प्रकरण क्रमांक दोन

संबंधित साहित्याचा अभ्यास

प्रकरण क्रमांक दोन : संबंधित साहित्याचा अभ्यास

२.१ प्रस्तावना

२.२ संबंधित साहित्य अभ्यासाची गरज

२.३ संबंधित साहित्य अभ्यासाची उद्दिष्टे

२.४ संशोधन समस्येशी संबंधित साहित्याचा आढावा

२.५ संशोधन समस्येशी संबंधित संशोधनाचा आढावा

२.६ प्रकरणीकरण

२.७ समारोप

२.१ प्रस्तावना

कोणत्याही प्रकारच्या संशोधन कार्यासाठी प्रथम समस्येचे योग्य आकलन होण्याची गरज असते. समस्या निश्चितपणे समजण्यासाठी संबंधित समस्या व तिच्याशी संबंधित साहित्याचे वाचन व त्यावर चिंतन होणे महत्वाचे असते. त्यामुळे स्वत:च्या संशोधन समस्येचे कार्यक्षेत्र, व्याप्ती व मर्यादा लक्षात येतात. उद्दिष्टे, शैक्षणिक व संशोधन साधने, गृहीतके, संभाव्य कारणे यांचा विचार करुन वाटचाल करणे सोपे जाते. संशोधक करीत असलेले संशोधन स्वत:च्या मतानुसार व मार्गदर्शकांच्या विचाराने करीत असला तरी संशोधनाचा उपयोग संशोधकापुरता मर्यादित न राहता इतरासाठी होऊ शकतो म्हणून संबंधित साहित्याचा अभ्यास आवश्यक ठरतो. संशोधनादरम्यान अनेकांचे प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष सहकार्य घ्यावे लागते. इतरांनी केलेल्या संशोधन कार्याची माहिती घेताना संशोधनाची कार्यपद्धती, स्वरुप, संशोधन साधनांचा वापर, माहिती संकलन, आलेले निष्कर्ष यांचे आकलन होते. त्यानुसार स्वत:च्या कामाचे स्वरूप व कार्यपद्धती ठरविता येते. संशोधकाचा आत्मविश्वास वाढतो. स्वत:च्या संशोधनाची दिशा निश्चित करता येते. संशोधन समस्येची गरज व महत्व स्पष्टपणे मांडता येते. यापूर्वी झालेल्या संशोधन कार्याचा अभ्यास केल्यामुळे नवीन काय करणे गरजेचे आहे याचे ज्ञान होते. पूर्वीच्या संशोधनातून निघालेले निष्कर्ष व त्यातील उणीवा (असतील तर) यांचा बोध होतो. संबंधित साहित्याचा अभ्यास करण्यासाठी अनभवी तज्ज्ञांचे सहकार्य व मार्गदर्शन घेतल्याने संशोधनकार्य परिणामकारक होते.

संबंधित साहित्याचा अभ्यास संशोधन समस्या निश्चित केल्यानंतर सुरु केल्यास त्या आधारे संशोधनाची प्रस्तावना, संशोधन समस्येचे महत्व, समस्या निवडीचे कारण योग्य प्रकारे मांडता येते. संशोधनाची गरज, व्याप्ती व मर्यादांचे नियोजन योग्य पद्धतीने करता येते. संशोधनाची उद्दिष्टे निश्चित करता येतात. कारण उद्दिष्टे हा संशोधन कार्याचा आत्मा असतो. उद्दिष्टांच्या दिशेने वाटचाल करीत असताना माहिती संकलन, नमुना निवड, मांडणी, पृथक्करण, अर्थनिर्वाचन इ. बाबत मार्गदर्शन मिळते. संबंधित साहित्याचा अभ्यास संशोधनास योग्य ती दिशा प्रदान करण्यासाठी आवश्यक आहे. संशोधन समस्येची उकल, अनावश्यक पुनरावृत्ती टाळणे. मर्मदृष्टीपूर्ण सिद्धांत, कल्पनाविकास व संकल्पनाची निर्मिती संशोधन कार्याचे यथायोग्य नियोजन, संशोधकाच्या मतप्रवाहाचे अर्थनिर्वाचन, अनुमानात्म व वर्णनात्मक सांख्यिकी माहितीच्या आधारे संशोधनाचे मूल्यमापन करता येते. म्हणून संबंधित साहित्याचा अभ्यास संशोधनाचा आधारस्तंभ ठरत असतो. संशोधन समस्येशी संबंधित साहित्याचा

अभ्यासात्मक आढावा घेतल्यामुळे संशोधकाला तुलनात्मक माहिती, उचित संशोधन पद्धती, संशोधनाची साधने, संशोधनाचे तंत्र, माहिती संकलनाची पद्धती, सांख्यिकी निश्चितीकरण याबद्दल निश्चित कल्पना येते. प्रो. व्हीटनी (prof whithney) आपल्या The Elements of Research या ग्रथांत संबंधित साहित्याच्या अभ्यासाविषयी म्हणतात.

The student should find, analyze and evaluate critically every pertinent research report dealing with his chosen problem. Any thing less than will be neither sensible nor scintific. The review of the Literature promotes a greater understanding of the problem and its crucial aspcets and ensures the avoidance of unnecessary duplication. It also provides comparitive data on the basis of which to evaluate and interprete the significance of one's findings. In addition it contributes to the scholarship of the investigator. No experienced researcher would think of undertaking with the contribution of the previous investigator's.

संशोधनाचा विषय शोधल्यानंतर तो निश्चित शब्दांत लिहिण्यापूर्वी समस्येची अचूक लक्षणे ठरविण्यासाठी संशोधकाने त्या विषयाशी संबंधित अशा शिक्षण व इतर शास्त्रातील माहितीचा अभ्यास केला पाहिजे. पूर्व संशोधनाचा अभ्यास करताना त्यात कोणती संशोधन साधने निवडली, संशोधन साधनांच्या मदतीने माहिती संकलन कसे केले, परिकल्पना कशी तयार केली तसेच संशोधन साधनांत सुधारणा केली का ? केली असल्यास का व कशी केली, संकलित माहितीचे विशदीकरण करुन निष्कर्ष कसे काढले याची माहिती मिळते. संदर्भ साहित्याच्या अभ्यासामुळे संशोधकास आपल्या विषयाच्या मर्यादांचे निश्चितीकरण करणे शक्य होते. संशोधन समस्येचे रेखीव, अर्थपुर्ण, निश्चित शब्दांकन करता येते. कमीत कमी शब्दांत, साध्या वाक्यात, सहजरित्या समजू शकेल असे समस्या विधान तयार करता येते. संबंधित साहित्याचे समीक्षण केल्यामुळे संशोधन समस्येबाबतचे तत्वज्ञान, मानसशास्त्र आणि समाजशास्त्रीय बैठक निश्चित करता येते. उपयुक्त संशोधन साधनांची निवड, प्रतीसादकांची निवड, माहिती संकलनाचे स्त्रोत व मार्ग, गुणात्मक आणि संख्यात्मक माहितीचे वर्णन करण्यासाठी योग्य पद्धती समजून येते. संदर्भ साहित्याच्या अभ्यासामुळे संशोधन कार्याच्या सुरवातीपासून शेवटपर्यंत मार्गदर्शन होते. न्वनवीन संकल्पना समजून येतात. जुन्या कल्पनांचे नवीन संकल्पनामध्ये परीवर्तन करता येते. नवीन अर्थ लावल्यामुळे वर्तमानस्थितीशी प्रत्यक्ष संबंध प्रस्थापित करता येतो. पुर्वी झालेल्या संशोधनच्या

या सर्व प्रश्नांची उत्तरे पूर्वी झालेल्या संशोधनाचा अभ्यास देत असतो. त्याच बरोबर आधारसामग्री उपलब्ध आहे काय.? त्यासाठी विशिष्ट तंत्र निश्चित झाले आहे काय ? विश्वसनीय मापन साधन मिळणे शक्य आहे काय.? संशोधन कार्यादरम्यान हवी असणारी विशिष्ट माहिती कोठे उपलब्ध होईल इत्यादी बाबत पुर्वी झालेल्या संशोधनातून माहिती मिळत असते. संशोधकाने पूर्वी झालेल्या संशोधनाचा अभ्यास न केल्यास कदाचित पुर्णतया पुनरावृत्ती होईल, त्याबाबत कोणतेही नाविन्य न राहिल्याने संशोधन निरुपयोगी ठरेल संशोधनाने ज्ञानाची कक्षा विस्तृत होऊन त्याचा उपयोग शिक्षणाच्या विकासात होत असल्यामुळेच संबंधित साहित्याचा अभ्यास होणे आवश्यक आहे.

२.३ संबंधित साहित्य अभ्यासाची उद्दिष्टे

संशोधनकार्याला सुरवात करताना संशोधन समस्येची मांडणी संदर्भसाहित्याच्या सर्वेक्षणाबद्दल प्रांरभिक प्रारुप आधारसामग्री जमा करण्यापूर्वीच तयार करुन घेणे उचित असते. संबंधित साहित्याच्या अभ्यासासाठी प्रकाशित, अप्रकाशित प्रकारातील साहित्य, संदर्भग्रंथ, ज्ञानकोष, हस्तपुस्तके, निर्देशसूची, संशोधन गोषवारा, नियतकालिके, संशोधनवृत्त, प्रबंधिका, इत्यादीचा उपयोग होतो. पूर्वी झालेल्या संशोधनाभ्यासाची उद्दिष्टे खालीलप्रमाणे असू शकतात.

(१) निवडलेल्या संशोधन समस्येसंबंधी पूर्ण झालेल्या संशोधनाची कल्पना प्राप्त करून त्याची पुनरावृत्ती टाळणे व उचीत संशोधन विषय निवडण्यास मार्गदर्शन मिळविणे.

(२) निवडलेल्या संशोधन समस्येसंबंधी माहिती संकलन करण्यासाठी समुचित संशोधन पद्धती, सांख्यिकी पद्धती, व माहिती संकलनाचे तंत्र इत्यादी बद्दल माहिती मिळविणे.

(३) निवडलेल्या संशोधन समस्येसंबंधी सिद्धांत, उद्दिष्टे, परिकल्पना, गृहीतके यांची निश्चिती व मांडणी करण्याबाबत मार्गदर्शन मिळविणे.

(४) निवडलेल्या संशोधन समस्येसंबंधी आधारसामग्री जमा करणे, निष्कर्ष काढणे, तुलनात्मक माहिती मिळविणेबाबत मार्गदर्शन मिळविणे.

(५) समर्पक सांख्यिकी तंत्र, सांख्यिकी प्रक्रीया पद्धती, सारणीकरण, कोष्टकीकरण, आलेखांचा वापर करुन अर्थनिर्वाचनाबाबतीत मार्गदर्शन मिळविणे.

२.४ संशोधन समस्येशी संबंधित साहित्याचा आढावा

प्रस्तुत संशोधन समस्या एडस् या नव्यानेच उद्‌भवलेल्या असाध्य अश्या रोगाशी संबंधित असून एडस् बाबत जाणीव जागृती करणे हे संशोधन समस्येचे मुख्य उद्दिष्ट आहे, त्यामुळे संबंधित साहित्याच्या अभ्यासामध्ये दोन प्रकारच्या साहित्याचा समावेश होतो. एडस् या असाध्य रोगाबद्दल शास्त्रीय माहिती देणारे भारतीय व पाश्चिमात्य साहित्य आणि संशोधन समस्येसंबंधी विद्यापीठांतून सादर केले गेलेले शोधप्रबंधाच्या स्वरुपातील साहित्य यांचा समावेश केला आहे. प्रस्तुत प्रकरणात प्रथम एडस् या असाध्य रोगाबद्दल भारतीय व पाश्चिमात्य साहित्याचा मागोवा घेण्यात आला आहे. दुसऱ्या भागामध्ये संशोधन समस्येशी निगडीत ग्रंथ व लेख स्वरुपात प्रकाशित झालेल्या साहित्याचा आणि संशोधन समस्येशी संबंधित जाणीव जागृती करण्यासाठी पूर्वी झालेल्या संशोधनाचा आढावा घेण्यात आला आहे. पूर्वी झालेल्या संशोधनातील संशोधनाची उद्दिष्टे, संशोधन पद्धती, गृहीतके, आधारसामग्री संकलनाची पद्धती, सांख्यिकी विश्लेषणासाठी वापरलेली पद्धती, निष्कर्ष व शिफारशी इत्यादीचे विवेचन करण्यात आले आहे.

एडस् संबंधित भारतीय व पाश्चिमात्य साहित्याचा आढावा

संपूर्ण जगभर प्रत्येक वर्षी दिवसागणिक एडसग्रस्तांच्या संख्येत झपाट्याने वाढ होत आहे. प्रचंड वेगाने एडसग्रस्तांच्या संख्येत होणारी वाढ सर्वच क्षेत्रातील बुद्धीवंताची मती गुंग करुन टाकत आहे सामाजिक, मानसिक, सांस्कृतिक, आर्थिक तसेच वैद्यकिय क्षेत्राबरोबरच जगाच्या प्रगतीआड येऊ पाहण रा हा रोग आजपर्यंत त्यावर प्रभावी लस निर्मिती होऊ न शकल्याने विज्ञानाला आव्हान ठरला आहे. एकविसाव्या शतकाच्या पूर्वाधाला जग स्त्री-पुरुष लैंगिक स्वातंत्र्याची चर्चा करीत असतानाच एडस् हा असाध्य रोग विज्ञानाचे दार ठोठावून मानवाला आव्हान देत आहे. अतिसुक्ष्म अशा एडसच्या विषाणूने लैगिक स्वातंत्र्याची चर्चा दूर लोटून लैगिंक संबंधाबाबत जागरुक राहण्याची पुर्वसूचना दिली आहे. १५-२० वर्षापूर्वी अपघाताने चंचूप्रवेश केलेल्या एडस्ने जगभर धावपळ उडवून दिली आहे. सुरवातीच्या काळात अनेक देश या रोगाची दखल घ्यायला तयार नव्हते. परंतु काही छोटे देश एडसमुळे उध्वस्त् झाल्यामुळे जगातील विचारवंताचे डोळे उघडले आहेत.

भारतात सुरवातीच्या काळात एडस्ची फारशी दखल घेतली गेली नाही. परिणामरुपी एडस् संपूर्ण भारतभर रौद्ररुप धारण करुन राहिला आहे. सध्या महाराष्ट्र राज्य संपूर्ण भारतात एडसग्रस्तांच्या

संख्येबाबत आघाडीवर आहे. भारताची आर्थिक राजधानी असणाऱ्या मुंबईतून व्यापार उदिम क्षेत्राबरोबरच इतर व्यवहारही केले जातात, ज्यामध्ये देहव्यापाराचे योगदान मोठे आहे. मुंबईतील देहव्यापारामुळे एडस् घराघरात पोहचला आहे. घरांचे उंबरठे ओलांडून मातेच्या गर्भाशयात शिरला आहे. ज्याचे संक्रमण आणखी काही वर्षातच चिंताजनक बाब होऊ शकते. एडस् विषाणूचा संसर्ग असुरक्षित लैगिंक संबंध, दुषित रक्त आणि एडसग्रस्त मातेकडून जन्म दिल्या जाणाऱ्या बाळास अशा तीन प्रमुख मार्गाने होत असला तरी विषाणूच्या संसर्गात एडस्बाबतच्या अज्ञानाचा प्रमुख वाटा आहे. विषाणूसंसर्गावर सध्या खात्रीशीर उपाय उपलब्ध नसला आणि आहे तो प्राणघातक असला तरी सुरक्षितता व चागंल्या आरोग्यदायी सवयींचा अंगीकार करुन संसर्ग सहज टाळता येतो.

पूर्वीच्या काळात कुटुंबनियोजनाचे साधन म्हणून वापरला जाणारा निरोध हा एडस्ला प्रतिबंध करण्यासाठी मुख्य आधार ठरला आहे. परंतु त्याच्या मर्यादा पुरेश्या नाहीत. सुरक्षित लैगिंक संबंध आणि नैतिकतेची जोड मिळाल्याशिवाय एडस्चा संसर्ग थांबणार नाही. असुरक्षित लैगिंक संबंधाशिवाय मादक द्रव्याचे इंजेक्शन, दुषित इंजेक्शन सिरींज व सुया, दुषित रक्त भरण यामुळे विषाणूचा संसर्ग होण्याचे प्रमाण वाढत आहे. मानवी वर्तनात बदल करुन एडस्चा प्रतिबंध करणे शक्य आहे. लैगिंक दृष्टया सक्रिय असणारा समाजातील किशोरवयीन व तरुण व्यक्तिचा मोठा गट विषाणूसंसर्गास बळी पडण्याची शक्यता एडस्बाबतच्या अज्ञानामुळे वाढतच चालली आहे.

