय भावनाले वयस्कहरूद्वारा सहयोग र प्रोत्साहित गरियो भने उनीहरूले अप्रत्यासित ढंगले प्रगति गर्न सक्छन् । उनीहरू स्रोतहरूले भरिपूर्ण हुन्छन् साथै परिवार र समाजका लागि योगदान गर्न सक्दछन् । ऊर्जा, जिज्ञासा तथा उत्साहले भरिपूर्ण किशोरकिशोरीले समाजमा रहेका नकारात्मक व्यवहारहरू परिवर्तन गर्ने र एक पुस्ताबाट अर्को पुस्तामा स्थानान्तरण हुँदै आएको हिंसा तथा भेदभावको श्रृङ्खलालाई समाप्त गर्ने क्षमता राख्दछन् । सिर्जनशीलता, असीमित ऊर्जा र उत्साहको कारण किशोरकिशोरीहरूले यस समाजलाई नै आश्चर्य चकित ढंगले परिवर्तन गर्नुका साथै संसारलाई उनीहरूका लागि मात्र नभई सम्पूर्णका लागि एउटा योग्य स्थान बनाउन सक्दछन् ।

साभार: युनिसेफ, *Adolescence: A Time that matters, 2002*

१.२.२ किशोरावस्थाको मध्य चरण (१५ देखि १६ वर्ष)

यस अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूले भावनाको विकास गर्ने र आदर्श पात्र छान्ने गर्दछन् । यस उमेर समूहमा साथीभाइ र उनीहरूको संगत महत्वपूर्ण हुने गर्दछ र किशोरकिशोरीमा उनीहरूको प्रभाव प्रबल रहन्छ । यस मध्ये किशोरावस्थामा विस्तारै यौनिक परिचयको विकास हुँदै जान्छ र विपरित लिङ्गीप्रति आकर्षित हुने गर्दछन् भने यस्तो आकर्षण नहुने व्यक्तिहरू भित्रिभित्रै एक प्रकारको द्वन्द्वको अनुभूति गर्न थाल्दछन् ।

१.२.३ किशोरावस्थाको अन्तिम चरण (१७ देखि १९ वर्ष)

किशोरावस्थाको यो चरण (१७ देखि १९ वर्ष)मा किशोरकिशोरीहरूले वयस्क जस्तो व्यवहार गर्न थाल्दछन् तर उनीहरू अझै मानसिक, व्यवहारिक र संवेगात्मक रूपले परिपक्व भइसकेका हुँदैनन् । किशोरकिशोरीहरू यस उमेरमा स्वतन्त्र ढंगले निर्णय लिन सक्छन्, काममा खटिन सक्छन्, उनीहरूको यौनिक परिचय स्थापित हुन्छ साथै बिहे गर्न र घरजम गर्न पनि तैयार हुन्छन् । किशोरावस्थाबाट युवावस्थातर्फ परिवर्तन हुने क्रममा उनीहरूलाई अनुभवी वयस्क, आदर्श पात्र, परिवार तथा सामाजिक संरचनाले सहयोग गर्नुपर्दछ ।

त्यसैले किशोरावस्थाका यौनिक र प्रजनन स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूले धेरै भन्दा धेरै किशोरकिशोरीहरूलाई केन्द्रित गरेर रणनीतिहरू तर्जुमा गर्नुपर्दछ । यसले उनीहरूको परिपक्वता, अनुभव र विकासक्रमको स्तरलाई सही तरिकाले सम्बोधन गर्न सक्दछ ।

१.३ किशोरावस्थाको शुरुवातमा देखिने मुख्य परिवर्तनहरू

किशोर किशोरीहरूको शरीरको आकार र स्वरूपमा वृद्धि र शारीरिक विकासको गति बढ्दै गएको सुस्पष्ट देखिन्छ ।

शारीरिक परिवर्तनहरू	केटीहरूमा	<ul style="list-style-type: none"> • डिम्ब निष्कासन शुरु हुन्छ र महिनावारी शुरु हुन्छ • स्तनको आकार वृद्धि हुन्छ • गुप्ताङ्ग वरिपरी रौं निस्कन्छन् • जनेन्द्रियको आकार बढ्छ • उचाइ बढ्छ • डण्डिफोर आउन सक्छ • स्वरमा शुरिलोपन बढ्छ
	केटाहरूमा	<ul style="list-style-type: none"> • दाढी जुझा निस्कन्छ • धोत्रो स्वर हुन्छ • लिङ्ग र अण्डकोषको आकार बढ्छ • शुक्रकीटको उत्पादन शुरु हुन्छ • यौनाङ्ग वरिपरि रौं उम्रिन्छ • उचाइ बढ्छ • डण्डिफोर आउन सक्छ • विहानपख लिङ्ग उत्तेजित हुन्छ
यौनिक विकाश	<ul style="list-style-type: none"> • यौन अंगहरूको आकार बृद्धि र परिपक्वता • केटाहरूमा लिंग उत्तेजित हुनु, शुक्रकीट उत्पादन, स्वप्न दोष हुनु • केटीहरूमा महिनावारी हुनु • यौन आकर्षण र यौन इच्छा जागरण हुनु • यौन व्यवहारको शुरुवात 	
संवेगात्मक तथा सामाजिक परिवर्तन	<ul style="list-style-type: none"> • आफ्नो परिचय स्थापना गर्ने चाहना हुनु • दीवास्वप्न/कल्पनामा हराउने • मनस्थिति छिटो छिटो परिवर्तन हुने • अरुको ध्यान आफूप्रति आकर्षित गर्ने व्यावहार गर्नु • यौन आकर्षण, उत्सुकता, छटपटि हुनु • ठोस सोचाई, परिपक्व भएको अनूभव गर्नु • परिवारीक नियन्त्रण प्रति प्रतिवाद गर्नु • नयां संबन्ध स्थापना गर्ने 	

किशोरावस्थामा हुने परिवर्तन र त्यसको स्वास्थ्यमा प्रभाव

किशोरावस्थामा हुने परिवर्तन	त्यसको स्वास्थ्यमा प्रभाव
शारीरिक परिवर्तन	
<ul style="list-style-type: none"> • सामान्य वृद्धि • स्तन वृद्धि • उचाई र तौल बढ्नु • छाला चिल्लो हुनु 	<ul style="list-style-type: none"> • अनावश्यक चिन्ता र तनाव लिने • थप पोषणको आवश्यकता, नपुगेमा कुपोषण तथा रक्त अल्पता • कुपोषण, रक्तअल्पता, पूङ्को हुनु • कुपोषण, रक्तअल्पता, पूङ्को हुनु
यौनिक विकास	
<ul style="list-style-type: none"> • यौन इच्छा • विर्य खस्नु, हस्तमैथुन वा स्वप्नदोष 	<ul style="list-style-type: none"> • असुरक्षित यौन संपर्कका परिणतिहरू • हिनता बोध, डर, भ्रम, मानसिक तनाव
संवेगात्मक तथा सामाजिक परिवर्तन	
<ul style="list-style-type: none"> • आफ्नो परिचय स्थापित हुनु • उत्सुकता • साथीहरूको दवाव • दुब्लो हुने चाहना 	<ul style="list-style-type: none"> • भ्रमीत हुनु, मनस्थिती अस्थीर हुने • प्रयोग गर्नु, जोखिमपूर्ण व्यवहार गर्नु • जीवन पद्धतीमा असर <ul style="list-style-type: none"> - अस्वस्थ खाना, धूम्रपान, मध्यपान • दुर्घटना

१.४ विपद्को परिभाषा

पूर्वकल्पना गर्न नसकिने र अनपेक्षित अवस्थालाई विपद् भनिन्छ । दैवी प्रकोप उद्धार ऐन २०३९ अनुसार विपद् भन्नाले भूकम्प, आगलागी, बाढी पहिरो, भूक्षय, भारी वर्षा, सुख्खा, भोकमरी, महामारी र त्यस्तै खालका अन्यलाई बुझाउँछ । त्यसको संगसंगै औद्योगिक दुर्घटना अथवा विस्फोट अथवा विषको कारणबाट हुने दुर्घटना र अन्य प्रकारका त्यस्तै खालका घटनालाई बुझाउँछ ।

ठूलो मात्रामा मानवीय, स्रोत सामग्री, आर्थिक र वातावरणको नाश गरी यससंग जुध्ने क्षमता कम गराई समुदायमा ठूलो क्षति गराउने अवस्थालाई नै विपद् भनिन्छ (विपद् जोखिम व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति, २०६६) ।

विपद् भनेको जीवनको सामान्य तौर तरिकालाई नराम्रो सँग अबरुद्ध पार्नेगरी अचानक आइपर्ने घटना हो । विपद्को समयमा मानिसहरुले धेरै कठिनाईहरुको सामना गर्नुपर्दछ । तसर्थ, यस्तो समयमा मानिसहरुलाई सुरक्षा, खाना, लत्ता कपडा, आवास, औषधी जस्ता आधारभूत आवश्यकताहरु उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ । वा, समुदायको दैनिक ब्यवहार संचालनमा अवरोध पु-याउँदै ठूलो मात्रमा जन, धन र वातावरणको क्षति गर्दछ र समुदायको सामना गर्ने शक्तिलाई पनि कमजोर पार्दछ । नेपाल सरकारले हाल प्रकोप सम्बन्धि नियमावली, २०६४ अनुसार :

क) “प्रकोप” भन्नाले कुनै पनि ठाँउमा विपत्तिपूर्ण अवस्था सिर्जना भई जनधनको क्षतिका साथै जनजीवनमा प्रतिकूल असर परी स्थानीय उपलब्ध साधन स्रोत एवं क्षमताबाट समाधान हुन नसक्ने र वाह्य सहयोगको पनि आवश्यकता पर्नसक्ने, दुखद् तथा कष्टपूर्ण अवस्थालाई जनाउनेछ ।

ख) “प्राकृतिक प्रकोप” भन्नाले जल एवं जलवायुजन्य प्रकोप: जस्तै हिमपात, हिमपहिरो, हिमताल विष्फोटन, खडेरी, बाढी, हुरीबतास, शीतलहर, लू चल्नु, चट्ट्याड, असिनापानी, भौगर्भिक प्रकोप: जस्तै: भूकम्प, पहिरो, एवं अन्य प्रकारका प्रकोप, जस्तै : महामारी, अनिकाल, डढेलो, कीटआतङ्क, जनावर आतङ्क तथा यस्ता अन्य कुनै पनि प्रकारको प्रकोपलाई समेत जनाउनेछ ।

ग) “गैर प्राकृतिक प्रकोप” भन्नाले औद्योगिक प्रकोप: जस्तै खानी दुर्घटना, औद्योगिक विष्फोटन, आगलागी, रासायनिक तथा विषाक्त ग्याँस चुहावट, विकिरण, यातायातजन्य प्रकोप, जस्तै: हवाइ, सडक, रेल, पानीमा चलाइने सवारी साधनको दुर्घटना, प्राकृतिक ग्याँसको विष्फोटन तथा अन्य प्रकारका घटना: जस्तै भागदौड, हुलदङ्गा, आतङ्क सिर्जना गर्ने खालका क्रियाकलाप, भौतिक संरचना भत्किएर हुने क्षति आदिलाई जनाउनेछ । यस्ता विपद्को असर मानवीय, आर्थिक, वातावरणीय,भौगोलिक, सामाजिक र भौतिक सबै स्तरमा हुने गर्दछ ।

नेपालमा विशेष गरी प्राकृतिक रुपले (जस्तै: बाढी, पहिरो, भू:क्षय आदि) ले ठूलो विपद् वा आपतकालिन अवस्थाको सिर्जना गरी मानविय संकट उत्पन्न गर्ने गर्दछ । त्यसबाहेक हुने आन्तरिक द्वन्द्व जस्तै: विगतमा भएको सशस्त्र युद्ध, विभिन्न किसिमको रोगको महामारी जस्तै: जाजरकोटको हैजाको महामारी, परिवारमा हुने कलह र सामाजिक द्वन्द्व आदि जस्ताले पनि विभिन्न प्रकृतिको मानविय संकटको सिर्जना गराउँछ । त्यस्तो संकटमा शारिरिक र मानसिक रुप दुवैले अन्य जनसाख्यिङ्क समूहभन्दा भविष्यका कर्णधार भनी चित्रण गरिने किशोरकिशोरीको समूह अत्यन्त ठूलो जोखिममा रहने गर्छ ।

समाजका सीमान्तीकृत श्रेणीमा रहेका दलित, महिला, अपाङ्ग तथा सुविधाबाट वञ्चित समूह, बाल-बालिका तथा वृद्ध-वृद्धारूजस्ता अति सङ्घटासन्न समूहहरूका लागि प्राथमिकताका आधारमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण सम्बन्धी विशेष कार्यक्रमहरूको विकास गरी संचालन गर्ने कुरा विपद् जोखिम व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ को रणनीतिक क्रियाकलापमा राखिएका छन् ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (NHSSP) २०१० देखि २०१५ ले विपद् व्यवस्थापनलाई आफ्नो प्रमुख रणनीतिक कार्यक्रम अर्न्तगत राखेको छ । यस कार्यक्रमले विपद्लाई प्रमुखरूपमा पूर्व तयारीलाई जोड दिई त्यसको सँगसँगै आपतकालीन र महामारी व्यवस्थापन र वातावरणीय असन्तुलनलाई पनि सँगसँगै निर्दिष्ट गरेको छ । त्यसको अलावा आवश्यक सेवा अन्तर्गत मातृ शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, किशोरकिशोरीको स्वास्थ्य, सर्ने र नसर्ने रोगहरु, सूतिजन्य पदार्थको नियन्त्रण, लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशिता, वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्यलाई पनि प्रमुखताका साथ कार्यक्रम अर्न्तगत राखिएको छ ।

१.४.१ विपद्, आपतकालिन अवस्था र मानविय संकट

घरधुरी तहमा विपदले रोगीको सङ्ख्या बढाउने, मृत्यु हुने र पारिवारिक संरचनाको समेत क्षति गराएर आपतकालिन अवस्थाको सिर्जना गर्दछ । समुदाय तहमा भने बाढी-पहिरो, आगलागी, भूकम्प र रोगको महामारी जस्ता विपदले वासस्थान, सामाजिक संरचना र वातावरणलाई समेत असर गरी मानव जीवनमा ठूलो क्षति पुऱ्याउँदछ । समुदायस्तरमा यदि यस्ता विपद् आएमा यसले मानिसको ठूलो जमातलाई प्रभावित पार्दछ । यसै कारणले विभिन्न प्रकारको विपद् रोकथाम गर्न र त्यसको प्रभाव न्यूनीकरण गर्न पूर्व तयारी अवस्थामा बस्न जरुरी छ । आपतकालिन व्यवस्थापनलाई विपद् जोखिम न्यूनीकरणको एक महत्वपूर्ण अंग मानिन्छ । आपतकालिन अवस्था भनेको त्यस्तो अवस्था हो जसले स्वास्थ्य, जीवन, धनजन र वातावरणमा तत्काल ठूलो जोखिम निम्त्याउन सक्छ । तल उल्लेख गरिएका मध्ये कुनै एक अवस्था भएमा त्यसलाई आपतकालीन अवस्था भनिन्छ ।

- जीवन, स्वास्थ्य, धनजन अथवा वातावरणमा तत्काल जोखिम हुने ।
- त्यस्तो अवस्था जसले प्रारम्भमा नै मृत्यु, धनजनको क्षति अथवा वातावरणको क्षति गराएको छ ।
- जीवन, स्वास्थ्य, धनजन र वातावरणलाई ठूलो क्षति हुनसक्ने सम्भावना भएमा ।

आपतकालिन अवस्थालाई तत्काल नियन्त्रण गरी अवस्थालाई अझ विग्रन दिनु हुँदैन तर पनि कुनै अवस्थामा यस्ता प्रयासहरु सफल नहुन सक्छन् । त्यसैले गर्दा समस्याको जोखिम न्यूनीकरण गर्न पूर्व तयारीमा बसी तत्काल केही उपाय अपनाउनु जरुरी पर्दछ ।

विपद् व्यवस्थापनलाई विशेष गरी पूर्व तयारी, प्रतिकार्य, पुर्नस्थापना र न्यूनीकरण गरी चार भागमा विभाजन गरी योजनाहरू तर्जुमा गर्नु पर्दछ ।

आपतकालिन अवस्थाले गम्भिर रूपको मानविय संकटको सिर्जना गर्दछ जहाँ मानव स्वयंले आफ्नो व्यवस्थापन सहज तरिकाले गर्न नसकी उसलाई अन्य निकायबाट सहयोगको आवश्यकता पर्दछ । मानवीय संकटले त्यस समाज र व्यक्ति दुवैको विकासमा कालान्तर सम्म नकारात्मक प्रभाव पार्दछ । विपदले आपतकालीन अवस्था निम्त्याउदछ र सो आपतकालीन अवस्थाले मानवीय संकट निम्त्याउदछ ।

जस्तै : बाढी पहिरो वा युद्धले घर परिवार र समाज तहसनहस बनाई सुरक्षा, खाना, स्वास्थ्यको सहज उपलब्धतालाई नष्ट गर्दछ । त्यसबाट व्यक्ति र परिवारमा रोग बढाउने, मृत्यु गराउने, हत्या हिंसा बढाउने, लुटपाट, चोरी बढाउने गर्दछ । लामो समयसम्म यही अवस्था रहेमा उक्त समाजमा गम्भिर प्रकृतिको मानवीय संकट उत्पन्न हुन्छ ।

१.४.२ विपद् व्यवस्थापन चक्र

मुलुकमा दैवी प्रकोप उद्धार ऐन, २०३९ अनुसार विपद् प्रतिकार्यका क्रियाकलापहरू भइरहेको तथा विपद् व्यवस्था राष्ट्रिय रणनीति, २०६६ अनुसार विपद् जोखिम व्यवस्थापनका सबै चक्रहरूको सु-संचालन तथा समन्वय गर्न राष्ट्रियस्तरको विपद् प्रतिकार्य योजना बनाई विपद् जोखिम व्यवस्थापनमा संलग्न हुने सबै सरकारी तथा गैर-सरकारी निकायहरूको भूमिका सुनिश्चित गर्नका लागि यो राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यको कार्यढाँचा निर्माण गरिएको छ ।

विपद् व्यवस्थापन

विपद्को सामना गर्नका लागि गरिने प्रयासहरू तथा प्रकोपको प्रभावलाई न्यून गर्नका लागि गरिने कार्यहरूलाई विपद् व्यवस्थापन भनिन्छ । यस अर्न्तगत विपद् अघि र विपद् परिसके पछि गरिने गतिविधीहरू: पूर्वतयारी, रोकथाम, राहत, न्यूनीकरण, पूनःस्थापन र पूनःनिर्माण आदि पर्दछन । यसका साथसाथै यस अर्न्तगत विपद् सम्बन्धी योजना, निति, रणनीती आदि समेत पर्दछन ।

यो एउटा बृहत शब्द हो, जस अर्न्तगत विपद् पर्नु अघिका र परिसके पछिका योजनाका सम्पूर्ण पक्षहरू र व्यवस्थापनका सम्पूर्ण कार्यहरू समावेश हुन्छन् । यस शब्दले प्रकोपका जोखिम तथा परिणामहरूको व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित कुराहरू पनि बुझाउछन् ।

यस अर्न्तगत निम्न गतिविधीहरू पर्दछन :

१. पूर्वतयारी, रोकथाम, राहत, न्यूनीकरण, पूनःस्थापन र पूनःनिर्माण
२. शिक्षा, जनचेतना तथा पैरवी
३. तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धि
४. गरीबी तथा आर्थिक क्षतिको न्यूनीकरण

१.५ किशोरकिशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय अवस्था

१.५.१ अन्तर्राष्ट्रिय अवस्था

संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोषले प्रकाशित गरेको विश्व जनसंख्याको अवस्था २०१३ अनुसार विश्वको जनसंख्याको भण्डै आधा भाग २५ वर्ष भन्दा कम उमेरको छ भने १९ वर्षको जनसंख्याले एक तिहाई भन्दा बढी ओगट्छन् । त्यस मध्ये भण्डै ८५ प्रतिशत विकाशोन्मुख देशमा छन् । विकाशोन्मुख राष्ट्रमा जनसंख्याको ठूलो हिस्सा किशोरकिशोरीहरूले ओगटेका छन् । त्यहाँ मानवीय संकट धेरै आइपर्दछन् । उनीहरूका धेरै यौनिक र प्रजनन अधिकारहरू राष्ट्रिय कानूनले सम्बोधन गरेका हुँदैनन् वा गरिएका भए पनि हनन भएका हुन्छन् । सन् २०१० मा विकाशोन्मुख राष्ट्रका २९% जनसंख्या किशोरावस्थाका थिए भने अति कम विकसित राष्ट्रमा किशोरकिशोरीको हिस्सा ३४% थियो (World Population Report 2013, UNFPA) ।

प्रत्येक दिन २०,००० जना १८ वर्षभन्दा मुनीका किशोरीले बच्चा जन्माउने गर्दछन् । त्यसमा एक वर्षमा १४ वर्ष भन्दा मुनिका २० लाख र कूल ७३ लाख नयाँ किशोरी आमा बन्ने गर्दछन् । यदि यही अवस्था रहेमा १५ वर्षको उमेर मुनीका आमा बन्नेको संख्या सन् २०३० मा प्रतिवर्ष ३० लाख पुग्नेछ । विश्वमा एक तिहाई महिलाहरूले २० वर्ष नपुग्दै बच्चा जन्माउने गरेका छन् । वार्षिकरूपमा करिब १ करोड ५० लाख सुत्केरी २० वर्ष मुनिको उमेरमा हुने गरेका छन् । किशोरकिशोरीहरूमा विवाहित महिलालाई भन्दा दुई गुणा बढी गर्भ निरोधक सामग्रीको अपरिपूर्त माग रहेको छ (World Population Report 2013, UNFPA) ।

गर्भवती किशोरीहरूमा गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थाका विभिन्न जटिलताहरू जस्तै: लामो प्रसव पीडा, समय नपुगी हुने प्रसव पीडा तथा आफैँ हुने वा असुरक्षित गर्भपतनका कारणले विरामी हुने र मृत्यु हुने खतरा बढिरहेको छ । प्रत्येक वर्ष १५ देखि १८ वर्षसम्मका ५० लाख किशोरीहरूले असुरक्षित गर्भपतन गराउने गरेका छन् र प्रत्येक वर्ष ७०,००० किशोरीहरूको गर्भपतनसँग सम्बन्धित कारणले मृत्यु हुने गरेको छ । आधाजसो नयाँ एचआइभी संक्रमण यही १५ देखि २४ वर्ष उमेर समूहका किशोरकिशोरीमा हुने गरेको छ भने २५ वर्षभन्दा कम उमेरका एक तिहाई युवायुवतीलाई निको हुने खालका यौनजन्य रोगहरूले पनि पीडित बनाउने गरेको छ (World Health Statistics, 2011) ।

१.५.२ नेपालको किशोरावस्थाको बनावट, सामाजिक तथा आर्थिक तुलनात्मक स्थिति

किशोरावस्थाको बनावट

राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार नेपालको जनसङ्ख्या २ करोड ६४ लाख ९४ हजार ५०४ रहेको छ, जसमध्ये पुरुष ४८.५० प्रतिशत र महिला ५१.५० प्रतिशत रहेका छन् । यस अनुसार लैंगिक अनुपात (Sex Ratio) अर्थात् प्रति १०० महिलामा पुरुषको संख्या ९४.१६ रहेको छ । हाल १४ वर्ष वा सो भन्दा कम उमेरका जनसंख्या क्रमशः ३४.९१ प्रतिशत रहेको देखिन्छ भने किशोरकिशोरीहरू (१०-१९ वर्ष) को २४.३ प्रतिशत रहेको छ ।

वि.सं.२०६८ को जनगणना अनुसार हाल नेपालको वार्षिक सरदर जनसंख्या वृद्धि दर १.३५ छ भने किशोरकिशोरीको वृद्धि दर भन्डै दुई गुणाको हाराहारी छ । यही क्रमले यिनीहरूको संख्या बढ्ने हो भने किशोरकिशोरीको संख्या आउने १५ वर्षमा भण्डै दोब्बर हुने देखिन्छ ।

विश्वमा एक करोड १६ लाख जनसंख्याले १५ देखि १९ वर्षभित्रको किशोरकिशोरीले बच्चा जन्माउने गर्दछन् (WHO 2012) भने नेपालमा भण्डै भण्डै एक चौथाइले १८ वर्ष भित्र र करिब आधीले २० वर्षको उमेरमा बच्चा जन्माउने गरेका छन् । यसरी हेर्दा वार्षिक अनुमानित ७० हजार किशोरीहरू गर्भवती हुने र बच्चा जन्माउने गर्दछन् । नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिकी सर्वेक्षण २०११ अनुसार प्रति १००० मा ८१ जना किशोरीले बच्चा जन्माउने गर्दछन् ।

गर्भवती भएका मध्ये १५-४९ वर्षभित्र १३ प्रतिशतको गर्भावस्था राम्रो भएको छ भने ३ प्रतिशतको अचानक गर्भपतन हुने गरेको छ । त्यसैगरी असुरक्षित यौन कार्यमा किशोरीभन्दा किशोरको संलग्नता बढि रहेको छ । त्यसमा पनि अपरिपक्व अवस्थामा गर्भधारण (अनिश्चित वा बाध्यात्मक) नै खराब स्वास्थ्य हुनुको प्रमुख कारण रहेको छ । त्यसैगरी १८ वर्षभन्दा पहिला विवाह गर्ने किशोरी घरेलु हिंसाबाट बढि पीडित हुन्छन् भने ४१.५ प्रतिशत विवाहित किशोरकिशोरीहरूमा परिवार नियोजनको साधनको पहुँच छैन (NDHS 2011)।

सामाजिक स्थिति

हाम्रो संस्कृति अनुसार पारिवारिक निर्णय गर्ने अधिकार अभिभावकमा हुन्छ तसर्थ किशोर किशोरीहरूले आफ्नो निर्णय आफै गर्ने कुराको अनुभव संगाल्न पाएका हुदैनन् । नेपालको कानून अनुसार विवाहको लागि न्यूनतम उमेर केटा र केटीको लागि १८ वर्ष तोकिएको छ । तर सो विवाहको लागि परिवारको सहमति आवश्यक रहेको छ । आफु खुशी रूपमा विवाह गर्ने उमेर भने २० वर्ष रहेको छ (मुलुकी ऐन, २०२०, एघारौँ संशोधन) । उक्त तोकिएको उमेर भन्दा कम उमेरमा भए गरेको विवाह कानूनतः गैर कानूनी हुन्छ । नेपालमा १५ देखि १९ वर्षमा धेरै व्यक्तिहरूको विवाह भइसकेको हुन्छ । यो उमेर भित्रका ४८.९ प्रतिशत विवाहित व्यक्तिहरूको पहिलो विवाह भएको पाइएको छ । १४ वर्ष मुनीको उमेरमा पहिलो विवाह हुनेहरू ११.५ प्रतिशत रहेका छन् । करिब १६.७ प्रतिशत किशोरीहरू १५-१९ वर्ष भित्र गर्भवती हुन्छन् वा आमा बन्छन् (CBS 2011)। अर्को एक अध्ययनलाई आधार मान्ने हो भने करिब ६० प्रतिशत महिलाले २० वर्ष भित्र विवाह गर्ने गरेका छन् (Nepal Adolescents and Youth Survey 2010)।

तर यस्तो अवस्था रहेता पनि किशोरकिशोरीले २० वर्ष पछि मात्र विवाह गर्दा शारीरिक र सामाजिक दुवै हिसाबले उपयुक्त हुन्छ ।

आर्थिक स्थिति

देशको कमजोर आर्थिक स्थितिले गर्दा सबैभन्दा बढी किशोरकिशोरीहरु प्रभावित भैरहेका हुन्छन् । यसले उनीहरुको स्वास्थ्य र विकासमा अवरोध पुग्ने मात्र होइन वरु कतिपय स्थितिमा शिक्षा प्राप्तबाट वन्चित रहेर घरको आवश्यकता पूर्तिको लागि काममा जानुपर्ने बाध्यता समेत सिर्जना गरेको छ । किशोरकिशोरीहरुको आर्थिक उपार्जनका कार्यमा अत्यन्त न्यून सहभागिता रहेको छ भने पारिवारिक तहमा आर्थिक विषयमा हुने छलफल र निर्णय भूमिका प्रायः शून्य छ । कतिपयले त निम्न माध्यमिक शिक्षा पनि पूरा गर्न पाएका छैनन् । करिब ३५ प्रतिशत युवा महिला र किशोरीहरुले विवाहको कारण शिक्षाबाट वन्चित हुनु परेको छ (Nepal Adolescents and Youth Survey 2010) ।

१.६ विपद्को अवस्थामा किशोरावस्थाको यौन र प्रजनन स्वास्थ्यको महत्व

बाल्यावस्थाबाट युवावस्थामा परिवर्तन हुने क्रममा किशोरावस्था एउटा महत्वपूर्ण अवस्था भएकोले सामान्यतया किशोरकिशोरीहरु आर्दश पात्र, सामाजिक मूल्य मान्यता र सामाजिक संरचना तथा सामुदायिक समूहहरु (साथीभाई, धर्म तथा संस्कृति) बाट प्रभावित रहन्छन् ।

प्राकृतिक वा मानवीय कारणले उत्पन्न हुने विपद्को अवस्थामा परिवार तथा सामाजिक संरचना भङ्ग हुन्छ । विपद्को समयमा सामाजिक र सामुदायिक सञ्जाल कमजोर वा विनासको अवस्थामा पुगी किशोरकिशोरीहरु उनीहरुको परिवार तथा समाजबाट टाढा हुन पुग्छन्, साथै औपचारिक तथा अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रमहरुबाट समेत वन्चित हुन पुग्छन् ।

किशोरकिशोरीहरु डर, चिन्ता, तनाव, दिग्दारी वा आलस्यताको अनुभूति गर्न पुग्दछन् । उनीहरु आफूलाई जोखिमपूर्ण अवस्थामा पाउँदछन् र राम्रो व्यवहार गर्न वा अवलम्बन गर्न असमर्थ हुन्छन् । त्यस्तो जटिल अवस्थामा सहयोगकर्ताले विना तयारी वा आकस्मिकरूपमा सकारात्मक भूमिका निर्वाह गर्नुपर्ने अवस्था आइपर्न सक्छ ।

सुरक्षा, जीविका र समुदाय तथा परिवारले प्रदान गर्नुपर्ने संरक्षणको अभावमा किशोरकिशोरीहरु गरिबी, हिंसा, दुर्व्यवहार र शोषण अनि अत्याचारको जोखिममा पर्दछन् । विपद्को अवस्थामा विशेष गरी किशोरकिशोरीहरु युद्धरत समूह, समुदायका व्यक्ति, उद्धारकर्ताहरुबाट शक्ति तथा स्रोतको अभावको फाइदा उठाइ बलात्कार तथा यौन दुर्व्यवहारको शिकार हुन पुग्दछन् । धेरै किशोरीहरु आफ्नो तथा परिवारको आवश्यकता पूर्ति गर्न यौनको सहारा लिन बाध्य हुन्छन् । बसाईसराइ, आर्थिक अभाव र जोखिमयुक्त व्यवहार (रक्सी सेवन र लागूपदार्थ दुर्व्यसन समेत) को कारणले यौन दुर्व्यवहार र शोषण, एच.आई.भी तथा यौन रोग संक्रमणका साथै अनिच्छित गर्भ रहने सम्भावना समेत बढि हुन्छ । साथसाथै उनीहरु विभिन्न गैरकानुनी समूहसँग आवद्ध हुन सक्ने जोखिम पनि रहन्छ । विपद् अवस्थामा जीवन गुजारेका किशोरकिशोरीहरु आफ्नो भविष्यका लागि सकारात्मक हुन सक्दैनन् र भविष्यका बारेमा निराशाजनक धारणा अभिव्यक्त गर्दछन् । यसले गर्दा अझ जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार र आवश्यक स्वास्थ्य सेवाको खोजी समेत नगर्ने जस्ता व्यवहार पनि बढ्न पुग्दछन् ।

विपद् अवस्थामा शिक्षा, सुरक्षा, स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरुले समेत प्रभावकारीरूपमा कार्य गर्न सक्दैन । ती भौतिक वा सामाजिक संरचनाको विनासले अथवा संकटका बेला स्वास्थ्य तथा सामाजिक सेवा प्रदायकको कार्यव्यवस्थताले गर्दा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी/सूचनाका साथै सेवाको उपलब्धता र पहुँचमा कमी आई प्राथमिकतामा नपर्ने हुन्छ ।

विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीहरु यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा र शिक्षामा पहुँचको कमीका कारण, यौन दुर्व्यवहार र शोषणको जोखिम र उच्च जोखिमपूर्ण यौन व्यवहारका कारण अनिच्छित गर्भ, असुरक्षित गर्भपतन, यौन तथा एचआइभी संक्रमणको खतरामा पर्दछन् । त्यसैले विपद्को अवस्थामा विशेष गरी भविष्यका कर्णधार किशोरकिशोरीलाई लक्षित गरी आपतकालिन र मानविय सहयोगलाई तुरुन्त सञ्चालनमा ल्याउनु पर्दछ ।

१.७ उमेर समूह अनुसार उच्च जोखिममा पर्ने किशोरकिशोरीहरु

निश्चित समूहका किशोरकिशोरीहरु खास गरेर कम उमेरका किशोरकिशोरीहरु, गर्भवती किशोरीहरु, गरिब तथा सीमान्तकृत वर्गका किशोरीहरु उच्च जोखिममा रहेका हुन्छन् । अन्य किशोरकिशोरीहरु विपद् अवस्थाको मूल्याङ्कन वा गहिराई अनुसार उच्च जोखिमपूर्ण समूहमा पर्दछन् ।

१.७.१ परिभाषा अनुसार जोखिममा रहने समूह

- कम उमेरका किशोरकिशोरीहरुको (१०-१४ वर्ष), विशेष गरेर उनीहरुका शारीरिक कमजोरीपन, अपरिपक्व सोच, नयाँ क्रियाकलापमा उत्सुकता हुने बानी, निर्णय शक्तिको अभाव, निर्णय प्रक्रियामा सहभागिताको कमी जस्ता कारणले यौन शोषण र दुर्व्यवहारको जोखिममा पर्दछन् । उनीहरुमा यौन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञानको कमी र सिमित सिकाई र भोगाइको कारणले आफूमाथि भएको यौन शोषण र दुर्व्यवहारलाई ठम्याउन सक्दैनन् ।
- गर्भवती किशोरीहरु; मुख्यतया १६ वर्ष मुनिका किशोरीहरुमा शारीरिक अपरिपक्वताको कारण लामो प्रसव पीडा तथा ज्यानै जान सक्ने प्रसव पीडाको जोखिम देखा पर्न सक्छ । उपचारमा ढिलाई हुन गयो भने पाठेघर च्यातिने, अत्याधिक रक्तश्रावका साथै आमा र नवजात शिशु दुवैको ज्यान जाने खतरा समेत हुन्छ । आपतविपत्को अवस्थामा आकस्मिक प्रसूती सेवाहरुको अभाव हुने गर्दछ साथै किशोरी आमा र तिनीहरुका बच्चालाई दिइने नियमित सेवा अभावको कारण विरामी हुने र मृत्युसमेत हुने जोखिम बढ्न सक्दछ ।
- गरिब तथा सीमान्तकृत वर्गका किशोरकिशोरीहरु भेदभाव, लाञ्छना, पक्षपात, कुसंस्कार, भाषागत जटिलता तथा शारीरिक वा मानसिक असक्षमताका कारणले किशोरकिशोरीहरुले सेवाको पहुँचमा बाधा अड्चन भेल्लुपर्ने अवस्था हुन सक्छ । त्यसकारण उनीहरु गरिवीको चपेटामा परी आवश्यक स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित हुन सक्छन् । साथै उनीहरुको निर्वलता र सहभागितामा कमी जस्ता कारणले उनीहरु यौन शोषण र दुर्व्यवहारको जोखिममा पर्न सक्छन् ।

१.८ विपद्को बेलामा जोखिममा रहने समूहको सामाजिक र प्रजनन् स्वास्थ्य संकट

- परिवार (बाबुआमा)बाट अलगिएर बसेका किशोरकिशोरीहरु र घरमुली भएका किशोरकिशोरीहरुमा परिवारले प्रदान गर्ने गुजारा, सहायता र संरक्षण अभावका कारण उनीहरु गरिबी र यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारको जोखिममा पर्न सक्छन् । सम्बन्ध विच्छेद गरेका किशोरकिशोरी र घरमुली किशोरकिशोरीहरु उनीहरुको गांस, बास, कपास र सुरक्षा जस्ता आवश्यकता परिपूर्ति गर्नका लागि विद्यालय छोड्न, बिहे गर्न र देहव्यापार/यौन व्यवसाय गर्न बाध्य हुन सक्छन् ।
- यौनजन्य हिंसा तथा अन्य खालका लैंगिक हिंसामा परेर अनिच्छित गर्भधारण, असुरक्षित गर्भपतन, यौनरोग तथा एचआइभी,मनोसामाजिक समस्याहरु र सामाजिक भेदभाव र लाञ्छनाको शिकार बन्न पुग्दछन् ।
- यौन व्यवसाय/देहव्यापार गर्ने किशोरीहरु अनिच्छित गर्भ, असुरक्षित गर्भपतन, यौनजन्य संक्रमण र एचआइभीको जोखिममा पर्न सक्छन् । उनीहरु लागुपदार्थ दुर्व्यसन, मद्यपान सेवन र यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारमा पर्ने जोखिम पनि रहन्छ । १८ वर्षभन्दा मुनिको किशोरीद्वारा गरिएको यस्तो कार्य (यौन व्यवसाय) लाई जस्तोसुकै अवस्थामा पनि बालबालिकाको यौन दुर्व्यवहारको रूपमा चित्रण गरिन्छ ।
- सशस्त्र समूहसँग आवद्ध बालबालिकाहरु; दुवै किशोर तथा किशोरीहरु, उनीहरुको उमेर, सीमा, गतिशीलता र जोखिम मोल्ने स्वभावका कारण विभिन्न किसिमका यौन रोगको संक्रमणको उच्च जोखिममा पर्दछन् ।
- महिला लडाकु, सशस्त्र फौजसँग आवद्ध किशोरीहरु, अपहरित र आश्रित व्यक्ति समेत बारम्बार व्यापक रूपमा यौनजन्य हिंसा र दुर्व्यवहारको जोखिममा पर्दछन् । यदि उनीहरु गम्भीर शारीरिक अथवा यौनजन्य हिंसामा परेका छन् अथवा त्यसबाट पिडित छन् भने उनीहरुमा मनोसामाजिक समस्याहरुको जोखिम बढी हुन्छ । किशोरीहरुलाई आफ्नै कमाण्डर अथवा अन्य सैनिकहरूसँग यौन सम्पर्क गर्न दबाव दिइएको हुनसक्छ । उनीहरु अनिच्छित गर्भ, असुरक्षित गर्भपतन, यौनजन्य संक्रमण र एचआइभी संक्रमणको जोखिममा रहन्छन् ।

तिनीहरु किन र कसरी जोखिममा परे भनी त्यसको कारण खोजी गर्नु भन्दा पहिला जोखिममा रहेका सबै किशोरकिशोरीहरुलाई संकटको अवस्थामा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता परिपूर्ति गर्न विशेष ध्यान पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ र लक्षित कार्य तुरुन्त गर्नु जरुरी हुन्छ ।

१.९ विपद्को बेलामा किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा प्राथमिकतामा दिनुपर्ने कार्यहरु

हाल विद्यमान किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका मोडलहरु सामान्य अवस्थाका लागि बढि सान्दर्भिक छन् । आपतकालिन अवस्थामा प्रयोग गरिने र केही कार्यक्षेत्रमा परीक्षण गरिएका कार्यक्रमहरु पनि छन् । यसको मतलव सामान्य अवस्थामा ती मोडलहरु कार्यान्वयन गर्नु हुँदैन भन्ने होईन; जुनसुकै बेलापनि कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ तर आपतकालिन अवस्थामा भने यिनीहरुको विशेष अवलम्बन गर्नु चाहि अत्यावश्यक छ । विषम विपद्का समयमा जीवन रक्षा गर्ने कार्यहरुलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ । विपद् अवस्थामा पनि हरेक कार्य गर्दा सरोकारवालालाई कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमनमा समावेश गर्नु पर्दछ । जब विषम आकस्मिक अवस्था स्थिर वा सामान्य हुन्छ, तब विभिन्न विकासका कार्यक्रमहरु सरोकारवालाहरु र प्रभावितहरुको सक्रिय सहभागितामा प्रारम्भ गर्नुपर्दछ ।

किशोरावस्थाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि विशेष जोड दिनुपर्ने कुराहरु तल उल्लेख गरिएको छ । तल उल्लेख गरिएका बुदाँहरु आपतकालिन र सामान्य दुवै परिस्थितिमा कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ तर केही भने आपतकालिन अवस्थाको गहिराई मूल्याङ्कन गरी प्रयोग गर्न वा नगर्न स्वतन्त्र छोडिदिनु पर्दछ ।

१.९.१ मानवअधिकार, नैतिक र कानूनी सरोकार

बालअधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (Convention on the Rights of the Child, CRC) मार्फत किशोरकिशोरीहरुको निम्न अधिकार सुनिश्चित गरिएको छ :

- १) प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी/सूचना र सेवा,
- २) भेदभाव, दुर्व्यवहार र शोषणबाट रक्षा गर्ने जस्ता अधिकार पर्दछन् ।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता/कर्मचारी, स्वयं किशोरकिशोरीहरु, समुदायका सदस्य (बाबुआमासमेत) र परोपकारी कार्यकर्ताहरु किशोरकिशोरीहरुको अधिकारका बारेमा जानकार हुनुपर्दछ र विपद् अवस्थामा समेत ती अधिकारहरु सुनिश्चित गर्न सँगसँगै कार्य गर्नु जरुरी छ ।

किशोरकिशोरीसँग विभिन्न कार्यक्रमको ढाँचा तयार पार्ने र त्यसको कार्यान्वयन गर्ने क्रममा नैतिकताको पक्षमा पनि (Ethical Consideration) सम्मान गर्नुपर्दछ । कार्यक्रमका गतिविधिहरु किशोरकिशोरीहरुप्रति सम्मान दर्शाउने खालको हुनुपर्छ र उनीहरुको आत्मनिर्णयको अधिकारको पनि सम्मान गर्नु पर्दछ । यसका साथै ति गतिविधिहरुले जटिलता न्यूनीकरण गर्नुपर्दछ तथा किशोरकिशोरीलाई सहभागी हुन प्रोत्साहन गर्नुपर्दछ र उनीहरुको विचारको सम्मान समेत गर्नु पर्दछ ।

अन्त्यमा, स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको जतिसक्दो बढी पालना गर्नु पर्दछ । चाहे जस्तोसुकै अवस्था होस् किशोरकिशोरीहरुको इच्छा/चाहनालाई प्राथमिकता दिनु जरुरी छ ।

१.९.२ किशोरकिशोरी मैत्री सेवा (पहुँचयोग्य,स्वीकारयोग्य, समुचित र उपयुक्त) स्थापित गराउने सामान्य (आपतकालिन नभएको) अवस्थामा समेत किशोरकिशोरीहरूले तलका विभिन्न अवरोधका कारण सहज रूपमा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सकिरहेको छैन :

- **व्यक्तिगत अवरोध:** लाज मान्ने, यौन र प्रजननका बारेमा कुरा गर्दा डर,त्रास पैदा हुने, सेवाको उपलब्धता बारेमा जानकारी नहुने, कमजोर स्वास्थ्य भएको बेला मात्र सल्लाह र सुझाव मात्र खोज्ने बानी र सेवा भरपर्दो/विश्वासिलो हुँदैन भन्ने सोचाइ ।
- **सामाजिक-सांस्कृतिक अवरोध:** यौनिकता र व्यवहारमा सामाजिक परम्पराको नियन्त्रण/अंकूस, यौनिकरूपले सक्रिय किशोरकिशोरीमा अनावश्यक लाञ्छना, सांस्कृतिक अवरोध जसले विशेष गरेर महिला, किशोरीहरू र कुनै खास समूहका जनसंख्यामा, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा अड्चन खडा हुनु, शिक्षाको पहुँचमा कमी, भाषिक भिन्नता, किशोरकिशोरी वा उनीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता पूरा गर्ने अनिच्छा हुनु र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको (स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य कार्यकर्ता) किशोरकिशोरीहरूप्रतिको धारणा इत्यादि ।
- **संरचनागत/संरचनात्मक अवरोध:** स्वास्थ्य संस्था टाढा, अपाङ्गता मैत्री संरचनाको अभाव, कामकाजको अनुपयुक्त समय, लामो समय कुर्नु पर्ने अवस्था, सेवाका लागि लिइने शुल्क र गोप्यता/गोपनियताको अभाव ।
- सेवाको पहुँच तथा उपभोगको अभाव तथा आवश्यक सामाग्रीको मौज्जात रित्तिदा हुने अभाव /अवरोध
- स्वास्थ्यकर्मीको अभाव तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई किशोरकिशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य तालिमको अभावमा हुने समस्या
- सेवा र पहुँचको उपभोगको अभाव
- औषधी, सामाग्रीको मौज्जात रित्तिदा हुने अवरोध/समस्या
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभाव तथा तालिमको अभाव

जब स्वास्थ्य सेवा र संरचनागत अवरोध हुन जान्छ, तब विरामीको चापले स्वास्थ्य सेवामा अधिक भार थपिन जान्छ, असुरक्षाका कारण काम कारवाही रोकिन पुग्छ र अन्य क्रियाकलापहरू जस्तै गाँस र बासको कुराले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाभन्दा बढी प्राथमिकता पाउँछ तब विपद् अवस्थाका किशोरकिशोरीहरूको सेवामा पहुँच पुग्न सक्दैन ।

विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीसम्म सेवा पुऱ्याउन सेवा पहुँचयोग्य, स्वीकारयोग्य र उपयुक्त बनाउन सांस्कृतिक संवेदनशीलता र विविधतालाई ध्यानमा राखी प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई नयाँ ढंगले अगाडि बढाउनु जरुरी हुन्छ । किशोरकिशोरीहरूलाई सम्भव भएसम्म कार्यक्रमका गतिविधिहरूको योजना र कार्यक्रम तयार गर्दा, कार्यान्वयन र अनुगमन गर्दा सहभागी गराउनु पर्दछ ताकि ती कार्यक्रमहरूले उनीहरूका प्रजनन् स्वास्थ्यका आवश्यकताहरू राम्रो सँग सम्बोधन हुन सकोस् र ती कार्यक्रमहरू उनीहरूलाई मान्य/स्वीकारयोग्य हुन सकोस् ।

किशोरकिशोरीहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको योजना तर्जुमा र अनुगमनमा सहभागी गराउने र किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवाको थालनी गर्ने हो भने प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा संरचनात्मक र सहजरूपमा किशोरकिशोरीहरूको पहुँचयोग्य र अनुकूल हुनसक्छ । यसका साथै कार्यक्रम व्यवस्थापक, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका साथसाथै किशोरकिशोरीहरू र समुदायका सदस्यहरूले वैकल्पिक कार्यान्वयन रणनीतिहरू जस्तै: सामुदायिक गतिविधि र परिचालन (Community activities and mobilization) लाई समेत विचार/ध्यानमा राख्नु पर्दछ जसले किशोरकिशोरी समक्ष प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना र सेवा सहजरूपमा पुऱ्याउँदछ ।

१.९.३ बाबुआमा र समाजको संलग्नता

किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रममा समाज र बाबुआमाको संलग्नता र स्वीकृति त्यस कार्यक्रमको सफलता र दिगोपनाका लागि अत्यन्तै महत्वपूर्ण हुन्छ । समाज, बाबुआमाका साथै किशोरकिशोरीहरूलाई कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने चरणहरूमा र सम्भव भएसम्म कार्यक्रमको कार्यान्वयन हुने समयमा समेत सहभागिता गराउनु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ ।

१.९.४ परिवार तथा समुदायमा पुर्नमिलन/पुर्नस्थापना

सफलतापूर्वक किशोरकिशोरीहरूलाई परिवार र समाजसँग पुर्नमिलन गराउनु उनीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य जोखिम न्यूनीकरण गर्ने एउटा उत्तम उपाय हो । आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूलाई उनीहरूको परिवारबाट छुट्टिनबाट रोक्नु, सुरक्षित स्थानको प्रबन्ध गर्नु र शैक्षिक गतिविधिहरू पुनःशुरुवात गर्नु एउटा प्राथमिक काम हो । यस्तो कार्यले विपद् अवस्थाले गराउने दिग्दारीपन/वैराग्यता र खाली समय सदुपयोग हुनसक्छ, साथै सशस्त्र द्वन्द्वबाट समेत बचाउन सकिन्छ । किशोरकिशोरीहरूको पुर्नमिलन/पुर्नस्थापना गर्नुभन्दा अगाडि समाजबाट

हुनसक्ने भेदभाव र लाञ्छनाबाट बचाउन सम्बन्धित समुदायलाई यौन र यौनरोग बारेमा सचेतना अभिवृद्धि गर्न कक्षा संचालन गर्नु पर्दछ । दरिलो संरक्षणका उपायहरू र जीविकोपार्जन तथा शिक्षाका लागि समुदायमा आधारित व्यवस्थापनलाई परिवार तथा समुदायमा पुर्नमिलन/पुर्नस्थापनाबाट बलियो पार्न सक्नुका साथै यौन व्यवसाय जस्ता अन्य जोखिमपूर्ण व्यवहारबाट किशोरकिशोरीहरूलाई बचाउन/जोगाउन सकिन्छ ।

१.९.५ किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरू

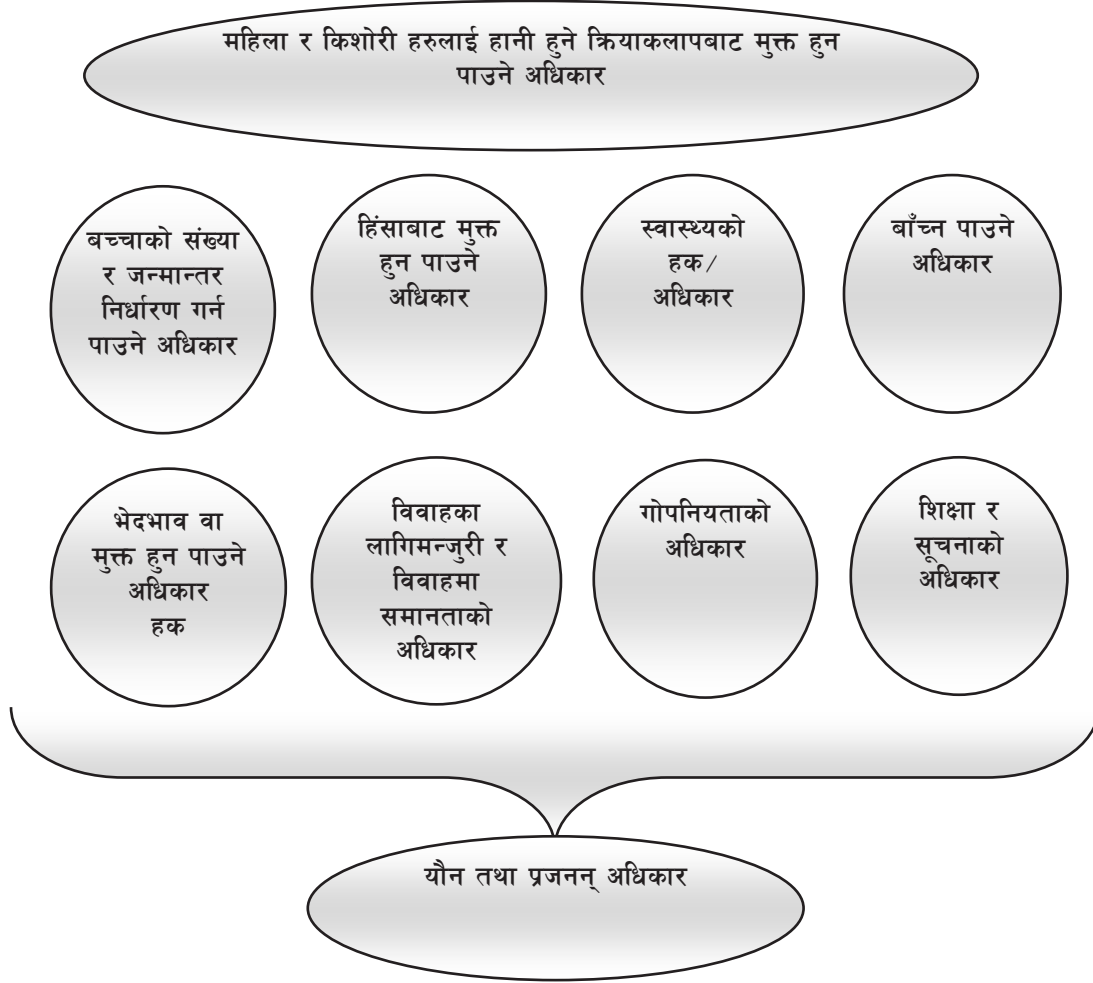
आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीहरू परिवार र सामाजबाट टाढा भई धेरै खतरामा/जोखिममा पर्दछन् । तर पनि किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नु पनि उत्तिकै आवश्यक पर्दछ । यस्ता कार्यक्रमहरूले किशोरकिशोरीहरूको विशेष/खास यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताबारे थाहा पाउनु जरुरी हुन्छ । किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य लगाएत समग्र स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्न किशोरकिशोरीहरूको सक्रिय सहभागिता अत्यन्त महत्वपूर्ण रहन्छ । शक्ति बाँडफाँड र लैङ्गिक समानताका विषयमा गरिने छलफलमा किशोरकिशोरीहरू दुवैको सहभागिता हुन सक्थो भने लैङ्गिक हिंसाको जोखिम घट्छ र किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा पाउनबाट वञ्चित गराउने हाल

विद्यमान अवस्थामा सुधार हुन सक्छ । किशोरहरुलाई यौन स्वास्थ्यका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने र उनीहरुलाई उच्च गुणस्तरको किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता भयो भने किशोरहरुको उच्च जोखिमपूर्ण यौन व्यवहार कम गर्न सकिन्छ । यदि किशोरकिशोरी प्रजनन् स्वास्थ्यको बारेमा जानकारी प्रदान नभएमा किशोरकिशोरीहरुलाई सशस्त्र समूह वा गैरकानूनी समूह वा गैरकानूनी कामहरुमा संलग्नता गराउन सक्ने खतरा पनि हुन्छ, जहाँ उनीहरु माथि शोषण र दुर्व्यवहार हुनसक्छ साथै जोखिमपूर्ण व्यवहार अवलम्बन गर्न सिकाउने वा बाध्य पारिनु समेत सक्दछन् ।

प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकता बोध गराउन विद्यालयस्तरको पाठ्यक्रममा किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा विषय समावेश गराउँदा मागको क्षेत्रमा टेवा पुगी सेवाको पहुँचमा बृद्धि हुने देखिन्छ ।

१.१० मानवअधिकार तथा बालअधिकारको संरचना

प्राकृतिक या मानव सिर्जित विपद् अवस्थामा मानवअधिकार हननका घटना भइरहेका हुन्छन् । जनताको मानवअधिकार रक्षा गर्नु राज्यको दायित्व हो तर विपद्/संकटकालका समयमा राज्य अस्थायीरूपमा मानव अधिकार रक्षा गर्न असमर्थ हुनसक्छ, जस्तै: प्राकृतिक प्रकोप अथवा आन्तरिक वा बाह्य सशस्त्र द्वन्द्व । आपतकालिन अवस्थामा पनि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसहित स्वास्थ्यको अधिकार निलम्बन गर्न पाइँदैन । सीमान्तकृत/बेवास्ता गरिएका अथवा अत्यन्तै जोखिममा रहेका जनसंख्यालाई गाँस, बास, कपास, पानी, इन्धन र स्वास्थ्य सेवाको सुरक्षित प्रबन्ध गर्नु राज्यको प्रमुख दायित्व हो । मानवअधिकारसँग सम्बन्धित किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् अधिकारको बारेमा चित्र नं. १ मा वर्णन गरिएको छ ।



चित्र नं. १: मानवअधिकार जसले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् अधिकारको संरक्षण गर्दछ,

बालअधिकार सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासन्धी

१८ वर्ष उमेर नपुगेका किशोरकिशोरीको अधिकारलाई बालअधिकार सम्बन्धी महासन्धीमा राखिएको छ । ती हक/अधिकारहरू कसरी किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित छन् भन्ने कुरा उदाहरण सहित तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

- उच्चस्तरको स्वास्थ्यको अधिकार, प्रजनन् अधिकार समेत ।
सूचना लिने र दिने हक र शिक्षाको हक, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी पूर्ण र सही जानकारी ।
- गोप्यता र गोपनीयताको हक; प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधा बाबुआमा, श्रीमान् वा श्रीमती तथा अभिभावकको मञ्जुरी विना प्राप्त गर्न सकिने हक, किशोरीको अनुमति विना प्राप्त गर्न नसकिने हक, किशोरीको अनुमति विना गरिने कुमारित्व परीक्षण गर्ने कार्य गरेमा यस हकको हनन् हुनेछ ।

- खराब परम्परागत चलनबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार, भ्रुण हत्या (Female foeticide) र छिटो बिहेका लागि दवाव ।
- कुनै पनि शारीरिक र मानसिक शोषण तथा कुनै पनि प्रकारको यौन दुर्व्यवहारबाट मुक्त हुन पाउने अधिकार, यौनजन्य हिंसा, घरभित्र हुने हिंसा र यौन दुर्व्यवहार समेत ।
- समानता र भेदभावमा पर्न नहुने हक; उमेर, वैवाहिक स्थिति अथवा परिवार, श्रीमान् अथवा बाबुआमाको मञ्जुरी विना प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधामा पहुँचको हक ।
- बालबालिकाको उपयुक्त इच्छा पूरा गर्न जस्तोसुकै कार्य/काम गर्नु आवश्यक छ । जस्तै: गर्भनिरोधक सामग्री तथा प्रसूति अवस्थामा गरिने हेरचाहमा बाबुआमाको अनुमति/मञ्जुरी माग्ने, उमेरलाई कारण मानेर सेवा सुविधा नदिने जस्ता कामहरु किशोरकिशोरीको इच्छा विपरितका कामहरु हुन् ।

अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानवअधिकार कानून अन्तर्गत बालबालिकाहरुलाई काममा लगाउन तथा सशस्त्र समूह वा फौजमा भर्ती हुन रोक लगाइएको छ । १५ वर्ष भन्दा मुनिकाहरुलाई सशस्त्र फौज तथा समूहमा भर्ती र प्रयोग गरिन्छ भने त्यसलाई युद्ध अपराधको रूपमा लिइन्छ । बालअधिकार सम्बन्धी राष्ट्रसंघीय महासन्धीका साथै अन्य अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय दस्तावेजहरु जेनेभा महासन्धी इत्यादिले पनि बालबालिकाको संरक्षणमा कानूनी संरचना, प्रस्तावना स्थापना गर्दछ । यद्यपि अन्तर्राष्ट्रिय कानून अनुसार धेरैजसो किशोरकिशोरीहरु (१० देखि १८ वर्ष उमेरका)लाई बालबालिकाकारूपमा व्याख्या गरिन्छ र बालबालिकाको वृद्धि र विकास हुँदै जाने क्षमतालाई प्रामाणिक/पहिचान गरिन्छ । स्पष्टरूपले यस्तो व्याख्या गरिएको छ कि बच्चाहरु किशोरावस्थामा रूपान्तरण हुँदै जान्छन् र विभिन्न अनुभव र भोगाई अनुभूति गर्दछन् तब उनीहरु स्वतन्त्ररूपले महत्वपूर्ण निर्णय लिन विशेष गरी बाबुआमा वा श्रीमान्को मञ्जुरी विना किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधा लिदादिदा त्यस सँग सम्बन्धित

विभिन्न विषयहरुमा ध्यान पुऱ्याउनु ज्यादै महत्वपूर्ण हुन्छ ।

अन्त्यमा, अपाङ्गता भएकाको अधिकार सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासन्धीमार्फत अपाङ्ग किशोरकिशोरीहरुको अधिकार रक्षा गरिएको छ । विश्वको जनसंख्याको १० प्रतिशत मानिस अपाङ्गता भएर बाँचिरहेका छन् र ८० प्रतिशत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु विकासोन्मुख देशमा रहेका छन् (विश्व जनसंख्या प्रतिवेदन २०१३, युएनएफपीए) । विपदको कारणबाट सिर्जना भएको मानसिक स्वास्थ्य स्थिति, मनोवैज्ञानिक असर तथा शारीरिक चोटपटकका कारण त्यस्तो समयमा अपाङ्गता भएका किशोरकिशोरीहरुको संख्या बढ्न सक्छ । अपाङ्गता भएकाहरुमा पनि अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरु सरह शारीरिक रूपमा यौन चाहना सक्रिय रहन्छन् भने तीन गुणा बढी अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरु भन्दा बढी यौनजन्य हिंसाको सामना गर्नुपर्ने अवस्थामा रहन्छन् र अनिच्छित गर्भ, यौनजन्य तथा एचआइभी संक्रमणको जोखिममा पर्दछन् (WHO-2012) । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुमा स्वास्थ्य सेवा र सहयोग र कानूनी सेवाको पहुँच कम हुन्छ । अपाङ्गता भएका किशोरकिशोरीहरु अन्य मानवअधिकार हनन जस्तै: बलात्कार, यौन दुर्व्यवहार र यौन शोषण, जवरजस्ती परिवार नियोजन, जवरजस्ती गर्भपतन र जवरजस्ती विवाह आदिको जोखिममा पर्दछन् ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धिको अनुसार “राज्यले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमाथि विवाह, परिवार, मातृपितृत्व तथा सम्बन्धहरू जस्ता कुराहरूमा सबलाङ्ग सरह आशा गरेर अपाङ्गमाथि गरिने भेदभावको अन्त्य गर्न कदम चाल्नु पर्दछ । साथै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पनि अन्य सबलाङ्ग सरह गुणस्तर, निःशुल्क तथा खर्चले धान्न सक्ने स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्रदान गर्नुका साथै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र जनसंख्यामा आधारित जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा समेत समान अधिकार सहितको सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ (UN, 1997) ।

१.१०.१ नेपालको संविधान र राष्ट्रिय कानूनमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार

यौन अधिकार यौन सम्बन्धित मानव अधिकार हो । यौनिकता हरेक मानवको व्यक्ति हुनुको अविभाज्य अंग हो । यसकारण विकास प्रक्रियाको अंगका रूपमा प्रत्येकले यौन अधिकारको उपभोग गर्न पाउने वातावरणको सिर्जना गरिनु पर्दछ । सबैका लागि यौन अधिकार सुनिश्चित गर्नु भनेको हानी नोक्सानीबाट सुरक्षा र स्वतन्त्रताप्रति प्रतिबद्ध हुनु हो । नेपालको संविधान र राष्ट्रिय कानूनमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारलाई यौन अधिकार यौनिकतासंग सम्बन्धित अधिकारहरूको समष्टिगतरूपमा व्याख्या गरेको छ र यो सबै मानिसको स्वतन्त्रता, समानता, गोपनीयता, स्वायत्तता, अखण्डता र स्वाभिमानको अधिकारबाट निःसृत भएको हुन्छ । यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको क्षेत्रमा प्रयोग हुने मानवअधिकारहरू जस्तै गरी नेपालको संविधान र राष्ट्रिय कानूनमा पनि यौन तथा प्रजनन् अधिकारहरू व्यवस्था गरेको छ । जो निम्न अनुसार छन् ।

- बाँच्न पाउने हक : कुनै महिलाको जीवन गर्भाधारणसँग सम्बन्धित कारणले खतरामा पर्नु हुँदैन ।
- व्यक्तिगत स्वतन्त्रता र सुरक्षाको हक : सबै मान्छे आफ्नो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य माथि नियन्त्रण राख्न र यसबाट सन्तुष्टि प्राप्त गर्न स्वतन्त्र छन् ।
- समानताको हक : सबै प्रकारका भेदभावदेखि मुक्त हुने हक । सबै व्यक्ति आफ्नो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित कुनै प्रकारको भेदभाव विना समानरूपले सेवा प्राप्त गर्न स्वतन्त्र छन् ।
- गोपनीयताको हक : सबै व्यक्तिहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धमा गोप्यरूपले सेवा प्राप्त गर्ने र स्वतन्त्रतापूर्ण निर्णय गर्ने हकको सुरक्षा र सम्मान हुनुपर्दछ । सेवा प्रदायकहरूले सेवाग्राहीहरूको गोपनीयता भङ्ग गर्नु हुँदैन ।
- स्वतन्त्र विचार राख्न पाउने हक : यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य संरक्षण र अधिकार सम्बन्धमा स्वतन्त्ररूपमा विचार राख्न पाउने अधिकार कुनै पनि धार्मिक मान्यता, विश्वास, दर्शन तथा प्रचलनहरूद्वारा कुण्ठित हुनु हुँदैन ।
- सूचना र शिक्षा प्राप्त गर्न पाउने हक : प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो तथा परिवारको कल्याणका निम्ति यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी पूर्ण र वस्तुगत सूचना र शिक्षा प्राप्त गर्ने हक हुन्छ ।

- विवाह गर्ने/नगर्ने अथवा परिवार बसाउने/नबसाउने सम्बन्धी हक
- बच्चा पाउने नपाउने अथवा कहिले पाउने भन्ने विषयमा निर्णय गर्ने हक
- आफ्नो स्वास्थ्यको हेरविचार र सुरक्षासँग सरोकार राख्ने विषयमा इज्जतपूर्वक सरलताका साथ सेवा प्राप्त गर्ने हक
- यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धमा भएका र उपलब्ध हुन सक्ने सबै सुरक्षित र प्रयोग गर्न सुविधाजनक वैज्ञानिक प्रविधि र साधनहरु उपयोग गर्न पाउने हक
- यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको स्थापनार्थ र कार्यान्वयनार्थ सरकारलाई प्रभाव पार्न दवाब दिनका लागि भेला हुने र राजनैतिक सहभागिता गर्ने हक
- यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुमा सबै व्यक्तिलाई पिडा र दुर्व्यवहारबाट मुक्त हुन पाउने हक

१.१०.२ कसरी मानवअधिकार र कानूनी सरोकार आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित छन् ?

- किशोरकिशोरीहरुसहित अन्य जोखिममा रहेका समूहको मानवअधिकार विभिन्न घोषणापत्र, सम्मेलनहरु र अन्तर्राष्ट्रिय कानून मार्फत सुरक्षित गरिएको छ ।
- मानवअधिकार सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय घोषणापत्र (The Universal Declaration of Human Rights - UDHR) ले स्वास्थ्यको अधिकारलाई उच्च मात्रामा प्राप्त गर्न सकिने जीवनस्तरको अधिकार अन्तर्गत उल्लेख गरेको छ ।
- नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ (भविष्यमा बन्ने नेपालको संविधानमा समेत) र देशका विभिन्न कानूनहरुमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको व्यवस्था गरेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषा अनुसार स्वास्थ्य भनेको “रोग तथा दुर्बलताबाट मुक्त हुनुमात्र नभई शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिकरूपले सक्षम भएको अवस्था स्वास्थ्य हो र जात, धर्म, राजनीतिक आस्था, आर्थिक अथवा सामाजिक अवस्थाका आधारमा भेदभाव नगरी स्वास्थ्यलाई प्रत्येक मानिसको आधारभूत अधिकारकोरूपमा लिई स्वास्थ्यको उच्चतम विन्दूमा रही आनन्दपूर्वक जीवन निर्वाह गर्नु हो ।” (WHO, 1946) भनी परिभाषित गरेको छ ।

सन् १९९४ मा कायरोमा भएको जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनबाट थप व्याख्या गर्दै प्रजनन् स्वास्थ्यलाई यसरी परिभाषित गरिएको छ: “प्रजनन् स्वास्थ्य भन्नाले प्रजनन् प्रणाली, यसको कार्य र प्रजनन् प्रक्रियाको सन्दर्भमा निरोगी रहनु वा विरामी नपर्नु मात्र नभई शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक दृष्टिकोणबाट समेत प्रजनन् स्वास्थ्य पूर्ण स्वस्थ रहनु हो ।”

अतः प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गत सुरक्षित यौन जीवनयापन गर्नु, सन्तान जन्माउन सक्षम हुनु र कहिले र कति सन्तान जन्माउने भन्ने कुराको आफैले स्वतन्त्रतापूर्वक निर्णय गर्न पाउनु, महिलालाई प्रचलित कानून विपरित नहुने गरी आफ्नो मासिक चक्र वा प्रजनन्लाई नियमित गराउन पाउने अधिकार प्राप्त हुनु, गर्भनिरोधक साधनहरुबारे पूर्ण जानकारी प्राप्त गर्ने तथा आफ्नो खर्च धान्न सक्ने र प्रभावकारी गर्भनिरोधक साधन स्वतन्त्र रूपले छनौट गर्ने अधिकार प्राप्त हुनु, महिलाका लागि सुरक्षित रूपमा प्रसूति हुने तथा स्वस्थ शिशु जन्माउने दम्पतिहरुको लागि उपयुक्त सेवाको सुविधा उपलब्ध हुनु जस्ता कुराहरु समेत पर्दछन् ।

सन् १९९५ मा भएको महिला सम्बन्धी वेइजिड सम्मेलनले प्रजनन स्वास्थ्यको परिभाषामा यौनिकतालाई समावेश गर्दै प्रजनन् स्वास्थ्यको परिभाषालाई अभि विस्तार गर्‍यो । महिलाको मानवअधिकारमा यौनिकताका साथै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यमा उनीहरुको आफ्नै नियन्त्रण, स्वतन्त्रता र जवरजस्ती, भेदभाव र हिंसाबाट मुक्त हुने जस्ता कुराहरुमा जिम्मेवारीपूर्ण निर्णय गर्न पाउने अधिकार पर्दछन् ।

१.१०.३ कसरी आपतकालिन अवस्थामा कसरी कार्यक्रमले मानवअधिकार हननका घटनालाई रोक्न अथवा सम्बोधन गर्न सक्दछ ?

किशोरकिशोरीहरु यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमले स्वास्थ्य कार्यकर्ता, किशोरकिशोरीहरु, समाजका सदस्यहरु र अन्य परोपकारी कार्यकर्ता/उद्धारकर्ताहरु, विशेष गरी प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अधिकारका बारेमा जानकार भएको सुनिश्चित गर्दै अन्य क्षेत्रहरुलाई समेत समेटेर अधि बढ्नु पर्दछ । सीमान्तकृत समुदाय र अपाङ्गता भएका व्यक्तिसहित सम्पूर्ण किशोरकिशोरी समक्ष प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना र सेवा सुविधाको पहुँच पुऱ्याउन र उनीहरुको मानवअधिकार हनन् हुने खालका गतिविधिहरु हुन नदिने कुरा सुनिश्चित गर्न आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण प्रयत्नहरु गर्दछ । विषम आपतकालिन अवस्था सघन प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदानका समयमा किशोरकिशोरीहरुको मानवअधिकार हननका घटना भएका अथवा हनन गर्ने कोशिस भएको शंका लागेको छ भने मानवीय उद्धार हेर्ने राष्ट्रसंघीय निकाय (UN Agency Overseeing the Humanitarian Response, the Global Health Cluster, UNOCHA, etc) मा उजुरी दिनु पर्दछ । नेपालमा नजिकको प्रहरी चौकी, राष्ट्रिय मानवअधिकार आयोग, उद्धारकर्ता, नेपाल रेडक्रस सोसाइटी र सम्बन्धित क्षेत्रमा कार्यरत् संघसंस्थामा उजुरी दिने व्यवस्था गरिएको छ ।

किशोरकिशोरीको अधिकार सम्बन्धी राष्ट्रिय कानूनहरु अन्तर्राष्ट्रिय कानूनसँग बाभिन सक्दछ । यस्तो अवस्थामा उद्धारकर्ता (Humanitarian Staff) हरू राष्ट्रिय/स्थानीय कानूनसँग परिचित हुनुपर्नेछ र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानून बाभिएको अवस्थालाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने विषयमा उनीहरु जानकार हुनुपर्नेछ र सम्भन्धै पर्ने मुख्य कुरा भनेको निर्णय गर्दा राष्ट्रिय कानून र किशोरकिशोरी (बालबालिका)को मुख्य सरोकारहरुलाई प्राथमिकतामा राख्नु अत्यावश्यक हुन्छ ।

१.११ किशोर किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति र सेवाहरु

सन् १९९४ मा जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले किशोरावस्थाको प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको प्रस्ताव पारित भएको हो । त्यसपछि वेइजिडमा सन् १९९५ मा भएको २३

महिलाहरूको चौथो अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यबारे जानकारी र सेवाहरू पाउने अधिकारको रक्षा गरौं र सम्बर्द्धन गरौं भन्ने प्रस्ताव पारित गरेको छ । यस परिप्रेक्ष्यमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले १९९८ मा लागू गरेको किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकासको लागि रणनीति अत्यन्त महत्वपूर्ण छ ।

नेपालको दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (१९९७-२०१७) ले किशोर किशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सहित जनसंख्या नियन्त्रण र प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि विशेष कार्यक्रम विकास गर्नमा जोड दिएको छ । यस अनुसार नै राष्ट्रिय प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीति १९९८ प्रकाशमा आएको हो । जसमा किशोरकिशोरीको प्रजनन् स्वास्थ्यलाई समग्र प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्वपूर्ण अंगको रूपमा पहिचान गरिएको छ । यसै पृष्ठभूमिमा किशोरावस्थाको स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति २००० र जिल्ला स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरूका लागि किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीति कार्यान्वयन निर्देशिका २००७ अस्तित्वमा छ ।

यस रणनीतिमा किशोरकिशोरीहरूको स्वास्थ्य तथा सामाजिक र आर्थिकस्तर सुधार गर्न निम्न उद्देश्यहरू समावेश गरिएको छ ।

- क) आवश्यक सूचना तथा सबै अवसरहरूसम्म पुग्ने उपायहरूको उपलब्धता र उपयोग बढाउने ।
- ख) आवश्यक प्रजनन् स्वास्थ्य र परामर्श सेवाहरूको उपलब्धता र उपयोग बढाउने
- ग) उनीहरूको कानूनी, सामाजिक तथा आर्थिकस्तर सुधार गर्न सुरक्षित र सहयोगी वातावरणको सिर्जना गर्ने ।

NHSSP II (२०११-२०१५) समेतले पनि विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य बारेमा निर्दिष्टरूपमा नबोले पनि किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य विकास र प्रवर्द्धनलाई मुख्य रणनीतिक प्राथमिकतामा राखेको छ । त्यसमा स्वास्थ्य संस्थाहरू किशोरकिशोरी मैत्री बनाउने र यस अवधि (२०११-२०१५)मा विशेष गरी किशोरकिशोरी सम्बन्धीको कार्यक्रम कम्तिमा एक हजार स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ ।

१.१२ किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकतापूर्तिका कार्यक्षेत्रहरू

तल उल्लेखित तालिका विपद् अवस्थामा किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्ति गर्नका लागि चाहिने मुख्य कार्यक्षेत्रहरूको गतिविधिहरूमा केन्द्रित छ । प्रत्येक कार्यक्षेत्रको गतिविधिहरू यस प्रकार रहेका छन् :

- (क) पूर्व तयारी : विपद् आवश्यकताका लागि पूर्व तयारीका लागि गरिने कार्यहरू (Emergency Preparedness)
- (ख) न्यूनतम प्रतिकार्य : विपद्को दौरान गर्नुपर्ने न्यूनतम कार्यहरू (Minimum Response)
- (ग) बृहत प्रतिकार्य : (Comprehensive Response) विपद्को अवस्था स्थिर वा सामान्य भएपछि गर्नुपर्ने कार्यहरू

आपतकालिन अवस्था आउनु अगावै त्यसका लागि तयारी गर्न सकिन्छ जसलाई विपद् प्रतिकार्यका लागि पूर्व तयारी कार्यहरू (Emergency Preparedness) भनेर भनिन्छ । त्यस्ता कार्यहरूले आपतकालिन अवस्थाको दौरान दुर्तगतिमा सेवा दिन सकिने गरी उद्धारका कार्यहरूलाई सहज पार्दछ ।

ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

तालिकाको बायाँ स्तम्भमा (Column) रहेका बुँदाहरूले आपतकालिन अवस्थाको लागि तयारी गर्न आवश्यक पर्ने कार्यक्षेत्रहरू सुभाइएका छ ।

मध्य स्तम्भमा आपतकालको चरम अवस्थामा गर्नु पर्ने प्रारम्भिक गतिविधिहरू उल्लेख गरिएको छ । यी न्यूनतम उद्धारका कार्यक्रमहरूले प्राथमिकताका चरणहरूको खेसा बनाउँदछन् ।

किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताहरूको पूर्ण पूर्ति गर्नका लागि दायाँ स्तम्भमा दिइएका चरणहरू आपतकालिन अवस्था स्थिर भएपछिको अवस्थामा प्रयोग गर्न सुभाइएको छ जसलाई बृहत प्रतिकार्य (Comprehensive Response) अर्थात् विपद्को अवस्था स्थिर वा सामान्य भएपछि गर्नुपर्ने कार्यहरू भनी समावेश गरिएको छ

तलका विभिन्न स्तम्भमा गाढां रङ्गमा दिइएका बुँदाहरू समय र स्रोतको अभाव भएपनि गर्नु पर्ने कामका न्यूनतम मापदण्डहरू हुन ।

१.१२.१ विपद्को बेलामा किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता परिपूर्तिका कार्यक्षेत्रहरू

विपद्को बेलामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता परिपूर्तिका लागि गरिने कार्यहरू			
कार्य क्षेत्रहरू	पूर्व तयारीका लागि गरिने कार्यहरू	न्यूनतम प्रतिकार्य (विपद्को दौरान गर्नुपर्ने कार्यहरू)	बृहत प्रतिकार्य (विपद्को अवस्था स्थिर वा सामान्य भएपछि गर्नुपर्ने कार्यहरू)
समन्वय	<ul style="list-style-type: none"> समन्वयका प्रक्रिया र जिम्मेवारी निर्धारण गर्ने किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका विषयलाई मूलप्रवाहमा ल्याई पूर्व तयारी र भवितव्यका योजना तर्जुमा गर्ने ए. एस. आर. एच सरोकारवालाहरू निर्धारण गर्ने र सम्पर्क ठेगाना सहित लिष्ट बनाउने । किशोरकिशोरीका लागि संचालन गरिएका र किशोरकिशोरीहरूको नेतृत्वमा संचालित संघ संस्था र त्यसले गरेका कार्यहरू पत्ता लगाई लिपिबद्ध गर्ने । किशोरकिशोरीहरूका लागि संचालन गरिएका संघ संस्था र विभिन्न सेवा सुविधा (यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, मनोसामाजिक सहयोग, जीविकोपार्जन, शिक्षा आदि) का बीचमा समन्वय स्थापना गर्ने । मानवतावादी संघसंस्थाहरू, सरकारी निकाय, गैरसरकारी संघ संस्था र समुदायमा आधारित संघ संस्थाहरूसँग हुने रणनीतिक छलफल र योजना तर्जुमा कार्यमा संलग्न हुने । 	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य क्षेत्र (Health Cluster) मार्फत न्यूनतम प्रारम्भिक स्वास्थ्य सेवा (MISP) किशोरकिशोरीको पहुँचसम्म पुगेको कुरा सुनिश्चित गर्न वकालत/सल्लाह/छलफल गर्ने । गम्भीररूपमा जोखिममा परेका किशोरकिशोरीहरू पत्ता लगाउने र उनीहरूका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधामा पहुँच भएको सुनिश्चित गर्ने । आवश्यकता पत्ता लगाउनका लागि बहुक्षेत्रिय प्रारम्भिक द्रुत मूल्याङ्कन विधि/तरिका (Multisectoral Initial Rapid Assessment Tool - MIRA) प्रयोग गर्ने वा विभिन्न क्षेत्रको सहायता लिने । किशोरकिशोरीहरूका लागि पर्याप्त खाना र पोषण, सेवा र कार्यक्रमको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने । कार्यक्रममा अभिभावक र समुदायहरूको सहभागिता भएको छिटोभन्दा छिटो सुनिश्चित गर्ने। यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा को तर्जुमा, वितरण र अनुगमनमा किशोरकिशोरीहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने । किशोरकिशोरीहरूका लागि काम गर्ने, किशोरकिशोरीहरूको नेतृत्वमा संचालित संघसंस्था, मानवतावादी संघसंस्था, सरकारी 	<ul style="list-style-type: none"> बृहत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न ए. एस. आर. एच सेवालाई पनि समान महत्व दिएको सुनिश्चितता गर्ने । बहु क्षेत्रगत विधि प्रयोग गरी किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता पत्ता लगाउने र तिनको समाधान गर्न पहल गर्ने । ए. एस. आर. एच कार्यक्रममा परिवार, अभिभावक र समुदायलाई सहभागी गराउने । उच्च जोखिममा परेका समूह सहितका सम्पूर्ण किशोरकिशोरीहरूका लागि प्रदान गरिएका सेवा उनीहरूका लागि पहुँचयोग्य, उपयुक्त र स्वीकारयोग्य छ भनी सुनिश्चित गर्न किशोरकिशोरीसँग समन्वय गरेर काम गर्ने । सरकारी निकायहरूले नेतृत्व र अपनत्व लिने र ए. एस. आर. एच कार्यक्रमहरू सुनिश्चित गर्न विभिन्न संघसंस्थाहरूलाई संलग्न गराउने ।

विपद्को बेलामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता परिपूर्तिका लागि गरिने कार्यहरु			
कार्य क्षेत्रहरु	पूर्व तयारीका लागि गरिने कार्यहरु	न्यूनतम प्रतिकार्य (विपद्को दौरान गर्नुपर्ने कार्यहरु)	बृहत प्रतिकार्य (विपद्को अवस्था स्थिर वा सामान्य भएपछि गर्नुपर्ने कार्यहरु)
		निकाय, गैरसरकारी संघसंस्था र समुदायमा आधारित संघसंस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवालाई उपयोगी बनाउन लगाउने ।	
मूल्याङ्कन तथा अनुगमन	<ul style="list-style-type: none"> • ए. एस. आर. एच सम्बन्धि प्रश्नहरु बहुक्षेत्रिय प्रारम्भिक द्रूत मूल्याङ्कन (MIRA) फारममा समावेश गर्न वकालत गर्ने । • जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरु पत्ता लगाउने र उनीहरुले भोगिरहेका समस्याहरु समाधान गर्ने उपायबारे छलफल गर्ने । • ए. एस. आर. एच. लाई सम्बोधन गर्ने राष्ट्रिय नीति, नियम र कार्यशैलीको समीक्षा गर्ने । • ए. एस. आर. एच. लाई सम्बोधन गर्न किशोरकिशोरीका क्षेत्रमा काम गर्ने संघसंस्था तथा तिनीहरुको रणनीतिहरु पहिचान गर्ने । • क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्थामा लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा छुट्याइएका तथ्याङ्क संकलन गर्ने र प्रतिवेदन बुझाउने काम गर्ने • यस भन्दा अघिको विपद् अवस्थामा सेवा प्रदान गर्दा आइपरेका चुनौतीहरु, राम्रा नराम्रा सिकाईहरु को बारेमा विश्लेषण गर्ने र के गर्दा राम्रो हुन्छ भनि छलफल गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> • अत्यन्तै जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरु पत्ता लगाउने • ए. एस. आर. एच कार्यक्रम तथा किशोरावस्थाका जनसाङ्खिक प्रश्नहरु प्रारम्भिक द्रूत मूल्याङ्कन (IRA) फारममा समावेश गर्न वकालत/सल्लाह/ छलफल गर्ने । • लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा विभाजन गरिएका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याङ्कहरु सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त भएको कुरा सुनिश्चित गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> • किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अवस्थाको विश्लेषण गर्ने । • ए. एस. आर. एच सँग सम्बन्धित प्रश्नहरु प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताको विस्तृत मूल्याङ्कन फारममा समावेश गर्ने । • सम्पूर्ण क्लिनिकहरु, स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा समुदायमा आधारित कार्यक्रमहरुबाट नियमित रुपमा लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा छुट्याइएका ए. एस. आर. एच. तथ्याङ्कहरु संकलन गरी प्रतिवेदन तयार पार्ने । • किशोरकिशोरीहरुको ए. एस. आर. एच. कार्यक्रममा कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन कार्यमा संलग्नताको सुनिश्चितता गर्ने र पृष्ठपोषण (Feedback) गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • यस भन्दा अघिको विपद् अवस्थामा सेवा प्रदान गर्दा आइपरेका चुनौतीहरु, राम्रा नराम्रा सिकाईहरुको बारेमा विश्लेषण गर्ने र अनुभव साटासाट गर्ने ।

विपद्को बेलामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता परिपूर्तिका लागि गरिने कार्यहरू			
कार्य क्षेत्रहरू	पूर्व तयारीका लागि गरिने कार्यहरू	न्यूनतम प्रतिकार्य (विपद्को दौरान गर्नुपर्ने कार्यहरू)	बृहत प्रतिकार्य (विपद्को अवस्था स्थिर वा सामान्य भएपछि गर्नुपर्ने कार्यहरू)
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आधारित ए. एस. आर. एच. सम्बन्धि सेवाहरू	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ए. एस. आर. एच को द्रुत प्रतिकार्य र जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरूसँग काम गर्न तालिम प्रदान गर्ने । ए. एस. आर. एच. सम्बन्धि सेवा र सेवा प्रदायकको नक्साङ्कन गर्ने । किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा तालिमका लागि स्रोतको पहिचान गर्ने । विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा कार्य संचालन निर्देशिका र प्रोटोकलहरूमा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी कुरा भएको सुनिश्चित गर्ने । सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट लिङ्ग र उमेरका आधारमा छुट्याइएका तथ्याङ्क संकलन र प्रतिवेदन पेस गर्ने कुरा वकालत गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> एम. आई. यस. पि. कार्यान्वयन गर्दा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने । आवश्यक परेका बेला किशोरकिशोरीलाई ARV उपचारको पहुँच सुनिश्चित गर्ने । किशोरकिशोरीहरूका लागि मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहायता प्रदान गर्ने संस्था वा संयन्त्रको स्थापना गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> किशोरकिशोरी मैत्री सेवाको लागि सेवा प्रदायकहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने । स्वास्थ्य संस्थामा आउने किशोरकिशोरीहरू मनोसामाजिक, सुरक्षा र प्रजनन् स्वास्थ्यका कुन चाहिँ समस्या लिएर आएका हुन् निक्यौल गर्ने । किशोरकिशोरीको बृहत ए. एस. आर. एच. सेवा सुविधामा पहुँच सुनिश्चितता गर्ने ।
समुदायमा आधारित ए. एस. आर. एच. सेवाहरू	<ul style="list-style-type: none"> किशोरकिशोरीहरूले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा (स्वास्थ्य संस्था बाहेक) प्राप्त गर्ने अन्य स्थानहरू समेत पहिचान गर्ने । समुदायमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा छलफल गर्न प्रवेश गर्ने विषयवस्तुबारे पत्ता लगाउने । विपद् अवस्थामा समाजका नेतृत्वकर्ता, अभिभावक तथा अन्य समाजका सदस्यहरू लाई किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा काम 	<ul style="list-style-type: none"> किशोरहरूलाई कण्डम वितरण व्यवस्था सुनिश्चित गर्ने । किशोरीहरूलाई सरसफाइका सामग्रीहरू प्रदान गर्ने । उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरूका लागि विशेष उपचार तथा स्रोत केन्द्र स्थापना गर्ने । किशोरकिशोरीहरूका लागि उपयुक्त स्थान पत्ता लगाई सुरक्षित स्थानको व्यवस्था गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> किशोरकिशोरीहरूका लागि कण्डम र परिवार नियोजनका साधनहरूको वितरणका लागि समुदायमा आधारित वितरण प्रणाली स्थापना गर्ने । समुदाय स्तरमा मनोसामाजिक, सुरक्षा र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका समस्या भएका किशोरकिशोरीहरूको खोजी गर्ने । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा जानकारी र अनुभव साटासाट गर्ने प्रणालीका लागि

विपद्को बेलामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता परिपूर्तिका लागि गरिने कार्यहरू			
कार्य क्षेत्रहरू	पूर्व तयारीका लागि गरिने कार्यहरू	न्यूनतम प्रतिकार्य (विपद्को दौरान गर्नुपर्ने कार्यहरू)	बृहत प्रतिकार्य (विपद्को अवस्था स्थिर वा सामान्य भएपछि गर्नुपर्ने कार्यहरू)
	<p>गर्न प्रोत्साहन गरी संलग्न गराउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> महिनावारी हुँदा गरिने सरसफाइका चालचलन पत्ता लगाउने र आवश्यक स्रोत आपूर्ति गर्ने । महिनावारी हुँदा गरिने सामाजिक र धार्मिक कुरितीहरू पत्ता लगाउने र आवश्यक कार्यक्रमहरू सन्चालन गर्ने । (जस्तै : छाउपडी) 		<p>दौतरी शिक्षाको व्यवस्था मिलाउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> किशोरहरूलाई रुढीवादी लैङ्गिक परम्परा परिवर्तन र उन्मूलनको लागि सहभागी गराउने ।
संरक्षण तथा मानवअधिकार	<ul style="list-style-type: none"> यौन शोषण र दुर्व्यवहार विरुद्धको आचारसंहिता पुनरावलोकन /स्थापना गर्ने वा स्थानीय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानवियताको क्षेत्रमा काम गर्ने कार्यकर्ताहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने । यौन शोषण र दुर्व्यवहारका बारेमा उजुरी गर्ने संयन्त्र किशोरकिशोरी मैत्री बनाउने । यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा किशोरकिशोरीहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्न राष्ट्रिय नीति र संरचनाको पुनरावलोकन गर्ने । विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीको संरक्षणका लागि कानूनहरू कार्यान्वयन गर्ने व्यक्तिहरू र समुदाय तथा परिवारलाई तालिम प्रदान गर्ने। 	<ul style="list-style-type: none"> सम्पूर्ण सरोकारवालाहरू किशोरकिशोरीहरूको अधिकारका बारेमा जानकार भएको कुराको सुनिश्चित गर्ने । यौन शोषण र दुर्व्यवहारका विरुद्ध शुन्य सहनशीलताको कडा नीति कार्यान्वयन गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> किशोरकिशोरीहरू वृहत लैङ्गिक हिंसा विरुद्धका कार्यक्रमहरूमा सहभागिता भएको सुनिश्चित गर्ने । लिङ्ग र उमेरका आधारमा विभाजन गरिएका तथ्याङ्कहरूलाई मानवअधिकार तथा संरक्षणका प्रतिवेदन पद्धतिमा उल्लेख भएको सुनिश्चित गर्ने । सम्पूर्ण सरोकारवालाहरू किशोरकिशोरीका अधिकारका बारेमा जानकार भएको सुनिश्चित गर्ने । यौन शोषण र दुर्व्यवहार विरुद्ध शुन्य सहनशीलताको कडा नीति कार्यान्वयन गर्ने । किशोरकिशोरीहरू यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारको सहज उजुरी पद्धतिको सुनिश्चित गर्ने ।
सूचना शिक्षा र संचार	<ul style="list-style-type: none"> विपद् अवस्था प्रारम्भ भएको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूसम्म संचार माध्यमको पहुँचको रणनीति 	<ul style="list-style-type: none"> किशोरकिशोरीहरूको लागि जानकार र पहुँच योग्य भएको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू कहाँ उपलब्ध छन् र 	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालयको पाठ्यक्रममा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा तथा एचआइभीका विषयहरू समावेश भएको र अध्यापनको

विपद्को बेलामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता परिपूर्तिका लागि गरिने कार्यहरु			
कार्य क्षेत्रहरु	पूर्व तयारीका लागि गरिने कार्यहरु	न्यूनतम प्रतिकार्य (विपद्को दौरान गर्नुपर्ने कार्यहरु)	बृहत प्रतिकार्य (विपद्को अवस्था स्थिर वा सामान्य भएपछि गर्नुपर्ने कार्यहरु)
	<p>तय गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> आकस्मिक अवस्थाका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, शिक्षा र संचार सामग्रीहरु पुनरावलोकन, अवलम्बन र विकास गर्ने । स्थानियस्तरका संचार माध्यमबाट ए. एस.आर. एच. सम्बन्धी सूचना सामाग्री प्रसारण भएको सुनिश्चित गर्ने 	<p>सेवाहरु कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारे सूचना प्रवाह गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> किशोरकिशोरीहरुले सहजरूपमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य मैत्री सूचना प्राप्त गर्न सक्छन् भन्ने सुनिश्चित गर्ने । औपचारिक तथा अनौपचारिक दुवै प्रकारका शिक्षामा पहुँच भएको सुनिश्चित गर्ने । 	<p>सुनिश्चित गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> साना किशोरकिशोरीहरु (१०-१४ वर्ष)का लागि पहिलो किशोरावस्थाको बारेमा शिक्षामा समावेशका लागी पहल गर्ने । एचआइभी संक्रमित मानिसलाई दिइने जीवन जिउने उपयोगी सीप तालिम र पाठ्यक्रमका बीचमा अन्तर्सम्बन्ध स्थापना गर्ने । स्वास्थ्य सेवाको प्रबन्ध मिलाउनको लागि किशोरकिशोरीहरुद्वारा माग सृजना गर्ने अवस्थाको विकास गराउने र समुदायबाट सहयोग बढाउने ।

