

## ग्रामीण किशोरवयीन मुलींची लैंगिक व प्रजनन स्वास्थ्य विषयक जाणीव : एक अध्ययन

कल्पना सुखदेव भावे  
पी. एच. डी. स्कॉलर  
डॉ. एस.एस. सूरजूसे  
मार्गदर्शक

### सारांश :

किशोरवयीन मुली सृजनक्षम, भावी माता आहेत. त्या कोणत्याही कारणाने अक्षम राहिल्यास त्याचे दुष्परिणाम त्यांना आणि भावी पिढीला भोगाले लागेल. भारतात आजही अल्पवयीन लग्ने होतात. आंध्रप्रदेश, तेलंगाना, महाराष्ट्र आणि कर्नाटक हे राज्य अधिक भ्रष्टाच्यै ग्रस्त आहेत. महिला, मुली लवकर संसर्गग्रस्त होतात. 15 ते 24 वर्षे हा वयोगट केंद्रस्थानी आहे. ग्रामीण भागात लिंगभेद, दारिद्र्य, पालकांची मुलींप्रती उदासिनता, शिवाय चैन, सुख, आधुनिक जीवनशैलीचा हव्यास आणि अज्ञान यामुळे किशोरवयीन मुली लैंगिक अन्यायाला बळी पडतात. त्या अनुषंगाने नागपूर जिल्ह्यातील पाच तालुक्यातील ग्रामीण भागाच्या 15 ते 18 वर्षे वयोगटातील 600 मुलींची यादृच्छिक निवड करून, लैंगिक आणि प्रजनन स्वास्थ्य विषयक त्यांचे ज्ञान जाणून घेण्याचा प्रयत्न करण्यात आला. वर्ग 9 ते 12 मध्ये शिकणाऱ्या मुली असून अतिशय निम्न आर्थिक गटातील आहेत. 15.16: मुलींना योग्यवयात गर्भधारणेचे ज्ञान दिसून आले, सरासरी 23.1: मुलींना लग्नापूर्वी शारीरिक संबंधाने निर्माण धोक्याची जाणीव, तर 20: मुलींना एड्स संसर्गाविषयी ज्ञान दिसून आले. यावरून लैंगिक व प्रजनन स्वास्थ्य विषयक अत्यल्प जाणीव तसेच संबंधित कार्यक्रमांची प्रभाव हिनता दिसून येते.

किवर्ड्स . ग्रामीण किशोरवयीन मुली, लग्नाचे वय, लैंगिक व प्रजनन स्वास्थ्य, एड्स संसर्ग.

### प्रस्तावना :

मानवीय संस्कृतीच्या उषः कालापासून किशोरावस्थेला महत्त्व देण्यात आले आहे. जीवनातील महत्त्वपूर्ण 'संक्रमणावस्था' म्हणजे किशोरावस्था. मुळात किशोरावस्था। कवसमेबमदबम म्हणजे बाल्य आणि तारुण्य यांना जोडणारा दुवा आहे. शकवसमेबंतमश या लॅटीन शब्दापासून। कवसमेबमदज या शब्दाचा उगम आहे. ही एक तीव्र विकासावस्था आहे. एक व्यक्ती म्हणून ओळख, भावी आयुष्याची पायाभूत तयारी आणि जीवन संघर्षात पदार्पण करण्यासाठी शारीरिक मानसिक व वैचारिक बळ निर्माण करण्याचा काळ. शरीरांतर्गत होणाऱ्या जैवरासायनिक परिवर्तनाबरोबरच कौटुंबिक सामाजिक भान, उद्याचा जबाबदार सामाजिक घटक म्हणून किशोरांच्या व्यक्तिमत्त्व विकासाला महत्त्व प्राप्त आहे. जागतिक लोकसंख्येतील 1.2 बिलियन किशोरवयीन लोकसंख्या आहे. दर पाच पैकी एक व्यक्ती किशोरवयीन आहे.

जागतिक किशोरवयीन लोकसंख्येपैकी अर्धी लोकसंख्या आशिया खंडात आहे. लोकसंख्येची अधिक घनता असणाऱ्या चीन या देशापेक्षाही भारतात किशोरवयीन लोकसंख्या जास्त आहे (नख्खः 2012). जागतिक स्वास्थ्य संघटनां ३८ आणि नख्खः नुसार 10 ते 19 वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन संबोधले आहे, तर राष्ट्रीय लोकसंख्या योजना, आरोग्य आणि कुटूंबकल्याण मंत्रालयानुसार 11 ते 19 वर्षे वयोगटाला किशोरवयीन आणि 15 ते 24 वर्षे वयोगटाला युवा संबोधण्यात आले आहे.