जगभर चाललेल्या संशोधनातून भविष्यात एडस्वर प्रभावी औषध अथवा लस निर्मिती होईल तोपर्यंत उपलब्ध साधनांच्या मदतीने एडस्चा प्रतिकार करणे आवश्यक ठरले आहे आणि आज तरी उपलब्ध असणारे महत्वाचे साधन म्हणजे एडस्बाबत जाणीव जागृती करणे हेच आहे. सुरक्षित लैगिंक संबंध, आरोग्यसंपन्न जीवन शैली, नैतिक वर्तनाचा अंगिकार म्हणजेच जाणीव जागृती होय. तारुण्यांच्या उंबरठ्यावर असणारा किशोरवयीन बालक, तारुण्यात पदार्पण केलेला युवक विशिष्ट मानसिक अस्वस्थतेमुळे विषाणूसंसर्गात आघाडीवर असल्याचे दिसून येते. मानवी लैगिंकतेबाबतचे कुतुहल, सहकारी मित्रांच्या दबावामुळे, आग्रहामुळे वेगळी वाट निवडू शकतो. त्यासाठीच जाणीव जागृती महत्वाची ठरली आहे. किशोरावस्था, मानवी लैगिंकता, लैगिंक संबंधातून पसरणारे रोग, एच आय व्ही विषाणूसंसर्ग या विषयी त्यांना विश्वसनीय शास्त्रीय माहिती देणे आवश्यक आहे. अन्यथा मानवी लैगिंकतेबाबत उत्सुक असणारा किशोरवयीन बालक नवतरुण सहकारी मित्रांच्या आग्रहामुळे कामोत्तेजक साहित्य

अहवालातून पूर्वीच्या संशोधकाचे क्षेत्र, साधने, माहिती संकलन स्त्रोत व मार्ग इत्यादीबद्दल पुनरावृत्ती टाळण्यास मार्गदर्शन होते.

२.२ संबंधित साहित्य अभ्यासाची गरज

संबंधित साहित्याच्या अभ्यासामध्ये दोन प्रकारच्या साहित्याच्या अभ्यासातून संशोधनास यथोचित मार्गदर्शन होते. संशोधन समस्येशी संबंधित साहित्याचा अभ्यास व पूर्व संशोधनाचा अभ्यास केल्यामुळे संशोधन समस्या व संशोधन पद्धतीबाबत माहिती मिळते. पूर्ण झालेल्या संशोधनाचा गोषवारा अनेक संस्थाद्वारा प्रकशित केला जातो. तसेच विद्यापीठाने स्विकृत केलेल्या संशोधनाविषयीची सूची निरनिराळ्या संस्था प्रकशित करीत असतात, यांचा उपयोग संशोधनासाठी मार्गदर्शन म्हणून होणे स्वाभाविक आहे. संशोधन झालेल्या अभ्यासवस्तूचा आढावा घेतल्यानंतर खालीलप्रमाणे कल्पना स्पष्ट होऊ शकतात.

(१) संशोधन करीत असताना कोणते प्रश्न, समस्या किंवा अडथळे आले.?

(२) कोणत्या प्रकारच्या समस्याबाबत संशोधन करण्यात येत आहे.?

(३) पूवीच्या संशोधनातून कोणती तत्वे, सामान्य कल्पना, निष्कर्ष निघालेले आहेत.?

(४) शिक्षण सुधारणा प्रकल्पात त्यांचा प्रत्यक्ष उपयोग कश्या प्रकारे करता येईल.?

(५) शिक्षण सुधारणा प्रकल्पात याचा प्रत्यक्षपणे किती प्रमाणात उपयोग झाला आहे.?

(६) कोणते प्रश्न अजून सुटले नाहीत ? कोणते नविन प्रश्न निर्माण झाले आहेत.?

(७) नवीन प्रश्नाबद्दल संशोधन करण्यामध्ये कोणत्या अडचणी आहेत.?

(८) संबंधित क्षेत्रातील संशोधनाचा उपयोग कश्याप्रकारे करुन घेता येईल.?

(९) संशोधनाला उपयुक्त कोणती पद्धती किंवा साधनांची नवनिर्मिती झाली आहे.?

(१०) संशोधना दरम्यान कोणत्या आधारकल्पनांचा उपयोग करण्यात आला आहे.?

(११) संशोधनातील कोणती गृहीतके स्पष्ट किंवा अव्यकत होती ?

संशोधकाने निवडलेली संशोधन पद्धती, संशोधन तंत्र, आधारसामग्री व निष्कर्ष या बाबत निराळेपणा, मौलिकता, नवा दृष्टिकोन असणे आवश्यक आहे. निवडलेला विषय शिक्षण क्षेत्रातील परिस्थिती व गरज या दृष्टिने महत्वाचा असायला पाहीजे, संशोधनाचे निष्कर्ष समस्या व प्रश्न निराकरणाच्या कामी योग्य मार्गदर्शक ठरुन क्रांतीकारक सुधारणा घडवून आणणारे असायला पाहिजेत.

मिळवून चुकीची माहिती मिळविण्याचा प्रयत्न करतो. चोरुन मिळविलेली माहिती कदाचित् शास्त्रीय ज्ञान देणारी नसेल, विश्वासार्ह नसेल तर मात्र..........

भारतात इ.स.१९८६ मध्ये एडस्चा पहिला रुग्ण आढळून आला तेव्हापासून सार्वजनिक आरोग्य व कुटुंबकल्याण विभागामार्फत एडस्बाबत जाणीव जागृती करण्यासाठी विविध कार्यक्रमांचे आयोजन केले जात आहे. ज्यामध्ये एडस्पासून बचाव व जाणीव जागृती सारखे कार्यक्रम राष्ट्रीय स्तरावर सरकारी, बिगरसरकारी, सेवाभावी संस्थामार्फत राबवले जात असून सद्धा एडस् विषाणू वाहक व्यक्ति व एडसग्रस्त व्यक्तिचे उपचार व काळजीबाबतचे कार्यक्रम अपुरे पडत आहेत. एडस् विषाणू वाहक व्यक्ति, एडसग्रस्तांचे उपचार व काळजी बाबत विविध उपाययोजना तयार केल्या जात आहेत परंतु सांस्कृतिक, सामाजिक, पारंपारिक रुढीपरंपरा, अंधश्रद्धा इ. बाबीमुळे संबंधित घटाकाकडून योग्य तेवढा प्रतिसाद मिळत नाही त्यामुळे त्याची जबाबदारी एडस् विषाणू वाहक व्यक्ति, एडसग्रस्त व्यक्ति व सरकारवरच येऊन पडते. परिणामी एडसग्रस्तावर मानसिक, भावनिक, शारिरीक परिणामाबरोबर काही वेळेला वाळीत टाकण्यासारखे प्रकार घडतात. पाश्चिमात्य देशाशी तुलना करता भारतासारख्या विकसनशील देशात लैगिंक शिक्षणाबाबतीत नकारात्मक दृष्टीकोन दिसून येतो. त्यामुळे लैगिंक शिक्षणविषयी मिळविलेली माहिती अपुरी कदाचित खोटी दुष्परीणामकारक असू शकेल. पालक व शिक्षक या नात्याने युवावर्गाला त्याबाबत शास्त्रीय माहिती देणे काळाची गरज आहे. संगणकीय युगामध्ये प्राचीन रुढी परंपरांच्या सांगाड्यात अडकून पडलेला समाज भावी समाजाच्या जबाबदार घटकास माहिती देण्यास कटीबद्ध असणे आवश्यक आहे.

भारतासारख्या विशालकाय देशामध्ये दारिद्रय, उपाससमार, बेकारी, कुपोषण इ. समस्या लोकसंख्या विस्फोटामुळे भेडसावत आहेत. त्यातच एडस् सारख्या दुर्धर रोगाने आपले हातपाय मजबूत रोवले आहेत. त्यामुळे लैगिंक शिक्षण आणि एडस् जाणीव जागृती काळाची गरज आहे. बाल्यावस्थेत असणारे भारतातील लैगिंक शिक्षण पालक, शिक्षक आणि शिक्षण यांच्यासमोर आव्हान आहे. माध्यमिक आणि उच्च माध्यमिक स्तरावरील अभ्यास क्रमांत लैगिंक शिक्षण दुरान्वयाने दिसून येते. समाजातील लब्धप्रतिष्टीत व्यक्ति, राजकारणी, उद्योजक, व्यावसायिक, समाजसेवी संस्था त्याबाब्त करीत असलेले कार्य अपुरे पडत आहे. एखाद्या घटनेबाबत शास्त्रीय ज्ञान, माहिती, फायदे-तोटे जाणून घेणे हा प्रत्येक भारतीय नागरिकाचा घटनात्मक हक्क आहे. माध्यमिक शाळेतील मुलगा अर्ध्या चड्डीत शाळेत जायला नकार देतो, त्याला लाज वाटते. मिसरुड फुटु लागलेली ही मुले लैगिंक

एच आय व्ही दुषित व्यक्तिपैकी २५% रुग्ण १५ ते १८ वर्षे वयोगटातील आहेत. याचा प्रसार थांबवायचा असेल तर या वयोगटातील नवयुवकांमध्ये विचारपूर्वक निर्णय घेण्याची क्षमता वाढविली पाहीजे. १५ ते १८ वर्षे वयोगटातील नवयुवकांचे एकूण लोकसंख्येतील प्रमाण ३०% इतके असल्याने या नवयुवकांनी निकोप जिवनपद्धती स्विकारण्यासाठी त्यांना प्रेरित केले तरच त्यांच्या भावी आरोग्याची हमी देता येईल. निरोगी वर्तन, निकोप संबंधामुळे भावनिक, सामाजिक व आरोग्यविषयक समस्या निमाण होणार नाहीत. संस्कारक्षम असणारे हे नवयुवक जीवनमुल्यांची योग्य पद्धतीने जडणघडण झाल्यामुळे भावी आयुष्यात आदर्श जीवन पद्धतीचा अंगीकार करतील. आदर्श जीवनपद्धतीचा अंगीकार केल्यामळे लैगिंक स्वैराचार, धुम्रपान, मद्यपान, मादकद्रव्य सेवन, असंतुलित आहार इ. आरोग्यास घातक सवयी विषयी निरोगी वृत्ती जोपासल्या जातील. प्रत्येक घटनेबाबत सत्य परिस्थिती, स्वैर वागणुकीचे परिणाम व त्यावर पर्याय समोर ठेवल्यास आत्मचिंतनाने हा नवयुवक विचारपुर्वक निर्णय घेऊ शकतो. सहकारी मित्रमैत्रीणींच्या अनुभवातून अनुकरण करणारा हा वयोगट सहकाऱ्याच्या दबावामुळे विशिष्ट प्रकारच्या धोकादायक वर्तनास तयार होतो म्हणूनच जाणीव जागृती महत्वाची भूमिका पार पाडू शकते. लैगिंक वर्तणुक, लैगिक संबंध याविषयी निर्णय घेण्यासाठी योग्यवेळी योग्य माहिती देण्याची गरज आहे. स्वाभिमान व परस्पर सहकार्यातून व्यक्तिमत्व विकसित झालेला हा वयोगट विविध दबावाना समर्थपणे तोंड देऊ शकतो. लैगिंक संबंधातून पसरणारे अनेक रोग फार पुर्वीपासून ज्ञात आहेत. एडस् हा प्रामुख्याने लैगिंक संबंधातून पसरणारा एक रोग आहे. म्हणून लैगिकता, लैगिक संबंध व लैगिंक संबंधातून पसरणाऱ्या रोगाविषयी मुलभूत शास्त्रीय माहिती समजावून देणे आवश्यक आहे.

लैगिंक संबंधातून पसरणारे रोग

लैगिंक संबंधातून पसरणारे रोग हे पुरातन काळापासून ज्ञात आहेत. या आजारांची चिन्हें आणि लक्षणे प्रामुख्याने जननेद्रियावर दिसतात. जननेद्रियावर व्रण अथवा जखम होणे, जननेद्रियातून रोगजंतूयुक्त स्त्राव वाहणे, काही आजारात चामखिळीसारखी गाठ होणे, जांघेतील लसिका ग्रंथींच्या आकारात वाढ होऊन वेदना होणे, स्त्रीयांच्या ओटीपोटात दुखणे इत्यादी लक्षणे दिसून येतात लैगिंक संबंधातून पसरणारे काही रोग म्हणजे गर्मी, परमा, कँडिडियासिस, शॅक्रॉईड, लिफोग्रॅन्युलोमा व्हेनेरम, ग्रॅन्यूलोमाइंनग्वायनेल, हर्पिस (नागीण), खरुज, ट्रायकोमोनियासिस आणि एडस्चा नव्यानेच समावेश झाला आहे. आर्थिक आणि सामाजिक विषमता व पुर्नजिविकेचे साधन म्हणून काही लोकांना देहविक्रय

करावा लागतो. देहविक्रय करणाऱ्या काही व्यक्तिकडे लैगिंक संबंधातून पसरणाऱ्या आजारांच्या रोग जंतूंचा साठा असतो अशा लोकांशी आलेला लैगिंक संबंध लैगिंक आजाराची लागण करुन जातो. सर्वसामान्य व्यक्ति त्यांना झालेला लैगिंक आजार लपविण्याचा प्रयत्न करतात. धोकादायक वर्तनाशी निगडीत अपराधित्व आणि लैगिंक संबंधातून झालेला आजार व त्याबाबतचे अज्ञान यामुळे वैद्यकिय इलाजासाठी खूप उशीर झालेला असतो.

लैगिंक संबंधातून पसरणारे रोग हे लैगिक आजार असणाऱ्या व्यक्तिशी लैगिंक संबंध ठेवल्यामुळेच होतात. लैगिक संबंधासाठी जोडीदारांची संख्या अधिक झाल्यास निरोगी व्यक्तिलाही संबंधित रोगाचा संसर्ग हाऊ शकतो. लैगिंक रोग झालेल्या व्यक्तिच्या लैगिंक इंद्रियाच्या अंर्तत्वचेमधून किंवा स्त्रावामधून यांचा प्रामुख्याने प्रसार होतो. या रोगांचे रोगजंतू शिश्न, योनि, गुदद्वार, मुख अशा विविध अवयवातून शरीरात प्रवेश करुन संसर्ग होतो. लैगिंक आजारामूळे अशक्तपणा, दुबळेपणा, वंध्यत्व काही प्रसंगी मृत्यु ओढवू शकतो. गरोदर स्त्रीयांच्या गर्भाला व्यंग निर्माण होऊ शकते किंवा गर्भमृत्युही होऊ शकतो. लवकर निदान करुन वेळीच उपचार न केल्यास लैगिंक आजार धोकादायक ठरु शकतात. एडस् वगळता आजअखेर बहुतांशी लैगिंक आजार उपचारानंतर बरे होऊ शकतात. लैगिंक संबंधातून पसरणाऱ्या रोगांच्या समस्या टाळण्यासाठी लैगिंक संबंधातून पसरणाऱ्या आजाराचे लवकरात लवकर निदान होणे आवश्यक आहे. लैगिंक रोगांच्या उपचारासाठी वैदूचा नव्हे तर अर्हता प्राप्त डॉक्टरांचा सल्ला घेऊन डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार संपूर्ण औषधोपचार घेतले पाहिजेत. लैगिंक रोग झालेल्या व्यक्तिचा निरोगी जोडीदाराशी शरीरसंबंध आला असेल तर निरोगी जोडीदारास लैगिक रोग होण्याची शक्यता असते त्यामुळे संबंधितानी डॉक्टरी सल्ला, औषधोपचार घेणे तितकेच महत्वाचे आहे. काही वेळेला काही रुग्ण रोग बरा झाला आहे असे समजून मध्येच औषध घ्यायचे सोडून देतात त्यामुळे काही फायदा होत नाही, रोग बरा झाल्याची खात्री करुन घेणे, नियमित पाठपुरावा व तपासणी होणे आवश्यक आहे.

(१) परमा हा लैगिंक आजार नायसेरिया गॉनोऱ्ही नावाच्या जंतूमुळे होतो. या रोगामुळे स्त्रीयांच्या ओटीपोटात सूज येते. स्त्रीबीजवाहक नलीकांना झालेला संसर्ग वंध्यत्वास कारणीभुत ठरतो. पुरुषांच्या मुत्रनलिकेतून दुर्गधीयुक्त स्त्राव वाहत राहतो, वेदना होतात.

(२) क्लॅमीडिया हा लैगिंक आजार क्लॅमीडिया ट्राकोमॅटिस नावाच्या जंतूमुळे होतो. अनेक वेळा परमाशी निगडीत क्लॅमिडियामध्ये मत्रनलिकेतून पांढरट स्त्राव, लघवी करताना वेदना, शौच करताना वेदना, रक्त पडणे, योनितून दूषित स्त्राव वाहणे ही लक्षणे दिसून येतात.

(३) ट्रायकोमोनियासिस हा लैगिंक आजार ट्रायकोमोनस व्हजायनॅलीस ह्या रोगजंतूमुळे होतो मुत्रनलीकेतून पिवळसर हिरवा किंवा चिकट फेसाळ स्त्राव वाहतो. स्त्रियामध्ये योनिमार्गाजवळ खाज निर्माण होते. लघवी करताना जळजळ, वेदना होतात.

(४) कॉन्डिडियासीस हा लैगिंक आजार कॅन्डिडा अल्बिकान्स नावाच्या बुरशी मुळे होतो. योनिमधून दह्यासारखा घट्ट प्रदर बाहेर पडतो, जननेद्रियावर खाज सुटते, पुरूषामध्ये शिश्नाच्या अंर्तत्वचेवर खाज सुटणारे पुरळ येतात.

(५) गर्मी हा लैगिंक आजार ट्रिपोनेमा पॉलिडियम नावाच्या जिवाणूमुळे होतो. संपूर्ण त्वचेवर येणाऱ्या विशिष्ट प्रकारच्या पुरळ, लसिका ग्रंथीच्या आकारात होणारी वाढ, मौखिक पोकळीत येणारे व्रण इत्यादी लक्षणे गर्मीमध्ये दिसून येतात.