**विपदमा किशोरकिशोरीको लागि
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री**

भाग २

न्यूनतम प्रारम्भिक प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको किशोरकिशोरी समावेशी कार्यान्वयन

मानविय संकटको अवस्थामा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि

२.१ परिचय

२.१.१ न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्री

Minimum Initial Service Package (MISP)

चरम विपद् अवस्थामा जीवन जोगाउने (ज्यान बचाउने) कार्यहरु जस्तै: सरसफाइ तथा सुरक्षित खानेपानी वितरण, सरुवा रोगहरुको नियन्त्रण, घाइतेको उपचार र उचित पोषणको सुनिश्चितता गर्ने जस्ता कार्यहरुलाई महत्व दिइन्छ। प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी दिइने सेवाहरुले ज्यान समेत बचाउने भएकोले विपद् अवस्थामा पनि अत्यन्तै महत्वपूर्ण हुन्छ। विपद् अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई पर्याप्त वास्ता नगर्ने हुनाले यसबाट हुने क्षति बढ्दै गएको पाइन्छ।

प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्री भन्नाले विपद् अवस्थाबाट प्रभावित जनसंख्या (विशेष गरी महिला र किशोरीहरु)को मृत्युदर, बिरामी दर र अपाङ्गता हुने दर घटाउनका लागि प्राथमिकरूपमा दिनुपर्ने सेवाहरुको लागि तयार गरिएको समूचित सामाग्री हो।

न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीले विपद्को शुरुको अवस्थामा समन्वयात्मक ढंगले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ। यसले विपद्को अवस्था सामान्य हुँदै गएपछि प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको बृहत योजना तर्जुमा गर्न समेत मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ।

२.१.२ न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीको निम्न पाँच वटा उद्देश्यहरु रहेका छन्:

- (क) समन्वय र कार्यान्वयनलाई सहजीकरण गर्ने संस्था र व्यक्तिको पहिचान गर्ने।
- (ख) यौनजन्य हिंसा नियन्त्रण गर्ने र पीडितलाई सेवा प्रदान गर्ने।
- (ग) यौन रोग तथा एचआइभी संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने।
- (घ) मातृ र नवजात शिशुको मृत्यु र रुग्णतालाई रोकथाम गर्ने।
- (ङ) यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका लागि बृहत् योजना तर्जुमा गर्ने र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसँग समन्वय गर्ने।

न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीले यसका प्रत्येक उद्देश्य पूर्ति गर्न कसरी सेवा सुविधाको स्थापना गर्ने भन्ने बारे वर्णन गर्दछ। विपद् अवस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि अत्यावश्यक सामाग्रीहरु रहेका विभिन्न निकायहरुका बीच समन्वय गरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्तिको लागि ती सामाग्रीहरुको वितरण र त्यसको व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने बारे सूचना समेत प्रदान गर्दछ।

२.१.३ न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीको प्राथमिकता

प्रमुख स्वास्थ्य चुनौतिका लागि छुट्याइएको स्रोत अन्यत्र प्रवाहित नहोस् भन्ने तर्फ ध्यान दिए पनि खास गरी महिला र बालिकाको मृत्यु र रुग्णतालाई न्यून गर्न न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीको कार्यान्वयन अत्यावश्यक छ। आपतकालमा धेरै स्वास्थ्य प्राथमिकताहरू (भाडापखाला, दादुरा, रुघाखोकी, निमोनिया औलो इत्यादि) लाई ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ, तथापि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीका अभिव्यक्त भएभैं प्रजनन स्वास्थ्यका खास पक्षहरूलाई समेत सम्बोधन गरिनु पर्दछ। प्रजनन स्वास्थ्यको बृहत क्षेत्रलाई समेट्ने प्रयास गर्नुको सट्टा प्रजनन स्वास्थ्य क्षेत्रमा मात्र सीमित हुन सकेमा मानविय र सामाग्री स्रोतहरूको अभाव भएको विपद् अवस्थामा समेत एम. आई. यस. पि. ले अत्यावश्यकिय कार्यहरू गर्ने तर्फ ध्यान केन्द्रित गर्दछ।

२.१.४ स्फियर (Sphere) निर्देशिका

स्फियर परियोजना अथवा “स्फियर” को सूत्रपात सन् १९९७ मा मानवीय गैर-सरकारी संस्थाहरूको एक समूह तथा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानद्वारा गरिएको थियो। तिनको उद्देश्य विपद् प्रतिकार्यमा आफ्ना क्रियाकलापहरूको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनु र ती क्रियाकलापका लागि जवाफदेही हुनु थियो। स्फियरका सिद्धान्तहरूलाई उनीहरूले मुख्य दुई उद्देश्यमा आधारित बनाए। पहिलो, विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकार हुन्छ; त्यसकारण उनीहरूलाई सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ। र, दोस्रो विपद् अथवा द्वन्द्वबाट उत्पन्न मानवीय पीडालाई कम गर्नका लागि सम्भव सबै कदमहरू चालिनुपर्दछ।

यी मूलभूत दुई उद्देश्यहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने प्रयास स्वरूप स्फियर परियोजनाले मानवीय बडापत्र तर्जुमा गऱ्यो र जीवन रक्षा गर्ने मुख्य क्षेत्रहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरूको पहिचान गऱ्यो। यी मापदण्डहरू यस निर्देशिकाका चार प्राविधिक क्षेत्रहरू अर्थात् पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन, उल्लेख गरिएका खाद्य सुरक्षा तथा पोषण, आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्री र स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापमा प्रतिबिम्बित छन्। मूलभूत मापदण्ड भनेका प्रक्रियासँग सम्बन्धित मापदण्ड हुन् र यी प्राविधिक विषयसँग सम्बन्धित सबै अध्यायहरूमा लागू हुन्छन्।

विस्तृत सूचनाका लागि स्फियर निर्देशिकाको सबभन्दा पछिल्लो यो संस्करण अर्थात् मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका न्यूनतम मापदण्ड हेर्नुहोला।

२.१.५ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (One Stop Crisis Management Center-OCMC)

नेपालमा १५ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका ५ महिला मध्ये १ जना १५ वर्षको उमेर पुग्दा सम्ममा शारीरिक हिंसामा परिसकेका हुन्छन् (NHSSP-II)। यस्तो लैङ्गिक हिंसाले महिलामा शारीरिक, यौनिक र मनोसामाजिक असरहरू देखा पर्दछन्। यस्तो हिंसा विपद्को अवस्थामा अभै बढ्ने हुनाले यसमा सर्तक रहनु जरुरी हुन्छ।

यस्ता हिंसालाई नेपाल सरकारले व्यवस्थापन गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थामा आधारित भएर एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र कार्यक्रम लागू गरेको छ । जस अर्न्तगत पीडित महिलाहरुले निम्न सेवाहरु तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकबाट एकै स्थानबाट प्राप्त गर्न सक्छन् ।

- चोटपटकको उपचार,
- वासस्थान,
- मनोसामाजिक परामर्श,
- पूर्णस्थापना,
- पारिवारिक सम्बन्धको विस्तार,
- कानूनी सहायता र
- सुरक्षा

नेपाल सरकारले यो सेवा हाल १६ वटा संस्थामा शुरू गरेको छ । विपद्को अवस्थामा यौनजन्य लैङ्गिक हिंसाबाट पीडित व्यक्तिहरुलाई यस्तो सेवा पाउने ठाँउमा प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

२.१.६ न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीको कार्यान्वयनमा जिम्मेवार पक्ष

न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीमा उल्लेखित त्रियाकलापहरु कार्यान्वयन भएको कुरालाई सुनिश्चित गर्न नेपाल सरकारको स्वास्थ्य संस्था, मानवीय क्षेत्रमा काम गर्ने कार्यकर्ताहरु, स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु प्रथमतः जिम्मेवार रहन्छन् । यसका क्रियाकलापहरु प्रजनन स्वास्थ्यमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु वा स्वास्थ्य क्षेत्रमा मात्र सीमित नरही खाद्य सुरक्षा, खानेपानी र सरसफाई सेवा तथा आवास समेतका सबै क्षेत्रलाई समेट्छ ।

सांस्कृतिक संवेदनशीलताबारे एक टिप्पणी

जब विपद् अवस्था आइलाग्छ, तब कार्यान्वयन गर्ने विभिन्न निकायहरू स्थानीय संस्कृति, परिवेशलाई ध्यान नदिएँ हतारहतार आफ्ना कार्यक्रम र गतिविधिहरू संचालन गर्न पुग्दछन् । MISIP (न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्री)ले जीवन रक्षा गर्ने कार्यहरू बिना ढिलाई कार्यान्वयन गर्नुपर्छ, भन्ने कुरालाई जोड दिन्छ, तर पनि विशेष गरी किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका विषयमा कुरा गर्दा त्यस स्थानको सांस्कृतिक परिवेशलाई समेत मनन गर्नु जरुरी हुन्छ, किनकि कुनै सम्प्रदायमा यस्ता विषय संवेदनशील हुने गर्दछन् ।

किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू प्रारम्भ गर्दा कार्यक्रम व्यवस्थापक र कर्मचारीहरू किशोरकिशोरीका यौनिकता र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा रहेका स्थानीय विश्वास र चालचलन/संस्कारका बारेमा जानकार हुनु अत्यावश्यक छ । विचार विमर्श गर्ने र किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमनका कार्यमा अभिभावक र किशोरकिशोरीहरूलाई संलग्न गराउन सकियो भने कार्यक्रमको गुणस्तर बढ्न सक्ने मात्र नभई विभिन्न संवेदनशील विषयहरू जस्तै: लैङ्गिक हिंसा, परिवार नियोजन, उमेर नपुग्दै गर्भधान, यौन रोग तथा एचआइभी आदिलाई सांस्कृतिक ढंगले स्वीकारयोग्य र स्थानीय अवस्थामा मान्य हुने गरी सम्बोधन गर्न सकिन्छ ।

२.१.७ कसरी न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यलाई सम्बोधन गर्दछ ?

न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीले विपद् अवस्थामा प्राथमिकता प्राप्त प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि एउटा मार्गदर्शक सहयोगी सामग्री हो । यसले सेवाहरू कसरी किशोरकिशोरी मैत्री बनाइन्छ, भन्ने बारे वर्णन मात्र नगरी ती सेवाहरू किशोरकिशोरी माझ कसरी पुऱ्याउने र पहुँच अभिवृद्धि गर्ने भन्ने बारेमा पनि बताउँदछ । यसको कार्यान्वयनका दौरान संघसंस्थाहरूले भने किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरू सम्बोधन भएको कुरा सुनिश्चित गर्नु जरुरी छ । न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सहयोगी सामग्रीमा विभिन्न कार्यक्षेत्रको शीर्षक अर्न्तगत गरिने गतिविधिहरू तल उल्लेख गरिएको छ । ती गतिविधिहरूले समुदायमा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता कसरी पत्ता लगाउने र पूरा गर्ने भन्ने बारेमा उदाहरण समेत प्रस्तुत गर्दछ ।

२.१.८ न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्री (MISP) सेवा तालिका

तल प्रस्तुत तालिकाको न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीद्वारा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधा वितरण गर्ने र बृहत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको तर्जुमा गर्दा चाल्नु पर्ने कदमहरूको खाका प्रस्तुत गरिएको छ ।

ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू

तालिकाको बायाँ स्तम्भ (Column) मा रहेका बुँदाहरूले विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरी मैत्री न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीको लागि आवश्यक पर्ने कार्यक्षेत्रहरू देखाइएको छ ।

गाढा रङ्गमा रहेका बुँदाहरूले MISP कार्यान्वयनका दौरानमा किशोरकिशोरी समावेशी प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको बृहत योजना तर्जुमा गर्दा समेट्नु पर्ने कार्यहरूलाई जनाउँछ ।

२.१.८.१ किशोरकिशोरी मैत्री प्रारम्भिक न्यूनतम सेवा सामाग्री सेवा सुविधा सम्बन्धी तालिका

कार्यक्षेत्र	न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीका (MISP) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा	यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका लागि बृहत योजना तर्जुमा
परिवार नियोजन	<ul style="list-style-type: none"> परिवार नियोजनका साधनको सहज पहुँचका लागि व्यवस्था गर्ने । यद्यपि परिवार नियोजनको पूर्ण व्यवस्था एम. आई. यस. पि.को मुख्य कार्य भित्र नपरेता पनि किशोरकिशोरीको प्रजनन स्वास्थ्यको प्रवर्द्धनका लागि पनि परिवार नियोजनका साधनको उपलब्धता गराउनु जरुरी हुन्छ । किशोरकिशोरीहरूले आफ्नो उमेर र वैवाहिक स्थितिलाई ख्याल नगरी जानकारी विना पनि परिवार नियोजनको साधनहरू खोजी गर्न सक्छन् भने त्यो प्राप्त गर्नु उनीहरूको अधिकार हो भन्ने कुराका बारेमा विपद्को अवस्थामा काम गर्ने कार्यकर्ताहरू वा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू सचेत हुनु जरुरी छ । 	<ul style="list-style-type: none"> बृहत परिवार नियोजन कार्यक्रम स्थापना गर्ने। सामुदायिक शिक्षा प्रदान गर्ने । विभिन्न प्रकारका परिवार नियोजनका साधनहरू निःशुल्क उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्ने । किशोरकिशोरीहरूलाई लक्षित गरी समुदायमा सूचना, शिक्षा र संचार सामाग्री निर्माण तथा वितरण गर्ने । समुदायमा सूचना, शिक्षा र संचार रणनीतिहरूको विकास गर्दा किशोरकिशोरी बाबुआमा/अभिभावक तथा समाजका बुद्धिजीवी नेतृत्वकर्ताहरूलाई समेत समावेश गर्ने । किशोरकिशोरी मैत्री परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्नका लागि कर्मचारीहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने । किशोरकिशोरीहरूलाई परिवार नियोजन शिक्षा, कण्डम प्रयोग तथा परिवार नियोजनको खाने चक्की (आकस्मिक गर्भ

कार्यक्षेत्र	न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीका (MISP) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि बृहत् योजना तर्जुमा
		<p>निरोधक समेत) वितरणका लागि समुदायमा आधारित वितरण प्रणालीलाई प्रभावकारी गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • दोहोरो सुरक्षा (कण्डम प्रयोग) हुने विधिलाई प्रवर्द्धन गर्ने (गर्भ रहन र यौनजन्य रोग तथा एचआइभी संक्रमणबाट बचाउने) ।
लैङ्गिक हिंसा	<ul style="list-style-type: none"> • यौन दुर्व्यवहार रोकन स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अन्य सरोकारवाला क्षेत्रसँग प्रभावकारीरूपमा समन्वय गराउने । • यौन दुर्व्यवहारमा परेकाहरुलाई औषधी र उपचारको व्यवस्था मिलाउने । • यौन दुर्व्यवहारमा परेकाहरुका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्नुपर्छ । यस बुदाँले यी अंकित स्वास्थ्य संस्था बाहेकको ठाउँमा पनि किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्नु पर्छ। • संरक्षण क्षेत्र (Protection Cluster) रहेका र लैङ्गिक हिंसामा परेका ससाना बालबालिका, किशोरकिशोरी तथा युवाहरुका लागि आवश्यक हुने प्रेषण केन्द्र (Referral Center) को पहिचान र सवालीकरण गर्ने • किशोरकिशोरीहरुलाई कुनै पनि लैङ्गिक हिंसा विरुद्धको कार्यक्रममा वा विशेष समुहमा सहभागी हुन प्रोत्साहन गर्ने । • समुदायलाई यौनजन्य हिंसा, त्यसबाट बच्ने रणनीतिहरु र त्यसबाट पीडित भएकाहरुका लागि उपचार र हेरचाह जस्ता कुरामा किशोरकिशोरीहरुको माध्यमबाट सुसूचित गराउने । 	<ul style="list-style-type: none"> • हिंसाबाट पीडितहरुका लागि आवश्यक औषधोपचार, मनोसामाजिक उपचार, सामाजिक पुर्नस्थापना र कानूनी उपचार र सेवा विस्तार गर्ने । • घरेलु हिंसा, छिटो वा अनिक्षित विवाह, छोरी भ्रूण हत्या, चेलिवेटी बेचबिखन जस्ता लैङ्गिक हिंसाहरुबाट रोकथाम गर्ने, बचाउने, र समाधान गर्ने । • यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सामुदायिक शिक्षा प्रदान गर्ने । • समुदायमा लैङ्गिक हिंसाको रोकथाम रणनीतिहरु तयार पार्न स्वास्थ्य कार्यकर्ता, महिला तथा बालबालिका कार्यालय मानवीय क्षेत्रमा काम गर्ने कार्यकर्ता, किशोरकिशोरी, बाबुआमा/अभिभावक तथा समुदायका नेतृत्ववर्गहरुलाई संलग्न गराउने । • समुदायलाई लैङ्गिक हिंसाको समस्या, रोकथामका रणनीति तयार पार्ने र हिंसा पीडितका लागि उपलब्ध सेवाको बारेमा अझ बढी सुसूचित गराउने । • प्रहरी सुरक्षा निकायहरुलाई लैङ्गिक हिंसा र यसका बारेमा संवेदनशील र सचेत बनाउने । • सहयोगी साथी समूह वा दौतरी समूह, बालबालिकाको क्लब स्थापना गर्ने, उनीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र आवश्यकतानुसार परिचालन गर्ने ।

कार्यक्षेत्र	न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीका (MISP) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका लागि बृहत् योजना तर्जुमा
	<ul style="list-style-type: none"> ● कम उमेरमा यौनजन्य हिंसामा परेकाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म पुऱ्याउने प्रबन्ध मिलाउन महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका र सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुलाई परिचालन गर्ने । ● माथि जेसुकै लेखिएको भए पनि यौनजन्य हिंसामा परेका पीडित किशोरकिशोरीहरुलाई उपलब्ध भए सम्म OCMC वा अन्य प्रेषण केन्द्रमा प्रेषणको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । 	
आमा तथा नव शिशु स्याहार	<ul style="list-style-type: none"> ● चौबिसै घण्टा आकस्मिक प्रसूतिका लागि प्रेषण प्रणाली व्यवस्था स्थापना गर्ने । ● BEOC / CEOC केन्द्रको पहिचान गर्ने । ● सुत्केरी गराउन र नवजात शिशुको हेरचाहको लागि दक्ष प्रसूतिकर्मी (Skill Birth Attendant-SBA) को व्यवस्था गर्ने । ● सफा सुत्केरी सामाग्रीको प्रबन्ध गर्ने ● स्वास्थ्य संस्थाहरुमा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्ने । ● गर्भवती किशोरीहरु पत्ता लगाई तिनीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म पठाउने कामका लागि विभिन्न स्वास्थ्य समूह तथा अन्य क्षेत्रहरु विशेष गरी महिला स्वास्थ्य स्वसेविका सँग समन्वय गर्ने । ● कम उमेरका आमाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्कमा पुऱ्याउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सामुदायिक स्तरका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुलाई परिचालन गर्ने । ● सम्पूर्ण किशोरी आमाहरुलाई 	<ul style="list-style-type: none"> ● गर्भावस्थाको सेवा तथा हेरचाह (ANC) उपलब्ध गराउने । ● सम्पूर्ण आमाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा गएर प्रसूति गराउन प्रोत्साहन गर्ने । ● सुत्केरी बेलाको सेवा/हेरचाह (PNC) उपलब्ध गराउने ● आकस्मिक सुत्केरी सेवा र नवजात शिशु स्याहार तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु (डाक्टर, नर्स, अ.न.मी, अन्य स्वास्थ्यकर्मी) लाई थप तालिम दिने । ● सामान्य र आकस्मिक सुत्केरी सेवा र नवजात शिशु स्याहार मा संघन पहुँच पुऱ्याउने तथा उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने । ● समुदायमा कम उमेरमा हुने गर्भधारण, कम समयको गर्भान्तरका खतराहरु र तालिम प्राप्त व्यक्तिहरुबाट (स्वास्थ्य संस्थामा) गराइने प्रसूतिको फाइदाबारे समुदायमा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने । ● किशोरी आमाहरुका लागि मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग सेवाहरुलाई समेत स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गराउने ।

कार्यक्षेत्र	न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्रीका (MISP) यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा	यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका लागि बृहत् योजना तर्जुमा
	स्वास्थ्य संस्थामा गएर प्रसूति गराउन प्रोत्साहन गर्ने ।	
एच.आइ.भी. तथा यौनजन्य रोगको रोकथाम र उपचार	<ul style="list-style-type: none"> ● यौनजन्य तथा एच.आइ.भी.संक्रमण हुने जोखिमपूर्ण व्यवहार नभएको सुनिश्चितता गर्ने (जस्तै: असुरक्षित यौनसम्पर्क, सुईद्वारा लागू पदार्थ लिएर नलिएको बारे सुनिश्चितता गर्ने ।) ● निःशुल्क कण्डमको पहुँच पुऱ्याउने ● सुरक्षित रगत संचारको निश्चय गर्ने ● यद्यपि यौनजन्य संक्रमणको विस्तृत कार्यक्रम एम. आई. यस. पि. को नभए तापनि विभिन्न लक्षणहरुको आधारमा गरिने उपचार सुविधा नियमित दिइने सेवा सरह उपलब्ध गराउनु महत्वपूर्ण हुन्छ । ● ART लाई निरन्तरता दिने काम एम. आई. यस. पि. को नभए तापनि सम्भव भएसम्म आमाबाट बच्चामा सार्ने संक्रमण रोकथाम सेवा (PMTCT) सहित पहिलेदेखि नै ART सेवा लिइरहेका व्यक्तिहरुका लागि नियमित उपचार उपलब्ध गराउने । ● किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा सहज रुपमा, निःशुल्क कण्डमको पहुँच पुऱ्याउने । ● यौनजन्य संक्रमणको लक्षण लिएर स्वास्थ्य संस्थामा उपस्थित हुने किशोरकिशोरीहरुका लागि किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध छन् भनी सुनिश्चित गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> ● यौनजन्य संक्रमण पर्यवेक्षण/रेखदेख प्रणालीसहित पूर्ण बृहत्/सघन यौनजन्य संक्रमण रोकथाम र उपचार सेवा स्थापना गर्ने । ● उपयुक्त ढंगले बृहत् एचआइभी सेवा स्थापना गर्न सहयोग गर्ने । ● एचआइभी संक्रमितहरुका लागि रेखदेख, हेरचाह र उपचारको व्यवस्था गर्ने । ● एचआइभी सहित अन्य यौन संक्रमणहरुबाट बचाउने, हेरचाह र उपचार सेवासुविधा बारे सचेतना अभिवृद्धि गर्ने । ● किशोरकिशोरी मैत्री यौनजन्य संक्रमण एचआइभी सेवाहरुका बारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गर्ने । ● कण्डम वितरण, यौनजन्य संक्रमण तथा एचआइभी रोकथाम र परीक्षण तथा उपचार सेवाको उपलब्धता र सेवा प्रदान गर्ने ● एचआइभी संक्रमण हुन सक्ने र सार्न सक्ने अति उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरुका लागि कार्यक्रम संचालन गर्ने र साथै दौतरी शिक्षा कार्यक्रम समेत संचालन गर्ने ।

२.२ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि

समन्वय

विपद् अवस्थामा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा र सामाग्रीको (MISP) कार्यान्वयनका लागि उद्धारकर्ताहरु बीच स्थानीय, क्षेत्रीय, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा समन्वयको आवश्यकता पर्दछ। प्रभावकारी समन्वयले स्रोतको पूर्ण सदुपयोग, समान ढंगले नदोहोच्याइकन वितरण भएको कुरा सुनिश्चित गर्न सघाउँदछ र उद्धारमा संलग्न सबैलाई ति सूचनाहरु प्रवाह गरिन्छ।

समन्वयका केही मुख्य तत्वहरु र एम. आई. यस. पि. कार्यान्वयन किशोरकिशोरीमुखी छ भनी सुनिश्चित गर्न तिनीहरुको प्रयोग कसरी गर्ने भन्नेबारे उदाहरणसहित तल प्रस्तुत गरिएको छ।

२.२.१ समूहस्तरीय समन्वय

विपद्को अवस्थामा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका गतिविधिहरुको समन्वय गर्ने जिम्मेवारी साधारणतया स्वास्थ्य क्षेत्र (Health Cluster) को हुन्छ। दैवी प्रकोप उद्धार ऐन २०३९ अनुसार प्रमुख जिल्ला अधिकारीको संयोजकत्वमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय लगायत अन्य जिल्ला स्तरीय सरकारी र गैर सरकारी संघसंस्था सम्मिलित जिल्लास्तरीय विपद् उद्धार समिति रहेको हुन्छ। विपद् प्रतिकार्य कार्य ढाचां २०७० अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रमा राष्ट्रियस्तरको क्षेत्रगत नेतृत्व स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गर्दछ भने जिल्ला स्तरमा जिल्ला स्वास्थ्य/जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले गर्दछ। यसरी राष्ट्रिय हुँदै स्थानिय तहसम्मको समन्वय सम्बन्धित तहका समितिले गर्नेछन् भने किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको लागि चाहिने आवश्यक समन्वय स्वास्थ्य कार्यालय अर्न्तगत प्रजनन स्वास्थ्य हेर्ने वा नेतृत्वकर्ता व्यक्ति (RH Focal Person) को हो, जसलाई विपद् व्यवस्थापनमा परिचालन गरिन्छ। सेवा प्रदानका बखत प्रजनन् स्वास्थ्य अभि विशेष गरी किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिइएको र एम. आई. यस. पि. सेवाको राम्रो कार्यान्वयन भएको कुरा सुनिश्चित गर्न सहयोगी दाताहरु, अन्य मुल्याङकनकर्तालाई प्राविधिक र कार्य संचालन सम्बन्धी सूचना प्रदान गरिन्छ। सम्बन्धित समूह स्वास्थ्य क्षेत्र (Health Cluster) नेतृत्वकर्ता (Cluster lead) ले एम. आई. यस. पि. कार्यान्वयनको निरीक्षण गर्दछन् र कार्यक्षेत्रमा खटिने प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु तथा सरोकारवालाहरुसँग सम्पर्क कायम गर्दछन्।

एम. आई. यस. पि. कार्यान्वयनका दौरान गर्नुपर्ने समन्वयका मुख्य गतिविधिहरु तल उल्लेखित कार्यक्षेत्रमा वर्णन गरिएको छ। किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यहरु उल्लेखनीय रुपमा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकृत/सम्पर्क व्यक्तिको नियमित जिम्मेवारीको मूल प्रवाहमा ल्याउनु अत्यावश्यक छ, जसलाई भिन्नै रुपमा स्पष्ट गरिएको छ।

ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

तालिकाको बायाँ स्तम्भमा (Column) रहेका बुँदाहरुले विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरी मैत्री न्यूनतम प्रारम्भिक सहायता सामग्री सेवाको लागि आवश्यक समन्वय अन्तर्गत पर्ने कार्यक्षेत्रहरु सुझाइएको छ ।

गाढा रङ्गमा रहेका बुँदाहरुले एम. आई. यस. पि. कार्यान्वयनका दौरान किशोरकिशोरी समावेशी प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको बृहत योजना तर्जुमा गर्दा समेट्नु पर्ने अतिरिक्त कार्यहरुलाई जनाउँछ ।

२.२.१.१ प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकृत वा सम्पर्क व्यक्तिको कार्यक्षेत्र

कार्यक्षेत्र	कार्यहरु
समन्वय, सञ्चार र सामञ्जस्यता	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य क्षेत्रका/समूहका समन्वयकर्ताहरुका बीचमा रही सामञ्जस्यता मिलाउँदै कार्य गर्ने र स्वास्थ्य क्षेत्रको बैठकहरुमा सक्रियरूपमा सहभागी हुने र सूचना प्रदान गर्ने । एम. आई. यस. पि. कार्यान्वयन भएको छ वा छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न छलफल, समस्या समाधान, रणनीति तयार गर्न र समन्वयका लागि उपयुक्त (राष्ट्रिय, क्षेत्रीय तथा स्थानीय) स्तरमा नियमित रूपमा प्रजनन् स्वास्थ्य सरोकारवालाहरूसँग बैठक आयोजना गर्ने /जानकारी आदानप्रदान गर्ने । सम्पूर्ण निकायमा नियमित संचार सुनिश्चित गर्नका लागि सहकार्य गर्ने र कार्यक्रमको दोहोरोपना र समानान्तर संरचना हटाउनका लागि मुख्य निर्णयहरु, विषयवस्तुहरु र क्रियाकलापहरु बारे RHCC Member लाई जानकारी गराउने । प्रजनन् स्वास्थ्यलाई सम्बोधन गर्ने अन्य क्षेत्रसँग सम्पर्क स्थापना गर्ने । एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयन गर्नका लागि आवश्यक स्रोत, सामग्री, सन्दर्भ सामग्री खरिद र बितरण गर्नका लागि पहल गर्ने । एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पर्ने प्राविधिक र कार्य संचालन सम्बन्धी मार्गदर्शन प्रदान गर्ने र एम. आई. एस. पि. को प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि व्यक्ति अनुसार उपयुक्त समय र स्थानमा अभिमुखीकरण गर्ने (उदाहरण: सेवाप्रदायक, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, कार्यक्रमका कर्मचारी तथा किशोरकिशोरीसहितका लाभान्वित जनसंख्या आदि) । स्वास्थ्य सम्बन्धि सम्बोधन गर्नु पर्ने विषयहरुमा जानकारी आएमा

कार्यक्षेत्र	कार्यहरु
	<p>सम्बन्धित निकायलाई सुसूचित गराउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • न्युनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्रीको कार्य प्रतिफल, चुनौती , सिकाइ र अनुभवको बारेमा मुख्य र अन्य सरोकारहरुवाला सँग आदानप्रदान गर्ने । • सहभागितामूलक योजना तर्जुमाको विधि प्रयोग गरी आवश्यक सहयोगको लागि विभिन्न माध्यमबाट स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहभित्र नै प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि लगानी/सहयोग उपलब्ध गराउन अनुरोध गर्ने । • यस सहायता सामाग्रीको कार्यान्वयनका दौरान किशोरकिशोरी प्रजनन् स्वास्थ्यमा आवश्यक पर्ने सावधानी अपनाउन बकालत गर्ने । • बहुक्षेत्रसँग (विभिन्न क्षेत्र) सामञ्जस्यता गरी अत्यन्तै जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरु पत्ता लगाउने र तिनीहरुले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधा प्राप्त गर्न सक्षम भएको/नभएको एकिन गर्ने । • किशोरकिशोरीका लागि के कस्ता प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु उपलब्ध छन्, कहाँबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ, भन्नेबारे जानकारी प्रदान गर्ने । • राष्ट्रिय नेतृत्व र अपनत्व सुनिश्चित गर्न किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सवालमा सम्बन्धित निकायहरुलाई सामेल गराउने । • वृहत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा तर्जुमाका दौरान प्रजनन् स्वास्थ्यका विषयमा विभिन्न क्षेत्रको उपस्थिति निरन्तर बनाउन र किशोरकिशोरीका आवश्यकताहरु पत्ता लगाउन र सम्बोधन गर्नका लागि : <ul style="list-style-type: none"> - किशोरकिशोरीका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका आवश्यकताहरु विना दोहोरोपना समेटिएको कुरा सुनिश्चित गर्न अन्य सरोकारवालाहरूसँग सामञ्जस्यता राख्ने । - लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध शुन्य सहनशीलताको नीति अबलम्बन गर्न सोको व्यवस्था गर्न सुरक्षा निकाय (प्रहरी, सेना) का प्रमुखहरूसँग छलफल गर्ने ।
<p>पहिचान गर्नु, परिचित हुनु र बुझ्नु</p>	<ul style="list-style-type: none"> • राष्ट्रिय नीति नियम, विनियम तथा कानून र सामाजिकस्तरमा रहेका परम्परागत मूल्य मान्यताहरु जसले एम. आई. एस. पि. गतिविधिलाई सक्रियता प्रदान गर्न सहयोगी भूमिका खेल्छ । • राष्ट्रिय नीति नियम, विनियम तथा कानून र सामाजिकस्तरमा रहेका परम्परागत मूल्य मान्यताहरु जसले प्रभावित समुदायको एम. आई. एस. पि. सेवाको उपलब्धतामा/पहुँचमा अवरोध पुऱ्याउँछ अथवा बाधा पुऱ्याउँछ । • कुनै निश्चित क्षेत्रहरु (जस्तै: महिला हिंसा/बलात्कारको लागि उपचारको व्यवस्था, आकस्मिक/गम्भीर प्रसूतिको उपचार व्यवस्था र प्रेषण, एकीकृत यौनजन्य संक्रमण व्यवस्थापन र परिवार नियोजन)का लागि

कार्यक्षेत्र	कार्यहरु
	<p>स्वास्थ्य मन्त्रालयले निर्दिष्ट गरेका विद्यमान नीति नियम उल्लेख गर्ने प्रोटोकलहरु र विश्व स्वास्थ्य संगठनका प्रोटोकलहरु बुझ्नु ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • मापदण्ड कायम गरिएका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी प्रोटोकलहरुको समीक्षा र अद्यावधिक गर्ने ताकि तिनीहरुले किशोरकिशोरीका आवश्यकता सम्बोधन गर्ने कुरा सुनिश्चित हुन सकोस् ।
आधारभूत जनसाङ्खिक र स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी प्राप्त गर्नु	<ul style="list-style-type: none"> • प्रभावित जनता/जनसंख्याको आधारभूत जनसाङ्खिक र स्वास्थ्य सूचना/जानकारी संकलन तथा अनुमान/आँकलन सहित तल उल्लेखित तथ्याङ्क संकलन गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र/समूहमा काम गर्नु । <ul style="list-style-type: none"> - जम्मा जनसङ्ख्या - प्रजनन् उमेर समूहका महिलाहरुको संख्या - यौनिकरूपले सक्रिय पुरुषहरुको संख्या - किशोरकिशोरीको जम्मा संख्या - कोरा जन्मदर - गर्भवती महिलाहरुको संख्या - प्रसुती महिलाहरुको संख्या - उमेर विशेष मृत्युदर (शिशु मृत्युदर समेत, शिशु) (५ वर्ष मुनिका बच्चाको मृत्युदर) आदि । • सेवाहरुको अनुगमनका लागि एम. आई. एस. पि. मूल्याङ्कन फारमको प्रयोग गर्ने, सेवा प्रदान वा जानकारी, परिणामहरुको विश्लेषण र सेवा प्रवाह गर्दा देखापरेका फरकपनहरुलाई मिलाउन/हटाउन समग्र स्वास्थ्य समन्वयको संरचनाको सन्दर्भमा कार्य गर्ने । • किशोरकिशोरीका जनसंख्या सम्बन्धी र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको उपभोगका कुराहरुलाई अटाउन सक्ने गरी सूचांकहरु समावेश गर्ने । • वृहत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको योजना तर्जुमा गर्दा गर्नुपर्ने कार्य; <ul style="list-style-type: none"> - मासिक रूपमा मापदण्ड अनुसारका सूचकहरुको प्रयोग गरी किशोरकिशोरीका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरु अनुगमन, विश्लेषण र पृष्ठपोषण गरी प्रतिवेदन तयार गर्ने ।

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु र न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामग्रीको कार्यान्वयन सहितका विषयमा Health Cluster मा छलफल गर्नु जरुरी छ । यसले गैरसरकारी संस्था, राष्ट्रसंघीय निकायहरु र राष्ट्रिय अधिकार प्राप्त/सरकारी निकायहरुका गतिविधिहरुमा समन्वय ल्याउन सघाउने छ र दोहोरपन तथा कुनै कसर बाँकी नराखी सेवाको पहुँच/व्यापकता रहेको कुरा निश्चित गर्नेछ । एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयन गर्दा किशोरकिशोरीलाई समावेश गर्न सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मचारी/कर्मिहरुलाई अनुरोध गर्ने/सल्लाह गर्ने ।

२.२.२ यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि विभिन्न क्षेत्रहरूले प्रयोग गर्ने गतिविधि

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा, सामुदायिक सेवा सुविधाहरू, शिविर व्यवस्थापन र शिक्षामा बहुक्षेत्रगत प्रयास (Multisectoral Approaches) हरूले समन्वयलाई प्रवर्द्धन गरी जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना र सेवाहरूमा पहुँच हुनेछ, भन्ने कुराको सम्भाव्यता बढाउँदछ। यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सहित) का सवाल/विषयवस्तु विभिन्न क्षेत्रको समन्वय बैठकमा छलफल गरिन्छ ताकि समस्याहरूलाई हल गर्न/सम्बोधन गर्नका लागि एकीकृत विधिहरू/तरिकाहरू पत्ता लगाउन सकियोस्।

उदाहरण

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि बहुक्षेत्रगत प्रयास

विगतमा भएको सशस्त्र द्वन्द र राजनैतिक अशान्तिले गर्दा ठूलो मात्रामा मानिसहरूमा अशान्ति आएको र धेरै मानिसहरू विस्थापित भएका थिए। गाउँगाउँमा भएको हिंसात्मक गतिविधिको बेलामा धेरै मात्रामा किशोरीहरूमाथि बलात्कार भइरहेका थिए भन्ने कुरा आएको छ। विभिन्न क्षेत्रका प्रतिनिधिहरू र किशोरकिशोरीहरूलाई समेटेर एउटा बहुक्षेत्रगत प्रयासमा लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध काम गर्न समूह/कार्यदल तयार पारिन्छ। यौनजन्य हिंसामा परेकाहरूका लागि किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न र हिंसा पीडितका लागि क्षेत्रगत प्रेषण सञ्जाल स्थापना गर्न उक्त कार्यदलले रणनीतिहरू तयार पार्दछ। उक्त समूह/कार्यदलले खराब अवस्थामा वा खतरामा रहेका किशोरकिशोरीहरू पत्ता लगाउन, प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधाको उपलब्धताबारे जानकारी प्राप्त भएको सुनिश्चित गर्न प्रत्येक क्षेत्रसँग छुट्टाछुट्टै कार्य गर्दछ र यसले अति उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरूको पर्याप्त संरक्षण गर्न सक्छ भन्ने निश्चित गराउन रोकथामका उपायहरूको मूल्याङ्कन गरी आवश्यक कार्यन्वयन समेत गर्दछ।

२.२.३ एम. आई. एस. पि. का लागि अभिमुखीकरण

एम. आई. एस. पि.को बारेमा परिचित गराउन सम्बद्ध सरोकारवालाहरू, स्वास्थ्यकर्मी, लाभान्वित हुने जनता, सामुदायिक सेवा प्रदायक कर्मचारी र सुरक्षा निकायका व्यक्तिहरूलाई अभिमुखीकरणका कार्य गर्नु जरुरी छ।

उदाहरण

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य: MISIP का लागि अभिमुखीकरण

युवा क्लवहरु, विद्यालयहरु र किशोरकिशोरी भेला हुने अन्य स्थानहरुमा किशोरकिशोरीहरुका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा र सुचना प्रदान गर्नु राम्रो हुन्छ । ति सेवा र सुचनाहरु कहाँबाट र कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने बारे जानकारी प्रदान गर्न MISIP अभिमुखीकरण कक्षाहरु संचालन गरिन्छ । यसले उनीहरुको सहभागिताका लागि र MISIP को माध्यमबाट प्राप्त गर्न सकिने सेवा सुविधाहरुबारे अन्य किशोरकिशोरीहरुलाई सिकाउन एउटा अवसर समेत प्रदान गर्छ र निःशुल्क कण्डम वितरणका लागि किशोरकिशोरी केन्द्रित स्थलहरुको बारेमा समेत जानकारी गराउँदछ ।

२.२.४ मापदण्ड अनुकूल तयार बनाइएको प्रजनन् स्वास्थ्य प्रोटोकलहरुको प्रयोग

गुणस्तरीय सेवाको व्यवस्थालाई प्रोत्साहन गर्न/प्रवर्द्धन गर्न स्तरीय प्रजनन् स्वास्थ्य प्रोटोकलहरु प्रयोग गर्नु र किशोरकिशोरीका कुनै विशेष आवश्यकताहरु पूरा गर्न आवश्यकीय पूनरावलोकन समेत गर्नु पर्दछ । स्तरीय एम. आई. एस. पि. प्रोटोकलहरुले निम्नलिखित कुराहरु समेट्दछ:

१. किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा/उपचार सेवा/चिकित्सकीय सेवा,
२. यौनजन्य हिंसाका पीडितहरुको OCMC र चिकित्सकीय व्यवस्थापन र रिफरल
३. विपद्मा प्रसूति अवस्थाका लागि सेवाग्राहीहरुको उपचार र माथिल्लो निकायमा प्रेषणको व्यवस्था,
४. सुरक्षा र सावधानी
५. कण्डम वितरण ।
६. आकस्मिक गर्भ निरोधकका साधन

सामान्य अवस्थामा फर्केपछि, कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुले किशोरकिशोरीहरुका विशेष आवश्यकताहरु पूर्ति भएको हेर्न र प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना र सेवा प्राप्त गर्नु किशोरकिशोरीको अधिकार हो भन्ने कुरा सुसूचित गराउनका लागि स्तरीय मापदण्डहरु समावेश गरिएको अन्य प्रोटोकलहरु पूनरावलोकन गरी तिनको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

२.२.५ एम. आई. एस. पि. सेवाको अनुगमन

एम. आई. एस. पि. को कार्यन्वयन, त्यसको मूल्याङ्कन र प्रभावकारिता को बारेमा नतिजा/मूल्याङ्कन फारम प्रयोग गरेर अनुगमन गर्न सकिन्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुको मूल्याङ्कन गर्न यस सहयोगी सामग्रीमा उपलब्ध किशोरकिशोरी मैत्री सेवा मूल्याङ्कन फारम प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

उदाहरण

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य: MISIP सेवाहरुको अनुगमन

एउटा भूकम्पको विपद् उद्धार गर्ने सिलसिलामा एउटा संस्थाले MISIP सेवाहरु कार्यान्वयन को अनुगमन गर्‍यो । त्यहाँ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेमा जानकारी अभाव भएको कुरा कार्यक्रम व्यवस्थापनले थाहा पाए र तथ्याङ्क संकलन फारममा तल उल्लेखित परिमार्जनहरु गरे ।

- उमेर र लिङ्गका आधारमा वर्गीकरण गरिएको जम्मा जनसंख्या (१० वर्षभन्दा मुनि, १०-१४ वर्ष र १५-१९ वर्ष),
- वितरण गरिएका कण्डमको संख्या र किशोरकिशोरी मैत्री स्थानमा वितरण गरिएका कण्डमको संख्या,
- उमेर लिङ्गका आधारमा वर्गीकरण गरिएका सम्पूर्ण क्षेत्रमा रिपोर्ट गरिएका यौनजन्य हिंसाका पिडितहरु (१० वर्षभन्दा मुनि, १०-१४ वर्ष, १५-१९ वर्ष र २० वर्ष वा सोभन्दा बढी)

२.३ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि

किशोरकिशोरीहरु र यौनजन्य हिंसा

२.३.१ विपद्को अवस्थामा किन किशोरकिशोरीका लागि यौनजन्य हिंसामा ध्यान पुऱ्याउनु जरुरी छ ?

विपद्को अवस्थामा बलात्कार, यौन शोषण र यौन दुर्व्यवहार जस्ता यौनजन्य हिंसाहरु बढ्ने सम्भावना रहन्छ । विपद् अवस्थाका कारण गरिबीको चपेटामा परेका र समाज तथा परिवारबाट छुट्टिएर रहन पुगेका किशोरकिशोरीहरु यौनजन्य हिंसाको जोखिममा पर्दछन् । खाना, लुगाफाटो र सुरक्षा प्रदान गरेवापत बलजफ्ती यौन शोषण गरिने र उनीहरु आफ्नो तथा परिवारको आवश्यकता पूर्ति गर्न, रकमको जोहो गर्न यौन व्यवसाय गर्न वा यौनको सेवा लिन सक्छन् । किशोरीहरु, विशेष गरी उनीहरु एकलै भएको अवस्थामा अथवा साना बच्चाहरुको हेरचाह गर्नुपर्ने जिम्मेवारी भएको अवस्थामा बाँच्नका लागि अरुमा निर्भर रहनु पर्ने, निर्णय लिन सिमित अधिकार र आत्मरक्षा गर्ने सिमित क्षमताका कारणले गर्दा बलात्कार, यौन शोषण र यौन दुर्व्यवहारको जोखिममा पर्दछन् । साथै आर्थिक अभावका कारण परिवारले नै किशोरीहरुलाई सानै उमेरमा बिहे गरिदिने र बेचबिखनमा पर्ने गर्दछन् । विद्यमान लिङ्ग र उमेरका आधारमा हुने विभेद विपद्को अवस्थामा अझ बढ्न सक्छ । उनीहरु घरभित्रैका पुरुष वा समुदायबाट हिंसाको जोखिममा समेत पर्दछन् । विपद् अवस्थामा समाजमा उथलपुथल/हिंसात्मक परिवर्तन भए तापनि

किशोरकिशोरीहरूले सांस्कृतिक नियम/रीतिरिवाज जस्तै: कुमारित्व र अस्मिता बचाउने कुराको आशा राख्दछन् ।

किशोरीहरू निम्न उल्लेखित अवस्थामा यौनजन्य हिंसाको जोखिममा पर्दछन् ।

- युद्धका बेला : जब बलात्कारलाई युद्धको तरिका/माध्यम बनाउने गरिन्छ ।
- मानविय संकटका बेला: जब किशोरकिशोरीहरूलाई बालसैन्यमा भर्ती गर्न बल लगाइन्छ वा यौन शोषण गरिन्छ ।
- आफ्नो घरबाट विस्थापित भएको अवस्थामा
- पानी तथा दाउरा संकलन गर्न जाँदा
- असुरक्षित वा छेकवार नभएको चर्पी वा नुहाउने स्थान छ भने ।
- सुरक्षाकर्मी (सेना), शान्ति स्थापना गर्ने व्यक्तिहरू, परोपकारी कार्यकर्ता वा समुदायका सदस्यहरूबाट समेत यौनजन्य धम्की वा यौन शोषणमा पर्न सक्दछन् ।

यद्यपि लैङ्गिक हिंसाको मुख्य शिकार महिला र किशोरीहरू हुने गर्दछन् तर पुरुष र किशोरहरू समेत पनि यौनजन्य हिंसामा पर्न सक्दछन् । सिमान्तकृत किशोरहरू जस्तै: अपाङ्गता भएका, फिरन्ते र आदिवासी किशोरहरू यौन शोषण र दुर्व्यवहारको जोखिममा पर्दछन् ।

२.३.२ किशोरकिशोरीहरूमा लैङ्गिक हिंसाका के-के असरहरू देखा पर्दछन् ?

