



**NEERAJ®**

# B.S.W.E.-5

एच.आई.वी./एड्स  
का परिचय

( Introduction to HIV / AIDS)

By: *Ved Prakash Sharma*

*Question Bank cum Chapterwise Reference Book  
Including Many Solved Question Papers*



**NEERAJ  
PUBLICATIONS**

(Publishers of Educational Books)  
( An ISO 9001 : 2008 Certified Company )

Sales Office:  
1507, 1st Floor, Nai Sarak, Delhi - 6  
Ph.: 011-23260329, 45704411,  
23244362, 23285501  
E-mail: [info@neerajignoubooks.com](mailto:info@neerajignoubooks.com)  
Website: [www.neerajignoubooks.com](http://www.neerajignoubooks.com)

MRP ₹ 200/-

**Published by:**

**NEERAJ PUBLICATIONS**

Sales Office : 1507, 1st Floor, Nai Sarak, Delhi-110 006

E-mail: [info@neerajignoubooks.com](mailto:info@neerajignoubooks.com)

Website: [www.neerajignoubooks.com](http://www.neerajignoubooks.com)

**Reprint Edition with Updation of Sample Question Paper Only**

Typesetting by: *Competent Computers*

Printed at: *Novelty Printer*

**Notes:**

1. For the best & upto-date study & results, please prefer the recommended textbooks/study material only.
2. This book is just a Guide Book/Reference Book published by NEERAJ PUBLICATIONS based on the suggested syllabus by a particular Board /University.
3. The information and data etc. given in this Book are from the best of the data arranged by the Author, but for the complete and upto-date information and data etc. see the Govt. of India Publications/textbooks recommended by the Board/University.
4. Publisher is not responsible for any omission or error though every care has been taken while preparing, printing, composing and proof reading of the Book. As all the Composing, Printing, Publishing and Proof Reading etc. are done by Human only and chances of Human Error could not be denied. If any reader is not satisfied, then he is requested not to buy this book.
5. In case of any dispute whatsoever the maximum anybody can claim against NEERAJ PUBLICATIONS is just for the price of the Book.
6. If anyone finds any mistake or error in this Book, he is requested to inform the Publisher, so that the same could be rectified and he would be provided the rectified Book free of cost.
7. The number of questions in NEERAJ study materials are indicative of general scope and design of the question paper.
8. Question Paper and their answers given in this Book provide you just the approximate pattern of the actual paper and is prepared based on the memory only. However, the actual Question Paper might somewhat vary in its contents, distribution of marks and their level of difficulty.
9. Any type of ONLINE Sale/Resale of "NEERAJ BOOKS/NEERAJ IGNOU BOOKS" published by "NEERAJ PUBLICATIONS" on Websites, Web Portals, Online Shopping Sites, like Amazon, Flipkart, Ebay, Snapdeal, etc. is strictly not permitted without prior written permission from NEERAJ PUBLICATIONS. Any such online sale activity by an Individual, Company, Dealer, Bookseller, Book Trader or Distributor will be termed as ILLEGAL SALE of NEERAJ IGNOU BOOKS/NEERAJ BOOKS and will invite legal action against the offenders.
10. Subject to Delhi Jurisdiction only.

**© Reserved with the Publishers only.**

**Spl. Note:** This book or part thereof cannot be translated or reproduced in any form (except for review or criticism) without the written permission of the publishers.

**How to get Books by Post (V.P.P.)?**

If you want to Buy NEERAJ IGNOU BOOKS by Post (V.P.P.), then please order your complete requirement at our Website [www.neerajignoubooks.com](http://www.neerajignoubooks.com). You may also avail the 'Special Discount Offers' prevailing at that Particular Time (Time of Your Order).

To have a look at the Details of the Course, Name of the Books, Printed Price & the Cover Pages (Titles) of our NEERAJ IGNOU BOOKS You may Visit/Surf our website [www.neerajignoubooks.com](http://www.neerajignoubooks.com).

No Need To Pay In Advance, the Books Shall be Sent to you Through V.P.P. Post Parcel. All The Payment including the Price of the Books & the Postal Charges etc. are to be Paid to the Postman or to your Post Office at the time when You take the Delivery of the Books & they shall Pass the Value of the Goods to us by Charging some extra M.O. Charges.

We usually dispatch the books nearly within 4-5 days after we receive your order and it takes Nearly 5 days in the postal service to reach your Destination (In total it take atleast 10 days).



**NEERAJ PUBLICATIONS**

(Publishers of Educational Books)

( An ISO 9001 : 2008 Certified Company )

**1507, 1st Floor, NAI SARAK, DELHI - 110006**

**Ph. 011-23260329, 45704411, 23244362, 23285501**

E-mail: [info@neerajignoubooks.com](mailto:info@neerajignoubooks.com) Website: [www.neerajignoubooks.com](http://www.neerajignoubooks.com)

# CONTENTS

## एच.आई.वी./एड्स का परिचय ( Introduction to HIV / AIDS )

### Question Bank – (Previous Year Solved Question Papers)

Question Paper—June, 2019 (Solved)	1-3
Question Paper—June, 2018 (Solved)	1-3
Question Paper—June, 2017 (Solved)	1-3
Question Paper—June, 2016 (Solved)	1-3
Question Paper—June, 2015 (Solved)	1-6
Question Paper—June, 2014 (Solved)	1-3
Question Paper—June, 2013 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2012 (Solved)	1-2
Question Paper—June, 2011 (Solved)	1-3

S.No.	Chapterwise Reference Book	Page
-------	----------------------------	------