(६) शान्क्रॉईड हा लैगिंक आजार हिमोफिलीस ड्युक्रेई नावाच्या जिवाणूमुळे होतो. यामध्ये जननेद्रियावर वेदनादायक व्रण, शौच, लघवी, संभोग करताना वेदना, शौचाला रक्त पडणे अशी लक्षणे दिसून येतात.

(७) नागीण हा जननेद्रियावरील लैगिंक आजार हर्पिस सिम्पलेक्स व्हायरस नावाच्या विषाणूमुळे होतो. सुरवातीस द्राक्षाच्या घोसाप्रमाणे द्रवयुक्त पुटकुळ्या येतात व नतंर या पुटकुळ्या फुटून जखना होतात.

(८) लिम्फोग्रॅन्युलोमा व्हेनेरम हा लैगिंक आजार क्लॅमिडीया ट्रॅकोमॅटीस नावाच्या जिवाणूमुळे होतो. बहुतांश रुग्णामध्ये सुरवातीच्या काळात लक्षणे दिसत नाहीत परंतु उत्तरार्धात लसिकाग्रंथी व ब्युबो ग्रंथीस सुज, स्त्राव वाहू लागतो.

(९) ग्रॅन्युलोमा इंग्वायनेल हा लैगिंक रोग कॉलिमॅटो बॅक्टेरियम ग्रॅन्युलोमॅटीस जिवाणूमुळे होतो. जननेद्रियांवर वेदनारहित गडद लाल रंगाचे चट्टे, लसिका ग्रंर्थीना सुज व वेदना अशी लक्षणे दिसून येतात.

(१०) ओटीपोटावरील सूज ही प्रजनन संस्थेच्या विभिन्न अवयवांना झालेला जंतुसंसर्गचा परिणाम होय. वेदना, मासिक पाळी शिवायच्या काळात रक्तस्त्राव, संभोगादरम्यान वेदना, उत्तरोत्तर काळातील दुर्लक्षामुळे वंध्यत्व येते.

(११) जननेद्रियावरील चामखीळ ह्युमन पॅपिलोमा व्हायरस नावाच्या विषाणूमुळे येते. या रोगात लहान, वेदनारहित, फुलकोबीसारखी दिसणारी वाढ जननेद्रिंयावर दिसते. उतारवयात गर्भाशय मुख कर्करोग होण्याची शक्यता असते.

लैगिंक आजारासंबंधी समज गैरसमज

भारतीय परंपरावादी समाजात लैगिंक विषयावर सार्वजनिकरित्या चर्चा करणे निषिद्ध मानले जाते. किशोरवयीन मुलामुलीना असे कुटुंब जीवन शिक्षण दिल्यास त्याचे पर्यवसन स्वैराचारात होईल अशी लोकांना भिती वाटते. किशोरवयीन मुलामुलींना अशी माहिती मिळविणे अवघड जाते. सहकारी मित्राकडून तसेच लैगिंकतेचा अतिचार असणाऱ्या पुस्तकामधून तर काही वेळा प्रत्यक्ष अनुभवातून जोखीम उचलली जाते. मानवी लैगिंकता, लैगिंक आजार व एडस् याविषयीच्या अज्ञान व गैरसमजुतीमुळे सर्वत्र भितीयुक्त वातावरण आहे. लैगिंक आजाराविषयी युवकांच्या मनामध्ये काही खोटेनाटे समज गैरसमज आहेत.

शासकीय जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये, वैद्यकिय महाविद्यालयीन रुग्णालये तसेच राष्ट्रीय एडस् संशोधन संस्था सारख्या सरकारी संस्थामध्ये, अशासकीय संस्थानी चालविलेली अर्हताप्राप्त चिकित्सालये इत्यादी ठिकाणी लैगिंक संबंधातून पसरणाऱ्या रोगाबाबत मोफत वैद्यकीय सल्ला मिळतो कोणत्याही बुवा/वैदुने दिलेला सल्ला अर्थातच घातक ठरु शकतो. लैगिंक आजारांच्या तपासणीसाठी थोडेसे रक्त घेतले जाते त्यामुळे काहीही शारिरिक, लैगिंक त्रास होत नाही. परीक्षणाचे निष्कर्ष नेहमीच गुप्त ठेवले जातात रुग्णाच्या संमतीशिवाय निष्कर्ष कोणालाही दिले अथवा सांगितले जात नाहीत. परमा, शान्क्रॉईड सारखे लैगिंक आजार चुंबन अथवा मुखमैथुन यामुळे संक्रमित होऊ शकतात तर दुषित रक्त संक्रमण, दुषित सिरीज व इंजेक्शन सुयांचा वापर लैगिंक आजाराच्या संक्रमणास कारणीभुत होऊ शकतो.

समलिंगी संभोगामुळे, बलात्कारामुळे लैगिंक आजार होऊ शकतो परंतु संबंधिताला जर लैगिंक आजार असेल तरच हे शक्य आहे. असुरक्षित लैगिंक संबंधामुळे पसरणाऱ्या आजारात एच आय व्ही संसर्गाची शक्यता १० पटीने वाढते. शरीरावर उठणाऱ्या पुरळ, चट्टे हे नेहमीच लैगिंक आजाराचे लक्षण असू शकत नाही. पायावरील कोणत्याही जखमेला जिवाणू संसर्ग झाला तर जांघेतील लसिका ग्रंथीला सुज, वेदना होऊ शकतात. लसिका ग्रंथीची सूज अथवा वेदना नेहमीच लैगिंक रोगाशी संबंधित नसतात. जननेंद्रियाच्या निकृष्ट स्वच्छतेमुळे स्त्रीयांच्या योनिमार्गाला रोगजंतु संसर्ग होतो त्यामुळे जोखमीचा संभोग न करता सुद्धा स्त्रीयांच्या योनिमधुन पांढरट पिवळसर रंगाचा स्त्राव बाहेर पडतो ज्यास सामान्य भाषेत पांढरा पदर तर शास्त्रीय भाषेत ल्युकोरिया म्हणतात. लैगिंक संबंधातून पसरणाऱ्या आजारांचे योग्य वेळी निदान होणे, त्यावर परीपूर्ण उपचार होणे, मध्येच औषधोपचार सोडून न देणे अथवा वारंवार डॉक्टर न

बदलणे, रुग्णाच्या लैगिंक जोडीदारास औषधोपचार मिळणे, नियमित पाठपुरावा व तपासणी करणे आवश्यक आहे. कोणताही आजार अथवा रोग वैदुच्या अशिर्वादाने, भस्माने, मंत्रतंत्राने कदापि बरा होऊ शकत नाही.

एडस् (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) :

इ.स.१९८१ मध्ये अमेरिकेतील लॉस एंजेलिस मधील डॉक्टरांना एक वेगळ्याच प्रकारचा न्युमोनिया सदृश्य आजार आणि त्वचेचा कर्करोग समलिंगी संभोग करणाऱ्या तरुणामध्ये आढळून आला. सुरवातीला डॉक्टरांना या रोगाचे कारण शोधता आले नाही. त्यामुळे समलिंगी संभोगामुळे नवीन प्रकारचा न्युमोनिया झाला असावा असे वाटले नंतर शरिरीक रोग प्रतिकारशक्ती कमी झाल्यामुळे हा रोग झाला असावा असे वाटून त्यांनी त्या रोगास Gay Related Immuno Deficiency Syndrome (GRIDS) असे नाव दिले. पुढील काही काळात भिन्न लिंगी असुरक्षित संभोग करणाऱ्या, एकच सुई - सिरिंज वापरुन शीरेद्वारे मादक द्रव्य घेणाऱ्या, वारंवार रक्त भरुन घेणाऱ्या व्यक्ति यांच्यामध्येही अशीच चिन्हे व लक्षणे दिसून आली. त्यामुळे समलिंगी संभोगाचा आणि या रोगाचा काही संबंध नसल्याचे सिद्ध झाल्यामुळे शास्त्रज्ञांनी कोणत्यातरी गुढ रोगजंतूसंसर्गाचा परिणाम असावा असे निष्कर्ष काढले. ख्यातनाम फ्रेंच शास्त्रज्ञ डॉ. ल्युक मॉटेग्नियर यांनी इ.स.१९८३ मध्ये रोगास कारणीभूत विषाणूचा शोध लावला. अन् सर्वानुमते मानवी शरीराची रोगप्रतिकार शक्ती क्षीण करण्यास कारणीभूत असलेला विषाणू म्हणजेच ह्युमन इम्युनो डेफिशियन्सी व्हायरस असे नाव देण्यात आले.

भारतामध्ये एप्रिल १९८६ साली चेन्नई येथे देहविक्रय करणाऱ्या स्त्रियांमध्ये एच आय व्ही जंतुसंसर्ग आढळून आला, त्याच साली भारतात एडस्‌चा पहिला रुग्ण नोंदविला गेला. महाराष्ट्र राज्य भारतवर्षातील सर्व राज्यामध्ये एडस्‌चे सर्वाधिक प्रमाण असणारे राज्य असून महाराष्ट्रातील सर्वच जिल्ह्यामध्ये एडस्‌चे रुग्ण नोंदवले गेले आहेत. अफ्रिकेतील एका खलाशाच्या १९५९ साली घेतलेल्या रक्तनमुन्यात एच आय व्ही विषाणू आढळल्याचे अभ्यासासाठी रक्तनमुना ठेवून घेतल्यामुळे निर्दशनास आले. माकडामध्ये आढळणाऱ्या एस.आय.व्ही. विषाणूचे मनुष्यामध्ये आढळणाऱ्या एच.आय.व्ही विषाणूशी खुप साम्य असल्यामुळे कदाचित हा विषाणू माकडापासून मानवापर्यंत आला असावा असे मानले जाते. काही आर्युवेदिक वैद्यकिय व्यावसायिक पुरातन आर्युवेदिक साहित्यामधील एडस् सदृश्य ओजक्षयाशी एडस्‌ची तुलना करतात. एच आय व्ही हा नव्यानेच शोध लागलेला विषाणू आहे. त्याचे

नेमके सर्वेक्षण करणे अवघड आहे. सर्वसाधारणपणे अनेक प्राणघातक आजारात कमी जास्त प्रमाणात एडस्सदृश्य लक्षणे व चिन्हे दिसून येतात. वानर/माकड आणि मांजरामध्येही एडस्सदृश्य आजार, लक्षणे व चिन्हे दिसून येतात. माकडातील विषाणूस एस आय व्ही (सेमियन इन्युनो डेफिशियन्सी व्हायरस) तर मांजरातील विषाणूस एफ आय व्ही (फेलाईन इम्युनो डेफिशियन्सी व्हायरस) असे म्हणतात. एच आय व्ही, एस आय व्ही, एफ आय व्ही. एकमेकामध्ये अश्या आजारास कारणीभूत होत नाहीत कारण ते अत्यंत प्रजातीनिष्ठ आहेत.

एच आय व्ही आणि एडस

एच आय व्ही आणि एडस् या नव्यानेच उद्‌भवलेल्या समस्या असून वैद्यकिय संशोधकानी रुग्णाची प्रतिकारशक्ती कमी करणारा बाहेरुन आलेला विषाणू, प्रतिकारशक्ती कमी झाल्यामुळे प्राणघातक आजारांना निमंत्रण देणारा ठरतो असा निष्कर्ष काढला आहे. एडस् हा आजार एक प्रकारच्या अतिसूक्ष्म विषाणूमुळे होतो. मानवी शरीराच्या कुठल्या तरी विशिष्ट जिवंत पेशीत शिरुन त्या पेशीची यंत्रणा वापरुन आपली संख्या वाढविणारा हा विषाणू जिवंत पेशीबाहेर फार काळ तग धरु शकत नाही. एच आय व्ही विषाणूच्या शरीरप्रवेशाला एडस्चा संसर्ग होणे किंवा बाधा होणे किंवा लागण होणे असे म्हणतात. विषाणूचा संसर्ग ही त्या व्यक्तितील आजाराची सुरवात होय.

एडस् हा इंग्रजी आजार आहे असे म्हणले तर अतिशयोक्ती होईल असे वाटत नाही, कारण आजपर्यंत जसे एडस्वर प्रभावी औषध निर्माण करण्यात यश आलेले नाही तश्याचप्रकारे एडस्च्या विषाणूची बाधा नक्की कोणापासून झाली, एडस्चा विषाणू कोणत्या सजिवापासून मानवी शरीरात प्रवेश करता झाला या बाबत एकमत नाही. एडस्चे इंग्रजी भाषेतील शब्दांतर मात्र हा रोग युरोपियन किंवा आफ्रिका खंडातून आल्यासारखे वाटते. एडस् हे या रोगाचे संक्षिप्त रुप असून मराठी भाषांतरानुसार जाणूनबुजून किंवा अपघाताने कुणाकडून तरी धारण केलेली रोग प्रतीबंधात्मक शक्तीची कमतरता निर्माण होणे असे आहे. इंग्रजी भाषेतील चार अद्याक्षरे ए आय डी एस् (अॅक्वार्यड इम्युनो डेफिशियन्सी सिन्ड्रोम) मिळून एडस् हे नाव तयार झाले असून ज्यामध्ये अॅक्वार्यड म्हणजे नंतर प्राप्त झालेली, इम्यूनो म्हणजे रोगप्रतिकारशक्ती, डेफिशियन्सी म्हणजे उणीव किंवा कमतरता तर सिन्ड्रोम म्हणजे एकाच मुळ रोगामुळे जे आजार किंवा जी लक्षणे आढळतात अश्या आजार अथवा आजारांच्या लक्षणांचा समुह होय. काही विशिष्ट कारणामुळे शरीराच्या रोगप्रतिकारशक्ती यंत्रणेत उणीव निर्माण झाल्यामुळे एकाच वेळी एक किंवा

अनेक आजारांच्या अवस्था व लक्षणे दिसून येतात. एडस् हा एक रोग नसून त्यामुळे शरीराच्या रोगप्रतिकारशक्ती यंत्रणेत उणीव निर्माण होते. उत्तरोत्तर रोगप्रतिबंधात्मकशक्ती क्षीण होते, व्यक्ति एकाच वेळी किरकोळ आजारापासून भयानक आजारापर्यंतच्या कोणत्याही रोगाने मृत्युमुखी पडते त्यामुळे एडस्चा एक रोग असा उल्लेख न करता त्यातील सर्व बाबींचा विचार करावा लागतो.

इ.स. १९८१ मध्ये अमेरिकेतील लॉस एंजेलीस मध्ये समलिंगी संभोग प्रवृत्ती असणाऱ्या एका पुरुषामध्ये सर्व प्रथम एडस्ची लक्षणे दिसून आली. परंतु रोगाचे नामकरण मात्र होऊ शकले नाही कारण त्याचे शरीर विविध असाध्य रोगांचे माहेरघर बनले होते. एकाचवेळी वेगवेगळया रोगांवर त्याचेवर उपचार चालू होते. परंतु कोणत्याच उपचाराला त्याचे शरीर साथ देत नव्हते. इ.स.१९८३-८४ मध्ये फ्रान्सच्या पॅरीसमधील पाश्चर प्रयोगशाळेतील शास्त्रज्ञ ल्युक मॉटेंग्रियर (१९८३) व अमेरीकेतील नॅशनल कॅन्सर प्रयोगशाळेतील शास्त्रज्ञ रॉबर्ट गॅलो (१९८४) यांनी या विषाणूचा शोध लावला. दोघांनी अर्थातच या विषाणूला वेगवेगळी नावे दिली परंतु विषाणूमधील गुणधर्म साधर्म्यामुळे १९८६ मध्ये हे दोन्ही विषाणू वेगवेगळे नसुन एकच असल्याचे आंतरराष्ट्रीय स्तरावर मान्य झाले. विषाणूला एच आय व्ही म्हणजे ह्युमन इम्युनो डेफिशियन्सी व्हायरस असे नांव देण्यात आले. एच आय व्ही या इंग्रजी अद्याक्षरांची फोड करता ह्युमन म्हणजे फक्त मनुष्य, इम्युनो म्हणजे रोगप्रतीकारक शक्ती तर डेफिशियन्सी म्हणजे उणीव किंवा कमतरता तर व्हायरस म्हणजे विषाणू अर्थातच मनुष्यामध्ये रोगप्रतिकारक शक्ती कमी करणारा विषाणू होय.

पृथ्वीवरील सर्व सजिवामध्ये आपल्याला तऱ्हेतऱ्हेचे फरक दिसून येतात. काही फरक तर अतिशय सूक्ष्म असतात. सजिवांच्या आकार व आकारमानात खुपच फरक दिसून येतात. आकारमानाचा विचार करता काही सजिवांना पाहण्यासाठी सूक्ष्मदर्शित्र यंत्राची आवश्यकता भासते तर काही सजिव आपल्या डोळ्यातील एका नजरेतही मावू शकत नाहीत. अतिशय सूक्ष्म असणाऱ्या एकपेशीय प्राणी व वनस्पती यांना सूक्ष्मजीव म्हणले जाते. यापैकी बरेचसे सूक्ष्मजीव मनुष्याला उपयोगी तर बरेचसे आजार अथवा रोग होण्यास कारणीभूत आहेत. एकपेशीय सूक्ष्मजीवापैकी काहीना केंद्रक असते आणि इतर पेशीघटक असतात. ते स्वतंत्रपणे आपले पुनरुत्पादन करु शकतात त्यांना जिवाणू म्हणतात. काही सूक्ष्मजीवामध्ये केंद्रकावरणाशिवाय नुसतेच केद्रकाम्ल असते. ते स्वतंत्रपणे आपले पुनरुत्पादन करु शकत नाहीत त्यांना विषाणू म्हणतात. सजीव पेशी किंवा जिवाणूंच्या तुलनेत विषाणूला पेशी म्हणणे योग्य होणार नाही कारण विषाणूमध्ये केंद्रक व पेशीद्रव्य नसते. केंद्रकाम्लाच्या प्रकारावरुन विषांणूचे वेगवेगळ्या गटात वर्गीकरण केले जाते.