2011 च्या भारतीय जनगणनेनुसार भारताची एकूण लोकसंख्या 1210.19 मिलियन आहे. त्यापैकी स्त्रियांची संख्या 586.47 मिलियन म्हणजे 48.5: आहे. एकूण लोकसंख्येपैकी 11 ते 19 वर्षे वयोगटातील किशोरवयीन 253.2 मिलियन आहेत म्हणजे (20.9:), त्यातील ग्रामीण 181 मिलियन (71.5:) तर शहरी 72

मिलियन (28.5%) आहेत. एकूण किशोरवयीन लोकसंख्येपैकी 47% किशोरवयीन मुली आहेत. महाराष्ट्रातील एकूण किशोरवयीन लोकसंख्या 21.3 मिलियन असून भारतीय किशोरवयीन लोकसंख्येपैकी 8.4% आहे.

प्रत्येक राष्ट्राचा विकास आणि प्रगतीमध्ये मनुष्यबळ विकासाला अनन्यसाधारण महत्त्व आहे. स्वस्थ, सक्षम, सबळ आणि समृद्ध मनुष्यबळ देशाची शक्ती वाढविणारे ठरते. यादृष्टिने किशोरवयीन व्यक्ती राष्ट्राची भावी गुंतवणूक असते. शासनाचे अनेक विकासापर कार्यक्रम, योजना किशोरवयीन लोकसंख्येला अनुलक्षून असतात. किशोरवयीन स्त्री, मुली ही भावी माता आहे. संपूर्ण समाजपरिवर्तन प्रक्रियेतील महत्त्वपूर्ण दुवा आहे. किशोरवयीन मुलींच्या व्यक्तिमत्त्व विकासात वंचितता आणि मागासलेपणा आल्यास भावी पिढी, कुटूंब, समाज आणि अप्रत्यक्षपणे राष्ट्राला अनेक दुष्परिणाम प्रत्ययास येतात. देशाचा विकास आणि प्रगती महिलांच्या स्थितीवरून मोजली जाते. देशाची अर्धी लोकसंख्या स्त्रियांची आहे, देशाची अर्धी शक्ती स्त्रिया आहेत.

भारतासारख्या पुरोगामी आणि जागतिक महान लोकशाही राष्ट्राला प्रगतीपथावर जोमाने वाटचाल करतांना लिंगभेद, स्त्रीभ्रूण हत्या, लैंगिक शोषण, बालमाता मृत्यू, कुपोषण, वाढत्या आत्महत्या, बेरोजगारी, निम्न उपलब्धी स्तर, निर्णय प्रक्रियेत अक्षमता इत्यादी अनेक समस्यांना सामोरे जावे लागत आहे.

स्त्रियांच्या विकासात आरोग्य, शिक्षण, सुरक्षितता आणि आर्थिक सक्षमता हे महत्त्वपूर्ण पैलू आहेत. किशोरवयीन स्त्रियांच्या आरोग्य संदर्भातील शारीरिक वाढविकास, पोषणस्तर या व्यतिरिक्त प्रजनन आणि लैंगिक स्वास्थ्य हे दुर्लक्षित घटक आहेत.

किशोरवयीन मुलांमुलींमध्ये लैंगिक आणि प्रजनन प्रक्रिया, स्वास्थ्य याबद्दल ज्ञान आणि जाणीव जागृती यावी या उद्देशाने माध्यमिक स्तरापासून शालेय पाठ्यक्रमात या घटकांचा समावेश करण्यात आलेला आहे. शासनाच्या महिला व बालविकास विभागाद्वारे 'किशोरी शक्ती योजना (2000)' आणि 'सबला योजना (2010)' या द्वारे किशोरवयीन मुलींना लैंगिक व प्रजनन स्वास्थ्य विषयक समुपदेशन आणि मार्गदर्शनपर उपक्रम गावागावात आंगणवाडीद्वारे राबविले जातात.

या अनुषंगाने ग्रामीण भागातील किशोरवयीन मुलींमधील लैंगिक आणि प्रजनन स्वास्थ्य विषयक जाणीव आभ्यासण्याचा प्रयत्न या शोधपत्राद्वारे करण्यात आला आहे.