### एच.आई.वी./एड्स का प्राथमिक ज्ञान ( Basic Knowledge of HIV/AIDS )

1.	एच.आई.वी./एड्स की वैश्विक (विश्व स्तरीय) तथा राष्ट्रीय स्थिति ( HIV/AIDS: Global and National Perspective )	1
2.	एच.आई.वी./एड्स रोग की रूपरेखा ( Framework of HIV/AIDS )	10
3.	एच.आई.वी./एड्स/एस.टी.डी. महामारी : प्रचलित मिथक एवं मिथ्या अवधारणाएँ ( HIV/AIDS/S.T.D Epidemic: Current Myth and Deceptive Conceptions )	15
4.	एच.आई.वी./एड्स का ऐतिहासिक परिदृश्य ( Historical Perspective of HIV/AIDS )	21

### एच.आई.वी. एड्स : संचरण एवं जांच ( HIV/AIDS: Transmission and Testing )

5.	मानव प्रतिरक्षा न्यूनतम विषाणु (एच.आई.वी.) : संचरण के विभिन्न प्रकार ( HIV/AIDS: Various Modes of Transmission )	27
6.	एच.आई.वी. परीक्षण तथा सम्मिलित मुद्दे ( HIV Testing and Connected Issues )	33

<i>S.No.</i>	<i>Chapter</i>	<i>Page</i>
7.	एच.आई.वी. तथा ड्रग व्यसन ( HIV and Drug Addiction )	40
8.	मानव प्रतिरक्षा न्यूनतम विषाणु (एच.आई.वी.) से जुड़े नैतिकता और सदाचार संबंधी मुद्दे ( Issues related to Morality and Etiquette with HIV )	45
9.	अध्यापक की भूमिका, कार्य एवं दायित्व ( Role, Functions and Liabilities of Teacher )	53
<b>एच.आई.वी./एड्स : रोकथाम और देखभाल ( HIV/AIDS: Care and Prevention )</b>		
10.	एच.आई.वी./एड्स : रोकथाम और नियंत्रण की कार्यनीति ( HIV/AIDS: Prevention and Control )	61
11.	एच.आई.वी./एड्स संक्रमण पर समाजीय प्रभाव तथा रोकथाम ( Social Effects and Control on Transition of HIV/AIDS Remedy )	68
12.	एच.आई.वी./एड्स तथा उपशामक देखभाल ( HIV/AIDS and Pacifying Care )	77
13.	देखभाल की निरंतरता ( Continuity of Care )	85
14.	अध्यापक की भूमिका, कार्य एवं जिम्मेदारी ( Role, Functions and Liability of Teacher )	93
<b>एच.आई.वी./एड्स शिक्षा : विद्यालय एवं शिक्षक की भूमिका ( HIV/Aids Education: Role of School and Teacher )</b>		
15.	एच.आई.वी./एड्स शिक्षा में अध्यापक की भूमिका एवं उसके कार्य ( Role and Functions of a Teacher in HIV/Aids Education )	97
16.	एच.आई.वी./एड्स की रोकथाम हेतु विद्यालय के कार्यक्रम ( School Programmes for Prevention of HIV/AIDS )	103
17.	एच.आई.वी./एड्स शिक्षा में घर, समुदाय, जनसंचार माध्यम तथा विद्यालय की भूमिका ( Role of Family, Community, Media and School for HIV/AIDS Education )	110
18.	एच.आई.वी. की रोकथाम तथा सुरक्षा हेतु मूल्य-आधारित अंतःक्षेप ( Value-based Interventions for Prevention and Safety from HIV )	116
		■ ■

**Sample Preview  
of the  
Solved  
Sample Question  
Papers**

*Published by:*



**NEERAJ  
PUBLICATIONS**

[www.neerajbooks.com](http://www.neerajbooks.com)

# QUESTION PAPER

(June - 2019)

(Solved)

## एच.आई.वी./एड्स का परिचय

समय : 3 घण्टे ]

[ अधिकतम अंक : 100

नोट : (i) सभी पाँचों प्रश्न अनिवार्य हैं।

(ii) सभी प्रश्नों के अंक समान हैं।

**प्रश्न 1. एचआईवी परीक्षण में शामिल नैतिक मुद्दों की चर्चा कीजिए।**

उत्तर—अध्याय-8, पृष्ठ-47, 'एच.आई.वी./एड्स के यौन संपर्क द्वारा संचरण की रोकथाम के संबंध में नैतिक मुद्दे', 'संयम', 'वफादार बनें', 'कंडोम', पृष्ठ-45, 'एच. आई.वी. की रोकथाम से संबंधित नैतिक मुद्दे'

**अथवा**

भारत में एचआईवी/एड्स के इतिहास का पता लगाइए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-4, पृष्ठ-23, 'भारत में एच. आई.वी.एड्स/का इतिहास'

**प्रश्न 2. एसटीडी को परिभाषित कीजिए। कुछ सामान्य एसटीडी, उनके संकेत एवं लक्षणों और उपचारों, के विकल्पों का वर्णन कीजिए।**

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-2, पृष्ठ-11, एच.आई.वी. (मानव प्रतिरक्षा न्यूनतम विषाणु) पृष्ठ-12, 'एच.आई.वी./एड्स के विकासात्मक स्तर' पृष्ठ-13, 'एच.आई.वी./संक्रमण तथा यौन संचारित रोग', अध्याय-7, पृष्ठ-42, 'लैंगिक संभोग', अध्याय-8, पृष्ठ-47, 'एच.आई.वी.एड्स के यौन संपर्क द्वारा संचरण की रोकथाम के संबंध में नैतिक मुद्दे'

**अथवा**

**एक मॉडल वैश्विक एड्स कानून के लिए अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलन की सिफारिशों का वर्णन कीजिए।**

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-18, पृष्ठ-117, 'अधिकारों की समानता : ऐसा मूल्य जिसी एच.आई.वी./एड्स से प्रभावित लोगों के प्रति भेदभाव करने से अवहेलना हुई हो'