एडस्‌चा विषाणू हा सूक्ष्मातिसूक्ष्म आर एन ए नावाचे केंद्रकाम्ल असणारा असून स्वत:चे पुनरुत्पादन करु शकत नाही, वाढू शकत नाही, ऊर्जा अथवा अन्न तयार करु शकत नाही. कारण एडस्‌च्या विषाणूला केंद्रक नसते, पेशीद्रव्य नसते. पेशीमध्ये घडणाऱ्या अनेक महत्वाच्या क्रिया प्रक्रिया उदा. पेशीचे कार्य, तिची वाढ, विभाजन, चयापचय क्रिया, विकास, अनुवांशिकता संक्रमण इत्यादी चे नियंत्रण केंद्रकाद्वारे होत असते परंतु एडस् व्हायरसमध्ये केंद्रक नसल्यामळे या सर्व क्रिया वास्तव्यास असलेल्या पेशीच्या केंद्रकाच्या मदतीने होत असतात. सामान्यपणे मानवी शरीरातील रोगप्रतिकारक शक्तीच्या निर्मितीसाठी उपयोगी पडणाऱ्या लिम्फोसाईट नावाच्या पांढऱ्या पेशीमध्ये एडस्‌चा व्हायरस शिरकाव करतो, स्वत:चे पुनरुत्पादन करुन लिम्फोसाईट पेर्शीचे अस्तीत्वच धोक्यात आणतो.

एच आय व्ही विषाणूचे संक्रमण

पुरुष वीर्य, योनिस्त्राव आणि रक्त यामध्ये एच आय व्ही विषाणू पुरेशा संख्येने आढळतात. एडस्‌बाधित व्यक्तिचे रक्त, पुरुष वीर्य किंवा योनिस्त्राव निरोगी व्यक्तिच्या शरीरात गेले तर एच आय व्ही विषाणू संक्रमित होऊ शकतो. एच आय व्ही विषाणू शरीरात गेला म्हणजे एडस् झाला असे नाही. एच आय व्ही विषाणूची लागण हा आजाराचा पहिला टप्पा आहे. लागण झाल्यापासून एडस्‌ची लक्षणे दिसू लागेपर्यंत खूप काळ जाऊ शकतो. सामान्यपणे याला पाच ते आठ वर्षे लागतात. ज्यावेळी प्रत्यक्ष लक्षणे दिसू लागतात तेव्हाच एडस् झाला आहे असे म्हणतात. एच आय व्ही शरीरात शिरल्यानंतर एका विशिष्ट प्रकारच्या पांढऱ्या रक्तपेशीमध्ये आणि विशिष्ट प्रकारच्या मज्जापेशीमध्येच वाढतात ज्यांना सी.डी.फोर लिम्फोसाईटस असे म्हणतात. सी.डी.फोर लिम्फोसाईटस् मध्ये विशिष्ट प्रकारचे एडस् विषाणूना आकर्षून घेणारे घटक अथवा दरवाजे असतात. त्यांना सी.डी.फोर रिसेप्टर्स असे म्हणतात. या सी.डी.फोर रिसेप्टर्समुळे एडस् विषाणूचा पांढऱ्या रक्त पेशीतील प्रवेश सहजसाध्य होतो.

सी डी फोर लिम्फोसाईटस्‌मध्ये प्रवेश केल्यानंतर एच आय व्ही विषाणू त्यांची यंत्रणा वापरुन पुनरुत्पादन करतो व आपली संख्या अनेक पटीने वाढवितो. हळूहळू त्यांची संख्या इतकी वाढते की सी डी फोर लिम्फोसाईटस व मज्जासंस्थेतील मॅक्रोफेजस पेशीचे स्वतंत्र अस्तीत्वच नष्ट होते. रक्त, पुरुष वीर्य आणि योनिस्त्राव वगळता इतर प्रकारच्या शरीर द्रावामध्ये सी.डी.फोर लिम्फोसाईटस्‌चे प्रमाण अथवा संख्या खुप कमी असते. रक्त आणि योनिस्त्राव यांच्या तुलनेत वीर्यामध्ये सी डी फोर लिम्फोसाईटसचे प्रमाण ५० पटीने अधिक असते. शरीराच्या रक्त, वीर्य व योनिस्त्राव या व्यक्तिरिक्त

इतर द्रावामध्ये सी डी फोर लिम्फोसाईटसचे प्रमाण जवळ जवळ नगण्यच असते. जसजसे एच आय व्ही विषाणूचे शरीरातील प्रमाण वाढू लागेल तसे हळू हळू रोगप्रतिकारशक्ती कमी होत जाते. रोग प्रतिकारशक्ती एका विशिष्ट मर्यादेपर्यंत कमी होण्यासाठी म्हणजे घातक सिद्ध होण्यासाठी ५ ते ८ वर्षाचा कालावधी लागू शकतो या कालावधीला लक्षणविरहीत काळ म्हणतात. जरी बाह्य लक्षणे दिसत नसली तरी व्यक्तिच्या रक्तात आणि लैगिंक स्त्रावामध्ये एच आय व्ही विषाणू भरपूर प्रमाणात असतात. एच आय व्ही विषाणू संक्रमणाच्या सर्व मार्गापैकी लैगिंक मार्ग एक प्रमुख संक्रमण मार्ग आहे. सर्वसाधारणपणे रक्त चढविणे आणि दूषित इजेंक्शन सुई चा वापर यांच्या तुलनेत व्यक्तिच्या जीवनात संगोभ क्रिया अधिक वेळा घडण्याची शक्यता असल्यामुळे एच आय व्ही प्रसार प्रामुख्याने लैगिंक मार्गानेच होत असतो.

एच आय व्ही विषाणू धारक व्यक्तिच्या रक्त किंवा लैगिंक स्त्रावामधून निरोगी व्यक्तिच्या शरीरात एडस् विषाणू विविध मार्गांनी संक्रमित होऊ शकतो. निरोगी आणि एच आय व्ही विषाणू धारक व्यक्तिदरम्यान झालेला शरीरसंबंध एच आय व्ही विषाणू संक्रमणास कारणीभूत ठरतो. निरोगी आणि एच आय व्ही विषाणूधारक व्यक्तिमध्ये रक्त, लैगिंक स्त्राव, नेत्रदान, मूत्रपिंडदान, वीर्यदान यामुळे लागण होण्याची शक्यता असते. ज्या स्त्रीला एच आय व्ही ची लागण झाली आहे अशा स्त्रीच्या गर्भाला (जर स्त्री गर्भवती राहीली तर) किंवा बाळंतपणाचे वेळी किंवा बाळ जन्मल्यानंतर आईच्या दुधातून एडस्ची लागण होऊ शकते. ज्यांचे अनेक जणांशी लैगिंक संबंध येतात त्यांना संसर्गाची शक्यता अधिक असते. एखाद्या व्यक्तिचे वैवाहिक जोडीदारा व्यतिरिक्त अन्य एकाच व्यक्तिशी लैगिंक संबंध असतील परंतु त्या व्यक्तिचे कदाचित अनेक व्यक्तिशी लैगिक संधंध असतील तर एडस्चा धोका अधिक असतो. शरीरविक्रय करणाऱ्या एकाच स्त्री अथवा पुरुषांशी एखाद्या व्यक्तिचे लैगिंक संबंध असतील परंतु शरीर विक्री हा त्यांचा उदरनिर्वाहाचा व्यवसाय असल्यामुळे संबंधित स्त्री अथवा पुरुषाचे अनेक व्यक्तिशी लैगिंक संबंध होत असतात. एखाद्या स्त्रीचे स्वत:च्या पतीशी शरीरसंबंध असणे स्वाभाविक आहे, परंतु तिच्या पतीचे शरीरविक्रय करणाऱ्या किंवा अन्य स्त्रीयांशी लैगिंक संबंध असतील तर अश्या स्त्रीलाही एडस् होण्याचा धोका असतो. पतीपत्नी पैकी दोघांचेही इतरांशी संबंध नसणे अतिशय उत्तम, परंतु शरीरसंबंधाशिवायही इतर मार्गाने (उदा. दुषित रक्त संक्रमण) एडस्चा संसर्ग होत असल्यामुळे दोघापैकी एकास झालेला एच आय व्ही संसर्ग दुसऱ्यास धोकादायक आहे.

एडस्ची लागण होण्यासाठी दुषित लैगिंक स्त्रावांचा निरोगी व्यक्तिच्या शरीरात प्रवेश होणे आवश्यक असते. मानवी लैगिंक संबंधात लैगिंक अवयवांना स्पर्श, चुंबन, अलिंगन, हस्तमैथुन, परस्पर हस्तमैथुन,

शिक्षण मिळवण्यासाठी शिक्षकांशी-पालकांशी खोटे बोलून स्वत:ची प्रतारणा करुन घेत आहेत. आपण आज पालक असल्यामुळे मुलाबाळांवर होणारे याचे वाईट परिणाम जाणू शकतो. परंतु युवा पिढीला लैगिंक शिक्षणाबाबत पैलू पाडण्याचे काम नव्हे कर्तव्य शिक्षणाला करावेच लागेल. राष्ट्रीय शैक्षणिक धोरणांच्या माध्यमातून शिक्षणाची राष्ट्रीय उद्दिष्टे साध्य करण्याचे प्रयत्न चालू आहेत परंतु कुठेतरी त्यामध्ये काहीतरी कमतरता आहे की काय अशी शंका नकळत मनात येते. लैगिंक अवयवाशी संबंधित रोगांना गुप्त रोग म्हणतात म्हणून प्राणघातक ठरु शकणाऱ्या या रोगांची माहिती गुप्त ठेवायची का ? माहिती जर गुप्त ठेवली तर एक वेळ अशी येईल की संपूर्ण मानवजात लुप्त होईल. एडस् ही नुसती एडस्बाधित व्यक्तिची व्यक्तिगत समस्या नाही. समाजावर त्याचा खोल परिणाम होतो. सामाजिक, सांस्कृतिक क्षेत्राबरोबर नैतिक व आर्थिक आघाडी कोलमडून पडेल. दुर्दैवाने आजपर्यत एडस्वर प्रतीबंधात्मक औषध अथवा लसनिर्मिती होऊ शकलेली नाही परंतु एडस् होऊच नये, एडस्चा विषाणू मागील दाराने शरीररुपी देवघरात येवू नये यासाठी प्रयत्न करणे गरजेचे आहे.

एडस् विषाणूवाहक अथवा एडस्ग्रस्त व्यक्ति ठराविक भागातच आढळते, ठराविक वयोगटातील व्यक्तिलाच एडस्ची बाधा होते. फक्त स्त्री किंवा पुरुषांनाच एडस्ची बाधा होते, गरीब कुटुंबातील, अशिक्षित कुंटुबातील व्यक्तिलाच एडस् होतो असे एडस् संसर्गाचे क्षेत्र मर्यादित नाही. हे विश्वची माझे घर असे समर्थ राम्दासांनी चांगल्या अर्थाने म्हणले परंतु बुद्धीभ्रमिष्टा सारखा स्वैराचारी वागणारा आजचा मानव एडस् विषाणूला आपले दार उघडून देत आहे. भारतातील एडस्ची सध्याची संख्यात्मक आकडेवारी मती गुंग करणारी आहे. लोकसंख्या वाढीपेक्षाही किंबहुना एडस्ग्रस्तांची संख्या वाढत आहे. लैगिंक आजार लैगिंक संबंधातून होतात असे थोडेच आहे. त्यांच्या संक्रमणासाठी अनेक मार्ग आहेत, त्यामुळे लैगिंक शिक्षणाच्या आड येणारी आपली सनातन संस्कृती दुर्लक्षित न करता विशिष्ट पद्धतीने एडस् बाबत जाणीव जागृती करणे शक्य आहे. प्रस्तुत संशोधनाचा मुख्य उद्देश तर हाच आहे. आज तरी एडस् वर प्रभावी औषध वा लस नसल्यामुळे एडस् ही एक गंभीर समस्या समस्या आहे हे निश्चित पण म्हणून त्याला घाबरुन चालणार नाही, सगळ्यांनी मिळून या समस्येला सामोरे जायची अतिशय गरज आहे. एडस्ची लागण पुर्णत: बरी करणारा विश्वासार्ह उपाय कोणत्याही उपचार पद्धतीत अजूनपर्यंत उपलब्ध नाही. त्यामुळे सार्वजनिक ठिकाणी जास्त करुन सार्वजनिक स्वच्छतागृहात लावलेल्या जाहीराती किंवा वृत्तपत्रातून प्रसिद्ध होणाऱ्या जाहीरातीवर विश्वास ठेऊन गाफील राहणे अत्यंत धोकादायक आहे. त्याबाबत एकमेव मार्ग म्हणजे एडस्बाबत शास्त्रीय माहितीच्या आधारे जाणीव जागृती करणे.

(७) लैगिंक संबंधातून पसरणारा आजार असलेल्या व्यक्तिशी शरीर संबंध आल्यामुळे एच आय व्ही विषाणू प्रवेशाचा मार्ग अधिक सुकर होतो. गुप्त रोगामध्ये जननेद्रियावरील त्वचा व जननमार्गातील नाजूक त्वचा इजा झाल्याने फाटते त्यामुळे विषाणू संसर्ग होतो.

अनेक जोडीदाराबरोबर शरीरसंबंध, असुरक्षित संभोग, लैगिंक आजार असणाऱ्या व्यक्तिबरोबर संभोग, मादक द्रव्य घेण्यासाठी सामायिक सुईचा वापर, व्यावसायिक रक्तदात्याकडून रक्त संकलित करणाऱ्या किंवा एडस्साठी रक्त चाचणी न करणाऱ्या रक्तपेढ्या, एडसग्रस्त मातेची अर्भके गुदमैथुन, समलिंगी संभोग केंद्रित वर्तन, गोंदणे, कान / नाक टोचण्यासाठी निर्जतुकीकरण न करता वापरलेल्या सुया इ. मार्गानी एच आय व्ही संक्रमित होऊ शकतो.

एडस् ची चिन्हे व लक्षणे

एच आय व्ही किंवा ह्युमन इम्युनो डेफिशियन्सी व्हायरस या विषाणूमुळे एडस् हा रोग होतो. रोगजंतू, विषाणू, बुरशी इत्यादी सारख्या संसर्गजन्य रोगजंतुच्या प्रार्दुभावामुळे होणाऱ्या आजारापासून बचाव करणाऱ्या पांढऱ्या रक्तपेशीवर एडस्चा विषाणू हल्ला चढवितो. पांढऱ्या रक्तपेशींचा एक प्रकार सी डी फोर लिम्फोसाईटस मध्ये शिरकाव करुन त्यांचीच यंत्रणा वापरुन हा विषाणू पुनरुत्पादन करतो. जोपर्यंत एच आय व्ही विषाणू संख्या विशिष्ट मर्यादेपर्यंत असते, तोपर्यंत व्यक्तिच्या शरीरामध्ये कोणतीही चिन्हे अथवा लक्षणे विकसित होत नाहीत. या कालावधीला लक्षणविरहित काळ असे म्हणतात. एच आय व्ही विषाणू संसर्ग झालेल्या व्यक्तीमध्ये हा कालावधी ५ ते ८ वर्षापर्यंतचा असू शकतो. एच आय व्ही च्या शरीरप्रवेशापासून ते कोणत्याही एडस् निदर्शक लक्षणांचा विकास होईपर्यंतच्या कालावधीस अधिशयन काल असे म्हणतात. एच आय व्ही विषाणू संसर्ग झालेल्या व्यक्तिच्या शरीरातील सी डी फोर लिम्फोसाईटस्ची हळूहळू घट होते. काही कालावधीनंतर त्यांची संख्या खूपच कमी होते. हा कालावधी व्यक्तिपरत्वे वेगवेगळा असू शकतो. सर्वसाधारणपणे सी डी फोर लिम्फोसाईटसची संख्या २०० पेशी प्रति घन मिली लिटर (२००/ एम.एम.^{३}) पेक्षा खाली पोहचते तेव्हा एडस्ची लक्षणे दिसण्यास सुरवात होते. एच आय व्ही बाधित व्यक्तिमध्ये काही विशिष्ट रोगांची लक्षणे दिसण्यास सुरवात होते तेव्हा संसर्गाच्या या अवस्थेस एडस्ची प्रगत अवस्था असे म्हणतात.