## किशोरवयीन स्त्रियांसंबंधित अध्ययनाचा आढावा :

देशातील 13 राज्यांच्या सर्वेक्षणात किशोरवयीन स्त्रियांची गर्भधारणा, सामान्य वयस्क स्त्रियांच्या तुलनेत नऊपट जास्त आढळली. 12 वी किंवा त्यापेक्षा जास्त शिकलेल्या किशोरवयीन मातापेक्षा न शिकलेल्या, कमी शिकलेल्या मातांचे प्रमाण पाचपट वाढलेले दिसून आले. उच्च संपत्ती निदेशांक असणाऱ्यांच्या तुलनेत निम्नस्तरीय संपत्ती निदेशांक असणाऱ्या स्त्रियांमध्ये अधिक प्रमाणात अपत्य संगोपनाचे ओझे वहन करणाऱ्यांमध्ये झारखंड 28%, पश्चिम बंगाल 20%, तर बिहार मध्ये 25% प्रमाण आढळून आले (W.C.D. 2007). बालविवाह प्रतिबंधक कायदा आणि हिंदू विवाह कायदानुसार मुलींचे लग्नाचे योग्य वय 18 वर्षे असून ही ग्रामीण भारतात 47.3% स्त्रिया 20-24 वर्षे वयोगटाच्या 18 वर्षा पूर्वी लग्न झालेल्या दिसून आल्या, त्यातील (2.6%) 13 वर्षापूर्वी लग्न झालेल्या, (22.6%) 16 वर्षापूर्वी तर (44.5%) स्त्रिया 16 ते 17 वर्षा दरम्यान लग्न झालेल्या आढळून आल्या. काही राज्यात बालविवाहाचे उच्चस्तर आढळले. राजस्थान (65.2%), उत्तर प्रदेश (58.6%), मध्यप्रदेश (57.8%), झारखंड (63.2%), छत्तीसगढ (55%), बिहार (69%), आंध्रप्रदेश (54.8%) तर हिमाचल प्रदेश (12.3%), पंजाब (19.7%) आणि केरळमध्ये (15.4%) आढळून आले. (NFHS3)

राष्ट्रीय कुटूंब आरोग्य सर्वेक्षणात अधोरेखित झाले आहे की कुमारी मातांचे प्रमाण शहरी भागात 6.0% तर ग्रामीण भागात 10.4% असून सरासरी 8.3% आहे. (NFHS4).

साधारणतः 15 ते 19 वर्षे हा वयोगट शालेय व महाविद्यालयीन शिक्षण घेण्याचा महत्त्वपूर्ण कालखंडातील आहे. त्यात कुमारी अवस्थेत गर्भवती होणे, माता होण्याचे प्रमाण चिंताजनक आहे.

पुरोगामी राज्य म्हणून मिरविणाऱ्या महाराष्ट्रात अजूनही 25% मुलींचे विवाह 18 वर्षांपेक्षा कमी वयात होतात. पुरुषांच्या तुलनेत महिलांच्या प्रमाणात घट होत आहे. महिलांच्या आरोग्य स्थितीत गेल्या दशकभरात फारसा फरक पडला नसल्याचे पुढे आले आहे. लैंगिक आणि प्रजनन स्वास्थाशी संबंधित समस्यांमध्ये वाढ दिसून आली. ग्रामीण भागात कमी वयातील लग्न, गर्भधारणा, प्रजननातील जटिलतेमध्ये वाढ, माता-बाल मृत्यू प्रमाणात वाढ दिसून येते. माता म्हणून शारीरिक, मानसिक परिपक्वता आलेली नसल्याने बाल संगोपनावर ही परिणाम होतो (NFHS4ए 2015.2016).

किशोरवयीन 16 वर्षा आतील स्त्रियांना मातामृत्यूची जोखीम, 20-24 वर्षे वयोगटातील स्त्रियांच्या तुलनेत पाचपट अधिक असते, तर 18 वर्षाखालील स्त्रियांमध्ये तीनपट अधिक असते (Huang 2014).

दर 15 सेकंदामध्ये एक युवा HIV/AIDS बाधित होतो. (Naco 2007). भारतामध्ये 2.5 मिलियन पैकी 1 मिलियन महिला एड्सग्रस्त आहेत (ठ.इप 2006). असुरक्षित शारीरिक संबंधामुळे 87% नवीन HIV संसर्गाने लागण झाल्याचे दिसून आले. यात केंद्र स्थानी 13 ते 25 वर्षे वयोगटाचे युवा असून 50% नव्या रुग्णाची लागण आढळून आली (Kishor 2007).