इसे भी देखें—अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर 01 दिसम्बर, 2018 को विश्व एड्स दिवस मनाया गया। इस अवसर पर प्रत्येक देश में जागरूकता कार्यक्रम, चर्चा एवं गोष्ठियाँ आयोजित की गयीं, यह दिन इस जानलेवा रोग के बारे में जागरूकता फैलाने का अवसर प्रदान करता है और एचआईवी तथा एड्स की रोकथाम, उपचार और देखभाल को बढ़ावा देता है।

सरकार और स्वास्थ्य अधिकारी, गैर सरकारी संगठन और दुनिया भर में लोग अक्सर एड्स की रोकथाम और नियंत्रण पर शिक्षा के साथ, इस दिन का निरीक्षण करते हैं। विश्व एड्स दिवस के हिस्से के तौर पर, संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (यूनिसेफ) ने यह कहते हुए कि 15 वर्ष के बच्चों के बीच संक्रमण को रोकना अधिक जरूरी है, अधिक निवेश एवं बच्चों तक उपचार की पहुंच बढ़ाने पर जोर दिया।

भारत में भी राष्ट्रपति प्रणब मुखर्जी द्वारा एचआईवी और एड्स (रोकथाम एवं नियंत्रण) अधिनियम, 2017 को मंजूरी दी। यह ऐसा कानून बनाने वाला दक्षिण एशिया का पहला देश बन गया है।

इसके अन्तर्गत अब देश में एचआईवी/एड्स पीड़ित लोगों को नौकरी देने से इंकार करने या नौकरी से निकालने पर कड़ी सजा का सामना करना पड़ेगा। इस संबंध में एक नए कानून को राष्ट्रपति की मंजूरी मिल गई है।

लोकसभा ने इस बाबत 11 अप्रैल को एक विधेयक पारित किया था, राज्यसभा ने 21 मार्च को इसे मंजूरी दी थी।

भारत में भी नए कानून में एचआईवी प्रभावित लोगों की संपत्ति और उनके अधिकारों को संरक्षण प्रदान करने के प्रावधान हैं किसी व्यक्ति के एचआईवी प्रभावित होने की जानकारी सार्वजनिक करते पाए गए लोगों को अधिकतम एक लाख रुपये तक के जुर्माने से दंडित किया जा सकता है।

कानून में एचआईवी या एड्स से प्रभावित किसी भी शख्स के साथ रोजगार, शिक्षण संस्थानों में और उन्हें स्वास्थ्य सुविधाएं देने में भेदभाव करने को प्रतिबंधित किया गया है।

एचआईवी और एड्स प्रभावितों के साथ भेदभाव और उन्हें नौकरी से निकालने, किराये पर घर न देने की खबरें अक्सर सुनने में आती हैं। इसके अलावा बच्चों को स्कूल से निकाले जाने और एडमिशन न देने की घटनाएं भी हो चुकी हैं।

द गार्जियन की रिपोर्ट के अनुसार इस कानून के पास होने के बाद दक्षिण एशिया में भारत पहला देश बन गया है, जहां

एचआईवी और एड्स प्रभावित लोगों के साथ भेदभाव के लिए ऐसा कदम उठाया गया।

संयुक्त राष्ट्र की रिपोर्ट के अनुसार भारत में तकरीबन 21 लाख एचआईवी प्रभावित लोग रह रहे हैं। पिछले साल की रिपोर्ट के मुताबिक तकरीबन एक लाख एचआईवी प्रभावित लोगों को इलाज मिलने लगा है।

अतः संक्षेप में वैश्विक एड्स कानून के लिए अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन में निम्नलिखित सिफरिशों को लागू किया—

(i) एच.आई.वी. प्रभावित लोगों के प्रति किसी भी भेदभाव की मनाही तथा विवाद होने पर कानूनी सहायता का प्रावधान।

(ii) एच.आई.वी. प्रभावित लोगों के साथ नौकरी, स्कूल या शिक्षण संस्थाओं अथवा सार्वजनिक स्थानों पर भेदभाव करते हुए पाये जाने पर जुर्माना व सजा देने का प्रावधान।

(iii) एच.आई.वी. प्रभावित लोगों को चिकित्सा न करा सकने की विषय आर्थिक परिस्थितियों में उनकी चिकित्सा के लिए सरकार द्वारा आर्थिक सहायता प्रदान करने का प्रावधान।

**प्रश्न 3. निम्नलिखित प्रश्नों में से किन्हीं दो प्रश्नों के उत्तर दीजिए—**

(a) महिलाओं में एचआईवी संचरण के विभिन्न तरीकों की व्याख्या कीजिए।

उत्तर—एच.आई.वी. का संचरण प्रमुख रूप से पुरुष से स्त्री एवं स्त्री से पुरुष में यौन क्रिया द्वारा पाया जाता है। पुरुष से स्त्री में होने वाले संचरण को ठीक प्रकार से समझा जा चुका है। संक्रमित व्यक्ति का वीर्य लसिका संक्रमित एच.आई.वी. के साथ होता है। स्त्रियां पुरुषों की अपेक्षा एच.आई.वी. के प्रथम संपर्क से ही ज्यादा संवेदनशील होती हैं। यह अन्तर इसलिए भी हो सकता है, क्योंकि योनि स्राव अंग का सतही प्रसार ज्यादा होता है एवं योनि जननांग स्राव हेतु नलिका की तरह कार्य करती है। स्त्री एवं पुरुषों के गुप्तांगों में घाव, यौन क्रियाओं के दौरान संक्रमण को बढ़ाते हैं। गर्भनिरोधक उपायों से होने वाली खुजलाहट स्त्रियों की योनि में संक्रमण की संभावनाओं को बढ़ा देती हैं।

इसे भी देखें—अध्याय-5, पृष्ठ-29, 'रक्त के द्वारा एच.आई.वी. का संचरण'

(b) संक्षेप में एचआईवी/एड्स रोगी की स्वायत्तता के अधिकार की चर्चा कीजिए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-18, पृष्ठ-118, 'स्वायत्तता का मूल्य तथा एच.आई.वी./एड्स रोगी' तथा पृष्ठ-119, 'परीक्षण एवं स्वायत्तता का सिद्धांत'

(c) एचआईवी के विभिन्न प्रकार के परीक्षण और रणनीतियां क्या हैं?