यौनजन्य हिंसामा परेका किशोरकिशोरी शारीरिक चोटपटक, एचआइभी सहितको यौनजन्य संक्रमण, अनिच्छित गर्भ रहने डर र असुरक्षित गर्भपतन जस्ता कुराहरूको जोखिममा पर्दछन् । शारीरिक चोटपटकको अलावा हिंसामा परेका कम उमेरका किशोरीहरू गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य र मनोवैज्ञानिक समस्याले ग्रसित हुन सक्दछन् । हिंसा पीडितहरूलाई उनीहरूले भोगेको समस्यालाई आरोपको रूपमा लिने/आरोप लगाउने गरिन्छ, जसले गर्दा उनीहरूले सामाजिक बहिष्कार अनुभूति गर्नुपर्ने, जीवनभर अविवाहित रहनुपर्ने र आफ्नै परिवारले समेत तिरस्कार, हेला गर्न सक्दछन् । समाजमा यौनजन्य हिंसा पीडितहरूको परिवार र समाजले समेत बेइज्जत वा तिरस्कार गरिने गरेको पाइएको छ ।

२.३.४ विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीहरू माथि हुने लैङ्गिक हिंसालाई सम्बोधन गर्न कार्यान्वयन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरू

एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयन गरिएपछि किशोरकिशोरीहरूलाई ध्यान दिने र किशोरकिशोरी केन्द्रित कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । कार्यक्रमहरूले विपद् अवस्थामा यौनजन्य हिंसाको जोखिममा रहेका समूहहरू, अनाथहरू, घरपरिवारबाट अलगिएर रहेका किशोरकिशोरीहरू, घरमुली किशोरकिशोरीहरू, सीमान्तकृत किशोरकिशोरीहरू र सशस्त्र फौज वा सशस्त्र समूहसँग आवद्ध रहेका बालबालिकाहरूसम्म पुऱ्याउने कोशिस गर्नु पर्दछ ।

किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्री कार्यान्वयन गर्दा किशोरकिशोरी माथि हुने यौन शोषण/दुर्व्यवहारको रोकथाम र चिकित्सकीय उपचार व्यवस्थापनमा सघाउ पुऱ्याउनका लागि निम्न लिखित कुराहरु समावेश गर्नु पर्दछ :

२.३.४.१ रोकथामका आधारभूत गतिविधि:

दाउरा र पानीको धाराको प्रबन्ध गर्ने, शौचालय र नुहाउने स्थानसम्म पुग्ने बाटोमा प्रकाश व्यवस्था, महिला र पुरुषका लागि छुट्टाछुट्टै सुरक्षित शौचालय र नुहाउने स्थानको प्रबन्ध मिलाउनु पर्दछ । विशेषगरी अनाथ र छुट्टिएर रहेका किशोरकिशोरीहरुका साथै अन्यका लागि सुरक्षित सुत्ने स्थानको प्रबन्ध सुनिश्चित गर्ने । अस्थायी शिविर/केन्द्रहरु उमेर र लिङ्ग अनुसार छुट्ट्याउने ।

२.३.४.२ किशोरकिशोरीको सहभागिताका लागि बहुक्षेत्रिय (Multi-sector) समन्वय

यौनजन्य हिंसा रोकथाम र त्यसको समाधान गर्नका लागि स्वास्थ्य, शिविर व्यवस्थापन, सामुदायिक सेवा र सुरक्षा निकायका बीचमा समन्वय कायम गर्नुपर्दछ । बहुक्षेत्रिय समन्वयका उदाहरणहरु यस प्रकार छन् ।

- एउटा लैङ्गिक हिंसा रोकथाम कार्यदल जसमा विभिन्न क्षेत्रको प्रतिनिधित्व, समाजका सदस्यहरु र किशोरकिशोरीहरुको सहभागिता रहन्छ, त्यसले किशोरकिशोरीसम्म पुग्ने प्रस्थान विन्दु पत्ता लगाउन सक्छ र किशोरकिशोरीहरुका खराब अवस्था तथा जोखिमलाई सम्बोधन गर्न सक्ने रोकथामका सन्देशहरु तथा रणनीतिहरु तय गर्दछ ।
- एउटा अन्तरक्षेत्र (Intersectoral) प्रेषण व्यवस्थाको विकास गर्नु पर्दछ ताकि यौनजन्य हिंसामा परेकाहरु जुनसुकै क्षेत्रमा सम्पर्कमा आए तापनि आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य, संरक्षण अथवा परामर्श सेवाका लागि प्रेषण (Refer) गर्नु पर्दछ ।
- प्रत्येक सेवा प्रदायकहरुकोमा आएका नयाँ सेवाग्राहीहरुको संख्या, लिङ्ग र उमेर आदिको तथ्याङ्क समीक्षा गर्न र प्रेषण सञ्जालमा देखापरेका समस्याहरु र कमजोरी पत्ता लगाउनका लागि नियमितरूपमा अन्तरक्षेत्र बैठकहरु संचालन गर्ने ।
- हरेक क्षेत्रले यौन शोषण र दुर्व्यवहारको उजुरीका लागि व्यवस्था गरिएका सेवा किशोरकिशोरी मैत्री छन् भन्ने सुनिश्चित गर्न प्रयत्न गर्नु पर्दछ ।

२.३.४.३ किशोरकिशोरी मैत्री सेवा

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकारबाट बनाईएको प्रोटोकल/मापदण्डमा वा चिकित्सकीय हेरचाह (Clinical Care) WHO/UNHCR 2004 को Clinical Management of Rape Survivors, Developing Protocols for use with Refugees and Internally Displaced persons) मा आधारित रहनु पर्दछ । आवश्यकतानुसार शारीरिक चोटपटकको उपचार (गम्भीर भएका रिफर गर्ने), एचआइभीका लागि Post Exposure Prophylaxis (PEP) को व्यवस्था गर्ने, आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की दिने, यौनजन्य संक्रामणका लागि सम्भावित उपचार गर्ने, हेपाटाइटिस बी र धनुष्टङ्कारको लागि खोप दिने, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक

सहायता/सेवा प्रदान गर्ने वा प्रेषण (Refer) गर्ने र संरक्षणका लागि स्वेच्छिक प्रेषण र कानूनी सेवा प्रदान गर्ने (उपलब्ध भएमा) ।

हिंसा पीडितहरुको सुरक्षालाई प्राथमिकतामा राख्नै पर्दछ र स्वास्थ्य वा संरक्षण क्षेत्रहरुले हिंसा पीडितहरु बस्नका लागि सुरक्षित स्थानको व्यवस्था गर्नु पर्दछ । यदि त्यहाँ पीडकद्वारा बदला लिने/प्रतिकार गर्ने र परिवार वा समुदायबाट पुनः पीडित हुनसक्ने जोखिम छ भने अन्य सुरक्षित ठाउँ मा राखि सुरक्षा संयन्त्रको सहयोग लिई आवश्यकतानुसार व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ।

यौनजन्य हिंसाका पीडितहरूका लागि किशोरकिशोरी मैत्री सेवाहरूको विशेषता

- उपचारमा ढिलाई नहोस् भन्नका लागि यौनजन्य हिंसा पीडितहरूका लागि चिकित्सा/उपचार सेवाको चौविसै घण्टा, हप्तामा सातैदिन उपलब्ध हुनु पर्दछ, सेवाहरू निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्नु पर्दछ ।
- यौनजन्य हिंसाका पीडितहरूलाई उनीहरूको गोपनीयता सुरक्षित राख्नका लागि सिधै उपचार गर्ने स्थानतर्फ पठाउनु पर्दछ ।
- वैकल्पिकरूपमा, एउटा छुट्टै छिर्ने बाटो बनाउने ताकि सिधै उपचार कक्षमा पुग्याउन सकियोस्, जसले पीडित/घाइतेहरूको उपचार कक्षमा सिधै पुग्याउन सघाउँदछ ।
- विना दर्ता अथवा विना पर्खाई सिधै सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ
- सम्भव भएसम्म यौनजन्य हिंसाका पीडितहरूको चिकित्सा परीक्षण समान लिङ्गको (महिला भए महिला र पुरुष भए पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता) सेवा प्रदायकहरूले गर्नुपर्दछ । यदि सो सम्भव नभएमा शारीरिक परीक्षणका लागि भने समान लिङ्गका व्यक्तिको सहयोग लिने ।
- अपरिपक्व किशोरीहरूको योनिको स्पेकुलम (Speculum) बाट गरिने परीक्षण धेरै पीडादायी हुनसक्छ र यौनारम्भ नभएका किशोरीहरूमा सोको प्रयोग कहिल्यै गर्नु हुँदैन । यदि स्पेकुलमबाट परीक्षण आवश्यकता पर्दछ भने विशेषज्ञ सेवामा प्रेषण गरिनु पर्दछ ।
- दर्ता गर्ने लेखापाल, सुरक्षाकर्मी र सरसफाइ गर्ने व्यक्तिहरू लगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरू यौनजन्य हिंसा जस्तो निन्दनीय कार्य गर्नु हुँदैन । अपरिपक्व किशोरी पीडितहरूको इज्जतको सम्मान र गोपनीयता रक्षाबारे सचेत रहनु पर्दछ ।
- यौनजन्य हिंसाका पीडित किशोरीहरूका लागि सेवाहरू विश्वासिलो हुनुपर्दछ र अभिभावकको मञ्जुरीको आवश्यकता पर्दैन भन्ने कुराको सुनिश्चिता गरिनु पर्दछ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूले यौनजन्य हिंसा किशोरहरूमा पनि हुनसक्छ भन्ने कुरा बुझ्नु पर्दछ र पुरुष सेवाग्राहीहरूले पनि महिला पीडितहरूले पाए सरह चिकित्सा र उपचार सेवा प्राप्त गर्नु पर्दछ ।

२.३.४.४ सचेतना वृद्धि

समुदायका सदस्यहरू, किशोरकिशोरीहरू, स्वास्थ्यकर्मी, अन्य क्षेत्रमा काम गर्ने कर्मचारीहरू, परोपकारी व्यक्तिहरू/उद्धारकर्ताहरू र सुरक्षा निकायका व्यक्तिहरू सहितका सरोकारवालाहरूलाई महिला र किशोरीहरू माथिको यौनजन्य हिंसा र अन्य उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरूले भोगिरहेका जोखिम/समस्याहरूको बारेमा सचेत/जानकार बनाउने । यौनजन्य हिंसा रोकथामका

रणनीतिहरुबारे जानकारी गराउनु पर्छ । सहयोगहरु कहाँ उपलब्ध छन् र तिनीहरु कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारे जानकारी उपलब्ध गराउने । सम्पूर्ण हिंसा पीडित, विवाहित वा अविवाहित महिला र किशोरकिशोरीहरुको लागि विना सोधीखोजी विश्वासिलो स्वास्थ्य सेवाहरु उपलब्ध छन् भन्ने बारे किशोरकिशोरीहरुले थाहा पाउनु जरुरी छ ।

- एम. आई. एस. पि. को कार्यान्वयनका बेलामा, यो सूचना अभिमुखीकरण सत्र/कक्षामा प्रवाह गर्न सकिन्छ । किशोरकिशोरीहरुका लागि समेत अभिमुखीकरण सत्र/कक्षाहरु समावेश गर्नुपर्छ । समुदायमा वितरण गरिएका सूचना, शिक्षा, संचार सामग्री (IEC Materials) हरुको माध्यमबाट सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका (FCHV) हरुलाई पनि सुसूचित/जानकार गराउनु पर्दछ ताकि उनीहरुले पनि हिंसा पीडितहरुलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म पुऱ्याउने माध्यमको भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछन् । जब आपतकाल सामान्य हुनपुग्छ तब स्वास्थ्य सूचना र शिक्षाका अभियानहरुले यी सन्देशहरु किशोरकिशोरीहरुको संलग्नतामा प्रवाह गर्न सक्दछन् ।
- यौन शोषण र दुर्व्यवहारका बारेमा परोपकारी व्यक्ति/उद्धारकर्ताहरु, संयुक्त राष्ट्रसंघका कर्मचारीहरु, शान्ति स्थापना गर्ने समूह र गैरसरकारी संस्थाहरुलाई जानकारी गराउनु महत्वपूर्ण रहन्छ र यि सम्पूर्ण कार्यकर्ताहरुलाई यौन शोषण र दुर्व्यवहारका लागि शुन्य सहनशीलताको नीति लागु गराउनु पर्दछ ।
- अन्य सुरक्षा निकाय (प्रहरी, सेना)हरुलाई पनि लैङ्गिक हिंसा र यसका प्रतिकूल असरहरुका बारेमा संवेदनशील बनाउनु पर्दछ । स्वास्थ्य समूह र प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकृतले सुरक्षा निकायका व्यक्तिमा पनि यौन शोषण र दुर्व्यवहारका लागि शुन्य सहनशीलताको नीति लागू हुन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न सुरक्षा अधिकारीहरूसँग सल्लाह गर्नु पर्दछ ।

२.३.४.५ सामुदायिक सम्बन्ध स्थापना

हिंसाको जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरु समक्ष पुग्न र रोकथामका सन्देशहरु प्रवाह गर्नका लागि किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (ए. एस. आर. एच.) कार्यक्रमहरुले समाजमा पहिल्यैदेखि रहेका सञ्जालसँग सम्बन्ध स्थापना गर्न कोशिस गर्नु पर्दछ । जस्तै: सामुदायिक तहका स्वास्थ्य कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका (FCHV)ले समुदायलाई रोकथामका उपायहरु र उपचार सेवाहरु उपलब्ध छन् भनी सूचना प्रवाह गर्न सक्दछन् । उनीहरुले समाजमा रहेका कम उमेरका यौनजन्य हिंसामा परेका व्यक्तिहरुबारे जानकार हुन्छन् र ति सेवाग्राहीहरुलाई कसरी उपचार सेवा, कानूनी र मनोसामाजिक सेवा का लागि प्रेषण (Refer) गर्ने भन्ने बारे थाहा पाउनु पर्दछ । समुदायमा रहेका समस्याहरु पत्ता लगाउनका लागि र सूचना प्रवाहका लागि धार्मिक र अन्य सामाजिक नेतृत्वकर्ताहरु पनि राम्रो माध्यम हुन सक्दछन् ।

‘लैङ्गिक हिंसा’ एउटा वृहत अर्थ लाग्ने शब्द हो जसले धेरै विषयहरू समावेश गरेका हुन्छन्, जस्तै: यौनजन्य हिंसा, बेचबिखन, घरभित्र हुने हिंसा र खराब परम्परागत व्यवहारहरू, महिला भ्रुण हत्या र कम उमेरमा विवाह आदि । जब विपद् अवस्था सामान्य हुन्छ तब अन्य प्रकारका लैङ्गिक हिंसाहरू सुन्नमा आउँदछन्, यद्यपि यौनजन्य हिंसा भने किशोरकिशोरीहरूका लागि निरन्तर महत्वपूर्ण समस्याको रूपमा रहिरहन्छ । आपतकाल सामान्य भएपछि पूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू सुरुवात गर्नुपर्दछ । निम्नलिखित कुराहरू सुनिश्चित गर्नका लागि विभिन्न क्षेत्रहरूका बीच समन्वय र सामाञ्जस्यता कायम गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

- लैङ्गिक हिंसाका बारेमा समुदायस्तरमा किशोरकिशोरीहरूसँग, सुरक्षा निकायहरूसँग, शान्ति स्थापनाका लागि खटिएका व्यक्तिहरू र मानविय कार्यकर्ताहरूसँग चेतना अभिवृद्धि र रोकथामका गतिविधिहरू संचालन गरिन्छ ।
- समुदाय र किशोरकिशोरीहरूलाई लैङ्गिक हिंसा रोकथाम रणनीति बनाउन र यौन शोषण र दुर्व्यवहारका बारेमा परेका उजुरीहरूलाई समाधान गर्ने काममा संलग्न गरिन्छ ।
- लैङ्गिक हिंसाका बारेमा छानविन गर्ने र यौनजन्य हिंसा रोकथामको प्रणाली बारे कर्मचारीहरूलाई तालिम प्रदान गरिन्छ ।
- उपयुक्त, विश्वसनीय, नैतिक रूपले स्पष्ट तथ्याङ्क संकलन, संग्रह, विश्लेषण र प्रवाह प्रणाली स्थापना गर्नु पर्दछ ।
- आपतकालको चरम अवस्थामा स्थापना गरिएका लैङ्गिक हिंसालाई रोकथाम र सम्बोधन गर्ने प्रणालीलाई निरन्तरता दिने, सशक्त बनाउने गरिन्छ र
- लैङ्गिक हिंसाका पीडितहरूलाई स्वास्थ्य संस्था र अन्य सेवाहरूका लागि प्रेषण (Refer) गर्ने कार्यमा समुदायलाई संलग्न गराईन्छ ।

२.४ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

२.४.१ विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूका लागि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य किन महत्वपूर्ण सरोकारका विषय हुन् ?

विपद् अवस्थामा धेरै कारणले किशोरीहरू उमेर नपुगी गर्भवती हुने जोखिममा हुन्छन् । यौनिक रूपले सक्रिय किशोरकिशोरीहरूमा प्रजनन्बारे जानकारी अभाव एवं परिवार नियोजन सेवाको पहुँचको अभावमा असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्न सक्दछन् । विवाहित किशोरीहरूका परिवारले विवाह लगत्तै गर्भवती हुने अपेक्षा राख्दछन् । किशोरीहरू बलात्कार, यौन शोषण र यौन दुर्व्यवहारको जोखिममा रहन्छन् र उनीहरू आफ्नो आवश्यकता पूर्ति गर्न वा परिवारको आवश्यकता परिपूर्ति गर्नका लागि बाध्यताले यौन व्यवसायमा संलग्न हुन सक्दछन् । किशोरी सुरक्षाकर्मीहरूलाई उनीहरूका कमाण्डर तथा साथीहरूसँग विवाह गर्ने दवाव पर्न सक्छ । जुनसुकै

परिस्थितिमा पनि गर्भवती महिलाहरु उच्च जोखिममा हुन्छन्, अझ सामान्य अवस्थामा भन्दा विपद् अवस्थामा यी कुराहरु भन् भयावह हुन्छन् । अफ्रिकी देशहरुमा गरिएको एक अध्ययनले, हाल सशस्त्र द्वन्द्वमा नरहेका मुलुकहरुमा भन्दा द्वन्द्व भएका मुलुकहरुमा मातृ मृत्युदर उल्लेख्य तवरले बढिरहेको देखाएको छ ।

सुत्केरीका जटिलता र असुरक्षित गर्भपतन १५ देखि १९ वर्षसम्मका किशोरीहरुको मृत्युको मुख्य कारण रहेको छ । २० वर्ष पछिको उमेर समूहमा भन्दा १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरु गर्भवती अवस्थामा र बच्चा जन्माउने बेलामा मर्ने जोखिम दोब्बर बढी हुन्छ । त्यसैगरी १५ वर्षभन्दा कम उमेरका किशोरीहरु गर्भवती अवस्थामा र बच्चा जन्माउने बेलामा मर्ने जोखिम २० वर्ष वा सोभन्दा बढीका महिलामा भन्दा पाँच गुणा बढी रहन्छ । विशेषगरी १६ वर्षभन्दा कम उमेरका किशोरीहरुको योनिद्वारा अपरिपक्व हुने हुनाले त्यसबाट बच्चा बाहिर निस्कन कठिन हुन्छ । यसले गर्दा प्रसूतिमा अवरोध आउन सक्दछ र आकस्मिक शल्यक्रिया सेवाको आवश्यकता पर्दछ । बच्चा अड्किएको प्रसव अवस्थाको आकस्मिक उपचारमा ढिला हुन गयो भने पाठेघर च्यातिने, रक्तश्राव बढी हुने र आमा र बच्चा दुवैको ज्यान जाने खतरा रहन्छ (UNFPA, 2008) ।

उमेर पुगेका/परिपक्व उमेरका आमाहरुमा भन्दा किशोरी आमाहरुमा गर्भपतन हुने, उमेर नपुग्दै बच्चा जन्मने र मरेको बच्चा जन्मने जोखिम बढी हुन्छ । ३५ वर्ष उमेर पुगेका आमाहरुबाट जन्मेका भन्दा किशोरी आमाहरुबाट जन्मेका ५० प्रतिशत नवजात शिशुहरु १ वर्षको उमेर नपुग्दै मर्ने सम्भावना रहन्छ र हाल युद्धको चपेटामा रहेका र गृहयुद्ध चलिरहेका देशमा नवजात शिशु मृत्युदर उच्च रहेको छ । (UNFPA,2008)

सामाजिक परिस्थितिले पनि किशोरी आमाहरुलाई अझ उच्च जोखिममा पुऱ्याउँदछन् । प्रायःजसो गर्भवती भएका किशोरीहरुलाई विद्यालय छाड्नका लागि दवाव दिइन्छ । अविवाहित गर्भवती किशोरीहरुलाई उनीहरुको परिवार वा समुदायले सो गर्भ लुकाउनका लागि अथवा सो गर्भ असुरक्षित तरिकाबाट गर्भपतन गराउनका लागि दवाव दिने गर्दछन् । परिवार र सामाजिक सुरक्षा प्रबन्ध नभएका र आर्थिक अभाव भेलिरहेका किशोरी आमाहरु यौन दुर्व्यवहारको जोखिम/खतरामा पर्दछन् । शारीरिक र मानसिक तवरले घरेलु हिंसाले पनि विवाहित, अविवाहित गर्भवती किशोरी र गर्भमा रहेका बच्चालाई समेत नकारात्मक असर पुऱ्याउँदछ ।

२.४.२ किशोरी आमा र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई सम्बर्द्धन गर्न विपद् अवस्थामा केकस्ता कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गरिनु पर्दछ ?

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु जीवन जोगाउने (Life Saving) कार्यहरु हुन् जुन चरम विपद् अवस्थाको प्रारम्भिक चरणमा एम. आई. एस. पि. मा समावेश गरिन्छ । सामान्य रूपले प्राप्त भइरहेका र रहिरहेका स्वास्थ्य सेवाहरु भंग हुदाँ वा अपर्याप्त हुदाँ एम. आई. एस. पि. ले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउनका लागि सफा र सुरक्षित प्रसूतिलाई महत्व दिन्छ ।

वृहत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको शुरुवातले मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यका अन्य पक्षहरु (सुत्केरी अधि र पछिको हेरचाह, परिवार नियोजन) लाई सम्बोधन गर्दछ ।

एम. आई. एस. पि. को कार्यान्वयनले घरमा गराइने प्रसूतिका लागि गर्भवती महिला र सुत्केरी गराउने व्यक्तिहरुलाई सफा सुत्केरी सामग्री उपलब्ध गराउँदछ भने स्वास्थ्य संस्थामा गराइने सुत्केरीका लागि पनि सुत्केरी स्याहार, सुसार गर्न आवश्यक सामग्रीहरु प्रदान गर्दछ । स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आधारभूत आकस्मिक सुत्केरी तथा नवजात शिशु स्याहार (BEmONC) सेवा स्थापना गर्ने र तिनीहरुबाट चौबीसै घण्टा, हप्ताको सातैदिन सेवा उपलब्ध हुनुपर्छ भने सघन आकस्मिक सुत्केरी तथा नवजात शिशु सेवा (BEmNOC) का लागि प्रेषण गर्ने प्रणाली पनि विकास गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुले गर्भवती किशोरीहरुलाई कम उमेरमा हुने गर्भवती र त्यस अवस्थाको जोखिमका बारेमा सतर्कता गराउने र प्रसूतिका लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने कार्यबारे सुनिश्चित हुनु पर्दछ ।

शारीरिक रुपमा अपरिपक्व गर्भवती महिला र आमाहरुलाई मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने किशोरकिशोरीका लागि यौन तथा प्रजनन् कार्यक्रमहरुले निम्नलिखित कुराहरु समेट्नु पर्दछ :

२.४.२.१ विभिन्न क्षेत्रसँग समन्वयन (Multicenter Coordination):

समुदायमा रहेका गर्भवती किशोरी पत्ता लगाउनका लागि शिविर व्यवस्थापन, संरक्षण र सामुदायिक सेवा प्रदान गर्ने निकायहरूसँग समन्वय गर्ने । किशोरावस्थाका गर्भवती आमा र पेटमा रहेको बच्चा दुवैका वर्तमान अवस्था जोखिमपूर्ण भएको कुरा सरोकारवाला निकाय वा त्यहाँ काम गर्ने कर्मचारीहरुलाई जानकारी गराउने र सकेसम्म छिटो ती गर्भवती किशोरीहरुलाई मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवासम्म पुऱ्याउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । आवश्यकता परेको खण्डमा गर्भवती किशोरीहरुलाई स्वास्थ्यकर्मीहरुले संरक्षण र थप सेवाका लागि अन्य निकायमा पठाउनु पर्दछ ।

२.४.२.२ किशोरी मैत्री प्रसूति सेवा:

किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुले कम उमेरमा गर्भवती हुँदा देखिने खतरा र जोखिमहरुका बारेमा सम्पूर्ण जानकारी दिनुपर्दछ । वैवाहिक स्थिति र उमेरको सोधखोज नगरी बाबुआमा एवं श्रीमानको स्वीकृति वा उपस्थिति बिना पनि भरपर्दो प्रसूति सेवा दिनुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्थामा गएर सुत्केरी गराउने कुरालाई सधैं प्रोत्साहन गर्नु पर्दछ । कानूनीरुपमा गर्भपतन गर्न मिल्ने कुरा (कानूनी प्रावधान) लगायत सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे जानकारी र उपलब्धताबारे किशोरकिशोरीहरुलाई सुसूचित गरिनु पर्दछ ।

२.४.२.३ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु (FCHV) वा सामुदायिक तहका स्वास्थ्य कार्यकर्तालाई (MCHW, VHW, AHW, ANM, HA, Sr.AHW) परिचालन:

यदि समुदायमा पहिल्यैदेखि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु (FCHVs) सक्रिय छन् भने उनीहरुले किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म पुर्याउने, समाजमा गर्भवती किशोरीहरु पत्ता लगाउने र सुत्केरी अवस्थामा वा बच्चा जन्माउने बखत कुनै जटिलता महसुस भयो भने आवश्यक सेवा कहाँबाट प्राप्त हुन्छ भन्ने बारे जानकारी गराउने जस्ता काम गर्न सक्दछन्। सामुदायिक तहका स्वास्थ्य कार्यकर्ताले माथिका कार्य गरी त्यसको अलावा आवश्यक मातृ तथा नवजात शिशु सम्बन्धी सेवाहरु समेत प्रदान गर्न सक्दछन् र आवश्यकतानुसार प्रेषण पनि गर्न सक्दछन्।

२.४.२.४ सेवाको उपलब्धता बारे जानकारी/चेतना अभिवृद्धि:

किशोरकिशोरीका समूह, विद्यालय वा किशोरकिशोरीहरुको मुख्य जमघट हुने स्थानहरुमा एम. आई. एस. पि. अभिमुखीकरण कक्षा संचालन गर्दा किशोरावस्थामा हुने गर्भको जोखिम र किशोरी मैत्री प्रसूति सेवाको उपलब्धताबारे जानकारी प्रदान गर्नुपर्दछ।

विपद् अवस्था सामान्य भएपछि

विपद् अवस्था सामान्य भएपछि कलिला किशोरी गर्भवती आमाहरुलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म पुर्याउन, स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउनका लागि सहयोग गर्ने र अन्य मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु पनि सँगसँगै प्रारम्भ गर्नुपर्दछ। उदाहरणहरुका लागि :

- समुदायमा आधारित रणनीति वा परिचालनले सुत्केरी अघि र सुत्केरी पछि प्रदान गरिने सेवाहरुलाई अझ बढी सहजरूपले प्रदान गर्न सकिने र किशोरीहरुका लागि मैत्रीपूर्ण बनाउन सकिने हुन्छ। स्वास्थ्यकर्मीहरुले समुदायमा रहेका कलिला गर्भवती महिलाहरु पत्ता लगाई तिनीहरुलाई उपयुक्त सेवा पाइने स्थानसम्म जान मार्गनिर्देशन गर्न सक्दछन्।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु र गर्भवती किशोरीहरुलाई तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट गराइने प्रसूतिको महत्व बुझाउन सकिन्छ। यदि किशोरीहरुले विश्वास गर्ने व्यक्तिले पनि स्वास्थ्य संस्थामै गएर दक्ष व्यक्तिहरुबाट प्रसूति गराएको थाहा पाए उनीहरुले पनि त्यसको अनुसरण गर्न सक्दछन् त्यसैले त्यस्तो उदाहरणहरु भए प्रस्तुत गर्नु पर्दछ। गर्भवती अवस्था, प्रसव र सुत्केरी गराउँदा देखापर्न सक्ने खतराका चिन्हहरुका बारेमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सिकाउनुका साथै गर्भवती किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने (प्रेषण गर्ने) बारे महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई जानकारी दिनुपर्दछ।
- गर्भवती अवस्था र योजना : प्रसव व्यथा लागेपछि सुरक्षित सुत्केरी गराउन तथा आवश्यक उपचार सेवा प्राप्त गर्नमा कुनै पनि किसिमको ढिलाई नहोस् भन्नका लागि आमा, तिनका श्रीमान/प्रेमी र उनीहरुको परिवारले आवश्यक तयारी गर्नु पर्दछ।

- नजिकैको स्वास्थ्य संस्था वा बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी गराउने बेलामा बस्नका लागि सुरक्षित स्थान प्रदान गर्नु पर्दछ। बर्थिङ सेन्टर स्थापना गर्ने वा २४ सै घण्टा खुल्ला रहने त्यस्ता संस्थाहरुमा उच्च जोखिममा रहेका किशोरी आमाहरुका लागि आपतकालिन प्रसूति तथा नवजात शिशु स्याहार सुविधाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।
- कलिलो उमेरका आमाहरुसँग गर्भवती अवस्थामा र सुत्केरी गराएपछि परिवार नियोजनका बारेमा छलफल गरिन्छ र यदि इच्छा देखाएमा परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध हुने स्थानमा प्रेषण गरिन्छ।
- किशोरीहरुले सहि तरिकाले स्तनपान गराउने विधि अवलम्बन गरेको र नवजात शिशुले पूर्ण मात्रामा पोषणतत्व प्राप्त गरेको कुरा सुनिश्चित गर्न स्तनपान प्रवर्द्धन कार्यमा सेवा प्रदान गरिनु पर्दछ।
- किशोरी आमाहरुलाई उनीहरुका बच्चाहरुको हेरचाह गर्न सजिलो होस् भन्नका लागि नवजात शिशु स्याहार सेवा समूह गठन गर्न सकिन्छ।
- मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवालाई मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सँगसँगै प्रदान गर्नु पर्दछ।
- किशोरी आमाहरुले आफ्नो पढाइलाई निरन्तरता दिन सकुन् भन्नका लागि शिक्षाका कार्यक्रमहरुबाट सेवा गर्नु पर्दछ।

२.५ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि

यौनजन्य संक्रमण तथा एचआइभी रोकथाम तथा उपचार

२.५.१ विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुमा यौनजन्य संक्रमण, एचआइभीको रोकथाम र उपचार किन महत्वपूर्ण छ ?

आकस्मिक अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुमा यौनजन्य संक्रमणहरु र एचआइभीको जोखिम बढ्न सक्छ। यौन व्यवहार नियन्त्रण गर्ने सामाजिक संरचना उपलब्ध नहुन सक्छन्। महिला तथा पुरुष बीचको शक्ति बीचमा विभेद अधिकारको उपयोग र यौन चाहना बढ्न सक्दछ जसले गर्दा किशोरकिशोरीहरु सानै उमेरमा स्वेच्छाले वा जबरजस्ती तवरले यौन क्रियाकलापमा सहभागी हुन पुग्दछन्। किशोरकिशोरीहरु यौन शोषण र दुर्व्यवहारको उच्च जोखिममा पर्न सक्छन्। जीविकोपार्जनको समस्या एवं बाँच्नको लागि आवश्यक चाहना र आवश्यकता पूर्ति गर्नका लागि बाध्यताले यौन क्रियाकलापमा संलग्न हुन सक्दछन्। अधिकांश परिस्थितिमा गरिबी, शक्तिहीनता र अस्थिरता भएको अवस्थामा एचआइभी र अन्य यौनरोगहरु तीव्ररूपमा फैलिन्छ। यस्तो वातावरणमा नयाँ संक्रमणलाई रोक्ने हरसम्भव प्रयास गर्नु आवश्यक छ।

२.५.२ विस्थापित भएको अवस्थामा यौन रोग तथा संक्रमण तथा एचआइभी बढ्ने जोखिम तत्वहरु के हुन् ?

सम्बोधन र नियन्त्रित नगरिएको अवस्थामा विस्थापित जनसंख्यामा यौन रोग तथा एचआइभीको संक्रमण धेरै कारणबाट बढ्न सक्छ ।

- स्वास्थ्य संरचना कमजोर र ध्वस्त छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा रोकथामका सामाग्री (जस्तै, निर्मलीकृत/Disposable सिरिञ्ज र पञ्जा) उपलब्ध नहुन सक्छ ।
- कण्डमको पहुँच हुँदैन ।
- आफ्नो जीवनयापनका आवश्यकता पूरा गर्न महिला र बालबालिकालाई यौन व्यवसायमा बाध्य पारिन सक्छ ।
- आन्दोलन, युद्ध र भगडाहरुमा महिलाहरु, किशोरकिशोरी र अन्य विस्थापित व्यक्तिहरु यौनहिंसाको जोखिममा पर्न सक्छन् ।
- सामुदायिक र पारिवारिक जीवनमा आउने उतारचढावले विस्थापित मानिसको यौनिक व्यवहारले सामाजिक मान्यतालाई समाप्त गर्न सक्दछ ।
- किशोरकिशोरीले सानै उमेरमा यौन सम्बन्ध शुरु गर्न सक्छन् र यौन जोखिम बढाउँछन् (जस्तै, कण्डमको प्रयोग नगरी यौन सम्पर्क गर्ने तथा परम्परागत सामाजिक-सांस्कृतिक सीमाको अभावमा शोषणको सामना गर्नुपर्ने तथा आत्महत्यासम्मको अवस्था सृजना हुन सक्छ ।)
- विस्थापनको अवस्थामा रहँदा एचआइभी संक्रमित कम भएका क्षेत्रको जनसंख्या उच्च एचआइभी भएकासँग घुलमिल गर्दछन् जसका कारण एचआइभी वृद्धि हुने जोखिम बढि हुन्छ ।

२.५.३ एचआइभी र अन्य यौनरोगहरुको प्रसारलाई न्यून गर्न :

१. सुरक्षित रक्त सञ्चार सुनिश्चित गर्नु पर्दछ,
२. सामाजिक जनचेतनालाई सकेसम्म जोड दिनु पर्दछ,
३. निःशुल्क कण्डमको उपलब्धतालाई प्रत्याभूती गर्नु पर्दछ ।
४. एचआइभी भएका गर्भवती किशोरकिशोरी वा महिलालाई आमाबाट बच्चामा हुनसक्ने संक्रमण रोकथाम (PMTCT) उपलब्ध हुने स्थानमा प्रेषण गर्नु पर्दछ ।
५. समाजमा जोखिमपूर्ण व्यवहार जस्तै : सुइ साटासाट गर्ने, असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्ने गतिविधिहरु नभएको सुनिश्चितता गर्ने वा भएमा त्यसविरुद्धको अभियान चलाउने ।
६. सीमापारको रोजगार (भारतमा) जान सक्ने लक्षित समूह पहिचान गरी शिक्षामूलक कार्यक्रम संचालन गरी HCT सेवासम्म पुऱ्याउन सहयोग गर्ने ।

२.५.४ विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौनजन्य संक्रमण र एचआइभीलाई सम्बोधन गर्न के कस्ता कार्यक्रमहरु गरिनु पर्दछ ?

एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयनको दौरानमा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु यौन संक्रमण तथा एचआइभी संक्रमणको रोकथाममा केन्द्रित हुनुपर्दछ । यसका साथै यौनजन्य संक्रमणको लक्षण/चिन्ह लिएर उपस्थित हुने किशोरकिशोरीहरुले उपचार प्राप्त गर्न पाउनु पर्दछ । एम. आई. एस. पि. बाट निर्धारित यौन संक्रमण/एचआइभी रोकथामका गतिविधिहरुमा कण्डमको निःशुल्क वितरण, स्तरीय रोकथाम PMTCT का लागि प्रतिबद्धता, जोखिमपूर्ण व्यवहारका बारेमा जानकारी र सुरक्षित रक्तदान सेवा पर्दछन् ।

कण्डम वितरण : कण्डमहरु किशोरकिशोरीका लागि निःशुल्करूपमा सबैलाई पायक पर्ने गरी सहज रूपमा उपलब्ध हुनु पर्दछ । विपद्को अवस्थामा गरिने ए. यस. आर. एच. कार्यक्रम सञ्चालकले केही किशोरकिशोरीहरुको छनौट गरी समुदायमा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा केन्द्र गठन गरी त्यहाँबाट कण्डम उपलब्ध हुन्छ भन्ने जानकारी अन्य किशोरकिशोरीहरुलाई दिन लगाउनु पर्दछ ।

किशोरकिशोरी बाहेक पनि आवश्यक पर्ने जोसुकैलाई पनि कण्डम वितरण गर्न सकिन्छ । लिङ्ग, उमेर वा वैवाहिक स्थितिको पर्वाह नगरी यौनजन्य संक्रमणको लक्षण/चिन्ह लिएर स्वास्थ्य संस्था पुग्ने व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी अनिवार्य तवरले कण्डम वितरण गर्नु पर्दछ । यस कार्यक्रमले किशोरकिशोरीहरु सहित यौनिक हिसाबले सक्रिय (Sexually Active) सम्पूर्ण जनसंख्यालाई पर्याप्त मात्रामा कण्डम वितरण गर्नु पर्दछ ।

यौन संक्रमण/एचआइभी सर्नबाट रोक्ने अन्य रोकथाम:

यौन दुर्व्यवहारमा परेकाहरुको उपचार/हेरचाहमा एचआइभीको लागि गरिने संक्रमण पछि गरिने उपचार (Post Exposure Prophylaxis - PEP) र यौनजन्य संक्रमणका लागि सम्भावित उपचारहरु समावेश गरिनुपर्दछ । एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयन गर्दा सबैभन्दा पहिला स्तरिय संक्रमण रोकथामका लागि आवश्यक सामग्री तथा औजारहरु (सुई राख्ने भाँडो, पञ्जा आदि) को व्यवस्था गर्नु पर्दछ । स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुका लागि स्तरिय सावधानी विधि सम्बन्ध पुर्नताजगी तालिमको आवश्यकता पर्न सक्दछ । यौन संक्रमण/एचआइभी संक्रमण एवं रगतजन्य अन्य संक्रमण रोक्नका लागि रक्त सुरक्षा प्रोटोकल सहयोगी सामग्रीलाई व्यवहारमा ल्याउनु पर्दछ ।

एम. आई. एस. पि. अन्तर्गत नपर्ने सेवाहरु:

- **ART/PMTCT:** यदि आपतकाल शुरु हुनुभन्दा पहिले एचआइभीका लागि ART र आमाबाट बच्चामा हुनसक्ने एचआइभी संक्रमण रोकथाम (PMTCT) सेवाहरु उपलब्ध थिए भने सम्भव भएसम्म विपद् अवस्थामा पनि ती सेवाहरुलाई निरन्तरता दिनु पर्दछ । यदि सेवा उपलब्ध थिएनन् भने उपलब्ध हुने ठाउँमा प्रेषण गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । यदि

पहिला ती सेवाहरु उपलब्ध थिएनन् भने विपद् अवस्था सामान्य भएपछि सम्भव भएसम्म छिटो कार्यन्वयनमा ल्याउनु पर्दछ ।

- यौनजन्य संक्रमणको उपचार: पूर्णरूपमा यौनजन्य संक्रमणका कार्यक्रम एम. आई. यस. पि. मा नपरे तापनि जुनसुकै उमेर वा वैवाहिक स्थितिका महिला वा पुरुष यौनजन्य संक्रमणको लक्षण /चिन्ह लिएर स्वास्थ्य संस्थामा उपस्थित हुन्छन् भने प्रभावकारी ढंगले उपचार सेवा प्रदान गरिनु पर्दछ र कण्डम समेत वितरण गर्नु पर्दछ ।

विपद् अवस्थामा केही सुधार आए पछि वृहत तवरले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु तर्जुमा गरी किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमार्फत एचआइभी र यौनजन्य संक्रमणको जोखिममा रहेका समूहहरुमा मुख्य सावधानी अपनाउन लगाई सम्पूर्ण किशोरकिशोरीहरुका लागि रोकथाम र उपचार सेवामा पहुँच पुऱ्याउने कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ । पूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत कार्यान्वयन गरिने केही किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु यस प्रकार छन्:

- एम. आई. यस. पि. कार्यान्वयनको निरन्तरता: विपद् अवस्थामा कार्यान्वयनमा ल्याइएका रोकथाम, उपचार र प्रेषण सेवाहरुलाई परिस्थिति सामान्य भइसकेपछि पनि निरन्तरता दिनका साथै अभि सवल बनाउनु पर्दछ ।
- एचआइभी सेवाको विस्तार: वृहत स्तरका रोकथामका उपायहरु, कण्डम वितरण, एचआइभी परामर्श र परीक्षण (HCT) र आमाबाट बच्चामा हुनसक्ने संक्रमण रोकथाम (PMTCT) समावेश गरी एचआइभी सेवाहरुलाई विस्तार गरिनु पर्दछ । यसमा अवसरवादी संक्रमणहरुको निदान र उपचार, एचआइभी संक्रमित भएर बाँचिरहेका मानिसहरुका लागि स्याहार र सेवा समेत समावेश गर्नु पर्दछ । यदि ART सेवा उपलब्ध छैन भने, सम्भव भएसम्म ART सेवा आवश्यक पर्ने सेवाग्राहीहरुका लागि प्रेषणको व्यवस्था समेत स्थापना गरिन्छ ।
- एचआइभी संक्रमित भएका किशोरकिशोरीलाई उनीहरुको यौन तथा प्रजनन् जीवनको योजना तर्जुमा गर्ने, रोकथामका गतिविधिहरु अपनाउन सहयोग गर्ने र सेवा समूहहरु स्थापना गर्न मद्दत दिनुपर्दछ ।
- संक्रमित किशोरकिशोरीहरु डराउँछन्, लाज मान्छन् वा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्राप्त गर्न असमर्थ रहन्छन् । त्यसैले समुदायमा आधारित वितरण (Community Based Distribution-CBD) प्रणाली, यौन संक्रमण/एचआइभीमा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरी, दौतरी शिक्षक तथा स्वास्थ्यकर्मीद्वारा कण्डम वितरण, घुम्ती तथा घरदैलोमा आधारित एचआइभी परीक्षण र परामर्श सेवा एवं एचआइभी संक्रमित व्यक्तिहरुका लागि घरमै उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाइनुपर्दछ ।
- किशोरकिशोरीहरुलाई स्वीकार्य हुने सूचना र परामर्श सेवा प्रदान गर्नका लागि तिनीहरुका दौतरी/साथी, शिक्षक र परामर्शदाताहरुलाई तालिम प्रदान गर्न सकिन्छ ।

२.५.४ अति उच्च जोखिममा रहेका समूहका लागि बहुक्षेत्रिय कार्यक्रम:

बहुक्षेत्रिय रोकथाम रणनीतिहरू विकास गर्ने क्रममा आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्न र उच्च जोखिममा रहेका समूहका किशोरकिशोरीसहित अन्य सबै किशोरकिशोरीहरूका लागि रोकथाम रणनीतिहरू विकास गर्नका लागि स्वास्थ्य, संरक्षण र जीविकोपार्जनका क्षेत्रहरूका बीचमा एउटा समन्वयात्मक संयन्त्र स्थापना गरिनु पर्दछ । नेपालको स्थितिमा हेर्दा प्रत्येक जिल्लामा विभिन्न सरोकारवालाहरू बीच समन्वयका लागि जिल्ला एड्स समन्वय समिति रहेको हुन्छ । विपद्को अवस्थामा सोही समितिलाई पनि परिचालन गर्न सकिने र बढि जिम्मेवारी स्वास्थ्य षेत्र (Health Cluster) ले लिई यौनजन्य संक्रमण तथा एचआइभी रोकथाम तथा उपचारकार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ ।

- बहुक्षेत्रिय कार्यान्वयनात्मक रणनीतिहरू: सुईको माध्यमबाट लागुपदार्थ प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूसहित एचआइभी संक्रमण हुनसक्ने र फैलाउन सक्ने अति उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरू, यौन व्यवसाय गर्ने किशोरकिशोरीहरू र उनीहरूका ग्राहकसहित धेरै व्यक्तिहरूसँग यौन सम्पर्क राख्ने किशोरकिशोरीहरू र समलिङ्गी किशोरकिशोरीहरूको संक्रमण रोकथाम, स्याहार र उपचारप्रति केन्द्रित गरी सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको सहभागितामा बहुक्षेत्रिय कार्यान्वयनात्मक रणनीतिहरू विकास गरिनु पर्दछ ।
- व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार (BCC): सम्पूर्ण किशोरकिशोरीहरूले बुझ्ने भाषामा लेखिएका उपयुक्त सन्देशहरू निर्माण गर्ने त्यस्ता सामाग्रीहरू वितरण र प्रसारण गर्ने गर्नु पर्दछ । यौनजन्य र एचआइभी संक्रमणलाई रोक्नका लागि आवश्यक किशोरकिशोरी मैत्री उनीहरूको व्यवहार परिवर्तन सञ्चार (BCC) कार्यक्रमहरू विकास गरी कार्यान्वयन गर्नु पर्दछ ।
- विभिन्न किसिमका माध्यमहरू (जस्तै: हेर्न र पढ्न सकिने सामग्रीहरू, रेडियो, नाचगान र नाटक) हरूको प्रयोग गरी व्यवहार परिवर्तन सञ्चार सन्देशहरूको विकास एवं सम्प्रेषण कार्यमा किशोरकिशोरीहरू र सामुदायिक संघसंस्थाहरूको सहभागिता हुनुपर्दछ । दौतरी शिक्षा विधि विशेषगरी प्रभावकारी खालको व्यवहार परिवर्तन सञ्चार (BCC) कार्यक्रमहरू हुन सक्दछ ।
- मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा : किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले एचआइभी पोजेटिभ भएका किशोरकिशोरीहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक आवश्यकताहरूलाई मुख्य ध्यान दिनु पर्दछ । एचआइभी संक्रमित किशोरकिशोरीहरूले उदासीपना, डर, लाञ्छना र आफन्त गुमाउनु पर्ने जस्ता अनुभूति गर्न सक्दछन् । यस्ता मनोवैज्ञानिक तथा भावनात्मक तनावमा परेका किशोरकिशोरीहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा ठूलो जटिलता आइपर्न सक्दछ ।

एचआइभी र एड्स संक्रमणले नै जैविकरूपमा उदासीपना, सख्त प्रकारको मानसिक समस्याहरु र विर्सने समस्या (dementia) जस्ता मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु बढाउन सक्दछन् । मानसिक स्वास्थ्य समस्याले किशोरकिशोरीहरुको सोच्ने र निर्णय लिने क्षमतामा कमी ल्याउन सक्दछ, जसले गर्दा तिनीहरुको स्वास्थ्य सेवा सुविधा खोजी गर्ने बानीमा नकारात्मक असर पर्न सक्दछ । फलस्वरूप लागूपदार्थ दुर्व्यसनी बन्न सक्ने र उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहारका माध्यमबाट एचआइभी सार्न सक्ने जोखिम पनि बढ्न सक्दछ । साथै, पहिल्यैदेखि मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा रहेका किशोरकिशोरीहरुमा समेत निर्णय लिने क्षमता र अनुमान गर्न सक्ने क्षमतामा कमी आई उनीहरु उच्च जोखिमपूर्ण कार्यमा संलग्न हुने, एचआइभी संक्रमण हुन सक्ने जोखिममा पनि पर्न सक्छन् । त्यसैले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा कार्यक्रममा त्यस्ता किशोरकिशोरीहरुको पहुँच पुग्ने गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ ।

२.६ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि

किशोरकिशोरीहरु र परिवार नियोजन

२.६.१ विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुका लागि परिवार नियोजन किन महत्वपूर्ण छ ?