भारतात उत्तर कर्नाटक मध्ये HIV संसर्ग जास्त आहे. (Naco 2012) माध्यमिक शिक्षणही पूर्ण करू न शकणाऱ्या, गरीब, कमी वयात लग्ने झालेल्या आणि काही सामाजिक प्रथांमुळे किशोरवयीन स्त्रिया बळी ठरलेल्या आढळून आल्या. 2006 मध्ये अनुसूचित जाती, जमातीच्या 89% बागलकोट आणि 42% बिजापूर मधील दारिद्र्यरेषेखालील कुटुंबातील होत्या. 53% बागलकोट, 38% बिजापूर मधील मुली 18 वर्षाआत लग्न झालेल्या दिसून आल्या. 70% स्त्रिया लैंगिक कृत्यात देवदासी प्रथेमुळे ओढल्या जातात, बहुतेक अनुसूचित जाती, जमाती समुदायातील असून 18 वर्षा खालील असतात. महाराष्ट्र हा शेजारी राज्य असल्याने स्थलांतरणांचे प्रमाण वाढण्याची शक्यता असते (DLHS 2008).

#### संशोधनाची उद्दिष्टे :

ग्रामीण भागातील किशोरवयीन मुलींमधील लैंगिक आणि प्रजनन स्वास्थ्य विषयक जाणीव अभ्यासण्यासाठी खालील प्रमाणे उद्दिष्टे ठरविण्यात आली.

- 1) लग्नापूर्वी शारीरिक संबंधाने निर्माण होऊ शकणाऱ्या धोक्याची जाणीव अभ्यासणे.
- 2) लैंगिक संसर्गजन्य आजार एड्स विषयी ज्ञानाची तपासणी करणे.

#### परिकल्पना :

- 1) ग्रामीण किशोरवयीन मुलींमध्ये प्रजनन आणि लैंगिक स्वास्थ्य विषयक ज्ञान कमी प्रमाणात दिसून येते.

- 2) लैंगिक संसर्गजन्य आजार (एड्स) विषयक ज्ञान अत्यल्प दिसून येते.

#### गृहितक :

शालेय तसेच महिला व बाल विकास विभागाद्वारे आयोजित (AIDS किशोरवयीन प्रजनन आणि लैंगिक स्वास्थ्य विषयक सजग मार्गदर्शक कार्यक्रम ग्रामीण मुलींसाठी उपयुक्त असतात.

#### संशोधन पध्दती :

प्रस्तुत संशोधनासाठी निश्चित उद्दिष्ट्यानुसार उपलब्ध माहिती, येणारे अनुभव निरीक्षणातून सत्यता प्रमाणित करणे हे उद्देश आहे. यासाठी प्रश्नावली पध्दतीचा अवलंब करण्यात आला.

अ) क्षेत्राची निवड - नागपूर जिल्ह्यातील नरखेड, काटोल, कळमेश्वर, सावनेर व पारशिवनी या पाच तालुक्यातील ग्रामीण भागाची निवड करण्यात आली. 2011 च्या जनगणनेनुसार नागपूर जिल्ह्याची एकूण लोकसंख्या 46.53 लक्ष, एकूण तालुका 14.

ब) नमुना निवड - अध्ययनासाठी संभाव्यता नमुना निवड प्रकारचा अवलंब करण्यात आला. यादृच्छिक पध्दतीचा अवलंब करण्यात आला. महिला व बालविकास विभागाद्वारे चालविण्यात येणाऱ्या ग्रामीण आंगणवाडी केंद्रांमध्ये नोंदणीकृत 15 ते 18 वर्षे वयोगटातील मुलींची निवड करण्यात आली. प्रत्येक आंगणवाडीतील 1 लाभार्थी मुलगी याप्रमाणे प्रत्येक तालुक्यातील 120 मुली अशा पाच तालुक्यातून एकूण 600 मुलींची निवड करण्यात आली.

क) तथ्य संकलन पध्दती - मे 2014 ते नोव्हेंबर 2014 कालावधीमध्ये प्राथमिक सर्वेक्षणाच्या माध्यमातून प्रश्नावली सोडवून किशोरवयीन मुलींकडून उत्तरे मिळवून माहिती गोळा करण्यात आली. सर्वसामान्य कौटुंबिक, सामाजिक व आर्थिक माहिती तसेच लैंगिक आरोग्य प्रजननाशी संबंधित जाणीव जागृती अशा स्वरूपांची माहिती मिळविणाऱ्या प्रश्नांची रचना प्रश्नावलीत करण्यात आली.