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-6, पृष्ठ-34, 'एंटीबाडीस का पता लगाने के लिए परीक्षण के प्रकार', पृष्ठ-37, 'परीक्षण के प्रकार तथा कार्यनीतियां'

(d) कार्यस्थल पर एचआईवी से सम्बन्धित विभिन्न सामाजिक मुद्दों की जांच कीजिए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-8, पृष्ठ-50, 'गोपनीयता और व्यावसायिक गुप्तता'

**प्रश्न 4. निम्नलिखित प्रश्नों में से किन्हीं चार प्रश्नों के उत्तर दीजिए।**

(a) एड्स रोकथाम के लिए IEC रणनीति के विभिन्न घटकों को सूचीबद्ध कीजिए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-17, पृष्ठ-114, 'जनसंचार माध्यमों की भूमिका', अध्याय-10, पृष्ठ-66, प्रश्न 2, अध्याय-14, पृष्ठ-96, प्रश्न 2

इसे भी देखें—राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एन.ए.सी.ओ.)—वर्ष 1992 में भारत में परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा कार्यपालक संस्था के रूप में नाको की स्थापना की गई थी। नाको के प्रमुख कार्य इस प्रकार हैं—

1. मंजूरी का शीघ्र समाधान करना, वसूली का अनुमोदन करना, ठेके लेना और निजी संस्थाओं को ठेके देना।
2. कार्यक्रम घटकों के मध्य निधियों का निर्धारण करना।
3. कार्यक्रम प्रबंध दल बनाना तथा वरिष्ठ कार्यक्रम कर्मचारी की नियुक्ति करना।
4. बोर्ड के पास समस्त प्रशासनिक तथा वित्तीय अधिकार होंगे।

(b) विशेष परिस्थिति में परामर्श पर एक संक्षिप्त नोट लिखिए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-6, पृष्ठ-35, 'परामर्श की आवश्यकता', पृष्ठ-36, 'संकटकालीन परामर्श'

(c) संक्षेप में किसी भी संवेदनशील आबादी के एचआईवी/एड्स के मुद्दों का वर्णन कीजिए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-18, पृष्ठ-121, 'विशेष समूह'

(d) एक बच्चे में एचआईवी संचरण कैसे जगह लेता है?

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-5, पृष्ठ-30, 'संचरण के विभिन्न चरण'

(e) Hemophiliacs और एचआईवी पर एक लघु नोट लिखिए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-10, पृष्ठ-63, 'हीमोफिलियक्स तथा एच.आई.वी.'

(f) परंपरागत राहतकारी देखभाल एवं एड्स राहतकारी देखभाल के बीच अंतर स्पष्ट कीजिए।

उत्तर—संदर्भ—देखें अध्याय-12, पृष्ठ-78, 'एड्स की उपशामक देखभाल तथा परंपरागत उपशामक देखभाल में अंतर'

# **Sample Preview of The Chapter**

*Published by:*



**NEERAJ  
PUBLICATIONS**

[www.neerajbooks.com](http://www.neerajbooks.com)



# एच.आई.वी. तथा एड्स शिक्षा

( HIV and AIDS Education )

एच.आई.वी./एड्स का प्राथमिक ज्ञान  
(Basic Knowledge of HIV/AIDS)

एच.आई.वी./एड्स की वैश्विक  
(विश्व स्तरीय) तथा राष्ट्रीय स्थिति  
(HIV/AIDS: Global and National Perspective)



परिचय

अध्याय का विहंगावलोकन

एक्वायर्ड इम्युनो डेफिशेंसी सिंड्रोम (Acquired Emuno Deficiency Syndrome) (एड्स) मनुष्यों में फैलने वाली घातक बीमारियों में से एक है, जो संसार के प्रत्येक भाग में रहने वाले लोगों के जीवन के लिए एक भयंकर खतरा बन चुकी है। एच.आई.वी. के संक्रमण का पहला केस 1981 में संयुक्त राज्य अमेरिका में रहने वाले समलैंगिकों के मध्य सामने आया। भारत में एच.आई.वी. की प्रथम सूचना 1986 में चेन्नई में एक यौन कार्यकर्ता में मिली। जन स्वास्थ्य कार्यक्रमों को सफल बनाने के लिए एच.आई.वी./एड्स की जानकारी अत्यंत आवश्यक है।

इस अध्याय के अन्तर्गत एच.आई.वी./एड्स की वैश्विक स्थिति, एच.आई.वी./एड्स की विश्व के विभिन्न क्षेत्रों में स्थिति तथा विभिन्न देशों की सरकारों द्वारा किए गए प्रमुख प्रयासों का विश्लेषण, भारत में एच.आई.वी./एड्स की समस्या तथा एच.आई.वी./एड्स की समस्या के सामाजिक-आर्थिक विकास पर प्रभाव आदि की चर्चा की गई है।

एच.आई.वी./एड्स की वैश्विक स्थिति

एच.आई.वी. संक्रमण की महामारी अत्यंत भयंकर है तथा यह निरंतर बढ़ रही है। वास्तविक रूप से संसार का कोई भी देश इससे बचा नहीं है। विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा संयुक्त राष्ट्र एड्स (UNAIDS) के अनुसार वर्ष 2005 में एच.आई.वी./एड्स ग्रस्त पुरुषों, महिलाओं तथा बच्चों की संख्या 40.3 मिलियन (4 करोड़ 3 लाख) थी।