जुनसुकै अवस्थामा पनि परिवार नियोजन सहित यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा पूर्ण र उपयुक्त जानकारी प्राप्त गर्नु सम्पूर्ण किशोरकिशोरीहरुको अधिकार हो । तर सामाजिक-सांस्कृतिक चालचलन र धार्मिक आस्थाका कारणले अभिभावक र अन्य वयस्क मानिसले साधारणतया परिवार नियोजन जस्ता विषयहरुमा किशोरकिशोरीहरुसँग छलफल गर्न चाहँदैनन् । हाम्रो जस्तो सामाजिक परिवेशमा विवाह पूर्वको यौन सम्बन्धलाई सहजरूपमा स्वीकार गरिँदैन । साथै, स्वास्थ्यकर्मीहरु समेतले उनीहरुको आफ्नै व्यक्तिगत आस्था वा सांस्कृतिक प्रभावका कारण विशेषतः अविवाहित किशोरकिशोरीहरुकालाई परिवार नियोजनबारे यथेष्ट जानकारी एवं सेवा प्रदान गर्न अनिच्छुक हुन सक्दछन् ।

विपद्को बेला स्वास्थ्य संस्था र समुदायमा आधारित वितरण प्रणालीबाट दिइने परिवार नियोजन वारेको जानकारी र सेवाहरु नियमितरूपमा संचालित हुन नसक्दा किशोरकिशोरीहरुको लागि परिवार नियोजनको पहुँच न्यून हुन जान्छ । विपद् अवस्थाको दौरानमा किशोरकिशोरीहरु यौनजन्य दुर्व्यवहारमा पर्ने वा उच्च जोखिमपूर्ण यौन व्यवहारमा संलग्न हुन सक्दछन् । यस्तो जोखिमपूर्ण यौन व्यवहारले निम्त्याउने अनिच्छित गर्भले अन्य नकारात्मक असरहरु जस्तै: आमा र बच्चाको ज्यान जाने जोखिम, असुरक्षित गर्भपतन र किशोरी आमाहरुलाई सामाजिकरूपले दोषारोपण गर्ने आदि हुन सक्दछ ।

२.६.२ विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीका लागि कार्यान्वयन गर्नुपर्ने परिवार नियोजनका बृहत् कार्यक्रमहरू

एम. आई. एस. पि. अर्न्तगत परिवार नियोजन सेवा पर्दैँन, तर परिवार नियोजनको सेवाको मागलाई सम्बोधन गर्न विपद् अवस्थाको विषम परिस्थितिमा अस्थायी प्रकारका गर्भनिरोधक साधनहरू उपलब्ध हुनु पर्दछ । परिस्थिति सामान्य भएपछि परिवार नियोजनका अन्य साधनबारे जानकारी एवं बृहत् सेवाहरू किशोरकिशोरीसम्म पुऱ्याउने कुरामा ध्यान पुऱ्याउनु महत्वपूर्ण हुन्छ।

- **किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्नु :** संस्थामा आधारित सेवाहरू किशोरकिशोरी मैत्री हुनुपर्दछ । यसको तात्पर्य स्थापित सेवाले किशोरकिशोरीहरूको गोपनियता र विश्वसनियताको सुनिश्चितता गर्ने र सेवा प्राप्त गर्दा सहज महसुस गर्न सक्दछन् । किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा किशोरकिशोरीहरूलाई कम उमेरमा गर्भवती हुँदा आइपर्ने जटिलता र किशोरावस्थामा गर्भवती हुँदाका खतराहरू बारे सेवा प्रदायकहरूलाई सचेत गराउनु पर्दछ । उनीहरूले किशोरकिशोरी सेवाग्राहीहरूलाई सकारात्मक व्यवहार गर्नु पर्दछ । तिनीहरूको उमेर, वैवाहिक स्थिति र बाबुआमा वा अभिभावकको स्वीकृति विना पनि विश्वसनिय रूपमा परिवार नियोजन बारे जानकारी र सेवाहरू प्राप्त गर्ने अधिकारको सम्मान गर्नु पर्दछ ।
- **बृहत् परिवार नियोजनको मिश्रित विधि (Offer a broad mix method)** किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले आकस्मिक गर्भनिरोधक विधिसहित विभिन्न खालका (अस्थायी र स्थायी दुवै) परिवार नियोजन सेवाहरू र जानकारीको पहुँच पुऱ्याउनु पर्दछ । विना कसैको दबावमा परिवार नियोजन सेवाका सेवाग्राहीहरूले आफैँले छनोट गरेको जुनसुकै विधि भए तापनि त्यस्ता सेवाहरू सकारात्मक रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक बाट प्रदान गरिनु पर्दछ ।
- **गुणस्तरीय परिवार नियोजन परामर्श प्रदान:** पहिला नियोजन परामर्शमा उपलब्ध (अस्थायी र स्थायी दुवै) विधिहरू र तिनका प्रभावकारिता र गुणस्तरीयताबारे प्रत्येक विधिको विस्तृत वर्णन (उपयुक्त भएमा प्रदर्शन समेत) गर्नुपर्दछ । त्यससँगसँगै ती सबै विधिको ठीक तरिकाले कसरी प्रयोग गर्ने भन्नेबारे समेत सिकाउनु पर्दछ । यसरी पूर्ण जानकारी प्रदान गरे पश्चात् किशोरकिशोरीहरूलाई उपयुक्त लागेको विधि छान्न लगाउनु पर्दछ ।

परिवार नियोजन परामर्शका बेलामा निम्न लिखित कुराहरूमा ध्यान दिनु पर्दछ:

- सबैजसो परिवार नियोजनका विधिहरू किशोरकिशोरीले प्रयोग गर्न सुरक्षित छन् । यद्यपि बच्चा नभएका किशोरकिशोरीहरूका लागि भ्यासेक्टोमी, मिनिल्याप जस्ता स्थायी विधिहरू भने निरुत्साहित गरिनु पर्दछ ।
- कम उमेरका महिलाहरूमा कहिले काहीं परिवार नियोजनका साधनले जटिलता देखाउने सम्भावना रहन सक्छ । परिवार नियोजनका साधनको निरन्तर प्रयोगको क्रममा जटिलता

कायम रहिरहेमा अन्य वैकल्पिक विधि प्रयोग गर्न एवं परिवार नियोजन परामर्श दिँदा देखापर्न सक्ने सम्भावित असरबारे विस्तृत रूपमा बताउनु पर्दछ ।

- वयस्क उमेरका मानिसभन्दा किशोरकिशोरीहरूमा कोसँग र कहिले सुरक्षित तवरले यौन सम्पर्क गर्ने भन्ने बारेको निर्णय क्षमता कम हुन सक्छ । त्यसकारण आकस्मिक गर्भनिरोधक विधिको बारेमा जनचेतना र पहुँचमा बृद्धि गराउनु पर्दछ । “आकस्मिक गर्भनिरोधक साधनको खोजी गर्ने किशोरकिशोरीलाई परिवार नियोजनका अन्य अस्थायी विधिहरूबारे समेत अनिवार्य रूपमा परामर्श दिनु पर्दछ ।”

आकस्मिक गर्भनिरोधकका विधि (Emergency Contraception (EC))

जवरजस्तीरूपमा वा सहमतिमै भएका असुरक्षित यौन सम्पर्कपछि गर्भलाई रोक्न किशोरीहरूद्वारा आकस्मिकरूपमा गभपतन गराउने प्रयास गर्न सक्छन् । नियमितरूपमा प्रयोग गरिने गर्भनिरोधक साधनका समस्या उत्पन्न (परिवार नियोजन विधि असफल प्रयोग जस्तै: कण्डम फुट्ने वा खाने चक्की समय मिलाएर नखाएको) भएर हुने सम्भावित गर्भधारण रोक्न आकस्मिक गर्भनिरोधक साधन प्रयोग गर्न सक्दछन् ।

नेपालमा बढी मात्रामा प्रयोग हुने आकस्मिक गर्भनिरोधक विधि भनेको बजारमा पाइने खाने चक्की प्रोजेस्टिनको मात्र भएको चक्कीको मिसावट हो जस्तै आइपिल्स । यसका साथै पाठेघरमा राखिने कपर भएको साधन पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ जस्तै: कपर-टी । असुरक्षित यौन सम्पर्क हुने वित्तिकै आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की प्रयोग गर्नु पर्दछ तर ती चक्कीहरू असुरक्षित यौन सम्पर्कको ११ घण्टा पछि १२० घण्टा (५ दिन) भित्रमात्र गर्भ रोक्न प्रभावकारी हुन्छ ।

आकस्मिक गर्भनिरोधकका विधि उपलब्ध छन् भनि किशोरकिशोरीहरूलाई जानकारी गराउनुपर्दछ । आकस्मिक गर्भनिरोधक विधिलाई नियमित प्रयोग भने गर्नु हुँदैन । यो विधिभन्दा नियमित प्रयोग गरिने अन्य विधि बढी प्रभावकारी हुन्छन् । यदि कुनै किशोर वा किशोरी आकस्मिक गर्भनिरोधक विधिको माग गर्दछ भने उसलाई ती साधन उपलब्ध गराउनका साथै परिवार नियोजनका अन्य विधिका बारेमा एवं नियमित प्रयोग गरिने विधि छान्न परामर्श गर्नु पर्दछ ।

- दोहोरो सुरक्षाका लागि कण्डम प्रयोगलाई प्रोत्साहन: किशोरकिशोरीहरू असुरक्षित यौन व्यवहारमा संलग्न हुन सक्छन् जसले गर्दा उनीहरू यौनजन्य संक्रमण वा एचआइभी/एड्सको जोखिममा हुन्छन् । त्यस बाहेक त्यस्तो असुरक्षित यौन सम्पर्कले अनिच्छित गर्भ पनि रहन सक्छ । त्यसकारण किशोरकिशोरीहरूलाई त्यस्ता अनिच्छित गर्भ

रोक्न र यौनजन्य र एचआइभी संक्रमणबाट बच्नको लागि दोहोरो सुरक्षा प्रदान गराउने कण्डम प्रयोग गर्नु पर्छ भन्ने कुरामा जोड दिई प्रोत्साहन गर्नु पर्दछ ।

- किशोरकिशोरीहरुसम्म पुग्ने वैकल्पिक माध्यमहरु खोज्ने: किशोरकिशोरीहरुले प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी र सेवा पाउने क्रममा विभिन्न अवरोधहरु आउन सक्ने भएकाले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (ए. एस. आर. एच.) कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा यी समूहहरुसम्म पुग्नका लागि वैकल्पिक उपायहरुको खोजी गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

विशेष गरी अति उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरु जस्तै: विवाहित किशोरीहरु, घरमुली किशोरकिशोरीहरु, बच्चा भएका किशोरी आमाहरुसम्म पुग्नको लागि उत्तम माध्यम समुदायिक परिचालन हुन सक्दछन् । किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि एउटा महत्वपूर्ण माध्यम समुदायमा आधारित वितरण प्रणालीका बारेमा किशोरकिशोरीहरुलाई तालिम प्रदान गर्ने हुनसक्छ । जसमा उनीहरुले समुदाय वा घरदैलोमा आधारित परिवार नियोजन परामर्श, केही विधिहरु (जस्तै: कण्डम, खाने चक्की) को वितरण एवं अन्य विधिहरुका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने जस्ता कार्य गर्न सक्दछन् । समुदायमा आधारित वितरण प्रणाली मार्फत तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरुले प्रदान गरेको परिवार नियोजन सेवा बढी मात्रामा किशोरकिशोरीहरुसम्म पहुँचमा पुग्दछ किनकि उनीहरुले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका विषयमा साथीहरूसँग बिना संकोच, आनन्ददायक तरिकाले छलफल गर्न सक्दछन् ।

विद्यालय चालु रहेको स्थानहरुमा शिक्षक वा स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा सामाजिक परिचालकहरुले प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा अभिमुखिकरण कक्षा संचालन गर्नु पर्दछ र संगसंगै परिवार नियोजनका बारेमा समेत जानकारी दिनु पर्दछ । पत्र मञ्जुषा वा चिठी विधि (The Letter Box Approach (Sharma and Sharma, 1995) यस्तो एउटा प्रभावकारी तरिका हो जसमा किशोरकिशोरीहरुले चिठीपत्रको माध्यमबाट आफ्ना समस्याहरु/प्रश्नहरु निर्धक्क रुपमा पत्रमञ्जुषामा खसाई शिक्षकहरुबाट सो प्रश्नको उत्तर प्राप्त गर्न सक्दछन् । यस विधिलाई दौतरी/साथी शिक्षकको माध्यमबाट समेत कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ ।

२.७ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि

किशोरकिशोरीहरु, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा

२.७.१ विपद् अवस्थामा किन किशोरकिशोरीका लागि मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा महत्वपूर्ण हुन्छ ?

विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीहरु भयवित्त, त्रसित, आमाबाबुबाट टाढा र अन्य दुर्घटनाको कारणबाट मानसिक रुपमा विक्षिप्त भएका हुन सक्छन् त्यसैले मानसिक र मनोसामाजिक सेवाको उपलब्धता र निरन्तरता अत्यावश्यक हुन्छ । यी सेवाहरु एम. आई. एस. पि. अर्न्तगत मुख्य केन्द्रित विषय नभए तापनि तिनीहरु विपद् व्यवस्थापनको मुख्य पाटो भएको हुँदा यसलाई पनि

एम. आई. एस. पि. अर्न्तगत न्यूनतम सेवा दिनुपर्ने भनी राखिएको छ । त्यसो त सामान्यतया विपद् अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक पक्षलाई बेवास्ता गरिन्छ । आकस्मिक अवस्थाले सामाजिक र पारिवारिक सञ्जालमा फाटो ल्याउँदछ र संरक्षण सेवाको अभावमा किशोरकिशोरीहरूमा नकारात्मक असर पर्दछ । सामाजिक र मनोवैज्ञानिक समस्याहरू सुषुप्त भएर रहेका हुन्छन् र यो बढ्न पनि सक्छ र कालान्तरमा यसको असर भयावह पनि हुन सक्दछन् । यसो भन्दैमा सबै मानसिक स्वास्थ्य सुषुप्त प्रकारका भने हुदैनन् । विपदले तुरुन्तै ल्याउने अवस्थाको मानसिक अथवा मनोवैज्ञानिक समस्याहरू निम्त्याउन पनि सक्दछन् । चिन्ता, दिक्दारी, अफसोच, दुर्घटनापछिको दिक्दारी पीडाका कारण देखापर्ने गडबडी र उदासीपनाको सुरुवात मनोवैज्ञानिक समस्याहरू हुन सक्दछ । मानसिक आकस्मिक अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूले निकै दर्दनाक र पीडादायी (जस्तै: क्रूरताको प्रदर्शन गर्ने, विस्थापित हुने, मायालुबाट विछोड हुने, शारीरिक र यौनजन्य हिंसाको सिकार हुने र सशस्त्र समूहमा आवद्ध गराइने, हिंसामा सहभागी हुने) घटनाहरूको अनुभूति गर्नुपर्ने हुन्छ ।

किशोरावस्था शारीरिक र मानसिक वृद्धि र विकास हुने उच्चतम समय हो । सामान्य अवस्थामा सामाजिक, व्यवहारिक, मानसिक र शारीरिक परिवर्तनहरू भइरहने स्वभाविक अवस्था हो तर विपद् अवस्थामा ती कुराहरू हुनु भोगाई र व्यवस्थापनको हिसाबले निकै चुनौतिपूर्ण हुन्छ । यद्यपि विपद् अवस्थामा सबै व्यक्तिमा मनोवैज्ञानिक समस्याहरू उत्पन्न हुने मात्र नभई सामाजिक र मनोवैज्ञानिक समस्याहरू अनुभूति गर्ने अवस्थाको सिर्जना हुन सक्छ । **मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याहरूलाई सम्बोधन गरियो भने किशोरकिशोरीहरूमा प्रफुल्लता बढ्ने, राम्रो निर्णय लिन सक्ने क्षमता अभिवृद्धि हुने र स्वस्थ व्यवहार विकास गर्न सघाउन सकिन्छ ।** त्यसैले विपद् प्रतिकार्य (Response) कार्यक्रमहरूमा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवालार्ई एकीकृत गर्नु अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ । WHO को एक अध्ययन अनुसार भण्डै लैङ्गिक हिंसा पीडित तीन जना मध्ये एक जनामा मानसिक स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न हुन सक्दछ (WHO, 2008) ।

२.७.२ कसरी मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा ले प्रजनन् स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्दछ ?

मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याहरू किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका समस्याहरू र कारणहरू बन्न सक्दछन् । मानसिक, मनोवैज्ञानिक र भावनात्मक अवरोधहरू परिवार र प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सेवाहरूको पहुँच र निर्भरताका लागि ध्यान दिनुपर्ने तत्वहरू हुन् । मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक विषयहरूले निर्णय लिने क्षमतामा ह्रास/कमी ल्याउन र असुरक्षित यौन सम्पर्क जस्ता उच्च जोखिमपूर्ण व्यवहार विकास गर्न सक्दछ । जसले अनिच्छित गर्भको जोखिम, एचआइभी र यौनजन्य संक्रमण हुने वा सार्न सक्ने खतरा पनि बढाउँदछ । विकासोन्मुख देशहरूमा ५ मा १ जना गर्भवती महिलाले तथा विकसित देशहरूमा १० मा १ जना महिलाले गर्भवती अवस्थामा वा सुत्केरी भएपछिको अवस्थामा उदासीपनको अनुभूति गर्दछन् (WHO, Improving Maternal Mental Health, 2008) ।

उदासीपन भएका महिलाहरूले सुत्केरी पूर्व र सुत्केरीपछिका सेवाहरू लिने सम्भावना कम हुन्छ । गर्भवती अवस्थामा उदासीपन भएका महिलाहरूमा प्रसूतिका बेला जटिलताहरू देखिने सम्भावना बढी रहन्छ । आमाको मानसिक अवस्थाको असर बच्चाको स्वास्थ्य र दीर्घजीवनमा समेत पर्दछ । एउटा आमाको खराब मानसिक स्वास्थ्यका कारण नवजात शिशुहरूमा तौल कम हुने, कुपोषण, भाडापखाला र अन्य संक्रामक रोगहरू लाग्ने सम्भावना बढी हुन्छ । गर्भवती र सुत्केरी पछिको अवस्थामा बच्चा र आमाको सुरक्षा गर्न तिनीहरूको मृत्युदर घटाउन एवं अस्वस्थ हुनबाट बचाउनका लागि आमाहरूको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याउनु पर्दछ ।

एचआइभी संक्रमित व्यक्तिहरू, तिनीहरूको जोडी एवं परिवारजनमा डर, सन्त्रास, लाञ्छना र अन्य तनावहरूका कारण मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याहरूबाट पीडित हुन सक्दछन् । एचआइभी र एड्सले उदासीपन ल्याउने, दिक्क लाग्ने र बिसर्ने रोग जस्ता मानसिक समस्याहरू पनि बढाउन सक्दछ । करिब ४४ प्रतिशत एचआइभी संक्रमित व्यक्तिहरू उदासीपनको शिकार हुन्छन् । (WHO, Improving Maternal Mental Health, 2008) ।

२.७.३ विपद् अवस्थामा किशोरकिशोरीलाई मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा प्रदान गर्न के कस्ता कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरिनु पर्दछ ?

स्वास्थ्यकर्मी लगायतका कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने व्यक्तिहरू किशोरकिशोरीमा हुने मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याहरूको जोखिम र असरहरूबारे सचेत हुनुपर्दछ । विशेष गरी उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरूमा देखिने मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याका चिन्हहरूका बारेमा सतर्क हुनुपर्दछ ।

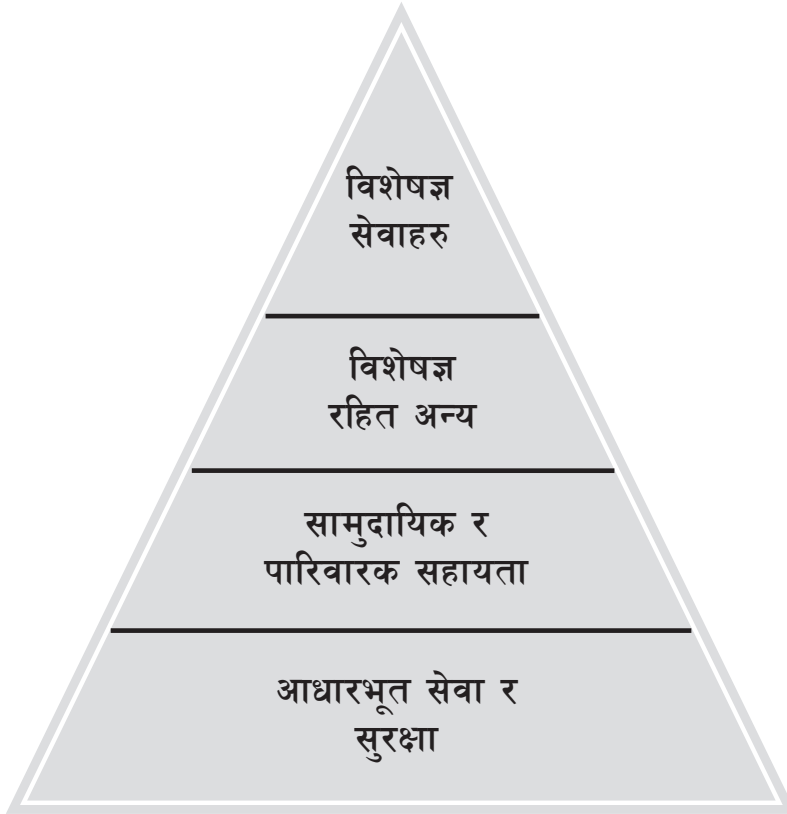
मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समस्याहरू पत्ता लगाउन र उपयुक्त कार्यहरू गर्न तथा प्रेषण गराउनका लागि स्वास्थ्यकर्मी तालिम प्राप्त हुनु पर्दछ । प्रेषण सञ्जालले विभिन्न क्षेत्रहरू जस्तै: स्वास्थ्य, संरक्षण गृह, जीविकोपार्जन, शिक्षा, सामाजिक सेवा लगायतका क्षेत्रलाई समेट्नु पर्दछ । परिस्थिति सामान्य भएपछि समुदायमा साथीले साथीलाई सघाउने (Community based Peer to Peer help) संरचना (दौतरी परामर्शदाता किशोरकिशोरीहरू, महिला समूह)लाई ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ । यदि ती सञ्जालहरू पहिले नै स्थापित छन् भने तिनीहरूलाई परिचालन गर्ने यदि छैन भने त्यस्ता संरचना बनाई आपतकालिन स्थितिमा परिचालन गर्नु पर्दछ । त्यस्ता सञ्जाल संरचनाहरूले अपाङ्गता भएका किशोरकिशोरीहरू र सीमान्तकृत समूहसम्म पुगी सहयोगीको रूपमा समेत कार्य गर्नु पर्दछ र मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवाहरूमा तिनीहरूको पहुँच पुऱ्याउनु पर्दछ ।

आपतकालिन मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक कार्यक्रमका मुख्य सिद्धान्तहरू यस प्रकार छन् :

१. मानवअधिकार र समताका लागि सम्मानमा वृद्धि
२. सामुदायिक (किशोरकिशोरी) सहभागितालाई प्रवर्द्धन
३. हानी नपुऱ्याउनु
४. उपलब्ध स्रोत र क्षमताको सदुपयोग गर्नु
५. गतिविधिहरू र कार्यक्रमहरूलाई विभिन्न कार्यक्रमहरू (जस्तै शिक्षा, स्वास्थ्य आदि)मा एकीकृत गर्नु र,
६. बहुस्तर र बहुक्षेत्रमा प्रतिकार्यको विकास गर्ने (IASC, 2007) ।

यसले बहुस्तर र बहुक्षेत्रमा गरिने मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक प्रतिकार्य कार्यक्रम कार्यान्वयनलाई देखाउँदछ, र जुन क्रमैसँग कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ ।

- **विशेषज्ञ सेवाहरू:** विशेषज्ञको सेवा विना सम्बोधन गर्न नसकिने गम्भीर र कडा खालका मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका किशोरकिशोरीहरूलाई विशेषज्ञ सेवा प्रदान गरिन्छ । सम्बन्धित संस्था/निकायहरूले प्रभावित मानिसहरूलाई उक्त विशेषज्ञ सेवाका लागि प्रेषण गर्ने वा ती सेवा प्रदान गराउन स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्ने गरिन्छ ।
- **विशेषज्ञ रहित अन्य सेवा :** तालिम प्राप्त र निरीक्षण गरिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट स-साना समूहका किशोरकिशोरी जसले व्यक्तिगत सेवा आवश्यकता महसुस गर्दछन् तिनको लागि सेवा प्रदान गरिन्छ । यसको उदाहरण यौनजन्य हिंसा पीडितहरूका लागि कार्यक्रममा जीविकोपार्जनका गतिविधिसहित मनोसामाजिक सेवा र संरक्षण समावेश गर्ने ।



चित्र नं. २: विपद् अवस्थामा मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा का लागि कार्यक्रम कार्यान्वयन पिरामिड

- **सामुदायिक र पारिवारिक सेवा :** स-साना समूहका किशोरकिशोरीलाई सेवा प्रदान गर्ने र यसमा सामाजिक सञ्जालहरु सक्रिय पार्ने, जीविकोपार्जन र शिक्षाका गतिविधिहरु समावेश गर्ने । किशोरकिशोरीहरुका कार्यक्रममा सामुदायिक कार्यकर्ताहरुको संलग्नता जसले घरमुली किशोरकिशोरीहरुलाई जीवन गुजाराका गतिविधिहरु, स्वास्थ्य सेवा र शिक्षाका कार्यक्रममा समावेश गराइदिन सक्दछ ।
- **आधारभूत सेवा सुविधा र सुरक्षा:** शारिरिक सुरक्षा, खाद्य सुरक्षा र स्वास्थ्यसहित सम्पूर्ण समाजको हित र संरक्षण सुनिश्चित गर्ने सेवा आधारभूत सेवा सुविधा र सुरक्षा हो । साथै सम्बन्धित निकायहरुले यी सेवाहरु जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेका किशोरकिशोरीका लागि पर्याप्तताको लागि सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ ।

स्वतन्त्ररूपमा कुनै पनि संस्थाले किशोरकिशोरीका मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा सँग सम्बन्धित सम्पूर्ण विषयहरुलाई सम्बोधन गर्न सक्दैनन् । त्यसैले सम्पूर्ण यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धित कार्यक्रमहरुले मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवाहरुलाई एकीकृत गर्नु पर्दछ । संघसंस्था (सरकारी वा गैर सरकारी) र समुदायबीच किशोरकिशोरीहरुका मानसिक स्वास्थ्य आवश्यकताहरु पत्ता लगाउने र सम्बोधन गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्न सामञ्जस्यता मिलाउनु पर्दछ ।

विपदमा किशोरकिशोरीको लागि
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री

भाग ३

सहभागिता सामग्री

“किशोरकिशोरीको सहभागिता”

३.१ किशोरकिशोरीको सहभागिता

औचित्य: किशोरकिशोरीहरूलाई लक्षित यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रममा सहभागी हुने उनीहरूको अधिकार हो । विभिन्न विकासका कार्यमा गरिएका थुप्रै कार्यक्रमहरूले दिएका सुभाव अनुसार, कार्यक्रमहरू किशोरकिशोरीहरूका लागि स्वीकारयोग्य र पहुँचयोग्य बनाउन र उनीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरू पूर्ति भएको सुनिश्चितता गर्ने कार्यक्रमको ढाँचा तयार पार्न र प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न तथा कार्यक्रम अनुगमन गर्नमा किशोरकिशोरीको सहभागिता मुख्य रहन्छ ।

साथै, कार्यक्रम मूल्याङ्कनमा किशोरकिशोरीहरूको संलग्नताले भविष्यका कार्यक्रमहरू विकास गर्न सकारात्मक निर्देश गर्न सक्दछ । कार्यक्रमको सम्पूर्ण तहमा किशोरकिशोरीहरूको सहभागिताले अभि बढी सान्दर्भिक कार्यक्रम तर्जुमा गर्न, कार्यक्रमको प्रतिफल सुदृढ गराउन र किशोरकिशोरी तथा वयस्कका बीचमा अर्थपूर्ण साभेदारीका लागि योगदान दिन मार्गदर्शन प्रदान गर्न सक्दछ ।

आपतकालिन अवस्थामा पनि किशोरकिशोरीको सहभागिता अत्यावश्यक रहन्छ, यद्यपि किशोरकिशोरीको सहभागितालाई प्रोत्साहन गर्ने अनुकूल अवस्थाहरू, समय, रकम/लगानी र प्रतिबद्धता भने आपतकालिन अवस्थाका कारण सिमित भएको हुन सक्छ ।

तल उल्लेखित तरिकाले एम. आई. एस. पि. को कार्यान्वयन र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूमा किशोरकिशोरीहरू सहभागी हुन सक्ने माध्यमहरूको बारेमा उदाहरण प्रदान गरेको छ ।

विपद्, अवस्थामा किशोरकिशोरीको सहभागिता		
	एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयनका बेला	वृहत प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू
	<ul style="list-style-type: none">• किशोरकिशोरीका अगुवाहरू/नेताहरू• किशोरकिशोरीका समूह र सञ्जाल (हाल रहेको)• उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरू (किशोर तथा किशोरीहरूका लागि	<ul style="list-style-type: none">• किशोरकिशोरीका अगुवाहरू ।• किशोरकिशोरीका समूह र सञ्जालहरू• उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरू ।• किशोरकिशोरीहरूको सल्लाहकार समूह ।

	<p>सम्पूर्ण गतिविधिहरूमा समान पहुँच समान सहभागिता हुनु पर्दछ)</p>	<p>(किशोर तथा किशोरीहरूका लागि सम्पूर्ण गतिविधिहरूमा समान पहुँच समान सहभागिता हुनु पर्दछ)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय बैठक वा लैङ्गिक हिंसा रोकथाम कार्यदलहरू जस्ता फोरममा सहभागी हुने, • किशोर तथा किशोरीहरूका लागि कण्डम उपलब्ध गराउने उपयुक्त स्थलहरू पत्ता लगाउने, • हाल रहेका किशोरकिशोरी केन्द्रित, लैङ्गिक रूपले संवेदनशील सेवाहरू पत्ता लगाउने, • यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीतिहरू र सन्देशहरू तर्जुमा गर्दा किशोरकिशोरी लाई सहभागि गराउने । 	<ul style="list-style-type: none"> • एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयनका दौरान संचालन गरिएका गतिविधिहरूमा सहभागी हुने कुरालाई निरन्तरता दिने, • समूह केन्द्रित छलफलको माध्यमबाट उनीहरूको आवश्यकताका बारेमा पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने र उनीहरूका अति उच्च जोखिममा रहेका साथीहरू पत्ता लगाउन सहयोग गर्ने, • सम्पूर्ण तहका आवश्यकता मूल्याङ्कन र कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा लैङ्गिक विषयलाई एकीकृत गर्ने कुरालाई सुनिश्चित गर्ने ।
	<ul style="list-style-type: none"> • यौनजन्य हिंसा पीडितहरूका लागि चिकित्सकीय सेवा प्राप्त गर्दाको महत्व र ति सेवा कहाँ उपलब्ध छन् भन्ने बारे साथीहरूसँग सूचना आदान प्रदान गर्ने । • गर्भवती किशोरीहरूलाई उनीहरू प्रसव अवस्थामा जाँदा कहाँबाट दक्ष प्रसूति सेवा प्राप्त गर्ने भन्ने बारे सुसूचित गराउने । • साथी साथीका बीचमा कहाँबाट किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्राप्त गर्न सकिन्छ, लैङ्गिक रूपले संवेदनशील, विश्वसनीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू, गर्भनिरोधक सेवाहरू र यौनजन्य संक्रमणका उपचार सेवा कहाँबाट प्राप्त गर्ने भन्ने बारे छलफल चलाउने । 	<ul style="list-style-type: none"> • एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयनका दौरान संचालन गरिएका गतिविधिहरूमा सहभागी हुने क्रमलाई निरन्तरता दिने । • साथी, शिक्षक र परामर्शदाताहरू समुदायमा आधारित कार्यक्रममा तालिम प्राप्त र सहभागी हुने । • क्लवहरू स्थापना गर्ने, जसले विशेष गरी अति उच्च जोखिममा परेकाहरूलाई लक्षित गर्ने कार्यक्रम समावेश गर्दछन् र नाटक वा सांगितीक समूहको माध्यमबाट व्यवहार परिवर्तन संचार संदेशहरू प्रवाह गर्न सक्दछन् । • कार्यक्रमका गतिविधिहरू तिनीहरूको बसाई, स्थिति, समय र किशोर तथा किशोरीहरूको संस्कृति र सामाजिक चलनअनुसार छुट्टाछुट्टै वा संगसंगै

		<p>लैङ्गिक सहभागिता सुनिश्चित गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • यौनजन्य हिंसामा परेका किशोरकिशोरीहरूका लागि मनोसामाजिक सेवा स्थापना गर्ने ।
	<ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समिति, लैङ्गिक हिंसा रोकथाम कार्यदल वा अन्य त्यस्तै प्रकारका फोरम/समूह हरूको माध्यमबाट अनुगमन र मूल्याङ्कन गरी आवश्यक पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> • एम. आई. एस. पि. कार्यान्वयनका दौरान संचालन गरिएका गतिविधिहरूमा सहभागी हुने क्रमलाई निरन्तरता दिने । • प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको गुणस्तरको अनुगमनमा किशोरकिशोरीहरूलाई सहभागी गराउने । • ए. एस. आर. एच. कार्यक्रमको कार्यान्वयन विधि, त्यसको विश्लेषण र वास्तविक तथ्याङ्क संकलन प्रक्रियामा किशोरकिशोरीहरूलाई सहभागी गराउने ।

विकासको सन्दर्भमा किशोरकिशोरीका सहभागिताका लागि प्रयोग गर्ने गरिएका विभिन्न मोडेलहरू छन् र ति मोडेलहरूलाई आपतकालिन अवस्थामा समेत प्रयोग गर्ने गरी व्यवस्था गर्न सकिन्छ । २ वटा परीक्षण गरिएका मोडेलहरूको उदाहरण तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

युवाको लागि परिभाषित गुणस्तरीय सहभागिता (Partnership Defined Quality for Youth-PDQY)

यस विधि (Methodology) लाई थुप्रै अन्तराष्ट्रिय संघसंस्थाले सफल प्रयोग गरेका छन् । यसले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता पत्ता लगाउने, गुणस्तर निर्धारण गर्ने, सामञ्जस्यता राख्ने, बाटो पहिल्याउने र समस्या समाधानका लागि समान जिम्मेवारीलाई जोड दिने जस्ता प्रक्रियामा युवा र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संलग्न गराउँदछ । यस प्रक्रियामा किशोरकिशोरी र स्वास्थ्यकर्मीहरूको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता, सेवाको गुणस्तर, सेवाहरूको कमजोर र सबल पक्ष, स्वास्थ्यकर्मी र सेवाग्राहीहरूको जिम्मेवारी र अधिकारका बारेमा बुझाई, धारणा पत्ता लगाउनका लागि किशोरकिशोरीहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरू बीच छुट्टाछुट्टै बैठक संचालन गर्ने गरिन्छ । त्यसपछि त्यहाँ असमानता बीच सम्बन्ध स्थापना गराउने सत्र हुन्छ जसमा किशोरकिशोरीहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरू एकै ठाउँ भई उनीहरूको विचार र किशोरकिशोरी मैत्री सेवाहरूको सुधारका लागि सामञ्जस्यता आदि बारेमा छलफल हुन्छ । र अन्त्यमा, किशोरकिशोरीहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरू सो कार्ययोजनाको तर्जुमा र प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न

सहकार्य गर्दछन् । किशोरकिशोरीहरू योजनाको कार्यान्वयनमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारका बारेमा गरिने अनुगमनमा सहभागी हुन्छन् (सेभ द चिल्ड्रेन, २००८) ।

युवा तथा वयस्कको सहभागिता विधि

(The Youth and Adult Partnerships-YAP)

यसलाई Family Health International (FHI) र Youth Net ले विकास गरेको हो र यसले युवाहरूको सहभागिता हुने अधिकार को बारेमा बोल्छ । यो विधिले महिला सहभागितालाई कार्यक्रम अझ बढी सान्दर्भिक र दिगो बनाउँदछ र त्यस्तो सहभागिताले युवायुवतीहरूको विकास गर्दछ, भन्ने सिद्धान्तमा आधारित छ । यस मोडलको माध्यमबाट युवाहरू र किशोरकिशोरीहरू विचार विमर्शमा मात्र नभई समान सहकर्मी भएर कार्य गर्न संलग्न हुन्छन् । YAP मोडलले किशोरकिशोरीको परिप्रेक्ष्य र शीपहरू र वयस्कहरूको अनुभव र वृद्धिलाई संगठित गर्छ, प्रत्येकको योगदानलाई चिन्दछ र महत्व दिन्छ र पूर्ण साभेदारीमा कार्यक्रम कल्पना गर्न, विकास गर्न, कार्यान्वयनमा र मूल्याङ्कन गर्ने हक प्रदान गर्दछ (FHI, 2005) । YAP सफल हुनका लागि किशोरकिशोरीहरू र वयस्कहरूले एक अर्कामा सम्मान दर्साउनु पर्दछ । वयस्कहरूले किशोरकिशोरीहरूको निर्णय गर्ने क्षमतामा विश्वस्त हुनुपर्दछ, किशोरकिशोरीहरूको योग्यतालाई पहिचान गर्नु पर्दछ र सहकार्यमा उनीहरूले के कुरामा योगदान दिन सक्दछन् भन्ने बारे पहिचान गर्नु पर्दछ र आवश्यकता परेको खण्डमा किशोरकिशोरीहरूका लागि थप तालिमहरू प्रदान गर्ने इच्छा प्रकट गर्नुपर्दछ ।

उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरूको सहभागिता

उच्च जोखिममा रहेका (जस्तै: धेरै साना, परिवारबाट छुट्टिएका, घरमुलीको रूपमा रहेका, सशस्त्र फौज वा समूहसँग आवद्ध रहेका र सीमान्तकृत वा अपाङ्गता भएका) किशोरकिशोरीहरूको सहभागिता आपतकालिन अवस्थामा अत्यन्तै महत्वपूर्ण रहन्छ । उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीको सहभागिताले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना र सेवा प्राप्त गर्न र यी समूहको आवश्यकता पूर्ति गराएको कुरा थाहा पाउन सजिलो बनाउँदछ ।

३.२ समुदाय र बाबुआमाको सहभागिता

औचित्यता

कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू, स्वास्थ्यकर्मी र किशोरकिशोरीहरूले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू स्वीकार गरेता पनि यदि तिनीहरूले स्थानीय समुदाय र बाबुआमाको सहयोग पाएनन् भने यी कार्यक्रमहरू दिगो हुने सम्भावना कम हुन्छ,। दिगो प्रभाव पार्नका लागि कार्यक्रमहरूले व्यक्तिगत ज्ञान, सीप र व्यवहार परिवर्तन गर्न मात्र नभई सामाजिक र संरचनात्मक परिवर्तनहरूमा नेतृत्व लिने पनि गर्नुपर्दछ । आपतकालिन अवस्थामा पनि यौन तथा

प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना तर्जुमामा सहभागी गराउने र परामर्श लिने काममा बाबुआमा र समुदायका सदस्यहरुलाई संलग्न गराउनु पर्दछ ।

बाबुआमा र समुदाय लाई किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (ए. यस. आर. एच.) कार्यक्रममा सहभागी गराउने विभिन्न माध्यमहरु छन् । किशोरकिशोरीको सहभागिता सामग्रीमा उल्लेख गरिएका मोडेलहरु (PDQ-Y र YAP) सबैले किशोरकिशोरी र वयस्कहरुको बीच साभेदारीमा जोड दिन्छन् । यी मोडेलहरुलाई बाबुआमा र समुदायका सदस्यहरुले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरु पत्ता लगाउन, ति आवश्यकताहरु पूर्ति गर्न, कार्यक्रम विकास गर्न र कार्यान्वयन गर्ने काममा संलग्न गराउन सकिन्छ ।

यस सामाग्रीलाई समुदायका सदस्य, बाबुआमा, किशोरकिशोरीहरु र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको समूहलाई लक्षित गरी, आपतकालिन अवस्थामा पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । यद्यपि यो सामाग्रीलाई आपतकालिन अवस्था सामान्य भएपश्चात पनि पूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा तर्जुमा गर्दा प्रयोग गर्नु बढी उपयोगी हुनेछ ।

यस अभ्यासमा प्रयोग गरिएका विधिहरुमा मस्तिष्क मन्थन (Brain Stroming), समुह छलफल वा बादबिवाद सहित ठूला र साना समूह छलफल आदि पर्दछन् । किनभने यस अभ्यासको लक्ष्य भनेको किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरुका लागि सामुदाय र बाबुआमाको सहयोगलाई प्रोत्साहन गर्न मार्ग पत्ता लगाउनु हो । यी विधिहरु अपनाई निर्णय गर्दा सम्भव भएसम्म एकमत हुनुपर्दछ ।

यस अभ्यासमा प्रयोग गरिएको चरणहरु निम्न प्रकार छन् :

चरण नं. १: समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरु पत्ता लगाउने ।

चरण नं. २: प्रारम्भिक द्रुत मूल्याङ्कन (Initial Rapid Assesment), अवस्था विश्लेषण(Situation Analysis) वा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य वृहत मूल्याङ्कन (Comprehensive Adolescent Sexual and Reproductive Health Assesment) आदिलाई विपद्, को चरण/अवस्था हेरेर प्रयोग गरी त्यसको नतिजा केलाउने । ति नतिजाहरुलाई प्रयोग गरी समुदायमा किशोरकिशोरीका आधारभूत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्थाको खाका तयार पार्ने र यसले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समस्यालाई सम्बोधन गर्न सक्छ कि सक्दैन भन्ने विषयमा छलफल गर्ने । समुदायमा किशोरकिशोरीहरु, बाबुआमा, समुदाय र स्वास्थ्य सेवाहरुको कुन-कुन तत्वहरुले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समस्याहरु समाधान गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ भन्ने पत्ता लगाउने ।

चरण नं. ३: ए. एस. आर. एच. कार्यक्रमको समग्र लक्ष्य पत्ता लगाउने ।

सो को लागी समुदायमा तलको जस्तो प्रश्न सोध्ने, समुदाय किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी कुन कुन आधारभूत कुरा प्राप्त गर्न चाहन्छन् ? किशोरकिशोरी किशोरावस्थाको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि समुदायको सेवा मा के के कुरा प्राप्त गर्न चाहन्छन् सो पत्ता लगाउने ।

चरण नं. ४: व्यक्तिगत, संरचनागत र सामाजिक परिवर्तन पत्ता लगाउन तपाईं यस कार्यक्रमको नतिजाको रूपमा के देख्न चाहनुहुन्छ ।

व्यक्तिगत: यी प्रक्रियाहरुको कारण किशोरकिशोरीहरु, बाबुआमा र समुदायका सदस्यहरुमा केकस्ता ए. एस. आर. एच. सम्बन्धित व्यवहार र विश्वास परिवर्तन भएको हेर्न चाहनु हुन्छ ?

संरचनागत: तपाईं यी प्रक्रियाहरुको नतिजा स्वरूप स्वास्थ्य संस्थामा के कस्ता परिवर्तनहरु भएको हेर्न चाहनु हुन्छ तथा तपाईं सेवाको उपलब्धतामा के कस्ता परिवर्तनहरु भएको हेर्न चाहनु हुन्छ ?