महिला बालविकास विभागाच्या नागपूर जिल्ह्यातील तालुकास्तरीय केंद्रांना भेटी देऊन तालुक्यांच्या बच्चूंचे सहकार्य घेण्यात आले. प्रत्येक तालुक्यात 5 ते 6 सर्कल असून एका सर्कलमध्ये 25 ते 30 गावे आहेत. प्रत्येक गावात लोकसंख्येच्या प्रमाणानुसार आंगणवाड्या असतात. एका सर्कलसाठी एक सुपरवायझर

(पर्यवेक्षिका) तर आंगणवाडीचे कार्य सांभाळण्यासाठी एक सेविका आणि एक सहयोगी असते. या सर्वांच्या सहकार्याद्वारे आंगणवाडीतील नोंदणीकृत किशोरवयीन मुलींकडून प्रश्नावली सोडविण्यात आली. काही मुलींना स्वतः भेटून प्रश्नावली सोडवण्यात आल्या व उत्तरे प्राप्त करण्यात आले.

दुय्यम स्रोत: ग्रंथालय स्रोत - विविध प्रकारच्या प्रकाशित साहित्याचा आणि इंटरनेट द्वारे उपलब्ध साहित्याचा आधार माहिती मिळविण्यासाठी घेण्यात आला.

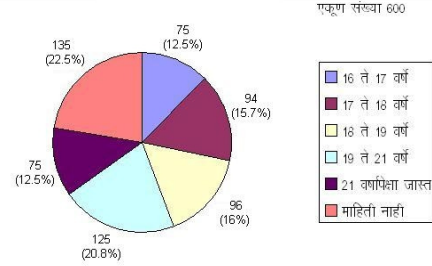
### मूल्यांकन आणि विश्लेषण :

सर्वेक्षणातून प्राप्त माहितीनुसार 38.5% मुली 15 ते 16 वर्षे वयोगटातील, 30.3% मुली 16 ते 17 वर्षे वयोगटातील, तर 31.2% मुली 17 ते 18 वर्षे वयोगटातील आहेत. किशोरवयीन मुलींचे सरासरी वय 16.5 वर्षे असून सरासरी प्रतिशत 33.33% आहे. माध्यमिक शाळेत 12.83% वर्ग 9 वी मध्ये शिकणाऱ्या, 31.17% वर्ग 10 वी मध्ये शिकणाऱ्या मुली आहेत. उच्च माध्यमिक शिक्षण घेणाऱ्या मुली 24.0% वर्ग 11 वी मधील, 27.67% वर्ग 12 मध्ये शिकणाऱ्या असून 4.33% मुली अन्य जसे . फ्ज, नर्सिंग प्रशिक्षण घेत असलेल्या आहेत.

80.66: हिंदूधर्मिय, 2.2% मुस्लिम, 16.83% बौद्ध आणि 0.33% ख्रिश्चन आहेत. 6.7% खुल्या प्रवर्गातील, 47.7% इतर मागासवर्गीय गटातील, 27.2% अनुसूचित जाती, 9.8% अनुसूचित जमाती, 4.3% एन.टी. आणि 4.3% एस.बी.सी. आढळून आल्या आहेत.

एकंदर मासिक कौटुंबिक उत्पन्न रु.5,000/- ते रु.11,000/- आहे त्यापैकी 31.66% मुलींचे कौटुंबिक मासिक उत्पन्न रु.5,000/- पेक्षा ही कमी आहे. 39.16% पालक शेती करणारे, 1.83% नोकरी, 6.33% छोटासा धंदा करणारे, 43.67% मजुरी करणारे तर 54: इतर पडेल ते कार्य करून कुटुंबाचे पालन करणारे आहेत. 36.33% संयुक्त कुटुंब पध्दती तर 63.67% विभक्त कुटुंब पध्दती प्रकार दिसून आला.

### चार्ट क्र. : 1 - किशोरवयीन मुलींचे लग्नाचे योग्य वयाविषयीचे



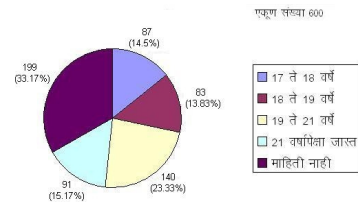
### ज्ञान

ग्रामीण भागातील अत्यंत मागासलेल्या बहुतेक निम्न आर्थिक कौटुंबिक गटातील मुली असून शाळेतील उपस्थिती निम्नस्तराची आढळून आली. किशोरवयीन मुलींचे योग्य लग्नाचे वय याविषयी माहिती मिळवितांना 12.5% मुलींनी 16 ते 17 वर्षे, 15.7% मुलींनी 17 ते 18 वर्षे, 16% मुलींनी 18 ते 19 वर्षे अशी उत्तरे दिली. 12.5% मुलींनी 21 वर्षांपेक्षा जास्त असावे तर 22.5% मुलींनी माहिती नाही सांगितले. यावरून लग्नाच्या योग्य वयाविषयीच्या ज्ञानाचा अपुरेपणा दिसून येतो.