वर्ष 2005 में एच.आई.वी. से प्रभावित  
लोगों की संख्या : 40.3 मिलियन

वयस्क	38.0 मिलियन
महिलाएं	17.5 मिलियन
(बच्चे 15 वर्ष से कम)	2.3 मिलियन

वर्ष 2005 में एच.आई.वी. से प्रभावित नए  
लोगों की संख्या : 4.9 मिलियन

वयस्क	4.2 मिलियन
(बच्चे 15 वर्ष से कम)	70,000

2 / NEERAJ : एच.आई.वी. तथा एड्स शिक्षा

वर्ष 2005 में एड्स से मरने  
वालों की संख्या : 3.1 मिलियन

वयस्क	2.6 मिलियन
(बच्चे 15 वर्ष से कम)	570,000

1990 तक एड्स संसार की भयंकर समस्या बन चुकी थी। 1992 में इस महामारी से अधिकतर ग्रसित लोगों की संख्या यूरोप के फ्रांस, इटली, स्पेन, जर्मनी तथा इंग्लैण्ड में थी, जबकि सबसे निम्न स्तर पर नार्वे, स्वीडन तथा फिनलैण्ड में थी। अमेरिका महाद्वीप में यह भयंकर बीमारी सबसे ज्यादा संयुक्त राज्य अमेरिका, ब्राजील तथा मैक्सिको में थी, जबकि कैरेबियन द्वीप समूहों, बरमूडा तथा बारबडोस में इसका प्रतिशत इनसे भी ज्यादा था।

अफ्रीकी सहारा देशों में एच.आई.वी. ग्रस्त लोगों की संख्या अत्यधिक थी, जो 25.8 मिलियन तक जा पहुंची थी। एच.आई.वी. से ग्रस्त कुल आबादी का 2/3 केवल सहारा देशों में था। एच.आई.वी. से ग्रस्त महिलाओं का 77 प्रतिशत इन देशों में था। वर्ष 2005 में इन देशों में एच.आई.वी. से मरने वालों की संख्या 2.4 मिलियन थी, जबकि 3.2 मिलियन नए लोग इस महामारी से ग्रस्त पाए गए। सहारा देशों के अतिरिक्त जिन देशों में यह भयंकर बीमारी बढ़ रही है, वे एशिया और पूर्वी यूरोप के हैं। संसार में इसके बचाव के महत्वपूर्ण प्रयासों के बावजूद भी एच.आई.वी. तीव्र गति से फैल रहा है।

### एच.आई.वी./एड्स का क्षेत्रीय परिदृश्य

अनेक अंतर्राष्ट्रीय क्षेत्रों में एच.आई.वी./एड्स द्वारा उत्पन्न स्थिति अत्यंत विकट है। इनमें सहारा क्षेत्र से सटे हुए अफ्रीका, पूर्वी यूरोप तथा मध्य एशिया, एशिया तथा प्रशान्त, लैटिन अमेरिका तथा कैरेबियन, मध्य पूर्व तथा उत्तरी अफ्रीका और उच्च आय वाले देश शामिल हैं।

सहारा से लगा हुआ अफ्रीका—सहारा देशों में संसार की 10 प्रतिशत आबादी निवास करती है। इस क्षेत्र के अनेक देशों में एच.आई.वी. ग्रस्त वयस्कों 5-30 प्रतिशत लोग हैं, इनमें संसार की 60 प्रतिशत एच.आई.वी. से ग्रसित जनसंख्या पायी जाती है। दक्षिण अफ्रीका में एच.आई.वी./एड्स से ग्रसित कुल आबादी का 30 प्रतिशत है जबकि इस क्षेत्र में संसार की कुल 2 प्रतिशत आबादी ही निवास करती है। एक आकलन के अनुसार वर्ष 2005 में इस क्षेत्र में 3.2 मिलियन नए केस सामने आए। यद्यपि इस महामारी की वृद्धि दर को कम करने में सफलता प्राप्त हुई है, लेकिन मेडागास्कर तथा स्विटजरलैण्ड में इस घटना में वृद्धि हुई है। युगाण्डा में इसकी वृद्धि में कमी आई है। अफ्रीका में एच.आई.वी. आम महामारी बन चुकी है। इस क्षेत्र

में इसके उच्च वृद्धि दर का प्रमुख कारण गरीबी तथा सामाजिक अस्थिरता, यौन संचरित रोगों में उच्च वृद्धि, सामाजिक अपराध तथा मजदूरों का स्थानांतरण है। यह विश्वव्यापी भयंकर बीमारी पूरे जोर पर है और अफ्रीकी महिलाएं पुरुषों की तुलना में 1.2 गुना ज्यादा प्रभावित हैं।

ओशियाना—ओशियाना के 74,000 लोग एच.आई.वी. से प्रभावित हैं। वर्ष 2005 में एड्स से लगभग 4,000 लोगों की मृत्यु हुई तथा एच.आई.वी. ग्रस्त नए रोगियों की संख्या बढ़कर 8,200 हो गई। यह महामारी प्रमुख रूप से समलैंगिक पुरुषों में पायी गई। ओशियाना क्षेत्र में एच.आई.वी. का सबसे ज्यादा प्रभाव पापुआ न्यूगिनी में है। यहां यह रोग इतरलिंगी रास्ते से फैला है।

पूर्वी यूरोप तथा मध्य एशिया—पूर्वी यूरोप तथा मध्य एशिया में एच.आई.वी. भयंकर रूप में फैल रही है। 1995 में 160,000 लोग एच.आई.वी. से ग्रसित थे, वर्ष 2005 के अंत तक 1.6 मिलियन लोग एच.आई.वी. से प्रभावित थे। इस क्षेत्र में 270,000 नए केस सामने आए जबकि इस समय 62,000 लोगों की मृत्यु एड्स के कारण हुई। वर्ष 2003 के अंत तक 15-24 वर्ष आयु वर्ग की एच.आई.वी. से प्रभावित महिलाओं की संख्या 0.6 प्रतिशत तथा पुरुषों की संख्या 1.3 प्रतिशत थी। इस क्षेत्र के एच.आई.वी. संक्रमित लोगों में से 80 प्रतिशत लोग 30 वर्ष से कम आयु के हैं।