सी डी फोर लिम्फोसाईटस्चे प्रमाण विशिष्ट मर्यादेपेक्षा कमी झाल्याने शारीरिक रोग प्रतिकार शक्तीमध्ये सतत गुणात्मक व संख्यात्मक दोष निर्माण होत राहतात. जस जसे सी डी फोर

लिम्फोसाईटसची संख्या कमी होत जाईल तसतसे नागीण, क्षयरोग इत्यादी सारख्या रोगांचे शरीरातील सुप्तावस्थेतील रोगजंतू तोंड वर काढतात. बुरशीसारख्या जंतुसंसर्गाला शरीर बळी पडते. एडस्च्या प्रगत अवस्थेतील व्यक्तिमध्ये अनेक रोगजंतूनी शरीरावर पूर्ण ताबा मिळविलेला असतो. सर्वसाधारण किरकोळ स्वरुपाच्या आजारामध्ये दिसणारी काही लक्षणे दिसून आल्यास एडस्चे निदान करणे आवश्यक ठरते. काही वेळेला इतर रोगांमुळे व्यक्तिमध्ये अशी लक्षणे दिसून येतात त्यामुळे स्वत:च एडस् झाल्याचे निदान करुन अनाठायी भिती मनामध्ये निर्माण होते. या आजारास शास्त्रीय भाषेमध्ये एडस्फोबीया असे म्हणतात. अशक्तपणा जवळ जवळ सर्वच रोगामध्ये येत असतो त्यामुळे व्यक्तिला आलेला अशक्तपणा हा एडस्च्या प्रार्दुभावामुळे आला आहे असे बऱ्याचवेळेला समजले जाते.

(१) एका महिन्यात मुळ वजनाच्या १० टक्केपेक्षा अधिक घट होते. सर्वसाधारणपणे ५ ते ६ किलो ग्रॅम इत्के वजन घटते. भूक मंदावणे, इतर आजार, चिंता / काळजी मुळे वजनात घट होते.

(२) एक महिन्यापेक्षा अधिक काळापर्यत शौचास पातळ होणे, एक महिन्यापेक्षा अधिक काळापर्यंत बारीक ताप, कणकण असणे, खोकला येणे. यासारखी लक्षणे एडस्च्या प्रगतावस्थेत दिसून येतात.

(३) बुरशीच्या संसर्गामुळे तोंडात, अन्ननलिकेत व्रण उठतात, पांढरट पिवळसर रंगाचा थर जमा होऊन गरम, मसाल्याचे पदार्थ खाणे त्रासदायक होते. तसेच त्वचेचा कर्करोग व नागीण होते.

(४) पुरूष किंवा स्त्री जननेद्रियावर प्रत्यक्ष परिणाम दिसून येत नाही परंतु चामखीळ, लिंगावरील नागीण या सारखे लैगिंक संबंधातून पूर्वी झालेले आजार पुन्हा वर तोंड काढू शकतात.

(५) एच आय व्ही बाधित व्यक्ति बुरशी, विषाणू यामुळे झालेल्या संसर्गजन्य आजारास बळी पडू शकते. कार्पोसिस सार्कोमा आणि लिम्फोमा सारखे कर्करोगसुद्दा होऊ शकतात.

(६) एडस् आणि वंध्यत्व यांचा प्रत्यक्ष संबंध नाही परंतु एडस् हा लैगिंक आजार असल्यामुळे स्त्रीच्या बीजवाहक नलिकेमध्ये अडथळा निर्माण होऊन वंध्यत्व येऊ शकते.

(७) एच आय व्ही विषाणूमुळे प्रतिकारशक्ती कमी होत जावून अखेर निरनिराळ्या रोगजंतुचा संसर्ग होऊन मेंदूचे, फुफ्फुसांचे विविध आजार, विशिष्ट प्रकारचे कर्करोग दिसून येतात.

(८) लहान मुलामध्ये नेहमी आढळणारे डोळे, कान, घश्याचे संसर्गजन्य आजार होऊ शकतात. जन्मत: एडसची बाधा झालेली मुले सर्वसाधारण प्रौढ व्यक्तिमधील एडस्पेक्षा लवकर बळी पडतात.

(९) विभिन्न जंतु संसर्गाविरुद्ध लढण्यासाठी आवश्यक प्रतिकारक शक्ती कमी झाल्यामुळे अनेक संधीसाधू रोग जंतुसंसर्ग उदा. क्षयरोग, त्वचेवरील नागीण, वारंवार तोंड येणे, अतिसार, मेंदूचे रोग भारतीय रुग्णामध्ये दिसून येतात.

(१०) एच आय व्ही विषाणूच्या संसर्गामुळे व्यक्तिची रोगप्रतिकारक शक्ती कमी झालेली असते अशावेळी व्यक्ति किरकोळ आजाराचे निमित्त होऊन वेळीच इतर रोगांचे निदान न झाल्यामुळे बळी जावू शकते.

एच आय व्ही संसर्गाचे निदान

सामान्यपणे शरीरात एच आय व्ही विषाणू प्रवेश झाल्यापासून पहिल्या ५ ते ८ वर्षाच्या काळात एडस्‌ची कोणतीही बाह्य चिन्हे अथवा लक्षणे दिसत नाहीत. एखाद्या व्यक्तिला एच आय व्ही संसर्ग झाला आहे जाणून घेण्याचा एकमेव मार्ग म्हणजे रक्त चाचणी होय. कोणताही जिवाणू अथवा विषाणू शरीरात शिरल्यानंतर त्याला नष्ट करण्यासाठी शरीररोगप्रतिकारकयंत्रणा जागरुक होते. रोगजंतूला नष्ट करण्यासाठी विशिष्ट अशी प्रथिने निर्माण केली जातात त्यांना प्रतिद्रव्ये असे म्हणतात. जिवाणू किंवा विषाणूचे प्रत्यक्ष अस्तीत्व रक्तचाचणीत आढळून येत नाही तर जिवाणू किंवा विषाणू नष्ट करण्यासाठी तयार झालेल्या प्रतिद्रव्याचे अस्तीत्व दिसून येते. एच आय व्ही विषाणूला नष्ट करण्यासाठी शरीररोग प्रतिकारकयंत्रणेने निर्माण केलेल्या प्रतिद्रव्याचे रक्तातील अस्तीत्व म्हणजेच एच आय व्ही जंतूसंसर्ग झाला आहे असे सर्वसाधारणपणे समजले जाते.

एच आय व्ही विषाणू नष्ट करण्यासाठी शरीररोगप्रतिकारकयंत्रणेने तयार केलेले प्रतिद्रव्य शोधून काढण्यासाठी सध्या ज्या पद्धतीच्या चाचण्यांचा अवलंब केला जातो त्यांना अप्रत्यक्ष चाचणी असे म्हणतात. एलायझा चाचणी आणि वेस्टर्न ब्लॉट चाचणी सध्या अप्रत्यक्ष चाचणी म्हणून वापरली जाते. विशिष्ट प्रयोगशाळेत अत्याधुनिक तंत्राच्या मदतीने प्रत्यक्ष विषाणूचे अस्तीत्व शोधता येवू शकते अशा चाचणीला प्रत्यक्ष चाचणी म्हणतात. पॉलीमरेज चेन रिॲक्शन, पी२४ॲन्टीजिनेमीया, व्हायरस कल्चर ईम्युनोफ्लोरोसन्स ॲसे ही प्रत्यक्ष चाचण्यांची उदाहरणे आहेत. सामान्यपणे एच आच व्ही विषाणूचा शरीरप्रवेश झाल्यानंतर सहा आठवड्यापासून ते तीन महीन्यात शरीररोगप्रतिकारकयंत्रणा प्रतिद्रव्याची निर्मिती करते. त्यामुळे एडस्‌चा विषाणू शरीरात प्रवेश केल्यानंतर ६ आठवडे ते ३ महिन्याच्या कालावधीत एलायझा चाचणी सकारात्मक येते. या कालावधीस गवाक्ष कालावधी म्हणतात. कधीकधी शरीरात एच आय व्ही विषाणूचा प्रवेश होऊन सुध्दा ६ आठवडे ३ महिन्यापर्यंतच्या कालावधीत घेतलेली एलायझा चाचणी नकारात्मकही येते मात्र अशी व्यक्ति विषाणू संसर्ग करु शकते. पूर्वी एच आय व्ही विषाणू संसर्गाचे निदान करण्यासाठी तुलनेने खर्चिक असलेल्या वेस्टर्न ब्लॉट रक्तचाचणीचा वापर केला जात असे परंतु सध्या तेवढीच गुणवत्ता सिद्ध केलेली एलायझा रक्त चाचणी वापरली जाते.

दोन भिन्न तत्वावर आधारित एलायझा रक्त चाचणी व वेस्टर्न ब्लॉट रक्त चाचणी एखाद्या व्यक्तिबाबत सकारात्मक आल्या तर संबंधित व्यक्तीस एच आय व्ही संसर्ग झाला आहे असे मानले जाते. महाराष्ट्रातील सर्व जिल्हा रुग्णालये, निवडक रक्तपेढ्या, अनेक खाजगी प्रयोगशाळामध्ये सध्या एलायझा रक्तचाचणी करण्यात येते.

विषाणूच्या प्रत्यक्ष अस्तीत्वाचा शोध घेण्यासाठी केली जाणारी प्रत्यक्ष चाचणी ही खर्चिक असते. त्यासाठी अत्याधुनिक तंत्रज्ञान आणि उच्चपातळीवरील अचूकता आवश्यक असते. काही विशिष्ट परिस्थितीतच त्यांचा वापर केला जातो. पॉलीमरेज चेन रिॲक्शन किंवा पी२४ ॲन्टीजेनिमिया सारख्या प्रत्यक्ष चाचणीचा उपयोग नवजात बाळाला एडस्चा संसर्ग झाला आहे किंवा मातेच्या शरीरातील प्रतिद्रव्ये बाळाच्या शरीरात निष्क्रीय रित्या संक्रमित झाली आहेत पाहण्यासाठी केला जातो. पी२४ ॲन्टीजेन हे एच आय व्ही विषाणूचे महत्वाचे प्रथिन पॉलीमरेज चेन रिॲक्शन चाचणीमध्ये एच आच व्ही संसर्ग झाल्यानंतर काही दिवसातच एच आय व्ही विषाणू रक्तात आहेत किंवा नाहीत सांगू शकते. पॉलीमरेज चेन रिॲक्शन चाचणी विषाणूसंसर्गाचे लवकर व अचूक निदान करण्यासाठी उपयोगी असून दोन महीन्याच्या अर्भकामध्येही उपयोगी ठरु शकते. पी२४ ॲन्टीजेनिमिया चाचणी अर्भकाचे वय तीन महीने झाल्यानंतर अचूक निदान करु शकते. व्हायरस कल्चर आणि इम्युनोफ्लोरोसन्स ॲसे या अतिखर्चिक, किचकट प्रत्यक्ष चाचण्या बहुतांशी एडस्विषयक संशोधनासाठी वापरल्या जातात.

एच आय व्ही रक्त चाचणी सर्वसाधारणपणे जोखमीच्या म्हणून समजल्या जाणाऱ्या येणाऱ्या प्रसंगातील संपर्क आलेल्या व्यक्तिने करुन घेतली पाहिजे. एच आय व्ही विषाणू प्रामुख्याने असुरक्षित लैगिंक संबंध, एच आय व्ही विषाणू करिता रक्त चाचणी न केलेले रक्त किंवा रक्त घटक घेणे, शिरेवाटे मादकद्रव्य घेण्यासाठी सामायिक सिरींज व सुईचा वापर तसेच एच आच व्ही बाधित मातेकडून तिच्या जन्मणाऱ्या बाळास संक्रमित होऊ शकतो. त्याशिवाय खालील प्रवर्गातील व्यक्तिनी एच आय व्ही रक्त चाचणी करुन घेणे गरजेचे आहे. कारण एडस्चे लवकर निदान झाल्यास एडस् जरी बरा होत नसला तरी एडस्बाधित व्यक्तिचा मृत्यु काही वर्षासाठी काही वेळेला सर्वसामान्य आर्युमर्यादेपर्यंत योग्य औषधोपचाराने पुढे नेता येऊ शकतो म्हणून चाचणी करणे आवश्यक आहे.

(१) एकापेक्षा अधिक लैगिंक जोडीदार असणाऱ्या व्यक्ति.

(२) लैगिंक संबंधातून पसरणारे आजार झालेल्या व्यक्ति.

(३) एच आय व्ही बाधित स्त्रीला जन्मलेली बालके.

(४) एच आय व्ही बाधित व्यक्तिचे लैगिंक जोडीदार.

(५) एच आय व्ही बाधित व्यक्तिची सेवा शुश्रुषा करणारी व्यक्ति.

(६) एडस्‌शी निगडीत असलेल्या रोगांची लक्षणे दिसणारी व्यक्ति.

(७) एच आय व्ही विषाणूसाठी रक्तचाचणी न केलेले रक्त प्राप्त झालेल्या व्यक्ति.

(८) शिरेवाटे मादक द्रव्य घेण्यासाठी सामायिक सिरींज व सुईचा वापर करणाऱ्या व्यक्ति.

एच आय व्ही बाधित व्यक्तिची देखभाल व उपचार

एच आय व्ही बाधित व्यक्तिपैकी जवळ जवळ ५०% व्यक्तिमध्ये लक्षणविरहीत अवस्था सुमारे ११ वर्षापर्यंत असते. सी डी फोर लिम्फोसाईटसची संख्या जसजशी कमी होत जाते तसे क्षयरोग, त्वचेवरील नागीण इत्यादी आजरांचे शरीरातील सुप्तावस्थेत असणारे रोगजंतू पुन्हा क्रियाशील होऊ लागतात. बुरशी सारख्या नवीन जंतूसंसर्गाना शरीर बळी पडते. एच आय व्ही प्रगत अवस्थेत अनेक आजारांचे रोगजंतू संपूर्ण शरीराचा ताबा मिळवितात. सी डी फोर लिम्फोसाईटसचे शरीरातील प्रमाण २०० पेशी प्रति घन मिली मिटर पेक्षा कमी होते असा एडस्‌ रुग्ण साधारणपणे दोन वर्षात मृत्युमुखी पडतो.

एच आय व्ही विरुद्ध शोधण्यात आलेली औषधे एच आय व्ही चा पूर्ण नाश करु शकत नाहीत मात्र एच आय व्ही च्या प्रजननास प्रतिबंध करु शकतात. अमेरिकेमध्ये अन्न आणि औषध प्रशासनाने एच आय व्ही विरुद्ध परिणामकारक असणाऱ्या १५ औषधांना एच आय व्ही संसर्गावरील उपचारात वापर करण्यास मान्यता दिली आहे. यापैकी काही औषधे भारतात विकली जात आहेत. परंतु अद्याप अश्या औषधांना भारतीय अन्न व औषध नियत्रंण खात्याची मान्यता मिळालेली नाही. अमेरिकन अन्न व औषध प्रशासनाने झिडोव्हुडीन, झॅलसिटाबीन, डायडॅनोसाईन, स्टॅव्हुडिन, लॅमिव्हुडीन, ॲबाकाव्हिर, नेव्हिरापीन, डेलाव्हिरडीन, इफाव्हिरेन्स इ. औषधांना मान्यता दिलेली आहे.

एच आय व्ही आजाराच्या प्रगत अवस्थेतील रुग्णाचे आर्युमान वाढविण्यासाठी पूर्वी झिडोव्हूडीन हे एकच औषध वापरले जात होते, तथापि हळूहळू एडस्‌ विषाणूमध्ये झिडोव्हुडीन औषधाला दाद न देण्याची प्रवृत्ती निर्माण होऊ लागल्याने विभिन्न प्रवर्गातील औषधांचे उपयोग केले जात आहेत. पाश्चिमात्य देशामध्ये सर्वात लोकप्रिय व फलदायी ठरलेले औषध म्हणजे झिडोव्हुडीन व लॅमिव्हुडीन यांच्या सोबत नेल्फिनॅव्हीर किंवा इंडिनॅव्हीर होय. एकपेक्षा जास्त औषधांचा एकावेळेला वापर केल्यामुळे रक्तातील

आणि लसिकाग्रथींतील एडस् विषाणूंचे प्रमाण जाणवण्या इतपत कमी होते. अतिशय कमी संख्येने शरीरात असणारा एडस्चा विषाणू दैनंदिन जीवनाची पातळी सुधारतो, मानसिक व शारीरिक स्थिती सुधारते. मृत्युच्या प्रमाणात घट होते असे आढळून आले आहे. कोणत्याही एडस्बाधित रुग्णाचे जिवंत राहणे प्रामुख्याने विषाणूच्या संख्येवर अवलंबून असते. उच्च विषाणूभार असलेले रुग्ण प्राथमिक अवस्थेतही लवकर मृत्युमुखी पडतात. रक्तातील उच्च एच आय व्ही विषाणूभारामुळे शरीराची रोगप्रतिकारक शक्तीयंत्रणा लवकरच कोलमडून पडते. नव्यानेच शोध लागलेली प्रोटीएजइनहिबिटर्स वर्गातील उच्च क्षमतेची एच आय व्ही संसर्गाविरुद्धच औषधे रक्तातील विषाणूभार खूप जलद गतीने कमी करतात मात्र औषध बंद केल्यास तेवढ्याच कालावधीत विषाणूभार मुळ पातळीपर्यंत येतो. बहुऔषधी संयुक्त मात्रा म्हणजे एका वेळेला एकापेक्षा जास्त, उच्च क्षमतेच्या औषधांची पुरेशी मात्रा वापरल्याने एडस् विषाणूच्या संख्येत लक्षणीय घट होते. तथापि एच आय व्ही विषाणूचे समूळ उच्चाटन आजच्या घडीला तरी शक्य दिसत नाही.