ग्रामीण पालकांची मुलीप्रती उदासिनता, लिंगभेद, दारिद्र्य, व्यसनाधिनता आणि कौटुंबिक विसंवाद याचा प्रभाव दिसतो. मुलींना एक ओझे म्हणून समजण्याची वृत्ती, शिक्षणापेक्षा लवकर लग्न व्हावे म्हणजे जवाबदारीतून मुक्तता, अशी पालकांची धारणा दिसून येते.

घरगुती कामे, मजुरी सारख्या कार्यात वेळ द्यावा लागत असल्याने मुलींची शैक्षणिक उपलब्धी कमी दर्जाची, शाळेतील अनुपस्थिती जास्त, ज्ञान ग्रहण क्षमता कमी दिसून येते. मुली ही घरच्या वातावरणाला कंटाळून लग्न करण्यास तयार असतात पुढील सुखी आयुष्याच्या अपेक्षेने. उच्च माध्यमिक शिक्षण घेत असणाऱ्या मुलींच्या मते योग्य वयात लग्न व्हावे असे दिसून आले.

### चार्ट क्र. : 2 - प्रथम गर्भवती होण्याच्या वयाची जाणीव



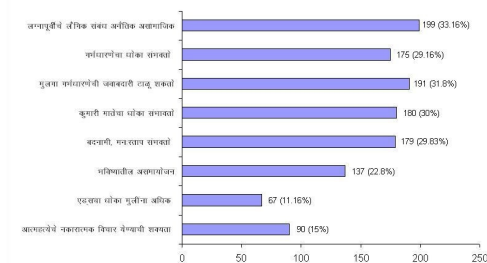
प्रथम गर्भधारणेच्या वेळी स्त्रीचे वय काय असावे, याबद्दल मत देतांना

14.5: मुलींनी 17 ते 18 वर्षे, 13.83% मुलींनी 18 ते 19 वर्षे, 23.33% मुलींनी 19 ते 21 वर्षे, 15.17% मुलींनी 21 पेक्षा जास्त वर्षे असावे असे उत्तर दिले तर 33.17% मुलींनी माहिती नाही सांगितले. 50% पेक्षा जास्त मुलींना गर्भधारणेच्या योग्य वयाची जाण नसल्याचे दिसून आले.

लग्नापूर्वी लैंगिक संबंध येणे भारतीय संस्कृतीमध्ये चरित्रहिनता, अनैतिक, असामाजिक मानले गेले आहे. यात ही लिंगभेद आहे. स्त्रीसाठी तीव्र धारणा आहे. परंतु आधुनिक जीवनशैलीच्या प्रवाहात किशोरवयीन पिढीमध्ये हे प्रमाण वाढत आहे. ग्रामीण भागात झपाटयाने प्रसार होत आहे. चारित्र्याच्या संकल्पना बुरसटलेल्या समजून महत्व दिले जात नाही. विषमलिंगी अनावर आकर्षण, अर्धवट अपूरे ज्ञान, दूरदर्शन, मोबाईल, चित्रपटामधील सर्रास उघड . उत्तान प्रदर्शन, विभक्त कुटूंब पध्दतीचे वाढलेले प्रमाण, पालकांप्रती, थोरामोठयांप्रती अनादर . अनास्था, संस्काराची कमतरता, बेजवाबदार बिंदासपणा, घरगुती विसंवाद, कष्टाचा कंटाळा, अपूऱ्या गरजा, चैन फॅशन, उपभोगाची चटक यातून सहज किशोरवयीन ग्रामीण मुली बळी पडतात. यातून गर्भधारणा किंवा अन्य लैंगिक संसर्गाचा धोका, कुमारी मातेची जोखीम पत्करावी लागू शकते, या विषयी जाणीव त्यांना अल्प प्रमाणात असते. स्वतःच्या आरोग्याची किंवा भविष्यातील उद्भवणाऱ्या समस्याविषयी जाण नसते.