उत्तरी अफ्रीका तथा मध्य पूर्व—वर्तमान आकलन के अनुसार उत्तरी अफ्रीका तथा मध्य पूर्व में एड्स के मामलों में बढ़ोतरी हो रही है। वर्ष 2005 में एच.आई.वी. से संक्रमण से 67,000 (35,000-200,000) नए केस सामने आए हैं। इस क्षेत्र में लगभग 510,000 (230,000-1.4 मिलियन) लोग एच.आई.वी. से प्रभावित पाए गए तथा लगभग 58,000 (25,000 - 145,000) वयस्क तथा बच्चों की मृत्यु वर्ष 2005 में एड्स से संबंधित स्थितियों से उत्पन्न हुई है।

लैटिन अमेरिका—दक्षिण अमेरिका में लगभग 1.8 मिलियन लोग (1.4-2.4 मिलियन) एच.आई.वी. से ग्रसित हैं। वर्ष 2005 में लगभग 66,000 लोगों (52,000-86,000) की मृत्यु एड्स के कारण हुई तथा 200,000 (130,000-360,000) नए केस सामने आए। वर्ष 2005 में इतरलिंगी लोगों द्वारा संचरित एच.आई.वी. के केसों में 15-24 वर्ष के व्यक्तियों के मध्य महिलाओं का प्रतिशत 0.4 तथा पुरुषों का प्रतिशत 0.6 (0.6-0.9 प्रतिशत) था। मध्य अमेरिका में सुइयों के द्वारा नशीली दवाइयों के सेवन करने वाले लोगों की अपेक्षा यौन संबंधों से इस बीमारी का संक्रमण सबसे ज्यादा हुआ। एक नए अंतर्राष्ट्रीय

सर्वेक्षण के अनुसार एच.आई.वी. में वृद्धि महिला यौन कार्यकर्ताओं द्वारा 1 प्रतिशत से निकारागुआ में 2 प्रतिशत पनामा, 4 प्रतिशत एलसल्वडोर तथा 5 प्रतिशत गुआटेमाला और सबसे ज्यादा होडरास में 10 प्रतिशत हुआ। समलैंगिक पुरुषों द्वारा इस महामारी का संचरण अनेक देशों में सबसे बड़ा कारण है।

**कैरेबियन**—कैरेबियन देशों में 300,000 लोग एच.आई.वी. से ग्रसित हैं, जिनमें से 30,000 लोग वर्ष 2005 में ग्रसित हुए। वर्ष 2003 के अंत तक एच.आई.वी. से ग्रसित लोगों में 15–24 वर्ष की 2.8 प्रतिशत महिलाएं (2.4–5.8 प्रतिशत) तथा 1.2 प्रतिशत पुरुष (1.0–2.2 प्रतिशत) सम्मिलित थे। इस क्षेत्र के 7 देशों में से एच.आई.वी. के फैलने की दर बहामाज, हैती तथा ट्रिनिडाड और टोबैगो में कम-से-कम 3 प्रतिशत है। बारबाडोज में एच.आई.वी. के फैलने की दर 1.5 प्रतिशत तथा क्यूबा में एक प्रतिशत से भी कम है। कैरेबियन देशों में इस भयंकर रोग के फैलने का प्रमुख कारण इतरलिंगी है तथा अनेक स्थानों में यौन कार्यकर्ताओं पर केन्द्रित है।

**अधिक आय वाले देश**—वर्ष 2005 तक इन देशों में 1.9 मिलियन लोग एच.आई.वी. से ग्रसित थे। वर्ष 2003 के अन्त तक एच.आई.वी. से ग्रसित लोगों में 15–24 वर्ष की 0.1 प्रतिशत महिलाएं तथा 0.2 प्रतिशत पुरुष सम्मिलित थे। ये लोग अन्य देशों के लोगों की अपेक्षा कुछ ज्यादा वर्ष तक स्वस्थ जीवन जी पाते हैं। वर्ष 2002 में संयुक्त राज्य अमेरिका में 16,371 मौतें हुई थीं, जोकि वर्ष 1998 की 19,005 से कम है। इसी प्रकार एड्स से मरने वालों की संख्या वर्ष 2001 में 3,373 की तुलना में वर्ष 2002 में 3,101 तक गिर गई। वर्तमान वर्षों में संयुक्त राज्य अमेरिका में नए केसों में से आधी संख्या अफ्रीकी-अमेरिकियों की थी। इनकी संख्या कुल आबादी का 12 प्रतिशत है, लेकिन इनमें एच.आई.वी. वृद्धि दर अमेरिकियों की तुलना में 11 गुना ज्यादा पाई गई।

विभिन्न उच्च आय वाले देशों में इस भयंकर बीमारी का प्रमुख कारण पुरुष समलैंगिकता है। वर्तमान वर्षों में इतरलिंगी संचरण औद्योगिक देशों में तीव्र गति से बढ़ा है। कई पश्चिमी यूरोपीय देश जिनमें बेल्जियम, नार्वे व इंग्लैण्ड हैं, इनमें संक्रमण इतरलिंगी संचरण द्वारा ऐसे देशों के लोगों द्वारा फैलाया गया है, जो साधारण तौर पर इस महामारी से ग्रसित हैं, जिनमें अफ्रीकन सहारा तथा पूर्वी यूरोप के देश शामिल हैं। उच्च आय वाले देशों में सुई द्वारा नशीली दवाओं के सेवन करने से एच.आई.वी. के फैलने का कारण एकसमान नहीं है। वर्ष 2002 के आंकड़ों के अनुसार पश्चिमी यूरोप में 10 प्रतिशत लोग जबकि केवल पुर्तगाल में 50 प्रतिशत से ज्यादा लोग इस महामारी से ग्रसित