रक्तामधील एच आय व्ही विषाणू विरुद्ध शरीररोगप्रतिकारशक्ती यंत्रणेत तयार केलेली प्रतीद्रव्ये एलायझा चाचणी व वेस्टर्न ब्लॉट चाचणी द्वारे कळून येतात. रक्तातील विषाणूचे अस्तीत्व पॉलीमरेज चेन रियाक्शेन चाचणी, पी२४ ॲन्टीजेनिमिया चाचणी इ. चाचण्यामधून कळून येते तर रक्तातील एच आय व्ही विषाणूभार ठरविण्यासाठी प्लाझमा व्हायरल लोड चाचणी म्हणजेच पी व्ही एल टेस्ट वापरली जाते. पी व्ही एल टेस्ट या महागड्या चाचणीतून रक्तातील सी डी फोर लिम्फोसाईट आणि एच आय व्ही विषाणूंचे प्रमाण समजून घेता येते. बहुऔषधी संयुक्त मात्रा सुरू करण्यापूर्वी ठराविक अंतराने (दोन ते चार आठवडे) दोन वेळा औषध चालू केल्यांनतर दोन ते चार आठवड्यात एकदा आणि दहा ते बारा आठवड्यात एकदा चाचणी करुन रक्तातील सी डी फोर लिम्फोसाईटस व विषाणूंचे प्रमाण पाहून औषधोपचाराच्या वापराबाबत पुनरावलोकन केले जाते. मात्र अशी औषधे जिवंत असेपर्यंत चालू ठेवावी लागतात. या बहुऔषधी संयुक्त मात्रेची परिणामकारकता चांगली असली तरी नियमितपणा व पुरेशी मात्रा घेण्यासाठी येणारा खर्च मात्र जास्त आहे.

एच आय व्ही आजाराच्या प्रगत अवस्थेमध्ये एच आय व्ही बाधित व्यक्तिना विभिन्न संधीसाधू जंतूसंसर्ग होण्याची शक्यता जास्त असते. अशा संधीसाधू जंतूसंसर्गामुळे होणाऱ्या क्षयरोग, न्युमोनिया, त्वचेची नागीण, मेंदू व मज्जा संस्थेचे आजारापासून त्वरित व प्रभावी उपचारामुळे रुग्णाचे संरक्षण करणे शक्य आहे. एडस् बाधित व्यक्तिला त्वरीत उपचार न मिळाल्यास क्षयरोगाचे रुपांतर अत्यंत घातक

असणाऱ्या, अनेक उच्चप्रतीच्या औषधांना दाद न देणाऱ्या क्षयरोगात होऊ शकते. उत्तम शरिरीक व्यायाम, उत्साहवर्धक सकारात्मक दृष्टीकोन, सतत समुपदेशन, कौटुंबिक आधार, मादक द्रव्याचे सेवन टाळणे, मद्यपान, धुम्रपान टाळणे या मुळे रोगप्रतिकारशक्ती यंत्रणा कार्यक्षम ठेवता येते. मादक द्रव्य सेवन, धुम्रपान, मद्यपानामुळे रोगप्रतिकारकशक्तीयंत्रणा क्षीण होते. आर्युवेदीक, होमिओपॅथीक इत्यादी औषधोपचारामुळे शारीरिक संतुलन तंदुरुस्त ठेवण्याचा प्रयत्न केला जातो. व्यक्तिस आरोग्य संपन्न राखण्यास अशी औषधोपचार पद्धती महत्वाची भूमिका करीत आहे. वजनातील होणारी तात्पुरती वाढ एडस् विषाणूचा नाश करु शकत नाही.

एच आय व्ही बाधित व्यक्तिने सामाजिक, कौटुंबिक जबाबदारीच्या जाणीवेतून वैयक्तिक जबाबदारी स्वत: निश्चित करुन काही बंधने घालून घ्यायला पाहिजेत. त्याने काही खबरदारी बाळगली पाहीजे. ठरवून दिलेली औषधे पुरेशा प्रमाणात नियमितपणे घ्यावीत, आरोग्यदायी जीवनशैलीसाठी नियमित व्यायाम, सकस संतुलित आहार, ताज्या हिरव्या पालेभाज्या, फळे यांचे सेवन करावे. अतिसाराचे आजार टाळण्यासाठी शिळे अन्न खाऊ नये. पिण्यायोग्य स्वच्छ उकळून थंड केलेले (निर्जतुकीकरण केलेले) पाणी प्यावे, श्वसन मार्गाने होणारे आजार टाळण्यासाठी धुम्रपान करु नये, जंतूसंसर्ग प्रतिबंधासाठी गर्दी असणाऱ्या जागा टाळाव्यात, नियमित वैद्यकिय तपासणी व समुपदेशनाने जीवनशैली सुधारते. लैगिंक वागणुकीबाबत गांभीर्याने विचार करुन बदल करावा. रक्तदान, मुत्रपिंडदान, नेत्रदान किंवा कोणत्याही अवयवाचे दान करु नये. सुरक्षित संभोगाच्या पर्यायाचे आचरण करावे. शक्यतोवर संभोग टाळावा. एक दुसऱ्याचे दाढीचे ब्लेड, दात घासण्याचे ब्रश वापरु नयेत. स्त्रीयांनी गर्भधारणेसंदर्भात वैद्यकीय सल्ला घ्यावा. सर्वात शेवटी जीवनाकडे पाहण्याचा सकारात्मक व निकोप दृष्टिकोन ठेवावा.

शरीरातील रक्तामधील एका विशिष्ट प्रकारच्या पांढऱ्या रक्तपेशी सी डी फोर लिम्फोसाईटस व मज्जासंस्थेच्या मॅक्रोफेजस पेशीमध्ये एच आय व्ही विषाणू जगत असतात. संपूर्ण रक्त बदलल्याने रक्तामध्ये असलेल्या सर्व एच आय व्ही विषाणू बाधित सी डी फोर लिम्फोसाईटस काढून टाकता येतील परंतु मज्जापेशीमध्ये असणारे एच आय व्ही विषाणू काढून टाकणे शक्य नसल्याने त्या पेशीतील विषाणू परत रक्तात पसरतील. रक्त बदलल्यामुळे विषाणूभार तात्पुरता कमी होईल तथापि एच आय व्ही विषाणू उच्च दराने पुनरुत्पादन करीत असल्यामुळे काही काळातच संख्या मुळ पातळीवर येण्याची शक्यता आहे.

संसर्गजन्य आजारांच्या इतर रुग्णाप्रमाणेच एडसच्या रुग्णांवर सर्व जिल्हा रुग्णालयात उपचार केला जातो. रुग्ण व नातेवाईकांचे समुपदेशन केले जाते. एच आय व्ही नैमितीक संपर्काद्वारे संसर्गीत

योनिमैथुन, मुखमैथुन, गुदमैथुन अशा अनेक प्रकारांचा अंर्तभाव होतो. परंतु ज्यावेळी पुरुषाचे लिंग दुसऱ्या व्यक्तिच्या (स्त्री - पुरुष) योनि, मुख किंवा गुदमार्गात प्रवेश करुन संभोग केला जातो, त्यावेळीच लैगिंक स्त्रावांची देणाणघेवाण होत असते. त्यामुळे फक्त लिंगप्रवेशी संभोगामुळेच एच आय व्ही लागण निरोगी व्यक्तिला होण्याची शक्यता असते. जेव्हा दुसऱ्या निरोगी व्यक्तिच्या शरीरात लिंगप्रवेश होत नाही त्यावेळी स्त्रावांची देवाण-घेवाण होत नसल्यामुळे संसर्गाचा धोका नसतो. लिंगप्रवेशी संबंधात सर्वात जास्त धोका गुदमैथुना दरम्यान त्या नंतर योनिमैथुना दरम्यान तर सर्वात कमी धोका मुखमैथुनात असतो. गुदमार्गातील नाजूक त्वचेला जखम होण्याची शक्यता जास्त असल्याने सर्वाधिक संसर्ग होतो.

एच आय व्ही विषाणू संक्रमणाचे विविध मार्ग

(१) असुरक्षित लैगिंक संबंधाशिवाय एडस्‌चा विषाणू संक्रमित होण्याचे अनेक मार्ग आहेत. एच आय व्ही बाधित व्यक्तिपासून प्राप्त झालेले दुषित रक्त निरोगी व्यक्तिस देण्यात आले असल्यास एच आय व्ही संसर्ग होऊ शकतो.

(२) न्हाव्याच्या दुकानात दाढी करावयाचे ब्लेड अथवा वस्तरा दुसऱ्या व्यक्तिसाठी वापरला जाण्याची शक्यता असते. एच आय व्ही बाधित व्यक्तिसाठी वापरलेले ब्लेड / वस्तरा तत्काळ दुसऱ्या व्यक्तिसाठी वापरला गेला तर एच आय व्ही संसर्ग होण्याची शक्यता असते.

(३) एच आय व्ही बाधित मातेच्या दुधात फार थोड्या प्रमाणात एच आय व्ही विषाणू आढळतात जे बाळास एडस्‌ची बाधा देऊ शकतात परंतु मातेच्या दुधापासून एच आय व्ही संसर्ग होण्याचा धोका फार कमी असतो.

(४) त्वचेवर गोंदण काढणे, नाक व कान टोचणे या साठी वापरल्या जाणाऱ्या भरीव सुया काही व्यावसायिक त्याच त्या वापरतात. निर्जंतुकीकरणही करीत नाहीत. एडस् संसर्गाचा धोका खुप कमी असला तरी एका व्यक्ती नंतरचा अश्या सुयांचा तत्काळ वापर धोकादायक ठरु शकतो.

(५) लाळेमध्ये एच आय व्ही विषाणूचे प्रमाण खूप कमी / नगण्य असते. त्यामुळे निरोगी व्यक्तिस एच आय व्ही बाधित व्यक्तिने चावा घेतल्यास संसर्गाचे प्रमाण जवळ जवळ नाही परंतु निरोगी व्यक्तिच्या तोंडात जखमा असतील आणि अशा व्यक्तिस एडस्‌ग्रस्त व्यक्तिने चावा घेतल्यास संसर्गाचा धोका आहे.

(६) खेळादरम्यान जखमी होणे नैसर्गिक आहे जखम झाल्यावर जखमी खेळाडू मैदानाबाहेर येतो परंतु मुष्टीयुद्धामध्ये जखमी प्रतीस्पर्धी बाहेर येणे घडतेच असे नाही त्यामुळे दोघा प्रतीस्पर्ध्यांपैकी एखादा एडस्‌ग्रस्त असेल तर संसर्गाची शक्यता काही प्रमाणात असते.

होत नसल्याने बाधित व्यक्तिला वेगळे ठेवण्याची आवश्यकता नाही. वाळीत टाकल्यामुळे, मुख्य सामाजिक प्रवाहापासून बहिष्कृत केल्यामुळे, विशेष उपचार कक्षामुळे एच आय व्ही संसर्गाबाबतची गुप्तता भंग पावेल. समाजातील अन्य व्यक्तिना त्याबाबत माहिती होऊन संपूर्ण बहिष्काराचा परिणाम रुग्णांचे मानसिक संतुलन ढळेल म्हणून त्यांना इतर रुग्णाप्रमाणेच वागणूक द्यावी. रुग्णालयात ठेऊन औषधोपचार करावेत. वेगळी अशी वागणुक देऊ नये.

एड्स प्रतिबंध

आपण आपल्या शरीरात एडस्च्या विषाणूचा प्रवेशच होऊ दिला नाही तर स्वत:चे, कुटुंबाचे पर्यायाने समाजाचे आणि राष्ट्राचे निश्चित संरक्षण करु शकतो यासाठी एडस्चा संसर्ग कशामुळे व कोणत्या मार्गानी होऊ शकतो याबाबत सर्वांनाच परिपूर्ण माहिती असणे गरजेचे आहे. एडस् संसर्ग कसा होऊ शकतो आणि तो कसा टाळता येतो याबाबत शिक्षकांनी नवयुवकांना (वयोगट १५ ते १८ वर्षे) स्पष्ट व मोकळेपणाने सांगायला हवे. एडस्च्या विषाणू संसर्गामध्ये सर्वात जास्त संसर्ग असुरक्षित लैगिंक संबंधातून होत असल्याचे विविध निष्कर्षातून दिसुन येते. एडस्च्या एकूण लागणीपैकी ७५ ते ८० टक्के लागण असुरक्षित लैगिंक संबंधातून झालेली आढळते.

(१) एच आय व्ही संसर्ग प्रामुख्याने अनेक जोडीदाराशी असुरक्षित लैगिंक संबंध ठेवल्यामुळे होतो. जोडीदारापैकी एकास एडस् / एच आय व्ही संसर्ग असेल तर दुसऱ्यास संसर्ग होण्याचा धोका असतो. त्यामुळे प्रत्येक लैगिंक संबंधावेळी उच्च प्रतिचा निरोध वापरल्यामुळे एडस्ला प्रतिबंध होऊ शकतो.

(२) एखाद्या व्यक्तिला एडस् / एच आय व्ही संसर्ग झाला आहे अथवा नाही हे बाह्य स्वरुपावरुन ठरविता येणे शक्य नाही. त्यासाठी एलायझा, वेस्टर्नब्लॉट रक्तचाचणी करुन एच आय व्ही संसर्गाचे निदान करता येते म्हणून भावी जीवन साथी निश्चित करीत असताना अशी चाचणी करणे गरजेचे आहे.

(३) विवाहानंतर पती किंवा पत्नी या पैकी एकास एडस् / एच आय व्ही संसर्ग झाला असल्याचे निदर्शनास आल्यास सातत्य राखून, नियमितपणे प्रत्येक लैगिंक संबंधावेळी निरोधचा वापर केल्यामुळे दुसऱ्या जोडीदारास होणारे एडस्चे संक्रमण टाळता येते.

(४) एच आय व्ही बाधित गरोदर स्त्रीने गर्भपात करुन घेणे आवश्यक आहे कारण बाळाला विषाणू संक्रमण होण्याची शक्यता असतेच तथापि अत्याधुनिक बहुपर्यायी औषधोपचारामुळे एडस् बाधित मातेकडून बाळास होणारे एच आय व्ही संक्रमण ५० टक्के पर्यंत घटविता येते.

(५) इंजेक्शनच्या सुया व सिरींजेस किमान २० मिनीटे पाण्यात उकळल्यामुळे एच आय व्ही विषाणू निष्क्रीय होतो.त्याची संसर्ग क्षमता नष्ट होते. तसेच विल्हेवाट लावण्यायोग्य (डिस्पोजेबल) सिरिंज-सुया यांचा वापर करणे योग्य आहे.

(६) वैद्यकिय व्यावसायिकांना रुग्णांची देखभाल करीत असताना ससर्गक आजाराची लागण होण्याची शक्यता असते त्यामुळे कोणत्याही रुग्णांची देखभाल करीत असताना योग्य ती दक्षता घेतल्यास रोगजंतूसंसर्ग होण्याची शक्यता मोठ्या प्रमाणात कमी करता येणे शक्य आहे.

(७) वैद्यकिय व्यावसायिकांनी रुग्णाची शरीरातंर्गत तपासणी, शस्त्रक्रिया करताना रबरी हातमोजे , चेहऱ्यावरील निर्जतुकीकरण करता येण्यासारखा मास्क वापरणे, निर्जतुकीकरण केलेली उपकरणे वापरणे, रुग्णकक्ष, शस्त्रक्रियाघर यांचे वेळोवेळी निर्जतुकीकरण करणे आवश्यक आहे.

(८) मुलभूत स्वच्छतेची सवय, दुषित रक्त अथवा शारीरिक द्रावाशी प्रत्यक्ष संपर्क टाळण्यासाठी संरक्षणात्मक उपाय, जखमावरील रक्तांशी प्रत्यक्ष संपर्क टाळणे. दुषित टाकाऊ वस्तू, उपकरणे यांची योग्य विल्हेवाट लावणे इत्यादी सारखे संरक्षणात्मक उपक्रम राबविणे आवश्यक आहे.

(९) एच आय व्ही बाधित स्त्रीने मासिक पाळीदरम्यान वापरलेल्या कपड्यांची शक्यतो जाळून किंवा खोल जमीनीत पुरुन विल्हेवाट लावावी. अथवा वापरलेले कपडे साबण द्रावामध्ये अर्धा तासपर्यंत भिजत ठेऊन धुवावेत. कारण साबणामुळे एडस् विषाणू निष्क्रीय होतो.

(१०) स्त्री आणि पुरुष दोघांनीही प्रत्येक लैगिंक संबंधानंतर जननेद्रिये साबण द्रावाने स्वच्छ करणे चांगले आहे स्त्रीयांमध्ये योनिमार्ग स्वच्छता करणेसाठी पाण्याची पिचकारी वापरली जाते. परंतु धोकादायक असणारा हा प्रयोग स्त्रीयामध्ये थोडा अवघड आहे.

(११) मद्यातील अल्कोहोलमुळे (प्रमाण ७० टक्के) एच आय व्ही विषाणू निष्क्रीय होतो आणि अल्कोहोलचे रक्तातील ७० टक्के प्रमाण असलेली व्यक्ति जिवंत राहणे जवळजवळ अशक्य असल्यामुळे मद्यप्राशनाने एच आच व्ही निष्क्रीय होत असलातरी मद्यपान करु नये.

(१२) जननेद्रियांवर जखम, सुज, इंद्रियातून स्त्राव इत्यादी असेल तर एच आय व्ही संसर्गाची शक्यता अनेक पटीने वाढते त्यामुळे न लाजता, न घाबरता अशा आजारासाठी योग्य व्यक्तिकडून उपचार करुन घेणे, लैगिंक जोडीदाराला योग्य उपचार घेणे एडस् लागण टाळण्याचा महत्वाचा मार्ग आहे.