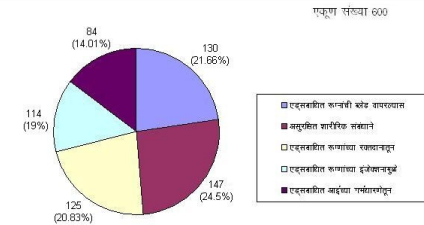
मुले टाईमपास समजून जवाबदारीतून पळ काढतात. कौटुंबिक सामाजिक मनःस्ताप, मानहानी मुलींना अधिक सोसावी लागते. नकारात्मक आत्मघाती विचार येऊ शकतात. भावी पती, संसार, कौटुंबिक जवाबदाऱ्या यात असमायोजनाच्या समस्या येऊ शकतात.

### चार्ट क्र. : 3 - लग्नापूर्वी शारीरिक संबंधाने निर्माण धोक्यांची जाणीव



लग्नापूर्वी जर शारीरिक संबंध निर्माण झाल्यास, कशा धोक्यांना सामोरे जावे लागेल, हे तपासतांना किशोरवयीन मुलींचे मत जाणून घेण्यात आले. 33.16% मुलींच्या मते लग्नापूर्वीचे लैंगिक संबंध अनैतिक असामाजिक असतात, 29.16% मुलींनी गर्भधारणेचा धोका संभवतो असे उत्तर दिले. 30% मुलींनी गर्भधारणेची जवाबदारी मुलगा टाळू शकतो जरी तो मुलगा गर्भधारणेस कारणीभूत असला तरी, अशी मते दिली. 29.83% मुलींनी कुमारीमातेचा धोका संभवतो हे मान्य केले. 22.83% मुलींनी बदनामी मनःस्ताप संभवतो. 11.6% मुलींनी भविष्यातील नंतरच्या आयुष्यात समायोजन कठीण जाईल हे मत व्यक्त केले. 15% मुलींनी एड्सचा धोका संभवू शकतो असे उत्तर दिले. 13.66% मुलींच्या मते मानसिक ताणातून आत्महत्या सारखे नकारात्मक विचार येऊ शकतात.

HIV/AIDS संसर्गा विषयीचे किशोरवयीन मुलींचे ज्ञान आणि जाणीव तपासतांना शाळेतून, आंगणवाडी केंद्रातून माहिती मिळालेली आढळते हा स्पर्शाने होत नाही, असुरक्षित शारीरिक संबंधातून होतो, जीवघेणा आजार आहे, औषधी नाही. प्रतिबंध हाच उपाय आहे. अशा प्रकारची ऐकिव माहिती आहे पण प्रमाण अल्प आहे.



### चार्ट क्र. : 4 - एड्सच्या संसर्गा विषयीचे ज्ञान

एड्सच्या संसर्गा विषयीचे ज्ञान तपासतांना 14.01% किशोरवयीन मुलींच्या मते एड्सबाधित रुग्णाच्या वापरलेल्या ब्लेडचा वापर केल्यास, 21.66% मुलींच्या मते असुरक्षित शारीरिक संबंधातून संसर्ग होऊ शकतो. 24.5% मुलींच्या मते एड्सबाधित रक्तदानातून ही संसर्ग होऊ शकतो. 20.83% मुलींच्या मते एड्सबाधित रुग्णाच्या इंजेक्शनमुळे संसर्गाची शक्यता आहे. 19% मुलींच्या मते एड्सबाधित माता असल्यास तिच्या गर्भातील बाळासही संसर्ग होऊ शकतो. एड्स संसर्गा विषयीचे ज्ञान अल्प प्रमाणात दिसून येते.



### निष्कर्ष :

नागपूर जिल्हयातील नरखेड, काटोल, सावनेर, पारशिवनी आणि कळमेश्वर या पाच तालुक्यातील ग्रामीण भागातील 15 ते 18 वर्षे वयोगटातील 600 किशोरवयीन मुलींची लैंगिक आणि प्रजनन आरोग्य विषयी जाणीव अभ्यासतांना असे आढळून आले की, बहुतेक मुली निम्न आर्थिक कौटुंबिक गटातील आहेत. पालंकाची मुलीप्रती उदासिनता दिसून आली ज्याचा प्रभाव मुलींच्या आरोग्या बरोबरच भविष्यावरही पडतो.

शिक्षणाविषयी अनास्था त्यामुळे मुलींच्या ज्ञान संपादनात समस्या दिसून आल्या. मुलींचे लग्नाच्या योग्य वयाविषयीचे ज्ञान 25: पेक्षा कमी तर 22.5% मुलींना माहिती नाही. प्रथम गर्भवती होण्याच्या वयाची जाणीव अल्प प्रमाणात 15.16% आहे. 33.2% मुलींना याची माहिती नाही.