सामाजिक: तपाईं यी प्रक्रियाहरुको नतिजा स्वरूप माथिल्लो तहमा के परिवर्तनहरु भएको हेर्न चाहनु हुन्छ ? (सामाजिक मान्यता, उमेर र लैङ्गिक समता, सूचनाको पहुँच आदि)

चरण नं. ५: निम्न कार्यका लागि प्रारम्भ गर्नुपर्ने कार्यहरु पत्ता लगाउने

१. ए. एस. आर. एच. समस्याको बारेमा समुदायमा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।

२. ए. एस. आर. एच. कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि सामुदायिक सेवा प्रवर्द्धन गर्ने ।

चाहेको परिणाम/नतिजा (व्यक्तिगत, संरचनागत र सामाजिक परिवर्तनहरु) प्राप्त गर्नको लागि आवश्यक कार्यहरु पत्ता लगाउने । त्यस्ता कार्यहरु समावेश गर्न ध्यान दिने जसले किशोरकिशोरीहरु, समुदायका सदस्यहरु र बाबुआमा बीच सामञ्जस्यता ल्याउँदछ ।

किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य उदाहरण:

तलको चित्रले द्वन्द्व प्रभावित समुदायका बाबुआमा, समुदायका सदस्य, स्वास्थ्यकर्मीहरु र किशोरकिशोरी बीचको विचार विमर्शको प्रक्रिया देखाउँदछ । यसमा यौन व्यवसाय गर्ने किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समस्यालाई समाधान गर्न रणनीति विकास गर्न खोजेको छ । समुदायका सदस्य र किशोरकिशोरी बीचको छलफलले के बताउँदछ भने यी किशोरीहरु द्वन्द्वका कारण परिवारबाट छुट्टिएर रहेका छन् र बाँच्नका लागि यौन व्यवसाय गरिरहेका छन् ।

चित्र नं ३



३.३ विद्यमान किशोरकिशोरीका कार्यक्रमहरुमा प्रजनन स्वास्थ्यमा पहुँच हुने स्थानहरु औचित्यता

विभिन्न अवरोधहरुले किशोरकिशोरीहरुलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सन्देशहरु र सेवाहरु प्राप्त गर्नबाट रोक्दछ । त्यसकारण, किशोरकिशोरीहरुसम्म पुग्न वैकल्पिक उपायहरुको खोजी गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । तल उल्लेखित तालिकामा आपतकाल समान्य भएपछि समुदायमा प्राप्त हुन सक्ने केही प्रजनन् स्वास्थ्य बाहेक किशोरकिशोरी कार्यक्रमहरुको बारेमा सूचि तयार पारिएको छ । यस तालिकाले विभिन्न पहुँचयोग्य स्थानहरु जुन पहुँच पुऱ्याउनको लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ वा किशोरकिशोरीहरुलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गर्ने काममा प्रयोग गर्न सकिन्छ: त्यसतो स्थान स्वास्थ्य संस्था वा समुदाय जहाँ पनि हुनसक्छ को बारेमा बोलेको छ । यो तालिका प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय बैठक वा बहुक्षेत्रगत बैठकहरुमा जहाँ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका सवालहरुमा छलफल गरिने ठाँउमा यो उपयोगी हुन सक्छ ।

किशोरकिशोरी कार्यक्रमका प्रकार	प्रजनन् स्वास्थ्य पहुँच प्राप्त गर्ने स्थान
विद्यालय केन्द्रित	<ul style="list-style-type: none"> • साथी/दौतरी शिक्षकहरुले विद्यालयमा उमेर सुहाउँदो प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्दछन् । • प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यकर्ताले कक्षा कोठामा वयस्क किशोरकिशोरीहरुका लागि प्रश्न उत्तर सत्र सञ्चालन गर्दछन् । • शिक्षकहरुलाई प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा र महिनावारी, लिङ्ग र यौनिकता, परिवार नियोजन, एचआइभी रोकथाम, लैङ्गिक हिंसा र उमेर सुहाउँदो जीवन उपयोगी सीपहरु (जस्तै: महत्व पत्ता लगाउने, व्यवहारका असरहरुको बुझाई र सम्बन्धहरुलाई मिलाउनु र कण्डमहरुको प्रयोग जस्ता स्वास्थ्य पाठ्यक्रमहरु) प्रवाह गर्न तालिम दिइन्छ । • शिक्षकहरु र साथी शिक्षकहरुले किशोरकिशोरीहरुका लागि पत्र मञ्जुषा जस्ता माध्यमहरुको प्रयोग गरेर प्रजनन् स्वास्थ्य अभिमुखीकरण कक्षा संचालन गर्ने । • उच्च जोखिमपूर्ण अवस्थाका किशोरकिशोरीहरु पत्ता लगाउन र उनीहरुलाई किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुसम्म पुऱ्याउने प्रणाली विकास गर्नका लागि शिक्षकहरुलाई तालिम प्रदान गर्ने । • शिक्षकहरु कण्डम र अन्य गर्भनिरोधक विधि (जस्तै: खाने चक्की पिल्स) को लागि सामुदायिक सचेतक र वितरकको भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछन् त्यस्तै शिक्षिकाहरुले महिनावारीको समयमा

किशोरकिशोरी कार्यक्रमका प्रकार	प्रजनन् स्वास्थ्य पहुँच प्राप्त गर्ने स्थान
	सरसफाइका लागि ज्ञानर चेतना सामग्रीहरु वितरण गर्न सक्छन् ।
किशोरकिशोरीका क्लवहरु र केन्द्रहरु (नाटक, खेलकुद र धार्मिक)	<ul style="list-style-type: none"> • सही ए. एस. आर. एच. सूचनाका साथै सेवाको उपलब्धताबारे जानकारी प्रवाह गर्न नाटक वा सांगीतिक समूहलाई सहयोग गर्ने । सामुदायिक कार्यक्रममा प्रदर्शनीहरु आयोजना गर्ने । • प्रत्येक सहभागीहरुलाई खेलकुद प्रतियोगिता शुरु हुनु अघि ए. एस. आर. एच. सूचना प्रवाह गर्न कक्षा लिन परामर्शदाताहरुलाई निमन्त्रणा गर्ने । • खेलकुद प्रशिक्षकहरुलाई ए. एस. आर. एच. सूचनाहरु प्रवाह गर्न र प्रशिक्षणका सिलसिलामा ए. एस. आर. एच. सूचनाहरु समावेश गर्न तालिम प्रदान गर्ने । • उनीहरुको बैठक स्थलमा केही समयका लागि छुट्टै वा गोप्य स्थान तयार पार्न समूह नेतालाई अनुरोध गर्ने र, <ul style="list-style-type: none"> - किशोरकिशोरीका कार्यक्रम गतिविधिमा एचआइभी परामर्श र परीक्षण प्रदान गर्ने, - किशोरकिशोरीका गतिविधिहरु र भेलाहरुमा स्वास्थ्य/प्रजनन् स्वास्थ्य क्लिनिकहरु संचालन गर्ने, - समूह गतिविधिका लागि गर्भ निरोधक साधनको बारेमा जानकारी दिन तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरुलाई निमन्त्रणा गर्ने । • किशोरकिशोरीका बैठकहरु र भेलाहरुमा एचआइभी बारे सामुहिक परामर्श प्रदान गर्ने । • कण्डम वितरण स्थलहरु स्थापना गर्ने ।
व्यवसायिक वा सीपमुलक तालिम कार्यक्रम, विद्यालय बाहिर रहेका किशोर किशोरीका लागि अनौपचारिक शिक्षा	<ul style="list-style-type: none"> • दौतरी परामर्शदाताको प्रयोग गरी विद्यालय बाहिर रहेका किशोरकिशोरीका लागि ए. एस. आर. एच. विषयहरुलाई सम्बोधन गर्न मासिक (आवश्यकता अनुसार अन्य समयमा पनि सन्चालन गर्न सकिन्छ) “युवा सम्वाद” कक्षाहरु संचालन गर्ने । • उच्च जोखिममा रहेका किशोरकिशोरीहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्य सूचनाहरु र सेवाहरुका बीचमा सम्बन्ध स्थापित गर्ने प्रणाली विकास गर्न कार्यक्रमका नेतृत्वहरूसँग सहकार्य गर्ने ।
निशस्त्रीकरण, सैन्य भंग र पुर्न एकीकरणका	<ul style="list-style-type: none"> • वयस्क सल्लाहकारहरु (Adult Mentor) लाई एचआइभी परामर्श तालिम प्रदान गर्ने । सशस्त्र समूह तथा फौजसँग आवद्ध किशोरकिशोरीहरुलाई एचआइभी परामर्श र परीक्षण सेवाहरुका साथै

किशोरकिशोरी कार्यक्रमका प्रकार	प्रजनन् स्वास्थ्य पहुँच प्राप्त गर्ने स्थान
कार्यक्रमहरू	<p>एचआइभी संक्रमित किशोरकिशोरीका लागि हेरचाह र उपचार सेवाहरू पुऱ्याउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • सशस्त्र समूह तथा फौजसँग आवद्ध किशोरकिशोरीहरू, निशस्त्रीकरण, सैन्य भंग र पुर्न एकीकरणका कार्यक्रमहरूमा समावेश नभएका साथीहरू पत्ता लगाउन, जीवन उपयोगी सीपहरूसँग सम्बन्ध स्थापित गराउने माध्यम पत्ता लगाउन र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा र सेवाहरू प्रदान गर्न निशस्त्रीकरण, सैन्य भंग र पुर्न एकीकरणका कार्यक्रमहरूसँग काम गर्ने । • कार्यक्रम नेतृत्व र सल्लाहकारहरूसँग उच्च जोखिमपूर्ण किशोरकिशोरीहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूसँग सम्बन्ध स्थापित गराउने प्रणाली विकास गर्न काम गर्ने । • समुदायलाई घर फर्काइने बालबालिका र किशोरकिशोरीहरूलाई सहज पुर्नस्थापना वा स्विकार गर्न सचेतना शिक्षाको माध्यमबाट तयार बनाउने । समाजमा घर फर्काइने किशोरकिशोरीका बारेमा फैलिन सक्ने नचाहिँदो हल्ला तर्फ विशेष ध्यान दिनु जरुरी छ ताकि त्यस्ता कुराले भेदभाव र लाञ्छना लाग्न नसकुन् । • यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा जीवन उपयोगी सीपहरू बारे तालिम प्रदान गर्ने । सैन्यसेवाबाट छुट्टिएर रहेका किशोरकिशोरीहरूका लागि सम्बन्ध सुधार, एचआइभी रोकथाम, लैङ्गिक हिंसा, परिवार नियोजन, लैङ्गिक र यौनिकता र कण्डम प्रयोग आदि लगायतका विषयमा समेत तालिम प्रदान गर्ने ।
मिडिया र सञ्चार	<ul style="list-style-type: none"> • किशोरकिशोरी मैत्री रेडियो कार्यक्रमहरू विकास र प्रसारण गर्नुका साथै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना प्रदान गर्ने र किशोरकिशोरीहरूलाई सेवा उपलब्धता र स्थानबारे जानकारी प्रदान गर्न किशोरकिशोरीहरूलाई सहयोग गर्ने । • किशोरकिशोरीहरूको सहभागितामा ए. एस. आर. एच का विषयहरूलाई सम्बोधन गर्ने गरी पत्रिका प्रकाशन र विवरण गर्ने ।

लेखाजोखा सामाग्री

“किशोरकिशोरीको सहभागिता”

४.१ किशोरकिशोरीहरूका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको मूल्याङ्कन (Assessment of ASRH)

आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूका विशेष आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्ने योजना तर्जुमा गर्ने क्रममा किशोर तथा किशोरी दुवैका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्थाबारे बुझ्नु जरुरी हुन्छ । आपतकालिन अवस्थामा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरू विभिन्न मूल्याङ्कन वा लेखाजोखा गर्ने सामाग्रीहरूको प्रयोग गरी पत्ता लगाउने गरिन्छ ।

आपतकालिन अवस्थाको पहिलो ७२ घण्टाभित्र प्रारम्भिक द्रुत मूल्याङ्कन (Initial Rapid Assessment, IRA) जनसाङ्ख्यिक जानकारी संकलन तथा जीवन बचाउने उपायहरू पत्ता लगाउन प्रयोग गरिन्छ । यस्ता उपायहरू सम्बन्धित मानिसहरूको भनाई सुनिश्चित गरी तुरुन्तै सम्बोधन गर्ने खालका हुन्छन् ।

आपतकालिन अवस्था वा सामान्य भएको अवस्थामा; अवस्था विश्लेषण (A Situational Analysis) ले प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरू र सेवाको आधारभूत अवस्थाबारे जानकारी प्रदान गर्ने र पूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको शुरुवात भएपछि, संस्थाहरूलाई कार्यक्रमहरू प्राथमिकीकरण गर्न सघाउ पुऱ्याउनेछ । अवस्था विश्लेषण गर्दा द्वितिय तथ्याङ्क (Secondary Data Analysis), गहिरो अर्न्तवार्ता (IDI), समूह केन्द्रित छलफल (FGD), सामुदायिक नक्साङ्कन (Social Mapping) र संस्था मुल्याङ्कन (Organizational Assessment) जस्ता विभिन्न तथ्याङ्क संकलन विधिहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

MISP एउटा जीवन रक्षा गर्ने कार्यक्रमहरूको प्रयास हो जसलाई कुनै लेखाजोखा वा मूल्याङ्कन विना कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ, भन्ने कुरा सम्झनु महत्वपूर्ण हुन्छ । कुनै पनि मूल्याङ्कनहरूको नतिजा (IRA सहितका) लाई कुरेर MISP को शुरुवातलाई कहिल्यै ढिलाई गर्नु हुँदैन ।

बृहत प्रजनन् स्वास्थ्य मूल्याङ्कन आपतकालिन अवस्थामा प्रायः गरिँदैन किनकि यसले धेरै समय लाग्न सक्छ, र त्यसले मानिसलाई अत्याधिक आर्थिक भार र सरसामान व्यवस्थापनमा समय लाग्न सक्दछ। आपतकालिन अवस्था नियन्त्रित भएपछि, प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी विश्लेषणले महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान गर्न सक्छ, जसले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू तर्जुमा गर्न सघाउने ।

४.२ किशोरकिशोरीसँग मूल्याङ्कन कार्य गर्दा ध्यान दिनुपर्ने नैतिक र कानूनी पक्षहरू:

आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सहितको उच्चतम स्तरको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न पाउने अधिकार छ । आपतकालिन अवस्थामा होस वा सामान्य अवस्थामा, किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरू बुझ्न र सम्बोधन गर्ने कार्यक्रम तर्जुमा गर्नका लागि किशोरकिशोरीका बारेमा जानकारी संकलन गर्नु आवश्यक हुन्छ । किशोरकिशोरीलाई लाभान्वित हुने कार्यक्रमहरूतर्फ मार्गनिर्देशित गर्न सूचना संकलनको प्रयोग गरिन्छ । सो संकलन कार्यमा किशोरकिशोरीको सहभागिताको लागि अनुमति लिइनु पर्दछ । अनुमति लिइदा तथ्याङ्क संकलन कार्यले किशोरकिशोरीहरूलाई असर गर्दैन वा उनीहरूलाई जोखिममा राख्दैन भन्ने कुरालाई विश्वस्त पारिनु पर्दछ । किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि तथ्याङ्क महत्वपूर्ण छन् किनकि यी विषय सामाजिक विकासका हिसाबले व्यक्तिगत, सांस्कृतिक वा राजनैतिक रूपले संवेदनशील हुनसक्छन् ।

किशोरकिशोरीहरूमा मूल्याङ्कन गर्दा वा अध्ययन गर्दा नैतिक आचार सम्बन्धी कुरामा ध्यान दिनै पर्दछ ।

१. किशोरकिशोरीहरूमा अध्ययन गर्ने वा मूल्याङ्कन गर्ने संस्थाहरूले निम्न उल्लेखित कुराहरूको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

- सो अध्ययनको उद्देश्य किशोरकिशोरीका स्वास्थ्य आवश्यकताहरूसँग सान्दर्भिक वा जानकारी प्राप्त गर्ने खालको हुनु पर्दछ ।
- सो प्राप्त जानकारी किशोरकिशोरीको लागि धेरै फाइदा दिने खालको हुनु पर्दछ ।
- मूल्याङ्कनको नतिजाको प्रयोग गरी सुरुवात गरिएका कार्यहरूले सिधै किशोरकिशोरीहरूलाई फाइदा पुऱ्याउने छ ।

तथ्याङ्क संकलन गर्दा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ । धेरै साना किशोरकिशोरीहरूलाई अन्य परिपक्व किशोरकिशोरीबाट प्राप्त हुन सक्ने सम्मका सम्पूर्ण जानकारी प्राप्त भएपछि बाँकी केही उनीहरूसँग सम्बन्धित जानकारी प्राप्त गर्न सकिएन भने मात्र मूल्याङ्कन प्रक्रियामा सहभागी गराउनु पर्छ ।

२. कानूनले निर्दिष्ट गरेको अवस्था बाहेक मूल्याङ्कनमा भाग लिने बारे मञ्जुरी किशोरकिशोरी स्वयंबाट लिनु पर्दछ । बाबुआमा र अभिभावकहरूमा निर्भर किशोरकिशोरीहरूलाई सहभागी गराउँदा उनीहरूको अभिभावकबाट अनुमति लिनु पर्दछ । यदि मूल्याङ्कनको नतिजाले किशोरकिशोरीहरूको रोकथाम र उपचारात्मक सेवा राम्रो भएको देखाउँदछ भने बाबुआमा र अभिभावकहरूको सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्नु जरुरी हुन्छ ।

३. किशोरकिशोरीहरूमा अनुसन्धान गर्दा सधैं गोप्यता कायम हुनै पर्दछ ।

४. बाबुआमा (बाबुआमा र किशोरकिशोरीहरू दुवै)ले मञ्जुरी प्रदान गरेको भए तापनि गोप्यता वा विश्वसनियता भने सधैं कायम गर्नु पर्दछ ।
५. मूल्याङ्कन गर्ने संस्थाहरू किशोरकिशोरीका आवश्यकता प्रति संवेदनशील हुनुपर्दछ ।
६. किशोरकिशोरीहरू उनीहरू माथि भएको मूल्याङ्कनको कुरा प्रतिवेदन हुने कुराको सम्भाव्यताका बारेमा सचेत हुनु पर्दछ र यस बारेको सही जानकारी अनुसन्धानकर्ताले किशोरकिशोरी समेतलाई दिनु पर्ने छ ।

४.३ नैतिक आचारण सम्बन्धी (Related to ethical consideration) ध्यान दिनुपर्ने अन्य कुराहरू:

माथिका साथै अन्य विचार पुऱ्याउनु पर्ने महत्वपूर्ण नैतिक आचार सम्बन्धी विषयहरू यस प्रकार छन्:

• स्वीकृति

मूल्याङ्कन गर्नु भन्दा पहिले, आपतकालिन सहयोग तथा उद्धार कार्यलाई समन्वय गर्ने निकायबाट, राष्ट्रिय, स्थानीय सरकार र स्वास्थ्य निकायहरू, समुदायका नेतृत्वकर्ताहरू र साभेदार संघसंस्थाहरूसँग समन्वय र सहमति हुनु महत्वपूर्ण हुन्छ ।

• सुरक्षा

किशोरकिशोरीहरू, समुदायहरू र कर्मचारीको सुरक्षा सहयोग तथा उद्धार र मूल्याङ्कन अध्ययनको समयमा प्रमुख विषय हुनु पर्दछ । यदि मूल्याङ्कनका कार्यहरू गर्दा सहभागी वा अध्ययनकर्ताहरूमा कुनै जोखिम पर्न सक्दछ भने सो मूल्याङ्कन वा अध्ययन कार्य तुरुन्त रोक्नु पर्दछ ।

• सिफारिस गर्ने कार्य/सेवाको उपलब्धता

यदि आपतकालीन अवस्थामा आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध वा प्रेषण गर्ने व्यवस्था छैन भने त्यस्ता आवश्यकता र सेवाको बारेमा मूल्याङ्कन गर्ने कार्य गरिनु हुँदैन । जस्तै: यदि त्यहाँ उपचार र मनोवैज्ञानिक सेवाहरू प्राप्त छैन भने यौन दुर्व्यवहार पीडितहरूलाई यौन दुर्व्यवहारका बारेमा प्रश्नहरू सोध्नु हुँदैन ।

• पूर्ण सूचित स्वीकृति

मूल्याङ्कन प्रक्रियामा सहभागी हुने प्रत्येक सहभागीहरूबाट पूर्ण सूचित मञ्जुरी/अनुमति आवश्यकता अनुसार लिखित वा मौखिक वा दुवै लिनु पर्दछ । सहभागीहरूलाई उक्त अध्ययनको उद्देश्य, प्रयोग गरिने विधिहरू, प्रश्नहरूको प्रकृति र सहभागिता जनाउँदा हुने फाइदाहरू र जोखिमहरूका बारेमा पूर्ण जानकारी प्रदान गराउनु पर्दछ ।

• सहभागिता

मूल्याङ्कनमा सहभागिता स्वेच्छिक हुनु पर्दछ। कुनै व्यक्ति मूल्याङ्कनमा भाग लिन चाहदैन भने त्यस सम्बन्धि अधिकार उक्त व्यक्तिमा हुन्छ र जुनसुकै समयमा पनि अर्न्तवार्ता छोड्न सक्दछन् वा कुनै प्रश्नको उत्तर नदिन पनि सक्छन्। यदि सहभागीले सहभागिता जनाउन इन्कार गर्दछन् भने मूल्याङ्कन गर्ने संस्था वा व्यक्तिहरूले उनीहरूको इच्छालाई सम्मान गर्नु पर्दछ।

• गोप्यता

तथ्याङ्क संकलन यस्तो स्थानमा गर्नु पर्दछ जहाँ गोपनियता सुनिश्चित हुन्छ। सहभागीहरूले प्रश्नको उत्तरलाई स्वतन्त्र ढंगले दिन सक्नु भन्ने उद्देश्यका लागि किशोरकिशोरीले जहाँ सहज महसुस गर्न सक्छन् त्यही तथ्याङ्क लिने कार्य गरिनु पर्दछ। अन्तरवार्ता चलिरहेको ठाउँमा अनावश्यक रूपमा अन्य मानिसलाई प्रवेश गर्न दिनु हुँदैन। यदि सहभागी धेरै सानो बच्चाको पालनपोषण गर्ने व्यक्ति हो भने बच्चालाई समेत अन्तरवार्ता भएको ठाउँमा लैजाने अनुमति दिइन्छ तर सम्भव भएमा उक्त बच्चाको हेरचाह गर्ने प्रबन्ध मिलाएर एकलै अन्तरवार्ताका लागि पठाउनु राम्रो हुन्छ। सहभागीहरूले दिएका जवाफहरूलाई कतै पनि छलफल को विषय बनाइनु हुँदैन।

• गोपनियता

मूल्याङ्कनको सुरुमा, मूल्याङ्कनको दौरान र अन्त्यसम्म सम्पूर्ण सहभागीहरूको गोप्यता कायम गर्नु मूल्याङ्कन समूहको कर्तव्य हो। मूल्याङ्कन समूहका कुनै पनि सदस्यले मूल्याङ्कनको कुनै पनि पक्षमा छलफल गर्नु हुँदैन तर यदि स्पष्टीकरण आवश्यक पऱ्यो भने सुपरिवेक्षकसँग छलफल गर्न सकिन्छ। सहभागीहरूको परिचय गोप्य राखिनु पर्दछ र सहभागीको जवाफसँग उनीहरूको परिचय स्थापित गराउनु हुँदैन। कसैलाई स्पष्टीकरण आवश्यक छ भने सुपरिवेक्षकसँग मात्र कुरा गर्न सकिन्छ। यदि प्रश्नावलीहरू प्रयोग गरिएका छन् भने त्यसमा सहभागीहरूको परिचय खुल्न सक्ने प्रश्नहरू समावेश गर्नु हुँदैन र ती प्रश्नावलीहरू कसैले नदेख्ने गरी सुरक्षित तवरले राख्नु पर्दछ। यदि ति प्रश्नहरूको कारण कुनै सहभागी वा कर्मचारीहरूलाई भविष्यमा असर गर्न सक्ने सम्भावना छ भने, तथ्याङ्क विश्लेषण समाप्त भएपछि पूर्णरूपमा ति प्रश्नावलीहरू नष्ट गर्नु पर्दछ।

४.४ विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको प्रारम्भिक द्रूत मूल्यांकन (IRA)

प्रारम्भिक द्रूत मूल्यांकन (IRA), आपतकालिन अवस्थाको पहिलो ७२ घण्टाभित्र संचालन गरिन्छ। यसमा महत्वपूर्ण जनसाङ्ख्यिक जानकारी संकलन गर्ने गरिन्छ र लक्षित जनसंख्याभित्र तुरुन्तै सम्बोधन गर्नुपर्ने मुख्य विषयहरू पत्ता लगाइन्छ। प्रारम्भिक द्रूत मूल्यांकन (IRA) मा विशेष गरी बास, खाना, पानी, सरसफाइ, पाँच वर्ष मुनिका बच्चाको स्वास्थ्य र पोषण तथा प्रभावित जनसंख्याको संरक्षण जस्ता कुराहरूमा केन्द्रित हुन्छ।

यो विधिको बारेमा जानकारी

यो विधिबाट लिएको तथ्याङ्क आफैँमा पूर्ण हुदैन र काम गर्न सक्दैन । यसले मात्र छिटो भन्दा छिटो विपद्बाट प्रभावित मानिसहरुमा पुऱ्याउनु पर्ने सहयोगको बारेमा सुचना दिने काम गर्छ । यो विधिले उमेर अनुसारको आवश्यकताको बारेमा सुचना दिने गर्दैन जस्तै: किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकताको बारेमा खासै सूचना प्राप्त हुदैन । त्यसैले यो विधिलाई किशोरकिशोरीको प्रारम्भिक सूचना बारेमा जानकारी दिनको लागि अन्य तत्सम्बन्धि सूचांकहरु समावेश गरी प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

न्यूनतम प्रारम्भिक तथ्याङ्कले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता र जोखिमका तत्वहरु पत्ता लगाउन सहयोग गर्न सक्दछ । तल उल्लेखित फारममा आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यबारे जानकारी संकलन गर्ने मुख्य सूचकाङ्कहरु उल्लेख गरिएको छ । यी जानकारीहरु स्वास्थ्य, पोषण र पानी तथा सरसफाई (WASH) लाई सहयोग गर्ने तर्फ लक्षित छ र यसलाई आकस्मिक अवस्थाको मूल्याङ्कन गरी आवश्यकतानुसार सुहाउँदो बनाउनु जरुरी हुन्छ । यसको अलावा अवस्था विश्लेषण र वृहत् प्रजनन् स्वास्थ्य मूल्याङ्कनले यसबारे अझ थप जानकारी प्रदान गर्दछ ।

किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको लागि प्रारम्भिक द्रुत मूल्याङ्कन (IRA)

सूचकाङ्क	लक्षित जनसंख्या		
	महिला	पुरुष	
• १०-१४ वर्षका किशोरकिशोरीको संख्या (लिङ्गको आधारमा छुट्याइएको)	महिला	पुरुष	
• १५-१९ वर्षका किशोरकिशोरीको संख्या (लिङ्गको आधारमा छुट्याइएको)	महिला	पुरुष	
• अभिभावक साथ नभएका किशोरकिशोरीको संख्या (लिङ्गको आधारमा छुट्याइएको)	महिला	पुरुष	
• घरमुली किशोरकिशोरीहरु को संख्या (लिङ्ग र उमेरका आधारमा छुट्याइएको)	महिला	पुरुष	
• १६ वर्ष मुनि र १६-१९ वर्षका गर्भवती महिलाहरुको संख्या	१६ वर्ष मुनी	१६-१९ वर्ष	
• १८ वर्ष मुनिका विवाहित किशोरीहरुको संख्या			
• के त्यहाँ राष्ट्रिय वा स्थानीय कानुन छन् जसले किशोरकिशोरीलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न रोक्न सक्दछ ?	छ	छैन	कैफियत
• के समुदायमा हाल किशोरकिशोरी मैत्री, लैङ्गिक रुपले संवेदनशील यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान	छ	छैन	कैफियत

सुचकाङ्क	लक्षित जनसंख्या		
गरिएको छ ? <i>(छ भने कहाँ, खुलाउनुहोस्)</i>			
• के हाल किशोरकिशोरी मैत्री, लैङ्गिक रूपले संवेदनशील मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा र मनोसामाजिक सेवा प्रदान गरिएको छ ?	छ	छैन	कैफियत
• के राम्रोसँग उज्यालो भएका ठाउँमा लैङ्गिक रूपले छुट्ट्याइएको शौचालयहरु र स्नान घरहरु छन् ?	छ	छैन	कैफियत
• के शौचालयहरु र नुहाउने स्थानका ढोकाहरुमा भित्रबाट चुकुल/ताला लगाउन मिल्छ ?	छ	छैन	कैफियत
• कण्डम वितरणका लागि किशोरकिशोरी मैत्रीस्थान छुट्ट्याइएको छ <i>(कुन स्थान हो छुट्ट्याउने)</i>			
• समुदायमा सक्रिय किशोरकिशोरीका समूह वा संघसंस्थाहरुको सूचि तयार पार्ने ।	१.	२.	अन्य

४.५ आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका परिस्थिति सम्बन्धी विश्लेषण (Situation Analysis)

आपतकालिन अवस्था सामान्य भएपछि गरिने परिस्थिति सम्बन्धी विश्लेषणले किशोरकिशोरीका प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता र सेवाहरुको अवस्थाबारे जानकारी प्रदान गर्नेछ र पूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु लागु गरिएपछि कार्यहरु प्राथमिकीकरण गर्न संस्थाहरुलाई सहयोग गर्न सक्नेछ । परिस्थिति सम्बन्धी विश्लेषणले तथ्याङ्क संकलनका बखत अन्य स्रोतबाट जुटाइएको तथ्याङ्क, अन्तर्वाता, समूह केन्द्रित छलफल, सामुदायिक नक्साङ्कन र संस्था मूल्याङ्कन जस्ता विभिन्न विधिहरु प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

यस भागको परिचयमा उल्लेख गरिएअनुसार खास कानूनी तथा नैतिकता सम्बन्धी कुराहरुमा विशेष ध्यान पुऱ्याएर मात्र अवस्था विश्लेषणको प्रक्रिया शुरु गर्नु पर्दछ । यदि सबै नैतिकता सम्बन्धी कुराहरु (Ethical Consideration) पुऱ्याउन नसकिने अवस्थामा भने परिस्थिति सम्बन्धी विश्लेषणको प्रक्रिया चाल्नु अनुपयुक्त हुन्छ ।

समूह केन्द्रित छलफल (Focus Group Discussion-FGD)

FGD का लागि पर्याप्त मात्रामा योजना तर्जुमा र तयारी आवश्यक पर्दछ । छलफलमा भाग लिने सहभागीहरु छान्नु निकै महत्वपूर्ण कार्य हो । FGD मा भाग लिने सहभागीहरु उही उमेर, लिङ्ग, समान स्तरको शिक्षा, समान भाषा बोल्ने र समान सामाजिक-आर्थिक पृष्ठभूमि भएकाहरु हुनु पर्दछ । छलफल किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि अवस्था विश्लेषण वा मूल्याङ्कनको पाटोमा केन्द्रित हुनुपर्नेछ । जस्तै: भिन्नभिन्न समूहका किशोरकिशोरीहरु, अविवाहित किशोरकिशोरीहरु, विवाहित किशोरकिशोरीहरु, सशस्त्र फौज तथा समूहमा आवद्ध किशोरकिशोरीहरु, विवाह पश्चात अलगिएर रहेका केटा/केटीहरु आदिहरुमा केन्द्रित गरिएका FGD ले समुदायमा रहेको किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा पूर्ण जानकारी दिन सक्दछ ।

एउटा FGD का लागि कम्तिमा ६ जना र बढीमा १२ जनाको सहभागी संख्या उपयुक्त हुन्छ। समूह केन्द्रित छलफलका सहभागी सहित त्यहाँ एउटा छलफल चलाउने प्रमुख व्यक्ति हुन्छ, जसले प्रश्न सोध्ने र सहजीकरण गर्ने गर्दछ, एउटा रिपोर्टर हुन्छ, जसले छलफलका दौरान भनिएका महत्वपूर्ण कुराहरु टिपोट गर्ने जिम्मेवारी निर्वाह गर्दछ । छलफलको लागि गोलो घेरा बनाई बस्नु पर्दछ र समान सहभागितालाई प्रोत्साहन गर्न वा एउटा व्यक्ति अर्को व्यक्ति माथि हावी हुने कुरालाई निरुत्साहित हुन नदिन छलफल चलाउने व्यक्तिले सहजीकरण गर्नु पर्दछ ।

FGD शुरु गर्नुभन्दा पहिले छलफलको उद्देश्य निर्धारण गरिनु पर्दछ र प्रश्नको मार्गनिर्देशन समेत तयार गरिनु पर्दछ । FGD गर्दा १०-१२ वटा प्रश्नहरु उपयुक्त हुन्छ र प्रश्न सोध्न र गहिरो छलफलमा जानकारीका लागि पर्याप्त समय छुट्याउनु पर्दछ । यदि धेरै कम समय छुट्याइन्छ वा धेरै प्रश्नहरु सोधिन्छ भने FGD बाट प्राप्त जानकारी सतही मात्र हुन्छ र कार्यक्रमबाट थोरै मात्र फाइदा हुन्छ ।

तलको तालिकामा सरोकारवालाहरुलाई सोध्न सकिने प्रश्नको प्रकार दिइएको छ, जुन FGD का दौरानमा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरु र किशोरकिशोरीका व्यवहारहरुबारे जानकारी प्राप्त गर्न प्रयोग गरिन्छ । प्रत्येक समूहका लागि कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुले बढीमा १०-१२ प्रश्नहरु नमूना प्रश्नहरुबाट छान्न सक्छन् र अवस्था हेरी प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।

४.४.१ आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको परिस्थिति सम्बन्धी विश्लेषणको लागि प्रश्नहरू

किशोरकिशोरीमा ज्ञान, धारणा र व्यवहारहरू	किशोरकिशोरीहरू	बाबुआमा	समुदायका नेताहरू	स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू
<ul style="list-style-type: none"> के समुदायमा किशोरकिशोरीहरूले यौन सम्पर्क गर्दछन् ? यदि त्यसो हो भने, केटाहरूले कुन उमेरमा सुरु गर्दछन् ? किशोरीहरूले कुन उमेरमा शुरु गर्दछन् ? के यो सिलसिला आपतकालिन अवस्था शुरु भएपछिबाट परिवर्तन भयो ? उनीहरूको जोडीहरू को हुन् ? के उनीहरूले आपतकालिन अवस्थामा शुरु भएपछि जोडी परिवर्तन गरेका छन् ? गर्भवती हुनबाट बच्न के कस्ता उपाय अवलम्बन गर्दछन् ? के ती परम्परागत विधि थिए ? आधुनिक तरिकाहरू के के हुन् ? के एउटा किशोरी उसको पहिलो यौन सम्पर्कमा नै गर्भवती हुन सकिन्छ ? के एउटा किशोरीले एक पटक मात्र यौन सम्पर्क राखेकी छिन् भने गर्भवती हुन सकिन्छ ? के तपाईंलाई थाहा छ, यौन सम्पर्कको 	<ul style="list-style-type: none"> सल्लाह र सेवा का लागि किशोरकिशोरीहरू परिवारको कुन सदस्य वा अन्य आफु भन्दा ठूला मान्छेहरूसँग जान रुचाउँदछन् ? तपाईं कसरी आफ्नो बच्चाहरूसँग यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका बारेमा छलफल सुरु गर्नु हुन्छ ? 	<ul style="list-style-type: none"> किशोरकिशोरीहरूका लागि समुदायमा कार्यान्वयन हुने वा पहिल्यै कार्यान्वयन भएका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू प्रति समुदायको धारणा के छ ? समुदायमा केटीहरूको विवाहको औसत उमेर कति छ ? केटाहरूका लागि कति छ ? के आपतकालिन अवस्था सुरु भएपछि यसमा परिवर्तन आएको छ ? विवाहका कारणहरू के-के हुन् ? के आपतकाल सुरु भएपछि त्यसमा परिवर्तन आएको छ ? 	<ul style="list-style-type: none"> यौनजन्य संक्रमणका लागि उपचारका लागि समुदायका किशोरकिशोरीहरू कहाँ जान्छन् ? गर्भनिरोधक सेवाहरूका लागि पूर्व प्रसूती हेरचाहका लागि प्रसूती सेवाका लागि अनिच्छित गर्भ रोक्न वा गर्भपतन गर्नका लागि जब अविवाहित किशोरकिशोरीहरू यौनजन्य संक्रमणको लक्षण लिएर स्वास्थ्य संस्थामा उपस्थित हुन्छन् भने तपाईं के गर्नु हुन्छ ? यौन रोग/एचआईभी परामर्श र परीक्षणका 	

	किशोरकिशोरीहरु	बाबुआमा	समुदायका नेताहरु	स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु
<p>किशोरकिशोरीका जोखिमहरु</p>	<p>माध्यमबाट कुनै संक्रमण हुन सक्दछ ? कस्ता प्रकारका ? ति संक्रमणहरु बाट बच्न कशोरकिशोरीले के गर्न सक्दछन् ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ तपाईंले एड्सबारे सुन्नु भएको छ ? तपाईंलाई यसको संक्रमण हुन्छ जस्तो लाग्छ ? एड्स रोकथाम गर्न के गर्न सकिन्छ ? ■ के यौन सम्पर्क राख्ने किशोरकिशोरीहरुका लागि कण्डम उपलब्ध छ ? यदि छ भने, कहाँबाट र कसरी उपलब्ध छ ? के किशोरकिशोरीहरुले त्यसको प्रयोग गरिरहेका छन् ? के किशोरीहरुले त्यसको प्रयोग गर्दछन् ? के किशोरहरुले तिनीहरुको प्रयोग गर्दछन् ? यदि छैन भने किन प्रयोग गर्दैनन् ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ गर्भवती किशोरीहरुको संख्या घटाउनको लागि के गर्न सकिन्छ ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ के समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीहरु यौनजन्य संक्रमण वा 	<p>लागि ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - परिवार नियोजन साधनका लागि ? - गर्भावस्थाको हेरचाहका लागि ? - सुत्केरी स्याहारका लागि - अनिच्छित गर्भका लागि - यौन दुर्व्यवहार पश्चात <ul style="list-style-type: none"> ■ उपयुक्त ढंगले कण्डम प्रयोग गर्ने बारे किशोरकिशोरीको ज्ञानलाई तपाईं कसरी व्याख्या गर्नुहुन्छ ? ■ स्वास्थ्य संस्थामा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा लिन आउने विवाहित किशोरकिशोरीहरुसँग कस्तो व्यवहार गर्नुहुन्छ ?
	<ul style="list-style-type: none"> ■ समुदायमा किशोरकिशोरीहरुले कस्तो प्रकारको यौन गतिविधिहरु गरिरहेका छन् ? कस्तो प्रकारको यौन सम्पर्क 		<ul style="list-style-type: none"> ■ के समुदायमा पहिलो बच्चा जन्माउने औसत उमेर कति छ ? 	

	किशोरकिशोरीहरु	बाबुआमा	समुदायका नेताहरु	स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु
	<p>उच्च जोखिमपूर्ण हुन्छन् ? र किन ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ किशोरकिशोरीहरुले कस्ता कस्ता विभिन्न कारणहरुका लागि यौन सम्पर्क गर्दछन् ? के कस्ता प्रकारका यौनजन्य सम्बन्धहरु किशोरकिशोरीका लागि खतरापूर्ण हुन्छन् ? किन ? ■ के तपाईंलाई थाहा छ, कुनै किशोर वा किशोरीहरुले पैसा, संरक्षण वा खानाका लागि यौन सम्पर्क गर्ने गरेका छन् ? कोसँग उनीहरुले उक्त यौन सम्पर्क राख्दछन् ? के तपाईंले यस्तो अवस्था बारे जानकारी लिनु भएको छ ? आपतकालिन अवस्था शुरु भएपछि यसमा परिवर्तन भएको छ ? ■ के तपाईंको कुनै यौनकर्मी साथी छन् ? यदि छ भने कति छन् ? ■ किशोरकिशोरी कसले अन्यसँग यौन सम्पर्क गर्न बढि मात्रामा जबरजस्ती गरेका छन् ? (सैनिक, शिक्षक वा अन्य अधिकार प्राप्त व्यक्ति) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ के समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीहरु यौनजन्य संक्रमण वा एचआईवीको जोखिममा छन् ? किन छैनन् ? ■ समुदायमा कस्ता प्रकारका परम्परागत रीतिरिवाजका कार्यक्रम वा समारोहहरु आयोजना गरिन्छ ? के यी गतिविधिहरुले किशोरकिशोरीहरुलाई जोखिममा पर्दछन् ? किन हो ? किन होइन ? 	<p>एचआईवी संक्रमणको जोखिममा छन् ? के उनीहरु गर्भवती हुने जोखिममा छन् ? किन हो वा होइन ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीहरुले कसरी द्वन्द्वको समाधान गर्दछन् ? ■ समुदायमा किशोर तथा किशोरीहरुका लागि विवाहको औसत उमेर कति छ ? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ समुदायमा कस्ता प्रकार परम्परागत रीतिरिवाज कार्यक्रम वा समारोहहरु आयोजना गरिन्छ ? यसका कारण के कस्ता यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य लगायत अन्य असरहरु पर्दछन् ?

	किशोरकिशोरीहरु	बाबुआमा	समुदायका नेताहरु	स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु
	<p>आपतकालिन अवस्था सुरु भएबाट किशोरकिशोरी कसमा यो परिवर्तन बढि आएको छ ? र किन होला?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ तपाईंलाई बलात्कार के हो जस्तो लाग्छ ? यदि किशोर वा किशोरी बलत्कृत भए भने उनीहरुले कसैलाई भन्दछन् ? भन्दछन् भने कसलाई ? भन्दैनन् भने किन ? के उनीहरु सहयोगाका लागि कुनै ठाउँमा जान्छन् ? यदि जान्छन् भने किन ? यदि जाँदैन भने किन ? ■ के त्यहाँ किशोरले किशोरसँग यौन सम्पर्क राख्दछन् ? राख्दछन् भने त्यस्ता कति जना जति होलान् ? ■ समुदायमा किशोरीहरु गर्भवती हुनका लागि के कस्ता कुराहरुले प्रभाव पार्दछन् ? गर्भवती हुनबाट बचाउने के कस्ता प्रभाव पार्ने तत्वहरु छन् ? ■ के किशोर/किशोरीहरु एड्स वा यौन रोग लाग्न सक्ने कुराबाट डराउँदछन् ? के तपाईंलाई समुदायमा रहेका 			

	किशोरकिशोरीहरु	बाबुआमा	समुदायका नेताहरु	स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु
<p>किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना र सेवाहरुको पहुँच र उपलब्धता</p>	<p>किशोरकिशोरीहरु एड्स लाग्ने जोखिम मा रहेका छन् जस्तो लाग्छ ? किन ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ तपाईंको विचारमा समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीहरु यौनजन्य संक्रमणको जोखिममा छन् ? किन ? ■ तपाईंले कहिल्यै सूती, औषधी वा मद्यपान सेवन गर्नु भएको छ ? यदि प्रयोग गरेको भए कहाँ र कोसँग प्रयोग गर्नु भयो ? कसरी प्रयोग गर्नु भयो ? (धुम्रपान, चक्की लिने, सुईबाट लिने वा चपाउने आदि) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ किशोरकिशोरीहरुले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी कहाँबाट प्राप्त गर्न सक्दछन् ? तपाईंको विचारमा उनीहरुले ती सूचनाहरु कहाँबाट प्राप्त गर्न पाउनु पर्छ ? ■ किशोरकिशोरीहरुले परिवार नियोजनसहित 	<ul style="list-style-type: none"> ■ किशोरकिशोरीहरुले परिवार नियोजन सहित अन्य प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी र सेवाहरु कहाँबाट प्राप्त गर्न सक्दछन् ? ■ तपाईंलाई के लाग्छ, किशोरकिशोरीहरुले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्राप्त 	<ul style="list-style-type: none"> ■ कसरी समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरु सम्बोधन गरिन्छ ? ■ किशोरकिशोरीसम्म पुग्ने के कस्ता स्वास्थ्य कार्यक्रम वा अवसरहरु तर्जुमा गर्न सकिन्छ ? कसले सो को तर्जुमा गर्ने

	किशोरकिशोरीहरु	बाबुआमा	समुदायका नेताहरु	स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु
	<p>जानु हुन्छ भने कुन ठाउँमा जानु हुन्छ ? यदि जानु हुन्न भने किन ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ यदि तपाईंलाई गर्भनिरोधक साधनहरुको आवश्यकता पर्दछ भने सो प्राप्त गर्न कहाँ जानुहुन्छ ? के तपाईंले सो प्राप्त गर्न पैसा तिर्नुपर्छ ? गर्भनिरोधक साधनहरु प्राप्त गर्न सजिलो/असजिलो के छ ? ■ कहिलेकाहीँ किशोरीहरु नचाहँदा नचाहँदै गर्भवती हुन पुग्छन् । जब किशोरीहरु नचाहँदा नचाहँदै गर्भवती हुन पुग्दछन् भने उनीहरुले के गर्नु पर्दछ ? आधुनिक कुरा के के गर्न सक्दछन् ? परम्परागत के के कुराहरु गर्न सक्दछन् ? ■ विवाह पूर्वको यौन सम्पर्कले किशोरीहरु गर्भवती भएमा त्यस्ता किशोरीहरु माथि तिनका यौन साथी वा अन्य किशोर साथीहरुले कस्तो व्यवहार गर्दछन् ? 	<p>अन्य यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा कहाँबाट प्राप्त गर्न सक्दछन् ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ किशोरकिशोरीहरुको कण्डम र गर्भनिरोधक साधनमा पहुँच पुगेको बारे तपाईंलाई कस्तो अनुभूति भइरहेको छ ? ■ किशोरकिशोरीहरुले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरुमा पनि उपलब्ध सेवाको प्रयोग नगर्न सक्नुमा के के कारण हुनसक्दछन् ? 	<p>गर्नु पर्दछ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ के किशोरकिशोरीहरुमा कण्डम र अन्य गर्भनिरोधक साधनमा पहुँच छ ? तपाईं यसमा के अनुभूति गर्नुहुन्छ ? ■ किशोरकिशोरीहरुले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरुमा सेवा उपभोग नगर्नुका कारणहरु के के हुन् ? 	<p>गरेको छ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ किशोरकिशोरीहरुले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरुमा सेवा उपभोग नगर्नुका कारणहरु के के हुन सक्दछन् ?