हुए। सुई द्वारा नशीली दवाइयों का सेवन करने से कनाडा और संयुक्त राज्य अमेरिका में 2.5 प्रतिशत मनुष्य संक्रमण से ग्रसित हुए।

**दक्षिणी तथा पूर्वी एशिया में एच.आई.वी./एड्स की स्थिति**—वर्ष 2005 में वर्तमान आंकड़ों के अनुसार एशिया में 8.3 मिलियन लोग एच.आई.वी. से प्रभावित थे, इनमें 11 मिलियन लोग विगत वर्ष नए प्रभावित हुए। वर्ष 2005 में एड्स से मरने वालों की संख्या लगभग 520,000 थी। वर्ष 2003 के अंत तक एच.आई.वी. से ग्रसित लोगों में 15–24 वर्ष की महिलाएं 0.3 प्रतिशत तथा पुरुष 0.4 प्रतिशत सम्मिलित थे। इन क्षेत्रों में इस भयंकर बीमारी का प्रमुख कारण सुई द्वारा नशीली दवाइयों का सेवन करने वाले समलैंगिक पुरुष यौनकर्मियों के साथ था। एशिया के अनेक भागों में, जैसे—बांग्लादेश, जहां एच.आई.वी. संक्रमण कम है, वहां अधिक पुरुष यौन कर्मियों के साथ यौन कार्यों से जुड़ने के कारण एच.आई.वी. संक्रमण का खतरा बढ़ रहा है। दक्षिण एशिया के तीन देशों—कम्बोडिया, थाईलैण्ड तथा म्यांमार में घटनाओं में अधिक वृद्धि हुई है। वियतनाम तथा इंडोनेशिया में नई महामारी फैल रही है। ये देश एक-दूसरे से अलग हैं। यहां इस भयंकर बीमारी का प्रमुख कारण अंतरनाडी नशीली दवाइयों का सेवन तथा असुरक्षित यौन संबंध है।

**चीन**—एक आकलन के अनुसार यदि महत्त्वपूर्ण प्रयास नहीं किए गए तो वर्ष 2010 तक चीन में एच.आई.वी. से ग्रसित लोगों की संख्या 10 मिलियन तक पहुंच जाएगी। यह विषाणु समस्त 31 प्रान्तों, स्वशासित क्षेत्रों तथा नगरपालिकाओं में फैल चुका है तथा प्रत्येक क्षेत्र में इस भयंकर बीमारी के बढ़ने का अपना अलग आकार है। सुई द्वारा नशीली दवाइयों के सेवन से एच.आई.वी. का प्रसार जिनजिआन प्रान्त में 35–80 प्रतिशत तथा गुआंगडॉन में 20 प्रतिशत पाया गया है। 1990 के प्रारंभ में अनहुई, हेनान तथा शैनडोंग के ग्रामीण क्षेत्रों में गरीब किसान खून बेचने के कारण एच.आई.वी. से पूर्ण रूप से ग्रसित हो चुके थे।

**कम्बोडिया**—एशिया में एच.आई.वी. का सबसे ज्यादा फैलाव कम्बोडिया में पाया गया है, यहां पर राष्ट्रीय संक्रमण दर लगभग 3 प्रतिशत है। अनुमानों के अनुसार कम्बोडिया की इस भयंकर बीमारी के स्वरूप में आकस्मिक बदलाव हुआ है। वेश्यालयों तथा गैर-वेश्यालयों पर आधारित यौन कार्यों में कमी के कारण नए संक्रमित केसों में वर्ष 1999–2002 के मध्य लगभग 50 प्रतिशत की कमी आई है तथा एच.आई.वी. का प्रसार वर्ष 1998 में 43.1 प्रतिशत से वर्ष 2003 में काफी कम हो गया है।

4 / NEERAJ : एच.आई.वी. तथा एड्स शिक्षा

**थाईलैण्ड**—थाईलैण्ड में वर्ष 1991 में संक्रमण अत्यधिक उच्च स्तर 140,000 से गिरकर वर्ष 2003 में 21,000 तक पहुंच गया है। यह प्रमुख सफलता पुरुषों के कण्डोम प्रयोग करने तथा वेश्यालयों में कम जाने के कारण हुई है। थाईलैण्ड की निर्विवाद उपलब्धि के बावजूद बचाव के उपाय पर्याप्त नहीं हैं। वर्ष 2003 में एक सर्वेक्षण के अनुसार समलैंगिक पुरुषों में 15 प्रतिशत लोग एच.आई.वी. से ग्रसित पाए गए।

**वियतनाम**—इस क्षेत्र में इस भयंकर बीमारी का सबसे नया देश वियतनाम है। राष्ट्रीय वृद्धि अब भी 1 प्रतिशत से कम है, लेकिन एक निगरानी व्यवस्था द्वारा अनेक प्रान्तों में एच.आई.वी. वृद्धि का स्तर कुल संख्या का 20 प्रतिशत सुई द्वारा नशीली दवाओं के सेवन करने वाले लोगों का है। प्रदूषित सुइयों के प्रयोग के कारण एच.आई.वी. का 2/3 संक्रमण हुआ है, परन्तु असुरक्षित यौन संबंध भी वियतनाम में संक्रमण का एक प्रमुख कारण है।