लग्नापूर्वी शारीरिक संबंधाने निर्माण धोक्याची जाणीव सरासरी 23.1% तसेच एडसच्या संसर्गा विषयीचे ज्ञान अल्प प्रमाणात सरासरी 20% असून फारशी गंभीरता दिसून येत नाही.

### परामर्श :

ग्रामीण भागातील किशोरवयीन मुली, मुले तसेच पालकांनाही समुपदेशनाची फार आवश्यकता असते, त्यासाठी शासनाद्वारे, सामाजिक संगठनाद्वारे शिक्षण आरोग्य विभागाद्वारे राबविण्यात येणारे कार्यक्रम, उपक्रम प्रभावी नाहीत. कारण ते प्रभावपूर्ण पध्दतीने राबविले जात नाही.

किशोरवयीन मुलींच्या आरोग्यासंदर्भात लैंगिक, प्रजनन आरोग्य अत्यंत महत्वपूर्ण संवेदनशील घटक असूनही दुर्लक्षित आहे. परंतु त्यांचे दुष्परिणाम फार मोठ्या स्तरावर आणि भयावह आहेत. हे अनेक संशोधनातून समोर आले आहे. देशाची वर्तमान आणि भावी पिढी स्वस्थ, सुरक्षित, सक्षम आणि चारित्र्यवान असावी असे वाटत असल्यास सर्व स्तरावर त्यासाठी योग्य दिशेने प्रयत्न व्हावयास हवेत. ही फक्त शासनाची किंवा एखाद्या विभागाची बांधिलकी नसून सर्वांचेच आहे म्हणून सर्व स्तरावर प्रयत्न आवश्यक आहेत.

शासनाच्या महिला व बाल विकास विभागाद्वारे किशोरी शक्ती योजना, सबला योजना तसेच अगदी नव्याने आरोग्य विभागाद्वारे निर्मित किशोरवयीन मुलांचे आरोग्य पुस्तिका इत्यादी साहित्यांवर आधारित जीवनकौशल्य, आरोग्य, नैतिक मुल्यांची रूजवण पर

उपक्रम, सामाजिक सार्वजनिक कार्यक्रमा अंतर्गत समाविष्ट असायला हवेत. 'साथिया' हा उपक्रम सर्वांच्या सहकार्यातून यशस्वी होऊ शकतो.

### संदर्भ :

1. *Adolescent in India; A Profile UNFPA for UN Systems in India, 2003 pp 21-22.*
2. *B-bi P, Panda, Purty A.J. and Bazroy J, Awareness on HIV/AIDS among women in Refugee Community, Ind. J. Comm. Med., 31(3), 208-09, (2006).*
3. *Census of India : Government of India, Ministry of Home Affairs, Office of the Registrar General and Census Commissioner, India 2011.*
4. *Census of India : 2011, PCA Maharashtra 2011 (Release of Data) 23rd May 2013, Director of Census Operations Maharashtra.*
5. *DLHS (District Level Household and Facility Survey) 111 2008 a, b, c. District Fact Sheet : Bagalkot. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, International Institute for Population Sciences : Mumbai HRHM/Bagalkot, pdf.*
6. *Government of Karnataka 2004, School Development and Monitoring Committee. Research Study by the Policy Planning Unit. Centre for Child and Law and the Azim Premji Foundation, Bangalore. SDMC Study Report 2004 pdf..*
7. *Huang W. The Impact of Fertility changes on maternal mortality, Phd Thesis, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2011.*
8. *ICHAP (India-Canada Collaborative HIV/AIDS Project) 2003. Female Sex work in Karnataka : Patterns and Implications for HIV prevention, Bangalore : ICHAP.*
9. *Kishore J. The National Health Programme of India, National Policies and Legislation related to health, 5th Ed. New Delhi : Century Publication, p 225, (2007).*
10. *Study on Child Abuse, Ministry of Women and Child Development 2007.*
11. *Mayor S. Pregnancy and Childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. BMJ 2004, 328 : 1152*
12. *Naco : National AIDS Control Organization, A Division of the Ministry of Health and Family Welfare Government of India Report 2007.*
13. *Naco (2012, December) HIV Sentinel Surveillance in India 2010-11 : A Technical Brief.*
14. *National Family Health Survey NFHS 3, 4 (2007, 2016) : with cooperation Central Health Ministry and International Institute for Population Sciences.*
15. *UNICEF, The State of the Worlds Children 2012.*