(१३) एच आय व्ही बाधित व्यक्तिचे संकलित रक्त नजरचुकीने, अपघाताने किंवा दुर्लक्षामुळे निरोगी व्यक्तिस दिले गेल्यास रक्त भरलेल्या व्यक्तिला १०० टक्के एडस् संसर्ग होतो त्यामुळे सर्व रक्त / रक्त घटकाकरीता एडस्ची चाचणी केलेले शुद्ध रक्त देणे आवश्यक आहे.

(१४) एखाद्या व्यक्तिस एच आय व्ही संसर्ग झाल्याचे निदर्शनास आले असेल तर त्याबाबत गोपनीयता राखणे नैतिक दृष्ट्या योग्य आहे मात्र एडस् बाधित व्यक्तिने स्वत:च्या जोडीदारास त्याबाबत माहिती देणे नैतिक जबाबदारी आहे.

एडस् विषयी समज गैरसमज

एडस्च्या विषाणूचा शोध इ.स १९८१ मध्ये लागला तेव्हापासून आजपर्यत विषाणूचा संसर्ग मानवामध्ये कुणाकडून व कसा झाला या बाबत तर्कवितर्क चालू आहेत. परंतु आजअखेर एच आय व्ही विषाणू मानवामध्ये कुणाकडून व कसा आला याबाबत माहिती उपलब्ध नाही. तत्कालीन अभ्यास क्रमामध्ये एडस् संक्रमण, धोका, प्रतिबंध इत्यादी विषयी शास्त्रीय माहिती नव्हती त्यामुळे एडस्बाधित व्यक्तिची देखभाल, सेवाशुश्रुषा करणाऱ्या सर्वसंबंधित व्यक्तिंचे प्रशिक्षण करणे आवश्यक आहे. वेळोवेळी सुधारणेसह असे प्रशिक्षण कार्यक्रम राबवले जात आहेत. एडस्विषयीच्या अज्ञानामुळे एडस्बाधित व्यक्तिची माहिती उघड केल्यास अवास्तव भिती बळावण्याच्या शक्यतेमुळे संबंधित व्यक्तिच्या एडस् लागणीची माहिती गोपनीय ठेवली जाते. समाजामध्ये सध्या पुरेशा प्रमाणात एडस्च्या रक्तातून होणाऱ्या संसर्गाबाबत लोकांमध्ये पुरेशी जाणीव असल्यामुळे रक्ताद्वारे होणाऱ्या एडस्संसर्गाचे प्रमाण संकलित रक्ताची एडस्चाचणी केल्यानंतर खुपच कमी असल्याचे दिसून येते. प्रमाणित रक्तपेढ्यामध्ये संकलित केलेले रक्त एडस् चाचणी करुन जर सकारात्मक निष्कर्ष आला तर असे रक्त योग्य ती काळजी घेवून नष्ट केले जाते. योग्य प्रकारे समुपदेशन करुन सकारात्मक एडस् चाचणी आलेल्या संबंधित व्यक्तिची पुन्हा चाचणी घेवून माहिती दिली जाते.

भारतीय कायद्यानुसार १८ वर्षाच्या आतील व्यक्ति अज्ञान समजली जात असल्याने पालकांच्या लेखी संमतीने १८ वर्षाच्या आतील मुलामुलिंची एच आच व्ही करीता चाचणी करुन निष्कर्ष पालकांना सांगितले जातात मात्र १८ वर्षावरील व्यक्तिच्या लैगिंक आजारांच्या / एडस्च्या संसर्गाबद्दलची माहिती गोपनीय ठेवली जाते. संबंधित व्यक्तिच्या लेखी संमतीने इतरांना त्याचे अवलोकन करता येते. लैगिंकता विषयक शास्त्रीय माहिती दिल्यामुळे किशोरवयीन मुलामुलीमध्ये लैगिंक स्वैराचार वाढू शकेल असे लोकांना वाटू शकते परंतु किशोरवयीन मुलामुलीना लैगिंकता विषयक शास्त्रीय माहिती मिळाल्यामुळे भावी आयुष्याकडे व माहिती देणाऱ्या घटकांकडे पाहण्याचा त्यांचा दृष्टीकोन निकोप होईल. एडस्बाबत असलेली अनाठायी भिती, अज्ञान, चुकीची माहिती इत्यादीमुळे एडस्बाधित व्यक्तिला इतरापासून वेगळे ठेवणे

कोल्हापूर जिल्हा तिसऱ्या क्रमांकावर आहे. इ.स.१९८६ ते सप्टेंबर २००४ अखेरच्या उपलब्ध माहितीनुसार मुंबईमध्ये ११०००, सांगलीमध्ये २५६० तर कोल्हापूरमध्ये १०४९ पुरुष आणि ५०९ स्त्रिया अशा एकूण १५५८ व्यक्तिना एडस् संसर्ग झाल्याची अधिकृत नोंद आहे. वेश्या व्यवसायाशी संबंधित व्यक्तिचे प्रमाण आणि स्थलांतरीत लोकांची संख्या इतर महानगराशी तुलना करता कमी असून सुद्धा विद्यानगरी असणाऱ्या कोल्हापूरची झेप महाराष्ट्रात एडस्‌बाबत प्रथम क्रमांकाकडे चालली आहे. एडस् जाणीव जागृती कार्यक्रमातील सहभागी व्यक्तिंची संख्या खूप कमी दिसून येते याचे कारण शोधणे गरजेचे आहे. जाणीव जागृती कार्यक्रम राबवणे, निर्मिती करणे यांचा मक्ता सरकारलाच दिला आहे काय.? सरकारचीच ती जबाबदारी आहे काय ? समाजाचा त्याशी काहीच संबंध नाही काय? याचा विचार करण्याची गरज आहे. एखादा तरुण एडस्‌बाबत माहिती जाणून घेण्याचा प्रयत्न करीत असेल तर इतरांचा त्याच्याकडे बघण्याचा दृष्टीकोन विचित्र दिसून येतो. वडीलधाऱ्या मंडळीना, माताभगिनीना मानाचे स्थान देणारी, रुढी परंपरामध्ये आडकून राहिलेली भारतीय संस्कृती चांगली गोष्ट लगेचच स्वीकारत नाही परंतु भारतीय समाज मात्र वाईट गोष्टींचे लगेचच अनुकरण करतो. आज आपण शाळा, कॉलेजमध्ये एक विचित्र चित्र पाहतो मुलांना एडस् जाणीव जागृती संदर्भातील निबंध स्पर्धा, वक्तृत्व स्पर्धा, पोस्टरस्पर्धा इत्यादीमध्ये भाग घ्यायला पालक शिक्षक प्रवृत्त करतात मात्र त्याबाबत त्याला माहिती कोठुन मिळते ? ना अभ्यास क्रमातून ना शिक्षकाकडुन ना पालकाकडुन. शाळा कॉलेजमध्ये शिक्षक विद्यार्थ्यांना विविध विषयावर माहिती देतात. लैगिंक अवयव, लैगिंकआजार इत्यादी बाबत उच्च शिक्षणामध्ये अभ्यासक्रमांत पाठ्यांश आढळून येतो. उच्चशिक्षण घेणाऱ्या अध्ययनार्थींना लैगिंक अवयवाबाबत शास्त्रीय माहिती दिली जाते परंतु तोच शिक्षक स्वत:च्या घरामध्ये गेल्यानंतर आपल्या मुलांना अशी माहिती देण्यामध्ये संकोच बाळगतो दुसऱ्याच्या मुलांना माहिती देण्यासाठी प्रयत्न करणारा शिक्षक स्वत:च्या मुलांना माहिती का देत नाही ? जगभर एडस्‌रुपी सैतानाने थैमान घातले आहे. लिहा - वाचायला येणाऱ्या लहान मुलानांही एडस् संज्ञा माहित आहे. परंतु त्याला माहित असणारा एडस् हा दूरदर्शनवरील कार्यक्रमांचा परिपाक असल्याने दिसून येते. एडस् हे काहीतरी भयानक प्रकरण आहे एवढेच या किशोरवयीन बालकाला माहित असते. एडस् हा कार्टुन मालिकेतील एखादा भयानक राक्षस किंवा चित्रपटातील खलनायक असावा जो इतरांना त्रास देतो अशीच त्याची संकल्पना तयार होते. त्यासाठी योग्य वेळी योग्य पद्धतीने युवावर्गाला एडस्‌बाबत शास्त्रीय माहिती मिळणे आवश्यक आहे.

पूर्णपणे चुकीचे आहे, अव्यवहार्य आहे. त्यासाठी प्रथम अफाट लोकसंख्येतून एडस्‌बाधित व्यक्ति शोधून काढाव्या लागतील. स्वत:चे घर सोडून नोकरी व्यवसायाच्या निमित्ताने घरापासून दूर आलेल्या काही लोकांच्या कामवासनेची मुलभूत गरज वेश्याव्यवसाय करणाऱ्या व्यक्ति (स्त्रिया/पुरुष) पूर्ण करीत असतात. जर अशी गरज पूर्ण झाली नाही तर एकूण समाजात नातेसंबंधाचे काय होईल ? याचा विचारच न केलेला बरा. त्यामुळे एडस्‌चा प्रतिबंध करण्यासाठी वेश्याव्यवसायावर बंदी घालणे. दीर्घकालीन व्यापक हितासाठी हानीकारक ठरु शकेल.

प्रस्तुत संशोधन समस्या ही नव्यानेच उद्‌भवलेल्या असाध्य अश्या एडस्‌ रोगांशी संबंधित आहे. इ.स.१९८१ मध्ये जगाला एडस्‌ या रोगाची ओळख झाली तर इ.स.१९८६ मध्ये भारतातील चेन्नई या महानगरामध्ये एडस्‌चा पहिला रोगी आढळून आला. जगभर एडस्‌च्या उगम, प्रसार, लक्षणे, प्रतिबंध, प्रतिबंधात्मक औषध व लसनिर्मितीसाठी संशोधन चालू आहे. परंतु आजअखेर त्यात यश आलेले नाही उलटपक्षी एडस्‌ बाधितांची संख्या वाढतच आहे. वैद्यकिय संशोधकांना एडस्‌च्या प्रसाराची कारणे, एडस्‌ची लक्षणे, प्रतिबंधाचे विविध मार्ग शोधून काढण्यामध्ये यश प्राप्त झाले आहे मात्र एडस्‌चा विषाणू मानवी शरीरामध्ये कोणत्या मार्गाने आणि कोणाकडून आला त्याचबरोबर एडस्‌वर प्रभावी लसनिर्मिती करण्यात यश प्राप्त झालेले नाही. आज एडस्‌ला प्रतिबंध करणे, एडस्‌चा संसर्ग होऊ न देणे एवढेच आपल्या हातात आहे. नव्यानेच उद्‌भवलेला असल्यामुळे कदाचित एडस्‌बाबत म्हणावी तितकी जाणीव जागृती झालेली दिसून येत नाही. सरकारी, निमसरकारी तसेच सेवाभावी संस्थाद्वारे केले जाणारे जाणीव जागृतीचे प्रयत्न अपुरे पडत आहेत. एडस्‌ग्रस्त आणि एच आय व्ही संसर्गचा विचार करता महाराष्ट्र राज्याचा भारतात प्रथम क्रमांक लागतो. महाराष्ट्रातील मुंबई, सांगली आणि कोल्हापूर यांचा अनुक्रमे एडस्‌ग्रस्त आणि एच आय व्ही संसर्ग झालेल्या व्यक्तिच्या बाबतीत अनुक्रमे प्रथम, द्वितीय आणि तृतीय क्रमांक आहे. आर्थिक सुबत्तता, जाणीव जागृतीचा अभाव, केलेले दुर्लक्ष, मौजमजा इत्यादीमुळे एडस्‌ चे प्रमाण वाढतच चालल्याचे दिसुन येते.

प्रस्तुत संशोधन समस्या कोल्हापूर शहराशी संबंधित असल्यामुळे येथे कोल्हापूर शहरातील एडस्‌ समस्येबाबत प्रामुख्याने विचार केला आहे. दिनांक १ डिसेंबर २००४ रोजी जागतिक एडस्‌ दिना निमीत्त महाराष्ट्र राज्य एडस्‌ नियत्रंण संस्थे मार्फत जिल्हा रुग्णालयांच्या सहकार्याने एडस्‌ जाणीव जागृती करीता विविध कार्यक्रमाचे आयोजन करण्यात आले. महाराष्ट्र राज्य एडस्‌ नियत्रंण संस्थेकडून प्रसिद्ध केलेल्या आकडेवारीनुसार एडस्‌ रुग्णांच्या संख्येबाबतीत राज्यामध्ये मुंबई प्रथम, सांगली द्वितीय तर

होत असलेले जाणीव जागृती कार्य अपुरे पडत आहे असे संशोधकाला वाटत असल्यामुळे संशोधकाने एडस्‌विषयी जाणीव जागृती करण्यासाठी लिखित साहित्य निर्मितीच्या माध्यमातून एडस्‌विषयी जाणीव जागृती करण्याचा प्रयत्न केला आहे. (परिशिष्टामध्ये एडस्‌ एक अनाकलनीय सत्य या नावाचे लिखित साहित्य दिले आहे.)

प्रस्तुत संशोधन समस्येशी संबंधीत असे संशोधन फार थोड्या प्रमाणात झाले आहे. त्याचा परामर्श पुढे घेण्यात आला आहे. पुढील काही परिच्छेदामध्ये आरोग्य विभाग महाराष्ट्र राज्य एडस्‌ नियंत्रण संस्था वडाळा-मुंबई मार्फत राबवल्या जात असलेल्या सर्वसाधारण जाणीव जागृती कार्यक्रमाबाबत थोडक्यात विवेचन दिले आहे.

V.C.T.C. (Voluntary councelling and testing center) प्रत्येक शासकीय जिल्हा रुग्णालयामध्ये एडस्‌ या रोगाविषयी समुपदेशकामार्फत एडस्‌ बाधित आणि एच आय व्ही संसर्ग झालेल्या व्यक्तिना शास्त्रीय माहिती दिली जाते. स्वखुशीने आलेल्या व्यक्तिंची एडस्‌बाबतची इलायझा चाचणी नाममात्र दहा रुपये आकार घेवून केली जाते ज्या चाचणीसाठी खाजगी प्रयोगशाळे मध्ये रु. ३००-४०० आकारले जातात. एडस्‌ग्रस्त व्यक्तिस सामाजिक जबाबदारीची जाणीव करुन दिली जाते.

PPTCT (Prevention of parent to child transmission) कार्यक्रमांतर्गत प्रत्येक शासकीय जिल्हा रुग्णालयामध्ये उपचारासाठी येणाऱ्या गर्भवती स्त्रीयांची मोफत रक्त तपासणी केली जाते. रक्ततपासणी दरम्यान एच आय व्ही चाचणी सकारात्मक दिसून आल्यास संबंधित स्त्री व तिच्या कुटुंबियाना गर्भपात करुन घेण्याबद्दल, पुन्हा गर्भधारणा होऊ न देण्याबद्दल तसेच गर्भावस्था पुढे चालू ठेवावयाची असेल तर निव्हरिपीन या गोळीबद्दल शास्त्रीय माहिती दिली जाते.

STDDP (Sexually transrnissible disease diagnosis Programme) या कार्यक्रमातर्गत प्रत्येक शासकीय जिल्हा रुग्णालयामध्ये गुप्तरोग निदान केले जाते, विविध चाचण्या केल्या जातात, औषधोपचार केले जातात ज्यासाठी काहीही शुल्क आकारले जात नाही. त्याचबरोबर एडस्‌ आणि गुप्तरोग यांचा परस्पर संबंध स्पष्ट करुन सांगितला जातो.

NRDS (National rural development society) या संस्थेमार्फत ट्रक डायव्हर तसेच कामानिमीत्त बाहेर गावाहून आलेल्या व्यक्तिंमध्ये एडस्‌चे प्रमाण लक्षणीय दिसून आल्याने एडस्‌बद्दल जाणीव जागृती करीता ठिकठिकाणी कार्यक्रम केले जातात. मोफत निरोध वाटप केले जाते. गुप्त रोगापासून बचाव करण्यासाठी प्रबोधन केले जाते.

संपूर्ण जगभर एडस्‌चा फार मोठ्या प्रमाणात गाजावाजा झालेला दिसतो. एक प्रकारचा दबाव समाजावर निर्माण करु पाहणारा एडस्‌ कदाचित सगळ्यात जास्त वापरला जाणारा शब्द असावा. बलबीर पाशाच्या माध्यमातून भारतातील खेडोपाडी पोहचलेला एडस्‌ जर सगळ्याना माहीत आहे तर दिवसेदिवस एडस्‌ग्रस्ताची, एच आय व्ही बाधितांची संख्या वाढत का चालली आहे. ? सुरवातीला वेश्याव्यवसाय, नंतर ड्रायव्हर, तरुणवर्ग आणि आता तर सर्वसाधारण समाजाला वेठीस धरणारा एडस्‌ सरकारी स्तरावर, निमसरकारी स्तरावर, सेवाभावी संस्थानी लक्षावधी रुपये खर्च करुन सुद्धा दाद देत नाही. याचे करण शोधुन काढणे गरजेचे आहे. जात, धर्म, लिंग, गरीब-श्रीमंत भेदभाव न करणारा एडस्‌ समाजाची मानसिकता बदलवून लावण्यासाठी आव्हान करतो आहे परंतु भारतीय समाज कदाचित संपूर्ण जगासमोरील ते एक आव्हान ठरले आहे. कुटुंबनियोजनाचे एक प्रभावी साधन म्हणून वापरला जाणारा निरोध एडस्‌ला प्रतिबंध करण्याचे एक प्रभावी साधन ठरले आहे. आपल्या कुटुंबाचा आकार मर्यादित ठेवण्यासाठी वापरला जाणारा निरोध औषधाच्या दुकानामध्ये मागायला लाजणारा तरुण एडस्‌पासुन बचाव करण्यासाठी औषधाच्या दुकानामध्ये निरोध आणायला जाईल का? त्याला लाज वाटते, भिती वाटते, अपराधिपणा वाटतो परंतु वेश्याव्यवसाय करण्याऱ्या स्त्रिया मात्र नाही निरोध म्हणून करतात विरोध. भारतीय समाजाचे एडस्‌बाबत होत असलले प्रबोधन कमी पडते आहे. एडस्‌ एक अनाकलनीय सत्य समाजाने स्विकारले आहे. म्हणूनच धार्मिक कार्यक्रमावेळी सुद्धा एडस्‌बाबत जाणीव जागृती करण्याकरीता कार्यक्रम केले जातात. परंतु समाजातील एक जबाबदार घटक या नात्याने पालक आपल्या पाल्यांना त्याबाबत योग्य ते मार्गदर्शन करु शकत नाहीत. शिक्षकच्र योग्य पद्धतीने त्याबाबत माहिती देऊ शकतात. सरकारी, निमसरकारी, सेवाभावी संस्था स्तरावरील जाणीव जागृती कार्य लोकांपर्यत पोहचते परंतु तेथुन पुढे जात नाही.