**इण्डोनेशिया**—इण्डोनेशिया में यह भयंकर बीमारी असमान रूप से फैली है। इस देश की आबादी 210 मिलियन है तथा इसके 31 प्रान्तों में इस महामारी का स्तर उच्चतम है। इस देश में इस भयंकर बीमारी के फैलने के दो कारण हैं—प्रथम सुइयों द्वारा नशीली दवाओं के सेवन से तथा द्वितीय, प्रदूषित सुइयों द्वारा उपचार। एच.आई.वी. संक्रमण में वृद्धि 125,000—195,000 व्यक्तियों में है। वर्ष 1999 से 2003 के मध्य सुइयों द्वारा नशीली दवाओं के सेवन द्वारा संक्रमण तीन गुना बढ़ा है, जो 16 प्रतिशत से बढ़कर 48 प्रतिशत तक पहुंच गया है। वर्ष 2002 से 2003 के मध्य इण्डोनेशिया में यौनकर्मी महिलाओं की संख्या 200,000 से अधिक थी, इनमें एच.आई.वी. का संक्रमण असमान है।

**बांग्लादेश**—बांग्लादेश में वयस्कों में वृद्धि की दर 0.1 प्रतिशत से कम है, परन्तु यहां खतरा अधिक है। यहां पुरुषों में धन द्वारा सेक्स सुविधा उपलब्ध करने का अनुपात एशिया के अन्य भागों से अधिक है। नशीली दवाओं का सेवन दक्षिण-पूर्वी बांग्लादेश में तीव्र गति से बढ़ रहा है।

**पाकिस्तान**—पाकिस्तान में वयस्कों में नशीली दवाओं के सेवन से वृद्धि की दर 0.1 प्रतिशत है। यहां लगभग 3 मिलियन लोग हेरोइन के नशे के आदी हैं। 1990 से इनमें से अनेक ने सुइयों द्वारा नशीली दवाओं का सेवन प्रारंभ किया।

**एच.आई.वी./एड्स का प्रभाव**—एच.आई.वी./एड्स संक्रमण की दोनों कम तथा ज्यादा दर से मानव विकास बाधित होता है। इस भयंकर बीमारी की शक्ति को मानव विकास की स्थिति से जोड़ने की जरूरत है। वैश्विक स्तर पर इस महामारी का विनाशक स्वरूप व्यक्तियों तथा परिवारों को प्रभावित कर रहा है। अत्यधिक

प्रभावित देशों में इसके कारण एक दशक का स्वास्थ्य, आर्थिक तथा सामाजिक विकास प्रभावित हुआ है तथा इसके कारण जीवन प्रत्याशा को एक दशक तक पीछे धकेल दिया है। स्थायी विकास की दर गिर गई है, गरीबी बढ़ती जा रही है तथा भोजन की कमी स्थायी हो गई है। दक्षिण अफ्रीका देशों में मानव संसाधन की उपलब्धता की कमी की समस्या का सामना करना पड़ रहा है। इन देशों में सरकारों को जरूरी सेवाओं हेतु योग्य कर्मचारियों की कमी महसूस हो रही है और एड्स इस संकट को ज्यादा भयंकर बना रहा है। इसके फलस्वरूप ये देश अपनी सामाजिक सेवाओं और जिम्मेदारियों को पूरा करने में कठिनाई का अनुभव कर रहे हैं।

**जनसंख्या तथा जनसंख्या संरचना पर प्रभाव**—संयुक्त राष्ट्र के जनसंख्या विभाग के अनुसार 1990 के दशक में दक्षिण अफ्रीकी देशों में जीवन प्रत्याशा दर 59 वर्ष थी। जिसके वर्ष 2005 से वर्ष 2010 तक गिरकर 45 वर्ष के आसपास होने की संभावना है, जो विगत 50 वर्षों की सबसे कम जीवन प्रत्याशा दर है। अफ्रीकी सहारा से सटे देशों में एच.आई.वी. संक्रमण सबसे ज्यादा है और उससे जनसंख्या पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा है। पूर्वी तथा दक्षिण अफ्रीकी देश इससे ग्रसित हैं। इन देशों में 15 वर्ष की आयु के बच्चों की मृत्यु की घटनाओं में बढ़ोतरी हुई है, जो 60 वर्ष की आयु की जीवन प्रत्याशा से काफी कम है। एच.आई.वी. के कारण मरने वालों में अधिकतर लोग 20 से 39 वर्ष के हैं, जिनमें पुरुषों की अपेक्षा महिलाओं की संख्या अधिक है। निम्न से मध्यम आयु के देशों में एच.आई.वी. के कारण होने वाली मृत्यु दर औद्योगिक देशों की तुलना 20 गुना है। वर्तमान में निम्न तथा मध्यम आयु वर्ग के देशों में जीवन प्रत्याशा में बढ़ोतरी हुई है तो वर्ष 1999 के बाद एड्स के कारण 38 देशों में जीवन प्रत्याशा में गिरावट आई है। एच.आई.वी. संक्रमण सारी जनसंख्या में एकसमान नहीं है। युवा महिलाओं पर इसका असर अत्यधिक है।

**महिलाओं पर प्रभाव**—इस भयंकर बीमारी का असर प्रमुख रूप से महिलाओं और लड़कियों पर अत्यधिक दिखाई दिया है। ज्यादातर प्रभावित देशों में अधिकतर महिलाओं को आर्थिक, सांस्कृतिक और सामाजिक नुकसान पहुंचा है। कई देशों में महिलाएं देखभाल, उत्पादन तथा परिवार की संरक्षक का कार्य करती हैं। इसके फलस्वरूप वे बोज़ को सबसे ज्यादा वहन करती हैं। परिवार के सदस्य युवा लड़कियों को विद्यालयों से इसलिए हटा लेते हैं, क्योंकि उन्हें एच.आई.वी. से प्रभावित सदस्य की देखभाल करनी है। वृद्ध महिलाओं को अपने एच.आई.वी. प्रभावित युवा बच्चों का बोज़ उठाना पड़ता है। युवा विधवाएं जिनके