४.६ मानविय संकटको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरूका लागि बृहत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सर्भेक्षण

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र व्यवहार मूल्याङ्कन कार्यमा बढी समय लाग्छ र पर्याप्त मात्रामा जनशक्ति र सामग्रीहरूको आवश्यकता पर्दछ। तथापि ति कार्यले किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ज्ञान, विश्वास र बानी व्यहोराबारे जानकारी प्रदान गर्दछन्। पूर्ण यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सर्भेक्षण आपतकालिन अवस्था अन्त्य वा सामान्य भएपछि मात्र शुरु गर्नु पर्दछ, यसलाई कार्यक्रम तर्जुमा गर्न मागदर्शनको रूपमा लिन सकिन्छ।

पूर्ण यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सर्भेक्षण गर्दा पनि नैतिकता सम्बन्धी कुराहरूमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ। यदि कुनै नैतिक आचरणताका (ethical) आवश्यकताहरू पूरा गर्न सकिँदैन भने सो सर्भेक्षण गर्नु अनुपयुक्त हुन्छ। किशोरकिशोरीका प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारका बारेमा साथै उनीहरूको यौन व्यवहार बारे जानकारी संकलन गर्न समेत प्रयोग गर्न सकिन्छ। जब किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूलाई बृहत प्रजनन् स्वास्थ्य प्याकेजको एउटा भागको रूपमा लिइन्छ, यी सूचकहरूले कार्यक्रम तर्जुमा र मूल्याङ्कन गर्नका लागि आधारस्तम्भको रूपमा काम गर्दछन्।

तलको ज्ञान, धारणा र व्यवहार अध्ययन मा ध्यान दिनुपर्ने कुरा

यो विधिको बारेमा जानकारी

तलका प्रश्नहरू CDC Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-Affected Women, बाट साभार गरिएका हुन्। त्यसैले यो विधिको हाम्रो जस्तो सामाजिक पीरस्थिति भएको देशमा किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र व्यवहार बुझ्न पर्याप्तता नभए पनि यसमा प्रयोग गरेका प्रश्नहरूले अधिकांश जानकारी भने प्रदान गर्दछ। यसलाई अझ बृहतरूप दिन आवश्यक पर्ने प्रश्नहरू थप वा घट गर्न सकिने छ। तल सोधिएका प्रश्नहरू १५ वर्ष उमेरका वा सो भन्दा माथिका किशोरकिशोरीहरूको लागि मात्र प्रयोग गर्न सकिने छ।

भाग - १: किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र
ब्यवहार

प्र.नं.	प्रश्नहरु	संकेत वर्गीकरण	जानुहोस्
१०१	के तपाईंको समुदायमा तपाईं किशोरकिशोरीहरु जाने, कुराकानी गर्ने, यौन, गर्भनिरोधक साधन प्रदान गर्न, यौनजन्य संक्रमण, एचआइभी एड्सको व्यवस्थापन गर्न आदिकाबारे पत्ता लगाउने ठाउँ छ ?	<ul style="list-style-type: none"> - छ - छैन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन 	<ul style="list-style-type: none"> १ २ ८८ ९९
१०२	किशोरकिशोरीहरुका लागि कस्ता प्रकारका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिन्छ ? (उल्लेखित सबैलाई गोलो लगाउने) १ - उल्लेख भएका २ - उल्लेख नभएका	<ul style="list-style-type: none"> - यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा र परामर्श - एचआइभीका लागि परामर्श तथा उपचार सेवा - गर्तपात/गर्भपतनपछिको हेरचाह सेवाहरु - परिवार नियोजन सेवाहरु - यौनजन्य संक्रमण उपचार र परामर्श - गर्भवती स्याहार र प्रसुती स्याहार - मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहायत - सेवा लिन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन 	<ul style="list-style-type: none"> १ २ १ २ १ २ १ २ १ २ १ २ १ २ १ २ ८८ ९९
१०३	के तपाईं गतवर्ष यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लिन स्वास्थ्य संस्था वा अन्य स्थानमा जानुभएको छ ?	<ul style="list-style-type: none"> - छ - छैन - जान चाहेको तर सेवा उपलब्ध नभएको - उत्तर नदिएको - थाहा छैन 	<ul style="list-style-type: none"> १ २ ३ ८८ ९९
१०४	के तपाईंलाई गत तिन महिनामा	<ul style="list-style-type: none"> - छ 	<ul style="list-style-type: none"> १

प्र.नं.	प्रश्नहरू	संकेत वर्गीकरण	जानुहोस्
	यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लिनको लागि स्वास्थ्य संस्था वा अन्य स्थानमा जानु भएको थियो ?	<ul style="list-style-type: none"> - छैन २ - जान चाहेको तर सेवा/संस्था उपलब्ध नभएको/पहुँच नपुगेको ३ - उत्तर नदिएको ८८ - थाहा छैन ९९ 	<ul style="list-style-type: none"> - प्र. ११० - प्र. ११० - प्र. ११० - प्र. ११०
१०५	हालसालैको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सुविधाका लागि स्वास्थ्य संस्था जानुको कारण के हो ? (उल्लेख गरेको सबैलाई गोलो लगाउने) १ - उल्लेखित कारण भएको २ - उल्लेख कारण नभएका	<ul style="list-style-type: none"> - यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा र परामर्श १ २ - यौन रोग/एचआइभीका लागि परामर्श तथा उपचार १ २ - गर्भपात/गर्भपतन पछिको हेरचाह सेवाहरु १ २ - परिवार नियोजन सेवाहरु १ २ - यौनजन्य संक्रमणहरुको उपचार र परामर्श १ २ - गर्भवती स्याहार र प्रसूति १ २ - मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा लिन ८८ - उत्तर नदिएको ९९ - थाहा छैन 	
१०६	के तपाईं स्वास्थ्य संस्थामा पुनः जानुहुन्छ ?	<ul style="list-style-type: none"> - जान्छु १ - जाँदिन २ - उत्तर नदिएको ८८ - थाहा छैन ९९ 	<ul style="list-style-type: none"> - प्र. १०८ - प्र. १०८ - प्र. १०८
१०७	तपाईं पुनः स्वास्थ्य संस्था जान नचाहने कारण के हो ? (उल्लेख गरेको सबैलाई गोलो लगाउने) १ - उल्लेखित	<ul style="list-style-type: none"> - धेरै समय लिने रहेछन् १ २ - त्यहाँ पुग्न धेरै अप्ठ्यारो १ २ - धेरै खर्च हुन्छ १ २ - धेरै असजिलो महसुस हुने १ २ - पर्याप्त गोपनीयता १ २ 	

प्र.नं.	प्रश्नहरु	संकेत वर्गीकरण	जानुहोस्
	२ - उल्लेख नगरिएको	<ul style="list-style-type: none"> नभएको - कर्मचारीले गलत व्यवहार गरेको १ २ - उहि लिङ्गका कर्मचारी नभएको १ २ - अन्य (खुलाउनुहोस्)..... १ २ - उत्तर नदिएको ८८ - थाहा छैन ९९ 	
१०८	<p>तपाईं अन्तिम पटक जाँदा स्वास्थ्य संस्थामा कोसँग भेट्नु र कुराकानी गर्नुभएको थियो ?</p> <p>(उल्लेख गरेको सबैलाई गोलो लगाउने)</p> <p>१ - भेटिएको</p> <p>२ - नभेटिएको</p>	<ul style="list-style-type: none"> - डाक्टर १ २ - नर्स १ २ - स्वास्थ्य सहायक (HA/AHW) १ २ - परामर्शदाता - अन्य (खुलाउने)..... - उत्तर नदिएको ८८ - थाहा छैन ९९ 	
१०९	<p>के स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्रदायक.....हुनुहुन्थ्यो ?</p> <p>अर्थात कस्तो खालको सेवा प्रदायकलाई भेट्नु भएको थियो ?</p> <p>(सबै पढ्नुहोस् र यस प्रश्नमा बहुउत्तर दिन सकिन्छ; ठिक लागेको सबैमा गोलो घेरा लगाउनुहोस्)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ज्ञान भएको र राम्रो दक्षता भएको १ - मैत्रीपूर्ण र विनम्र २ - तपाईं र तपाईंको समस्याप्रति चासो देखाउने ३ - राम्रो सूचना दिने ४ - आदरभाव गर्ने ५ - तपाईंको गोपनीयताको ख्याल राख्ने ६ - इमान्दार र स्पष्ट ७ - तपाईंको कुरालाई राम्रोसँग सुन्ने ८ - तपाईंलाई सहयोग गर्न सक्षम र अग्रसर ९ - उत्तर नदिएको ८८ - थाहा छैन ९९ 	
११०	<p>के तपाईंले तपाईंको क्षेत्रमा भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लिदाँ सहज</p>	<ul style="list-style-type: none"> - गरेँ - गरिन 	- भाग-२

प्र.नं.	प्रश्नहरु	संकेत वर्गीकरण	जानुहोस्
	अनुभूति गर्नुभयो ?		
१११	तपाईंले किन तपाईंको क्षेत्रमा भएको स्वास्थ्य संस्थाबाट यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लिदाँ सहज अनुभूति गर्नु भएन ? (उल्लेख गरेको सबैलाई गोलो लगाउने) १ - उल्लेखित २ - उल्लेख नगरिएको	- विश्वासिलो नभएर - धेरै असहज महसुस भएर - कर्मचारी मैत्रीपूर्ण नभएर - धेरै खर्च हुने भएर - अन्य (खुलाउने)..... - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ १ २ १ २ १ २ ८८ ९९

भाग - २ : किशोरकिशोरीका यौन व्यवहारहरु

प्र.नं.	प्रश्नहरु	संकेत वर्गीकरण	जानुहोस्	प्र.नं.
२०१	के तपाईंले कहिल्यै यौन सम्पर्क राख्नु भएको छ ?	- छ - छैन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ ८८ ९९	- प्र. २०३
२०२	पहिलो पटक तपाईं कुन उमेरमा यौन सम्पर्क राख्न चाहनुहुन्छ ?	-वर्ष - विवाहपछि - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	७७ ८८ ९९	विवाहपछि भनेमा अर्को भागमा जाने
२०३	तपाईंले पहिलो यौन सम्पर्क कति वर्षको उमेरमा राख्नु भएको थियो ?	- वर्षको उमेरमा - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	८८ ९९	
२०४	तपाईंसँग पहिलो यौन सम्पर्क राख्ने व्यक्तिको उमेर कति थियो ?	- वर्षको उमेरमा - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	८८ ९९	
२०५	तपाईंको पहिलो यौन सम्पर्कलाई सोचेर, के तपाईं आफ्नो अनुभव एउटा वाक्यमा बताउन सक्नुहुन्छ ? (बहुउत्तर आउन सक्छ) (१ - थियो, २ -थिएन)	- मैले इच्छा गरेको थिएँ - मलाई मन्जुर गराइएको थियो - मलाई छलकपट गरिएको थियो - मलाई बलजपती गरिएको थियो - म बलत्कृत भएको थिएँ - मैले यो मेरो कामको हिस्सा मानेर गरे	१ २ १ २ १ २ १ २ १ २ १ २	

प्र.नं.	प्रश्नहरु	संकेत वर्गीकरण	जानुहोस्	प्र.नं.
		- उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ १ २ ८८ ९९	
२०६	के तपाईंले अहिलेसम्म कोहीसँग यौन सम्पर्क गरेवापत केही चिज (पैसा, खाना, उपहार आदि) हरु प्राप्त गर्नुभएको छ ?	- छ - छैन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ ८८ ९९	
२०७	के तपाईंलाई कसैले शारीरिक रुपमा जबरजस्ती गर्ने, चोट पुऱ्याएर वा तर्साएर यौन सम्पर्क गरेको अनुभव छ ?	- छ - छैन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ ८८ ९९	
२०८	तपाईंले अहिलेसम्म कति जनासँग यौन सम्पर्क राख्नु भएको छ ?	- जना - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	८८ ९९	
२०९	गत ३ महिनामा तपाईंले कोहीसँग यौन सम्पर्क राख्नुभएको छ ?	- छ - छैन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ ८८ ९९	छैन भने अर्को भागमा जाने
२१०	गत ३ महिनामा तपाईंले कतिजनासँग यौन सम्पर्क राख्नु भएको छ ?	- जना - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	८८ ९९	
२११	गत ३ महिनामा अन्तिम पटक यौन सम्पर्क कति समय अगाडि भएको थियो थियो ? (यदि १ महिनाभन्दा कम भए दिनमा राख्ने र एक महिना भन्दा बढी भए महिनामा राख्ने)	- महिना - दिन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	८८ ९९	
२१२	गत ३ महिनामा सबैभन्दा अन्तिम पटक यौन सम्पर्क भएको व्यक्तिको बारे सम्झनुहोस् । उक्त व्यक्तिलाई तपाईं कसरी वर्णन गर्नुहुन्छ ?	- केटा साथी/केटी साथी - श्रीमान/श्रीमती - आकस्मिक जोडी - रोजगारदाता - भविष्यको दुलाहा/दुलही	१ २ ३ ४ ५	

प्र.नं.	प्रश्नहरू	संकेत वर्गीकरण	जानुहोस्	प्र.नं.
		- यौनकर्मी - अन्य (खुलाउने)..... - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	६ ८८ ९९	
२१३	गत ३ महिनामा सबैभन्दा अन्तिम पटक यौन सम्पर्क भएको व्यक्तिबारे सम्झनुहोस् । उक्त व्यक्ति कति वर्षको छ/थियो ?	- वर्ष - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	 ८८ ९९	
२१४	के अन्तिम पटक यौन सम्पर्क हुँदा तपाईं वा तपाईंको साथीले कण्डम प्रयोग गर्नु भएको थियो ?	- थियो - थिएन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ ८८ ९९	
२१५	गत ३ महिनामा यौन सम्पर्क हुँदा कति पटक तपाईं वा तपाईंका सबै यौन साथीहरूले कण्डम प्रयोग गर्नुभएको थियो ?	- प्रत्येक पटक - लगभग सबै पटक - कहिलेकाहीं - कहिल्यै प्रयोग नगर्ने - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ ३ ४ ८८ ९९	
२१६	गत ३ महिनामा के तपाईंले कहिल्यै परिवार नियोजनको बारेमा तपाईंको यौन साथी वा श्रीमान/श्रीमतीसँग छलफल गर्नुभयो ?	- गरें - गरिन - उत्तर नदिएको - थाहा छैन	१ २ ८८ ९९	

संस्थामा आधारित लेखाजोखा सामाग्री/विधि

“संस्थामा आधारित लेखाजोखा सामाग्री/विधि”

५.१ संस्थामा आधारित लेखाजोखा सामाग्री/विधि

HEADSSS मूल्याङ्कन

स्वास्थ्यकर्मीहरूले विपद्को अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कामको बढी चाप परेको अनुभूति गर्न सक्दछन् । विपद् अवस्थामा पनि स्वास्थ्य संस्थामा किशोरकिशोरीहरू आउँदछन् । यस्तो अवस्थामा प्रत्यक्ष संचार विधि एउटा बलियो माध्यम हुन्छ । उनीहरूका कुरा सुन्ने, छलफल गर्ने, आवश्यक सुझाव दिने, स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने र जीवनयापनमा सहयोग गर्दा किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पर्दछ ।

HEADSSS को मूल्याङ्कन

Home,	घर, बासस्थान'
Education/Employment,	शिक्षा/रोजगारी
Activities,	गतिविधिहरू
Drugs,	लागुपदार्थ,
Sexuality,	यौनिकता
Self Image and	स्वचित्र र
Safety	सुरक्षा

किशोरकिशोरीहरूले विपद् अवस्थामा धेरै जोखिमहरू भेट्नु पर्ने हुन्छ । उच्च जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेका किशोरकिशोरीहरूबारे पत्ता लगाउन र उनीहरूलाई तत्काल परामर्श सेवा उपलब्ध गराउन वा अवस्था अनुकूल भएसम्म उनीहरूलाई सेवा प्रणालीसँग सम्बन्ध स्थापित गराउनका लागि उनीहरूको व्यक्तिगत मूल्याङ्कन गर्नका लागि व्यवस्था मिलाउनु अत्यावश्यक हुन्छ ।

यसका लागि HEADSSS (घर, शिक्षा/रोजगारी गतिविधिहरू, लागुपदार्थ, यौनिकता, स्वचित्र र सुरक्षा) मूल्याङ्कन गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूले उच्च जोखिममा परेका किशोरकिशोरीहरू पत्ता लगाउन र उनीहरूलाई तत्काल परामर्श सेवा उपलब्ध गराउन वा अवस्था अनुकूल भएसम्म उनीहरूलाई सेवा प्रणालीसँग सम्बन्ध स्थापित गराउनका लागि प्रयोग गर्न सक्दछन् ।

यो HEADSSS मूल्याङ्कन फारम प्रत्येक किशोरकिशोरीहरूसँग भेट हुँदा प्रयोग गर्नुपर्दछ र यसको लागि न्यूनतम १५-३० मिनेट लाग्न सक्छ । यदि जोखिमको जानकारी भए सेवा प्रदायकले परामर्शका लागि पठाउने वा किशोरकिशोरीहरूलाई उपयुक्त सेवा वा सेवाहरूसम्म पुऱ्याउने व्यवस्था गर्नुपर्छ ।

यो मूल्याङ्कन साधन प्रयोग गर्दा, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले साधारण भाषा प्रयोग गर्नु पर्दछ । प्राविधिक शब्दावलीहरू प्रयोग गर्नु हुँदैन किनकि त्यस्ता शब्दावलीहरू प्रयोग गर्दा भुक्किने, दोधारमा पर्ने र त्रसित हुन सक्दछन् । स्वास्थ्यकर्मीले प्रतिकूल अवस्थाको महसुस गरे पनि सेवाग्राहीसँग कुराकानी गर्न छोड्न भने हुँदैन ।

पहिले सामान्य खालका (घर, विद्यालय, गतिविधि) सँग सम्बन्धित प्रश्नहरू र पछि संवेदनशील कुराहरू (लागुपदार्थ, यौनिकता आदि) बारे सोध्नु उपयुक्त हुन्छ । जबसम्म किशोरकिशोरीहरू आफ्ना भोगाईहरू बाँड्न सहज हुँदैनन् तबसम्म सामान्य प्रश्नहरूबाट प्रक्रिया अगाडि बढाउनु पर्दछ । किशोरकिशोरी सेवाग्राहीहरूसँग कुरा गर्दा राम्रो संचार क्षमता देखाउनु पर्दछ, आदरार्थी हुनुपर्दछ र कहिल्यै हचुवाको भरमा कुरा गर्नु हुँदैन । किशोरकिशोरीका कुरा राम्ररी सुन्ने र उनीहरूलाई पनि आफ्नो कुरा भन्ने पर्याप्त समय दिनु पर्दछ । साथै उनीहरू बोलिरहँदा बीचैमा कुरा काट्ने, बारम्बार घडी हेर्ने, हतार भएको संकेत दिने, असहज र निषेध गरिएका जस्ता व्यवहार देखाउनु हुँदैन ।

किशोरकिशोरीहरूले स्वास्थ्यकर्मीलाई विश्वास गर्ने हुँदा र उनीहरूको भनाइलाई विश्वासिलो ढंगले सुरक्षित राख्नुपर्दछ । उक्त स्थानमा नै केही साधारण परामर्श दिने अन्य सेवाहरू जस्तो मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा,परिवार नियोजन परामर्श, संरक्षण, जीविकोपार्जन वा अन्य सेवाहरूको उपलब्धता वा त्यस सम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ भने आवश्यकतानुसार प्रेषण गर्नु सक्षम हुनुपर्दछ ।

तल उल्लेखित प्रश्नहरू/सूचिहरूले आपतकालिन अवस्थामा HEADSSS मूल्याङ्कन कस्तो हुन्छ भन्ने उदाहरण हो । किनकि यो बढी समय लाग्ने हुदाँ चरम विपद्को अवस्थामा प्रयोग गर्न सकिँदैन । अवस्था अलि सामान्य हुँदै गएपछि यसको प्रयोगमा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ ।

५.१.१ HEADSSS लेखाजोखाबाट मूल्याङ्कन

‘घर वा बासस्थान’	
सोधिने प्रश्नहरू	
<ul style="list-style-type: none"> ■ तपाईं कहाँ बस्नुहुन्छ ? ■ तपाईं को सँग बस्नुहुन्छ ? ■ तपाईंको अभिभावक वा ठूला व्यक्तिहरू वा संरक्षक को हुन् ? ■ के तपाईं आफ्नो घरमा सुरक्षित महसुस गर्नुहुन्छ ? किन ? गर्नु हुन्न भने किन ? 	
संरक्षणका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ के घरका अभिभावक/ठूला मान्छेहरूसँग सकारात्मक सम्बन्ध छ ? ■ उनीहरूले तपाईंको हेरचाह राम्रोसँग गर्दछन् ?
जोखिमका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ किशोरकिशोरीको अभिभावक/ठूला मान्छेहरूसँग सम्बन्ध नभएको ■ घरमूली किशोरकिशोरी ■ साना बच्चाहरूको हेरचाहमा रहेका किशोरकिशोरी ■ शारीरिक शोषण बारे उजुरी गरेको वा महसुस गरेको ■ असुरक्षित महसुस गरेको
सम्भावित कार्यहरू:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ समुदायमा विश्वासिला व्यक्तिहरूसम्म पुग्ने रणनीतिहरू बारे छलफल । ■ यदि किशोरकिशोरी घरमुली छन् भने, कसरी दैनिक आवश्यकता पूरा गरिरहेका छन् सोध्ने । यदि यौन कार्यमा संलग्न छन् भने त्यसका लागि अन्य विकल्प के के हुन सक्छन् ? घरमा रहेका सबैले पोषणयुक्त खानेकुरा पाए नपाएको सोध्ने । ■ यदि शारीरिक शोषणबारे उजुरी गरेपश्चात् किशोरकिशोरीहरू र घरका अन्य सदस्यका लागि बस्नका लागि सुरक्षित ठाँउ भए नभएको, ■ शारीरिक चोटपटकबारे सोध्ने र किशोरकिशोरीलाई औषधी उपचारका लागि सहयोग पुऱ्याउने । ■ असुरक्षित महसुस गर्नुका कारणहरू पत्ता लगाउने । सुरक्षित बनाउने तरिकाबारे छलफल गर्ने। ■ यदि उपयुक्त हुन्छ भने संरक्षण सेवा वा उद्धार सेवासँग सम्बन्ध स्थापित गरिदिने । 	

शिक्षा/रोजगारी	
सोधिने प्रश्नहरू	
<ul style="list-style-type: none"> ■ तपाईं धेरैजसो दिउँसो के गर्नुहुन्छ ? साँझपख के गर्नुहुन्छ ? ■ खाली समयमा तपाईं के गर्नु हुन्छ ? ■ तपाईंको आवश्यकता पूर्तीका लागि कहाँबाट पैसा प्राप्त गर्नुहुन्छ ? ■ आगामी वर्षहरूमा तपाईंले के गर्ने सोच बनाउनु भएको छ ? 	
संरक्षणका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ विद्यालयमा ■ नयाँ सीप आर्जन गर्ने ■ खाली समय रचनात्मक ढंगले सदुपयोग गर्ने ■ भविष्यप्रति आशावादी भएको
जोखिमका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ फुर्सद नभएको ■ विद्यालय जान वा व्यवसायका अवसरहरूका लागि समय नभएको । ■ भविष्यप्रति स्पष्ट दृष्टिकोण नभएको वा नकारात्मक दृष्टिकोण । ■ धेरै खाली समय र दिक्क लागेको गुनासो गर्नु । ■ यौन क्रियाकलापमा सहभागी हुनु । ■ संभावित शोषित काममा व्यस्त हुनु, जस्तै: घरेलु कामदारको रूपमा भर्ती हुनु । ■ दुर्व्यवहारको डरबारे गुनासो गर्नु ।
सम्भावित कार्यहरू:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ समय कसरी बिताइन्छ भन्ने छलफल गर्ने र उक्त समय शैक्षिक अवसरहरू (औपचारिक वा अनौपचारिक) का लागि कसरी उपयोग गर्न सकिन्छ भनी छलफल गर्ने । ■ निराशाबारे गुनासो गर्नेहरूका लागि किशोरकिशोरी केन्द्रित गतिविधिहरूबारे छलफल गर्ने वा उनीहरू कसरी समुदायलाई सहयोग हुन सक्छन् भन्ने बारे छलफल गर्ने । ■ पैसा, खाना, लत्ताकपडा र बासका लागि भएको यौन सम्पर्कको विकल्प खोज्ने, परिवार नियोजनका विकल्पबारे छलफल र एचआइभी संक्रमणबाट बच्नुको महत्वबारे बुझाउने, कण्डम कसरी प्रयोग गर्ने भन्नेबारे उदाहरणसहित प्रस्तुत गर्ने । ■ किशोरकिशोरीहरूलाई जीविकोपार्जनका क्षेत्रमा सम्बन्ध स्थापना गर्न सहयोग गर्ने (व्यवसायिक वा सीपमूलक तालिम) 	

सामान्य गतिविधिहरू	
सोधिने प्रश्नहरू	
<ul style="list-style-type: none"> ■ तपाईं कुन समूह, क्लवहरू वा खेलकुदमा सहभागी हुनुहुन्छ ? ■ तपाईं खाना कहाँ र कसकोमा खानु हुन्छ ? ■ तपाईंले हिजो दिनभरिमा केके खानु भएको थियो ? 	
संरक्षणका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ सुपरीवेक्षण गरिएका कार्यमा सहभागी ■ सामाजिक वा सामुदायिक गतिविधिमा संलग्न ■ घरमै खाना खाने ।
जोखिमका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ खाली समय जोखिमपूर्ण तरिकाले व्यतित गर्छन् । ■ कुनै गतिविधिमा संलग्न नभएको र एकलोपन महसुस गर्ने । ■ पर्याप्त खाना नखाएको ।
सम्भावित कार्यहरू:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ खाली समयलाई व्यतित गर्ने वैकल्पिक उपायहरूबारे छलफल गर्ने । ■ उनीहरूको इच्छा/चाहना/रुचि पत्ता लगाउने र जीविकोपार्जनका क्षेत्रमा सम्बन्ध स्थापना गर्न सहयोग गर्न र समुदायमा जीवन सुधारका लागि स्वेच्छिक काम गर्ने तरिकाहरूबारे छलफल गर्ने । ■ घरमा पोषणयुक्त खाना कहाँबाट प्राप्त भइरहेको छ पत्ता लगाउने र यदि आवश्यक परेको खण्डमा सामुदायिक सेवा क्षेत्रसँग सम्बन्ध स्थापना गराउने । 	

लागूपदार्थहरु	
सोधिने प्रश्नहरु	
<ul style="list-style-type: none"> ■ धुम्रपान, मद्यपान र लागूपदार्थ प्रयोगबारे तपाईंले कस्तो महसुस गर्नुहुन्छ ? (गैरकानुनी लागूऔषध सामाजिक रूपमा स्वीकार्य भए सो को बारेमा सोध्ने) ■ के तपाईं धुम्रपान, मद्यपान र लागूपदार्थहरु प्रयोग गर्ने मान्छेलाई चिन्नु हुन्छ ? के तपाईंको परिवारमा कसैले लागूपदार्थ प्रयोग गर्नुहुन्छ ? ■ के तपाईंले कहिल्यै यी लागू पदार्थहरु प्रयोग गर्नुभएको छ ? छ भने कहिले ? कसरी ? कोसँग ? ■ यदि तपाईंले चुरोट, रक्सी वा लागूपदार्थहरु प्रयोग गर्न चाहेमा कहाँबाट प्राप्त गर्नुहुन्छ ? ■ यी पदार्थहरुका लागि पैसा कसरी पाउनु हुन्छ ? 	
संरक्षणका सूचकहरु	<ul style="list-style-type: none"> ■ धुम्रपान, मद्यपान र लागूपदार्थको प्रयोगको प्रयास नगर्ने र त्यस्ता किशोरकिशोरीहरुलाई सम्पर्क नगर्ने । ■ धुम्रपान, मद्यपान वा लागूपदार्थको कोशिस/परीक्षण नगरेका । ■ यी पदार्थहरुप्रति नकारात्मक धारणा भएका ।
जोखिमका सूचकहरु	<ul style="list-style-type: none"> ■ मद्यपान र लागूपदार्थ प्रयोग गर्न सक्छन् र सहज पहुँच छ ■ घरमा यस्ता पदार्थहरु प्रयोग गरिएको भन्छन् । ■ समुदायमा त्यस्ता पदार्थहरु सहज उपलब्ध छन् । ■ लागूपदार्थ किन्नका लागि जोखिमपूर्ण क्रियाकलाप (यौन व्यवसाय, लागूपदार्थ बेचबिखन, चोरी) आदि गर्ने ■ घरबाट पैसा उपलब्ध
सम्भावित कार्यहरु:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ पूर्वग्राही नभई उक्त पदार्थहरु प्रयोग गर्नाका कारणहरु बारे सोध्ने र यसबारे उनीहरु के के अनुभूति गर्छन् सोध्ने । उनीहरु उक्त व्यवहार छोड्ने इच्छा व्यक्त गर्दछन् कि गर्दैनन् पत्ता लगाउने । साथी वा कुनै विश्वासपात्र, सल्लाहकार जसले किशोरकिशोरीलाई सहयोग गर्न सक्दछ त्यससँग सम्बन्ध जोडिदिने । ■ किशोरकिशोरीको मानसिक स्वास्थ्य परीक्षण/मूल्याङ्कन गर्ने, किनभने मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु र लागूपदार्थ दुर्व्यसन अन्तर सम्बन्धित हुन्छन् । ■ यदि घरमा ती पदार्थहरु पाइन्छन् भने, घरमा हुने हिंसा बारे सोध्ने । यदि हिंसाको गुनासो गरिन्छ भने, किशोरकिशोरीहरु बस्नका लागि सुरक्षित स्थान हो, होइन र परिवारका अन्य सदस्यहरु पनि सुरक्षित छन् / छैनन् सुनिश्चित गर्ने । यदि उपयुक्त छ भने संरक्षण सेवामा प्रेषण गर्ने । ■ असुरक्षित यौन व्यवहारबारे सोधपुछ गर्ने र यदि उपयुक्त हुन्छ भने यौन रोग र एचआइभीका लागि परामर्श र परीक्षणको प्रबन्ध गर्ने । 	

यौनिकता

सोधिने प्रश्नहरू

- १०-१९ वर्षका किशोरकिशोरीहरूका लागि, के तपाईंले भर्खरै/हालसालै तपाईंको आफ्नो शरीरमा केही परिवर्तनहरू महशुस गर्नुभयो ? यी परिवर्तनहरूबारे तपाईंले कस्तो अनुभव गरिरहनु भएको छ ?

सबै किशोरीहरूका लागि

- के तपाईंको महिनावारी (रजश्वला) शुरु भइसकेको छ ? यदि छ भने, त्यसले तपाईंको जीवनशैलीमा कस्तो परिवर्तन आएको छ ? के तपाईं अहिलेसम्म सधैं विद्यालय जानु हुन्छ ? महिनावारी हुँदा तपाईंले आफूलाई सफा राख्न के प्रयोग गर्नुहुन्छ ? यदि तपाईं कुनै चिज प्रयोग गर्नुहुन्छ भने त्यसलाई कसरी सफा गर्नुहुन्छ ?

सबै किशोरकिशोरीहरूका लागि

- के तपाईं केटाहरू वा केटीहरूप्रति आकर्षित हुनुहुन्छ ?
- के तपाईंको केटा साथी वा केटी साथी छ ?
- के तपाईंले अहिलेसम्म यौन सम्पर्क राख्नु भएको छ ? यदि छ भने, पहिलो यौन सम्पर्क हुँदा कति वर्षको हुनुहुन्थ्यो ? यदि छैन भने, तपाईं पहिलो यौन सम्पर्क कति वर्ष हुँदा राख्न चाहनु हुन्छ ?
- के तपाईंले सधैं कण्डम प्रयोग गरी यौन सम्पर्क राख्नु भएको छ ?
- के तपाईंले कोहीसँग पैसा, खाना, लत्ताकपडा वा बासका लागि यौन सम्पर्क राख्नु परेको छ ?
- के तपाईंलाई कसैले इच्छा विपरित बलजपती यौन सम्पर्कमा लगाएको छ ? (केटा र केटी दुवैलाई सोध्ने)
- के तपाईं कहिल्यै गर्भवती हुनुभएको छ ?
- के तपाईंलाई यौन सम्पर्कको कारण कुनै संक्रमण लागेको छ ?
- योनिमा गरिने यौन सम्पर्क एक प्रकारको प्राकृतिक यौन सम्पर्क हो । यस बाहेक अप्राकृतिक प्रकृतिको मुख मैथुन र गुदा मैथुन पनि हुन्छ । के तपाईंको यौन साथीले मुख मैथुन गर्दा कण्डम प्रयोग गर्ने गरेको छ ? वा थियो ? के तपाईंले गुदा मैथुन गर्नु हुन्छ ? के तपाईंको यौन साथीले गुदा मैथुन गर्दा कण्डम प्रयोग भएको छ वा थियो ?

संरक्षणका सूचकहरू

- यौन सम्पर्क नराख्ने धारणा देखाउँदछ भने ।
- यौनसम्पर्कमा सक्रिय छैन भने ।
- २० वर्षपछि मात्र पहिलो यौन सम्पर्क गर्नुपर्छ भन्ने कुरा गर्दछ भने ।
- यौन सम्पर्क गर्दा अनिवार्य रूपमा कण्डम प्रयोग गर्न सकिने ?

लागूपदार्थहरू	
जोखिमका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ १६ वर्षभन्दा कम उमेरमा यौन सम्पर्क गर्नु हुन्छ भन्ने धारणा राख्दछ भने । ■ यौन व्यवसाय वा पैसा, खाना आदिका लागि यौन सम्पर्कको माध्यम प्रयोग गर्ने बारे जानकारी गराउँदछन् भने । ■ समलिङ्गी वा तेस्रो लिङ्गी महसुस गर्दछन् वा सम्बन्धसँग असहज भएको कुरा जानकारी गराउँदछन् भने । ■ यौनजन्य हिंसा भएकोबारे जानकारी गराउँदछन् भने । ■ अप्राकृतिक यौन सम्पर्क गरेको कुरा सुनाउँदछन् भने ■ विगतमा गर्भवती भएको वा यौनजन्य संक्रमण भएको छ भने ।
सम्भावित कार्यहरू:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ महिनावारी हुदाको सरसफाइबारे छलफल गर्ने । महिनावारी भएका किशोरीहरूलाई, उक्त अवधिमा सफा रहनका लागि आवश्यक सरसल्लाह दिने । यदि उनीहरूले महिनावारीको बेला गर्ने सरसफाई सामग्री प्रयोग गर्दछन् भने ती सामग्रीहरू निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्ने । सोको लागि उनीहरूले अप्ठ्यारो महसुस गरेका छन् भने त्यसलाई हटाउने ? ■ जसले समलिङ्गी यौन अनुभूति गर्ने वा लैङ्गिक परिचय देखाउँदछन् भने पूर्वाग्राही नहुने । विश्वसनियतामा वचनबद्ध हुने । सो अनुभूति प्राकृतिक हुन् भन्ने बारे उनीहरूलाई निश्चय गराउने । कुराकानीलाई विश्वसनीय प्रकृतिको बनाउन जोड दिने । यदि उनीहरू असहज महसुस गर्दछन् वा उनीहरूको अनुभूति वा यौनिकताका कारण डराउँदछन् भने मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा का लागि प्रेषण गर्ने । ■ किशोरकिशोरीले यौन रूपले सक्रिय भएको ठानेका छन् भने आलोचना नगर्नुस् । उनीहरू किन यौनिक रूपले सक्रिय हुन चाहेका हुन् कारण पत्ता लगाउने र यदि उनीहरूले कुनै जोडी बारे सोचेका छन् भने सोध्ने । गर्भवती हुने, यौनजन्य संक्रमणबाट रोकथाम गर्नेबारे छलफल गर्ने । ■ जो यौन कार्यमा पहिल्यैदेखि सक्रिय भएका छन् भने उनीहरू प्रति पूर्वाग्राही व्यवहार नगर्ने । एचआइभी र यौनजन्य संक्रमणको रोकथामका बारेमा छलफल गर्नुहोस् । परिवार नियोजनका विकल्पहरूबारे छलफल गर्नुहोस् । यदि उपलब्ध छ भने, एचआइभीका लागि परामर्श र परीक्षणको व्यवस्था गर्ने । कण्डमको सही प्रयोगको तरिका प्रदर्शन गर्ने (महिला तथा पुरुष कण्डम) । ■ किशोरकिशोरीले जवरजस्ती यौन सम्पर्क बारेमा गुनासो गर्दछन् वा उपचार चाहेका छन्/छैनन् सोध्ने । हालसालै यस्ता घटना घटेका छन् भने त्यस घटनापछि महिनावारी रोकिएको छ वा छैन भनी सोध्ने । यौनजन्य संक्रमणका लक्षणहरूबारे सोध्ने । उनीहरूले साविकको भन्दा बढी थाकेको अनुभव गरेका छन् वा छैनन् सोध्ने । चिकित्सकीय जाँच मूल्याङ्कन वा अन्य जाँच र मानसिक स्वास्थ्य तथा सेवा आवश्यक पर्दछ भने प्रेषण गर्ने । 	

आपनै बारेमा सोचाई	
सोधिने प्रश्नहरु	
<ul style="list-style-type: none"> ■ आफ्नो बारेमा कस्तो अनुभूति गर्नुहुन्छ ? ■ के तपाईं आफू प्राय दुःखी अनुभव गर्नुहुन्छ ? ■ तपाईं दुःखी महसुस गर्दा के गर्नुहुन्छ ? ■ के तपाईं साविकको जस्तै सुत्न र खान सक्नुहुन्छ ? ■ समुदायमा तपाईंका साथीहरु छन् ? ■ तपाईंलाई सहयोगको आवश्यकता परेको बेला अभिभावक वा आफूभन्दा ठूला कहाँ जानुहुन्छ ? ■ के तपाईं कसैका लागि महत्वपूर्ण हुनुहुन्छ ? 	
संरक्षणका सूचकहरु	<ul style="list-style-type: none"> ■ मूल्यवान अनुभूति गर्दछन् । ■ सकारात्मक दृष्टिकोण प्रकट गर्नु । ■ स्वास्थ्य बहस गर्ने तरिका भएको । ■ उनीहरुलाई सहयोग गर्ने अभिभावक वा ठूला व्यक्तिहरु हेरचाह गर्ने खालका छन् ।
जोखिमका सूचकहरु	<ul style="list-style-type: none"> ■ समुदायमा हेपिएको महसुस गर्छन् । ■ निरन्तररूपमा डिप्रेसन वा दुःखी भइरहेको कुरा गर्दछन् । ■ डिप्रेसनको संकेतहरु जस्तै: निद्रा नलाग्ने, खान मन नलाग्ने आदि कुराहरु गर्दछन् ।
सम्भावित कार्यहरु:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ दुःखी हुने, चिन्ता वा डिप्रेसनको कारण पत्ता लगाउने । के त्यहाँ विशेष कुनै कारणहरु छन् जसले उनीहरुलाई त्यस्तो अनुभव भइरहेको छ ? उनीहरुमा आफूले आफूलाई चोट पुऱ्याउने खालका सोचाइहरु आएकोबारे सोध्ने । उनीहरुले आफूले आफूलाई चोट पुऱ्याउने कार्यहरु गरेका छन् कि छैनन् सोध्ने । यदि माथि उल्लेखित दुवै प्रश्नको उत्तर 'हो' भन्ने आउँदछ भने उक्त व्यक्तिका लागि स्वास्थ्य केन्द्रमा पठाउने योजना बनाउने । यदि उपलब्ध छ भने किशोरकिशोरीलाई सल्लाहकारसँग सम्बन्ध स्थापना गराइदिने र मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवा का लागि प्रेषण गर्ने । ■ सकारात्मक बहस, दृष्टिकोण वा तरिकाहरु, समूहको प्रयोग गरी क्लवहरु वा धार्मिक गतिविधिहरुमा सहभागिताबारे छलफल गर्ने । उनीहरुको दुःखबोध बारे बहस गर्ने र समुदायका सदस्यसँग एकीकृत गराउने उपाय पत्ता लगाउने । ■ शारिरीक शोषण र लागूपदार्थ प्रयोग बारे सोध्ने । यदि आवश्यक पर्दछ भने चिकित्सकीय जाँच र मानसिक र मनोसामाजिक सेवा का लागि प्रेषण गर्ने । 	

सुरक्षा	
सोधिने प्रश्नहरू	
<ul style="list-style-type: none"> ■ तपाईं अन्य मानिसहरूसँग हुने असमझदारीहरू कसरी समाधान गर्नुहुन्छ ? ■ के तपाईंले हमेसा खतरामा रहेको अनुभूति गर्नुहुन्छ ? जब तपाईं यस्तो प्रकारको अनुभूति गर्नुहुन्छ भने के गर्नुहुन्छ ? ■ तपाईं आफूलाई कसरी बचाउनु हुन्छ ? ■ के समुदायमा त्यस्ता स्थानहरू छन् जहाँ तपाईं सुरक्षित हुन सक्नु हुन्छ ? ■ के तपाईं समुदाय छोड्दा सुरक्षित महसुस गर्नुहुन्छ ? 	
संरक्षणका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ अहिंसात्मक, द्वन्द्व समाधान कार्यमा संलग्न हुन्छन् । ■ खतरनाक अवस्थामा राम्रोसँग समस्या समाधान गर्ने सीपहरू छन् । ■ समुदायमा उपलब्ध सुरक्षित स्थानहरूबारे सुसूचित छन् ।
जोखिमका सूचकहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ सुरक्षाका लागि हतियार बोक्दछन् । ■ जोखिम अनुभूति गरेर समुदाय छोड्दछन् । ■ हिंसा र व्यक्तिगत सुरक्षाबारे चिन्तित हुन्छन् ।
सम्भावित कार्यहरू:	
<ul style="list-style-type: none"> ■ खतराका अनुभूतिहरू पत्ता लगाउने । किन उनीहरू त्रसित भएको अनुभूति गर्दछन् ? द्वन्द्व समाधान गर्न अहिंसात्मक माध्यमहरूबारे छलफल गर्ने । ■ यदि निर्देशित गरिएको छ भने संरक्षण वा सुरक्षा सेवाका लागि प्रेषण गर्ने । ■ हातहतियारहरू बोक्दाका खतराहरूबारे छलफल गर्ने र कहीं कसैलाई दुर्घटनावस वा नियतवस मार्नुका असरहरूबारे छलफल गर्ने । ■ समुदायभित्र नै सुरक्षित स्थानहरू पत्ता लगाउने । उनीहरूलाई त्यहाँ बस्नका लागि सुरक्षित छ / छैन सुनिश्चित गर्ने । ■ शारीरिक चोटपटकबारे सोध्ने । यदि आवश्यक पर्दछ भने उपयुक्त चिकित्सकीय उपचार वा परामर्शका लागि प्रेषण गर्ने । ■ असुरक्षित स्थानबारे जानकारी गराउन समुदायमा रहेका सरोकारवालाहरूसँग छलफल गर्ने । 	

५.२ किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लेखाजोखा सूचि औचित्य

जब विपद्को अवस्था सामान्य हुन्छ र बृहत् प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु स्थापना गरिन्छ, तब स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुले किशोरकिशोरीहरुको लागि कसरी मैत्री वा दुवैका लागि स्वीकारयोग्य, पहुँचयोग्य र उपयुक्त हुन्छन् भन्ने बारेमा ध्यान दिनु महत्वपूर्ण हुन्छ। किशोरकिशोरी मैत्री र लैङ्गिक रूपले संवेदनशील सेवा प्रदान गर्दा किशोरकिशोरीले भोगेका वाह्य तथा आन्तरिक पिडा र अड्चनहरुलाई सिधै सम्बोधन गर्न सकिन्छ। यसले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको पहुँचमा प्रत्यक्ष रूपमा पुग्नलाई अवरोध गर्ने आन्तरिक बाधा अड्चनहरुलाई अप्रत्यक्ष वा प्रत्यक्ष दुबैरूपले सम्बोधन गर्न सहयोग गर्दछ।

किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका मापदण्डहरु सुरक्षित, प्रभावकारी र सजिलै प्राप्त गर्न सकिने, कम उमेरका मानिसहरुको व्यक्तिगत आवश्यकताहरु पूरा गर्न सक्ने र आवश्यक परेको बेला पुनः सो सेवा लिन जाने साथीहरुलाई समेत सुभावा दिने।

गुणस्तरीय किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु:

- न्यायोचित (Equitable) हुन्छन् किनभने ति सेवाहरु किशोरकिशोरी समावेशी हुन्छन् र यी सेवाहरु जो उच्च जोखिममा परेका छन् उनीहरुसम्म पुग्न सक्दछन् वा पुग्ने बाटो पहिल्याउँदछन्।
- प्रभावकारी (Effective) हुन्छन् किनभने ति सेवाहरु प्राविधिकरूपले सशक्त, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु जसलाई किशोरकिशोरीहरुसँग कसरी कुराकानी गर्ने भन्ने थाहा छ।
- प्रभावकारी छ, किनभने यि सेवाहरुको परिचालनले स्रोतलाई न्यायोचित तरिकाले व्यवस्थापन गरिन्छ।
 - किशोर र किशोरीहरु दुवैका लागि समानरूपले पहुँच पुग्ने र
 - खर्चले धान्न सक्ने वा किशोरकिशोरीका लागि निःशुल्क।

सेवाहरुको तर्जुमा र अनुगमनमा किशोरकिशोरीको संलग्नताले पनि गुणस्तर वृद्धि गर्दछ, किनभने यसले यी सेवाहरु किशोरकिशोरीका लागि स्वीकारयोग्य भएको कुरा सुनिश्चित गर्दछ र किशोरकिशोरीहरुले आफ्ना साथीहरुलाई पनि सो सेवाबारे जानकारी दिने वा संलग्न गर्ने सम्भाव्यता पनि बढाउँदछ (WHO, 2002)।

तल उल्लेखित मूल्याङ्कन फारम एउटा नमूना हो जसलाई हाल स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु कतिको किशोरकिशोरी मैत्रीपूर्ण छ भनी मूल्याङ्कन गर्न उपयोग गर्न सकिन्छ वा पूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा स्थापना भएपछि किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्नको लागि तर्जुमा गर्न पनि सहयोग गर्दछ। यस मूल्याङ्कन फारमले सेवाको गुणस्तर

मापन भने गर्दैन । यसबारे थप जानकारीका लागि WHO ASRH Job Aid (pp. 2-5)मा जान सकिन्छ ।

यस मूल्याङ्कन फारम भरिसकेपछि 'हो' वा 'छ' भन्ने उत्तरलाई गणना गर्ने र पत्ता लगाउने ।

किशोरकिशोरी मैत्रीपनको अंक:

- १) ० - १३ सेवाहरु किशोरकिशोरी मैत्री छैनन् ।
- २) १४-२० केही हदसम्म किशोरकिशोरी मैत्री छन् ।
- ३) २१-२५ सेवाहरु पूर्ण किशोरकिशोरी मैत्री छन् ।

किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा मूल्याङ्कन फारम*

क्र.सं.	विशेषताहरु	हो/छ	होइन/छैन	सुधारका लागि आवश्यक सुझाव
स्वास्थ्य संस्थाका विशेषता				
१	के स्वास्थ्य संस्था किशोरकिशोरीहरु र युवायुवतीहरु दुवै भेला हुने स्थान नजिकै रहेको छ ? (युवा केन्द्र, स्कूल, बजार आदि)			
२	के दुवै महिला वा पुरुष किशोरकिशोरीहरुलाई पायक पर्ने समयमा स्वास्थ्य सेवा सुविधा उपलब्ध छ ? (विशेषगरी साँझपखबाट र विदाको दिनमा)			
३	के किशोरकिशोरीहरुका लागि विशेष उपचार सेवा वा पर्याप्त समय छुट्ट्याईको छ ?			
४	के प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क वा सर्वसुलभ छन् ?			
५	के प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लिनको लागि नकुरिकन छिट्टो लिने व्यवस्था मिलाईएको छ ?			
६	के वयस्क र किशोरकिशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिँदा गोपनीयता सुनिश्चित गर्नका लागि उनीहरुका लागि छुट्टै प्रवेश व्यवस्था गरिएको छ ?			
७	के परामर्श र उपचार कक्षहरुमा गोपनीयता			

क्र.सं.	विशेषताहरु	हो/छ	होइन/छैन	सुधारका लागि आवश्यक सुझाव
	कायम हुन्छ ? (सुन्ने वा देख्न समेत)			
८	के स्वास्थ्य संस्थामा कर्मचारीहरुको लागि किशोरकिशोरीहरुका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा कार्यसंचालन विधि उपलब्ध छ?			
९	के स्वास्थ्य संस्थामा किशोरकिशोरीहरुका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा बारे उजुरी गर्नका लागि र पृष्ठपोषण (Feedback) प्राप्त गर्ने पारदर्शी, विश्वसनीय व्यवस्था छ ?			
सेवा प्रदायकको विशेषता				
१	के सेवा प्रदायकहरुले किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्न तालिम प्राप्त गरेका छन् ?			
२	के सबै कर्मचारीहरुलाई विश्वसनीय, किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्नका लागि निर्दिष्ट गरिएको छ ?			
३	के कर्मचारीहरुले किशोरकिशोरीहरुसँग अन्तरक्रिया गर्दा आदर दर्साउँदछन् ?			
४	के सेवा प्रदायकहरुले सेवाग्राहीको गोपनियता र गोप्यता सुनिश्चित गर्दछन् ?			
५	के सेवा प्रदायकहरुले सेवाग्राही सेवा प्रदायक अन्तरक्रियाका लागि पर्याप्त समय छुट्याउँछन् ?			
६	के साथी शिक्षकहरु वा साथी/दौतरी परामर्शदाताहरु उपलब्ध छन् ?			
७	के स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुले गुणस्तरको मूल्याङ्कन फारमले नै मापन गरेका छन् ?			
कार्यक्रमको विशेषता				
१	के किशोरकिशोरीहरुले स्वास्थ्य संस्थाको प्रवर्द्धन कार्यमा भूमिका खेल्दछन् ?			
२	के किशोरकिशोरीहरु गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थाको अनुगमनमा संलग्न हुन्छन् ?			