प्रस्तुत संशोधन समस्या उच्च माध्यमिक स्तरावरील इ.११वी च्या विविध विद्याशाखामधील अध्ययनार्थीमध्ये एडस्‌बाबत जाणीव जागृती करण्याबाबत आहे. अक्राळविक्राळ हातपाय पसरलेल्या मात्र संशोधनाच्या बाबतीत बाल्यावस्थेत असलेल्या एडस्‌रुपी सैतानाबाबत पडत असलेल्या वैद्यकीय संशोधनात्मक मर्यादामुळे प्रभावी लसनिर्मीती होऊ शकलेली नाही. भविष्यामध्ये कधीतरी अशी लसनिर्मिती होईल एडस्‌ला अटकाव होईल तोपर्यंत तरी एडस्‌च्या संसर्गापासुन बचाव करणे एवढेच आपल्या हातात आहे. त्यासाठी समाजाची एडस्‌बाबतीत जाणीव जागृती होणे आवश्यक आहे. सध्या

15605

शालेय शिक्षण एडस् प्रतिबंध कार्यक्रमांतर्गत माध्यमिक व उच्च माध्यमिक स्तरावरील इ.९वी आणि ११ वी च्या अध्ययनार्थीमध्ये एडस्‌विषयी जाणीव जागृती होण्यासाठी संबंधित शाळेतील शिक्षकांना जिल्हा रुग्णालयामार्फत प्रशिक्षण दिले जाते. संबंधित शिक्षकांनी आपल्या शाळेतील अध्ययनार्थींचे प्रबोधन करणे हा या प्रशिक्षणामागील उद्देश असतो.

HIV and TB Coordination programme या कार्यक्रमांतर्गत एडस्, एच आय व्ही संसर्ग आणि क्षयरोग यांच्या परस्पर संबंधाविषयी माहिती देण्याकरीता कार्यक्रमांचे आयोजन केले जाते. एडस्‌ग्रस्त व्यक्तिला रोगप्रतिकारक शक्ती कमी झाल्याने क्षयरोग होण्याची दाट शक्यता असून एक क्षयरोगी काळजी घेतली नाहीतर वर्षभरामध्ये १० ते १२ निरोगी व्यक्तिना क्षयरोग संसर्गीत करु शकतो.

Information, Education and Communication या कार्यक्रमातंर्गत लैगिक आणि संसर्गजन्य आजाराबद्दल माहिती देऊन प्रबोधन केले जाते. संबंधित रुग्णाशी संबंध प्रस्थापित होण्यासाठी चित्रे, पोस्टर्स, चित्रफिती, ध्वनीफिती इ. समुह संपर्क साधनाच्या माध्यमातून माहिती दिली जाते. प्रशिक्षीत व्यक्तिंच्या मार्फत देखभाल व औषधोपचार केले जातात.

कोल्हापूर शहरातील आधार सामाजिक संस्थेमार्फत एडस् बाधित व्यक्तिंसाठी समुदाय देखभाल केंद्र चालविले जाते. माई आधार केंद्र इचलकरंजी, मुस्लीम समाज प्रबोधन संस्था कोल्हापूर येथे एडस् बाधित व्यक्तिंसाठी मार्गदर्शन व समुपदेशन केले जाते. महाराष्ट्र राज्य एडस्‌नियत्रंण संस्थेमार्फत अशा सेवाभावी संस्थांचे नियत्रंण, कार्यक्रम निर्मिती व प्रोत्साहन दिले जाते.

२.५ संशोधन समस्येशी संबंधित संशोधनाचा आढावा

(१) चुटाणी आणि त्यांच्या सहकाऱ्यानी ग्रामीण भागातील लोकांमध्ये शिक्षण आणि एडस् यांचा परस्पर संबंध पाहण्यासाठी १९९० मध्ये ६६९ पुरुष आणि ८२९ स्त्रीयांचे सर्वेक्षण केले असता ४७% पुरुष आणि १७% स्त्रीयांना एडस् बाबत माहिती असल्याचे दिसुन आले.

(२) इ.स.१९९१ मध्ये नाथ यांनी एडस् समुपदेशकांचे महत्व, समुपदेशनादरम्यान येणाऱ्या अडचणीवर प्रकाश टाकला असून स्त्री समुपदेशकांना पुरुष रुग्णांचे आणि पुरुष समुपदेशकांना स्त्री रुग्णाचे समुपदेशन करताना येणाऱ्या अडचणी मांडल्या आहेत.

(३) भट्टाचार्यजी आणि शर्मा यांनी १९९१ मध्ये एडस्‌ग्रस्तावर होणाऱ्या मानसिक आणि मनोवैज्ञानिक परिणामा बद्दल संशोधन केले आहे. एडस्‌मुळे निर्माण होणारा ताणतणाव, वैफल्यता, नैराश्य इ. बाबत विवेचन दिले आहे.

(४) पॉल दिनेश आणि तिवारी यांनी आपल्या Preventing the preventable - Today's challenge या लेखात एडस् नियत्रंणासाठी योग्य काळजी घेतली नाहीतर एडस्ग्रस्तांच्या संख्येबाबत भारत जगातील क्रमांक एक देश होईल अशी धोक्याची सुचना केली आहे.

(५) इ.स. १९९१ मध्ये शिवलाल यांनी केलेल्या पाहणीनुसार एडस्च्या साथीला रोखण्याची गरज असून ती फक्त सरकारची जबाबदारी नसून समाजाने आपली जबाबदारी ओळखून एडस् संसर्ग रोखण्यासाठी स्वयंजबाबदारी निश्चित करावी अशा निष्कर्ष काढला आहे.

(६) शण्मुगनाथन आणि सामराजलिंगम यांनी लखनौ जिल्ह्यामधील ग्रामीण भागातील १८२ शिक्षकांचा एडस् जाणीव जागृती बाबत अभ्यास केला. ८९.६०% पदवी धारक शिक्षक एडस् बाबत जाणतात यावरुन त्यांनी एडस् आणि शिक्षणांचा परस्पर संबंध असल्याचे नमुद केले आहे.

(७) दिवेकर आणि बॅनर्जी यांनी इ.स.१९९२ मध्ये प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील १०९ वैद्यकिय अधिकाऱ्यांचे एडस् जाणीव जागृती बाबत केलेल्या सर्वेक्षणातून १४% शौचाद्वारे, १०-२०% शरीर स्त्रावातून तर १९-२६% गरीबी आणि क्षयरोगांमुळे एडस् संसर्ग होतो असे निष्कर्ष निघाले आहेत.

(८) इ.स.१९९३ मध्ये वसुंधरा यांनी बेगलोरमधील वैद्यकिय महाविद्यालयातील अंतीम वर्षे एम बी बी एस विद्यार्थी आणि ५७ वैद्यकिय अधिकांऱ्याचे सर्वेक्षण केले फक्त २६-२९% विद्यार्थ्यांना एच आय व्ही विषाणू मुळे एडस् होत असल्याचे माहित आहे असा निष्कर्ष काढला.

(९) बालगणेश यांनी १९९४ मध्ये तिरुपती येथील १५-४५ वयोगटातील १०० पुरुष व १०० स्त्रीयांचे एडस्बाबत सर्वेक्षण केले. ५६.७०% लैगिंक संबंधामुळे, २९% लोकांना एडस् संसर्गाचे मार्ग माहित नाहीत तर ५१.५% लोकांना एडस् हा रोग असल्याचे माहित आहे असे निष्कर्ष निघाले आहेत.

(१०) इ.स.१९९५ मध्ये रे आणि त्यांच्या सहकाऱ्यानी पश्चिम बंगालमध्ये एकात्मिक बालविकास कार्यक्रमांतर्गत एडस् जाणीव जागृती अभियान राबवले अभियानापुर्वी आणि नंतर मिळालेल्या प्रतिसादामध्ये ४०-४५% तफावत आढळून आल्याचे नमुद केले आहे.

(११) कर्नाटक मधील उडुपी जिल्ह्यातील उच्चमाध्यमिक विद्यार्थी आणि शिक्षकांच्या एडस्विषयक जाणीव जागृती करीता अगरवाल यांनी इ.स.१९९९ मध्ये संशोधन केले एडस् संसर्ग आणि प्रतिबंधाचे विविध मार्ग संबंधिताना समजल्याचा निष्कर्ष काढला आहे.

(१२) मुंबई, नवी मुंबई आणि सोलापूर मधील ४०९ विद्यार्थ्यांचा इ.स.१९९२ मध्ये एडस्विषयक माहिती बाबत सर्वेक्षण केल्यानंतर चितळे यांना संबंधिताना एडस् बद्दल शास्त्रीय माहिती देणे आवश्यक आहे असे वाटते.

(१३) इ.स.१९९२ मध्ये पुजारी यांनी ग्रामीण भागातील शाळकरी विद्यार्थ्यांचे आरोग्य शिक्षण व एडस्विषयक ज्ञान जाणून घेण्यासाठी २२५ विद्यार्थ्यांचा अभ्यास केला असता ६८% विद्यार्थी लैगिंक मार्गाने तर ३२% विद्यार्थी इतर मार्गाने एडस् संसर्ग होत असल्याचे सांगतात.

(१४) पुजारी यांनी राबवलेल्या आरोग्य शिक्षण कार्यक्रमामुळे विद्यार्थ्यामध्ये एडस्बाबत २५-३०% जाणीव जागृती झाल्याचे नमुद केले असून ५९% विद्यार्थ्यांना एडस्बाबत अपुरी व चुकीची माहिती मिळाल्यामुळे त्यांना शास्त्रीय माहिती देण्याबद्दल शिफारस केली आहे.

(१५) फ्रान्सीस आणि त्यांच्या सहकार्यांनी १९९४ मध्ये दक्षिण दिल्लीतील इ.१२वी च्या अध्ययनार्थीची एडस् ज्ञानाबाबत प्रश्नावलीच्या माध्यमातून तपासणी केली. त्यातून त्यांना एडस्बाबत माहिती मिळविण्यात मुले आघाडीवर असल्याचे दिसून आले.

(१६) अगरवाल कुमार यांनी १९९६ मध्ये हरियानातील तीन शहरी आणि तीन ग्रामीण भागातील शाळामधील ३३६ विद्यार्थ्यांचे एडस्विषयक ज्ञान जाणून घेण्यासाठी सर्वेक्षण केले. ग्रामीण भागातील मुलांना शहरी भागातील मुलांपेक्षा एडस्बाबत कमी ज्ञान असल्याचे दिसून आले.

(१७) इ.स.१९९७ मध्ये शर्मा यांनी ग्रामीण दिल्लीतील दोन मुलांच्या व दोन मुलींच्या उच्च माध्यमिक अध्ययनार्थींचा एडस् जाणीव जागृती बाबत अभ्यास केला. ८३.३% विद्यार्थी एडस्बाबत जाणतात. परंतु बहुतेकांना एडस् प्रतिबंधाचे मार्ग माहित नसल्याचे नमुद केले आहे.

(१८) माने माणिक चंद्रकांत यांनी शिवाजी विद्यापीठ कोल्हापूर यांना इ.स.२००२ मध्ये सादर केलेल्या पी एच डी प्रबंधात (**A Sociological Study of Knowldge, Beliefs and Practices of the AIDS affected patients in Satara district**) सातारा जिल्ह्यातील एडस् रुग्णाचा सर्वेक्षणात्मक अभ्यास केला आहे. भिन्नलिंगी असुरक्षित शरीरसंबंधातून उद्भवणाऱ्या एडस् संसर्गाबाबतचे समाजशास्त्रीय घटक जाणून घेणे, एडस्बाबत असणारे ज्ञान,समज-गैरसमज जाणून घेणे आणि एडस् जाणीव जागृती बाबत माहिती घेणे अशी उद्दिष्टे होती. एडस्ग्रस्त रुग्ण समजणे अवघड असल्यामुळे रक्तपेढी, वैद्यकिय प्रयोगशाळा वाहतुकदार संस्था, ऑटो रिक्षा ड्रायव्हर आणि समुपदेशक इ. कडून एडस् रुग्णाची नावे जाणून घेतली आहेत. जुलै १९९९ ते ऑक्टोबर २००२ दरम्यान एकूण ४०५ लोकांच्या मुलाखती घेतल्या आहेत. स्त्री रुग्णांच्या मुलाखतीमध्ये येणारी अडचण

लक्षात घेऊन ३:१ प्रमाणात एकूण २९९ पुरुष आणि १०६ स्त्रीयांच्या मुलाखती घेतल्या पैकी २७५ प्रतिसादक ग्रामीण भागातील तर १३० प्रतिसादक शहरी भागातील होते. एकूण प्रतिसादकापैकी २९२ विवाहीत, ८० अविवाहीत, २३ विधवा स्त्रीया, ०३विधुर पुरुष तर ०७ स्त्रीया घटस्फोटीत होत्या. संशोधकाने १५ ते ४० वयोगटातील एडस् रुग्णामध्ये एडस्चा संसर्ग प्रामुख्याने अज्ञान, गरीबी, बेरोजगारी, वेश्यागमन यासह आर्थिक सुबतत्ता, मौज-मजा, मजूर मालक नाते, कौटुंबिक समस्या, असुरक्षितता, पाश्चिमात्य संस्कृतीचे अंधानुकरण, स्थलातंर आणि एडस् बाबत असणारी अपुरी व चुकीची माहिती यामुळे होत असल्याचे निष्कर्षामध्ये नमुद केले आहे.

२.६ समारोप

प्रस्तुत प्रकरणात संबंधित साहित्याच्या अभ्यासाबाबत स्पष्टीकरण देण्यात आले आहे. संशोधन समस्येच्या निश्चितीकरणापासून निराकरणापर्यंत मार्गदर्शक ठरणारा संबंधित साहित्याचा अभ्यास संशोधनास योग्य दिशा प्रदान करतो. संबंधित साहित्य अभ्यासाची गरज, संबंधित साहित्य अभ्यासाची उद्दिष्टे, संशोधन समस्येशी संबंधित साहित्याचा आढावा आणि संशोधन समस्येशी संबंधित संशोधनाचा आढावा या बाबत चर्चा केली आहे. या प्रकरणातून प्रस्तुत संशोधनाशी संबंधित साहित्य व पूर्वी झालेल्या संशोधनाची तपशीलवान कल्पना येण्यास मदत व्हावी अशी अपेक्षा आहे. पुढील प्रकरण क्र.३ संशोधन पद्धतीमध्ये संशोधनासाठी वापरल्या जाणाऱ्या विविध संशोधन पद्धतींचा आणि प्रत्यक्ष संशोधनासाठी वापरलेल्या सर्वेक्षणात्मक संशोधन पद्धतीविषयी आढावा घेण्यात आला आहे.

संदर्भ ग्रंथ सुची

(१) जोशी, शिधये : एडस् समज-गैरसमज

प्रथम आवृत्ती (लोकवांड्मय गृह मुंबई -५, १९९२)

(२) पेंडसे अच्युत : एडस्ला प्रतिबंध

प्रथम आवृत्ती (आरोग्य सेवा संचालनालय मुंबई, १९९५)

(३) भातलवंडे, गंगाखेडकर : यौवनाच्या उंबरठ्यावर

प्रथम आवृत्ती (युनायटेड नेशन्स चिल्ड्रेन्स फंड, २००१)

(४) य.च.म.मु.वि - वाचा आणि वाचवा

(आरोग्य विद्याशाखा य.च.म.मु.वि. नाशिक,२००३)

(५) Mane, Purnima : AIDS prevention - The Sociocutural context in India

(TISS. Mumbai, 1992)

(6) NACO, NCERT : AIDS education in school - A traning package

(NCERT- New Delhi, 1994)

(7) Nadkarni, Suresh : HIV and AIDS

(Popular. Mumbai, 1998)

(8) Nag,Mani : Sexual Behaviour and AIDS in India

(Vikas. Mumbai, 1996)

(9) Rao. D. Bhaskar : HIV, AIDS and Law, Ethics and human rights.

(Discovery Publication house. New Delhi, 2000)

(10) WHO : AIDS : Images of Epidemic

(WHO, 1994)