क्र.सं.	विशेषताहरु	हो/छ	होइन/छैन	सुधारका लागि आवश्यक सुझाव
३	के किशोरकिशोरीहरु उनीहरुको बाबुआमा वा अभिभावक वा श्रीमान/श्रीमतीको मञ्जुरी विना स्वास्थ्य संस्थामा आउन सक्दछन् ?			
४	के पूर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु उपलब्ध छन् ? (परिवार नियोजन, यौनजन्य संक्रमण, रोकथाम र उपचार, एचआइभी परामर्श र परीक्षण, सुत्केरी अघि र पछिको स्याहार र प्रसूति स्याहार)			
५	के त्यहाँ किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न लिखित कार्यसंचालन निर्देशिका छ ?			
६	के किशोर तथा किशोरीहरु दुवैका लागि सहजरुपमा कण्डम उपलब्ध छन् ?			
७	के त्यहाँ किशोरकिशोरीहरुसम्म पुऱ्याउने गरी बनाइएका प्रजनन् स्वास्थ्य शैक्षिक सामग्रीहरु, पोस्टर आदि छन् ?			
८	के प्रेषण सेवा व्यवस्था उपलब्ध छ ? (आकस्मिक, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा का लागि आदि)			
९	के किशोरकिशोरी सम्बन्धी सूचकहरु नियमित रुपमा अनुगमन गरिन्छ ? (किशोरकिशोरी सेवाग्राहीको संख्या, उमेर र लिङ्गको आधारमा विभाजन गरिएको)			

* (Adapted from African Youth Alliance/Pathfinder International)

समुदायमा आधारित वितरण र दौतरी/साथी शिक्षा सामाग्री

६.१ दौतरी शिक्षा स्रोत सूचि (Peer Education Resource List)

दौतरी शिक्षालाई विपद्को अवस्थामा जब सामान्य हुँदै गएपछि बृहत प्रजनन् स्वास्थ्यको रणनीतिको रूपमा लागू गर्न सकिन्छ । धेरै लामो मानबीय सकंट वा दीर्घ आपतकालीन अवस्था भोगेका वा शिविरहरूमा बसिरहेका किशोरकिशोरीहरूका लागि उनीहरूको समुदायलाई पुनः निर्माण र पुनस्थापना गर्ने काममा सहभागी रहने कम मात्र अवसर रहन सक्छन् । त्यस्तो समयमा सिक्नका लागि केही स्थान र अवसरहरू दिइन्छ भने त्यसले द्वन्द्व र प्रकोपका मनोवैज्ञानिक असरहरूलाई कम पार्न सहयोग गर्दछ । जसले सामान्यजस्यता, स्थिरता, संरचना र भविष्यका लागि आशा प्रदान गर्दछ ।

दिक्कारीपूर्ण समय घटाएर सामाजिक संरचनागत गतिविधिहरू बढाइयो भने किशोरकिशोरीहरू जोखिममा पर्ने र त्यस्तो व्यवहारलाई घटाउन सहयोग गर्दछ । दौतरी शिक्षाले किशोरकिशोरीहरूलाई नेतृत्व प्रदर्शन गर्न, स्वयंसेवाको माध्यमबाट नयाँ सीप सिकाउन र युवा-वयस्क साभेदारीको सिर्जना गर्ने अवसरहरू पनि प्रदान गर्दछ ।

दौतरी शिक्षा प्रजनन् स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्ने उत्कृष्ट माध्यम हो । साथी वा दौतरीहरूलाई विशेषगरी जानकारी र सुचनाकोलागी सुरक्षित र विश्वासिलो स्रोतको रूपमा लिईन्छ । यस्तो साथी सञ्जालको माध्यमबाट किशोरकिशोरीहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि छलफल र विचारविमर्शमा समावेश गराएर व्यक्तिगत जोखिम मूल्याङ्कन र सावधानीकार्यमा सजिलोसंग अनुभूति गराउन सकिन्छ ।

कार्यक्रमहरूको अनुभवले के देखाउँदछ भने राम्रोसँग निर्माण र तर्जुमा गरिएको, पाठ्यक्रममा आधारित दौतरी शिक्षा कार्यक्रमहरू जसमा वयस्कको निरन्तर सहभागिता र अनुगमन हुन्छ, तिनीहरू किशोरकिशोरीका प्रजनन् स्वास्थ्य र यौन रोग तथा एचआइभी रोकथाम सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र सीपमा सुधार गर्न सफल हुन्छन् ।

दौतरी शिक्षा कार्यक्रमको मुख्य चुनौतीपूर्ण कार्य भनेको यसको गुणस्तर कायम गर्नु हो । गुणस्तर कायम गर्नका निम्ति कार्यक्रम संचालकहरूले;

- दौतरी/साथी शिक्षकहरूलाई नियमित मूल्याङ्कन सहित उच्च गुणस्तरको गहन तालिम प्रदान गर्ने र उनीहरूका साथीलाई उपयुक्त जानकारी प्रदान गराउन उनीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गराउने ।
- मानवीय संकटको अवस्थामा किशोरकिशोरीका लागि दिइने तालिमहरू आवश्यकता अनुसार यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, यौन शोषण र दुर्व्यवहार, एचआइभी/एड्स रोकथाम, बारुदी सुरङ सुरक्षा, यौन तथा लैङ्गिक हिंसा, द्वन्द्व समाधान, व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सुरक्षा जस्ता विषयहरूमा केन्द्रित भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- गुणस्तर सुधार गर्नका लागि दौतरी शिक्षा कार्यक्रमको विकास र कार्यान्वयन गर्दा मापदण्ड कायम गरिएका मूल्याङ्कन फारम प्रयोग गर्ने ।

तल उल्लेखित स्रोतहरूलाई दौतरी शिक्षा कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारमा सहयोग गर्न प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

६.१.१ युवा दौतरी/साथी शिक्षा विधि सामग्री (Youth Peer Education Toolkit)

यस सन्दर्भ सामग्रीमा ५ वटा स्रोतहरू पर्दछन् । जुन तल उल्लेखित गरिएका छन् । यिनीहरू कार्यक्रम व्यवस्थापक र युवा साथी शिक्षकहरूको उच्च तालिमकर्ता (Master Trainer) हरूलाई आधार मानेर तर्जुमा गरिएको हो । यी सामग्रीहरू अनुसन्धान, कार्य गर्दाको अनुभव, स्थानीय अनुभव र उदाहरणमा आधारित रहेका छन् । यो विधि सामग्री UNFPA र FHI /Youth Net को सहकार्यमा युवा दौतरी/साथी शिक्षा संञ्जाल (Youth Peer Education Network [Y-PEER]) सँग काम गर्ने परियोजनाबाट आएको हो (२००५-२००६) ।

- १) युवा दौतरी/साथी शिक्षा मापदण्ड (Standards for peer education)
- २) तालिमकर्ताको तालिम लागी सामग्री (Training of trainers manual)
- ३) दौतरी/साथी शिक्षा कार्यक्रमको लागी लेखाजोखा सामग्री (Assessment tool for peer education program)
- ४) व्यवस्थापनको क्षमता अभिवृद्धिको लागी सामग्री (Performance improvement tool for managers)
- ५) नाटक वा कक्षा वा सत्रमा आधारित विधि तालिम सामग्री (Theater-based techniques training manual)

यस सम्बन्धि सम्पूर्ण जानकारीको लागी दिईएको लिन्क (Link) मा क्लिक गर्नुहोला ।

<http://www.infoforhealth.org/youthwg/peeredtoolkit.shtml>

६.२ समुदायमा आधारित वितरण (Community based Distribution)

सि.बि.डि.प्रणाली को परिचय

औचित्य

विशेषगरी अविवाहित, गरिब सीमान्तकृत वा अपाङ्गता भएका किशोरकिशोरीहरूले स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्न बाधा व्यवधानको सामना गर्नुपर्दछ । समुदायमा आधारित दौतरी शिक्षाको माध्यम वा यसका तरिका अपनाई यी व्यवधानहरूलाई हटाउन एकदमै उपयोगी हुन्छ । किनकि उनीहरू त्यही युवा संस्कारमा हुर्केको हुनाले सोहि समाजको युवा तथा वयस्कहरू सरह किशोरकिशोरीहरूले पनि उनीहरू सरहका साथीहरूसँग राम्रो सम्बन्ध राख्न सक्दछन् । किशोरकिशोरीमा कण्डमको पहुँच पुऱ्याउन, परिवार नियोजनका साधन र यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्रवाह गर्न, किशोरकिशोरीको नेतृत्व क्षमता बढाउन र कार्यक्रममा सहभागिता गराउन किशोरकिशोरीलाई समुदायमा आधारित वितरण प्रणालीबारे तालिम प्रदान गर्नु र त्यसको परिचालन एउटा आकर्षक माध्यम हो ।

समुदायमा आधारित वितरण कार्यक्रमहरू आकस्मिक वा विपत् अवस्थामा तुरुन्त सेवा पुऱ्याउनको लागि त्यति उपयुक्त हुँदैनन् तर अवस्था सामान्य हुने बित्तिकै भने त्यसमा ध्यान पुऱ्याउनु पर्दछ । समुदायमा आधारित वितरण कार्यक्रम स्थापना गर्न विवेकपूर्ण योजना तर्जुमा र तयारी आवश्यक पर्दछ । जुन स्थानमा, अविवाहित व्यक्तिबीच यौन शिक्षा र परिवार नियोजनका विषयहरू छलफल गरिँदैन उक्त स्थानमा किशोरकिशोरीहरूका लागि समुदायमा आधारित वितरण कार्यक्रम गर्नु चुनौतिपूर्ण हुन्छ । उक्त अवस्थामा बाबुआमा, सामाजिक ब्यक्तिहरू, राजनैतिक, सामाजिक र धार्मिक नेताहरू, महिला समूहहरू र किशोरकिशोरीसँग छलफल गर्न केही समय लाग्न सक्छ । तर त्यस्तो छलफल समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच पुऱ्याउनका लागि स्वीकारयोग्य रणनीतिको सहमतिमा पुग्नका लागि केन्द्रित रहनुपर्दछ ।

वितरकहरूले समुदायमा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याइरहेका हुन्छन् र कार्यक्रम व्यवस्थापकले त्यसको गुणस्तरीयता कायम गर्ने, सल्लाह सुझाव दिने, अनुगमन र मुल्याङ्कन गर्नुपर्ने जिम्मेवारी रहन्छ । अन्तर्राष्ट्रिय अनुभवले के देखाउँदछ भने किशोरकिशोरीहरू तत्कालको परिस्थिती र आवश्यकताको बारेमा राम्रोसँग महसुस गर्दछन् । समुदायमा आधारित वितरण तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरूले सुपरिवेक्षकसँगको सम्बन्धलाई प्रोत्साहन गर्दछन्, उनीहरूबाट नयाँ सिकेका कुराहरू र सीपहरू अबलम्बन गर्न सक्दछन् र आवश्यक पृष्ठपोषण समेत प्रदान गर्दछन् ।

यस खण्डमा किशोरकिशोरी केन्द्रित समुदायमा आधारित परिवार नियोजन र कण्डम वितरण कार्यक्रमको स्थापना र कार्यान्वयन गर्दा प्रयोग गरिने तिनवटा विधिहरूको बारेमा दिइएका छन्, ति हुन्:

- १) समुदायमा आधारित वितरण (सि.बि.डि.) चेकलिस्टको कार्यान्वयनका लागि तयारी,
- २) किशोरकिशोरीका लागि सि.बि.डि. सुपरीवेक्षण फारम
- ३) समुदायमा आधारित वितरण तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरूका लागि सेवाग्राही प्रेषण फारम

ध्यान दिनुपर्ने कुरा

प्रत्येक विधि एउटा नमूनाकोरूपमा दिईएकोले हुनाले सो विधिलाई आपतकालिन अवस्थाको आधारमा सुहाउँदो र अवस्था अनुकूल बनाउनु पर्दछ । समुदायमा आधारित वितरण कार्यक्रम र परिवार नियोजनका बारेमा थप स्रोत र जानकारीहरू तल दिइएको छ ।

६.३ समुदायमा आधारित वितरणको कार्यान्वयनका लागि तयारी - मूल्याङ्कन फारम

यस चेकलिष्टमा सि.बि.डि.मा किशोरकिशोरीहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने कार्यक्रमको तर्जुमा र तयारी गर्दा कार्यक्रम व्यवस्थापकले गर्ने मुख्य कार्यको तह प्रस्तुत् गरिएको छ र पूर्ण यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको तर्जुमा गर्दा समुदायमा आधारित वितरण कार्यक्रम पनि शुरुवात गर्दछन् ।

कार्यहरू	विवरण
राष्ट्रिय नीतिहरूको समीक्षा	- राष्ट्रिय नीतिहरूमा सि.बि.डि. स्वीकार्य हुने कुरा सुनिश्चित गर्नु । यदि आवश्यक पर्दछ भने सि.बि.डि. कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुमतिका लागि स्वास्थ्यका अधिकारीहरूसँग छलफल गर्ने ।
स्थानीय सेवा प्राप्त गर्नु	- स्थानीय सरोकारवालाहरूलाई (किशोरकिशोरी, बाबुआमा, समुदायका नेता, स्वास्थ्य अधिकारीहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू) जानकारी गराउने र उनीहरूलाई सि.बि.डि. कार्यक्रमलाई सेवा गर्नका लागि प्रोत्साहन गर्ने ।
हकदारहरू (beneficiaries) र उनीहरूको आवश्यकताहरू पत्ता लगाउने	- सर्भेक्षण, अन्तरवार्ता आदिको माध्यमबाट सि.बि.डि. बाट फाइदा पाउन सक्ने किशोरकिशोरीहरू पत्ता लगाउने र उक्त कार्यक्रम कसरी पुऱ्याउने कुरा पनि पत्ता लगाउने । (जस्तै: कम उमेरमा विवाह गरेका किशोरीहरूका लागि परिवार नियोजनको साधनको आवश्यकता र त्यसमा तिनिहरूको पहुँच कसरी पुऱ्याउने)। ○ यसले यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सूचना र सेवाहरूको पहुँचमा बाधा व्यवधान ल्याउने तत्वहरू समेत पत्ता लगाउँदछ । ○ उच्च जोखिममा रहेका समूहका सदस्यहरू आवश्यकता मूल्याङ्कन प्रक्रियामा सहभागी भएको कुरा सुनिश्चित गर्ने
सामग्री आपूर्ति र वितरण गर्ने संस्था	- अभाव हुन नदिनका लागि नियमित रूपमा परिवार नियोजन सामग्रीहरू आपूर्तिको सुनिश्चित गर्न एउटा प्रणाली विकास गर्ने ।

कार्यहरू	विवरण
स्थापना वा ब्यवस्था	साथै कार्यक्रम सुरु हुनुभन्दा पहिले नै सामग्री खरिद गरिसक्नु पर्ने हुन्छ ।
समुदायमा आधारित वितरणको तालिम दिनुपर्ने किशोरकिशोरीहरू छनौट	<ul style="list-style-type: none"> - छनोट प्रक्रियामा समुदायका (नेताहरू, किशोरकिशोरी, बाबुआमा) को संलग्नता गराउने । छनोटका मापदण्ड तय गर्ने जसमा शिक्षाको स्तर, विश्वासिलोपना, कुशल सञ्चार सिपको ज्ञान, परिवार नियोजनप्रतिको धारणा, समुदायमा पहिले काम गरेको अनुभव आदि कुराहरू पर्दछन् । - सि.बि.डि. मा तालिम प्रदान गर्नका लागि दुवै किशोरहरू र किशोरीहरूलाई छनोट गरिनु पर्दछ । - पूर्णरूपले सबै क्षेत्र ओगट्न सकोस् र नदोहोरियोस भन्नाका लागि किशोरकिशोरीहरू छान्दा भौगोलिक तरिकाले विभाजन गरी समुदायभित्रकाहरूलाई छान्नु पर्दछ ।
समुदायमा आधारित वितरणमा किशोरकिशोरीहरूलाई तालिम प्रदान	<p>किशोरकिशोरीहरूलाई स्तरीय मापदण्ड अनुसार तालिम प्रदान गर्ने (यदि उपलब्ध छ भने राष्ट्रिय प्रोटोकलहरू व निर्देशिकाहरू) किनकी</p> <ul style="list-style-type: none"> - उपयुक्त र सही यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य जानकारी प्रदान गर्न, - सम्पूर्ण विधिहरूबारे परिवार नियोजन परामर्श प्रदान गर्न, - कण्डम र अन्य परिवार नियोजन विधिहरू (खाने चक्की र कहिलेकाहीं सुईबाट दिने) वितरण गर्न, - आवश्यक परेका बेला प्रेषण गर्ने, र सगसगै - कसरी सावधानी अपनाउने भन्ने बारे तालिम प्रदान गर्ने - सञ्चय तथा व्यवस्थापन अभाव हटाउने बारे तालिम प्रदान गर्ने - उच्च जोखिमपूर्ण समूहका किशोरकिशोरीहरू बारे शिक्षित गराउने र साथै उनीहरूसम्म सेवा पुऱ्याउनुको महत्व बारे पनि तालिम लिने व्यक्तिहरूलाई सिकाउने - तालिम लिने व्यक्तिहरूलाई सेवाग्राहीको विश्वसनियता कायम गर्नुको महत्व बारे समेत शिक्षित गराउने - तथ्याङ्क संकलन र प्रतिवेदन लेखनमा तालिम प्रदान गर्ने
कार्ययोजना विकास गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> - कार्यक्रमका उद्देश्यहरू समीक्षा गर्ने र मुख्य कार्यक्रम गतिविधिहरू पत्ता लगाउने । - गतिविधिहरू कार्यान्वयन गर्ने समय सीमा कायम गर्ने ।
अनुगमन र मूल्याङ्कन योजना विकास गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> - सि.बि.डि. मा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीसँग; आधारभूत, मासिक र परियोजनाको अन्तिमको तथ्याङ्क संकलन र प्रतिवेदन लेखनको लागि समय सीमा कायम गर्ने,

कार्यहरु	विवरण
	<ul style="list-style-type: none"> - मापदण्ड कायम गरिएका स्तरीय तथ्याङ्क संकलन र प्रतिवेदन लेखनका सामग्री प्रयोग गर्ने । - प्रतिवेदन लेखन र पेश गर्ने जिम्मेवारी स्पष्टरूपले स्थापना भएको कुरा सुनिश्चित गर्ने र अनुगमन तालिका विकास गर्ने ।
समुदायमा रहेका किशोरकिशोरीहरुलाई सचेत बनाउने	<ul style="list-style-type: none"> - सि.बि.डि. बाट उपलब्ध गराइएको परिवार नियोजन सेवाहरु बारे किशोरकिशोरीहरुलाई सचेत गराउने । - ति सूचना तथा जानकारीहरु आमसञ्चार, छापा माध्यम, किशोरकिशोरीका समूह वा क्लव आदिबाट संचार वा प्रवाह गर्न सकिन्छ । - सि.बि.डि. मा तालिम प्रदान गरिएका किशोरकिशोरीहरुलाई सचेतना र पुर्नजागरण गराउने प्रक्रियामा सहभागी गराउने ।
सेवाग्राही भर्ना गर्ने र प्रेषण गर्ने व्यवस्था स्थापना गर्नुपर्छ	<ul style="list-style-type: none"> - किशोरकिशोरी सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट सि.बि.डि. कार्यक्रम र सि.बि.डि. कार्यक्रमबाट स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने व्यवस्था विकास गर्न स्वास्थ्य संस्थासँग छलफल गर्ने । - समुदायबाट नयाँ सेवाग्राहीहरुलाई सहभागिता गर्ने प्रणाली विकास गर्नका लागि सि.बि.डि. मा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरु, अन्य किशोरकिशोरीहरु र समुदायका व्यक्तिहरूसँग छलफल गर्ने
सेवाग्राहीहरु भर्ना गर्न र प्रेषण गर्नका लागि अन्य क्षेत्रहरूसँग सम्बन्ध स्थापना गराउने	<ul style="list-style-type: none"> - अन्य क्षेत्रहरु (संरक्षण, जीविकोपार्जन, शिक्षा, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा आदि) सँग सम्बन्ध स्थापना गराउने र किशोरकिशोरीहरुलाई सि.बि.डि. कार्यक्रमबाट त्यस सेवा तिर प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
पृष्ठपोषणको व्यवस्था स्थापना गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> - तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरु, सरोकारवालाहरु र अन्य समुदायका सहभागी भएका सदस्यहरु मिलेर सहजकर्ता र प्रयोगकर्ता मैत्री समुदायमा आधारित वितरण कार्यक्रमहरु विकास गर्नका लागि कार्यक्रममा पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने र सुधार गर्न सकिने माध्यमहरुको सुझाव दिने ।

६.४ किशोरकिशोरी समुदायमा आधारित वितरण सुपरीवेक्षण फारम

निर्देशन: सि.बि.डि.मा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीले ५ जना सेवाग्राहीमा सेवा प्रदान गरेको अवलोकन गर्ने । अवलोकन सत्रको मूल्याङ्कन गर्ने र तल लेखिए बमोजिम अंक प्रदान गर्ने ।

१. आवश्यकीय गर्नुपर्ने गतिविधि नगरेको - १ अंक
२. आवश्यकीय गर्नुपर्ने गतिविधि गरेको तर सुधार आवश्यक पर्दछ - २ अंक
३. आवश्यकीय गर्नुपर्ने गतिविधि राम्रोसँग गरेको - ३ अंक

पाँच वटा अवलोकनकार्य पूरा भएपछि प्रत्येक शीर्षकमा छलफल गरी अंक थप गर्ने । समुदायमा आधारित वितरण प्रणालीमा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरु सहित, तल उल्लेखित अंकस्तरको आधारमा चाहेको सीप विकास गर्न कार्ययोजना तर्जुमा गर्ने । यसरी हेर्दा पाँच वटा अवलोकनकार्य पूरा भएपछि एक तालिम प्राप्त व्यक्तिले कम्तिमा ५ अंक र बढीमा १५ अंक प्राप्त गर्दछ । यसको आधारमा बर्गिकरण गरी कार्ययोजना तर्जुमा गर्ने ।

- ५-७ अंक ल्याउनेले सीप पुनः सिक्नु पर्दछ ।
- ७-१२ अंक ल्याउनेले राम्रो छ, तर सुधार आवश्यक छ ।
- १३-१५ अंक ल्याउनेले धेरै राम्रो छ, यसलाई निरन्तरता दिने ।

यदि सीप पुनः सिक्नुपर्ने वा सुधार गर्नुपर्ने छ भने; किशोरकिशोरीहरुले के गर्नुपर्छ भनि सुझाव दिने र उक्त कुरालाई गर्नुपर्ने कार्य नामक स्तम्भमा राख्ने ।

ध्यान दिनुपर्ने कुरा

प्रत्येक विधि एउटा नमूनाकोरूपमा दिईएकोले हुनाले सो विधिलाई आपतकालिन अवस्थाको आधारमा सुहाउँदो र अवस्था अनुकूल बनाउनु पर्दछ ।

किशोरकिशोरीको नाम :										
सुपरिवेक्षकको नाम :										
अवलोकनकार्यको मिति :				सुपरीवेक्षक संस्था :						
सीपहर (Skills)				सेवाग्राही					जम्मा अंक	गर्नुपर्ने कार्य
				१	२	३	४	५		
परिचय										
अवरोध स्थान भन्दा टाढा राखि गोपनियता प्रदान गरिएको										
सेवाग्राहीलाई विनम्र भएर अभिवादन गरिएको र आफूलाई परिचित गराइएको										
सेवाग्राहीको विश्वसनियता निश्चित गरिएको										
सेवाग्राहीको नाम सोधिएको										
सेवाग्राहीका प्रसव र परिवार नियोजन सेवाको पुराना कुराबारे मूल्याङ्कन सोधपुछ										
सेवाग्राहीको उमेर सोधेको										
गर्भको संख्याबारे सोधेको										
हाल बाँचिरहेका बच्चाको संख्याबारे सोधेको										
चाहेको बच्चाको संख्या बारे सोधेको										
यदि सेवाग्राहीले हाल वा पहिले कहिल्यै गर्भनिरोधक साधन प्रयोग गरेको बारे सोधेको										
सेवाग्राही वा उसको यौन साथीले प्रत्येक यौन सम्पर्कमा कण्डम प्रयोग गरेको छ/छैन बारे सोधेको										
सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजनको साधन छान्न सहयोग गर्ने										
सुचित गराउने सामग्रीहरूको उपयुक्त तरिकाले प्रयोग गरेको										
उपलब्ध सम्पूर्ण परिवार नियोजन सेवा बारे वर्णन गरेको										
सेवाग्राहीलाई यौनजन्य संक्रमण, एचआइभी एड्स बारे परामर्श दिएको										
दोहोरो सुरक्षालाई प्रवर्द्धन गरेको										

किशोरकिशोरीको नाम :										
सुपरिवेक्षकको नाम :										
अवलोकनकार्यको मिति :				सुपरीवेक्षक संस्था :						
सीपहर (Skills)				सेवाग्राही					जम्मा अंक	गर्नुपर्ने कार्य
				१	२	३	४	५		
(यौनजन्य संक्रमण र गर्भ रोक्ने)										
सेवाग्राहीलाई प्रश्न गर्ने अनुमति दिएको र उपयुक्त तरिकाले जवाफ फर्काएको										
सेवाग्राहीलाई उनीहरुको रोजाईको माध्यम बारे सोधेको										
सेवाग्राहीको रोजाई स्वेच्छिक भएको कुरा सुनिश्चित गरेको										
स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्राप्त गर्न सकिने तरिकाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको										
छान्नेको विधिलाई सेवाग्राहीसँगै समीक्षा गर्ने										
प्रोटोकल अनुसार सेवाग्राहीलाई परिवार नियोजन साधन वितरण गरेको										
परिवार नियोजन साधनको प्रयोग कसरी गर्ने भन्ने बारे राम्ररी बुझ्ने गरी वर्णन गरेको र परिवार नियोजनको प्रतिअसर (Side effects) बारे वर्णन गरेको										
साधनको बारेमा दिइएको जानकारी सेवाग्राहीलाई नै दोहोर्‍याएर वर्णन गर्न लगाउने र छुटेका वा गल्ती भएका जानकारीलाई दोहोर्‍याएको वा पुनः सच्याएर सुनाइएको										
सेवा साधनको बारेमा लिखित पर्चा सेवाग्राहीलाई दिइएको (उपलब्ध छ भनेर चाहेको खण्डमा)										
पुनः आउनका लागि सेवाग्राहीलाई मिति तोकिदिएको										

किशोरकिशोरीको नाम :										
सुपरिवेक्षकको नाम :										
अवलोकनकार्यको मिति :				सुपरीवेक्षक संस्था :						
सीपहरु (Skills)				सेवाग्राही					जम्मा अंक	गर्नुपर्ने कार्य
				१	२	३	४	५		
यदि कण्डम वितरण गरिएको हो भने समुदायमा रहेका अन्य किशोरकिशोरी मैत्री कण्डम वितरण केन्द्र (जहाँबाट सजिलै कण्डम प्राप्त गर्न सकिन्छ) बारे सल्लाह दिएको										
सेवाग्राहीलाई यदि कुनै समस्या आइपरेको खण्डमा तोकेको मिति भन्दा पहिल्यै पुनः आउनका लागि सल्लाह दिएको वा समुदायमा आधारित वितरणमा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरी कहाँ जानका लागि सल्लाह दिएको।										
सीपको प्रयोग गरेको										
सेवाग्राही आउनु भन्दा पहिल्यै पर्याप्त मात्रामा कण्डम र परिवार नियोजन साधन आपूर्ति गरेको										
उदाहरण दिदै आवश्यकताको बारेमा खुला प्रश्नहरु सोधेको										
सेवाग्राहीलाई प्रश्न सोध्ने अवसर प्रदान गरेको										
सेवाग्राहीका प्रश्नलाई ध्यान पूर्वक सुनी उपयुक्त ढंगले सम्बोधन गरेको										
थप सेवा वा उपचारको लागि अन्य क्षेत्र वा स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण (रिफर) गरेको										
स्तरीय सावधानी अपनाएको										
समापन										
सि.बि.डि. मा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीसंगै सेवाग्राहीलाई										

किशोरकिशोरीको नाम :							
सुपरिवेक्षकको नाम :							
अवलोकनकार्यको मिति :				सुपरीवेक्षक संस्था :			
सीपहरु (Skills)	सेवाग्राही					जम्मा	गर्नुपर्ने कार्य
	१	२	३	४	५	अंक	
नियमित भेटघाटको महत्वबारे सम्झाइएको ।							
सेवाग्राहीलाई उनले दिएको समयका लाग धन्यवाद दिएको							
सेवाग्राहीको अभिलेखपत्र पूर्णरूपले भरी सुरक्षित पूर्वक राखेको							
उपयुक्त तथ्याङ्क संकलन फारम पूर्णरूपले भरेको							
सेवा प्रदान गरेको अवलोकित किशोरकिशोरीका कैफियत:							
.....							
.....							
.....							
सुपरीवेक्षकको कैफियत:							
.....							
.....							
.....							

६.५ समुदायमा आधारित वितरणका लागि सेवाग्राही प्रेषण फारम

ध्यान दिनुपर्ने निर्देशन:

यस फारमको भाग १ समुदायमा आधारित वितरण (सि.बि.डि.) प्रणालीमा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीले सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्था वा अन्य ठाउँमा परीक्षण, स्याहार र सेवाहरुका लागि प्रेषण गर्दा भर्छन् । किशोरकिशोरीले सेवाग्राहीलाई प्रेषण गर्नुको कारण खुलाउनु पर्दछ ताकि उक्त व्यक्तिलाई प्राप्त गर्ने सेवा प्रदायक व्यक्तिले कस्तो खालको सेवा खोजेको हो भन्ने राम्ररी बुझ्दछ ।

यस फारमको भाग २ प्रेषण प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीले; सेवाग्राहीलाई आवश्यक परीक्षण र उपचार सेवा प्रदान गरिसकेपछि भर्दछन् । भाग २ लाई सि.बि.डि. प्रणालीमा तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरुलाई फिर्ता पठाइन्छ ताकि सो सेवाग्राहीको अवस्थाको बारेमा पृष्ठपोषण हुनसकोस् ।

भाग - १ तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीले सेवाग्राहीलाई प्रेषण गर्दा भर्ने

मिति :.....

आदरणीय सहकर्मी (नाम उल्लेख गर्ने) :.....

मैले श्रीमान/श्रीमती/सुश्री.....

अञ्चल..... जिल्ला..... गा.वि.स/न.पा.

वडा..... बस्नेलाई तपाईंको संस्थामा प्रेषण (रिफर) गरेको छु ।

- गर्भनिरोधक साधन (स्पष्ट पार्ने):.....
- प्रतिअसर व्यवस्थापन (स्पष्ट पार्ने):.....
- मातृत्व स्वास्थ्य सेवा (स्पष्ट पार्ने):.....
- यौनजन्य संक्रमण व्यवस्थापन (स्पष्ट पार्ने):.....
- अन्य :.....

सेवा प्रदायकको नाम:.....हस्ताक्षर :..... ठेगाना :.....

भाग - २ प्रेषण प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीले सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदान गरिसकेपछि तालिम प्राप्त किशोरकिशोरीहरुका फिर्ता पठाँउदा भर्ने

मिति :.....

श्रीमान/श्रीमती/सुश्री: (नाम) ले प्रेषण अनुसार यस स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवाहरु प्राप्त गरेको छ ।

सेवा प्रदायकको हस्ताक्षर: स्वास्थ्य सेवा संस्थाको नाम :.....

अनुभव र सिकाईको आदानप्रदान

७.१ अनुभव र सिकाईको आदानप्रदान

औचित्य : मापदण्ड अनुसारको सफलता प्राप्त नभएसम्म सुधार गर्दै जानुपर्ने एउटा निरन्तर प्रक्रिया हो तर आपतकालिन अवस्था चाहिँ नयाँ तथ्य पत्ता लगाउने स्थान भने होइन । उक्त अवस्थामा कार्यक्रमहरु उच्च प्रभावकारी हुने गरी कार्यान्वयन गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ । तल विपद्, को अवस्था वा विपद्, पछिको अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सिकेका कुराहरुबारे केहि थोरै प्रलेखीकरण (Documentation) वा उल्लेख गरिएको छ । कार्यान्वयन गर्दा सिकेका कुराहरुलाई दस्तावेजको रुपमा राख्न सकिन्छ भने उक्त दस्तावेजले हाम्रो कार्यक्रम विश्लेषण गर्न मात्र प्रयोग गर्ने मात्र नभई आफ्नो सफलताहरु अरु समक्ष अनुभव र सिकाई साट्नको लागि महत्वपूर्ण समेत हुन्छ ।

यस अनुभव र सिकाईको आदानप्रदान विधिले आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यान्वयनको दौरान प्राप्त गरेका अनुभवहरुलाई दस्तावेजको रुपमा राख्न सहयोग पुऱ्याउँदछ र अन्य सरोकारवालाहरुलाई जानकारी पुऱ्याउन पनि सहयोग पुऱ्याउँदछ । यस विधिलाई चरम आपतकालिन अवस्था अन्त्य भएपछि वा वृहत् प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा स्थापना भएपछि पूर्णता दिनु पर्दछ ।

७.२ अनुभव र सिकाईको आदानप्रदान गर्ने विधि (Tools)

- तपाईंले कस्तो प्रकारको आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीका प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरु सम्बोधन गर्नुभयो ?

.....
.....

- के किशोरकिशोरीहरु लक्षित गरिएका थिए ?

.....
.....

- के कुनै किशोरी वा महिलाहरुले प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम प्राप्त गर्नका लागि लैङ्गिकताका आधारमा अवरोध भेल्लुपऱ्यो ? यदि हो भने ती अवरोधहरु के के हुन् ?

.....
.....

- आपतकालिन अवस्थामा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकताहरु सम्बोधन गर्न के कस्ता रणनीतिहरु प्रयोग गर्नुभयो ?

.....
.....

- के तपाईंले त्यस्तो कुनै किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको जुन तपाईंले कार्यान्वयन गर्नुभएको थियो, सो कार्यक्रमको कुनै विशेष पक्ष छ जुन विशेषगरी सफल भयो ?

.....
.....

- के त्यहाँ किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको विशेष पक्ष थियो जुन पूर्णरूपमा असफल भयो ? तपाईं के कस्ता अवरोधहरु भेल्लुभयो ?

.....
.....

- आपतकालिन अवस्थामा किशोरकिशोरीका प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकता सम्बोधन गर्दा तपाईंले के कस्ता चुनौतिहरु भेल्लु भयो ? के तपाईंले यी सम्पूर्ण चुनौतिहरुलाई सफलतापूर्वक पार लगाउन सक्नुभयो ? यदि हो भने कसरी ? यदि होइन भने किन सक्नुभएन ?

.....
.....

- के तपाईंले आफ्नो कार्यक्रमको असर/प्रभाव अनुगमन गर्न सक्षम हुनुभयो ? यदि हो भने; मुख्य प्रभावहरु भन्नुहोस् । यदि होइन भने किन सक्नुभएन ?

.....
.....

यस्तै परिस्थितिमा किशोरकिशोरीका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न चाहने अन्य सरोकारवालाहरुलाई तपाईं के कस्ता सुझाव तथा सल्लाह दिन चाहनुहुन्छ ?

अनुसूची -१

विपद्को प्रभावित जनसंख्याको आधार (Standard Population)
तलको जानकारीको आधारमा प्रजनन स्वास्थ्यका सामग्रीहरू तयार गरिएको हुन्छ ।

क्र.स.	जनसंख्याको विषयगत समूह	जनसंख्याको आधार (Standard Population) प्रतिशतमा
१	वयस्क पुरुष	२०%
२	प्रजनन उमेर समूहका महिला	२५%
३	कोरा जन्मदर ➤ गर्भवती महिलाको संख्या ➤ सुत्केरीको संख्या	४%
४	गम्भिर गर्भपतन/गर्भ	२०%
५	बच्चा जन्माउन गरिने शल्यक्रिया	५ %
६	बलात्कृत भएका प्रजनन उमेरसमूहका महिला	२ %
७	परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गर्ने प्रजनन उमेरसमूहका महिला	१५ %
८	परिवार नियोजनको खाने चक्की	३० %
९	परिवार नियोजनका सूईहरू प्रयोग	६५ %
१०	परिवार नियोजनका आई.यू.डी प्रयोग	५ %
११	Vaginal tears/delivery	१५ %

अनुसूची -२

विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सहयोगी सामग्री
को २ दिने अभिमुखिकरण तालिम विषय

विषय	समय	विधि
पहिलो दिन		
दर्ता		
परिचय	१५ मि.	
अभिमुखिकरणको उद्घाटन, यसको उद्देश्य	१५	प्रस्तुतिकरण
भाग १		
किशोरावस्था को परिभाषा	१५	छलफल, प्रस्तुतिकरण
बालबालिका, किशोरकिशोरी, युवावस्था र त्यसमा देखिने मुख्य परिवर्तनहरु	१५	छलफल, प्रस्तुतिकरण
विपद्को परिभाषा	१५	छलफल, प्रस्तुतिकरण
विपद्, आपतकालिन अवस्था, मानविय संकट र विपद् व्यवस्थापन	३०	प्रस्तुतिकरण
किशोरकिशोरीहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि राष्ट्रिय र अन्तराष्ट्रिय अवस्था	१५	प्रस्तुतिकरण
विपद्को अवस्थामा किशोरावस्थाको यौन र प्रजनन् स्वास्थ्यको महत्व	१५	प्रस्तुतिकरण
उमेर समूह अनुसार उच्च जोखिममा पर्ने किशोरकिशोरीहरु	१०	छलफल, प्रस्तुतिकरण, अनुभवको आदानप्रदान
विपद्को बेलामा जोखिममा रहने समूहको सामाजिक र प्रजनन् स्वास्थ्य संकट	१५	प्रस्तुतिकरण
किशोरावस्थाका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा प्राथमिकतामा दिनुपर्ने कार्यहरु	१५	छलफल, प्रस्तुतिकरण, अनुभवको आदानप्रदान
राष्ट्रिय कानून, मानवअधिकार तथा बालअधिकारको संरचना	१०	प्रस्तुतिकरण,
किशोरावस्थाको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य आवश्यकतापूर्तिका कार्यक्षेत्रहरु	४५	प्रस्तुतिकरण,
भाग २		
प्रारम्भिक न्यूनतम सेवा सामग्रीको परिचय (एम.आइ.एस.पि.) परिचय र उद्देश्यहरु	२०	प्रस्तुतिकरण,
स्फियर (Sphere) निर्देशिका र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको बारेमा सामान्य जानकारी	१५	छलफल, प्रस्तुतिकरण
प्रारम्भिक न्यूनतम सेवा सामग्री (एम. आई. यस. पि.) सेवा तालिका	४५	छलफल, प्रस्तुतिकरण
समन्वय	२०	छलफल, प्रस्तुतिकरण
किशोर किशोरीहरु र यौनजन्य हिंसा	२०	छलफल, प्रस्तुतिकरण
मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य	२०	छलफल, प्रस्तुतिकरण
दोस्रो दिन		
यौनजन्य संक्रमण तथा एचआइभी रोकथाम तथा उपचार	२०	छलफल, प्रस्तुतिकरण
किशोरकिशोरीहरु र परिवार नियोजन	२०	छलफल, प्रस्तुतिकरण
किशोरकिशोरीहरु, मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवा	२०	छलफल, प्रस्तुतिकरण
भाग ३		
सहभागिताको परिचय	२५	प्रस्तुतिकरण
किशोरकिशोरीको सहभागिता	१०	छलफल, प्रस्तुतिकरण, अनुभवको आदानप्रदान
समुदाय र अभिभावकको सहभागिता	१५	छलफल, प्रस्तुतिकरण,
किशोरकिशोरीका कार्यक्रमहरुमा प्रजनन स्वास्थ्यमा पहुँच हुने स्थानहरु	१५	छलफल, प्रस्तुतिकरण,
किशोरकिशोरीहरुका यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको मूल्याङ्कन र नैतिक	१५	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास

विषय	समय	विधि
अचरण		
यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको प्रारम्भिक द्रुत लेखाजोखा	१५	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका परिस्थिति सम्बन्धी विश्लेषण	३०	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
मानविय संकटको अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुका लागि बृहत यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सर्भेक्षण	३०	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरु सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र व्यवहार सर्भेक्षण	३०	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
HEADSSS मूल्याङ्कन र विधि	४५	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
संस्थामा आधारित लेखाजोखा सामाग्री/विधि	१५	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा लेखाजोखा सूचि	१५	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
समुदायमा आधारित वितरण प्रणालीको परिचय, सुपरिवेक्षण फारम र सेवाग्राही प्रेषण फारम	२०	प्रस्तुतिकरण, अभ्यास
अनुभव र सिकाईको आदानप्रदान	१५	छलफल, अनुभवको आदानप्रदान
समापन	१०	

नोट

- ६ घण्टा अभिमुखिकरण विषय र १ घण्टा चिया, खाजा, खानाको गरी जम्मा ७ घण्टाको समय एकदिनको लागी छुट्याईको छ ।
- चिया, खाजा, खानाको लागि ठाँउ विशेष अनुसार तालिम अवधी भित्र समय छुट्याउन सकिनेछ ।

Main text

Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian; A Companion to the Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings; Save the Children and United Nations Population Fund (UNFPA), 2010

Other Reference Documents

1. Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive health in Crisis, Distance Learning Module in Nepali Version
2. Training on the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive health in Crisis; A course for SRH coordinators. UNFPA, IPPF, UNSW, AusAID and SPRINT
3. National Strategy for Disaster Risk Management, 2009; Government of Nepal, Ministry of Home Affairs
4. National Disaster Response Framework; Ministry of Home Affairs, Nepal Government; 2013
5. Integrated Health Sector Contingency Plan for Immediate Public Health Response to Humanitarian Crisis-2010/11; Government of Nepal, Ministry of Health and Population, Department of Health Services
6. Implementation Guide on Adolescent Sexual and Reproductive Health; Family Health Division, DOHS/MOHP
7. WHO, UNFPA, UNHCR. Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings. Chapter 4: "Adolescent Reproductive Health," 2009.
8. UNFPA. Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All: Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health Framework. UNFPA, 2008
9. The Sphere Project Hand Book; Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, 2011
10. Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services; Women Refugee Commission, Save the Children, UNHCR and UNFPA; December 2012
11. Adolescents in Emergencies; University of Melbourne
12. National Demographic Health Survey (NDHS); MOHP, New Era and USAID
13. National Census Report 2011, Central Bureau of Statistics, National Planning Commission, Nepal Government
14. Krishnamurthy Ranjani; Review of Sexual and Reproductive Health and Rights in the Context of Disasters in Asia; Independent Researcher & Programme Advisory Committee (PAC) member, ARROW Chennai, India, 2009
15. Hospital Based one-Stop Crisis Management Center (OCMC) operational Manual, 2067: Population Division, Government of Nepal Ministry of Health and Population.
16. ASRH training Manuals, 2067: Family Health Division, Department of Health, Ministry of Health and Population.

Technical Working Group

Chair

Dr. Kiran Regmi- FHD Director

Members

1. Mr. Bhogendra Rak Dotel- FHD
2. Dr. Rajendra Gurung- Jhpiego
3. Mr.Hari Karki-UNFPA
4. Mr.Khim Bahadur Karki-Save the Children
5. Mr.Karuna Prasad Shrestha-NRCS
6. Mr.Shambhu Prasad Mahato-EDCD
7. Mr.Pushpalata Pandey-GIZ
8. Mr.Kamal Tara Bajracharya-FPAN

List of Participant in Final Workshop

1. Mr. Bhogendra Raj Dotel-FHD
2. Ms.Mangala Manandhar-FHD
3. Dr. Khageswor Gelal-NHTC
4. Mr.Sagar Krishna Kayastha-FHD
5. Ms Indu Tuladhar-FPAN
6. Mr.Hari Karki-UNFPA
7. Mr.Virendra Lal Karn- Independent Consultant
8. Mr.Samikshya Singh-Independent Consultant
9. Mr.Khim Bahadur Khadka-Save the Children
10. Dr Suman Raj Tamrakar-Dhulikhel Hospital
11. Mr.Karuna Prasad Shrestha-NRCS
12. Ms.Jamuna Shrestha Bhattarai -GIZ
13. Mr. Hemanta Prasad Subedi-Naubise HP
14. Ms. Sabitra Adhikari- Naubise HP
15. Mr.Ram Prasad Bhandari-MEH Consultants
16. Mr. Binod Baskota-MEH Consultant

विपद्को अवस्थामा किशोरकिशोरीको लागि
यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा
सहयोगी सामाग्री

आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग
संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष



सहयोग

